

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetřovatelství**

Bakalářské studium ošetřovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

**Vzdělávání zdravotních sester v Kanadě
Education of Canadian Nurses**

2007/2008

Monika Čajko Eibichtová

Vedoucí práce: PhDr. Alena Mellanová, CSc.

ABSTRAKT

Předkládaná práce vychází z autorčiných zkušeností s kanadským vzdělávacím systémem a následnou ošetrovatelskou praxí v této zemi. Seznamuje čtenáře se stručnou historií kanadského ošetrovatelství, s vývojem zdravotnického školství a se současnými ošetrovatelskými trendy. Podnětem k mé práci byla skutečnost, že mnohé rysy kanadského ošetrovatelství jsou podobné ošetrovatelství českému. Jedním z příkladů je transformace zdravotnického školství, která v obou zemích vyústila ve zvýšení požadavků na vzdělání zdravotních sester. Oproti České Republice však mají kanadské zdravotní sestry, které chtějí dosáhnout vyššího vzdělání při zaměstnání, mnohem větší možnosti. Hlavním záměrem této práce bylo tedy soustředit poznatky o současných trendech ve vzdělávání zdravotních sester v Kanadě při zaměstnání. Autorka se domnívá, že by některé z forem vzdělávání používané v Kanadě, mohly být použity při vzdělávání sester v naší republice.

KLÍČOVÁ SLOVA: Historie ošetrovatelství v Kanadě. Kanadská národní asociace sester. Ošetrovatelská praxe a kategorie personálu. Cesta k registraci zdravotních sester v Kanadě. Nedostatek zdravotních sester v Kanadě. Vzdělávání v ošetrovatelství. Akreditace kanadských ošetrovatelských programů. Bakalářské a magisterské ošetrovatelské programy. Distanční vzdělávání. E-learning.

ABSTRACT

This research paper is based on the author's experience within the Canadian nursing curriculum and subsequent nursing practice in Canada. It comprises a brief history of Canadian nursing, progress in nursing education and present trends within the nursing profession. The paper is based on the fact, that nursing in both countries, the Czech republic and Canada, share some common attributes. One of them is the transformation of nursing education in both countries, which has resulted in the increased demands on nursing education. However, compared to Canada, nurses in the Czech Republic have very few opportunities to achieve the higher education, especially when they are already employed. The main purpose of this paper is to examine information about contemporary trends in nursing distance education in Canada and the possible application of its use for the nursing education in the Czech Republic.

KEY WORDS: History of Nursing Education in Canada. Canadian Nurses Association. Practice in Nursing and the Categories of Canadian Nurses. The Process of Nursing Registration in Canada. Nursing Shortage. Nursing Education. The Accreditation of Nursing Programs in Canada. The Bachelor and Master Education in Canada. Distant Education. E-learning.

Poděkování:

Děkuji PhDr. Aleně Mellanové, CSc. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracovávání mé bakalářské práce.

Prohlášení:

Prohlašuji, že předkládanou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně. Vycházela jsem při tom ze svých znalostí, odborných konzultací a literatury uvedené v seznamu.

V Praze dne 21. 4. 2008

OBSAH

ÚVOD	7
1 HISTORIE KANADSKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ	9
1.1 Historie ošetřovatelství v Nové Francii a v Nové Anglii	10
1.2 Spolek Viktoriánských sester	13
1.3 Boj za profesionální status a lepší pracovní podmínky	14
1.4 Sestry ošetřovatelky v armádě	16
1.5 Psychiatrické sestry	17
2 KANADSKÁ ASOCIACE SESTER A SOUČASNÉ TRENDY V OŠETŘOVATELSTVÍ	18
2.1 Ošetřovatelská praxe	19
2.2 Bezpečnost pacientů a lidské zdroje ve zdravotnictví	19
2.3 Ošetřovatelská informatika	20
2.4 Ošetřovatelská praxe a kategorie personálu	20
2.5 Cesta k registraci zdravotních sester v Kanadě	22
2.6 Akreditace ošetřovatelských programů	24
2.7 Vzdělávací programy v Kanadě	25
3 DISTANČNÍ FORMA STUDIA	39
3.1 Univerzita Athabasca (AU)	40
3.2 Bakalářský ošetřovatelský program	42
3.3 Magisterský ošetřovatelský program	49
3.4 Všeobecné podmínky pro distanční studium na AU	52
3.5 Pět nejnavštěvovanějších programů na AU	54
ZÁVĚR	55
SLOVNÍK TERMÍNŮ	57
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	58
SEZNAM LITERATURY	59

ÚVOD

Zdravotnictví v mnohých státech světa prochází různými reformami. Vstup do Evropské unie v lednu 2004 inicioval reformu zdravotnictví také v České republice. Doposud proběhlo v našem zdravotnictví mnoho změn. Jejich cílem je vyrovnat se s výzvami 21. století a pokračovat v evropské tradici, která je založena na dostupnosti potřebné zdravotní péče pro všechny občany. Východiskem pro stávající reformu zdravotnictví jsou mezinárodní úmluvy, směrnice, deklarace a doporučení OSN, Světové zdravotnické organizace (WHO) a Rady Evropy. Uvedené dokumenty předznamenaly změny také v oblasti ošetrovatelství. Ministerstvo zdravotnictví vydalo zákon č. 96/2004 sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, který podstatně zvyšuje požadavky na vzdělání všeobecných zdravotních sester. Možnost dosažení vyššího akademického vzdělání zvyšuje atraktivitu tohoto povolání a přibližuje jej tak ke standardu jiných vyspělých zemí.

Jednou ze zemí, kde se toto povolání těší podstatně vyšší společenské prestiži, je Kanada. Jelikož jsem v této zemi měla možnost studovat a pracovat, rozhodla jsem se podat ucelený přehled o kanadském ošetrovatelském vzdělávání, včetně jeho historie. Historický kontext by měl čtenáři umožnit lépe pochopit současný stav kanadského ošetrovatelství. Hlavním záměrem mé práce je však prozkoumání aktuálních cílů a problematiky tohoto oboru, protože mnohé rysy kanadského ošetrovatelství jsou velmi podobné ošetrovatelství českému. Například obě země pociťují nedostatek zdravotních sester. V naší republice je to ale fenomén relativně nový, zatímco Kanada se s ním potýká již od konce 90. let. Dá se tedy předpokládat, že v této oblasti nasbírala řadu zkušeností, ze kterých může Česká republika čerpat.

K nejpodstatnějším krokům, které Kanada za účelem řešení nedostatku sester podnikla, patří možnosti a formy dalšího vzdělávání sester při zaměstnání. Základem této strategie je poznání, že zpřístupnění vzdělání a poskytnutí možností dalšího vzdělávání, učiní toto povolání atraktivní nejen pro vystudované zdravotní sestry, ale také pro nové zájemce o tuto profesi. Možnost kariérního růstu je velice důležitým atributem každé profese a Kanada je v této oblasti velmi dobrým příkladem pro zdravotní sestry u nás.

Vzdělání je navíc klíčem k řešení mnoha dalších problémů, ať už v samotném oboru ošetrovatelství nebo ve zdravotnictví všeobecně. Tématu vzdělávání zdravotních sester je tedy věnována podstatná část této studie.

1 HISTORIE KANADSKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ

Kanada leží v severní části Severní Ameriky a s rozlohou bezmála 10 miliónů kilometrů čtverečních je druhou největší zemí světa. Vzhledem ke své rozloze je velmi řídko osídlená – statistiky sčítání lidu z roku 2006 uvádějí 31 612 897 obyvatel. Pouze 5 % z celkového území této země je zastavěno městy a velkoměsty, která jsou z velké části soustředěna na jihu a ve kterých žije největší procento celé populace, 79 %. Oficiálními jazyky této země jsou angličtina, kterou hovoří 57,8 % obyvatel a francouzština, která je mateřským jazykem 22,1 % obyvatel. Kromě zmíněných oficiálních jazyků se zde hovoří více jak 200 neoficiálními jazyky, z čehož v poslední době vedou jazyky asiatské. Původní obyvatelé tvoří 3,8 % celkové populace (Statistics Canada, 2008). Z těchto faktů vyplývá, že je Kanada zemí multikulturní. V porovnání s ostatními vyspělými zeměmi se Kanada těší vysokému životnímu standardu, což se promítá do příznivých demografických dat. Například indikátor naděje na dožití při narození je 80,7 let (78,3 let pro muže a 82,9 let pro ženy) (Pan American Health Organization, 2007).

Kanada je členem britského Společenství a oficiální hlavou státu je britská královna Elizabeth II. Královna jmenuje na základě doporučení premiéra svého zástupce, generálního guvernéra, který ji zastupuje v době její nepřítomnosti. V současné době je generální guvernérkou Kanady Michaëlle Jean. Hlavou federální vlády Kanady je premiér, kterého do funkce jmenuje generální guvernér se souhlasem sněmovny. Soudobým premiérem Kanady je Stephen Harper. Tato rozlehlá země je rozdělena do deseti provincií a tří teritorií, přičemž provincie se těší většímu stupni autonomie než teritoria. Obě uspořádání mají svůj vlastní jednokomorový parlament v čele s premiérem. Současným ministrem zdravotnictví je Tony Clement. Kanadský zdravotní systém zajišťuje svým občanům všeobecně dostupný a bezplatný přístup k nemocničním a lékařským službám a je založen na principech solidarity a ekvity (Health Canada, 2007).

Federální ministerstvo zdravotnictví bylo v Kanadě založeno v roce 1919, původně jako odezva na chřipkovou epidemii. Také na půdě provincií se začala zavádět ministerstva

zdravotnictví, která nahradila předchozí zdravotnické úřady (health boards). Ve stejném čase začaly vznikat ošetrovatelské služby veřejného zdravotnictví (provincial public-health nursing services), které se poprvé objevily již v roce 1916 v provincii Manitoba, a jejichž úlohou bylo pomáhat s imunizací a s programy zaměřenými na ochranu zdraví dětí.

Federální ministerstvo zdravotnictví bylo v roce 1944 nahrazeno Národním ministerstvem zdraví a prosperity (the Department of National Health and Welfare), jehož název byl v roce 1993 změněn na zdravotnictví Kanady (Health Canada). V současnosti tato instituce zodpovídá za všeobecné záležitosti týkající se podpory a udržování zdraví Kanadčanů. Mezi jeho specifické úkoly patří výzkumná činnost v oblasti veřejného zdraví, prohlídky a lékařská péče o imigranty a námořníky, kontrolní činnost veřejných zdravotnických zařízeních, sběr a šíření informací týkajících se veřejného zdraví, zlepšení hygienických a průmyslových podmínek, regulace potravin a léků, zajištění bezpečnosti prostředí a zabezpečení chodu mnoha speciálních služeb pro původní obyvatele. Ministerstvo dohlíží na vládní jurisdikce ve všech oblastech zdravotní péče v Kanadě a vydává celonárodní standardy lékařské a ošetrovatelské péče etablované v kanadské Dohodě o zdraví (the Canada Health Act) (Hillmer, 2007).

1.1 Historie ošetrovatelství v Nové Francii a v Nové Anglii

1.1.1 Nová Francie

Již před příchodem prvních Evropanů měli původní obyvatelé tohoto kontinentu značné ošetrovatelské a léčebné dovednosti. Nicméně, za první osobu, která poskytovala ošetrovatelskou péči nemocným na místě, dnes známém jako Kanada, je často označována Marie Rollet Hébert. Byla ženou lékaře a lékárníka Louise Héberta, kterému při jeho práci pomáhala. Manželé přijeli do města Québec z Francie v roce 1617. O 22 let později, v roce 1639, přijely do téhož města první zkušené sestry z Francie. Byly to členky římsko-katolického Augustinského řádu (Augustine de la Miséricorde de Jésus), dobrovolnice, vyslané z Francie bohatou vévodkyní z Aiguillon. Ta měla v úmyslu postavit ve městě nemocnici, která měla mimo jiné sloužit též k obracení původních obyvatel ke katolické víře. (Jensen, 2007). Nemocnice Hôtel-Dieu

de Québec byla postavena v roce 1639 a byla první nemocnicí v celé Severní Americe (Civilization, 2001).

Další významnou osobností kanadského ošetrovatelství byla Jeane Mance, která zavítala do Kanady rovněž z Francie a která je pokládána za zakladatelku druhé nemocnice Hôtel-Dieu v roce 1642, tentokrát ve městě Montreal (Jensen, 2007). Obě zmiňovaná města leží ve francouzské provincii Québec, která byla v době osídlování této části nazývána „Nová Francie“. Třetí významnou osobností v ošetrovatelství se stala o sto let později v Kanadě narozená Marie-Marguerite d' Youville. V roce 1747 se spolu s dalšími čtyřmi ženami ujala vedení Všeobecné Montrealské nemocnice (Hôpital Général de Montreal, založené v roce 1692), kterou společně přetvořily na hospic, sirotčinec a útulek pro ženy.

O několik let později se tento spolek pěti žen přidal k řádu Milosrdných sester a začaly si říkat šedé jeptišky (Gray nuns). Tyto ženy jsou považovány za první sestry veřejného zdravotnictví (public health nurses), protože se přes svou působnost v nemocnici koncentrovaly na domácí návštěvy nemocných. Jejich bezplatné poskytování zdravotní péče bylo dotované jednak dobročinnými dary, ale hlavně penězi, které si tyto dámy vydělaly jinými podnikatelskými aktivitami (Hanrahan, 2008). Za pozornost stojí, že společenství šedých jeptišek funguje dodnes a to v různých částech Kanady i Spojených států amerických.

1.1.2 Nová Anglie

V Nové Francii, podobně jako ve Francii, pracovaly ve všech nemocnicích řádové sestry a to i poté, co si toto území podrobili Britové v roce 1760. Byly to sestry různých řádů, z nichž nejznámější byla právě zmíněná skupina šedých jeptišek. Všechny společně však poskytovaly kvalitní a oddanou péči. Na rozdíl od těchto sester Nové Francie, Nová Anglie měla rozdílný náhled na ošetrovatelství. Původní nemocnice anglické Kanady měly daleko nižší standardy ošetrovatelství, vycházející z anglické tradice. V Anglii byly sestry pokládány za nejnižší služebníky, kterým bylo poskytováno velmi malé nebo žádné vzdělání. Platy těchto sester byly zanedbatelné, často částečně hrazené v naturáliích (Hanrahan, 2008). V samotných začátcích anglické

Kanady byly tedy ošetrovatelské či porodnické potřeby většinou poskytovány rodinnými příslušníky doma, za občasných konzultací lékaře. Nemocnic bylo málo, zaměstnávaly často ženy bez vzdělání, které poskytovaly nejzákladnější neodbornou péči nemajetným pacientům a které se stejně tak jako v Anglii netěšily valné reputaci (Hanrahan, 2008).

Ve druhé polovině 19. století zaznamenalo kanadské ošetrovatelství vliv Florence Nightingale, která v Anglii, krom jiného, představila systém seriózního zaučování žen pro ošetrovatelství. Ten se brzy poté stal modelem pro vzdělávání sester v anglické části Kanady. První ošetrovatelský program byl založený v roce 1874 v Mack Training School for Nurses ve Svaté Kateřině (St. Catharines) v Ontariu. Sestry, které absolvovaly tento výcvikový program, začaly nosit uniformy, aby se odlišily od nezaučeného personálu. Cílem tohoto vzdělávacího programu bylo získat pro studie mladé a vzdělané dívky, které měly ke své práci přistupovat zodpovědně a oddaně. Program byl založený na modelu výuky v nemocnici. Časem vznikly podobné školy při všech velkých nemocnicích po celé Kanadě (Civilisation, 2001).

Krátce po založení první ošetrovatelské školy při nemocnici ve Svaté Kateřině, vznikly další dvě podobná učiliště. Jedno v Torontské všeobecné nemocnici v roce 1881 (the Toronto General Hospital) a druhé v Montrealské všeobecné nemocnici v roce 1890 (the Montreal General Hospital). Avšak kromě jejich učitelů, byly ve zmíněných nemocnicích studentky těchto programů jediným ošetrovatelským personálem. Studentky byly často posílány mimo nemocnice k soukromým případům, ale peníze, které za tyto služby obdržely, si ponechávala nemocnice. Absolventky ošetrovatelských programů si potom většinou otvíraly svou privátní praxi a pracovaly buď v domech bohatých spoluobčanů nebo v komunitě. Aby se překlenula propast v ošetrovatelské péči o zámožné a o chudý pracující lid, vznikl v roce 1897 spolek Viktoriánských sester (the Victorian Order of Nurses, VON) (Jensen, 2007).

1.2 Spolek Viktoriánských sester

Zmíněný spolek byl založen ženou tehdejšího generálního guvernéra Lady Aberdeen, která byla taktéž prezidentkou a spoluzakladatelkou Národní rady žen. Tato dáma navštívila v roce 1896 Vancouver v západní části Kanady a byla ohromena těžkostmi a nemocemi, kterým musely ženy a děti čelit v těchto izolovaných částech mladé Kanady, zrovna tak jako zoufalou situací mužů, kteří hledali zlato na Klondiku. Nutno podotknout, že první evropští osídlenci přicházeli do těchto končin ve větším počtu až kolem roku 1870, což samo o sobě jistě znamenalo velký rozdíl oproti východní části Kanady, z které Lady Aberdeen přicestovala (Brown, 2007).

