

● 职业教育与成人教育研究

新加坡养老模式与高层次老年护理人才培养

——以新加坡国立大学为例

林杰, 刘业青

(北京师范大学国际与比较教育研究院, 北京 100875)

[摘要] 21世纪后,新加坡进入老龄化社会,建立起依托社区的原地养老模式,导致本科以上的高层次老年护理人才需求剧增。2006年,新加坡国立大学在本土首设护理本科专业,并相继开展护理研究生教育,从而构建起普职融通的护理教育体系,摆脱了依赖国外大学培养高层次护理人才的局面,实现了护理专业的自主设置与教育目标的需求导向,并通过全科化学习与跨专业教育培养高素质复合型老年护理人才以及未来护理行业的领袖人才。新加坡国立大学护理专业的设置既提高了护理职业的声望,也使新加坡迅速成为区域性护理教育与研究中心。

[关键词] 新加坡;原地养老;护理教育;新加坡国立大学

中图分类号: G719.339 文献标识码: A 文章编号: 1003-7667 (2022) 07-0066-11

DOI: 10.20013/j.cnki.ICE. 2022.07.08

新加坡临终关怀护理中心(Hospice Home Care)的总裁阿齐利瓦兰(Ramaswamy Akhileswaran)认为:“衡量一个国家不仅要依据经济实力,而且更要看重这个国家对待老人和临终人士的态度和做法。”^[1]一个国家的经济社会发展到一定程度,人口结构就会从“正金字塔”变为“倒金字塔”,老龄人口占比高于其他年龄组。作为亚洲最富裕的国家,新加坡在21世纪初进入老龄化社会,具有老龄化速度快^①、程度深、老龄化指数及扶养比高等特征。^[2]这不仅对医疗卫生、护理保健基础服务设施的完善,而且也对老年护理人才的层次与类型提出了更高要求。拥有亚洲最佳公共服务系统和医疗系统的新加坡,在老龄化初期也曾出现严重的医护人才短缺。因此,新加坡政府通过综合治理,建立起适应

国情的养老模式。^[3]新加坡教育系统也摆脱了对他国培养高层次护理人才的依赖,快速建立起适应本土养老模式的老年护理人才培养体系。2006年,新加坡国立大学(National University of Singapore)设立护理本科专业,后续开展护理研究生教育,既满足了新加坡老年医疗与照护对高层次护理人才的需求,也使新加坡成为未来区域性的老年护理教育与研究中心。

一、新加坡的养老模式

(一) 原地养老: 建立宜于养老的社区

新加坡倡导以居家与社区养老为基础的原地养老。居家养老也得依托于社区,所以原地养老的核心是社区养老。社区养老有显著的优点:年长者有归属感,社区内亲友更方便互访,

①新加坡65岁以上的老人,1970年每31人中有1位,2015年每8人中有1位,预计2030年每4人中就有1位,其老龄化速度在亚洲仅次于日本。

作者简介:林杰,男,北京师范大学国际与比较教育研究院教授;

刘业青,女,北京师范大学国际与比较教育研究院博士研究生。

也可参与社区活动,有利于提高康复几率,减少抑郁症等精神疾病的发生,而社区养老的前提是有适宜养老的社区。新加坡将养老作为一项“系统工程”,政府、社会与全民参与。

首先,建立多功能的社区组织。社区是社会管理中最基础的单位,也是一个具有多种社会功能的微型社会,包含有组织服务、人际交流及邻里互助等功能。新加坡的社区以选区为基础,新加坡共有89个选区,每个选区设有公民咨询委员会、市政理事会和居民委员会,共同承担社区养老任务。社区发展理事会(Community Development)负责全国社区建设与管理,职能涉及基层社区建设,代政府推行社会援助计划。2010年,新加坡成立了应对老龄化的活跃乐龄委员会——人民协会(People's Association),旨在提高老年人生活质量,鼓励老年人参与所在社区健身运动、健脑学习、交友、营养饮食等活动,与社区、商业机构合作开发涉老产品和开展为老服务,以满足老年人各种需求和兴趣。

其次,创设适宜养老的社区环境。新加坡高度重视发展社区老年活动基础设施。自2007年开始,新加坡就开始提升老年人住家与公共空间之间的无障碍联通,包括公园、开放空间、交通节点、公共汽车站等。老年人不必被禁锢在家中,可以享受相对丰富的晚年生活。2016年,新加坡政府推出了“幸福老龄化计划”(Action Plan for Successful Ageing),规定公寓大楼底层不安排住户,而是用作社区老年人活动场所。同时,政府还拨款设立“黄金时机基金”(Golden Opportunities Fund),鼓励老年人依托社区老年活动设施自己着手主办活动。^[4]政府还投入大量资金用于老龄设施的建设,各种养老设施根据老人的特点和需要,在通风、采光、庭院等方面做出特殊安排。新加坡在社区内还实现了代际设施共处,如疗养院和学生中心、托儿所或学前教育中心共处,以鼓励跨代跨年龄互动。^[5]第三,利用新建组屋,兴建新型的养老社区。如1998年开始兴建的乐龄公寓都选址成熟的社区:老

年人常年居住,公共设施完善,商业发达,生活和交通便利。乐龄公寓的一、二层是老年人活动用房和养老服务机构的服务用房。其中,第一层全部架空,设有休息场所和便民设施,第二层作为提供养老服务和必需设施的场所,开辟了诊疗中心、活动中心和心理疏导室等,配备有专业的医疗护理人员。另一种养老社区是健康城计划。健康城将生活、娱乐、康复、医疗、临终关怀等融为一体,使老年人能方便享受到“一站式”专业化服务,为年长者打造一个宜居空间。如2017年建成的“海军部村庄”,是新加坡首个集合商业及医疗设施于同一屋檐下的综合项目,被李显龙赞为“未来公共住房的典范”^[6]。

