

Išvados

1. Nustatyta, kad, slaugytojų nuomone, dažniausios pooperacinės žaizdos komplikacijos, pasitaikančios onkologine liga sergantiems pacientams, – žaizdos kraštų paraudimas ir patinimas, žaizdos supūliavimas, karščiavimas ir skausmas, rečiau – tempimo ir pulsavimo pojūčiai, čiuopiamas skausmingas sukietėjimas žaizdos vietoje, šaltkrėtis.
2. Nustatyta, kad, slaugytojų nuomone, pagrindiniai veiksniai, lemiantys šių pacientų pooperacinių žaizdų komplikacijas, – aseptikos ir antiseptikos nesilaikymas, hospitalinė infekcija bei spindulinė terapija.
3. Didžiausią įtaką, slaugytojų nuomone, žaizdų gijimui turintys veiksniai, susiję su paciento būkle, yra imunitetas, cukrinis diabetas, amžius, anemija.

POSTOPERATIVE WOUND HEALING IN ONCOLOGY PATIENTS, ACCORDING TO NURSES

Keywords: oncology, patients, postoperative nursing, wound care.

Summary

According to the World Health Organization (WHO), oncological diseases remain among the leading causes of morbidity and mortality worldwide. More than 7 million people die each year from cancer, and more than 12 million new cases of malignant tumors are diagnosed each year [1]. One of the most effective cancer treatment methods is surgical treatment, when the cancer tissue is removed from the human body [2]. The postoperative period begins at the end of the operation and lasts until recovery or adaptation to new conditions. This period lasts and runs very differently, depending on many reasons – the severity and nature of the disease, the complexity and type of surgery, the overall condition of the patient [3].

In 2018, an instantaneous quantitative study was conducted in November - December to identify major care problems for postoperative wounds in patients with oncological diseases. The study included 43 nurses from one of the major Kaunas hospitals, who care for patients after oncological operations. According to the nurses, the most frequent complications of postoperative wounds occurring in patients with oncological disease are reddening and swelling of the wound edges, wound swelling, fever and pain, and, to a lesser extent, tension and pulsation, palpable hardening, chills. It has also been found that most nurses believe that the main factors contributing to the complications of these patients' postoperative wounds – non-compliance with aseptic and antiseptic rules, nosocomial infection and radiation therapy, and factors that have the greatest impact on wound healing, immunity, diabetes, age, anemia.

Literatūra

1. Steward B., Wild Ch. P. Global battle against cancer won't be won with treatment alone. Effective prevention measures urgently needed to prevent cancer crisis. Word cancer report 2014. An IARC publication; 2014.
2. National Cancer Institute. Surgery to Treat Cancer; 2018. Prieiga per internetą: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/surgery>.
3. Dailidėnas D. J. Chirurginių ligonių slauga. Panevėžys; 2001.
4. World Health Organization. Cancer; 2018. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/cancer/en/>.
5. Nacionalinis vėžio institutas; 2018. Prieiga per internetą: <http://www.nvi.lt/>.
6. Fialka-Moser V., Crevenna R., Korpan M., Quittan M. Cancer rehabilitation. Particularly with aspects on physical impairments. From the Department of Physical Medicine and Rehabilitation, University of Vienna, Austria; J Rehabil Med. 2003; 35: 153–162.
7. Hogle W. P. Principles of Skin Care and the Oncology Patient. Oncology Nursing Society; 2010. Nacionalinis vėžio institutas; 2018. Prieiga per internetą: <http://www.nvi.lt/>.
8. Guo S., DiPietro L. A. Factors Affecting Wound Healing. J Dent Res. 2010; 89(3): 219–229.
9. Jarutis M. Žaizdos ir jų priežiūra. Farmacija ir laikas. 2005.

2020-IEJI – SLAUGYTOJŲ IR AKUŠERIŲ METAI

Gyvenimas paskirtas mokslui ir žmonėms

Žurnalo „Slauga. Mokslas ir praktika“ puslapiuose svečiuojasi buvusi ilgametė mokslinės redakcijos narė Vilniaus universiteto profesorė Danutė Kalibatiėnė. Profesorę kalbina Loreta Gudeliėnė-Gudelevičienė.



Gerb. Profesore, Jūs su žurnalu „Slauga. Mokslas ir praktika“ nuo pirmųjų žurnalo žingsnių esate kartu. Redakcinei kolegijai patardavote tematikos, leidybos, dizaino ir kitais aktualiais klausimais. Priminkite mums, kas Jums tuomet įstrigo mūsų pasitarimų, susitikimų metu. Gal koks klausimas, įvykis, nuotaika?

Iš pasitarimų ir susitikimų didžiausią įspūdį man paliko žurnalo redkolegijos narių entuziazmas, didelis užsidegimas, karštos diskusijos ir noras, kad slaugos ir akušerijos profesijos Lietuvoje įgautų kuo didesnę prestižą, slaugos praktika

progresuotų ir pasiektų geriausių pasaulio sveikatos priežiūros įstaigų lygį. Buvo labai tikimasi ir dabar tikima, kad žurnalas padės slaugytojams ir akušeriams ne tik tobulinti profesines žinias, bet ir skatins domėjimąsi naujausiais slaugos mokslo pasiekimais, skatins aktyvesnį dalyvavimą slaugos mokslo tiriamajame darbe. Pasitarimuose diskusijos buvo įvairios, pavyzdžiui, apie tai, koks būtų tinkamesnis žurnalo viršelio apipavidalinimas – griežto dizaino, „moksliškas“ ar margaspalvis su slaugytojų ir slaugos praktikos aplinkos nuotraukomis. Toli gražu ne taip paprasta buvo apsispręsti. Nulėmė didžiulis noras, kad žurnalas būtų skirtas ne tik praktikams, bet ir slaugos mokslui. Vadovavomės nuostata, kad slaugos praktika tobulės tik tuomet, kai bus puoselėjamas ir aktyviai vykdomas slaugos mokslas.

