

Barbara Ramšak:
KOMPETENCE IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

**UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE**

**KOMPETENCE IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE
NEGE V OSNOVNI ZDRAVSTVENI
DEJAVNOSTI**

(Diplomsko delo)

Maribor, 2009

Barbara Ramšak

**UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE**

Mentorica: Viš. predav. dr. Bojana Filej

IZVLEČEK

Namen diplomske naloge je preko kompetenc spoznati odgovornost posameznih poklicev v zdravstveni negi in primerjati kompetence izvajalcev v različnih zdravstvenih ustanovah. V diplomski nalogi smo: analizirali kompetence izvajalcev zdravstvene nege, primerjali kompetence za enake poklice v različnih zdravstvenih ustanovah, ugotovili odgovornost izvajalcev zdravstvene nege na posameznih delovnih mestih.

Preko analize opisov del in nalog izvajalcev zdravstvene nege, ki zajema delovna mesta v dveh bolnišnicah in dveh zdravstvenih domovih smo skušali poiskati odgovore na naslednji vprašanji: 1. Ali se delo srednje in diplomirane medicinske sestre razlikuje? 2. Ali so kompetence na primerljivih delovnih mestih različne?

Pri razvrščanju delavcev v nov plačni sistem se je namreč izkazalo, da številne srednje medicinske sestre opravljajo delno ali v celoti dela in naloge, ki so v kompetenci diplomiranih medicinskih sester. Srednje medicinske sestre so z dodatnim učenjem in usposabljanjem z delom pridobile znanja in spretnosti, ki so jim omogočale opravljati najzahtevnejša dela. Septembra 2008 je bil sprejet »Dogovor o reševanju problematike srednjih medicinskih sester – babic v porodnem bloku, srednjih medicinskih sester v enotah intenzivne terapije I, II in III. stopnje – ta dogovor je prenehal veljati 31.01.2009.

Pri vsakodnevnom delu v praksi, se pri izvajalcih zdravstvene nege srečujemo s prepletanjem kompetenc srednjih in diplomiranih medicinskih sester. Delodajalci so v opisih del in nalog strogo ločili delo srednje in diplomirane medicinske sestre, prav tako so poklicne kompetence in aktivnosti v dejavnosti zdravstvene in babiške nege jasno opredelile kompetence srednje in diplomirane medicinske sestre. V praksi pa je ta meja

pogosto zabrisana in se delo in s tem kompetence srednjih in diplomiranih medicinskih sester prepletajo, lahko bi rekli da v določenih primerih manjših zavodov kar poenotijo.

KLJUČNE BESEDE:

Kompetence, zdravstvena nega, izvajalec zdravstvene nege, opisi del in nalog.

SUMMARY

The purpose of this diploma thesis is to meet the responsibility of individual health care occupations with the help of competences and to compare competences of health care workers in different medical facilities. In the thesis competences of health care workers were analysed, competences of equal occupations in different medical facilities were compared and the responsibility of health care workers at different posts was determined. According to the analysis of health care workers' job descriptions, which comprises posts in two hospitals and two health centres, we tried to answer the following questions: 1. Is there a difference in the work of a nurse with a secondary education and a nurse with a higher education? 2. Are the competences different at posts compared?

After classifying workers into the new pay system, it turned out that many nurses with a secondary education partly or completely take the job which is within the competence of nurses with a higher education. Nurses with a secondary education acquired knowledge and skills with additional education and training. Therefore they were able to take the most demanding jobs. "An agreement on solving problems of nurses with a secondary education – midwives in obstetrics, of nurses with a secondary education in the units of intensive therapy at I., II. and III. levels" was reached in September 2008. This agreement ran out on 31st January 2009.

In everyday practice competences of nurses with a secondary education and those with a higher education blend together. In their job descriptions employers have strictly distinguished between the work of nurses with a secondary education and those with a higher education. Considering health and midwifery services, professional competences and activities have also clearly defined the competences of a nurse with a secondary

education and the one with a higher education. In practice these boundaries are often not definite, therefore the work and competences of nurses with a secondary education and those with a higher education are interwoven. In many cases of smaller institutions they are unified.

KEY WORDS: Competences, health care, a health care worker, job descriptions.

KAZALO:

1 UVOD

2 KOMPETENCE

2.1 Pojem in sestavine kompetenc

2.2 Razvrstitev kompetenc

2.3 Uporaba kompetenc

2.4 Kompetence izvajalcev zdravstvene nege v predpisih Republike Slovenije

2.5 Kompetence diplomirane medicinske sestre v predpisih Evropske unije

3 POKLICNE KOMPETENCE V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE

3.1 Opredelitev kompetenc za izvajalce zdravstvene nege

3.1.1 Kompetence izvajalcev zdravstvene nege

3.2 Etični kodeks in kompetence

4 STANDARDI KOMPETENC IZVAJALCA ZDRAVSTVENE NEGE

4.1 Standard I: Uporaba strokovnega znanja, izkušenj in spretnosti

4.2 Standard II: Obveznosti in odgovornosti za dejanja in odločitve

4.3 Standard III: Omejitve in prilagoditve delovanja izvajalca zdravstvene nege v klinični praksi zdravstvene nege

5 MODEL OCENJEVANJA INDIVIDUALNE KOMPETENTNOSTI IZVAJALCA ZDRAVSTVENE NEGE

- 5.1 Model za individualno vrednotenje kompetenc
- 5.2 Delovanje modela ocenjevanja v praksi zdravstvene nege

6 ORGANIZACIJA DELA V ZDRAVSTVENI NEGI IN NJEN VPLIV PRI IZVAJANJU KOMPETENC

- 6.1 Ploska organizacijska struktura
- 6.2 Procesna organizacija
- 6.3 Timska organizacija

7 OPISI DEL IN NALOG

8 ANALIZA OPISOV DEL IN NALOG IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE V OSNOVNI DEJAVNOSTI

- 8.1 Namen, cilj analize
- 8.2 Analiza opisov del in nalog v zdravstvenih zavodih

9 REZULTATI ANALIZE IN RAZPRAVA

10 SKLEP

11 LITERATURA

12 POSVETILO IN ZAHVALA

1 UVOD IN OPIS PROBLEMA

Slovar slovenskega knjižnega jezika (2005) definira kompetenco kot: »obseg, mera odločanja, določena navadno z zakonom; pristojnost, pooblastilo: s tem je presegel svojo kompetenco«. Sam pojem kompetenc se nam v pogovornem jeziku zdi domač. Večkrat govorimo, da je nekdo kompetenten in večina od nas pomisli na osebo, ki dobro obvladuje neko specifično področje.

Naše misli se v zvezi s kompetencami običajno vrtijo okoli:

»nečesa«, kar posamezniku omogoča, da je na delu uspešen;

»nečesa«, kar posamezniku omogoča obvladovanje problemov v različnih situacijah;

»nečesa«, kar posamezniku omogoča učinkovito apliciranje znanj v praksi;

»nečesa«, kar izkušenega delavca ločuje od začetnika in podobno.

Glede na navedene stavčne zveze se nam zdi pojem kompetenc precej jasen, pa vendar se še vedno odpirajo dileme, kaj je tisto »nekaj«, ki nam veliko pove o posledicah delovanja kompetentnega posameznika, ne pa o vzrokih, ki to delovanje povzročajo.

Definicij kompetenc je danes zelo veliko. Vsak avtor, ki jih proučuje, ima svojo, vendar pa ne glede na to, se večina poznavalcev danes strinja z materijo vseh definicij, ki jo je podal Boyatzis (1982). Kompetenco Boyatzis (1982) definira kot: «notranjo značilnost posameznika, ki je vzročno povezana z nadpovprečno storilnostjo na delovnem mestu, njeni konstitutivni deli pa so:

- motivacija,
- sposobnosti,
- samopodoba,
- znanje in veščine in
- socialne vloge posameznika«.

Boyatzis (1982) razlikuje med: elementi / nalogami delovnega mesta, ki jih mora posameznik kompetentno izvrševati značilnostmi posameznika, ki mu to kompetentnost omogočajo.

Nenehno razvijanje sposobnosti, spretnosti in znanj posameznika je v današnjem tekmovalnem svetu ključnega pomena za obstoj in razvoj na trgu. Kompetence v poslovnem okolju razumemo kot zmožnost organizacije, da nekaj proizvede, da se nečesa nauči ali se na primer prilagodi. Na ravni posameznika so kompetence ključne značilnosti in vedenja zaposlenih, ki so osnova za učinkovito delovanje organizacij ali služb.

Pri proučevanju literature o kompetencah ugotovimo, da je praksa uvajanja sistema kompetenc v delovne organizacije različna. Nekateri se odločijo za uvedbo enostavnih modelov, ki vsebujejo le osnovne kompetence, drugi te nadgradijo z delovno specifičnimi kompetencami. Osnovne kompetence veljajo za vse zaposlene in nam dajejo odgovor na vprašanje: »Kaj mora imeti oziroma kako se mora obnašati vsak zaposleni, da bo prispeval k doseganju zastavljenih ciljev?«. Posebno pozornost moramo posvetiti delovno specifičnim kompetencam, saj delodajalci v sistemizacijo vključujejo največkrat le specifična znanja (znanja tujih jezikov, računalniških programov, ročne spretnosti, ...), pozabijo pa na posebne sposobnosti oziroma kompetence, ki naj bi jih imel posameznik na določenem delovnem mestu, da bo lahko uspešno opravljal svoje delo (timska naravnost, želja po uspehu,....).

Kompetence izvajalcev zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti moramo uvrstiti v drugo skupino, ki vključuje tudi delovno specifične kompetence. Vsi izvajalci zdravstvene nege nosimo namreč odgovornost, da najprej pridobimo in nato vzdržujemo kompetence profesionalne prakse in tako prispevamo k najboljšim možnim rezultatom za bolnike in tudi k lastnemu razvoju.

Pri izvajalcih zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti pogosto zasledimo prekrivanje in prepletanje kompetenc. Ne smemo pozabiti, da vsi ljudje nimamo enakih sposobnosti, zato je pomembno, da natančno definiramo kompetence posameznih izvajalcev. Definirane kompetence pa morajo v praksi zaživeti in ne le ostati na papirju.

2 KOMPETENCE

Kompetence kot skupek izkazanih sposobnosti, znanja, spretnosti, vedenja in stališč posameznikov se pojavljajo na ključnih področjih upravljanja človeških virov. Tako so vključene v posamezne opise delovnih mest kot pričakovane sposobnosti posameznikov, ki zasedajo ta mesta. Za kadrovnike in vodje predstavljajo kompetence nekakšno izhodišče in hkrati izziv pri kadrovanju in izbiri kandidatov, saj se sprašujejo, kako ugotavljati posamezne kompetence, vodje pa, kako kompetentne zaposlene oziroma sodelavce imajo. Ali lahko samostojno obvladujejo neobičajne delovne probleme, prenašajo znanje na druge in podobno.

Kompetence je potrebno prepoznati in ocenjevati, zlasti pa omogočati njihov razvoj, zato so vključene v letne razgovore, v ocenjevanje delovne uspešnosti, v razvoj kariere in v sistem napredovanja in nagrajevanja (Pezdir, 2005).

Kompetence so znova aktualne – vračajo se v organizacije in izobraževanje. Pritiski in spremembe so in bodo ostala del poslovnega okolja, kar pomeni, da se bo nadaljevala tudi potreba po razvoju novih kompetenc in spretnosti.

Kompetence kot skupek izkazanih sposobnosti, znanja, spretnosti, vedenja in stališč se pojavljajo na ključnih področjih upravljanja človeških virov (<http://www-biro-praxis.si>).

Nenehno razvijanje sposobnosti, spretnosti in znanj posameznika je v današnjem tekmovalnem svetu ključnega pomena za obstoj in razvoj na trgu. Kompetence v poslovnem okolju razumemo kot zmožnost organizacije, da nekaj proizvede, da se nečesa nauči ali se na primer prilagodi. Na ravni posameznika so kompetence ključne značilnosti in vedenja zaposlenih, ki so osnova za učinkovito delovanje organizacij ali služb (<http://www-biro-praxis.si>).

Kompetence je potrebno prepoznati in ocenjevati, zlasti pa omogočati njihov razvoj, kajti sodobno upravljanje s človeškim kapitalom danes ne temelji več na stalnem nadgrajevanju

znanj, temveč dobiva širše dimenzije in temelji na permanentnem razvijanju novih in nadgrajevanju obstoječih znanj, veščin, sposobnosti, izkušenj, odgovornosti, motiviranosti, pooblastil, samopodobe, zanosu in podobno.

Filozofija najboljših organizacij temelji na permanentnem razvoju, upravljanju ter predvsem gospodarjenju s kompetencami sodelavcev, timov, skupin, organizacijskih enot in nenazadnje s kompetencami organizacije kot celote.

Kompetenca je sposobnost uporabe znanj in druge zmožnosti, ki so potrebne, da nekdo uspešno, učinkovito in v skladu s standardi delovne uspešnosti, izvrši določeno nalogo, opravi delo ali odigra vlogo v poslovnem procesu. Obsega znanje, veščine, spretnosti, osebnostne in vedenjske značilnosti, prepričanja, vrednote....., vse tisto, kar je skupaj precej večje jamstvo za delovni uspeh, kot je to znanje samo po sebi (<http://www.dialogos.si/slo/storitve/svetovanje/model-kompetence/kompetence>).

