

OSNOVE

**PRVOSTUPANJSKOG (*bakalaureat*)
OBRAZOVANJA**

ZA PROFESIONALNO SESTRINSTVO

AMERIČKA UDRUGA VISOKIH ŠKOLA ZA SESTRINSTVO

Američka udruga visokih škola za sestrinstvo

ONE DUPONT CIRCLE, NW, SUITE 530
WASHINGTON, DC 20036

TELEFON: +1 (202) 463-6930 FAKS: +1(202) 785-8320

Ožujak 1998.

Zadovoljstvo nam je predstaviti publikaciju *Osnove prvostupanjskog (bakalaureat) obrazovanja za profesionalno sestrinstvo*. Ova publikacija pruža smjernice za pripremu profesionalnih medicinskih sestara na izazove struke u 21. stoljeću.

Ova publikacija Američke udruge visokih škola za sestrinstvo (AACN) je sveobuhvatna revizija već postavljenih osnovnih standarda za prvostupanjsko (bakalaureat) obrazovanje iz područja sestrinstva, objavljenih još 1986. godine. Novi izazovi na polju zdravstvene zaštite zahtijevaju od medicinskih sestara da ovladaju složenim informacijama, povežu različita profesionalna iskustva, da upotrebljavaju tehnologiju za pružanje medicinske skrbi i procjenu ishoda te skrbi za pacijenta, te da pomažu pacijentima ovladati sve složenijim sustavom medicinske skrbi. Na isti način, kao što je to proteklih deset godina činila i publikacija iz 1986., nova publikacija pruža smjernice za razvoj, definiranje i izmjenu nastavnog programa za prvostupanjsko (bakalaureat) obrazovanje iz područja sestrinstva.

1995. godine, Američka udruga visokih škola za sestrinstvo je oformila posebni odbor sa zadaćom definiranja osnova prvostupanjskog (bakalaureat) obrazovanja za profesionalno sestrinstvo. Kao dio svoje strategije, taj je odbor organizirao dva interdisciplinarna okrugla stola kako bi se započelo utvrđivanje uloge i ključnih sposobnosti za profesionalno bavljenje sestrinstvom u budućem sustavu zdravstvene zaštite. Uslijedilo je još pet regionalnih skupova kako bi se omogućio nacionalni forum o razvoju ovog konsenzusom usvojenog dokumenta. Svi profesori iz područja sestrinstva, sestrinski rukovoditelji, istraživači i klinički stručnjaci, zainteresirani za obrazovanje i praksu iz područja profesionalnog sestrinstva, bili su pozvani sudjelovati na tim regionalnim skupovima. U isto je vrijeme, najnovija verzija ovog dokumenta postavljena na webstranicu Američke udruge visokih škola za sestrinstvo. Time je široj sestričkoj zajednici omogućeno da pruži povratnu informaciju o samom dokumentu.

Promjene koje se događaju unutar sustava zdravstvene zaštite, promjene u demografiji stanovništva, te znanstveni napredak, zahtijevaju reevaluaciju uloge medicinskih sestara i reevaluaciju njihove pripreme za buduću profesiju. Nove uloge i mogućnosti na području sestrinstva se sustavno otvaraju. Zbog toga obrazovanje medicinskih sestara mora ići ukorak s tim promjenama. Vjerujemo da će ova publikacija imati značajan i opsežan utjecaj na prvostupanjsko (bakalaureat) obrazovanje iz područja profesionalnog sestrinstva u sustavu zdravstvene skrbi, koji se neprekidno mijenja i napreduje.

Carole A. Anderson, D.Sc., registrirana med.sestra, članica Američke akademije za profesionalno sestrinstvo

Predsjednica Udruge

**POSEBNI ODBOR ZADUŽEN ZA SASTAVLJANJE DOKUMENTA
OSNOVE PRVOSTUPANJSKOG (BAKALAUREAT) OBRAZOVANJA
ZA PROFESIONALNO SESTRINSTVO**

Predsjedavateljica

Lea G. Acord, D.Sc., registrirana med.sestra
Dekanica, Škola za profesionalno sestriinstvo
Montana State University
Bozeman, Montana

Članovi

Carolyn S. Gunning, D.Sc., registrirana med.sestra
Dekanica, Škola za profesionalno sestriinstvo
Texas Woman's University
Denton, Texas

Betty M. Johnson, D.Sc., registrirana med.sestra
Pročelnica, Odsjek za profesionalno sestriinstvo
Clinch Valley College of the University of Virginia
Wise, Virginia

Kathleen A. Long, D.Sc., registrirana med.sestra, voditeljica osoblja, članica Američke
akademije za profesionalno sestriinstvo
Dekanica, Škola za profesionalno sestriinstvo
University of Florida
Gainesville, Florida

Sharon K. Mailey, D.Sc., registrirana med.sestra
Brigadni general Američkog vojnog zrakoplovstva, sestriinski korpus
Državno vijeće za sestriinske usluge
Washington, DC

Osoblje

Joan M. Stanley, D.Sc., registrirana med.sestra, specijalizirana medicinska sestra
Direktorica obrazovnog programa

Martha Mihaly
Voditeljica posebnih projekata

SADRŽAJ

UVOD 1

- Povijest dokumenta 1
- Utjecaji na izmjenu zdravstvene skrbi 1
- Svrha dokumenta 2
- Radne definicije 2

SAŽETAK PROCESA 3

SESTRINSTVO KAO ZASEBNA DISCIPLINA I ULOGA SESTRINSTVA: KONTEKST ZA OBRAZOVANJE IZ PODRUČJA PROFESIONALNOG SESTRINSTVA 4

- Disciplina 4
- Uloga 4

OBRAZOVANJE IZ PODRUČJA PROFESIONALNOG SESTRINSTVA 6

- Humanističko obrazovanje 7
- Profesionalne vrijednosti 8
 - Altruizam 8
 - Autonomija 8
 - Ljudsko dostojanstvo 9
 - Integritet 9
 - Društvena jednakost 9
- Ključne sposobnosti 9
 - Kritičko mišljenje 9
 - Komunikacija 10
 - Procjena 10
 - Tehničke vještine 11
- Ključno znanje 12
 - Promicanje zdravlja, smanjenje rizičnih čimbenika i prevencija bolesti 12
 - Menadžment bolesti 13
 - Informacijska tehnologija i tehnologija zdravstvene skrbi 13
 - Etika 14
 - Ljudska različitost 15
 - Zdravstvena skrb na globalnoj razini 15
 - Sustavi zdravstvene skrbi i njihove odrednice 15
- Razvoj uloge medicinskih sestara 16
 - Pružatelj skrbi 16
 - Kreator/voditelj/koordinator pružanja skrbi 16
 - Član sestrinske profesije 17

METODOLOGIJA I STRATEGIJE UČENJA 17

- Odabir sadržaja kolegija 18
- Strategije aktivnog učenja 18

BUDUĆE SMJERNICE 19

BIBLIOGRAFIJA 21

Dodatak A

Sudionici okruglih stolova 26

Dodatak B

Američke savezne države koje su sudjelovale na regionalnim sastancima 30

Škole za profesionalno sestrinstvo koje su sudjelovale na regionalnim sastancima 31

Profesionalne organizacije koje su sudjelovale na regionalnim sastancima 43

Sustavi zdravstvene zaštite koji su bili zastupljeni na regionalnim sastancima 44

Dodatak C

Članovi projekta o ključnim vještinama za profesionalno sestrinstvo 45

UVOD

Povijest dokumenta

1986. godine Američka udruga visokih škola za profesionalno sestriinstvo je odobrila dokument pod nazivom *Osnove prvostupanjskog (bakalaureat) obrazovanja za profesionalno sestriinstvo*, koji je predstavljao prvi pokušaj da se na državnoj razini utvrdi osnovno znanje, osnovne vrijednosti i profesionalno ponašanje – koji se očekuju od medicinske sestre sa stečenom prvostupanjskom (bakalaureat) diplomom. Ovaj dokument je služio kao smjernica za stjecanje prvostupanjske (bakalaureat) diplome iz područja sestriinstva i koristile su ga tisuće profesora kako bi unaprijedili, definirali i izmijenili nastavni program studija profesionalnog sestriinstva. Zbog velikih promjena koje su se dogodile u sustavu zdravstvene zaštite, Američka udruga visokih škola za profesionalno sestriinstvo je 1995. godine oformila posebni odbor koji je dobio zadaću napraviti reviziju ovog dokumenta iz 1986., s obzirom na njegovu relevantnost za trenutnu i buduću sestriinsku praksu.

Utjecaji na izmjenu zdravstvene skrbi

Sustav pružanja zdravstvene skrbi drastično se mijenjao unazad proteklih desetak godina. Produljenje trajanja života učinilo je dio stanovništva, od 75 godina i više, najbrže rastućim dijelom ukupnog stanovništva (Hodgkinson, 1995.). Bolničko liječenje se značajno skraćuje, a istovremeno se povećava udio kućne medicinske skrbi. Trend bržeg otpremanja pacijenata iz bolnice, takozvani trend 'quicker and sicker', povećan je i rastućim trendom mreža zdravstvene skrbi koje se koncentriraju na jeftinije cijene usluga. Isto tako, okolnosti u kojima medicinske sestre danas pružaju skrb postale su raznovrsnije. Znanstveni napredak, osobito u području ljudskog genoma, imao je značajan utjecaj na prevenciju, dijagnosticiranje i liječenje, no također je proizveo i najveće etičke dileme. Više putovanja i uznapredovala komunikacijska tehnologija učinile su život i rad pojedinca dijelom globalnog okružja. Rast svjetske populacije, povećan broj slučajeva kroničnih i zaraznih bolesti doprinijele su složenosti uvjeta u kojima se danas odvija zdravstvena skrb.

Na zdravstvenu skrb općenito i na profesiju sestriinstva posebno, nastaviti će utjecati sljedeći trendovi:

- Tehnološki napredak će imati snažan utjecaj na prevenciju i otkrivanje bolesti, na ovladavanje informacijama i na kliničko odlučivanje.
- Napretci u genetici će imati ogroman učinak na zdravstveni status pojedinaca i stanovništva.
- Sve veći udio starijeg stanovništva donijet će nove izazove s obzirom na promicanje zdravlja za cijeli život, te skrb o kronično bolesnim pacijentima i onima na kraju života.
- Sve raznolikije stanovništvo Sjedinjenih Država zahtijevat će obuhvatnije razumijevanje i priznavanje utjecaja različitih čimbenika na zdravlje – čimbenika poput starosti, spola, kulturalne i etničke pripadnosti, religije, stila života i razine sposobnosti funkcioniranja.
- Kulturalna raznolikost bit će prisutna i među pripadnicima sestriinske profesije, te će time odražavati i stanovništvo kojem pruža zdravstvenu skrb (prema Američkom ministarstvu zdravstva i ljudskih usluga (DHHS), Odsjek za sestriinstvo, Ožujak 1996., str.8), a u isto će vrijeme i radna okolina biti kulturalno raznolikija.
- Široka javnost će i dalje zahtijevati kvalitetu, dostupnost, odgovornost i što nižu cijenu u svim područjima života, uključujući zdravstvenu skrb i obrazovanje.
- Sve složenija radna okolina zahtijevat će i zdravstvene radnike koji će moći raditi u interdisciplinarnim timovima.
- I dalje će biti prisutne velike promjene u načinu organizacije pružanja zdravstvene skrbi.
- Sustavi zdravstvene skrbi će se sve više koncentrirati na skrb koja odgovara tipu stanovništva.

- Sve veća globalna povezanost utjecat će i na zdravstveni status pojedinaca i na pružanje zdravstvene skrbi.

Ovakvi trendovi zahtijevaju od medicinskih sestara da ovladaju složenim informacijama, da povezuju različita iskustva, da koriste tehnologiju za pružanje zdravstvene skrbi i procjenu ishoda zdravstvene skrbi, te da pomažu pacijentima pri ovladavanju sve složenijeg sustava skrbi. Nove i proširene uloge i mogućnosti za profesionalne medicinske sestre i dalje će se otvarati. Obrazovanje medicinskih sestara mora stoga ići ukorak s tim promjenama, a novi studenti s prvostupanjskom (bakalaureat) diplomom moraju biti spremni na neprekidno usavršavanje kako bi i sami ostali ukorak s promjenama.

Svrha dokumenta

Svrha ovog dokumenta je pružiti smjernice za pripremu profesionalnih medicinskih sestara na izazove sestrinske prakse u 21. stoljeću. Dokument je namijenjen prvenstveno profesorima i sestrinskim rukovoditeljima, no zanimljiv je i osobama uključenim u zapošljavanje medicinskih sestara unutar sustava zdravstvene skrbi. Svrha ovog dokumenta je opisati što se očekuje od novih medicinskih sestara po stjecanju prvostupanjske (bakalaureat) diplome iz područja sestrinstva.

Osobe uključene u sestrinsko obrazovanje moraju kreirati takav program koji će studentima omogućiti stjecanje ranije navedenog znanja, vještina, sposobnosti i vrijednosti, te koji će ocjenjivati studente kako bi se osigurao željeni uspjeh. Osim toga, predavači moraju pripremiti i motivirati studente za neprekidno profesionalno usavršavanje i razvoj. Sestrinski rukovoditelji također moraju poticati neprekidno profesionalno usavršavanje.