Jūs visada buvote už mokslo pažangą. 1996 m. Vilniaus universitete pradėta slaugos bakalauro, 2001 m. – slaugos magistrantūros programos. Kodėl Jums rūpėjo ir rūpi slauga?

Daug metų dirbu ne tik pedagoginį ir mokslinį, bet ir praktinį vidaus ligų gydytojo, gydytojo-konsultanto darbą. Iš jaunystės laikų, kuomet dirbau apylinkės terapeute rajone ar gydytoja ligoninių vidaus ligų skyriuose, labai gerai ir su didele pagarba prisimenu savo koleges slaugytojas. Šiltai prisimenu savo pirmąją kolegę slaugytoją Marytę Švenčionėlių poliklinikoje. Mudvi sutartinai rūpindavomės savo apylinkės pacientais, ir mums tas darbas gerai sekėsi. Bendradarbiavimas su Maryte ir kitais slaugytojais man paliko pirmą gilų supratimą apie tai, koks yra svarbus slaugytojo darbas, nors kartais ir per mažai pastebimas bei įvertinamas. Slaugytojų geranoriškumas, kolegialumas ne tik palengvindavo mano, kaip jaunos specialistės, profesinę veiklą, bet iš jų gaudavau ir gerų patarimų ligonių priežiūros, bendravimo klausimais, kurių ne visada galėdavai rasti vadovėliuose. Todėl, kai Vilniaus universitete imta svarstyti dėl slaugos studijų programų įkūrimo, man ši idėja buvo suprantama ir sava. Neabejojau ir neabejoju dabar, kad slaugytojams ir akušeriams reikia aukštesnio universitetinio išsilavinimo, nes medicinos ir slaugos praktika kasdien tobulėja ir sudėtingėja, slaugos mokslo ir praktikos žinių reikia vis daugiau.

Be daugelio knygų medicinos klausimais (Kalibatienė D. Kvėpavimo sistemos ligomis sergančiųjų slauga, 2001; Plevokas P., Kalibatienė D., Gradauskas A. Slaugytojo chirurgija, 2002; Kalibatienė D. Slaugos istorija, 2004; Kalibatienė D. Slaugos teorija, 2008; Klinikinė slauga. Sudaryt. ir red. D. Kalibatienė, 2008; D. Kalibatienė, A. Gradauskas, J. Šipylaitė. Bendroji chirurginė slauga, 2018, ir kt.), esate mokomosios knygos „Slaugos standartai“, kuri pasirodė 2004 m., autorė. Kas, Jūsų nuomone, pasikeitė per tą laiką slaugytojų profesijoje?

Iš tikrųjų, viena ir kartu su bendraautoriais esu išleidusi keletą knygų slaugytojams, paskelbusi straipsnių žurnaluose slaugos mokslo temomis. Dėstydami slaugos dalykus, pastebėjome, kad labai trūksta mokomosios medžiagos lietuvių kalba. Todėl daug laiko paskyriau vadovėlių rašymui, kuriuose pateikėme ne tik teorines žinias, bet ir praktinių įžvalgų, kurios rėmėsi mūsų studentų slaugytojų ir mūsų pačių patirtimi, stebint kasdieninį slaugytojų

darbą. Dėstant vieną ar kitą dalyką, būna džiugu klausyti mūsų slaugos studentų išsamias klinikinių situacijų analizes ir praktines įžvalgas, paremtas išstudijuota teorija. Džiugu klausytis absolventų pristatomų baigiamųjų darbų, kuriuos dažnai drąsiai galima pateikti publikacijai mokslo žurnaluose. Malonu stebėti, kaip per studijų metus slaugos studentai profesionaliai patobulėja, su kokiu užsidegimu atlieka mokslo tiriamuosius darbus.

Pastaraisiais metais slaugos praktika padarė didelę pažangą, tačiau slaugos organizavimo ir administravimo srityse yra tobulintinų ir taisytinų dalykų. Mano nuomone, organizuojant slaugos praktiką trūksta sisteminio požiūrio ir raidos strategijos politiniu lygmeniu, bet, manau, tai tik laiko klausimas.

Daug metų atidavėte slaugos specialistų ugdymui. O ko Jūs pati išmokote per tuos metus kaip gydytoja, kaip dėstytoja, kaip žmogus?

Dėstymas ir bendradarbiavimas su slaugytojais man davė didelės naudos – praplėtė žinių akiratį, suteikė gilesnį supratimą apie sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimą, asmeniškai dar labiau paskatino vertinti paciento poreikius ir problemas holistiškai, atkreipti dėmesį ne tik į jų fizinius negalavimus ir medicininės problemas, bet ir į psichologinius bei socialinius poreikius.

2020-ieji PSO paskelbti Slaugytojų ir akušerių metais. Ko palinkėtumėte slaugytojams ir akušeriams?

Visiems slaugytojams ir akušeriams linkiu stiprios sveikatos ir asmeninės laimės. Linkiu, kad jaustumėte pasitenkinimą dirbdami tokį svarbų žmonėms darbą, kad niekada nenusiviltumėte pasirinkta profesija. Linkiu, kad neišblėstų noras padėti ir pagelbėti savo pacientams, kad nepraeitų noras siekti profesinio tobulėjimo. Būkite pozityviai nusiteikę ir smalsūs.

Dėkojame Jums, gerb. Profesore, už ilgametį ir altruistišką darbą žurnalo mokslinėje redakcijoje, už geranoriškumą, kad žurnalas būtų kvalifikuotai parengtas ir profesionalus, kad būtų įdomus ir naudingas slaugos darbuotojams. Tikimės, kad dar pateiksite savo įžvalgas aktualiomis slaugos mokslo ir praktikos temomis žurnalo puslapiuose.

Širdingai linkime Jums kuo didžiausios sėkmės ir dėkojame už išsakytas mintis.

