



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

POKLICNE KOMPETENCE IN AKTIVNOSTI IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE Z RAZLAGO

POKLICNE KOMPETENCE IN AKTIVNOSTI IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE Z RAZLAGO

Založnik:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana
Julij, 2021

Urednika:

Monika Ažman, Jože Prestor

Recenzentki:

prof. dr. (Republika Finska) Danica Železnik
red. prof. dr. Brigita Skela Savič, znanstvena svetnica

Člani delovne skupine – avtorji dokumenta:

asist. Jože Prestor, vodja
Monika Ažman
Anita Prelec
Irena Buček Hajdarevič
Darinka Babič
Robertina Benkovič
asist. mag. Branko Bregar
doc. dr. Saša Kadivec
Dragica Karadžić
mag. Klavdija Kobal Straus
Zdenka Kramar
Branka Langerholc
Barbara Možgan
Ksenija Pirš
dr. Aleksandra Stjepanović Vračar
Irena Šumak
Gabrijela Valenčič
Katja Vrankar

Naklada: 500 izvodov

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

331.546:616-083(082)

POKLICNE kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago / [člani delovne skupine - avtorji dokumenta Jože Prestor ... [et al.] ; urednika Monika Ažman, Jože Prestor]. - Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2021

ISBN 978-961-273-233-2

COBISS.SI-ID 71620099

KAZALO

1	PREDGOVOR	15
1.1	PREGLED NASTAJANJA DOKUMENTOV O RAZMEJITVI DELA IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE	16
1.1.1	Razmejitev zdravstvene nege (1993)	16
1.1.2	Razmejitev zdravstvene nege (1997)	17
1.1.3	Razmejitev zdravstvene nege (2008)	18
1.1.4	Delitev aktivnosti in kompetenc za posamezna strokovna področja od 2010–2014	21
1.2	OBLIKOVANJE IN UPORABA DOKUMENTA POKLICNE KOMPETENCE IN AKTIVNOSTI IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE 2017–2019	23
1.2.1	Izhodišča za oblikovanje novega dokumenta	25
1.3	UPORABA DOKUMENTA V PRAKSI	26
1.3.1	Ravni poklicnih kompetenc v praksi zdravstvene nege	26
1.3.2	Neposredna in posredna zdravstvena nega	28
1.3.3	Proces zdravstvene nege	29
1.3.4	Načrtovanje, vrednotenje in ocena poklicne aktivnosti zdravstvene nege	29
1.4	CILJI OBLIKOVANEGA DOKUMENTA	30
2	POKLICNE KOMPETENCE IZVAJALCEV IN SODELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI	31
2.1	POKLICNE KOMPETENCE BOLNIČARJEV-NEGOVALCEV	31
2.1.1	Poklicne kompetence bolničarja-negovalca (po strokovnem izpitu)	31
2.2	POKLICNE KOMPETENCE TEHNIKOV ZDRAVSTVENE NEGE	31
2.2.1	Poklicne kompetence TZN (po strokovnem izpitu)	31
2.3	POKLICNE KOMPETENCE DIPLOMIRANIH MEDICINSKIH SESTER	32
2.3.1	Poklicne kompetence, pridobljene z diplomom na visokošolskem študiju zdravstvene nege	32
2.3.1.1	Splošne kompetence nosilcev izvajalcev zdravstvene nege (povzeto po EFN)	36
2.3.1.2	Splošne kompetence s področja kulture, etike in vrednot	37
2.3.1.3	Splošne kompetence s področja promocije zdravja in preventive, usmerjanja in poučevanja	38
2.3.1.4	Splošne kompetence s področja sprejemanja odločitev	38
2.3.1.5	Splošne kompetence s področja komunikacije in timskega dela	39
2.3.1.6	Splošne kompetence s področja raziskovanja, razvoja in vodenja	39
2.3.2	Specifične poklicne kompetence diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov	40

KAZALO

2.4	POKLICNE KOMPETENCE SPECIALISTOV ZDRAVSTVENE NEGE	40
2.4.1	Kompetence specialistov zdravstvene nege	40
2.5	POKLICNE KOMPETENCE NAPREDNE ZDRAVSTVENE NEGE	41
2.5.1	Kompetence napredne zdravstvene nege v Matriki EFN 3 + 1	41
2.6	OPREDELITEV SPECIFIČNIH POKLICNIH AKTIVNOSTI V DOKUMENTU	42
2.6.1	Usposobljenost za zahtevnejše poklicne aktivnosti v zdravstveni negi, ki se pridobijo s kontinuiranim izobraževanjem in usposabljanjem	42
3	POKLICNE AKTIVNOSTI IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE	43
3.1	POKLICNE AKTIVNOSTI NOSILCEV ZDRAVSTVENE NEGE NA PODROČJU ZAGOTAVLJANJA TEMELJNIH ŽIVLJENJSKIH POTREB	43
3.1.1	Temeljna življenjska aktivnost dihanje in krvni obtok	44
3.1.2	Temeljna življenjska aktivnost prehranjevanje in pitje	45
3.1.3	Temeljna življenjska aktivnost izločanje in odvajanje	45
3.1.4	Temeljna življenjska aktivnost gibanje in ustrezna lega	46
3.1.5	Temeljna življenjska aktivnost spanje in počitek	47
3.1.6	Temeljna življenjska aktivnost oblačenje in slačenje	48
3.1.7	Temeljna življenjska aktivnost vzdrževanje normalne telesne temperature	49
3.1.8	Temeljna življenjska aktivnost osebna higiena in urejenost	50
3.1.9	Temeljna življenjska aktivnost zagotavljanje varnega okolja	51
3.1.10	Temeljna življenjska aktivnost komunikacija in izražanje potreb, čustev	52
3.1.11	Temeljna življenjska aktivnost izražanje duhovnih potreb	53
3.1.12	Temeljna življenjska aktivnost delo in ustvarjalne zaposlitve	54
3.1.13	Temeljna življenjska aktivnost razvedrilo in rekreacija	54
3.1.14	Temeljna življenjska aktivnost učenje in skrb za lastno zdravje	55
3.2	DRUGE POKLICNE AKTIVNOSTI NOSILCEV ZDRAVSTVENE NEGE	56
3.2.1	Aktivnosti organizacije dela in razvoja stroke zdravstvene nege	56
3.2.2	Aktivnosti vodenja kakovosti in zagotavljanja varnosti	58
3.2.3	Aktivnosti preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom	59
3.2.4	Aktivnosti psihične in fizične priprave pacientov	60
3.2.5	Aktivnosti priprave in dajanja zdravil, učinkovin, krvi in krvnih pripravkov	61
3.2.6	Aktivnosti diagnostično-terapevtskih posegov	63

KAZALO

3.3	POKLICNE AKTIVNOSTI TEHNIKOV ZDRAVSTVENE NEGE NA PODROČJU ZAGOTAVLJANJA TEMELJNIH ŽIVLJENJSKIH POTREB	65
3.3.1	Pomoč pacientu pri dihanju	66
3.3.2	Pomoč pacientu pri prehranjevanju in pitju	66
3.3.3	Pomoč pacientu pri izločanju in odvajanju	67
3.3.4	Pomoč pacientu pri gibanju in ustrezni legi	67
3.3.5	Pomoč pacientu pri spanju in počitku	68
3.3.6	Pomoč pacientu pri izbiri oblačil, pri oblačenju in slačenju	68
3.3.7	Pomoč pacientu pri vzdrževanju normalne telesne temperature	69
3.3.8	Pomoč pacientu pri osebni higieni in urejenosti	69
3.3.9	Pomoč pacientu pri zagotavljanju varnega okolja	70
3.3.10	Pomoč pacientu pri komunikaciji in izražanju potreb, čustev	71
3.3.11	Pomoč pacientu pri izražanju duhovnih potreb	71
3.3.12	Pomoč pacientu pri delu ali ustvarjalni zaposlitvi	72
3.3.13	Pomoč pacientu pri razvedrilu in rekreaciji	72
3.3.14	Pomoč pacientu pri učenju in skrbi za lastno zdravje	73
3.4	DRUGE POKLICNE AKTIVNOSTI TEHNIKOV ZDRAVSTVENE NEGE	74
3.4.1	Aktivnosti organizacije dela in razvoja stroke zdravstvene nege	74
3.4.2	Aktivnosti vodenja kakovosti in zagotavljanja varnosti	74
3.4.3	Aktivnosti preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom	75
3.4.4	Aktivnosti psihične in fizične priprave pacientov	76
3.4.5	Aktivnosti priprave in dajanja zdravil, učinkovin, krvi in krvnih pripravkov	76
3.4.6	Aktivnosti diagnostično-terapevtskih posegov	77
3.5	POKLICNE AKTIVNOSTI BOLNIČARJEV-NEGOVALCEV V ZDRAVSTVENI NEGI NA PODROČJU ZAGOTAVLJANJA TEMELJNIH ŽIVLJENJSKIH POTREB	78
3.5.1	Pomoč pacientu pri dihanju	79
3.5.2	Pomoč pacientu pri prehranjevanju in pitju	79
3.5.3	Pomoč pacientu pri izločanju in odvajanju	79
3.5.4	Pomoč pacientu pri gibanju in ustrezni legi	80
3.5.5	Pomoč pacientu pri spanju in počitku	80

KAZALO

3.5.6	Pomoč pacientu pri oblačenju in slačenju	80
3.5.7	Pomoč pacientu pri vzdrževanju normalne telesne temperature	81
3.5.8	Pomoč pacientu pri osebni higieni in urejenosti	81
3.5.9	Pomoč pacientu pri zagotavljanju varnega okolja	81
3.5.10	Pomoč pacientu pri komunikaciji in izražanju potreb, čustev	82
3.5.11	Pomoč pacientu pri izražanju duhovnih potreb	82
3.5.12	Pomoč pacientu pri delu in ustvarjalni zaposlitvi	82
3.5.13	Pomoč pacientu pri razvedrilu in rekreaciji	83
3.5.14	Pomoč pacientu pri učenju in skrbi za lastno zdravje	83
3.6	DRUGE POKLICNE AKTIVNOSTI BOLNIČARJEV-NEGOVALCEV V ZDRAVSTVENI NEGI	83
3.6.1	Aktivnosti organizacije dela in razvoja stroke	83
3.6.2	Aktivnosti vodenja kakovosti in zagotavljanja varnosti	84
3.6.3	Aktivnosti preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom	84
3.6.4	Aktivnosti psihične in fizične priprave pacientov	85
3.6.5	Aktivnosti diagnostično-terapevtskih posegov	85
4	ZAKLJUČEK	86
5	LITERATURA	87
	RAZLAGA POKLICNIH AKTIVNOSTI, OPREDELJENIH V DOKUMENTU POKLICNE KOMPETENCE IN AKTIVNOSTI IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE	89



Postopek sprejema dokumenta Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, v nadaljnjem besedilu: ZZDej-K), ki je bil sprejet 19. 9. 2017, začel pa je veljati 17. 12. 2017, v prehodnem 38. členu ureja priznavanje kompetenc srednjih medicinskih sester za delo na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre, ki so jih srednje medicinske sestre pridobile z večletnim izvajanjem aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre.

Z namenom razmejitve poklicnih kompetenc in aktivnosti v zdravstveni negi med različnimi poklicnimi skupinami izvajalcev zdravstvene nege je zakon naložil Razširjenemu strokovnemu kolegiju za zdravstveno in babiško nego (v nadaljnjem besedilu: RSKZBN) in Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) pripravo dokumenta prenovljenih poklicnih aktivnosti in kompetenc v zdravstveni negi.

ZZDej-K v četrtem odstavku 38. člena namreč določa, da RSKZBN v sodelovanju z Zbornico – Zvezo in s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje, sprejme prenovljene poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona, to je najkasneje do 17. 3. 2018.

Skladno z navedenimi roki je Upravni odbor Zbornice – Zveze na 21. redni seji, ki je potekala 6. 2. 2018, s sklepom št. 327/21 UO sprejel dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege.

RSKZBN je dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege sprejel na svoji 1. izredni seji in 7. korespondenčni seji na podlagi sklepov 01a/01IZS-2018 in 01a/07KS-2018 z dne 12. 3. 2018.

Dokument je bil skladno z določili 38. člena ZZDej-K v roku posredovan Ministrstvu za zdravje, ki pa k dokumentu ni podalo soglasja.

Zdravstveni svet Republike Slovenije je na seji št. 3/2018 dne 6. 6. 2018 obravnaval dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege ter je na korespondenčni seji med 8. 6. 2018 in 13. 6. 2018 sprejel sklep, da Zdravstveni svet priporoča Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije, da poda soglasje k dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege.

Čeprav imata priprava in sprejetje dokumenta prenovljenih poklicnih kompetenc in aktivnosti v zdravstveni negi pravno podlago v zakonu in bi dokument moral biti sprejet skladno z zakonskimi roki, so se navkljub prizadevanjem Zbornice – Zveze in pristojnih sindikalnih organizacij strokovna usklajevanja za soglasje Ministrstva za zdravje R Slovenije k dokumentu začela šele marca 2019, po imenovanju Aleša Šabedra za ministra za zdravje.

Upravni odbor Zbornice – Zveze je na 20. korespondenčni seji, ki je potekala 15. 5. 2019, sprejel z Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije usklajeni dokument o prenovljenih poklicnih kompetencah in aktivnostih.

Minister za zdravje Aleš Šabeder je 16. 5. 2019 podal soglasje k dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege.



RSKZBN je na 9. korespondenčni seji 17. 5. 2019 sprejel dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege.

S sprejetjem dokumenta so bili vzpostavljeni pogoji za nadaljnje izvrševanje 38. člena ZZDej-K, dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege pa skladno z zakonskim pooblastilom, opredeljenim v 38. členu ZZDej-K, predstavlja pravno podlago za razmejitve poklicnih kompetenc in aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege v dejavnosti zdravstvene nege.

Upravni odbor Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) je na 40. redni seji, ki je potekala 19. 2. 2020, s sklepom UO 593/40 sprejel Razlago poklicnih aktivnosti, opredeljenih v dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege.

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego (v nadaljnjem besedilu: RSKZBN) je na 13. korespondenčni s sklepom 03c/39-2019 sprejel Razlago poklicnih aktivnosti, opredeljenih v dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege.

Minister za zdravje Janez Poklukar je 8. 7. 2021 podal soglasje k Razlagi poklicnih aktivnosti, opredeljenih v dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

ZDRAVSTVENI SVET

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana



ZBORNIKA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Projeto: 18-06-2018

Sig.z:

Pril:

Vred:

T: 01 478 60 78 številka zadeve: 2053/2018

F: 01 251 66 41

E: zdravstveni-svet.mz@gov.si

www.mz.gov.si

841-3118-30

RSK za zdravstveno in babiško nego
mag. Branko Bregar, predsednik
branko.bregar@psih-klinika.si

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza
strokovnih društev medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov Slovenije
ga. Monika Ažman, predsednica
predsednica@zbornica-zveza.si

Številka: 0130-34/2018/14
Datum: 14. 6. 2018

Zadeva: Kompetence in poklicne aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege

Spoštovani,

Zdravstveni svet (ZS) je na 3/2018 seji dne 6. 6. 2018 obravnaval dokument "Kompetence in poklicne aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege", ki ga je pripravil RSK za zdravstveno in babiško ter Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Na korespondenčni seji, ki je trajala med 8. 6. 2018 in 13. 6. 2018 je ZS sprejel sklep, da ZS MZ priporoča, da poda soglasje k dokumentu "Kompetence in poklicne aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege".

S spoštovanjem,

prof. dr. Franc Strle
predsednik Zdravstvenega sveta

Franc Strle

Vročiti:

- naslovniku – po e-pošti





REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Številka: 101-12/2018/123

Datum: 16. 5. 2019

Ministrstvo za zdravje izdaja na podlagi četrtega odstavka 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17) naslednje

SOGLASJE

k dokumentu *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege* z dne 16. 5. 2019.

Obrazložitev:

Ministrstvo za zdravje je dne 16. 5. 2019 s strani Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno in babiško nego v soglasje prejelo dokument *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*.

Po prečitvi dokumenta *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege* z dne 16. 5. 2019 ugotavljamo, da so izpolnjeni pogoji za podajo tega soglasja.



Aleš ŠABEDER
minister za zdravje



Številka: 03510-05-2019/09KS

Datum: 17.05.2019

Zveza: 36. seja RSKZBN

Članom Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno in babiško nego

Na 09. korespondenčni seji Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno in babiško nego dne 17.05.2019 je bil s strani članov sprejet naslednji sklep:

Sklep 01a/09KS-2019

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego ugotavlja, da je minister za zdravje Aleš Šabeder v petek, 17. 5. 2019, podal soglasje k dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege.

Na podlagi četrtega odstavka 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17) Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego sprejme dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege.

Predsednica RSKZBN:

doc.dr. Andreja Kvas, viš.med.ses., prof.zdr. vzg.



Zdravstvena nega in oskrba kot celota vrednot, znanj, načel, spretnosti, postopkov in posegov

Pred nami je na novo oblikovani dokument, katerega vsebine odražajo aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe na različnih strokovnih področjih delovanja in iz katerih smo izhajali tudi pripravljavci dokumenta. Menimo, da vam bo pričujoči dokument služil kot pomemben usmerjevalec pri opravljanju vašega dela v kliničnem okolju.

Dokument je vir razmišljanj in spoznanj, je fleksibilen, zato se bo še naprej razvijal, dopolnjeval in nadgrajeval, saj se zavedamo, da izvajalci zdravstvene nege razvijajo svojo stroko na podlagi kritične refleksije in raziskovalnega dela in dejstvo je, da medicinske sestre v čedalje večjem številu prehajajo na področje, ki je bilo pred časom rezervirano za zdravnike. Zelo pomembno je, da se srečujemo z vedno večjim številom medicinskih sester z zaključenimi akademskimi študiji, kar daje poklicu zdravstvene nege pomembno dodano vrednost. Danes lahko govorimo o profesiji zdravstvene nege in njeni profesionalnosti, saj smo dobili prve akademske študije na tretji stopnji izobraževanja, kar pomeni doktorate znanosti in s tem dobili novo paradigmo, v kateri sobivata tako zdravstvena nega kot profesionalnost, kar pomeni sodobno zdravstveno stroko oziroma profesijo.

Nadaljevanje dela na dokumentu »Poklicne kompetence in aktivnosti v zdravstveni negi« je gotovo pomemben dogodek za zdravstveno nego v Sloveniji. Pomemben je iz več razlogov. Na pobudo Zbornice – Zveze in prakse smo praktiki in akademiki s področja zdravstvenih ved izdelali dokument, ki je ne le opis aktivnosti zdravstvene nege, temveč tudi sinteza metod, ki jih v zdravstveni negi uporabljamo. Pri nastajanju dokumenta se srečujejo različne sile in hotenja. Najprej gotovo volja po sintezi znanja, ki obstaja v našem prostoru, potem pa tudi po sintezi teorije in prakse zdravstvene nege. Hkrati bi radi izboljšali kakovost aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe, obenem razmejili in povezali zdravstveno nego v smiselno celoto. To je nujno, če hočemo ovrednotiti delo, potrebno je za boljšo organizacijo dela in zato, da zagotovimo večjo kakovost in preglednost izvedbe aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe.

Dokument navaja aktivnosti zdravstvene nege, iz katerega se lahko učimo, pa tudi raziskovalni pripomoček, tako pri vrednotenju lastnega dela kot pri večjih raziskovalnih projektih, ki hočejo opisati in ovrednotiti delo, ki ga opravljajo izvajalci zdravstvene nege in oskrbe, hkrati pa je lahko tudi podlaga za načrtovanje poučevanja zdravstvene nege, kaj se morajo naučiti študentke in študenti na praksi, v kliničnem okolju in kaj morajo obvladati pripravniki.

Dokument je tudi izraz želje po tem, da se zdravstvena nega v Sloveniji utrdi kot samostojna in profesionalna stroka ter je hkrati priložnost, da uzremo zdravstveno nego in oskrbo kot celoto vrednot, znanj, načel, spretnosti, postopkov in posegov. Tako na razmeroma induktiven način pridemo do definicije zdravstvene nege kot stroke in znanosti.

Verjamem in želim, da bo pričujoči dokument imel zelo veliko uporabno vrednost!

prof. dr. (Republika Finska) Danica Železnik



Smo na dobri poti, da se zdravstveni negi prizna status stroke in znanosti

Dokument, ki je pred vami, je pomemben mejnik v razvoju zdravstvene nege v Sloveniji. Pripravila ga je interdisciplinarna skupina strokovnjakov z različnih področij zdravstvene nege in izobraževanja, ki je zmoгла usklajevanje in razpravo o dveh stvareh, 1) izobraževanju in 2) potrebah v kliničnih okoljih. Sliši se preprosto, pa vendar ni. S tem dokumentom je na simbolni ravni presežena subkultura »teorije in prakse«, o kateri znajo veliko povedati študenti zdravstvene nege, zelo dobro so jo zaznali tisti, ki so iz kliničnega okolja prešli v akademski prostor ali obratno. Praksa zdravstvene nege ne more brez teorije in teorija se ne more preverjati in izboljševati brez prakse, zato morata sodelovati in ustvarjati skupaj za koristi zdravih, bolnih in celotne družbe.

Od zadnjega sprejetega dokumenta na temo poklicnih kompetenc in aktivnosti v letu 2008 je del visokošolskega prostora prevzel dobršen del pobud, da izobraževalci in kliniki ter nacionalno združenje Zbornica – Zveza sedejo skupaj in spoznajo, da imajo skupni cilj, to je kakovostna in učinkovita zdravstvena nega za potrebe pacienta in družbe. Izvedenih je bilo nekaj pomembnih nacionalnih raziskav in posvetov, ki so opozorili na pomen izobrazbe, kompetenc in stanja v kliničnih okoljih.

Varno, kakovostno, učinkovito in razvijajočo se stroko zdravstvene nege je mogoče doseči le s kakovostnim izobraževanjem, v katerem odgovorno sodelujejo fakultete in klinična okolja na način, da vzpostavijo razvojno in raziskovalno sodelovanje. Klinično okolje ima velik učinek na kompetence in znanje diplomantov, ob tem pa se mora zavedati, da se mnoge kompetence in poklicne aktivnosti splošne zdravstvene nege, za katere v Sloveniji izobražujemo, lahko z ustreznim uvajanjem v delo in kontinuiranim usposabljanjem uspešno prenesejo na specifična področja delovanja, vendar ne na način, da postanejo kompetence višje ravni, kot ima zaposleni izobrazbo. Podcenjevanje splošnih in specifičnih kompetenc po Slovenskem ogrodju kvalifikacij (SOK) je zelo zaznamovalo razvoj zdravstvene nege v Sloveniji in nas uvršča med evropske države z najmanj diplomiranimi medicinskimi sestrami na 1000 prebivalcev. Glede na spoznanja raziskav visoke dokazne vrednosti v zadnjih desetih letih upam, da je ta era za nami in da se bo število diplomiranih medicinskih sester mednarodno primerljivo povečevalo.

Dokument, ki je pred vami, predstavlja pomemben premik, saj so v njem opisane vse ravni izobraževanja v zdravstveni negi, jasno so prikazane povezave s Slovenskim ogrodjem kvalifikacij (SOK) in Evropskim ogrodjem kvalifikacij (EOK) ter kompetence evropske direktive za regulirane poklice (2005/36/ES; 2013/55/EU). Dokument opredeli pet ravni kompetenc v zdravstveni negi, kar je skladno z mednarodnimi priporočili Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) in Evropske zveze v zdravstveni negi (EFN). Dokument v skladu z direktivo jasno opredeli nosilko stroke zdravstvene nege, to je diplomirana medicinska sestra, diplomirani zdravstvenik, hkrati pa zelo jasno opredeli samostojno in sodelovalno vlogo tehnika zdravstvene nege, podporno vlogo bolničarja-negovalca in odpira prostor za razvoj in umestitev specializacij in naprednih znanj v zdravstveni negi.

Pripravljalci so upoštevali vsa moja priporočila, dana v okviru recenzije, dokument je usmerjen v prihodnost zdravstvene nege, ki ji mednarodna skupnost v zdravstvu (ICN, EFN, WHO, OECD) pripisuje zelo velik pomen pri obvladovanju zdravstvenih problemov dolgožive družbe.

Čestitam pripravljavcem dokumenta, zdravstveni management pa pozivam, da v delovnih okoljih vzpostavi stanje, da bodo izvajalci zdravstvene nege izvajali dela in naloge, ki so v okviru njihovih poklicnih kompetenc in specifičnih poklicnih aktivnosti, za katere naj bodo ustrezno usposobljeni.

Red. prof. dr. Brigita Skela Savič, znanstvena svetnica, članica sveta direktorjev Mednarodnega sveta medicinskih sester



Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego

Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege jasno opredeljujejo kompetence različnih izvajalcev zdravstvene nege na podlagi mednarodnih in domačih strokovnih dokumentov. Ta dokument je rezultat tvornega sodelovanja Zbornice – Zveze, Ministrstva za zdravje in Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno in babiško nego. Je prvi dokument, ki na tako visoki ravni celostno opredeljuje zdravstveno nego kot stroko in tudi poklic. Postavlja okvir za kakovostno delovanje izvajalcev zdravstvene nege v kliničnih okoljih. Eno od osrednjih vodil pri nastajanju dokumenta je bilo narediti poklic fleksibilen in inovativen, odprt za hiter prenos in implementacijo novih znanj in praks, ki bi se izkazale za uspešne v domačem okolju ali v tujini. Daje namreč možnost, da se razvijejo tudi kompetence specialistov zdravstvene nege in kompetence izvajalcev napredne zdravstvene nege. Razvoj in posedovanje teh kompetenc bi lahko bistveno pripomogla k učinkoviti reformi sistema zdravstvenega varstva v prihodnosti. Najpomembnejše pa je, da bomo največ in največje koristi od dokumenta imeli mi vsi – državljani Republike Slovenije, ko se bomo tudi sami znašli v vlogi uporabnika sistema zdravstvenega varstva. Prenovljene kompetence in aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege bodo namreč zagotavljale najvišjo možno mero kakovosti in varnosti za slovenskega pacienta v sistemu zdravstvenega varstva. In to je tudi primarna dolžnost zaposlenih in ena temeljnih pravic naših državljanov.

Asist. mag. Branko Bregar, dipl. zn., viš. pred.



1 PREGOVOR

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza), kot enovito strokovno in reprezentativno telo izvajalcev zdravstvene in babiške nege v R Sloveniji, v skladu s svojo statutarno vlogo varuha stroke svoje delovanje usmerja v skrb za razvoj in delovanje stroke zdravstvene in babiške nege ter oskrbe v R Sloveniji, v stalen strokovni, karierni in osebnostni razvoj vseh izvajalcev zdravstvene in babiške nege.

Zaradi spreminjajočih se zdravstvenih potreb prebivalstva, vedno starejše populacije in vedno krajše zdravstvene obravnave v bolnišnicah ter vedno bolj zahtevne zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih izvajalci zdravstvene nege izzive lahko izpolnujemo strokovno in kakovostno samo s strokovnostjo in znanjem, ki mora slediti hitremu napredku tehnologij in razvoju zdravstvenih strok ter spremenjenim zdravstvenim potrebam populacije.

Kot nosilec javnega pooblastila in regulacijsko telo na področju zdravstvene in babiške nege sledimo evropski direktivi o priznavanju poklicnih kvalifikacij 2013/55/EU, ki v preambuli opozarja, da se je poklic medicinskih sester v zadnjih treh desetletjih precej razvil: zdravstvena oskrba na domu, uporaba kompleksnejših terapij in nenehen razvoj tehnologije terjajo zmožnost prevzemanja večje odgovornosti medicinskih sester.

Pričujoči dokument Poklicne Kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege, ki je nastal na podlagi določil Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17) predstavlja temeljni dokument, ki uresničuje določilo Zakona o zdravstveni dejavnosti, po katerem lahko izvajalci zdravstvene nege kot zdravstveni delavci opravljajo zdravstveno dejavnost oziroma zdravstveno nego v skladu s svojo izobrazbo in strokovno usposobljenostjo.

Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege tako predstavljajo »živ« dokument, ki se bo v prihodnosti prilagajal spremembam izobraževalnih programov in poklicnih standardov, ki se bodo spreminjali skladno s spremenjenimi potrebami pacientov po strokovni in kakovostni zdravstveni obravnavi, stroki zdravstvene nege pa dokument nalaga odgovornost in dolžnost za udejanjanje sprememb in dopolnitev dokumenta.

Razvoju stroke sledimo izvajalci zdravstvene nege s temeljnim poslanstvom izvajanja dejavnosti zdravstvene nege strokovno, kakovostno, varno, odgovorno, vestno. Omenjena načela pa so bila tudi vodilo pri oblikovanju dokumenta Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege.

Hvala lepa vsem sodelujočim strokovnjakom, ki so pri oblikovanju dokumenta prispevali svoje neprecenljivo znanje, klinične izkušnje ter pedagoško in raziskovalno delo.

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze



1.1 PREGLED NASTAJANJA DOKUMENTOV O RAZMEJITVI DELA IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE

Poglavje 1.1 v dokumentu predstavljajo zapisi iz originalnih objavljenih dokumentov iz preteklosti, zato je terminologija uporabljenih izrazov lahko drugačna, kot se uporablja danes v zdravstveni negi.

1.1.1 Razmejitev zdravstvene nege (1993)

Začetki naloge razmejevanja zdravstvene nege segajo v leto 1991, ko je takratno Ministrstvo za zdravstvo, družino in socialno varstvo Republike Slovenije naročilo Razširjenemu strokovnemu kolegiju za zdravstveno nego (RSKZN) kot strokovnemu organu Inštituta za varovanje zdravja (IVZ), da prikaže delo strokovnega področja oziroma razlike med zdravstveno nego in neprofesionalno nego ter navede sredstva, ki so potrebna za delo s pacienti. Poudarek naj bi bil predvsem na tistem delu zdravstvene nege, ki se odvija na domovih pacientov in stanovalcev v socialnih zavodih ter na področju zdravstvene nege v posebnih socialnovarstvenih zavodih.

Avtorji dokumenta

Dokument je pripravil RSKZN, ki je bil takrat organiziran pri IVZ. Ožjo delovno skupino so sestavljale medicinske sestre Ladi Škerbinek iz Psihiatrične klinike Ljubljana, Marjeta Kokoš iz Socialnega zavoda Maribor, Mira Šilec iz Posebnega socialnovarstvenega zavoda Hrastovec – Trate in Silva Vuga iz patronažnega varstva Zdravstvenega doma Maribor, ki je bila tudi predsednica delovne skupine. Svetovalke delovne skupine so bile medicinske sestre Majda Šlajmer Japelj, Kolaborativni center SZO, Zdravstveni dom Maribor, Bojana Filej, Zdravstveni dom Maribor, Breda Podboj, Ministrstvo za zdravstvo, družino in socialno varstvo Republike Slovenije. Pri posnetku in mnenjih iz prakse so sodelovale Višja šola za zdravstvene delavce Ljubljana, Klinični center Ljubljana, Klinika za nuklearno medicino Ljubljana, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Zdravstveni dom Ljubljana, Zdravstveni dom Trbovlje, Zdravstveni dom Celje, Zdravstveni dom Maribor, Dom upokojencev Maribor in Zavod za duševno in živčno bolne Hrastovec – Trate.

Objava dokumenta

RSKZN je dokument *Razmejitev zdravstvene nege* sprejel na svojih sejah 9. 2. 1991 in z dopolnitvami 22. 5. 1992. Dokument je bil objavljen v Zdravstvenem obzorniku št. 1-2, leta 1993.

Namen in cilji dokumenta:

1. razmejitev med zdravstveno nego in nego ter pripadajoča opravila;
2. razmejitev med zdravstveno nego in oskrbo v domicilirani zdravstveni negi ter pripadajoča opravila;
3. razmejitev med zdravstveno nego in oskrbo v socialnih zavodih ter pripadajoča opravila;
4. razmejitev med zdravstveno nego in oskrbo v posebnih socialnovarstvenih zavodih ter pripadajoča opravila;
5. navedbo zdravil, zdravstvenih sredstev, materialov in pripomočkov, ki so nujno potrebni za izvajanje zdravstvene nege.

Vsebina dokumenta

Prvi dokument je vključil temeljne opredelitve v zdravstveni negi, ki so skupne vsem področjem njenega delovanja za paciente (zdrave in bolne); razmejitev zdravstvene nege in neprofesionalne nege; predstavitev zdravstvene nege pacienta na domu, v domovih za starejše oziroma v socialnih zavodih in v posebnih socialnih zavodih; seznam zdravil, zdravilnih sredstev, materialov in pripomočkov, ki so potrebni za izvajanje zdravstvene nege pacienta.



Posebnosti dokumenta v smislu delitve pristojnosti

Dokument ne ureja razmejitve zdravstvene nege med izvajalci dejavnosti, je pa v dokumentu zapisana naslednja dikcija:

»V okviru osnovne zdravstvene dejavnosti delujeta – zdravstvena nega pacienta na domu in zdravstvena nega pacienta v socialnih zavodih. Povsod opravila zdravstvene nege pacienta izvajajo naslednji delavci: višja medicinska sestra, (srednji) zdravstveni tehnik in bolničarka. Naloge zdravstvene nege pacienta so stopnjevane in razdeljene na:

- najzahtevnejša dela in naloge oziroma opravila, ki jih opravlja (višja) medicinska sestra;
- zahtevna dela in naloge oziroma opravila, ki jih opravlja (srednji) zdravstveni tehnik;
- manj zahtevna dela in naloge oziroma opravila, ki jih opravlja bolničar (dvoletno šolanje).

Strokovna opravila zdravstvene nege pacienta so:

- postopki zdravstvene nege pacienta in
- medicinsko-tehnični posegi«.