Radne definicije

Termin *profesionalna medicinska sestra*, na način kako je upotrijebljen u ovoj publikaciji, se odnosi na pojedinca koji je stekao najmanje prvostupanjsku (bakalaureat) diplomu iz područja sestrinstva, ali ovaj termin uključuje i one pojedince koji *započinju* profesionalnu praksu sa već završenim magisterijem ili doktoratom iz područja sestrinstva. Ovaj dokument opisuje obrazovnu pripremu i ono što se očekuje od medicinske sestre sa stečenom prvostupanjskom (bakalaureat) diplomom.

U ovom dokumentu termin *pacijent* se odnosi na pojedinca koji prima zdravstvenu skrb ili zdravstvene usluge. Ovaj termin je odabran zbog dosljednosti upotrebe i kako bi se održala povijesno utemeljena tradicija odnosa medicinska sestra-pacijent. Pacijenti mogu biti pojedinci, obitelji, skupine ili zajednice. Nadalje, pacijenti mogu funkcionirati u nezavisnim, međuzavisnim ili potpuno zavisnim ulogama, te zdravstvenu skrb mogu zatražiti ili primati zbog prevencije bolesti, promicanja zdravlja ili održanja zdravlja, kao i zbog bolesti ili ako su na kraju životnog vijeka. S obzirom na kontekst, termini koji se također mogu upotrebljavati za pacijente su *klijenti* ili *korisnici* usluga zdravstvene skrbi.

SAŽETAK PROCESA

1995. godine Američka udruga visokih škola za sestrinstvo je osnovala poseban odbor kojem je zadaća bila proučiti dokument iz 1986. godine i predložiti izmjene tamo gdje je to potrebno. Ovaj je odbor, proučivši literaturu i uzevši u obzir promjene koje se odvijaju u sustavu zdravstvene skrbi, višem obrazovanju i obrazovanju zdravstvenih radnika, zaključila kako je izmjena dokumenta iz 1986. nužna. U

tom trenutku, upotrijebljen je proces koji se odvija u dvije faze, kako bi se omogućio interdisciplinarni pristup i kako bi se raspisao konsenzus o novom dokumentu među širom sestriškom zajednicom.

U prvoj fazi odbor se susreo s 20 pojedinaca tijekom dva okrugla stola. Ovih 20 pojedinaca je bilo odabrano na temelju njihovog iskustva i stručnosti u područjima koja su bila bitna za sestrištvo u neposrednom trenutku i u skoroj budućnosti. Ta područja su uključivala kulturalnu/etničku raznolikost, etiku, genetiku, gerontologiju, zarazne bolesti, financiranje zdravstvene skrbi, interdisciplinarnu praksu, pružanje integrirane zdravstvene skrbi, humanističko obrazovanje, pravilnik, te zdravstvenu skrb u ruralnim područjima. Svaki od ova dva susreta okupio je jak interdisciplinarni tim, od kojih su polovica bile medicinske sestre. (Vidi Dodatak A za točan popis sudionika ovih susreta). Od sudionika je bilo zatraženo da prepoznaju, iz svoje vlastite perspektive, ono što će se u budućnosti zdravstvenog sustava očekivati od profesionalnih medicinskih sestara i koje su ključne sposobnosti nužne za obavljanje te uloge. Ove žive i opširne rasprave poslužile su kao temelj za razvoj nacrtu ovog dokumenta u idućoj fazi kada su se u raspravu uključili i stručnjaci iz područja sestrištva.

Nakon ova dva okrugla stola uslijedio je niz regionalnih sastanaka na kojima je proveden konsenzus o ulozi, ključnim sposobnostima, osnovnom znanju i profesionalnim vrijednostima sestrištva. Profesori, klinički liječnici, upravitelji i istraživači – koji su predstavljali niz programa, specijalizacija i organizacija – raspravljali su i podnijeli prijedloge za nacrt ovog dokumenta. Preko 770 osoba, koje su predstavljale 49 saveznih država, Washington, DC, i Portoriko, sudjelovale su u provođenju konsenzusa. Uz to je bilo zastupljeno i 349 škola za sestrištvo, 23 profesionalne organizacije, te 19 sustava pružanja zdravstvene skrbi (vidi Dodatak B). Sudjelovanje različitih sestriških organizacija zatraženo je na međunarodnoj razini kako bi se osigurao širok spektar podataka o sestrištvu. Upravitelji i klinički liječnici su bili uključeni u proces kako bi se prijedlozi za obrazovanje iz područja sestrištva zaista odnosili na budući sustav zdravstvene zaštite.

Sudionici ovih sastanaka su, kao jednu od osnova struke sestrištva, izdvojili potrebu za utvrđivanjem točno određenog popisa psihomotornih ili tehničkih vještina. Okupljena je komisija od sedam sestriških rukovoditelja i menadžera koji su odražavali sestrišku struku diljem Sjedinjenih Država, jednako u urbanim i ruralnim područjima, te u području kućne njege, ambulantne skrbi i pružanja zdravstvene skrbi u teškim slučajevima. (Vidi Dodatak C za popis sudionika ovog skupa.) Ova skupina je razradila popis tehničkih vještina koje se očekuju od svakog studenta, prvostupanjskog (bakalaureat) programa iz područja sestrištva, da ih provodi – s određenom spretnošću i sigurnošću - nakon stjecanja diplome. Ovaj popis tehničkih vještina je u dokumentu naveden kao popis ključnih sposobnosti za ovu profesiju, pod nazivom „Tehničke vještine“.

Tijekom tog procesa, ovaj dokument je, zajedno sa obnovljenim verzijama, postavljen na webstranicu Američke udruge visokih škola za profesionalno sestrištvo. To je omogućilo školama članicama ove udruge i široj sestriškoj zajednici da pruže određenu povratnu informaciju. U listopadu 1997. godine, ovaj je dokument predstavljen članovima Udruge za završni komentar i povratnu informaciju. Na temelju tih prijedloga, posebni odbor ove Udruge predstavio je završni nacrt ovog dokumenta u siječnju 1998. godine.

SESTRINSTVO KAO ZASEBNA DISCIPLINA I ULOGA SESTRINSTVA: KONTEKST ZA PROFESIONALNO SESTRINSKO OBRAZOVANJE

Sestrinstvo kao zasebna disciplina

Sestrinska uloga proizlazi iz same *sestrinske profesije*. Sestrinstvo se bazira na znanju, teoriji i istraživanju. Uz to, znanje koje je bitno za struku, sestrinstvo preuzima iz širokog niza različitih područja i disciplina, prilagođavajući i primjenjujući to znanje vlastitoj profesiji.

Na višim i visokim studijima svaka se akademska disciplina temelji na zasebnom znanstvenom tijelu znanja s jedinstvenim i posebnim primjenama. Ovakav pristup omogućava prostor za forum o fizičkim, društvenim, bihevioralnim i etičkim problemima unutar jedne discipline te među različitim disciplinama. Obrazovni programi iz područja sestrinstva na višim i visokim studijima omogućavaju i profesorima i studentima da sudjeluju u ovim sveučilišnim forumima.

Tri osnovna aspekta sestrinstva su: briga o bolesnim osobama u svim okruženjima, promicanje zdravlja i pružanje zdravstvene skrbi na osnovu tipa stanovništva. U budućnosti će glavna odrednica uloge sestrinstva biti povećano fokusiranje na promicanje zdravlja i smanjenje rizičnih čimbenika. Kako nam napredak u znanosti i tehnologiji bude omogućavao predvidjeti buduće zdravstvene probleme, medicinske sestre će imati zadaću kreirati i provoditi mjere kojima će smanjiti rizične čimbenike i promicati uključivanje u zdravi način života. Profesionalne medicinske sestre će i dalje pružati skrb bolesnim osobama, no u isto će ih vrijeme više biti uključeno i u izravnu interakciju sa skupinama i zajednicama sa ciljem promicanja zdravlja i smanjenja rizičnog ponašanja, te u neizravne aktivnosti skrbi poput koordiniranja skrbi koju pružaju drugi pojedinci.

Uloga

Sestrinska uloga je pružanje medicinske skrbi. U toj ulozi medicinske sestre su zaštitnici i učitelji pacijenata. Kroz povijest se, na odnos sestre i pacijenta stavljao sve veći naglasak – bilo da su pacijenti pojedinci, obitelji, grupe ili zajednice – kako bi se pružila podrška aktivnom sudjelovanju medicinske sestre u donošenju odluka u vezi medicinske skrbi. Briga o pacijentu je, i biti će nadalje, osnovno obilježje uloge profesionalnog sestrinstva, i ono od medicinske sestre zahtijeva da pruža visokokvalitetnu medicinsku skrb, procjenjuje ishode te skrbi i nastoji unaprijediti pružanje skrbi. Medicinske sestre upoznaju pacijente unutar profesionalnog konteksta, ali čiji je sastavni dio i privilegirano pravo na pacijentovu privatnost. Medicinske sestre također znaju da su kliničke procjene usko povezane s vrijednostima i etikom, kao što su povezane i sa znanostima i tehnologijom (Američka udruga škola za profesionalno sestrinstvo, listopad 1997.god.). Isto tako, medicinske sestre moraju biti spremne na etičke dileme koje će se pojavljivati tijekom njihove profesionalne prakse, i moraju biti sposobne donositi etičke odluke unutar profesionalnog etičkog okvira, kao i pomagati drugima da donesu takve odluke. Za medicinsku sestru je također nužno razumijevanje napretka u znanosti i tehnologiji, i razumijevanje utjecaja koji ovi napretci imaju na zdravstvenu skrb i dobrobit pojedinca. Jednako je važno razumjeti pacijente, te vrijednosti koje pacijenti donose u odnos s medicinskom sestrom.

Medicinske sestre pružaju skrb populaciji koja postaje sve raznolikija. Osnova za brigu o tako raznolikoj populaciji je opširno znanje i senzibilitet za takva pitanja kao što su dob, spol, kulturalna pripadnost, rasa, religija, socioekonomski status i životni stil. Medicinske sestre moraju biti spremne brinuti o starećoj

populaciji, i pomoći pojedincima i obiteljima donijeti odluke u vezi tehnologije i postupaka za produžavanje života pacijenta, i to unutar konteksta vrijednosti pacijenata, kao i unutar njihovih fizičkih, emocionalnih, i duhovnih zdravstvenih parametara.

Medicinske sestre pružaju cjelovitu skrb i u svoju praksu uključuju biološke, psihološke, društvene i duhovne aspekte zdravlja. One moraju prepoznavati važnu razliku između bolesti i pojedinca koji je proživio tu bolest. Pomaganje pacijentima razumjeti ovu razliku je također jedan od važnih aspekata sestrinstva. Isto tako, medicinske sestre moraju razumjeti da je procjena pacijentovog zdravstvenog stanja, unutar konteksta pacijentovih vrijednosti, sama bit za daljnje planiranje, provođenje, te procjenjivanje ishoda pružene skrbi.

Medicinske sestre pružaju skrb u različitim kontekstima i okruženjima. One se ne fokusiraju samo na zdravstvenu skrb pojedinca, već organiziraju, promatraju i upravljaju okolinom pacijenta kako bi promicale zdravlje. Sestrinstvo također zahtijeva znanje i vještine unutar biotehnologije i informacijske tehnologije, budući da su one povezane s izravnim pružanjem skrbi, educiranjem o zdravlju, te menadžmentom i koordiniranjem pružanja skrbi.

Medicinske sestre kreiraju, upravljaju i koordiniraju pružanje medicinske skrbi. Medicinske sestre moraju posjedovati znanje i autoritet za raspodjelu zadataka ostalom medicinskom osoblju, te isto tako moraju moći nadzirati i evaluirati svoje osoblje. Budući da medicinske sestre rade samostalno i ovisne jedna o drugoj, one su i odgovorne za profesionalni identitet i praksu. Medicinske sestre su članovi medicinskih timova koji pružaju liječenje i druge usluge unutar sustava zdravstvene skrbi koji se neprestano razvija. Medicinske sestre u takve timove unose jedinstveni spoj znanja, prosuđivanja, vještina i brižnosti. Njihova samosvijest i samoevaluacija poboljšavaju profesionalne odnose i komunikaciju.

U ovakvoj ulozi, medicinske sestre moraju uspješno vladati i informacijama. Kao zaštitnici pacijenata i njihovi edukatori s najsuvremenijim znanjem, medicinske sestre pomažu pacijentima usvojiti, protumačiti i koristiti informacije vezane za zdravstvenu skrb, bolest i promicanje zdravlja. Zdravstvene informacije su za pacijente obično zbunjujuće; u tom slučaju medicinske sestre koordiniraju i informacije – pomažući pacijentima doći do informacija, pomažući im da razumiju te informacije, evaluiraju i upotrijebe. Medicinske sestre također moraju moći upotrijebiti rezultate istraživanja, provedenih kako bi se procijenili ishodi medicinske skrbi, tako što će kreirati i pružiti takvu medicinsku skrb koja će biti i visokokvalitetna i financijski isplativa.