Estijos slaugos profesijos raida ir slaugytojų mokymo istoriniai, politiniai bei socialiniai aspektai

*Ülle Ernits, Kristi Puusepp, Kate-Riin Kont, Taimi Tulva
Talino (Estija) sveikatos priežiūros kolegija*

Pratarmė

Šio straipsnio tikslas – aprašyti slaugos ir slaugytojų rengimo raidą Estijoje, atsižvelgiant į socialinių ir politinių permainų kontekstą šalyje. Slaugos vystymosi Vakarų Europoje, Skandinavijos ir Baltijos šalyse istorinė apžvalga suteikia galimybę susipažinti su slaugos atsiradimo ir vystymosi ypatumais Estijoje. Didžiausias dėmesys skiriamas slaugos vystymuisi atkūrus nepriklausomybę, pabrėžiant tolesnes slaugymo ir

slaugos mokymo raidos perspektyvas. Ypač didelis dėmesys skiriamas paskutinio dešimtmečio slaugytojų emigracijai iš Estijos. Ši stiprėjanti tendencija gali sukelti problemų Estijos sveikatos priežiūros sistemai.

Rengiant šį straipsnį buvo naudojami duomenys, gauti apibendrinant atitinkamus straipsnius, knygas, ir tyrimų, atliktų keliuose Europos šalyse ir turėjusius didžiausią įtaką Estijai, rezultatus. Istoriniai tyrimo metodai leido šiame straipsnyje pateikti dokumentuotą profesijos istorijos vaizdą svarbiais

jos vystymosi laikotarpiais. Istoriniais metodais remtasi analizuojant Estijos slaugos istoriją. Tyrimai apėmė istorinius dokumentus, senąją periodiką, knygas, kuriose buvo skelbiama medžiaga apie slaugymą ir slaugos mokymą.

Slaugymo praktikai ir slaugos mokymui Estijoje įtakos turėjo visos Europos slauga. Kadangi Antrasis pasaulinis karas keliems dešimtmečiams sutrikdė slaugos mokymą Europoje, pirmosios slaugos mokymo programos universitetuose atsirado XX a. 9-ajame dešimtmetyje. Šiuolaikiniam slaugos mokymo procesui didžiausią įtaką turėjo Bolonijos procesas (*Bologna process*), sudaręs prielaidas harmonizuoti slaugos mokymą, todėl reikalingą išsilavinimą įgiję Estijos slaugytojai gali dirbti visoje Europoje. Tai lėmė suaktyvėjusią profesionalių slaugytojų tarptautinę migraciją į aukštesnių pajamų šalis. Apskritai slaugos mokymas tampa vis labiau akademiškas, pirmieji Estijos slaugytojai jau gavo slaugos daktaro (PhD) laipsnį.

Yra išleista monografių apie slaugymo ir slaugos mokymo Estijoje istoriją, tačiau nėra daug apžvalginių straipsnių, lyginančių slaugymą ir slaugos mokymą su šiuolaikiniu slaugos mokymu Europoje. Šiuo straipsniu bandoma užpildyti šią spragą.

Slaugos ir slaugytojų mokymas atkūrus nepriklausomybę (nuo 1991 m.)

Žlugus Sovietų Sąjungai visos šalys dėl kuriam laikui sutrikusios ekonomikos ir didėjančios infliacijos patyrė ekonominį šoką (Healy & McKee, 1997)¹. Visos buvusios Sovietų Sąjungos respublikos turėjo sukurti naują nacionalinę identitetą, naujas konstitucijas, tautiškumo simbolius bei naujus veikimo būdus, įskaitant ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (Rechel, et al., 2014, p. 1).

Estijai atkūrus nepriklausomybę, sekant Europos edukacinių sistemų pavyzdžiais, pasikeitė ir sveikatos priežiūros mokymas (Ernits & Sepp, 2010). Pirmasis didysis pokytis įvyko 9-ojo dešimtmečio pradžioje, kai buvo atsakyta slaugos mokymo programos, pagrįstos bendruoju lavinimu (2 metų ir 10 mėnesių trukmės), ir pereita prie programų, pagrįstų viduriniu išsilavinimu (1 metų ir 10 mėnesių trukmės) (Ernits & Sepp, 2010; Kannus & Varik, 2011). Tai buvo greitų tiek slaugymo organizavimo, tiek slaugos mokymo pokyčių laikotarpis.

Dar prieš atkuriant nepriklausomybę 1991 m., trijose Baltijos šalyse buvo atgaivintos slaugytojų draugijos. Jos su pasididžiavimu rėmėsi savo ankstesne istorija ir pasiekimais bei analizavo tarptautinę skirtingų slaugos modelių patirtį. Jų tikslas buvo pradėti reformas ir skatinti žmones įgyti profesinį išsilavinimą užsienyje, įskaitant papildomus kvalifikacijos tobulinimo kursus slaugytojams. Pirmą kartą buvo pabrėžta komandinio darbo slaugos procese svarba. 1993 m. Estijos slaugytojų asociacija Madride vėl tapo Tarptautinės slaugytojų sąjungos nare. 2000 m. buvo įkurta Estijos slaugytojų tyrėjų taryba (*Estonian Council of Nurse-researchers, ENU*). Tarybos tikslas buvo vystyti sveikatos priežiūros politiką ir įrodymais pagrįstą slaugą bei gerinti slaugos kokybę (Toode 2005, Toode 2015a). Kartu su Tartu universitetu, Socialinių

reikalų ministerijos aukštesnėmis mokymo įstaigomis ENU puoselėja įrodymais pagrįstą slaugą; dalyvauja rengiant teisės aktus ir identifikuojant slaugos poreikius; tobulina slaugos terminologiją bei harmonizuoja slaugos standartus ir kompetencijas. Taryba taip pat koordinuoja tarptautinius ryšius savo profesinėje srityje (Korran, 2008).

2011 m. ENU įkūrė Slaugytojų mokymo patariamąją tarybą (*Advisory Council of Nurses Training*). Patariamosios tarybos uždavinys yra dalyvauti diskusijose, susijusiose su slaugos mokymo kokybe ir jos tobulinimu. Šiandien kolegės siūlo trijų lygių slaugos mokymą: bazinį, profesinį (sveikatos priežiūra (*health nursing*), psichikos sveikatos slauga, klinikinė slauga, intensyvi slauga) ir slaugos kompetencijų tobulinimą (Pruuden, 2011).