1.1.2 Razmejitev zdravstvene nege (1997)

Vzrok za pripravo dokumenta druge razmejitve zdravstvene nege je bila potreba po pregledu nalog, ki jih opravljajo tehniki zdravstvene nege in višje medicinske sestre ter zaradi razmejitve dela med višjo medicinsko sestro in zdravnikom. Dokument je nastajal dve leti in je bil pripravljen leta 1997.

Avtorji dokumenta

Drugi dokument je oblikovala delovna skupina RSKZN (tokrat pod okriljem MZ) in Zbornice zdravstvene nege Slovenije v sestavi: Darja Cibic, Nana Domajnko, Bojana Filej, Petra Kersnič, Alenka Krist, Ladi Škerbinek, Olga Šušteršič, Silva Vuga in Polona Zupančič. Sam dokument je nastajal v treh fazah. Najprej so predlog dokumenta sestavile vse tri stalne strokovne skupine pri RSKZN, in sicer za zdravstveno nego v bolnišnični dejavnosti, osnovni zdravstveni dejavnosti ter v vzgoji in izobraževanju. V drugi fazi je zbrane postopke in posege, interne razmejitve ter poročila o problemih obravnavala delovna skupina, ki je pripravila več variantnih predlogov o zgradbi in vsebini dokumenta, slednji so bili predmet širše strokovne razprave na 2. simpoziju zdravstvene nege 1995 v Ankaranu. Ključni dokument je bil klasifikacija zdravstvene nege v UKC Ljubljana. V tretji fazi se je vključila skupina strokovnjakinj iz zdravstvene nege, ki je dokončno oblikovala dokument. V delovni skupini so poleg RSKZN še visoki zdravstveni šoli Univerze v Ljubljani (UL) in Univerze v Mariboru (UM) ter bolnišnice, zdravstveni domovi, domovi za ostarele in drugi.

Objava dokumenta

Dokument **Razmejitev zdravstvene nege** je bil sprejet v soglasju s predsedstvom Zbornice zdravstvene nege Slovenije na seji RSKZN dne 14. 3. 1996. Na 63. seji Zdravstvenega sveta Ministrstva za zdravje RS dne 6. 11. 1997 so člani dokument sprejeli in podprli njegovo postopno uveljavljanje v okviru finančnih možnosti. Dokument je bil objavljen v Utripu decembra 1997.

Namen in cilji dokumenta

Dokument predstavlja strokovni standard temeljnih določil o pristojnostih, nalogah, načinu in delitvi dela v zdravstveni negi. Ko je bil potrjen in izdan, je predstavljal obvezujoč dokument za oblikovanje izobraževalnih programov, definiranje delovnih mest v zdravstvenih institucijah, pri izvajanju strokovnega nadzora, pripravništva in strokovnega izpita in pri izdelavi nomenklature poklicev v zdravstveni negi.



Vsebina dokumenta

Dokument je sestavljen iz uvoda, opredelitve oziroma definicij sodobne zdravstvene nege, predstavitve posameznih profilov poklicev v zdravstveni negi, sestavi negovalnega tima, odgovornosti in strokovnosti medicinske sestre, aktivnosti medicinskih sester ter klasifikaciji intervencij v zdravstveni negi. V naboru intervencij, opredeljenih po temeljnih življenjskih aktivnosti, so navedeni izvajalci v skladu s kompetencami MS (medicinske sestre) in TZN (tehnik zdravstvene nege), intervencije pa so glede na kompetentnost za izvedbo samostojne (S) ali odvisne (O), ko odločitev za intervencijo sprejme zdravnik, MS in TZN pa jo samostojno izvedeta.

Posebnosti dokumenta v smislu delitve pristojnosti

V dokumentu je vloga in odgovornost izvajalcev dejavnosti zdravstvene nege opisana v poglavju Negovalni tim (3) in ga definira:

»Negovalni tim je skupina, ki jo sestavljajo medicinske sestre in zdravstveni tehniki. V negovalnem timu je vzpostavljena delitev dela glede na stopnjo strokovne izobrazbe. Člani negovalnega tima so:

- zdravstveni tehnik – ZT (srednja stopnja izobrazbe);
- medicinska sestra – VMS (višja stopnja izobrazbe);
- medicinska sestra – VMS – specialistka na različnih strokovnih področjih;
- medicinska sestra s fakultetno izobrazbo;
- profesorica zdravstvene vzgoje;
- medicinska sestra z akademsko podiplomsko izobrazbo«.

Nabor intervencij je razdeljen na dva dela – splošni ali intervencije glede na temeljne življenjske aktivnosti in druge negovalne intervencije, kamor spadajo organizacija zdravstvene nege, intervencije v zvezi z dajanjem zdravil, izvajanje medicinsko-tehničnih posegov. Skupaj je v dokumentu nanizano 470 negovalnih intervencij, ki jih medicinska sestra lahko oziroma jih zna izvajati in odgovarja za strokovnost izvedbe. Tehnik zdravstvene nege glede na dokument lahko izvede in odgovarja za 56 % splošnih negovalnih intervencij in 42 % drugih negovalnih intervencij ali gledano cel dokument 51 % vseh negovalnih intervencij.

1.1.3 Razmejitev zdravstvene nege (2008)

Dokument ***Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi*** opredeljuje aktivnosti v zdravstveni in babiški negi; izvajajo jih izvajalci, ki so navedeni v Seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 82/2004) in Seznamu o spremembah in dopolnitvah seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 40/2006), hkrati pa opredeljuje kompetence. Za dejavnosti zdravstvene in babiške nege so navedeni poklici:

- dipl. m. s. – višješolska in visokošolska strokovna izobrazba zdravstvene nege (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);
- DB – visokošolska izobrazba babiške nege (diplomirana babica/diplomirani babičar);
- TZN – srednješolski strokovni izobraževalni program zdravstvene nege (tehnik zdravstvene nege/tehničar zdravstvene nege, medicinska sestra, medicinski tehnik, srednja medicinska sestra, srednji medicinski tehnik);
- BN – srednješolski poklicni izobraževalni program pomoči in oskrbe (bolničar-negovalec).



Zaradi hitrih sprememb v sistemu zdravstvenega varstva, vplivov družbenega okolja in sprejemanja pravnega reda Evropske unije je Zbornica – Zveza na svojem 3. posvetu leta 2002 sprejela stališče, da bo izvedeno revidiranje dokumenta Razmejitev zdravstvene nege. V ta namen so strokovne sekcije pripravile posnetek stanja negovalnih intervencij, ki jih izvajajo medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki. Pri nastajanju dokumenta se je Zbornica – Zveza povezala z Zdravniško zbornico Slovenije in Slovenskim zdravniškim društvom zaradi usklajevanja pri razmejevanju nalog med diplomirano medicinsko sestro in zdravnikom.

Dokument Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi temelji na poklicnih standardih, na aktivnostih in kompetencah, opredeljenih v Seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti, na modifikiranem modelu osnovnih življenjskih aktivnosti po Virginiji Henderson in na seznamu aktivnosti, izvajanih v klinični praksi zdravstvene in babiške nege, ki so jih pripravile strokovne sekcije za svoja ožja strokovna področja.

Avtorji dokumenta

Delovna skupina za revizijo dokumenta Razmejitev zdravstvene nege se je prvič sestala 24. 3. 2004 in so jo sestavljali člani, ki jih je imenovala Zbornica – Zveza, dr. Danica Železnik, vodja skupine, Magda Brložnik, Irena Buček Hajdarevič, Mojca Dolinšek, dr. Bojana Filej, Božena Istenič, Petra Kersnič, Erna Kos Grabner, mag. Lilijana Leskovic, Gordana Njenjič, Stanka Popovič in Marija Verbič in kot koordinatorica strokovnih sekcij pri Zbornici – Zvezi Marija Špelič za oblikovanje novega dokumenta z imenom Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Dokument je nastajal štiri leta in opredeljuje aktivnosti v zdravstveni in babiški negi, ki jih izvajajo izvajalci, navedeni v Seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 82/2004) in Seznamu o spremembah in dopolnitvah seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 40/2006), hkrati pa opredeljuje tudi njihove kompetence. Dokument je bil potrjen na Upravnem odboru Zbornice zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, na RSKZN dokument ni bil potrjen, saj seja, ki bi to omogočila, ni bila sklicana več mesecev. Dokument je bil leta 2008 v celoti predstavljen tudi predsedniku Zdravniške zbornice, ko je bil tudi natisnjen in objavljen na spletni strani Zbornice.

Dokument Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi temelji na akreditiranih študijskih programih, poklicnih standardih, na aktivnostih in kompetencah, opredeljenih v Seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti, modifikiranem modelu osnovnih življenjskih aktivnosti po Virginiji Henderson in na seznamu aktivnosti, izvajanih v klinični praksi zdravstvene in babiške nege, ki so jih pripravile strokovne sekcije za svoja ožja strokovna področja. Irena Buček Hajdarevič, mag. Bojana Filej, Božena Istenič, Petra Kersnič, Erna Kos Grabnar, Stanka Popovič, Gordana Njenjič, Marija Verbič in mag. Danica Železnik kot vodja skupine in članov, ki jih je imenoval RSK ZN Magda Brložnik, Mojca Dolinšek in mag. Lilijana Leskovic. Pri ustvarjanju dokumenta sta ključno vlogo odigrala tudi koordinatorja strokovnih sekcij pri Zbornici – Zvezi mag. Danica Železnik (do 2007) in Marija Špelič (2007 in 2008).

Objava dokumenta

Dokument je nastajal dobra štiri leta. Ko so se zaključila usklajevanja med strokovnimi področji, v katerem je sodelovalo 30 strokovnih sekcij pod vodenjem koordinatorice strokovnih sekcij dr. Danice Železnik, je bil po sklepu upravnega odbora predlog dokumenta aprila 2008 objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze in 30 dni v javni razpravi. Predlog dokumenta je bil marca predstavljen tudi skupščini Zbornice – Zveze. Iz javne razprave, na katero se je odzvalo 24 zdravstvenih zavodov, strokovnih združenj in posameznikov, izvajalcev dejavnosti zdravstvene in babiške nege, je bilo razvidno, da niti ena pripomba ni bila posredovana v smislu jemanja pooblastil ali ugleda srednjim medicinskim sestram in tehnikom zdravstvene nege. Vsi komentarji so bili javni. Upravni odbor Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je na svoji 9. seji dne 14. 10. 2008 sprejel z javno razpravo dopolnjeni dokument, tiskana verzija je izšla decembra istega leta. Zaradi časovnih pritiskov in več mesecev



ne sklicane seje RSKZN je dokument RSKZN potrdil šele na začetku leta 2009, Zdravstveni svet pri MZ dokumenta ni obravnaval.

Po izidu dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi 2008 se je uporabna vrednost v praksi izkazala kot dobrodošla pomoč, bilo pa je tudi kar nekaj pripomb na dokument in nestrinjanj s kompetentnostjo izvedbe posameznih aktivnosti zdravstvene nege. Zato je Zbornica – Zveza že v letu 2009 objavila dva javna poziva za dopolnitev dokumenta (<http://www.zbornicazveza.si/Dokument.aspx?ID=26> in 14. 9. 2009 še dostopno na <http://www.zbornicazveza.si/Dokument.aspx?ID=35>). Ker ni bilo odzivov, ki bi bili usmerjeni v dopolnitev splošnih poklicnih aktivnosti in kompetenc, temveč zgolj pobude za bolj temeljito ureditev posameznih strokovnih področij, se je vodstvo Zbornice – Zveze odločilo za oblikovanje delovnih skupin za posamezno strokovno področje. Te delovne skupine so pripravile nove dokumente, ki so nadgradnja dokumenta poklicnih aktivnosti in kompetenc iz leta 2008.

Na podlagi potreb strokovnih sekcij so se na pobudo predsednice Zbornice – Zveze Darinke Klemenc oblikovale delovne skupine za pripravo aktivnosti in kompetenc za posamezno strokovno področje. Izhajajoč iz dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi se je najprej oblikoval dokument z naslovom:

Namen in cilji dokumenta:

- opredeliti aktivnosti v zdravstveni in babiški negi;
- prikazati obseg dela izvajalcev zdravstvene in babiške nege;
- opredeliti pristojnosti posameznih izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege;
- zagotoviti varno in kakovostno izvajanje zdravstvene in babiške nege;
- podlaga za področno zakonodajo zdravstvene in babiške nege;
- podlaga za začetek zakonodajnega postopka za sprejem Zakona o dejavnosti zdravstvene in babiške nege;
- udejanjiti direktive EU.

Cilji dokumenta so bili oblikovati podlago za:

- načrtovanje kadrov in kadrovske politike na področju zdravstvene in babiške nege;
- sistemizacijo delovnih mest;
- določitev kompetenc izvajalcev zdravstvene in babiške nege;
- pripravo in prenovo formalnih izobraževalnih programov;
- pripravo in prenovo neformalnih izobraževalnih programov;
- karierni razvoj izvajalcev zdravstvene in babiške nege;
- organizacijo in razvoj dela znotraj zdravstvene dejavnosti.

V dokumentu so prikazane aktivnosti označene z zvezdico (*), za opravljanje katerih si posameznik mora pridobiti znanja skozi proces formalnega izobraževanja. Aktivnosti, ki so označene z zvezdico, so znanja in veščine, ki jih posameznik ponekod v praksi sicer izvaja, vendar ta znanja niso bila uradno preverjena in si zanje posameznik ni pridobil spričevala, zato ni pristojen in kompetenten za njihovo izvedbo, dokler si formalno ne pridobi teh znanj.

Vsebina dokumenta

Poleg opredelitve zdravstvene in babiške nege ima dokument v splošnem delu vključen tudi kodeks etike izvajalcev dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Vključeno je poglavje o timih v zdravstveni in babiški negi ter dodano obsežno poglavje o kompetencah poklicev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Kompetence so v teoretičnem uvodu razširjene in podprte še z direktivami EU in Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN). V prilogi, ki obsega 18 tiskanih strani, je nanizan seznam aktivnosti v zdravstveni in babiški negi, ki je kot doku-



ment iz leta 1997 razdeljen na splošni del ali aktivnosti po temeljnih življenjskih aktivnostih ter druge aktivnosti, kjer poleg organizacije zdravstvene nege, posegov in postopkov, priprave pacienta in dodajanje zdravil vsebuje še preprečevanje bolnišničnih okužb ter aktivnosti na specifičnih področjih zdravstvene nege (oftalmologija, operativna, onkološka in endoskopska dejavnost, področje anesteziologije, transfuziologije, otorinolaringologije, interventne radiologije, psihiatrije in mentalnega zdravja, hemodialize, peritonealne dialize, transplantacij, sterilizacije, aktivnosti v ambulanti splošne in družinske medicine ter babiške zdravstvene nege).

Posebnosti dokumenta v smislu delitve pristojnosti

V dokumentu je vloga in odgovornost izvajalcev dejavnosti zdravstvene nege opisana v poglavju Poklicne kompetence v zdravstvenih in drugih predpisih R Slovenije.

Kompetence diplomirane medicinske sestre in višje medicinske sestre:

- 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 in medicinske sestre (srednja stopnja izobrazbe):

- zdravstvena nega posameznika v različnih stanjih zdravja in bolezni ter v različnih življenjskih obdobjih;
- pomoč pacientu 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.

Iz seznama poklicnih aktivnosti in kompetenc lahko razberemo, da dokument obsega skupaj kar 1576 negovalnih intervencij ali poklicnih aktivnosti, od katerih je splošnih (povezane s temeljnimi življenjskimi aktivnostmi) 589, drugih 451 ter poklicne aktivnosti na specialnih področjih 536.

1.1.4 Delitev aktivnosti in kompetenc za posamezna strokovna področja od 2010–2014

Zaradi izvajanja Zakona o javnih plačah in zatečenega stanja, ko je veliko srednjih medicinskih sester še vedno zaposlenih na delovnih mestih, kjer so prisiljene izvajati tudi dela diplomirane medicinske sestre, je na predlog RSKZN Upravni odbor Zbornice – Zveze sprejel stališča za nadaljnje delo oblikovanja dokumentov poklicnih aktivnosti. Prednostna so področja zdravstvene nege, kjer je problem še posebej pereč. Prepoznana



so bila področja dialize in transplantacije, anesteziologije in transfuzije, intenzivne terapije, urgentne medicine z reševalnimi prevozi, operacijska dejavnost in onkologija. Upravni odbor Zbornice – Zveze je 2012 imenoval stalno delovno skupino, ki izvaja delo koordinatorja priprave dokumenta. Vodi jo doc. dr. Danica Železnik, člana sta še Irena Buček Hajdarevič, takrat članica UO in predstavnica regijskih strokovnih društev ter Jože Prestor, takrat koordinator strokovnih sekcij. Za vsako področje koordinator pozove strokovno sekcijo, da imenuje do pet dodatnih članov ožje strokovne skupine, ki imajo avtoriteto in pooblastilo s strokovnega področja, da lahko kompetentno in operativno pripravijo dokument. Vsi dokumenti se v fazi predloga predstavijo skupini glavnih medicinskih sester slovenskih bolnišnic in so dani v javno razpravo na spletni strani Zbornice – Zveze. Dokument morata sprejeti UO Zbornice – Zveze in RSKZN.

Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinske medicine (2010)

Povečan in zahtevnejši obseg aktivnosti zdravstvene nege, ki je nastal z uvedbo preventivne dejavnosti srčno-žilnih obolenj pri odraslih (program CINDI – uporaba preventivne metode dela kot tudi zdravstvenovzgojna dejavnost rizičnih skupin populacije je zahtevna dejavnost zdravstvene nege, ki je v poklicnih kompetencah diplomirane medicinske sestre) ter uvajanje projekta referenčnih ambulant sta bila glavna razloga za pripravo dokumenta z naslovom: Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinske medicine.

Zbornica – Zveza je leta 2009 imenovala ekspertno skupino za oblikovanje navedenega dokumenta v sestavi: Božena Istenič, predsednica Sekcije MS in ZT v splošni medicini, Irena Vidmar, koordinatorica za kategorizacijo pacientov v osnovni zdravstveni dejavnosti pri RSKZN in Karmen Panikvar Žlahtič, članico komisije Zbornice – Zveze za strokovni nadzor na primarni ravni zdravstvenega varstva. Ekspertni skupini so se na vabilo Zbornice – Zveze pridružile še dr. Bojana Filej, Marija Verbič, Sonja Založnik in dr. Danica Železnik, ki je delovno skupino tudi vodila. Leta 2010 je bil dokument potrjen na RSKZN in leta 2011 natisnjen.

Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu (2011)

Pomemben razlog za pripravo dokumenta je bilo dejstvo, da je v dokumentu iz leta 2008 izpadlo celotno specialno področje zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Cilji so tako poistoveteni s cilji in nameni dokumenta iz 2008. Delovno skupino za pripravo dokumenta je imenoval Upravni odbor Zbornice – Zveze v sestavi: Martina Horvat, Karmen Panikvar Žlahtič, dr. Bojana Filej in Irena Vidmar. Skupino je vodila dr. Danica Železnik. Martina Horvat je vodila skupino za pregled aktivnosti v patronažnem varstvu pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, v kateri so sodelovale dr. Olga Šušteršič, Mira Peroša, Darinka Fras, Aneta Rihtar, Polona Kutin. RSKZN je določil dodatno revizijo dokumenta, ki sta jo opravili dr. Marija Zaletel in mag. Jožica Ramšak Pajk. Tiskano obliko dokumenta je izdala Zbornica – Zveza novembra 2011.

Upravni odbor Zbornice – Zveze je na predlog RSKZN in na podlagi neurejenega stanja glede zapolnitve delovnih mest na področju dejavnosti zdravstvene nege z ustrezno formalno izobraženimi in usposobljenimi izvajalci imenoval stalno delovno skupino, ki izvaja delo koordinatorja priprave dokumentov za potrebe izvajalcev zdravstvene nege na različnih strokovnih področjih. Skupino vodi dr. Danica Železnik, člana sta še Irena Buček Hajdarevič, članica UO in predstavnica regijskih strokovnih društev ter Jože Prestor, koordinator strokovnih sekcij in podpredsednik Zbornice – Zveze.



Aktivnosti zdravstvene nege na področju nefrologije, dialize in transplantacije (2012)

V razširjeno delovno skupino za prenovo dokumenta poklicnih aktivnosti in kompetenc ZN na področju nefrologije, dialize in transplantacije so člani UO ZZ imenovali Mirjano Čalić in Marico Parapot, skupini se je pridružila tudi Mirjana Rep, predsednica Strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji. V času priprave dokumenta so za področje nefrologije, dialize in transplantacije pri otrocih k sodelovanju bile povabljene še Ana Hostnik, Liljana Gaber in Stojana Vrhovec.

Urejen dokument z naslovom: Aktivnosti zdravstvene nege na področju nefrologije, dialize in transplantacije so pregledali tudi strokovnjaki. Dokument je leta 2012 potrdil RSKZN, v tiskani obliki pa ga je izdala Zbornica – Zveza marca 2012.

Poklicne aktivnosti in kompetence zdravstvene nege in oskrbe v Slovenski vojski (2014)

Na Zbornico – Zvezo se je s specifičnimi potrebami obrnila Zdravstvena služba Slovenske vojske. Za zagotavljanje zdravstvene nege in oskrbe imajo v Slovenski vojski (SV) po vzoru vojaške zveze NATO vključene tudi vojake bolničarje in bojne reševalce. Usposabljanje za vse profile je urejeno centralno iz mednarodne vojaške zveze in se na veliko področjih močno razlikuje od civilnopravnih ureditev odgovornosti v zdravstveni negi in oskrbi. Delovna skupina pod vodstvom dr. Danice Železnik in člani skupine Monike Ažman, Irene Buček Hajdarević, Jožeta Prestorja ter v sodelovanju z izvajalci zdravstvene nege v Zdravstveni službi Slovenske vojske Dragice Milavec in Sonje Turnšek je izdelala dokument Aktivnosti v zdravstveni negi in oskrbi v Slovenski vojski. Dokument so v slovenskem in angleškem jeziku izdali leta 2014. Slovenska vojska je dokument uvrstila med interno gradivo, ki ureja odgovornost izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe na mednarodnih misijah, v katerih sodeluje Republika Slovenija. Poudariti je treba, da se zdravstvena nega in oskrba v vojnih razmerah izvaja specifično. Dejstvo je, da je zdravstvena služba SV ena redkih oboroženih sil v zvezi NATO, ki ima formalno urejene poklicne aktivnosti in kompetence svojih izvajalcev zdravstvene nege.

Aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe na področju socialno varstvenih zavodov (2015)

Zbornica – Zveza je na podlagi potreb po izvajanju zdravstvene nege s strani strokovno izobraženih in ne laičnih izvajalcev v socialnovarstvenih zavodih imenovala delovno skupino v sestavi: dr. Danica Železnik, vodja skupine, Irena Buček Hajdarević, Jelka Černivec, Valerija Lekič Poljšak in Jože Prestor za oblikovanje dokumenta Aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe na področju socialnovarstvenih zavodov.

Delovna skupina je dokument leta 2013 predstavila Aktivni vodij službe zdravstvene nege in oskrbe pri Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, UO Zbornice – Zveze in RSKZN. Leta 2015 je bil dokument natisnjen.

1.2 OBLIKOVANJE IN UPORABA DOKUMENTA POKLICNE KOMPETENCE IN AKTIVNOSTI IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE 2017–2019

UO Zbornice – Zveza je na redni seji 13. 7. 2016 imenoval novo delovno skupino za revizijo dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi. Vodji delovne skupine sta bila izr. prof. dr. Danica Železnik in asist. Jože Prestor, ki je sklical prvi sestanek delovne skupine 17. 8. 2016. Osnovno vodilo delovni skupini je bilo oblikovanje takšnega nabora poklicnih kompetenc (splošne in specifične) in iz njih izhajajočih poklicnih aktivnosti, ki izhajajo izključno iz formalnih oblik izobraževanja in kontinuiranega profesionalnega izobraževanja glede na poklicno področje delovanja posameznika in raven izobraževanja po SOK (<https://www.nok.si/>).



Dokument je oblikovan v skladu s posodobljeno direktivo EU 2013/55/EU, ki v členu 31 dopolni direktivo 2005/36/ES, določa minimalne izobraževalne zahteve medicinskih sester za splošno zdravstveno nego in vključuje niz osmih kompetenc. Dokument je oblikovan na odprti način in ga je treba razvijati in nadgrajevati, saj se zavedamo, da izvajalci zdravstvene nege razvijajo svojo stroko na podlagi kritične refleksije in raziskovalnega dela, prav tako se visokošolsko izobraževanje od leta 2007 naprej razvija vertikalno, saj se izvajajo štiri magistrski študiji zdravstvene nege, en doktorski študij zdravstvene nege in en doktorski študij zdravstvenih ved s smerjo zdravstvena nega. Potrebe pacientov in potrebe kliničnih okolij vedno bolj opozarjajo, da v zdravstveni negi potrebujemo specialistična in napredna znanja. V skladu s profesionalnim razvojem in razvojem zdravstvene nege tako v germanskem kot anglosaškem prostoru se povečujeta tako število kot stopnja izobrazbe izvajalcev zdravstvene nege. Tako znanja in kompetence na drugi in tretji stopnji visokošolskega izobraževanja spodbujajo razvoj stroke in pridobivanje naprednih znanj v zdravstveni negi, kar pa smo v obstoječem dokumentu tudi razvojno zajeli v prikazanih ravneh kompetenc. Enako so se kompetence glede na potrebe kliničnih okolij razširile v prenovljenem programu izobraževanja tehnika zdravstvene nege za področje dela dolgotrajne oskrbe, ki bo postalo eno pomembnih delovišč zdravstvenih delavcev v zdravstveni negi. Jasna opredelitev kompetenc v direktivi EU 2013/55/EU tudi zelo natančno opredeli in razširi področje delovanja medicinskih sester splošne smeri v kompetencah od A do H. Tudi to se odraža v prenovljenem dokumentu in tudi v prenovljenih študijskih programih slovenskih fakultet.

Člani delovne skupine

Upravni odbor Zbornice – Zveze je predlagal nabor strokovnjakov z različnih področij prakse zdravstvene nege ter z vseh področij izobraževanja izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege.

	PRIMARNA RAVEN ZV	SEKUNDAR- NA RAVEN ZV	TERCIARNA- RAVEN ZV	IZOBRAŽEVA- NJE	MANAGE- MENT VODENJE
asist. Jože Prestor, koordinator					
Monika Ažman					
Anita Prelec					
Irena Buček Hajdarevič					
Darinka Babič					
Robertina Benkovič					
mag. Branko Bregar					
doc. dr. Saša Kadivec					
Dragica Karadžić					
mag. Klavdija Kobal Straus					
Zdenka Kramar					
Branka Langerholc					
Barbara Možgan					
Ksenija Pirš					
asist. dr. Aleksandra S. Vračar					
Gabrijela Valenčič					
Katja Vrankar					



1.2.1 Izhodišča za oblikovanje novega dokumenta

Delovna skupina je med nastajanjem dokumenta sprejela ključna izhodišča, ki jih je upoštevala pri oblikovanju dokumenta:

- novi dokument bo oblikovan podobno kot dokument iz 2008, vendar bodo nekateri elementi umaknjeni;
- križec ali drugi znak ne more več pomeniti pooblastila za izvedbo poklicne aktivnosti;
- poklicne aktivnosti je treba združiti in zmanjšati število aktivnosti – drobljenje poklicnih aktivnosti na posamezni postopek ali del posega zmanjša preglednost;
- poklicne aktivnosti bodo oblikovane na način, da bo posamezna aktivnost bolj natančno prikazana in bo imela dodane uteži za pristojnost izvedbe – načrtovanje, priprava, izvedba, vrednotenje;
- opisani način bo omogočil boljši prikaz razlike v odgovornosti za isto poklicno aktivnost, kompetenco;
- zaradi široke uporabe dokumenta, iz katerega izhajajo trenutni opisi delovnih mest, sistemizacija in podobno, se obdrži enaka struktura dokumenta;
- dokument bo oblikovan ločeno za vsako od poklicnih skupin v dejavnosti zdravstvene nege, ločeno za diplomirane medicinske sestre, tehnike zdravstvene nege in bolničarje-negovalce, dodani so tudi opisi za kompetence podiplomsko izobraženih izvajalcev zdravstvene nege;
- pri obliki vsebine dokumenta avtorji sledijo naboru kompetenc, izhajajoč iz direktive EU 2013/55/EU, ki v členu 31. določa minimalne izobraževalne zahteve za medicinske sestre za splošno zdravstveno nego in vključuje niz osmih kompetenc. Splošne pristojnosti in poklicne aktivnosti vseh izvajalcev zdravstvene nege so povzete po dokumentu Evropskega združenja medicinskih sester (EFN) za implementacijo direktive EU 2013/55/EU, kjer razmerje med osmimi kompetencami vsebuje postavke kultura, etika in vrednote, promocija zdravja in preventiva, usmerjanje in poučevanje, sprejemanje odločitev, komunikacija in timsko delo, raziskovanje, razvoj in vodenje in zdravstvena nega;
- zdravstvena nega je natančneje opredeljena skozi prizmo odgovornosti in poklicnih aktivnosti, v poglavjih o zdravstveni negi smo ločili zdravstveno nego pri zagotavljanju temeljnih življenjskih aktivnosti in druge aktivnosti zdravstvene nege.

Od članov delovne skupine so na ravni srednjega strokovnega izobraževanja bile vključene Darinka Babič (Srednja zdravstvena šola Maribor), Branka Langerholc (Srednja zdravstvena šola Ljubljana) in Irena Šumak (sodelovala do konca septembra 2017 – Srednja zdravstvena šola Murska Sobota), izkušnje z delom na srednji izobraževalni ravni so imeli tudi Monika Ažman, mag. Branko Bregar, Zdenka Kramar in Jože Prestor. V proces visokošolskega izobraževanja sta bili redno vključeni, kot nosilki strokovnih predmetov in kot dekanji, prof. dr. (Republika Finska) Danica Železnik (sodelovala do konca decembra 2017) in prof. dr. Brigita Skela Savič (sodelovala do konca oktobra 2017), kot habilitirani predavatelji pa so bili v izobraževanje dodiplomskega študija zdravstvene nege vključeni še Irena Buček Hajdarevič, Monika Ažman, Anita Prelec, Robertina Benkovič, mag. Branko Bregar, doc. dr. Saša Kadivec, Zdenka Kramar, Jože Prestor, dr. Aleksandra Stjepanović Vračar in Katja Vrankar.

Predlog dokumenta je bil septembra 2016 poslan v pregled in mnenje Katedri za zdravstvene nego na Fakulteti za zdravstvo na Jesenicah (danes Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah) in Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec (danes Fakulteta za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec). S posredovanimi pripombami do konca leta 2016 je bil predlog dokumenta v poglavjih temeljnih kompetenc usklajen z visokošolskimi študijskimi programi zdravstvene nege obeh fakultet, obe sta imeli prenovljen študijski program glede na kompetence v direktivi EU 2013/55/EU. Dokument je decembra 2017 prejel tudi Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego (RSKZBN). V kolegiju sta po dve predstavnici zdravstvene nege iz Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani ter Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, tako je bila dodana še možnost dopolnitev s strani visokošolskih zavodov. RSKZBN je o dokumentu razpravljal in ga sprejel.



Dokument je oblikovan v skladu s posodobljeno direktivo EU 2013/55/EU, katera v členu 31 dopolni direktivo 2005/36/ES, določa minimalne izobraževalne zahteve medicinskih sester za splošno zdravstveno nego in vključuje niz osmih kompetenc. Dokument je oblikovan na odprti način in ga je treba razvijati in nadgrajevati, saj se zavedamo, da izvajalci zdravstvene nege razvijajo svojo stroko na podlagi kritične refleksije in raziskovalnega dela, prav tako se visokošolsko izobraževanje od leta 2007 naprej razvija vertikalno, saj se izvajajo štiri magistrski študiji zdravstvene nege, en doktorski študij zdravstvene nege in en doktorski študij zdravstvenih ved s smerjo zdravstvena nega. Potrebe pacientov in potrebe kliničnih okolij vedno bolj opozarjajo, da v zdravstveni negi potrebujemo specialistična in napredna znanja. V skladu s profesionalnim razvojem in razvojem zdravstvene nege tako v germanskem kot anglosaškem prostoru se povečujeta tako število kot stopnja izobrazbe izvajalcev zdravstvene nege. Tako znanja in kompetence na drugi in tretji stopnji visokošolskega izobraževanja spodbujajo razvoj stroke in pridobivanje naprednih znanj v zdravstveni negi, kar pa smo v obstoječem dokumentu tudi razvojno zajeli v prikazanih ravneh kompetenc. Enako so se kompetence glede na potrebe kliničnih okolij razširile v prenovljenem programu izobraževanja tehnika zdravstvene nege za področje dela dolgotrajne oskrbe, ki bo postalo eno pomembnih delovišč zdravstvenih delavcev v zdravstveni negi. Jasna opredelitev kompetenc v direktivi EU 2013/55/EU tudi zelo natančno opredeli in razširi področje delovanja medicinskih sester splošne smeri v kompetencah od A do H. Tudi to se odraža v prenovljenem dokumentu in tudi v prenovljenih študijskih programih slovenskih fakultet.