Medicinske sestre su i članovi sestrinske profesije. Upotreba termina *profesija* sugerira usvajanje i upotrebu detaljno određene i opširne baze znanja ove struke. Profesionalno sestrinstvo zahtijeva jako kritičko mišljenje, komunikacijske vještine i vještinu procjenjivanja, te ravnotežu: inteligencije, povjerenja, razumijevanja i suosjećanja. Članstvo u ovoj profesiji zahtijeva razvoj i usvajanje određenog seta vrijednosti i etičkog okvira. Kao zagovornici visokokvalitetne skrbi za sve pojedince, medicinske sestre moraju imati znanje o regulacijskim procesima i onima koji se tiču politike zdravstvenog sustava, koji definiraju pružanje zdravstvene skrbi. Medicinske sestre se isto tako moraju posvetiti dugogodišnjem učenju i moraju biti spremne preuzeti odgovornost za vlastite profesionalne karijere, koje će sve više uključivati i diplomski (magistarski) studij kao put ka napredovanju.

Dakle, iako se kontekst i opseg sestrinske prakse znatno mijenjaju, uloga medicinske sestre koja tek započinje praksu i dalje će uključivati tri široka područja:

- pružanje izravne i neizravne skrbi pojedincima, obiteljima, grupama, zajednicama i stanovništvu;
- kreiranje, upravljanje i koordiniranje procesa pružanja skrbi; te
- članstvo u sestrinskoj profesiji.

Kako bi ovu ulogu u potpunosti ispunila, medicinska sestra mora:

- temeljiti praksu na trenutno postojećem znanju, teoriji i istraživanju;
- preuzeti obvezu i odgovornost za svoju praksu;
- stvoriti partnerski odnos s pacijentima i s ostalim medicinskim osobljem;
- biti član i voditelj unutar interdisciplinarnih medicinskih timova;
- komunicirati, surađivati, i pregovarati;
- primjenjivati praksu u raznolikim okruženjima i među raznolikom populacijom;
- imati pristup zdravstvenim informacijama, prikupiti ih i procijeniti;
- educirati pacijente;
- zauzeti se za pacijente unutar sustava zdravstvene skrbi;
- određivati i nadzirati aktivnosti pacijenata;
- raspodijeliti i upravljati fizičkim, fiskalnim i ljudskim resursima;
- procjenjivati ishode medicinske skrbi;
- sudjelovati u istraživanjima i upotrebljavati otkrića tih istraživanja;
- preuzeti odgovornost po pitanju vlastitog dugogodišnjeg učenja i planirati razvoj vlastite profesionalne karijere;
- sudjelovati u regulatornim procesima i onima koji se tiču politike sustava zdravstvene skrbi;
- sudjelovati u formiranju sustava pružanja zdravstvene skrbi.

OBRAZOVANJE IZ PODRUČJA PROFESIONALNOG SESTRINSTVA

Kako bi se profesionalnu medicinsku sestru pripremlilo za ovu višedijelnu ulogu, u prvostupanjske (bakalaureat) programe potrebno je uklopiti nekoliko komponenti. Te komponente su humanističko obrazovanje, profesionalne vrijednosti, ključne sposobnosti, ključno znanje i razvoj sestriinske uloge.

Humanističko obrazovanje

Humanističko obrazovanje pruža čvrstu osnovu za razvoj vještine kliničkog prosuđivanja koje je nužno za profesionalno sestrinstvo. Osim što pruža znanje iz područja umjetnosti i znanosti, humanističko obrazovanje također promiče i kritičko mišljenje, koje je osnova za kliničko prosuđivanje i etičko donošenje odluka. Tijekom humanističkog obrazovanja, studenti se susreću s raznovrsnim idejama što im omogućuje da usvoje različite stavove i iskustva. Znanje znanosti i umjetnosti profesionalcu omogućava da razvije i koristi vlastite standarde, da donosi razborite odluke kada se nađe u proturječnoj situaciji ili onoj u kojoj nedostaju dokazi, te da jasno izražava svoje ideje u pisanom i govornom obliku. Dobro humanističko obrazovanje pruža određenu sigurnost da će medicinske sestre djelovati unutar konteksta širokog opsega znanja.

Humanističko obrazovanje nije odvojeni ili posebni dio profesionalnog obrazovanja, već integrirano obrazovanje, koje je neprekidni, cjeloživotni proces. Predavanja iz umjetnosti, prirodnih i društvenih znanosti pružaju prostor za raspravljanje o vrijednostima, etičkim principima, i svijetu koji nas okružuje, te pružaju i mogućnosti za osvrt na znanje stečeno u profesionalnoj praksi i primjenu tog znanja.

Mnoge visoke škole prihvatile su upravo bit humanističkog obrazovanja. Takvo obrazovanje pruža temelj znanja i kognitivnih vještina za obrazovanu osobu. Studenti sestrinstva koji sudjeluju u zajedničkim

aktivnostima učenja sa studentima drugih disciplina, iz takvog okruženja izvlače značajnu korist i pridonose učenju studenata drugih disciplina.

Određena predavanja i predmeti se razlikuju, međutim, obrazovanje iz područja sestrištva mora uključivati čvrstu osnovu iz prirodnih i društvenih znanosti, kao i znanja iz filozofije i umjetnosti, i ostalih humanističkih predmeta. Najnoviji trendovi u sustavu zdravstvene skrbi zahtijevaju poseban naglasak na učenju iz područja: ekonomije, epidemiologije, genetike, gerontologije, telekomunikacija, te globalnu perspektivu.

Uspješno usvajanje humanističkog obrazovanja, zajedno s obrazovanjem iz područja sestrištva, zahtijeva vodstvo profesora kako bi se studentima pomoglo povezati opće pojmove s profesionalnom sestriškom praksom. Od studenata se mora očekivati znanje iz područja humanističkih disciplina, a profesori su odgovorni za nadograđivanje na toj osnovi, odgovorni su također pomoći u razvoju kognitivnih vještina kod studenata, te poticati studente na cjeloživotno učenje.

Humanističko obrazovanje medicinskoj sestri treba omogućiti sposobnost da:

- razvija i koristi vještine rješavanja problema prema njihovoj važnosti, te da razvija i koristi vještine kritičkog mišljenja;
- usvoji pojmove iz područja znanosti o ponašanju, bioloških znanosti, te prirodnih znanosti, kako bi razumjela sebe i druge;
- tumači i koristi kvantitativne podatke;
- koristi znanstvene procese i znanstvene podatke kao osnovu za unapređivanje, provođenje i procjenu intervencija unutar prakse;
- primijeni znanje iz područja društva, politike, ekonomije i povijesti u procjeni međuljudskih i profesionalnih problema;
- se učinkovito izražava u pismu i govoru;
- bude uključena u učinkovite radne odnose;
- prihvaća kulturalne razlike i premošćuje kulturalne i jezične barijere;
- razumije narav ljudskih vrijednosti;
- razvija i iznosi vlastite standarde prema kojima procjenjuje nove ideje i iskustva; te
- da cijeni i razumije prirodu različitih profesija.

Profesionalne vrijednosti

Preddiplomsko (bakalaureat) obrazovanje iz područja sestrištva trebalo bi olakšati razvoj profesionalnih vrijednosti - i ponašanja koje se temelji na tim vrijednostima. Vrijednosti su uvjerenja ili ideali kojima je pojedinac vjeran i koja se odražavaju u ponašanju tog pojedinca. Profesionalne vrijednosti su osnova za profesionalnu praksu; one određuju interakciju s pacijentima, suradnicima, osobljem i javnošću. Vrijednosti pružaju određeni okvir za djelovanje sa svrhom dobrobiti pacijenta, što je osnova profesionalnog sestrištva.

Pružanje skrbi je središnji pojam u profesionalnom sestrištvu. Postoje razne definicije i primjene tog pojma; neke su vrlo široke, druge su vrlo određene. Skrb, u smislu u kojem ga koristimo ovdje, obuhvaća empatiju i povezanost medicinske sestre s pacijentom, kao i sposobnost da ove afektivne karakteristike pretoči u suosjećajnu i primjerenu skrb.

Vrijednosti i primjeri profesionalnog ponašanja, navedeni niže, utjelovljuju brižnu i profesionalnu medicinsku sestru. Medicinske sestre, vođene tim vrijednostima, očituju etičko ponašanje sa svrhom sigurne, humane zdravstvene skrbi. Niže navedeni primjeri ponašanja se međusobno ne isključuju i mogu

biti rezultat više od jedne vrijednosti. U isto vrijeme, sami nazivi za vrijednosti sestrinstva obuhvaćaju temeljni set vrijednosti i ponašanja, koje se mogu elaborirati na različite načine.

Altruizam je briga za dobrobit drugih. U profesionalnoj praksi, altruizam se očituje u brizi medicinske sestre za dobrobit pacijenata, drugih medicinskih sestara i ostalih osoba koje pružaju zdravstvenu skrb. Primjeri profesionalnog ponašanja uključuju:

- razumijevanje kulture, uvjerenja i stavova drugih ljudi;
- zaštita pacijenata, osobito onih najranjivijih;
- preuzimanje rizika u korist pacijenata i suradnika; te
- mentorstvo ostalog zdravstvenog osoblja.

Autonomija je pravo na samostalno odlučivanje. U profesionalnoj praksi autonomija se očituje kada medicinska sestra poštuje pacijentova prava na donošenje odluka o vlastitoj zdravstvenoj skrbi. Primjeri profesionalnog ponašanja uključuju:

- planiranje zdravstvene skrbi u suradnji sa samim pacijentom;
- uvažavanje prava pacijenata i njihovih obitelji o donošenju odluka o zdravstvenoj skrbi; te
- pružanje informacija kako bi pacijenti mogli donijeti odluke na temelju tih informacija.

Ljudsko dostojanstvo je poštivanje unutarnje vrijednosti i jedinstvenosti svakog pojedinca i populacije. U profesionalnoj praksi, ljudsko dostojanstvo se, kao vrijednost, očituje kada medicinska sestra cijeni i poštuje sve pacijente i suradnike. Primjeri profesionalnog ponašanja uključuju:

- pružanje kulturalno odgovarajuće zdravstvene skrbi;
- čuvanje pacijentove privatnosti;
- očuvanje povjerenja između pacijenta i osobe koja pruža zdravstvenu skrb; te
- pružanje skrbi uzimajući u obzir pojedinačne potrebe svakog pacijenta.

Integritet je djelovanje u skladu s primjerenim etičkim kodeksom i prihvaćenim standardima prakse. Integritet se kao vrijednost očituje kada je medicinska sestra iskrena i pruža zdravstvenu skrb na temelju etičkog okvira prihvaćenog unutar struke. Profesionalnog ponašanja uključuju:

- pružanje iskrenih informacija pacijentima i ostaloj javnosti;
- dokumentiranje pružene skrbi na točan i pošten način;
- pokušaj popravljivanja vlastitih i tuđih grešaka;
- preuzimanje odgovornosti za vlastito djelovanje.

Društvena pravda utjelovljuje moralne, pravne i humanističke principe. Ova vrijednost se očituje u profesionalnoj praksi kada medicinska sestra djeluje na način da svaki pojedinac ima po zakonu jednako liječenje i jednak pristup kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi. Primjeri profesionalnog ponašanja uključuju:

- podupiranje jednakosti i nediskriminacije u pružanju zdravstvene skrbi;
- promicanje jednakog pristupa svih pojedinaca zdravstvenoj skrbi; te
- podržavanje pravnih odredbi koje su u skladu s unapređivanjem pružanja medicinske skrbi i unapređivanjem sustava zdravstvene skrbi.

Obrazovanje i proces socijalizacije unutar sestrinske profesije moraju na ovim vrijednostima nadograđivati - i, tamo gdje je to nužno, moraju izmijeniti vrijednosti i ponašanje koji su stečeni ranije u životu. Vrijednosti je vrlo teško naučiti unutar profesionalnog obrazovanja. Međutim, sveučilišni programi moraju kreirati situacije koje potiču učenje empatije i suosjećajne brige za pojedinca, grupe i zajednice; moraju kreirati situacije koje potiču i nagrađuju iskrenost i preuzimanje odgovornosti; situacije u kojima studenti postaju svjesni društvenih i etičkih pitanja; te situacije koje potiču svijest studenata o njihovom vlastitom vrijednosnom sustavu, kao i o vrijednosnom sustavu drugih ljudi.

Ključne sposobnosti

Kritičko mišljenje

Kritičko mišljenje je u osnovi i samostalnog i međuzavisnog donošenja odluka. Kritičko mišljenje uključuje preispitivanje, analizu, povezivanje, tumačenje, inferenciju, induktivno i deduktivno zaključivanje, intuiciju, primjenu, te kreativnost.

Nastavni praktikum ili kliničko iskustvo bi trebali prvostupniku omogućiti znanja i vještine pomoću kojih će:

- koristiti teorije i modele iz područja sestринства i drugih područja, i prikladni etički okvir;
- u praksi primijeniti znanje stečeno istraživanjem iz područja sestринства i znanosti;
- koristiti vještine kliničkog prosuđivanja i donošenja odluka;
- sudjelovati u promatranju vlastitog djelovanja unutar profesionalne prakse, i također, o profesionalnoj praksi razgovarati sa suradnicima;
- procjenjivati rezultate pružene zdravstvene skrbi, kroz prikupljanje podataka i preispitivanje nedosljednosti, te ostavljanje prostora za reviziju djelovanja i ciljeva;
- sudjelovati u kreativnom rješavanju problema.

Komunikacija

Komunikacija je složen, neprekidan, interaktivni proces, i stvara osnovu za građenje međuljudskih odnosa. Komunikacija uključuje slušanje, no isto tako i oralne, neverbalne, te pisane komunikacijske vještine.