Krátce po své návštěvě uspořádala manželka guvernéra schůzi Národní rady žen, kde od účastnic vyslechla podobné odstrašující historky. Lady Aberdeen rozpoutala tedy kampaň, jejímž výsledkem bylo založení spolku Viktoriánských sester, který zpočátku tvořilo 12 členek. O pár měsíců později putovaly již čtyři z nich na zlatonosná pole v Dawson City, kde založily nemocnici. Mezitím spolek Viktoriánských sester získával stále více a více členek, z nichž mnohé nebyly zpočátku kvalifikovanými sestrami. Byly to dobrovolnice, pouze krátce zaučené v oblasti hygieny a první pomoci. Jejich hlavním cílem bylo poskytnutí ošetrovatelské péče chudým v jejich domovech a založení malých nemocnic v odlehlejších částech Kanady, kde chyběly jakékoliv lékařské prostředky. Existují záznamy o jejich nezlomné obětavosti, vynalézavosti, odvaze a dovednostech (VON, 2004).

Časem etablovala tato organizace 44 nemocnic v obecních komunitách i v izolovaných částech Kanady. Zodpovědnost za vedení těchto institucí byla postupně převzata místními členy komunity. Správa poslední nemocnice přešla do rukou místních obyvatel v roce 1924. Od té doby se spolek Viktoriánských sester soustředil výhradně na komunitní péči a jeho činnost byla vždy odezvou aktuálních zdravotnických a ošetrovatelských potřeb té které doby. Současné iniciativy této organizace zahrnují domácí paliativní péči, denní programy pro starší lidi, zdravotní služby pro rizikové skupiny dětí a mládeže, pro ženy v úzkých a další. Dnes tato národní, nezisková charitativní organizace sdružuje okolo 8 700 profesionálních sester a 15 000

dobrovolníků, kteří společně poskytují péči více než miliónu Kanadčanů ročně, z nichž většina je starší 65ti let. Organizace slouží více než 1 300 komunitám, má okolo 50 odboček a poskytuje více než 50 rozličných programů založených na potřebách konkrétní komunity. Hlavním zdrojem příjmu spolku Viktoriánských sester ve většině kanadských provincií jsou částky placené přes provinční zdravotní pojištění, příjmy obdržovány od místních vlád a od charitativní organizace United Way (Dryden, 2008).

1.3 Boj za profesionální status a lepší pracovní podmínky

V roce 1908 se z ženského hnutí zrodila organizace kanadských sester, podporovaná Mezinárodní radou sester (the International Council of Nurses, ICN) a vedená Mary Agnes Snively. Snively, vrchní sestra Torontské všeobecné nemocnice v letech 1884 – 1910, byla finanční správkyní ICN od roku 1900 do 1904. A právě tato její konexe s ICN ji motivovala k založení zmíněné sesterské organizace v Kanadě, která byla předchůdcem dnešní kanadské asociace sester (CNA). (CNA nese svůj název od roku 1924). V roce 1909 již byly kanadské sestry mezi dvaceti pěti delegáty na ICN konferenci v Londýně (Civilization, 2004). Snively, v čele kanadské sesterské organizace, také aktivně lobovala za legislativu, která by udělila sestřím status profesionálů. Zavedení určitých legislativních opatření nebylo však jednoduché vzhledem k tehdejšímu postavení žen ve společnosti. Hlavním cílem této organizace bylo zajištění kvalitní ošetrovatelské péče pomocí vylepšených vzdělávacích programů pro sestry a zavedení systému licencování, které by chránilo titul sestry. V roce 1916 začala organizace sester vydávat národní profesní měsíční časopis *The Canadian Nurse* (Jensen, 2007).

První posun k vysokoškolskému vzdělávání zdravotních sester byl zaznamenán v roce 1919, kdy na universitě ve Vancouvru – the University of British Columbia (UBC), vznikl akademický ošetrovatelský program. Bohužel však zůstal po dlouhý čas jediným v celé Kanadě. Ve zprávě o celo kanadském ošetrovatelském vzdělávání z roku 1932 se uvádí, že mezi lety 1913 a 1930 byl zaznamenán sedminásobný nárůst v počtu nemocničních ošetrovatelských programů, ale že tyto programy neposkytovaly kvalitní vzdělání potřebné pro vyškolení kompetentních sester (Jensen, 2007). Ukázalo se, že

v té době existujících 220 výcvikových škol produkovalo vysoce disciplinovanou pracovní sílu, která byla nemocnicemi využívána především jako reklama pro získání pacientů. Peníze, které se od pacientů utržily, nebyly vypláceny studujícím sestřím, ale investovány na expandování nemocnic (Jensen, 2007).

CNA a kanadská společnost Červeného kříže reagovaly na tuto neutěšenou situaci vzdělávání sester tím, že založily ošetrovatelskou školu nezávislou na nemocnici – the Metropolitan Demonstration School of Nursing. Tato škola vznikla v roce 1946 v provincii Ontario, ve městě Windsor a jejím záměrem bylo ukázat, že pokud má ošetrovatelská profese kontrolu nad vzdělávacím kurikulem, dokáže vyškolit šikovné a kompetentní klinické sestry za dva roky (Jensen, 2007).

Když vypukla II. světová válka, mnoho sester se přidalo k armádě, což vyústilo v jejich nedostatek v kanadských nemocnicích. Nemocnice tedy musily zaměstnat sestry starší, které již měly vlastní rodiny. Ty ale brzy začaly požadovat upravení pracovní doby a dalších pracovních podmínek, aby byly schopny skloubit pracovní i rodinné nároky. Legislativa odpověděla na jejich nespokojenost tím, že sestřím přiznala profesionální status a dala jim právo řídit ošetrovatelské kurikulum. Zvýšení platů ani zlepšení pracovních podmínek ale nedosáhly, což se stalo podnětem k založení odborů (Jensen, 2007).

První skupina sester, která se vydala vyjednávat za zaměstnaneckou dohodu v roce 1939, tak učinila přes profesní sesterskou asociaci ve městě Québec. V roce 1945 pokračovala v započatém trendu asociace sester v Britské Kolumbii. Ta byla první která sestřím pomohla založit odbory celo-provinční. Není bez zajímavosti, že sestřím v ostatních částech Kanady trvalo dalších 20 let, než se svým kolegyním v tomto ohledu vyrovnaly. V roce 1972 vydal vrchní soud v provincii Saskatchewan nařízení, že profesní organizace nesmí zahrnovat odborovou činnost. To zapříčinilo, že vznikly dvě jednotky – profesní odbory a profesní organizace. Podobné rozdělení proběhlo krátce na to i v ostatních kanadských provinciích. V roce 1981 se podobné rozdělení promítlo do celonárodního schématu. Od té doby jsou zájmy sester reprezentovány dvěma rozdílnými, byť úzce spolupracujícími organizacemi – odborovou sesterskou federací

(the National Federation of Nurses' Unions) a profesní Kanadskou asociací sester (the Canadian Nurses' Association) (Jensen, 2007).

1.4 Sestry ošetrovatelky v armádě

Zvláštní skupinu sester, které tvořily důležitou součást kanadské historie ve vojenském ošetrovatelství, byly sestry ošetrovatelky (the nursing sisters). Většinou těmto sestřím se dostalo vzdělání na ošetrovatelských školách v Kanadě, některým v Anglii či ve Spojených státech. Mnohé z nich pocházely ze středních vrstev (Library and Archives Canada, 2005). Tyto sestry se staraly o zraněné vojáky, a to jak na kanadské, tak i mezinárodní půdě. Již v roce 1899, byly mnohé dobrovolnice poslány do zámoří pod vedením armádní sestry Georginy Fane Pope, aby sloužily s britským lékařským štábem jako ošetřující sestry ve válce v Jižní Africe. V roce 1902 jim byly uděleny hodnosti nadporučíků kanadské armádní ošetrovatelské služby (the Canadian Army Nursing Service), která byla součástí kanadského armádního lékařského sboru (the Canadian Army Medical Corps) (Chenier, 2007).

Mezi lety 1914 a 1918 sloužilo v Kanadě, Anglii, Francii a středozemí více než 3 000 sester ošetrovatelk s důstojnickou hodností. Mezi vojáky si vysloužily přezdívku „modří ptáci“ (bluebirds), podle jejich modrých uniforem a bílých závojů na hlavách. Pro jejich odvahu a soucit se jim dostalo mnoho ocenění a těšily se výborné reputaci. Podobně se uplatnily i ve II. světové válce, kde sloužilo přes čtyři a půl tisíce sester. V zámořských službách i ve službách vnitrostátních pracovaly ve více než stovce hlavních nemocnic a ošetřily přes 60 000 raněných kanadských i cizích vojáků. Během této války byly zúčastněné sestry vzdělány v otázkách medicínského práva, čtení map a bezpečnosti evakuace obětí nehod a nemocí. Pracovaly v nejrůznějších podmínkách, v plátěných stanech, na lodích i v nemocnicích. Mnoho z nich přišlo při své práci o život a některé se staly válečnými zajatci. Dodnes jsou tyto sestry součástí vojenských základů v Kanadě i v Evropě (Chenier, 2007).

1.5 Psychiatrické sestry

Při zkoumání historie kanadského ošetřovatelství nelze opomenout ani psychiatrické sestry, přestože vývoj ošetřovatelství v oblasti mentálního zdraví je odděleně sledován pouze ve čtyřech kanadských provinciích – Manitoba, Saskatchewan, Alberta a Britská Kolumbie. V ostatních částech Kanady patří psychiatrické sestry k ošetřovatelským specializacím a jsou tedy součástí jednotlivých provinčních a teritoriálních profesních organizací registrovaných zdravotních sester. Podíváme-li se do historie, první psychiatrické sestry přišly do města Québec z Francie. Byly to francouzské řádové sestry, které v roce 1714 v Québecu zřídily psychiatrickou nemocnici. Další předchůdkyně současných psychiatrických sester byly zaměstnány jako opatrovnický personál v tehdejším nově zřízeném ústavu pro mentálně postižené v Brandonu, v provincii Manitoba, kde byl později, v roce 1921, zaveden speciální výcvik pro tyto pracovnice.

Podobné výcvikové programy byly krátce na to založeny i v ostatních třech provinciích. Hnutí za profesionalizaci psychiatrických sester začalo v Saskatchewanu v roce 1948. Nebyl to proces jednoduchý, například psychiatrickým sestrám v Britské Kolumbii se podařilo obhájit svou existenci až v roce 1968. Sedm let před tím, v roce 1961, vznikla Kanadská asociace psychiatrických sester, která začala vydávat časopis psychiatrického ošetřovatelství *The Canadian Journal of Psychiatric Nursing* a která je dodnes aktivní (Jensen, 2007).

2 KANADSKÁ ASOCIACE SESTER A SOUČASNÉ TRENDY V OŠETŘOVATELSTVÍ

CNA, založená v roce 1908, je silným kanadským národním i mezinárodním hlasem ošetrovatelství. Její činnost se soustředí na prosazování zájmů ošetrovatelské profese a kanadské veřejnosti. Zahrnuje 11 provinčních a teritoriálních sesterských organizací, které reprezentují více než 252 900 kanadských registrovaných sester. Je řízena 18ti člennou správní radou, jejíž představitelé se schází čtyřikrát do roka. CNA je národním profesním hlasem registrovaných sester (RN), podporuje své členy v jejich praxi a prosazuje zdravou veřejnou politiku a kvalitní, veřejně fundovaný neziskový zdravotnický systém (CNA, 2008).

CNA se soustřeďuje zejména na zásady (policy) týkající se dokonalosti v ošetrovatelství, determinant zdraví a funkce kanadského zdravotnického systému. Její hlavní význam spočívá v tom, že umožňuje sestřám efektivně pracovat za podpůrných podmínek v různých sférách zdravotnického systému. Aby mohla dostat svých cílů a zásad, soustředí se CNA maximálně na výzkumnou a analytickou činnost. Tato činnost se v posledních letech zaměřuje na plánování lidských zdrojů, elektronickou infrastrukturu a nové modely péče. V dubnu kanadský Senát udělil CNA čestné ocenění za její příspěvek do velkého výzkumného projektu týkajícího se služeb v oblasti mentálního zdraví (CNA, 2007a).

V současném období reformy kanadského zdravotnického systému hraje tato organizace vedoucí roli v otázce prosazování národních ošetrovatelských norem, jako jsou ošetrovatelské kodexy a rámce, které řídí a udávají směr sesterské profesi. Na mezinárodní scéně je CNA aktivním partnerem mnoha sesterských asociací, včetně ICN. Mezi její cíle patří zlepšování globálního zdraví a sociální spravedlnosti (social justice) a v tomto ohledu CNA spolupracuje řadu let s mnoha organizacemi v afrických zemích. Jako důkaz vážnosti, které se tato organizace těší, byli členové této asociace přizváni k doprovodu generální guvernérky Kanady Michaëlle Jean při její návštěvě Afriky na konci roku 2006 (CNA, 2007a).

2.1 Ošetřovatelská praxe

Každý rok se CNA sama, nebo ve spolupráci se svými partnery, zapojuje do stovek různých aktivit. Provádí výzkumy, poskytuje konzultace, radí vládám a vzdělávacím institucím a spolupracuje s desítkami jiných organizací. Prostřednictvím odborného časopisu *Canadian Nurse* udržuje spojení se sestrami. V oblasti ošetřovatelské praxe nelze opomenout zásluhy CNA na vytvoření rámců pro praxi registrovaných sester, v poslední době zaměřených především na vyjasnění definicí a vymezení pole působnosti sester praktiků (*nurse practitioners, NP*). Na tomto projektu se podílely i jiné organizace, včetně vládních institucí. CNA má také velké zásluhy na změně Dohody o kontrole léků (*the Controlled Drugs and Substances Act*) za účelem zahrnutí do zmíněné dohody také pole působnosti sester praktiků (*NP*), kterou federální vláda za spolupráce CNA učinila (CNA, 2007a).

2.2 Bezpečnost pacientů a lidské zdroje ve zdravotnictví

V oblasti bezpečnosti pacientů dokončila CNA spolu s Kanadským výzkumným ústavem zdravotních služeb (*the Canadian Health Services Research Foundation, CHSRF*) a s ostatními partnery projekt zaměřený na personální zajištění a bezpečnost pacientů. Tento projekt se soustředí na realizaci průzkumů ve zmíněné oblasti. Podstatou celého projektu je potvrzené zjištění, že čím menší personální obsazení sester na oddělení, tím větší je úmrtnost pacientů a tím větší je počet chyb včetně podání špatného léku. Zároveň je projekt odrazem nedostatku sester, který Kanada v posledních letech stále více pociťuje. Výsledky výzkumů jsou jednoznačné, ale realizace vytyčených cílů je stále v procesu. Lepší organizace lidských zdrojů ve zdravotnictví je jedním ze slibných řešení nastíněného problému (CHSRF, 2007).

Plánování a řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví je tématem, kterým se CNA aktivně zabývá. Je to téma, které je v současné době aktuální po celém světě a kterému věnuje velkou pozornost i Světová zdravotnická organizace (CIHI, 2007a). Podstatou tématu je efektivní rozdělení pracovních sil ve zdravotnictví a tím zajištění bezpečnosti pacientů a zkrácení čekací doby pacientů. Zejména dlouhé čekací doby jsou v poslední době

velkým problémem kanadského zdravotního systému. CNA vidí řešení již ve zmíněném rozšíření role registrovaných sester o sestry praktiky (NP). Tyto sestry, po absolvování speciálního vzdělání, mohou ušetřit práci lékařů a snížit čekací doby tím, že jsou schopny diagnostovat a léčit některé druhy nemocí a poruch, předepisovat diagnostická screeningová vyšetření a předepisovat určité léky. Rozsah jejich činnosti je určován příslušnou provinční/teritoriální legislativou (CIHI, 2007a).