1996 m. pradėtas leisti žurnalas „Eesti Ode“ („Estijos slaugytojas“). Žurnalas leidžiamas keturis kartus per metus, jame publikuojama informacija apie įrodymais pagrįstą mediciną, straipsniai apie aukštųjų mokyklų studentų ir dėstytojų mokslinius darbus (Korran, jt 2008). Reikalingos informacijos taip pat galima rasti moksliniuose straipsniuose apie slaugą, publikuojamuose žurnale „Eesti Arst“ („Estijos gydytojas“).

Naujoji era atnešė didelių iššūkių tiek socialinei sferai, tiek sveikatos apsaugos sistemai bei mokymo institucijoms. Socialinis progresas buvo labai greitas ir intensyvus. Sveikatos apsaugos sistemos vystymasis glaudžiai susijęs su visuomenės vystymusi, įskaitant socialinę ir sveikatos priežiūros politiką. Labai išsiplėtė ir sustiprėjo Estijos slaugytojų sąjungos tarptautiniai kontaktai, ypač su Suomija, Švedija ir Danija (Ende, 2000).

Sveikatos priežiūros darbuotojai visada buvo svarbiausias reformos proceso elementas. Darbas sveikatos priežiūros sistemoje labai intensyvus, todėl reformos turi būti nukreiptos į darbuotojų skaičių, jų specialybes ir įgūdžių lygį, atlyginimus ir darbo sąlygas, taip pat į naujų darbuotojų rengimą bei licencijavimą. Slaugytojai yra pagrindinis daugumos sveikatos priežiūros sistemų ramstis, tačiau buvusioje Sovietų Sąjungoje jų parengimas buvo menkesnis, veikla buvo labiau ribojama nei Vakarų šalyse. Statistiką interpretuoti sunku, nes kvalifikuotų slaugytojų apibrėžimai skiriasi. Iki 9-ojo dešimtmečio vidurio slaugytojai buvo priskiriami „vidurinėsios grandies darbuotojams“, ši kategorija apėmė mažiau kvalifikuotus slaugytojus, kurie buvo rengiami tik vidurinį išsilavinimą teikiančiose mokymo institucijose (Healy & McKee, 1997).

Nepriklausomybės atkūrimas buvo visos Estijos sveikatos priežiūros sistemos pokyčių pradžia, sekant Europos edukacijos sistemų pavyzdžiais (Ernits, Sepp, 2010).

Kaip ir Vakarų Europoje, slaugos raida Estijoje pagrįsta žmogaus teisėmis, etika ir humanizmo supratimu. Teoriniu slaugos ir jos organizavimo Estijoje pagrindu tapo holistinis požiūris į žmogų (Rauhala, 1989; Kalkim et al., 2016), kurio tikslas – paciento gerovė ir pasveikimas. Įvairūs veiksniai, tokie kaip sveikata ir aplinka, daro įtaką pacientų gerovei. Kultūriniai aspektai taip pat laikomi svarbiais. Į šiuos veiksnius atsižvelgiama vystant slaugos mokslą. Šimtametės slaugos mokslo tradicijos nulėmė specifinę slaugos žinių bazę ir akademinį mokymą, kurio pagrindą sudaro šios žinios (Tomey & Alligood, 1998).

1991 m. Tartu universiteto Medicinos fakultete buvo įsteigtas Slaugos mokslų departamentas. 1991–1992 akademiais metais pradėtos slaugos mokslų studijos. Jos vyko pa-

¹ Literatūros šaltiniai (99 pozicijos), kuriais remiantis parengtas straipsnis, yra Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro Savišvietos organizavimo ir komunikacijos skyriuje.

gal 3 metų mokymo programą, pirmieji studentai jas baigė 1994 m. (Aro, 2006).

Slaugos profesorė Irene Kalninš iš Sent Luiso universiteto Misūrio valstijoje aprašė mokymo problemas, susijusias su profesinio slaugytojų rengimo aspektais posovietiniu laikotarpiu: „1991 m. trijose Baltijos šalyse pradėtos rengti naujos mokymo programos, prasidėjo studentų atranka. Už naujų programų įdiegimą buvo atsakingos senosios aukštesniojo mokslo institucijos. Ekonominės ir politinės aplinkybės reikalavo kiek įmanoma greičiau įdiegti naujas mokymo programas, tačiau to padaryti buvo neįmanoma be tyrimo ir planavimo etapų. Estijos, Latvijos ir Lietuvos dėstytojai, susipažinę su bakalauro mokymo programomis Skandinavijoje ir JAV, bandė pritaikyti jas atsižvelgdami į visų trijų šalių poreikius ir galimybes. Todėl nenuostabu, kad visos mokymo programos akcentavo daugiausia gydymo dalykus, tik nedidelė jų dalis buvo skirta slaugos svarbai išryškinti. Visose trijose aukštesniojo mokslo institucijose programoms vadovavo gydytojai, dauguma lektorių taip pat buvo gydytojai. Mokymo programose nepakankamai buvo skiriama dėmesio conceptualiai slaugos struktūrai, jos filosofijai ir pagrindinėms kompetencijoms. Vis dėlto su užsienio dėstytojų ir konsultantų pagalba, įvertinus studentų nuomonę, mokymo programos buvo sukurtos gana greitai“ (Kalninš, 1995).