Kompetence se oblikujejo z delom v določeni organizaciji, s prakso v njej, zato je treba kompetentnost vedno ocenjevati v okviru organizacije oziroma delovne situacije, v kateri se znajde posameznik. Kompetentnost je torej odvisna od treh dejavnosti: delovne situacije, posameznika in organizacije (Pezdir, 2005).

Kompetence posameznika so aktivacija, uporaba in povezanost znanja, sposobnosti, motivov, samopodobe in vrednot, ki mu v kompleksnih, raznovrstnih in nepredvidljivih situacijah, v organizaciji in družbi sploh, omogočajo uspešno izpolnjevanje vlog, opravljanje nalog in reševanje problemov (Kohont, 2005).

Poklicna kompetenca so izkazane posameznikove zmožnosti, da uporablja svoje znanje in sposobnosti, da zadosti zahtevam zaposlitve oziroma specifičnim delovnim vlogam oziroma je zmožen opraviti delo.

Kompetenca pomeni dobro in kakovostno opravljanje določenega dela, ustreznost pogojev za zaposlitev, ustreznost zahtevam za opravljanje določenih naloge.

Kompetentnost izraža dokazano oziroma prikazano sposobnost posameznika, da v obstoječih poklicnih situacijah ustrezno uporablja svoje znanje, spretnost ali usposobljenost oziroma kvalificiranost. Kompetentnost obsega vsa znanja, spretnosti in sposobnosti, potrebne za izvajanje nalog v določenem poklicu, oseba pa si jih je pridobila s formalnim oziroma kontinuiranim izobraževanjem, pri delu ali z drugimi izkušnjami (Železnik, Brložnik, Buček Hajdarević in drugi, 2008).

Kompetence so pomembne, ker:

- zagotavljajo jasno sliko vloge in odgovornosti medicinske sestre;
- vplivajo na proces zagotavljanja zaščite javnosti;
- pospešujejo prosto globalno gibanje medicinskih sester in s tem prost pretok delovne sile;
- zagotavljajo osnovo za določanje standardov;
- prispevajo k individualni in poklicni odgovornosti;
- pojasnjujejo prispevek medicinskih sester v odnosu do prispevka drugih strokovnjakov zdravstvenega varstva in drugih poklicnih strokovnjakov v multidisciplinarnem timu;
- zagotavljajo temelj za pripravo učnega programa za študij zdravstvene nege in procese ocenjevanja tako v teoretičnih kot v praktičnih okoljih, zaradi česar bodo medicinske sestre imele takšno izobrazbo in usposobljenost, da bodo lahko zadovoljile zdajšnje potrebe zdravstvenega varstva in zdravstvene nege v svoji državi;
- pomagajo pri določanju poklicnih pričakovanj v zvezi z nalogami v zdravstveni negi;
- zagotavljajo osnovo za določitev kriterijev uspešnosti, ki so specifični za posamezno delo (Železnik, Brložnik, Buček, Hajdarević, in drugi, 2008).

Medicinska sestra ima pomembno odgovornost, da pridobi in vzdržuje kompetence profesionalne prakse in prispeva k lastnemu razvoju. Vendar pa je prepoznano, da tudi drugi udeleženci igrajo pomembno vlogo (npr. delodajalec, vlada) in morajo zato nositi odgovornost (ICN, 2007). Najboljši rezultati za bolnike so odvisni od dobre prakse, podprte z visoko stopnjo poklicnih kompetenc.

Bohinc in Gradišar (2003) navajata, da so medicinske sestre omejene v sodelovanju z ostalimi profesionalci v zdravstvenem timu, ker področja kompetenc niso dovolj jasno definirana. K boljšemu sodelovanju bodo nedvomno doprinesle Poklicne kompetence in aktivnosti zdravstvene in babiške nege, ki jih je pripravila Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, saj so le-te usklajene z evropskimi predpisi.

V vsakodnevni praksi se namreč pojavljajo situacije, ko se delo srednje medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre ne razlikuje, zato pa se v takšnih situacijah pojavlja vprašanje, kaj je s kompetencami v takšnih primerih. Nenazadnje vsak posameznik za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost, zato lahko sprejme le naloge za katere je glede na pridobljeno izobrazbo kompetenten. Ugotavljamo tudi, da imajo izvajalci na primerljivih delovnih mestih različne kompetence, še zlasti, če so zaposleni pri različnih nosilcih zdravstvene dejavnosti.

2.1 Pojem in sestavine kompetenc

Pod kompetenco obravnavamo ravnanje, s katerim lahko posameznik učinkovito in uspešno opravi določeno delo. Temelji na ustreznem telesnem, socialnem, duševnem in duhovnem potencialu, znanju, veščinah, vrednotah, prepričanjih in se kaže predvsem v zmožnosti učinkovite izrabe virov, ki so na voljo. Človek je kompetenten, če ima ustrezen potencial, ki mu omogoča pridobivanje aktualnega znanja. Na tej podlagi lahko razvije veščine, s katerimi lahko učinkovito ravna na nekem področju. Ob tem so pomembne tudi njegove vrednote, stališča in prepričanja. Za izkazovanje kompetentnosti potrebuje tudi motivacijo.

Na podlagi osvojenih kompetenc lahko svoje delo učinkovito opravi, uspešen pri tem pa je, če je to znanje potrebno (cenjeno). Učinkovitost je zagotovo tudi zmožnost izrabljanja virov, ki so na voljo. V prvi vrsti je izrabljanje lastnih virov, posebno ustvarjalnosti, izrabljanje potencialov sodelavcev (intelektualnega kapitala) in klasičnih virov (denar, oprema, prostor in čas). Človek je kompetenten tudi, če ni motiviran za delo, medtem ko mora biti za svojo učinkovitost motiviran.

Kompetenca ni le sposobnost uporabe praktičnega znanja, temveč je več kot to. Gre za celoto med seboj povezanih sposobnosti, znanja, motivacije, samopodobe in vrednot, ki jo posameznik zna, hoče in zmore uspešno uporabiti v dani situaciji. To pomeni, da lahko o kompetentnosti govorimo šele, ko to celoto znanja, sposobnosti, motivov, samopodobe in vrednot posameznika postavimo v okvir socialnega in fizičnega okolja, v katerem ima določeno vlogo in opravlja določeno nalogo.

Kohont (2005) navaja naslednje temeljne sestavine, ki v medsebojni povezanosti in z upoštevanjem konteksta sestavljajo kompetence:

1. **ZNANJE** je družbeno konstruiran, kontekstualno pogojen koncept, ki temelji na individualni izkušnji. Pogosto je opredeljeno kot v kontekst postavljena informacija. Znanje je torej informacija, opredeljena z izkušnjami, resnico, presojo, intuicijo in vrednotami: gre za enkratno kombinacijo, ki posameznikom in organizacijam omogoča sprejemanje novih situacij in sprememb.
2. **OSEBNOSTNE LASTNOSTI** so trajne značilnosti, po katerih se posamezniki razlikujejo med seboj. Pri vsakem posamezniku se te lastnosti združujejo v značilen vzorec, ki je enkraten in neponovljiv, v njegovo osebnost. Da bi olajšali pregled nad osebnostnimi lastnostmi, osebnost že po tradiciji delimo na štiri velika področja: temperament, značaj, sposobnosti in telesna zgradba.
3. **SPOSOBNOSTI** so tiste lastnosti, ki najbolj bistveno vplivajo na dosežke in uspešnost pri reševanju različnih nalog ter problemov. Določajo razlike v tem, kar kdor more ali zmore. Dosežki pa niso odvisni samo od sposobnosti. Tudi znanje, motiviranost in različne osebnostne poteze vplivajo na dosežke. Uspešnost je odvisna od konteksta, zato mora posameznik poleg na znanje, sposobnosti delovanja in motive biti pozoren še na zahteve konteksta, v katerem deluje, da je v določeni situaciji (bolj ali manj) kompetenten.
4. **MOTIVACIJA** povzroča in usmerja dejanja ter zajema spodbujanje, ohranjanje in usmerjanje telesnih ter duševnih dejavnosti, zato, da bi uresničili cilj. Motivacija tako obsega vsa gibalna vedenja: potrebe, nagone, motive, želje, cilje, vrednote, ideale, interese, voljo.

Nagoni in potrebe nas spodbujajo in ženejo v vedenje, zato jih imenujemo tudi motivacija potiskanja. Cilji, ideali in vrednote pa nam pomagajo izbrati način, kako bomo potrebe zadovoljili.

5. SAMOPODOBA so predstave in pojmi, ki jih oblikujemo o sebi. Doživljanje samega je po Rogersu osnova posameznikovega vedenja, saj »jaz« oblikuje in določa vedenje. To pomeni, da je naše vedenje odvisno od tega, kar si mislimo o sebi.
6. VREDNOTE so pojmovanje ali prepričanje o zaželenih končnih stanjih ali vedenjih, ki presegajo specifične situacije, usmerjajo in vodijo izbiro ali oceno ravnanja ter pojavov in ki so urejene glede na relativno pomembnost. Vrednote so sestavni del kompetenc, njihov vpliv na kompetentnost posameznika pa se kaže predvsem v tem, da presegajo specifične situacije, saj iz ene vrednote izhaja več stališč. Vrednote usmerjajo in vodijo izbiro ali oceno ravnanja v določeni situaciji in poleg zmožnosti, sposobnosti, znanja in motivov precej pripomorejo k (ne)uspešnosti posameznika v situaciji.

2.2 Razvrstitev kompetenc

Kompetence so razumljene kot presežek klasičnega tradicionalnega znanja in spretnosti, ki je potrebno za kakovostno opravilo dela ali naloge. Gre za tako imenovani skriti ali nevidni kapital v smislu tranzverzalnosti prenašanja, nadgrajevanja in povezovanja znanj in spretnosti, ki se izražajo zlasti v primeru celostnega reševanja problemov, nepredvidljivih situacij, ustvarjalnosti in invenciji novega. Kompetence je potrebno vrednotiti z vidika individualnega napredka posameznika, načrtovanja kariere, poklicne mobilnosti in delovne uspešnosti z vidika napredovanja in nagrajevanja (Hvala Kamenšek, 2004).

Poznamo razvrstitev, ki posameznikove kompetence ločuje po ravneh in dimenzijah. Po ravneh jih lahko razdelimo na (Pezdir, 2005):

- ključne, temeljne ali generične,
- delovne specifične in
- organizacijske specifične kompetence.

Po dimenzijah pa kompetence razdelimo na:

- pričakovane,
- dejanske,
- stopnjevane ali razlikovalne in
- opisne kompetence.

Ključne/temeljne/generične kompetence

Gre za multifunkcionalne in transdisciplinarne kompetence, uporabne in učinkovite v različnih situacijah, kontekstih, nalogah in spremenljivih okoliščinah. Tri merila, ki določajo ključne kompetence so:

- ključne kompetence bi morale prispevati k blaginji vseh članov družbe. Pomembne morajo biti za vso populacijo, ne glede na spol, razred, raso, kulturo, družinske korenine in materin jezik;
- biti morajo skladne z etičnimi, ekonomskimi in kulturnimi vrednotami in normami obravnavane družbe;
- pomemben je kontekst, v katerem so uporabljene.

Kontekst ključnih kompetenc ne vsebuje določenih življenjskih stilov, temveč le najbolj običajne, verjetne situacije in družbene vloge v življenju posameznikov. Ločimo naslednja področja ključnih kompetenc:

- komunikacija v materinem jeziku;
- komunikacija v tujem jeziku;
- uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije;
- numeričnost in matematične kompetence, metodološke in tehnološke kompetence;
- podjetništvo;
- interpersonalne in državljanske kompetence.

Delovne specifične in organizacijske specifične kompetence

Delovne specifične kompetence so aspekti aktivnosti v določeni delovni vlogi, povezani z učinkovitim delovanjem v tej vlogi. So atributi, potrebni, da uspešno opravimo določeno

delo oziroma delovno nalogo. Skupne so pripadnikom poklicnih skupin in podobnih delovnih mest, torej se nanašajo na podobna delovna opravila, ne glede, v kateri organizaciji se opravlja delo.

Organizacijske specifične kompetence so sredstva, s katerimi posameznik prilagaja svoj način delovanja organizacijski kulturi ne glede na to, katero vlogo ima.

Delovne specifične kompetence so povezane z uspešnostjo posameznika v določeni vlogi, organizacijske specifične kompetence pa z njegovo uspešnostjo v organizaciji kot celoti. Gre za ujemanje kompetenc posameznika s kulturo in vrednotami organizacije.

Posebna vrsta delovnih kompetenc so managerske kompetence, ki se jim v literaturi namenja veliko pozornosti.

Ena od opredelitev je, da je managerska kompetenca zmožnost managerja, da učinkovito uporabi znanje in izkušnje pri izpolnjevanju managerske vloge oziroma zmožnost oblikovanja sistema ali sosledja vedenja, ki ga vodijo k doseganju določenega cilja. Skoraj vsako delo zahteva sodelovanje z drugimi, ne glede na vrsto organizacije ali raven posameznikove vloge v hierarhiji organizacije, so managerske kompetence osnovni pogoj za opravljanje večine vrst dela, zato jih lahko štejemo med ključne kompetence.

Kompetence po dimenzijah

Pričakovane kompetence so kompetence, ki jih od posameznika pričakuje družba (v tem primeru ključne kompetence), ali kompetence, ki jih za uspešno izpolnjevanje vlog in opravljanje nalog od posameznikov pričakuje organizacija (v tem primeru organizacijske ali delovne specifične kompetence).