2.3 Ošetřovatelská informatika

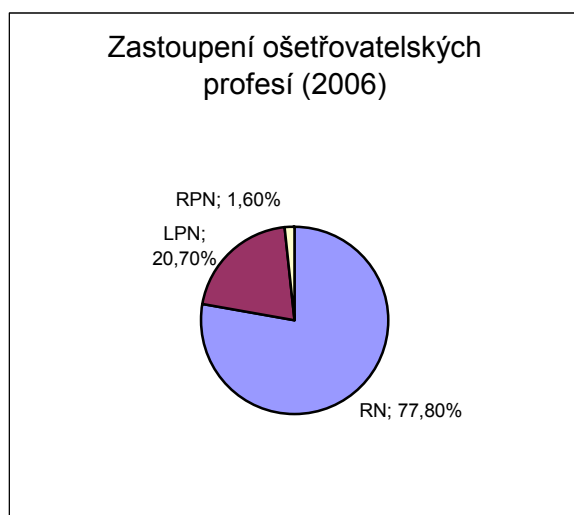
Za cílem zlepšení ošetřovatelské praxe se CNA také podílí na množství inovačních aktivit v oblasti moderních technologií. Sem patří například telehealth, zdravotnické databáze s daty o pacientech, audiovizuální technologie, elektronické zdravotní archivy (the electronic health record, EHR), online learning a online fóra. Všechny tyto příklady jsou součástí informačních a komunikačních technologií (information and communications technologies, ICT) (CNA, 2007a). Ty sestrám umožňují rychlý přístup k informacím, které jim pomáhají činit rychlejší a správnější rozhodnutí týkající se péče o pacienty a zdravotních výsledků (CNA, 2007a). Podstatným přínosem pro ošetřovatelskou profesi je také projekt NurseONE. Tento portál, který je k dispozici na webových stránkách CNA, pomáhá kanadským i ostatním sestrám koordinovat jejich kariéru a spojit se s kolegy a ostatními experty ve zdravotnictví. Je to osobní, interaktivní zdroj informací a není tedy divu, že se stal velmi oblíbený nejen u samotných profesionálů, ale i u studentů, kteří stojí před rozhodnutím, jakou kariéru si mají zvolit. Blíže o tomto portálu pojednává kapitola 2.6.6.

2.4 Ošetřovatelská praxe a kategorie ošetřovatelského personálu

V Kanadě jsou tři skupiny zdravotních sester, které patří mezi regulované profese. Je to skupina registrovaných sester (registered nurse, RN), která zahrnuje sestry s rozšířenými kompetencemi, včetně sester praktiků (nurse practitioner, NP), dále skupina licencovaných praktických sester (licenced practical nurse, LPN) a nakonec skupina registrovaných psychiatrických sester (registered psychiatric nurse, RPN). Součástí ošetřovatelského týmu jsou také pomocníci sester (nurse's aid), kteří pracují

v některých nemocnicích pod vedením registrovaných a praktických sester a uplatňují se převážně v péči o seniory. Tito pomocní pracovníci nepatří do regulovaných profesí. Regulované profese jsou profese, jejichž zástupci podléhají specifickým požadavkům příslušných regulačních orgánů. Ty je potom opravňují k používání určitého profesního označení, například RN pro registrované sestry. Ve většině případech tyto požadavky zahrnují obdržení licence a zápis v registru příslušné provincie či teritoriu (IMG, 2008). Graf a tabulka č. 1 zobrazují počet sester v jednotlivých kategoriích pro rok 2006 .

Graf č. 1



Zdroj CIHI, 2007b

Tabulka č. 1

Počet sester v kategoriích		
RN	LPN	RPN
252 948	67 300	5 051

2.4.1 Registrované zdravotní sestry

Registrované sestry reprezentují největší regulovanou skupinu poskytovatelů zdravotní péče v Kanadě. Tito profesionálové musí absolvovat ošetřovatelské vzdělání zakončené diplomem nebo bakalářským titulem, složit státní ošetřovatelskou zkoušku a poté se registrovat u své provinční nebo teritoriální sesterské organizace. Po povinné registraci mohou používat titul registrovaná sestra a vykonávat svou profesi v různých oblastech zdravotnictví. (Health Canada, 2006). Od roku 1982 souhlasily všechny kanadské sesterské organizace, že bude bakalářský titul v ošetřovatelství povinným vstupním požadavkem k vykonávání profese registrované sestry. Vstupní požadavek v tomto případě znamená minimální vzdělání, kterého sestra musí dosáhnout k tomu, aby se

mohla zaregistrovat a praktikovat v této profesi jako registrovaná zdravotní sestra. Většina provinčních a teritoriálních sesterských korporací již transformace vzdělání dosáhla a většina nových absolventů má dnes bakalářský titul v ošetrovatelství (Canadian Institute for Health Information, CIHI, 2007a).

2.4.2 Licencované praktické sestry

Licencované praktické sestry jsou druhou největší regulovanou zdravotnickou profesí v Kanadě. Do roku 1945 byla tato skupina sester nazývána auxiliary workers – pomocní pracovníci. Tito pracovníci byli vyučeni různým potřebným ošetrovatelským činnostem pro zaměstnání v nemocnicích a domovech důchodců. Dnes se jim dostává teoretického a klinického vzdělání na jedno nebo dvouletých vzdělávacích institucích. Podobně jako RN, mají všechny provincie a teritoria také licencované praktické sestry (LPN), které pracují v různých oblastech ošetrovatelství. V provincii Ontario se tyto pracovníci nazývají registrované praktické sestry (RPN), což vede ke snadné záměně této skupiny s registrovanými sestrami psychiatrickými (RPN) (ONP, 2006b).

2.4.2 Registrované psychiatrické sestry

Registrované psychiatrické sestry reprezentují největší skupinu zdravotnických profesionálů zaměřených na duševní zdraví ve čtyřech kanadských provinciích: Manitoba, Saskatchewan, Alberta a Britská Kolumbie. V ostatních provinciích a teritoriích patří tato skupina do skupiny registrovaných sester. Požadavky na stupeň vzdělání jsou stejné jako u registrovaných sester (ONP, 2006b).

2.5 Cesta k registraci zdravotních sester v Kanadě

Každý absolvent ošetrovatelského programu, ať už ukončeného diplomem nebo bakalářským titulem, musí projít státní zkouškou registrovaných zdravotních sester (Canadian Registered Nurse Examination, CRNE). Tuto zkoušku sestavuje výhradně Kanadská sesterská organizace (CNA) ve spolupráci s renomovanou testující společností Assessment Strategie Inc. a s regulačními autoritami všech provincií a teritorií. Cílem této státní zkoušky je zajištění kompetence a bezpečné praxe všech úspěšných kandidátů. Na každý rok jsou vypsány tři termíny zkoušky a kandidát má

maximálně tři pokusy k jejímu úspěšnému složení. Pro rok 2008 byly termíny vypsané na 6.února, 4.června a 8.října. Veškerá další organizace ohledně této stání zkoušky je v rukou místních regulačních orgánů, kterých je 12 a zahrnují provincie Britskou Kolumbii, Albertu, Saskatchewan, Manitobu, Ontario, Québec, New Brunswick, Novu Scotiu, Prince Edward Island, Newfoundland a Labrador, Northwest teritoria, a Yukon (CNA, 2007b).

Regulační orgány v jednotlivých provinciích a teritoriích jsou zároveň orgány, které úspěšné absolventy zkoušky zaregistrují do svých registrů. Registrace však bohužel stále platí pouze pro příslušnou provincii či teritorium, kde dotyčný zkoušku složil a kde se o registraci přihlásil. Toto omezení je předmětem rostoucí kritiky a to jak z řad samotných zdravotních sester, tak i profesních a jiných organizací.

Samotná zkouška se do nedávné minulosti skládala z kombinace tzv. multiple choice otázek a krátkých odpovědí. Ale od roku 2008 do roku 2010 bude sestávat pouze z multiple-choice otázek (CNA, 2007b). To, zda je jednotlivec kompetentní k vykonávání bezpečné praxe je ale pouze částečně ověřované složením této zkoušky. Další část odpovědnosti spadá na jednotlivé regulační orgány, které určují způsobilost k připuštění ke zkoušce. Samotná zkouška se skládá zhruba ze 300 otázek a okolo 40 procent sestává z otázek nezávislých a 60 procent z otázek vycházejících z nastíněných případů. Tyto případové otázky zahrnují sadu tří až pěti podotázek příslušejících ke krátkým kazuistikám.

Takto navržená zkouška testuje nejružnější schopnosti budoucích sester, včetně znalosti sesterských profesních a etických standardů, schopnosti týmové práce, komunikace s pacienty i ostatními členy zdravotnického týmu, schopnosti využití správných zdrojů, vůdcovské schopnosti, manažerské dovednosti, uvědomělého důrazu na vědomí nezbytnosti kontinuálního vzdělávání a profesního růstu, schopnosti sebe ocenění a hledání zpětné vazby, důrazu na zdraví a wellness a kritického myšlení (CNA, 2007b).

2.6 Akreditace ošetrovatelských programů

Všechny ošetrovatelské školy, které mají vládní povolení poskytovat vzdělání v Kanadě, patří do Asociace ošetrovatelských škol (Canadian Association of Schools of Nursing, CASN). Tato organizace reprezentuje 91 bakalářských ošetrovatelských programů, 43 post-RN programů, 27 programů pro sestry praktiky, 28 magisterských a 13 doktorandských ošetrovatelských programů. Je národním hlasem ošetrovatelského vzdělávání a výzkumu a její činnosti zahrnují také ustanovení a propagaci národních standardů pro ošetrovatelské programy. CASN rovněž podporuje postup v ošetrovatelských znalostech, napomáhá integraci teorie, výzkumu a praxe a pořádá národní fóra týkající se ošetrovatelského vzdělávání a výzkumu (CASN, 2006).

CASN je dobrovolnou organizací a zároveň oficiální akreditační agenturou pro univerzitní ošetrovatelské programy v Kanadě. Je také členem Asociace akreditačních agentur Kanady (the Association of Accrediting Agencies of Canada, AAAC) a je přidružená k Asociaci kanadských univerzit a vyšších škol (the Association of Universities and Colleges of Canada [AUCC]). Zároveň je členem národní a mezinárodní sítě pro diskusi ohledně otázek týkajících se vyššího ošetrovatelského vzdělávání (CASN, 2006).

2.7 Vzdělávací ošetrovatelské programy v Kanadě

2.7.1 Přehled vzdělávacích programů zpracovaný úřadem ONP

Federální ministerstvo zdravotnictví založilo v roce 1999 Úřad ošetrovatelské politiky (the Office of Nursing Policy, ONP), jehož podstatou je vytvářet koncepce, jež zahrnují názory sester a jiných ošetrovatelských profesí a které se potom promítnou do zdravotnické politiky. Vznik tohoto úřadu signalizuje, že obor ošetrovatelství, tak jako perspektivy sester, má velký vliv na budoucnost zdravotnické péče v Kanadě, neboť optimální ošetrovatelská péče znamená zlepšení zdravotní péče a zdravější populaci. ONP se tak stal důležitým zastupitelem zdravotních sester v Kanadě a jeho činnost je, kromě ovlivňování kanadské zdravotní politiky, zaměřena také na ošetrovatelské vzdělávání, pracovní podmínky sester a výzkumné aktivity. Při své činnosti úzce

spolupracuje s mnoha dalšími zdravotnickými a ošetrovatelskými organizacemi, včetně CNA (ONP, 2006a).

Ve své zprávě o ošetrovatelském vzdělávání z roku 2006, podal ONP stručný přehled různých typů vzdělávacích programů. Podle ONP, získávala v šedesátých a sedmdesátých letech většina registrovaných sester své vzdělání ve dvou nebo tříletých nemocničních programech. Pouze sestry, které chtěly pracovat ve školství či v administrativě, musely mít bakalářský titul. V devadesátých letech už ale byla většina ošetrovatelských programů poskytována na vyšších ošetrovatelských školách (colleges, tříleté studium ukončené diplomem z ošetrovatelství) a na univerzitách (čtyřleté bakalářské ošetrovatelské programy). Tento rozvoj vzdělanosti v oboru ošetrovatelství byl dán množstvím faktorů, včetně měnící se technologie, neustále narůstající komplexity a akutnosti nemocí pacientů, rostoucího spektra povinností a zodpovědnosti registrovaných sester, včetně rozšiřování pole jejich působnosti (scope of practice), dále změnami v poskytování zdravotní péče a specifickými požadavky na specializovanou péči (ONP, 2006b).

2.7.2 Transformace zdravotnického školství

Současná situace v oblasti ošetrovatelského vzdělávání je taková, že většina kanadských provincií vyžaduje od sester, které chtějí vykonávat svou profesi jako registrované sestry, alespoň bakalářské vzdělání. V tomto ohledu byly atlantské provincie – Prince Edward Island, Nova Scotia, New Brunswick a Newfoundland – prvními provinciemi, které ukončily přeměnu ošetrovatelského vzdělání z diplomového na vzdělání bakalářské, a to v roce 1998. Provincie Saskatchewan následovala atlantské provincie dva roky poté a v roce 2005 přeměnu dokončily provincie Ontario, Britská Kolumbie a Manitoba. Alberta nahlásila ukončení procesu přeměny na bakalářské vzdělání na prosinec 2009 a Severozápadní teritoria a Nanavut na rok 2010. Québec se v současné době soustředí na navázání spolupráce mezi vyššími a vysokoškolskými institucemi a v Yukonu v současnosti nejsou žádné ošetrovatelské školy (CNA, 2007 citované CIHI, 2007). Tabulka č. 2 ukazuje současný stav transformace ošetrovatelského vzdělání v Kanadě (CIHI, 2007a).

Tabulka č. 2

Provincie a teritoria	Cíl	Status cíle
Atlantské provincie	1998	Cíl dosažen
Saskatchewan	2000	Cíl dosažen
Ontario	2005	Cíl dosažen
Britská Kolumbie	2005	Cíl dosažen
Manitoba	2005	V procesu
Alberta	2009	V procesu. Datum ukončení je prosinec 2009
SZ teritoria a Nanavut	2010	V procesu, který bude ukončen v r. 2010
Quebec		V procesu. Cíl: navázání spolupráce mezi vyššími a vysokoškolskými institucemi
Yukon (teritorium)		V Yukonu nejsou žádné oš. programy

Zdroj: CNA, 2007

K tomu, aby přeměna ošetřovatelského vzdělání proběhla co nejefektivněji, vypracovala pracovní skupina sester a ošetřovatelských pedagogů tři základní strategie: spolupráce mezi vzdělávacími institucemi, zrychlené ošetřovatelské programy a ošetřovatelské programy poskytované pomocí dálkového studia (CNA, 2003). Co se spolupráce mezi vzdělávacími institucemi týče, umožňuje vyšším ošetřovatelským školám (Colleges) spolupracovat s universitami a společně tak poskytovat jeden společný ošetřovatelský program, zakončený bakalářským titulem. Podle CNA funguje tato spolupráce škol velice dobře, neboť splnila očekávání efektivní přeměny stupně ošetřovatelského vzdělání a navíc nebyly tyto instituce odsouzeny k zániku a nadále fungují (CNA, 2003).

Druhou strategií k překlenutí tohoto přechodného období bylo vytvoření zrychlených programů (Fast Track programs). Tyto programy umožňují studentům ukončit vzdělání v kratším čase, než programy tradiční a jsou založeny na zhodnocení předchozích studií a zahrnují programy urychlené a zhuštěné. Také studenti, kteří již obdrželi bakalářské vzdělání v jiném oboru, mají možnost absolvovat vzdělání v ošetřovatelství a obdržet v tomto oboru titul bakalářský, a to v kratším čase, než kdyby předchozí studia neabsolvovali (second-degree entry). A v neposlední řadě zdravotní sestry, jež své

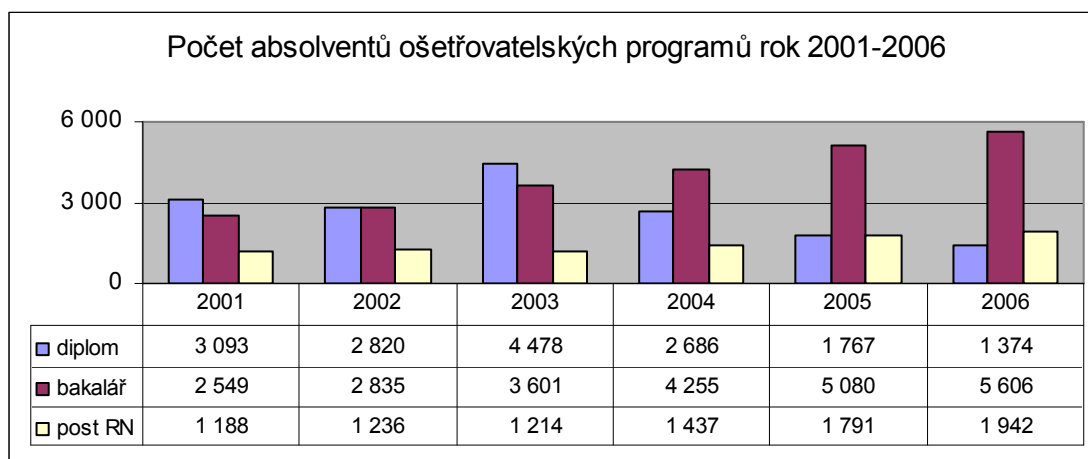
vzdělání ukončily diplomem, mohou za kratší časový úsek obdržet titul bakalářský (post-RN programs). Průzkumy ukazují, že v roce 2005 bylo v Kanadě nabízeno 32 urychlených ošetrovatelských programů, což znamenalo deseti procentní nárůst od roku 2004. Tyto programy jsou nabízeny ve všech provinciích, s výjimkou Prince Edward Islandu (CNA & CASN, 2007).

