

OSNOVE
MAGISTERIJSKOG OBRAZOVANJA
ZA NAPREDNO SPECIJALIZIRANO
SESTRINSTVO

AMERIČKA UDRUGA VISOKIH ŠKOLA ZA SESTRINSTVO

Autorska prava © 1996 su vlasništvo Američke udruge visokih škola za sestrinstvo, osim gdje je drugačije naznačeno. Sva prava pridržana. Niti jedan dio ove publikacije ne smije se reproducirati, fotokopirati, niti koristiti na bilo koji drugi način, bez pisanog dopuštenja Američke udruge visokih škola za sestrinstvo.

Američka udruga visokih škola za sestrinstvo

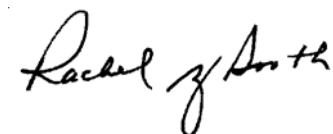
**ONE DUPONT CIRCLE, NW, SUITE 530
WASHINGTON, DC 20036
(202) 463-6930 Faks (202) 785-8320**

Ožujak, 1996.godine

Zadovoljstvo nam je predstaviti *Osnove magisterijskog obrazovanja za napredno specijalizirano sestrinstvo*. Ova publikacija predstavlja nužan okvir za profesore iz područja sestrinstva za kreiranje i ocjenjivanje magisterijskih programa iz područja naprednog specijaliziranog sestrinstva.

Poseban odbor Američke udruge visokih škola za sestrinstvo (AACN) dobio je zadaću definirati ključne sastavnice magisterijskog obrazovanja iz područja naprednog specijaliziranog sestrinstva. Kako bi se u ovaj proces uključilo što više stručnjaka, sazvano je pet regionalnih sastanaka kako bi se omogućio nacionalni forum o razvoju ovog konsenzusom usvojenog dokumenta. Svi profesori iz područja sestrinstva, sestrijski rukovoditelji, istraživači i klinički stručnjaci, zainteresirani za obrazovanje i praksu iz područja naprednog specijaliziranog sestrinstva, bili su pozvani sudjelovati na tim regionalnim skupovima. Prvotni cilj ove publikacije bio je usmjeriti se na obrazovanje medicinskih sestara unutar naprednog specijaliziranog sestrinstva u izravnoj skrbi pacijenata. Nakon dogovora između pojedinaca koji su sudjelovali na ovim skupovima, između organizacija i članova Posebnog odbora, otvoren je konsenzus za razvoj dvije zasebne sastavnice ovog dokumenta – određenje osnovnog sadržaja za sve medicinske sestre koje završe magisterijski studij, i određenje osnovnog sadržaja za sve specijalizirane medicinske sestre koje izravno skrbu o pacijentima. Ove dvije sastavnice su zastupljene u ovoj publikaciji.

U skladu s promjenama koje se događaju unutar sustava pružanja zdravstvene skrbi, povećavaju se i broj i raznolikost uloge medicinskih sestara unutar naprednog specijaliziranog sestrinstva. Magisterijski programi iz područja sestrinstva moraju jamčiti da će specijalizirane medicinske sestre moći udovoljiti potrebama zdravstvene skrbi šire zajednice. Vjerujemo da će ova publikacija imati značajan i opsežan utjecaj na magisterijsko obrazovanje iz područja sestrinstva, kao i obrazovanje specijaliziranih medicinskih sestara.



Rachel Z. Booth, Dr.sc., registrirana med.sestra
Predsjednica Udruge

**POSEBAN ODBOR ZADUŽEN ZA SASTAVLJANJE DOKUMENTA
OSNOVE MAGISTERIJSKOG OBRAZOVANJA
ZA NAPREDNO SPECIJALIZIRANO SESTRINSTVO**

Predsjedavateljica

Evelynn C. Gioiella, D.Sc., registrirana medicinska sestra, članica Američke akademije za profesionalno sestrinstvo
Dekanica, Hunter-Bellevue School of Nursing
Hunter College of CUNY (NY)
New York, New York

Članovi

Carole A. Anderson, D.Sc., registrirana medicinska sestra, članica Američke akademije za profesionalno sestrinstvo
Dekanica, College of Nursing
The Ohio State University
Columbus, Ohio

Mary V. Fenton, DrPH (Doktorat iz javnog zdravstva), registrirana med.sestra
Dekanica, Škola za sestrinstvo
University of Texas-Galveston
Galveston, Texas

Jane S. Norbeck, DNSc (Doktorat iz znanosti sestrinstva), registrirana medicinska sestra, članica Američke akademije za profesionalno sestrinstvo
Dekanica, Škola za sestrinstvo
University of California-San Francisco
San Francisco, California

Eileen H. Zungolo, EdD (Doktorat iz znanosti obrazovanja), registrirana medicinska sestra
Dekanica, College of Nursing
Northeastern University
Boston, Massachusetts

Osoblje

Geraldine (Polly) Bednash, D.Sc., registrirana medicinska sestra, članica Američke akademije za profesionalno sestrinstvo
Izvršni direktor

Joan Stanley, D.Sc., registrirana medicinska sestra, NP-C
Direktorica Odsjeka za obrazovnu politiku

SADRŽAJ

Uvod 1

Magisterij: Društvena uloga 1

Magisterij iz područja sestrinstva: Različitost i opseg 2

Sažetak procesa 3

Magisterij iz područja sestrinstva 4

Nastavni program 4

Predavači magisterijskog programa iz područja sestrinstva 5

Slika 1: Model nastavnog programa magisterija iz područja sestrinstva 5

Nacrt ključnih sastavnica nastavnog programa 6

Ključni sadržaj nastavnog programa magisterija 6

I. Istraživanje 7

II. Politika, organizacija i financiranje zdravstvene skrbi 8

A. Politika zdravstvene skrbi 8

B. Organizacija sustava pružanja zdravstvene skrbi 8

C. Financiranje zdravstvene skrbi 9

III. Etika 9

IV. Razvoj profesionalne uloge medicinskih sestara 10

V. Teorijske osnove sestrinske prakse 11

VI. Ljudska različitost i društvena pitanja 11

VII. Promicanje zdravlja i prevencija bolesti 12

Ključni sadržaj nastavnog programa za napredno specijalizirano sestrinstvo 12

I. Napredna procjena zdravlja/fizičkog stanja 13

II. Napredna fiziologija i patofiziologija 14

III. Napredna farmakologija 15

Bolnička iskustva 16

Sažetak 17

Popis literature 18

Dodatak A 22

Sadržajna područja i sposobnosti unutar profesionalnog sestrinstva, kako ih je definirala Nacionalna organizacija fakulteta za profesionalno sestrinstvo (NONPF) 22

Dodatak B 24

Savezne države koje su sudjelovale na regionalnim sastancima 24

Institucije koje su sudjelovale na regionalnim sastancima 25

Organizacije koje su sudjelovale na regionalnim sastancima 33

UVOD

1994. godine Izvršni odbor Američke udruge visokih škola za sestrinstvo (AACN) oformio je Poseban odbor sa zadaćom definiranja ključnih sastavnica magisterijskog obrazovanja za napredno specijalizirano sestrinstvo. Izvršni odbor je otvorio proces u kojemu bi svim stranama zainteresiranim za poslijediplomsko magisterijsko obrazovanje iz područja sestrinstva bila pružena prilika sudjelovati u početnim fazama tog procesa. U tu svrhu organiziran je niz regionalnih sastanaka kako bi se omogućila rasprava na nacionalnoj razini o razvoju konsenzusom usvojenog dokumenta, koji bi definirao osnove nastavnog programa za magisterijsko obrazovanje iz područja naprednog specijaliziranog sestrinstva, koje uključuje specijalizirano bolničko sestrinstvo (CNS), specijalizirano sestrinstvo primarne/intenzivne skrbi (NP), specijalizaciju iz područja anesteziologije (CRNA) ili područja primaljstva (CNM).

Ovaj dokument je rezultat 18-mjesečnog procesa tijekom kojega je okupljen niz profesora iz područja sestrinstva, liječnika, sestrijskih rukovoditelja i istraživača kako bi razgovarali, pregovarali i usmjerili rad Posebnog odbora. Uz ovaj veliki broj pojedinaca koji su sudjelovali u postizanju konsenzusa, u procesu je sudjelovalo i mnogo sestrijskih organizacija zainteresiranih za napredno specijalizirano sestrinstvo. Njih je pozvala Američka udruga visokih škola za sestrinstvo kako bi osigurala definiranje dokumenta koji bi bio odraz jedinstvenih zamisli o magisterijskom obrazovanju iz područja sestrinstva.

Prvotna namjena ove publikacije je bila pretežno fokusiranje na obrazovanje medicinskih sestara unutar naprednog specijaliziranog sestrinstva koje izravno skrbe o pacijentima. Nakon međusobnog dogovora pojedinaca koji su sudjelovali na regionalnim sastancima, sestrijskih organizacija i članova Posebnog odbora, zaključeno je kako je unutar ovog dokumenta potrebno definirati dva različita no povezana elementa – određenje osnovnih sadržajnih sastavnica magisterijskog obrazovanja iz područja sestrinstva i određenje osnovnih sadržajnih sastavnica za napredno specijalizirano sestrinstvo koje podrazumijeva izravnu skrb o pacijentima. Upravo ova dva elementa predstavljene su u ovoj publikaciji.

MAGISTERIJ IZ PODRUČJA SESTRINSTVA: DRUŠTVENA ULOGA

1993. godine Conrad, Haworth i Miller su objavili sveobuhvatni pregled poslijediplomskog obrazovanja, pod nazivom *A Silent Success: Master's Education in the United States*. U ovom su pregledu autori detaljno naveli sveobuhvatnu procjenu poslijediplomskih studija u Sjedinjenim Državama na nacionalnoj razini, te izradili detaljnu tipologiju niza ponuđenih poslijediplomskih studija. Autori su zaključili kako magisterijsko obrazovanje ostvaruje značajne ciljeve, uključujući razvoj viših analitičkih vještina, razvoj šireg opsega razmišljanja, razvoj naprednih sposobnosti izricanja mišljenja i stavova, sposobnost jasnijeg provođenja teorije u praksu, te razvoj naprednih vještina unutar određene profesije.

Autori su čvrsto podržali važnu ulogu poslijediplomskog obrazovanja u razvoju visoko profesionalnog kadra koji značajno pridonosi zdravstvenoj, obrazovnoj, poslovnoj, političkoj i društvenoj strukturi Sjedinjenih Država. Njihovo potvrđivanje važnosti poslijediplomskog obrazovanja odražava se i u brošuri Vijeća poslijediplomskih ustanova (CGS) iz 1994., pod nazivom *Master's Education: A Guide for Faculty and Administrators*. Ta brošura ocrtava povijesni razvoj magisterijskog obrazovanja u Sjedinjenim Državama i rastuću potporu, i poslodavaca i potencijalnih studenata, vrijednostima vezanih za magisterijsko obrazovanje za stručni rad u raznim disciplinama.