Dejanske in potencialne kompetence so tiste, ki jih posameznik ima in ki mu omogočajo uspešno opravljanje družbenih ali organizacijskih vlog in nalog, potencialne kompetence pa so tiste kompetence, ki jih posameznik ob svojih preddispozicijah še lahko razvije. Dejanske lahko merimo ali opišemo, druge pa so bolj neoprijemljive, s psihološkimi metodami pa lahko bolj ali manj uspešno napovemo možnost njihovega razvoja.

Opisne kompetence se uporabljajo v organizacijah in kažejo sliko, ki jo ima o določeni kompetenci organizacija oziroma njeni zaposleni. Gre za ubesedeno opredelitev kompetenc v okviru organizacijske kulture, torej vrednot in standardov opravljanja dela v organizaciji.

2.3 Uporaba kompetenc

Organizacija se lahko na izzive odzove predvsem z aktiviranjem človeških virov. Iz tega razloga v ospredje delovanja organizacije stopa človek, ki se lahko z znanjem, sposobnostmi in kompetencami inovativno in kreativno spoprijema z izzivi. Skupni imenovalec med izzivi organizacije in aktiviranjem človeških virov pa išče prav upravljanje človeških virov. Vendar to ni dovolj. Zaposleni se lahko učinkovito in uspešno odzovejo na spremembe le, če stalno krepijo svoje sposobnosti in hkrati upoštevajo strateške usmeritve organizacije. Prav to z ustrezno integracijo v funkcije človeških virov omogoča upravljanje kompetenc. Kompetenčni pristop namreč uskladi in uravnoteži tehnični (opis delovnega mesta, naloge, delovna sredstva, ipd.) in osebnostni vidik (znanje, vedenje, osebnostne lastnosti posameznika ipd.) delovnega mesta, ki ju obenem povežemo še s strateškimi usmeritvami organizacije. Postopkovno se začne z analizo posameznika na delovnem mestu, pri čemer najprej ne določi njegovih karakteristik, potrebnih za opravljanje dela, temveč se identificira s sodelovanjem posameznika (denimo vedenjski intervju), ki opravlja določeno delo oziroma ima določeno vlogo. Osnovno vprašanje kompetenčnega pristopa je, kaj je tisto, kar posamezniku omogoča uspešno delovanje v določeni vlogi, organizaciji pa prožnost (Svetlik, 2005).

Glavni namen uvajanja kompetenčnega pristopa je izboljšanje delovanja organizacije. Upravljanje kompetenc izraža prehod od personalnega managementa, ki je izhajal iz delovnega mesta, k upravljanju človeških virov, pri čemer v ospredje stopa posameznik. V organizaciji se uporablja:

- ker omogoča pojasnitev pričakovanj delovnega mesta in vloge, zaposleni vedo, kaj se od njih pričakuje;
- ker omogoča, da se standardi, ki jih vsi razumejo, uporabijo na vseh področjih upravljanja človeških virov v organizaciji;
- ker omogoča organizaciji promocijo njenih vrednot in ciljev;
- ker omogoča zaposlitev najboljših posameznikov;
- ker pripomore k izboljšanju delovanja organizacije.

V selekcijskih postopkih kompetenčni pristop omogoča, da se pri vseh kandidatih iščejo enake kompetence. Pri usposabljanju, razvoju in ocenjevanju ponuja opise kompetenc in standarde, ki vodijo v uspešno delovanje, in s tem usmerja k razvoju potrebnih vrst znanja, sposobnosti in drugih karakteristik posameznika. Pri ocenjevanju in napredovanju omogoča, da se napreduje na podlagi enakih standardov (kompetenc) in da so ti hkrati pomembni za izbrane vloge. Kompetenčni profili pokažejo, kaj od posameznika v določeni vlogi pričakuje organizacija (stopnje pričakovanih kompetenc), in s primerjanjem dejanskih in pričakovanih kompetenc daje osnovo za načrtovanje razvojnih aktivnosti.

Pri oblikovanju sistema upravljanja kompetenc je zlasti pomembno odgovoriti na dve temeljni vprašanji:

1. Katero znanje, sposobnosti, veščine in lastnosti so pomembne za določeno delo?
2. Katere oblike vedenja najbolj neposredno vplivajo na uspešnost opravljanja določenega dela?

Osnovni namen upravljanja kompetenc v organizaciji je uvesti za uporabnike enostavne metode, s katerimi bodo opisali kompetence, vedeli, kdaj so bile uporabljene, ugotovili možnost za razvoj določene kompetence pri posamezniku in znali oceniti, kdaj je bila določena kompetenca uspešno uporabljena.

Pri vpeljavi sistema kompetenc v organizacijo je zelo pomembna vloga vodilnega managementa. Brez soglasja managementa v organizaciji ni mogoče sprejeti najpomembnejših odločitev. Pristopi identifikacije kompetenc so različni. Odvisni so od časa, sredstev, informacijske podpore, strokovnjakov, ki jih ima organizacija na voljo, načrtovanega obsega uporabe kompetenc v sistemu upravljanja človeških virov, od števila in vrste delovnih mest, ki jih vključimo v analizo in podobno.

Obstajajo tri različne metode za oblikovanje sistema kompetenc (Svetlik, 2005):

1. Klasični pristop z uporabo vzorcev na osnovi določenih meril, ki ga sestavlja šest med seboj povezanih faz:

- opredelitev standardov delovne uspešnosti;

- opredelitev vzorca v skladu z določenim merilom,
- zbiranje podatkov z vedenjskimi intervjuji,
- analiza podatkov in razvoj kompetenčnega modela,
- preverjanje veljavnosti kompetenčnega modela,
- navezava kompetenčnega modela na podsisteme upravljanja človeških virov.

2. Diskusije s strokovnjaki, nadrejenimi in drugimi poznavalci o karakteristikah, ki jih morajo imeti zaposleni za uspešno opravljanje dela. Ta metoda se lahko kombinira z vedenjskim intervjujem.

3. Preučevanje posameznih nalog in prihodnjih delovnih mest, kadar v organizaciji ni dovolj posameznikov, ki bi jih lahko primerjali in tako ugotovili izjemno in povprečno delovanje.

Ne glede na to kateri pristop identifikacije kompetenc se uporabi, je najpomembnejše, da se oblikuje opis kompetenc, ki jih zaposleni razumejo in uporabljajo v delovnih situacijah. S tem je nabor kompetenc razmeroma trajen in pripomore k stabilnosti upravljanja človeških virov v organizaciji. To pa lahko dosežemo z vključitvijo čim večjega števila zaposlenih v opredeljevanje in ocenjevanje kompetenc.

2.4 Kompetence izvajalcev zdravstvene nege v predpisih Republike Slovenije

Kompetence so natančneje opredeljene v Seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti, Ur. list št. 82/2004, 110/2004, 40/2006), v katerem so navedeni zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci. Za dejavnost zdravstvene nege so navedeni naslednji poklici:

- profesor zdravstvene vzgoje/profesorica zdravstvene vzgoje,
- diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik,
- višja medicinska sestra/višji zdravstveni tehnik/višji medicinski tehnik,
- višja medicinska sestra specialistka/višji zdravstveni tehnik specialist/višji medicinski tehnik specialist,

- diplomirana medicinska sestra specialistka/diplomirani zdravstveni tehnik specialist,
- tehnik zdravstvene nege/tehnica zdravstvene nege,

V seznamu poklicev je opredeljena tudi kvalifikacija (izobrazba in druga določila za samostojno opravljanje poklica), delovno področje ter poklicna dejavnost (kompetence). Nacionalne poklicne kompetence so bile usklajene z evropskimi predpisi.

Kompetence jasno določajo odgovornosti poklicev v zdravstveni negi. Tudi 55. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti (2005, 2008) določa, da »zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na voljo ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost«. Zatorej lahko v okviru posameznega poklica oseba sprejme samo tiste naloge, za katere ima ustrezno izobrazbo in je za njihovo izvajanje kompetentna. V tem primeru nosi tudi polno odgovornost.

2.5 Kompetence diplomirane medicinske sestre v predpisih Evropske unije

Poklic medicinske sestre je reguliran poklic. Reguliran poklic je tisti, ki ga posamezna država članica opredeli kot reguliranega in za katerega mora posameznik, ki želi opravljati določen poklic, izpolnjevati z zakonom ali drugim predpisom določene pogoje oziroma mora imeti določene kvalifikacije.

Poklic medicinske sestre sta do septembra 2005 opredeljevali evropski direktivi (77/452/EEC in 77/453/EEC) ter direktiva, ki se nanaša na vzajemno priznavanje diplom, spričeval in drugih dokazil o strokovni usposobljenosti ter s tem za nemoten pretok delovne sile.

Septembra 2005 je Evropska unija sprejela novo direktivo 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij, ki združuje vse regulirane poklice, do tedaj urejene s posebnimi področnimi direktivami.

Kompetence diplomirane medicinske sestre, navedene v 31. členu Evropske direktive (2005/36/ES):

- ustrezno poznavanje ved, na katerih temelji splošna zdravstvena nega, vključno z zadostnim razumevanjem zgradbe, fizioloških funkcij in obnašanje zdravih in bolnih oseb kakor tudi odnosa med zdravstvenim stanjem človeka ter njegovim fizičnim in družbenim okoljem;
- zadostno poznavanje narave in etike poklica ter splošnih načel zdravja in zdravstvene nege;
- ustrezne klinične izkušnje; te izkušnje, ki naj bodo izbrane glede na njihov pomen za usposabljanje, je treba pridobivati pod nadzorom usposobljenega sestrskega osebja ter na krajih, kjer sta število usposobljenega osebja in oprema primerna za zdravstveno nego pacientov;
- sposobnost za sodelovanje pri praktičnem usposabljanju zdravstvenega osebja in izkušnje pri delu s tem osebjem;
- izkušnje pri delu z delavci drugih poklicev v zdravstvenem sektorju.

Mednarodni svet medicinski sester – ICN (2004) je definiral kompetenco kot »raven uspešnosti, ki kaže učinkovito uporabo znanja, veščin in presoje«.

Kompetenca odseva:

- znanje, razumevanje in presojo:
- niz veščin – kognitivne, tehnične ali psihomotorične ter medosebne;
- niz osebnih lastnosti in drž.

Kompetence za medicinsko sestro so opredeljene v treh vsebinskih sklopih:

1. poklicna, etična in pravna praksa,
2. upravljanje in zagotavljanje zdravstvene nege,
3. razvoj poklica.

3 POKLICNE KOMPETENCE V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE

3.1 Opredelitev kompetenc za izvajalce zdravstvene nege

Opredelitev kompetenc nam daje osnovo za izobraževalne programe oziroma standarde kvalifikacij, ki izvajalce poklicev v zdravstveni in babiški negi pripravljajo na vstop v delo. Omogočajo prost pretok delovne sile in kandidiranje na trgu delovne sile ter so tudi osnova za vzajemno priznavanje kvalifikacij in licenc med državami.

Postavlja se nam vprašanje, kako izbrati ustreznega izvajalca zdravstvene nege s potrebnimi poklicnimi kvalifikacijami. Ali bo njegova profesionalna rast po več letnem opravljanju dela na področju zdravstvene nege na višjem, pričakovanem strokovnem nivoju? Kako motivirati izvajalca zdravstvene nege, da bo pridobil poklicno kompetenco in kompetentno izvajal zdravstveno nego.

Ena prvih definicij kontinuirane kompetence je nastala leta 1985 in jo je objavil Nacionalni odbor državnih komisij za zdravstveno nego v ZDA: »kontinuirana kompetenca je sposobnost neprekinjenega prikazovanja kompetentnosti skozi posameznikovo kariero. V zdravstveni negi obsega sposobnost, spretnosti, zmožnosti direktne zdravstveno-negovalne oskrbe, ki predstavlja temelj smiselne presoje na kateri sloni zdravstvena nega«.

Zaščita zdravja ljudi, varnost in blaginja so osnovna naloga odborov oziroma komisij za zdravstveno nego. Njihovo delovanje je s tem ciljem usmerjeno v nadzor prakse zdravstvene nege. Zdravstvena nega je znanstvena disciplina, ki zahteva nujen vnos novega znanja. Nevarno in neetično delovanje v zdravstveni negi lahko povzroča veliko škodo uporabnikom zdravstvene nege. Temu se je mogoče izogniti z visoko stopnjo odgovornosti vsakega posameznika. Izraža se potreba in zahteva, da izvajalec zdravstvene nege spozna in osvoji specifične zahteve kompetenc in jih vzdržuje skozi vso delovno kariero.

Razvoj kompetence je metoda s katero izvajalec zdravstvene nege, ki izvaja zdravstveno negovalno oskrbo pridobi, vzdržuje in izpopolni strokovno znanje, izkušnje, spretnosti,

sposobnosti in zmožnosti. Ta razvoj lahko poteka v okviru formalnega izobraževanja, izobraževanja ob delu, v okviru izpopolnjevanja v klinični praksi, neprekinjeno vso delovno kariero izvajalca zdravstvene nege.