Třetí strategií, která vznikla k usnadnění přechodného období transformace ošetrovatelského vzdělávání, bylo zavedení distančního studia. Výzkumy ukazují, že stále větší množství kanadských univerzit poskytuje ošetrovatelské vzdělání distanční formou. V tomto případě se jedná o sestry, které už mají diplom v ošetrovatelství, ale chtějí si své vzdělání doplnit o bakalářské (CNA, 2003). Není výjimkou, že jsou tyto tři vyjmenované strategie různě kombinované. Tedy, že například zdravotní sestra s diplomem nastoupí na zrychlený post RN program, který poskytuje vyšší škola, kde sestra obdržela své původní vzdělání a která nyní spolupracuje s univerzitou a dotyčná studentka si zvolí pro své doplňující studium distanční formu (CNA, 1999). Distanční forma je zvláště oblíbená, neboť umožňuje sestrám, aby si doplnily své vzdělání při zaměstnání, bez zanedbání rodinných povinností a bez ohledu na geografickou vzdálenost vzdělávací instituce (CNA, 1999). Tyto programy jsou většinou dvou nebo tříleté, ale dálková forma časový limit může prodloužit například až na sedm let (AU, 2007).

Velice populární, a pro transformaci ve zdravotnickém školství nápomocné, jsou také testy, které prověří studentovy dosavadní znalosti a dovednosti a na základě výsledků těchto testů je potom zařadí do té části programu, kterou dotyčný ve svém vzdělání nemá dosud obsaženou, či kterou postrádá. Tato metoda eliminuje zbytečné opakování již probrané látky a studentovi tak umožňuje soustředit se pouze na to, co neumí a to může podstatně urychlit vzdělávací proces. Například Athabasca University (AU) v Albertě nabízí zájemcům tzv. PLAR testy (Prior Learning Assessment Recognition tests). Takový test stojí zájemce okolo 500\$, ale peníze investované do testu mohou mít několikanásobnou návratnost, když se spočítá zbytečný čas strávený ve škole, peníze vydané za nepotřebné předměty, knihy a ostatní školní potřeby pro ten který předmět (AU, 2006a). Graf č. 2 ukazuje vzrůstající počet absolventů bakalářských

ošetřovatelských programů, včetně post RN programů, které absolvují zdravotní sestry, jež v minulosti ukončily své vzdělání s diplomem (CNA a CASN, 2007).

Graf č. 2



Zdroj CNA CASN, 2007

2.7.3 Argumenty pro a proti bakalářskému vzdělání v ošetřovatelství

Přestože většina odborníků, včetně CASN, se shoduje v tom, že bakalářské vzdělání je „zlatým standardem“ pro přípravu profesionálních absolventů v ošetřovatelství, jsou i tací, kteří vyjadřují určité obavy z této transformace kanadského školství (Griffin, 2006). CNA sepsala jako reakci na zmíněné úvahy dokument o bakalářském vzdělání, kde se snažila případné pochyby o důležitosti tohoto typu vzdělání rozptýlit (CNA, 2006). V tomto dokumentu například argumentuje, že bakalářské vzdělání je pro sestry nezbytné, protože jejich role ve zdravotnictví se mění a tím se zvyšují i nároky na nové absolventky zdravotnických škol. Tato změna rolí je pak podle CNA patrná hlavně v tom, že sestry pracují samostatněji, než v minulosti, což je obzvláště zřejmé u sester pracujících v komunitních zařízeních. Tam jejich práce vyžaduje více vědomostí a dovedností v klinickém rozhodování než například při práci v nemocnici.

Podle CNA pracují dnes sestry s daleko širší škálou pacientů a v různorodějších pracovních prostředích (včetně komunity a veřejného zdravotnictví), a to po celou délku života svých pacientů. Podstatné je také to, že se po těchto profesionálech vyžaduje a očekává, že budou poskytovat ošetřovatelskou péči založenou na důkazech a výsledcích

podložených ošetrovatelskými a lékařskými výzkumy. Sestry též pracují se stále se zvětšující škálou nových technologií. A v neposlední řadě se, oproti minulosti, setkávají se stále složitějšími etickými otázkami a problémy. Dalším faktem je, že pacienti, o které sestry pečují v různých zdravotnických institucích, jsou více a kritičtěji nemocní než v minulosti, což samo o sobě vyžaduje daleko větší připravenost sester pro jejich praxi (CNA, 2003).

Dalším faktem, který CNA uvedla jako důvod pro nutnost bakalářského vzdělání v ošetrovatelství je ten, že jsou zdravotní sestry tzv. „týmovými hráči“, kteří při péči o své pacienty spolupracují s ostatními zdravotnickými pracovníky, jako jsou dietní sestry, porodní asistentky, ergoterapeuti, lékárníci, lékaři, fyzioterapeuti, logopedi a další. Tuto spolupráci umožňuje či podporuje společný základ ve vzdělání (CNA, 2003).

Jedna z častých námitek proti bakalářsky vzdělaným sestrám se týkala nedostatečného počtu hodin praktického vyučování. CNA ale při svých průzkumech zjistila, že opak je pravdou, neboť počet hodin, které student musí strávit zkušební praxí je stejný jako u programů vyšších škol zakončených diplomem. Počet hodin zkušební praxe, který je každý student povinen absolvovat k tomu aby se mohl stát absolventem, je totiž určován provinčními a teritoriálními univerzitami a sesterskými profesními organizacemi a ty se zase řídí standardy a doporučeními národních profesních organizací, včetně CNA, ONP a CASN (CNA, 2003).

Někteří odborníci se obávají, že bakalářské vzdělávání sester přispívá k jejich současnému nedostatku. Podle CNA je ale tato domněnka chybná. Organizace zároveň identifikuje tři základní faktory, které přispívají ke zmíněnému nedostatku těchto profesionálů. Jsou to 1) provinční a teritoriální omezení dotací, které postihly ošetrovatelské vzdělávací programy v devadesátých letech a vyústily tak ke snížení počtu míst pro uchazeče a tím ke zmenšené produkci počtu jejich absolventů. 2) zmenšení počtu pracovních příležitostí na plný úvazek vycházející ze strany zaměstnavatelů zdravotních sester a 3) stárnoucí kanadská populace, která si žádá zvýšené množství zdravotní péče. Ohledně sníženého množství dostupných míst ve

vzdělávacích programech CNA uvádí, že se jedná o více než 5000 míst, která byla během 20ti let zrušena, a to až do poloviny devadesátých let. Co se snižování pracovních příležitostí týče, některé pozice byly zrušeny a další převedeny na poloviční úvazek (CNA, 2003).

Další mylnou představu, že absolventi bakalářských ošetrovatelských programů zaujmou pozice v administrativě a ve vzdělávání, rozptyluje CNA tím, že cituje údaje ze Statistics Canada (2002), kde se uvádí, že většina – asi tři čtvrtiny bakalářsky vzdělaných sester – pracuje v přímé péči (direct care). A že je tato statistika relativně stabilní již po několik desítek let (CNA, 2003). Některé diplomované sestry se obávají, že až bude bakalářské vzdělání vstupním požadavkem k vykonávání profese registrované sestry, budou oproti bakalářsky připraveným sestrám v nevýhodě a to jak finanční, tak profesní. Ale Kanadská sesterská organizace (CNA) tuto obavu rozptyluje se slovy, že „dovednosti a zkušenosti každé sestry jsou velmi uznávané kanadskou veřejností a oceňované zaměstnavateli a regulačními organizacemi“ [přeloženo autorkou] (CNA, 2003, § 21). Nehledě na to, zda mají sestry vzdělání ukončené diplomem nebo bakalářským titulem, musí se kontinuálně vzdělávat, aby si nejen udržovaly, ale především rozšiřovaly své kompetence a zefektivňovaly svou práci tak, jak si žádá dnešní zdravotnická praxe.

2.7.4 Nedostatek zdravotních sester v Kanadě

Otázka nedostatku zdravotních sester je v Kanadě stále velmi aktuální a zabývá se jí široký okruh odborníků, včetně federální vlády. Mnohé strategie a plány pomohly tento problém alespoň částečně zmenšit. Mezi tyto strategie patří například získávání studentů pro obor ošetrovatelství organizovanými náborovými akcemi zaměřenými na střední školy, zatraktivnění povolání zdravotní sestry například rozšířením pracovních příležitostí (komunitní péče), zlepšením jejich pracovních podmínek (vytvoření více pracovních míst na plný úvazek, zvýšení platu), možnost kariérního postupu (sestra praktik, doktorandská studia) atd. Mnohé úsilí je také vynakládáno na plánování lidských zdrojů ve zdravotnictví, kde se uplatňuje mezinárodní spolupráce, včetně spolupráce s WHO. Ke strategiím patří také přizpůsobení zdravotnického vzdělávání, včetně možnosti kontinuálního studia či fast track programů.

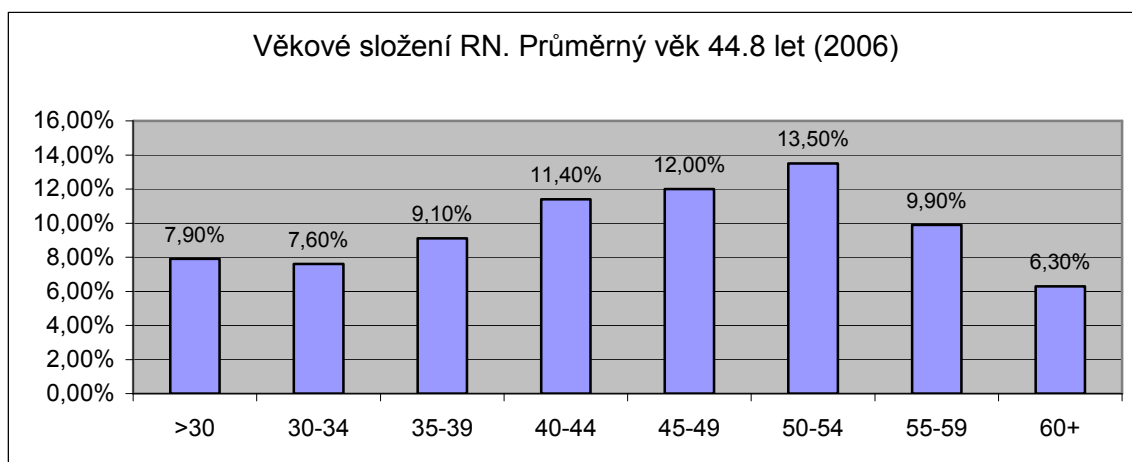
Ohledně nedostatku zdravotních sester uveřejnila v roce 2006 Kanadská asociace ošetrovatelských škol (CASN) výsledky národního průzkumu studentů a fakult zajímavé údaje. Podnětem pro průzkum byly právě obavy některých odborníků, že zvýšení stupně vzdělání pro zdravotní sestry na bakalářské zvýší nedostatek zdravotních sester. Statistiky ukazují, že v roce 2003 a 2004 se do bakalářských programů přihlásilo více než 25 919 studentů, s porovnáním s 8 283 studenty, kteří se zapsali do ošetrovatelských programů zakončenými diplomem. Diplomovaní absolventi přetrvávají v provinciích Québec, Manitoba, Alberta, většina z nich je v Quebecu. Do post-RN programů otevřených pro zdravotní sestry držící diplom v ošetrovatelství, které chtějí získat bakalářský titul, nastoupilo ve stejný školní rok (2003-04) 5 535 diplomovaných sester (Griffin, 2006).

O rok později průzkum pracovních sil ve zdravotnictví ukázal, že počet sester v Kanadě pomalu roste (CIHI, 2007c). Podle průzkumů Kanadského institutu zdravotnických informací (CIHI), který je neziskovou nezávislou národní organizací věnující se sběru a analýze celonárodních zdravotnických dat, počet regulovaných sester zaměstnaných v kanadském ošetrovatelství vzrostl mezi roky 2003-2006 o více než 15 000, dosahující tak celkového počtu 325 299. To znamená pětiprocentní nárůst v počtu sester v porovnání s tříprocentním nárůstem kanadské populace ve stejném časovém období (CIHI, 2007b). Když se tato čísla rozloží na jednotlivé sesterské skupiny, tak v roce 2006 to bylo 772 registrovaných sester (RNs) na 100 000 obyvatel, 205 licencovaných praktických sester (LPNs) a 51 registrovaných psychiatrických sester (RPNs) na stejný počet obyvatel. (RPNs jsou regulovány jako oddělená skupina profesionálů pouze ve čtyřech západních provinciích) (CIHI, 2007b).

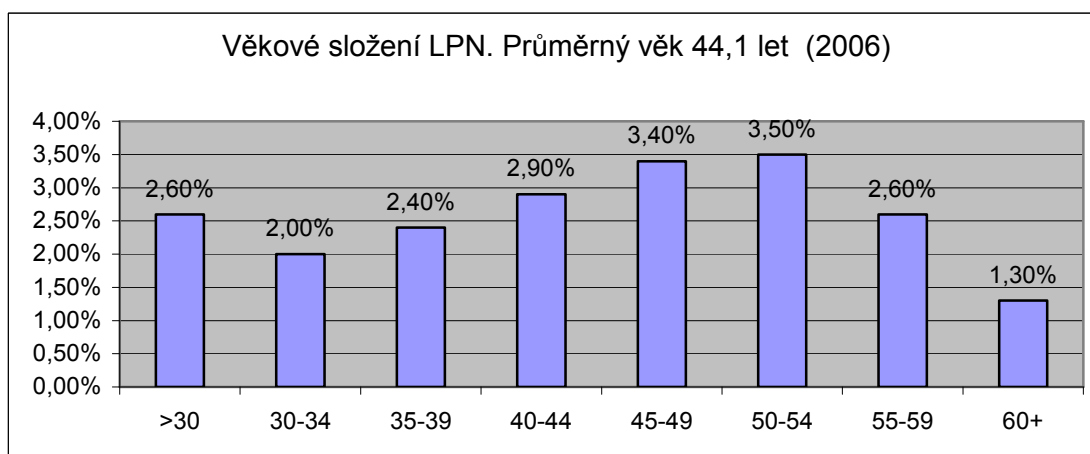
Další informace CIHI ukazují, že vzrostl i počet nových absolventů, kteří nastoupili do pracovního poměru. V roce 2006 to bylo 50 000 regulovaných sester, které graduovaly na ošetrovatelských školách v předešlých pěti letech. To je 28 procentní nárůst za poslední čtyři roky. Někteří odborníci poukazují ale také na to, že zatímco do profese vstoupilo velké množství nových absolventů, průměrný věk regulovaných sester stoupá a je nyní blízko 45 let (CIHI, 2007c). Podle Ballingera je důležité věk pracovní síly monitorovat, neboť tyto informace mohou být velice prospěšné těm, kteří se

v ošetrovatelství zabývají plánováním potřebného počtu zaměstnanců do budoucnosti (CIHI, 2007c). V roce 2006 byl průměrný věk kanadské sestry 44,8 let, tedy o tři desetiny vyšší než v roce 2003 (44, 5). Registrované psychiatrické sestry byly o něco starší než jejich kolegyně – 47,2 let a praktické licencované sestry naopak o něco mladší – 44,1 let. Průměrný věk registrované sestry v 2006 byl 45 let (CIHI, 2007c). Grafy 3, 4 a 5 ukazují věkové složení všech tří skupin (zdroj CIHI, 2007b).

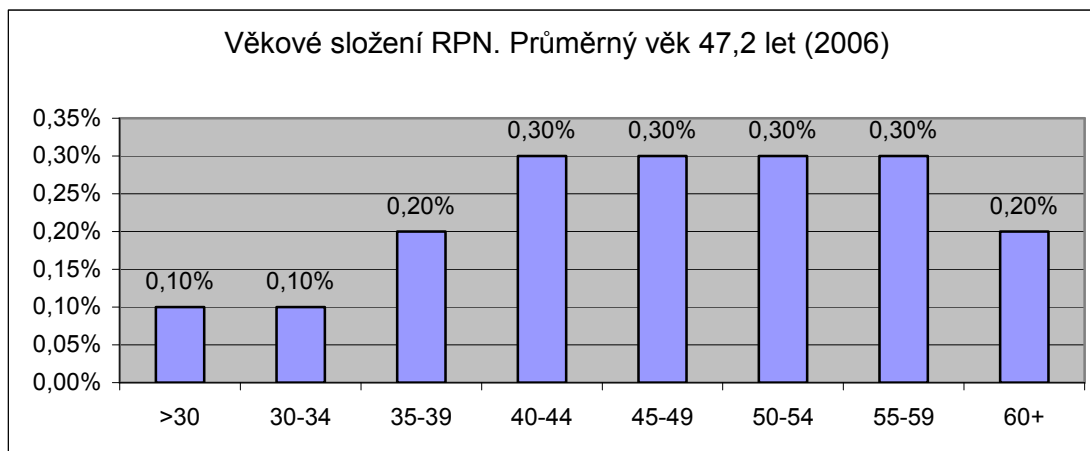
Graf č. 3



Graf č. 4



Graf č. 5



Bez zajímavosti nejsou ani zpracované údaje CIHI, týkající se vzrůstajícího počtu sester praktiků (NPs). Tito profesionálové patří pod regulovanou skupinu registrovaných sester (RNs) a jsou to sestry s rozšířenými kompetencemi. Mezi lety 2003 a 2006 se počet těchto sester zvýšil ze 725 na 1 300. NP jsou v současné době zahrnuti v legislativách ve všech deseti provinciích, v teritoriu Nunavut a v severozápadních teritoriích. Tito profesionálové poskytují pacientům rozšířenou péči, včetně diagnóz, managementu nemocí a zranění, objednávání a interpretování vyšetřovacích testů a předepisování léků a léčby (CIHI, 2007c). Mnozí odborníci na plánování lidských zdrojů ve zdravotnictví, kteří se zabývají také otázkou zmenšení čekacích listin v kanadském zdravotnictví, vidí v sestřích praktických řešení situace (CIHI, 2007c).

