

UVAJANJE IZBOLJŠAV V PROCES PRIPRAVNISŤVA V ZDRAVSTVENI NEGI

MODIFICATIONS OF THE TRAINING PROCESS IN NURSING CARE

Brigita Skela Savič

UDK/UDC 616-083:35.084

DESKRIPTORJI: *zdravstvena nega; pripravniki*

DESCRIPTORS: *nursing care; trainees*

Izvleček – *Potrebe organizacije po zaposlovanju pripravnikov so različne in številne. Oblikovanje lastnih kadrov ima nekatere prednosti pred prihodom zunanjih kadrov v organizacijo. Pripravnik pride v organizacijo neobremenjen z njeno zgodovino in vzorci vedenja, je pa neusposobljen za samostojno delo in ga je potrebno vključiti v proces teoretičnega in praktičnega izobraževanja ter usposabljanja. Že v fazi pripravnisťva je potrebno pripravniku pokazati možnosti za njegov razvoj, spodbude in dajati priznanja za dnevne dosežke in napredovanja v usposabljanju. Pripravnik mora temeljito spoznati svoje delovno področje in naloge, ki jih ima, in naša pričakovanja v zvezi s kakovostjo opravljenih nalog.*

Da proces pripravnisťva teče, mora pripravnik imeti nadzornega in neposrednega mentorja, ki ga vodita in usmerjata, presojata delo, uspehe, ocenjujeta njegove sposobnosti, motivacijo za del, itn.

V prispevku smo prikazali organizacijske in vsebinske spremembe v procesu pripravnisťva na Onkološkem inštitutu Ljubljana, Služba za zdravstveno nego. Pomemben poudarek smo dali na raziskavo mnenja pripravnikov o poteku pripravnisťva za obdobje 1998 do 2000.

Abstract – *The needs of an organization to engage trainees in the works process are various and numerous. The shaping of own staff certain advantages over the employment of staff from outside the organization. The trainee enters the organization unburdened by its past and behaviour patterns but not yet ready for independent work and has to be included in the process of theoretical and practical education and training. In the phase of the training process, possibilities for the development have to be clearly pointed out, motivations should be constant, as well as recognition of everyday achievements and progress in training. The trainee should be thoroughly acquainted with the work process and tasks as well as our expectations as to the quality of performed tasks.*

During the training process, the trainee should have a well qualified supervisor and mentor who perform guidance, give directions, estimate work and achievements, evaluate his work, successes, motivation for work etc.

The article presents organizational and conceptual changes in the process of training process at the Institute of Oncology in Ljubljana, Nursing Care Unit. Investigation of trainees opinion on the course of the training process for the period from 1998 to 2000 is presented.

Uvod

Sredi šestdesetih let dvajsetega stoletja se je vzpostavila osnova za uvajanje sodobnih pristopov o ravnanju ljudi pri delu v prakso. Sprejemanje dejstva, da je človek oziroma zaposleni najpomembnejši vir in premoženje za organizacijo, je menedžmentu kadrovskih virov pripisalo strateški pomen.

Vodenje pripravnisťva je eno izmed področij kadrovskega menedžmenta v organizaciji.

Menedžment kadrovskih virov je splet različnih programov in aktivnosti, s katerimi želimo doseči, da je ravnanje s kadrovskimi viri uspešno, to pomeni, da je v korist in zadovoljstvo posamezniku, organizaciji in družbi. Kadrovski viri obsegajo posebno področje dejavnosti, s katero želimo optimizirati človeške zmogljivosti, tako da bi izpolnili osebne in organizacijske cilje. (Možina, 1998)

Pripravnisťvo je proces načrtnega vključevanja novincev, ki so si pridobili določen poklic, v delovno okolje in delo ter njihovo strokovno usposabljanje za konkretno delo v organizaciji. Pripravnisťvo poteka po posebnem programu, ki ima splošni in strokovni del. Za izvajanje strokovnega dela pripravnisťva je odgovoren mentor, ki delo pripravnika usmerja, organizira in nadzoruje, pripravniku pa tudi svetuje, mu pomaga pri izvajanju dela, ga poučuje in prenaša nanj svoje delovne izkušnje. Po končanem pripravnisťvu mora biti pripravnik usposobljen za samostojno opravljanje določenega dela. (Jereb, 1998)

V celotnem sistemu strokovnega izobraževanja v organizaciji, predstavlja izobraževanje in usposabljanje pripravnikov zelo pomemben del, ki ga je potrebno vsebinsko in organizacijsko strokovno voditi. Od urejenosti in kakovosti usposabljanja pripravnikov je v veliki meri odvisna delovna sposobnost in uspešnost

celotne organizacije. Urejenosti procesa pripravništva je potrebno posvetiti vso pozornost in vanj vključiti najbolj kakovostne strokovne kadre, ki so se pripravljani še dodatno izobraževati iz področja vzgoje, andragogike, motiviranja, komuniciranja itn.

Osnove vodenja procesa pripravništva

Naš namen ni, da natančno prikažemo teoretične osnove vodenja procesa pripravništva. Navedli bomo le nekaj osnovnih dejstev, ki so pomembna za razumevanje nadaljnjih vsebin in rezultatov naše raziskave.

Potrebe po zaposlovanju pripravnikov so različne in so lahko: pridobitev kadrov novih poklicev zaradi spremembe strukture dela, pridobitev novih kadrov zaradi izboljšanja izobrazbene strukture zaposlenih, povečanje obsega dela, nadomestitev odliva zaposlenih ali zaradi zamenljivosti kadrov, izbiranje in pripravljanje mladih strokovnjakov za razvojne naloge, nove poslovne podvige, za napredovanje itn.

Program strokovnega izobraževanja in usposabljanja mora biti zasnovan tako, da z njegovo realizacijo dosežemo pripravnikovo samostojno izvajanje nalog, sistematično reševanje nalog in problemov, privajenost na timsko delo, sposobnost za kreativno in inventivno delovanje, navajenost na sistematično spremljanje in iskanje podatkov ter informacij, nenehno pridobivanje novih znanj in spoznanj itn. Kejžar (1995) pravi, da je pri programiranju pripravništva v osnovi treba razlikovati didaktično logiko, ki temelji na smiselni postopnosti in sistematičnosti obravnavanja novih znanj, in logiko organiziranosti procesa dela, ki je začrtana z vnaprej zgrajeno organizacijsko strukturo organizacije. To sta dve različni logiki, ki ju je potrebno v programiranju pripravništva smiselno zblížati.

V procesu *organizacijske priprave pripravništva* je potrebno opredeliti organizacijsko strukturo, določiti naloge nosilcev pripravništva in vzpostaviti komunikacijo med njimi. Nosilci in izvajalci pripravništva morajo biti seznanjeni s svojimi nalogami, vlogami, pristojnostmi in odgovornostmi. Vsak mora popolnoma poznati svoje področje dela in sistem povezav z drugimi, ki sodelujejo v procesu pripravništva.

Za uspešno izvedbo pripravništva so ključnega pomena torej *kadri*, ki uvajajo in usposablajo pripravnike. Pri tem ima poglavitno vlogo *mentor*. Mentor mora imeti določene strokovne in človeške kvalitete. Problem, ki se pojavlja, je, da mentorji niso andragoško usposobljeni, zato je naloga organizacije, da mentorje čimbolj usposobi tudi na tem področju.