(二) 医养结合:作为初级医疗保健的社区护理

社区养老,离不开医疗与护理的保障。新加坡养老服务业最早源于慈善组织为贫困老年人提供的救助服务,如今已经形成了由居家、社区和机构所构成的养老服务体系。新加坡是一个城市国家,养老不可能社会化。政府一直鼓励居家养老与社区养老,社会养老机构很少,且进入门槛较高。新加坡老年人按健康评估被划分为四类:第一类是身心独立者;第二类是行动不便者;第三类是坐轮椅或卧床者;第四类是高度依赖照护者。只有第三、四类失能的老年人才能入住养老机构。^[7]机构养老是新加坡养老的“最后一环”与极端措施。

新加坡并没有“医养结合”^①的提法,但为了适应原地养老的需求,在实践中将医疗模式与社区建设相结合,建立起基于社区的长期照护系统。^[8]新加坡的医疗系统偏向英美的模式:把社区作为初级保健单位,社区护理是保障国民健康的首道防线。每个社区都有社区医院,由医生、护士、康复治疗师、社会工作者、药剂师等组成。新加坡的社区医院提供了80%以上的初级医疗卫生保健服务。^[9]社区居民有了病,先到社区医院分诊,既能缓解大医院的压力,也能让社区居民得到及时、方便的救护。大医院主要是看急诊与

①医养结合是指将医疗资源与养老资源相结合。“医”包括医疗服务、健康咨询、健康检查、疾病诊治与护理、大病康复以及临终关怀等服务;“养”包括生活照护、精神心理、文体活动等服务。

大病,大病后的康复治疗与过渡护理都回到社区医院解决。大量慢性病患者集中在社区治疗和康复,社区康复和家庭护理多由护士承担。

新加坡在建立一个健全的家庭和社区护理系统上投入巨大,使老年人能够尽可能长时间地生活在社区。1999年,新加坡人口老龄化部际委员会(Interministerial Committee on Population Ageing)审议了为老年人提供护理的两个关键问题——发展强大的社区服务网络,确保提供服务的长期可持续性。^[10]此后,新加坡政府加大了对社区保健的财政投入,如在综合性医院增加老年病床位数,在社区综合诊所建立护理中心,还建立了护理之家,方便老年人长托,形成了居家养老——日托养老——机构养老的服务网络,解决了老年患者的就医护理问题。

新加坡为整合医疗服务与老年照护,2009年成立了综合护理局(Agency for Integrated Care)负责制定和实施关键举措,以支持老年人享有健康照护服务,实现原地养老。^[11]综合护理局向老年人、护理人员和社区护理合作机构提供有关老年人外延服务参与、社区护理、医疗保健、社区心理健康等护理的资源,实施国家老年照护评估框架,通过质量评估来监督长期护理的实施。综合护理局还负责中期护理到长期照护的转换,以及复杂个案的护理管理。

二、新加坡的老年护理人才需求

(一) 新加坡社区护理需要中长期照护人才

新加坡护理人才可分为中期照护护理人才和长期照护护理人才。医院的护理属于短期与中期护理。新加坡卫生部(Ministry of Healthcare)要求每家公立医院提供基本的老年临床护理。当一个国家的国民收入由低转高,平均寿命延长之后,必然带来老年人病症谱的变化:由原来的急性病症与传染性病症转向恶性肿瘤、慢性和代谢性疾病。由于老年人群体的疾病具有病程长、恢复缓慢、易引发并发症等特殊性质,而且与医护人员的沟通交流、外界环境的变化也会直接影响老年人康复进程,老年人不宜长期留置环境嘈杂的医院,在术后仍然挤占有

限的公共卫生资源。因此,老年人病症谱的变化也带来照护模式的转变:大多数老年人迫切需要的是长期照护。

随着原地养老模式的建立,新加坡政府通过整合社区的社会服务和医疗服务来加强老年人的长期照护,近年正在试行几个社区护理方案。如2014年开始试点的“居家就近护理”项目(C2H),旨在提高对低收入老年人的支持和护理质量。护理小组由1名注册护士、1名协调员和4名保健助理组成。老年人如果需要社会服务或医疗护理,可以很容易地找到护理团队。再如2017年开始实施的“从医院到家庭”项目(H2H),将保健和社区护理结合起来,以满足贫困社区高风险老年人的医疗和社会需求,减少不必要的到医院就诊和复杂患者、长期患者的再入院。在社区护理模式中,护士入驻社区,并协调护理过渡,使患者留在社区。护士还提供临床评估和协调护理。他们从患者出院后开始与社区合作,尽量减少患者再入院,并通过健康监测防止和延迟病情的进展。^[12]

近年来,新加坡政府还学习欧洲国家,倡导“融合照护”(integrated care),以解决老年公共服务中健康照护与社会照护的双轨问题,力图消除医疗卫生部门与社会服务部门之间的分裂状态,提高资源利用率和服务质量。新加坡目前实施的融合照护项目有老年人融合照护、老年人融合与全面照护、家庭与日间融合照护,其目标是实现以老年人的服务需求为中心,实现居家养老服务和机构养老服务的融合。融合照护由多元化背景的复合型人才担负,这种照护能够提供基础性和预防性的养老服务、疗养服务、康复服务、个性化照护服务以及社会化的娱乐活动等。