1.3 UPORABA DOKUMENTA V PRAKSI

1.3.1 Ravni poklicnih kompetenc v praksi zdravstvene nege

Kompetence, ki jih pridobijo šolajoči po končanem šolanju, moramo razumeti kot 1) kompetence določene ravni izobraževanja po Slovenskem ogrodju kvalificacij (SOK, ima 10 ravni), ki vključuje 2) splošne in specifične kompetence študijskega ali srednješolskega programa. Izobraževanje v zdravstveni negi poteka v Sloveniji na srednješolski (5. raven SOK) in visokošolski strokovni ravni (7. raven SOK), katerih kompetence so različne. Tudi v EU izobraževanje za izvajalce zdravstvene nege poteka na različnih ravneh, zato smo se pri pripravi dokumenta zgledovali po mednarodnih usmeritvah (ICN, EFN), ki opisujejo ravni kompetenc v zdravstveni negi, povezanimi z doseženim izobraževanjem. Nekatere ravni kompetenc že zdaj uporabljamo, kar je razvidno iz opisane kronologije razvoja kompetenc in poklicnih aktivnosti. Cilj tega dokumenta je zato opredeliti te ravni, saj že več kot 10 let poteka izobraževanje na 2. bolonjski stopnji in od leta 2016 tudi na 3. bolonjski stopnji. Ravni smo razvili na osnovi mednarodnih usmeritev in lastnega raziskovalnega dela ciljnega raziskovalnega projekta ARRS »Zdravstvena nega kot znanstvena disciplina«, ki sta ga v obdobju 2015 in 2017 financirala MIZŠ in ARRS. Projekt je v več delovnih paketih vključeval predstavnike srednjih šol, fakultet, zdravstvenih zavodov, študente in delovna telesa v zdravstveni negi. Razvite so bile ravni kompetenc, preverjene kompetence na predlog EFN ter s tehniko skupinskega konsenza dosežen dogovor o ravneh kompetenc in izvajalcih le teh. Kompetence so se razvijale tudi na znanstveni ravni, saj so bila priporočila EFN »Model kompetenc 3 + 1« aplikativno preverjena in tudi preverjena metodološko kot teoretični konstrukt v raziskavi med izvajalci zdravstvene nege, učitelji srednjih šol in fakultet. Raziskava pokaže, da bi bil za slovenski prostor glede na zgodovino izobraževanja in obstoječo sistemizacijo delovnih mest najbolj primeren model ravni kompetenc po vzoru ICN, »Nursing Care Continuum and Competencies« (2008). Te ravni so (ICN, 2008): raven 1 - Support or assistive worker; raven 2 - Enrolled Nurse / Registered Nurse Assistant / Licensed Practical Nurse; raven 3 - Registered/Licensed Nurse; raven 4 - Specialist Nurse; raven 5 - Advanced Practice Nurse. ICN priporoča zaključen magistrski študij zdravstvene nege za vstop na peto raven izvajalcev zdravstvene nege. »EFN Matrix on 4 Categories of the Nursing Care Continuum« (EFN Workforce Committee, 2014) opredeli štiri kategorije izvajalcev zdravstvene nege: Healthcare Assistant (HCA), General Care Nurse (GCN), Specialist Nurse (SN) in Advance Nurse Practitioner (ANP).



Pri oblikovanju dokumenta in ravni poklicnih kompetenc smo izhajali iz poklicnih kompetenc, pridobljenih v času šolanja za poklic, in kompetenc, ki jih izvajalec pridobi v času vseživljenjskega kontinuiranega izobraževanja. Dokument opisuje 1., 2. in 3. raven kompetenc. Naš cilj, da se pri delu s pacienti odgovornosti za kompetence visokošolske ravni izobraževanja ne prenašajo na srednješolsko strokovno raven izobraževanja in iz srednješolske strokovne na srednješolsko poklicno raven, saj je slednje, to je ustrezna izobraženost in usposobljenost izvajalcev zdravstvene nege, z vidika kakovosti in varnosti pacientov in spoznanj raziskav konzorcija RN4CAST in drugih raziskav ključnega pomena. Dokument tako predstavi 5 ravni kompetenc, natančneje pa opredeli prve tri, četrta in peta raven sta nakazani. Za lažje razumevanje in razvoj kompetenc v zdravstveni negi v prihodnosti prikazujemo vseh pet ravni, navedeno je SOK in Evropsko ogrodje kvalifikacij (EOK, ima 8 ravni):

RAVEN 1: Poklicne kompetence srednješolskega poklicnega izobraževanja v zdravstveni negi – 4. raven SOK (3. raven EOK) – bolničar-negovalec

- 1A Splošne in specifične poklicne kompetence srednješolskega poklicnega izobraževanja, ki ne posegajo na raven 2;
- 1B Specifične poklicne aktivnosti, vezane na področje dela in kontinuirano profesionalno izobraževanje, ki ne posegajo na raven 2, temveč izhajajo iz potreb širitve znanja znotraj ravni 1.

RAVEN 2: Poklicne kompetence srednješolskega strokovnega izobraževanja v zdravstveni negi – 5. raven SOK (4. raven EOK) – tehnik zdravstvene nege

- 2A Splošne in specifične poklicne kompetence srednješolskega strokovnega programa zdravstvene nege, ki ne posegajo na raven 3;
- 2B Specifične poklicne aktivnosti, vezane na področje dela in kontinuirano profesionalno izobraževanje, ki ne posegajo na raven 3, temveč izhajajo iz potreb širitve znanja znotraj ravni 2.

RAVEN 3: Dodiplomske poklicne kompetence za splošno zdravstveno nego študijskega programa 1. stopnje Zdravstvena nega po direktivi 2005/36/ES in EU 2013/55/EU, – 7. raven SOK (6. raven EOK) – diplomirana medicinska sestra, diplomirani zdravstvenik

- 3A: Splošne in specifične poklicne kompetence študijskega programa 1. stopnje splošne zdravstvene nege, ki ne posegajo na raven 4;
- 3B: Specifične poklicne aktivnosti, vezane na področje dela in kontinuirano profesionalno izobraževanje, ki ne posegajo na raven 4, temveč izhajajo iz potreb širitve znanja znotraj ravni 3.

RAVEN 4: Podiplomske kompetence specialistične zdravstvene nege na specialističnih študijskih programih in usposabljanjih – 7.–8. raven SOK (6.–7. raven EOK) – diplomirana medicinska sestra specialistka, diplomirani zdravstvenik specialist

- 4A: Poklicne kompetence specialista zdravstvene nege na določenem strokovnem področju (zaključen podiplomski specialistični študij z usposabljanjem različnih smeri);
- 4B: Specifične poklicne aktivnosti, vezane na področje dela in kontinuirano profesionalno izobraževanje, ki ne posegajo na raven 5, temveč izhajajo iz potreb širitve znanja znotraj ravni 4.

RAVEN 5: Podiplomske kompetence napredne zdravstvene nege na magistrskih študijih zdravstvene nege in doktorskih študijskih programih zdravstvene nege (zdravstvenih ved, javnega zdravja) in usposabljanjih – 8.–10. raven SOK (7.–8. raven EOK) – magistrica zdravstvene nege, magister zdravstvene nege, doktor/doktorica zdravstvene nege, zdravstvenih ved, javnega zdravja



- 5A: Poklicne kompetence napredne zdravstvene nege na določenem področju zdravstvene nege, zaključen
 - 1) magistrski študij zdravstvene nege z vključenim modulom kliničnih znanj, ki je vezan na različna strokovna področja ali z modulom razvojno delo;
 - 2) zaključen doktorski študij zdravstvene smeri (zdravstvena nega, zdravstvene vede, javno zdravje idr.) z namenom razvojnega dela v zdravstveni negi.
- 5B: Specifične poklicne aktivnosti, vezane na področje dela in kontinuirano profesionalno izobraževanje, ki izhajajo iz potreb širitve znanja znotraj ravni 5.

Pričujoči dokument izhaja izključno iz dejstva, kdo od izvajalcev dejavnosti zdravstvene nege se je opisane poklicne kompetence in iz njih izhajajoče poklicne aktivnosti naučil v formalnem izobraževalnem sistemu in si s kontinuiranim profesionalnim izobraževanjem med poklicnim delom pridobil specifične poklicne kompetence, vezane na področje dela, ki pa ne smejo posegati v kompetence višje ravni, in si s tem pridobil pristojnost za samostojno in odgovorno izvajanje poklicne dejavnosti v vsakodnevni klinični praksi.

Za prevzemanje poklicnih kompetenc in z njimi povezanih aktivnosti zdravstvene nege, ki presegajo stopnjo izobrazbe, in specialne kompetence, vezane na področje dela, pridobljene s kontinuiranim profesionalnim izobraževanjem, je v kliničnem okolju odgovoren tako posameznik kot delodajalec, saj je izvajalcu dodelil aktivnosti, za katere ta nima pristojnosti.

Posebno poglavje o usposabljanju za specifične poklicne kompetence, vezane na področje dela in kontinuirano profesionalno izobraževanje in s tem povezane poklicne aktivnosti, ki jih izvajalec zdravstvene nege pridobi s kontinuiranim izobraževanjem in usposabljanjem v kliničnem okolju, je v dokumentu opisano v poglavju 2.2.

1.3.2 Neposredna in posredna zdravstvena nega

Zdravstvena nega se izvaja na neposreden in posreden način. V razmerju med njima v ospredje postavljamo ravnovesje med potrebami pacientov, ustrezno strukturo kadra v zdravstveni negi, procesi dela in drugimi viri, da lahko potrebe pacienta učinkovito, varno in kakovostno zadovoljimo. Neposredna in posredna zdravstvena nega sta tako vezani na uresničevanje aktivnosti, povezane z diagnostiko in zdravljenjem v zdravstvenem timu in zadovoljevanje potreb, ki jih ima pacient po aktivnostih zdravstvene nege.

V okviru timske zdravstvene obravnave se v okviru 24-urne zdravstvene nege pričakuje od izvajalcev neposredne zdravstvene nege, da pomembno prispevajo k realizaciji diagnostično-terapevtskega programa, ki ga predpiše zdravnik. V te poklicne aktivnosti, ki se izvajajo na neposreden in posreden način, sodijo higienska urejenost pacienta, ustrezna prehranjenost in hidracija glede na stanje, izvajanje predpisane terapije in diagnostičnih preiskav, sistematično spremljanje pacienta glede na ugotovljene deficite v zdravstvenem stanju, informiranost pacienta, pripravljenost na preiskave z vsemi podpisanimi soglasji, odgovornost za pravilen odvzem in napotitev diagnostičnih materialov, nabor izvidov opravljenih preiskav, priprava pacienta na odpust in s tem povezane razmere za nadaljnje okrevanje na domu idr. Aktivnosti se izvajajo na neposreden način, poleg tega je treba opravljene aktivnosti načrtovati, izvesti, dokumentirati, evalvirati in koordinirati. Odgovornost za realizacijo diagnostično-terapevtskega programa nosijo dipl. m. s.

Poleg zahtev diagnostično-terapevtskega programa je nujno ugotavljanje potreb pacientov po zdravstveni negi in načrtovanje le-te z etapnimi cilji ter integracija aktivnosti zdravstvene nege v zdravstveno obravnavo. Odgovornost za to nosijo dipl. m. s. Ta proces temelji na negovalni anamnezi, postavitvi negovalnih diagnoz, na ugotovljenih deficih v zdravstveni negi pacienta, njegovi samooskrbi, znanju, občutenju bolezn, zavedanju stanja, stanju v domačem okolju, potrebna je ocena sposobnosti in načrtovanje aktivnosti za vrnitev zmožnosti samooskrbe in zdravja, delovanje na krepitvi znanja o bolezn, zavedanju stanja, stanju v domačem okolju,



potrebna je ocena sposobnosti in načrtovanje aktivnosti za vračanje samooskrbe in zdravja, delovanje na krepitev znanja o bolezni in doseganju izboljšav v zdravju, triažiranje potrebe pacienta, premisliti o kompetencah tima, ki bo uresničil načrt zdravstvene nege in zdravstvene obravnave, preprečevati tveganja v obravnavi, spremljati napredke pacienta v doseganju zdravja, poročati na sestankih zdravstvenega tima idr.

1.3.3 Proces zdravstvene nege

Zdravstvena nega temelji na procesu reševanja problemov (kognitivni proces), katerega fazi odkrivanja in oblikovanja problemov sta usmerjeni v subjekte zdravstvene nege, ki jih predstavljajo posamezniki, družine ali skupnosti. Proces zdravstvene nege, katerega izvajalci so člani negovalnega tima, predstavlja osnovo za zagotavljanje konsistentne, kakovostne in kontinuirane zdravstvene nege, hkrati pa predstavlja tudi osnovo za poklicno odgovornost. Proces zdravstvene nege najpogosteje temelji na šestih fazah:

- ocenjevanje oziroma zbiranje in analiza zdravstvenih podatkov;
- določanje negovalnih diagnoz oziroma določanje negovalnih problemov na osnovi zbranih podatkov ocenjevalne faze procesa;
- določanje ciljev zdravstvene nege oziroma določanje ciljev negovalnega procesa;
- načrtovanje intervencij zdravstvene nege oziroma oblikovanje intervencij za reševanje negovalnih problemov (način reševanja negovalnih problemov);
- izvajanje intervencij zdravstvene nege oziroma izvajanje negovalnega načrta in
- vrednotenje zdravstvene nege oziroma ocenjevanje uspešnosti izvedenega cikla procesa zdravstvene nege.

Cilji zdravstvene nege, postavljeni na podlagi negovalnih diagnoz, predstavljajo časovno opredeljene in merljive trditve, ki opisujejo želeno spremembo stanja pacienta in se navadno oblikuje skupaj z njim in zanj. Cilj zdravstvene nege se dosega z izvajanjem intervencij zdravstvene nege. Cilj zdravstvene nege mora biti postavljen na osnovi realnih pričakovanj in zmožnosti subjekta in skladen z drugimi cilji zdravstvene nege. Spremembe simptomov in znakov, vezanih na cilj zdravstvene nege, odražajo uspešnost zastavljenega cilja. Drugi sestavni del načrta zdravstvene nege predstavljajo intervencije zdravstvene nege, ki jih izvajamo z namenom zmanjšati ali odpraviti vzroke negovalnih problemov oziroma razrešiti negovalne probleme, izboljšati zdravje ali skrb za zdravje. Intervencije ali aktivnosti zdravstvene nege predstavljajo glavni instrument za doseg cilja zdravstvene nege. Seznam intervencij, namenjen za doseg cilja zdravstvene nege, vsebuje:

- samostojne intervencije, ki so v celoti v pristojnosti izvajalca zdravstvene nege (izbira, načrtovanje in izvedba);
- soodvisne intervencije, ki jih izvaja medicinska sestra v sodelovanju z drugimi člani zdravstvenega tima in
- odvisne intervencije, kjer je medicinska sestra odgovorna le za njihovo izvršitev, predpiše pa jih zdravnik.

Vrednotenje ciljev zdravstvene nege predstavlja točko kontinuiranega zajema novih zdravstvenih podatkov pacienta, ki so osnova naslednjemu ciklu ocenjevanja pacienta in ponovnega določanja načrta zdravstvene nege. Na osnovi spremenjenega zdravstvenega stanja pacienta ponovno začnemo z določevanjem potreb po zdravstveni negi, ki jih primerjamo (izboljšanja, poslabšanja, enako stanje) s seznamom negovalnih potreb, določenimi v prejšnjem ciklu načrta zdravstvene nege. Končno vrednotenje moramo uskladiti s časovno opredeljenostjo ciljev. Vrednotenje služi tudi strokovnemu razvoju posameznika in je hkrati podlaga za raziskovalno delo. Ciljev zdravstvene nege lahko tudi ne dosežemo, jih dosežemo ali celo presežemo.

1.3.4 Načrtovanje, vrednotenje in ocena poklicne aktivnosti zdravstvene nege

V praksi se pogosto dogaja, da se napačno uporabljajo termini, ki so vezani na proces zdravstvene nege in termini, ki so v uporabi pri vsakdanjem delu vseh izvajalcev zdravstvene nege. Vsak posameznik je odgovoren za skrbno načrtovanje posameznega postopka ali posega, ki ga bo izvedel, za varno in strokovno izvedbo, kot



tudi za vrednotenje in oceno opravljanega dela, aktivnosti, postopka. Vrednotenje procesa in doseganje ciljev zdravstvene nege so vezani na stanje pacienta oziroma subjekta zdravstvene nege. Ocena, kako strokovno smo opravili del procesa, posamezne poklicne aktivnosti, postopke, pa je del vrednotenja, ki ga mora za lastno delo opraviti vsak izvajalec zdravstvene nege v okviru svojih kompetenc.

Vsak odklon, ki ga bo ugotovil pri izvedbi postopka ali poklicne aktivnosti, mora javiti nadrejenemu sodelavcu v timu. Prepoznavanje in sporočanje odklonov je ena od ključnih lastnosti skrbi za kakovostno opravljanje zdravstvenih storitev.

1.4 CILJI OBLIKOVANEGA DOKUMENTA

Vsebine na novo oblikovanega dokumenta z delovnim naslovom Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege odražajo aktivnosti zdravstvene nege na različnih strokovnih področjih delovanja. Dokument bo zato služil kot pomemben usmerjevalec pri izvajanju poklicnih aktivnosti v kliničnem okolju.



2 POKLICNE KOMPETENCE IZVAJALCEV IN SODELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI

2.1 POKLICNE KOMPETENCE BOLNIČARJEV-NEGOVALCEV

Bolničar-negovalec je sodelavec v timu zdravstvene nege in timu oskrbe pacienta.

2.1.1 Poklicne kompetence bolničarja-negovalca (po strokovnem izpitu)

V veljavnem poklicnem standardu ima bolničar-negovalec naslednje poklicne kompetence:

- načrtuje, pripravi, izvede in kontrolira lastno delo v sodelovanju z nadrejenim;
- izvaja nego in oskrbo stanovalcev v socialnovarstvenih zavodih;
- pomaga stanovalcu pri izvajanju življenjskih aktivnosti;
- ukrepa v nepričakovanih situacijah in izvede temeljne postopke prve pomoči;
- varno ravna s pripomočki in jih vzdržuje;
- spodbuja zdrav način življenja;
- ravna skladno z etičnimi načeli in s pravili zavoda;
- racionalno troši energijo, material, sredstva in čas;
- varuje lastno zdravje, zdravje drugih in okolje ter preprečuje infekcije;
- sporazumeva se s sodelavci, stanovalci in strokovnimi službami;
- uporablja sodobno informacijsko-komunikacijsko tehnologijo in razvija podjetne lastnosti.

2.2 POKLICNE KOMPETENCE TEHNIKOV ZDRAVSTVENE NEGE

Tehnik zdravstvene nege je sodelavec v timu zdravstvene nege in zdravstvenem timu. Glede na njegove poklicne kompetence lahko del aktivnosti zdravstvene nege in diagnostično-terapevtskega programa izvaja samostojno, del kot soizvajalec v timu zdravstvene nege, ki ga vodi diplomirana medicinska sestra. Tehnik zdravstvene nege svoje delo v neposredni in posredni zdravstveni negi načrtuje, spremlja, vrednoti, dokumentira in o njem poroča.

2.2.1 Poklicne kompetence TZN (po strokovnem izpitu)

Skladno s poklicnim standardom ima tehnik zdravstvene nege naslednje poklicne kompetence (Poklicni standard, 2018):

- načrtovati, pripraviti in izvesti lastno delo na področju zdravstvene nege in socialne oskrbe;
- sodelovati pri načrtovanju aktivnosti v zdravstveni negi in socialni oskrbi;
- izvajati in/ali sodelovati pri pripravi in izvajanju aktivnosti v zdravstveni negi in socialni oskrbi;
- spodbujati in usmerjati samostojno izvajanje in ohranjanje temeljnih in podpornih življenjskih aktivnosti in dejavnosti vsakdanjega življenja pacienta/uporabnika;
- spodbujati pri vključevanju pacientovih/uporabnikovih bližnjih in/ali zanj pomembnih predstavnikov socialne mreže pri realizaciji načrtovanih aktivnosti v zdravstveni negi in socialni oskrbi;
- ukrepati v nepričakovanih in neželenih situacijah pri zdravstveni negi in socialni oskrbi;



- razumevanje in integracija potreb na področju zdravstvene nege in socialne oskrbe;
- delovati skladno s strokovnimi smernicami, standardi in kodeksi etike na področju zdravstvene nege in socialne oskrbe;
- delovati skladno z normativno ureditvijo in organizacijo na področju zdravstvenega in socialnega varstva ter dolgotrajne oskrbe;
- delovati skladno z načeli kakovosti in varnosti na področju zdravstvene nege, socialne oskrbe pacienta/uporabnika v vseh okoljih in vseh starostnih skupinah;
- medpoklicno sodelovati in komunicirati s pacientom/uporabnikom in z vsemi vključenimi v procesu zdravstvene nege in socialne oskrbe;
- racionalno uporabljati in vzdrževati materiale, opremo in pripomočke in druge vire za poklicno delo ter poskrbeti za ustreznost prostora za izvajanje zdravstvene nege, socialne oskrbe in dejavnosti vsakdanjega življenja;
- upoštevati predpise in standarde na področju varovanja osebnih in drugih občutljivih podatkov ter sodelovati pri izpolnjevanju in ravnanju z občutljivo zdravstveno dokumentacijo in dokumentacijo socialne oskrbe;
- izpolnjevati in sodelovati pri urejanju dokumentacije s področja zdravstvene nege in socialne oskrbe;
- razvijati ustvarjalne lastnosti, strokovno znanje, spretnosti in profesionalno vedenje in odgovornost ter pri tem uporabljati sodobno informacijsko-komunikacijsko tehnologijo;
- varovati lastno zdravje in okolje ter varnost vseh, vključenih v zdravstveno-socialno obravnavo.

2.3 POKLICNE KOMPETENCE DIPLOMIRANIH MEDICINSKIH SESTER

Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik je nosilka zdravstvene nege v timu zdravstvene nege in zdravstvenem timu. Ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, postavlja cilje celostnega pristopa do pacienta, zdravstveno nego načrtuje, izvaja, vrednoti in dokumentira. Pri tem vključuje sodelavce v timu zdravstvene nege in zdravstvenem timu. Deluje v skladu s kompetencami v direktivi 2013/55/EU.

2.3.1 Poklicne kompetence, pridobljene z diplomom na visokošolskem študiju zdravstvene nege

Posodobljena direktiva EU 2013/55/EU v členu 31 določa minimalne izobraževalne zahteve za medicinske sestre za splošno zdravstveno nego in vključuje niz osmih kompetenc.

- a) V odstavku 6 omenjenega člena je navedeno, da mora usposabljanje medicinskih sester, odgovornih za splošno zdravstveno nego, zagotavljati, da oseba pridobi naslednja znanja in veščine:
- b) celovito poznavanje strokovnih področij, na katerih temelji splošna zdravstvena nega, vključno z ustreznim razumevanjem anatomije, fiziologije, vedenja zdravih in bolnih ljudi kot tudi odnosa med zdravstvenim stanjem in fizičnim ter socialnim okoljem posameznika;
- c) zadostno poznavanje narave in etike poklica ter splošnih načel zdravja in zdravstvene nege;
- d) ustrezne klinične izkušnje; te izkušnje so pomembne za usposabljanje, ki ga je treba pridobivati pod nadzorom usposobljenega negovalnega osebja ter v zavodih, kjer sta število usposobljenega osebja in oprema primerna za zdravstveno nego pacientov;
- e) sposobnost za sodelovanje pri praktičnem usposabljanju negovalnega osebja in izkušnje pri delu s tem osebjem;
- f) izkušnje pri delu s sodelavci drugih poklicev v zdravstvenem sistemu.



Odstavek 7 opisuje formalne kvalifikacije za medicinske sestre za splošno zdravstveno nego. S strokovnega vidika mora biti medicinska sestra za splošno zdravstveno nego usposobljena za najmanj spodaj navedene kompetence:

- A. usposobljenost za samostojno prepoznavanje potreb po zdravstveni negi in določitev negovalnih diagnoz, izvajanje potrebne zdravstvene nege ob uporabi sodobnih teoretičnih in kliničnih znanj, usposobljenost za načrtovanje, organizacijo in izvajanje zdravstvene nege v zdravstveni obravnavi pacientov na podlagi pridobljenih znanj in spretnosti v skladu s točkami (a), (b) in (c) odstavka 6 za izboljšanje profesionalnih praks;
- B. kompetence za učinkovito sodelovanje z drugimi sodelavci v sistemu zdravstvenega varstva pri praktičnem usposabljanju zdravstvenega osebja na osnovi znanj in spretnosti, pridobljenih v skladu s točkama (d) in (e) odstavka 6;
- C. sposobnost za spodbujanje posameznikov, družin in skupnosti k zdravemu načinu življenja in skrbi zase na osnovi znanj in spretnosti, pridobljenih v skladu s točkama (a) in (b) odstavka 6;
- D. kompetence za samoiniciativno ukrepanje pri reševanju življenja in izpeljavi ukrepov v kriznih situacijah in ob katastrofah;
- E. kompetence za neodvisno svetovanje, izobraževanje in podporo posameznikom, ki potrebujejo zdravstveno nego in njihovim bližjim;
- F. sposobnost, da samostojno zagotovijo kakovostno zdravstveno nego in jo ovrednotijo;
- G. kompetence za celovito in profesionalno komuniciranje in sodelovanje s predstavniki drugih poklicev v zdravstvenem sistemu;
- H. sposobnost za analizo kakovosti zdravstvene nege in posledično izboljševanje lastnega strokovnega dela medicinskih sester za splošno zdravstveno nego.

Povezovanje osmih kompetenc iz člena 31 v Direktivi 2013/55/EU s seznamom vsebin za izobraževanje medicinskih sester v aneksu V pomeni oblikovanje logičnega, postopnega procesa presoje. Proces se začne z osmimi kompetencami, ki jim sledi identifikacija povezanih (sorodnih) področij kompetenc in se nadaljuje z razčlenitvijo kompetenc glede na vsako področje z opisom, kaj se želi doseči s kompetencami, kakšne izobraževalne vsebine morajo pokrivati učni načrti, zaključni pa se s seznamom učnih rezultatov, ki bodo dokazovali osvojitve takšnih kompetenc.

Izhodišče je razmerje med osmimi kompetencami v členu 31 Direktive 2013/55/EU (od A do H) in kompetenčnim okvirjem EFN, ki vsebuje naslednje postavke:

- CA. 1: Kultura, etika in vrednote
- CA. 2: Promocija zdravja in preventiva, usmerjanje in poučevanje
- CA. 3: Sprejemanje odločitev
- CA. 4: Komunikacija in timsko delo
- CA. 5: Raziskovanje, razvoj in vodenje
- CA. 6: Zdravstvena nega

Te ključne kompetence vključujejo različne podkompetence, kar mora voditi k učnim rezultatom, do katerih bo mogoče priti skozi vsebino učnih načrtov za izobraževanje in usposabljanje. Tako bo mogoče opraviti nadaljnje ocenjevanje.

V primeru EFN kompetenc števil. 6: Zdravstvena nega so predlagane štiri podskupine, da se zdravstvena nega, ki sledi samemu procesu zdravstvene nege, uredi na logičen način.

- CA. 6.1. – Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi in določitev negovalnih diagnoz
- CA. 6.2. – Načrtovanje zdravstvene nege
- CA. 6.3. – Negovalna intervencija
- CA. 6.4. – Vrednotenje in ocena kakovosti zdravstvene nege



Razmerja so prikazana v naslednji tabeli:

Direktiva Področja kompetenc (angl. Competency Areas CA) 2013/55/EU EFN kompetenčni okvir

KOMPETENCA H	CA. 1: Kultura, etika in vrednote
KOMPETENCA C	CA. 2: Promocija zdravja in preventiva, usmerjanje in poučevanje
KOMPETENCA A KOMPETENCA F	CA. 3: Sprejemanje odločitev
KOMPETENCA B KOMPETENCA G	CA. 4: Komunikacija in timsko delo
KOMPETENCA A KOMPETENCA G	CA. 5: Raziskovanje, razvoj in vodenje
KOMPETENCA A KOMPETENCA E KOMPETENCA D	CA. 6: Zdravstvena nega (teoretično izobraževanje in usposabljanje)
	CA. 6.1. Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi in določitev negovalnih diagnoz
	CA. 6.2. Načrtovanje zdravstvene nege
	CA. 6.3. Intervencija v zdravstveni negi
	CA. 6.4. Vrednotenje in ocena kakovosti
KOMPETENCA A KOMPETENCA E	CA. 6: Zdravstvena nega (praktično klinično izobraževanje in usposabljanje)
	CA. 6.1. Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi in določitev negovalnih diagnoz
	CA. 6.2. Načrtovanje zdravstvene nege
	CA. 6.3. Intervencija v zdravstveni negi
	CA. 6.4. Vrednotenje in ocena kakovosti

Da bi pridobili seznam tem oz. vsebin, je treba razčleniti kompetence glede na bistvena področja in jih še nadalje opisati, pri čemer je treba upoštevati obstoječe kompetenčne okvirje (EFN kompetenčni okvir). To delo prinaša boljše razumevanje kompetenc in seznama sorodnih tem ter tudi v prihodnje omogoča oblikovanje učnih rezultatov.

CA. 1. Kultura, etika in vrednote

- Uveljavljanje in spoštovanje človekovih pravic in drugačnosti v luči fizičnih, psiholoških, duhovnih in socialnih potreb avtonomnih posameznikov, ob upoštevanju njihovih mnenj, prepričanj, vrednot in kulture ter mednarodnih in nacionalnih poklicnih etičnih kodeksov, kakor tudi etičnega vidika zagotavljanja zdravstvenega varstva; zagotavljanje pravice do zasebnosti in zaupnosti podatkov v zdravstveni obravnavi.
- Prevzemanje odgovornosti za vseživljenjsko učenje in stalni strokovni razvoj.
- Prevzemanje odgovornosti za lastno poklicno delovanje in prepoznavanje omejitev pri obsegu lastne prakse in kompetenc.

CA. 2. Promocija zdravja in preventiva, usmerjanje in poučevanje

- Spodbujanje zdravih življenjskih navad, preventivnih ukrepov in skrbi za lastno zdravje s krepitvijo pooblastil, spodbujanje zdravja in izboljšanje vedenjskih vzorcev in terapevtske skladnosti.
- Samostojno varovanje zdravja in dobrobiti posameznikov, družin in skupin v zdravstveni oskrbi, zagotavljanje njihove varnosti in spodbujanje njihove avtonomnosti.
- Integracija, spodbujanje in uporaba teoretičnih, metodoloških in praktičnih znanj, kar omogoča promocijo in razvoj zdravstvene nege pri dolgotrajni oskrbi, težkih boleznih in v položajih odvisnosti ter pri posamezniku pomaga ohranjati osebno avtonomnost in odnos z okoljem v zdravju ali bolezni.



CA. 3. Sprejemanje odločitev

- Sposobnost za kritično razmišljanje in sistemski pristop pri reševanju problemov in sprejemanju odločitev pri zdravstveni negi v kontekstu profesionalnosti pri nudenju le-te.
- Po predhodni identifikaciji in analizi problemov izvajanje ukrepov, ki olajšajo iskanje najboljših rešitev za pacienta, družino in skupnost, doseganje ciljev, izboljšanje rezultatov in ohranjanje kakovosti dela.

CA.4. Komunikacija in timsko delo

- Sposobnost za celovito komunikacijo, interakcijo in učinkovito delo s sodelavci in na interdisciplinarni ravni in za terapevtsko delo s posamezniki, družinami in skupinami.
- Delegiranje aktivnosti drugim glede na njihove sposobnosti, raven pripravljenosti, kompetence in pravne podlage.
- Samostojna uporaba elektronskih zdravstvenih kartotek, dokumentiranje ocene zdravstvene nege, negovalne diagnoze, intervencij in rezultatov, ki temeljijo na primerljivih sistemih klasifikacije zdravstvene nege in negovalne taksonomije.
- Samostojno pridobivanje, uporaba in izmenjava informacij med pacienti in zdravstvenimi delavci ter v zdravstvenih ustanovah ter socialnem okolju.
- Sposobnost samostojno, koordinirano skrbeti za skupine pacientov in delovati interdisciplinarno za skupni cilj zagotavljanja kakovosti zdravstvene nege in varnosti pacientov.

CA.5. Raziskovanje, razvoj in vodenje

- Implementacija znanstvenih izsledkov v prakso, podprto z dokazi.
- Upoštevanje pravičnosti in trajnostnih načel v zdravstvu in stremljenje k racionalni rabi virov.
- Prilagajanje načinov vodenja in pristopov k različnim situacijam, ki se dotikajo zdravstvene nege, klinične prakse in zdravstvenega varstva.
- Promocija in vzdrževanje pozitivne podobe izvajalcev zdravstvene nege.

CA. 6. Zdravstvena nega

- Izkazovanje zadovoljivega znanja in sposobnosti za zagotovitev strokovne in varne zdravstvene nege, primerne za potrebe posameznikov, družin in skupin/skupnosti, za katere je medicinska sestra odgovorna, upošteva razvoj in znanstvena dognanja, pa tudi zahteve po kakovosti in varnosti, sprejete v skladu s pravnimi predpisi in pravili profesionalnega ravnanja.
- Sposobnost samostojne presoje, ocene stanja, načrtovanja in nudenja integralne, posamezniku prilagojene zdravstvene nege, ki se osredotoča na zdravstvene rezultate, dobljene z ovrednotenjem vpliva situacije, okolja in nudene zdravstvene nege, pa tudi skozi smernice za klinično zdravstveno nego. Smernice opisujejo procese za določitev negovalne diagnoze, izvajanje zdravstvene nege in oblikovanje priporočil za nadaljnjo zdravstveno nego.
- Poznavanje in implementiranje teoretičnih in metodoloških osnov in principov v zdravstveni negi in rabo interventnih ukrepov na osnovi znanstvenih dokazov in dosegljivih virov.
- Neodvisna vzpostavitev mehanizmov ocenjevanja in procesov za nenehno izboljševanje kakovosti v zdravstveni negi glede na znanstveni, tehnični in etični razvoj.
- Razumevanje socialnih in kulturnih okvirov pri vedenju posameznikov in ravnanje v skladu z njimi in vpliv na zdravje posameznikov znotraj njihovega kulturnega in socialnega okvira.
- Razumevanje pomembnosti sistemov zdravstvene nege, ki se osredotočajo na posameznike, družine in skupine in sočasno ocenjevanje njihovih učinkov.



- Primerno in pravočasno odzivanje na nepričakovane in hitre spremembe razmer.
- Samostojno izvajanje učinkovitih ukrepov ob izrednih razmerah ali ob naravnih in drugih nesrečah, ki zagotavljajo ohranjanje življenj in njihovo kakovost.