Pripravnik potrebuje v mentorju vodnika, usmerjevalca in sodelavca. Izbira mentorja ne sme biti naključna, temveč mora upoštevati predvsem dve vrsti pogojev: ustrezno strokovno usposobljenost in nekatere osebnostne lastnosti. Strokovna usposobljenost se kaže kot:

- ustrezna smer in stopnja izobrazbe (vsaj enaka, če ne višja kot jo ima pripravnik);
- delovne izkušnje v poklicu, za katerega opravlja mentorstvo (od 5 let naprej);
- motiviranost za mentorsko delo;
- želja po lastnem izobraževanju in vključevanju v različne oblike izpopolnjevanja (Tome, 1995).

Druge sposobnosti in osebnostne odlike:

- visoka raven sposobnosti za sporazumevanje;
- ustvarjalen odnos do sodobnih oblik in metod poklicnega usposabljanja;
- sposobnost usmerjanja pripravnika od individualnih načinov dela k skupinskim in timskim oblikam dela;
- sposobnosti inovativnega pristopa, odprtost do novih načinov dela;
- sposobnost ustrezne motivacije, ki vodi k večji učinkovitosti dela;
- strpno in ustrezno posredovanje informacij;
- sposobnost za pravilno in kritično vrednotenje rezultatov dela in spodbujanje samovrednotenja;
- sposobnost razreševanja nasprotij in dopuščanje, da se problemi izrazijo;
- iskanje zadovoljstva v razvoju in dosežkih drugih (Tome, 1995).

V procesu pripravništva je potrebno upoštevati tudi pripravnikove razvojne značilnosti in osnovne socialne potrebe, saj gre v večini primerov za mlado populacijo, ki je zaključila šolanje (srednješolsko in visokostrokovno izobraževanje). Pripravnikove osnovne socialne potrebe, ki vplivajo na proces pripravništva, so ustvarjanje občutka varnosti, sprejetosti in potrditve. Mentor lahko zavestno in učinkovito usmerja pripravnika le, če pozna njegove razvojne in s tem povezane osebnostne značilnosti:

- *Težnja po samostojnosti*, ki se kaže kot prizadevanje za uveljavitev lastne volje in osebnosti ter neodvisnosti. Pripravnik ne prenese, če ga mentor obravnava kot nepomembnega in nevednega, če od njega zahteva brezpogojno poslušnost. Tak odnos pri pripravniku povzroči upor in kljubovalnost, umik in zaprtost vase.
- *Mladostniški nemir* v obliki kljubovalnosti, kritičnosti, menjavanje obdobjev navdušenja in optimizma z obdobji pesimizma in brezvoljnosti.
- *Positivna samopodoba* pripravnika je odvisna od tega, kako gledajo drugi nanj, kako ga ocenjujejo, na kakšen način izražajo svoje sodbe in mnenja o njem. Pri tem je potrebno upoštevati pedagoško načelo, da nikoli ne grajamo človeka in njegove osebnosti, pač pa napačno dejanje. Mentor mora pohvaliti pozitivna dejanja in ne sme reagirati samo ob napaakah, prednost mora dati pozitivnim vzgojnim sredstvom, kot so spodbuda, navajanje, prepričevanje, lasten zgled itn. (povzeto po Tome, 1995).

Mentor mora poznati vpliv *razkoraka med resničnimi delom in teorijo*, ki jo je pripravnik osvojil v šoli. Prav je, da ima posluš tudi za njegove domače razmere in oceni vpliv letih na usposabljanje ter pristnost pripravnikove odločitve za poklic.

Pripravniki s končano visokostrokovno izobrazbo so v obdobju zgodnje odraslosti, ko je okvirno zaključeno človekovo zorenje in se kaže z več umirjenosti, resnosti, v ospredju so življenjska vprašanja v zvezi s prihodnostjo, družino itn. Pri odraslih pripravnikih je bolj razvit čut za odgovornost in samostojnost pri delu, prav tako mentor lažje vzpostavi enakopraven odnos sodelovanja.

Spremljanje, ocenjevanje pripravnikov ter vrednotenje pripravništva imajo velik pomen za kakovost izvajanja pripravništva. *Spremljanje* je izredno pomembno, saj z njim mentor sproti ugotavlja vzroke morebitnih slabih uspehov pripravnika, kar mu omogoča takojšnjo ukrepanje. Preverjanje usposobljenosti pripravnika na koncu je prepozno, za pripravnika nekoristno, organizaciji pa povzroča nepotrebne stroške. Mentor s spremljanjem sproti odkriva težave, ki jih ima pripravnik, in s tem preprečuje neučinkovitosti v usposabljanju.

Kejžar (1995) *preverjanje* označuje kot opazovanje, presojanje in korekturo ali kot usmeritev, pomoč in nasvet. Namen preverjanja je evidentirati intenzivnost in ekstenzivnost pridobljenega znanja, stopnjo razvitosti delovnih sposobnosti in kakovost pridobljenih vzgojnih metod. Pri preverjanju mora organizator izobraževanja in pripravništva s sodelavci jasno opredeliti obseg in zahtevnost programa, na podlagi tega pripraviti instrumente preverjanja in ocenjevanja znanja in sposobnosti. Preverjanje je stalen, neprekinjen proces, za katerega mora mentor določiti čas. Preverjanje predvidi največkrat na koncu učnega procesa, širše ali ožje učne enote.

Ocenjevanje je enkratno dejanje, ko je kandidat zaključil delo neke zaokrožene celote. Pomembni kriteriji za ocenjevanje pripravnikov so zlasti: delovna odgovornost, delovna koncentracija, delovna uspešnost, urnost pri delu, osnovno delovno razpoloženje in delovna samokritičnost. Cilj ocenjevanja mora biti v tem, da subjektivnost zmanjšamo na minimum. Oblike ocenjevanja so ustno ocenjevanje, pisno preverjanje, ocenjevanje nalog, izdelkov in drugih praktičnih rešitev, preizkusi znanja itn.

Strokovni izpit je postopek ocenjevanja pripravnika in vrednotenja njegovega znanja ter zmožnosti mišljenja in dela v njegovi stroki ali dejavnosti. S strokovnim izpitom naj bi ugotovili povezanost med posameznikovim individualnim dosežkom v znanju in zmožnostmi za poklicno delo po končanem pripravništvu. Pripravnik mora ob koncu pripravništva pred izpitno komisijo dokazati, da je usposobljen samostojno opravljati določeno delo. Člani izpitne komisije morajo biti strokovnjaki, ki uživajo zaupanje okolja, v katerem delajo, so objektivni in humani. (Kejžar, 1995)

Cilj vrednotenja procesa pripravništva je analiza ocene pridobljenih znanj, veščin, sposobnosti za posameznega pripravnika, prav tako je pomembna pripravnikova ocena poteka pripravništva in ocena izvajalcev ter mentorjev. Vse te ocene so pomembne za organizatorja pripravništva, da pravočasno ukrepa v smeri izboljšav v procesu pripravništva. Postopki in metode, ki jih uporabljamo pri vrednotenju, so: opazovanje pripravnikovega dela, razgovori s pripravniki in mentorji, ankete po končanem pripravništvu, raziskovanje problemov pri delu itn.