(二) 新加坡老年护理需要高层次人才

世界上最早的护理人才是在医院中培养的,护理对象也是老弱病残。学习护理的学员在实际护理过程中充当学徒,经过实践磨炼,最终入行。19世纪后期,英国率先设立专门的护士学校,20世纪初又首次建立护士注册制度。注册护士的出现是护理教育史上的里程碑。从此,护理人才主要改由学校专门培养,学生经过严格的学习与筛选,获得注册护士的文凭,从而迈

入护理行业的门槛。

20世纪80年代,新加坡从英国引进和开设老年医学、护理专业。起初护理专业教育主要开设在专科层次的理工学院。1992年,南洋理工学院(Nanyang Polytechnic)成为第一所设置护理学位的新加坡高校:学满3年后颁发学位,并为持有文凭或有工作经验的学生开办两年制进修班,开启了对护理人才的专业培养。2005年,新加坡护理委员会(Singapore Nursing Board)认可了执业护士的文凭课程,随后新加坡义安理工学院(Ngee Ann Polytechnic)、新加坡理工学院(Singapore Polytechnic)开设了三年制护理课程。许多新加坡高校开始与护理委员会建立联系,以获得护理课程和文凭的教育资格和水平认证。

随着老龄化进程的加快,新加坡一流大学如新加坡国立大学和南洋理工大学(Nanyang Technological University)开始在医学院、护理学院、社会工作学院的本科及研究生层次中设立了老年服务相关课程及专业研究方向,也将养老机构的服务纳入核心的实习场所,开展老年服务的实践项目,使其培养的人才具备从事养老服务行业的能力。此外,新加坡最大的卫生服务集团——新保(Singhealth)和多所高校的医学院合作,提供本科和研究生层次的老年医学和护理课程教育。

护士是老年护理人才的中坚。新加坡按学历高低,把护士分为两类,一类是注册护士,另一类是助理护士。助理护士毕业于技术学院,学制两年,相当于中国的中职学校。注册护士毕业于新加坡的理工学院或国立大学,学制3年以上。助理护士可通过继续教育晋升为注册护士。注册护士可发展为护理管理者、护理教育者、高级执业护士(APN)。新加坡卫生部将注册护士以上的高层次护理人才划分为三层次9个等级,其特点是:第一,这种人才分层是学习英国模式,各层级护理人才有严格的准入资质要求,第一层注册护士具有专科以上学历;第二层注册护士具有高级专科学历,即专科护士或本科学历;第三层注册护士具有硕士或博士学位。第二,建立严格、细密的等级制度,一方面是对

病患的健康负责,另一方面是使护理人才的职业发展路径很清晰,护士等级晋升与护士层级划分相一致^[13],以利于从业者队伍的稳定。第三,从最低级护士做到最高级,除了学历之外,主要是工作实践,是年资,这也体现了英式学徒制的培养模式。

三、新加坡国立大学的老年护理教育

(一) 从职业教育到学术教育, 构建普职融通的护理教育体系

新加坡老年护理教育的类型与层次是随着新加坡老龄化程度的加深而完善的。新加坡最早由新加坡工艺教育学院(Institute of Technical Education)实施中职层次的护理教育。1992年以后,由几所理工学院实施大专层次的教育,其中,南洋理工学院培养模式较为成熟,在市场上占有最大的份额,学生经过三年制学习,获得护理学位,或通过两年速成课程获得护理文凭,取得成为注册护士的资格。新加坡进入老龄化社会之前,大学没有护理本科以上学位,要成为高层次护理人才必须通过跨境教育,即到其他英联邦国家攻读学位或与合作学校经过学分转换获得学位。^[14]

21世纪后,随着新加坡建立起以社区为基础的原地养老模式,对社区医护人才的需求与规格大幅提升。新加坡长期只有理工学院提供高级或专科文凭水平的护理课程,完全依赖国外大学来培养高层次人才已难满足新加坡社会与医疗系统的需求。新加坡护理教育面临三大挑战:一是设立培养注册护士的学士学位;二是扩大临床专业的硕士课程;三是增大博士教育规模以培养护理师资。^[15]新加坡老年护理教育迫切需提升培养层次,通过本土高校为新加坡乃至东南亚地区输出老年护理的高级实践型与研究型人才。

因此,在护理教育领域,新加坡国立大学后来居上。新加坡国立大学是新加坡首屈一指的世界一流综合性大学,其前身可以追溯到1905年设立的英皇爱德华七世医学院(King Edward VII Medical School)。新加坡国立大学杨潞龄医学院(Yong Loo Lin School of Medicine)的护理

学科在新加坡排名第一,是卫生部指定的护理学士、硕士学位授予高校^[16];2006年设立了新加坡首个本土护理学士学位,旨在培养有能力和有爱心的护理人才,以及新加坡和东南亚地区的医疗保健领导者;2012年启动了首批博士和学术型硕士课程,目标是成为新加坡护理教育、研究和临床开发的领行者。近年来,医学院把护理专业作为医疗保健学科研究的重点。^[17]至此,一个贯通中等教育与高等教育、兼顾职业教育与学术教育的护理人才培养体系在新加坡建立起来。

新加坡护理教育学制灵活,本科3-4年,硕士2年,博士3-4年。在职培训与学历教育紧密衔接,通过实践打磨成才。新加坡护理教育沿袭英国模式,重学徒制经验,临床课程硕士的开设早于学术型学位,重在培训护理人才的临床专业知识与技能。新加坡护理教育的资质分为文凭、证书、学位等。^[18]因此,新加坡护理教育创建了多元化和无缝对接的学术发展路径。例如,几所理工学院的毕业生可以通过学分转换升入新加坡国立大学,也可以到国外合作大学通过课程转换,继续深造。新加坡国立大学可以与理工学院和养老行业伙伴合作,提供“文凭-学位”护理课程。普职融通将为更多有工作经验和文凭的护理人才创造一个综合的学术发展途径,以提升其学历,维系老年护理行业人力资源的质量和供应。