Nastavni praktikum ili kliničko iskustvo bi trebali diplomiranom prvostupniku omogućiti znanja i vještine da:

- iskaže komunikacijske vještine tijekom procjene pacijentovog stanja, sestriinske intervencije evaluacije, i educiranja;
- se učinkovito izražava koristeći različite oblike izražavanja u različitim kontekstima;
- pomaže pacijentima doći do zdravstvenih informacija, te im također pomaže u tumačenju i provjeri tih informacija;
- stvori i održava učinkovite radne odnose unutar interdisciplinarnog tima;
- prilagodi način komunikacije pacijentima s posebnim potrebama, odnosno, pacijentima s osjetljivim ili psihološkim nedostacima;
- piše jasno, točno i da se u pisanju osvrće na ono bitno;
- unutar svog odnosa s pacijentom koristi terapeutsku komunikaciju;
- komunicira primjereno, točno i učinkovito s različitim grupama i disciplinama koristeći različite strategije;
- prikuplja i koristi podatke i informacije iz različitih izvora;
- pacijentima pruža informacije i savjetuje ih o načinima zdravstvene edukacije;
- potpuno i točno dokumentira intervencije i rezultate pružene skrbi; te da
- otkrije i pojasni pacijentove vrijednosti i preference.

Procjena

Procjena je prikupljanje informacija o zdravstvenom statusu pacijenta, analiziranje i sinteza tih podataka, donošenje odluka o sestriinskoj intervenciji na temelju tih rezultata, te procjenjivanje ishoda skrbi.

Procjena također uključuje razumijevanje i obitelji, zajednice, ili populacije, i korištenje podataka iz tih struktura i sustava u planiranju i pružanju medicinske skrbi.

Nastavni praktikum ili praktično iskustvo bi trebali omogućiti prvostupniku sestrinstva znanje i vještine kojima će:

- izvesti procjenu rizičnih čimbenika kod pojedinca, uključivši životni stil, obiteljsku i genetsku povijest, i ostale rizične čimbenike;
- izvesti cjelovitu procjenu pojedinca, pod kojom se misli procjenu dosadašnjeg životnog vijeka pojedinca, što uključuje povijest bolesti, unutar koje se vrši procjena duhovnih, društvenih, kulturoloških i psiholoških čimbenika, kao i sveobuhvatan fizički pregled;
- izvesti procjenu funkcionalnih fizičkih, kognitivnih i socijalnih sposobnosti pojedinca u svim stadijima razvoja, s posebnim naglaskom na promjene koje uzrokuje starenje;
- procijeniti sposobnost pojedinca da preuzme odgovornost za brigu o sebi samome;
- izvesti zdravstvenu procjenu obitelji pojedinca;
- izvesti procjenu rizičnih čimbenika unutar zajednice, i to za različite populacije;
- procijeniti kontekst u kojem se pruža zdravstvena skrb; te
- koristiti rezultate ovih procjena kako bi se dijagnosticirala, planirala, pružila i evaluirala kvalitetna zdravstvena skrb.

Tehničke vještine

Stjecanje i upotreba tehničkih vještina nužni su za pružanje zdravstvene skrbi. Prvostupnik sestrinstva mora biti vješt u izvođenju određenih vještina, međutim, uloga medicinske sestre uključivati će i podučavanje, ovlašćivanje, te nadzor zadataka koje izvode drugi. Stoga prvostupnici moraju razumijevanju i uporabi vještina pristupiti na složen način, i u teoretskom i u analitičkom smislu. Stjecanje novih vještina je neprekidna sastavnica sestrinske karijere. Unapređivanje vještina bi se trebalo koncentrirati na usavršavanje osnovnih znanstvenih principa koji se nalaze u samoj biti tih vještina, stoga studenta treba pripremiti na usvajanje trenutnih i budućih tehničkih vještina u sve ostale sestrinske dužnosti, te na primjenu tih vještina u raznolikim kontekstima u kojima se pruža zdravstvena skrb.

Poučavanje, učenje i procjena bilo koje vještine trebali bi služiti kao primjer kojim će se studentu pomoći i da nauči proces cjeloživotnog usavršavanja potrebnih vještina, kao i da nauči određenu specifičnu vještinu. Naglasak mora biti na pomaganju studentu da sam prepozna one vještine koje su nužne za prvostupanjsku (bakalaureat) diplomu iz područja sestrinstva, te na razumijevanju znanstvenih principa koji su u samoj biti primjene tih vještina.

Vještine navedene niže se, za svakog prvostupnika, u ovom trenutku smatraju nužnima. Prvostupnik bi trebao moći izvoditi, poučavati, ovlašćivati, te nadzirati ove vještine, s određenom sigurnošću i sposobnošću. Kako se sestrinska praksa mijenja sukladno potrebama suvremenog sustava zdravstvene skrbi, tako se i vještine i ono što se očekuje od prvostupnika moraju izmjenjivati i doradivati.

Nastavni praktikum ili kliničko iskustvo bi prvostupnicima trebali omogućiti znanje i vještine da:

- prate i procjenjuju vitalne znakove, uključujući puls i rad dišnog sustava, temperaturu, pulsnu oksimetriju, krvni tlak, te elektrokardiogram;
- pružaju pacijentu primjereno održavanje higijene;
- primijene mjere kontrole zaraze;
- procjenjuju stanje rane i liječe ih, uključujući ispiranje, primjenu zavoja, te skidanje šavova.;
- pružaju i poučavaju zdravstvenu njegu u slučaju ostomije;
- primjenjuju uređaje za grijanje i hlađenje;

- primjenjuju i poučavaju druge tehnikama pravilnog postavljanja i pomicanja pacijenta, uključujući niz vježbi kretanja, prenošenja, premještanja i korištenja pomagala;
- pružaju zdravstvenu skrb koristeći prikladne sigurnosne tehnike, uključujući sustav zvanja, procedure identifikacije, primjereno korištenje pomagala za obuzdavanje pacijenta, te osnovnu zaštitu od požara, zračenja i opasnih materijala;
- vrše kardiopulmonalnu reanimaciju (CPR);
- izvode tehnike prikupljanja uzoraka;
- točno izračunavaju i bilježe sav unos i output;
- daju lijekove na sve načine;
- započnu, procijene i reguliraju intravenozne terapije;
- pravilno rabe i brinu o raznim medicinskim cjevčicama i drenovima;
- pomažu pružiti ugodnost i smanjiti bol, između ostalog i namještanjem tijela pacijenta, te terapijskim dodirima;
- pružaju brigu o dišnom sustavu, uključujući fizioterapiju, terapiju kisikom, reanimaciju, spirometriju, i isisavanje; te da
- pružaju predoperativnu i postoperativnu njegu.

Ključno znanje

Promicanje zdravlja, smanjenje rizičnih čimbenika i prevencija bolesti

Promicanje zdravlja zahtijeva znanje o rizičnim čimbenicima za zdravlje i načinima na koje se ti rizični čimbenici mogu spriječiti ili smanjiti. Poznavanje očekivanog rasta i razvoja pojedinca tijekom njegovog života je nužno. Znanje o sprečavanju bolesti uključuje poznavanje načina na koji se pojava bolesti ili rane može spriječiti, dijagnosticirati i liječiti bolest u ranom stadiju, te spriječiti narušavanje stanja pojedinca uzrokovano bolešću. Promicanje zdravlja i prevencija bolesti omogućavaju pojedincu da postigne optimalnu razinu zdravlja tijekom života, te smanji razlike u zdravlju koje postoje unutar populacije.

Nastavni praktikum ili kliničko iskustvo bi trebali prvostupniku omogućiti znanje i vještine kojima će:

- procijeniti zaštitne i predvidljive čimbenike koji utječu na zdravlje pojedinca;
- procijeniti genetske čimbenike i rizike koji utječu na pojedinčevo zdravlje;
- poticati strategije za promicanje zdravlja, smanjenje rizika i prevenciju bolesti tijekom života pojedinca;
- prepoznati potrebu za uvođenjem strategija za smanjenje rizičnih čimbenika kako bi se progovorilo o društvenim i javnim zdravstvenim problemima, uključujući društveno i kućno nasilje, obiteljsko zlostavljanje, seksualno zlostavljanje i uporabu droga;
- koristiti informacijsku tehnologiju kako bi pacijentima govorilo o promicanju zdravlja/prevenciji bolesti u različitim kontekstima;
- razviti svijest o alternativnim načinima liječenja i njihovoj korisnosti u promicanju zdravlja;
- pomoći pacijentima da dođu do zdravstvenih informacija i da ih protumače kako bi došli do spoznaje o zdravom stilu života;
- poticati suradnju zajednice na postavljanju ciljeva za promicanje zdravlja i primjenjivati strategije kojima se ti ciljevi mogu postići;
- evaluirati učinkovitost promicanja zdravlja i edukacije, u smislu njihove uporabe u različitim okruženjima i različitim društvenim grupama; te
- iskazati svijest o pojedinčevim osobnim i kulturološkim definicijama zdravlja.

Menadžment bolesti

Menadžment bolesti zahtijeva znanje farmakologije, patofiziologije bolesti, procjenu i menadžment simptoma tijekom životnog vijeka pojedinca. Također je potrebno poznavati društvene, fizičke, psihološke i duhovne reakcije pojedinca i obitelji/pružatelja skrbi na bolest. Cilj je maksimalno povećati kvalitetu života i održati optimalnu razinu funkcioniranja tijekom bolesti, uključujući i kraj života.

Nastavni praktikum ili kliničko iskustvo bi trebali prvostupniku omogućiti znanje i vještine da:

- procijeni i prepozna je fizičke i psihološke simptome vezane za određenu bolest i njezino liječenje;
- procijeni i suzbije bol;
- pruža farmakološko i nefarmakološko liječenje;
- pokaže senzibilitet prema reakcijama pojedinca na vlastitu bolest i okončanje života, na koje utječu osobni i kulturološki čimbenici pojedinca;
- održi, obnovi i dovede funkcioniranje pojedinca na optimalnu razinu;
- predviđa i rješava komplikacije kako bolest napreduje;
- pomaže pacijentima da mirno dočekaju svršetak života;
- predviđa, planira i odgovara na fizičke, psihološke, društvene i duhovne potrebe svakog pacijenta i njegove obitelji/pružatelja njege.

Informacijska tehnologija i tehnologija zdravstvene skrbi

Informacijska tehnologija uključuje i tradicionalne i novije metode otkrivanja, povrata i korištenja informacija u sestrinskoj praksi. Tehnologija zdravstvene skrbi uključuje metode i opremu kojoj je namjena prikupljanje podataka i podrška anatomske i fiziološke funkcije. Prvostupnici posreduju između pacijenata i tehnologije; stoga je sposobnost za procjenjivanje potrebe za tehnologijom, kao i učinkovitost i uporabu tehnologije, nužna.

Nastavni praktikum ili kliničko iskustvo bi trebali prvostupniku omogućiti znanje i vještine kojima će:

- koristiti informacijsku i komunikacijsku tehnologiju kako bi zabilježio i evaluirao skrb pruženu pacijentu, unaprijedio pacijentovu educiranost i poboljšao dostupnost skrbi;
- koristiti prikladnu tehnologiju tijekom procesa prikupljanja i praćenja pacijentovih informacija;
- raditi u interdisciplinarnom timu kako bi se donijele etičke odluke, koje se tiču primjene tehnologije i prikupljanja podataka;
- prilagoditi uporabu tehnologije pacijentovim potrebama;
- poučiti pacijente o tehnologiji unutar pružanja zdravstvene skrbi;
- zaštititi sigurnost i privatnost pacijenata u odnosu na korištenje tehnologije pružanja skrbi i informacijske tehnologije; te
- koristiti informacijsku tehnologiju kako bi se poboljšala vlastita baza znanja.

Etika

Etika uključuje vrijednosti, pravila i principe koji reguliraju odluke unutar sestrinske prakse, sestrinskog ponašanja i odnosa. Vještina i znanje u rješavanju konfliktnih situacija, koje se odnose na odgovornost sestrinske uloge i osobnih uvjerenja medicinske sestre, su nužni. Prvostupnici moraju biti u mogućnosti prepoznati potencijalni, ali isto tako i pravi etički problem s kojim se susreću u praksi, i pomoći pacijentima da izraze takav problem; stoga je znanje o etici i donošenju etičkih odluka vrlo bitno.

Nastavni praktikum ili kliničko iskustvo bi trebali prvostupniku omogućiti znanja i vještine kojima će moći:

- razjasniti osobne i profesionalne vrijednosti i prepoznati njihov utjecaj na donošenje odluka i profesionalno ponašanje;
- primijeniti profesionalni sestrinski etički kodeks i smjernice za kliničku praksu;
- primijeniti etičko donošenje odluka na kliničke situacije koje obuhvaćaju moralne pojmove, profesionalnu etiku i zakone, te koje poštuju različite vrijednosti i uvjerenja;
- primijeniti pravne i etičke smjernice u štíćenju pacijentove dobrobiti i preferenci;
- primijeniti komunikacijske vještine, te vještine pregovaranja i posredovanja u procesu donošenja etičkih odluka;
- pokazati odgovornost za vlastite postupke;
- djelovati u cilju sprečavanja ili ograničavanja nesigurnog ili neetičkog pružanja medicinske skrbi od strane drugih osoba; te
- omogućiti pojedincima i obiteljima da donose odluke o kvaliteti života i svršetku života i da te odluke dovedu do spokojnog svršetka nećijeg života.