Pripravništvo v zdravstveni negi

Ena od temeljnih nalog menedžmenta je razvoj zaposlenih v skladu z njihovimi sposobnostmi, potenciali in potrebami organizacije (Singer, 1990). Že v obdobju pripravništva je potrebno zbirati informacije o pripravnikovih dosežkih, odnosu do dela in sodelavcev, jih ob zaključku pripravništva analizirati in na podlagi pogovora z njim ter njegovim videnjem razvoja kariere pripraviti načrt razvoja posameznika, ki mora izhajati iz potreb organizacije.

Eden izmed pogojev za učinkovito usposabljanje pripravnikov je kakovostno mentorstvo. French (1998) pravi, da je izbira mentorjev zelo pomembna odločitev za organizacijo in za posameznika. Za organizacijo mentorstvo zagotavlja učinkovito usposabljanje za novince, kar vodi v stabilno delovno silo in okolje. Vsaka napaka na tem področju veliko stane. Zaupanje mentorstva nekemu, ki nima teh sposobnosti in interesa, je prav tako izguba časa, truda in denarja. S stališča mentorja je izvajanje mentorstva povezano s plačilom, prestižem in večjimi možnostmi za napredovanje. Bower (2000) pravi, da učinkovito mentorstvo omogoča, da bodo pripravniki, ki jih usposabljammo danes, dobri mentorji v prihodnosti, zato se splača v njih vložiti kar največ. Tomey (1992) poudarja, da mentor v zdravstveni negi daje svoj čas in energijo za učenje, vodenje, pomoč, svetovanje in motiviranje pripravnikov. Gre za naravni vzgojni proces, ki ga ne moremo pospeševati ali skrajšati. Pravi, da je mentorstvo v zdravstveni negi težko vzpostaviti, saj ima mnogo medicinskih sester nizko spoštovanje do svojega znanja in izkušenj in so nezadovoljne s svojim poklicem ter kažejo nizko stopnjo spoštovanja in ponosa do svojega dela. V mentorstvu so zato pogosti negativni pristopi roditelj-otroci, očitna kontrola in prevelika odvisnost pripravnika.

Zaposlovanje pripravnikov je v zdravstvu dokaj pogost pojav. V največji meri pripravnike zaposlujemo za nadomeščanje daljših bolniških odsotnosti in rodniških dopustov. Politika zaposlovanja v zdravstvu ne dopušča dodatnega zaposlovanja za nedoločen čas na račun odsotnosti. Poleg tega Ministrstvo za zdravje še vedno ni ugodilo zahtevi sindikatov v zdravstvu, da bi pripravnike v zdravstveni negi zaposlovali kot dodatni kader, tako kot je to urejeno za zdravnike sekun-

darije. Tako odsotne usposobljene kadre v zdravstvu nadomeščajo pripravniki, ki so zaposleni za določen čas. Pripravnik vsekakor ni ustrezno nadomestilo za odsotne strokovno usposobljene kadre. Pogosti so primeri, ko se mladi po zaključku srednje šole ne uspejo vpisati na univerzo in želijo v letu do naslednjega vpisa opraviti pripravništvo. Poleg tega je potrebno vedeti, da so poklici v zdravstveni negi slabše plačani kot poklici z enako stopnjo izobrazbe v gospodarstvu, čeprav gre za zelo zahtevno in odgovorno delo z bolniki. V zdravstvu je tudi zelo moteča razlika v plačni politiki in izraziti hierarhični odnosi med višješolsko/visokostrokovno izobrazbo in univerzitetno izobrazbo, pri tem mislimo na zdravnike.

Pahor (1998) pravi, da so zdravniki z razvojem profesije pridobili tri oblike moči: nad svojim delom, nad drugimi zdravstvenimi delavci in upravljalsko moč prek direktorskih mest in mest v državni upravi. Rezultat je nezadovoljstvo drugih zdravstvenih delavcev, ki imajo ravno tako univerzitetno izobrazbo in obsežna znanja, le na drugem strokovnem področju, kar je za celovito obravnavo bolnika v zdravstvenem sistemu in delovanje celotnega sistema ravno tako pomembno.

Vse zgoraj naštetje okoliščine in probleme je potrebno upoštevati pri zaposlovanju pripravnikov v zdravstveni negi. Pripravništvo v zdravstveni negi mora biti zasnovano tako, da zdravstveni tehniki (ZT) in višje medicinske sestre (VMS) oziroma danes diplomirane medicinske sestre (DMS) na čim lažji način premostijo razkorak med teorijo in prakso in da dojamajo bistvo svojega poklicnega delovanja, se pravi zdravstvene nege. Pripravnike je potrebno usposabljanje za samostojne strokovnjake v zdravstveni negi v okviru kompetenc posamezne poklicne skupine. Poleg tega je potrebno nenehno poudarjati human odnos do bolnika kot aktivnega udeleženca v procesu zdravstvene nege in zdravljenja. Prav tako je potrebno pri pripravniku razviti pozitiven odnos do novosti in mu prikazati pomembnost timskega dela. Ne želimo, da bi pripravnik razmišljal kot pomočnik zdravniku, ampak da deluje v smeri strokovnega razvoja v lastni stroki, seveda je del njegovega poklicnega delovanja vezan tudi na delovanje v zdravstvenem timu, za kar ga moramo usposobiti tudi v času pripravništva.

Pripravništvo v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu Ljubljana

V službi zdravstvene nege na Onkološkem inštitutu Ljubljana smo v letu 1998 pričeli z izboljšavami v procesu pripravništva. Razlog za spremembe je bila izvedena kritična analiza takratnega poteka pripravništva, ki je pokazala, da je pripravništvo na nekaterih področjih slabo organizirano. Ocenili smo, da je mentorstvo neučinkovito, pogoste so bile prekinitve v programih usposabljanja in s tem povezano podaljševanje pripravništva, prihajalo je do občasnih neusklajenosti programov usposabljanja, ni bilo sprotne pre-

verjanja znanja itn. Kritična analiza je bila izvedena na podlagi razgovora s pripravniki in vodilnimi medicinskimi sestrami oddelkov in enot ter na osnovi opazovanja in neposrednih izkušenj avtorice tega prispevka, takrat v vlogi vodilne medicinske sestre oddelka in nadzorne mentorice.

V času od januarja 1998 do marca 2000 smo postopoma uvedli naslednje vsebinske in organizacijske izboljšave, ki smo jih predhodno sprejeli na kolegiju za zdravstveno nego:

- *Pripravili smo standard osnovnih in specifičnih znanj za pripravnike*, v katerem smo opredelili znanja, ki jih mora pripravnik osvojiti na matičnem oddelku, in znanja, ki jih osvoji na osnovi usposabljanja po drugih enotah in oddelkih. Na ta način smo dosegli, da so vsi pripravniki pričeli z usposabljanjem po drugih enotah s približno enakim predznanjem. Ker so usposabljanje po oddelkih in enotah krajša (en teden) smo želeli doseči, da pripravnik resnično osvojijo tista znanja, ki so za to enoto značilna.
- *Vzpostavili smo sistem nadzornih in neposrednih mentorjev*, kar je bilo že opredeljeno v predlogu pravilnika o pripravništvu. Skupaj z vodilnimi medicinskimi sestrami smo izbrali višje medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki so izpolnili strokovne in splošne pogoje za mentorje. Pazili smo na to, da smo izbrali zadostno število mentorjev glede na triizmensko delo. Opredelili smo tudi naloge nadzornega mentorja in neposrednega mentorja. Za pripravnike iz poklicne skupine zdravstveni tehnik smo določili poleg nadzornega še dva neposredna mentorja. S tem smo preprečili, da bi pripravnik, ki še ne dela nočnega dela, ostal brez mentorja v času nočnega dela njegovega mentorja. VMS/DMS smo določili nadzornega in enega neposrednega mentorja, ker ne delajo triizmenskega dela. Dogovorili smo se, da je ob prihodu pripravnika na oddelk vodilna medicinska sestra dolžna pripravniku predstaviti njegove mentorje in njihova imena sporočiti vodji pripravništva.
- *Izpeljali smo izobraževanje za mentorje*, kjer smo predstavili naslednje vsebine: predstavitev pripravništva, cilji pripravništva, pomen pripravništva za zavod, predstavitev pripravnikovih razvojnih in osebnostnih značilnosti, pomen mentorstva, vloga mentorja, mentor v pripravnikovih očeh, faze andragoškega ciklusa, načela uspešnega sodelovanja med mentorjem in pripravnikom, spremljanje in ocenjevanje pripravnikovega znanja itn. Na ta način smo želeli mentorje pripraviti na delo s pripravniki in jih opozoriti na to, da ni pomembno samo njihovo strokovno znanje, ampak da morajo imeti tudi druge veščine in znanja, da bodo pri svojem delu uspešni.
- *Pričeli smo z beleženjem mentorskih ur*, ki so jih mentorji opravili s pripravnikom. List za beleženje

- mentorskih ur je istočasno tudi list za vodenje pri-
sotnosti. Prav tako smo sprožili aktivnosti pri di-
rektorju zavoda, da se mentorske ure pričnejo fi-
nančno vrednotiti, tako kot je zapisano v kolektivni
pogodbi za obravnavani poklicni skupini. Do danes
še nismo bili uspešni, kar ustvarja določeno mero
nezadovoljstva pri mentorjih. V enem primeru smo
se soočili tudi z odklanjanjem mentorstva.
- *Izdelali smo terminske okvirje usposabljanja v času pripravništva*, tako da smo določili število dni uspo-
sabljanja, ki jih ima pripravnik na matičnem oddel-
ku in ostalih enotah. Določili smo spodnjo mejo
usposabljanja na matičnem oddelku, to je dva me-
seca, in zgornjo mejo, tri mesece za ZT ter tri mese-
ce in pol za VMS/DMS. Programe usposabljanja
pripravlja vodja pripravništva v dogovoru z nadzor-
nim mentorjem. Programi usposabljanja morajo bi-
ti pripravljene tako, da so pripravniki enakomerno
porazdeljeni po vseh oddelkih in enotah.
 - *Uvedli smo redne obiske vodje pripravništva* po eno-
tah in oddelkih, na ta način smo v praksi preverjali
potek pripravništva, zlasti smo želeli vedeti, ali ima
pripravnik mentorja. Prav tako so pripravniki dobi-
li priložnost, da povprašajo v zvezi z nejasnostmi
ali da izrazijo svoje mnenje.
 - *Uvedli smo preverjanje znanja* po usposabljanju na
matičnem oddelku in preverjanja po usposabljanju
po posameznih oddelkih/enotah. Skupno je to deset
preverjanj znanj za ZT in dvanajst preverjanj za
VMS/DMS. Na ta način smo dosegli sprotne spreml-
janje pripravnikovega znanja. Vzpostavili smo si-
stem pravočasnega ukrepanja in sprotne reševa-
nja problemov organizacijske, strokovne ali značaj-
ske narave. Po uvedbi obveznega preverjanja znanj
smo opazili večjo motiviranost za delo pri priprav-
nikih in mentorjih, saj so pozitivno opravljena pre-
verjanja postala pogoj za pristop k praktičnemu stro-
kovnemu izpitu.
 - *Izdelali smo pisna navodila za pripravo na strokov-
ni izpit*, kjer smo natančno opredelili pogoje za pri-
stop k strokovnemu izpitu in potek strokovnega iz-
pita;
 - *Prenehali smo s politiko, da pripravniki nadome-
ščajo odsotne kadre*. S tem smo preprečili prekinit-
ve v programih usposabljanja. Zavedali smo se, da
je prekinjanje programa usposabljanja dolgoročno
neugodno, saj se pripravništvo podaljšuje, prav ta-
ko pa pripravniki niso usposobljeni kadri, ki bi lah-
ko s samostojnim delom nadomestili pomanjkanje
kadrov.
 - *Dopolnili smo zbirko obveznih izobraževanj* za pri-
pravnike, kjer smo vnesli določene vsebine, ki so
pomembne za pripravnike. Poleg splošnih izobra-
ževanj, kot so uvajalni seminar, 40-urno izobraže-
vanje iz onkološke zdravstvene nege, tečaj varstva
pri delu, tečaj iz varstva pred ionizirajočim seva-
njem, obvezno dokumentiranje v zdravstvu, oseb-
no-higienski predpisi za delavce v zdravstvu, zako-

nodaja zdravstvenega varstva, organizacija Onko-
loškega inštituta, smo v zbirko obveznih izobraže-
vanj za pripravnike dodali še varno delo s citostati-
ki, etiko medicinskih sester, pravila poklicnega ob-
našanja, dokumentiranje zdravstvene nege, katego-
rizacijo in standardizacijo v zdravstveni negi ter pra-
vilno drža telesa pri delu z bolnikom.

- *Povečali smo število skupnih sestankov s priprav-
niki*, kjer je bil poudarek na pripravnikovem doživ-
ljanju v času pripravništva, na njihovih pogledih na
stroko, organiziranost, odnose v timu, odnose z bol-
niki, mentorji itn. Obravnavali smo teme, za katere
so dali pobude pripravniki in jih tudi delno pripra-
vili.
- *Pripravili smo zbirko obveznih gradiv in priporo-
čene literature za pripravnike*.
- *Povečali smo letno število internih izobraževanj*.

Prav tako smo v istem času na strokovnem področ-
ju zdravstvene nege naredili razvojne premike v smi-
slu uresničevanja politike sodobne zdravstvene nege
v praksi:

- izdelali smo ključne standarde dela iz onkološke
zdravstvene nege in specifičnih medicinsko tehnič-
nih posegov, kar je vplivalo na poenotenje dela. Iz-
delani standardi so učno gradivo za pripravnike in
pripomoček za delo mentorjem;
- oblikovali smo kategorizacijo onkološke zdravstve-
ne nege, ki nam služi kot podlaga za izračun časov-
nih obremenitev medicinskih sester, kar je osnova
za izdelavo kadrovskega normativov;
- izdelali smo dokumentacijo onkološke zdravstvene
nege in jo začeli poizkusno uporabljati v praksi, kar
nam omogoča načrtovanje dela pri bolniku glede na
ugotovljene probleme in postavljene cilje zdravstve-
ne nege. Istočasno lahko spremljamo realizacijo in
kakovost zdravstvene nege;
- izdali smo pet strokovnih knjižic in priročnik iz on-
kološke zdravstvene nege in onkologije. Na ta na-
čin smo pridobili študijska gradiva za pripravnike
in tudi mentorje;
- organizirali smo vrsto izobraževanj iz sodobnih pri-
stopov dela v zdravstveni negi, s čimer smo vplivali
na izobraženost medicinskih sester in boljše razu-
mevanje pri uvajanju novih metod dela v prakso;
- izvedli smo izobraževalni program iz zdravstvene
nege bolnika, ki prejema citostatike (skupno 12 izo-
braževanj).

Vsa ta celovita prizadevanja so pripomogla k raz-
voju stroke zdravstvene nege. Lahko rečemo, da smo
se približali znanemu motu, naj postane zdravstvena
nega vidna, saj so spremembe zaznali tudi drugi člani
zdravstvenega tima in člani vodstva. Vse te spremem-
be imajo pozitiven vpliv na uvajanje pripravnikov. Že-
limo, da pripravniki občutijo, da delajo v organizaciji,
ki se razvija in je inovativna.

Raziskava mnenja pripravnikov

Od januarja 1998 do decembra 2000 je bilo na Onkološkem inštitutu zaposlenih 48 pripravnikov. Vseh zgoraj navedenih sprememb v procesu pripravništva nismo uvedli naenkrat, zadnja sprememba je bila uvedena marca 2000, to je sprotno preverjanje znanja. Z vidika vodenja in organizacije pripravništva smo imeli največje težave pri vzpostavitvi sistema mentorstva, saj smo pri večkratnih neposrednih in posrednih preverjanjih ugotovili, da pripravniki nimajo mentorja na vseh enotah. Sprotno preverjanje znanja so pripravniki lepo sprejeli, saj so zaznali, da se mentorji več ukvarjajo z njimi, ker so morali na koncu usposabljanja preveriti njihovo znanje. Pri uvajanju sprememb v procesu pripravništva smo imeli občutek, da jih pripravniki podpirajo in da si želijo jasno definiran potek pripravništva.

Namen raziskave mnenja pripravnikov je z analizo mnenja pripravnikov oceniti učinkovitost uvedenih izboljšav v pripravništvu. Cilj raziskovanja je s pomočjo rezultatov raziskave načrtovati naše nadaljnje delo in izboljšave na tem področju.

Materiali, metode in tehnike

Naše dosedanje delo na področju pripravništva smo vrednotili s pomočjo *neeksperimentalnega raziskovalnega dizajna*. Anketni vprašalnik, ki smo ga pripravili za ta namen, smo poslali vsem 48 pripravnikom, ki so opravljali pripravništvo v opazovanem obdobju. Vprašalnik smo poslali tudi tistim pripravnikom, ki ne delajo več pri nas. Pri pripravi ključkov smo uporabili tudi metode in tehnike *neposrednega opazovanja* ter *posredno merjenje*.

Analiza anketnega vprašalnika

Anketni vprašalnik je bil poslan 48 pripravnikom, ki so opravljali pripravništvo v času od januarja 1998 do decembra 2000. 6 pripravnikov je po končanem pripravništvu zapustilo Onkološki inštitut, 9 jih je na porodniškem

dopustu. Obema skupinama so bili vprašalniki poslani po pošti. Vrnjenih je bilo 37 vprašalnikov, kar pomeni, da se je 77 % pripravnikov odzvalo na anketo. Vzorec je reprezentativen. Izobrazbena struktura pripravnikov, ki so vrnili vprašalnik, je prikazana v tabeli 1.

Tab. 1. Izobrazbena struktura anketirancev.

ZT	23	62 %
VMS/DMS	14	38 %
Skupno	37	100 %

Odziv na anketo pri VMS/DMS je bil 87,5 %, odziv pri ZT pa 74 %.

Ker smo izboljšave uvajali postopoma, smo za spremljanje učinka le-teh anketirance najprej vprašali, v katerem časovnem obdobju so opravljali pripravništvo. Anketiranec se je odločal med tremi obdobji: leto 1998, 1999 do februar 2000, marec 2000 do december 2000.

Izvajanje mentorstva

Urejanje mentorstva je bila ena izmed prvih izboljšav, ki smo jo začeli uvajati v marcu 1998. Podatki o dejanskem izvajanju mentorstva po mnenju anketirancev so podani v tabeli 2.

Tab. 2. Trajanje mentorstva na oddelek v %.

Oddelek	1998			1999 – februar 2000			marec 2000 – decem. 2000		
	ZT	VMS	skupno	ZT	VMS	skupno	ZT	VMS	skupno
B 1	25 %	71 %	42 %	67 %	67 %	66 %	60 %	50 %	55 %
B 2	25 %	42 %	31 %	50 %	33 %	44 %	80 %	50 %	67 %
BHT	25 %	57 %	37 %	17 %	33 %	22 %	60 %	25 %	44 %
CP	25 %	57 %	37 %	33 %	67 %	44 %	80 %	50 %	67 %
C 1	16 %	42 %	26 %	67 %	33 %	55 %	80 %	25 %	55 %
C 2	0 %	42 %	16 %	0 %	33 %	11 %	40 %	50 %	44 %
D 2	33 %	28 %	31 %	17 %	0 %	11 %	40 %	50 %	44 %
INT	25 %	57 %	37 %	67 %	100 %	77 %	40 %	50 %	44 %
POP	8 %	14 %	10 %	50 %	0 %	33 %	20 %	50 %	33 %
mat. odd.	67 %	86 %	74 %	100 %	33 %	77 %	100 %	75 %	89 %
\bar{X}	25 %	50 %	34 %	46 %	40 %	44 %	60 %	47 %	54 %

Tab. 3. Povprečne vrednosti ocen elementov pripravništva.

Elementi pripravništva	1998	1999 do februar 2000	marec 2000 do dec. 2000
Prve informacije o poteku pripravništva	2,8	3,8	3,6
Sprejem nadzornega mentorja	4,1	4,5	3,8
Uvajalni seminar s strani vodja pripravništva	4,1	4,2	4,6
Seminarji iz področja onkološke zdravstvene nege	4,4	4,2	4,4
Drugi seminarji organizirani za pripravnike	3,9	3,3	4,3
Interna strokovna izobraževanja v službi ZN	4	4,1	4,6
Tečaj reanimacije za pripravnike	3,6	4	4,4
Skupna ocena izobraževanj za pripravnike	3,9	4,1	4,3
Dosegljivost in pomoč vodje pripravništva	4	4,2	4,5
Izvajanje sprotne preverjanja znanja s kolokviji	0	3,6	4,2
Potek praktičnega strokovnega izpita	3,8	4,3	4,6
Skupna ocena dela mentorjev na vseh odd./enotah	2,7	3,2	3,4
Vaša ocena pripravništva glede na strokovnost in org.	3,7	4,1	4,2

VMS/DMS se usposablja tudi v zunanjih ustanovah, zato smo jih povprašali za oceno.

Ocena posameznih elementov pripravništva

Anketiranci so na lestvici od 1 do 5 ocenili posamezne elemente pripravništva. Pri tem je bila 1 najslabša ocena in 5 najboljša. Povprečne vrednosti danih ocen so podane v tabelah 3 in 4.

Tab. 4. Povprečne vrednosti ocen zunanjih usposabljanj.