Naslednji učni rezultati/cilji morajo biti udeleženi na podlagi potreb pacienta in obravnavanega obdobja v njegovem življenju glede na to, ali je bolezen akutna ali dolgotrajna in glede na zahtevnost zdravstvene nege. Le-ta je lahko dalje specificirana na osnovi vsake vsebine.

6.1. Ocena in diagnoza

Prepoznavanje bioloških, socialnih, psiholoških in okoljskih dejavnikov tveganja, ki bi lahko vplivali na zdravje ljudi. Povpraševanje ljudi, pacientov in družin o psihosocialnih in verskih potrebah za njihovo upoštevanje med zdravljenjem. Ocena posameznikovih fizičnih, psiholoških in socialno kulturnih vidikov/dejavnikov. Identificiranje pacientovih potreb po zdravstveni negi skozi različna življenjska obdobja s pomočjo fizikalnih testov, opazovanja in primernih priučenih orodij/znanj. Izvajanje ocenjevanja potreb po zdravstveni negi in oblikovanje negovalne diagnoze v zdravstveni negi z vzpostavitvijo odnosa med indikacijo in uporabo pripomočkov za zdravstveno nego.

6.2. Načrtovanje zdravstvene nege

Razvrščanje po pomembnosti in delegiranje negovalnih intervencij glede na zahteve pacientov, družin in skupnosti. Uveljavitev načrta negovalnih intervencij v zdravstveni negi. Prilagoditev načrta zdravstvene nege potrebam pacientov in njihovega okolja. Načrtovanje zdravstvene nege z integracijo pripomočkov za zdravstveno nego.

6.3. Negovalna intervencija v zdravstveni negi

Implementacija zdravstvene nege po meri pacienta, izkazovanje razumevanja človekove rasti in razvoja, psihopatologije in farmakologije znotraj okvira sistema zdravstvene nege ob upoštevanju kontinuuma zdravje-bolezen. Izvajanje zdravstvene nege ob zagotavljanju vzdržnosti sistema zdravstvenega varstva. Evidentiranje opravljenega dela. Uvedba kritičnega razmišljanja in sistemski pristop k reševanju problemov in odločanju v zdravstveni negi. Ustrezno in pravočasno odzivanje na nepričakovane in hitro se spreminjajoče situacije.

6.4. Ocenjevanje in kakovost

Identifikacija in vodenje evidence o dejavnostih v zdravstveni negi. Upoštevanje protokolov, ki so jih postavili različni, že uveljavljeni modeli kakovosti. Ocenjevanje načrtov zdravstvene nege. Obdelava podatkov in pregledovanje dokazil, evaluacija učinkovitosti opravljenih aktivnosti. Izdelava in implementacija načrtov izboljšav. Zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege pacientom skozi vsa življenjska obdobja. Vzpostavljanje ocenjevalnih mehanizmov in postopkov za nenehno izboljševanje kakovosti zdravstvene nege in upoštevanje znanstvenega, tehničnega in etičnega napredka.

2.3.1.1 Splošne kompetence nosilcev izvajalcev zdravstvene nege (povzeto po EFN)

Splošne pristojnosti in poklicne aktivnosti vseh izvajalcev zdravstvene nege so povzete po dokumentu Evropskega združenja medicinskih sester (EFN) za implementacijo direktive EU 2013/55/EU, ki v členu 31 določa minimalne izobraževalne zahteve za medicinske sestre za splošno zdravstveno nego in vključuje niz osmih kompetenc. Izhodišče za poglavje splošnih kompetenc je razmerje med osmimi kompetencami, ki vsebuje naslednje postavke:

- Kultura, etika in vrednote
- Promocija zdravja in preventiva, usmerjanje in poučevanje
- Sprejemanje odločitev
- Komunikacija in timsko delo
- Raziskovanje, razvoj in vodenje
- Zdravstvena nega



Posedujejo jih nosilci zdravstvene nege, tehnik zdravstvene nege in bolničar-negovalec pa v okviru njihovih pristojnosti in odgovornosti. Diplomirane medicinske sestre s pridobljeno podiplomsko izobrazbo druge ali tretje stopnje s področja zdravstvene nege oziroma s končanim študijskim programom za pridobitev specializacije z ožjega strokovnega področja zdravstvene nege, med katere se uvrščajo specialisti, magistri in doktorji zdravstvene nege, posedujejo poleg splošnih kompetenc tudi naprednejša in kompleksnejša znanja s področja splošnih kompetenc izvajalcev zdravstvene nege. Če je oseba pridobila podiplomsko izobrazbo s področja zdravstvene nege, vendar nima temeljne dodiplomske izobrazbe zdravstvene nege in nima veljavne licence za samostojno delov v dejavnosti zdravstvene nege, ne more priti do prevzemanja kompetenc, ki jih izvajalci zdravstvene nege pridobijo v dodiplomskem študiju. Posledično se ne more zaposliti kot izvajalec zdravstvene nege v kliničnem okolju. Pogoj za izvajanje naprednih kompetenc v zdravstveni negi je, da ima diplomirana medicinska sestra s pridobljeno podiplomsko izobrazbo s področja zdravstvene nege veljavno licenco za samostojno delo v dejavnosti zdravstvene nege. Kompetence in poklicne aktivnosti zdravstvene nege so natančneje opredeljene skozi prizmo odgovornosti in poklicnih aktivnosti v poglavjih o zagotavljanju temeljnih življenjskih potreb in drugih aktivnosti zdravstvene nege.

2.3.1.2 Splošne kompetence s področja kulture, etike in vrednot

Primeri kategorij zahtevnejših kompetenc s področja kulture, etike in vrednot za izvajalce zdravstvene nege s podiplomsko izobrazbo ali usposobljenostjo
Upoštevanje temeljnih značilnosti, problemov in odprtih vprašanj zdravstva pri katerih se pojasnjujejo filozofski pogledi z dodatnim poudarkom na etičnih dimenzijah
Upoštevanje temeljnih značilnosti, problemov in odprtih vprašanj zdravstva, pri katerih se pojasnjujejo filozofski pogledi z dodatnim poudarkom na etičnih dimenzijah
Uporaba filozofsko-teoretičnih nastavkov pri razvijanju sodobne prakse v zdravstvu
Reševanje filozofsko-etičnih problemov
Uporaba etične refleksije in zavezanost razvoju jedra znanja in znanstvene discipline zdravstvene nege
Odgovornost za empatično zdravstveno nego, temelječo na najboljših interesih pacientov kot središča odločanja
Spoštovanje in upoštevanje odzivnosti za potrebe pacientov in okolja ter delovati odgovorno kot dokaz zavezanosti profesionalnemu razvoju in izgrajevanju odličnosti
Zavezanost etičnim načelom, ki utemeljujejo zdravstveno nego ali pa njeno opustitev; zaupnost pacientovih informacij; informirana privolitev in vsakodnevno profesionalno delovanje
Občutljivost in odzivnost na kulturne razlike izhajajoč iz ozaveščanja svoje in pacientove kulturne točke

Primeri kategorij kompetenc s področja kulture, etike in vrednot za izvajalce zdravstvene nege*
Odgovornost za vseživljenjsko učenje in stalni strokovni razvoj
Prevzemanje odgovornosti za lastno poklicno delovanje in prepoznavanje omejitev pri obsegu lastne prakse in kompetenc
Spoštovanje fizičnih, psiholoških, duhovnih in socialnih potreb
Upoštevanje mnenj, prepričanj, vrednot in kulture
Upoštevanje mednarodnih in nacionalnih poklicnih kodeksov etike
Uveljavljanje in spoštovanje človekovih pravic
Zagotavljanje pravice do zasebnosti in zaupnosti

* *Kompetence veljajo za vse izvajalce zdravstvene nege v okviru njihove odgovornosti in pristojnosti*



2.3.1.3 Splošne kompetence s področja promocije zdravja in preventive, usmerjanja in poučevanja

Primeri kategorij zahtevnejših kompetenc s področja promocije zdravja in preventive, usmerjanja in poučevanja za izvajalce zdravstvene nege s podiplomsko izobrazbo ali usposobljenostjo
Sposobnost uporabe znanja s področja promocije zdravja ter organizacije primarnega zdravstvenega varstva in preventivnih ukrepov
Promoviranje vrednot zdravja in nalog posameznika, družine, lokalne skupnosti in družbe za krepitev in ohranjanje zdravja
Uporaba širšega znanja in razumevanja zdravja prebivalstva z identifikacijo bioloških, političnih, socialnih, okoljskih in vedenjskih dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveni status prebivalstva in bolezenske obremenitve
Odgovornost za pripravo predlogov strategij in programov aktivnosti na področju vplivov okolja na zdravje

Primeri kategorij kompetenc s področja promocije zdravja in preventive, usmerjanja in poučevanja za izvajalce zdravstvene nege*
Integracija, spodbujanje in uporaba teoretičnih, metodoloških in praktičnih znanj za promocijo in razvoj zdravstvene nege pri dolgotrajni oskrbi, težkih boleznih ali odvisnosti ter pri posamezniku pomaga ohranjati osebno avtonomnost in odnos z okoljem v zdravju in bolezni.
Samostojno varovanje zdravja in dobrobiti posameznikov, družin in skupin v zdravstveni obravnavi, zagotavljanje varnosti in spodbujanje njihove avtonomnosti.
Spodbujanje zdravih življenjskih navad, preventivnih ukrepov in skrbi za lastno zdravje, izboljšanje vedenjskih vzorcev in terapevtske skladnosti.
Organizacija preventivnega cepljenja in drugih profilaktičnih ukrepov za preprečevanje nalezljivih bolezni.

* *Kompetence veljajo za vse izvajalce zdravstvene nege v okviru njihove odgovornosti in pristojnosti*

2.3.1.4 Splošne kompetence s področja sprejemanja odločitev

Primeri kategorij zahtevnejših kompetenc s področja sprejemanja odločitev za izvajalce zdravstvene nege s podiplomsko izobrazbo ali usposobljenostjo
Sposobnost analize, evalvacije, razvoja in vključevanje teoretičnih modelov v proces zdravstvene nege, prakse in uvajanja konceptov teorij, ki so podlaga za teoretično, na dokazih utemeljeno sprejemanje odločitev
Uporaba informacij in dokazov iz znanstvene literature in drugih virov za sistematično analiziranje, dokumentiranje in pripravo dokazov za podporo pri sprejemanju odločitev
Uporaba metode na dokazih utemeljene zdravstvene nege pri sprejemanju odločitev

Primeri kategorij kompetenc s področja sprejemanja odločitev za izvajalce zdravstvene nege*
Izvajanje ukrepov po predhodni prepoznavi in analizi problemov, ki olajšajo iskanje najboljših rešitev za pacienta, družino in skupnost, doseganje ciljev, izboljšanje rezultatov in ohranjanje kakovosti dela.
Sposobnost kritičnega razmišljanja in systemskega pristopa pri reševanju problemov in sprejemanju odločitev.

* *Kompetence veljajo za vse izvajalce zdravstvene nege v okviru njihove odgovornosti in pristojnosti*



2.3.1.5 Splošne kompetence s področja komunikacije in timskega dela

Primeri kategorij zahtevnejših kompetenc s področja komunikacije in timskega dela za izvajalce zdravstvene nege s podiplomsko izobrazbo ali usposobljenostjo
Ustno in pisno izražanje ter sodelovanje v širših razpravah v zdravstvu
Odgovornost za profesionalno komunikacijo s pacientom, družino, skupinami in s sodelavci
Razumevanje delovanja skupin, uporaba ustrezne komunikacije, vzpostavljanje primernih medosebnih odnosov

Primeri kategorij kompetenc s področja komunikacije in timskega dela za izvajalce zdravstvene nege*
Delegiranje aktivnosti zdravstvene nege drugim izvajalcem glede na njihove sposobnosti, raven pripravljenosti, kompetence in pravne podlage
Uporaba elektronskih zdravstvenih kartotek, dokumentiranje ocene zdravstvene nege, negovalnih diagnoz, intervencij in rezultatov, ki temeljijo na primerljivih sistemih klasifikacije zdravstvene nege in negovalne taksonomije
Koordinirana skrb za skupine pacientov in interdisciplinarno delovanje za zagotavljanje kakovosti zdravstvene nege in varnosti pacientov
Pridobivanje, uporaba in izmenjava informacij med pacienti in zdravstvenimi delavci v zdravstvenih ustanovah in skupnosti
Sposobnost za celovito komunikacijo, interakcijo in učinkovito delo s sodelavci in na interdisciplinarni ravni za terapevtsko delo s posamezniki, družinami in skupinami

* *Kompetence veljajo za vse izvajalce zdravstvene nege v okviru njihove odgovornosti in pristojnosti*

2.3.1.6 Splošne kompetence s področja raziskovanja, razvoja in vodenja

Primeri kategorij zahtevnejših kompetenc s področja raziskovanja, razvoja in vodenja za izvajalce zdravstvene nege s podiplomsko izobrazbo ali usposobljenostjo
Odgovornost za razvijanje sodobne zdravstvene nege, osnovane na znanstvenih dokazih, in razvijanja kliničnega raziskovanja
Sposobnost identificiranja danega znanstvenoraziskovalnega problema, njegove analize ter možnih rešitev (obvladovanje raziskovalnih metodologij in metod ter procesov v zdravstveni negi),
Odgovornost za uporabo raziskovalnih metod in postopkov ter procesov v zdravstveni negi
Sposobnost kritične presoje, uporabljenih teoretičnih izsledkov v praksi in vključevanja teoretičnih modelov v proces zdravstvene nege
Uporaba raziskovalnih paradigem, filozofij znanosti, metodologij in metod kvalitativnega in kvantitativnega raziskovanja
Načrtovanje, priprava in izvedba kvalitativnih in kvantitativnih raziskav na področju zdravstvene nege in zdravstva
Učinkovito predstaviti, širiti in vrednotiti rezultate raziskovalnega dela
Zagovarjanje pomena znanosti in discipline za razvoj prakse zdravstvene nege
Sposobnost povezovanja teorije in prakse zdravstvene nege



Primeri kategorij kompetenc s področja komunikacije in timskega dela za izvajalce zdravstvene nege*
Implementacija znanstvenih izsledkov v prakso, podprto z dokazi
Prilagajanje načinov vodenja in pristopov
Promocija in vzdrževanje pozitivne podobe izvajalcev
Upoštevanje pravičnosti in trajnostnih načel v zdravstvu in stremljenje k racionalni rabi virov
Zagotavljanje in izvajanje mentorstva v zdravstveni negi za visokošolsko, srednješolsko strokovno in poklicno izobraževanje

* *Kompetence veljajo za vse izvajalce zdravstvene nege v okviru njihove odgovornosti in pristojnosti*

2.3.2 Specifične poklicne kompetence diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov

Študijski program zdravstvene nege na 1. bolonjski stopnji izobražuje diplomanta za splošno zdravstveno nego. Program je oblikovan tako, da sledi opisanim kompetencam Direktive 2005 in 2013 in prilogi Direktive 2005 »5.2.1 Program usposabljanja medicinskih sester za splošno zdravstveno nego«, ki na teoretični in ravni kliničnega usposabljanja vključuje naslednja specialna področja v zdravstvu:

- splošne in specialistične medicine;
- splošne in specialistične kirurgije;
- varstva otroka in pediatrije;
- varstva matere;
- duševnega zdravja in psihiatrije;
- skrbi za ostarele in geriatrije;
- nege na domu.

Diplomant pridobi kompetence za splošno zdravstveno nego, ki jih je treba razvijati z dodatnimi znanji in usposabljanji na delovnem mestu, kjer zaposleni deluje, za kar je odgovoren delodajalec, da mu takšen razvoj zagotovi, in zaposleni, da pri tem sodeluje. Na ta način zaposleni pridobiva specifične poklicne aktivnosti v kliničnem okolju, kjer deluje in te aktivnosti potekajo v okviru uvajanja v delo ob zaposlitvi in v okviru kontinuiranega profesionalnega razvoja in ne smejo presegati poklicnih kompetenc višje ravni.

2.4 POKLICNE KOMPETENCE SPECIALISTOV ZDRAVSTVENE NEGE

Specialistična znanja v zdravstveni negi so poglobljena znanja na določenem specialističnem področju, ki specialistu omogočijo samostojno poglobljeno delo s pacienti. Skupine pacientov, ki jih specialist samostojno obravnava, so dogovorjene v zdravstvenem timu določenega specialističnega področja in so tudi predmet izobraževanja v okviru specializacije. Specializacija je oblikovana iz teoretičnih in praktičnih vsebin in poteka pod nadzorom mentorjev. Specialistični program traja vsaj 1 leto in je ovrednoten z ECTS.

2.4.1 Kompetence specialistov zdravstvene nege

EFN (2014) splošne kompetence specialistov zdravstvene nege opredeli kot strokovnjaka za napredne oblike dela v zdravstveni negi in zdravstveni obravnavi – magister/magistrica zdravstvene nege (mag. zdr. nege), doktor/doktorica zdravstvene nege ali zdravstvenih ved (ang. advance nurse practitioner), izobrazba – podiplomsko izobraževanje 2. in 3. bolonjske stopnje (8.–10. raven SOK ali 7.–8. raven EOK):



- Napredna znanja so znanja, ki jih mora posedovati diplomirana medicinska sestra za opravljanje naprednih oblik dela. Diplomirana medicinska sestra si lahko napredna znanja pridobi s strokovnim magisterijem zdravstvene nege (2. bolonjska stopnja) ali doktorskim izobraževanjem iz zdravstvene nege, zdravstvenih ved, javnega zdravja idr. Izvajalec s temi znanji izvaja napredno zdravstveno nego in zdravstveno obravnavo.
- ICN definicija naprednih znanj v zdravstveni negi: Nurse Practitioner / Advanced Practical Nurse je diplomirana medicinska sestra, ki je pridobila napredna strokovna znanja, veščine kompleksnega odločanja in klinično usposobljenost, kompetence za razširjeno prakso, katere značilnosti oblikuje okolje in/ali država, v kateri je kvalificirana za delo (opravljanje poklica). Za pridobitev tega naslova se priporoča magisterij.

2.5 POKLICNE KOMPETENCE NAPREDNE ZDRAVSTVENE NEGE

Napredna znanja so znanja, ki jih mora posedovati diplomirana medicinska sestra za opravljanje naprednih oblik dela. Diplomirana medicinska sestra si lahko napredna znanja pridobi s strokovnim magisterijem zdravstvene nege (2. bolonjska stopnja) ali doktorskim izobraževanjem iz zdravstvene nege, zdravstvenih ved, javnega zdravja idr. Izvajalec s temi znanji izvaja napredno zdravstveno nego in zdravstveno obravnavo. ICN definicija naprednih znanj v zdravstveni negi: Nurse Practitioner / Advanced Practical Nurse je diplomirana medicinska sestra, ki je pridobila napredna strokovna znanja, veščine kompleksnega odločanja in klinično usposobljenost, kompetence za razširjeno prakso, katere značilnosti oblikuje okolje in/ali država, v kateri je kvalificirana za delo (opravljanje poklica). Za pridobitev tega naslova se priporoča magisterij.

2.5.1 Kompetence napredne zdravstvene nege v Matriki EFN 3 + 1

Splošne kompetence napredne zdravstvene nege v Matriki EFN 3 + 1 so opisane kot:

- samostojno preučuje, določa in predpisuje z dokazi podprte terapevtske intervencije, vključno s predpisovanjem zdravil in aktivnim nadzorovanjem učinkovitosti zdravljenja pacientov;
- prevzema odgovornost za klinične odločitve na ravni naprednih oblik dela z upravljanjem primerov za posamezne paciente, družine in skupnosti;
- opredeli prednostne naloge pri preprečevanju tveganj in promociji zdravja ter s tem razvija in izvaja ustrezne strategije na širšem področju javnega zdravja;
- usmerja, svetuje in izobražuje druge zdravstvene delavce o najnovejših dognanjih za prakso, deluje kot mentorica in vzornica ter aktivno sodeluje s skupinami pacientov pri prenosu znanj;
- jasno komunicira in enakovredno sodeluje pri postopkih odločanja na ravni kliničnega dela, upravljanja in oblikovanja politike, vključno z delitvijo sredstev za zdravstvo;
- samostojno poda celovito oceno zdravstvenega stanja in strokovno presojo o napotitvi pacientov, ki potrebujejo specialistično obravnavo, na druge ustrezne zdravstvene strokovnjake in organizacije;
- da pobudo za in vodi spremembe pri zagotavljanju zdravstvenih storitev kot odgovor na potrebe pacientov in povpraševanju po storitvah ter s tem zagotavlja nenehne izboljšave kakovosti storitve;
- določi prednostne raziskovalne naloge ter vodi, izvaja in posreduje rezultate raziskav, ki oblikujejo in prispevajo k napredku zdravstvene nege na ravni prakse, izobraževanja in politike.



2.6 OPREDELITEV SPECIFIČNIH POKLICNIH AKTIVNOSTI V DOKUMENTU

Dokument ureja tudi možnosti razširitev pristojnosti med različnimi izvajalci zdravstvene dejavnosti. V dokumentu so kot poseben dodatek vstavljene tabele z navedenimi specifičnimi poklicnimi aktivnostmi, ki se pridobijo s kontinuiranim profesionalnim izobraževanjem in usposabljanjem na določenih strokovnih področjih, kjer zaposleni dela in za katera postane oseba kompetentna za delo. Gre za specifične strokovne aktivnosti višje strokovne zahtevnosti, ki pa ne vstopajo v višjo raven poklicnih kompetenc. Poimenovali smo jih zahtevnejše poklicne aktivnosti na isti ravni.

Zahtevnejše poklicne aktivnosti v dokumentu predstavljajo le prepoznane možnosti, na katerih se lahko gradijo specialistična in napredna znanja.

Zahtevnejše poklicne aktivnosti so predvsem vse poglobljene zdravstvene vsebine in veščine, ki jih izvajalci pridobijo ali se jih priučijo ob zasedbi delovnega mesta. Večina zahtevnejših poklicnih aktivnosti so torej znanja, ki so značilna za specifična klinična okolja. Zahtevnejša poklicna aktivnost se ne sme enačiti s specialnimi znanji, specialističnim usposabljanjem ali podiplomskim izobraževanjem.

Zahtevnejše poklicne aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege morajo imeti opredeljeni način pridobivanja le teh za izvajanje v kliničnem okolju.

2.6.1 Usposobljenost za zahtevnejše poklicne aktivnosti v zdravstveni negi, ki se pridobijo s kontinuiranim izobraževanjem in usposabljanjem

Izvajanje zahtevnejših poklicnih aktivnosti v zdravstveni negi terja izkušen pristop in ustrezno strokovno usposobljenost izvajalca zdravstvene nege. Glede na zahtevnost poklicne aktivnosti je zato nujno dodatno strokovno usposabljanje, v okviru katerega izvajalec zdravstvene nege pridobi ustrezne veščine in prakso za varno izvedbo intervencije ali postopka zdravstvene nege. Glede na to, da so med zahtevnejšimi poklicnimi aktivnostmi tudi posegi z visokim tveganjem, je za zagotovitev kakovostne in varne izvedbe take aktivnosti treba pripraviti standardni operativni postopek pri delodajalcu. Izvajalec zdravstvene nege mora imeti določenega mentorja, določiti je treba število ponovitev zahtevnejše poklicne aktivnosti, ki ga izvajalec zdravstvene nege izvede pod mentorskim vodenjem. Dokončno število ponovitev poklicne aktivnosti določi mentor glede na spretnost posameznega izvajalca zdravstvene nege. Prav tako mora mentor preveriti znanje o pomenu, namenu in načinu izvajanja zahtevnejše poklicne aktivnosti. Po uspešnem preverjanju znanja in pridobitvi veščine strokovni vodja v zdravstveni negi izvajalcu podeli pooblastilo za izvajanje zahtevnejšega postopka in ga vpiše v matriko ali zemljevid znanja izvajalca zdravstvene nege.



3 POKLICNE AKTIVNOSTI IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE

Posodobljena direktiva EU **2013/55/EU** v členu 31 določa minimalne izobraževalne zahteve za medicinske sestre za splošno zdravstveno nego in vključuje niz osmih kompetenc.

3.1 POKLICNE AKTIVNOSTI NOSILCEV ZDRAVSTVENE NEGE NA PODROČJU ZAGOTAVLJANJA TEMELJNIH ŽIVLJENJSKIH POTREB

Zdravstvena nega se glede na način izvajanja loči na poglavje zdravstvene nege pri zagotavljanju temeljnih življenjskih potreb in aktivnosti, ki jih izvajamo neposredno s pacientom ali v določenih primerih s člani družine. Druge aktivnosti zdravstvene nege izvajamo za določenega pacienta ali za vse paciente, vendar ni nujno, da vse potekajo ob pacientu.

Kompetenčna shema izhaja iz Direktive 2013/55/EU in se na področju temeljnih življenjskih aktivnosti sklicuje na kompetence sedmega odstavka 31. člena v točkah A, B, C, D, E, F, G, H (v uvodu dokumenta).		
Proces zdravstvene nege in odgovornosti, ki izhajajo iz kompetenc temeljne življenjske aktivnosti	Nosilec odgovornosti in delegiranja	Sodelavec pri izvajanju
Ocenjevanje/ugotavljanje potreb po zdravstveni negi	dipl. m. s.	dipl. m. s. TZN, BN
Postavljanje negovalnih diagnoz	dipl. m. s.	dipl. m. s.
Načrtovanje ciljev zdravstvene nege	dipl. m. s.	dipl. m. s.
Načrtovanje intervencij zdravstvene nege	dipl. m. s.	dipl. m. s.
Izvajanje in dokumentiranje aktivnosti zdravstvene nege	dipl. m. s.	dipl. m. s. TZN, BN
Vrednotenje zdravstvene nege	dipl. m. s.	dipl. m. s. TZN, BN

Proces zdravstvene nege obsega ugotavljanje potreb, postavljanje negovalnih diagnoz, določitev ciljev, načrtovanje, izvedbo aktivnosti in vrednotenje ter predstavlja osnovo za nadaljnjo podrobnejšo razdelitev poklicnih aktivnosti. **Posamezna poklicna aktivnost (PA) je v tabeli nanizana skozi prizmo pristojnosti in odgovornosti za posamezne ključne faze oziroma postopke dela.**



3.1.1 Temeljna življenjska aktivnost dihanje in krvni obtok

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti DIHANJE IN KRVNI OBTOK	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti dihanje in krvni obtok , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti DIHANJE IN KRVNI OBTOK	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Prepoznavanje potreb, spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege Pri aktivnosti dihanje in krvni obtok v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Priprava pacienta, izvajanje in nadzor pri diagnostično-terapevtskih postopkih v zvezi z dihanjem in krvnim obtokom	X	X	X	X
Namestitev pacienta v različne položaje za lažje dihanje in preprečevanje aspiracije	X	X	X	X
Aspiracija dihalnih poti z različnimi pristopi in pripomočki	X	X	X	X
Aplikacija kisika z različnimi pripomočki	X	X	X	X
Meritve in nadzor parametrov dihanja in krvnega obtoka	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti dihanje in krvni obtok , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti DIHANJE IN KRVNI OBTOK				
Meritve in nadzor pacienta, ki potrebuje podporo dihanja in krvnega obtoka	X	X	X	X
Priprava in nadzor nad delovanjem aparatov za podporo dihanja in krvnega obtoka	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti dihanje in krvni obtok , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X



3.1.2 Temeljna življenjska aktivnost prehranjevanje in pitje

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti PREHRANJEVANJE IN PITJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti prehranjevanje in pitje , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti PREHRANJEVANJE IN PITJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Prepoznavanje potreb, spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti prehranjevanja in pitja v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Priprava prehranskih dodatkov	X	X	X	X
Priprava pacienta in okolja na hranjenje in pitje	X	X	X	X
Razdeljevanje hrane/napitkov/prehranskih dodatkov	X	X	X	X
Pomoč pri hranjenju in pitju pacienta na različne načine in z različnimi pripomočki	X	X	X	X
Hranjenje pacienta na različne načine in z različnimi pripomočki	X	X	X	X
Vodenje tekočinske bilance		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti prehranjevanje in pitje , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti PREHRANJEVANJE IN PITJE				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti prehranjevanje in pitje , ki so skladne s programi specialnih znanj ali drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljeni v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.1.3 Temeljna življenjska aktivnost izločanje in odvajanje

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti IZLOČANJE IN ODVAJANJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti izločanje in odvajanje , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X



DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti IZLOČANJE IN ODVAJANJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Prepoznavanje potreb, spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti izločanja in odvajanja v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Priprava in higiensko vzdrževanje diagnostično-terapevtskih pripomočkov v zvezi z izločanjem in odvajanjem	X	X	X	X
Uvajanje in menjava urinskega katetra pri moškem		X		X
Odstranitev urinskega katetra pri moškem		X	X	X
Uvajanje, menjava in odstranitev urinskega katetra pri ženski		X	X	X
Oskrba odvajalne in izločalne stome	X	X	X	X
Zbiranje, opazovanje in merjenje izločkov	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti izločanje in odvajanje , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti IZLOČANJE IN ODVAJANJE				
Učenje samokatetrizacije ženske/moškega	X	X	X	X
Učenje irigacije		X	X	X
Učenje in izvajanje peritonealne dialize		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti izločanje in odvajanje , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.1.4 Temeljna življenjska aktivnost gibanje in ustrezna lega

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti GIBANJE IN USTREZNA LEGA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti gibanje in ustrezna lega , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X



DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti GIBANJE IN USTREZNA LEGA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Prepoznavanje potreb, spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje aktivnosti gibanja in ustrezne lege v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Nameščanje in premeščanje pacienta z uporabo pripomočkov/brez pripomočkov v ustrezne položaje	X	X	X	X
Ocena tveganja in preprečevanje razjede zaradi pritiska	X	X	X	X
Omejevanje gibanja s posebnimi varovalnimi sredstvi	X	X	X	X
Spremljanje in prevoz pacienta	X	X	X	X
Svetovanje in nameščanje kompresijskih povojev/nogavic	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti gibanje in ustrezna lega , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti GIBANJE IN USTREZNA LEGA				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti gibanje in ustrezna lega , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.1.5 Temeljna življenjska aktivnost spanje in počitek

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti SPANJE IN POČITEK	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti spanje in počitek , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti SPANJE IN POČITEK	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Prepoznavanje potreb, spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti spanje in počitek v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Priprava pacienta in okolja na spanje in počitek	X	X	X	X



Odstranjevanje dejavnikov motenj spanja in ukrepanje ob odstopanjih od normalnega ritma spanja	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti spanje in počitek , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti SPANJE IN POČITEK				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti spanje in počitek , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.1.6 Temeljna življenjska aktivnost oblačenje in slačenje

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti OBLAČENJE IN SLAČENJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti oblačenje in slačenje , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti OBLAČENJE IN SLAČENJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Prepoznavanje potreb, spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti oblačenje in slačenje v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Izbira in zagotavljanje ustreznega osebnega perila in obutve	X	X	X	X
Ravnanje s čistim in umazanim perilom	X	X	X	X
Zagotavljanje zasebnosti pri oblačenju in slačenju	X	X	X	X
Učenje oblačenja in slačenja	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti oblačenje in slačenje , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X



Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti OBLAČENJE IN SLAČENJE				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti oblačenje in slačenje , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.1.7 Temeljna življenjska aktivnost vzdrževanje normalne telesne temperature

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Prepoznavanje potreb, spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Merjenje telesne temperature na različne načine in z različnimi termometri	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE				
Priprava in rokovanje ter higiensko vzdrževanje diagnostično-terapevtskih pripomočkov za vzdrževanje telesne temperature (aparati za terapevtsko ohlajanje pacienta)	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X



3.1.8 Temeljna življenjska aktivnost osebna higiena in urejenost

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti osebna higiena in urejenost , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu ter imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Prepoznavanje potreb, spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti osebna higiena in urejenost v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Ocena stanja kože in vidnih sluznic	X	X	X	X
Preprečevanje, prepoznavanje in obravnava zapletov v zvezi z osebno higieno in urejenostjo	X	X	X	X
Skrb za pacientovo okolje	X	X	X	X
Oskrba umrlega	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti osebna higiena in urejenost , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti osebna higiena in urejenost , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X



3.1.9 Temeljna življenjska aktivnost zagotavljanje varnega okolja

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti ZAGOTAVLJANJE VARNEGA OKOLJA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti zagotavljanje varnega okolja , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti ZAGOTAVLJANJE VARNEGA OKOLJA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Prepoznavanje potreb, spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti zagotavljanje varnega okolja v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Ocene tveganja za padeč in načrtovanje aktivnosti za preprečevanje padca	X	X	X	X
Posebni varovalni ukrepi	X	X	X	X
Različne oblike nadzorov za zagotavljanje varnosti	X	X	X	X
Strokovni samozaščitni prijemi pri pacientu z agresivnim vedenjem	X	X	X	X
Ukrepanje pri urgentnih stanjih na področju duševnega zdravja in psihiatrije	X	X	X	X
Krizne intervencije v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in psihiatrije	X	X	X	X
Nadzor fizično/kemično oviranega pacienta	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti zagotavljanje varnega okolja , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti ZAGOTAVLJANJE VARNEGA OKOLJA				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti zagotavljanje varnega okolja , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu ter imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X