3.1.1 Kompetence izvajalcev zdravstvene nege

V Republiki Sloveniji so kompetence natančneje opredeljene v Seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti, v katerem so navedeni zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci. Seznam vsebuje tudi kvalifikacijo, delovno področje ter poklicno dejavnost (kompetence). Nacionalne poklicne kompetence so bile usklajene z evropskimi predpisi. Poklic medicinske sestre je reguliran poklic. Direktive Evropske unije, ki urejajo stanje na tem področju so 77/452/EEC in 77/453/EEC ter 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij, ki združuje vse regulirane poklice. Kompetence diplomiranih medicinskih sester so zapisane v Evropski direktivi 2005/36/ES.

Diplomirana medicinska sestra je oseba, ki je zaključila triletni ali 4600 ur trajajoč študij s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem, je vpisana v register izvajalcev zdravstvene in babiške nege in ima veljavno licenco (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 64. člen, 2005). V zdravstveni dejavnosti lahko samostojno opravljajo delo in jim je priznana enaka kvalifikacija tudi: diplomirana medicinska sestra in diplomirana babica, ki sta diplomo pridobili po študijskem programu z obsegom 2250 ur, imata končano pripravništvo in opravljen strokovni izpit ter višja medicinska sestra, višji zdravstveni tehnik oziroma višji medicinski tehnik, ki je diplomo pridobila oziroma pridobil po prej veljavnih študijskih programih, ima končano pripravništvo, opravljen strokovni izpit in tri leta opravljanja svojega poklica v zadnjih petih letih (Zakon o o zdravstveni dejavnosti, 11. člen – prehodne in končne določbe, 2005).

Kompetence profesorice zdravstvene vzgoje (Železnik, Brložnik, Buček Hajdarevič in drugi, 2008):

- razvojno in organizacijsko delo na področju zdravstvene vzgoje in zdravstvene nege;
- zdravstvena vzgoja prebivalcev za razumevanje zdravstvenih problemov, motivacijo in usposabljanje za proces doseganja in ohranjanja zdravja;

- vzgoja za širše potrebe pacienta, uspešnejše reševanje somatskih, psihičnih in socialnih vidikov pacientov za ustrežnejši pristop pri multiplih boleznih ter kompleksnih zdravstvenih problemih;
- vzgoja za upravljanje z življenjskim okoljem zaradi varovanja zdravja in izboljšane kakovosti življenja;
- vzgoja za krepitev sposobnosti posameznika za pravilen izbor vedenja, obvladovanja stresov, za preprečevanje oblik vedenja, ki škodujejo zdravju ter za razumevanje povezave med načinom življenja in zdravjem;
- krepitev vloge družine in socialnih skupin v procesu razvoja zdravega načina življenja;
- poučevanje za širšo zdravstveno-vzgojno delovanje v osnovnem in srednjem šolstvu;
- poklicno pedagoško delo za izobraževanje in usposabljanje lastnega kadra;
- raziskovalno delo na področju zdravstva in zdravstvene nege;
- strokovno delo na področju zdravstvene statistike, analitike in zdravstvene informatike.

Kompetence diplomirane medicinske sestre in višje medicinske sestre (Železnik, Brložnik, Buček Hajdarevič in drugi, 2008):

- promocija zdravja, zdravstvena vzgoja in učenje za razumevanje povezav med načinom življenja in zdravja, za razumevanje zdravstvenih problemov in procesov za krepitev, doseganje in ohranjanje zdravja;
- organiziranje, vodenje in nadziranje dejavnosti ter službe zdravstvene nege;
- vodenje negovalnega tima;
- izvajanje zdravstvene nege po procesni metodi dela;
- sodelovanje v procesu zdravljenja v okviru zdravstvenega tima ter izvajanje diagnostično terapevtskih programov;
- spremljanje izidov in učinkov intervencij zdravstvene nege in dokumentiranje;
- interdisciplinarno in multisektorsko povezovanje za zagotavljanje kakovostne obravnave pacienta;
- ukrepanje v nepričakovanih situacijah, nudenje nujne medicinske pomoči v okviru pristojnosti;
- pedagoško delo za obnavljanje lastnega kadra;
- raziskovalno delo v zdravstveni negi in zagotavljanje kakovosti.

Kompetence tehnika zdravstvene nege, zdravstvenega tehnika in medicinske sestre (srednja stopnja izobrazbe) (Železnik, Brložnik, Buček Hajdarevič in drugi, 2008):

- zdravstvena nega posameznika v različnih stanjih zdravja in bolezni ter v različnih življenjskih obdobjih;
- pomoč bolniku pri izvajanju dnevnih življenjskih dejavnosti;
- priprava na diagnostične in terapevtske posege in postopke;
- izvedba enostavnih diagnostično-terapevtskih posegov in postopkov;
- sodelovanje pri izvajanju intenzivne terapije in intenzivne nege;
- ukrepanje v nepričakovanih situacijah, nudenje nujne medicinske pomoči v okviru pristojnosti;
- zdravstvena vzgoja pacienta v okviru tima.

3.2 Etični kodeks in kompetence

Delo medicinske sestre močno vpliva na zdravje in življenje ljudi. S tem medicinska sestra prevzema veliko odgovornost, ki je ni mogoče opredeliti samo z zakoni in predpisi ter s kompetencami. Pomembna je etična drža posameznika, ki pa izhaja iz njegovih moralnih vrednot in je vodilo ter spodbuda pri delu v praksi zdravstvene nege. Spoštovanje in razvijanje humanih vrednot poklica omogoča medicinski sestri osebno rast ter zadovoljstvo pri delu. Medicinska sestra spoštuje temeljne človekove vrednote, kar ji omogoča, da svoje poklicno poslanstvo uspešno opravlja. Sledi moralnemu nauku, da ne stori drugemu tistega, za kar ne želi, da bi drugi storili njej. Pomembno je, da se izvajalci zdravstvene nege v osnovni dejavnosti zavedajo, da pa ob strogem upoštevanju kompetenc ne smejo kršiti kodeksa etike. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije se nanaša na odnose medicinskih sester do pacienta, sodelavcev in do družbe. Vsak odnos opredeljujejo načela, ki jih natančneje definirajo kriteriji. Upoštevanje določb Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je obvezno za vsako medicinsko sestro in druge člane negovalnega tima. Pravilno bi bilo, da bi Kodeks etike pomagal izvajalcem zdravstvene nege pri oblikovanju etičnih vrednot in bi bil njihova spodbuda pri delu v praksi zdravstvene nege. Upoštevanje Kodeksa etike predstavlja

podlago za oblikovanje lastnih etičnih in moralnih stališč izvajalcev zdravstvene nege in predpogoj za uspešno izvajanje kompetenc v praksi.

4 STANDARDI KOMPETENC IZVAJALCA ZDRAVSTVENE NEGE

Pri uresničevanju pogojev za zagotavljanje neprekinjene kompetentnosti je poleg opredelitev definicij kompetenc, eden izmed pogojev tudi priprava in razvoj standardov. Ti opredeljujejo strokoven odnos medicinske sestre za posamezno kompetenco. Za razvoj standardov kompetenc je potrebno upoštevati tri osnovne principe. Standard tako mora biti:

- objektivni – biti mora merljiv,
- jasen – namen standarda razumljiv za vse uporabnike,
- natančno opredeljuje odnose medicinske sestre, ki se navezuje na kompetenco in nam pove, kdaj je delovanje medicinske sestre kompetentno oziroma nekompetentno (National Council of State Boards of Nursing, 1996).

Standardi kompetenc morajo biti uporabni na vseh nivojih delovanja medicinske sestre. Zagotavljati morajo neprekinjenost in nadgradnjo znanj in izkušenj v klinični praksi zdravstvene nege.

Standardi kompetenc predstavljajo koncept teoretičnih okvirjev za komisije, ki izvajajo nadzor kompetenc-kompetentnosti medicinskih sester. Standardi kompetenc naj bi tako natančno opredelili strokovni odnos - določeno strokovno ravnanje, ki predstavlja kazalce o izvedbi kompetentne prakse. Ti kazalci predstavljajo osnovo za vrednotenje posameznika v njegovem delovnem okolju. Ocenjevanje lahko poteka tudi na individualnem nivoju kot lastno ocenjevanje medicinske sestre.

Velik izziv predstavljajo natančne opredelitve strokovnega odnosa, ki so razumne, ki jih je mogoče zahtevati in predstavljajo osnovo za varno in učinkovito klinično prakso v zdravstveni negi in kariero od pripravnikov, pa vse do ekspertov zdravstvene nege (National Council of State Bords of Nursing, 1996).

Nacionalni odbor državnih komisij za zdravstveno nego v ZDA je razvil in objavil standarde kompetenc, ki v točkah navedenih pod posameznim standardom opisujejo kazalce strokovnega odnosa in strokovnega ravnanja.

4.1 Standard I: Uporaba strokovnega znanja, izkušenj in spretnosti

Izvajalec zdravstvene nege uporabi strokovna znanja, izkušnje in spretnosti na stopnji, ki jo zahteva določena situacija:

- določitev potrebnih aktivnosti za doseganje želenega rezultata;
- izvedba aktivnosti v zdravstveni negi na varen/učinkovit način;
- nazoren prikaz potrebnih znanj za doseganje in zagotavljanje varne zdravstveno-negovalne oskrbe varovanca;
- delegiranje v skladu z uveljavljenimi smernicami;
- sodelovanje s primernimi profesionalci za doseganje zdravstveno-negovalnih izidov pri varovancu.

4.2. Standard II: Obveznosti in odgovornosti za dejanja in odločitve

Izvajalec zdravstvene nege prikaže obveznosti in odgovornosti za dejanja in odločitve:

- prikaz etično usmerjenega odnosa;
- zagotavljanje pravila: delati dobro – delovanje v dobrobit varovanca;
- postavitve in vzdrževanje mej terapevtskega odnosa v zdravstveni negi;
- omejitev praktičnega dela glede na potrebe oziroma zahteve po strokovnem znanju, izkušnjah, spretnostih, sposobnostih in zmožnostih;
- razjasnitev pričakovanj določene vloge izvajalca zdravstvene nege;
- ukrepanje v primeru pojava nepravilnosti – nekompetentnega delovanja, ki se nanašajo na posameznikovo delovanje v klinični praksi zdravstvene nege;
- opravljanje pripravništva v institucijah, ki jih določa zakonodaja;
- ugotavljanje potreb po izboru aktivnosti za profesionalni razvoj.

4.3 Standard III: Omejitve in prilagoditve delovanja izvajalca zdravstvene nege v klinični praksi zdravstvene nege

Izvajalec zdravstvene nege omeji in prilagodi delovanje v klinični praksi zdravstvene nege, če s svojim delovanjem ne more zagotoviti varno izvedbo osnovnih postopkov zdravstvene nege zaradi psihičnih in fizičnih nezmožnosti:

- opredelitev sposobnosti, ki so nujno potrebne za izvajanje osnovnih postopkov v klinični praksi zdravstvene nege;
- uvajanje prilagoditev, če je to potrebno;
- varno izvajanje osnovnih postopkov praktičnega dela v zdravstveni negi;
- omejitve praktičnih del v zdravstveni negi, če prilagoditve v dani situaciji niso zadostne, da bi zagotovile varno izvedbo osnovnih postopkov zdravstvene nege.

Standardi kompetenc tako predstavljajo smernice za vsakega izvajalca zdravstvene nege, da osvoji, oceni in obdrži kompetence v praksi zdravstvene nege. Spremembe v delovni praksi, kot so npr. spremembe delovnega okolja, spremembe delovnih nalog, narekujejo vrednotenje kompetenc. Od izvajalcev zdravstvene nege se pričakuje, da vrednoti svoja znanja in sposobnosti v povezavi s pričakovanji za določeno vlogo v zdravstveni negi, ki jo bo ali jo že opravlja. Ocenjevanje kompetenc tako poteka po že ustaljenih osnovah in poda ugotovitev, ali je izvajalec sposoben opravljati varno zdravstveno nego oziroma, da za varno prakso v zdravstveni negi potrebuje dodatno izobraževanje.

5. MODEL OCENJEVANJA INDIVIDUALNE KOMPETENTNOSTI IZVAJALCA ZDRAVSTVENE NEGE

V procesu zagotavljanja neprekinjene kompetentnosti se odgovornost posameznega izvajalca zdravstvene nege nanaša na njegovo delo v praksi zdravstvene nege ter implementaciji profesionalnih aktivnosti, ki so zasnovane na oceni zagotovljenih potreb po izobraževanju. Nacionalni odbor državnih komisij za zdravstveno nego je v ZDA objavil model za individualno vrednotenje kompetenc izvajalcev zdravstvene nege, ki ga bomo predstavili v nadaljevanju.

5.1 Model za individualno vrednotenje kompetenc

Od posameznega izvajalca zdravstvene nege se pričakuje, da:

Uporablja strokovna znanja in sposobnosti, spretnosti ter izkušnje na taki stopnji, kot je zahtevano za posamezne okoliščine v praksi zdravstvene nege.

- Opredelitev pričakovanj za posamezno vlogo izvajalca zdravstvene nege – opredelitev strokovnih znanj in sposobnosti, spretnosti ter izkušenj, ki so potrebni za vlogo. Postopek:
 - opis situacije/prимерa,
 - pregled literature,
 - pogovor z osebo, ki to vlogo/nalogo že opravlja,
 - opazovanje in posnemanje drugega kompetentnega izvajalca zdravstvene nege (mentorja).
- Določitev individualne stopnje strokovnih znanj, izkušenj, spretnosti, ki so potrebne in zahtevane za določeno delo oziroma vlogo.
Postopek: - analiza strokovnega znanja, izkušenj, spretnosti,
 - ocenitev s pomočjo testa,
 - poznavanje ocene,
 - strokovna ocena – pregled »peer review« (član komisije ali nadrejeni).
- Opredelitev lastnih prednosti in potreb po učenju.