Kartu su Danijos dėstytojais medicinos mokyklose buvo pradėtos ruošti europinės slaugytojų rengimo programos. Slaugos mokymas buvo organizuojamas vidurinio mokslo pagrindų (1 metų ir 10 mėnesių trukmės), mokymo programas, kurios rėmėsi pagrindiniu išsilavinimu (2 metų ir 10 mėnesių trukmės), nustota taikyti. 1996–1997 akademinių metais medicinos mokyklos pradėjo mokymą profesinio aukštesniojo mokymo pagrindų. Nors pradžia buvo gana chaotiška ir komplikauta, bendradarbiaujant Danijos slaugytojų sąjungai, Estijos slaugytojų sąjungai ir Tartu universitetui buvo parengta bendra slaugos specialybių mokymo programa (3 metų ir 6 mėnesių trukmės) visoms mokykloms, vykdančioms slaugos mokymus. Dėstytojams buvo siūlomi papildomi mokymo kursai, kuriems vadovavo daugiausia slaugos dėstytojai iš Danijos (Ernits & Sepp, 2010; Kannus & Varik, 2011; Söder, 2013). 1996–1997 akademinių metais pradėjus dėstyti pagal profesinio aukštesniojo mokymo programas ir perėjus prie 3+2 sistemos, mokymo pagal diplomo ir bakalauro (BA) programas nebuvo reikalo tęsti, tad Tartu universitetas nustojo pagal jas mokyti.

Bakalauro mokymo programa universitete pradėta taikyti 1997–1998 akademinių metais, o magistro mokymo programa – 1998–1999 akademinių metais (Aro, 2006). Buvo sukurta nauja *Tempus Phare* projekto „Slaugos mokslų magistro studijos Tartu universitete, skirtos slaugos dėstytojams“ (*Tempus Phare project „Master’s studies in nursing science in Tartu University to educate nurse-lecturers“*) mokymo programa. Naujoji mokymo programa atitiko europinius standartus, akcentuojančius slaugos pedagogiką ir tiriamąjį darbą. Mokymas buvo organizuojamas bendradarbiaujant su dėstytojais iš trijų skirtingų šalių. Pagrindinį dalyką (slaugos mokslą) koordinavo Kuopio universitetas, slaugos didaktiką – Geteborgo universitetas, o papildomus dalykus – Tartu universitetas. Tikslas buvo parengti aukštąjį akademinį išsilavinimą įgijusius slaugytojus – specialistus, turinčius analitinių įgūdžių ir kritinį mąstymą, – galinčius daryti įtaką slaugos mokymui ir vystymuisi. Slaugytojų su akademinio išsilavinimu poreikis

atsirado vystantis sveikatos priežiūros sistemos. Slaugytojai su akademinio išsilavinimu buvo reikalingi, kad būtų užpildytos vyriausiųjų slaugytojų, slaugos administratorių ir kitos vadybininkų pozicijos, taip pat mokyti studijuojančiuosius slaugą (Ende, 2000).

Didžiausia sveikatos priežiūros sistemos reforma įvyko 1991–1998 m., kai mažos ligoninės, teikdavusios gydymo paslaugas, buvo uždarytos arba pertvarkytos į slaugos ligonines (Ruusmann, 2001, Eesti haiglavõrgu... 2002). Kita didelė reforma įvyko 1991–2002 m. po to, kai kartu su konsultacine kompanija *Scandinavian Care* buvo sudarytas ligoninių tinklo vystymo generalinis planas (*Hospital Master Plan*). Buvo numatytas ligoninių tinklo vystymasis per artimiausius 15 metų. Šio proceso pradžioje Estijoje buvo 115 ligoninių, kuriose buvo daugiau nei 14 000 lovų. Per dešimt metų ligoninių tinklas pasikeitė taip, kad liko tik 67 ligoninės su mažiau nei 10 000 lovų. Ligoninių ir lovų jose sumažėjimas iš tiesų buvo labai reikšmingas pokytis (Eesti haiglavõrgu... 2002).

Ligoninių pertvarkos tikslas buvo sudėtingų gydymo metodų centralizavimas, paprastesnių gydymo metodų decentralizavimas, ambulatorinių ir dienos paslaugų santykio sumažinimas ir stacionaro paslaugų santykio padidininimas, naujų efektyvių gydymo metodų įdiegimas ir slaugos reikšmės padidininimas (Eesti haiglavõrgu... 2002). Estijai atkūrus nepriklausomybę slauga tobulėjo kartu su sveikatos priežiūros sistemos ir ligoninių tinklo tobulėjimu. Ruošiant ligoninių pertvarkos planus sveikatos priežiūros darbuotojų, pirmiausia slaugytojų, poreikis buvo išanalizuotas kartu su mokymo institucijomis ir profesinėmis sąjungomis (Eesti haiglavõrgu... 2002).

Estijos visuomenės pokyčiai sukūrė keletą galimybių naujos sveikatos priežiūros politikos tobulinimui. Buvo išanalizuoti ankstesni pasiekimai, nuolat studijuojama istorija, siekiant šios analizės rezultatus perkelti į dabartį. „Mokymo turinį ir visą profesinę veiklą daugiausia lemia visuomenės sveikatos poreikiai, kuriuos savo ruožtu lemia kultūra ir resursų prieinamumas. Iššūkiai, su kuriais susiduria visuomenė, gali būti vertinami politiniu, religiniu, socialiniu ir ekonominiu aspektais. Pokyčiai visuomenėje daro įtaką slaugytojų darbui. Gyvensenos, sveikatos ir ligos koncepcijų pokyčiai daro įtaką slaugos profesijos vystymuisi“ (Krause & Salo, 1992, p. 67).

Bendrosios praktikos slaugytojų profesinis standartas, patvirtintas Sveikatos ir socialinės rūpybos akreditavimo tarnybos, buvo patvirtintas 1989 m. birželį. Profesinis standartas – tai reikalavimų, taikomų įgūdžiams, žinioms ir asmeninėms savybėms, rinkinys, kuris, kaip sutarė atitinkamos institucijos, būtinas dirbant tam tikru kvalifikacijos lygiu (Üldõe kutsesstandard, 1999). Profesiniai reikalavimai taikomi bendriesiems ir specialiesiems įgūdžiams ir atitinkamoms žinioms. Slaugytojo profesinį standartą sudaro įgūdžių ir žinių apie socialinį darbą, teisines žinias ir kt. sąrašas.