(二) 从依附走向自立, 护理教育模式的本土化与国际化

新加坡的养老模式、医疗体系与医护人才教育体系深受英国影响。1900年,四名经过培训的护士从英国来到新加坡,带来了英国的护理实践和学徒模式,极大影响了新加坡早期的护理教育。“二战”后,新加坡的护理教育变得多元化和专业化。许多本土护士到国外学习专业护理课程,学成归国后成为护理教师,开发各种培训课程。^[19]20世纪80年代,新加坡派遣医生赴英国考察老年人的护理模式,并引进老年医学,为老年医学和老年护理学成为新加坡医学专业的分支奠定了基础。新加坡老年医学专业目标是提供全方位的护理服务,包括预防性、急

性、慢性的短期治疗,长期康复和临终关怀。

新加坡的医护教育体系长期模仿英国,主要特点是学徒制和总结性评价。医护人才的培养不仅要经过学校,而且也要经过医院住院实习,筛选过程非常严格。在低年级和高年级之间有一个高阶的综合考试,以及一个有资格继续深造成为专科医生/护士的筛选考试。然而,英式综合考试的通过率很低,特别是医师资格考试通过率大约是40%到60%,导致相当一批医护学员不敢继续深造。英国教育模式逐渐不能适应新加坡人口增长与老龄化的人才需求。为优化人力资源,提供优质培训,确保护理质量,新加坡医护教育改革势在必行。

首先,利用跨境办学,新加坡国立大学与美国杜克大学(Duke University)合作建立医学院,这标志着新加坡开始正式采用美式医护教育模式。2005年新加坡国立大学与杜克大学签署协议,在新加坡合作建立一个新的医学院,即杜克-新加坡国立大学医学院(Duke-NUS Medical School)。这是新加坡首个美国模式的医学院,提供医学博士(MD)与医学研究型博士(PhD)课程。毕业生们不仅能胜任护理工作,而且也能在医疗研究上取得突破。

其次,新加坡在医学研究与教育实力雄厚的新加坡国立大学首设护理本科专业,目标是让其成为国家临床护理教育中心,促进社区护理科学的发展,提高护理人才的职业声望。随着护理学硕士与博士学位的设立,新加坡国立大学可以利用多学科团队的优势,开展跨学科培训与合作研究,最终解决老年护理复杂的医疗保健难题。作为一流大学的新加坡国立大学创办护理教育,不仅可以让本土人才留在本国攻读学位,而且也可以吸纳国际优秀生源,加速新加坡护理教育的国际化进程。

第三,参照美国模式,进行研究生教育改革。2006年至2007年,新加坡卫生部对澳大利亚、美国、英国等国的医学教育体系进行了比较研究。新加坡国立大学与新加坡的高级临床医生、医院高管、医学院院长、新加坡医学研究院院长等共同探讨如何在保留新加坡医学教育现有优势的同时,将其他国家医护教育体系的

最佳做法结合起来。2008年,新加坡医师协会(Specialists Accreditation Board)向卫生部建议,医学研究生教育应参照美国模式进行改革,为新加坡提供高质量的训练有素的医护人才。^[20]

传统的英国模式,其重点是综合考试和总结性考试。相比之下,美国模式的考试是注重能力导向、过程性评估,而不是为了达到通过率。美国医护教育与培训体系是高度结构化的,所有评估都是连续的和标准化的。2010年开始,新加坡国立大学采纳美国医学研究生教育模式,将外科专业的基础训练时间减少到两年,降低了综合考试的门槛,实行定期的形成性评估和考试。新加坡护理教育模式的变化也体现了新加坡高等教育20世纪90年代以来的改革趋势:同时兼具英式教育的严谨和深度与美式教育的灵活和广度。^[21]在高层次护理人才的培养模式上,新加坡逐渐摆脱了对英国的路径依赖,在课程、评价、认证等环节上学习美国、加拿大(如循证护理)等国,增强了本土护理教育的灵活性与适应性。

(三) 从政府干预到大学自主, 切合社会需要的专业设置

新加坡高等教育成功经验之一,是保持大学与劳动力市场之间密切的联系。政府扮演积极干预的角色,甚至直接任命副校长。^[22]政府的干预可以将社会需求信息及时传导给大学。新加坡的大学也随着国家经济与社会转型而进行战略转变。2006年,新加坡政府为了激发大学的创新活力,进行了大学自主化改革。新加坡国立大学可以自主招生,自主设置专业,但是社会需求导向不仅没有弱化,反而得到强化。新加坡国小人少,“一个人要抵一百个人用”^[23],如果专业设置的数量和层次与社会需求相脱节,势必造成人力资源的浪费。因此,大学自主化改革后,政府的影响力仍在:通过概念性规划(conceptual plan)进行宏观调控。^[24]政府估算出老龄化对老年护理人才的总体需求,将之转化为新加坡国立大学、南洋理工学院等不同层次院校的人才培养计划。大学的课程开发、质量认证、临床实践都受到政府部门、医疗系统的监管,以保证与市场预期需求相匹配。