Ljudska različitost

Ljudska različitost uključuje razumijevanje načina na koje su kulturalne, rasne, socioekonomske i religijske razlike izražene, te načina na koji su izražene razlike u stilovima života. Prvostupnici moraju biti sposobni primijeniti znanje o utjecajima koje ove različitosti imaju na zdravstveni status i odgovor pacijenta na zdravstvenu skrb.

Za prvostupnika je vrlo poželjno poznavanje drugog jezika. Stoga bi studentima trebalo omogućiti učenje stranih jezika i integriranje tog znanja u kliničku praksu.

Nastavni program ili kliničko iskustvo bi trebali prvostupnicima omogućiti znanje i vještine da:

- razumiju kako na ljudsko ponašanje utječu kultura, rasa, religija, spol, životni stil i dob;
- pružaju cjelovitu skrb koja zadovoljava potrebe različitih grupa unutar populacije tijekom njihovog životnog vijeka;
- surađuju s pružateljima zdravstvene skrbi različitih kulturoloških pozadina;
- razumiju utjecaj zdravstvenih i društvenih odrednica na pojedince različitih kulturoloških pozadina;
- zagovaraju takvu zdravstvenu skrb koja odgovara potrebama pacijenta, s posebnim naglaskom na potrebe najslabijih grupa unutar populacije.

Zdravstvena skrb na globalnoj razini

Znanje o globalnoj zdravstvenoj skrbi uključuje razumijevanje utjecaja življenja s transportnom i informacijskom tehnologijom koja povezuje sve dijelove svijeta. Potrebna je informiranost o učincima takve globalne zajednice na pitanja poput prenošenja zaraza, politike zdravstvenog sustava, te ekonomije zdravstvene skrbi.

Nastavni program ili kliničko iskustvo bi trebali prvostupniku omogućiti znanje i vještine kojima će:

- razumjeti globalno okruženje u kojem se odvija pružanje zdravstvene skrbi; te
- izmijeniti skrb o pacijentu, kao odgovor na čimbenike globalnog okruženja (na primjer, međunarodno pravo i međunarodni zdravstveni sustav) ili tražiti prikladnu konzultaciju kako bi to učinili.

Sustavi zdravstvene skrbi i zdravstvena politika

Poznavanje sustava zdravstvene skrbi uključuje razumijevanje okruženja i načina na koji je organizirano pružanje sustava zdravstvene i sestrinske skrbi. Politika zdravstvene skrbi oblikuje sustave zdravstvene skrbi i pomaže odrediti njihovu dostupnost, stupanj odgovornosti i financijsku prihvatljivost.

Nastavni program ili kliničko iskustvo trebali bi prvostupniku omogućiti znanje i vještine za:

- razumijevanje načina na koji su sustavi pružanja zdravstvene skrbi organizirani i financirani, te razumijevanje njihovog utjecaja na pacijentovu skrb;
- prepoznavanje ekonomskih, pravnih i političkih čimbenika koji utječu na pružanje zdravstvene skrbi;
- sudjelovanje u naporima da se utječe na politiku zdravstvene skrbi, u korist pacijenata ili sestrinske profesije;
- inkorporiranje znanja o financijskim čimbenicima u pružanje zdravstvene skrbi; te
- razumijevanje utjecaja pravnih i regulacijskih procesa na sestrinsku praksu i pružanje zdravstvene skrbi.

Razvoj uloge medicinske sestre

Pružatelj medicinske skrbi

Prvostupnik koristi teoriju i znanje stečeno istraživanjem u izravnom i neizravnom pružanju skrbi pacijentima, te u formiranju odnosa s pacijentima i s interdisciplinarnim timom zdravstvene skrbi.

Nastavni praktikum ili kliničko iskustvo trebali bi prvostupnicima pružiti znanje i vještine za:

- integriranje teorije i znanja stečenog istraživanjem umjetnosti, humanističkih disciplina, te znanosti kako bi stekli temelj za praksu;
- primjenu prikladnog znanja o osnovnim zdravstvenim problemima i kulturalnoj raznolikosti u provođenju sestrinske skrbi;
- demonstriranje znanja o važnosti i značenju zdravlja i bolesti za pacijenta tijekom pružanja sestrinske skrbi;
- primjenu tehnologija zdravstvene skrbi kako bi se maksimalno povećali optimalni rezultati za pacijenta;
- sudjelovanje u istraživanju kojemu je cilj uspješnost i učinkovitost sestrinskih intervencija;
- inkorporiranje principa kvalitete u plan pružanja skrbi;
- korištenje podataka ishoda kako bi se procijenila učinkovitost pružene skrbi;
- izvođenje izravnih i neizravnih terapijskih intervencija;
- razvijanje sveobuhvatnog plana skrbi u partnerstvu s pacijentom;
- služenje kao pacijentov zagovornik;
- integriranje skrbi zajedno s ostalim članovima interdisciplinarnog medicinskog tima; te
- procjenjivanje korisnosti u integriranju tradicionalnih i alternativnih načina zdravstvene skrbi.

Kreator/ voditelj/ koordinator pružanja skrbi

Prvostupnik je kreator, koordinator i voditelj pružanja zdravstvene skrbi. Koristeći informacije iz brojnih izvora, profesionalna medicinska sestra vodi pacijenta kroz sustav zdravstvene skrbi. Vještine, koje su nužne za ovaj razvoj uloge medicinske sestre, su komunikacija, suradnja, pregovaranje, ovlašćivanje

drugih, koordinacija, i procjena interdisciplinarnog rada, te primjena takvog modela pružanja skrbi kojemu je najvažniji ishod pružene skrbi.

Nastavni praktikum ili kliničko iskustvo bi trebali prvostupniku pružiti znanje i vještine za:

- preuzimanje uloge voditelja unutar vlastitog područja prakse;
- koordiniranje i vođenje pružanja skrbi prema posebnim potrebama najslabije populacije, uključujući starije osobe, kako bi se najviše moguće povećala njihova samostalnost i kvaliteta života;
- koordiniranje zdravstvene skrbi pojedinaca tijekom njihovog životnog vijeka, upotrebljavajući principe i znanje interdisciplinarnih modela pružanja i provođenja skrbi;
- ovlašćivanje i nadzor pružanja skrbi, i pritom zadržavanje odgovornosti za kvalitetu skrbi koja je pružena pacijentu;
- organiziranje, vođenje i procjenjivanje načina na koji funkcionira tim ili jedinica;
- korištenje prikladnih metoda evaluacije kako bi se analizirala kvaliteta sestrinske skrbi; te
- upotreba financijske analize i odstupanju - u pružanju i procjeni skrbi.

Član profesije

Prvostupnik također mora razumjeti kako je medicinska sestra dio profesije, isto kao što mora imati i znanje i iskustvo koji potiču medicinsku sestru na cjeloživotno učenje, inkorporiranje profesionalizma u sestrinsku praksu i identificiranje vrijednosti profesije.

Nastavni praktikum ili kliničko iskustvo bi trebali pružiti prvostupniku znanje i vještine za:

- razumijevanje povijesti i filozofije sestrinske prakse;
- inkorporiranje profesionalnih sestrinskih standarda i odgovornosti u praksu;
- zagovaranje profesionalnih standarda prakse, oslanjanjem na organizacijske i političke procese;
- prenošenje vrijednosti profesije, koje se odnose na pacijentovu dobrobit, cjelokupnoj javnosti;
- pregovaranje i zagovaranje uloge profesionalne medicinske sestre kao člana interdisciplinarnog tima zdravstvene skrbi;
- razvijanje osobnih ciljeva za profesionalni razvoj; te
- sudjelovanje u profesionalnim organizacijama, rad na podupiranju programa kojima bi se poboljšala i visokokvalitetna i financijski prihvatljiva zdravstvena skrb, kao i unapređenje sestrinske profesije.

METODOLOGIJA I STRATEGIJE POUČAVANJA

U današnjem sustavu zdravstvene skrbi, od prvostupnika se očekuje da pružaju skrb brže, s više znanja i u sve različitijim okružjima. Svi će prvostupnici sestrinstva morati imati vještine i intelektualnu znatiželju kako bi nastavili učenje tijekom vlastite profesionalne karijere. Mnogo aspekata procesa učenja/poučavanja mora biti ponovljeno i poboljšano. Dvije glavne sastavnice učenja, *odabir sadržaja određenog kolegija*, i *strategije aktivnog učenja*, se ističu kao najvažnija područja za reviziju i poboljšanje.

Odabir sadržaja određenog kolegija

Sadržaj određenog kolegija, koji odabire fakultet, izravno je povezan s ciljevima i zadacima određenog kolegija, s prvotnim znanjem studenata s kojim stupaju u područje sestrinstva, smještajem kolegija unutar nastavnog plana, te sa stručnosti predavača. Kada određuje sadržaj kolegija, fakultet mora selektirati

činjenice i detalje, budući da će se sestrinstvo u novom stoljeću oslanjati sve više na kognitivne vještine, kao što su kritičko mišljenje i donošenje odluka.

U prikupljanju sadržaja za određeni kolegij, sljedeća pitanja moraju biti dotaknuta:

- Kako sadržaj kolegija pridonosi učenju kognitivnih vještina i kliničkog razmišljanja?
- Kako se sadržaj kolegija može primijeniti na određeno područje stručnosti?
- Na koji način će određeni pojmovi, poput pojma bol, rizik, te nedostatak funkcioniranja, pridonijeti opširnijem obrazovanju o sestrinskoj praksi?
- Je li sadržaj kolegija prikladan za studente na ovoj razini?
- Na koji način će sadržaj kolegija pridonijeti naprednom znanju o sestrinskoj praksi u ovom području?
- Na koji način će sadržaj kolegija doprinijeti cjeloživotnom učenju?

Pri odabiru sadržaja kolegija, mora se razmotriti primarni naglasak specifičnog kolegija. Dok će opći fokus biti, naravno, sestrinska praksa, moraju se u različitom stupnju razmotriti i ostali aspekti, poput povijesti bolesti i genetske bolesti, patologije, te obiteljskog utjecaja. Ovi aspekti se mogu razmotriti kako bi se potaknulo razmišljanje, zaključivanje, donošenje odluka i diskutiranje.

Uključivanje studenata u odabir sadržaja kolegija, povećava njihovu odgovornost za učenje i motivira ih da uče više od minimalne razine. Kako članovi fakulteta sužavaju sadržaj kolegija, pomoć studenata u konačnom odabiru sadržaja kolegija će i dalje biti važna. Studenti bi, na osnovu svojih interesa i potencijalnih odabira karijera, trebali biti odgovorni za odabir tema za pisane i usmene ispite, te za suradnju s fakultetom u prepoznavanju mjesta za kliničku praksu, koja odgovaraju njihovim potrebama i interesima.

Naposljetku, pri odabiru sadržaja kolegija, sastavni dio bi morala biti i inovativnost fakulteta. Različiti udžbenici, laboratorijske vježbe i ispiti mogu zadovoljiti ciljeve samog kolegija, kao i pokazati prioritete fakulteta.

Strategije aktivnog učenja

Najučinkovitiji način za poticanje studenata na učenje je uključiti ih u aktivno učenje koje se sastoji od niza različitih metoda uključivanja studenata u njihovo vlastito učenje.

Strategije aktivnog učenja pružaju izazov fakultetu, kao i studentima. Svakodnevna iskustva (primjerice, putovanje i istraživanje) služe kao izvor za aktivnosti aktivnog učenja. Sljedeći primjeri su ideje za motiviranje studenata da budu kreativni, aktivni sudionici u postizanju svojih obrazovnih ciljeva:

- podržavanje dolaska studenata na radionice ili sastanke o pojedinačnim temama, poput čitanja elektrokardiograma ili mjerenja ishoda skrbi;
- korištenje malih grupa – u različitim oblicima – od projekata koji traju cijeli semestar do kratkih, 15 do 20 minuta dugih rješavanja problema;
- korištenje stvarnih situacija, poput pisane ili usmene svjedočenja pred regulatornim ili zakonodavnim tijelima, koje su zahtjevnije i važnije od onih situacija koje se temelje na nepoznatim grupama podataka ili pojedinaca; te
- korištenje aktivnosti koje proizlaze iz društvenih iskustava iz kolegija iz područja humanističkih, društvenih ili fizičkih znanosti, kako bi se postavila osnova za mnoge profesionalne sestrinske sposobnosti.

Fakulteti moraju povremeno reevaluirati učinak ovakvog načina učenja, bilo da se radi o seminaru, predavanju, grupnoj diskusiji ili učenju putem računala. Promišljanje o cilju kolegija i kako se taj cilj

može najbolje postići je odgovornost fakulteta. Dok se sveukupni cilj treba postići putem aktivnog učenja, izbor puta za postizanje tog cilja mora varirati prema sadržaju, potrebama studenata i stručnosti predavača.