Šiuolaikinėje Estijoje slaugytojas yra nepriklausomas ir kompetentingas, dirba su šeimomis ir bendradarbiauja kitose srityse; žino teisės aktus ir yra kontaktinis asmuo tarp įvairių institucijų. Dėl naujų profesinių reikalavimų būtina pabrėžti aspektus, susijusius su slaugytojo atliekamu socialiniu darbu. Slaugytojo darbą reguliuoja ne tik teisės aktai (Tervishoiuteenuste... 2001), bet ir Tarptautinis slaugytojų sąjungos etikos kodeksas (*International Code of Ethics of the Nurses’ Union*, 2006), kurio tikslas – paremti slaugytojus kasdienėje sprendimų priėmimo praktikoje. Estijai atkūrus nepriklausomybę, valstybės įtaka buvo gerokai mažesnė nei savanorių sektoriaus.

Viso šio laikotarpio tikslas buvo tapti nepriklausoma bendruomene, siekiant sukurti socialinės ir sveikatos priežiūros politiką, apimančią visas gyvenimo sritis. Tokį tikslą galima pasiekti tik tuomet, kai egzistuoja prasminga socialinės ir sveikatos priežiūros politika ir yra išsilavinusių bei kompetentingų sveikatos priežiūros darbuotojų (Tulva, 1995).

Modernizuojant sveikatos priežiūrą, ypač svarbūs teisės aktai. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo įstatymas (*Health Services Organization Act*), priimtas 2001 m., nustato sveikatos priežiūros organizavimo reikalavimus ir valdymo, finansavimo bei auditavimo tvarką (RT I 2001, 50, 284). Pagal šį įstatymą, sveikatos priežiūros darbuotojai – slaugytoju, gydytoju, odontologu, akušeriu, farmacininku ar farmacininko padėjėju – galima dirbti tik įsiregistravus sveikatos priežiūros institucijoje. Pagal šį įstatymą, pacientas yra fizinis asmuo, kuris kreipiasi ar gauna kokias nors sveikatos priežiūros paslaugas.

Naujos profesinio mokymo programų tendencijos

Remiantis Bolonijos deklaracija ir 3+2 sistema, Tartu universitetas įdiegė naują magistrų mokymo programą (2002). Naujojoje programoje daugiau akcentuojama slaugos vadyba ir pedagogika. Programos kūrimą, įskaitant užsienio specialistų pritraukimą ir dėstytojų rengimą, rėmė Estijos Respublika ir Europos Sąjunga (ES) (Aro, 2008). Baigusieji mokymus pagal magistro programą dirba dėstytojais profesinėse aukštesniojo mokslo institucijose, slaugos administratoriais ir slaugytojais ligoninėse. Kai kurie absolventai dirba Socialinės apsaugos ministerijos bei Švietimo ir mokslo ministerijos viešosiose įstaigose. 2004 m. medicinos mokyklos ruošėsi pirmajam tarptautiniam išoriniam įvertinimui (Ernits & Sepp, 2010; Söder, 2013). Išorinis įvertinimas buvo padalytas į mokymo institucijų vertinimą ir mokymo programų grupių įvertinimą. Tiek Talino, tiek Tartu medicinos mokyklos įvertinimas buvo sėkmingas, 2005 m. jos buvo pripažintos profesionalioms aukštojo mokslo institucijomis. Įstaigų pavadinimai pasikeitė į Talino sveikatos priežiūros kolegiją ir Tartu sveikatos priežiūros kolegiją (Ernits, 2015). Sveikatos priežiūros kolegijų mokymo programos 2009 m. buvo aprobuotos nacionaliniu mastu, tarptautinė akreditacija gauta 2011 m., tarptautinis kokybės įvertinimas atliktas 2016 m. (Bauman & Matissen, 2011).

Ligoninių tinklo pertvarka pagal Generalinį planą buvo baigta 2007 m. Iš buvusių 63 ligoninių 21 buvo slaugos ligoninė (Ruusmann, 2001; Normet, 2007). Ligoninės suskirstytos į regionines, centrines, daugiaprofilines ir vietines. Kai kuriuose regionuose veikia tik daugiaprofilinė ligoninė. Yra keturios centrinės ligoninės, dvi regioninės ligoninės ir trys vietinės ligoninės. Problema buvo sveikatos priežiūros personalo trūkumas, taip pat silpna infrastruktūra, nepakankamas ambulatorinių sveikatos paslaugų prieinamumas, nepateisinaimai ilgas laukimo laikas ir menkas slaugos paslaugų prieinamumas (Normet, 2007).

Estijos slaugos vystymo strategijoje „Aštuoni žingsniai į žmonių gerovę“ (*Estonian Nursing Development Strategy „Eight Steps for Human Wellness“*) 2011–2020 m. pabrėžiamas slaugytojų, turinčių daktaro laipsnį, poreikis, nurodant, kad tokių slaugytojų turi būti daug, siekiant išplėtoti slaugos mokslą, kuris yra svarbi akademinė disciplina ir tvarumo garantas Estijoje. 2015 m. penki Estijos slaugytojai Suomijoje įgijo daktaro laipsnį (PhD), o du slaugytojai rengėsi apginti

daktaro disertacijas iš visuomenės sveikatos srities Tartu universitete (Veski, 2015). Šiandien Estijoje yra keturi sveikatos mokslų daktarai, kurių specializacija – slaugos mokslas (Hinno, 2012; Toode, 2015; Demidenko, 2018; Ernits, 2018); jie studijavo Suomijoje ir dirbo slaugos administratoriais bei dėstytojais. Be to, Estijoje yra du medicinos mokslų daktarai (Freiman, 2017; Vorobjov, 2012), kurie studijavo Estijoje. Keletas praktikuojančių slaugytojų mokosi pagal kitas doktorantūros mokymo programas. Taigi, galima teigti, jog slaugos ateitis Estijoje yra šviesi.