Vijeće poslijediplomskih ustanova (GSC) prepoznaje dva dominantna tipa poslijediplomskog magisterijskog obrazovanja – jedni su oni programi koji su usmjereni na praktični dio struke i kojima je cilj da studenti razviju napredne vještine i znanje potrebno za buduću profesionalnu ulogu, te drugi programi koji su usmjereni više na teoriju ili istraživanje i kojima je cilj razvijanje studenata za generaciju novog znanja. Conrad i dr. (1993. god.) su proširili ovu tipologiju na četiri različite grupe poslijediplomskih studija, koji su spojili neke aspekte prvotna dva tipa magisterijskih programa koje je ranije definiralo Vijeće poslijediplomskih ustanova (CGS). Ova četiri tipa poslijediplomskih programa su: 1) programi usmjereni na zajedničko učenje, tijekom kojih su studenti aktivno uključeni u obrazovni proces i surađuju s profesorima, u cilju integriranja učenja u iskustvo stvarnog svijeta određene discipline; 2) praktični programi tijekom kojih studente nadgleda i usmjerava vrhovni stručnjak u njihovoj disciplini; 3) programi s ciljem unaprjeđenja profesionalne karijere, tijekom kojih studenti razvijaju napredne vještine i znanje koje posjeduju stručnjaci u njihovom području, putem praktikuma ili prakse (internship); te 4) pomoćni programi koji ne pružaju veliko iskustvo radnog mjesta, već se sastoje uglavnom od predavanja koja su i primarni fokus predavača.

Conrad i dr. (1993. god.) napravili su reviziju poslijediplomskih programa u raznim disciplinama, uključujući i sestrinstvo. Prema ovoj tipologiji, magisterijski programi iz područja sestrinstva pripadaju kategoriji ili onih programa koji su usmjereni na zajedničko učenje, ili kategoriji pomoćnih programa. Mnogim predavačima iz područja sestrinstva je smetao opis magisterijskih sestrijskih programa kao pomoćnih programa, koji imaju mali ili gotovo nikakav doticaj s profesionalnim radnim mjestom.

MAGISTERIJ IZ PODRUČJA SESTRINSTVA: RAZLIČITOST I OPSEG

1990. godine Američka udruga visokih škola za sestrinstvo (AACN) objavila je rezultate sveobuhvatnog pregleda poslijediplomskih programa iz područja sestrinstva pod nazivom A Data Base for Graduate Education in Nursing: Summary Report. Ovi podaci prikupljeni su od dekana, studenata, poslijedoktorskih kandidata, te nedavno diplomiranih studenata, u cilju prikaza složenog i raznolikog opsega magisterijskog obrazovanja iz područja sestrinstva, iako je posebna pažnja posvećena procjeni dvaju magisterijskih programa iz područja sestrijske administracije i gerontologije. Utvrđeno je kako magisterijski programi iz područja sestrinstva imaju postavljene vrlo različite uvjete što se tiče kliničkog praktičnog iskustva, popisa didaktičkih kolegija, te naziva programa. U nekim slučajevima, nedavno diplomirani studenti su izjavili kako tijekom svog magisterijskog studija nisu imali iskustvo izravne skrbi o pacijentu. Ovi podaci su dobiveni od nedavno diplomiranih studenata različitih magisterijskih studija uključujući zdravlje odraslih osoba, zdravlje djece, te zdravlje zajednice.

Rastuća javna suglasnost i rastući interes sustava zdravstvene skrbi za mogućnosti naprednog specijaliziranog sestrinstva da pridonesu pružanju zdravstvene skrbi, stvorili su i veće zahtjeve za specijalizirane medicinske sestre, njihovo djelovanje, vještine i znanje, te njihovo obrazovanje. Zakonodavci su izrazili zabrinutost oko različitosti koja se nalazi i u obrazovnim programima iz područja naprednog sestrinstva i u njihovom nazivlju. Safriet (1992. god.) je objavio detaljnu analizu pravnih i regulatornih smjernica koje oblikuju naprednu sestrijsku praksu, te kritizirao različito nazivlje koje se koristi pri opisu specijaliziranih medicinskih sestara. Uistinu, brojni sudionici istraživanja Američke udruge visokih škola za sestrinstvo (AACN) su dali kao odgovor upravo različite nazive, ili one koje koristi uska skupina, za vlastiti poslijediplomski studij, koji nisu mogli

biti potvrđeni od strane administracije programa. Safriet (1992.god.) je predložio kristaliziranje nazivlja usporedo sa standardiziranjem obrazovnih potreba.

Vijeće poslijediplomskih ustanova (CGS) bilježi kako je magistarskim studijima različitost tipova programa, obrazovnih potreba, te proliferacija stupnjeva diploma, i koristila i naškodila. Magisterijsko obrazovanje iz područja sestrinstva je naravno odraz sveukupnog poslijediplomskog obrazovanja, budući da su programi iz područja sestrinstva razvijani upravo kako bi zadovoljili zahtjeve javnog zdravstva i zahtjeve studenata. Poklanjanje veće pozornosti povjerenju klijenta, kvalitetnom poslijediplomskom obrazovanju i jasnim rezultatima, nalaže i uspostavljanje usklađenijih i dosljednijih standarda za nastavni program. Nadalje, nazivlje mora biti pojednostavljeno i odnositi se na osnovne kliničke sposobnosti koje specijalizirana medicinska sestra koristi u procesu pružanja zdravstvene skrbi.

Četiri osnovna naziva u području naprednog specijaliziranog sestrinstva koje se odnosi na izravno pružanje skrbi su: specijalizirana medicinska sestra primarne skrbi (NP), sestra anesteziolog, sestra dojilja, te specijalizirana klinička sestra. Magisterijsko obrazovanje iz područja sestrinstva je prikladna razina obrazovanja za profesionalne medicinske sestre koje se nalaze u ulozi koja zahtijeva napredne vještine kako bi mogle i pružati zdravstvenu skrbi i biti organizator procesa pružanja zdravstvene skrbi. Trenutno se vodi opsežna rasprava o organizaciji uloge medicinske sestre unutar naprednog sestrinstva. U nekim slučajevima, uloga specijalizirane kliničke sestre se pretapa u ulogu specijalizirane sestre primarne skrbi (NP). Jedan od primjera ovog preklapanja uloga je priprema specijalizirane kliničke sestre za rad u intenzivnoj skrbi. Ovaj način razvoja uloga bi se mogao i proširiti, no trenutno nije prevladavajući način rada. Stoga četiri uloge, opisane u ovom dokumentu, imaju jednaku važnost za napredno specijalizirano sestrinstvo. Daljnji razvoj ovih uloga mora biti nadziran kako bi bili sigurni da će buduće promjene biti odražene u standardima ili prijedlozima za nastavni program.

Medicinska sestra sa završenim magisterijem je, kao bolnički stručnjak, također sposobna biti u funkciji predavača unutar obrazovnog programa iz područja sestrinstva. **Međutim, primarni fokus magisterijskog obrazovanja bi trebala biti bolnička uloga sestre.** Elementi poput upravljanja procesom skrbi, te obrazovne teorije i metode, važan su instrument koji upotrebljavaju napredne bolničke sestre, no primjenjivati ih moraju one sestre koje su stručnjaci u naprednim kliničkim vještinama i znanju. Nadalje, doktorska diploma iz područja sestrinstva bi trebala biti prikladna i poželjna diploma za karijeru predavača iz područja sestrinstva.

SAŽETAK PROCESA

U tu svrhu, ovaj dokument pruža prijedloge za predavače iz područja sestrinstva za kreiranje, provođenje i evaluaciju magisterijskih programa iz područja sestrinstva, te postdiplomantima koji žele točno procijeniti program.

Tijekom 18-mjesečnog procesa - putem niza radnih sastanaka na kojima su predavači, liječnici, administratori, te istraživači (svi oni pripadnici raznih programa iz područja sestrinstva, raznih specijalizacija, sestrijskih organizacija, te područja naprednog sestrinstva) razgovarali, pregovarali, i davali prijedloge za ovaj dokument - definirani su sljedeći standardi. Više od petsto pojedinaca, iz 44 savezne države i District of Columbia, sudjelovalo je u donošenju konsenzusa. U konsenzusu je također bilo zastupljeno i 217 institucija i 21 sestrijska organizacija (vidi Dodatak B). Posebni odbor je posebno pozvao i predstavnike ovih drugih sestrijskih organizacija kako bi bili sigurni da dokument odgovara odrednicama o obrazovanju iz područja naprednog sestrinstva koje su definirale te druge organizacije, te da će dokument nadograđivati i prenositi upravo i te odrednice.

Velika pažnja koju je Američka udruga visokih škola za sestrinstvo (AACN) poklonila postizanju konsenzusa i međusobnoj suradnji stvorila je okvir za usavršavanje ovog poticajnog dokumenta.

MAGISTERIJ IZ PODRUČJA SESTRINSTVA

Nastavni program

Tijekom procesa postizanja konsenzusa, koji je koristio Poseban odbor Američke udruge visokih škola za sestrinstvo (AACN), opći dogovor o nacrtu nastavnog programa magisterija iz područja sestrinstva se razvijao. Osnova tog dogovora, predstavljena na Slici 1., prikazuje komponente magisterijskog obrazovanja i njihove odnose sa određenim sestrijskim ulogama u području naprednog specijaliziranog sestrinstva. Ukratko, nastavni program magisterija je zamišljen u tri dijela. To su:

1. Ključni sadržaj poslijediplomskog sestrinstva: najosnovniji sadržaj nastavnog programa koji se smatra temeljem za sve studente koji su na putu postizanja magisterijske diplome, bez obzira na specijalizaciju ili fokus rada.
2. Ključni sadržaj naprednog sestrinstva: temeljni sadržaj za pružanje izravnih usluga pacijentu/klijentu na naprednoj razini.
3. Sadržaj nastavnog programa koji se odnosi na specijalizaciju: ono kliničko i didaktičko učenje koje je prepoznato i definirano od strane specijaliziranih sestrijskih organizacija.

Ovaj dokument oslovljava i osnovu poslijediplomskog sestrinstva i osnovu naprednog sestrinstva unutar magisterija iz područja sestrinstva. Ključne sastavnice ovih dvaju područja nastavnog programa magisterija su već definirane. Sadržaj koji se odnosi na specijalizaciju, i definirale su ga specijalizirane sestrijske organizacije, nadograđuje se i dopunjava dva područja nastavnog programa koji su definirani kao osnovni sadržaj magisterijskog programa. Ta dva područja osnovnog sadržaja programa, osnova poslijediplomskog sestrinstva i osnova naprednog sestrinstva, zajedno sa sadržajem koji se odnosi na specijalizaciju, sačinjavaju nastavni program magisterija iz područja izravne sestrijske skrbi.