世界各国,老年护理人才都是紧缺的,即使在护理教育非常发达的英国,也出现“护士荒”。^[25]在新加坡,护理人才的社会地位与经济待遇都较高。但鉴于老年护理行业从业要求高,劳动强度大,“训练有素的社区老年护理人力不足”的问题仍非常突出。^[26]为了补充护理人才,新加坡不得不从菲律宾、中国等国招募护士和护理学员。为了吸引外国医疗专家或留学生,新加坡医学委员会(Singapore Medical Council)不得不增加其认可的海外大学医学院数量。新加坡卫生部成立了一个工作组,以预测新加坡医疗体系应对老龄人口未来增长的需求,工作组在报告中强调了老年病医生的严重短缺以及需要增加老年护理人才数量。^[27]

为了培养本土医疗护理人才,新加坡卫生部实施医疗保健人力计划,以期建立一个强大的本土护理教育体系,满足新加坡老龄人口的医疗保健需求。新加坡本土的大学,如新加坡国立大学医学院、杜克-新加坡国立大学医学院和南洋理工大学医学院,每年的总入学人数从2010年的约300人上升到近两年的约500人。老年医学注册医生的增长率在所有专科中排第三位。本土医学院招生人数增加的影响将从2023年开始显现。^[28]

作为培养护理人才的最高学府,新加坡国立大学在招生与就业两个方面确保培养数量与质量。新加坡国立大学护理专业宽口径招生,在本科层次不仅接收高中毕业生,而且也接收理工学院的专科学生,还和卫生部合作招收非护理专业学生、有工作经验的护理工作者等;研究生层次也招收护理学士学位外的工作者,以及具有相关文凭、课程证书的学生和国际学生,基于不同学位要求对他们予以在职或全日制的不同年限培养。但是,宽口径并不意味着低门槛,招生要求中对学习成绩、工作经验甚至外语水平都有一定的标准。此外,理工学院文凭可以与新加坡国立大学本科层次的部分护理课程转换学分,避免重复学习。开放灵活的招生与培养体制,既拓宽、保障了生源,也为有意愿从事护理行业的各类人士提供了更多入学机会和多元化的就读选择。

(四)从“以疾病为中心”到“以需求为中心”的护理教育目标

“以患者为中心”(person-centered care)自20世纪80年代在美国医学界提出以来,逐渐替代了以“疾病为中心”的传统模式,成为世界各国医疗改革遵循的理念与模式。其核心思想包括:尊重患者,与患者沟通与协调,生理、心理与情感上的支持,家人与朋友的参与,出院与过渡护理等。所以,“以患者为中心”本质是“以患者与患者家庭的需求为中心”。老年护理也从传统的满足老年人患病时的医药需要转向老年人患病或健康时所需要的全方位照护。正如美国医生葛文德(Atul Gawande)在讲述老年人护理的著作《最好的告别》(Being Mortal: Medicine and What Matters in the End)中所言:老人需要的不仅是善意的保护,而且也需要自立的尊严。^[29]因此,护理教育改革目标也正在实现从“以疾病为中心”到“以需求为中心”的转向:既遵从护理的专业性,也凸显护理多元、自主的人文性。

新加坡护理人才在国际上拥有良好的形象与声誉,这与新加坡高素质的护理教育有关。新加坡国立大学护理人才的培养目标也强调人文性:一方面,考虑社会对护理服务的多元需求^①和医疗保健行业面临的挑战与转型;另一方面,融入学校的使命与价值观,以谦卑、同情、正直、尊重的态度为国人提供更好的医疗保健服务。新加坡的原地养老离不开高级执业护士——社区护士。高级执业护士最早出现于公共卫生领域,照护对象从特殊人群逐渐发展到普通人群,如老年群体。^[30]下面以新加坡国立大学所培养的社区护士真实案例,对高级执业护士进行介绍。

新加坡中央医院高级护士长蔡玉茹,2013年获得新加坡国立大学护理学学士学位,2018年调入社区护理团队。蔡玉茹叙述她成为社区高级执业护士的契机:“当我在医院普外科病

房工作时,有一群老年患者给我留下了深刻的印象,他们的糖尿病控制不好,下肢容易感染,如果伤口恶化,就得截肢。2017年,我考取了护理高级文凭,专业是慢性病管理,我想教老年患者如何认识慢性病。一个月后,新加坡中央医院正在招募护士提供社区护理服务,这是卫生部‘从医院到家庭’项目(H2H)的一部分。”^[31]

蔡玉茹作为社区护士的职责是:在社区护理中心或老年人家里做健康检查,还进行健康指导和一般的老年评估,以筛查痴呆症或抑郁症;此外,还负责监测老年居民的慢性疾病,并使他们有权管理自己的药物。有时,她还与社区合作伙伴协调,通过电话、联合家访或案例讨论,为老年居民提供全面护理。可见,社区护士不仅要检查老年居民的健康状况,而且还要体察他们的社会、环境和经济方面的状况。

在社区护理中,护士负责独立做出临床决策,由于不像在医院有医生与医疗设备,这就需要他们具有独立思考和适应能力,另外还需要很大的耐心和毅力,因为护士的工作主要是促进老年人养成健康的行为习惯。许多老年人对医护人员持谨慎态度,但随着时间的推移,他们也会敞开心扉,接受护士的干预。社区护士的干预措施能成功阻止并发症的恶化,并确保住院老人得到适当的护理,对他们的健康和生活产生长期影响。这也给执业护士带来巨大的满足感。

上述案例表明,老年护理观念已从原来的“以疾病为中心”转向“以需求为中心”:老年人需要的不仅是医药,而且更需要全方位的照护。首先,以老年人需求为中心,要求制定个性化的护理方案,通过跨专业护理团队完成护理工作,才能够保证护理质量,有效改善愈后,大大提高老年人的满意度与舒适度。世界卫生组织(World Health Organization)认为,护士是初级卫生保健成功的关键。护士应该能够在卫生团队中承担一些领导职能。^[32]社区护理的内容及对象决定社区护士在工作中不仅要与卫生保