Esama (2017 m. sausio 1 d.) pagrindinė slaugos mokymo programa atitinka aukštesniojo išsilavinimo (Kõrgharidusstandard 2008) ir ES direktyvos (EU 2005) reikalavimus. Mokymo programa (210 ECTS) integruoja teoriją su praktika: praktinis mokymas įvairiose sveikatos priežiūros ir socialinės priežiūros bei slaugos institucijose apima 50 proc. mokymo programos. Mokslinio tyrimo ir plėtros darbai yra neatsiejama programos dalis. Svarbiausias mokslinių tyrimo ir plėtros darbų tikslas yra slaugos praktika ir jos tobulinimas. Praktinis mokymas gali būti atliekamas tiek Estijoje, tiek užsienyje, nes abi sveikatos priežiūros kolegijos dalyvauja tarptautinio bendradarbiavimo ir mobilumo projektuose. Baigusieji gimnazijas rusų dėstomąja kalba gali studijuoti specialiose grupėse su pailginta mokymo trukme, kurios metu jie išmoka estų kalbą. Baigusieji mokymą pagal pagrindinę slaugos mokymo programą gali dirbti Estijoje visose sveikatos priežiūros ar kitose srityse.

Slaugytojai turi galimybę tęsti magistro studijas Tartu universitete ar užsienyje arba mokytis kvalifikacijos tobulinimo kursuose (Öe pöhiõppe... 2011 ja 2017). Talino sveikatos priežiūros kolegija rengia NANDA slaugos diagnozių ir tyrimų simuliacinius mokymus ir jiems reikalingą programinę įrangą. Mokymo programos buvo parengtos glaudžiai bendradarbiaujant sveikatos priežiūros kolegijoms, vadovaujantis tais pačiais principais ir tomis pačiomis tendencijomis.

NANDA-I slaugos praktikoje ir slaugos mokyje

NANDA *International* (anksčiau vadinta Šiaurės Amerikos slaugos diagnozių asociacija (*North American Nursing Diagnosis Association*)) yra profesionali slaugytojų organizacija, standartizuojanti slaugytojų terminologiją. Įsteigta 1982 m., ji kuria, tyrinėja, platina ir atnaujiną slaugos diagnozių nomenklatūrą, kriterijus bei taksonomiją. Asociacijos tikslas – įdiegti slaugos diagnozes, apimančias ir praplečiančias visus slaugos praktikos aspektus nuo pagarbos profesijai didinimo iki dokumentacijos, atspindinčios slaugytojo profesionalumą, vientisumo užtikrinimo bei dokumentacijos tikslumo, būtinų kompensacijoms. NANDA *International* egzistuoja, kad tobulintų, atnaujintų ir skatintų terminologiją, kuri tiksliai nusako slaugytojų klinikinius sprendimus. 2002 m. NANDA tapo NANDA *International*, taip sureaguota į didėjančių narių skaičių už Šiaurės Amerikos ribų. Dabar tiksliai santrumpa yra NANDA-I (NANDA internetinis puslapis: www.nanda.org).

Pirmasis Estijos ir NANDA kontaktas (Slaugos diagnozė: apibrėžimas ir klasifikacija (*Nursing Diagnoses: Definitions & Classification*)) įvyko 2000 m., kai atsirado poreikis mokytis slaugos proceso ir jos dokumentavimo. Buvo būtina rasti ir (arba) sukurti unikalią slaugos kalbą, besiremiančią slaugos terminologija. Patirtis ieškant diagnostikos sistemų ir

lyginant jų taikymą (Ingerainen jt, 2008; Puusepp, 2017) leido padaryti išvadą, kad būtų protinga išversti ir pritaikyti keletą egzistuojančių diagnostikos sistemų. Buvo pasirinkta NANDA, nes tai įrodymais pagrįsta klasifikacija, 1982 m. sukurta JAV. NANDA ir NANDA-I diagnozės ir toliau yra tyrinėjimo objektai, kas trejus metus NANDA papildoma ir atnaujinama (Herdman, 2013; Herman & Kamitsuru, 2016). Estija yra viena iš 16 šalių, kur NANDA-I diagnozės prieinamos valstybine kalba. Iki 2017 m. beveik trečdalis Estijos slaugytojų po bazinio slaugos mokymo ar kvalifikacijos tobulinimo kursų išlaikė NANDA-I pagrindų egzaminą (Puusepp, 2017).

Slaugos darbuotojų poreikis ir slaugytojų migracija

Visame pasaulyje slaugos specialistų labai trūksta. Slaugytojų migracija iš gimtųjų šalių į svečias šalis daro globalų poveikį sveikatos priežiūros sistemoms. Šį fenomeną lemia istoriniai, ekonominiai, socialiniai ir politiniai veiksniai. Migracija daro didelę įtaką tiek individualiu, tiek nacionaliniu lygmeniu (Hongyan et al., 2014).

Per visą žmonijos istoriją žmonės migravo, ieškodami geresnių gyvenimo sąlygų ar vėčiami stichinių nelaimių, karų ar dėl prekybos žmonėmis. 2010 m. Tarptautinės migracijos organizacijos (*International Organization for Migration*) ataskaitoje apskaičiuota, kad ne savo gimtosiose šalyse gyvena apie 214 mln. žmonių, slaugos specialistų migracija yra šios didėjančios migracijos dalis (Kingma, 2007).