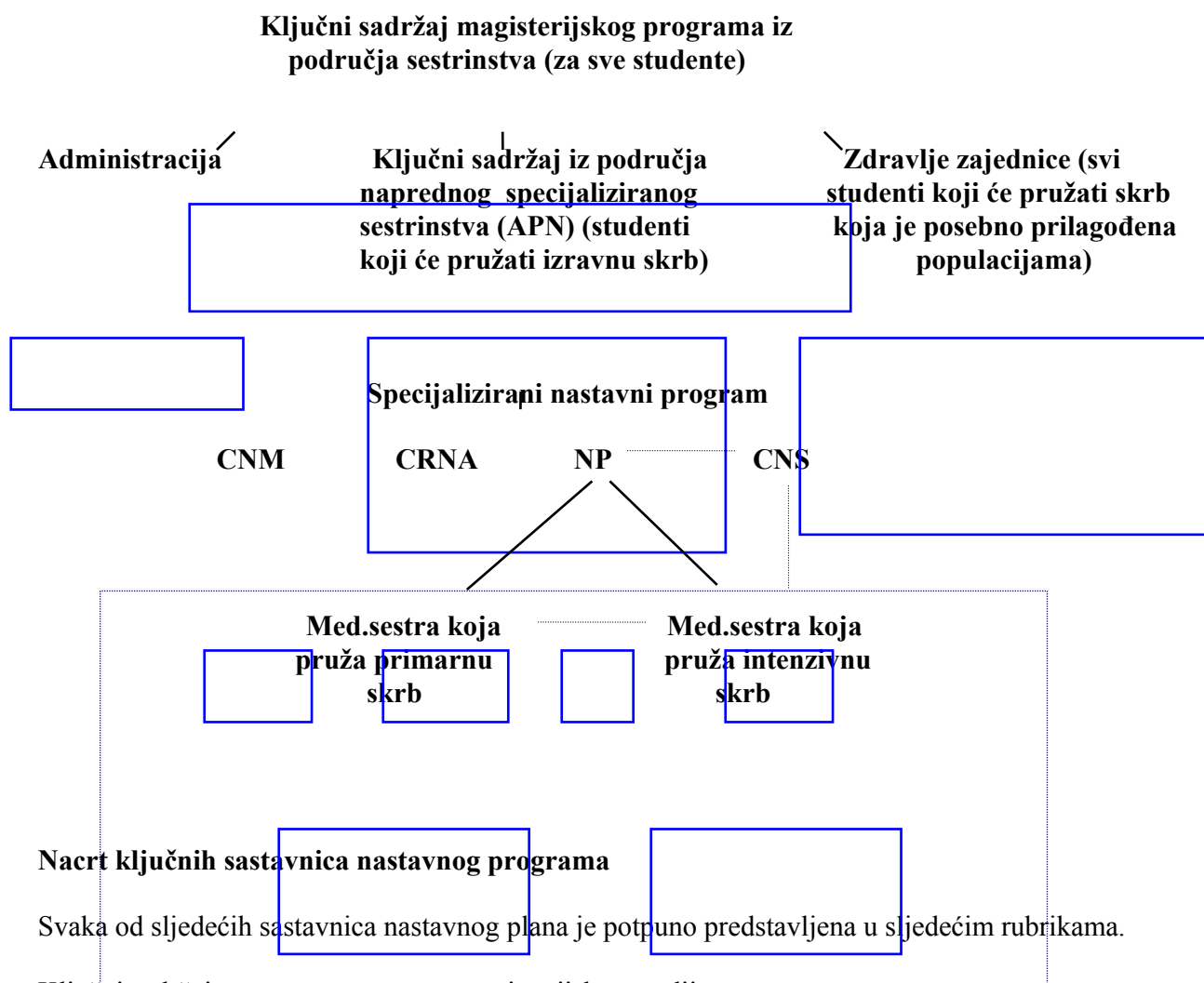
Magisterijski program iz područja administracije i magisterijski program iz područja zdravstvene zaštite društva uključeni su u model nastavnog programa magisterija iz područja sestrinstva. Studenti koji su završili magisterij iz ova dva specijalistička područja, u većini slučajeva nisu spremni pružati izravnu skrb pacijentu; zbog toga ova dva specijalistička područja nisu uključena u osnovu prakse naprednog sestrinstva. Međutim, ako magisterijski programi iz ova dva područja ipak pripremaju studente za pružanje izravne skrbi, studenti tih istih programa bi trebali učiti i sadržaj iz područja naprednog bolničkog sestrinstva.

Predavači magisterijskog programa iz područja sestrinstva

Predavači svih magisterijskih programa iz područja sestrinstva bi trebali imati čvrsto teorijsko i praktično znanje o području o kojem podučavaju. Interdisciplinarno obrazovanje, koje uključuje suradnju dvije ili više disciplina iz područja zdravstva ili drugih disciplina putem zajedničkog planiranja, donošenja odluka, te postavljanja ciljeva, se potiče unutar svih magisterijskih

programa iz područja sestrinstva. Suradnja u interdisciplinarnom pristupu obrazovanju proizlazi iz shvaćanja i uvažavanja uloga i onoga što svaka disciplina pridonosi iskustvu pružanja skrbi. Studenti magisterijskog programa iz područja sestrinstva bi trebali, ako je to moguće, biti upoznati i s okolinom koja omogućava interdisciplinarno učenje, koje se temelji na međusobnom shvaćanju i uvažavanju, te je kreirano sa svrhom poboljšavanja praktičnog dijela svake discipline. Takav način učenja je u suprotnosti sa multidisciplinarnim obrazovanjem, koje se odvija kada nekoliko disciplina radi usporedno, no često sa različitim ciljevima. (AACN Position Statement on Interdisciplinary Education and Practice, Ožujak, 1995.godine).

Slika 1: Model nastavnog programa magisterija iz područja sestrinstva¹



Ključni sadržaj nastavnog programa magisterijskog studija

- I. Istraživanje
- II. Politika sustava zdravstvene skrbi, organizacija i financiranje

¹ Točkasta linija označava da se odnos između obih triju sastavnica neprestano mijenja.

- A. Politika sustava zdravstvene skrbi
- B. Organizacija pružanja zdravstvene skrbi
- C. Financiranje zdravstvene skrbi
- III. Etika
- IV. Razvoj profesionalne uloge
- V. Teorijske osnove sestrinske prakse
- VI. Ljudska različitost i društvena pitanja
- VII. Promicanje zdravlja i prevencija bolesti

Ključni sadržaj nastavnog programa naprednog specijaliziranog sestrinstva

- I. Napredna procjena zdravstvenog/fizičkog stanja
- II. Napredna fiziologija i patofiziologija
- III. Napredna farmakologija

KLJUČNI SADRŽAJ NASTAVNOG PROGRAMA MAGISTERIJA

Cilj ključnog sadržaja nastavnog plana je određivanje takvog sadržaja koji predstavlja osnovu svog poslijediplomskog obrazovanja iz područja sestrinstva, bez obzira na specijalizaciju. Ključne sposobnosti, koje se očekuju od svakog studenta magisterijskog studija iz područja sestrinstva, navedene su pod pojedinačnim sadržajnim područjima. Očekuje se kako će svaka obrazovna institucija prilagoditi nastavni program tako da odražava vlastite ciljeve i potrebe škole, zemljopisnog područja i studentske populacije. Niti jedno od definiranih sadržajnih područja ne treba biti zaseban kolegij, osim gdje je naznačeno drugačije.

Svaki student magisterijskog programa iz područja sestrinstva mora posjedovati snažno kritičko mišljenje i vještinu donošenja odluka. Sposobnost kritičke i točne procjene, planiranja, interveniranja, i evaluacije zdravlja i bolesnih stanja pacijenata (pojedinaca, obitelji i društva općenito) bi trebao biti primarni cilj magisterijskog obrazovanja iz područja sestrinstva. Ove vještine su obavezne kako bi se poboljšalo pružanje zdravstvene skrbi i ishodi skrbi o pacijentu. Sposobnost učinkovitog izražavanja, i u govoru i u pismu, je također ključna za prenošenje ishoda procesa skrbi. Tijekom magisterijskog programa svaki bi student trebao steći sposobnost analiziranja, povezivanja i upotrebe znanja. To je moguće postići putem različitih načina učenja – formalnih kolegija, seminara, bolničke prakse ili nezavisnog studija.

Magisterij je možda prva formalna obrazovna mogućnost za studenta da ujedini prethodno naučeno znanje i znanje koje u tom trenutku usvaja. Kako bi se olakšalo ovo ujedinjavanje znanja, čvrsto se preporučuje uključivanje krajnjeg praktičnog iskustva profesije u sve magisterijske programe.

Predavači svakog programa moraju odlučiti koje je najprikladnije praktično iskustvo za njihove studente. Bilo da je to niz specifičnih kolegija i seminara, ili jedan kolegij koji zahtijeva prikupljanje i tumačenje informacija stečenih u prethodnim kolegijima, bilo da je to nastup, sveobuhvatni ispit, istraživački projekt ili magistarski rad, završno praktično iskustvo, zahtijeva od studenta da u praksi upotrijebi znanje stečeno tijekom magisterijskog programa. (Vijeće poslijediplomskih ustanova (CGS), 1994.god., str. 37)

I. Istraživanje

Svrha istraživačkog rada na razini magisterija je pripremiti medicinsku sestru za primjenu novog znanja u pružanju visokokvalitetne zdravstvene skrbi, poticanju promjena i poboljšanju sestrinske prakse. Cilj istraživanja u nastavnom programu je stvoriti medicinsku sestru koja će biti sposobna upotrijebiti i vrednovati podatke dobivene istraživanjem, prepoznati problem unutar opseg sestrinske prakse, koja će biti svjesna rezultata pružene zdravstvene skrbi, i koja će biti u stanju primijeniti istraživanje u praksi. Podaci dobiveni istraživanjem bi trebali biti osnova za kliničko donošenje odluka. Osim samog integriranja rezultata istraživanja u teorijski i praktični rad, bitnima se smatraju i dodatni posebni kolegiji iz ovog područja.

Kako bi postigli ovaj cilj, rad u kolegiju bi studentima trebao pružiti znanje i vještine za:

1. dolaženje do relevantnih podataka potrebnih za odgovaranje na pitanja unutar sestrinske prakse;
2. upotrebljavanje novog znanja za analiziranje rezultata pružene zdravstvene skrbi, za poticanje promjena i za unaprjeđenje sestrinske prakse;
3. korištenje prikladnog kompjutorskog softvera, te razumijevanje statističkih i istraživačkih metoda;
4. korištenje informacijskih sustava za pohranjivanje i pristup pohranjenim podacima, u skladu s specifičnim populacijskim fokusom;
5. pretraživanje sveobuhvatnih baza podataka kako bi se istraživanje iskoristilo u sestrinskoj praksi; te
6. učinkovito pisanje i komuniciranje—prepoznavanje problema, demonstriranje razumijevanja istraživanja vezanog za taj problem, kritičko analiziranje problema i dostupnog znanja, te razvijanje strategije za uklapanje istraživanja u liječenje.

U profesionalnom magisterijskom programu, istraživački rad nije prikladan obrazovni uvjet. Istraživački rad je prikladna opcija (osobito) ako se student priprema za doktorski studij, no ovisi o osobnom stavu studenta i ciljevima obrazovne institucije. Korištenje istraživačkog rada kao jedne od opcija za obrazovanje na magisterijskoj razini je dosljedno sa stavovima Vijeća za poslijediplomsko obrazovanje (CGE) (vidi gore navedeno stajalište o uključivanju završnog praktičnog iskustva, u raspravi o ključnom sadržaju magisterijskih programa). Magistarski rad ili istraživački projekt ne moraju nužno biti nezavisno ili originalno istraživanje, ali trebaju predstavljati novu primjenu ideja. Vijeće poslijediplomskih ustanova (CGS) je ustvrdilo (1994.god.): “Magistarski rad ili istraživački projekt pružaju studentu iskustvo u istraživanju, te ih također poučavaju kako analizirati tuđe istraživanje... Student magisterijskog programa mora također demonstrirati sposobnost pisanja i govorenja o svome radu” (str. 37).

II. Politika, organizacija i financiranje zdravstvene skrbi

U atmosferi neprestanih promjena u organizaciji i financiranju zdravstvenog sustava, razumijevanje politike, organizacije i financiranja zdravstvenog sustava je nužno za sve studente magisterijskog programa. Svrha ovakvog sadržaja programa je pripremiti studente za pružanje kvalitetne, financijski prihvatljive zdravstvene skrbi, za kreiranje i primjenu skrbi u različitim zdravstvenim sustavima, te za preuzimanje voditeljske uloge u upravljanju ljudskim, novčanim i fizičkim resursima sustava zdravstvene skrbi.