BUDUĆE SMJERNICE

Budućnost donosi značajne mogućnosti za poboljšanje uloge profesionalnih medicinskih sestara u puno sudionike zdravstvene skrbi - koji će voditi računa o pacijentu, financijskom aspektu skrbi, te ishodima pružene skrbi. Promjene u području opsega, samostalnosti i autoriteta medicinskih sestara tijekom posljednja tri desetljeća pružaju primjer takvih mogućnosti. Međutim, postoje i značajne opasnosti za ulogu profesionalne medicinske sestre. Zahtjev za smanjenjem troškova, radnici s više vještina, korištenje nelicenciranog zdravstvenog osoblja, i sve veći opseg prakse za sve pružatelje skrbi, sve su to važne varijable s potencijalom za marginaliziranje uloge profesionalne medicinske sestre. Moraju se poduzeti proaktivne mjere kako bi se uklonile prepreke punom uvođenju profesionalne sestrinske uloge.

Pripremajući ovaj dokument kao "osnova" prvostupanjskog obrazovanja za profesionalno sestrinstvo u 21. stoljeću, Američka udruga škola za profesionalno sestrinstvo se susrela s teškim pitanjima, brigama i problemima, na koje su se predavači na visokim školama za sestrinstvo trebali osvrnuti. Mi smo ih se ovdje dotaknuli u pokušaju da potaknemo informiranu diskusiju, sa ciljem donošenja odluka kojima bi se zadovoljile potrebe buduće generacije medicinskih sestara.

Ovaj dokument, literatura ili konzultacije sa stručnjacima, se ne mogu pregledati bez da se dotakne pitanje o očekivanjima. Kako se znanje i praksa proširuju, možemo li uopće u četiri godine pripremiti profesionalne medicinske sestre za praksu na početnoj razini? Možemo li nastaviti na način koji se toliko razlikuje od načina naših kolega u drugim zdravstvenim profesijama - koji su krenuli prema postdiplomskom profesionalnom stupnju ili drugim *postdiplomskim* obrazovnim uvjetima za ulazak u praksu na početnoj razini? Opcije koje se javljaju za raspravu uključuju promjenu u našem općem poimanju prvostupnika. Možda bi trebao postojati fokus na samo odabrana područja prakse. Međutim, ova opcija, čini se, potiče toliko problema koliko ih i rješava. Primjerice, ako se uzmu u obzir samo odabrana područja, onda se postavlja pitanje - koja, tko odlučuje, i razlikuju li se od programa do programa? Druga opcija je

uključivanje obveznih i organiziranih studentskih praksi koje bi uslijedile nakon prvostupanjskog (bakalaureat) studija, a prije licence za rad. U pozadini ovih razmatranja ostaje najteže pitanje sestrinske profesije, koje je još uvijek neriješeno: Što bi u budućnosti trebala biti *minimalna* obrazovna priprema za profesionalnu sestrinsku praksu i licencu?

Prije pola stoljeća, lideri profesionalnog sestrinstva su, razmatrajući budućnost zdravstvene skrbi i pripreme nužne za medicinske sestre, hrabro započeli pokret smještanja sestrinskog obrazovanja u fakultetska, a ne bolnička, okružja. Taj je potez vjerojatno bio najutjecajniji čimbenik u unapređivanju sestrinske profesije tijekom dvadesetog stoljeća. Ovaj je potez bio kontroverzan, poremetio je status quo, i zahtijevao je od lidera u području sestrinstva da učine korak izvan svojih obrazovanja i radnih sredina - kako bi započeli novi obrazovni pristup za buduće sestre. Danas se susrećemo sa sličnim trenutkom za odlučivanje o sestrinskoj profesiji. Štoviše, danas je prisutan i razvoj programa koji za *početnu* razinu sestrinske prakse pripremaju profesionalce s diplomom postdiplomskog studija (na primjer, doktorat iz područja sestrinstva i opći magisterij). Ovi programi mogu nadograđivati na široku bazu obrazovanja koje su studenti već stekli i onda se fokusirati na nekoliko godina specijalističkog obrazovanja iz područja sestrinstva. Ovi inovativni modeli nam omogućuju raznolikost pristupa obrazovanju za profesionalnu razinu sestrinske prakse, i mora ih se pažljivo pregledati i evaluirati.

Prvostupanjsko (bakalaureat) obrazovanje iz područja sestrinstva je služilo i medicinskim sestrama, i pacijentima, i sustavu zdravstvene skrbi, preko zadnjih pola stoljeća. Međutim, nijedna informirana osoba ne može izvršiti reviziju suvremene povijesti zdravstvene skrbi i sestrinstva bez da uoči značajne promjene i stopu ubrzanja tih promjena. Odluke koje donosimo, ili ne donosimo, što se tiče sestrinskog obrazovanja danas, odredit će hoće li oni koji dolaze nakon nas biti u mogućnosti nastaviti tradiciju profesionalnog sestrinstva unutar konteksta pružanja zdravstvene skrbi u 21. stoljeću.

POPIS LITERATURE

Reference korištene u tekstu

American Association of Colleges of Nursing. (1986). *Essentials of college and university education for professional nursing, final report*. Washington, DC: Author.

American Association of Colleges of Nursing. (October, 1997). *Position Statement, vision of baccalaureate and graduate nursing education: The next decade*. Washington, DC: Author.

Gaff, J.G., Ratcliffe, J. L., et al. (1996). *Handbook of the undergraduate curriculum. A comprehensive guide to purposes, structures, practices and change*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Hodgkinson, H.L. (1995). America's changing population pulse: What it means for nursing. *Syllabus*, September 10, 1995. Washington, DC: American Association of Colleges of Nursing.

Makowski, D.R. (1996). The humane genome project and the clinician. *Journal of the Florida Medical Association*, 83 (5), 307-314.

U.S. Department of Health and Human Services, Division of Nursing. (March 1996.). *The registered nurse population: Findings from the national sample survey of registered nurses*. Washington, DC: Author.

Daljnje čitanje

American Academy of Pediatrics. G.Peter, (ed). (1994.). *1994 Red Book: Report of the committee on infectious disease, 23rd edition*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.

American Association of Colleges of Nursing . (1996). *The essentials of master's education for advanced practice nursing*. Washington, DC: Author.

American Association of Colleges of Nursing, American Organization of Nurse Executives, and National Organization for Associate Degree Nursing. (1995). *A model for differentiated nursing practice*. Washington, DC: American Association of Colleges of Nursing.

American Association of Colleges of Nursing. (1988). *RN baccalaureate nursing education, 1986 – 1988*. Washington, DC: Author.

American Association of Critical Care Nurses Certification Corporation. (1995). Redefining nursing according to patients' and families' needs: An evolving concept. *AACN Clinical Issues*, 6(1), 153 – 156.

American Nurses Association. (1985). *Code for nurses with interpretive statements*. Washington, DC: Author.

American Nurses Association. (1995). *Nursing's social policy statement*. Washington, DC: American Nurses Publishing.

American Organization of Nurse Executives Commission on Practice and Environment. (1996). *The evolving role of the registered nurse*. Chicago: Author.

Anders, R. L., Douglas, D & M., Harrigan, R. C. (1995). Competencies of new registered nurses: A survey of deans and health care agencies in the state of Hawaii. *Nursing Connections*, 8, (3), 5 - 16

Bikson, T. K. (1996). Educating a globally prepared workforce new research on college and corporate perspectives. *Liberal Education*, 82(2), Spring 1996, 12 – 19.

Butts, J. B., & Brock, A. (1996). Optimizing nursing through reorganization: Mandates for the new millennium. *Nursing Connections*, 9, (4), Winter, 1996. 17 – 24

Cross, T. L., Bazron, B. J., Dennis, K., & Isaacs, M. R.. (1989). *Towards a culturally competent system of care, volume I & II*. Washington, DC: National Institute of Mental Health, Child and Adolescent Service System Program.

del Bueno, D. J. (1994). Wht can't grads think like nurses? *Nurse Educator*, 19, (4), 9 – 11.

Curley, M. (1996). The synergy model of certified practice: Creating safe passage for patients. *Critical Care Nurse*, 16(4), 95 – 99.

Esparza, D., Rickelman, B., & Fox, J. (1996). Preparing psychiatric mental health nurses for the future, a baccalaureate curriculum design. *Nurse Educator*, 21(6), 13 – 17.

Fry, S. T., (1994). *Ethics in nursing practice: a guide to ethical decision making*. Geneva, Switzerland: International Congress on Nursing.

Fulmer, T. F., & Matzo, M. (Eds.). (1995). *Strenghtening geriatric nursing education*. New York: Springer Publishing Co.

Gebbie, K. M. (1996). Preparing currently employed public health nurses for changes in the health system: Meeting report and suggested action steps. November 18, 1996. Report based on a meeting held in Atlanta, Georgia July 11, 1996, sponsored by Columbia University School of Nursing, Center for Health Policy and Health Services Research, and supported by a grant from the Robert Wood Johnson Foundation.

George, J. B. (1992). Genetics: Challenges for nursing education. *Journal of Pediatric Nursing*, 7, (1), 5 – 8.

Guyer, M. S., et al. (1993). The human genome project and the future of medicine. *American Journal of the Diseases in Childhood*, 147, 1145 -1151.

Hart, S. E. (1995). Curriculum for managed care. Washington, DC: American Nurses Foundation.

Hegge, M. (1995). Restructuring registered nurse curricula. *Nurse Educator*, 20, (6), 39 – 44.

Johnson, J. Y. (1995). Curricular trends in accredited generic baccalaureate nursing programs across the United States. *Journal of Nursing Education*, 34, (2), 53 – 60.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (1996). *1996 Accreditation manual for hospitals, volume I standards*. Oak Brook, IL: Author.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (1996). Collaborating for change in health professions education. *Journal on Quality Improvement*, 22(3), March 1996.

Jones, E.A. (May 1995). National center for education statistics national assesment of college student learning: Identifying college graduates' essential skills in writing, speech and listening, and critical thinking. Washington, DC: U. S. Department of Education, Office of Educational Research and Improvement.

Loaker, G., & Mentowski, M. (1993). Creating a culture where assesment improves learning. *Making a difference: Outcomes of a decade of assesment in higher education*. San Francisco, CA: Banta and Associates, Jossey – Bass, 5 – 24.

Lockhart, J. S., & Resick, L. K. (1997). Teaching cultural competence, the value of experimental learning and community resources. *Nurse Educator*, 22(3), 27 – 31.

Manuel, P., & Sorenson, L. (1995). Changing trends in healthcare: Implications for baccalaureate education, practice and employment. *Journal of Nursing Education*, 34, (6), 248 – 253.

Moss, M. T. (1995). Principles, values, and ethics set the stage for managed care nursing. *Nursing Econimcs*, 13(5), 276-284, 294.

Mundt, M. H. (1997). A model for clinical learning experiences in integrated health care networks. *Journal of Nursing Education*, 36, (7), 309 -316.

National Academy of Sciences, National Academy of Engineering, Institute of Medicine, & National Research Council. (1997). *Preparing for the 21st century: focusing on quality in a changing health care system*. Washington, DC: Author.

National Council of State Boards of Nursing, Inc. (1996). *A model for nursing competencies*. Chicago, IL: Author.

National Council of State Boards of Nursing. (1995). Looking out, looking in. Summary of a meeting on the regulatory system for nursing, October 1, 1995.

National Student Nurses' Association, Inc. (1997). *Resolutions 1997*. str. 26.

Norbeck, J. S., Connolly, C., & Koerner, J. (Eds.). (1998). *Caring and community. Concepts and models for service-learning in nursing*. Washington, DC: American Association of Higher Education.

Oermann, M. (1994). Reforming nursing education for practice. *Journal of Nursing Education*, 33, (5), 215 – 219.

Pew Health Professions Commissions. (1995). *The third report of the Pew Health Professions Commissions – Critical challenges: Revitalizing the health professions for the 21st century*. San Francisco: UCSF Center for the Health Professions.

Pridham, K., & Broome, M. (1994). *Standards and guidelines for pre-licensure and early professional education for the nursing care of children and their families*. Washington, DC: Maternal and Child Health Bureau, Health Resources and Service Administration, Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services.

Redman, B.K., & Cassells, J.M., Eds. (1990). Educating RNs for the baccalaureate, programs and issues. New York: Springer Publishing Company.

Saba, V.K., & McCormick, K.A. (1996) *Essentials of computers for nurses, 2nd edition*. New York: McGraw-Hill Co.

Saulo, M., & Wagener, R. (1996) How good case managers make tough choices: Ethics and mediation. *The Journal of Care Management*, 2(1), 8 – 16+.

Scanlon, C., & Fibison, W. (1995). Managing *genetic information implications for nursing practice*. Washington, DC: American Nurses Association.

Sigma Theta Tau International. (1996). *Nursing leadership in the 21st century*, A report of ARISTA II Health People: Leaders in Partnership, Indianapolis, IN: Center Nursing PressSigma Theta Tau International.

Society of Pediatric Nurses, American Nurses Association. (1996). *Statement on the scope and standards of pediatric clinical nursing practice*. Washington, DC: American Nurses Publishing.

Soule B.M. and Larson, E. L. (1995). Infection and nursing practice: Prevention and control. Saint Louis: Mosby Year Book.

Wilkinson, J.M. (1996). The c word a curriculum for the future. *Nursing & Health Care: Perspective on Community*, 17 (2), 72 – 77.

Wright, M. da Gloria Miotto, & Korniewicz, D. M. (1997). Series 4: Study of international health activities at schools of nursing in the United States and some schools in Latin America and the Carribean. Washington, DC: Pan American Health Organization.

Zlotkowski, E. (1996). A new voice at the table? Linking service-learning and the academy. *Change*, January/February 1996. 21- 27.