3.1.10 Temeljna življenjska aktivnost komunikacija in izražanje potreb, čustev

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti KOMUNIKACIJA – IZRAŽANJE POTREB IN ČUSTEV	n načrtovanje	p priprava a asistenca	i izvedba	v vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti komunikacija – izražanja potreb in čustev , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti KOMUNIKACIJA – IZRAŽANJE POTREB IN ČUSTEV	n načrtovanje	p priprava a asistenca	i izvedba	v vrednotenje PA in ciljev ZN
Prepoznavanje potreb, spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti komunikacija – izražanja potreb in čustev v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Terapevtska komunikacija s pacientom in njegovimi bližnjimi	X	X	X	X
Podpora pacientu v socialnih stiskah	X	X	X	X
Podpora svojcem umirajočega in umrlega	X	X	X	X
Podpora umirajočemu	X	X	X	X
Posredovanje in sprejemanje informacij v zvezi z zdravstveno nego	X	X	X	X
Preprečevanje, prepoznavanje in razreševanje konfliktov s pacientom in njegovimi bližnjimi	X	X	X	X
Terapevtska komunikacija	X	X	X	X
Razumevanje pacientovega doživljanja (besedna in nebesedna komunikacija)	X	X	X	X
Spodbujanje in usmerjanje pacienta v ustrezno vedenje, višji samostojnosti in kakovosti življenja ter k spremembi življenjskega sloga	X	X	X	X
Komunikacijske tehnike deeskalacije glede na oceno tveganja za varnost	X	X	X	X
Svetovanje z uporabo terapevtskega znanja	X	X	X	X
Socioterapevtsko delo v skupini	X	X	X	X
Izvajanje vzgojne in izobraževalne aktivnosti pri pacientu in pomembnih drugih (individualna / skupinska / sodelovanje)	X	X	X	X
Izvajanje promocije zdravja	X	X	X	X
Izvajanje aktivnosti za destigmatizacijo različnih ranljivih in ogroženih skupin pacientov	X	X	X	X
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti komunikacija – izražanje potreb in čustev , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X



Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti KOMUNIKACIJA – IZRAŽANJE POTREB IN ČUSTEV				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti komunikacija – izražanje potreb in čustev , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.1.11 Temeljna življenjska aktivnost izražanje duhovnih potreb

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti IZRAŽANJE DUHOVNIH POTREB	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti izražanje duhovnih potreb , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti IZRAŽANJE DUHOVNIH POTREB	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Prepoznavanje potreb, spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti izražanje duhovnih potreb v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Omogočanje dostopa do verskih obredov	X	X	X	X
Pomoč pri vzpostavljanju stikov s predstavniki verskih skupnosti	X	X	X	X
Pomoč pri izražanju in zagotavljanju duhovnih potreb	X	X	X	X
Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih pri izražanju duhovnih potreb.	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti izražanje duhovnih potreb , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti IZRAŽANJE DUHOVNIH POTREB				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti izražanje duhovnih potreb , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X



3.1.12 Temeljna življenjska aktivnost delo in ustvarjalne zaposlitve

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti DELO IN USTVARJALNA ZAPOSILITEV	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti delo in ustvarjalna zaposlitve , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti DELO IN USTVARJALNA ZAPOSILITEV	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Prepoznavanje potreb, spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti delo in ustvarjalna zaposlitve v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Motiviranje in poučevanje pacienta za koristno delo	X	X	X	X
Vključevanje svojcev in pacientu pomembnih drugih v koristno delo	X	X	X	X
Vključevanje prostovoljcev v koristno delo	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti delo in ustvarjalne zaposlitve , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti DELO IN USTVARJALNA ZAPOSILITEV				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti delo in ustvarjalne zaposlitve , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.1.13 Temeljna življenjska aktivnost razvedrilo in rekreacija

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti RAZVEDRILLO IN REKREACIJA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti razvedrila in rekreacije , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X



DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti RAZVEDRILLO IN REKREACIJA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Prepoznavanje potreb, spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti razvedrila in rekreacije v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Motiviranje in prepoznavanje želje pacienta za razvedrilo in rekreacijo	X	X	X	X
Vključevanje svojcev in pomembnih drugih pri razvedrilu in rekreaciji	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti razvedrilo in rekreacija , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti RAZVEDRILLO IN REKREACIJA				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti razvedrila in rekreacije , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.1.14 Temeljna življenjska aktivnost učenje in skrb za lastno zdravje

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti UČENJE IN SKRB ZA LASTNO ZDRAVJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti učenje in skrb za lastno zdravje , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti UČENJE IN SKRB ZA LASTNO ZDRAVJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Prepoznavanje potreb, spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti učenje in skrb za lastno zdravje v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Organiziranje pogojev za učenje	X	X	X	X
Spremljanje pacienta skozi proces učenja in skrbi za lastno zdravje	X	X	X	X



Zdravstvenovzgojno delo, usmerjeno v spremembo življenjskega sloga	X	X	X	X
Svetovanje v zvezi s spremenjenim načinom življenja zaradi bolezni, poškodbe ali invalidnosti	X	X	X	X
Učenje in usposabljanje pacientov in pomembnih drugih za izvajanje zdravstvenonegovalnih intervencij na domu	X	X	X	X
Preverjanje pridobljenega znanja	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti učenje in skrb za lastno zdravje , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti UČENJE IN SKRB ZA LASTNO ZDRAVJE				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti učenj in skrb za lastno zdravje , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.2 DRUGE POKLICNE AKTIVNOSTI NOSILCEV ZDRAVSTVENE NEGE

Poglavje drugih kompetenc zajema nabor poklicnih aktivnosti in pristojnosti, ki jih izvajalci zdravstvene nege izvajajo posredno za pacienta oziroma pri pacientu. Posredne aktivnosti zdravstvene nege so tiste aktivnosti, ki se izvajajo za določenega pacienta ali za več pacientov, vendar ni nujno, da potekajo ob pacientu.

Nanizane kompetence in poklicne aktivnosti so razdeljeni v sklope organizacija dela in razvoj stroke, sistem vodenja kakovosti in zagotavljanja varnosti, preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom. Drugi del kompetenc je povezan z aktivnostmi, ki se izvajajo ob ali na pacientu, kot so psihična in fizična priprava pacienta, priprava in dajanje zdravil, učinkovin in krvnih pripravkov in diagnostično-terapevtski posegi.

Kompetenčni okvir za izvajanje zdravstvene nege je za področje drugih aktivnosti enak kot pri splošnih kompetencah izvajalcev zdravstvene nege (poglavje 2.2).

3.2.1 Aktivnosti organizacije dela in razvoja stroke zdravstvene nege

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu ORGANIZACIJA DELA IN RAZVOJ STROKE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Presojanje dokumentiranja in zbiranja podatkov ter njihova pretvorba v informacije kot pomoč pri odločanju izvajanja izboljšav kakovosti in varnosti v zdravstveni negi	X	X	X	X
Uporaba orodij in metod za vrednotenje in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti	X	X	X	X



Ugotavljanje izkušenj in zadovoljstva uporabnikov in zaposlenih ter izvajanje ustreznih ukrepov	X	X	X	X
Razvijanje in uporaba ustreznih modelov raziskovanja na področju merjenja učinkov zdravstvene nege pri pacientu	X	X	X	X
Zagotavljanje varnosti pacientov, kulture varnosti in obvladovanja tveganj v zdravstvu	X	X	X	X
Uporaba teorij in konceptov povezanih z vodenjem v zdravstveni negi	X	X	X	X
Druge Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja organizacije dela in razvoja stroke , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu ORGANIZACIJA DELA IN RAZVOJ STROKE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Vodenje in organiziranje zdravstvene nege na vseh nivojih	X	X	X	X
Obvladovanje potrebnih kadrovskih in materialnih virov (načrtovanje kadrov (uporaba orodij za načrtovanje števila kadrov; letno, mesečno, dnevno načrtovanje ...))	X	X	X	X
Razvoj zaposlenih (izobraževanje, usposabljanje, motiviranje, mentorstvo, vodenje, uvajanje v delo ...)	X	X	X	X
Aktivno delo v različnih mono- in večdisciplinarnih timih (razvoj kliničnih poti, za sistem kakovosti ...)	X	X	X	X
Obvladovanje zdravstvene dokumentacije	X	X	X	X
Razvijanje novih oblik dela (koordinator zdravstvene obravnave ...)	X	X	X	X
Uporaba teorij in konceptov, povezanih z vodenjem v zdravstveni negi	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja organizacije dela in razvoja stroke , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja posrednih kompetenc ORGANIZACIJA DELA IN RAZVOJ STROKE				
Vodenje in organiziranje zdravstvene nege na vseh ravneh	X	X	X	X



3.2.2 Aktivnosti vodenja kakovosti in zagotavljanja varnosti

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu SISTEM VODENJA KAKOVOSTI IN ZAGOTAVLJANJA VARNOSTI	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Vzpostavljanje organizacijske kulture pri uvajanju pozitivnih sprememb v zdravstvu in analiziranje organizacijskega okolja, ki je potrebno za produktiven zdravstveni sistem vključno s fiskalnimi, etičnimi, profesionalnimi in družbenimi dejavniki	X	X	X	X
Vodenje in obvladovanje tveganj pri managementu zdravstvene dejavnosti	X	X	X	X
Razumevanje zdravstvenega sektorja, oblikovanje zdravstvene politike in managementa zdravstvenih organizacij z ekonomskega vidika	X	X	X	X
Upravljanje in vodenje logističnih procesov in oskrbovalnih verig v zdravstvu	X	X	X	X
Načrtovanje nadzornih sistemov zdravstvene nege in oskrbe, organizacijske strukture in njihove medsebojne povezave (načrtovanje varne zdravstvene nege in oskrbe ter kapacitet zdravstvenih storitev)	X	X	X	X
Odgovornost za iskanje virov financiranja projektov ter pripravo in vodenje projektov	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja systema vodenja kakovosti in zagotavljanja varnosti , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu SISTEM VODENJA KAKOVOSTI IN ZAGOTAVLJANJA VARNOSTI	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Zagotavljanje celovite skrbi za kakovostno in varno na pacienta osredotočeno zdravstveno obravnavo	X	X	X	X
Aktivno sodelovanje pri oblikovanju in vzpostavitvi sistema kakovosti in varnosti: prepoznavanje virov tveganja in ocenjevanje prepoznanih tveganj, prepoznavanje in poročanje vseh odklonov v zdravstveni obravnavi uporaba orodij za nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti, spremljanje kazalnikov kakovosti, oblikovanje in izvajanje korekcijskih in preventivnih ukrepov, izvajanje notranjih presoj in notranjih nadzorov v skladu s sprejetim programom, oblikovanje standardnih postopkov zdravstvene nege.	X	X	X	X
Izvajanje aktivnosti za zagotavljanje varnega okolja za zaposlene	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja systema vodenja kakovosti in zagotavljanja varnosti , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X



Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja posrednih kompetenc SISTEMA VODENJA KAKOVOSTI IN ZAGOTAVLJANJA VARNOSTI				
Druge poklicne aktivnosti s področja systema vodenja kakovosti in zagotavljanja varnosti , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.2.3 Aktivnosti preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE OKUŽB, POVEZANIH Z ZDRAVSTVOM	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE OKUŽB, POVEZANIH Z ZDRAVSTVOM	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Izvajanje standardnih higienskih ukrepov	X	X	X	X
Spremljanje in zbiranje podatkov o pojavljanju in porazdelitvi okužb ter o dejavnikih, ki vplivajo na nastanek okužb	X	X	X	X
Načrtovanje in izvajanje programa in ukrepov za preprečevanje in obvladovanje z zdravstvom povezanih okužb	X	X	X	X
Priprava, izvajanje in nadzor izolacijskih ukrepov, izvedba in nadzor dekolonizacije	X	X	X	X
Postopki zagotavljanja aseptične tehnike	X	X	X	X
Odvzem nadzornih kužnin	X	X	X	X
Ukrepi ob poškodbi z ostrim predmetom, ki je onesnažen s krvjo ali drugo potencialno kužnino (incident)	X	X	X	X
Priprava kriterijev za izbor higienskih pripomočkov in opreme	X	X	X	X
Reprocesiranje materiala in pripomočkov	X	X	X	X
Higiensko vzdrževanje neposredne pacientove okolice v bolniški sobi, v diagnostiki in zdravljenju	X	X	X	X
Nadzor čistosti površin glede na stopnjo tveganja za okužbo	X	X	X	X
Ukrepi za vzdrževanje in nadzor križanja čistih in nečistih poti, predmetov, materialov in ljudi in zagotavljanje pogojev za transport	X	X	X	X



Ravnanje z odpadki v skladu z veljavnimi predpisi in zakonodajo	X	X	X	X
Sodelovanje v raziskovalnih timih ob povečanju bolnišničnih okužb in timih za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni	X	X	X	X
Vodenje zakonsko predpisanih evidenc	X	X	X	X
Zdravstveno vzgojno delo in poučevanje pacientov in obiskovalcev o vedenju ter potrebnih predpisanih higienskih ukrepih s področja preprečevanja in obvladovanja okužb	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja preprečevanja in obvladovanja z zdravstvom povezanih okužb , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja posrednih kompetenc PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE OKUŽB, POVEZANIH Z ZDRAVSTVOM				
Druge poklicne aktivnosti s področja preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.2.4 Aktivnosti psihične in fizične priprave pacientov

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu PSIHIČNA IN FIZIČNA PRIPRAVA PACIENTA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja psihične in fizične priprave pacientov , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu ter imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu PSIHIČNA IN FIZIČNA PRIPRAVA PACIENTA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Psihična in fizična priprava pacienta na diagnostično-terapevtske posege in negovalne intervencije (odvzem krvi za transfuzijo, anestezijo ...)	X	X	X	X
Psihična in fizična priprava pacienta na sprejem, premestitev, odpust ali nastanitev	X	X	X	X
Priprava prebavnega trakta na diagnostične preiskave in operativne posege	X	X	X	X
Psihična priprava pacientovih svojcev ali njegovih bližnjih na diagnostično-terapevtske in na negovalne posege	X	X	X	X



Psihična priprava pacientovih svojcev in pomembnih drugih na sprejem, premestitev, odpust ali nastanitev	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja psihične in fizične priprave pacientov , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja posrednih kompetenc PSIHIČNA IN FIZIČNA PRIPRAVA PACIENTOV				
Druge poklicne aktivnosti s področja psihične in fizične priprave pacientov , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.2.5 Aktivnosti priprave in dajanja zdravil, učinkovin, krvi in krvnih pripravkov

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu PRIPRAVA IN DAJANJE ZDRAVIL, UČINKOVIN IN KRVNIH PRIPRAVKOV	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Vzpostavljanje organizacijske kulture pri uvajanju pozitivnih sprememb v zdravstvu in analiziranje organizacijskega okolja, ki je potrebno za produktiven zdravstveni sistem vključno s fiskalnimi, etičnimi, profesionalnimi in družbenimi dejavniki	X	X	X	X
Vodenje in obvladovanje tveganj pri managementu zdravstvene dejavnosti	X	X	X	X
Razumevanje zdravstvenega sektorja, oblikovanje zdravstvene politike in managementa zdravstvenih organizacij z ekonomskega vidika	X	X	X	X
Upravljanje in vodenje logističnih procesov in oskrbovalnih verig v zdravstvu	X	X	X	X
Načrtovanje nadzornih sistemov zdravstvene nege in oskrbe, organizacijske strukture in njihove medsebojne povezave (načrtovanje varne zdravstvene nege in oskrbe ter kapacitet zdravstvenih storitev)	X	X	X	X
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja priprave in dajanja zdravil, učinkovin in krvnih pripravkov , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X



DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu PRIPRAVA IN DAJANJE ZDRAVIL, UČINKOVIN IN KRVNIH PRIPRAVKOV	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Priprava in dajanje zdravil, učinkovin in krvnih pripravkov na različne načine in z različnimi pristopi		X	X	X
Izvajanje dvojne kontrole pred aplikacijo visoko tveganih zdravil	X	X	X	X
Priprava in razdeljevanje substitucijske terapije	X	X	X	X
Opazovanje pacienta med in po dajanju zdravil, učinkovin in krvnih pripravkov	X	X	X	X
Opazovanje pacienta pri aplikaciji dolgodelujočih zdravil - npr. antipsihotikov v depo obliki (intramuskularno) po protokolu v psihiatriji	X	X	X	X
Kontrola vbodnega mesta in prehodnosti žilnih pristopov	X	X	X	X
Prepoznavanje stranskih in neželenih učinkov apliciranih zdravil in krvnih pripravkov			X	X
Seznanjanje pacienta z možnimi stranskimi in neželenimi učinki zdravil	X	X	X	X
Ukrepanje ob razlitju bioloških materialov		X	X	X
Izvajanje aktivnosti za uporabo specifičnih zdravil	X	X	X	X
Zdravstvena vzgoja in seznanjanje pacienta in njegovih bližnjih v zvezi s pravilnim jemanjem zdravil v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja priprave in dajanja zdravil, učinkovin in krvnih pripravkov , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja posrednih kompetenc PRIPRAVA IN DAJANJE ZDRAVIL, UČINKOVIN in KRVNIH PRIPRAVKOV				
Priprava zdravil in menjava elastomerske črpalke	X	X	X	X
Ukrepanje ob ekstrapoziciji citostatikov		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja priprave in dajanje zdravil, učinkovin in krvnih pripravkov , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X



3.2.6 Aktivnosti diagnostično-terapevtskih posegov

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu DIAGNOSTIČNO-TERAPEVTSKI POSEGI	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja diagnostično-terapevtskih posegov , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja aktivnosti ob pacientu DIAGNOSTIČNO-TERAPEVTSKI POSEGI	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Aplikacija klizme in odvajal z različnimi pristopi in pripomočki	X	X	X	X
Določanje orientacijske krvne skupine ABO na ploščici		X	X	
Imobilizacija celega telesa ali posameznih delov z uporabo pripomočkov	X	X	X	X
Izvajanje defibrilacije z avtomatskim defibrilatorjem	X	X	X	X
Izvajanje temeljnih postopkov oživljanja (TPO)	X	X	X	X
Priprava in vzdrževanje opreme ter pripomočkov za podporo pri dihanju in krvnem obtoku	X	X	X	X
Merjenje in evidentiranje obsegov raznih delov telesa		X	X	X
Merjenje in evidentiranje vitalnih funkcij		X	X	X
Merjenje osrednjega venskega tlaka (CVP)		X	X	
Nadzor nad perfuzijo kosti in perfuzijo rane		X	X	X
Namestitev pacienta na ekstenzijo – oblično		X	X	X
Namestitev pacienta na ekstenzijo – žično		X		
Namestitev, menjava in odstranitev različnih sistemov in konektov za aplikacijo zdravil, učinkovin, krvi in krvnih pripravkov	X	X	X	X
Ocena in preveza akutne in kronične rane	X	X	X	X
Ocena in preveza katetrov, drenov in fistul	X	X	X	X
Ocenjevanje in dokumentiranje stopnje bolečine	X	X	X	X
Odstranitev perifernih žilnih pristopov		X	X	X
Odstranitev akupunkturnih igel		X	X	X
Odstranitev centralnih venskih katetrov		X	x	x
Odstranitev arterijske kanile		X	X	X
Odstranitev šivov in sponk		X	X	X
Odvzem krvi iz venskega katetra		X	X	X
Odvzem krvi iz vene		X	X	X



Odvzem drugega biološkega materiala		X	X	X
Obposteljno testiranje bioloških vzorcev		X	X	X
Odvzem konic katetrov za preiskave		X	X	X
Odvzem krvi iz arterijskega katetra		x	X	X
Opazovanje in evidentiranje stanja zavesti in zenic	X	X	X	X
Priprava in menjava drenažnih posod - vrečk	X	X	X	X
Priprava aparatov, pripomočkov in materiala za diagnostično-terapevtske posege in postopke	X	X	X	X
Sodelovanje pri različnih diagnostično-terapevtskih posegih in postopkih		X	X	
Snemanje elektrokardiograma (EKG)		X	X	
Sodelovanje pri transportu vitalno ogroženega pacienta		X	X	
Vstavljanje želodčne sonde in kontrola lege sonde ter merjenje rezidualnega volumna		X	X	X
Izvajanje posebnih diagnostično-terapevtskih postopkov in intervencij v zdravstveni negi (npr. detekcija psihoaktivnih substanc (PAS), idr.)	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja diagnostično-terapevtskih posegov , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja kompetenc DIAGNOSTIČNO-TERAPEVTSKI POSEGI - Usposobljenost za izvajanje zahtevnejših poklicnih kompetenc je opisano pod točko 2.6.1.				
Izvajanje naprednih postopkov oživljanja		X	X	
Organiziranje in izvedba cepljenj v skladu s predpisi		X	X	x
Izvajanje fototerapije		X	X	X
Dajanje zdravil po epiduralnem, subduralnem katetru (EDK, SAK)		X	X	X
Preveza in kontrola vbodnega mesta spinalnih in epiduralnih katetrov	X	X	X	X
Menjava filtra pri epiduralnih in spinalnih katetrih	X	X	X	X
Odstranitev epiduralnih katetrov		X	X	X
Menjava sistemov za invazivno merjenje tlaka	X	X	X	X
Izvajanje spirometrije		X	X	
Označitev mesta stome/Odstranitev sponke pri črevesni stomi		X	X	X
Izpiranje mehurja po urinskem katetru		X	X	X
Izvajanje diagnostičnih kožnih testov		X	X	X
Sodelovanje pri izvajanju perkutane srčne stimulacije		X	X	
Odčitavanje in evidentiranje znotrajlobanjskega tlaka		X	X	X
Odvzem krvi iz arterije		X	X	X
Periferno uvajanje osrednjih venskih katetrov		X	X	X
Vstavitev atravmatske igle v vensko valvulo		X	X	X
Vodenje zunajtelesnega krvnega obtoka		X	X	X



Izvajanje zunajtelesne membranske oksigenacije		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja diagnostično-terapevtskih posegov , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.3 POKLICNE AKTIVNOSTI TEHNIKOV ZDRAVSTVENE NEGE NA PODROČJU ZAGOTAVLJANJA TEMELJNIH ŽIVLJENJSKIH POTREB

Za poklic tehnika zdravstvene nege/tehničarke zdravstvene nege izobraževanje v Republiki Sloveniji traja 4 leta. Delovno področje tehnika zdravstvene nege so strokovna dela v okviru zdravstvene nege zdravih in bolnih ljudi v vseh življenjskih obdobjih in okoljih. Je član negovalnega tima in po navodilih nadrejenih izvaja postopke in posege.

Tehnik zdravstvene nege/tehničarka zdravstvene nege se v času 4. letnega izobraževanja usposobi za:

- opazovanje in spremljanje zdravstvenega stanja pacienta/varovanca,
- opravljanje nalog po naročilu nadrejenih (diplomirane medicinske sestre, zdravnika),
- poročanje v timu ,
- pomoč pri zadovoljevanju življenjskih potreb pacienta/varovanca:
 - dihanje,
 - prehranjevanje,
 - izločanje, odvajanje,
 - spanje in počitek,
 - vzdrževanje osebne higiene,
 - gibanje in ustrezna lega,
 - oblačenje in slačenje,
 - vzdrževanje normalne telesne temperature,
 - izogibanje nevarnostim v okolju,
 - komunikacija,
 - koristno delo in rekreacija,
 - izražanje čustev,
 - izražanje duhovnih potreb,
 - učenje,
- nudenje prve pomoči,
- oskrbo umirajočega in umrlega.

Zdravstveni tehnik načrtuje izvajanje, vrednotenje in oceno poklicne aktivnosti (PA) zdravstvene nege.



3.3.1 Pomoč pacientu pri dihanju

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti DIHANJE IN KRVNI OBTOK	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti dihanje in krvni obtok v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih		X	X	X
Priprava pacienta, izvajanje in nadzor pri diagnostično-terapevtskih postopkih v zvezi z dihanjem in krvnim obtokom		X	X	X
Namestitev pacienta v različne položaje za lažje dihanje in preprečevanje aspiracije		X	X	X
Aspiracija dihalnih poti v ustni in nosni votlini z različnimi pristopi in pripomočki		X	X	X
Aplikacija kisika z različnimi pripomočki		X	X	X
		X	X	
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti dihanje in krvni obtok , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja DIHANJA IN KRVNEGA OBTOKA				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti dihanje in krvni obtok, ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	

3.3.2 Pomoč pacientu pri prehranjevanju in pitju

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti PREHRANJEVANJE IN PITJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti prehranjevanja in pitja v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih		X	X	X
Opazovanje in poročanje o odstopanjih pri prehranjevanju in pitju pacienta		X	X	X
Priprava prehranskih dodatkov		X	X	
Priprava pacienta in okolja na hranjenje in pitje	X	X	X	X
Razdeljevanje hrane/napitkov/prehranskih dodatkov	X	X	X	X
Pomoč pri hranjenju in pitju ter hranjenje pacienta na različne načine in z različnimi pripomočki	X	X	X	X
Beleženje zaužite hrane in tekočine		X	X	X
Vodenje tekočinske bilance		X	X	
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	



Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja PREHRANJEVANJA IN PITJA				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	

3.3.3 Pomoč pacientu pri izločanju in odvajanju

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti IZLOČANJE IN ODVAJANJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti izločanje in odvajanje v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih		X	X	X
Priprava in higiensko vzdrževanje diagnostično-terapevtskih pripomočkov v zvezi z izločanjem in odvajanjem	X	X	X	X
Uvajanje in menjava urinskega katetra pri moškem in ženski		X		
Odstranitev urinskega katetra		X	X	X
Oskrba odvajalne in izločalne stome		X	X	
Zbiranje, opazovanje in merjenje izločkov		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti izločanje in odvajanje , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja IZLOČANJA IN ODVAJANJA				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti izločanje in odvajanje , ki so skladne s programi specialnih znanj in so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.3.4 Pomoč pacientu pri gibanju in ustrezni legi

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejših poklicnih aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti GIBANJE IN USTREZNA LEGA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje aktivnosti gibanja in ustrezne lege v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Nameščanje in premeščanje pacienta z uporabo pripomočkov/brez pripomočkov v ustrezne položaje	X	X	X	X
Ocena tveganja in preprečevanje razjede zaradi pritiska		X	X	X
Omejevanje gibanja s posebnimi varovalnimi sredstvi		X	X	
Spremljanje in prevoz pacienta		X	X	
Svetovanje in nameščanje kompresijskih povojev/nogavic		X	X	X



Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti gibanje in ustrezna lega , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja GIBANJA IN USTREZNE LEGE				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti gibanje in ustrezna lega , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	

3.3.5 Pomoč pacientu pri spanju in počitku

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Primeri najpogostejših poklicnih aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti SPANJE IN POČITEK	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti spanje in počitek v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Priprava pacienta in okolja na spanje in počitek	X	X	X	X
Odstranjevanje dejavnikov motenj spanja in ukrepanje ob odstopanjih od normalnega ritma spanja	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti spanje in počitek , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja SPANJA IN POČITKA				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti spanje in počitek , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	

3.3.6 Pomoč pacientu pri izbiri oblačil, pri oblačenju in slačenju

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti OBLAČENJE IN SLAČENJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje aktivnosti oblačenja in slačenja v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Izbira in zagotavljanje ustreznega osebne perila in obutve		X	X	X
Ravnanje s čistim in umazanim perilom		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti oblačenje in slačenje , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	



Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti OBLAČENJA IN SLAČENJA				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti oblačenje in slačenje , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	

3.3.7 Pomoč pacientu pri vzdrževanju normalne telesne temperature

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Spodbujanje, pomoč, usmerjanje pri aktivnosti vzdrževanja normalne telesne temperature v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih		X	X	X
Merjenje telesne temperature na različne načine in z različnimi termometri	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE				
Priprava in rokovanje ter higiensko vzdrževanje diagnostično-terapevtskih pripomočkov za vzdrževanje telesne temperature (aparati za terapevtsko ohlajanje pacienta)		X	X	
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.3.8 Pomoč pacientu pri osebni higieni in urejenosti

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti osebna higiena in urejenost v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Opazovanje stanja kože in vidnih sluznic		X	X	X
Preprečevanje, prepoznavanje in obravnava zapletov v zvezi z osebno higieno in urejenostjo		X	X	X
Skrb za pacientovo okolje	X	X	X	X
Oskrba umrlega		X	X	



Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti osebna higiena in urejenost , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjske aktivnosti osebna higiena in urejenost , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.3.9 Pomoč pacientu pri zagotavljanju varnega okolja

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti ZAGOTAVLJANJE VARNEGA OKOLJA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti zagotavljanje varnega okolja v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih		X	X	X
Zagotavljanje, izvajanje in izboljševanje kakovosti varnosti v zdravstveni negi pacienta z duševno motnjo na vseh nivojih zdravstvenega varstva		X	X	
Izvajanje aktivnosti za preprečevanje padca		X	X	X
Posebni varovalni ukrep		X	X	
Različne oblika nadzorov za zagotavljanje varnosti		X	X	
Strokovni samozaščitni prijemi pri pacientu z agresivnim vedenjem		X	X	
Ukrepanje pri urgentnih stanjih na področju duševnega zdravja in psihiatrije		X	X	
Izvajanje kriznih intervencij v zdravstveni negi na področju psihiatrije		X	X	
Krizne intervencije na področju duševnega zdravja in psihiatrije		X	X	
Stalni nadzor fizično/kemično oviranega pacienta		X	X	
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti zagotavljanje varnega okolja , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti ZAGOTAVLJANJE VARNEGA OKOLJA				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti zagotavljanje varnega okolja , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	



3.3.10 Pomoč pacientu pri komunikaciji in izražanju potreb, čustev

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti KOMUNIKACIJA – IZRAŽANJE POTREB IN ČUSTEV	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti komunikacija – izražanje potreb in čustev v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih		X	X	X
Profesionalna komunikacija s pacientom in njegovimi bližnjimi		X	X	
Podpora pacientu v socialnih stiskah		X	X	
Podpora svojcem umirajočega in umrlega		X	X	
Podpora umirajočemu		X	X	
Posredovanje in sprejemanje informacij v zvezi z zdravstveno nego		X	X	
Preprečevanje, prepoznavanje in razreševanje konfliktov s pacientom in njegovimi bližnjimi		X	X	
Izvajanje aktivnosti za destigmatizacijo pacientov z duševnimi motnjami		X	X	
Razumevanje pacientovega doživljanja (besedna in nebesedna komunikacija)		X	X	X
Komunikacijske tehnike deeskalacije glede na oceno tveganja za varnost		X	X	X
Terapevtska komunikacija		X	X	
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti komunikacija – izražanje potreb in čustev , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti KOMUNIKACIJA – IZRAŽANJE POTREB IN ČUSTEV				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti komunikacija – izražanje potreb in čustev , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	

3.3.11 Pomoč pacientu pri izražanju duhovnih potreb

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti IZRAŽANJE DUHOVNIH POTREB	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti izražanje duhovnih potreb v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih		X	X	X
Omogočanje dostopa do verskih obredov	X	X	X	X
Pomoč pri vzpostavljanju stikov s predstavniki verskih skupnosti		X	X	X
Pomoč pri izražanju duhovnih potreb		X	X	
Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih pri izražanju duhovnih potreb.		X	X	



Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti izražanjem duhovnih potreb , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljeni v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti IZRAŽANJE DUHOVNIH POTREB				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti izražanje duhovnih potreb , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	

3.3.12 Pomoč pacientu pri delu ali ustvarjalni zaposlitvi

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti DELO IN USTVARJALNA ZAPOSLOITEV	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti delo in ustvarjalna zaposlitev v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih		X	X	X
Motiviranje in poučevanje pacienta za koristno delo		X	X	
Vključevanje svojcev in pacientu pomembnih drugih v koristno delo		X	X	
Vključevanje prostovoljcev v koristno delo		X	X	
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti delo in ustvarjalne zaposlitve , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja pomoči pacientu pri življenjske aktivnosti DELO IN USTVARJALNA ZAPOSLOITEV				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti dela in ustvarjalne zaposlitve , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	

3.3.13 Pomoč pacientu pri razvedrilu in rekreaciji

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti RAZVEDRILLO IN REKREACIJA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti razvedrilo in rekreacija v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih		X	X	X
Motiviranje in ocena motivacije za prepoznavanje želje pacienta za razvedrilo in rekreacijo		X	X	
Vključevanje svojcev in pomembnih drugih pri razvedrilu in rekreaciji		X	X	X



Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti razvedrila in rekreacije , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti RAZVEDRILNO IN REKREACIJSKO				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja razvedrila in rekreacija , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	

3.3.14 Pomoč pacientu pri učenju in skrbi za lastno zdravje

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti UČENJE IN SKRBE ZA LASTNO ZDRAVJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti učenje in skrb za lastno zdravje v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih		X	X	X
Organiziranje pogojev za učenje		X	X	X
Spremljanje pacienta skozi proces učenja in skrbi za lastno zdravje		X	X	
Svetovanje v zvezi s spremenjenim načinom življenja zaradi bolezni, poškodbe ali invalidnosti		X		
Učenje in usposabljanje pacientov in pomembnih drugih za izvajanje zdravstveno-negovalnih intervencij na domu		X		
Preverjanje pridobljenega znanja		X		
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti učenje in skrb za lastno zdravje , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti UČENJE IN SKRBE ZA LASTNO ZDRAVJE				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti učenje in skrb za lastno zdravje , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	