Studentovo razumijevanje politike, organizacije i financiranja zdravstvene skrbi bi trebalo uključiti i prepoznavanje primarne zdravstvene zaštite, koju je definirala Svjetska zdravstvena organizacija (1978.god.) i koja se odnosi na siromaštvo i javno zdravstvo. Za poboljšavanje zdravstvene skrbi i rezultata skrbi nužno je prepoznati vezu između ovih pitanja.

A. Politika zdravstvene skrbi

Studenti sa završenim magisterijem bi "trebali biti spremni za povećano sudjelovanje javnosti, vlade i trećih strana, u promatranju sustava zdravstvene skrbi" (Shugars, O'Neil, Bader, 1991.god., str. 19). Svrha ovog sadržajnog područja je razvoj sveobuhvatnog znanja o tome kako je zdravstvena politika formulirana, učenje načina na koji se na taj proces može utjecati, i kako taj proces utječe na kliničku praksu i pružanje zdravstvenog sustava.

Popis kolegija bi trebao pružiti studentima znanje i vještine za:

1. analiziranje rezultata dobivenih istraživanjem politike zdravstvenog sustava, a koji se odnose na pružanje zdravstvene skrbi;
2. razlikovanje i prikaz legislativnih i regulatornih procesa;
3. interakciju između regulatornih kontrola i kontrole kvalitete unutar sustava pružanja zdravstvene skrbi;
4. vrednovanje socioekonomskih pitanja i pitanja politike zdravstvenog sustava na lokalnoj razini, razini saveznih država, i na nacionalnoj razini;
5. postavljanje pitanja koja se tiču zdravstvene skrbi izabranim zastupnicima, i privatnim i javnim, te klijentima zdravstvene skrbi;
6. služenje na raznim odborima ili radnim skupinama koje se bave politikom zdravstva;
7. tumačenje istraživanja iz područja zdravstvene skrbi klijentima i zakonodavcima;
8. branjenje klijenata u zdravstvenim pitanjima; te
9. izražavanje i tumačenje značaja naprednog sestrinstva zakonodavcima, pružateljima zdravstvene skrbi i klijentima.

B. Organizacija sustava pružanja zdravstvene skrbi

Uključivanje ovog sadržajnog područja u magisterijski program ima svrhu razvoja razumijevanja načina na koji je zdravstvena skrb organizirana i pružena, kako bi studenti s magisterijem funkcionirali učinkovito i preuzeli ulogu voditelja u sustavu zdravstvene skrbi. Nužno je stvoriti razumijevanje sveukupnog sustava zdravstvene skrbi, uključujući vođenu skrb i integrirane sustave skrbi. Kako se sve veći naglasak stavlja na pružanje skrbi unutar integriranog sustava zdravstvene skrbi ili na kontinuum zdravstvene skrbi, svi studenti poslijediplomskog studija, čak i oni sa specijaliziranim fokusom, moraju jasno razumjeti zajednicu i organizaciju sustava zdravstvene zaštite koja se temelji na tim zajednicama; zbog ovog su razloga pojmovi poput zajednice, procjene zajednice, i sustava zdravstvene skrbi u zajednici, ključne sastavnice nastavnog programa magisterija iz područja sestrinstva. Isto tako, one medicinske sestre koje pružaju skrb u zajednici, moraju jasno razumjeti sustav pružanja intenzivne skrbi, organizaciju i funkcioniranje tog sustava.

Popis kolegija bi trebao studentima pružiti znanje i vještine za:

1. razumijevanje organizacije različitih sustava zdravstvene skrbi, uključujući sustave temeljene na zajednici i široj populaciji;
2. pružanje zdravstvenih usluga unutar raznih sustava pružanja skrbi, uključujući sustave pružanja intenzivne i ambulantne skrbi, te sustave vođene i integrirane; te

3. rukovođenje unutar sustava pružanja zdravstvene skrbi.

C. Financiranje zdravstvene skrbi

Svrha uključivanja ovog sadržaja u nastavni program je razvijanje razumijevanja i upoznavanja s financiranjem zdravstvene skrbi, što se smatra ključnim preduvjetom za pružanje usluga zdravstvene skrbi. Potpuno poznavanje i shvaćanje ekonomije sustava zdravstvenog sustava nije nužno; no zbog toga student sa završenim magisterijem mora znati zašto i kada tražiti dodatno stručno mišljenje iz područja ekonomije i financija, kada se nađu u situaciji pružanja, upravljanja ili kreiranja sustava pružanja zdravstvene skrbi.

Popis kolegija bi trebao pružiti studentima znanje i vještine za:

1. shvaćanje ekonomskih uvjeta planiranja zdravstvenog sustava, organizacije osoblja i resursa, kreiranja platnog sustava, te finalne financijske analize pružene zdravstvene skrbi;
2. primjenu osnovnih principa financijskog upravljanja i planiranja, i ekonomije zdravstvenog sustava;
3. analiziranje i promatranje financijske isplativosti kliničkih odluka, te predlaganje za povećanje financijske isplativosti pružanja zdravstvene skrbi;
4. izbor visokokvalitetnih, financijski isplativih odluka u korištenju resursa sustava zdravstvene skrbi;
5. prihvaćanje odgovornosti za vlastite postupke u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi; te
6. povećavanje budžeta i upravljanje resursima, uključujući i znanje o tome kada tražiti usluge vanjskih suradnika poput odvjetnika ili konzultanata.

III. Etika

Razvoj zdravstvene tehnologije i povećani zahtjev za smanjenjem troškova utječu na potrebu etičkog donošenja odluka od strane svih sudionika u zdravstvenoj zaštiti. Jedna od ključnih sposobnosti koju bi trebali imati studenti sa završenim magisterijem, koju je identificirala Komisija Pew za djelatnike u zdravstvenoj skrbi (Shugars i dr., 1991. god.), je sposobnost "savjetovanja pacijenata u situacijama gdje dolazi do etičkih pitanja, kao i sudjelovanje u raspravama o etičkim pitanjima unutar zdravstvene skrbi koja se odnose na zajednicu, društvo općenito i zdravstvenu struku" (str. 19). Etičko donošenje odluka bi trebalo biti fokus sadržaja koji se odnosi na istraživanje, procjenu, kliničku praksu, te upravljanje.

Magisterijsko obrazovanje iz područja sestrinstva bi trebalo kod studenata razviti razumijevanje principa, osobnih vrijednosti i uvjerenja, koja su okvir za sestrijsku praksu. Poslijediplomsko obrazovanje ni trebalo pružiti studentima mogućnost preispitivanja vlastitih vrijednosti i načina na koji te vrijednosti oblikuju njihov profesionalni rad i utječu na donošenje odluka, te mogućnost analiziranja sustava zdravstvene skrbi i prepoznavanja načina na koji te vrijednosti utječu na pružanje zdravstvene skrbi.

Popis kolegija bi trebao pružiti studentima znanje i vještine za:

1. prepoznavanje i analizu općih etičkih dilema i načina na koji te dileme utječu na skrb o pacijentu;
2. vrednovanje metoda za etičko donošenje odluka i uključivanje u sam proces etičkog donošenja odluka;

3. vrednovanje etičkog donošenja odluka, iz osobne perspektive i perspektive organizacije, te razumijevanje načina na koje bi te dvije perspektive mogle stvoriti sukob interesa;
4. prepoznavanje područja u kojima bi moglo doći do osobnog sukoba interesa; predlaganje načina za rješavanje sukoba interesa;
5. shvaćanje uloge odbora za etiku u sustavu zdravstvene skrbi; sudjelovati u radu odbor za etiku; te
6. preuzimanje odgovornosti za kvalitetu vlastitog rada.

IV. Razvoj profesionalne sestrinske uloge

Ovaj sadržaj unutar nastavnog programa primjenjuje teorijske principe i norme unutar specijaliziranog područja poslijediplomskog studija. Zbog toga ovaj sadržaj ne može biti predstavljen samo kao teorijski ili učionički sadržaj, već također mora biti integriran u kliničku praksu studenta. Prijelaz u novu ulogu napredne specijalizirane medicinske sestre se mora događati tijekom cjelokupnog magisterijskog programa. Ovaj sadržaj bi trebao pružiti studentu jasno razumijevanje sestrinske profesije, uloge unutar naprednog specijaliziranog sestrinstva, te uvjeta i odrednica ovih uloga. Svrha ovog sadržaja je olakšati prijelaz u ulogu napredne specijalizirane medicinske sestre, i integriranje novih odgovornosti i aktivnosti uloge napredne specijalizirane sestre u profesionalnu praksu. Dio ovog prijelaza je sposobnost razrješavanja dvosmislenosti unutar sestrinske uloge i sposobnost viđenja granica sestrinske uloge promjenjivima. Potreba studenta sa završenim magisterijem da učinkovito radi u interdisciplinarnim odnosima ili partnerstvima, prepoznavajući jedinstvenosti sličnosti između različitih uloga, je također kritična.

Student sa završenim magisterijem bi trebao pokazati određene osobne kvalitete i profesionalno ponašanje, primjerice odlučnost, odgovornost za ispunjavanje profesionalnih aktivnosti, te zagovaranje promjena. Sestrinska profesija se oslanja na sudjelovanje medicinskih sestara sa završenim magisterijem u profesionalnom i stručnom vodstvu, ne samo unutar sestrinske profesije, već isto tako i unutar sustava pružanja zdravstvene skrbi.

Popis kolegija bi trebao pružiti studentima znanje i vještine za:

1. komunikaciju s drugim pružateljima zdravstvene skrbi; surađivanje i razvijanje međuovisnih odnosa;
2. preuzimanje uloge zagovornika klijenata i mijenjanje zastupnika unutar sustava zdravstvene zaštite;
3. preuzeti uloge unutar naprednog specijaliziranog sestrinstva – ulogu učitelja, istraživača, zagovornika, njegovatelja, savjetnika, suradnika, te rukovoditelja sustava;
4. pregovaranje uloga unutar sustava skrbi;
5. poticanje promjena unutar sustava skrbi, ne samo reagiranje na promjene koje potiču drugi – promatranje promjena koje se odvijaju unutar sustava skrbi zbog unutarnjih i vanjskih utjecaja, te mijenjanje u svrhu poboljšanja sustava skrbi, pružanje skrbi i ishode pružene skrbi;
6. objašnjavati različitost uloga unutar naprednog specijaliziranog sestrinstva, poput uloge specijalizirane sestre koja pruža primarnu/intenzivnu skrb, specijalizirane bolničke sestre, specijalizirane sestre anesteziologa, ili specijalizirane medicinske sestre - dojilje, ostalim zdravstvenim djelatnicima, zakonodavcima i klijentima, te
7. zagovaranje sestrinske profesije i aktivno regrutiranje potencijalnih studenata u sestrinsku profesiju.

V. Teorijske postavke sestriinske prakse

Student sa završenim magisterijem bi trebao moći kritizirati, vrednovati i upotrebljavati prikladno teorijsko znanje unutar vlastite prakse. Rad medicinske sestre uključuje i primjenjuje veliki niz teorija iz područja sestriinstva i ostalih znanosti. Nadalje, sestre sa završenim magisterijem pružaju skrb koja se fokusira na cjelokupno zdravlje ili bolest pojedinaca. Takav rad u kojem medicinska sestra primjenjuje niz teorijskih znanja je rad koji dopušta primjenu sveobuhvatnog i holističkog pristupa zdravstvenoj skrbi.

Nastavni program magisterijskog obrazovanja bi trebao uključivati teorije iz područja sestriinstva i ostalih bitnih područja poput prirodnih, društvenih, organizacijskih, te biologijskih znanosti. Ovakav sadržaj, zajedno sa znanjem dobivenim modernim istraživanjima, pruža čvrstu osnovu za napredno specijalizirano sestriinstvo.