Dodatak A

Osnove prvostupanjskog (bakalaureat) obrazovanja za profesionalno sestrinstvo

Sudionici okruglih stolova¹

Područja stručnosti

Keith Blayney, PhD
Profesor Emeritus
University of Alabama-Birmingham
Birmingham, AL

Dodatno zdravstvo;
Interdisciplinarno obrazovanje i
praksa

Carmella Bocchino²
American Association of Health Plans
Washington, DC

Integrirani zdravstveni planovi i
sustavi pružanja skrbi

Paula Brownlee
Predsjednica
Association of American Colleges
and Universities
Washington, DC

Humanističko obrazovanje

Joan K. Burns, MS, MSSW
Izvanredni profesor
Odsjek za medicinsku genetiku
University of Wisconsin
Madison, WI

Obrazovanje o genetici za
zdravstvene stručnjake

Arlene Butz, RN, CPNP, ScD
Assistant Professor
Johns Hopkins University School of Medicine and
Nursing
Baltimore, MD

Zarazne/prijenosne bolesti

Sara T. Fry, PhD, RN, FAAN
Henry R. Luce, Redoviti profesor
kolegija Sestrinska etika
Boston College School of Nursing
Chestnut Hill, MA

Etika

Ted Holloway, MD
Direktor
Southeast Health District
Georgia Division of Public Health
Waycross, GA

Javno zdravstvo; zdravstveni sustav u
ruralnim područjima

Charles Inlander
Predsjednik
People's Medical Society
Allentown, PA

Zaštita korisnika zdravstvenih usluga

Linda Jensen, RN, MSN
Direktorica, Distance Learning
Kaiser Permanente-California Division
Oakland, CA

Posredničko pružanje medicinske
skrbe; učenje na daljinu

Mathy Mezey, EdD, FAAN
Direktor, John A. Hartford Institute
for the Advancement of Geriatric
Nursing Practice,
New York University
Odsjek za sestrinstvo
Redoviti profesor, kolegij Sestrinsko obrazovanje,
Independence Foundation
New York, NY

Gerontologija

Maura Mitchell, MA, MED
Boston Medical Center
Boston, MA

Posredničko pružanje medicinske
skrbi

Nancy Molter, RN, MN, CCRN
Cardiovascular Clinical Nurse Specialist
St. Luke's Baptist Hospital
San Antonio, TX

Intenzivna sestriinska skrb

Steve R. Orr, MHA
Predsjedatelj, predsjednik i izvršni direktor
Lutheran Health Systems
Fargo, ND

Posredničko pružanje
zdravstvene skrbi

Marcia M. Rachel, RN, PhD
Izvršni direktor
Mississippi Board of Nursing
Jackson, MS

Regulacija zdravstvenih stručnjaka

Warren Ross, MD
Executive Associate VP
University of Florida
Gainesville, FL

Interdisciplinarno obrazovanje i
praksa

Virginia K. Saba, EdD, RN, FAAN, FACMI
Clinical Associate Professor
Georgetown University
School of Nursing
Washington, DC
Redoviti profesor, USUHS Graduate School
of Nursing
Bethesda, MD

Sustavi zdravstvenih informacija

Betty Smith-Williams, Dr.P.H., RN, FAAN
Predsjednik
National Black Nurses Association
Los Angeles, CA

Kulturalna/etnička raznolikost

André B. Van Niekerk, PhD
Izvršni direktor
MBA Programs, Pepperdine University
Faculty, Center of Excellence in
Health Care Management, University
of S. California
Predsjednik, Health Advantage
Glendale, CA 91023

Budućnost pružanja skrbi
i budućnost sustava zdravstvene
zaštite

Antonia M. Villarruel, PhD, RN
Predsjednica
National Association of Hispanic Nurses,
Washington, DC
Assistant Professor, University of Pennsylvania,
Škola za sestrinstvo
Philadelphia, PA

Kulturalna/etnička raznolikost

Robyn Walsh
Senior VP Health Delivery
Aetna U.S. Healthcare
Blue Bell, PA

Klijenti/integrirana zdravstvena skrb

Organizatorica sastanka

Mary E. Peterson
Direktorica razvoja
College of Nursing
Montana State University
Bozeman, Montana

¹ Sudonici pozvani da sudjeluju kao pojedinci, ne kao predstavnici organizacija.

² Pozvani, no nisu mogli prisustvovati sastancima.

Dodatak B

Osnove prvostupanjskog (bakalaureat) obrazovanja za profesionalno sestriinstvo

Američke savezne države koje su sudjelovale na regionalnim susretima (ukupno 49)

Alabama
Aljaska
Arizona
Arkansas
Kalifornija
Kolorado
Connecticut
Delaware
Florida
Georgia
Havaji
Idaho
Illinois
Indiana
Iowa
Kanzas
Kentucky
Louisiana
Maine
Maryland
Massachusetts
Michigan
Minnesota
Mississippi
Missouri
Montana
Nebraska

Nevada
New Hampshire
New Jersey
Novi Meksiko
New York
Sjeverna Karolina
Sjeverna Dakota
Ohio
Oklahoma
Oregon
Pennsylvania
Rhode Island
Južna Karolina
Južna Dakota
Tennessee
Teksas
Utah
Virginia
Washington
West Virginia
Wisconsin
Wyoming