K dalším zajímavostem vycházejících ze zprávy CIHI patří, že muži tvoří 5,6 % registrovaných sester (RNs), 7 % licencovaných praktických sester (LPNs) a 22,5 % registrovaných psychiatrických sester (RPNs) (CIHI, 2007c). Dále, že 7 % regulovaných sester sestávalo v roce 2006 z mezinárodně vzdělaných sester, což znamenalo drobný nárůst ze 6,3 % z roku 2003. Nejvíce těchto sester přišlo do Kanady z Filipín (29,3%), z Velké Británie (19,8%) a ze Spojených států (6,6%) (CIHI, 2007c). Poslední zajímavostí z této zprávy jsou údaje o rozložení pracovních ošetrovatelských sil v Kanadě, které ukazují na rozdíly mezi jednotlivými regiony, co se týče počtu sester na 100 000 osob. Jako příklad lze uvést srovnání městských center, kde je mezi 384 až

1 042 sester na 100 000 obyvatel s venkovskými regiony na severu, kde je mezi 479 až 1 284 sester na 100 000 obyvatel (CIHI, 2007c).

Některé provincie se v poslední době zaměřily na vytvoření bakalářských ošetrovatelských programů jednak pro zdravotní sestry, které svého vzdělání dosáhly jinde než v Kanadě, tak i pro licencované praktické sestry, které ve svém vzdělání chtějí pokračovat. Podle zpráv CASN (2006), investují jmenované provincie nemalé finance do zmíněných programů, aby vyhověly velkému počtu zájemců o tuto profesi a aby tím navýšily počet registrovaných zdravotních sester a tím přispěly k řešení otázky jejich nedostatku (Griffin, 2006). Zajímavé jsou také zprávy z provincií, ve kterých již transformace ošetrovatelského školství proběhla a které hlásí významný pokles zájmu o post-RN bakalářské programy. Například jedna z nejvýznamnějších univerzit v Britské Kolumbii, the University of British Columbia (UBC), oznámila v roce 2006, že v příštích letech zruší bakalářský program určený pro registrované diplomované sestry, které si chtěly své vzdělání doplnit (UBC, 2008).

Jedním z důvodů tohoto rozhodnutí je skutečnost, že většina zdravotních sester s podobnými intencemi již svých cílů dosáhla, což se projevuje ubývajícím zájmem o zmíněný program. Jinými slovy lze tuto skutečnost hodnotit jako naplněný cíl implementace bakalářského vzdělání, které se stalo v Britské Kolumbii vstupním požadavkem pro výkon povolání registrované zdravotní sestry v roce 2005. Dalším důvodem, který vedl tuto vzdělávací instituci ke zmíněnému rozhodnutí je skutečnost, že je v současné době spousta programů, které bakalářské vzdělání diplomovaným registrovaným sestřám nabízí. V případě zrušení tohoto programu na UBC je nutné podotknout, že se jedná pouze o program specificky upravený pro již praktikující registrované sestry (Post-RN BN). Rozhodnutí se nevztahuje na bakalářské programy nabízené touto univerzitou budoucím sestřám (UBC, 2008).

2.7.5 Portál NurseOne, ICT a e-learningová strategie

V roce 2004 získala CNA od kanadského zdravotnického systému (Health Canada) finanční prostředky na dvouletý projekt, který byl zaměřen na vytvoření ošetrovatelského informačního portálu. Šlo o vytvoření srozumitelné, koordinované,

prozíravé a spolupráci umožňující strategie, která by spojila všechny dostupné a používané informační a komunikační technologie (information and communication technologies, ICT) a která by uživatelům umožnila rychlý přístup ke všech informacím pomocí jednovstupové brány (single-access gateway). Tento projekt je v současné době již hotový a je sestřám k dispozici pod názvem NurseOne (CNA, 2006a).

Důvodem k vypracování tohoto projektu byla rychle se rozšiřující škála nových informačních a komunikačních technologií (ICT). Přestože je většina těchto technologických vymožeností každodenní součástí mnoha sester již několik let, jejich rostoucí složitost a množství začaly budit dojem nepřehledného množství zdrojů informací, které jednotlivec není schopen obsáhnout. Cílem této elektronické strategie (e-strategy) bylo vést a usměrňovat rozvoj využití informačních a komunikačních technologií v ošetrovatelství za účelem zlepšení ošetrovatelské praxe a zvýšení spokojenosti pacientů a klientů. V souvislosti s tímto projektem se CNA ujala také vytvoření tzv. e-learningové strategie pro řízení středně a dlouhodobých cílů ve vzdělávání (CNA, 2006a).

Tato strategie pro řízení vzdělávacích cílů tvoří podstatnou část zmíněného projektu. Na základě průzkumu dosavadních zkušeností s e-learningovou formou vzdělávání a průzkumu současných trendů v ošetrovatelském vzdělávání sestavila CNA plán činností, které sestřám umožní efektivní a srozumitelný přístup a využívání nejnovějších informací. Podle CNA je snadný přístup k informacím důležitý pro všechny sestry doma i v cizině, ale obzvláště potom pro sestry, které pracují v relativní izolaci (nejen geografické, ale také dané jejich specializací v ošetrovatelství) (CNA, 2006a). Snadný přístup tedy znamená, že sestry budou mít přístup k informacím kdykoliv budou potřebovat a že navigační pomůcky budou přívětivé k uživateli.

Průzkum týkající se dosavadních online vzdělávacích programů ukázal, že zdravotní sestry v Kanadě mají v současné době mnoho příležitostí k této formě vzdělávání a že ji také stále více vyhledávají. CNA například zmiňuje zprávu odborníků Curran-Smith a Best (2004) ze zdravotnického centra v Halifaxu, kde se sestry z pohotovostního oddělení účastnily online kurzu věnovanému nové škále pro zhodnocení stupně

akutnosti nemoci u pacientů (CNA, 2006a). Také množství kanadských univerzit poskytuje online vzdělávání. Například Athabasca University (AU) nabízí jak bakalářské, tak magisterské ošetrovatelské vzdělání online. A příkladů je mnohem více. Je nesporné, že se Kanada stala uznávaným světovým lídrem a to jak v oblasti poskytování vysoce kvalitního ošetrovatelského vzdělávání, tak i v rozvoji a používání informační a komunikační technologie. Podle CNA chtěla ošetrovatelská profese využít této expertisy pro vytvoření zmíněného portálu NurseOne (CNA, 2006a). Za tímto účelem dala dohromady pracovní skupinu sester edukátorů a expertů v elektronické výuce. Vybraná skupina se soustředila na vybudování e-learningové strategie pro vzdělávací komponent tohoto portálu. Následující odstavce představují krátký přehled různých prostředí, ve kterých se strategie vyvíjela a nástin předběžné práce na této strategii (CNA, 2006a).

Při vytváření vzdělávací strategie pro tento portál hrálo roli množství faktorů, které se týkají současného vzdělávacího ošetrovatelského systému. Patří sem skutečnost, že bakalářské ošetrovatelské vzdělání je v současné době minimálním vstupním požadavkem pro výkon profese ve většině provincií a že stále větší počet zdravotních sester vyhledává vzdělání magisterské a doktorské. Podle CNA v roce 1981 pouhých 10,1 % registrovaných zdravotních sester zaměstnaných v kanadském ošetrovatelství nahlásilo bakalářské vzdělání jako nejvyšší dosažené vzdělání v oboru (CNA, 2006a). V roce 2003 vzrostlo toto číslo na 28,6 %. Procento registrovaných sester s magisterským vzděláním vzrostlo z 1,6 % v roce 1999 na 2,1 % v roce 2003 (CNA, 2006). V akademickém roce 2003-2004 bylo přibližně 5 535 studentů přihlášeno do post-RN bakalářských programů, což reprezentuje velkou skupinu využívající kontinuálního vzdělávání a tím i skupinu potencionálních online studentů (CNA, 2006a).

Někteří odborníci ale vidí problém v tom, že mnohé instituce, které distanční formu vzdělání v současné době nabízejí, stále nejsou dostupné všem studentům a profesionálům v ošetrovatelství (CNA, 2006a). CNA například cituje práci MacLeod, Kulig, Stewart a Pitblad (2004), která jasně ukazuje na nedostatek vzdělávacích příležitostí ve venkovských a v odlehlých částech Kanady. Přičemž podle těchto expertů

právě na zdejších pracovištích sestry potřebují širokou škálu znalostí a dovedností, neboť jejich praxe je často velmi rozmanitá a komplikovaná a zdrojů informací a profesionální podpory je málo. Sestry pracující v těchto odlehlých částech Kanady, včetně domorodých a původních komunit pocítují, podle zmíněných odborníků potřebu naléhavé profesionální podpory a kontinuálního vzdělávání prostřednictvím ICT (CNA, 2006a).

Kromě rozvinutí elektronických distančních forem vzdělávání by e-learning také mohl usnadnit implementaci a podpoření nových modelů ošetrovatelské praxe a poskytování zdravotní péče, které se vyvíjí na základě potřeb a tendencí uvnitř zdravotnického systému (CNA, 2006a). Například sestry, které poskytují teletriage, jednu ze základních služeb telehealth, vyžadují primární i kontinuální vzdělávací programy, jež by jim umožnily jak přípravu, tak rozvoj dovedností pro tuto roli (viz slovník termínů). Také interprofesionální a interdisciplinární spolupráce jsou klíčovými složkami primární zdravotní péče a nových modelů pro mnoho profesionálů. Tito profesionálové, včetně zdravotních sester, mohou navázat lepší spolupráci jak prostřednictvím společných vzdělávacích projektů, tak i pomocí různých pomůcek, včetně elektronických zdravotních rejstříků (EHR) (CNA, 2006b).

E-learningová strategie by mohla být velmi prospěšná také v oblasti zajištění dostatečného počtu preceptorů (CNA, 2006a). Ve vztahu preceptor – nový absolvent/student, je preceptorem zkušená sestra, jejíž úkolem je usnadnit integraci ošetrovatelské praxe s teorií. Někteří odborníci zastávají názor, že nedostatek zdravotních sester, zvyšující se složitost péče a pracovní náplně a nedostatečná odměna zkušených sester, které na sebe vezmou preceptorskou zodpovědnost, mohou být problémy, které tento důležitý model klinického vzdělávání a odborného dohledu ohrožují (CNA, 2006a). Jiní experti se ale domnívají, že jmenované problémy mohou být eliminovány, nebo alespoň do velké míry zmenšeny, prostřednictvím informačních a komunikačních technologií (CNA, 2006a). Tyto technologie by mohly snížit zatížení preceptorů poskytnutím přístupu k různým klinickým informacím a zdrojům, jako jsou například vyšetřovací směrnice, videoklipy ošetrovatelských dovedností a zdravotnické směrnice a procedury (CNA, 2006a).

Další důvod, který vedl CNA k vytvoření e-learningové strategie se týká ošetrovatelských vzdělávacích institucí. Vysokoškolské ošetrovatelské programy se na jednu stranu snaží vyhovět velkému tlaku na rozšíření počtu vzdělávacích míst, ale na druhou stranu čelí nedostatku zdravotních sester s doktorským vzděláním. Ty jsou potřebné jednak k tomu, aby obsadily volné pedagogické pozice, ale také aby nahradily pedagogy, kteří půjdou brzy do penze. Je to problém, který se týká všech kanadských univerzit i vyšších škol. CNA ve spolupráci s CASN ve svém dokumentu z roku 2005b uvádí, že v roce 2003 bylo 43 % pedagogického sboru kanadských ošetrovatelských škol starší 50ti let (CNA, 2006a). V tomto ohledu lze spekulovat, že umožněním a zpřístupněním doktorského studia právě pomocí e-vzdělávací formy, by se problém nedostatku těchto profesionálů mohl lépe a rychleji vyřešit.

Využití portálu NurseOne a informačních a komunikačních technologií (ICT) slibuje mnoho výhod. Do jaké míry však naplní očekávání se teprve ukáže. V současné době probíhá studie, která má po třech letech vyhodnotit efektivitu a uživatelnost tohoto portálu. Studie se zaměří na následující tři vybrané skupiny 1) student a jeho přechodné stádium od studenta k novému absolventu 2) odborník a jeho přechodné stádium od nového absolventa k odborníkovi ve své profesi a 3) preceptoři – do jaké míry jsou ovlivňováni studentovým užíváním ICT a portálu. Součástí studie je také zahrnutí užívání tohoto portálu v jednom z předmětů na ošetrovatelské škole v Regině (Saskatchewan) po dobu dvou semestrů za účelem prozkoumání potenciálu užívání tohoto portálu a ICT v akademickém a klinickém prostředí (NurseOne, 2008).

3 DISTANČNÍ FORMA STUDIA

CNA definuje tuto formu vzdělávání takto: „Distanční vzdělávání spojuje lidi, kteří mají potřebu se něco naučit, se zdroji potřebnými k uspokojení této potřeby“ [přeloženo autorkou] (CNA, 1999, § 1). Kanadské univerzity se snaží vyhovět potřebám zdravotních sester tím, že nabízejí své programy a jednotlivé předměty (kurzy) formou distančního studia. Některé programy jsou uspořádány tak, že je mohou studenti absolvovat ze svých domovů. Jiné programy jsou řešeny způsobem, kdy studenti musí cestovat na nějaké předem určené, společné místo, které může být velmi vzdálené od domácí univerzity, jež určitý program nabízí. Kanadské univerzity se však zároveň snaží udržet rovnováhu mezi flexibilním poskytováním distančního vzdělání a udržením jeho akademické kvality (CNA, 1999).

Studenti mají možnost absolvovat různé formy distančního vzdělání za účelem obdržení bakalářských, magisterských i doktorských titulů v ošetrovatelství. Důvodů pro zvolení této formy studia je mnoho. Patří k nim například situace, kdy sestra bydlí v odlehle části té které provincie či teritoria a cestování na univerzitu by pro ni z důvodu velké vzdálenosti nebylo možné, ať už z hlediska finančního nebo jiných potíží. Je to také velmi atraktivní volba rozšíření si vzdělání v případech, kdy sestra hledá rovnováhu mezi svou prací, rodinou a školou. Některé sestry potřebují studovat ve specifickém jazyce, kdy například sestra s mateřským jazykem francouzským, žije v anglofonní provincii, ale preferuje studium ve francouzštině. Pro jiné sestry je zase důležité pokračovat ve svém vzdělání na univerzitě, kde obdržely své původní vzdělání, ale žijí v současné době daleko od své původní university (CNA, 1999). V roce 2005 bylo v Kanadě nabízeno 62 programů (37 bakalářských, 19 magisterských a 6 doktorských), což je o 41 programů více než v roce 2004 (CNA, 2007). Vzrůstající trend pokračuje, viz kapitola 2.7.4.

Důvodů k volbě distanční formy vzdělávání je tedy více, tak jako metod a strategií tohoto typu vzdělávání. Každá strategie musí odpovídat typu programu nebo kurzu, vzdělávacím účelům a dostupným prostředkům. K nejběžnějším metodám patří korespondenční, počítačová, online, telekonferenční, videokonferenční forma a forma

návštěv dané fakulty. Korespondenční forma zahrnuje zasílání materiálu, jako jsou knihy, zvukové nahrávky a videa poštou. Počítačové metody spočívají v přístupu k různému tištěnému a audiovizuálnímu materiálu pomocí tzv. storage sites na internetu. Při telekonferencích mají spolu studenti možnost hovořit pomocí telefonických technologií a při videokonferencích mají spojení audiovizuální. Online forma označuje přístupnost předmětů, přednášek nebo prezentací prostřednictvím webových stránek a zahrnuje též tzv. virtuální posluchárny. Tam se studenti přihlásí pomocí svého hesla a uživatelského jména a to buď ve stejném (synchronním) nebo rozdílném (asynchronním) čase od probíhajících učebních aktivit (CNA, 2006a). Některé university umožňují fakultní návštěvy buď jednotlivců nebo skupin studentů (CNA, 1999).

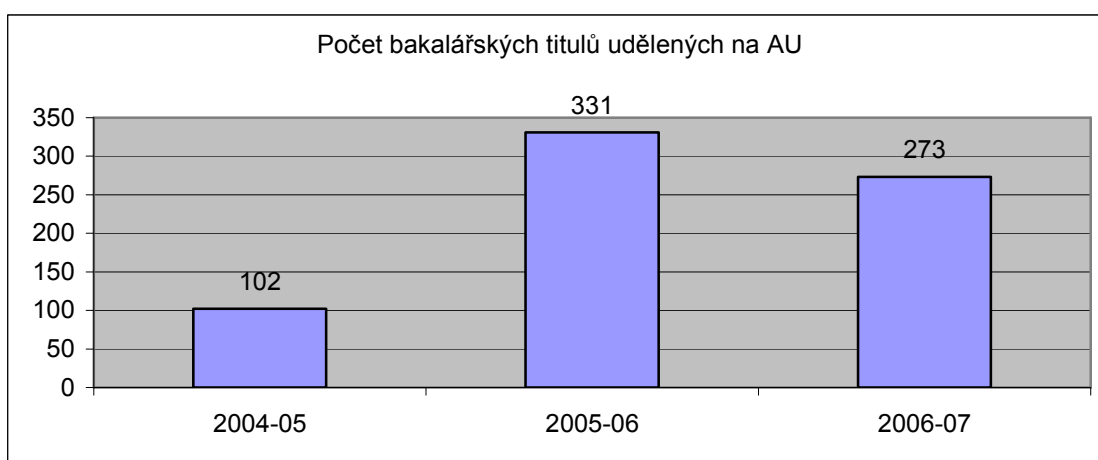
3.1 Athabasca University (AU)

Jednou z uznávaných institucí v oblasti distančního vzdělávání je nepochybně Athabasca University (AU), která je považována v této formě vzdělávání za mezinárodního lídra. Byla založena v Albertě v roce 1970, na základě provinčního vládního nařízení. Vláda reagovala na zvýšený počet zájemců o vysokoškolské vzdělání v 60. letech, který si žádal otevření toho času již čtvrté university v Albertě. Krátce poté však počet zájemců poklesl a to vyústilo v pilotní projekt, jež by prostřednictvím nové výukové strategie studentům umožnil studovat z jejich domovů, při zaměstnání a navzdory rodinným závazkům. Během let 1972 a 1975 se do pilotního projektu zapojilo 650 studentů. A v roce 1978 dostala AU povolení ke specializaci v distančních vzdělávacích programech a kurzech. Od té doby prošlo touto universitou více než 260 000 studentů (AU, 2006b).

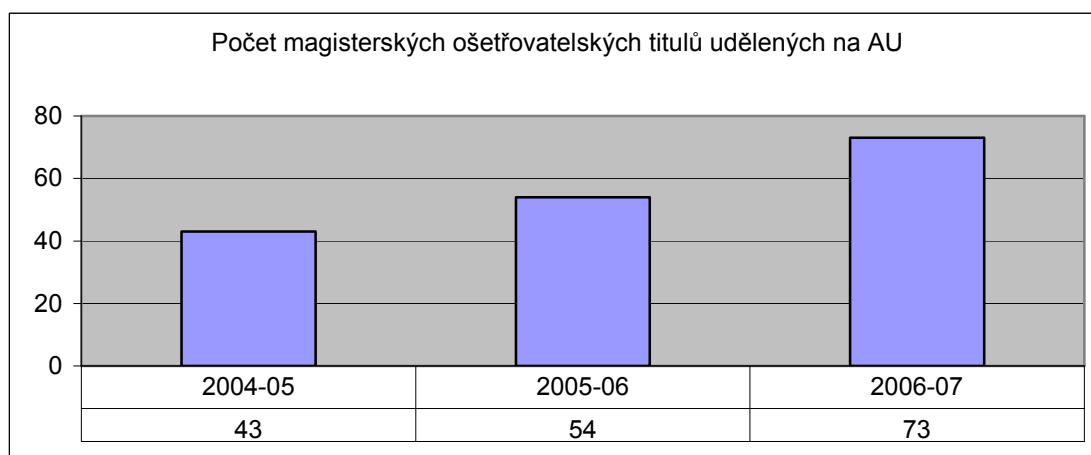
V současnosti tato univerzita umožňuje vzdělání nejen na národní, ale i mezinárodní úrovni. Zároveň svou pozornost soustředí na výzkum inovačních přístupů a pomůcek k distančnímu vzdělávání prostřednictvím využití nejnovější informační a komunikační technologie (ICT), mezi něž patří například přizpůsobení výukového materiálu malým obrazovkám a vyvinutí malých ručních mobilních přístrojů, které by tento materiál mohly efektivně zobrazit. Soustředí se také na vyvinutí specializací a standardů pro

vyučovací předměty a na vytvoření elektronického výukového softwaru, kde například zkoumá výukovou metodu učení interaktivní hrou (game-based learning). Krom jiných programů nabízí tato universita distanční bakalářské a magisterské ošetrovateľské programy. Statistiky z roku 2006 ukazují 97,5ti % satisfakci studentů, kteří na této universitě v současné době studují (AU, 2007). Grafy č. 6 a 7 ukazují počet udělených bakalářských a magisterských titulů v ošetrovateľství za rok 2005 a 2006.

Graf č. 6



Graf č.7



Zdroj AU, 2007

3.2 Bakalářský ošetrovatelský program (Bachelor of Nursing, BN)

Athabasca univerzita umožňuje dosažení bakalářského vzdělání (BN) v ošetrovatelství třemi cestami, které záleží na stupni dokončeného vzdělání uchazeče. Jedna cesta je pro zájemce, kteří nemají dosud žádné zdravotnické vzdělání. Pro tyto studenty je k dispozici integrovaný program dvou vzdělávacích institucí, university Athabasca a vyšší školy Mount Royal College (MRC). Druhá cesta umožňuje získat BN zdravotním sestram, které jsou držitelky diplomu v ošetrovatelství a nyní si své vzdělání chtějí rozšířit. Tento program se nazývá post-RN BN program. Třetí cesta je určena pro licencované praktické sestry (LPN) a program jim určený se nazývá post-LPN BN program (AU, 2008a).

3.2.1 Základní bakalářský program v ošetrovatelství

Bakalářský program určený pro uchazeče, kteří se chtějí stát zdravotními sestrami a nemají předchozí zdravotnické vzdělání, je poskytován ve spolupráci s Mount Royal College (MRC) v Calgary. Studentům jsou nabízeny předměty z obou institucí. Ty, které je možné studovat dálkově, jsou poskytovány na univerzitě Athabasca a ostatní předměty jsou vyučovány na MRC. Tento program, stejně jako všechny akreditované bakalářské ošetrovatelské programy v Kanadě, je čtyřletý. Dříve nabízel studentům možnost zkráceného tříletého studia ukončeného ošetrovatelským diplomem. Studenti, kteří do školy nastoupili před lednem 2006, tuto volbu ještě mají. Ti, kteří však svá studia začali po tomto termínu, již možnost získání diplomu nemají, vzhledem ke změně legislativy a zvýšeným vstupním požadavkům do sesterské profese. Všichni studenti však po absolvování ošetrovatelského programu, ať už tříletého ukončeného diplomem nebo čtyřletého bakalářského, musí složit kanadskou zkoušku registrovaných zdravotních sester a vzápětí požádat o licenci registrované zdravotní sestry (RN) (AU, 2008a).

Každý předmět (kurz) je ohodnocen určitým počtem kreditů, většinou třemi nebo čtyřmi. K získání bakaláře na AU je zapotřebí 124 až 127 kreditů. Přesný počet záleží na tom, jakou kombinaci předmětů si student zvolí. K získání diplomu je nutno prokázat 105 až 108 kreditů. Studenti, kteří si zvolí cestu vedoucí k bakalářskému titulu, musí

své studium ukončit maximálně do sedmi let. Studenti, kteří program ukončí diplomem, mají ke studiu určeno maximálně pět let. Pokud se tito později rozhodnou bakalářský titul obdržet, mají na svá studia povolena další čtyři roky. K tomu, aby byl student oprávněn obdržet diplom/titul AU, musí získat minimálně osmnáct kreditů z ošetřovatelských a zdravotnických předmětů poskytovaných na této univerzitě, či na instituci MRC (AU, 2008a).

Celý program je složen ze tří kategorií povinných předmětů: doprovodných, volitelných a ošetřovatelských. Ošetřovatelské předměty jsou dále rozčleněny do skupin A, B a C. Úspěšné absolvování předmětů ze skupiny A umožní přístup k předmětům skupiny B a absolvování předmětů ze skupiny B dovolí přístup k předmětům skupiny C. Všechny tři skupiny zahrnují zmíněné specifické kategorie povinných doprovodných a volitelných předmětů, za jejichž splnění je student individuálně zodpovědný. Jinými slovy, většinou není určeno jejich přesné pořadí, ve kterém je student musí absolvovat, ale bez absolvování některého ze jmenovaných typů předmětů student nemůže program zdárně ukončit. Ohledně doprovodných předmětů je doporučeno, aby si je student vzal na začátku studií, volitelné si může vzít kdykoliv během čtyř let programu. Studenti, kteří si mohou ještě zvolit tříleté studium zakončené diplomem, musí ukončit všechny doprovodné, volitelné a ošetřovatelské předměty skupin A a B. Univerzální podmínkou pro studium je absolvování libovolného kurzu anglického jazyka na vyšší nebo vysoké akreditované vzdělávací instituci (AU, 2008a).

Následuje rozpis všech povinných předmětů, přičemž předměty označené * indikují předměty univerzity AU; předměty označené ** dávají možnost výběru mezi AU a RMC; absence znaku znamená, že jsou předměty vyučovány pouze na RMC.

Povinné doprovodné předměty (18 nebo 21 kreditů)

BIOL 235	Lidská anatomie a fyziologie*	(6)
	nebo	
BIOL 1220	Anatomie a fyziologie I	(4)
BIOL 1221	Anatomie a fyziologie II	(4)
MATH 215	Úvod do statistiky*	(3)

	nebo	
MATH 216	Počítačově orientovaný přístup ke statistice*	(3)
NUTR 330	Úvod do výživy*	(3)
	nebo	
NUTR 331	Výživa pro zdraví (doporučeno)	(3)
PSYC 323	Vývojová psychologie*	(3)
	nebo	
PSYC 3325	Vývoj lidského života (Life Span Development)	(3)

*Povinné volitelné předměty*** (12)

Alespoň dva z předmětů z oblasti vědy a z oblasti umění musí být na vysokoškolské úrovni 300/3000 nebo 400/4000 a každý předmět z obou oblastí musí být zvolen z rozdílných kategorií volitelných předmětů (tedy ne více než jeden z každé kategorie) zahrnující behaviorální vědy, komunikaci, krásná umění/humanitní předměty, matematické vědy, přírodní vědy a sociální vědy.

Povinné ošetřovatelské předměty

Předměty skupiny A (30 kreditů)

NURS 326	Klinická propedeutika a individuální podpora zdraví*	(3)
NURS 2201	Chápání zdraví	(4)
NURS 2203	Profesionální ošetřovatelská praxe I (105 hodin)	(3)
NURS 2265	Zdravotní vzorce populací (Health Patterns of Populations)	(3)
NURS 3301	Teoretické základy profesionálního ošetřovatelství	(4)
NURS 3303	Profesionální ošetřovatelská praxe II (210 hodin)	(6)
NURS 3305	Patofyziologie	(4)
NURS 3307	Ošetřovatelská terapeutika a farmakologie	(3)

Předměty skupiny B (41 kreditů)

HLST 320	Pedagogika pro profesionály ve zdravotnictví	(3)
NURS 328	Pochopení výzkumu* (Understanding Research)	(3)
NURS 4401	Zdraví dospělých	(3)
NURS 4403	Profesionální ošetřovatelská praxe u dospělých nemocných	(4)

NURS 4411	Rodinné zdraví novorozence (Family Newborn Health)	(3)
NURS 4413	Profesionální praxe s rodinami s novorozenci	(4)
NURS 4421	Zdraví dítěte	(3)
NURS 4423	Profesionální ošetrovatelská praxe u dětí	(4)
NURS 4431	Duševní zdraví	(3)
NURS 4433	Profesionální ošetrovatelská. praxe v oblasti mentálního zdraví	(4)
NURS 4441	Zdraví seniorů nebo	(3)
NURS 442	Gerontologické ošetrovatelství*	(3)
NURS 4443	Profesionální ošetrovatelská praxe v gerontologii	(4)
NURS 4445	Konsolidovaná klinická praxe (ukončení s diplomem, 120 hodin)*(8)	

Poznámka: Pořadí, ve kterém budou tyto předměty a klinická praxe vyučovány, záleží na dostupnosti klinických umístění. Předměty NURS 4403, 4413, 4423, 4433 a 4443 zahrnují 144 hodin klinické praxe v nemocnici a v komunitě.

Předměty skupiny C (23 kreditů)

NURS 432	Management a řízení v ošetrovatelství *	(4)
NURS 434	Podpora zdraví v komunitě	(4)
NURS 438	Trendy a problematika v ošetrovatelství a zdravotnictví	(3)
NURS 4XX	Rozšířená teoretická perspektiva v profesionální praxi**	(3)
NURS 5583	Přechod k samostatné profesionální praxi (370 hodin)	(9)

Posloupnost předmětů

Variace jsou umožněné a budou ovlivněné faktory jako jsou předchozí kredity, dostupnost klinických umístění a preference studentů ohledně plánování rozvrhů.

Postupování ve studiu a požadavky na ukončení studia

Studenti musí dosáhnout minimálně 60 procent (C-) ve všech předmětech AU a 64 procent (C) v předmětech vyučovanými MRC. Pouze studenti, kteří dosáhnou tzv. průměrného stupně známkování (grade-point average, GPA) 2,0, mohou obdržet bakalářský titul/diplom v ošetrovatelství. Stupeň známek je číslo mezi 0 a 4,00, které je

připsané ke známce (k písmenu nebo k procentu) a které se potom použije k výpočtu GPA. GPA je zhodnocený průměr všech předmětů, které student na universitě dokončil.

3.2.2 Post-RN bakalářský ošetrovatelský program

Tento program je konstruovaný pro registrované zdravotní sestry, které své vzdělání v ošetrovatelství v minulosti již absolvovali, jsou profesně aktivní a chtějí si doplnit vzdělání za účelem získání titulu bakaláře. Studenti zde mají možnost získat široké humanitní univerzitní vzdělání se zvláštním důrazem na znalosti a praktické dovednosti v komunitním ošetrovatelství a v managementu a řízení ve zdravotnictví.

K tomu, aby se zájemce mohl do tohoto programu přihlásit, musí splňovat již zmíněné podmínky – ukončené ošetrovatelské vzdělání na akreditované vzdělávací instituci a aktuální registrace u provinční, státní nebo národní sesterské asociace. Za předchozí diplom v ošetrovatelství student obdrží automaticky 60 kreditů. K obdržení bakalářského titulu je třeba získat dalších 60 kreditů. Student, který v minulosti absolvoval extra předměty (kurzy), může požádat o uznání kreditů za tyto předměty dvěma možnými způsoby. Jednak cestou oficiálního studijního přepisu kreditů zaslaného akreditovanou vzdělávací institucí, kde dotyčný předměty absolvoval a nebo na základě PLAR testu. Maximální počet uznaných kreditů, které je možné získat jedním nebo druhým jmenovaným způsobem je 15. Studenti, kteří v minulosti obdrželi akademickou hodnost na uznávané akreditované vzdělávací instituci v jiném oboru, mohou za své absolvované studium získat 30 kreditů za předpokladu, že se předměty vztahují k post-RN BN programu (AU, 2008a).

Zmíněných 60 kreditů potřebných ke získání bakalářského titulu je rozděleno následovně:

Povinné ošetrovatelské předměty	30 kreditů
Povinné neošetrovatelské předměty	18 kreditů
Povinné volitelné předměty	12 kreditů

AU navíc vyžaduje, aby každý student, který má zájem obdržet bakalářskou hodnost udělenou touto institucí, obdržel minimálně 15 kreditů na půdě této univerzity.

Povinné ošetrovateľské predmety

NURS 322	Úvod do ošetrovateľskej informatiky	(3)
NURS 324	Koncepty a teórie ošetrovateľskej praxe	(3)
NURS 326	Klinická propedeutika a podpora zdravia jednotlivcov	(3)
NURS 328	Pochopenie výskumu (Understanding Research)	(3)
NURS 432	Management a riadenie v ošetrovateľstve	(4)
NURS 434	Podpora zdravia v komunitnom ošetrovateľstve	(4)
NURS 436	Podpora zdravia v rodinách (Family Health Promotion)	(4)

Plus 6 kreditů zvolených z následujících skupin předmětů:

HLST 320	Pedagogika pro profesionály ve zdravotnictví	(3)
NURS 327	Domácí zdraví v ošetrovateľstve (Home Health Nursing)	(3)
NURS 427	Problematika domácího ošetrovateľstve: řízené samostudium (Issues in Home Health Nursing: Guided Independent Study)	(3)
NURS 438	Trendy a problematika v ošetrovateľstve a ve zdravotnictví	(3)
NURS 440	Zaměření na seniory: řízené samostudium	(3)
NURS 442	Gerontologické ošetrovateľstve	(3)

Povinné neošetrovateľské predmety (18 kreditů)

MATH 215	Úvod do statistiky	(3)
	nebo	
MATH 216	Počítačově orientovaný přístup ke statistice	(3)

Volitelné predmety (12 kreditů)

Tyto předměty musí být vybrány ze dvou nebo více studijních oblastí; alespoň šest kreditů musí být zvoleno z předmětů vyššího stupně (level 300/400); mohou být ošetrovateľského nebo neošetrovateľského zaměření

Počítačové požadavky

Přístup k počítači se základním word procesorem a přístupem k Internetu je nutný a student si veškeré náklady na připojení hradí sám.