Popis kolegija bi trebao pružiti studentima znanje i vještine za:

1. kritiziranje i vrednovanje niza teorija iz područja sestriinstva i srodnih područja;
2. primjenu i uporabu prikladnih teorija iz područja sestriinstva i srodnih područja kako bi pružili kvalitetnu zdravstvenu skrb pacijentima; te
3. shvaćanje sustava zdravstvene skrbi unutar kojega pružaju usluge, primjenom prikladnih teorija.

I. Ljudska različitost i društvena pitanja

Tijekom idućih 115 godina populaciju Sjedinjenih Država će karakterizirati sve veći broj starijih osoba....Sve veća rasna i etnička različitost će (također) imati veliki utjecaj na zdravstvenu skrb u Sjedinjenim Državama....Zdravstveni stručnjaci općenito, te posebno profesori iz područja zdravstva, će morati razumjeti specifične potrebe (ovih) rastućih skupina u američkom društvu. (Shugars i dr., 1991.god., str.6)

Svijest o različitosti svijeta je nužna za pružanje kulturalno osviještene i suosjećajne skrbi. Uključivanje ovog sadržaja u nastavni program razvija razumijevanje i prihvaćanje ljudske različitosti u zdravlju i bolesti, te pružanje prikladne skrbi ili skrbi prilagođene svakom pojedincu. Unutar nastavnog programa i praktičnog iskustva, moraju postojati raznovrsno učenje razviti razumijevanje velike različitosti subkulturalnih utjecaja na ljudsko ponašanje, uključujući etničke, rasne, spolne i starosne razlike. Unutar ovog područja nastavnog programa mora biti određen i pružen specifični popis kolegija kako bi bila pružena prikladna zdravstvena skrb.

Popis kolegija bi trebao pružiti studentima znanje i vještine za:

1. procjenu zajednice, primjenjujući prikladne epidemiološke principe;
2. razlikovanje i uspoređivanje velikog niza kulturalnih normi i praksi zdravstvene skrbi skupina različitih rasa i etniciteta;
3. određivanje, kreiranje, i primjenjivanje kulturalne sastavnice unutar zdravstvene skrbi;
4. pružanje zdravstvene skrbi koja zadovoljava potrebe određene populacije i da odgovara kulturalnoj sastavnici te populacije;
5. prepoznavanje zdravstvenih i fizioloških razlika unutar velikog niza kulturalno, rasno, etnički, starosno i spolno raznolikih skupina, koje mogu utjecati na pružanje skrbi; te
6. surađivati sa kulturalno raznovrsnim medicinskim osobljem.

Zbog različitih društvenih problema i različitih životnih stilova dolazi i do problema unutar zdravstvene skrbi. Upravo zbog tih razloga student sa završenim magisterijem iz područja sestriinstva bi trebao biti u mogućnosti prepoznati i na prikladan način riješiti probleme unutar sveobuhvatnog

plana zdravstvene skrbi koji je prilagođen klijentovim trenutnim društvenim i individualnim zdravstvenim problemima, poput kućnog nasilja, obiteljskog i seksualnog zlostavljanja ili korištenja nedozvoljenih sredstava.

VII. Promicanje zdravlja i prevencija bolesti

Promicanje zdravlja i prevencija bolesti se mogu definirati kao široki niz osobnih/kliničkih intervencija, te intervencija u zajednici, uz široki razvoj i primjenu društvene politike koja utječe na postizanje zdravlja. Zakonodavci procjenjuju kako je broj slučajeva u kojima je moguće spriječiti gubitak života gotovo milijun Amerikanaca godišnje (Department of Health and Human Services, 1995.god.). Sestrinstvo se odavno brine za primarnu zdravstvenu skrb, s velikim naglaskom na promicanje zdravlja, prevenciju bolesti, te prepoznavanje čimbenika okoline koji utječu na zdravstveni status. Ključni pojmovi sestrinstva uključuju pojmove poput zdravog životnog stila, vlastite brige o zdravlju, holizam, smanjenje rizičnih faktora, te povećavanje kvalitete života.

Poslijediplomsko obrazovanje bi trebalo pružiti medicinskim sestrama čvrsto teorijsko znanje iz područja promicanja zdravlja, prevencije bolesti, održanja funkcioniranja i tijekom duljeg stanja bolesti kod klijenata: pojedinaca, obitelji ili zajednice. Promicanje zdravlja i prevencija bolesti moraju također biti integralni dio rada u području naprednog sestrinstva. Proširenje ovih temeljnih odrednica i kliničke prakse bi trebalo biti nastavljeno kroz ključni sadržaj iz područja naprednog specijaliziranog sestrinstva i kroz specijalizirane kolegije.

Rad u kolegiju bi trebao pružiti studentima znanje i vještine za:

1. korištenje epidemioloških, društvenih podataka i onih koji se odnose na okoliš, kako bi se izvukli zaključci o zdravstvenom statusu populacije, odnosno pojedinaca, obitelji, grupa i zajednica;
2. razvijanje i promatranje sveobuhvatnog, potpunog plana skrbi, koji se odnosi na potrebe promicanja zdravlja i prevencije bolesti određenog klijenta;
3. uključivanja teorija i istraživanja u kreiranje strategija poučavanja i savjetovanja u svrhu promicanja i očuvanja zdravlja i zdravih životnih stilova u populaciji;
4. prihvaćanje multidisciplinarnog pristupa u raspravi strategija i uključivanju resursa za osnaživanje populacije u postizanju i održavanju maksimalnog funkcionalnog zdravlja;
5. utjecanje na nadzornu, pravnu, te javnu politiku, unutar privatnih i javnih arena, kako bi se promicalo zdravlje i sačuvale zdrave zajednice.

KLJUČNI SADRŽAJ NASTAVNOG PROGRAMA ZA NAPREDNO SPECIJALIZIRANO SESTRINSTVO

Napredna specijalizirana medicinska sestra (APN) se smatra novim nazivom za stari naziv registrirana medicinska sestra (RN), koja je završila poslijediplomski studij i specijalizaciju u jednom od sljedećih područja: specijalizirana sestra primarne/intenzivne skrbi (NP), specijalizirana bolnička sestra, specijalizirana medicinska sestra - dojilja, ili specijalizirana sestra - anesteziolog. Također je vjerojatno kako će se ove uloge i nazivi mijenjati tijekom vremena ili će se razviti nove uloge u području sestrinstva. Međutim, nastavni program za napredno specijalizirano sestrinstvo, opisan u

ovom dokumentu, se odnosi na bilo koju medicinsku sestru koja je obrazovana na magisterijskoj razini kako bi *pružala izravnu zdravstvenu skrb*.

Kolegiji koji pripadaju ključnom sadržaju naprednog specijaliziranog sadržaja slušaju se na poslijediplomskoj obrazovanoj razini. Taj nastavni program pretpostavlja da su studenti prošli osnove iz sestrinstva, fiziologije, farmakologije, te procjene zdravlja, na dodiplomskoj (bakalaureat) obrazovnoj razini, na što se onda nadograđuju kolegiji poslijediplomskog stupnja. Svrha ili rezultat nastavnog programa iz područja naprednog specijaliziranog sestrinstva je pripremiti studente sa završenim magisterijem na preuzimanje odgovornosti i svjesno postupanje u promicanju zdravlja, procjene, dijagnoze, te rješavanja problema klijenata, uključujući upućivanje na farmakologe specijalizirane za određeno područje. Nastavni program mora staviti veliki naglasak na razvoj vještine donošenja odluka, uključujući i postavljanje dijagnoza.

Sadržaj programa naprednog specijaliziranog sestrinstva se mora nadograđivati na sadržaj uključen u svakom od tri područja nastavnog programa, navedenih kao ključni sadržaj naprednog specijaliziranog sestrinstva. Taj sadržaj također mora biti integriran u svo specijalističko i kliničko iskustvo. Međutim, kako bi se osigurao veći fokus, trebalo bi razviti i posebne kolegije za svako od tri sadržajna područja, definirana kao ključni sadržaj programa naprednog specijaliziranog sestrinstva, a to su: napredna procjena zdravstvenog/fizičkog stanja, napredna fiziologija/patologija, te napredna farmakologija.

I. Napredna procjena zdravlja/fizičkog stanja

Napredna procjena zdravlja/fizičkog stanja uključuje sveobuhvatnu fizičku i psihološku procjenu simptoma, patofizioloških promjena, te psihosocijalnih varijacija klijenata: pojedinaca, obitelji ili zajednice. Ako je klijent pojedinac, procjena bi se trebala odvijati u kontekstu obitelji ili zajednice, i trebala bi uključivati kulturološke i razvojne razlike i potrebe pacijenta. Svrha ovog sveobuhvatne procjene je razvijanje potpunog razumijevanja klijenta kako bi se odredila prikladna i učinkovita zdravstvena skrb, uključujući strategije promicanja zdravlja.

Svaka specijalizirana medicinska sestra mora proći temelje za opću procjenu. Ostale specifičnosti i dodatne procjene vezane za različite specijalizacije, poput ženskog zdravlja, mentalnog zdravlja, anesteziologije ili pedijatrije, bi trebalo nadalje osloviti u popisu kolegija specifičnom za svaki pojedinačni program. Procjena zdravlja/fizičkog stanja mora također biti korištena kao polazna točka i mora biti uvedena u sve kliničke i praktične kolegije.

Pojedinci koji započinju program naprednog specijaliziranog sestrinstva bi trebali posjedovati učinkovite komunikacijske vještine i sposobnost poučavanja klijenta. Iako su te dvije sposobnosti temelj za svo profesionalno sestrinstvo, priprema za napredno specijalizirano sestrinstvo mora uključiti neprekidno usavršavanje i jačanje sve profinjenijih komunikacijskih vještina i vještina promatranja. Sadržaj koji se odnosi na procjenu zdravlja/fizičkog stanja se mora čvrsto oslanjati na razvijanje prihvatljivog i vještog intervjuiranja.

Popis kolegija bi trebao omogućiti studentu znanje i vještine za:

1. čvrsto kritičko mišljenje i kliničko donošenje odluka;
2. razvijanje sveobuhvatne baze podataka, koja bi uključivala potpunu procjenu pojedinca, povijest bolesti, fizički pregled, te prikladne dijagnostičke testove;
3. procjenu rizičnih čimbenika kod klijenta, uključujući procjenu životnog stila i drugih čimbenika;
4. prepoznavanje znakova i simptoma uobičajenih emocionalnih bolesti;
5. izvođenje osnovnih laboratorijskih testova i tumačenje ostalih laboratorijskih i dijagnostičkih podatak;

6. povezivanje rezultata dobivenih procjenom sa patološkim i fiziološkim promjenama koje su postojale od prije;
7. uspostavljanje specifične dijagnoze na temelju podataka dobivenih procjenom; te
8. razvijanje učinkovitog i prikladnog plana skrbi za klijenta, koji uzima u obzir životne okolnosti pojedinca, te kulturološke, etničke i razvojne razlike.

II. Napredna fiziologija i patofiziologija

Specijalizirana medicinska sestra bi trebala posjedovati čvrsto utemeljeno razumijevanje normalnih fizioloških i patoloških mehanizama bolesti, koje je primarna sastavnica temelja za kliničku procjenu, donošenje odluka i upravljanje pružanjem skrbi. Poslijediplomska ustanova bi trebala moći povezati to znanje sa “tumačenjem promjena normalnog stanja, koje rezultiraju simptomima koji su pokazatelj bolesti” (NONPF, 1995.god., str. 152), i s procjenjivanje pojedinčevog odgovora na farmakološko upravljanje bolešću.