Postopek: - poznavanje in primerjava pričakovanj v zvezi z vlogo izvajalca zdravstvene nege ter individualnimi sposobnostmi, zmožnostmi, spretnostmi izvajalca zdravstvene nege.

- Izdelava učnega plana ter izbor sredstev za doseganje le tega (ugotoviti in uporabiti učne aktivnosti, ki so primerne za posameznega izvajalca zdravstvene nege).

Postopek: - opredelitev dela/naloga/vloge izvajalca zdravstvene nege,

- formalno in dopolnilno izobraževanje,
 - samostojno učenje,
 - osvežilni tečaji,
 - pridobivanje učnih izkušenj,
 - pridobivanje praktičnih izkušenj (z opazovanjem, posnemanjem),
 - drugo izkustveno učenje.
- Vrednotenje učinkovitosti učnega procesa ter vrednotenje prenosa pridobljenega znanja na področje delovanja izvajalca zdravstvene nege.

Postopek: - ponovitev ocenjevanja (formalno in neformalno);

- preizkus (test),
- strokovna ocena,
- vrednotenje praktičnega postopka.

5.2 Delovanje modela ocenjevanja v praksi zdravstvene nege

Smiselna uporaba presoje modela v zdravstveni negi:

- združitev znanj, izkušenj in spretnosti, ki so nujno potrebne glede na potrebe;
- primerna porazdelitev aktivnosti v zdravstveni negi – pravilno delegiranje nalog;
- opredelitev namena in učinkov medsebojnih odnosov;
- prepoznavna mej strokovnega znanja, spretnosti, izkušenj;
- pravilna uporaba danih možnosti v okolju;
- opazovanje izidov, rezultatov, ki so posledica lastnih aktivnosti.

Delovanje izvajalca zdravstvene nege v praksi zdravstvene nege usmerjajo standardi, profesionalna, etična in pravna načela:

- Izraža prepričanja, zavedanja nadzornih, profesionalnih in etičnih načel in standardov. Osnovni viri so standardi zdravstvene nege in kodeks etike.

Izvajalec zdravstvene nege naj zagotovi, da bo njegovo delovanje usmerjeno v prid pacienta:

- zagotavljanje spoštovanja socialnih, kulturnih in duhovnih raznolikosti pacientov;
- ohranjanje in vzdrževanje terapevtskih meja profesije;
- zagotoviti, da bodo pacientove potrebe jasno in sistematično opredeljene.

Izvajalec zdravstvene nege naj omogoči pacientu ustrezno seznanjenost s postopki in izidi zdravstvene nege:

- olajšati pacientovo odločanje s posredovanjem zadostnih informacij – ustrezno informiranje;
- predstaviti pacientu možne rešitve in izide zdravstvene nege;
- podpirati pacientove odločitve.

Izvajalec zdravstvene nege se vključuje v aktivnosti za profesionalno rast in razvoj, ki proizvajajo nova znanja, spretnosti, ki so potrebne za varno in učinkovito delovanje v praksi zdravstvene nege:

- razvoj kriterijev za profesionalno rast in razvoj, ki opredeljujejo individualno stopnjo izkušenj;
- spremljanje vrednotenja profesionalnih potreb po razvoju;
- izbor aktivnosti za profesionalno rast in razvoj, zasnovanih na ugotovljenih potrebah;
- pregled lastnih aktivnosti za profesionalni razvoj.

Izvajalec zdravstvene nege sodeluje z ustreznimi profesionalci in s skupnim ciljem želi doseči zdravstveno-negovalne rezultate pri pacientu:

- diferenciacija vloge izvajalca zdravstvene nege z vlogami drugih sodelavcev;
- komunikacija v zdravstveno-negovalnem timu;
- ocenitev učinkovitosti vseh aktivnih udeležencev;

- ocenitev izidov delovanja sodelujočih za promocijo in vzdrževanje zdravja ter preventivo pri pacientu.

Izvajalec zdravstvene nege prepozna povezave med razvojnimi in funkcijskimi zmožnostmi, sposobnostmi, spretnostmi za varno in učinkovito prakso zdravstvene nege:

- ugotovitev pristnosti nujno potrebnih zmožnosti, sposobnosti in spretnosti za izvajanje osnovnih funkcij posamezne vloge izvajalca zdravstvene nege v klinični praksi zdravstvene nege;
- ugotovitev, katere prilagoditve so potrebne za zagotavljanje varne in učinkovite prakse v zdravstveni negi;
- postavitev mej klinične prakse v zdravstveni negi, ki se nanašajo na sposobnost in prilagoditve.

Izvajalec zdravstvene nege prikaže odgovornosti in obveznosti, ki se nanašajo na odločitve in dejanja v zdravstveni negi:

- ugotovitev pravnih in etičnih dolžnosti profesije, poklica in delokroga;
- odgovornost za lastna dejanja in odločitve.

6 ORGANIZACIJA DELA V ZDRAVSTVENI NEGI IN NJEN VPLIV PRI IZVAJANJU KOMPETENC

Formalno organizacijo kot odprt sistem sestavlja niz medsebojno odvisnih prvin, ki delujejo medsebojno z namenom, da bi se dosegli cilji in vzdrževalo urejeno stanje stvari v izmenjavi z okoliščinami (Ivanko, 1999).

Pojem organizacije najlažje razložimo z besedo organizacija, in sicer v treh pomenih:

- v prvem pomenu organizacijo uporabimo za uporabo splošnega pojma za podjetje ali bolnišnico,
- v drugem pomenu se nanaša na organizacijo podjetja ali bolnišnice,
- v tretjem pomenu opredeljuje organizacijo kot oblikovanje organizacije podjetja ali bolnišnice.

Za namen našega dela je najpomembnejša druga opredelitev. Kovač (1999) pravi, da so to organizacijska struktura, procesi in kultura, kar pomeni, da se »sredstvo in orodje«, »vnaprej premišljeno povezovanje in usklajevanje« ali »sestav medsebojnih razmerij med ljudmi« udejanji preko strukturnih, procesnih in kulturnih razsežnosti.

Mnenja smo, da morajo biti sodobne organizacije hitre, fleksibilne, integrativne in inovativne. Te zahteve spreminjajo klasično podobo organizacije na več načinov:

- meje organizacije se spreminjajo in postajajo vse bolj neprepoznave;
- prihaja do decentralizacije organizacije s prenosom pristojnosti odločanja z enega mesta;
- vizija in skupne vrednote so element povezovanja zaposlenih.

V zgodovinskem razvoju organizacijskih struktur so se pojavile štiri ločnice, ki jih morajo sodobne oblike premagati, če želijo slediti razvojni naravnosti podjetja:

1. vertikalne ločnice pomenijo hierarhijo v organizaciji, zato sodobne organizacije stremijo k zmanjševanju hierarhičnih ravni;

2. horizontalne ločnice obstajajo med organizacijskimi funkcijami in enotami, pri odpravljanju teh meja mora organizacija uporabiti procese, ki zasledujejo njihov končni cilj;
3. eksterne ločnice predstavljajo mejo med organizacijo in njenim okoljem, pri brisanju teh meja je najpomembnejše sodelovanje z dobavitelji ter kupci, kar vodi v večjo učinkovitost organizacije;
4. geografske ločnice nastanejo, ko organizacija deluje na različnih tržiščih in državah, pri premagovanju te meje organizacije uporabljajo informacijsko tehnologijo, mobilne delovne sile in standardizacijo proizvodnje.

Nobena od naštetih organizacijskih oblik ne more biti končna in edina rešitev. Je namreč le orodje za povečanje produktivnosti ljudi pri njihovem skupnem delu. Glede na to opredelitev je posamezna organizacijska struktura primerna za določene naloge v določenih razmerah ob določenem času.

Slabosti v sami organizaciji lahko demoralizirajo in demotivirajo zaposlene na naslednje načine:

- preobremenjenost z delom – preveč dela, premalo časa in podpore; utrujenost se kopiči in delo je vse slabše;
- pomanjkanje avtonomije – odgovornost za delo z malo vpliva na to, kako se izvaja;
- nezadostna plača – premalo denarja za vse več dela;
- izguba povezanosti – povečanje izoliranosti pri delu (medčloveški odnosi so tisti, ki omogočajo timu, ekipi, da zasije v polnem sijaju – izgubljanje občutka skupnosti s kolegi je podlaga za konflikte in najeda skupno preteklost);
- nepravilnost – neenak odnos do ljudi (prihaja do zagrenjenosti – spodkopano je zaupanje v tiste, ki vodijo organizacijo; posledica sta cinizem in odtujenost);
- spopad vrednot – razkorak med osebnimi načeli in zahtevami dela (delo, ki demoralizira zaposlene, ki jih navaja na razmišljanje o smiselnosti takega početja).

Z zagotovostjo lahko trdimo, da prihaja v organizacijah do problemov zaradi slabih sistemov, ne zaradi slabih ljudi. Preveč časa se porabi za »popravljanje ljudi, ki niso

poškodovani, in premalo časa za popravljanje organizacijskih sistemov«, ki so okvarjeni. V zdravstvenih organizacijah je vse povezano: izkušnje pacientov, klinični rezultati, zadovoljstvo osebja, plačni sistem, organizacijska struktura in finančne storitve (Bodison, 2005).

6.1 Ploska organizacijska struktura

Ploska organizacijska struktura je ena izmed centralnih točk v ureditvi za izvajanje bolj tekoče komunikacije in procesa sprejemanja odločitev za zaposlene (Chenoweth, Kilstoff, 2002).

Filozofija skupnega vodenja se odraža v decentraliziranem stilu managementa, ki oblikuje okolje za pooblašcanje. Korist skupnega vodenja je v tem, da daje izvajalcem zdravstvene nege kolektivno odgovornost za razvoj prakse z odmikom od tradicionalnega hierarhičnega managerskega stila k bolj podpornim in manj kontrolnim vlogam managerjev. Nekateri so mnenja, da to prispeva k:

- povečanju morale,
- zadovoljstvu pri delu,
- motivaciji,
- sodelovanju zaposlenih,
- spodbujanju kreativnosti,
- podpira medsebojne odnose in
- daje občutek veljave.

Ostale prednosti skupnega vodenja so, da izboljšuje kakovost zdravstvene nege in klinično uspešnost, poveča zaupanje zaposlenih, pomaga pri osebnem in profesionalnem razvoju, pospešuje razvoj novega znanja in spretnosti ter povečuje profesionalizacijo in odgovornost.

Skupno vodenje ima ugoden vpliv na samo prakso zdravstvene nege, saj omogoča izvajalcem enakovreden glas ne le v praksi, temveč v celotnem zdravstvenem sistemu (Decker, Sullivan, 1997).

V literaturi lahko najdemo več modelov skupnega vodenja. Kongresni in upravni sta omejena v uporabi informacij in zaradi tega zelo težavna za uresničitev v praksi. Na bolnišničnih oddelkih osnovano skupno vodenje pomeni, da ima vsak oddelek svoj sistem, kar omeji priložnost za širjenje strokovnega razvoja skozi celo bolnišnico. Celotna organizacijska struktura ostaja brez učinka, če se izvaja v izolaciji, na drugi strani pa pospešuje avtonomijo in sodelovanje na posameznem oddelku.

Model skupnega vodenja, osnovan v obliki svetov oziroma skupin na ravni bolnišnice, pospešuje udeležbo zaposlenih iz več poklicnih skupin in individualno odgovornost za sprejemanje odločitev.

Tako ima svet za zdravstveno nego osrednjo vlogo pri usklajevanju in koordiniranju aktivnosti posameznih svetov oziroma skupin pri zagotavljanju specifičnih organizacijskih zahtev. Člani Sveta za zdravstveno nego so:

- glavna medicinska sestra bolnišnice/direktorica zdravstvene nege,
- medicinske sestre specialistke za posamezna področja,
- medicinska sestra za izobraževanje,
- zdravnik,
- vodje posameznih svetov,
- predstavniki nekliničnih področij.

Število svetov se od bolnišnice do bolnišnice razlikuje, najpogosteje pa so osnovani naslednji:

- svet za izobraževanje in usposabljanje,
- svet za raziskave,
- svet za razvoj zdravstvene nege,

- svet za kakovost,
- svet za upravljanje s človeškimi viri,
- svet za prakso zdravstvene nege.

Uvedba skupnega vodenja je dolgotrajen proces, ki zahteva kontinuirano ocenjevanje, prevrednotenje ureditve za fleksibilnost in dovzetnost za spreminjajoče okolje.

Poznamo različne sisteme delitve dela v zdravstveni negi. Skozi celo 20. stoletje strokovnjaki v zdravstveni negi uporabljajo številna imena za opis, kako se zdravstvena nega izvaja v bolnišnicah. Ti modeli večinoma odsevajo vlogo diplomirane medicinske sestre v odnosu do pacienta in drugih izvajalcev zdravstvene nege v enoti ali na oddelku (Minnick, Mion, 2007).