Slauga tampa vis labiau mobilią profesija, randanti savo vietą bet kurioje pasaulio dalyje, nes sveikatos priežiūros specialistai ir jų žinios yra universalios, todėl migracija tarp šalių tampa lengvesnė (Vörk jt, 2004, 8–10). Kasmet tūkstančiai slaugos specialistų migruoja, ieškodami didesnio atlyginimo ir geresnio darbo, palankesnės darbo aplinkos, karjeros galimybių, profesinio tobulėjimo, asmens saugumo, naujovių ir nuotykių (Kingma, 2007; Freeman jt, 2012). Slaugytojus į kitas šalis vilioja laisvos darbo vietos, profesinio tobulėjimo ar karjeros galimybės, jautri įdarbinimo politika, stabili socioekonominė aplinka, gyvensenos kokybė, patrauklus darbo užmokestis ir socialinės bei pensijų garantijos. Tarp veiksmų, skatinančių specialistus išvykti iš gimtosios šalies, galima paminėti mažus atlyginimus, ribotas karjeros ir mokymosi galimybes, nepakankamus efektyviam darbui resursus, nestabilią ir (arba) pavojingą darbo aplinką, prastas socialines ir (arba) pensijų garantijas. Tarptautinis slaugytojų migracijos centras (*International Centre for Nurse Migration*) nurodė, kad pirminės migracijos priežastys („išstumiantys“ veiksniai („push“ factors)) yra didesnių profesinio tobulėjimo galimybių siekimas ir didesnio atlyginimo už darbą poreikis (Haour-Knipe & Alero, 2008). Slaugytojų migracija į užsienį Estijos sveikatos apsaugos sistemai tapo rimta problema. Pagrindinė išvykimo į užsienį priežastis – atlyginimas už darbą. Kitos svarbios priežastys: galimybė papildomai tobulinti kvalifikaciją ir papildoma profesinė veikla, nepasitenkinimas gyvenimu Estijoje ar nepasitenkinimas konkrečia sveikatos priežiūros įstaiga (Adamson, 2014, 7).

Veikiantys ES teisės aktai skatina sveikatos priežiūros darbuotojų mobilumą ir migraciją, o Estijos kontekste tai reiškia vienkryptį judėjimą – iš Estijos. Tą patvirtina Estijos svei-

katos priežiūros institucijų išduoti profesinės kompetencijos sertifikatai. Be to, intensyvus keltų judėjimas tarp Talino ir Helsinkio leidžia vienu metu dirbti ir Estijoje, ir Suomijoje (Kliver et al., 2013).

Dėl sveikatos priežiūros specialistų stygiaus kai kuriose šalyse šiai problemai skiriamas ypač didelis dėmesys. Tai aplink Estiją esančios Skandinavijos valstybės, taip pat kitos ES šalys. Daugiausia slaugytojų išvyksta į Suomiją, Švediją, Daniją, Norvegiją, Didžiąją Britaniją ir kitas šalis (Kliver et al., 2013).

Norėdamos sumažinti darbo jėgos deficitą šios šalys ieško darbuotojų kitose šalyse, ir tie darbuotojai, kurių atlyginimai mažesni, lengvai sutinka dirbti siūlomus darbus (Vörk jt, 2004, p. 8). Paprastai slaugytojų migracija vyksta iš besivystančių šalių į išsivysčiusias šalis (Hongyan et al., 2014). PSO ataskaitoje (2006) nurodyta, kad tarptautinis slaugytojų įdarbinimas ir migracija daro įtaką aprūpinimui darbo jėga ir tapo svarbiu politikos aspektu.

Tarptautinio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (*Organization for Economic Cooperation and Development*) analizė (2012) patvirtina, kad slaugytojų skaičius Estijoje yra mažesnis nei vidutinis, ir tai neleidžia didinti sveikatos priežiūros sektoriaus efektyvumo. Slaugytojų skaičius didėjo iki 2008 m., vėliau pradėjo mažėti: 2008 m. buvo 6,4 slaugytojai 1000 gyventojų, o 2010 m. jau tik 6,1. Tuo tarpu Europos vidurkis yra 8, o Suomijoje apie 15/1000 gyventojų, tad Estijos slaugytojai jaučia vis didėjančią darbo krūvį. Didėjant darbo krūviui slaugytojai pacientams gali skirti vis mažiau dėmesio (OECD: *Health at glance in Europe*, 2012, p. 72). Ilgalaikės ir reguliarios įdarbinimo kampanijos Suomijos ir Švedijos ligoninėse ir Estijos nedarbo draudimo fondo (*Estonian Unemployment Insurance Fund*) organizuojami užsienio kalbų kursai negerina situacijos.

Norint subalansuoti sveikatos priežiūros sistemą, būtina žinoti, kaip numatyti sveikatos priežiūros specialistų mokymo poreikius tiek kiekybiniu, tiek kokybiniu (turinio) aspektu. Planuojant rengimo poreikį būtina atsižvelgti į sveikatos priežiūros specialistų profesinę struktūrą. Dirbančiųjų slaugytojų amžiaus struktūra yra gana tolygi, didžiausią grupę sudaro 35–44 metų amžiaus darbuotojai.

Sveikatos priežiūros darbuotojų migracija į užsienį kelia pagrįstų klausimų dėl sveikatos priežiūros sistemos tvarumo. Estija iškėlė tikslą pasiekti 9 slaugytojų/1000 gyventojų rodiklį, tačiau per pastarąjį dešimtmetį šis santykis siekė tik 6–7 (Kliver et al., 2013). OECD šalyse narėse vienam gydytojui tenka vidutiniškai 3 slaugytojai. Estijoje gydytojų ir slaugytojų santykis visiškai iškreiptas: norint pasiekti vidutinį Europos santykį 3:1, Estijoje turėtų dirbti 4000 slaugytojų daugiau, nei dirba šiuo metu (Tulevikuvaade... 2017). Socialinių reikalų ministerija 2007–2008 m. parengė Nacionalinį sveikatos planą 2009–2020 (1), kuris tapo pagrindiniu planavimo dokumentu. Jame nurodyta, kad slaugos specialistų skaičius 1000 gyventojų yra vienas iš penkių plėtros rodiklių. Per 2011–2020 m. slaugytojų skaičius turi padidėti 50 proc. (nuo 6,4 iki 9 slaugytojų/1000 gyventojų).

Pagal „*Development of Estonian Nursing Profession and Nurses' Training: Historical, Political and Social Perspectives*“, in: *Professional Studies: Theory and Practice*, 2019 / 5 (20) parengė Michailas Aizenas ir Loreta Gudeliienė-Gudelevičienė *Sveikatos priežiūros ir farmacijos kompetencijų centras*