District of Columbia i
Portoriko su također bili zastupljeni

Osnove prvostupanjskog (bakalaureat) obrazovanja za profesionalno sestrinstvo

**Škole za profesionalno sestrinstvo koje su sudjelovale na regionalnim susretima
(ukupno 349)**

Allegheny University of the Health Sciences
Philadelphia, Pennsylvania

Azusa Pacific University
Azusa, California

Allentown College of St. Francis de Sales
Center Valley, Pennsylvania

Ball State University
Muncie, Indiana

Alverno College
Milwaukee, Wisconsin

Baptist College of Health Sciences
Memphis, Tennessee

Anderson University
Anderson, Indiana

Barat College and Finch University of
Health Sciences
North Chicago, Illinois

Angelo State University
San Angelo, Texas

Barry University
Miami Shores, Florida

Arizona State University
Tempe, Arizona

Barton College
Wilson, North Carolina

Arkansas State University
State University, Arkansas

Baylor University
Dallas, Texas

Arkansas Tech University
Russellville, Arkansas

Beebe School of Nursing
Lewes, Delaware

Ashland University
Ashland, Ohio

Belmont University
Nashville, Tennessee

Auburn University
Auburn University, Alabama

Bethel College of Kansas
North Newton, Kansas

Augustana College
Sioux Falls, South Dakota

Bethune-Cookman College
Daytona Beach, Florida

Aurora University
Aurora, Illinois

Binghamton University
Binghamton, New York

Avila College
Kansas City, Missouri

Blessing-Rieman College of Nursing
Quincy, Illinois

Bloomfield College
Bloomfield, New Jersey

Bloomsburg University
Bloomsburg, Pennsylvania

Boise State University
Boise, Idaho

Boston College School of Nursing
Chestnut Hill, Massachusetts

Bowie State University
Bowie, Maryland

Bradley University
Peoria, Illinois

Brigham Young University
Provo, Utah

California State University Dominguez Hills
Carson, California

California State University-Long Beach
Long Beach, California

Calvin College Hope-Calvin
Grand Rapids, Michigan

Capital University
Columbus, Ohio

Cardinal Stritch College
Milwaukee, Wisconsin

Carlow College
Pittsburg, Pennsylvania

Carroll Columbia College of Nursing
Milwaukee, Wisconsin

Carson-Newman College
Jefferson City, Tennessee

Catholic University
Washington, District of Columbia

Central Methodist College
Fayette, Missouri

Clayton College & State University
Morrow, Georgia

Clemson University
Clemson, South Carolina

Clinch Valley College of the UVA
Wise, Virginia

College Misericordia
Dallas, Pennsylvania

College of Lake County
Grayslake, Illinois

College of Mt St Vincent
Riverdale, New York

College of New Rochelle
New Rochelle, New York

Michigan State University
East Lansing, Michigan

College of Saint Benedicts/Saint Johns U.
St. Joseph, Minnesota

College of St. Scholastica
Duluth, Minnesota

Columbus State University
Columbus, Georgia

Concordia-West Suburban
College of Nursing
Oak Park, Illinois

Concordia University Wisconsin
Mequon, Wisconsin

Coppin State College
Baltimore, Maryland

Creighton University
Omaha, Nebraska

Decker School of Nursing
Binghamton, New York

Delaware State University
Dover, Delaware

DePaul University
Chicago, Illinois

Dillard University
New Orleans, Louisiana

Dominican College
San Rafael, California

Duquesne University
Pittsburg, Pennsylvania

East Carolina University
Greenville, North Carolina

East Tennessee State University
Johnson City, Tennessee

East Texas Baptist University
Marshall, Texas

Eastern College
St. Davids, Pennsylvania

Edgewood College
Madison, Wisconsin

Elmira College
Elmira, New York

Emmanuel College
Boston, Massachusetts

Emory University
Atlanta, Georgia

Emporia State University
Emporia, Kansas

Endicott College
Beverly, Massachusetts

Fairfield University
Fairfield, Connecticut

Florida A & M University
Tallahassee, Florida

Florida Atlantic University
Boca Raton, Florida

Florida Gulf Coast University
Ft. Myers, Florida

Florida Southern College
Lakeland, Florida

Florida State University
Tallahassee, Florida

Fort Hays State University
Hays, Kansas

George Mason University
Fairfax, Virginia

Georgetown University
Washington, District of Columbia

Georgia Baptist College of Nursing
Atlanta, Georgia

Georgia Southern University
Statesboro, Georgia

Gonzaga University
Spokane, Washington

Goshen College
Goshen, Indiana

Grand Valley State University
Allendale, Michigan

Texas Christian University
Fort Worth, Texas

Hartwick College
Oneonta, New York

Henderson State Nursing Department
Arkadelphia, Arizona

Holy Family College
Philadelphia, Pennsylvania

Holy Names College
Oakland, California

Howard University
Washington, District of Columbia

Humboldt State University
Arcata, California

Hunter College of State University of New
York
New York, New York

Ida V. Moffett School of Nursing
Birmingham, Alabama

Idaho State University
Pocatello, Idaho

Illinois Wesleyan University
Bloomington, Illinois

Indiana University Northwest
Gary, Indiana

Indiana University of Pennsylvania
Indiana, Pennsylvania

Indiana University
Indianapolis, Indiana

Indiana University-South Bend
South Bend, Indiana

Indiana University Southeast
New Albany, Indiana

Intercollegiate Center for Nursing Education
Spokane, Washington

Jacksonville University
Jacksonville, Florida

James Madison University
Harrisonburg, Virginia

Jersey City State College
Saten Island, New York

Jewish Hospital College of Nursing and
Allied Health
St. Louis, Missouri

Johns Hopkins University
Baltimore, Maryland

Kansas University
Kansas City, Kansas

Keene State College
Keene, New Hampshire

Kent State University
Kent, Ohio

La Salle University
Philadelphia, Pennsylvania

LA State Board of Nursing
Metairie, Louisiana

Lakeview College of Nursing
Danville, Illinois

Lamar University
Beaumont, Texas

Lander University
Greenwood, South Carolina

Lewis University
Romeoville, Illinois

Linfield College
Portland, Oregon

Loma Linda University
Loma Linda, California

Louisiana College
Pineville, Louisiana

Loyola University
Chicago, Illinois

Lubbock Christian University
Lubbock, Texas

Lutheran College
Fort Wayne, Indiana

Lynchburg College
Lynchburg, Virginia

MacMurray College
Jacksonville, Illinois

Mansfield University
Mansfield, Pennsylvania

Marian College
Fond du Lac, Wisconsin

Marquette University
Milwaukee, Wisconsin

Medcenter One College of Nursing
Bismarck, North Dakota

Medical College of Georgia
Augusta, Georgia

Medical College of Ohio
Toledo, Ohio

Medical University of South Carolina
Charleston, South Carolina

Mercy College of Northwest Ohio
Toledo, Ohio

Mesa State College
Grand Junction, Colorado

Messiah College
Grantham, Pennsylvania

Metropolitan State University
St. Paul, Minnesota

Miami University
Hamilton, Ohio

Midwestern State University
Wichita Falls, Texas

Mississippi University for Women
Columbus, Mississippi

Missouri Western State College
St. Joseph, Missouri

MN Intercollegiate Nursing Consortium
Northfield, Minnesota

Molloy College
Rockville CTR, New York

Monmouth University
West Long Branch, New Jersey

Montana State University
Bozeman, Montana

Moorhead State University
Moorhead, Minnesota

Mount Aloysius
Cresson, Pennsylvania

Mount Marty College
Yankton, South Dakota

Mount Saint Mary College
Newburgh, New York

Mount St. Mary's College
Los Angeles, California

MSOE School of Nursing
Milwaukee, Wisconsin

Mount Carmel College of Nursing
Columbus, Ohio

Mt. Mercy College
Cedar Rapids, Iowa

New Mexico State University
Las Cruces, New Mexico

New York University
New York, New York

Niagara University
Niagara University, New York

Nicholls State University
New Orleans, Louisiana

North Carolina Central University
Durham, North Carolina

Northeast Louisiana University
Monroe, Louisiana

Northeastern State University
Tahlequah, Oklahoma

Northern Arizona University
Flagstaff, Arizona

Northern Illinois University
DeKalb, Illinois

Northwestern State University
Shreveport, Louisiana

Oakland University
Rochester, Michigan

Oregon Health Sciences University at EOOSC
Campus
Labrande, Oregon

Oregon Health Sciences University at OIT
Klamath Falls, Oregon

Oregon Health Sciences University
Portland, Oregon

Oklahoma Baptist University
Shawnee, Oklahoma

Old Dominion University
Norfolk, Virginia

Oregon Health Sciences University/CROET
Portland, Oregon

Otterbein College
Westerville, Ohio

Our Lady of Holy Cross College
New Orleans, Louisiana

Our Lady of the Lake College
Baton Rouge, Louisiana

Pace University
Pleasantville, New York

Pacific Lutheran University
Tacoma, Washington

Purdue University-Calumet
Hammond, Indiana

Purdue University
West Lafayette, Indiana

Regents College
Albany, New York

Regis University
Denver, Colorado

Research College of Nursing
Kansas City, Missouri

Rhode Island College
Providence, Rhode Island

Rush University
Chicago, Illinois

Rutgers, The State University of New Jersey
Newark, New Jersey

Saginaw Valley State University
University Center, Michigan

Saint Anselm College
Manchester, New Hampshire

Saint Anthony College of Nursing
Rockford, Illinois

Saint Joseph College
West Hartford, Connecticut

Saint Louis University
St. Louis, Missouri

Saint Mary's College
Notre Dame, Indiana

Saint Xavier University
Chicago, Illinois

Salem State College
Salem, Massachusetts

Salve Regina University
Newport, Rhode Island

Samuel Merritt College
Oakland, California

San Francisco State University
San Francisco, California

San Jose State University
San Jose, California

Seattle Pacific University
Seattle, Washington

Seattle University
Seattle, Washington

Shands Hospital at the University of Florida
Gainesville, Florida

Southern Illinois University at Edwardsville
Edwardsville, Illinois

Slippery Rock University of Pennsylvania
Slippery Rock, Pennsylvania

South Dakota State University
Brookings, South Dakota

South Plains College
Leveland, Texas

Southeast Missouri State University
Cape Girard Eau, Missouri

Southern Connecticut State University
New Haven, Connecticut

Southern Nazarene University
Bethany, Oklahoma

Southern University at A & M College
Baton Rouge, Louisiana

Southwest Baptist University
Springfield, Missouri

Southwestern College
Winfield, Kansas

Southwestern Oklahoma State University
Weatherford, Oklahoma

Spalding University
Louisville, Kentucky

SUNY/Buffalo
Buffalo, New York

SUNY/Institute of Technology
Utica, New York

Syracuse University
Syracuse, New York

Tarrant County Jr. College
Ft. Worth, Texas

Temple University
Philadelphia, Pennsylvania

Tennessee State University
Nashville, Tennessee

Texas A & M University
Corpus Christi, Texas

Texas A&M International University
Laredo, Texas

Texas Christian University
Fort Worth, Texas

Texas Tech University Health Sciences
Center
Lubbock, Texas

Texas Woman's University
Denton, Texas

The Catholic University of America
Washington, District of Columbia

The Medical College of Georgia
Augusta, Georgia

The Ohio State University
Columbus, Ohio

The University of Alabama Capstone
College of Nursing
Tuscaloosa, Alabama

Thomas Jefferson University
Philadelphia, Pennsylvania

Towson State University
Towson, Maryland

Trinity Christian College
Palos Heights, Illinois

Troy State University
Troy, Alabama

Truman State University
Kirksville, Missouri

University of Puerto Rico
San Juan, Puerto Rico

UCHSC School of Nursing
Denver, Colorado

UNCG School of Nursing
Greensboro, North Carolina

Union University
Jackson, Tennessee

University of Akron
Akron, Ohio

University of Detroit Mercy
Detroit, Michigan

University of Iowa
Iowa City, Iowa

University of North Carolina at Pembroke
Pembroke, North Carolina

University Hospital
San Antonio, Texas

University of Akron
Akron, Ohio

University of Alabama at Birmingham
Birmingham, Alabama

University of Alabama in Huntsville
Huntsville, Alabama

University of Alabama-Birmingham
Birmingham, Alabama

University of Alaska Anchorage
Anchorage, Alaska

University of Arizona
Tucson, Arizona

University of Arkansas
Fayetteville, Arkansas

University of California-San Francisco
San Francisco, California

University of Central Arkansas
Conway, Arkansas

University of Central Florida
Orlando, Florida

University of Central Oklahoma
Edmond, Oklahoma

University of Cincinnati
Cincinnati, Ohio

University of Colorado
Denver, Colorado

University of Delaware
Newark, Delaware

University of Evansville
Evansville, Indiana

University of Florida
Gainesville, Florida

University of Hawaii
Honolulu, Hawaii

University of Illinois at Chicago
Chicago, Illinois

University of Illinois at Springfield
Springfield, Illinois

University of Indianapolis
Indianapolis, Indiana

University of Kansas
Kansas City, Kansas

University of Kentucky
Lexington, Kentucky

University of Louisville
Louisville, Kentucky

University of Maine
Orono, Maine

University of Mary
Bismarck, North Dakota

University of Maryland at Baltimore
Baltimore, Maryland

University of Massachusetts Boston
Boston, Massachusetts

University of Memphis
Memphis, Tennessee

University of Miami
Coral Gables, Florida

University of Michigan
Ann Arbor, Michigan

University of Minnesota
Minneapolis, Minnesota

University of Missouri -St. Louis
St. Louis, Missouri

University of Missouri-Columbia
Columbia, Missouri

University of Missouri-Kansas City
Kansas City, Missouri

University of Nebraska Medical Center
Omaha, Nebraska

University of Nevada - Reno
Reno, Nevada

University of New England-Westbrook
Campus
Portland, Maine

University of New Hampshire
Durham, New Hampshire

University of North Carolina-Chapel Hill
Chapel Hill, North Carolina

University of North Carolina -Wilmington
Wilmington, North Carolina

University of North Carolina-Charlotte
Charlotte, North Carolina

University of North Dakota
Grand Forks, North Dakota

University of North Florida
Jacksonville, Florida

University of Oklahoma
Oklahoma City, Oklahoma

University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania

University of Phoenix
Phoenix, Arizona

University of Rhode Island
Kingston, Rhode Island

University of Rochester
Rochester, New York

University of Scranton
Scranton, Pennsylvania

University of South Alabama
Mobile, Alabama

University of South Carolina
Columbia, South Carolina

University of South Florida
Sarasota, Florida

University of Southern California
Los Angeles, California

University of Southern Mississippi
Hattiesburg, Mississippi

University of Southwestern Louisiana
LaFayette, Louisiana

University of Tampa
Tampa, Florida

University of Tennessee-Chattanooga
Chattanooga, Tennessee

University of Texas-Arlington
Arlington, Texas

University of Texas-Brownsville
Brownsville, Texas

University of Texas-El Paso
El Paso, Texas

University of Texas at Tyler
Tyler, Texas

University of Texas Health Science Center-
San Antonio
San Antonio, Texas

University of Texas-Galveston
Galveston, Texas

University of Texas Health Sciences Center-
Houston
Houston, Texas

University of Tulsa
Tulsa, Oklahoma

University of Utah
Salt Lake City, Utah

University of Virginia
Charlottesville, Virginia

University of Washington - Bothell Branch
Seattle, Washington

University of Washington - Tacoma Branch
Tacoma, Washington

University of Washington Dept of
Psychosocial
Seattle, Washington

University of Washington
Seattle, Washington

University of West Florida
Pensacola, Florida

University of Wisconsin-Oshkosh
Oshkosh, Wisconsin

University of Wisconsin
Milwaukee, Wisconsin

University of Wisconsin-Eau Claire
Eau Claire, Wisconsin

University of Wisconsin-Milwaukee
Milwaukee, Wisconsin

University of Wyoming
Laramie, Wyoming

University of York, UK
Seattle, Washington

University of South Carolina-Spartanburg
Spartanburg, South Carolina

University of Texas-Pan American
Edinburg, Texas

Vail Program of Nursing
Charlotte, North Carolina

Valdosta State University
Valdosta, Georgia

ValParaiso University
ValParaiso, Indiana

Villa Maria School of Nursing-Erie
Erie, Pennsylvania

Villanova University
Villanova, Pennsylvania

Washburn University
Topeka, Kansas

Washington State University
Spokane, Washington

Weber State University
Ogden, Utah

Webster University
St. Louis, Missouri

West Suburban & Concordia University
Oak Park, Illinois

West Suburban College of Nursing
Chicago, Illinois

West Virginia
Morgantown, West Virginia

Western Connecticut State University
Danbury, Connecticut

Western Kentucky University
Owensboro, Kentucky

Western Michigan University
Kalamazoo, Michigan

Westminster College of Salt Lake City
Salt Lake City, Utah

Wichita State University
Wichita, Kansas

Widener University
Chester, Pennsylvania

Wilkes University
Wilkes-Barre, Pennsylvania

William Jewell College
Liberty, Missouri

William Paterson College
Wayne, New Jersey

William Rainey Harper College
Arlington Heights, Illinois

Wilmington College
New Castle, Delaware

Winona State University
Winona, Minnesota

Winston-Salem State University
Winston-Salem, North Carolina

Wright State University
Dayton, Ohio

Xavier University
Cincinnati, Ohio

York College of Pennsylvania
York, Pennsylvania

Profesionalne organizacije koje su sudjeleovale na regionalnim susretima (ukupno 23)¹

AANA Council on Accreditation
Park Ridge, Illinois

Alabama Board of Nursing
Montgomery, Alabama

American Association of Critical
Care Nurses
Aliso Viejo, California

American Association of
Occupational Health
Bellevue, Washington

American Nurses Association
Washington, District of Columbia

Association of Operating Room Nurses
San Francisco, California

Board of Nurse Examiners for State
Of Texas
Austin, Texas

Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

Department of Veterans Affairs
Washington, District of Columbia

Illinois Department of Professional Regulation
Chicago, Illinois

Kansas Organization of Nurse Leaders
Wichita, Kansas

Louisiana State Board of Nursing
Metairie, Louisiana

Missouri State Board of Nursing
Jefferson City, Missouri

North Carolina Board of Nursing
Raleigh, North Carolina

New Jersey Board of Nursing
Newark, New Jersey

National Council of State Boards of Nursing
Chicago, Illinois

National Student Nurses Association
New York, New York

New Hampshire Board of Nursing
Concord, New Hampshire

Office of the Naval Medical Inspector General
Bethesda, Maryland

Oklahoma Area Indian Health Service
Oklahoma City, Oklahoma

Oncology Nursing Society
Pittsburgh, Pennsylvania

Texas Nurses Association
Austin, Texas

Washington State Nurses Association
Seattle, Washington

Osnove prvostupanjskog (bakalaureat) obrazovanja za profesionalno sestринство

Sustavi zdravstvene zaštite koji su bili zastupljeni na regionalnim sastancima (ukupno 19)

Chicago Public School System
Chicago, Illinois

Department of Veterans Affairs
Medical Center
Lake City, Florida

EXXON Co, USA
Galveston, Texas

Group Health Cooperative of
Puget Sound
Seattle, Washington

Hays Medical Center
Hays, Kansas

Henry Ford Health System
Detroit, Michigan

Illinois Masonic Hospital
Chicago, Illinois

Methodist Hospitals
Dallas, Texas

National Institute of Health
Bethesda, Maryland

Presbyterian Hospital of Dallas
Dallas, Texas
Providence Hospital
Issaquah, Washington

Rush Presbyterian St. Lukes
Medical Center
Naperville, Illinois

Sentara Health System
Chesapeake, Virginia

Shands Hospital at the University of
Florida
Gainesville, Florida

St. Francis Hospital and
Medical Center
Hartford, Connecticut

St. Joseph Hospital
Houston, Texas

United States Navy Naval Medical
Center
Portsmouth, Virginia

University Hospital
San Antonio, Texas

USAF
UC, Texas

Dodatak C

Članovi projekta o sestričnim vještinama

Linda Jensen, MSN, RN
Director, Distance Learning
Kaiser Permanente
Oakland, California

Marcey Jorgensen, RN
Director, Nursing Development & Resources
University of Wisconsin Hospitals and Clinics
Madison, Wisconsin

Kathy Karpiuk, MNE, RN
Education Specialist, Nursing Projects
Sioux Valley Hospital
Sioux Falls, South Dakota

Kathy Langer, MSN, RN
Education and Work Redesign Coordinator
Shands at the University of Florida
Gainesville, Florida

Kathleen Ann Long, PhD, RN, CS, FAAN
Dean, College of Nursing
University of Florida
Gainesville, Florida

Sharon K. Mailey, PhD, RN
Brigadier General, USAFR, NC
Federal Nursing Services Council
Washington, District of Columbia

Rita Martin, MSN, RNC
Community Health Nursing
Texas Woman's University
Denton, Texas

Roberta McGregor, EdD, MSN, RN, C, CS
Education Coordinator at INOVA
Fairfax Hospital
Falls Church, Virginia

Phyllis West, MSN, RN
Nurse Manager
Beth Israel Deaconess Medical Center
Boston, Massachusetts

Osoblje

Martha Mihaly
Voditeljica posebnih projekata

Joan M. Stanley, PhD, RN, CRNP
Direktorica obrazovnog programa