Svaki student programa naprednog specijaliziranog sestinstva bi trebao naučiti fiziologiju koja se fokusira na sustav, te osnove patofiziologije. Dodatni fiziološki i patofiziološki sadržaj relevantan za područje specijalizacije bi mogao biti uključen u specijalizirane kolegije. Osim što je taj sadržaj uključen u osnovne kolegije, trebao bi biti integriran i u sve praktičke i kliničke kolegije

Popis kolegija bi trebao pružiti studentima sa završenim magisterijem znanje i vještine za:

1. uspoređivanje psiholoških promjena koje se događaju tijekom životnog vijeka;
2. analiziranje odnosa između normalne fiziologije i slučajeva patološke fiziologije, koji su nastali različitim stanjima tijekom životnog vijeka;
3. povezivanje i primjenu znanja dobivenog istraživanjima, u odnosu na patološke promjene u određenim stadijima bolesti;
4. opisivanje psihologije, normalne etiologije, patogeneze, te kliničkih manifestacija koje se često pronalaze u nezdravim stanjima; te
5. analiziranje fizioloških odgovora na bolest ili načine liječenja.

III. Napredna farmakologija

Svaki student sa završenim magisterijem iz područja naprednog specijaliziranog sestinstva bi trebao imati čvrsto utemeljeno razumijevanje osnovnih farmakoloških principa, što uključuje razinu stanične reakcije. Ovo područje ključnog sadržaja programa bi trebalo uključivati i farmakoterapeutike i farmakokinetike širokog spektra farmakoloških sredstava. Iako se poučava unutar posebnog kolegija, sadržaj farmakologije bi trebao biti integriran i u ostala sadržajna područja identificirana kao ključni sadržaj naprednog specijaliziranog sestinstva: Napredna procjena zdravlja/fizičkog stanja i Napredna fiziologija/patologija. Dodatne primjene ovog sadržaja bi trebale biti predstavljene i unutar specijaliziranih kolegija i kliničke prakse kako bi se napredna specijalizirana medicinska sestra pripremila za rad u svom području specijalizacije.

Kao što je gore navedeno, svrha ovog dokumenta je pružiti studentima sa završenim magisterijem znanje i vještine za procjenu, dijagnosticiranje te liječenje (uključujući propisivanje farmakoloških sredstava) klijentovih zdravstvenih problema na siguran, visokokvalitetan i financijski isplativ način.

Popis kolegija bi trebao pružiti studentima znanje i vještine za:

1. razumijevanje farmakoterapeutsko djelovanje širokog spektra lijekova;

2. analiziranje odnosa između farmakoloških sredstava i fizioloških/patoloških reakcija;
3. razumijevanje farmakokinetike i farmakodinamiku širokog spektra lijekova;
4. razumijevanje motivacije klijenata za traženje lijekova i volje za pridržavanjem propisanog liječenja;
5. siguran i odgovarajući odabir farmakoloških sredstava za liječenje klijentovih zdravstvenih problema, uzimajući u obzir različitosti pacijenata, problem koji se liječi, te financijsku isplativost;
6. pružanje sveobuhvatne i odgovarajuće edukacije klijenta o propisanim farmakološkim sredstvima;
7. analiziranje posljedica jednokratnih i višekratnih liječenja lijekovima na zdravlje pojedinca;
8. razumijevanje različitosti saveznih pravnih odrednica za prava napredne specijalizirane medicinske sestre u propisivanju recepata; te
9. ispunjavanje pravnih zahtjeva za propisivanje recepata, u ulozi napredne specijalizirane medicinske sestre u odgovarajućoj saveznoj državi.

BOLNIČKA ISKUSTVA

Sadržaj nastavnog programa za napredno sestrinstvo, prikazan u ovom dokumentu, predstavlja ključne sastavnice bilo kojeg obrazovnog programa iz područja naprednog sestrinstva. Ovaj nastavni program pruža osnovu za pripremanje medicinske sestre za bilo koju od uloga specijalizirane medicinske sestre. U današnjem sustavu zdravstvene skrbi od specijalizirane medicinske sestre se očekuje da pruža skrb nezavisno i u suradnji s drugima kako bi pružila niz zdravstvenih usluga, uključujući promicanje zdravlja, procjenu stanja, dijagnosticiranje, te upravljanje potencijalnim i stvarnim zdravstvenim problemima klijenata u različitim okruženjima. Pripremajući studenta za pružanje izravne zdravstvene skrbi, dijagnosticiranje, propisivanje sredstava, preuzimanje odgovornosti za pruženu skrb, obrazovni program bi trebao pružiti studentu mogućnost ovladavanja znanjem o problemima zdravstvenog sustava, te mogućnost primjene tih znanja i vještina unutar opsežne bolničke prakse. Bolničko iskustvo je definirano kao “izravna skrb o pojedincima, obiteljima, te zajednicama” (NONPF, 1995.god., str. 77).

Specijalizirane sestrinske organizacije i ovlaštena tijela, poput Američke visoke škole za medicinske sestre - dojilje (ACNM) i Američke asocijacije medicinskih sestara – anesteziologa (AANA), definirali su broj i tip kliničkog iskustva koji bi trebao proći student poslijediplomskog programa. Za određeni broj i tip iskustava koje bi trebali proći studenti programa za medicinske sestre – dojilje i medicinske sestre - anesteziologe vidi publikaciju Američke visoke škole za medicinske sestre – dojilje (ACNM) pod nazivom *Criteria for Accreditation of Basic Certificate, Basic Graduate, and Pre-Certification Nurse-Midwifery Education Programs with Guidelines for*

Elaboration and Documentation of Accreditation Criteria (1993.god.), te publikaciju Vijeća za priznavanje anestezioloških obrazovnih programa Američke asocijacije medicinskih sestara – anesteziologa (AANA) pod nazivom *Standards for Accreditation of Nurse Anesthesia Educational Programs* (1994.god.). Nacionalna organizacija predavača iz područja sestrinstva (NONPF) je objavila publikaciju pod nazivom *Curriculum Guidelines and Program Standards for Nurse Practitioner Education* (1995.god.), u kojoj stoji da je “500 sati kliničkog iskustva minimalan broj sati obavezan za obrazovanje medicinskih sestara” (str. 77). Dalje stoji kako se minimalnih 500 sati kliničkog iskustva može pokazati nedovoljnima za sestrinske specijalizacije koje se odnose na pružanje skrbi grupama u kojima se nalaze pojedinci raznih godišta (npr. obiteljska medicinska), ili za pripremu medicinskih sestara da djeluju u različitim okruženjima (npr. i u primarnim i u tercijarnim) okruženjima. Takve specijalizacije mogu zahtijevati više sati kliničkog iskustva. Pri određivanju broja sati kliničke prakse, treba uzeti u obzir i složenost određene specijalizacije, kao i potrebu za određenim kliničkim iskustvom, kako bi se potrebne vještine sačuvale i dodatno razvile. U obzir se moraju uzeti također i kvaliteta i tip kliničkog iskustva (str. 78).

Student naprednog specijaliziranog sestrinstva, pripremljen za bilo koju od trenutnih uloga pružanja izravne skrbi, mora proći dostatno kliničko iskustvo kako bi mogao pružiti široki opseg i vještina u određenom specijaliziranom području ili u pružanju skrbi određenoj populaciji/populacijama. Američka udruga visokih škola za sestrinstvo (AACN) odobrava minimalni uvjet broja sati koji su odredile organizacije specijalizirane za pojedinačne uloge specijaliziranih medicinskih sestara. Niti jedna organizacija nije razvila slične standarde koji definiraju minimalna broj sati kliničke prakse, potreban za CNS obrazovne programe. Američka udruga visokih škola za sestrinstvo (AACN) vjeruje kako bi svi studenti programa za napredno specijalizirano sestrinstvo, koji će pružati pacijentima izravnu skrb, propisivati liječenje, te biti odgovorni za svoje odluke, trebali proći minimalnih 500 sati kliničke prakse tijekom programa obrazovanja.

SAŽETAK

Sadržaj nastavnog plana prikazan u ovom dokumentu predstavlja samo *ključne* sastavnice osnovnog poslijediplomskog obrazovanja iz područja sestrinstva za sve magisterijske programe koji pripremaju medicinske sestre za napredno sestrinstvo u izravnu skrb o pacijentima. Od profesora se očekuje da prilagode program na način da odražava njihovu vlastitu školsku ustanovu i potrebe njihove zemljopisne regije, te studentske populacije. Također je potrebno omogućiti učenje dodatnog sadržaja, te bolničku praksu, odnosno omogućiti iskustva bitna za različite specijalizirane uloge. Njih definiraju različite specijalizirane sestrinske organizacije, te imaju potporu Američke udruge visokih škola za sestrinstvo.

Kako se sustav zdravstvene skrbi razvija, razvijat će se i uloga koju imaju sestre unutar naprednog sestrinstva. Nazivi za ove uloge će se također možda s vremenom promijeniti. Medicinske sestre unutar naprednog sestrinstva moraju biti spremne udovoljiti zahtjevima sustava zdravstvene zaštite koji se mijenja, i to pružanjem kvalitetne, ekonomične skrbi raznovrsnoj populaciji u raznim okruženjima. Ključne sastavnice nastavnog programa, prikazane u ovom dokumentu, pružaju čvrstu osnovu za poslijediplomsko obrazovanje medicinskih sestara, nebitno o kojoj se specijalizaciji ili praktičnoj ulozi radi u ovom brzo mijenjajućem sustavu zdravstvene skrbi.

POPIS LITERATURE

Reference korištene u tekstu

American Association of Colleges of Nursing. (1990). *A Data Base for Graduate Education in Nursing: Summary Report*. Washington, DC: Autor.

American Association of Colleges of Nursing. (1995). *Position Statement on Interdisciplinary Education and Practice*. Washington, DC: Autor.

Benner, P.E. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

Bryczynski, K.A. (1989). An interpretive study describing the clinical judgment of nurse practitioners. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 3(2), 75-104.

Conrad, C.F., Haworth, J.G., & Millar, S.B. (1993). *A Silent Success, Master's Education in the United States*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.

Council of Graduate Schools. (1994). *Master's Education: A Guide for Faculty and Administrators, A Policy Statement*. Washington, DC: Autor.

Fenton, M.V., & Bryczynski, K. A. (1993). Qualitative distinctions and similarities in the practice of clinical nurse specialists and nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing*, 9(6), 313-326.

Hanson, C.J. (1986). Desired competencies for nurse practitioners: A delphi study of master's level curriculum priorities. (Doctoral dissertation, University of Georgia). *Dissertation Abstracts International*, 47, 4276A. (University Microfilms No. 87-06868).

Monniger, M.E. (1987). A description of professional competencies of family nurse practitioners and congruence of goals of practice. (Doctoral dissertation, University of Texas at Austin). *Dissertation Abstracts International*, 47, 2375-B. (University Microfilms No. 86-18549).

National Organization of Nurse Practitioner Faculties. (1995). *Advanced Nursing Practice: Curriculum Guidelines and Program Standards for Nurse Practitioner Education*. Washington, DC: Autor.

Safriet, B.J. (1992). Health care dollars and regulatory sense: The role of advanced practice nursing. *The Yale Journal on Regulation*, 9(2), 417-488.

Shugars, D.A, O'Neil, E.H., & Bader, J.D. (Eds.). (1991). *Healthy America: Practitioners for 2005, An Agenda for Action for U.S. Health Professional Schools*. Durham, NC: The Pew Health Professions Commission.

U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service. (1995). *Healthy People 2000 Midcourse Review and 1995 Revisions*. Washington, DC: Autor.

World Health Organization. (1978). *Alma-Ata 1978: Primary Health Care*. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva: World Health Organization.

Daljnje čitanje

Accreditation Committee, Council of Baccalaureate and Higher Degree Programs. (1992). *Criteria and Guidelines for the Evaluation of Baccalaureate and Higher Degree Programs in Nursing*. New York, NY: National League for Nursing Press. Pub. No. 15-2474.

American Academy of Nurse Practitioners. (1993). *Position Statement on Nurse Practitioner Curriculum*. Austin, TX: Autor.

American Association of Colleges of Nursing. (1993). *Nursing Education's Agenda for the 21st Century*. Washington, DC: Autor.

American Association of Colleges of Nursing. (1995). *Role Differentiation of the Nurse Practitioner and Clinical Nurse Specialist: Reaching Toward Consensus*. Proceedings of the Master's Education Conference, December, 1994. Washington, DC: Autor.

American College of Nurse-Midwives. (1993). *Core Competencies for Basic Nurse-Midwifery Practice*. Washington, DC: Autor.

American College of Nurse-Midwives. (1993). *Criteria For Accreditation of Basic Certificate, Basic Graduate, and Pre-Certification Nurse-Midwifery Education Programs with Guidelines For Elaboration and Documentation of Accreditation Criteria*. Washington, DC: Autor

American Nurses' Association. (1995). *Nursing's Social Policy Statement*. Washington, DC: Autor.

American Nurses' Association. (Lipanj, 1995). *Scope and Standards of Advanced Practice Nursing*. Washington, DC: Autor. Dokument u izradi.

American Nurses Credentialing Center. (1994). *Certification Catalog*. Washington, DC: Autor.

Association of Community Health Nursing Educators. (1991). *Essentials of Master's Level Nursing Education for Advanced Community Health Nursing Practice*. Lexington, KY: Autor

Association of Faculties of Pediatric Nurse Associates/Practitioner Programs, Inc. (1988). *Philosophy, Conceptual Model, Terminal Competencies for the Education of Pediatric Nurse Practitioners*. Cherry Hill, NJ: Autor.

Burns, P. G., Nishikawa, H.A., Weatherby, F., Forni, P.R., Moran, M., Allen, M.E., Baker, C.M., & Booten, D.A. (1993). Master's degree nursing education: state of the art. *Journal of Professional Nursing*, 9(5), 267-277.

Council of Baccalaureate and Higher Degree Programs. (1987). *Characteristics of Master's Education in Nursing*. New York, NY: National League for Nursing. Pub. Br. 15-1759.

Council on Accreditation of Nurse Anesthesia Education Programs. (1994). *Standards For Accreditation of Nurse Anesthesia Educational Programs*. Park Ridge, IL: Autor.

Cronenwett, L.R. (1995). Molding the future of advanced practice nursing. *Nursing Outlook*, 43(3), 112-118.

Fenton, M.V. (1985). Identifying competencies of clinical nurse specialists. *Journal of Nursing Administration*, 15(12), 31-37.

Forbes, K.E., Rafson, J., Spross, J.A., & Kozlowski, D. (1990). The clinical nurse specialist and nurse practitioner: core curriculum survey results. *Clinical Nurse Specialist*, 4(2), 63-66.

Glazer, J.S. (1986). *The Master's Degree: Tradition, Diversity, Innovation*. ASHE-ERIC Higher Education Report No. 6. Washington, DC.: Association for the Study of Higher Education.

Igoe, J. (1993). *Education for School Health Nursing, A Position Statement from the National Association of School Nurses*. Scarborough, ME: National Association of School Nurses.

Morgan, W.A., & Trolinger, J. (1994) The clinical education of primary care nurse practitioner students. *Nurse Practitioner*, 19(4), 62-65.

National Certification Board of Pediatric Nurse Practitioners and Nurses. (1994). *1994 Pediatric Nurse Practitioner Certification and Certification Maintenance Programs*. Rockville, MD: Author.

National Certification Corporation for the Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing Specialties. (1994). *1994 Certification Program*. Chicago, IL: Autor.

O'Neil, E.H. (1993). *Health Professions Education for the Future: Schools in Service to the Nation*. San Francisco, CA: Pew Health Professions Commission.

Pardue, S.F. (1987). Decision-making skills and critical thinking ability among associate degree, diploma, baccalaureate, and master's-prepared nurses. *Journal of Nursing Education*, 26(9), 354-361.

Professional Examination Service. (1994). *Examination Development Procedures*. Austin, TX: American Academy of Nurse Practitioners.

Society for Education and Research in Psychiatric-Mental Health Nursing. (1994). *Position statement on educational preparation for psychiatric nursing practice*. Pensacola, FL: Author.

Starck, P.L. (1987). The Master's-prepared nurse in the market-place: what do Master's prepared nurses do? what should they do? In Sylvia E. Hart (Ed.), *Issues in Graduate Nursing Education* (3-23). New York, NY: National League for Nursing. Pub. 18-2196.

Steele, S. (1986). Practice of the master's-prepared nurse in pediatrics. *Comprehensive Pediatric Nursing*, 9, 107-117.

Steele, S., & Fenton, M.V. (1988). Expert practice of clinical nurse specialists. *Clinical Nurse Specialist*, 2(1), 45-52.

DODATAK A

U isto vrijeme kada je Poseban odbor Američke udruge visokih škola za sestrinstvo (AACN) počeo kreirati proces koji bi bio korišten kao osnova za magisterijsko obrazovanje iz područja sestrinstva, tražen je i model stručne prakse koji bi poslužio kao okvir za finalni ključni dokument, te kao okvir za postizanje samog konsenzusa. Jedan od modela koji su istraživani, procijenjeni, te primijenjeni na svjetskoj razini, je studija Patricije Benner (1984.god.) o specijaliziranim

medicinskim sestrama. Ova značajna studija je prvi dokument koji je identificirao praksu specijaliziranih medicinskih sestara putem zapažanja i intervjua. Rad Patricije Benner kasnije su prilagodili i proširili Fenton (1985), za specijalizirano kliničko sestrinstvo, i Brykczynski (1989), za napredno sestrinstvo. Područje i sposobnosti specijaliziranog kliničkog sestrinstva i naprednog sestrinstva proizašli su iz istraživanja i zabilježenih zapažanja specijaliziranih kliničkih medicinskih sestara i naprednih sestara u stvarnim kliničkim situacijama i intervjuima. Postoje značajni dokazi da se opće sposobnosti specijalizirane bolničke sestre i specijalizirane sestre koja pruža primarnu/intenzivnu skrb mogu vidjeti i u ostalim područjima sestrinstva, međutim svaka sestrińska uloga naglašava određena područja više nego neka druga (Fenton & Brykczynski, 1993.god.).

1990.godine Nacionalna organizacija fakulteta za sestrinstvo (NONPF) je zatražila daljnje definiranje sposobnosti ključnih za specijalizirane sestre koje pružaju primarnu/intenzivnu skrb, te je objavila publikaciju pod nazivom *Advanced Nurse Practice: Nurse Practitioner Curriculum Guidelines*. Kako bi to ostvarila, NONPF-a je ujedinila područja i sposobnosti koje je prepoznao Brykczynski, zajedno sa rezultatima istraživanja koje su proveli Hanson (1986.god.) i Monninger (1987.god.). Te smjernice dalje su unaprjeđivane; a dodane su i nove sposobnosti iz dokumenta NONPF-e iz 1994.godine, pod nazivom *Primary Care Nurse Practitioner Graduate Outcomes*, kako bi se 1995.godine objavila publikacija *NONPF Curriculum Guidelines and Program Standards for Nurse Practitioner Education*. Područja i sposobnosti koje se očekuju od specijalizirane bolničke sestre i ona područja i sposobnosti koje je definirala NONPF-a, profesori iz područja sestrinstva upotrebljavaju u različitim stupnjevima; kao model za cijeli nastavni program, kao temelj za određeni kolegij, kao nacrt za praktični rad, ili kao okvir za vrednovanje nastavnog programa. Pažnju treba obratiti na publikaciju *NONPF Curriculum Guidelines and Program Standards for Nurse Practitioner Education*, iz 1995.godine, za odličan opis načina na koji su opseg i sestrińska sposobnosti razvijane, proširivane i prihvaćene.

To je razlog zbog kojeg su Fenton, Brykczynski, i NONPF-a, koji su poboljšali rad Patricije Benner, bili prisutni na svakom od regionalnih radnih sastanaka. Svako od tih područja je poslužilo kao polazna točka za rasprave u malim skupinama kako bi se odredile ključne sastavnice nastavnog programa magisterijskog obrazovanja iz područja sestrinstva. Iako je postojalo neslaganje oko toga koliko je vremena posvećeno svakom obrazovnom području na svakom od regionalnih sastanaka i koliko je vremena utrošila svaka pojedinačna skupina, postignut je opći konsenzus o tome da su navedena obrazovna područja i sposobnosti primjenjivi na sve sestrińska uloge unutar naprednog specijaliziranog sestrinstva.

Na svim regionalnim sastancima sudionici su zastupali i sve različite uloge unutar naprednog specijaliziranog sestrinstva. U većini slučajeva, područja su smatrana dovoljno općenitima kako bi poslužila kao okvir za kliničke sastavnice magisterijskog programa iz područja naprednog specijaliziranog sestrinstva. Područje pod nazivom Upravljanje statusom klijentovog zdravlja/bolesti je jedino područje koje je specifično za ulogu specijalizirane sestre za pružanje primarne/intenzivne skrbi.

Sadržajna područja unutar naprednog specijaliziranog sestrinstva, koje je definirala NONPF-a 1995.god., su predstavljena u ovom dokumentu kao primjer odrednica koje su korištene tijekom kreiranja konsenzusa, kako bi se definirali ključni elementi nastavnog programa magisterijskog studija iz područja sestrinstva. Ova sadržajna područja također služe kao okvir za kreiranje kliničke sastavnice bilo kojeg programa iz područja naprednog specijaliziranog sestrinstva.

DODATAK B

Poslijediplomsko obrazovanje (magisterij) za budućnost: Definiranje ključnih elemenata
Savezne države koje su sudjelovale na regionalnim sastancima (Broj=44)

Alabama
Arizona
California
Colorado
Connecticut
Delaware
Florida
Georgia

Hawaii
Idaho
Illinois
Indiana
Iowa
Kansas
Kentucky
Louisiana
Maine
Maryland
Massachusetts
Michigan
Minnesota
Mississippi
Missouri
Montana
Nevada
New Hampshire
New Jersey
New Mexico
New York
North Carolina
North Dakota
Ohio
Oklahoma
Oregon
Pennsylvania
South Carolina
South Dakota
Tennessee
Texas
Utah
Virginia
Washington
West Virginia
Wisconsin

District of Columbia i

Island su također bili zastupljeni.

Magisterij za budućnost: Definiranje ključnih elemenata
Institucije koje su sudjelovale na regionalnim sastancima (Broj=217)

Albany State College
Albany, Georgia

Alcorn State University
Natchez, Mississippi

American International College
Springfield, Massachusetts

Angelo State University

San Angelo, Texas

Arizona State University
Tempe, Arizona

Armstrong State College
Savannah, Georgia

Aurora University
Aurora, Illinois

Azusa Pacific University
Azusa, California

Ball State University
Muncie, Indiana

Bellarmino College
Louisville, Kentucky

Belmont University
Nashville, Tennessee

Beth El College of Nursing
Colorado Springs, Colorado

Bethel College of Kansas
North Newton, Kansas

Beth Israel Hospital
Boston, Massachusetts

Binghamton University
Binghamton, New York

Biola University
La Mirada, California

Boston College
Chestnut Hill, Massachusetts

Brenau University
Gainesville, Georgia

Brigham Young University
Provo, Utah

C.R. Drew University
Los Angeles, California

California State University, Bakersfield
Bakersfield, California

California State University, Chico
Chico, California

California State University,

Dominguez Hills
Carson, California

California State University, Fresno
Fresno, California

California State University, Long Beach
Long Beach, California

California State University, Los Angeles
Los Angeles, California

California State University, Sacramento
Sacramento, California

California State University,
San Francisco
San Francisco, California
Capital University
Columbus, Ohio

Carlow College
Pittsburgh, Pennsylvania

Case Western Reserve University
Cleveland, Ohio

Catholic University of America
Washington, District of Columbia

Cedar Crest College
Allentown, Pennsylvania

Clemson University
Clemson, South Carolina

College of Mount St. Joseph
Cincinnati, Ohio

College of New Rochelle
New Rochelle, New York

College of Our Lady of the Elms
Chicopee, Massachusetts

College of St. Catherine
St. Paul, Minnesota

Columbia College of Nursing
Milwaukee, Wisconsin

Columbia University Teachers College
New York, New York

Dartmouth Hitchcock Medical Center
Lebanon, New Hampshire

Delta State University
Cleveland, Mississippi

Drake University
Des Moines, Iowa

Duke University
Durham, North Carolina

Duquesne University
Pittsburgh, Pennsylvania

East Carolina University
Greenville, North Carolina

East Tennessee State University
Johnson City, Tennessee

Eastern Michigan University
Ypsilanti, Michigan

Education Program Associates
Campbell, California

Emory University
Atlanta, Georgia

Felician College
Lodi, New Jersey

Fort Hays State University
Hays, Kansas

Franklin University
Columbus, Ohio

Gannon University
Erie, Pennsylvania

George Mason University
Fairfax, Virginia

Georgetown University
Washington, District of Columbia

Georgia Southern University
Statesboro, Georgia

Georgia State University
Atlanta, Georgia

Gonzaga University
Spokane, Washington

Graceland College
Independence, Missouri

Grady Health System
Atlanta, Georgia

Grand View College
Des Moines, Iowa

Hahnemann University
Philadelphia, Pennsylvania

Hampton University
Hampton, Virginia

Harbor-UCLA
Torrance, California

Holy Names College
Oakland, California

Howard University
Washington, District of Columbia

Hunter College, City University of New York
New York, New York

Idaho State University
Pocatello, Idaho

Indiana State University

Terre Haute, Indiana

Indiana University
Indianapolis, Indiana

Intercollegiate Center for
Nursing Education
Spokane, Washington

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

Kent State University
Kent, Ohio

LaSalle University
Philadelphia, Pennsylvania

Linfield College
Portland, Oregon

MGH Institute of Health Professions
Boston, Massachusetts

Madonna University
Livonia, Michigan

Marquette University
Milwaukee, Wisconsin

Massachusetts College of Pharmacy
and Allied Health Sciences
Boston, Massachusetts

McNeese State University
Lake Charles, Louisiana

Medical College of Ohio
Toledo, Ohio

Medical University of South Carolina
Charleston, South Carolina

Metropolitan State University

St. Paul, Minnesota

Midwestern State University
Wichita Falls, Texas

Millersville University
Millersville, Pennsylvania

Mississippi University for Women
Columbus, Mississippi

Molloy College
Rockville Centre, New York

Montana State University
Bozeman, Montana

National University
San Diego, California

New Mexico State University
Las Cruces, New Mexico

Niagara University
Niagara University, New York

North Park College
Chicago, Illinois

Northeastern University
Boston, Massachusetts

Northern Illinois University
DeKalb, Illinois

Northern Michigan University
Marquette, Michigan

Oakland University
Rochester, Michigan

Ohio University
Athens, Ohio

Otterbein College
Westerville, Ohio

Pace University

Pleasantville, New York

Penn State
University Park, Pennsylvania

Purdue University
West Lafayette, Indiana

Regents College
Albany, New York

Regis College
Weston, Massachusetts

Research College of Nursing
Kansas City, Missouri

Rivier College
Nashua, New Hampshire

Rush Alzheimer's Disease Center
Chicago, Illinois

Rush University
Chicago, Illinois

Saint Francis College
Fort Wayne, Indiana

Saint Joseph College
West Hartford, Connecticut

Saint Joseph's College
N. Windham, Maine

Saint Louis University
St. Louis, Missouri

Saint Xavier University
Chicago, Illinois

Salem State College
North Andover, Massachusetts

Samford University
Birmingham, Alabama

Samuel Merritt College
Oakland, California

San Diego State University
San Diego, California

San Jose State University
San Jose, California

Scottish Rite Children's Medical Center
Atlanta, Georgia

Seton Hall
South Orange, New Jersey

South Dakota State University
Brookings, South Dakota

Southern Illinois University
at Edwardsville
Edwardsville, Illinois

Spalding University
Louisville, Kentucky

SUNY/Buffalo
Buffalo, New York

SUNY/New Paltz
New Paltz, New York

SUNY Health Science Center/Syracuse
Syracuse, New York

Syracuse University
Syracuse, New York

Tennessee State University
Nashville, Tennessee

Texas Woman's University
Dallas, Texas

The Arthur James Cancer Hospital
and Research Institute
Columbus, Ohio

The College of Saint Elizabeth
Morristown, New Jersey

The Medical College of Georgia
Augusta, Georgia
The Ohio State University
Columbus, Ohio

The Ohio State University Hospital
Columbus, Ohio

The University of Akron
Akron, Ohio

Trenton State College
Trenton, New Jersey

Troy State University
Montgomery, Alabama

U.S. Army Medical Department
Center and School
San Antonio, Texas

Uniformed Services University
of the Health Sciences
Rockville, Maryland

University of Alabama at Birmingham
Birmingham, Alabama

University of Alabama in Huntsville
Huntsville, Alabama

University of Arizona
Tucson, Arizona

University of California, Davis
Sacramento, California

University of California, Los Angeles
Los Angeles, California
University of California, San Francisco
San Francisco, California

University of Central Florida
Orlando, Florida

University of Cincinnati
Cincinnati, Ohio
University of Connecticut
Storrs, Connecticut

University of Hartford
West Hartford, Connecticut

University of Hawaii
Honolulu, Hawaii

University of Iceland
Reykjavik, Iceland

University of Illinois at Chicago
Chicago, Illinois

University of Indianapolis
Indianapolis, Indiana

University of Iowa
Iowa City, Iowa

University of Kansas Medical Center
Kansas City, Kansas

University of Kentucky
Lexington, Kentucky

University of Louisville
Louisville, Kentucky

University of Maine
Orono, Maine

University of Mary
Bismarck, North Dakota

University of Mary Hardin-Baylor
Belton, Texas

University of Maryland
Baltimore, Maryland

University of Massachusetts-Boston
Dorchester, Massachusetts

University of Massachusetts-Dartmouth
N. Dartmouth, Massachusetts

University of Massachusetts-Lowell
Lowell, Massachusetts

University of Massachusetts-Worcester
Worcester, Massachusetts

University of Medicine and Dentistry
of New Jersey
Newark, New Jersey

University of Minnesota
Minneapolis, Minnesota

University of Mississippi
Jackson, Mississippi

University of Missouri-Columbia
Columbia, Missouri

University of Missouri-Kansas City
Kansas City, Missouri

University of Nevada-Reno
Reno, Nevada

University of New Hampshire
Durham, New Hampshire

University of New Mexico
Albuquerque, New Mexico

University of North Carolina at Charlotte
Charlotte, North Carolina

University of North Carolina, Greensboro
Greensboro, North Carolina

University of North Carolina
at Wilmington
Wilmington, North Carolina

University of North Dakota
Grand Forks, North Dakota
University of Oklahoma

Oklahoma City, Oklahoma

University of Phoenix
Phoenix, Arizona

University of Phoenix, Hawaii Campus
Honolulu, Hawaii

University of Pittsburgh
Pittsburgh, Pennsylvania

University of Portland
Portland, Oregon

University of Rochester
Rochester, New York

University of San Diego
San Diego, California

University of San Francisco
San Francisco, California

University of Scranton
Scranton, Pennsylvania

University of South Alabama
Mobile, Alabama

University of South Carolina
Columbia, South Carolina

University of South Florida
Tampa, Florida

University of Southern California
Los Angeles, California

University of Southern Maine
Portland, Maine

University of Southwestern Louisiana
Lafayette, Louisiana

University of Texas at El Paso
El Paso, Texas

University of Texas-Pan American

Edinburg, Texas

University of Utah
Salt Lake City, Utah

University of Virginia
Charlottesville, Virginia

University of Wisconsin Oshkosh
Oshkosh, Wisconsin

University of Wisconsin-Milwaukee
Kenosha, Wisconsin

Ursuline College
Pepper Pike, Ohio

Valparaiso University
Valparaiso, Indiana

Vanderbilt University
Nashville, Tennessee

Western Michigan University
Kalamazoo, Michigan

Wheeling Jesuit College
Wheeling, West Virginia

Wichita State University
Wichita, Kansas

Widener University
Chester, Pennsylvania

Winona State University
Rochester, Minnesota

Wright State University
Dayton, Ohio

Xavier University
Cincinnati, Ohio

Yale University
New Haven, Connecticut

Youngstown State University

Virginia Commonwealth University
Richmond, Virginia

Wagner College
Chatham Township, New Jersey

Wayne State University
Detroit, Michigan

Webster University
St. Louis, Missouri

Wesley College
Dover, Delaware

West Virginia University
Morgantown, West Virginia

Western Carolina University
Cullowhee, North Carolina

Youngstown, Ohio

Magisterijsko obrazovanje za budućnost: Definiranje ključnih sastavnica
Organizacije koje su sudjelovale na regionalnim sastancima (Broj=21)³

³ Ove organizacije su bile službeno zastupljene na jednom ili više regionalnih sastanak. Mnoge druge orgnaizacije su također sudjelovale na sastancima. Ovaj popis organizacija ne podrazumijeva i odobravanje ove publikacije od strane tih orgnaizacija.

American Academy of Nurse Practitioners
Austin, Texas

American Association of Critical-Care Nurses
Aliso Viejo, California

American Association of Nurse Anesthetists
Park Ridge, Illinois

American College of
Nurse-Midwives
Washington, District of Columbia

American Nurses Association
Washington, District of Columbia

Board of Registered Nursing-California
Sacramento, California

CRT Associates
Nashville, Tennessee

Council on Accreditation
Park Ridge, Illinois

Department of Veteran Affairs
Washington, District of Columbia

Division of Nursing
U.S. Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

Massachusetts Board of Nursing
Boston, Massachusetts

Massachusetts Board of
Registration in Nursing
Boston, Massachusetts

Missouri State Board of Nursing
Jefferson City, Missouri

National Association of School Nurses, Inc.
Scarborough, Maine

National Certification Board of PNP/N
Rockville, Maryland

New York State Nurses Association
Syracuse, New York

Ohio Board of Nursing
Columbus, Ohio

Ohio League for Nursing
Cleveland, Ohio

Ohio Nurses Association
Columbus, Ohio

Southern Council on Collegiate Education for Nursing
Atlanta, Georgia

Washington State Nursing Care Quality Assurance Commission
Olympia, Washington