Namen različnih sistemov zdravstvene nege je priskrbeti strukturo, ki omogoča izvajalcem zdravstvene nege izvajanje za posamezne skupine pacientov. Izvajanje vsebuje ocenjevanje negovalnih potreb, oblikovanje negovalnega načrta, izvedbo načrta in vrednotenje reakcij pacienta na intervencije (Decker, Sullivan, 1997).

Po drugi svetovni vojni se je začel sistem izvajanja zdravstvene nege spreminjati. Pojavili so se različni sistemi, ki pa so seveda bili mnogokrat kritično ocenjeni. To neprestano vrednotenje je bilo spodbujeno zaradi potrebnih sprememb v koristnosti negovalnega osebja, zmanjševanju stroškov za nego in bolnišničnih dohodkov, krajši ležalni dobi, zahtevah uporabnikov zdravstvenih storitev po kakovostni negi ter zahtevah zdravnikov, medicinskih sester ter drugih profesionalcev v zdravstvu po bolj uspešnem zdravstvenem sistemu. Največja sprememba v vsakem sistemu izvajanja zdravstvene nege je težnja po uspešnosti, stroškovni učinkovitosti, kakovosti in potrebah pacientov in izvajalcev. Zavedati se moramo, da nobeden izmed sistemov ni popoln. Večina organizacij uporablja kombinacijo ali prilagoditev različnih sistemov izvajanja zdravstvene nege za doseganje edinstvenih zahtev na različnih oddelkih.

6.2 Procesna organizacija

Pri tej vrsti organizacije je izvajanje zdravstvene nege razdeljeno izvajalcem glede na njihovo izobrazbo in spretnosti. Potrebe pacienta tako zadovoljuje več izvajalcev zdravstvene nege. Eni delijo zdravila, drugi merijo vitalne funkcije, tretji poskrbi za osebno higieno, itd. Prednosti te vrste organizacije dela so, da je stroškovno učinkovit in da so vsi zaposleni zelo uspešni pri izvajanju dodeljene naloge, so pa zato manj uspešni in učinkoviti pri izvajanju drugih nalog. Pomanjkljivosti te vrste organizacije se kažejo predvsem v:

- težko zagotovljeni neprekinjeni zdravstveni negi,
- odsotnosti holističnega pogleda na pacienta,
- časovno omejeni komunikaciji,
- problemih s sledljivostjo.

Danes je tovrstna organizacija zdravstvene nege v slovenskih bolnišnicah še vedno prisotna, kljub temu, da po navedbah (Decker, Sullivan, 1997) zaradi svoje fragmentiranosti povzroča nezadovoljstvo tako pri pacientih kot zaposlenih.

6.3 Timska organizacija

Kadar je izvajanje zdravstvene nege organizirano znotraj timske organizacije, tim izvajalcev zdravstvene nege izvaja popolno oskrbo skupine pacientov. Na dogovorjen način je timu dodeljeno določeno število pacientov. Timska organizacija je povezana z demokratičnim vodenjem. Člani tima imajo veliko avtonomije pri izvedbi posameznih nalog, čeprav tim povezuje skupna odgovornost (Marquis, Huston, 2003).

Pri timski organizaciji zaznamo naslednje pomanjkljivosti:

- vodja tima porabi veliko časa za vzdrževanje uspešne timske komunikacije pri načrtovanju, nadziranju in koordiniranju izvajanja zdravstvene nege vseh članov tima, kar vodi v višje stroške;
- kontinuiteta zdravstvene nege je lahko omejena, ker se dnevno spreminjajo člani in vodja tima, prav tako skupina pacientov, ki je dodeljena timu;

- članom tima so dodeljene specifične naloge pri pacientu, kar onemogoča celovit pregled nad njegovimi potrebami;
- vodje tima so bolj osredotočeni na papirnatu delo kot usmerjeni na fizične, realne potrebe pacientov;
- problemi v delegiranju in komuniciranju so velikokrat razlogi za manjšo uspešnost timske organizacije, kot bi pričakovali na osnovi teoretičnih izhodišč.

Kompetence izvajalcev zdravstvene nege in organizacija dela v zdravstveni negi se med seboj prepletajo in hkrati medsebojno vplivajo. Kot smo že v začetku ugotavljali pomeni kompetenca dobro in kakovostno opravljanje določenega dela, ustreznost pogojev za zaposlitev, ustreznost zahtevam za opravljanje določene naloge in se izražajo skozi sposobnost posameznika, da v obstoječih poklicnih situacijah ustrezno uporablja svoje znanje, spretnosti ali usposobljenosti. Kompetentnost tako obsega vsa znanja, spretnosti in sposobnosti, potrebne za izvajanje nalog v določenem poklicu, oseba pa si jih je pridobila s formalnim oziroma kontinuiranim izobraževanjem, pri delu ali pa z drugimi izkušnjami.

Izvajalci zdravstvene nege imajo pomembno odgovornost, da pridobijo in vzdržujejo kompetence profesionalne prakse in prispevajo k lastnemu razvoju. Poudariti pa vendarle moramo, da tudi drugi udeleženci igrajo pomembno vlogo (npr. delodajalec, vlada) in morajo zato nositi odgovornost (<http://www.icn.ch/pscarddev.htm>). Najboljši rezultati za paciente so odvisni od dobre prakse, podprte z visoko stopnjo poklicnih kompetenc.

Za aktivno delo zaposlenih so po navedbah (Cadmus, 2006) potrebne naslednje kompetence:

- vodenje sebe,
- komunikacija,
- vodenje ljudi in nalog,
- mobiliziranje inovacij in sprememb,
- izvajanje zdravstvene nege.

V praksi smo pogosto mnenja, da so medicinske sestre omejene v sodelovanju z ostalimi profesionalci v zdravstvenem timu, ker področja kompetenc niso dovolj jasno definirana. Upamo, da bodo Poklicne kompetence in aktivnosti zdravstvene in babiške nege, ki ga je pripravila Zbornica zdravstvene in babiške nege, doprinesle k boljšemu sodelovanju.

7 OPISI DEL IN NALOG

Delovno razmerje je po zakonu o delovnih razmerjih pogodbeno razmerje, ki temelji na pogodbi o zaposlitvi med delavcem in delodajalcem (1. člen), s katero se načeloma enakovredni pogodbeni stranki dogovorita za medsebojne pravice in obveznosti. V 29. členu zakon določa sestavine pogodbe o zaposlitvi, med katere sodi tudi naziv delovnega mesta oziroma podatki o vrsti dela, za katerega delavec sklepa pogodbo o zaposlitvi, s kratkim opisom dela, ki ga mora opravljati po pogodbi o zaposlitvi.

S pogodbo o zaposlitvi je lahko dogovorjen ožji ali širši obseg del, ki jih mora delavec opravljati. Ena izmed možnosti za široko opredelitev je, da je delavec dolžan opravljati poleg opisanih del in nalog tudi druga dela, ki mu jih naloži delodajalec. Široko tolmačenje tega določila bi zmanjševalo pravno varnost delavca, saj sicer nikoli ne bi vnaprej vedel, kakšno delo bo dolžan opravljati.

Delodajalci sprejmejo interni akt o sistemizaciji delovnih mest, katere priloge so opisi del in nalog na posameznem delovnem mestu.

Pravna podlaga za sprejetje tovrstnega akta so določila Zakona o sistemu plač v javnem sektorju, Zakona o delovnih razmerjih, Zakona o zavodih in določila Kolektivne pogodbe za javni sektor.

S sistemizacijo in opisi del in nalog se pri izvajalcih zdravstvene nege določa sistemizacija delovnih mest z delitvijo dela in nalog, na katerih zaposleni na osnovi planov in programov opravljajo javno zdravstveno službo oziroma druge storitve v zavodu. Osnova za sistemizacijo delovnih mest so dejanske potrebe v določenem zavodu in perspektivne potrebe tega zavoda. Število izvajalcev na posameznih delovnih mestih (kadrovski načrt) vsako leto določi organ upravljanja (svet zavoda) v odvisnosti od obsega izvajanja programa in od organizacije dela in oblike dela. S sprejeto sistemizacijo delovnih mest posamezni zavod oblikuje pogoje za:

1. določanje pogojev, ki jih mora izpolnjevati zaposleni za opravljanje del in nalog delovnega mesta;

2. ugotovitev potreb po vrstah delovnih mest, zaposlovanju in izobraževanju zaposlenih;
3. objavo razpisov za prosta delovna mesta;
4. za vodenje kadrovskih in drugih internih evidenc;
5. za vrednotenje delovnih mest oziroma dela;
6. za socialno varnost zaposlenih;
7. za izdelavo ocene tveganja ter zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu;
8. za določanje vodilnih delovnih mest v zavodu;
9. za določanje stopnjevanih delovnih mest;
10. za določanje posebnih pogojev dela.

Zaposleni na posameznem delovnem mestu so dolžni izvajati delo v okviru delovnega mesta na najbolj racionalen in optimalen način, vestno, odgovorno, kakovostno in pravočasno in v skladu s pravili stroke. Odgovornosti posameznega zaposlenega natančneje določa opis delovnega mesta.

Zaposleni mora po potrebi opravljati tudi druga dela in naloge, ki jih je potrebno izvajati za nemoteno zagotavljanje dejavnosti zavoda, v skladu z navodili in ukrepi nadrejenih in določili pogodbe o zaposlitvi ter splošnih aktov zavoda, za katere je strokovno usposobljen in jih je zmožen opravljati.

V praksi sistematizacije delovnih mest sestavljajo in opredeljujejo:

- katalog funkcij delovnih mest in nazivov;
- opis del in nalog delovnega mesta.

Katalog funkcij delovnih mest in nazivov vsebuje:

1. zaporedno številko funkcije, delovnega mesta in naziva;
2. šifro funkcije ali delovnega mesta;
3. ime funkcije ali delovnega mesta;
4. tarifni razred delovnega mesta;
5. šifro naziva;

6. ime naziva;
7. plačni razred funkcije, delovnega mesta ali naziva brez napredovanja;
8. najvišji plačni razred funkcije, delovnega mesta ali naziva, ki ga je možno doseči z napredovanjem.

Opis delovnega mesta pa vsebuje:

- naziv delovnega mesta;
- tarifni razred;
- zahtevane pogoje za zasedbo delovnega mesta;
- glavne naloge.

8 ANALIZA OPISOV DEL IN NALOG IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE V OSNOVNI DEJAVNOSTI

8.1 Namen, cilj analize

Namen diplomske naloge je preko kompetenc spoznati odgovornost posameznih poklicev v zdravstveni negi in primerjati kompetence izvajalcev v različnih zdravstvenih ustanovah.

Cilji diplomske naloge so:

- analizirati kompetence izvajalcev zdravstvene nege,
- primerjati kompetence za enake poklice v različnih zdravstvenih ustanovah,
- ugotoviti odgovornost izvajalcev zdravstvene nege na posameznih delovnih mestih.

Analiza opisov del in nalog posameznih izvajalcev zdravstvene nege v osnovni dejavnosti nam bo prikazala morebitne razlike glede opisov del in nalog pri posameznih izvajalcih. Analizirali bomo opise del in nalog dveh slovenskih bolnišnic (Splošna bolnišnica Trbovlje in Splošna bolnišnica Celje). Medtem ko je prva akt o sistemizaciji ter opise del in nalog, kot priložo sprejela ob uvedbi novega plačnega sistema (avgust 2008), pa druga – Splošna bolnišnica Celje ta akt še vedno usklajuje in pripravlja (uporablja še vedno stare opise, ki jih sproti korigira s katalogom delovnih mest).

8.2 Analiza opisov del in nalog v zdravstvenih zavodih

Analizirali bomo naslednja delovna mesta v bolnišnici (vsebina delovnega mesta; usposobljenost za delo; dodatna ali funkcionalna znanja):

1. srednja medicinska sestra v transfuzijski medicini,
2. diplomirana medicinska sestra v transfuzijski medicini,
3. srednja medicinska sestra v negovalni enoti,
4. diplomirana medicinska sestra v negovalni enoti.

Predstavljamo le vsebine delovnih mest iz Splošne bolnišnice Celje, saj so vsebine delovnih mest iz Splošne bolnišnice Trbovlje skoraj povsem identične.

1. SREDNJA MEDICINSKA SESTRA V TRANSFUZIJSKI MEDICINI, SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE

Šifra delovnega mesta: E035024

Vsebina delovnega mesta:

- priprava krvodajalcev na zdravniške preglede in druge diagnostično terapevtske posege ter sodelovanje pri njihovi izvedbi,
- evidentiranje postopkov zdravstvene nege in medicinsko tehničnih posegov ter registracija krvodajalcev, bolnikov in opravljenega dela,
- nadzor nad pravilnim skladiščenjem krvi, nadzorovanje delovanja hladilnih in zamrzovalnih naprav,
- priprava vzorcev za navzkrižni preizkus KS, Rh, NP, DCT, ICT, specifikacije DCT....
- sprejemanje naročil za izdajanje krvi in krvnih produktov, realizacija naročil, organiziranje naročanja krvi, organiziranje transporta krvi, sprejemanje krvi in evidentiranje, sodelovanje pri pregledih krvodajalcev,
- izvajanje higienskih postopkov po visokih aseptičnih standardih za transfuzijsko enoto in izvajanje postopkov za preprečevanje hospitalnih infekcij,
- zdravstveno vzgojno delo z bolniki, svojci v okviru strokovne usposobljenosti,
- praktično usposabljanje novo sprejetih sodelavcev v okviru delokroga,
- po potrebi in po odločitvi predpostavljenega tudi izvajanja procesa zdravstvene nege bolnikov in delo v specialistični ambulanti,
- opravljanje diagnostičnih in terapevtskih posegov v skladu z veljavnimi navodili in standardi,
- po nalogu odgovornega delavca opravljanje še drugih del, vezanih na delovni proces.