3.4 DRUGE POKLICNE AKTIVNOSTI TEHNIKOV ZDRAVSTVENE NEGE

3.4.1 Aktivnosti organizacije dela in razvoja stroke zdravstvene nege

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu ORGANIZACIJA DELA IN RAZVOJ STROKE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Načrtovanje, izvajanje, vrednotenje ter ocena poklicne aktivnosti zdravstvene nege		X	X	X
Načrtovanje, izvajanje, dokumentiranje in vrednotenje diagnostično-terapevtskih postopkov		X	X	X
Načrtovanje, zagotavljanje in obvladovanje potrebnih materialnih virov		X	X	X
Mentorstvo, uvajanje v delo		X	X	X
Aktivno delo v različnih mono- in večdisciplinarnih timih (razvoj kliničnih poti, za sistem kakovosti ...)		X	X	
Obvladovanje zdravstvene dokumentacije		X	X	X
Organizacijski vidik ravnanja z zdravili		X	X	
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja organizacije dela in razvoja stroke , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja aktivnosti ORGANIZACIJE DELA IN RAZVOJA STROKE ZN				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja organizacije dela in razvoja stroke , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	

3.4.2 Aktivnosti vodenja kakovosti in zagotavljanja varnosti

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu SISTEM VODENJA KAKOVOSTI IN ZAGOTAVLJANJA VARNOSTI	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Zagotavljanje celovite skrbi za kakovostno in varno na pacienta osredotočeno zdravstveno obravnavo		X	X	
Aktivno sodelovanje pri oblikovanju in vzpostavitvi sistema kakovosti in varnosti: prepoznavanje virov tveganja in ocenjevanje prepoznanih tveganj, prepoznavanje in poročanje vseh odklonov v zdravstveni obravnavi, uporaba orodij za nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti, spremljanje kazalnikov kakovosti, oblikovanje in izvajanje korekcijskih in preventivnih ukrepov, izvajanje notranjih presoj in notranjih nadzorov v skladu s sprejetim programom, oblikovanje standardnih postopkov zdravstvene nege.		X	X	
Izvajanje aktivnosti za zagotavljanje varnega okolja za zaposlene		X	X	



Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja система vodenja kakovosti in zagotavljanja varnosti , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti SISTEMA VODENJA KAKOVOSTI IN ZAGOTAVLJANJA VARNOSTI				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja система vodenja kakovosti in zagotavljanja varnosti , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	

3.4.3 Aktivnosti preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE OKUŽB, POVEZANIH Z ZDRAVSTVOM	nāčrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Izvajanje standardnih higienskih ukrepov	X	X	X	
Izvajanje programa in ukrepov preprečevanja in obvladovanja z zdravstvom povezanih okužb		X	X	
Priprava, izvajanje izolacijskih ukrepov		X	X	X
Odvzem nadzornih kužnin		X	X	
Organiziranje in izvedba cepljenj v skladu s predpisi		X		
Ukrepi ob poškodbi z ostrim predmetom, ki je onesnažen s krvjo ali drugo potencialno kužno telesno tekočino ali izločkom (incident)		X	X	X
Priprava materialov in opreme za reprocesiranje		X	X	X
Higiensko vzdrževanje neposredne pacientove okolice v bolniški sobi, v diagnostiki in zdravljenju		X	X	X
		X	X	
Ukrepi za vzdrževanje in nadzor križanja čistih in nečistih poti, predmetov, materialov in ljudi in zagotavljanje pogojev za transport		X	X	
Ravnanje z odpadki v skladu s predpisi in zakonodajo		X	X	
Vodenje zakonsko predpisanih evidenc		X		
Poučevanje pacientov in obiskovalcev o vedenju ter potrebnih predpisanih higienskih ukrepih s področja preprečevanja in obvladovanja okužb		X	X	
Druge poklicne aktivnosti s področja preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom , ki so skladne s programom izobraževanja na V. stopnji in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽB, POVEZANIH Z ZDRAVSTVOM				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	



3.4.4 Aktivnosti psihične in fizične priprave pacientov

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu PSIHIČNA IN FIZIČNA PRIPRAVA PACIENTA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Psihična in fizična priprava pacienta na diagnostično-terapevtske posege		X	X	
Psihična in fizična priprava pacienta na negovalne intervencije		X	X	
Psihična in fizična priprava pacienta na sprejem, premestitev, odpust ali nastanitev		X	X	
Psihična in fizična priprava krvodajalcev na odvzem krvi za transfuzijo		X	X	
Psihična in fizična priprava pacienta na operativni poseg		X	X	
Priprava prebavnega trakta na diagnostične preiskave in operativne posege		X	X	
Psihična priprava pacientovih svojcev ali njegovih bližnjih na diagnostično-terapevtske posege		X	X	
Psihična priprava pacientovih svojcev in njegovih bližnjih na negovalne intervencije		X	X	
Psihična priprava pacientovih svojcev in pomembnih drugih na sprejem, premestitev, odpust ali nastanitev		X	X	
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja psihične in fizične priprave pacientov , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti PSIHIČNE IN FIZIČNE PRIPRAVE PACIENTOV				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja psihične in fizične priprave pacientov , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	

3.4.5 Aktivnosti priprave in dajanja zdravil, učinkovin, krvi in krvnih pripravkov

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu PRIPRAVA IN DAJANJE ZDRAVIL, UČINKOVIN IN KRVNIH PRIPRAVKOV	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Dajanje zdravil per os, na kožo, sluznico, intra/sub/transkutano, intramuskularno ter na druge neinvazivne načine		X	X	X
Opazovanje pacienta med in po dajanju zdravil, učinkovin in krvnih pripravkov		X	X	X
Opazovanje vbodnih mest		X	X	X
Opazovanje pacienta pri aplikaciji dolgo delujočih zdravil		X	X	X
Izvajanje aktivnosti za uporabo specifičnih zdravil		X	X	
Prepoznavanje stranskih in neželenih učinkov apliciranih zdravil in krvnih pripravkov			X	X



Seznanjanje pacienta z možnimi stranskimi ter neželenimi učinki zdravil		X	X	
Ukrepanje ob razlitju citostatikov		X	X	
Uravnavanje hitrosti pretoka infuzijskih raztopin		X	X	
Seznanjanje pacienta in njegovih bližnjih v zvezi s pravilnim jemanjem zdravil v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih		X	X	
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja priprave in dajanja zdravil, učinkovin in krvnih pripravkov , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti PRIPRAVE IN DAJANJA ZDRAVIL, UČINKOVIN in KRVNIH PRIPRAVKOV				
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja priprave in dajanja zdravil, učinkovin, krvi in krvnih pripravkov , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	

3.4.6 Aktivnosti diagnostično-terapevtskih posegov

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu DIAGNOSTIČNO-TERAPEVTSKI POSEGI	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Aplikacija klizme in odvajal z različnimi pristopi in pripomočki		X	X	X
Imobilizacija celega telesa ali posameznih delov z uporabo pripomočkov		X	X	X
Izpiranje mehurja po urinskem in perfuzijskem urinskem katetru		X		
Izvajanje temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije z avtomatskim defibrilatorjem		X	X	X
Kontrola lege sonde in merjenje rezidualnega volumna		X	X	X
Priprava in vzdrževanje opreme ter pripomočkov za podporo pri dihanju in krvnem obtoku		X	X	X
Preveza akutne rane z izjemo opekline rane		X	X	X
Preveza kronične rane in izbira ustreznih oblog		X		
Merjenje in evidentiranje obsegov raznih delov telesa		X	X	X
Merjenje in evidentiranje vitalnih funkcij		X	X	X
Nadzor nad perfuzijo kosti in rane		X	X	X
Namestitev pacienta na ekstenzijo – oblično ali žično		X		
Odstranitev različnih sistemov za aplikacijo zdravil, učinkovin, krvi in krvnih pripravkov		X	X	X
Ocenjevanje in dokumentiranje stopnje bolečine		X	X	X
Odstranitev intravenske kanile		X	X	X
Odstranitev intravenske subkutane kanile		X	X	X
Odstranitev šivov in sponk		X		
Odvzem biološkega materiala brez poseganja v telo		X	X	X



Obposteljno testiranje bioloških vzorcev z izjemo določanja orientacijske krvne skupine AB0 na ploščici		X	X	X
Odvzem kapilarne krvi		X	X	X
Odvzem konic katetrov za preiskave		X		
Opazovanje in evidentiranje stanja zavesti in zenic		X	X	X
Priprava in menjava drenažnih posod - vrečk		X	X	X
Sodelovanje pri transportu vitalno ogroženega pacienta		X	X	
Uvajanje perifernih venskih katetrov		X		
Vstavljanje želodčne sonde		X		
Izvajanje posebnih diagnostično-terapevtskih postopkov in intervencij v zdravstveni negi (npr. detekcija psihoaktivnih substanc (PAS) idr.)		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja diagnostično-terapevtskih posegov , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti DIAGNOSTIČNO-TERAPEVTSKIH POSEGOV				
Sodelovanje pri različnih diagnostično-terapevtskih posegih in postopkih		X	X	
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja diagnostično-terapevtskih posegov , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.		X	X	X

3.5 POKLICNE AKTIVNOSTI BOLNIČARJEV-NEGOVALCEV V ZDRAVSTVENI NEGI NA PODROČJU ZAGOTAVLJANJA TEMELJNIH ŽIVLJENJSKIH POTREB

Za poklic bolničarja-negovalca izobraževanje v Republiki Sloveniji traja tri leta. Bolničar-negovalec je sodelavec negovalnega tima.

Bolničar-negovalec se v času triletnega izobraževanja usposobi za:

- opazovanje oskrbovanca,
- urejanje ležišča,
- vzdrževanje in skrb za oskrbovančevo okolje,
- pomoč pri vzdrževanju osebne higiene,
- pomoč pri oblačenju in slačenju,
- pomoč pri gibanju in urejanju lege v postelji,
- pomoč pri hranjenju,
- pomoč pri izločanju, odvajanju,
- pomoč pri oskrbi umirajočega in umrlega,
- prvo pomoč,
- oskrbo s perilom in obleko,
- pomoč pri uporabi in vzdrževanju ortopedskih pripomočkov,
- gospodinjska opravila.

Bolničar-negovalec dokumentira izvajanje samostojno izvedenih poklicnih aktivnosti (PA).



3.5.1 Pomoč pacientu pri dihanju

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti DIHANJE IN KRVNI OBTOK	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Namestitev pacienta v različne položaje za lažje dihanje in preprečevanje aspiracije		X	X	X
Pomoč in oskrba pri izvajanju aktivnosti dihanja in krvnega obtoka		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti dihanje in krvni obtok , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X

3.5.2 Pomoč pacientu pri prehranjevanju in pitju

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti PREHRANJEVANJE IN PITJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Priprava pacienta in okolja na hranjenje in pitje		X	X	X
Razdeljevanje hrane/napitkov/prehranskih dodatkov		X	X	X
Priprava enostavnega obroka		X	X	X
Pomoč pri hranjenju in pitju ter hranjenje pacienta, ki nima motenj požiranja		X	X	X
Beleženje tekočinske bilance		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X

3.5.3 Pomoč pacientu pri izločanju in odvajanju

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti IZLOČANJE IN ODVAJANJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Pomoč in oskrba pri aktivnosti izločanje in odvajanja		X	X	X
Higiensko vzdrževanje pripomočkov v zvezi z izločanjem in odvajanjem		X	X	X
Zbiranje, opazovanje in merjenje izločkov		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti izločanje in odvajanje , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X



3.5.4 Pomoč pacientu pri gibanju in ustrezni legi

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti GIBANJE IN USTREZNA LEGA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Pomoč in oskrba pri izvajanju aktivnosti gibanja in ustrezne lege		X	X	X
Nameščanje in premeščanje pacienta z uporabo pripomočkov/brez pripomočkov v ustrezne položaje		X	X	X
Spremljanje in prevoz pacienta		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti gibanje in ustrezna lega , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X

3.5.5 Pomoč pacientu pri spanju in počitku

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti SPANJE IN POČITEK	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Pomoč in oskrba pri izvajanju aktivnosti spanje in počitek		X	X	X
Priprava na spanje in počitek		X	X	X
Odstranjevanje dejavnikov motenj spanja in ukrepanje ob odstopanjih od normalnega ritma spanja		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti spanje in počitek , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X

3.5.6 Pomoč pacientu pri oblačenju in slačenju

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti OBLAČENJE IN SLAČENJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Pomoč in oskrba pri izvajanju aktivnosti oblačenje in slačenje		X	X	X
Izbira in zagotavljanje ustreznega osebnega perila in obutve		X	X	X
Ravnanje s čistim in umazanim perilom		X	X	X
Zagotavljanje zasebnosti pri oblačenju in slačenju		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti oblačenje in slačenje , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X



3.5.7 Pomoč pacientu pri vzdrževanju normalne telesne temperature

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Pomoč in oskrba pri izvajanju aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature		X	X	X
Merjenje telesne temperature v ušesu in kožni gubi		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X

3.5.8 Pomoč pacientu pri osebni higieni in urejenosti

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Pomoč in oskrba pri izvajanju aktivnosti osebna higiena in urejenost		X	X	X
Opazovanje stanja kože in vidnih sluznic		X	X	X
Preprečevanje, prepoznavanje in obravnava zapletov v zvezi z osebno higieno in urejenostjo		X		
Skrb za pacientovo okolje		X	X	X
Oskrba umrlega		X		X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti osebna higiena in urejenost, ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X		X

3.5.9 Pomoč pacientu pri zagotavljanju varnega okolja

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti ZAGOTAVLJANJE VARNEGA OKOLJA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Pomoč in oskrba pri izvajanju aktivnosti zagotavljanja varnega okolja		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti zagotavljanje varnega okolja , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X



3.5.10 Pomoč pacientu pri komunikaciji in izražanju potreb, čustev

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti KOMUNIKACIJA – IZRAŽANJE POTREB IN ČUSTEV	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Pomoč in oskrba pri izvajanju aktivnosti komunikacija – izražanje potreb in čustev		X	X	X
Podpora pacientu v socialnih stiskah		X	X	X
Podpora umirajočemu		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti komunikacija – izražanje potreb in čustev , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X		

3.5.11 Pomoč pacientu pri izražanju duhovnih potreb

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti IZRAŽANJE DUHOVNIH POTREB	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Pomoč in oskrba pri izvajanju aktivnosti izražanje duhovnih potreb		X	X	X
Omogočanje dostopa do verskih obredov		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti izražanje duhovnih potreb, ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X		

3.5.12 Pomoč pacientu pri delu in ustvarjalni zaposlitvi

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti DELO IN USTVARJALNA ZAPOSLOITEV	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Pomoč in oskrba pri izvajanju aktivnosti delo in ustvarjalna zaposlitev		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti dela in ustvarjalne zaposlitve , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X



3.5.13 Pomoč pacientu pri razvedrilu in rekreaciji

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti RAZVEDRILU IN REKREACIJA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Pomoč in oskrba pri izvajanju aktivnosti razvedrilo in rekreacija pacienta v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih		X	X	X
Motiviranje in podpora pri prepoznavanju želje pacienta za razvedrilo in rekreacijo		X		
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti razvedrila in rekreacije , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X

3.5.14 Pomoč pacientu pri učenju in skrbi za lastno zdravje

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti UČENJE IN SKRB ZA LASTNO ZDRAVJE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Pomoč in oskrba pri izvajanju aktivnosti učenja in skrbi za lastno zdravje		X	X	X
Organiziranje pogojev za učenje		X		
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti učenje in skrb za lastno zdravje , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X

3.6 DRUGE POKLICNE AKTIVNOSTI BOLNIČARJEV-NEGOVALCEV V ZDRAVSTVENI NEGI

3.6.1 Aktivnosti organizacije dela in razvoja stroke

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu ORGANIZACIJA DELA IN RAZVOJ STROKE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Druge poklicne aktivnosti s področja organizacije dela in razvoja stroke, ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X



3.6.2 Aktivnosti vodenja kakovosti in zagotavljanja varnosti

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu SISTEM VODENJA KAKOVOSTI IN ZAGOTAVLJANJA VARNOSTI	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Aktivno sodelovanje pri oblikovanju in vzpostavitvi sistema kakovosti in varnosti: prepoznavanje virov tveganja in ocenjevanje prepoznanih tveganj, prepoznavanje in poročanje vseh odklonov v zdravstveni obravnavi, izvajanju korekcijskih in preventivnih ukrepov.		X	X	X
Izvajanje aktivnosti za zagotavljanje varnega okolja za zaposlene		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja sistema vodenja kakovosti in zagotavljanja varnosti , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X

3.6.3 Aktivnosti preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE OKUŽB, POVEZANIH Z ZDRAVSTVOM	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Higiensko vzdrževanje neposredne pacientove okolice		X	X	X
Izvajanje preventivnih ukrepov za preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom		X	X	X
Ravnanje z odpadki v skladu s predpisi in zakonodajo		X	X	X
Rokovanje s čistimi in nečistimi tekstilijami		X	X	X
Ukrepi ob poškodbi z ostrim predmetom, ki je onesnažen s krvjo ali drugo potencialno kužnino (incident)		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja preprečevanja in obvladovanja z zdravstvom povezanih okužb , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X



3.6.4 Aktivnosti psihične in fizične priprave pacientov

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu PSIHIČNA IN FIZIČNA PRIPRAVA PACIENTA	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Seznanjanje in priprava pacientov na izvajanje pomoči in oskrbe		X	X	X
Seznanjanje in priprava pacientovih svojcev in njegovih bližnjih na izvajanje pomoči in oskrbe		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja psihične in fizične priprave pacientov , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X		

3.6.5 Aktivnosti diagnostično-terapevtskih posegov

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja posrednih aktivnosti ob pacientu DIAGNOSTIČNO-TERAPEVTSKI POSEGI	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Aplikacija klizme in odvajal z različnimi pristopi in pripomočki		X		
Imobilizacija celega telesa ali posameznih delov z uporabo pripomočkov		X		
Izvajanje defibrilacije z avtomatskim defibrilatorjem		X	X	X
Izvajanje temeljnih postopkov oživljanja		X	X	X
Vstavljanje želodčne sonde		X		
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja diagnostično-terapevtskih posegov , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X



4 ZAKLJUČEK

Dokument je nastajal dlje časa zaradi potreb poklicnega razvoja dejavnosti zdravstvene nege, spremenjene vloge izvajalcev zdravstvene nege v družbenem in poklicnem okolju ter pričakovani deležnikov v zdravstvu. Oblikovanju dokumenta je botrovalo dejstvo, da je v okviru odprave anomalij in umeščanju izvajalcev zdravstvene nege v zdravstveni sistem vzporedno nastajal predlog za ureditev statusa tehnikov zdravstvene nege in (srednjih) medicinskih sester. Ministrstvo za zdravje kot delodajalec in izvajalec zdravstvene politike je skupaj z največjim strokovnim združenjem Zbornico – Zveza in vsemi reprezentativnimi sindikati, ki zastopajo pravice in interese izvajalcev zdravstvene nege, pripravilo besedilo 38. člena novele Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki je stopila v veljavo 17. decembra 2017. Besedilo v noveli zakona ne daje podlage za priznavanje izobrazbe, temveč izključno za priznavanje kompetenc, pridobljenih z delom. Izvajalce zdravstvene nege v predlogi obravnava na treh področjih, vezano na zaključek izobraževanja in čas izvajanja dejavnosti na določenem delovnem mestu.

Izvajalci zdravstvene nege, ki so se zadnjič vpisali na srednješolsko izobraževanje v šolskem letu 1980/1981 in so na dan uveljavitve novele zakona v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajali aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstveni negi v pričujočem dokumentu, lahko nadaljujejo opravljanje teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre in za opravljanje teh aktivnosti in kompetenc pridobijo licenco iz sedmega odstavka 64. člena zakona v dveh letih od uveljavitve tega zakona. Če v navedenem roku licence ne pridobijo, se z njimi sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjujejo pogoje glede na izobrazbo.

Za izvajalce zdravstvene nege, ki so se vpisali na srednješolsko izobraževanje po šolskem letu 1981/1982 in so se zaposlili na delovno mesto srednje medicinske sestre pred 1. majem 2004 ter so na dan uveljavitve novele zakona v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajali aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstveni negi v pričujočem dokumentu, velja, da lahko nadaljujejo opravljanje teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre pod pogojem, da v postopku pridobitve licence iz sedmega odstavka 64. člena zakona uspešno opravijo poseben preizkus strokovne usposobljenosti, določenega v podzakonskem aktu. Licenco morajo pridobiti v štirih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre. Če v navedenem roku licence ne pridobijo, se z njimi sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjujejo pogoje glede na izobrazbo.

Izvajalci zdravstvene nege, ki so se vpisali na srednješolsko izobraževanje po šolskem letu 1980/1981 in so na dan uveljavitve novele zakona najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajali aktivnosti in kompetence diplomiranih medicinskih sester v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstveni negi iz četrtega odstavka tega člena, lahko nadaljujejo opravljanje teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre pod pogojem, da v šestih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre zaključijo študijski program in pridobijo strokovni naslov diplomirana medicinska sestra.

Če zaposleni ne želi skleniti pogodbe o izobraževanju ob delu, se z njim sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjuje pogoje glede na izobrazbo. Če zaposleni v šestih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirana medicinska sestra v skladu s pogodbo o izobraževanju ob delu ne zaključi izobraževalnega programa in ne pridobi poklicne kvalifikacije diplomirana medicinska sestra, se z njim sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjuje pogoje glede na izobrazbo.

Dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege glede na nadaljnje besedilo 38. člena novele Zakona o zdravstveni dejavnosti predstavlja formalno podlago za razvrstitev izvajalcev na delovišča. Na podlagi dokumenta bodo delodajalci v sodelovanju s sindikati pripravili nove sistemizacije delovnih mest. V skladu z mehanizmi uravnavanja plačnih razmerij bodo sindikati lahko predlagali določitev novih plačnih razredov z odpiranjem Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi in Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije. Zbornica – Zveza bo kot pripravljavec dokumenta in zagovornik strokovne in mednarodno primerljive varne prakse izvajanja zdravstvene nege tudi v nadaljevanju skrbela za tolmačenje in implementacijo dokumenta v delovnopravne akte.



5 LITERATURA

- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., et al., 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), pp. 1824–1830.
- Albreht, T. & Pribaković Brinovec, R., 2012. Analiza preskrbljenosti z medicinskimi sestrami v RS - metodološka izhodišča za nadgradnjo raziskave iz leta 2005. In: B. Skela-Savič, ed. *Izobraževanje in znanje v zdravstveni negi na vseh treh bolonjskih stopnjah: diferenciacija kompetenc ter sposobnosti, 5. posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera - quo vadis, Ljubljana, 13. 3. 2012*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 56–61.
- Ažman, M., 2017. 90 let organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem: iz preteklosti skozi sedanost v prihodnost. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(3), pp. 184–189.
- Braeseke, G., Hernández, J., Birger, D., Birkenstock, J., Filkins, J., Preusker, U., et al., 2013. *Final report on the Project: Development and Coordination of a Network of Nurse Educators and Regulators (SANCO/1/2009)* to the European Commission, DG SANCO. Contec GmbH, Bochum.
- Blegen, M.A., Goode, C.J., Spetz, J., Vaughn, T. & Park, S.H., 2011. Nurse staffing effects on patient outcomes: safety-net and non-safety-net hospitals. *Medical Care*, 49(4), pp. 406–414.
- Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications, 2005. *Official Journal of the European Union*, L 255, pp. 22–142. Available at: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:EN:PDF> [23. 12. 2017].
- Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council, 2013. *Official Journal of the European Union*, L354/132. Available at: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=EN> [23. 12. 2017].
- EFN Workforce Committee, 2014. *EFN matrix on the 4 categories of the nursing care continuum*. EFN Workforce Committee.
- EFN smernice za implementacijo člena 31 o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij glede na Direktivo 2005/36/EC, dopolnjeno z Direktivo 2013/ 55/ EU, 2015. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Available at: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/efn_smernice_za_objavo_na_spletni_strani_17_7_2015.pdf [23. 12. 2017].
- EU-Project: creating a pilot network of nurse educators and regulators (SANCO/1/2009)*, 2014. Final report.
- Hajdinjak, G. & Meglič R., 2006. *Sodobna zdravstvena nega*. Visoka šola za zdravstvo. Ljubljana.
- Henderson, V., 1998. *Osnovna načela zdravstvene nege*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije.
- International Council of Nurses (ICN), 2008. *Nursing Care Continuum and Competencies*. Geneva: International Council of Nurses.
- Ivanuša, A. & Železnik, D., 2008. *Standardi aktivnosti zdravstvene nege*. Maribor. Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza Maribor.
- Kadivec, S., Skela-Savič, B., Kramar, Z., Zavrl Džananović, D. & Bregar, B., 2013. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020: povzetek. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 97–112.
- Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi*, 1999. In: D. Cibic, B. Filej, V. Grbec, G. Hajdinjak, P. Kersnič, B. Pavčič Trškan B, et al., eds. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Može, M., 2005. Pridobivanje nacionalnih poklicnih kvalifikacij na področju zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 39 (1), pp. 39–45.
- Needleman, J., Buerhaus, P., Shane Pankratz, V., Leibson, C.L., Stevens, S.R. & Harris, M., 2011. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *The New England Journal of Medicine*, 364(11), pp. 1037–1045.
- NMC, Nursing and Midwifery Council, 2010. *Standards for pre-registration nursing education*. Available at: <http://www.nmc.org.uk/standards/additional-standards/standards-for-pre-registration-nursing-education/> [23. 12. 2017].
- Nursing and midwifery human resources for health: global standards for the initial education of professional nurses and midwives, 2009. Geneva: World Health Organization.
- Poklicni standard, 2018. Available at: <https://www.nrpslo.org/poklicni-standard.aspx/67721600> [15.5.2019].
- Požun, P., 2013. Nove vloge medicinskih sester: smernice in priporočila ICN. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery eds. *Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: Mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 20–37.
- Prestor, J., 2013. Prenova poklicnih aktivnosti in kompetenc v zdravstveni negi iz vidika stopenj izobraževanja. In: Skela-Savič, B. & Hvalič Touzery, S. eds. *Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji? 6. posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera - quo vadis, Ljubljana, 27. 3. 2013*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 102–112.
- Ramšak, B., 2009. *Kompetence izvajalcev zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti (diplomsko delo)*. Maribor: Univerza v Mariboru.
- Resolucija nacionalnega programa razvoja visokega šolstva 2011–2020*, 2011. Available at: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO71> [10. 4. 2015].



Robinson, S. & Griffiths, P., 2007. *Nursing education and regulation: international profiles and perspectives*. National nursing research unit. London: Florence Nightingale School of Nursing & Midwifery; King's College London. Available at: <http://www.kcl.ac.uk/content/1/c6/03/07/33/NurseEduProfiles.pdf>, [23. 12. 2017].

Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 04/2014.

Schäfer, W., Kroezen, M., Hansen, J., Sermeus, W., Aszalos, Z. & Batenburg, R., 2016. Core Competences of healthcare Assistants in Europe (CC4HCA). An exploratory study into the desirability and feasibility of a common training framework under the Professional Qualifications Directive. European Commission, Brussels.

Skela Savič, B., 2009. Vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline. In: S. Majcen Dvoršak, A. Kvas, B. M. Kaučič, D. Železnik, Klemenc, D, eds. »Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč« zbornik predavanj in posterjev (CD ROM). 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije; 11.–13. maj 2009; Slovenija, Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Skela Savič, B., 2009. Zdravstvena nega, odgovor na potrebe bolnikov v sodobni družbi. *Medicina danes*; (21), pp. 22-23. Available at: http://www.vszn-je.si/nimages/dynamic_novice/medicina_danes_zdravstvena_nega_kot_odziv_na_potrebe_bolnika.pdf, [23. 12. 2017].

Skela Savič, B., 2010. Razvoj zdravstvene nege v Sloveniji za potrebe družbe v prihodnosti. In: M. Pajnikihar, K. Pirš, M. Harih, B. Donik, et al., eds. *Gradimo učinkovito in zmogljivo zdravstveno nego. Zbornik predavanj 1. mednarodne znanstvene konference Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor*; 2010 junij 3–4; Maribor, Slovenija. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 111-117.

Skela Savič, B., 2015. Smernice za izobraževanje v zdravstveni negi na študijskem programu prve stopnje Zdravstvene nege (VS). *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), pp. 320–333.

Skela Savič, B., 2017. Professionalization of nursing in Slovenia: challenges and responsibilities for nurses with a higher education degree. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(4), pp. 264–273.

Skela Savič, B., Babnik, K., Trunk Širca, N., Pajnikihar, M., Klemenčič, E. & Gabrovec, B., 2017. *Zdravstvena nega kot znanstvena disciplina v Sloveniji: mednarodno primerljiv sistem sekundarnega in terciarnega izobraževanja v zdravstveni negi kot temelj raziskav in prispevka znanosti k trajnostnemu družbenemu razvoju: zaključno poročilo ciljno raziskovalnega projekta (CRP)*. Jesenice; Izola; Maribor; Celje; Kranj; Ljubljana: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin; Fakulteta za vede o zdravju, Univerza na Primorskem; Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru; Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne študije; Nacionalni inštitut za javno zdravje; Pedagoški inštitut.

Skela Savič, B., Pivač, S., Čuk, V. & Gabrovec, B., 2019. Understanding and applying the matrix on the four levels of competences and categories of the nursing care provider: a descriptive research. *Obzornik zdravstvene nege*, (53)1, pp. 8–17.

Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege: izbrana poglavja. In: B. Skela Savič, M.B. Kaučič, B. Filej, K. Skinder Savič, M. Veber, K. Romih, et al., eds. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2010.

Van den Heede, K., Florquin, M., Bruyneel, L., Aiken, L., Diya, L. & Lesaffre, E., et al., 2013. Effective strategies for nurse retention in acute hospitals: a mixed method study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), pp. 185–194.

Venski pristopi, odvzem krvi in dajanje zdravil, 2008. In: J. Šmitek & A. Krist, eds. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana.

World Health Organization, 2010a. *Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2011–2015*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization, 2010b. *Global standards for the initial preparation of nurses*. Geneva: WHO. Available at: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf [23. 12. 2017].

World Health Organization, 2016. Globalne strateške usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016 - 2020. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/sl/who-globalne-strateske-usmeritve-dejavnosti-zdravstvene-babiske-nege-2016-2020> [24. 8. 2017].

Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list republike Slovenije št. 23/2005.

Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti. Uradni list republike Slovenije št. 64/2017.

Zakon o spremembah in dopolnitvah določenih zakonov s področja zdravstvene dejavnosti (ZDZPZD) , 2016. Uradni list Republike Slovenije št. 88.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2014. *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*.

Železnik, D., 2008. Kompetencam na pot. *Obzornik zdravstvene nege*, 42 (3), pp. 165-167.

Železnik, D., Filej, B., Brložnik, M., Buček Hajdarevič, I., Dolinšek, M., Istenič, B., et al., 2008. *Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Železnik, D., Verbič, M., Ovijač, D. & Trobec, I., 2009. Izobraževanje za poklice v zdravstveni negi. In: S. Majcen Dvoršak, A. Kvas, B.M. Kaučič, D. Železnik, D. Klemenc, eds. »Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč« zbornik predavanj in posterjev (CD ROM). 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije; 11. – 13. maj 2009; Ljubljana. Slovenija. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.



**RAZLAGA POKLICNIH
AKTIVNOSTI, OPREDELJENIH
V DOKUMENTU POKLICNE
KOMPETENCE IN AKTIVNOSTI
IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI
ZDRAVSTVENE NEGE**



Razlaga posameznih poklicnih aktivnosti, opredeljenih v dokumentu poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, v nadaljnjem besedilu: ZZDej-K), ki je bil sprejet 19. 9. 2017, začel pa je veljati 17. 12. 2017, je z namenom razmejitve poklicnih kompetenc in aktivnosti v zdravstveni negi med različnimi poklicnimi skupinami izvajalcev zdravstvene nege naložil RSKZBN in Zbornici– Zvezi pripravo dokumenta prenovljenih poklicnih aktivnosti in kompetenc v zdravstveni negi.

Minister za zdravje Aleš Šabeder je 16. 5. 2019 podpisal soglasje k dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege.

Upravni odbor Zbornice – Zveze je na 20. korespondenčni seji, ki je potekala 16. 5. 2019, sprejel z Ministrstvom za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) usklajeni dokument o prenovljenih poklicnih kompetencah in aktivnostih.

RSKZBN je na 9. korespondenčni seji 17. 5. 2019 sprejel dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege.

Ministrstvo za zdravje je Zbornico – Zvezo na sestanku, ki je potekal 7. 11. 2019 v prostorih ministrstva seznanilo z ugotovitvami ankete, ki je bila v povezavi z implementacijo 38. člena ZZDej-K, izvedena po navodilu ministra za zdravje.

Z anketo je ministrstvo želelo preveriti udejanjanje dokumenta Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege (v nadaljnjem besedilu: dokument) v zdravstvenih zavodih na primarni, sekundarni in terciarni ravni ter socialnih zavodih v javni mreži (v nadaljnjem besedilu: izvajalci zdravstvene dejavnosti). Na sestanku sta sodelovali prim. Simona Repar Bornšek, državna sekretarka na ministrstvu, in Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze.

Anketni vprašalnik je bil izvajalcem zdravstvene dejavnosti poslan z namenom pridobivanja informacij o izzivih, s katerimi se srečujejo pri implementaciji dokumenta.

Po preučitvi izpolnjenih anketnih vprašalnikov so izvajalci raziskave predlagali tri pristope k reševanju problematike.

V **prvi točki** so izvajalci raziskave predlagali implementacijo dopolnjenega učnega načrta v srednješolski program za tehnike zdravstvene nege ter poenotenje učne vsebine na vseh srednješolskih izobraževalnih ustanovah v Republiki Sloveniji za naslednje aktivnosti:

- preveza kronične rane,
- snemanje elektrokardiograma,
- menjava infuzijske steklenice z dodanimi zdravili in učinkovinami,
- odstranjevanje šivov in sponk,
- aspiracija dihalnih poti skozi traheostomo ali kanilo – pri kroničnih bolnikih,
- triaža na primarni ravni v ambulantni družinske medicine z možnostjo konzultacije zdravnika.