Požadavky na dovednosti v psané angličtině

K tomu, aby mohl zájemce studovat na AU, musí demonstrovat své dovednosti v anglickém jazyce napsáním the Alberta Universities Writing Competence testu. Tento test je založen na napsání eseje zhruba o čtyř seti slovech. Existuje možnost výběru ze čtyř otázek, které jsou zaměřené na oblasti všeobecného zájmu, například vzdělání, rodinný život, sport a televize. Esej musí být napsána do dvou a půl hodiny. Je povolen anglický slovník, nikoliv však bilinguální slovníky (francouzsko-anglické), teaurus, elektronické překladače nebo jiné pomůcky.

Specifická nařízení

Vzhledem ke specifickému profesnímu charakteru post-RN BN programu, ustoupila AU od některých ze svých všeobecných požadavků:

1) Diplomy zdravotních sester obdržené na akreditovaných institucích jsou akceptované bez ohledu na rok dokončení studia (pravidlo 10 let zde neplatí).

2) AU běžně nezohledňuje kredity ošetrovatelských předmětů transferované z jiných škol, jsou-li více než 10 let staré. Výjimkou mohou být pouze kredity předmětů, jejichž náplň se prokazatelně odráží v současné studentově práci.

3) K tomu, aby se student mohl zúčastnit výuky ošetrovatelského předmětu, jehož součástí je komponent praxe, musí dotyčný předložit:

- Platnou profesní registraci provincie nebo teritoria, kde bude praxi absolvovat
- Platný CPR nebo BCLS certifikát (Basic Cardiac Life Support)
- Agentury, které se podílejí na výuce zmíněných předmětů, mohou vyžadovat očkovací průkaz a výpis z trestního rejstříku na studentovy náklady

3.2.3 Post-LPN bakalářský ošetrovatelský program

Třetí cestu k bakalářskému titulu v ošetrovatelství, jež je určena pro LPN sestry, autorka nebude zmiňovat ze dvou důvodů: 1) post-LPN BN studijní plán je kombinace dvou výše uvedených bakalářských programů a 2) universita Athabasca ve svých instrukcích

uvádí, že zmíněný program je vhodný pro LPN, které jsou registrované v provincii Alberta (AU, 2008a).

3.3 Magisterský ošetrovatelský program

Studenti magisterského ošetrovatelského programu si mohou vybrat jeden ze dvou studijních směrů – všeobecný nebo program rozšířené ošetrovatelské praxe.

Všeobecný magisterský program (the Generalist MN:GEN) připravuje své absolventy na vedoucí pozice ve zdravotnickém systému. Vychází z toho, že rychlé tempo změn ve zdravotnických službách potřebuje sestry s manažerskými schopnostmi a dovednostmi, které jim pomůžou čelit novým výzvám a reagovat na nové trendy v ošetrovatelství a ve zdravotnictví (AU, 2008b).

Magisterský program pro rozšířenou ošetrovatelskou praxi (the Advanced Nursing Practice, MN:ANP) připravuje budoucí sestry praktiky (NPs) na jejich rozšířenou působnost v poskytování zdravotnických služeb pacientům a klientům všech věkových kategorií. Program poskytuje zdravotním sestřím teoretickou a klinickou přípravu zaměřenou na práci v komunitě. Studenti MN:ANP programu ukončí své studium složením obsáhlé a komplexní zkoušky. Předměty (kurzy) obou magisterských směrů jsou realizovány online za pomoci asynchronních konferencí. Studenti by proto měli mít solidní počítačové dovednosti, včetně znalostí programu Windows, elektronické pošty, Internetu a počítačových konferencí (AU, 2008b).

Požadavky k přijetí

Uchazeči o studium obou směrů MN programu musí být absolventi čtyřletého akreditovaného kanadského bakalářského ošetrovatelského programu s minimálním GPA průměrem 3,0 (B). Tento akademický průměr se vztahuje na posledních 30 kreditů vysokoškolského studia. Zájemci musí mít minimálně dvouletou pracovní zkušenost v profesi zdravotní sestra a úspěšně ukončit následující AU předměty:

MATH 215 Úvod do statistiky (3)

nebo

MATH 216 Počítačově orientovaný přístup ke statistice (3)

HLST 320	Pedagogika pro profesionály ve zdravotnictví	(3)
NURS 324	Koncepty a teorie v ošetrovatelství	(3)
NURS 328	Pochopení výzkumu	(3)
NURS 434	Podpora zdraví v komunitě (Community Health Promotion)	(3)

Uchazeči o MN: ANP směr musí navíc dokončit:

NURS 326	Klinická propedeutika a podpora zdraví jednotlivců	(3)
----------	--	-----

Informace o MN programu

MN program se skládá z jedenácti předmětů. Každý předmět umožní absolventovi získat tři kredity. Student musí získat dohromady 33 kreditů.

3.3.1 Magisterský program, směr všeobecný

Povinné hlavní předměty

NURS 608	Filozofické základy ošetrovatelství	(3)
MHST/NURS 609	Problematika a trendy v ošetrovatelství	(3)
MHST/NURS 603	Usnadnění výzkumu (Facilitating Inquiry)	(3)
MHST/NURS 607	Tvorba úspěšných projektů a programových návrhů	(3)
MHST/NURS 611	Strategie šíření informací	(3)

Povinné studijní předměty

Student musí ukončit čtyři předměty z následujícího seznamu:

MHST 601	Filozofické základy zdravotnických systémů	(3)
MHST/NURS 602	Transformace zdravotní péče pomocí informatiky	(3)
MHST/NURS 604	Vedoucí role ve zdravotnictví	(3)
MHST/NURS 605	Demystifikace metod analýzy a výzkumu	(3)
MHST/NURS 606	Hodnocení zdravotních systémů a služeb	(3)
MHST/NURS 610	Současná problematika ve výzkumu	(3)
MHST/NURS 620	Kultura a zdraví: kritická perspektiva	(3)
MHST/NURS 621	Příprava a vedení: lidský aspekt organizačních změn	(3)
MHST/NURS 622	Pochopení organizací: teorie, analýza a aplikace	(3)
MHST/NURS 623	Vyučování v klinických oblastech	(3)

NURS 521	Farmakoterapie pro sestry praktiky (NPs)	(3)
NURS 529	Rozvinutí komunitního lékařství	(3)

Volitelné předměty

Student musí ukončit dva volitelné předměty a to před nebo souběžně s předmětem MHST/NURS 611. Student si může vybrat z výše vypsaneho seznamu předmětů nebo z ostatních postgraduálních předmětů nabízených AU.

3.3.2 Magistr ošetrovatelství: Rozšířená ošetrovatelská praxe (MN: ANP)

Podmínkou je týdenní fyzická přítomnost na vlastní náklady při studiu předmětu NURS 520.

NURS 608	Filozofické základy ošetrovatelství	(3)
MHST/NURS 603	Usnadnění výzkumu (Facilitating Inquiry)	(3)
MHST/NURS 611	Strategie šíření informací	(3)

Povinné studijní předměty (8 předmětů)

NURS 519	Pokročilá patofyziologie pro klinické rozhodování	(3)
NURS 520	Základy rozšířené ošetrovatelské praxe	(3)
NURS 521	Farmakologie pro předepisování léků	(3)
NURS 522	Rozšířená ošetrovatelská praxe: ženy (minimum 140 hodin)	(3)
NURS 524	Rozšířená ošetrovatelská praxe: děti (minimum 140 hodin)	(3)
NURS 526	Rozšířená ošetrovatelská praxe: dospělí (140 hodin)	(3)
NURS 528	Rozšířená ošetrovatelská praxe: senioři (140 hodin)	(3)
NURS 530	Komplexní rozšířená ošetrovatelská praxe (140 hodin)	(3)

Způsob výuky

Všechny předměty jsou vyučovány online pomocí asynchronních konferencí, tzn., že tyto konference neprobíhají souběžně. Předměty jsou nabízeny prostřednictvím skupinových metod, což znamená, že mají specifický začátek a konec (specific start and end dates). Studenti prostřednictvím konferencí spolupracují s profesory a se spolužáky. Úkoly a projekty jsou odevzdávány v předem stanovených termínech. Termíny zkoušek jsou také pevně stanoveny rozvrhem. Většina předmětů je nabízena ve třech semestrech

ročně, některé pouze v jarním, podzimním nebo zimním semestru. Každý semestr trvá 15 týdnů. Většinou studenti obdrží studijní materiál elektronickou poštou. Dodatečný materiál je potom k dispozici online. Studenti MN programu musí své studium ukončit do sedmi let.

3.4 Všeobecné podmínky pro distanční studium na univerzitě Athabasca.

Studenti se mohou zapsat maximálně do šesti kurzů (předmětů) najednou. U většiny předmětů je možnost volby mezi studiem individualizovaným a skupinovým.

Individualizované studium, které je nejčastější metodou vyučování na AU, nabízí studentům velkou flexibilitu v časovém rozvržení jejich studia. Student obdrží ke každému předmětu studijní balíček. Na tvorbě balíčků se podílí celý tým expertů, včetně expertů v daném oboru, editorů a vizuálních návrhářů. Výsledkem této týmové práce je kompletní, uživatelsky přívětivý výukový systém, který zahrnuje například učebnice, studijní instrukce a audio-nahrávky. Každý student, který si zvolí tuto výukovou metodu, má také přiděleného svého kvalifikovaného tutora. Ten svému studentovi pomáhá dodržovat předem určený časový rozvrh, opravuje mu zadané úlohy a zodpovídá případné dotazy.

Časový rozvrh pro individualizované kurzy je šest měsíců pro předměty se čtyřmi kredity a dvanáct měsíců pro předměty se šesti kredity. Pokud se student z jakéhokoliv důvodu do časového rozmezí nevejde, může za příplatek požádat o prodloužení studijní lhůty. O prodloužení může žádat každé dva měsíce maximálně třikrát (AU, 2008, index 6,24). Spojení s tutorem je možné buď prostřednictvím bezplatné telefonické linky, kterou student může v určitých hodinách použít, dále elektronickou poštou a konferencí zprostředkovanou přes počítač.

Studenti, kteří dávají přednost strukturovanému a více interaktivnímu studiu, si mohou vybrat skupinovou metodu výuky, která se svou strukturou a časovým vymezením mnohem více podobá tradiční metodě výuky. AU za tímto účelem uzavřela dohodu s různými institucemi po celé Kanadě, ale i v různých částech světa, včetně USA, Austrálie, Velké Británie, Číny a Indie. Studenti, kteří si vyberou tuto formu výuky,

potom dochází do předem vytyčené instituce, kde probírají studijní látku společně s ostatními členy skupiny a jim přiděleným instruktorem. Jednotlivé skupinky spolu během studia vybraného předmětu komunikují prostřednictvím videokonferencí a telekonferencí. Další možností je online skupinová verze, kde probíhá strukturovaná výuka v tzv. virtuálních posluchárnách za použití synchronní komunikace prostřednictvím videa nebo telekonferencí. Ne všechny předměty lze ale studovat skupinovou formou a ne všechny předměty, které lze touto formou studovat, jsou k dispozici celoročně.

3.4.1 Termíny a pravidla zkoušek na AU

Studenti, kteří jsou zapojeni do individualizovaného studia, musí o zkoušku zažádat alespoň 15 dnů předem pomocí formuláře, který je jednak součástí studijního balíčku a jednak k dispozici online. Než student o termín zkoušky zažádá, musí se dohodnout se svým tutorem, zda je ke zkoušce náležitě připraven. Ti, kteří si zvolili skupinovou formu výuky, mají termíny určené svým instruktorem.

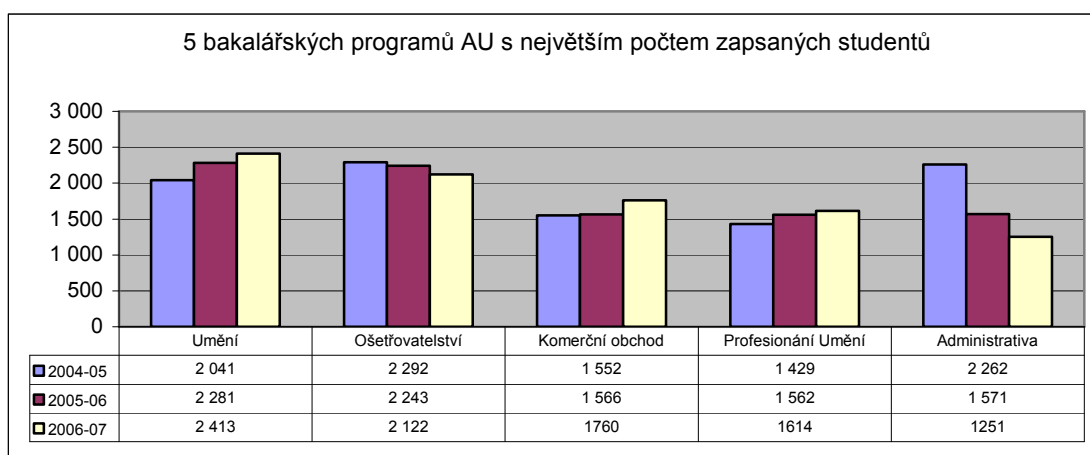
Zkoušky se píší ve vzdělávacích centrech, která se nachází po celé Kanadě i mimo ni a jejichž kompletní seznam s kontakty jsou k dispozici na webových stránkách AU. Pokud student bydlí ve vzdálenosti do 100 kilometrů od určitého vzdělávacího centra, musí skládat zkoušku tam. Pokud student bydlí ve vzdálenější oblasti, může si vybrat z tzv. seznamu dozorců spolupracujících s AU. Pokud ani tato možnost studentovi z geografického důvodu nevyhovuje, může student navrhnout svého dozorce, který ovšem musí splňovat určité podmínky a vymezení. Takovým dozorcem může být v tomto případě například služebně nejstarší strážník nebo úřední osoba pracující na ambasádě nebo na konsulátu (AU, 2008, index 7.4.1).

V každém případě ale platí, že na základě studentovy žádosti o termín pošle AU zkoušku konkrétnímu vzdělávacímu centru nebo schválenému dozorcovi. Pokud student z nějakého důvodu zkoušku v daném termínu nemůže složit, má možnost zažádat do pěti pracovních dnů o náhradní termín. Pokud tak neučiní, jsou dozorcovi povinni zadání zkoušky vrátit AU (AU, 2008, index 11).

3.5 Pět nejnavštěvovanějších programů na AU

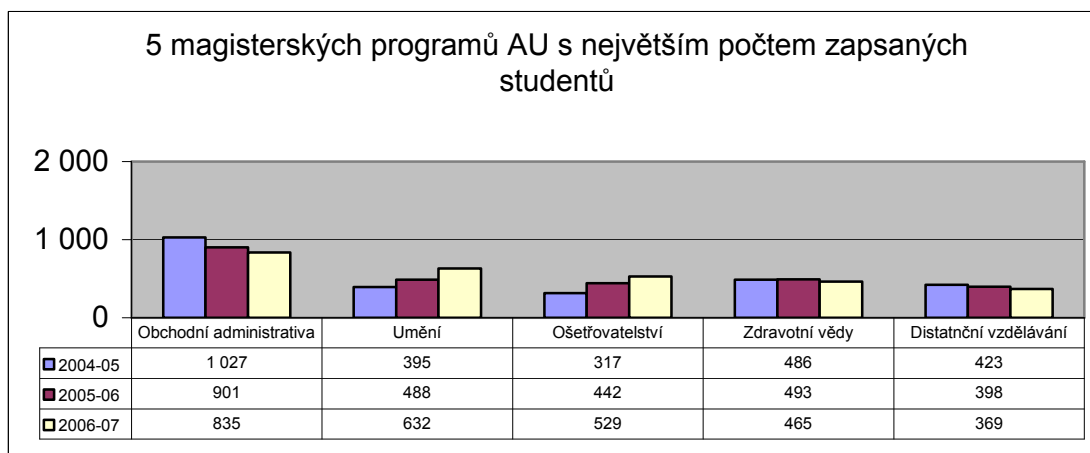
Následující grafy vycházejí z údajů Athabasca University, zveřejněných ve zprávě z roku 2006-07. Ukazují na skutečnost, že studium ošetrovateľských oborů formou dálkového studia je velice oblíbené. Ve své zprávě AU uveřejnila pět nejnavštěvovanějších programů (z 90 programů, které tato univerzita poskytuje). Obor ošetrovateľství se objevil jak ve skupině bakalářských, tak magisterských programů AU, 2007c, viz graf č. 7 a 8).

Graf č. 8



Zdroj AU, 2007

Graf č. 9



Zdroj AU, 2007

ZÁVĚR

Transformace zdravotnického školství proběhla v obou zemích zhruba ve stejném časovém období, třebaže v Kanadě se jednalo o transformaci z vyššího na vysokoškolské vzdělání. Velký rozdíl ale spočívá v možnostech studia, která jsou k dispozici kanadským sestřím, zvláště pak možnostem týkajících se studia při zaměstnání. V porovnání s Kanadou mají české zdravotní sestry, které se rozhodnou postoupit ve své kariéře a zvýšit si stupeň akademického vzdělání, možnosti velmi limitované. Například magisterské vzdělání pro sestry ve formě kombinovaného studia nabízí v současné době pouze jedna fakulta (MŠMT, 2008). Přičemž zájem o studium české sestry mají, což vyplývá z velkého zájmu o existující bakalářská kombinovaná studia. Avšak zatímco v Kanadě možností dalšího studia pro sestry profesionálky přibývá, v České republice je tomu naopak. Například kombinovaná verze bakalářského ošetrovatelského programu na 1.lékařské fakultě Karlovy univerzity je pro nové zájemce o studium již druhým rokem uzavřena (UK, 2008).

V Kanadě je velká snaha o zpřístupnění vzdělání všem zdravotním sestřím, včetně nových zájemců o tuto profesi. Z výzkumu vyplývá, že všechny strategie, ke kterým se Kanada za poslední desetiletí uchýlila, přinesly úspěchy ve formě zvýšení počtu zdravotních sester. Kromě vyjmenovaných post RN a post LPN programů nebo online distančních forem studia sem patří i finanční ocenění těchto profesionálů. V současné době si zdravotní sestra v Kanadě vydělá kolem 57 600 dolarů ročně, což je asi čtyřikrát více než roční průměrný plat zdravotních sester v České republice (PayScale, 2008).

Přestože toto povolání není, ani historicky nikdy nebylo, primárně orientované na peníze, je třeba i zde najít rovnováhu mezi uspokojením z práce a finančním ohodnocením. Finanční ohodnocení je dnes velmi důležitým kritériem společenské prestiže a lze tedy předpokládat, že pokud budou zdravotní sestry za svou práci dobře odměněné, zvýší se prestiž celé profese a ta se stane atraktivní pro další mladé lidi.

Finanční ohodnocení úzce souvisí s dosaženým vzděláním. Transformace našeho zdravotnického školství, která vyústila ve zvýšené požadavky na vzdělání zdravotních sester, je jistě dobrým krokem nejen ke zvýšení atraktivity a společenské prestiže této

profese, ale také ke zkvalitnění ošetrovatelské péče a zvýšení spokojenosti pacientů. Velký kus práce je ale třeba udělat v odstranění všech bariér, které sestřám brání v dalším vzdělávání. V tomto ohledu by uvedený kanadský vzdělávací model mohl posloužit jako teoretický příklad pro vzdělávání českých zdravotních sester.

Na závěr je třeba podotknout, že přestože Kanada zaznamenává v posledních letech značné úspěchy jak ve získávání nových zájemců o povolání zdravotní sestry, tak v udržování praktikujících sester v této profesi, nedostatek sester zdaleka není vyřešen. Tímto problémem se navíc v současné době zabývají všechny vyspělé státy světa. Je to téma velice komplexní a přesahující tématický rámec této práce. Mohl by být ale tématem pro příští studii, která by se mohla zaměřit na organizaci lidských zdrojů ve zdravotnictví. Mnozí odborníci se totiž domnívají, že nedostatek sester a ostatních profesionálů ve zdravotnictví je do značné míry zapříčiněn špatnou organizací a nesprávným rozdělením pracovních sil v tomto odvětví. V tomto kontextu světová zdravotní organizace v roce 2006 vyhlásila stávající dekádu za období lidských zdrojů ve zdravotnictví – The Decade of Health Human Resources (HHR). Prozkoumání problematiky lidských zdrojů ve zdravotnictví by mohlo přinést další odpovědi na otázky týkající se řešení stávajícího nedostatku zdravotních sester v České republice.

SLOVNÍK TERMÍNŮ

Triage je systém rozdělování pacientů podle stupně akutnosti na pohotovostních odděleních (emergency departments, ED). Tento systém vychází z nedostatku lidských a kapacitních zdrojů v ED, který zapříčiňuje, že ne všichni pacienti, kteří přijdou vyhledat pomoc, jsou okamžitě vyšetřeni zdravotním pracovníkem (Wikipedia, 2007).

Teletriage telefonické přidělování stupně akutnosti pacientům, kteří volají na speciální volací centra (call centers), kde jim buď registrovaná zdravotní sestra, sestra praktik, nebo lékař poskytnou radu. Hlavním důvodem pro zavedení této služby bylo snížení počtu návštěv nenaléhavých pacientů v ED. V současné době je tento 7/24hodinový servis zřízen v sedmi kanadských provinciích a ostatní jurisdikce plánují adaptování této služby pro své provincie a teritoria v nejbližší době (CCOHTA, 2003).

Telehealth je zdravotní péče na dálku, která zahrnuje používání telekomunikačních technologií ve zdravotnickém sektoru. Cílem této služby je podporovat a zlepšovat zdraví veřejnosti prostřednictvím informačních a telekomunikačních technologií (AAFP, 2007).

Electronic health record (EHR) je elektronický zdravotní záznam, v němž jsou shrnuty a zorganizovány informace z mnoha zdrojů a který umožní jak pacientům, tak příslušným zdravotnickým pracovníkům, nahlédnout do celoživotních zdravotních záznamů jednotlivých pacientů. Cílem EHR je zvýšení kvality péče a bezpečnosti pacientů tím, že selepší a zrychlí přísun potřebných zdravotních informací. Zároveň dojde k eliminaci mnoha chyb, které byly způsobovány duplikací a nepřehledností minulých zdravotnických záznamů (CNA, 2006).

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Zastoupení ošetrovatelských profesí	21
Graf č. 2 Počet absolventů ošetrovatelských programů	28
Graf č. 3 Věkové složení registrovaných zdravotních sester	32
Graf č. 4 Věkové složení licencovaných praktických sester	32
Graf č. 5 Věkové složení registrovaných psychiatrických sester	33
Graf č. 6 Počet bakalářských titulů udělených na univerzitě Athabasca	42
Graf č. 7 Počet magisterských titulů udělených na univerzitě Athabasca	42
Graf č. 8 Pět bakalářských programů AU s největším počtem studentů	54
Graf č. 9 Pět magisterských programů AU s největším počtem studentů	54

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Počet sester v kategoriích RN, LPN a RPN	21
Tabulka č. 2 Současný stav transformace ošetrovatelského vzdělání	26

SEZNAM LITERATURY

AAFP, The American Academy of Family Physicians [online]. Rural Health Exchange: *Telemedicine: Telehealth discussion paper*. (no date). [citováno 2007-12-27]. Dostupné na:

< <http://www.aafp.org/online/en/home/aboutus/specialty/rural/telemed/telehealth.html>>.

AU, ATHABASCA UNIVERSITY. [online]. Centre for Learning Accreditation: *Prior Learning Assessment and Recognition (PLAR)*. (2006a). Last updated 2008-03-25. [citováno 2008-04-02]. Dostupné na: <<http://priorlearning.athabascau.ca/>>.

AU. [online]. About AU: *History of Athabasca University*. (2006b). Last updated 2007-09-19. [citováno 2008-04-02]. Dostupné na: <<http://www.athabascau.ca/aboutAU/history.php>>.

AU. *Annual Report 2006-2007*. (2007). [online]. [citováno 2008-04-02]. Dostupné na: < <http://www.athabascau.ca/report2007/report2007.pdf>>.

AU. [online]. Programs: Undergraduate Programs: *Bachelor of Nursing*. (2008 a). [citováno 2008-04-02]. Last updated 2007-09-24. Dostupné na: < <http://www.athabascau.ca/programs/outcomes.php>> .

AU. [online]. Programs: Graduate Programs: Health: *Master of Nursing*. (2008b). [citováno 2008-04-02]. Last updated 2007-09-24. Dostupné na: < http://www.athabascau.ca/calendar/grad/health_03.html>.

BROWN, J. *Surrey's History*. [online]. (1998). [citováno 2008-04-02]. Dostupné na: <<http://members.shaw.ca/j.a.brown/Surrey.html>>.

CANADA'S NATIONAL STATISTICAL AGENCY [online]. *Statistics Canada*. Last updated 2008-04-11. [citováno 2008-04-13]. Dostupné na: <<http://www.statcan.ca/menu-en.htm>>.

CNA. About Canadian Nurses Association: *History*. [online]. (2008). [citováno 2008-04-02]. Dostupné na: <http://www.cna-nurses.ca/CNA/about/history/default_e.aspx>.

CNA. *Annual Report 2006*. (May, 2007). [online]. [citováno 2008-04-02]. Dostupné na: < http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/CNA_Annual_Report_2006_e.pdf>

CNA. Nursing in Canada: *Canadian Registered Nurse Examination*. [online]. (2007) [citováno 2007-12-29]. Dostupné na: < http://cna-aiic.ca/CNA/nursing/rnexam/default_e.aspx>.

CNA. Fakt Sheet: *Nursing in Canada*. (June 2003). [online]. [citováno 2007-12-29]. Dostupné na: < http://cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/FS19_Nursing_in_Canada_June_2003_e.pdf >.

CNA. *Nursing in Canada: RN Education Post-Basic RN BN Programs*. (1999). [online]. [citováno 2007-12-28]. Dostupné na: < http://www.cna-nurses.ca/CNA/nursing/education/postbasic/default_e.aspx >.

CNA a CASN. (Nov. 2007). *Nursing Education in Canada Statistics*. [online]. [citováno 2007-12-29]. ISBN 978-1-55119-208-6 Dostupné na: < http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/Nursing_Education_Statistics_2005_2006_e.pdf >.

CNA. *E-Nursing Strategy for Canada*. (October 2006a). [online]. [citováno 2007-12-29]. ISBN 1-55119-815-0 Dostupné na: < <http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/E-Nursing-Strategy-2006-e.pdf> >.

CNA. Position Statement: *Nursing Information and Knowledge management*. (November 2006b). [online]. [citováno 2007-12-29]. Dostupné na: < <http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS87-Nursing-info-knowledge-e.pdf> >.

CASN/ACES. [online]. Canadian Association of Schools of Nursing: *Mission*. (2006). [citováno 2007-12-30]. Dostupné na: < <http://www.casn.ca/content.php?sec=1> >.

CIHI. Canadian Institute for Health Information: *Canada's Health Care Providers*. (2007a). [online]. [citováno 2007-12-29]. Dostupné na: < http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/HCPProviders_07_EN_final.pdf >.

CIHI. *Highlights From the Regulated Nursing Workforce in Canada, 2006*. (Ottawa: CIHI, 2007b). [online]. [citováno 2007-12-29]. ISBN 978-1-55465-134-2 (PDF). Dostupné na: < http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/2006_Highlights_RN_Report_e.pdf >.

CIHI. *Highlights From the Regulated Nursing Workforce: Numbers of nurses in Canada climbing slowly*. (2007c). [online]. [citováno 2007-12-29]. Last updated 2007-10-23. Dostupné na: < http://www.icis.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=media_23oct2007_e > .

CIVILIZATION. *Symbols of a Profession: Evolution of the Nurses's Caps*. [online]. (created 2001-09-27). Canadian Museum of Civilization Corporation.. [citováno 2008-04-02]. Dostupné na: < <http://www.civilisations.ca/hist/infirm/inevo01e.html> >.

CIVILIZATION. *A Brief History of Nursing in Canada from the Establishment of New France to the Present*. [online]. (created 2004-06-24). Canadian Museum of Civilization Corporation.. [citováno 2008-04-02]. Dostupné na: < <http://www.civilization.ca/tresors/nursing/nchis01e.html> >.

CCOHTA, the Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment. [online]. *Teletriage programs tend to reduce emergency room visits*. (December, 2003). Agency for Drugs and Technologies in Health. Last updated 2006-04-05. [citováno 2007-12-27]. Dostupné na: <<http://www.cadth.ca/index.php/en/media-centre/2003/12/15/25>>.

DRYDEN, J.E. The Canadian Encyclopedia: Victorian Order of Nurses. Historica Foundation. [online]. (2008). [citováno 2008-04-02]. Dostupné na: <<http://www.thecanadianencyclopedia.com>>.

GRIFFIN, P. (2006). CASN/ACESI: *Nursing Degrees are the Gold Standard for Complex Health Care Demands*. The Ottawa Citizen. (2006-05-14). [online]. [citováno 2007-12-30]. Dostupné na: <<http://www.casn.ca/media.php?mid=170>>.

HEALTH CANADA. [online]. Health Care System: *Canada's Health Care System (Medicare)*. Last updated 2008-02-19. [citováno 2007-12-27]. Dostupné na: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/index_e.html>.

HILLMER, N. The Canadian Encyclopedia: *Health Canada*. Historica Foundation. [online]. (2008). [citováno 2008-04-02]. Dostupné na: <<http://www.thecanadianencyclopedia.com>>.

CHENIER, N. M. The Canadian Encyclopedia: *Nursing Sisters*. Historica Foundation. [online]. (2008). [citováno 2008-04-02]. Dostupné na: <<http://www.thecanadianencyclopedia.com>>.

CHSRF.[online]. Canadian Health Services Research Foundation. Priority Research Themes. *Nursing Leadership Organization and Policy: Staffing For Safety*. (n.d.) [citováno 2008-04-02]. Dostupné na: <http://www.chsrf.ca/research_themes/nlop_staffing_e.php>.

HANRAHAN, R.J. The Canadian Encyclopedia: *Gray Nuns*. Historica Foundation. [online]. (2008).[citováno 2008-04-02]. Dostupné na: <<http://www.thecanadianencyclopedia.com>>.

IMG- International Medical Graduates. Canadian Information Center for International Medical Graduates: *Regulated Health Professions in Canada*. [online]. Last updated 2008-04-14. [citováno 2008-04-10]. Dostupné na: <<http://www.img-canada.ca/en/index.html>>.

JENSEN, P.M. The Canadian Encyclopedia: *Nursing*. Historica Foundation. [online]. (2008). [citováno 2008-04-02]. Dostupné na: <<http://www.thecanadianencyclopedia.com>>.

LIBRARY NAD AND ARCHIVES CANADA. The Call to Duty: *Canada's Nursing Sisters*. [online]. (created 2005-08-06). Last updated 2007-06-07. . [citováno 2007-12-27]. Dostupné na: <<http://www.collectionscanada.gc.ca/nursing-sisters/index-e.html>> .

MŠMT. [online]. Vzdělávání: Virtuální mapa, *Studijní programy*: Akreditované studijní programy VŠ. Last updated 2008-03-18. [citováno 2008-04-10]. Dostupné na: <<http://www.msmt.cz/>>.

NurseOne, Inf-fusion. [online]. Last revised June 2006. Dostupné na: <<http://www.nurseone.ca/>>.

ONP. (2006). *Nursing Issues: Mission, Mandate, Functions, Key Activities and Current Priorities of the Office of Nursing Policy*. Health Canada. [online]. ISBN H21-281/3-2006 E – PDF 978-0-662-44712-2. . [citováno 2008-04-10]. Dostupné na: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/nurs-infirm/2006-mandat_e.pdf>.

ONP. (2006). Office of Nursing Policy (ONP). (2006). *Nursing Issues Education*. Health Canada. [online]. [citováno 2007-04-02]. Dostupné na: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/nurs-infirm/2006-educ_e.pdf> .

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. (2007). Regional Office of the World Health Organization: *Health Situation in the Americas: Basic Indicators*. [online]. [citováno 2007-12-27]. Dostupné na: <http://www.paho.org/english/dd/ais/BI_2007_ENG.pdf>.

PayScale. [online]. Median Hourly Rate by Years of Experience – Job: *Registered Nurse (RN) (Canada)*. [citováno 2008-04-14]. Dostupné na: <[http://www.payscale.com/research/CA/Job=Registered_Nurse_\(RN\)/Hourly_Rate](http://www.payscale.com/research/CA/Job=Registered_Nurse_(RN)/Hourly_Rate)>.

UBC. School of Nursing: *Post RN-BSN Programs Suspension*. [online]. [citováno 2007-12-27]. Last updated 2008-03-19. Dostupné na: <http://www.nursing.ubc.ca/SON_News/News_Item.aspx?id=29>.

UK v Praze 1. lékařská fakulta. [online]. Studium: Rozvrhy pro zdravotnické obory – bakalářské studium: *Ošetrovatelství kombinované (2008)*. [citováno 2008-04-02]. Dostupné na: <<http://www.lf1.cuni.cz/>>.

VON CANADA. [online]. Victorian Order of Nurses: *A Century of Caring*. (2004). . [citováno 2008-04-02]. Dostupné na: <<http://www.von.ca/about.html>>.

WIKIPEDIA, The Free Encyclopedia . [online]. *Triage*. GNU Free Documentation Licence. Last updated 2008-04-08. [citováno 2007-12-27]. Dostupné na: <<http://en.wikipedia.org/wiki/Triage>>.