① “以需求为中心”的护理模式,不仅要考虑老年人的身体康复需求,还要考虑他们的心理社会需求。这包括每位老年人的日常生活、个性、饮食偏好、职业、爱好、信仰,以及可能引起情绪反应的事情。因此,这对护理工作者的从业品质提出了较高要求。

健人员合作,而且还要与社区居民、社区管理人员等相关人员密切协调。社区护理过程中,社区护士往往独自深入家庭进行老年护理工作,这又要求社区护士具备较强的独立工作能力和高度的自主性。这些合作与自主的能力都需要在教育阶段就开始培养。

其次,护理工作既是科学,也是人学,富有浓厚的人文关怀。护士虽然没有医生专科性那么强,但要胜任老年护理工作,不仅要能成为独当一面、擅长合作的全科人才,而且还要具备仁爱、同情、责任心等德性。因此,英国有的大学甚至将护理学科设在人文社会学院。^[33]新加坡国立大学李丽斯护理研究中心(Alice Lee Center for Nursing Studies)负责护理专业研究生的培养工作。该中心是由新加坡著名商人李成吉(Leong Seng Gee)博士捐赠创立,并以其母亲的名字命名。新加坡的护理业与慈善业延续着儒家文化的孝道观念,共同维系着爱心的传递。新加坡国立大学的护理教育目标与核心素养也融入了护理工作所必需的德性要求:称职,富有爱心。^[34]

(五) 胜任力导向的课程方案

2010年,“21世纪国际医学教育专家委员会”(Global Commission on Health Professional Education for 21st Century)公布了21世纪医学教育展望的权威报告《新世纪医学卫生人才培养:在相互依存的世界,为加强卫生系统而改革医学教育》(Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World),提出一个新的观点:过去一个世纪经历了三代医学教育改革。第一代标志是以学科为中心的课程模式;第二代标志是以问题为基础的整合课程模式;第三代标志是以岗位胜任力为导向的课程模式。^[35]新加坡国立大学护理专业致力于培养未来护理行业的领军人物,因此无论本科还是研究生阶段,其专业课程方案都遵循胜任力导向,既满足高度个性化的学习,也纳入护理专业所必需的能力与品质。在专业知识技能之外,重视领导、合作、沟通等一般能力,社会责任感、爱心、服务志向等情感态度价值观,以及临床实习与实践、研究能力的培养。新加坡国立大

学非常重视思维能力的培养。批判性思维能力是提供高质量护理、社会服务的必备能力。如在循证护理中,用批判性思维可以寻求最佳护理行为,实施全面护理质量改进程序,以最低的成本提供最优质的服务。

胜任力导向的课程方案取决于护理人才的多元职业角色。高层次护理人才,既包括专业有特长的专科护士,如精神科专科护士、麻醉师护士等,他们比一般护士更能胜任特殊护理实践,需要获得专业研究生学位,也包括能够胜任多元环境的全科护士,如社区养老所需的社区护士即分为全科护理、精神健康护理、家庭护理等方向。“融合照护”整合了医疗机构与社会服务机构的职能,护理人员要能在医院、诊所、养老院、社区等多元环境中开展工作。他们不仅需要必备的医疗保健技能,而且也需要批判性思维和研究能力,以承担更多的专业责任。因此,高层次护理人才是典型的T型人才,具备适应复杂护理情境的通专能力。

新加坡国立大学护理本科教育不分具体专业,一方面可以培养全科护士,打下内外科的能力基础;另一方面有利于不同护理专业之间的转换。毕业生可向新加坡护理委员会申请注册,成为注册护士。课程结束时达到最低累积平均分数(CAP)3.2的学生,可以申请进入第四年的荣誉课程,从而获得护理学荣誉学位。荣誉学年是学习英国模式,完成荣誉学年所获学位高于普通学士学位,低于硕士学位,其学习难度较大,但获得者就业也较容易。荣誉课程的重点包括从循证护理和应用研究方法到综合临床实践。学生必须在荣誉学年完成一项研究项目,为未来可能从事护理教育研究打下基础。

新加坡国立大学护理专业采用学分制、模块化课程,结合了英国大学模块体系的严密性和深度,以及美国模块体系的灵活性和广度。新加坡国立大学在本科及研究生层次未开设老年护理专业,但是在各层次课程设置与实施中,基于其富有层次性、结构性与连续性的模块化课程,通过教师辅导、专题学习、项目实习、研讨等多形式结合的教学,将老年服务的理论与实践有机融入、衔接。对于准备成为老年护理高层

次人才的学生,可以选择养老服务类机构完成必修的实习实践类课程,以及选修针对老年护理服务的课程。此外,很多专业选修课如社区护理、家庭护理、慢性病管理等课程也与老年护理密切相关。如社区护士要经常进行家访,所以可以学习自卫课程,以便未来出现危险情况时,能更好地自我保护。为了培养批判性思维与技能,学生思维能力锻炼被作为“软课程”实施,每门课程教学中都强调融入批判性思考,最终使学生形成独立分析、判断、评估、决策的能力。