V **drugi točki** so izvajalci raziskave predlagali reševanje problematike za izvajalce zdravstvene nege, ki ne izpolnjujejo pogojev poklicnih kompetenc in aktivnosti diplomiranih medinskih sester, tehnikom zdravstvene nege, ki so izpolnjevali pogoje iz 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K, priznavanje delovno specifičnih kompetenc za določene aktivnosti na podlagi pridobljenih znanj in izkušenj na delovnem mestu na ravni zavoda, in sicer za naslednje aktivnosti:



- preveza kronične rane,
- snemanje elektrokardiograma,
- menjava infuzijske steklenice z dodanimi zdravili in učinkovinami,
- odstranjevanje šivov in sponk,
- aspiracija dihalnih poti skozi traheostomo ali kanilo – pri kroničnih bolnikih,
- triaža na primarni ravni v ambulanti družinske medicine z možnostjo konzultacije zdravnika.

Prav tako so izvajalci raziskave predlagali, da bi izvajalec zdravstvene dejavnosti za navedene aktivnosti pripravil program usposabljanja in preverjanje znanja pred strokovno komisijo izvajalca zdravstvene dejavnosti.

V **tretji točki** so izvajalci raziskave predlagali, naj bo bolničar-negovalec sposoben opravljati dve aktivnosti – pomoč pri hranjenju in pitju per os pri kroničnih pacientih in pacientih z motnjami požiranja ter oskrba umrlega, ki naj se vključi v učni sistem.

V zvezi s predlaganimi rešitvami delovna skupina za razlago dokumenta Poklicne kompetence in aktivnosti, imenovana s sklepom ministra za zdravje, št. 012-25/2019/16 z dne 6. 6. 2019 in št. 012-3/2020/1 z dne 13. 1. 2020, pojasnjuje, da je dokument oblikovan na način, da je posamezna aktivnost natančno prikazana in ima dodane uteži za pristojnost izvedbe – načrtovanje, priprava, izvedba, vrednotenje. Dokument je oblikovan ločeno za vsako od poklicnih skupin v dejavnosti zdravstvene nege, in sicer za diplomirane medicinske sestre, tehnike zdravstvene nege in bolničarje-negovalce skladno z aktualnimi formalnimi izobraževalnimi programi.

Pri posameznih poklicnih aktivnostih, ki jih navajamo v nadaljevanju, je za izvedbo večine v raziskavi izpostavljenih aktivnosti kompetentna diplomirana medicinska sestra.

Dokument pri opredeljevanju kompetentnosti oziroma pristojnosti za izvedbo posameznih poklicnih aktivnosti ne razlikuje med posameznimi ravni zdravstvene dejavnosti ter ne upošteva posameznih specifičnih okoliščin (npr. izvedba posamezne aktivnosti po navodilu in ob neposredni prisotnosti zdravnika), v skladu s katerimi bi za izvedbo omenjenih aktivnosti po navodilu za to pristojne osebe, ki za izvedbo aktivnosti prevzema tudi polno odgovornost, to izjemoma ob kumulativno izpolnjenih pogojih izvedel tehnik zdravstvene nege.

V zvezi s predlogi izvajalci raziskave, opredeljenimi v prvi in drugi točki predlogov, Zbornica – Zveza kot pripravljavec dokumenta podaja dodatno obrazložitev k posameznim poklicnim aktivnostim z opredelitvijo pogojev oziroma meril, v skladu s katerimi je za izvedbo posameznih aktivnosti lahko kompetenten tudi tehnik zdravstvene nege.

O predlogu izvajalcev raziskave za implementacijo dopoljenega učnega načrta v srednješolski program za tehnike zdravstvene nege

Izvajalci raziskave v prvi točki predlagajo implementacijo dopoljenega učnega načrta v srednješolski program za tehnike zdravstvene nege ter poenotenje učne vsebine na vseh srednješolskih izobraževalnih ustanovah v Republiki Sloveniji za posamezne poklicne aktivnosti.

Pojasnjujemo, da so poklicni standardi osnova za pripravo izobraževalnih programov. Za pripravo poklicnih standardov je pristojen Center za poklicno izobraževanje, ki pripravi poklicni standard na podlagi pobud zainteresiranih pravnih oseb. Razvoj poklicnega standarda je zahteven projekt, v katerega so vključeni številni partnerji: organizacije delodajalcev in delojemalcev, pristojna ministrstva, šole, zbornice. Pri pripravi se upoštevajo nacionalni in sektorski razvojni dokumenti, podatki Zavoda za zaposlovanje in Statističnega urada RS ter zgledi iz držav EU.



Na podlagi poklicnega standarda se oblikuje izobraževalni program. Glede na potrebe trga so v preteklih letih stekle pobude in predlogi o spremembi poklicnega standarda zdravstvena nega. Omenjena sprememba je bila izvedena zaradi potreb dolgožive družbe in izvedbenih aktivnosti na področju zdravstvene nege. V tem trenutku tako obstajata v izvedbenem delu dva izobraževalna programa za področje zdravstvene nege:

- Zdravstvena nega (Uradni list RS, št. 53/08), Zdravstvena nega (SI), (Uradni list RS, št. 12/17) – (zadnji vpis v program 1. 9. 2018);
- Zdravstvena nega (Uradni list RS, št. 8/19), Zdravstvena nega (SI), (Uradni list RS, št. 8/19) – (začetek izvajanja programa s šolskim letom 2019/2020).

V prenovljeni program zdravstveno-socialnega asistenta, v katerega so se dijaki vpisali letošnje šolsko leto, so pripravljavci programov na pobudo kliničnih okolij že vključili aktivnost snemanje EKG.

Dijaki, ki bodo zaključili srednješolsko izobraževanje v šolskem letu 2022/2023, bodo imeli kompetenco samostojnega snemanja EKG. Za prehodno obdobje in za tiste tehnike zdravstvene nege, ki so aktivnost snemanje EKG že izvajali pred realizacijo 38. člena ZZDej-K, niso pa izpolnjevali pogojev za prerazporeditev na delovno mesto diplomirane medicinske sestre, pa predlagamo izvedbeni ukrep v okviru opredelitve poklicne aktivnosti SNEMANJE ELEKTROKARDIOGRAMA.

Pojasnilo k predlogu na ugotovitve ankete, da je bolničar-negovalec sposoben izvajati dve intervenciji: pomoč pri hranjenju in pitju per os pri kroničnem pacientu in pri pacientu z motnjami požiranja in oskrbe umrlega, ki ju je treba vključiti v učni sistem.

Bolničar-negovalec/bolničarka-negovalka (v nadaljnjem besedilu: bolničar-negovalec) je program srednjega poklicnega izobraževanja, ki v rednem izobraževalnem programu traja 3 leta. Poleg splošnih izobraževanih vsebin obsega tudi strokovne vsebine s področij: nega in oskrba, varovanje zdravja in okolja, etika in komuniciranje, gospodinjstvo in praktično usposabljanje z delom pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Bolničar-negovalec se v času 3-letnega izobraževanja usposobi za:

- opazovanje uporabnika/pacienta,
- urejanje ležišča,
- vzdrževanje in skrb za uporabnikovo/pacientovo okolje,
- pomoč pri vzdrževanju osebne higiene,
- pomoč pri oblačenju in slačenju,
- pomoč pri gibanju in urejanju lege v postelji,
- pomoč pri hranjenju,
- pomoč pri izločanju, odvajanju,
- pomoč pri oskrbi umirajočega in umrlega.

Dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege v poglavju 3.5 Poklicne aktivnosti bolničarjev-negovalcev v zdravstveni negi na področju zagotavljanja temeljnih življenjskih potreb (5.5) natančno opredeljuje, da je bolničar-negovalec sposoben samostojne aktivnosti pomoč pri hranjenju in pitju ter hranjenja pacienta, ki nima motenj požiranja (3.5.2).

Nadalje pojasnjujemo, da je v poglavju aktivnosti Pomoč pacientu pri osebni higieni in urejenosti (3.5.8) opredeljena intervencija oskrba umrlega. Omenjena intervencija obsega pripravo in asistenco, ne pa popolne samostojne izvedbe, ki pa se nanaša na administrativno oskrbo umrlega, ki jo izvede zdravnik, diplomirana medicinska sestra, administrativna, socialna služba. V pristojnosti bolničarja-negovalca je samostojna higienska oskrba umrlega.

V nadaljnjem besedilu: podajamo obrazložitev k posameznim poklicnim aktivnostim.



I. PREVEZA KRONIČNE RANE IN ODSTRANJEVANJE ŠIVOV IN SPONK

1. Oskrba kronične razjede

O rani govorimo, kadar gre za nasilno prekinitev tkiv. Beseda rana je širok pojem, saj lahko zajema vse, od majhnih površinskih prask, odrgnin, do globokih ran, ki segajo tudi v notranjost in telesne votline. Celjenje ali zaraščanje rane je dinamičen proces, zato glede na proces celjenja in glede na vzrok nastanka rane delimo na akutne in kronične. Kronične rane nastanejo na delih telesa, kjer pride do motnje v prekrvavitvi. Motnje povzročajo venozne, arterijske ali presnovne poškodbe žilja. Do poškodbe žilja lahko pride tudi zaradi pritiska, sevanja ali tumorjev (Kramar & Mertelj, 2012).

Kronična razjeda je vsaka rana, ki se celi sekundarno in se v času od šestih do osmih tednov ne zaceli. Lahko nastane iz akutne rane, kadar je bila primarna oskrba neustrezna ali zaradi komplikacij pri celjenju, ki niso bile takoj obravnavane (Divjak, 2011). Vsem kroničnim ranam je skupno, da se normalni proces celjenja zaradi motenj ustavi. Rane so posledica poškodb mehkih tkiv ali sistemske bolezni in predstavljajo pomemben vzrok umrljivosti ter invalidnosti v svetovnem merilu glede na starost. Zaradi staranja prebivalstva se v zadnjem času povečuje število pacientov s kroničnimi ranami, ki so posledica osnovne bolezni. Ključni dejavnik tveganja za nastanek kroničnih ran so najpogostejše kronične bolezni razvitega sveta, kot so periferna arterijska okluzivna bolezen, ki je posledica napredujoče arterioskleroze, sladkorna bolezen in onkološka obolenja (Ciringer & Smrke, 2012).

Oskrba kronične razjede zahteva multidisciplinaren pristop, kjer so vključeni zdravnik, diplomirana medicinska sestra, dietetik, socialna delavka, fizioterapevtka in diplomirana medicinska sestra – koordinatorica zdravstvene nege za oskrbo kronične rane. Prednost oskrbe kroničnih ran, ki jo vodi usposobljena oseba (koordinatorica za oskrbo kronične rane), se kaže v tem, da se zmanjšajo dnevi hospitalizacije in zato tudi stroški za izvajalca zdravstvene dejavnosti. Odločitev o diagnostiki in zdravljenju kronične razjede je v pristojnosti zdravnika. Pomemben del oskrbe razjede je ocena razjede, ki vključuje poleg začetne ocene tudi periodične ocene med samim zdravljenjem. Običajni parametri, ki jih ocenjujemo pri razjedi, so: vrsta razjede, vrsta celjenja razjede, podatki o dosednji oskrbi in nastanku razjede, opis dna razjede, stopnje celjenja (suho odmrlo tkivo, nekroza, vlažno odmrlo tkivo, granulacijsko tkivo, hipergranulacijsko tkivo, epitelijsko tkivo), okužba razjede, lokacija razjede, velikost razjede, ocena izločka razjede, vonj razjede, rob razjede, ocena kože v okolici razjede in na koncu vrednotenje in poročanje zdravniku, kar je v domeni diplomirane medicinske sestre (Mertelj, 2014).

Med kronične razjede štejemo vensko golenjo razjedo, razjedo zaradi pritiska, diabetično stopalo in maligno razjedo. Celjenje je kompleksen proces, ki poteka v stalnem zaporedju faz. Posamezne faze celjenja so lahko podaljšane, se med seboj prepletajo in se ne zaključijo (Ciringer & Smrke, 2012). Zato je zelo pomembno, kako in kdo izvaja oskrbo kronične razjede.

Če poudarimo, da je odločitev o zdravljenju in o načinu oskrbe v domeni zdravnika, ki temelji na ustreznem zdravljenju osnovnih bolezni (sladkorna bolezen, boleznii žil ...) ter pravilni oskrbi kroničnih razjed, je verjetnost zmanjšanja možnosti okužbe, izboljšanje in zacelitev razjede zelo velika. Saj je pri zdravljenju kroničnih razjed bistvenega pomena dobra lokalna oskrba, sodobne obloge, ki pospešujejo njihovo celjenje in pravočasna kirurška odstranitev mrtvin (Mertelj, 2014).



2. Razlaga poklicne aktivnosti PREVEZA KRONIČNE RANE IN IZBIRA USTREZNIH OBLOG

V dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege je pri poklicni aktivnosti PREVEZA KRONIČNE RANE IN IZBIRA USTREZNIH OBLOG v okviru poglavja 3.4.6 Aktivnosti diagnostično-terapevtskih posegov opredeljeno, da je tehnik zdravstvene nege kompetenten za pripravo in asistenco pri navedeni aktivnosti, ne pa tudi za izvedbo.

Zbornica – Zveza z namenom natančnejše opredelitve aktivnosti PREVEZA KRONIČNE RANE IN IZBIRA USTREZNIH OBLOG pojasnjuje, v katerih primerih lahko omenjeno aktivnost izvede tehnik zdravstvene nege.

Oskrba kronične rane je v kompetenci diplomirane medicinske sestre, tehnik zdravstvene nege pa lahko izvede prevezo kronične rane (golenjo razjedo, diabetično stopalo, razjedo zaradi pritiska) v ambulanti dejavnosti po naročilu in ob prisotnosti zdravnika. Zdravnik razjedo pregleda in predpiše ustrezno oskrbo (način čiščenja kronične rane, način oskrbe – kirurška oskrba, encimski, biološki, avtolitičen način ali uporaba drugih sodobnih oblog).

V socialno varstvenih zavodih v skladu z 8. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP in 203/20 – ZIUPOP DVE) za svoje uporabnike izvajajo tudi zdravstveno nego in v okviru patronažne službe oskrbo kronične rane načrtuje diplomirana medicinska sestra po navodilu in predpisu zdravnika.

Diplomirana medicinska sestra načrtuje aktivnosti za prevezo kronične rane, izvede oceno kronične rane (tudi periodične ocene med samim zdravljenjem), vrednoti in poroča zdravniku. Prvo prevezo in prevezo ob ponovni oceni izvede diplomirana medicinska sestra, načrtovane vmesne preveze kronične rane glede na načrt aktivnosti lahko izvede usposobljen tehnik zdravstvene nege (usposobljenost je opredeljena v 4. točki te razlage).

V okviru bolnišničnega zdravljenja pacientov prav tako po navodilu zdravnika v sodelovanju z diplomirano medicinsko sestro, koordinatorico zdravstvene nege za oskrbo kroničnih ran, diplomirano medicinsko sestro s specialnim znanjem na področju oskrbe ran in razjed, enterostomalni terapevt (če je v kliniki, inštitutu in bolnišnici tako organizirano, ambulanta za oskrbo kroničnih ran), pripravita načrt zdravljenja in oskrbe kronične razjede.

Prvo oceno rane in prevezo ter prevezo ob ponovni oceni rane vedno izvede diplomirana medicinska sestra, vse vmesne preveze lahko izvede tehnik zdravstvene nege.



3. Razlaga poklicne aktivnosti ODSTRANITEV ŠIVOV IN SPONK

V dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege je pri poklicni aktivnosti ODSTRANITEV ŠIVOV IN SPONK v okviru poglavja 3.4.6 Aktivnosti diagnostično-terapevtskih posegov opredeljeno, da je tehnik zdravstvene nege kompetenten za pripravo in asistenco pri navedeni aktivnosti, ne pa tudi za izvedbo.

Ne glede na to, kakšna je rana po nastanku (operacijska, travmatska, opeklinska ali bolezenska), je ustrezna oskrba pomemben dejavnik pri njenem zdravljenju. Celjenje rane je dolgotrajen in dinamičen proces, ki poteka v več fazah, ki se odvijajo v določenem časovnem zaporedju ter se navezujejo ena na drugo (Gubina, 2006). Zavedati se moramo, da uspeh kirurškega zdravljenja ni odvisen samo od uspešno opravljene operacije, temveč tudi od zdravstvene nege po operaciji.

Ocena kirurške rane, način opazovanja, standardni postopek pri izvedbi preveze rane, toaleta rane in pravilna odstranitev šivov ter sponk, preventivno delovanje medicinske sestre pri oskrbi rane ter sprotno natančno in jasno dokumentiranje so pogoj za celovito in kakovostno obravnavo pacienta s kirurško rano.

Po končanem operativnem posegu in ob dobri hemostazi se rana zapre s šivi, sponkami ali zadrگو. S tem se omogoči primarno celjenje ran. Pri takih ranah je proces celjenja hiter; ker so rane zaprte, je vdor patogenih mikroorganizmov v rano majhen. Pri takšnih ranah je bistvenega pomena, da preprečimo razvoj sekundarne okužbe z navzkrižno infekcijo (Vilar, 2007). V takšnih primerih govorimo o primarnem celjenju, rane imajo približane ravne robove ter se celijo z minimalno brazgotino. Nastanejo pri operativnem posegu in se celijo brez pooperativnih zapletov. Prav tako ni nobenih posebnosti pri odstranjevanju šivov in sponk.

Sekundarno se celijo rane, kjer so robovi rane razmaknjeni, pogosto vneti, kot posledica takšnega celjenja nastane veliko granulacijskega tkiva, kar povzroči obsežnejše brazgotinjenje.

Na celjenje ran vpliva več dejavnikov, ki zavirajo celjenje in od izvajalcev zdravstvene nege zahtevajo drugačen pristop. V primeru, da pride do okužbe ran, se upočasni nalaganje kolagenov, podaljša se vnetno obdobje, izcedek je v tem obdobju obilen in običajno gnojen. V takih primerih sta potrebna odstranitev šivov ali sponk in ciljno antibiotično zdravljenje (Gubina, 2006).

V primeru, da pride do dehiscence rane, kjer se rana razpre, je to lahko nujno stanje (npr. v primeru, da pride do dehiscence rane, ki zapira telesne votline, je nujna operacija). Dehiscenca je spontana ali terapevtska. Spontana dehiscenca nastane tik po odstranjevanju šivov ali nekoliko kasneje. Zato je zelo pomembno znanje in pristop izvajalcev zdravstvene nege ob takšnem zapletu. Terapevtsko dehiscenco vedno naredi zdravnik in ob tem tudi predpiše način oskrbe, ki jo diplomirana medicinska sestra lahko izvede ob sodelovanju tehnika zdravstvene nege.

Oskrba kirurške rane obsega oceno rane z upoštevanjem vseh faktorjev, ki vplivajo na celjenje rane. Potrebne so tudi ponovne ocene (Brooker & Waugh, 2007). Pomembna naloga tako diplomirane medicinske sestre kot tehnika zdravstvene nege je tudi opazovanje in preveza rane.



Pomemben del oskrbe rane je tudi odstranjevanje šivov, sponk in zadrug. Kompetentna za odstranitev šivov, sponk in zadrug je diplomirana medicinska sestra. V proces odstranjevanja šivov in sponk se lahko vključi tudi tehnik zdravstvene nege, ki ima v tem primeru omejeno odgovornost.

Odstranjevanje šivov, sponk in zadrug je aseptičen postopek, pri katerem lahko pride do odstopanj, ki imajo lahko hujše posledice za pacienta, zato jih morajo izvajati izvajalci zdravstvene nege, ki se morajo na tem področju redno usposabljanje.

Tehnik zdravstvene nege lahko po končanem procesu usposabljanja izvaja aktivnost odstranjevanja šivov ter sponk in zadrug na ranah, ki se celijo primarno. Pri ranah, ki se celijo sekundarno, je odstranjevanje šivov, sponk in zadrug kompetenca diplomirane medicinske sestre.

Odstranjevanje šivov na posebnih občutljivih predelih telesa je še vedno v kompetenci zdravnika, lahko tudi diplomirane medicinske sestre (poseg na očeh, rekonstrukcijska kirurgija, mikrokirurgija, maksilofacialna kirurgija ...).

Priporočilo Zbornice – Zveze je, da se pri ranah, ki se celijo primarno, aktivnost odstranjevanja šivov, sponk in zadrug vključi v redni program izvajanja pripravništva tehnikov zdravstvene nege, v tem primeru mora biti mentor pripravniku diplomirana medicinska sestra.

4. Usposabljanje

4.1 Namen in področje uporabe

Osnovne smernice za podelitev strokovnega pooblastila za izvajanje aktivnosti zdravstvene nege PREVEZA KRONIČNE RAZJEDE in ODSTRANITEV ŠIVOV IN SPONK. Podane smernice za podelitev strokovnega pooblastila (v nadaljnjem besedilu: SP) za izvajanje omenjene aktivnosti je izključno v strokovni kompetenci glavne medicinske sestre/strokovnega vodje zdravstvene nege oddelka/enote (neposredni vodja zdravstvene nege) in odobritvijo odgovorne medicinske sestre zavoda (pomočnica direktorja/namestnica direktorja za zdravstveno nego).

4.2 Kriteriji za podelitev strokovnega pooblastila:

Preverjanje teoretičnega znanja in praktičnega dela pod nadzorom mentorja, ki je vedno diplomirana medicinska sestra. Preverjanje poteka 1-krat letno v izbranem mesecu.

4.3 Kriteriji za vzdrževanje strokovnih pooblastil:

Redno sodelovanje pri izvedbi preveze kronične razjede in odstranitve šivov, sponk ter zadrug in preverjanje rezultatov.

4.4 Stopnja znanja ter samostojnega izvajanja aktivnosti je opredeljena v matriki znanj.



4.5 Postopek

Aktivnost	Kriteriji za podelitev SP	Kriteriji za vzdrževanje SP	Usposabljanje / delavnice
Preveza kronične rane - <ul style="list-style-type: none">• golenja razjeda• diabetično stopalo• razjeda zaradi pritiska	20 samostojno izvedenih aktivnosti pod nadzorom mentorja	Vsaj 30 samostojno opravljenih aktivnosti letno.	Udeležba na delavnici na 2 leti*
Odstranitev šivov, sponk in zadrg	15 samostojno izvedenih aktivnosti pod nadzorom mentorja	Vsaj 40 samostojno opravljenih aktivnosti letno	Udeležba na delavnici na 2 leti*

*Usposabljanje mora obsegati teoretične in praktične vsebine in mora trajati vsaj 4 ure.

Literatura

Brooker, C. & Waugh, A., 2007. *Foundations of Nursing Practice*. Edinburgh: Esvier Mosby.

Ciringer, M. & Smrke, D., 2012. Kronična rana - sodobni pristopi zdravljenja. *Medicinski razgledi*, 51(2), pp. 177–188.

Divjak, S., 2011. Oskrba rane – brošura Dosor, primer dobre prakse. In: Kavaš, E. ed. *Medicinske sestre in babice zagotavljamo dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe pacientov*. Murska Sobota december 2011. Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, pp. 58–59.

Gubina, M., 2006. *Mikrobiologov pogled na akutno in kronično rano*. In: Smrke, D.M. ed. Simpozij o ranah z mednarodno udeležbo, sodobni pristopi k zdravljenju akutne in kronične rane. Ljubljana: Klinični oddelek za kirurške infekcije, kirurška klinika, Klinični center Ljubljana, pp. 28–45.

Kramar, Z. & Mertelj, O., 2012. Kronična rana, problem sodobnega časa. *Naša lekarna*, 61(6), pp. 72–79.

Mertelj, O., 2014. *Pomen ocenjevanja rane*. In: V. Vilar & T. Planinšek Ručigaj, eds. *Timski pristop k preprečevanju in zdravljenju kroničnih ran*. Portorož februar 2014. Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije – DORS, p. 38.

Vilar, V., 2007. *Pooperativna oskrba rane in materiali za oskrbo rane*. In: Papler, N. ed. *Preprečevanje pooperativnih okužb rane*. Ljubljana: Zbornica – Zveza, Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije.



II. NASTAVITEV IN MENJAVA INFUZIJSKE RAZTOPINE

1. Nastavitev in menjava infuzijske raztopine

Intravenski dostop omogoča neposredno dajanje različnih zdravil in hranilnih pripravkov v veno. S takšnim načinom omogočimo neposredno dajanje različnih infuzijskih raztopin, zdravil, hranilnih pripravkov in krvi v veno. S pomočjo infuzijske terapije vzdržujemo ali popravimo pacientovo tekočinsko in elektrolitsko ravnovesje.

Pri intravenskem dostopu moramo zagotoviti nadzorovano hitrost pretoka tekočine oziroma zdravila v veno. Zdravila za parenteralno aplikacijo se v večini bolnišnic in drugih zdravstvenih zavodih pripravljajo na bolnišničnih oddelkih/ambulantah. Vsi izvajalci zdravstvene nege, ki sodelujejo pri pripravi, morajo pridobiti znanje in veščine, ki jih potrdi neposredni vodja zdravstvene nege. Zelo pomembno je dobro sodelovanje med vsemi zdravstvenimi strokovnjaki (zdravnik, diplomirana medicinska sestra, tehnik zdravstvene nege, farmacevt), ki sodelujejo pri predpisovanju, pripravi in aplikaciji parenteralnih zdravil. Zdravnik, farmacevt in diplomirana medicinska sestra na podlagi različne strokovne literature in svojega znanja izvajalcem zdravstvene nege svetujejo o pravilno in varno pripravo parenteralnih zdravil, njihovi stabilnosti in shranjevanju, optimalnemu intravenskemu dajanju z vidika združljivosti (kompatibilnosti) ob sočasnem dajanju več zdravil na isti venski dostop ter pripravijo navodila oziroma priporočila, ki so izvajalcem zdravstvene nege v pomoč pri sami pripravi in aplikaciji zdravil.

Zdravilo za parenteralno aplikacijo je treba pripraviti skladno z zahtevami predpisovalca, pri čemer je treba upoštevati tehnična navodila proizvajalcev zdravil in navodila za varno rokovanje z zdravili, ki jih pripravi lekarna.

Zdravila v obliki raztopin se lahko uporabijo za direktno aplikacijo ali predstavljajo osnovno raztopino zdravila, ki jo uporabimo za pripravo zdravila v obliki infuzijske raztopine. Kadar je koncentracija zdravilne učinkovine v raztopini previsoka, raztopino redčimo z ustrezno infuzijsko raztopino do priporočene koncentracije, ki je učinkovita in varna za pacienta. Stabilnost raztopine je definirana kot časovno obdobje, v katerem pripravek, ki je shranjen pod določenimi pogoji, vsebuje najmanj 90 % začetne koncentracije aktivne učinkovine. Glavne značilnosti zdravila ostajajo enake ali so le malo spremenjene, tveganje za nastanek potencialno toksičnih razgradnih produktov pa je majhno (Dellamorte Bing, 2013; Roškar, 2013).

Raztopine, ki imajo višjo koncentracijo zdravilne učinkovine v injekcijski ali infuzijski raztopini, so praviloma manj stabilne. Pri slabše topnih zdravilnih učinkovinah lahko pri previsokih koncentracijah v infuzijski raztopini pride do nastanka oborine (precipitacije) (Tegelj, et al., 2010).

Pri pripravi parenteralnih zdravil je zelo pomembno, da se zdravila, ki se izdelujejo na bolnišničnem oddelku, ambulantah na vseh ravneh zdravstvene obravnave v nekontroliranih pogojih, izdelujejo z aseptično tehniko dela, skladno s tehniko »brez dotikanja«. Obvezna je uporaba osebne zaščitne opreme (kapa, maska, rokavice, zaščitni plašč ali predpasnik) (Lekarna UKCL, 2015).

Parenteralna zdravila, pripravljena v nekontroliranem okolju, je treba uporabiti takoj ali v eni uri po končani pripravi (The United States Pharmacopoeia 34, 2011). Tako preprečimo razvoj mikroorganizmov in uporabo kontaminiranih zdravil pri pacientu. Prav tako tudi proizvajalci zdravil v svojih navodilih navajajo, da je z mikrobiološkega stališča treba zdravilo uporabiti takoj, razen, če sta bila rekonstitucija in redčenje opravljena v kontroliranih in validiranih aseptičnih pogojih. Če zdravilo ni uporabljeno takoj, so za pogoje in način shranjevanja odgovorni izvajalci zdravstvene nege (Longuet, et al., 2016).



Pri pripravi in izdelavi zdravil se uporabljajo pripomočki (brizge, igle, brezigelni konekti, zamaški, infuzijski sistemi) in vsebniki, katerih material mora biti kompatibilen z raztopino zdravila. V primeru adsorpcije zdravilne učinkovine na stene vsebnika se koncentracija zdravilne učinkovine v pripravku zmanjša, posledično se zmanjša terapevtska učinkovitost zdravila. Poleg tega je treba upoštevati tudi kompatibilnost oziroma nekompatibilnost zdravil in raztopin, kar lahko povzroča neželene reakcije, ki nastanejo med zdravilno učinkovino in topilom oziroma nosilno raztopino.

Pri pripravi parenteralnih zdravil moramo upoštevati veliko dejavnikov, ki lahko vplivajo na varno, kakovostno in učinkovito zdravljenje. Pri tem je treba upoštevati veliko podatkov o stabilnosti, kompatibilnosti ali drugih posebnostih priprave ali dajanju posameznega zdravila za parenteralno aplikacijo.

Izvajalci zdravstvene nege potrebujejo za postopek ravnanja z zdravili znanje in veščine, saj zdravila hranijo, pripravljajo in razdeljujejo. Prav tako morajo izvajalci zdravstvene nege imeti zagotovljeno kontinuirano izobraževanje in razpoložljivost informacij o zdravilih (Mitrovič, 2012). Osebe, ki rokujejo z zdravili, morajo poznati in imeti omogočen dostop do virov, kot so: register zdravil, nacionalna baza podatkov zdravil, WHO ACT klasifikacijski sistem (Mavsar – Najdenov, 2011).

Ravnanje z zdravili je kompleksno in obsežno področje. Izvajalci zdravstvene nege se morajo pri razdeljevanju zdravil zavedati predvsem dejavnikov, kot so pravilno shranjevanje zdravil, pravilna priprava in aplikacija zdravil, upoštevanje obstoječih in veljavnih standardov kakovosti na področju priprave, aplikacije in hranjenja zdravil (Debelak, 2015).

Iz vsega navedenega lahko povzamemo, da je priprava in aplikacija zdravil v obliki infuzij visoko tvegan postopek, ki lahko privede do velike škode pri pacientu.

Zato se morajo tako izvajalci zdravstvene dejavnosti kot tudi izvajalci zdravstvene nege zavedati pomembnosti ustreznega znanja in odgovornosti pri izvedbi aktivnosti in pri tem upoštevati kompetentnost pri izvedbi posamezne aktivnosti zdravstvene nege.

2. Razlaga poklicne aktivnosti NASTAVITEV IN MENJAVA INFUZIJSKE RAZTOPINE

Pristojnost za aplikacijo zdravil je odvisna od poti vnosa. Tehnik zdravstvene nege je pristojen za aplikacijo zdravil skozi usta, na kožo, sluznico, vaginalno, rektalno, v podkožje in v mišico.

Za aplikacijo zdravil v žilo, vključno s kemoterapijo, je pristojna diplomirana medicinska sestra. Tehnik zdravstvene nege ni pristojen za aplikacijo infuzijske raztopine, v kateri je antibiotik sli drugo visoko tvegano zdravilo.

Za aplikacijo take terapije je odgovorna diplomirana medicinska sestra. Tehnik zdravstvene nege je pristojen za menjavo infuzijske raztopine, ki nima dodanih visoko tveganih zdravil, prav tako je tehnik zdravstvene nege pristojen za odstranitev infuzijskega sistema in uravnavanja ustreznega pretoka infuzijske raztopine (kapalna infuzija, aplikacija infuzije preko črpalke ali perfuzorja).



Zdravstvenovzgojno delo oziroma izvajanje vzgojne in izobraževalne aktivnosti pri pacientu in pomembnih drugih so v pristojnosti diplomirane medicinske sestre.

Prebrizgavanje venske kanile je v pristojnosti tehnika zdravstvene nege v primeru, da izvajalec zdravstvene dejavnosti uporablja infuzijski vmesnik/zaprt sistem (Clave), pri čemer se za prebrizgavanja uporabljajo industrijsko pripravljene brizgalke s fiziološko raztopino od 3 do 5 ml.

Literatura

Dellamorte Bing, C. & Nowobilski-Vasilios. A., 2013. *Extended stability for parenteral drugs*, 5th ed. Maryland: American society of health-system pharmacists, pp.3–6.

Debelak, K. 2015. *Vrednotenje mikrobiološke kakovosti okolja za pripravo farmacevtskih izdelkov za parenteralno uporabo na oddelku za intenzivno terapijo kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana: magistrsko delo*. Ljubljana: Fakulteta za farmacijo, pp. 6–7.

Lekarna UKCLJ, 2015. SOP UKCL LEK 039: Pravilna in varna uporaba zdravil - Priprava zdravil za parenteralno uporabo.

Longuet P., Lecapitaine, A.L., Cassard B., Batista R., Gauzit R., Lesprit, P., et al., 2016. Preparing and administering injectable antibiotics: How to avoid playing God. *Medecine et Maladies Infectieuses*, 46(5), pp. 242–268.

Mavsar- Najdenov, B., 2011. *Zagotavljanje varnosti in kakovosti pri dajanju zdravil*. In: Kramar, Z., Skela Savič, B., Hvalič Touzery, S., eds. *Varnost – rdeča nit celostne obravnave pacientov, 4. dnevi Angele Boškin – zbornik strokovnega srečanja*. Gozd Martuljek, 7.-8. april 2011. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice - Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 48–55.

Mitrovič, S. 2012. *Ravnjanje z zdravili – nadzor, priprava in dajanje*. In: Kvas, A., Lokajner, G., Požun, P. & Sima Đ., eds. *Predpisovanje zdravil – izziv medicinskim sestram*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 59–65.