Elementi pripravništva	1998	1999 do februar 2000	marec 2000 do dec. 2000
Usposabljanje v patronaži	3,8	4	4
Usposabljanje v dispanzerju	3,3	2,6	4
Usposabljanje na urgenci – kirurgija	3,3	4	3
Usposabljanje na IPP	3,6	4	3,3
Usposabljanje na psihiatriji	4,4	4	4,7

Lastnosti mentorjev

Anketiranci so mentorje na matičnem oddelku ocenili z vidika prisotnosti pozitivnih in negativnih osebnostnih lastnosti in sposobnosti, ki so jih opazili pri svojih mentorjih. Razvrstili smo jih glede na pogostost pojavljanja v odstotkih (tabela 5).

Tab. 5. Osebnostne lastnosti in sposobnosti mentorjev na matičnem oddelku v % glede na pogostost pojavljanja.

Osebnostne lastnosti in sposobnosti	v %
Bil je komunikativen	86
Pohvalil me je	64
Znal mi je prisluhniti	62
Opazil je moj napredek	53
Pohvalil me je pred sodelavci in nadzornim mentorjem	53
Sprotno je preverjal moje znanje	46
Zaupal mi je	43
Dopuščal mi je pobude	29
Nenehno sem imel občutek, da me ocenjuje	24
Bil je zadržan	14
Pokazal ni nobenih čustev	7
Bil sem samo opazovalec	5
Grajal me je v pričo drugih	5
Opravljaj me je pred sodelavci	2
Zanj sem bil mladostnik s kopico problemov	0

Vpliv pripravništva na poklicno delo

Pripravnike smo tudi vprašali, kako je pripravništvo motivacijsko vplivalo na njihovo nadaljnje poklicno delo. Rezultati so v tabeli 6.

Tab. 6. Vpliv pripravništva na nadaljnje poklicno delo v %.

Možni odgovori	v %
Navdušilo me je za poklic	66
V sebi doživljam dileme	18
Razočaran sem nad izbranim poklicem	7
Ni odgovora	9

Velikokrat se zgodi, da mladi s poklicem ZT želijo opraviti pripravništvo takrat, ko niso sprejeti na katero od univerz v vmesnem času med enim in drugim študijskim letom. Zato smo jih povprašali, ali so se po

končanem šolanju vpisali na katero od univerz in ali poleg službe še izredno študirajo. 48 % pripravnikov ZT se je po končanem šolanju želelo vpisati na univerzo in niso bili sprejeti ali so prenehali s študijem zaradi **različnih** razlogov, v 12 % ni bilo odgovora. 19 % anketiranih pravi, da izredno študirajo.

Opazanja in predlogi pripravnikov

Pripravniki so dali 29 predlogov in svojih opažanj v zvezi s pripravništvom. Njihove ugotovitve v zvezi z mentorstvom so naslednje:

- mentorji so preobremenjeni s tekočim delom,
- mentorstvo je potrebno plačati,
- potreben je kader, ki se bo ukvarjal samo s pripravniki.

Predlagali so tudi nekatere organizacijske spremembe, ki bi vplivale na kakovost pripravništva:

- pripravnikov naj ne bi uporabljali za pokrivanje absenzizma,
- usposabljanje naj teče po programu, brez prekinitiv,
- pripravnik naj ne dela samo del, ki se jih vsi izogibajo,
- pripravnik se naj ne smatra kot začasna pomoč na oddelku.

Iz področja izobraževanja so dali predlog za izobraževanje v zvezi s komunikacijo z bolnikom in soočanje s smrtjo. Predlagajo, da je potrebno izboljšati tudi medsebojne odnose, zlasti odnos med mladimi in stariimi je zelo pereč. Velikokrat so čutili, da jih starejši sodelavci ignorirajo.

Razprava in ugotovitve

Skupni podatki o izvajanju mentorstva v tabeli 2 kažejo na to, da je v letu 1998 samo 34 % pripravnikov imelo mentorja. Lahko rečemo, da smo z našim aktivnim delom, ki je vključevalo izobraževanje mentorjev, motiviranje za mentorsko delo s pošiljanjem mentorjev na eksterna izobraževanja in upoštevanjem njihovega dela pri nagrajevanju – stimulaciji, konec leta 2000 dosegli, da ima 54 % pripravnikov 90 % časa usposabljanja na posameznem oddelku svojega mentorja. Dosegli smo napredek, vendar so bila naša pričakovanja bistveno višja, saj smo si zadali za cilj, da ima vsak pripravnik vodeno pripravništvo s strani mentorja, ne glede na oddelek in enoto, kjer se usposablja.

Zlasti zaskrbljujoči so rezultati pri VMS/DMS saj so bili ti pripravniki deležni še manj mentorstva v zadnjih dveh letih kot leta 1998. Medtem ko je trend izvajanja mentorstva pri poklicni skupini ZT v treh opazovanih obdobjih naraščal, je pri VMS/DMS padal. Enega izmed vzrokov za ta pojav smo ugotovili, ko smo pregledali podatke o fluktuaciji za opazovano obdobje.

Ugotovili smo, da je bilo samo 41 % usposobljenih kadrov, ki so zapustili Onkološki inštitut, nadomeščeni z usposobljenimi kadri, vsa ostala nadomeščanja predstavlja zaposlovanje pripravnikov. Problemi, ki so izrazito prisotni pri zaposlovanju pripravnikov in lahko ogrozijo usposobljenost in s tem strokovnost kadrovske strukture, so:

- *pripravniki ne morejo enakovredno nadomestiti usposobljenih kadrov, ker potrebujejo voden program izobraževanja in usposabljanja, preden lahko pričnejo s samostojnim delom. V našem primeru ti programi trajajo 6 mesecev za ZT in 9 mesecev za VMD/DMS. Usposobljene kadre pripravniki nadomestijo samo številčno. Da lahko od njih pričakujemo samostojno strokovno delo, pa traja najmanj od 12 do 15 mesecev za VMS/DMS in 9 mesecev za ZT. Pri tem moramo upoštevati tudi to, da so to kadri brez delovnih izkušenj in da jim ne moremo zupati vseh nalog prej usposobljenih kadrov z nekajletnimi izkušnjami;*
- *program usposabljanja zahteva, da je pripravnik le tri mesece na matičnem oddelku, nato se usposablja po drugih enotah in oddelkih, zato predstavlja za oddelke le kratkotrajno kadrovsko okrepitev, ki pa zaradi potrebnega mentorskega dela zahteva še dodatne obremenitve za kadre;*
- *po končanem pripravništvu, pripravnika zaposlimo za nedoločen čas, ko se pokaže prva možnost. Večina pripravnikov je žensk, mladih in pričnejo z načrtovanjem družine. Ker so pogoji dela na Onkološkem inštitutu rizični (citostatiki, sevanje, stres itn.), gredo nosečnice takoj na bolniški dopust, kar pomeni, da ostanemo brez usposobljenega kadra, v katerem smo v zadnjem letu vložili veliko mentorskega dela. To odsotnost lahko nadomestimo z zaposlovanjem za določen čas, kar ponovno pomeni zaposliti pripravnika (usposobljeni kadri se redko javljajo na razpise za določen čas) in ga usposobiti za delo, ki ga opravlja, dokler se ne vrne oseba z delovnim razmerjem za nedoločen čas. Na ta način se lahko vrtimo v nenehnem krogu usposabljanja več let, kar poleg rednega dela zelo obremenjuje mentorje.*

Menimo, da tak način pokrivanja kadrovskega deficitov predstavlja velik napor za organizacijo. V konkretnem primeru je na hospitalnih oddelkih Onkološkega inštituta zaposlenih približno 42 VMS/DMS in 115 ZT. Mentorjev jih je polovica. V treh letih se je na teh oddelkih zvrstilo 49 pripravnikov, od tega kar 23 VMS/DMS, ki so jim lahko mentorji samo zaposleni z enako izobrazbo. To pomeni za obstoječe mentorje VMS velik napor in to je lahko eden izmed razlogov, zakaj se intenzivnost mentorstva pri VMS/DMS ni izboljšala v opazovanih treh letih. Za razjasnitev še drugih možnih vzrokov (motivacija, plačilo mentorstva itn.) je potrebno izvesti še raziskavo med mentorji. Poleg tega so bili ti mentorji na dveh tretjinah hospital-

nih oddelkov še pet mesecev v letu obremenjeni z mentorstvom študentom Visoke šole za zdravstvo. Dodatno obremenitev mentorjem VMS/DMS predstavljajo pripravnice iz drugih slovenskih zdravstvenih zavodov, ki pri nas opravljajo obvezno praktično usposabljanje iz onkološke zdravstvene nege. Teh pripravnic je bilo v opazovanem obdobju 25. V povprečju je njihovo usposabljanje trajalo dva tedna.

Iz zgoraj navedenih razlogov lahko sklepamo, da so bile pripravnice VMS/DMS primorane hitro pričeti s samostojnim delom zaradi kadrovske stiske na oddelku in niso bile ustrezno mentorsko vodene. To trditev potrjuje tudi podatek, dobljen iz anketnega vprašalnika, saj bi se mentorstvo na matičnem oddelku moralo izvajati v 100 %, podatki kažejo na neučinkovito mentorstvo zlasti v obdobju 1999, ko je le 33 % VMS/DMS imelo mentorja na matičnem oddelku. Pri ZT ni bil delež novih zaposlitev tako obremenjujoč za obstoječo skupino mentorjev in je lepo viden napredek iz prejšnjih 25 % izvajanega mentorstva na 60 %. Zlasti je pohvalen rezultat 100 % doseženo mentorstvo na matičnem oddelku pri ZT. Prav tako je na večini hospitalnih oddelkov očiten trend naraščanja odstotka mentorskega dela pri ZT, kar je spodbudno.

Lahko rečemo, da je eden izmed vzrokov za pomanjkljivo mentorstvo preobremenjenost mentorjev zaradi prevelikega števila pripravnikov VMS/DMS in drugih prej navedenih mentorskih obremenitev v opazovanem časovnem obdobju. Poleg tega je potrebno vedeti, da *mentorji niso razbremenjeni svojega tekočega dela in mentorstvo predstavlja za njih dodatno obremenitev*. Prav tako na raven izvajanega mentorstva vpliva vedno bolj zahtevna onkološka terapija, ki povečuje obseg dela tima zdravstvene nege.

V prihodnosti je potrebno na prosta delovna mesta za nedoločen čas zaposliti več usposobljenih kadrov z nekajletnimi delovnimi izkušnjami. To ne pomeni, da ne smemo zaposlovati pripravnikov. Nasprotno, *organizacija mora razvijati tudi svoje lastne kadre, vendar je potrebno vedno presoditi naše realne zmogljivosti*, da bo usposabljanje izvedeno v skladu z dogovorjenimi zahtevami in našimi možnostmi. Onkološki inštitut ni ravno zdravstveni zavod, kjer bi si medicinske sestre množično želele delati. Že sama beseda rak povzroča pri ljudeh strah in neugodje, prav tako je delo z onkološkimi bolniki zahtevno, stresno, določeni načini zdravljenja predstavljajo nevarnost tudi za zaposlene. Zato je potrebno pri oglaševanju prostih delovnih mest za nedoločen čas ponuditi tudi ugodnosti (možnosti izobraževanja doma in v tujini, več dni letnega dopusta, inovativno delovno okolje, možnosti raziskovalnega dela, možnosti razvoja kariere, finančne ugodnosti glede na pogoje dela, možnosti horizontalnega in vertikalnega napredovanja itn.), ki bodo privabile usposobljene kadre. Vrata Onkološkega inštituta je potrebno odpreti vsem tistim (informativni dan), ki bi si želeli delati pri nas, vendar imajo določena vprašanja, predsodke, želijo videti delovni proces itn.

Doseči moramo to, da bo delo na Onkološkem inštitutu za medicinske sestre izziv.

Rezultati anketnega vprašalnika kažejo, da smo izboljšali kakovost izvajanja posameznih elementov pripravništva (tabela 3). V prihodnosti moramo posvetiti večjo pozornost prvim informacijam o pripravništvu ob sprejemu v delovno razmerje in sprejemu nadzornega mentorja. Zunanje izvajalce pripravništva bomo seznanili z ocenami, ki so jih podali naši pripravniki v zvezi z usposabljanji pri njih (tabela 4).

Prilagoditve so svoje mentorje ocenili kot osebnosti s pozitivnimi lastnostmi in sposobnostmi (tabela 5). Deleži negativnih osebnostnih lastnosti so majhni, vendar jim je potrebno dati ustrezno težo pri predstavitvi rezultatov ankete v zavodu. Pozitivne osebnostne lastnosti mentorjev vplivajo na oblikovanje pripravnikove samopodobe, dajejo občutek sprejetosti v timu, kar na njega vpliva kot motivator za večanje njegove kreativnosti, inovativnosti, večja se zaupanje vase in potrjuje pravilnost odločitve o izbranem poklicu, kar je nujno za poklicno identifikacijo. Mentorji so iz prejšnje vloge nadziranje prešli v vlogo učenja, kar je bil naš cilj.

Skupni delež tistih, ki jih je pripravništvo navdušilo za izbrani poklic, je le 66 % (tabela 6). Če to primerjamo z 48 % pripravnikov ZT, ki so po končani srednji šoli želeli nadaljevati študij, in 12 % pripravnikov, ki na to vprašanje niso želeli odgovoriti, lahko sklepamo, da je dejansko samo približno 60 % pripravnikov ZT želelo opravljati ta poklic, kar potrjujejo tudi rezultati odgovorov na anketno vprašanje. Za vse ostale je bil to izhod v sili, ker niso bili sprejeti na nadaljnji študij ali niso imeli možnosti za študij. Podatki iz ankete kažejo, da danes 19 % pripravnikov iz opazovanega obdobja izredno študira, 7 % jih ni želelo odgovoriti na to vprašanje.

Delež pripravnikov, ki niso navdušeni nad poklicem, je velik in predstavlja svojevrsten izziv za vodje. Te kadre je potrebno motivirati za učinkovito delo z bolnikom in v timu, jim prikazati njihove možnosti poklicnega razvoja na strokovnem področju, potrebno je opaziti njihove dosežke in pravočasno korigirati njihove napake pri delu, ki izvirajo iz nezainteresiranosti za poklicno delo (odnos do bolnika, članov tima itn.).

Pomembna so opažanja pripravnikov in njihovi predlogi. Na preobremenjenost mentorjev smo se odzvali tako, da smo skupno delovno dobo za mentorje zmanjšali s 5 na 3 leta. Na ta način smo pridobili večje število mentorjev, vendar obstaja pri tej odločitvi odprto vprašanje, ali so kadri s tremi leti delovnih izkušenj dovolj strokovno in izkustveno usposobljeni za to zahtevno nalogo. Predvidevamo, da bomo v letu 2001 uspeli uresničiti zahteve kolektivne pogodbe o plačevanju mentorstva v obravnavani poklicni skupini in na ta način dodatno motivirali mentorje za njihovo delo ter povečali obseg in kakovost mentorskega dela.

Vodstvo službe zdravstvene nege mora prenehati s poseganjem v programe usposabljanja pripravnikov za

reševanje problemov absentizma. *Pripravnik ni strokovno usposobljen, da bi prevzemal naloge odsotnih usposobljenih kadrov.* Vodilne medicinske sestre hospitalnih oddelkov ne smejo pri razporejanju kadrov upoštevati samo številčne prisotnosti, ampak mora imeti usposobljenost prisotnih kadrov večjo težo. Pri razporejanju kadrov je potrebno upoštevati tudi kategorizacijo bolnikov glede na dnevne potrebe po zdravstveni negi. Prav tako je potrebno na vsakem strokovnem področju zdravstvene nege (kirurgija, radioterapija in interna) vzpostaviti skupino medicinskih sester – v tujini to imenujejo krizni štab ki bodo pokrivalo odsotnosti na posameznih oddelkih (bolniški dopust, redni dopusti itn.), ko odsotnosti ni, bomo z njihovim razporejanjem zmanjševali nadurno delo. To pomeni v prvi fazi postopno dodatno zaposlovanje, končni rezultat bo lažje pokrivanje odsotnosti, ki bo imelo vpliv tudi na ekonomičnost procesa (zmanjševanje nadurnega dela). Te medicinske sestre morajo biti seveda dodatno nagrajene.

Ker je odnos med mladimi in starimi s stališča pripravnikov še vedno pereč, bomo ponovno organizirali izobraževanje za vse zaposlene s področja komunikacije, na novo bomo dodali temi delo v skupini in timsko delo. Izobraževanje iz področja paliativne zdravstvene nege smo že organizirali v januarju 2001.

Sklep

Podatki o stanju neposrednega mentorstva v slovenski zdravstveni negi še niso zbrani. Veliko je bilo narajeno na področju zakonodaje s tega področja ter priprave enotnih vsebin in obveznih izobraževanj, ki jih mora pripravnik osvojiti v času pripravništva in so definirane v knjižicah o pripravništvu ter izvajanju ključnih teoretičnih izpitov. Ministrstvo za zdravje mora predpisati vsebine pripravništva še za DMS. Pri dejanskem izvajanju pripravništva in s tem povezanega mentorstva imajo zdravstveni zavodi lahko številne težave, saj se srečujejo predvsem s problemom nagrajevanja in izobraževanja ter motiviranja mentorjev za vzgojno-izobraževalno delo. Prav tako so problem finančna sredstva, ki so potrebna za zunanja izobraževanja pripravnikov. Učinkovita organizacija pripravništva zahteva kadre, ki se načrtno ukvarjajo s temi vsebinami, kar pa je težko izvedljivo ob zdajšnji politiki zaposlovanja v zdravstvu. Ne sme se nam dogajati, da imamo mentorstvo za nekaj postranskega, od novicev pa pričakujemo, da se bodo že usposobili za delo, saj smo se tudi mi morali. Izogibati se moramo izvajanju pritiskov na medicinske sestre, da je prenašanje znanja na mlajše kolegice dolžnost vsake medicinske sestre po kodeksu etike in ne sme biti povezano s plačilom dodatka za mentorstvo, zlasti ob zdajšnji plačni politiki glede zdravniškega poklica.

Delovne razmere so se v zadnjih letih v zdravstvu bistveno spremenile, veliko je novih metod in tehnik zdravljenja, ki zahtevajo visoko usposobljene kadre.

Vloga medicinske sestre je iz vloge asistence zdravniku že zdavnaj prešla na samostojno strokovno področje, kjer je potrebno mlade kadre ciljano izobraževati, načrtovano usposabljanje z vzgledom, da bodo lahko v prihodnosti prispevali svoj delež k razvoju stroke. Za doseganje tega cilja je potrebno sistem nadzornega in neposrednega mentorstva vpeljati v prakso in poleg celovite usposobljenosti mentorjev doseči za njih tudi bonitete. Ena od ključnih bonitet je kontinuirano strokovno izobraževanje in usposabljanje, ki je povsod po svetu ena temeljnih značilnosti sodobnih profesij. Cvetek (1998) pravi, da ni dovolj, da imajo medicinske sestre pozitiven odnos do stroke in poklica, temveč morajo svoje sprejemanje profesionalne ideologije dokazovati tudi z ohranjanjem in izboljševanjem svoje profesionalne kompetentnosti na vseh področjih svojega dela, da bi lahko uporabnikom (bolniki, varovanci) zagotovile visoko raven storitev zdravstvene nege. Pot do cilja vodi v aktivnem uveljavljanju idej vseživljenskega učenja in kontinuiranega strokovnega izobraževanja.

Narejena raziskava je osnova za naše nadaljnje delo na tem področju. Zastavili smo si visoke kriterije za dosego učinkovitega pripravništva. Z uvajanjem, spremljanjem ter vrednotenjem izboljšav v pripravništvu na osnovi raziskovalnega dela bomo bližje visokim ciljem in kakovostni zdravstveni negi.

Literatura

1. Bower FL. Nurses taking the lead. Philadelphia, London, Toronto, Sydney: W.B. Saunders Company, 2000: 255–76.
2. Cvetek S. (1998): Ugotavljanje potreb višjih medicinskih sester po kontinuiranem strokovnem izobraževanju. *Obzor Zdr N* 1998; 5-6: 215–20.
3. French WL. Human resources management. Boston, New York: Houghton Mifflin Company, 1998: 290–3.
4. Jereb J. (1998): Izobraževanje in usposabljanje kadrov, management kadrovskih virov. Možina S ur. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 175–212.
5. Kežar I. Planiranje, programiranje ter organiziranje izvedbe pripravništva. V: Tome M. Pripravništvo – napotila za mentorje. Ljubljana: Gospodarska zbornica Slovenije, 1995: 23–38.
6. Kežar I. Spremljanje in ocenjevanje pripravnikov ter vrednotenje pripravništva. V: Tome M. Pripravništvo – napotila za mentorje. Ljubljana: Gospodarska zbornica Slovenije, 1995: 61–84.
7. Možina S. Strateški pomen kadrovskih virov. V: Možina S ur. Management kadrovskih virov. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 1998: 1–28.
8. Pahor M. (1998): Univerzitetni študij za medicinske sestre: primer prve generacije študentk zdravstvene vzgoje. *Obzor Zdr N* 1998; 5-6: 185–98.
9. Singer MG. Human resources management. Boston: PWS-KENT Publishing, 1990: 188–92.
10. Tome M. Pedagoško-psihološki okvir pripravništva. V: Tome M. Pripravništvo – napotila za mentorje. Ljubljana: Gospodarska zbornica Slovenije, 1998: 39–60.
11. Tomey AM. Guide to nursing management. St. Louis, Baltimore: Mosby Year Book, 1992: 206–6.