(六) 跨专业教育的护理人才培养模式

跨专业教育最早就源于医护教育,是指两个或两个以上专业学生在一起相互学习,相互了解,从而达到协同合作、改善照护质量的效果。护理专业的跨专业学习取决于老年人的护理需求,以及护理人才在护理团队中的领导角色。首先,老年护理需求多元、复杂,需要不同专业背景的成员组成跨专业团队,共享信息,协同合作,量身定制个性化护理方案。当面对老年服务对象时,护理专业的人才可以与医学、药学、营养学、心理学、康复治疗学、社会工作等专业的人才通力合作,大大提高医治与康复的几率。其次,在护理工作中,注册护士和护理对象接触最密切,被视为护理对象和跨专业团队之间的纽带,且注册护士对老年护理知识和技能的掌握在跨专业团队中最为丰富,因此注册护士通常担任跨专业团队的协调者和领导者。作为跨专业合作老年护理模式的核心力量,护理人才在校阶段接受的跨专业教育是其参与跨专业合作的前提,也是其胜任跨专业合作主导地位的关键。

跨专业教育,不是让一个专业的学生精通其他专业,而是着力培养与不同专业协作的态度与能力。与传统的跨学科学习不同,跨专业教育突出是互动与协作。护理专业学生可通过与各专业学生的交流合作,明确各专业的分工与职责,同时也能影响其他专业学生对护士的角色认知,消除专业偏见,培养不同专业学生之间的信任与尊重,增进合作;复杂病例的处理能充分激发护理专业学生的判断能力、决策能力、临床应变能力以及协作能力,综合提升护理专业学生在跨专业合作中的自主性和协作性,同

时更好地理解“以需求为中心”的整体护理理念。2013年,世界卫生组织发布《跨专业教育和协作实践的行动框架》(Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice)^[36],跨专业教育日益成为世界医学教育改革的主流之一。

2004年,新加坡卫生部老年人持续护理司(Elderly and Continuing Care Division, Ministry of Health)在有关政策中指出跨专业学习和服务对老年保健的必要性,促进了多学科人才在老年护理服务中的参与和养老服务专业人才的多样化发展。^[37]2011年,新加坡国立大学在医护专业本科教育首次引入了“跨专业教育”(interprofessional education)的概念。一项针对新加坡国立大学医学、护理、药学和牙科专业本科一年级学生的实证研究显示,护理专业学生跨专业学习的意愿与热情最强烈。^[38]新加坡国立大学利用南洋理工学院等院校所没有的多学科优势,为护理专业学生提供传播学、伦理学、药理学和病理生理学等跨专业课程。学生有机会与来自医学、牙科、药学和社会工作的同龄人一起学习,以便掌握团队合作技能,这对于学生以后作为医院和诊所多学科护理团队的专业成员有效工作至关重要。学生反映,“除了强调团队合作、理解和沟通的重要性,跨专业教育还让我们有机会与其他医疗保健学科的同行合作。我们学会认识和利用各自的优势、知识和专长,以实现我们共同的目标”^[39]。

跨专业教育既存在于联合课程,也广泛存在于实习、临床轮转、案例教学、体验式教学等多种“拓宽”活动。新加坡国立大学的跨专业教育框架通过联合课程与跨专业“拓宽”活动,实现团队合作、角色—责任、伦理实践、学习—反思、病患—家庭—社区需求中心、沟通交流等六个维度的能力。^[40]新加坡国立大学还利用其医学教育的优势办护理教育,进行跨机构教学,通过最先进的模拟培训中心、与新加坡一流医院的密切合作,让学生学会在不同的医疗环境中与其他医疗专业人员合作。新加坡国立大学对情景模拟教学法的结果评估发现:跨专业教育对于增强护理专业学生的自信心、增进对跨专

业学习的认知、加深对彼此职业的了解,以及改进对医护合作的态度具有有效性。^[41]跨专业教育让护理专业学生形成多学科视野和能力,增强了解决复杂问题的能力,并具备了未来产业结构调整所需要的跨部门流动适应力。这一人才培养模式既契合现代社会对高素质复合型护理人才的需求,也有助于学生未来成为护理行业的领袖人才。

参考文献:

- [1] 新加坡免费养老模式 [EB/OL]. (2016-08-10) [2021-06-07]. https://www.sohu.com/a/109997232_456051.
- [2] 张恺悌, 罗晓晖. 新加坡养老 [M]. 北京: 中国社会出版社, 2010: 46.
- [3] Singapore's long term care system adapting to population aging [EB/OL]. (2020-04-28) [2021-07-08]. <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/637416/singapore-care-system-population-aging.pdf>.
- [4] Report on the ageing population [R]. Singapore: Committee on Ageing Issues, 2006: 56.
- [5] [7] 梁凯雁. 新加坡新一代养老模式探析 [J]. 城市住宅, 2018(11): 26, 25.
- [6] 新加坡海军部村庄: 以融合代替区隔的老年社区实践 [EB/OL]. (2018-10-11) [2021-09-28]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1613982207948774760&wfr=spider&for=pc>.
- [8] [12] CHAN A. An overview of Singapore's long-term care system: towards a community model care [J]. Jakarta: ERIA, 2021(06): 30, 30-32.
- [9] 朱凤梅. 新加坡养老保障体系: 制度安排、政府角色及启示 [J]. 社会政策研究, 2018(01): 35.
- [10] Report on the ageing population, 1999. Interministerial committee on population ageing, Inter-Ministerial Committee [EB/OL]. (1999-09-25) [2021-09-28]. https://www.msf.gov.sg/publications/Documents/Materials_IMCR_eport.pdf.
- [11] Agency for integrated care [EB/OL]. (2021-08-25) [2021-08-25]. <http://www.moe.gov.sg>sgis>industries>healthcare-administrators>.
- [13] 王子迎, 万宏伟. 新加坡国立大学医院护士层级划分体系与能级对应的使用和管理 [J]. 护理研究, 2016(03): 1147-1148.
- [14] O'BRIEN A, ARTHUR D. Singapore nursing in transition: perspectives from the Alice Lee Centre for nursing studies, National University of Singapore [J]. Singapore Med J, 2007(10): 875.
- [15] [18] [19] Goh S, TANG L, LEE N, LIAW Y. The development of Singapore nursing education system-challenges, opportunities and implications [J]. International Nursing Review, 2019(04): 476, 469, 468.
- [16] Ministry of Healthcare, Singapore. Nursing training and education [EB/OL]. (2021-08-08) [2021-09-12]. https://www.moh.gov.sg/hpp/all-healthcare-professionals/career-practice/CareerNPPracticesDetails/nursing-training-and-education#further_education.
- [17] National University of Singapore, Yong Loo Lin School of Medicine, Nursing [EB/OL]. (2021-07-21) [2021-09-12]. <http://nusmedicine.nus.edu.sg/education>.
- [20] Graduate medical education in Singapore, Ministry of Health Singapore Workgroup on Medical Training 2008. [EB/OL]. [2021-10-21]. <https://www.healthprofessionals.gov.sg/sab/specialist-training/graduate-medical-education-in-singapore>.
- [21] MEYER A, ANG J. Building excellence in higher education Singapore's experience [M]. London and New York: Routledge, 2021: 26.
- [22] KONG S, BOON C, FREDRIKSEN B, TAN P. Toward a better future: education and training for economic development in Singapore since 1965 [M]. Washington: World Bank Group, 2008: 162.
- [23] 刘太格. 新加坡建国之路: 小红点大格局 [M]. 新加坡: 新加坡宜居城市中心, 2016: 94.
- [24] Ministry of Health, Ageing Planning Office. Ageing in place in Singapore [EB/OL]. (2015-03-19). [2021-08-11]. <http://www.gs.org.sg/sg50conference/pdf/s4-1.pdf>.
- [25] 张荀芳, 关剑群. 英国护理管理学习见闻与启示 [J]. 护理与康复, 2020(01): 94.
- [26] CHONG W. Long term care in Singapore and its challenges [EB/OL]. (2017-12-03) [2021-08-09]. <https://www.ibf.org.sg/event/Documents/Long%20Term%20Care%20in%20Singapore%20and%20its%20Challenges.pdf>.
- [27] WONG Y, LEE C. Healthcare in Singapore: challenges and management [J]. International Medical Community, 2008(05): 344-345.

- [28]Singapore Medical Group. Singapore medical council annual report 2019[EB/OL].(2020-03-21)[2021-08-10].
https://www.nas.gov.sg/archivesonline/government_records/docs/bad0650f-101b-11eb-beef-001a4a5ba629/S.52of2020.pdf.
- [29] 阿图·葛文德. 最好的告别: 关于衰老与死亡 [M]. 杭州: 浙江人民出版社, 2015: 94.
- [30]SCHÖBER M. Development of advanced practice nursing (APN): the international context[J]. Enfermería Clínica, 2019(02): 63-66.
- [31]Alice Lee Centre for Nursing Studies. Training tomorrow's nursing leaders[R].Singapore: National University of Singapore, 2020: 5.
- [32]Nursing and midwifery in the history of the World Health Organization(1948-2017)[R]. Geneva: the World Health Organization, 2017: 28-29.
- [33] 万雅雯, 等. 赴英国、美国护理交流生对国内外护理教育差距切身体验的质性研究 [J]. 护理研究, 2016(06): 1995.
- [34]Mission of Alice Lee Center for Nursing Studies, Yong Loo Lin School of Medicine [EB/OL].(2021-06-11)[2021-06-11]. <https://medicine.nus.edu.sg/nursing/about-us/>.
- [35] 孙宝志. 世界医学课程模式改革百年历程与借鉴 [J]. 中华医学教育杂志, 2012(01): 1.
- [36]WHO. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice[EB/OL].(2013-04-12)[2021-11-09]. http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/.
- [37]Elderly and Continuing Care Division, Ministry of Health. Healthcare services for the elderly[R]. Singapore: Ministry of Health, 2004: 9.
- [38]AHMAD I.Are first-year healthcare undergraduates at an Asian university ready for interprofessional education[J]. Journal of Interprofessional Care. 2013(27): 343.
- [39]Alice Lee Centre for Nursing Studies. Training tomorrow's nursing leaders[R].National University of Singapore, 2020:7.
- [40]ISRONA L, ANGGRINI D. Interprofessional education in medical and health science education: reviewing the progress in ASEAN[R]. Djakarta: Proceeding of the 1st International Conference on ASEAN, 2019: 497.
- [41]Alice Lee Center for Nursing Studies. Simulation-based interprofessional education [EB/OL].(2021-11-03)[2021-11-03]. <https://medicine.nus.edu.sg/nur/rapids/ipe.html>.

Singapore Endowment Pattern and Cultivation of High-level Geriatric Talents —— Based on the National University of Singapore

LIN Jie, LIU Yeqing

(Institute of International and Comparative Education, Beijing Normal University, Beijing 100875)

Abstract: Stepping into the 21st century, Singapore entered an aging society and established a community-based pattern of aging in place, causing great demand for high-level Geriatric nursing talents. In 2006, the National University of Singapore established the first nursing undergraduate degree program in Singapore, followed by graduate education. This means Singapore has integrated the general and vocational nursing education system, without dependence on foreign universities to cultivate high-level nursing talents. Universities have the right to set nursing major with demand-oriented education goals to cultivate qualified and geriatric nursing talents and leaders through general learning and interprofessional education. The establishment of the nursing degree program at the National University of Singapore not only enhances the status of the nursing profession, but also makes Singapore become a regional nursing education and research center.

Key words: Singapore; aging in place; nursing education; the National University of Singapore

责任编辑: 曾晓洁