Usposobljenost za delo:

- srednje strokovno izobraževanje (V. stopnja) zdravstvene usmeritve,
- strokovni izpit ZD; SMS; TZN

2. DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA V TRANSFUZIJSKI MEDICINI, SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE

Šifra delovnega mesta: E037028

Vsebina delovnega mesta:

- sodeluje pri sprejemanju krvodajalcev in izvaja psihofizično pripravo na odvzem krvi,
- opravlja dela in naloge v laboratoriju za krvodajalce in pri odvzemu krvi (dnevna kontrola aparaturne, venepunkcije, odvzem krvi za razne preiskave, vpisovanje podatkov, sodelovanje z drugimi delovnimi enotami..., nadzorovanje krvodajalcev po odvzemu),
- priprava pripomočkov in materialov za laboratorijske preiskave krvi, predelava krvi in izvajanje postopkov predelave,
- shranjevanje krvi in krvnih pripravkov ter vzorcev za izvajanje nadzora in kakovosti,
- izvaja nadzor nad hladilnimi in zamrzovalnimi napravami in shranjenimi krvnimi pripravki,
- skrbi za strokovno izvajanje del in nalog, za pravilno označevanje, transportiranje krvi in beleženje vseh podatkov na predpisane obrazce, kartone, v računalniški informacijski sistem ...,
- skrbi za lasten strokovni razvoj in usposabljanje za svetovanje krvodajalcem,
- lahko je mentor pripravnikom in dijakom,
- skrbi za higiensko vzdrževanje in nemoteno delovanje vseh aparaturne in delovnih pripomočkov, ter vzdrževanje higiene prostorov,
- izvaja pedagoško delo s pripravniki, študenti zdravstvene nege ter dijaki,
- opravlja strokovno administrativna dela skladno s procesnimi navodili,
- vsa dela in naloge opravlja skladno s sprejetimi standardi,
- po potrebi opravlja druga dela iz svojega strokovnega področja po naročilu predpostavljenega.

Usposobljenost za delo:

- visokošolsko izobraževanje (VII/1 stopnja),
- višješolsko izobraževanje (VI stopnja) zdravstvene usmeritve: zdravstvena nega,
- strokovni izpit: DMS, DZ, VMS,

- na delovno mesto se lahko razporedi delavca, ki ne ustreza kriteriju ustrezne stopnje strokovne izobrazbe ob upoštevanju 14. člena ZSPJS.

3. SREDNJA MEDICINSKA SESTRA V NEGOVALNI ENOTI, SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE

Šifra delovnega mesta: E035017

Vsebina delovnega mesta:

- izvajanje procesa zdravstvene nege bolnika,
- priprava bolnikov na zdravniške preglede in druge diagnostično terapevtske posege ter sodelovanje pri njihovi izvedbi,
- opravljanje diagnostičnih in terapevtskih posegov v skladu z veljavnimi navodili in standardi,
- evidentiranje postopkov zdravstvene nege in medicinsko tehničnih posegov ter registracija bolnikov in opravljenega dela,
- občasno delo v sprejemni pisarni,
- čiščenje in dezinfekcija inštrumentov, pripomočkov, aparaturov in bolnikovega okolja,
- praktično usposabljanje novo sprejetih delavcev v okviru delokroga,
- po nalogu odgovornega delavca opravlja še druga dela vezana na delovni proces.

Usposobljenost za delo:

- srednje strokovno izobraževanje (V. stopnja) zdravstvene usmeritve,
- strokovni izpit ZD; SMS; TZN

4. DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA V NEGOVALNI ENOTI, SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE

Šifra delovnega mesta: E037021

Vsebina delovnega mesta:

- načrtovanje, izvajanje in vrednotenje kontinuiranega procesa zdravstvene nege bolnika v prostorih posebej opremljenih za opazovanje, merjenje, nadzorovanje vitalnih funkcij,

- organiziranje, sodelovanje, spremljanje, izvajanje predpisanih diagnostično terapevtskih posegov,
- opravljanje diagnostično terapevtskih posegov v skladu z veljavnimi navodili in standardi,
- evidentiranje postopkov zdravstvene nege in medicinsko tehničnih posegov ter registracija bolnikov in opravljenega dela,
- občasno delo v specialistični ambulanti,
- načrtovanje, izvajanje in nadzorovanje higienskih postopkov v enoti,
- uvajanje novih metod dela in nadzor nad delom negovalnega teama,
- zdravstveno vzgojno delo z bolniki, svojci v okviru strokovne usposobljenosti,
- praktično usposabljanje novo sprejetih sodelavcev v okviru delokroga,
- opravlja še druga dela po nalogu odgovornega delavca.

Usposobljenost za delo:

- visokošolsko izobraževanje (VII/1 stopnja),
- višješolsko izobraževanje (VI stopnja) zdravstvene usmeritve: zdravstvena nega,
- strokovni izpit: DMS, DZ, VMS.

Opisi delovnih mest med Splošno bolnišnico Celje in Splošno bolnišnico Trbovlje se nekoliko razlikujejo le pri navajanju dodatnih ali funkcionalnih znanj posameznih delovnih mest, kar je razvidno iz tabele 1.

Tabela 1: Primerjava dodatnih ali funkcionalnih znanj v SB Celje in SB Trbovlje

Delovna mesta	Dodatna ali funkcionalna znanja	
	Splošna bolnišnica Celje	Splošna bolnišnica Trbovlje
Srednja medicinska sestra v transfuzijski medicini	1. temeljni postopki oživljanja, 2. poznavanje dela z računalnikom, 3. tečaj iz varstva pri delu, 4. funkcionalna znanja iz transf.,	1. izpit iz osnov prve pomoči in oživljanja, 2. izpit iz osnov računalništva in uporabe, 3. / 4. /

	5. za samostojno izvajanje del opravljen »Tečaj transfuzijske medicine«.	5. izpit iz transfuzije.
Diplomirana medicinska sestra v transf. medicini	1. temeljni postopki oživljanja, 2. poznavanje dela z računalnikom, 3. tečaj iz varstva pri delu, 4. funkcionalna znanja iz transf., 5. za samostojno izvajanje del opravljen »Tečaj transfuzijske medicine«.	1. izpit iz osnov prve pomoči in oživljanja, 2. izpit iz osnov računalništva in uporabe, 3. tečaj iz varstva pri delu, 4. / 5. izpit iz transfuzije.
Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	1. tečaj temeljnih postopkov oživljanja, 2. tečaj iz varstva pri delu, 3. funkcionalna usposobljenost za delo s specifičnimi delovnimi pripomočki, 4. / 5. /	1. izpit iz osnov prve pomoči in oživljanja, 2. tečaj iz varstva pri delu, 3. / 4. Izpit iz osnov intrahospitalnih infekcij, 5. Izpit iz osnov računalništva in uporabe.
Diplomirana medicinska sestra v negovalni enoti	1. tečaj temeljnih postopkov oživljanja, 2. tečaj iz varstva pri delu, 3. funkcionalna usposobljenost za delo s specifičnimi delovnimi pripomočki. 4. / 5. Poznavanje dela z računalnikom.	1. izpit iz osnov prve pomoči in oživljanja, 2. tečaj iz varstva pri delu, 3. / 4. Izpit iz osnov intrahospitalnih infekcij, 5. Izpit iz osnov računalništva in uporabe.

Poleg šifer delovnega mesta, vsebine del in nalog, usposobljenosti za delo (strokovne izobrazbe) in dodatnih znanj opisi vsebujejo še:

- delovne izkušnje
- odgovornost za opravljanje lastnega dela

- odgovornost za delo drugih
- umske obremenitve
- napor pri delu z ljudmi
- telesne obremenitve
- delovni pogoji
- socialno delovne razmere.

V zdravstvenih domovih Hrastnik in Laško bomo analizirali delovna mesta:

1. srednja medicinska sestra – zdravstvena nega na domu
2. diplomirana medicinska sestra v patronažni zdravstveni negi
3. srednja medicinska sestra s specialnimi znanji v ginekološkem dispanzerju
4. diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji v ginekološkem dispanzerju

1. SREDNJA MEDICINSKA SESTRA – ZDRAVSTVENA NEGA NA DOMU, ZDRAVSTVENI DOM HRASTNIK

Šifra delovnega mesta: E035005

Vsebina delovnega mesta:

- priprava in ureditev delovnega prostora in pripomočkov za delo,
- priprava in oskrba potrebnih materialov, zdravil in pripomočkov,
- izvajanje medicinsko tehničnih storitev (osebna higiena in urejanje, kopanje, nega umirajočega, preprečevanje nastanka preležanin, poučevanje, nega stom, merjenje krvnega pritiska, razgibavanje, aplikacije klizme,...),
- izvajanje zdravstvene vzgoje na domovih posameznikov in družin ter skupin v okviru referata za zdravstveno vzgojo,
- vključevanje v teamsko delo znotraj službe in ostalimi zdravstvenimi službami v okviru zdravstvenega doma,
- sodelovanje s krajevno skupnostjo terenskega območja, organizacijami in organi, ki imajo skrb za družine ali posamezne varovance,
- ukrepanje v nepričakovanih situacijah, nudenje nujne medicinske pomoči v okviru pristojnosti,
- pomoč zdravniku pri pregledu ali posegu na pacientih,

- merjenje temperature pacientom, jemanje brisov, aplikacija zdravil, izvajanje medicinsko – tehničnih posegov, prevezov, itd.,
- ustno in pisno poročanje o opravljenem delu in administrativna opravila,
- izvajanje NMP in sodelovanje v dežurni službi,
- druge naloge povezane z delom ali po naročilu nadrejenega;

Usposobljenost za delo:

- srednja izobrazba V. stopnje – zdravstvene smeri, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit.

2. DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI,
ZDRAVSTVENI DOM HRASTNIK

Šifra delovnega mesta: E037022

Vsebina delovnega mesta:

- priprava in ureditev delovnega mesta za delo,
- načrtovanje, izvajanje in vrednotenje kontinuiranega procesa zdravstvene nege,
- izvajanje aktivnega zdravstvenega nadzora in obravnava rizičnih skupin prebivalstva ter varovancev, ki živijo v neurejenih socialnih razmerah skladno z določili iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- izvajanje medicinsko tehničnih storitev (osebna higiena in urejanje, kopanje, nega umirajočega, preprečevanje nastanka preležanin, poučevanje, nega stom, aplikacija injekcije, aplikacija infuzije, preveza, kateterizacija in menjavanje urinskega katetra, merjenje krvnega pritiska, razgibavanje, aplikacija klizme, odvzem laboratorijskega materiala, ...),
- izvajanje NMP in sodelovanje v dežurni službi,
- sodelovanje pri teamskem delu znotraj službe in ostalimi zdravstvenimi službami v okviru zdravstvenega doma,
- sodelovanje s krajevno skupnostjo na terenu, ki ga pokriva, organizacijami in organi, ki skrbijo za družine in posamezne varovance,
- navezovanje stikov in usklajevanje dela z vodji služb delujočih na področju obravnave in oskrbe bolnika,

- vodenje vseh za stroko predpisanih evidenc in administrativnih opravil,
- skrbi za vzdrževanje delovnih sredstev in opreme in stalno oskrbo s potrebnimi sanitetnimi in drugimi za delo potrebnimi materiali,
- ustno in pisno poročanje o opravljenem delu,
- druga opravila povezana z delovnim mestom in dela po nalogu nadrejenega.

Usposobljenost za delo:

- visoka šola za zdravstvene delavce – VII./1 st. opravljeno pripravništvo in strokovni izpit.

3. SREDNJA MEDICINSKA SESTRA S SPECIALNIMI ZNANJI V GINEKOLOŠKEM DISPANZERJU, ZDRAVSTVENI DOM HRASTNIK

Šifra delovnega mesta: E035008

Vsebina delovnega mesta:

- priprava in ureditev delovnega prostora, aparatur, pripomočkov in materialov za delo,
- sprejema zavarovanke, izvaja triažo in jih pripravlja za pregled (naročanje),
- izvaja preventivno dejavnost upoštevajoč specialna znanja po programu ZORA,
- sodeluje z zdravnikom pri delu v ordinaciji in mu pomaga pri pregledih in pri posegih,
- odgovarja za čiščenje in sterilnost inštrumentov (jih čisti in pripravlja za sterilizacijo),
- opravlja naloge individualne in skupinske zdravstvene vzgoje, daje navodila, svetuje in skrbi za zdravstveno vzgojne pripomočke,
- sodeluje s citološkim laboratorijem in ginekološko porodnim oddelkom,
- opravlja specifične laboratorijske preiskave,
- naročanje pacientov po telefonu in osebno,
- vodenje in opravljanje predpisane administracije (kartoteke, evidence),
- po nalogu opravlja še druga dela in naloge,
- po potrebi opravlja tudi delo srednje medicinske sestre v domu starejših.

Usposobljenost za delo:

- srednja izobrazba V. stopnje – zdravstvene smeri, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit.

4. DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA S SPECIALNIMI ZNANJI V GINEKOLOŠKEM DISPANZERJU, ZDRAVSTVENI DOM HRASTNIK

Šifra delovnega mesta: E037013

Vsebina delovnega mesta:

- priprava in ureditev delovnega mesta za delo,
- skrbi za dobro organizacijo sestrskega dela v dispanzerju s poudarkom na dispanzerski metodi dela,
- pripravlja ordinacijo, skrbi za higieno, vzdrževanje in priprava sanitetnega materiala, inštrumentarija in opreme ter skrb za red v ordinacijskih prostorih,
- skrbi za kartoteko ter zdravstvene in druge statistične informacije,
- po navodilih zdravnika opravlja še druge naloge v teku diagnostično terapevtskega procesa s poudarkom na preventivi,
- sprejema zavarovanke in jih triažira po medicinski nujnosti,
- opravljanje nalog individualne in skupinske zdravstvene vzgoje, dajanje navodil, svetovanje in skrb za zdravstveno vzgojne pripomočke,
- sodelovanje z drugimi zdravstvenimi organizacijami (laboratoriji,...),
- opravljanje specifičnih lab. preiskav,
- naročanje pacientov po telefonu in osebno,
- ima posebna – specialna znanja s področja denzitometrije,
- izvaja druge naloge, povezane z osnovnim delom in po naročilu nadrejenega,
- občasno predava zdravstveno vzgojo,
- občasno mentorstvo,
- občasno nudenje medicinske pomoči na prireditvah.

Tudi analiza opisov del in nalog vzorčnih štirih delovnih mest v Zdravstvenem domu Hrastnik in Laško je pokazala, da so le ti skoraj povsem identični, saj se razlikujejo le pri navajanju dodatnih ali funkcionalnih znanj za posamezna delovna mesta, kar je razvidno v tabeli 2.

Tabela 2: Primerjava dodatnih ali funkcionalnih znanj v ZD Hrastnik in ZD Laško

Delovna mesta	Dodatna ali funkcionalna znanja	
	Zdravstveni dom Hrastnik	Zdravstveni dom Laško
Srednja medicinska sestra – zdravstvena nega na domu	1. Vozniški izpit B kategorije, 2. /	1. Vozniški izpit B kategorije, 2. Poznavanje dela z računalnikom.
Diplomirana medicinska sestra v patronažni zdravstveni negi	1. Vozniški izpit B kategorije, 2. /	1. Vozniški izpit B kategorije, 2. Poznavanje dela z računalnikom.
Srednja medicinska sestra s specialnimi znanji v ginekološkem dispanzerju	1. Poznavanje dela z računalnikom.	1. Poznavanje dela z računalnikom.
Diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji v ginekološkem dispanzerju	1. Poznavanje dela z računalnikom.	1. Poznavanje dela z računalnikom.

9 REZULTATI ANALIZE IN RAZPRAVA

Nov plačni sistem, ki je stopil v veljavo v letu 2008 je med izvajalce zdravstvene nege, konkretno med srednje in diplomirane medicinske sestre, vnesel nov val nezadovoljstva in nezaupanja. Pri samem opisu vsebine delovnega mesta se je med srednjimi in diplomiranimi medicinskimi sestrami zbrisala meja, med tem ko je ta meja pri plačah, nagrajevanju zelo jasno vidna.

Analiza opisov del in nalog v Splošni bolnišnici Celje in Splošni bolnišnici Trbovlje ter v Zdravstvenem domu Hrastnik in Zdravstvenem domu Laško je pokazala, da se opisi primerljivih delovnih mest izvajalcev zdravstvene nege bistveno ne razlikujejo. Razliko je mogoče najti v sami terminologiji, obliki, nekateri zavodi imajo bolj opredeljena npr. dodatna, funkcionalna znanja, nekateri so bolj domiselni in iznajdljivi, ko opisujejo spretnosti, ki naj bi jih imel delavec na določenem delovnem mestu; opaziti je mogoče široko razlago odgovornosti, ki jo nekateri zelo natančno opisujejo in delijo na: odgovornost za opravljanje lastnega dela, odgovornost za delo drugih, za sredstva in poslovanje (SB Celje), medtem, ko so drugi pri opisu odgovornosti bolj skopi (SB Trbovlje), spet tretji je niti ne omenjajo (ZD Hrastnik).

Primerjava opisov del in nalog diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je pokazala, da se opisi razlikujejo le v zelo majhnem segmentu, čeprav so diplomirane medicinske sestre z ozirom na stopnjo izobrazbe bolj kompetentne za izvajanje zdravstvene nege. Razlik pri dodatnih ali funkcionalnih znanjih v bistvu sploh ni. In tako lahko zaključim, da je meja med delom diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in kompetencami v praksi premalo jasna, če ne celo zbrisana.

10 SKLEP

Pri pisanju diplomskega dela sem se posluževala predvsem literature, iz katere sem črpala večinoma teorijo. Pri proučevanju so me pritegnile mnoge definicije samih kompetenc, navdušena sem bila nad njihovo številčnostjo in raznolikostjo. Sprva je bil moj namen prikazati stanje v praksi, vendar opažam, da sem skozi samo diplomsko delo naklonila veliko več pozornosti temeljni teoriji, kot praksi. Mogoče niti ni to tako narobe, saj menim, da je poznavanje le-te predpogoj za uspešno delovanje, razumevanje in toleriranje sistema v praksi. Dobro poznavanje kompetence posameznih zdravstvenih profilov je po mojem mnenju predpogoj za pripravo dobrih opisov del in nalog ter njihovo dejansko izvajanje pri vsakdanjem delu

Zaposleni v zdravstveni negi se še vedno premalo zavedamo, da je za njeno učinkovitost potrebna dobra organizacijska struktura, dovršen potek dela, izobraženost medicinskih sester, ustrezno vodenje in prenos informacij. Potreben je pravilen sistemski pristop in sodelovanje med posameznimi izvajalci zdravstvene nege. To pa je osnova za uspešno zdravstveno nego, morebitno njeno spremembo procesov in celovite zdravstvene obravnave s pomočjo stalnih izboljšav. Potrebno je graditi na medosebnih odnosih znotraj izvajalcev zdravstvene nege, saj v vsakdanjem življenju kompetence na različnih delovnih mestih izvajalcev zdravstvene nege, nemalokrat privedejo do nestrpnosti, netolerantnosti znotraj posameznih ekip izvajalcev zdravstvene nege.

Smo v času sprememb, saj se vse spreminja: zdravstveni sistem, organizacija samih zdravstvenih zavodov, zdravstvena nega, standardi, kompetence, zakonodaja in nenazadnje se nenehno spreminjamo tudi ljudje.

Medicinske sestre bi morale imeti več časa za aktivnosti, ki bi prispevale k dodatni vrednosti zdravstvene nege za pacienta in s tem bi bilo mogoče izpolniti pogoje za večjo učinkovitost in pričakovati tudi izboljšanje samih izidov zdravstvene nege. Potrebno je doseči, da bodo medicinske sestre ob pacientih še bolj motivirane in še bolj pripravljene slediti organizacijskim ciljem – za vse naštetu so potrebne kompetence.

Dandanes namreč ne moremo več govoriti, da je glavni problem medicinskih sester tako imenovan »njihov vmesni, nejasen status v odnosu med zdravnikom in bolnikom«, kot je leta 2003 zapisala dr. Mirjana Ule. Dejstvo je, da spremenjena zdravstvena zakonodaja in jasno zapisane kompetence jasno določajo, kdo je medicinska sestra in kdo tehnik zdravstvene nege. Dejstvo je, da je potrebno vso veljavno in objavljeno zakonodajo ter predpise spoštovati in upoštevati v vsakodnevni praksi. V takem primeru se namreč ne bi moglo zgoditi, da bi bile meje med kompetencami srednjih in diplomiranih medicinskih sester zabrisane. Dolžnost in hkrati odgovornost posameznih delodajalcev pa je, da se sprejetih določil držijo in poskrbijo za njihovo dejansko realizacijo v vsakdanjem delu in življenju izvajalcev zdravstvene nege.

11 LITERATURA

Bohinc M., Gradišar M. Analiza dejavnikov organizacijskega razvoja zdravstvene nege. Management and organisation development. 22 mednarodna znanstvena konferenca o razvoju organizacijskih ved, Portorož, 26. – 28. marec. Kranj: Moderna organizacija, 2003.

Bodison. Change health care organizations from good to great. Quality progress, November 2005.

Boyatzis R. The Competent Manager. A model for Effective Performance. Wiley, John & Sons, Incorporated, 1982.

Cadmus E. Succession planning. Multilevel organizational strategies for the new workforce. Journal of nursing administration, 2006.

Chenoweth L., Kilstoff K. Organization and structural reform in aged organizations: empowerment towards a change process. Journal of nursing management, 10, 2002.

Decker, Sullivan P.J. Effective leadership and management in nursing. Sand Hill Road, Addison Wesley Longman, 1997.

Direktiva Evropskega parlamenta in sveta 2005/36/ES z dne 07.09.2008 o priznavanju poklicnih kvalifikacij.

Direktiva Sveta o vzajemnem priznavanju diplom, spričeval in drugih dokazil o strokovni usposobljenosti medicinskih sester, odgovornih za splošno nego 77/452/EEC.

Direktiva Sveta, ki se nanaša na usklajevanje zakonskih določb, predpisov ali upravnih ukrepov glede na dejavnost medicinskih sester, odgovornih za splošno nego 77/453/EEC.

Hvala Kamenšek, P. Kompetence: Od znanja k odgovornosti in nato k pristojnosti. Ljubljana: Vzgoja in izobraževanje 2004; 5: 12-18.

ICN. Position statement 2001 (Career development in nursing). ICN, 2007. Dosegljivo na: <http://www.icn.ch/pscardev.htm> (05.04.2008).

Ivanko Š. Temelji organizacijskih proučevanj. Novo mesto: VŠUP, 1999

Kaj so kompetence? Dosegljivo na: <http://www.dialogo.si/slo/storitve/svetovanje/model-kompetence/kompetence> (10.12.2008)

Kaj so kompetence? Dosegljivo na: <http://www-biro-praxis.si> (11.12.2008).

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005.

Kohont A. Razvršanje kompetenc. Ljubljana: GV Izobraževanje, 2005.

Kolektivna pogodba za javni sektor. Uradni list Republike Slovenije št. 57/2008.

Kovač J. Organizacijske strukture v kompleksnem in dinamičnem okolju. Sodobna razlaga organizacije. Kranj: Moderna organizacija 1999. Stran 145-166.

Marquis B.L., Huston C.J. Leadership roles and management function in nursing. Theory an Application. Fourth edition. Philadelphia. Lippincott William & Wilkins, 2003.

Mednarodni svet medicinskih sester. Usmeritve o globalnih kompetencah medicinske sestre. Utrip, julij/avgust, 11- 24. 2004.

Minnick. A.F., Mion L.C. How unite level nursing resposibilites are struetured in US hospitals. Journal of nursing administration, 37, 2007.

National Council of State Boards of Nursing. Assuring competence. Attachment one-individual competence evaluation, National Council position paper, 1996. Dosegljivo na: <http://www.ncsbn.org/files/publications/compattone.asp> (23.11.2002).

Pezdirc M.S. Kompetence v kadrovske praksi. Ljubljana: GV Izobraževanje, 2005.

Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije št. 82/2004, 110/2004, 40/2006.

Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: DZS, sedmi ponatis, 2005.

Svetlik I. Kompetence v kadrovske praksi. Ljubljana: GV Izobraževanje, 2005.

Ule M. razvoj zdravstvenega sistema v pogojih globalizacije: In kaj je z zdravstveno nego. Obzornik zdravstvene nege, strani 243-249, 2003.

Zakon o delovnih razmerjih. Uradni list Republike Slovenije št. 42/2002 in 45/2008.

Zakon o sistemu plač v javnem sektorju. Uradni list Republike Slovenije št. 95/2007 (Uradno prečiščeno besedilo, UPB-7) in 17/2008, 58/2008, 80/2008 in 48/2009.

Zakon o zavodih. Uradni list Republike Slovenije št. 12/1991 in 8/1996.

Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije št. 23/2005 (Uradno prečiščeno besedilo, UPB-2) in 23/2008.

Železnik D., Brložnik M., Hajdarević Buček I., Dolinšek M., Filej B., Istenič B., Kersnič P., Grabnar Kos E., Leskovic L., Njenic G., Popovič S., Verbič M. Poklicne kompetence in aktivnosti v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2008.

12 POSVETILO IN ZAHVALA

Diplomsko delo sem posvetila tebi, moji dragi ati. Dragi ati, želela bi ti še enkrat povedati, da počasi skušam verjeti in razumeti, da ni smrt tista, ki nas loči, kajti so vezi močnejše, kot je smrt. Brez pomena zanje so razdalje, kraj in čas.

Hvala ti za vse tvoje nauke, zgodbe, podporo. Hvala, ker si bil moj ati in me imel tako rad ter mi vedno stal ob strani, ne glede na vse moje napake, slabosti in pomanjkljivosti.

Saj veš dragi ati, da nekoč, nekje, tam gori nad mavrico se vidiva ponovno.

Tvoja hči

Zahvaljujem se mentorici dr. Bojani Filej za strokovno pomoč in pripravljenost za sodelovanje pri izdelavi diplomske naloge.

Hvala moji družini, za vso podporo v času študija in pri nastajanju diplomske naloge. Bili ste mi v veliko oporo in pomoč. Hvala lepa.