Roškar R., 2013. Vaje iz stabilnosti zdravil: Enoviti magistrski študij farmacije. Ljubljana: Fakulteta za farmacijo, pp. 12–15. Available at: http://www.ffa.uni.lj.si/fileadmin/homedirs/11/Predmeti/Stabilnost_zdravil/Vaje/Stabilnost_zdravil_EM%C5%A0F_skripta.pdf [29.1. 2020].

Tegelj I., Plenovski-Plevčak, D., Gržinič N. & Urh, Š., 2010. Navodila za pripravo in shranjevanje parenteralnih zdravil za sistemsko zdravljenje okužb pri odraslih bolnikih, 4. izdaja. Ljubljana: UKC Ljubljana, Interna klinika, Klinični oddelek za hematologijo in Lekarna, Oddelek za pripravo individualne terapije.

The United States Pharmacopoeia 34, 2011. *Pharmaceutical compounding-sterile preparations*. Rockville: United States Pharmacopeial Convention, pp. 363 -361.



III. SNEMANJE ELEKTROKARDIOGRAMA

1. Elektrokardiografija

Elektrokardiografija (v nadaljnjem besedilu: EKG) je hitra, preprosta in neboleča preiskava, med katero se električni impulzi iz srca zapišejo na tekočem traku papirja. Je ena izmed osnovnih preiskovalnih metod v medicini, predvsem pa je pomembna v diagnostiki in zdravljenju srčnih obolenj. EKG je časovni posnetek električne aktivnosti srca. Srce tvori elektrokemične impulze, ki se širijo po njem. Ti povzročijo krčenje ter sproščanje srčnih celic v pravem zaporedju, kar vodi do prečrpavanja krvi. Električna napetost se širi naprej skozi tkiva in tako jo lahko zaznamo tudi na površini kože.

Indikacije za snemanje EKG so med drugimi ob bolečini v prsnem košu, ob sumu na miokardni infarkt ali ishemično bolezen srca, ob pojavu motenj srčnega ritma, sistemskih boleznih, ki prizadenejo srce in drugo. Elektrokardiograf je naprava, ki meri električno aktivnost srca kot funkcijo časa in prikazuje njen potek na papirju ali zaslonu. Z njim lahko merimo srčni utrip, preverjamo rednost utripanja srca, določamo srčno os, zadebelitev srčne mišice, zaznamo ishemične poškodbe na posameznih delih srca, motnje v električni aktivnosti, delovanje srčnih spodbujevalnikov, zaznamo motnje v elektrolitskem ravnovesju, vpliv toksičnih snovi in zdravil, bolezni dihalnega in živčnega sistema ter zunanje vplive (hipotermija) (CrawFord & Doherty, 2011).

EKG se je tradicionalno uporabljal le v bolnišničnem okolju za pomoč zdravniku pri prepoznavanju, diagnosticiranju in zdravljenju pacientov. Napredek v tehnologiji danes omogoča snemanje in oddajanje 12-kanalnega EKG zapisa tudi v predbolnišničnem okolju. Številni potencialni dejavniki pri snemanju EKG zapisa negativno vplivajo na postopek snemanja in interpretacijo 12-kanalnega EKG zapisa. Odkloni, ki jih pri tem zaznamo, so definirani kot nenormalnosti v EKG zapisu, ki niso odraz električne aktivnosti srca. Tako povzročeni odkloni lahko vodijo v napačno interpretacijo, postavljanje diagnoze in ukrepanje. Razloge za odklone lahko delimo na fiziološke (notranje) in nefiziološke (zunanje) (Kligfield, et al., 2007).

V študijah ugotavljajo, da tako zdravniki kot izvajalci zdravstvene nege pogosto (v 50 %) napačno namestijo elektrode (prekordialne elektrode – napačna previsoka namestitvev elektrodi C1 in C2), posledično se pojavijo spremembe v P valu (Garcia- Niebla, 2009). Zaradi napačno postavljenih elektrod lahko pride do napačno postavljene diagnoze. Zato je zelo pomembno znanje osebe, ki izvede snemanje.

Izvajalec zdravstvene nege, ki snema EKG, mora aparat poznati in biti kompetenten za izvedbo postopka. Vloga izvajalcev zdravstvene nege ni samo pravilno izvesti postopek snemanja EKG zapisa, ampak tudi zdravnika pravočasno opozoriti na nekatere osnovne spremembe v zapisu, ki se odražajo v pacientovem zdravstvenem stanju (Cadogan & Nickson, 2012).

Prepoznavna možnih sprememb v EKG zapisu, povezanih z značilnimi kliničnimi znaki, omogoča diplomirani medicinski sestri, da s svojim strokovnim znanjem in usposobljenostjo pomembno vpliva k zmanjšanju morebitnih zapletov pri pacientih. Pri snemanju EKG diplomirana medicinska sestra v svoje delo aktivno vključuje zdravstvenovzgojno delo. Za svoje delo potrebuje širok spekter znanja tako s področja osnov elektrokardiograma in patoloških sprememb v EKG. Nenehno se mora dodatno izobraževati in spremljati novosti na področju kardiologije in poznavanja posameznih simptomov in znakov bolezni (Balažic Gjura, 2012).



2. Razlaga poklicne aktivnosti **SNEMANJE ELEKTROKARDIOGRAMA**

Indikacijo za snemanje EKG poda zdravnik. Lahko tudi diplomirana medicinska sestra v okviru ambulante družinske medicine. Snemanje EKG je kompetenca diplomirane medicinske sestre, vendar lahko snemanje EKG pod določenimi pogoji izvede tehnik zdravstvene nege.

Tehnik zdravstvene nege ima pristojnost snemanja EKG z omejeno odgovornostjo. Aktivnost snemanja EKG lahko tehnik zdravstvene nege izvede pri pacientih, ki niso ogroženi zaradi bolezenskega stanja. V tem primeru gre za orientacijski posnetek, ki služi kot orientacija pri zbiranju podatkov za dokazovanje bolezni (npr. pred operativnim posegom).

Neposredno po izvedeni aktivnosti mora posnetek pogledati zdravnik in oceniti, ali je posnetek tehnično ustrezen in podati nadaljnja navodila.

3. Usposabljanje

3.1 Namen in področje uporabe

Osnovne smernice za podelitev strokovnega pooblastila za izvajanje aktivnosti zdravstvene nege **SNEMANJE EKG**. Smernice za podelitev strokovnega pooblastila za izvajanje omenjene aktivnosti so izključno v strokovni kompetenci glavne medicinske sestre/strokovne vodje zdravstvene nege oddelka/enote (neposredni vodja zdravstvene nege) in odobritvijo odgovorne medicinske sestre zavoda (pomočnica direktorja/ namestnica direktorja za zdravstveno nego).

3.2 Kriteriji za podelitev strokovnega pooblastila:

Preverjanje teoretičnega znanja in praktičnega dela pod nadzorom mentorja, ki je vedno diplomirana medicinska sestra. Preverjanje poteka 1-krat letno v izbranem mesecu.

3.3 Kriteriji za vzdrževanje strokovnih pooblastil:

Redno sodelovanje pri izvajanju EKG in preverjanje rezultatov.

3.4 Stopnja znanja in samostojnega izvajanja aktivnosti

Izvajalec zdravstvene dejavnosti vodi matriko znanj, v kateri je opredeljena stopnja znanja in samostojnega izvajanja za posameznega tehnika zdravstvene nege.



3.5 Postopek

Aktivnost	Kriteriji za podelitev SP	Kriteriji za vzdrževanje SP	Usposabljanje/delavnice
Snemanje EKG – tehnik zdravstvene nege	50 samostojno izvedenih snemanj pod nadzorom mentorja – dipl. m. s.	Vsaj 50 samostojno opravljenih aktivnosti letno.	Udeležba na delavnici na 3 leta*

*Usposabljanje mora obsegati teoretične in praktične vsebine in mora trajati vsaj 3 ure.

Literatura

Balažič Gjura, A., 2012. *Vloga medicinske sestre v kardiološki ambulanti*. In: E. Kavš, ed. *Zdravstvena nega – z dokazi v prakso: zbornik strokovnega seminarja*. Murska Sobota, 2012. Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurje, pp. 16–17.

Cadogan M. & Nickson C., 2012. *Life in the fastlane*. Available at: <http://lifeinthefastlane.com/ecglibrary/pmi/15/2/2014>.

Crawford, J. & Doherty, L., 2011. *Practical aspect of ECG recording*. Keswick: M & K Update Ltd, pp. 65–85.

Kligfield, P., Gettes, L.S., Bailey, J.J., Childers, R., Deal, B.J. & Hancock, E.W., 2007. Recommendations for the standardization and interpretation of the electrocardiogram: Part I: The electrocardiogram and its technology. *Circulation*, 115(10), pp. 1306–1324.



IV. ASPIRACIJA DIHALNIH POTI SKOZI TRAHEOSTOMO ALI KANILO

1. Aspiracija preko trahealne kanile

Trahealna kanila je umetna dihalna pot (v nadaljnjem besedilu: trahealna kanila), vstavljena v trahejo po opravljeni traheotomiji. S pravilno uporabo trahealne kanile lahko dosežemo podaljšano umetno ventilacijo, zaobidemo obstrukcijo v zgornji dihalni poti in omogočamo dostop do izločkov iz respiratornega trakta (Ceglar, 2008).

Kašelj je aktivni mehanizem za odstranjevanje izločka iz dihalnih poti. Če pacient ne more kašljati, mu očistimo dihalno pot z aspiracijo dihalnih poti (Raca, 2008).

Trahealne aspiracije izločkov iz respiratornega trakta so potrebne in nujne intervencije v zdravstveni negi pacienta s traheostomo. Primerna aspiracija stimulira refleks kašljanja in preprečuje nabiranje izločka, ki lahko potencialno zapre trahealno kanilo (Raca, 2008).

Dobro opazovanje pacienta, sprememb v stanju respiratornega sistema in zgodnje intervencije lahko preprečijo komplikacije, ki nastanejo zaradi spremenjene dihalne poti. Takoj po operaciji (traheotomiji) je odgovornost diplomirane medicinske sestre in tehnika zdravstvene nege skrb za pacientovo dihanje. To vključuje zagotovitev prostih dihalnih poti, opazovanje (zvokov, frekvence, izločka) pacientovega dihanja in ocena možnih zapletov po operaciji (Billau, 2004).

Že med samo operacijo lahko pride do zapletov, kot so: krvavitev, pnevmotoraks in podkožni emfizem.

Zaplete po traheotomiji delimo na zgodnje in pozne:

- zgodnji zapleti se pojavijo v prvem tednu po izvedeni traheotomiji – krvavitev, podkožni emfizem, pnevnomediastinum, apneja, zamašitev kanile ter izpad kanile;
- pozni zapleti so kasnejše krvavitve, mehanične poškodbe, masovna krvavitev zaradi načete arterije, subkutani emfizem, razjeda zaradi pritiska, izpad kanile, zamašitev, okužba same stome, okužba respiratornega trakta, predvsem pljučnice (Miklavčič, 2008).

Pomembno je, da v času neposredno po operaciji oziroma po traheotomiji (bodisi urgentni ali elektivni) za pacienta skrbi diplomirana medicinska sestra, ki ima znanja in veščine ter zna prepoznati in ukrepati ob zapletih. V primeru, ko je traheotomiran pacient zaradi poslabšanja stanja ponovno sprejet v enoto intenzivne nege/terapije, prav tako zanj prevzame skrb diplomirana medicinska sestra.

Traheotomiran pacient je lahko tudi umetno ventiliran. Invazivna mehanska ventilacija poteka preko umetne dihalne poti, kot je tubus ali traheostomska kanila. V času uvajanja umetne ventilacije celotno zdravstveno nego izvaja diplomirana medicinska sestra, saj je takrat obravnavan v enoti intenzivne terapije zaradi intenzivnih potreb po zdravljenju in zdravstveni negi. Za prepoznavanje in ukrepanje ob hitrih/nenadnih spremembah zdravstvenega stanja je na področju zdravstvene nege usposobljena le diplomirana medicinska sestra (Day, 2000).



Ko je zdravljenje akutne dihalne odpovedi končano, nastopi zdravljenje kronične dihalne odpovedi in čas, ko je treba pacienta, če je to mogoče, in njegove svojce, ki bodo morda skrbeli za pacienta v neakutni obravnavi, poučevati o ravnanju s traheostomo, aspiracijo skozi traheostomo ter morda tudi umetno neinvazivno ventilacijo.

Enako velja za traheotomirane paciente, ki ne potrebujejo umetne ventilacije, bodo pa daljši čas ali vse življenje živeli s traheostomo.

Ko je pacient odpuščen iz enote intenzivne terapije, zanj prevzame skrb diplomirana medicinska sestra na oddelku in ga poučuje ter pripravlja na življenje v domačem okolju in načrtuje izvajanje zdravstvene nege. Izvajalci zdravstvene nege morajo biti kompetentni za prepoznavanje in ustrezno ravnanje v primeru zapletov (obstrukcija ali premiki traheostome, krvavitve, okužbe rane in drugo). Poleg obvladovanja možnih zapletov aspiracije skozi traheostomo mora biti diplomirana medicinska sestra sposobna tudi pravilno izvesti poseg. Raziskava (Yazdannik, et al., 2019) je pokazala, da je učinkovitost aspiracije pri uporabi zaprtega aspiracijskega sistema z uporabljenim tlakom 200 mm Hg trikrat bolj učinkovita kot pri uporabljenem tlaku 100 mm Hg. Zdravstvena oskrba pacienta s traheostomo zahteva ustrezno usposobljeno diplomirano medicinsko sestro in izkušen multidisciplinaren tim, ki zagotavlja varno zdravstveno obravnavo (Myatt, 2015; Yazdannik, 2019). Glede na raziskave lahko ugotovimo, da prenos aktivnosti in posledično kompetenco na nižjo izobrazbeno stopnjo zmanjša varnost pacientov s traheostomo, pri tem se poveča tveganje za nastanek pljučnice in drugih okužb spodnjih dihalnih poti, ki je lahko za pacienta s traheostomo usodna.

V zdravstveno nego pacienta, ki je v stabilnem zdravstvenem stanju s formirano traheostomo in je na bolniškem oddelku/negovalnem oddelku v bolnišnicah in v socialnovarstvenih ustanovah se vključi tudi tehnik zdravstvene nege, ki ima dodatna znanja za izvajanje aktivnosti zdravstvene nege na podlagi načrta, ki ga izdelava in vrednoti diplomirana medicinska sestra.

V tem primeru gre za izvajanje življenjskih aktivnosti glede na potrebe pacienta. Aspiracija preko trahealne kanile je v kompetenci diplomirane medicinske sestre. Načrt zdravstvene nege izvede diplomirana medicinska sestra, ki tesno sodeluje tako z zdravnikom, tehnikom zdravstvene nege kot tudi s pacientom in njegovo družino.

Aktivnost aspiracije dihalnih poti je samo del zdravstvene obravnave pacienta s trahealno kanilo. Je pa intervencija, ki je povezana z neposrednim opazovanjem in zahteva takojšnje ukrepanje. Zato jo mora izvesti oseba, ki je poučena in je stalno ob pacientu (Billau, 2004).

Aktivnost aspiracija izločkov preko trahealne kanile je poseg z visokim tveganjem in zahtevnejša poklicna aktivnost s področja temeljne življenjske aktivnosti DIHANJE IN KRVNI OBTOK, zato ga lahko izvede le zdravstveno-negovalno osebje, ki ima ustrezno znanje za izvedbo aspiracije preko trahealne kanile (Ivanuša & Železnik, 2008). Diplomirana medicinska sestra, ki izvaja aspiracijo skozi traheostomo, mora biti ustrezno usposobljena, saj aspiracija dihalne poti skozi trahealno kanilo lahko privede do zapletov, kot so: hipoksija, poškodba trahealne sluznice, aritmije srca, povišan intrakranialni pritisk, tudi povečano tveganje za okužbo (Myatt, 2015; Miller, et al., 2019).

Izvajalec zdravstvene dejavnosti mora izvajati kontinuirano usposabljanje diplomirane medicinske sestre, ki poteka tako s preverjanjem teoretičnega znanja in praktičnega dela.

Tehnik zdravstvene nege ima kompetenco opazovanja pacienta in tudi kompetenco ravnanja z aparaturami, ki omogočajo aspiracijo. Kompetenca tehnika zdravstvene nege je izvajanje aspiracije preko ust in nosu, saj je zato tudi usposobljen (Negovalne diagnoze, 2015) in ne za aspiracijo preko trahealne kanile.



Literatura

- Billau, C., 2004. Suctioning. V: Matta B. in Russell C. Tracheostomy a multiprofessional Handbook. London: Grenwich Medical Media Limited, pp. 157 – 172.
- Ceglar, K., 2008. Vrsta trahealnih kanil. V: Miklavčič, T., Cegler, K., Režun, P. Menjava trahealnih kanil Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Kliniki za otorinolaringologijo in cervikalno kirurgijo, pp.17-21.
- Day, T., 2000. Tracheal suctioning: When, way, and how. London Nursing Times, 96 (20), pp. 13–15.
- Ivanuša, A. & Železnik, D., 2008. *Standardi aktivnosti zdravstvene nege*. Maribor: Univerza v Maribor, Fakulteta za zdravstvene vede.
- Miklavčič, T., 2008. Zdravstvena nega bolnika s traheostomo po traheotomiji, laringektomiji. V: Miklavčič, T., Cegler, K., Režun, P. Menjava trahealnih kanil Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Kliniki za otorinolaringologijo in cervikalno kirurgijo, pp. 48–75.
- Miller, EK., Beavers, LG., Mori, B., Colquhoun, H., Colella, T.JF. & Brooks D., 2019. Assessing the Clinical Competence of Health Care Professionals Who Perform Airway Suctioning in Adults. *Respir Care*, 64(7), pp. 844–854.
- Myatt, R., 2015. Nursing care of patients with a temporary tracheostomy. *Nursing Standard*, 29 (26), pp. 42–49.
- Negovalne diagnoze: definicije in klasifikacija 2015-2017.
- Raca, S., 2008. Pomen inhalacij in pri bolnikih s traheostomo. V: Miklavčič, T., Cegler, K., Režun, P. Menjava trahealnih kanil Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Klinika za otorinolaringologijo in cervikalno kirurgijo, pp. 35–47.
- Yazdannik, A., Saghaei, M., Haghghat, S. & Eghbali-Babadi, M., 2019. Efficacy of closed endotracheal suctioning in critically ill patients: A clinical trial of comparing two levels of negative suctioning pressure. *Nurs Pract Today*. 6(2), pp. 63–70.



V. NAROČANJE NA OBRAVNAVO NA PRIMARNI RAVNI V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE Z MOŽNOSTJO KONZULTACIJE ZDRAVNIKA

1. Naročanje na pregled pri zdravniku ali izvajanje triaže

Število pacientov v urgentnih ambulantah povsod po svetu narašča. Zato prihaja do nezmožnosti, da bi vse bolnike obravnavali sproti. Čakalnice postajajo prepolne in nepregledne, kar prinaša tveganje, da med množico spregledamo bolnike, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo takoj. Zato so v urgentnih ambulantah po svetu že v 90. letih prejšnjega stoletja vzpostavili sistem, ki med vsemi odkrije tiste, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo prej kot drugi. Vsem se določi prednostna stopnja in se razvrstijo glede na njihovo potrebo po hitrosti oskrbe. Postopek imenujemo triaža, v Sloveniji pa se je uvedlo usposabljanje za triažo po manchestrskem algoritmu šele po letu 2011 (Rajapakse, 2015). Ministrstvo za zdravje je leta 2010 izdalo uredbo o postopnem uvajanju triažnega algoritma v urgentne ambulante, Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.) pa je v podzakonskem aktu tudi določil triažni algoritem (Manchestrska triaža po licenci ALSG, ZK), ki v Sloveniji velja v urgentnih ambulantah.

Delo v družinski ambulanti poteka drugače. Čakalne dobe na pregled in obravnavo praktično ne bi smelo biti. Ker pa ni vedno nujno, da bi bili vsi pacienti pregledani isti dan, ko želijo obravnavo, morajo družinske ambulante voditi elektronsko knjigo naročanja (zahteva plačnika – ZZZS in delodajalca – MZ). Težave pri organizaciji dejavnosti družinske ambulante so širši laični in strokovni javnosti zadnja leta zelo znane. Po eni strani se sistem srečuje s starajočo družbo in posledično obremenitvami zdravstvenega sistema, ko preobremenjeni sekundarna in terciarna raven zdravstva paciente prej in pogosteje prepuščata obravnavi družinskemu zdravniku in po drugi strani velika kadrovska podhranjenost s timi na področju družinskih ambulant po vsej državi. Triaža je aktivnost, ki jo izvajalec zdravstvene nege izvaja s pomočjo orodja ali varnostnega mehanizma, ki je dovolj preizkušen, strokoven in varen tako za čakajočega pacienta kot za izvajalca zdravstvene nege. V Sloveniji za razvrščanje nujnosti obravnave pri družinskem zdravniku po telefonskem klicu izvajalca zdravstvene nege niso uporabljali nobenih algoritmov, zato ne moremo aktivnosti imenovati triaža. V literaturi avtorji ugotavljajo, da je razvrščanje klihočih s pomočjo triažnih algoritmov za obravnavo v družinski medicini ustrezno varno (Richards, et al., 2004; Hansen & Hunskaar, 2011, Campbell, et al., 2014). V družinski medicini v Sloveniji zato ne moremo govoriti o triažiranju čakajočih pacientov, lahko pa imenujemo aktivnost razporejanja opredeljenih čakajočih **naročanje pacientov brez vnaprej določene stopnje nujnosti in odločanje z veliko odgovornostjo na obravnavo pri osebnem zdravniku.**

Ordinacijski čas družinske ambulante predvideva čas, ki ga mora tim porabiti za neposredno delo s pacienti, pretežni del tega časa je namenjen za preglede v ambulanti. Seznam za naročanje pacientov je prilagojen potrebam opredeljenih pacientov. Zdravniška zbornica Slovenije, Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Fides ter Slovensko zdravniško društvo so leta 2011 izdali Modro knjigo standardov in normativov zdravnikov in zobozdravnikov z namenom, da bi jih kot nosilci zdravstvene dejavnosti upoštevali zdravniki sami. Standardi niso upoštevani s strani ZZZS, so pa uporabni za načrtovanje dela, tudi v družinski ambulanti (Bizjak, 2013).



Aktivnost	Povprečni čas v minutah
prvi pregled za akutno bolezen	12 min
prvi pregled za kronično bolezen	15 min
ponovni pregled za akutno bolezen	9 min
ponovni pregled za kronično bolezen	12 min
pregled pred operacijo	16 min
preventivni pregled	18 min
predpis recepta	4 min
administrativno opravilo	4 min
pogovor s svojci	10 min
telefonski posvet	5 min
hišni obisk	55 min
nujni pregled v ambulanti	18 min
nujni pregled na terenu	73 min
posegi	12 min
mrliški pregled	44 min
pregled na zahtevo policije	29 min

Vir: Modra knjiga standardov in normativov zdravnikov in zobozdravnikov

Časovna razdelitev časa, namenjenega pregledom opredeljenih pacientov v ambulanti, je le en vidik naročanja in razporejanja čakajočih pacientov v ambulante družinske medicine. Izvajalec zdravstvene nege v osnovnem timu je odgovorni član tima, ki sprejema vse telefonske klice ter vzpostavlja prvi stik s pacienti, ki nenaročeni prihajajo v ambulanto zaradi želje oziroma potrebe po obravnavi. Paciente razporeja in naroča glede na potrebno storitev v proste termine elektronske knjige naročanja. Glede na opisano situacijo na področju ambulante družinske medicine so predvideni termini hitro zasedeni in izvajalec zdravstvene nege začne prevzemati odgovornost za razporejanje pacientov v odložene termine. Običajno s pacientom o njegovih težavah govori le izvajalec zdravstvene nege, zelo pogosto se o stopnji nujnosti obravnave odloča sam. Ker za odločanje ne uporablja algoritma ali orodja, aktivnosti ne moremo razumeti kot triaže, temveč le razporejanje in naročanje na obravnavo z veliko odgovornostjo izvajalca zdravstvene nege. Pri presojanju potrebnosti obravnave je izvajalcu zdravstvene nege v pomoč medicinsko in splošno znanje o poteku bolezni, epidemiologiji, patologiji in najpogostejših zapletih, ki ga bo obvarovalo pred napačno presojo. Pomembno je tudi dobro poznavanje opredeljenih pacientov in njihove zdravstvene preteklosti. Kljub temu mora za izvajalce zdravstvene nege biti največja varovalka posvet z zdravnikom, nosilcem ambulante družinske medicine. V praksi je sicer nosilec velikokrat preobremenjen in slabo dostopen tudi za izvajalce zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine, pogosto izvajalec zdravstvene nege ne želi motiti zdravnika pri delu zaradi nasveta ali namiga o naročanju pacienta na obravnavo. Vse to vodi v večje tveganje za nestrokovno odločitev in izpostavljanje odgovornosti članov tima (Kopčaver Guček, 2003). **Za paciente in izvajalce bi bilo razvrščanje čakajočih pacientov bistveno varneje, če bi podobno kot velja za urgentno medicino, tudi v družinsko medicino uvedli triažni algoritem predvsem za razvrščanje po telefonu** (Richards, et al., 2004; Hansen & Hunskaar, 2011, Campbell, et al., 2014).



2. Razlaga poklicne aktivnosti **NAROČANJE NA OBRAVNAVO V AMBULANTO DRUŽINSKE MEDICINE Z MOŽNOSTJO KONZULTACIJE Z ZDRAVNIKOM**

Poklicna aktivnost **naročanje na obravnavo v ambulanto družinske medicine z možnostjo konzultacije z zdravnikom** v dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege **NI** našeta med najpogostejšimi aktivnostmi.

Opredeljevanje stopnje nujnosti o zdravstveni obravnavi, razporejanje aktivnega ordinacijskega časa ter naročanje čakajočih pacientov brez vnaprej določene stopnje nujnosti obravnave ni vsebina izobraževalnih programov za zdravstvene tehnike niti za diplomirane medicinske sestre.

Tehnik zdravstvene nege ima pristojnost glede na strokovno usposobljenost za vodenje elektronske knjige naročanja, nima pa dovolj strokovnega znanja, da bi lahko varno presojal nujnost in časovno sprejemljivo odmaknjenost zdravstvene obravnave glede na pacientove zdravstvene težave. Presojno nujnosti bi strokovno lažje izvajala diplomirana medicinska sestra, vendar bi tudi ona morala biti deležna usposabljanja s področja prepoznave najpogostejših zapletov kroničnih in akutnih stanj, ki jih obravnava ambulanta družinske medicine. **Ključno znanje, ki ga morata pridobiti oba izvajalca zdravstvene nege, je opredelitev jasnih kriterijev, kdaj in v kakšnem obsegu se v razvrščanje čakajočih pacientov s konzultacijami vključi zdravnik, nosilec ambulante družinske medicine.**

Ministrstvo za zdravje se je v več dopisih izvajalcem zdravstvene dejavnosti in tudi v dopisu številka 001-274/2019/7 z dne 4. 10. 2019 poslancu Janiju Möderndorferju opredelilo do specialnih znanj v zdravstveni negi. Navaja, da je treba tehnikom zdravstvene nege, ki niso izpolnjevali pogojev 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K, omogočiti, da svoje delo opravljajo v okviru poklicnih kompetenc in aktivnosti, usvojenih med formalnim izobraževanjem ter potrjenih s strokovnim izpitom oziroma v okviru usvojenih specialnih znanj. Specialna znanja so razvita za tiste vsebine, ki jih ni mogoče pridobiti v formalnem rednem izobraževanju. Specialna znanja so lahko razvita tako na ravni tehnika zdravstvene nege kakor ravni diplomirane medicinske sestre. Namen razvoja specialnih znanj je zlasti usposobljenost za delo na ožjem strokovnem področju v zdravstveni negi.

Pridobitev specialnih znanj temelji tako na teoretičnem izobraževanju kot praktičnem usposabljanju za delo na določenem delovnem mestu, ki ima specialna znanja opredeljena v aktu o sistemizaciji. Če posameznik pridobi specialna znanja, s tem pridobi tudi pristojnost izvedbe poklicnih kompetenc in aktivnosti, za katere je bilo specialno znanje razvito.

Priporočilo Zbornice – Zveze je, da se za področje naročanja na obravnavo v ambulanto družinske medicine in razvrščanje čakajočih pacientov z namenom strokovne opredelitve med pacienti, ki potrebujejo nujno obravnavo in pacienti, ki na obravnavo lahko varno počakajo, uvede triažni algoritem, prilagojen za dejavnost družinske medicine. Glede na trenutne razmere in težave pri implementaciji dokumenta pa je priporočilo Zbornice – Zveze, da se za aktivnost naročanja na obravnavo v ambulanto družinske medicine z možnostjo konzultacije z zdravnikom pripravi izobraževanje za specialno znanje. Program specialnega znanja je sestavljen iz teoretičnih vsebin ter praktičnega dela pod mentorstvom zdravnika družinske medicine ali diplomirane medicinske sestre s pridobljenimi specialnimi znanji in vsaj 10 leti izkušenj v ambulanti družinske medicine.



Tehnikom zdravstvene nege, ki so izpolnjevali pogoje 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K na področju dela v ambulanti družinske medicine in so jim bile priznane poklicne kompetence in aktivnosti ter jih je delodajalec prerazporedil na delovno mesto diplomirane medicinske sestre, se specialno znanje prizna.

Tehniki zdravstvene nege, ki niso izpolnjevali pogojev 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K za priznavanje z delom pridobljenih poklicnih kompetenc in aktivnosti, morajo opraviti teoretični del programa za pridobitev specialnega znanja, za praktični del (naročanje pod mentorstvom) pa se glede na dobo dela na področju ambulante družinske medicine prizna sorazmeren del obveznosti.

3. IZVEDBA USPOSABLJANJA ZA SPECIALNO ZNANJE

Usposabljanje za specialno znanje lahko izvede izvajalec zdravstvene dejavnosti. Program mora vpisati v nacionalni register specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege na Zbornici – Zvezi, za vpis v register pa mora program usposabljanja izpolnjevati naslednje kriterije:

- a) najmanj 20 (pedagoških) ur teoretičnega usposabljanja v izvedbi timov ambulante družinske medicine in sicer,
 - najmanj 14 ur vsebin o nujnih stanjih in pasteh naročanja pacientov na obravnavo v ambulanto (izvaja specialist družinske medicine),
 - najmanj 6 ur vsebin o vodenju naročilne knjige ter ostale administracije v ambulanti družinske medicine (izvaja tehnik zdravstvene nege z več kot 12-letnimi delovnimi izkušnjami v ambulanti družinske medicine ali diplomirana medicinska sestra),
- b) ustrezno število ur praktičnega usposabljanja in sicer:
 - kandidat, ki ima v ambulanti družinske medicine manj kot 4 leta delovnih izkušenj, mora opraviti najmanj 80 (pedagoških) ur praktičnega usposabljanja pod nadzorom mentorja,
 - kandidat, ki ima v ambulanti družinske medicine več kot 4 leta delovnih izkušenj, mora opraviti najmanj 60 (pedagoških) ur praktičnega usposabljanja pod nadzorom mentorja,
 - kandidat, ki ima v družinski medicini več kot 6 let delovnih izkušenj, mora opraviti najmanj 40 (pedagoških) ur praktičnega usposabljanja pod nadzorom mentorja,
 - kandidat, ki ima v družinski medicini več kot 8 let delovnih izkušenj, mora opraviti najmanj 20 (pedagoških) ur praktičnega usposabljanja pod nadzorom mentorja,
 - kandidat, ki ima v družinski medicini več kot 10 let delovnih izkušenj, mora opraviti le teoretično usposabljanje, praktično usposabljanje pod nadzorom mentorja se prizna.

Praktično usposabljanje iz točke b.) prejšnjega odstavka izvaja mentor, ki je lahko tehnik zdravstvene nege, ki izpolnjuje pogoje 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K na področju dela v ambulanti družinske medicine in so mu bile priznane poklicne kompetence in aktivnosti ter ga je delodajalec prerazporedil na delovno mesto diplomirane medicinske sestre ali diplomirana medicinska sestra.

Izpolnjevanje kriterijev za podelitev potrdila o pridobitvi specialnega znanja preverja Komisija za specialna znanja pri Zbornici – Zvezi.



Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze



Literatura

Bizjak, T., 2013. *Stroškovna učinkovitost prenosa aktivnosti na medicinske sestre v ambulanti družinske medicine: magistrska naloga* (Doctoral dissertation), Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Campbell, J. L., Fletcher, E., Britten, N., Green, C., Holt, T. A., Lattimer, V., ... & Bowyer, V., 2014. Telephone triage for management of same-day consultation requests in general practice (the ESTEEM trial): a cluster-randomised controlled trial and cost-consequence analysis. *The Lancet*, 384 (9957), pp.1859–1868.

Hansen, E. H., & Hunskaar, S., 2011. Telephone triage by nurses in primary care out-of-hours services in Norway: an evaluation study based on written case scenarios. *BMJ quality & safety*, 20(5), pp.390–396.

Kopčavar-Guček, N., 2003. Etika in odnosi znotraj zdravstvenega tima. V: *Etika v družinski medicini*, J. Kersnik, ur. SZD: Ljubljana.

Rajapakse, R., 2015. Triaža v urgentnih ambulantah, *Zdrav Vestn*, 84, pp. 259–267.

Richards, D. A., Godfrey, L., Tawfik, J., Ryan, M., Meakins, J., Dutton, E., & Miles, J., 2004. NHS Direct versus general practice based triage for same day appointments in primary care: cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 329(7469), p. 774.

Modra knjiga standardov in normativov zdravnikov in zobozdravnikov, 2011. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Fides, Slovensko zdravniško društvo.



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE