



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**RAZUMEVANJE KOMPETENC OPERACIJSKE
MEDICINSKE SESTRE MED ŠTUDENTI
ZDRAVSTVENE NEGE**

**NURSING STUDENTS' UNDERSTANDING OF
PERIOPERATIVE NURSES' COMPETENCES**

Mentor: mag. Rems Miran, viš. pred

Kandidat: Blaž Accetto

Jesenice, avgust, 2016

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju mag. Miranu Remsu, viš. pred. za vodenje, pomoč in vse nasvete med izdelavo diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi mojima recenzentoma, doc. dr. Ivici Avberšek Lužnik in Sadini Kalender Smajlović, pred.

Posebna zahvala gre tudi moji družini, ki me je med mojim študijem vedno podpirala in spodbujala, da dosežem vse kar sem si zastavil.

Rad bi se zahvalil tudi Špeli Resnik za njeno podporo in spodbudo med izdelavo diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Na področju perioperativne zdravstvene nege ima glavno vlogo operacijska medicinska sestra. Njene kompetence opredeljuje Evropsko združenje operacijskih medicinskih sester, katerega članica je tudi Slovenija. Dodiplomski študij zdravstvene nege v Sloveniji vključuje teoretično izobraževanje in klinično prakso, vendar posebne specializacije na tem področju še ni.

Cilj: Namen diplomskega dela je s pregledom strokovne in znanstvene literature ugotoviti, katere so kompetence operacijske medicinske sestre, kdo jih opredeljuje in ali tudi v Sloveniji obstajajo zapisane v uradno veljavni obliki. Z empiričnim delom smo želeli ugotoviti ali študentje zdravstvene nege v Sloveniji poznajo kompetence operacijske medicinske sestre in ali dobijo dovolj znanja za delo na tem področju.

Metode: Uporabljeni sta bili deskriptivna in kvantitativna raziskovalna metoda. Strukturiran vprašalnik je bil namenjen študentom dodiplomskega študija zdravstvene nege. Anketiranje je potekalo v oktobru 2015. Razdelili smo 70 anket in dobili nazaj vrnjenih 64 anket (97,2 %). Podatke smo analizirali s statističnim programom SPSS 22.0 in rezultate s pomočjo Microsoft Excel vključili ter prikazali v obliki tabel in slik.

Rezultati: Rezultati raziskave so pokazali, da večina anketiranih študentov zdravstvene nege (82%) ne pozna Evropskega združenja operacijskih medicinskih sester (EORNA). 72% študentov meni, da tekom študija oziroma klinične prakse ni pridobilo kompetenc za delo v perioperativni negi. Večina študentov (72%) si želi, da bi se program perioperativne zdravstvene nege nadaljeval kot podiplomska specializacija.

Razprava: V Sloveniji nimamo zapisanih kompetenc operacijske medicinske sestre, ki bi jih posebej promovirali in temu primerno prilagodili način izobraževanja. Glede na to, da smo člani združenja EORNA, se lahko zgledujemo po njihovem kurikulumu, vendar je po našem mnenju še vedno premalo poudarka na tem področju. Predvsem bi morali s kompetencami seznanjati bodoče zdravstvene delavce, da bodo vedeli, kakšen nivo znanja morajo doseči za kvalitetno opravljeno delo.

Ključne besede: kompetence, EORNA, operacijska medicinska sestra, perioperativna zdravstvena nega.

ABSTRACT

Background: In perioperative nursing, operating room nurses play a major role. Their competences are defined by the European Operating Room Nurses Association, of which Slovenia is also a member. Undergraduate nursing studies in Slovenia include theoretical education and clinical practice, but there is no specific specialization in this area yet.

Aims: The purpose of this study was to review existing technical and scientific literature in order to establish the competences of operating room nurses and to identify a possible official written document in Slovenia which defines them. The empirical part of the study was aimed at determining whether Slovenian nursing students are familiar with the competences of operating room nurses and if they obtain sufficient knowledge during their studies to work in this area after graduating.

Methods: Descriptive and quantitative research methods were employed. A structured questionnaire was designed for undergraduate nursing students. The survey was conducted in October 2015. A total of 70 questionnaires were distributed and 64 were returned (response rate of 97.2%). Acquired data were analyzed with statistical program SPSS 22.0 and the results were presented with Microsoft Excel in the form of tables and figures.

Results: The survey results revealed that most nursing student respondents (82%) are not familiar with the European Operating Room Nurses Association (EORNA). Moreover, 72% of students felt that they did not acquire the competences to work in perioperative care during their studies or clinical practice. Most students (72%) believe that the best way to educate an operating room nurse is to establish a postgraduate specialization for this field of nursing.

Discussion: There are no written competences for operating room nurses in Slovenia which would be promoted and to which educational methods would be adjusted accordingly. Given the fact that we are members of the EORNA association, we can follow their curriculum, but there still seems to be a lack of focus on this particular area in Slovenia. Importantly, future nurses would have to be informed about the required competences so they could attain a specific level of knowledge to provide professional nursing care.

Keywords: competency, EORNA, operating room nurse, perioperative nursing care.

SEZNAM OKRAJŠAV

EORNA – European Operating Room Nurses Association (Evropsko Združenje Operacijskih Medicinskih Sester)

ICN- International Council of Nurses (Mednarodni svet medicinskih sester)

OPMS – operacijska medicinska sestra

SOMS- Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

UM FZV- Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede

ZN – zdravstvena nega

ZZBNS- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 KOMPETENCE V ZDRAVSTVENI NEGI.....	3
2.2 ZDRUŽENJE EORNA IN NJIHOVE KOMPETENCE.....	8
2.2.1 Prvi sklop kompetenc: strokovna, pravna in etična praksa	9
2.2.2 Drugi sklop kompetenc: perioperativna zdravstvena nega	10
2.2.3 Tretji sklop kompetenc: medsebojni odnosi in komunikacija	10
2.2.4 Četrti sklop kompetenc: organizacija, management in sposobnost vodenja.....	11
2.2.5 Peti sklop kompetenc: izobraževanje, profesionalni razvoj in raziskovanje	11
2.3 SISTEM IZOBRAŽEVANJA OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER V SLOVENIJI	12
3 EMPIRIČNI DEL	14
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	14
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	14
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	15
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	15
3.3.1 Opis spremenljivk in merskega instrumenta.....	15
3.3.2 Opis vzorca	16
3.3.3 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	17
3.4 REZULTATI	18
3.5 RAZPRAVA.....	26
4 ZAKLJUČEK.....	29
5 LITERATURA	31
6 PRILOGE	35
6.1 INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Prikaz aktivnosti za diplomirano medicinsko sestro v operativni dejavnosti	4
Slika 2: Diplomirana medicinska sestra/ diplomirani zdravstvenik na Seznamu poklicev v zdravstvu Uradnega lista Republike Slovenije.....	6
Slika 3: Diplomirana medicinska sestra specialistka/ diplomirani zdravstvenik specialist na Seznamu poklicev v zdravstvu Uradnega lista Republike Slovenije	6
Slika 4: Kompetence OPMS po EORNA, Vir: EORNA (2009).....	8
Slika 5: Kompetence in potrebna znanja za OPMS po EORNA.....	9
Slika 6: Ali ste že imeli klinično prakso zdravstvene nege na kirurškem področju?	18
Slika 7: Število ur klinične prakse v okviru predmeta zdravstvene nege na kirurškem področju	19
Slika 8: Menite, da ste imeli dovolj praktičnega usposabljanja iz področja perioperativne zdravstvene nege?	19
Slika 9: Ali menite, da ste tekom študija in klinične prakse pridobili kompetence, ki jih potrebujete za delo v perioperativnem okolju po končanem dodiplomskem študiju?	20
Slika 10: Ali ste že slišali za Evropsko združenje operacijskih medicinskih sester (EORNA)?	21
Slika 11: Kdo vas je seznanil z združenjem EORNA?	22
Slika 12: Povprečne vrednosti, ocen študentov ZN kako pomembna je po njihovem mnenju posamezna kategorija kompetenc po EORNA.....	22
Slika 13: Ali menite, da ste primerna oseba za opravljanje poklica kot je OPMS?.....	23
Slika 14: Ali imate namen oziroma željo, da bi po končanem študiju delali kot OPMS?	23
Slika 15: Bi se odločili za nadaljevanje študija na področju perioperativne zdravstvene nege, če bi imeli možnost že na dodiplomskem študiju delno usmeritev izobraževanja?	24
Slika 16: Kakšno menite, da bi moralo biti izobraževanje za OPMS v Sloveniji.....	24

KAZALO TABEL

Tabela 1: Opis vzorca.....	17
Tabela 2: Hi-kvadrat test na pridobljene rezultate, ali študenti menijo, da so tekom študija pridobili kompetence za delo v perioperativnem okolju po končanem študiju.....	20
Tabela 3: Hi-kvadrat test na vprašanje, ali ste že slišali za združenje EORNA?	21
Tabela 4: Hi-kvadrat na vprašanje, kakšno bi moralo biti izobraževanje za opms v Sloveniji?	25
Tabela 5: Križna tabela (Primerjava števila ur klinične prakse in želje po delu v perioperativni ZN)	25

1 UVOD

Odkar obstaja skrb za bolne in ranjene - to je prav gotovo dlje kot šest tisoč let, od takrat imamo namreč pisne vire - sta obstajala tudi dva poklica: eni so se pretežno ukvarjali z zdravljenjem, drugi pa so bolnika negovali in prvemu poklicu pomagali. Tako zdravljenje kot negovanje sta se skozi stoletja prilagajala novim spoznanjem in novim metodam. Z razvojem znanosti v začetku devetnajstega stoletja sta se razvili dve stroki (dva poklica), ki sta ves čas zgodovine neločljivo povezani: medicina in zdravstvena nega, zdravnik in medicinska sestra. V kirurgiji je povezanost med zdravnikom - kirurgom in operacijsko medicinsko sestro verjetno najtesnejša. Povezuje ju že tesna telesna prisotnost ob bolniku na operacijski mizi, še pomembnejša pa je skupna skrb za uspeh operacije. Vsaka napaka tako enega kot drugega je lahko za bolnika usodna. Delo operacijske medicinske sestre pa se začne že veliko prej, preden kirurgu poda rezilo, s katerim ta poseže v bolnikovo telo. Pomembna je že priprava in sterilizacija primernih instrumentov, priprava operacijske sobe, psihična in telesna priprava bolnika na poseg, namestitvev bolnika na operacijsko mizo ter preverjanje vseh potrebnih aparatov. Kirurgija je v zadnjih nekaj desetletjih napravila velike korake, ki so posledica predvsem uvajanja novih tehnoloških in znanstvenih spoznanj (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti (SOMS), 2005).

Na področju perioperativne zdravstvene nege ima glavno vlogo operacijska medicinska sestra, ki mora znati prepoznati fiziološke, psihološke in sociološke potrebe kirurško obravnavanega bolnika (Luštek, n. d.). Ker je delo v operacijski dvorani naporno, zahtevno in vsak posameznik nosi veliko odgovornost, mora biti tudi nivo znanja medicinske sestre temu primeren. Pri delu v perioperativni zdravstveni negi sta pomembna dobra komunikacija in sodelovanje med zaposlenimi (Trobič, 2005).

Na področju ravnanja z ljudmi in upravljanja delovne uspešnosti so postale izredno pomembne kompetence. Neprestano razvijanje sposobnosti, spretnosti in znanj posameznika in posledično skupin je v današnjem tekmovalnem in spreminjajočem se svetu ključnega pomena za obstoj in razvoj zdravstvene in babiške nege. Pritiski in

spremembe so in bodo ostali del kliničnega okolja, kar pomeni, da se bo nadaljevala tudi potreba po razvoju novih kompetenc in spretnosti (Železnik, 2008).

Če povprašate družinskega člana ali prijatelja o delu medicinske sestre, vas odgovori včasih presenetijo predvsem nad njihovo nejasno naravo, v smislu “pomagajo ljudem, ko zbolijo” ali “delijo zdravila in dajejo injekcije” in “pomagajo pri rojstvu otrok”. Pa vendar je delo medicinske sestre zapleteno, pogosto skrivnostno ter temelji na strokovnih kompetencah, ki pa žal, znotraj evropskega prostora niso jasno in enotno definirane in so pogostokrat različno interpretirane tudi med samimi izvajalci zdravstvene nege (Plazar & Ličen, 2013). Definicija kompetenc v zdravstveni negi je za mnoge odprto področje večnih debat, za druge pa pojem predstavlja objektivni koncept, ki ga je možno izmeriti. Spet za nekatere kompetence v zdravstveni negi predstavljajo več kot le izvajanje spretnosti in pojem povezujejo z intuitivnim razumevanjem negovalnega problema, ki je podprto z znanjem in izkušnjami (McCready, 2007).

Kompetence so v zdravstveni negi tradicionalno ocenjene skozi opazovanje študentov na kliničnem usposabljanju, vendar ni jasno in enotno opredeljeno kakšen rezultat mora študent doseči, da je ocenjen kot kompetenten (McCready, 2007).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 KOMPETENCE V ZDRAVSTVENI NEGI

Jože Prestor je leta 2013 na 6. posvetu z mednarodno udeležbo Moja kariera poudaril, da se ob razpravah o kompetencah srečujemo z izrazi, ki si jih pogosto vsak od razpravljavcev razlaga na drugačen način. Inštitut za slovenski jezik Franceta Ramovša (2014) besedo »kompetenca« opredeljuje kot obseg, smer odločanja, nekaj, kar je določeno navadno z zakonom; pristojnost, pooblastilo. Kompetence lahko opredelimo tudi kot skupek znanj, spretnosti in izpostavljenosti v danih razmerah (EORNA, 2012). Kompetence pa avtorica Železnik (2008) predstavlja kot prenosljiv, več funkcionalen paket znanja, veščin in stališč, ki jih vsi posamezniki potrebujejo za osebno izpolnitev oz. razvoj, vključenost in zaposljivost. Razvite bi morale biti do konca obveznega izobraževanja ali usposabljanja in predstavljajo osnovo vseživljenjskemu učenju. Avtorji Cowan, Norman in Coopamaha (2005) zagovarjajo dejstvo, da kompetenca v zdravstveni negi ni zgolj veščina ali opravljeni postopek, temveč se pogosto odraža kot odsev lastnosti, ki je bila potrebna za učinkovito izvedbo zdravstvene nege.

55. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti (2005, p. 1941) se glasi: »Zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.«

V Sloveniji imamo zapisane kompetence tehnika zdravstvene nege, diplomirane babice, diplomirane medicinske sestre in višje medicinske sestre v dokumentu Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. Imenujejo se Poklicne kompetence in aktivnosti v zdravstveni negi in so za specialna področja dopolnjene z aktivnostmi Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije (ZZBNS, 2008). Zapisane so v sliki 1.

8. 8	AKTIVNOSTI NA PODROČJU OPERATIVNE DEJAVNOSTI	DMS	*	DB	*	TZN	*	BN/B	*	BN/D	*
1	Dodajanje materialov in tekočin na sterilno polje	DA		DA		DA					
2	Evidentiranje postopkov operacijske zdravstvene nege in diagnostično-terapevtskih posegov	DA		DA							
3	Instrumentiranje pri operaciji	DA	*	DA	*						
4	Izpolnjevanje spremne dokumentacije odvzetih materialov	DA		DA							
5	Izvajanje substerilizacije	DA		DA		DA					
6	Kontrola in štetje instrumentov in materiala	DA		DA							
7	Nadzor nad pripravo operacijskega okolja – operacijske sobe	DA		DA							
8	Nadzor vstopa v operacijske prostore	DA		DA							
9	Nameslitev pacienta v ustrezno lego, podlaganje ogroženih delov telesa	DA		DA							
10	Nameščanje nevtralne elektrode za elektro-kirurški nož	DA		DA							
11	Naročanje in sprejem različnih aparatov, kirurških instrumentov, obvezilnega in drugega potrošnega materiala	DA		DA							
12	Nastavitev dokumentacije operacijske zdravstvene nege	DA		DA							
13	Odpiranje sterilnih setov, sterilno prekrivanje opreme, razporejanje kirurških instrumentov in pripomočkov na sterilnem polju	DA		DA							
14	Odvzem in sodelovanje pri odvzemu materialov za preiskave – brisa, tekočine, tkiva, organa	DA		DA							
15	Oskrba drenov in drenaž po operativnem posegu	DA		DA							
16	Oskrba operativne rane	DA		DA							
17	Pakiranje in označevanje odvzetih materialov	DA		DA							
18	Predoperativni obisk pacienta	DA		DA							
19	Prelaganje pacienta na operacijsko mizo	DA		DA		DA					
20	Prelaganje pacienta z operacijske mize	DA		DA		DA					
21	Preverjanje indikatorjev sterilnosti materiala	DA		DA							
22	Priključitev in spreminjanje nastavitve na opremi in aparaturoh ter ravnanje z njimi	DA		DA							
23	Priprava aparatov, kontrola delovanja	DA		DA							
24	Priprava operacijske mize	DA		DA							
25	Priprava porodne postelje za operativni poseg	DA		DA							
26	Priprava sterilnega polja	DA		DA							
27	Priprava sterilnih setov s kirurškimi instrumenti, perilom, obvezilnim in šivalnim materialom ter ostalim medicinsko potrošnim materialom	DA		DA							
28	Priprava za transport odvzetih materialov	DA		DA							
29	Razkuževanje kože pacienta na področju operativnega polja	DA		DA							
30	Razporejanje kirurških instrumentov in pripomočkov na sterilnem polju	DA		DA							
31	Sodelovanje pri malem operativnem posegu	DA		DA							
32	Sodelovanje pri načrtovanju operativnega programa	DA		DA							
33	Sodelovanje pri velikem operativnem posegu	DA		DA							
34	Sodelovanje v operativni ekipi	DA		DA							
35	Sprejem pacienta v operacijsko sobo	DA		DA							
36	Sterilno oblačenje kirurške ekipe	DA		DA							
37	Sterilno prekrivanje pacienta	DA		DA							
38	Tehtanje izgube krvi, tekočin, porabljenega plina	DA		DA							
39	Uporaba filter oblačila	DA		DA		DA		DA		DA	
40	Uporaba kirurške kape	DA		DA		DA		DA			
41	Vzdrževanje in priprava kirurških instrumentov in naprav	DA		DA							
42	Zagotavljanje mikroklima v operacijskem okolju	DA		DA							

DMS = Diplomirana medicinska sestra, DB = Diplomirana babica, TZN = Tehnik zdravstvene nege, BN/B = bolničar negovalec /bolnišnica, BN/D = bolničar negovalec/ dom za starejše, posebni zavodi, * = pomeni, da so za izvajanje navedenih aktivnosti potrebna dodatna znanja, ki jih je posameznik pridobil med izobraževanjem in usposabljanjem, po katerem je bilo to znanje preverjeno, kar posameznik izkazuje z veljavno listino referenčne ustanove.

Slika 1: Prikaz aktivnosti za diplomirano medicinsko sestro v operativni dejavnosti, Vir: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2008, p. 62)

Splošne kompetence diplomirane medicinske sestre, zapisane s strani Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, so naslednje:

- »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 na podlagi negovalne anamneze, negovalne diagnoze in postavljenih ciljev zdravstvene nege,
- 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« (ZZBNS, 2008, p. 12).

Na seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (2004), ki je bil v veljavi do 1.2.2014, so v tabeli pod številko 13 zapisane kompetence diplomirane medicinske sestre/ diplomiranega zdravstvenika, ki so bile leta 2008 objavljene v dokumentu Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. To lahko razberemo tudi s slike 2. Na seznamu je prav tako zapisana diplomirana medicinska sestra specialistka/ diplomirani zdravstvenik specialist, katere kompetence so v skladu z opravljeno specializacijo, kot piše v sliki 3.

Z dnem 1.2.2014 je stopila v veljavo odredba o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti, ki v 3. členu opredeljuje, da delovno področje ter poklicne dejavnosti (kompetence) določi delodajalec v svojih internih aktih. Hkrati pa je seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti prenehal veljati (Odredba o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti, 2014).

	POKLIC	KVALIFIKACIJA	DELOVNO PODROČJE	POKLICNA DEJAVNOST (kompetence)
13.	diplomirana medicinska sestra/ diplomirani zdravstvenik	1. visoka strokovna izobrazba 2. visoka strokovna izobrazba, pridobljena najkasneje do 31.12. 2009, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit	– primarna, sekundarna in terciarna raven zdravstvene dejavnosti, – socialni in posebni socialni zavodi – zdravilišča, – socialnomedicinska, higienska, epidemiološka in zdravstveno ekološka dejavnost.	– 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 na podlagi negovalne anamneze, negovalne diagnoze in postavljenih ciljev zdravstvene nege, – 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 bolnika, – izvajanje zdravstvene nege v okviru nujne medicinske pomoči, – pedagoško delo za obnavljanje lastnega kadra, – raziskovalno delo v zdravstveni negi in zagotavljanje kakovosti.

Slika 2: Diplomirana medicinska sestra/ diplomirani zdravstvenik na Seznamu poklicev v zdravstvu, Vir: Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti (2004)

	POKLIC	KVALIFIKACIJA	DELOVNO PODROČJE	POKLICNA DEJAVNOST (kompetence)
16.	diplomirana medicinska sestra specialistka/ diplomirani zdravstvenik specialist	1. visoka strokovna izobrazba, pridobljena najkasneje do 31.12.2009, strokovni izpit in opravljena specializacija 2. visoka strokovna izobrazba in opravljena specializacija	– primarna, sekundarna in terciarna raven zdravstvene dejavnosti, – socialni in posebni socialni zavodi, – zdravilišča, – socialnomedicinska, higienska, epidemiološka in zdravstveno ekološka dejavnost.	skladna z opravljeno specializacijo

Slika 3: Diplomirana medicinska sestra specialistka/ diplomirani zdravstvenik specialist na Seznamu poklicev v zdravstvu Vir: Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti (2004)

S članstvom Slovenije v Evropski Uniji je za nas pričel veljati tudi Uradni list Evropske Unije. Tudi v tej listini so navedene kompetence operacijske medicinske sestre, kot tudi nekakšna predstavitev izobraževanja vseh članic Evropske unije za poklice, ki morajo biti regulirani. Poklic medicinske sestre je reguliran poklic, to pomeni, da mora posameznik, ki želi opravljati določen poklic, izpolnjevati z zakonom ali drugim predpisom določene pogoje oziroma mora imeti določene kvalifikacije (ZZBNS, 2008).

Tako je v Evropski direktivi zapis za diplomirano medicinsko sestro, ki v 31. členu opredeljuje katera znanja mora zagotoviti izobraževanje, da oseba pridobi naslednja znanja in veščine:

- »ustrezno poznavanje ved, na katerih temelji splošna zdravstvena nega, vključno z zadostnim razumevanjem zgradbe, fizioloških funkcij in obnašanja zdravih in bolnih oseb kakor tudi odnosa med zdravstvenim stanjem človeka ter njegovim fizičnim in družbenim okoljem,
- zadostno poznavanje narave in etike poklica ter splošnih načel zdravja in zdravstvene nege,
- ustrezne klinične izkušnje; te izkušnje, ki naj bodo izbrane glede na njihov pomen za usposabljanje, je treba pridobivati pod nadzorom usposobljenega sestrskega osebja ter na krajih, kjer sta število usposobljenega osebja in opreme primerna za zdravstveno nego pacientov,
- sposobnost za sodelovanje pri praktičnem usposabljanju zdravstvenega osebja in izkušnje pri delu s tem osebjem,
- izkušnje pri delu z delavci drugih poklicev v zdravstvenem sektorju« (ZZBNS, 2008, p. 14).

Kompetence medicinske sestre je prav tako opredelil Mednarodni svet medicinskih sester (ICN). »Okvir kompetenc ICN se nanaša na medicinsko sestro, ki dela s posamezniki, družinami in skupnostmi v različnih institucionalnih in skupnostnih okoljih zdravstvenega varstva v partnerstvu z drugimi izvajalci zdravstvenega in socialnega varstva« (ZZBNS, 2008, p. 18).

»Kompetence za medicinsko sestro so opredeljene v treh vsebinskih sklopih:

- poklicna, etična in pravna praksa,
- upravljanje in zagotavljanje zdravstvene nege,
- razvoj poklica« (ZZBNS, 2008, p. 18).

2.2 ZDRUŽENJE EORNA IN NJIHOVE KOMPETENCE

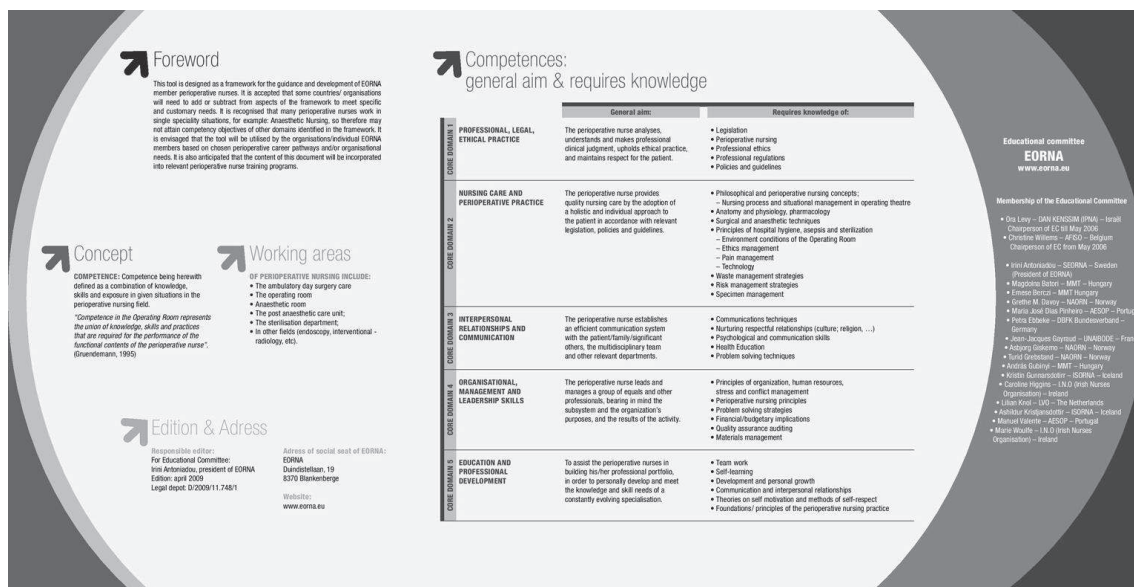
Leta 1980 je manjša skupina vztrajnih operativnih medicinskih sester začela z nastajanjem združenja European Operating Room Nurses Association (v nadaljevanju uporabljena kratica EORNA) in leta 1992 je bilo tudi uradno potrjeno. Njegov glavni cilj je uskladitev in izboljšanje kakovosti perioperativne zdravstvene nege v Evropi (EORNA, 2015). Slovenija je članica tega združenja od leta 1996 (Rebernik-Milić, 2009).

Leta 1997 so izdali prvi kurikulum kompetenc, ki naj bi jih medicinska sestra pridobila med izobraževanjem in jih kasneje uporabljala pri svojem delu. Leta 2012 je bil dopolnjen in prilagojen za bolonjski sistem študija. Opredeljuje pet glavnih sklopov kompetenc ter opisuje nivo znanja, ki ga mora bodoči zdravstveni delavec tekom študija oziroma specializacije doseči za kompetentnost na področju perioperativne zdravstvene nege (Strnad, 2013).

Na spodnjih slikah je v krajši obliki predstavljen koncept kompetenc in področja kjer lahko deluje operacijska medicinska sestra, ki jih je izdal EORNA leta 2009. Predvsem v smislu kaj je potrebno, da nekdo lahko pridobi oziroma nosi naziv in opravlja delo kot operacijska medicinska sestra.



Slika 4: Kompetence OPMS po EORNA, Vir: EORNA (2009)



Slika 5: Kompetence in potrebna znanja za OPMS po EORNA Vir: EORNA (2009)

V nadaljevanju so strnjene vsebine vseh petih sklopov kompetenc, ki jih je opredelilo združenje EORNA v njihovem kurikulumu iz leta 2012.

2.2.1 Prvi sklop kompetenc: strokovna, pravna in etična praksa

Cilj prvega sklopa kompetenc EORNA je sposobnost operacijske medicinske sestre, da analizira situacije in dogodke, sprejema in razume klinične odločitve, ohranja etičnost in spoštovanje do pacienta. Za doseganje teh kompetenc so po osnovnem učnem načrtu EORNA predvidena oziroma zahtevana znanja iz naslednjih področij: zakonodaja, perioperativna zdravstvena nega, poklicna etika, razumevanje strokovnih predpisov, smernic, filozofije in koncepta perioperativne zdravstvene nege (EORNA, 2012).

Izvedbena merila (EORNA, 2012):

- Praksa v skladu z zakonodajo in strokovnimi smernicami za OPMS,
- Sprejemanje poklicne odgovornosti.

2.2.2 Drugi sklop kompetenc: perioperativna zdravstvena nega

Cilj drugega sklopa kompetenc operacijske medicinske sestre je zagotoviti kakovostno zdravstveno nego tako s celostnim kot individualnim pristopom k bolniku, v skladu z veljavno zakonodajo in smernicami. Za to je potrebno poznavanje koncepta in filozofije perioperativne zdravstvene nege ter procesa zdravstvene nege, seznanjenost z delom v operacijski dvorani, potrebno pa je tudi znanje iz anatomije, fiziologije ter farmakologije (EORNA, 2012).

Izvedbena merila (EORNA, 2012):

- Zagotavljanje oskrbe bolnikov, ki vključuje znanje in na dokazih podprto prakso,
- zagotavljanje varnega in učinkovitega okolja za vodenje zdravstvene oskrbe,
- spodbujanje zdravja in varnosti na delovnem mestu. pri katerem se uporablja ustrezne strategije za preprečevanje zapletov,
- vključevanje načela preprečevanja infekcij pri zagotavljanju perioperativne ZN,
- upravljanje s telesnimi tkivi in tekočinami za preiskave, odstranitev ali presaditev,
- prepoznavanje pomena pravilnega ravnanja z odpadki in izvajanje v skladu z najboljšo prakso.

2.2.3 Tretji sklop kompetenc: medsebojni odnosi in komunikacija

Glavni cilj tega sklopa kompetenc je vzpostavitev učinkovitega sistema komuniciranja med medicinsko sestro, pacientom, družino, multidisciplinarnim timom ter drugimi pomembnimi oddelki. Za to kompetenco so zahtevana znanja iz področja tehnik komuniciranja in reševanja problemov. Pomemben je spoštljiv odnos, psihološke in komunikacijske spretnosti, zdravstvena vzgoja, komunikacija, medosebne veščine, zdravstvena pedagogika ter strokovno obnašanje in disciplina. (EORNA, 2012).

Izvedbena merila (EORNA, 2012):

- Vzpostavljanje in vzdrževanje učinkovitega medosebnega odnosa z bolniki,
- poznavanje ključnih zahtev učinkovitega timskega dela za doseganje želenih rezultatov v perioperativnem okolju,

- uporaba dobre komunikacijske strategije, tako verbalne kot pisne, za zagotovitev natančnega beleženja in prenosa informacij v dobro pacienta.

2.2.4 Četrty sklop kompetenc: organizacija, management in sposobnost vodenja

Operacijska medicinska sestra bo vodila in upravljala skupino sebi enakih in drugih strokovnjakov ob upoštevanju podsistema, organizacijskega namena in rezultatov aktivnosti (EORNA, 2012).

Za pridobitev te kompetence mora poznati načela organizacije, strategijo reševanja problemov, finančno/proračunske posledice, pregled zagotavljanja kakovosti, vodenje gradiva, osebno vodenje in vodenje virov, zdravstvene pedagogike. Pomembo je tudi profesionalno obnašanje in disciplina ter obvladovanje stresa in konfliktov (EORNA, 2012).

Izvedbena merila (EORNA, 2012):

- Uporaba učinkovitih organizacijskih in vodstvenih sposobnosti pri zagotavljanju zdravstvene nege pacienta,
- nadzor dela za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe,
- vodenje in nadzor zaposlenih,
- učinkovito usklajevanje oskrbe z materialnimi sredstvi,
- prikaz učinkovitih vodstvenih sposobnosti, ki delujejo kot vzor, dosledno zagotavljanje visoke kakovosti oskrbe motiviranost in prikazovanje učinkovitih medosebnih sposobnosti, ki temeljijo na razumevanju in medosebnem spoštovanju.

2.2.5 Peti sklop kompetenc: izobraževanje, profesionalni razvoj in raziskovanje

Operacijska medicinska sestra bo razvila poizvedovalni um in raziskovalni odnos, ki ji bo pomagal, da se osebno razvije in zadovolji potrebe znanj in spretnosti, potrebnih pri nenehno se razvijajoči specializaciji (EORNA, 2012).

Pri tej kompetenci je pomembno timsko delo, učenje, razvoj in osebna rast, motivacija, osnove perioperativne zdravstvene nege in raziskovanje, zavezanost k osebnemu in strokovnemu razvoju sebe in drugih, aktivno iskanje in nudenje možnosti izobraževanja sebe in drugih ter analiziranje strokovne prakse (EORNA, 2012).

Izvedbena merila (EORNA, 2012):

- Zavezanost k osebnemu in profesionalnemu razvoju,
- proaktivno iskanje in nudenje možnosti za izobraževanje sebe in drugih,
- kazanje in analiziranje strokovne prakse.

2.3 SISTEM IZOBRAŽEVANJA OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER V SLOVENIJI

Skozi zgodovino se je vloga OPMS korenito spremenila. Od poklica, v katerem je bila prioriteta tehnično brezhibno izveden operativni poseg, do profesionalnega pristopa k zdravstveni negi, tj. skrbi za bolnika in zagotavljanju kakovostne perioperativne zdravstvene nege. Tradicionalna vloga opisuje OPMS kot zdravnikovo pomočnico. Taka podoba je bila rezultat dominantne vloge zdravnikov v zdravstvenem varstvu. Vloga OPMS je bila usmerjena v tehnično izvedbo operativnega posega in zagotavljanje dobrega počutja kirurške ekipe. Pogosto ni imela vpliva na celostno dogajanje v operacijski dvorani. Dodatno izobraževanje je kot pomemben dejavnik družbenega položaja prineslo spremembe lastnosti ljudi, spremenila se je odgovornost in kritičnost do lastnega dela. Prineslo je spremenjeno vlogo OPMS do bolnikov in odprtost do novih metod dela (Arnautovič, 2005). Leta 1946 se je v Sloveniji prvič organiziralo izobraževanje za OPMS z šestmesečnim tečajem, ki pa je leta 1947 trajal eno leto. Vodja izobraževanja je bila Livija Merlak (1946-1959). Kandidatke, ki so opravile sprejemni izpit so se lahko vključile v samo izobraževanje, ki pa se je zaključilo z strokovnim izpitom. Pridobljen naziv pa se je glasil medicinski tehnik - instrumentarka (Borko, 1999). Izobraževanje za operacijske medicinske sestre (v nadaljevanju uporabljena kratica OPMS) še vedno deluje po principu prenosa znanja v delovnem okolju. S tem se oddaljujemo od sodobne OPMS, ki jo je definirala EORNA (Brdnik, 2013).

Uradno specializacije oziroma enotnega sistema izobraževanja za OPMS v Sloveniji ni. Leta 2003 je po učnem načrtu EORNA na Visoki šoli za zdravstvene vede Maribor (trenutno Fakulteta za zdravstvene vede Maribor) potekalo izobraževanje za specialiste perioperativne nege. Odziv je bil zelo slab, po mnenju organizacij je program vseboval premalo kliničnega usposabljanja in s tem ni prispeval k potrebnim znanjem za samostojno opravljanje poklica. Program je temeljil na znanstveno raziskovalnem delu z namenom razvoja stroke in za opravljanje vodilnih nalog (Rebernik Milić, 2008). Na Zdravstveni fakulteti v Mariboru se v okviru podiplomskega magistrskega študija Zdravstvena nega študenti lahko odločijo za izbirni predmet Perioperativna zdravstvena nega, ki vsebuje 30 ur teoretičnih predavanj, 20 ur seminarjev in 30 ur laboratorijskih vaj (Univerza v Mariboru Fakulteta za zdravstvene vede (UM FZV), 2014). Zdravstvena fakulteta v Ljubljani je od leta 2012 na prvi stopnji študija pričela izvajati izbirni predmet osnove operacijske zdravstvene nege, ki se izvaja v drugem letniku. Vsako leto izberejo 20 študentov od tega 15 rednih in 5 izrednih, glede na povprečno oceno v prvem letniku. Skupaj imajo študenti 120 ur kliničnega usposabljanja.

V Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana se na novo zaposleni diplomanti, ki želijo delati v operacijskem bloku, eno leto izobražujejo oziroma uvajajo. Vsakemu posamezniku je dodeljen mentor, ki ga spremlja čez celotno izobraževanje. Preverjanje znanja novo zaposlenih se izvaja tekom usposabljanja in pa na koncu usposabljanja. Zaključno preverjanje je sestavljeno iz praktičnega posega in pisnega izpita (Pirnat, 2012).

Program usposabljanja OPMS Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (Pirnat, 2012 p. 114):

- »Osnove operacijske ZN v enotah Operacijskega bloka: 8 mesecev,
- Centralna sterilizacija: 2 tedna,
- Operacijski blok sterilizacija in oskrba: 4 tedne,
- Urgentni kirurški blok: 4 tedne,
- KO za anesteziologijo in IT operativnih strok: 1 teden,
- Klinični oddelki za kirurgijo (po dogovoru): 4 tedne.«

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom strokovne in znanstvene literature ugotoviti, kakšna je opredelitev kompetenc operacijske medicinske sestre v Sloveniji in drugih državah Evropske unije. Osredotočili se bomo na kompetence, ki jih je izdalo združenje EORNA. Namen je tudi ugotoviti, kakšen način izobraževanja imamo na slovenskih dodiplomskih študijih zdravstvene nege iz področja operativne zdravstvene nege. Predvsem želimo z empiričnim delom pridobiti podatke o tem, kakšno je poznavanje kompetenc OPMS med študenti dodiplomskih programov zdravstvene nege, ali so seznanjeni z združenjem EORNA ter njihovo mnenje o primernosti izobraževanja.

Cilj diplomskega dela:

1. Ugotoviti seznanjenost študentov dodiplomskega programa zdravstvene nege z združenjem EORNA in njihovimi kompetencami.
2. Ugotoviti, ali študenti tekom študija po njihovem mnenju pridobijo kompetence za delo v zdravstveni negi na področju kirurgije.
3. Ugotoviti, kako študenti vidijo in podpirajo dodatne možnosti izobraževanja oziroma specializacije iz področja perioperativne zdravstvene nege.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšna je seznanjenost študentov dodiplomskega študija zdravstvene nege z Evropskim združenjem operacijskih medicinskih sester EORNA?

Raziskovalno vprašanje 2: Ali študenti tekom študija po njihovem mnenju pridobijo kompetence za delo v zdravstveni negi na področju kirurgije?

Raziskovalno vprašanje 3: Kakšno so stališča študentov dodiplomskega študija zdravstvene nege glede nadaljnjega izobraževanja oziroma specializacije iz področja perioperativne zdravstvene nege?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo deskriptivno metodo dela s pregledom strokovne in znanstvene literature. Pregled je potekal v obdobju od 22. 2. 2015 do 15. 3. 2015. Pregledana je bila literatura v slovenskem ter angleškem jeziku. Iskana je bila s pomočjo naslednjih spletnih podatkovnih baz: CINAHL, PubMed, Medline, Google books in SpringerLink. Najstarejša vključena literatura je izjemoma iz leta 1999 in opisuje zgodovino izobraževanja OPMS v Sloveniji, ostala literatura pa je bila objavljena od leta 2005 dalje. Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS (DKUM) ter Digitalno knjižnico Univerze v Mariboru. Iskanje je potekalo s pomočjo ključnih besed v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo diplomske naloge: kompetence, EORNA, operacijska medicinska sestra, perioperativna zdravstvena nega. V angleškem jeziku: competency, EORNA, operating room nurse, perioperative nursing care.

Za empirični del je bila uporabljena kvantitativna metoda dela z izvedbo raziskave. Vprašalnik, ki je vseboval 15 vprašanj zaprtega ter odprtega tipa, smo posredovali 70 študentom dodiplomskega študija zdravstvene nege.

3.3.1 Opis spremenljivk in merskega instrumenta

Izvedena je bila raziskava v obliki vprašalnika. Strukturiran spletni vprašalnik je bil sestavljen s pomočjo spletne strani lka.si. Sestavljen je bil ob upoštevanju spoznanj, pridobljenih ob pregledu literature (Brdnik, 2013; Žmauc, 2012; Rebernik-Milić, 2009; EORNA, 2012) in je bil namenjen študentom dodiplomskega študija zdravstvene nege. Zajemal je 15 vprašanj, ki so bila razvrščena v štiri vsebinske sklope. Prvi sklop je vseboval vprašanja o demografskih značilnostih ter opredelitev glede opravljanja klinične prakse in število ur klinične prakse v okviru predmeta zdravstvena nega na področju kirurgije in je zajemal vprašanja odprtega ter zaprtega tipa. Drugi sklop je preverjal seznanjenost študentov zdravstvene nege s kompetencami operacijske medicinske sestre in združenjem EORNA. Zajemal je vprašanja odprtega tipa. Tretji sklop so sestavljala

vprašanja zaprtega tipa, s katerimi smo preverjali razumevanje kompetenc operacijske medicinske sestre, ki jih je opredelila EORNA. Uporabili smo štiristopenjsko Likertovo lestvico, pri čemer je 1 pomenilo sploh ne razumem, 2 dokaj razumem, 3 razumem, 4 popolnoma razumem oziroma 1 sploh ni pomembno, 2 dokaj pomembno, 3 pomembno, 4 zelo pomembno. Četrty sklop je zajemal mnenja študentov dodiplomskega študija zdravstvene nege o možnosti oziroma naklonjenosti nadaljnjemu izobraževanju ter obliki izobraževanja.

Sestavljen vprašalnik je bil pred uporabo testiran z vidika veljavnosti s pomočjo spletne strani lka.si, kjer se po opravljenem testu izpišejo napake, opozorila in priporočila glede vprašalnika.

Zanesljivost merskega instrumenta smo preverili v tretjem sklopu vprašalnika s Crombachovim koeficientom alfa s pomočjo računalniškega programa SPSS 22.0. Ta je pri vprašanju 11 - predstavljenih je pet kategorij kompetenc po EORNA za operacijsko medicinsko sestro - znašal 0,642 kar pomeni, da je zanesljivost konstrukta sprejemljiva (Cenčič, 2005).

3.3.2 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili slučajnostni namenski vzorec, ki je zajemal študente dodiplomskega študija zdravstvene nege. Vprašalnik smo delili preko socialnega omrežja Facebook. Oddali smo 70 strukturiranih vprašalnikov in jih pridobili 64 kar pomeni 97,2 % realizacijo vzorca. Največ anketirancev je bilo ženskega spola 75 % (48). Glede na fakulteto oziroma visoko šolo je bilo največ anketirancev iz Fakultete za zdravstvo Jesenice 45% (29) in Fakultete za zdravstvene vede Maribor 31% (20). Iz Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto je bilo 9% (6), Zdravstvene fakultete Ljubljana 8% (5), Visoke šole za zdravstvo Slovenj Gradec 3% (2) in Fakultete za vede o zdravju Izola 3% (2) sodelujočih. Anketirane smo opredelili tudi glede na letnik študija in način študija. Največ anketiranih je bilo absolventov, 55% (35) in študentov tretjega letnika, 34% (22). Glede na način študija pa je bilo rednih študentov kar 86% (55) in izrednih 14% (9). Vsi ti podatki so predstavljeni v Tabeli 1.

Tabela 1: Opis vzorca

	n=64	%
Spol		
M	16	25%
Ž	48	75%
Fakulteta		
Fakulteta za zdravstvo Jesenice	29	45%
Zdravstvena fakulteta, Ljubljana	5	8%
Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor	20	31%
Fakulteta za vede o zdravju, Izola	2	3%
Fakulteta za zdravstvene vede, Novo mesto	6	9%
Visoka šola za zdravstvo, Slovenj Gradec	2	3%
Visoka zdravstvena šola, Celje	0	0%
Letnik študija		
1. letnik	4	6%
2. letnik	3	5%
3. letnik	22	34%
Absolvent	35	55%
Način študija		
Redni	55	86 %
Izredni	9	14%

Legenda: n= velikost vzorca, % = odstotni delež

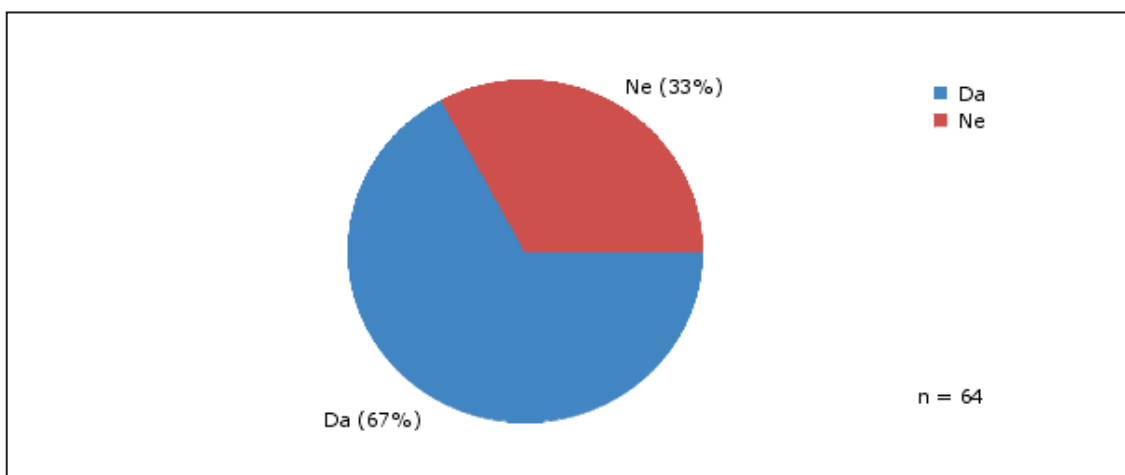
3.3.3 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo v oktobru in novembru 2015. Vprašalnik je bil posredovan preko socialnega omrežja Facebook 70 naključnim osebam, ki so imele v svojem osebni profilu opredeljeno izobraževanje na prvi stopnji zdravstvene nege na eni izmed fakultet oziroma visokih šol za zdravstveno nego, in tega še niso zaključile. Anketirane smo seznani z namenom in cilji raziskave, prav tako pa je bila zagotovljena anonimnost anketirancev. Tako smo pridobili 64 rešenih vprašalnikov. Obdelava podatkov je potekala v mesecu januarju 2016. Podatke smo obdelali z deskriptivno statistiko s pomočjo računalniškega programa SPSS 22.0. Za spremenljivke smo ugotavljali frekvence in odstotke. S Hi-kvadrat testom smo preverjali ali lahko na podlagi 5% tveganja rezultate posplošimo na populacijo. Za statistično pomembne smo upoštevali razlike s p-vrednostjo $\leq 0,05$. Statistični prikaz podatkov je upodobljen s pomočjo tabel in grafov, ki so bili ustvarjeni s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel in preko spletne strani lka.si.

3.4 REZULTATI

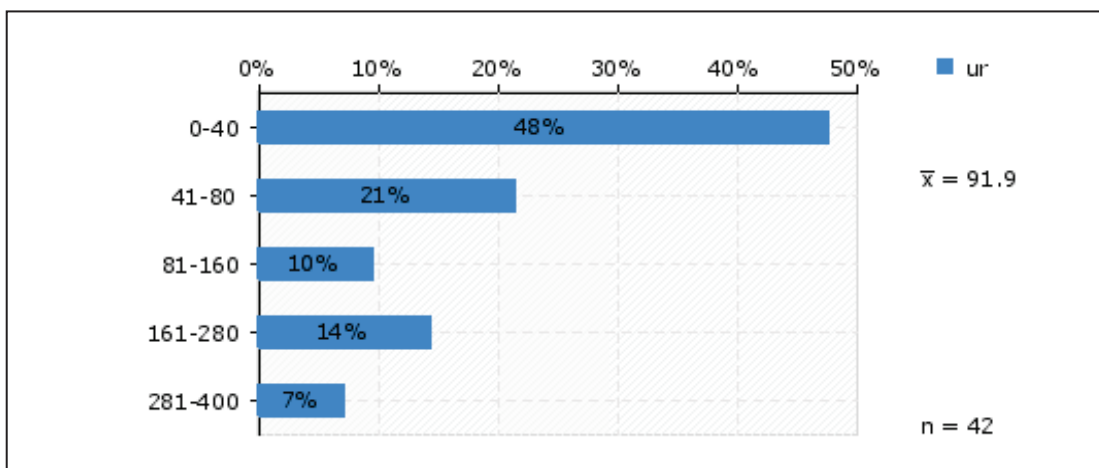
V nadaljevanju so predstavljeni rezultati naše kvantitativne raziskave.

V drugem sklopu vprašalnika smo anketirane spraševali, ali so že opravljali klinično prakso iz področja kirurgije. Od skupno 64 anketiranih jih je 67% (43) že opravljalo klinično prakso in 33% (21) te še ni imelo.



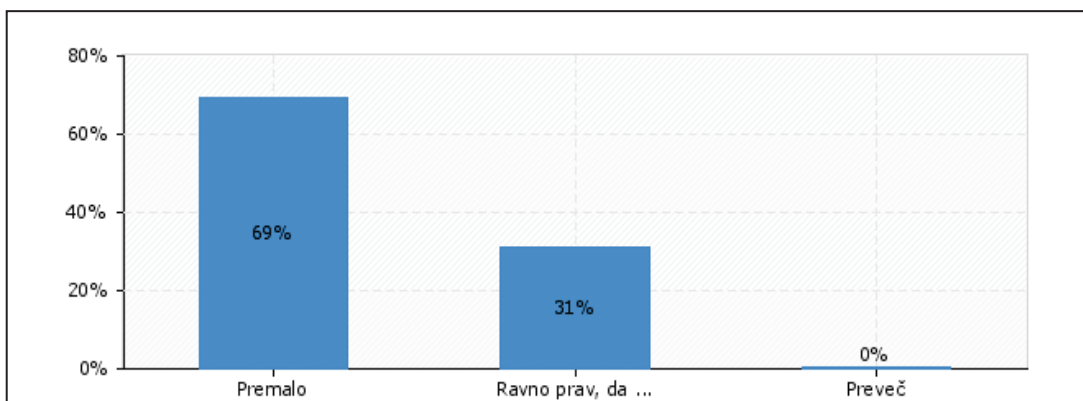
Slika 6: Ali ste že imeli klinično prakso zdravstvene nege na kirurškem področju?

Tisti, ki so na vprašanje »Ali ste že imeli klinično prakso zdravstvene nege na kirurškem področju?« odgovorili pritrdilno, so pri naslednjem vprašanju vnesli še število ur klinične prakse. Največ študentov, kar 48% (20), je imelo manj kot 40 ur klinične prakse iz področja kirurgije. 21% (9) je imelo med 41 in 80 ur klinične prakse, 10% (4) med 81 in 160 ur, 14% (6) med 161 in 280 ur in 7% (3) med 281 in 400 ur. Povprečje izmed 42 odgovorov znaša 91.9 ur klinične prakse.



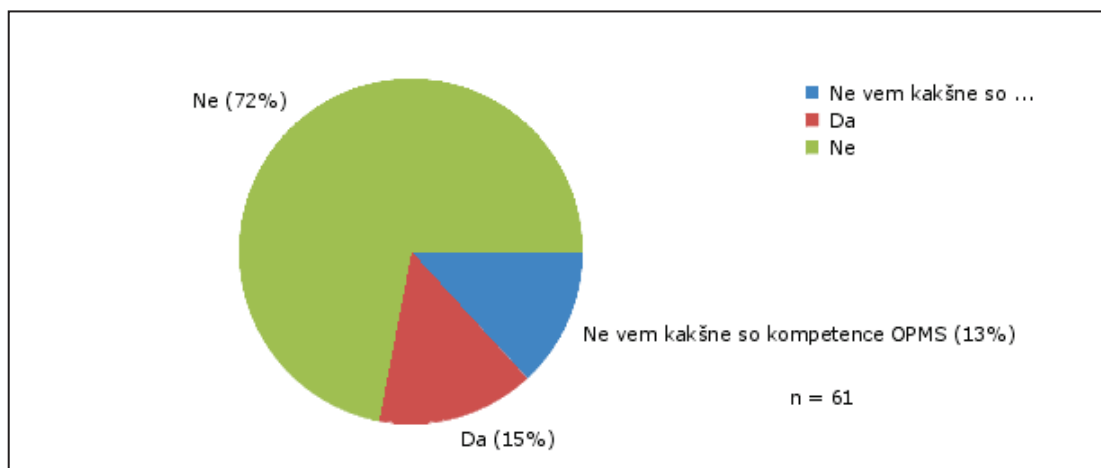
Slika 7: Število ur klinične prakse v okviru predmeta zdravstvene nege na kirurškem področju

Pri 8. vprašanju od anketiranih želeli izvedeti, ali so imeli po njihovem mnenju dovolj klinične prakse, in v veliki večini, kar 69% (29) menijo, da je bilo te premalo. 13 študentov od 42 je bilo zadovoljnih s številom ur klinične prakse. Potrdili so, da so spoznali delo medicinske sestre v operacijski dvorani.



Slika 8: Menite, da ste imeli dovolj praktičnega usposabljanja iz področja perioperativne zdravstvene nege?

44 študentov (72%) meni, da tekom študija zdravstvene nege ni pridobilo kompetenc za delo v perioperativnem okolju in v 8 (13%) kompetenc ne pozna. 15% (9) anketiranih se čuti kompetentne za delo v perioperativnem okolju kar potrjuje našo hipotezo, da večina študentov meni, da kompetenc za OPMS ni pridobila tekom študija.



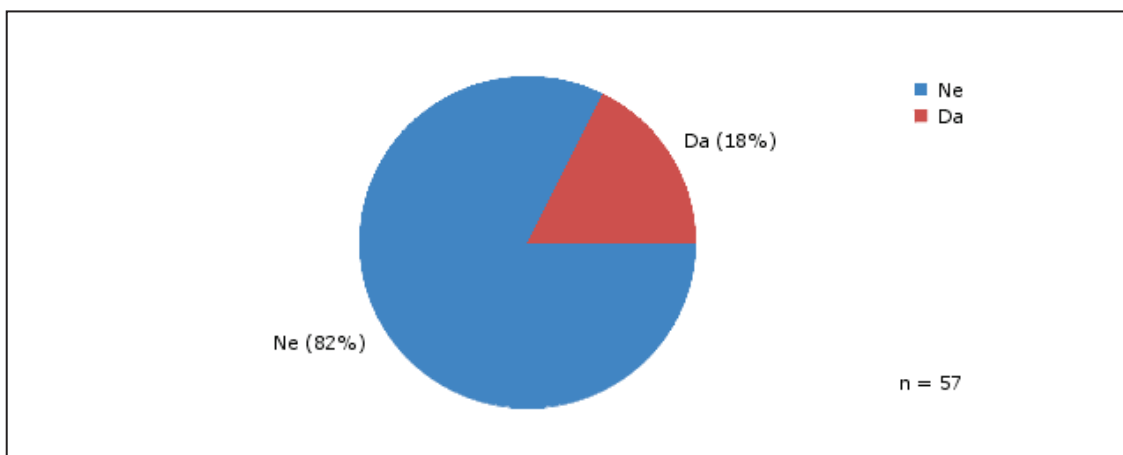
Slika 9: Ali menite, da ste tekom študija in klinične prakse pridobili kompetence, ki jih potrebujete za delo v perioperativnem okolju po končanem dodiplomskem študiju?

S testom Hi-kvadrat, ki je prikazan v spodnji tabeli smo ugotovili, da med odgovori obstaja statistično pomembna razlika ($p=0,000$), na nivoju 5% tveganja, saj je večina (več kot 50%) študentov mnenja, da tekom študija ni pridobila kompetenc za delo v perioperativni zdravstveni negi.

Tabela 2: Hi-kvadrat test na pridobljene rezultate, ali študenti menijo, da so tekom študija pridobili kompetence za delo v perioperativnem okolju po končanem študiju.

	Ali menite, da ste tekom študija in klinične prakse pridobili kompetence, ki jih potrebujete za delo v perioperativnem okolju po končanem dodiplomskem študiju?
Hi-kvadrat	34,945 ^a
df	2
Asimp. p-vrednost	0,000

Seznanjenost z združenjem EORNA je slabo, saj kar 82% (47) študentov še ni slišalo zanj. Tako smo lahko potrdili hipotezo 1, da večina študentov ne pozna združenja EORNA. Rezultati so prikazani v spodnji sliki in tabeli.



Slika 10: Ali ste že slišali za Evropsko združenje operacijskih medicinskih sester (EORNA)?

Da bi preverili, če lahko razlike med odgovori iz našega vzorca posplošimo tudi na populacijo smo izvedli Hi-kvadrat test. Tako smo ugotovili, da med odgovori na nivoju 5% tveganja obstaja statistično pomembna razlika ($P=0,000$), saj večina (več kot 50%) študentov zdravstvene nege še ni slišala za EORNA. Ker je P-vrednost manj kot 0,05 lahko glede na zgornjo tabelo s frekvencami in procenti posplošimo na celotno populacijo.

Tabela 3: Hi-kvadrat test na vprašanje, ali ste že slišali za združenje EORNA?

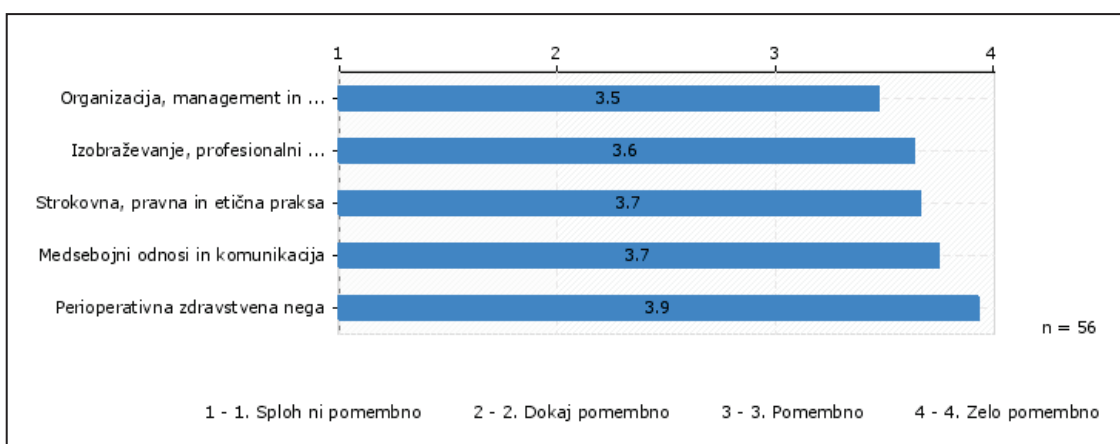
	Ali ste že slišali za Evropsko združenje operacijskih medicinskih sester (EORNA)?
Hi-kvadrat	24,018 ^a
df	1
Asimp. p-vrednost	0,000

18% (10) študentov je že slišalo za združenje, zato smo jih povprašali kdo jih je seznanil s tem. Osem od desetih študentov je to informacijo prejelo od profesorja na fakulteti, 1 študent je bil s tem seznanjen s strani zaposlenih na področju perioperativne zdravstvene nege in 1 študent je za to združenje izvedel iz interneta. Rezultati so prikazani v sliki 11.



Slika 11: Kdo vas je seznanil z združenjem EORNA?

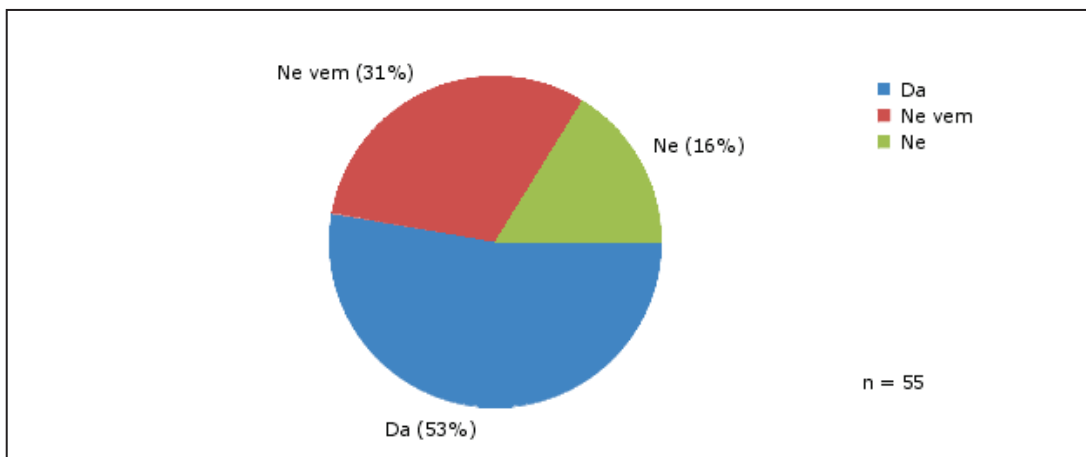
V tretjem sklopu ankete smo predstavili pet osnovnih kategorij kompetenc za operacijsko medicinsko sestro po EORNA in študente povprašali, kako pomemben je po njihovem mnenju vsak posamezni sklop. Pri tem smo uporabili štiristopenjsko Likertovo lestvico. Študenti so v največji meri vse kategorije označili za pomembne. Statistično gledano je po njihovem mnenju najbolj pomembna Perioperativna zdravstvena nega, s povprečno oceno 3,9. Najmanj pomembna pa je po njihovem mnenju Organizacija, management in sposobnost vodenja s povprečno oceno 3,5. Povprečne vrednosti vseh petih sklopov so prikazane v spodnji sliki.



Slika 12: Povprečne vrednosti, ocen študentov ZN kako pomembna je po njihovem mnenju posamezna kategorija kompetenc po EORNA.

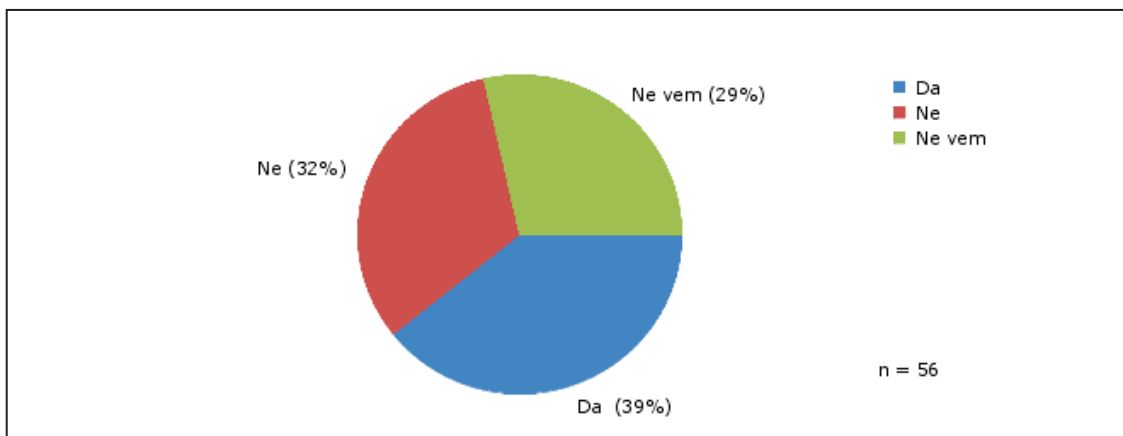
Na 13. vprašanje »Ali menite, da ste primerna oseba za opravljanje poklica kot je OPMS?« ? je odgovorilo 55 študentov. 53% (29) jih je mnenja, da so primerni za delo

kot OPMS, 16% (9) študentov se ne vidi v poklicu OPMS, 31% (17) študentov pa se še ne more opredeliti. Na to vprašanje ni odgovorilo 9 študentov.



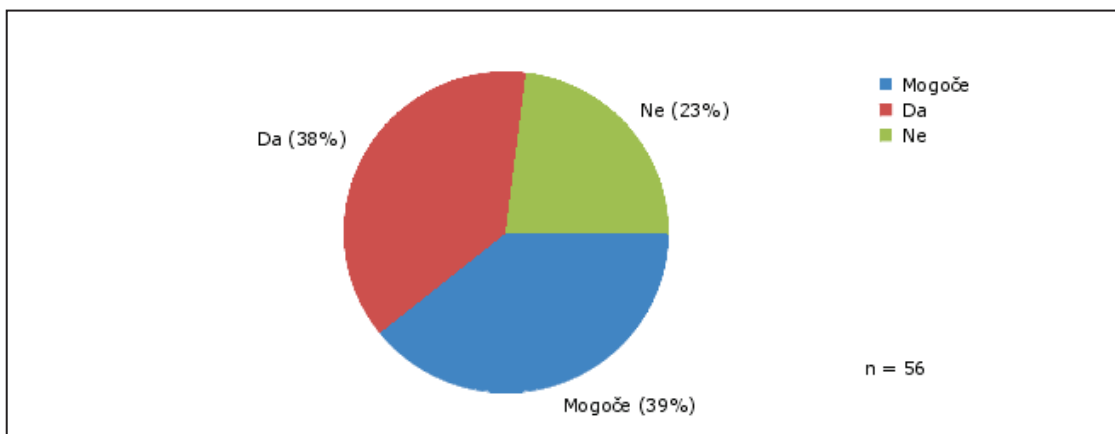
Slika 13: Ali menite, da ste primerna oseba za opravljanje poklica kot je OPMS?

Po končanem študiju bi se za delo kot operacijska medicinska sestra odločilo 39% (22) študentov od vzorca 56 študentov, ki so odgovorili na 14. vprašanje. 32% (18) bi po končanem študiju delalo na drugem področju zdravstvene nege, 29% (16) pa jih trenutno še ne ve, kje bi se zaposlili oziroma delali po končanem študiju.



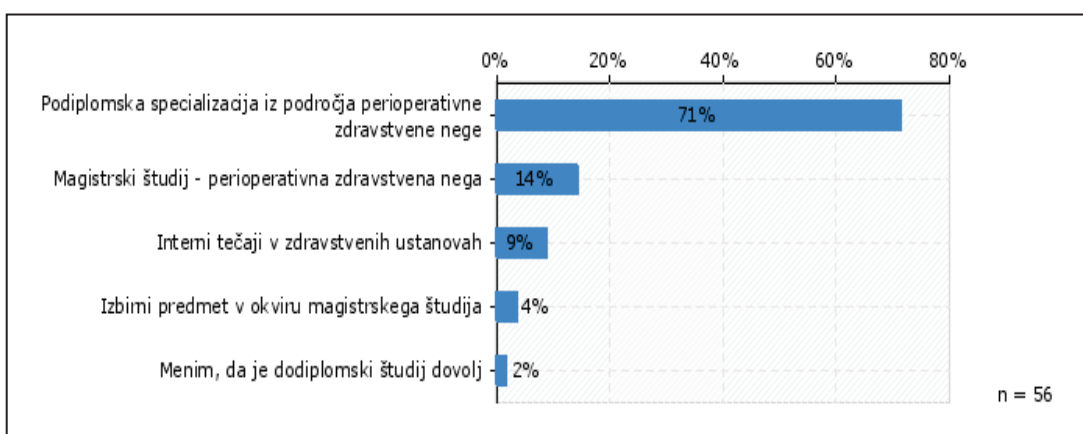
Slika 14: Ali imate namen oziroma željo, da bi po končanem študiju delali kot OPMS?

V kolikor bi imeli študenti možnost že na dodiplomskem študiju delno usmeritev izobraževanja iz področja perioperativne zdravstvene nege, bi se za nadaljevanje študija odločilo 38% (21) študentov, 23% (13) se jih za to ne bi odločilo, 39% (22) od vzorca 56 študentov pa se je opredelilo za odgovor mogoče.



Slika 15: Bi se odločili za nadaljevanje študija na področju perioperativne zdravstvene nege, če bi imeli možnost že na dodiplomskem študiju delno usmeritev izobraževanja?

V zadnjem sklopu smo spraševali študente, kateri način oziroma sistem izobraževanja bi bil v Sloveniji najbolj primeren za OPMS po končanem dodiplomskem študiju. In kar 71% (40) je mnenja, da Slovenija potrebuje podiplomske specializacije. 14% (8) jih meni, da bi bilo izobraževanje OPMS v sklopu magistrskega študija, 9% (5) pa bi to opravila v okviru internih tečajev v okviru zdravstvenih ustanov. Tako smo potrdili hipotezo, da večina študentov podpira nadaljnjo izobraževanje v obliki podiplomske specializacije.



Slika 16: Kakšno menite, da bi moralo biti izobraževanje za OPMS v Sloveniji

Na podlagi 5% tveganja smo ugotovili, da obstaja pomembna statistična razlika med odgovori, saj večina (več kot 50%) študentov meni, da bi morala obstajati specializacija

iz področja perioperativne zdravstvene nege to pa nam potrdi vrednost P ki je znašala ($p=0,000$).

Tabela 4: Hi-kvadrat na vprašanje, kakšno bi moralo biti izobraževanje za OPMS v Sloveniji?

	Kakšno menite, da bi moralo biti izobraževanje za OPMS v Sloveniji? (obkroži en odgovor!)
Hi-kvadrat	95,250 ^a
df	4
Asimp. p-vrednost	0,000

Pri obdelavi pridobljenih podatkov smo našli tudi zanimivo statistično povezavo. Ugotovili smo, da število ur klinične prakse vpliva na študentovo zanimanje za delo v določeni veji zdravstvene nege po končanem študiju. Za delo OPMS se lažje odločijo tisti, ki so imeli v povprečju več kot 130ur klinične prakse oziroma so bolj spoznali delo in okolje OPMS. Študenti, ki so imeli v povprečju manj kot 88 ur, se za nadaljevanje poklicne kariere v perioperativni zdravstveni negi niso mogli odločiti.

Tabela 5: Križna tabela (Primerjava števila ur klinične prakse in želje po delu v perioperativni ZN)

Ali imate namen oziroma željo, da bi po končanem študiju delali kot OPMS?	Napišite koliko ur klinične prakse ste imeli iz področja perioperativne zdravstvene nege ?	
	Povprečje ur klinične prakse	Število študentov
Da	131.5 ur	15
Ne	88.1 ur	14
Ne vem	55.4 ur	11
Skupaj	95.4 ur	40

3.5 RAZPRAVA

Pri iskanju kompetenc operacijske medicinske sestre smo pregledali dokument, ki ga je izdala Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Opredeljuje splošne kompetence za diplomirano medicinsko sestro, ki so dopolnjene z aktivnostmi iz različnih področji zdravstvene nege. Ker pa aktivnost po definiciji ni kompetenca, smo pregledali Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti (2004) in iskali kompetence, ki bi jih lahko pripisali operacijski medicinski sestri. V tem dokumentu so prav tako opredeljene splošne kompetence za diplomirano medicinsko sestro oziroma diplomiranega zdravstvenika. V razdelku diplomirana medicinska sestra specialistka / diplomirani zdravstvenik specialist je navedeno, da so kompetence skladne z opravljeno specializacijo, nikjer pa ni nadaljnjih razdelkov. Kot zanimivost je potrebno poudariti, da je Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti z dnem 1.2.2014 prenehal veljati (Odredba o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti, 2014). Tako so z odredbo to odgovornost prenesli na zdravstvene ustanove, ki naj bi same opredelile kompetence za svoje zaposlene. To pomeni, da se poenotenje kompetenc na državni ravni izgubi. Lahko rečemo, da bi se naj Slovenija zgledovala le po smernicah, ki jih je glede kompetenc izdalo združenje EORNA, saj je njegova članica. Te kompetence so napisane zelo splošno in bi jih bilo po našem mnenju potrebno še natančneje razdelati, prav tako niso uradno prevedene v slovenščino.

Prišli smo tudi do vprašanja, kje in na kakšen način lahko študenti pridobijo kompetence za delo v perioperativni zdravstveni negi. Ker je zelo specifična veja zdravstvene nege, ji je posledično namenjeno manjše število ur klinične prakse, prav tako je zaradi prostorskih omejitev določeno število študentov, ki jo lahko opravljajo. 69% (29) anketiranih študentov je opravilo manj kot 80 ur klinične prakse v perioperativnem okolju, kar sovпада s pridobljenimi podatki, da večina ne pozna kompetenc OPMS oziroma jih tekom študija po njihovem mnenju ne pridobi. Po našem mnenju je nesmiselno, da bi na dodiplomskem študiju imeli več klinične prakse iz tega področja, ker je usmeritev dodiplomskega študija vsesplošna. Za to bi bili potrebni podiplomski programi, ki bi študentom omogočili usmeritev izobraževanja oziroma specializacijo za določeno vejo zdravstvene nege. Ker pri nas ni enotnega izobraževanja tako kot je to praksa v tujini, se za poklic operacijske medicinske sestre lahko izobrazimo le z internimi tečaji v samih zdravstvenih ustanovah oziroma preko prenosa znanja od sodelavcev

tekom delovnega procesa. S tem se oddaljujemo od smernic, ki jih je predpisala EORNA. Tudi študenti se glede na rezultate naše raziskave strinjajo in v največji meri podpirajo idejo o podiplomskih specializacijah. Tako bi dobili strokovnjake iz različnih področij, ki bi se lahko lažje vključili v sam proces dela ter pripomogli k razvoju zdravstvene nege. V vsakem primeru je zelo pomembno, da se tekom izobraževanja izpostavi, katere kompetence pridobi medicinska sestra na določenem področju. Kompetence, ki pa jih vsi ljudje potrebujejo za osebno izpolnitev in razvoj, dejavno državljanstvo, socialno vključenost in zaposlitev so sporazumevanje v maternem jeziku, sporazumevanje v tujih jezikih, matematična sposobnost ter osnovne sposobnosti v znanosti in tehnologiji, digitalna sposobnost, učenje učenja, medosebne, medkulturne in socialne sposobnosti ter državljanske sposobnosti, podjetnost in kulturno izražanje (Priporočilo Evropskega Parlamenta in Sveta, 2006). Delavec se mora zavedati, kakšne so njegove naloge na delovnem mestu ter kakšen nivo znanja mora doseči, da jih lahko izpolnjuje. Pojavlja se vprašanje ali dodiplomski študij v Sloveniji zadovoljuje potrebe po znanju operacijske medicinske sestre. Žmauc (2012) je z raziskavo za potrebe magistrskega dela pridobila zanimive podatke. Od vseh anketiranih operacijskih medicinskih sester (59) jih je kar 96,6% povedalo, da jim teoretično znanje, pridobljeno v času študija, ni zadostovalo v praksi. Večina sodelujočih v raziskavi je potrebno znanje pridobila od izkušenj sodelavcev.

Na Finskem se izvaja program izobraževanja po smernicah, ki jih je izdalo Evropsko združenje operacijskih medicinskih sester in se že poraja dvom, ali so dodatna znanja, pridobljena v sklopu tega izobraževanja, dovolj za razvoj stroke. Naredili so raziskavo, v kateri je sodelovalo 88 operacijskih medicinskih sester iz petih operacijskih enot. Ugotovljeno je bilo, da je večina OPMS ocenila svoje kompetence pod pričakovanji strokovnjakov, ki so jih ti identificirali kot pomembne za prihodnost (Meretoja, 2012). To je razumljivo, saj izobraževanje poteka skozi celo življenje, šolanje nam mora dati neko osnovo in potem je nadaljnje izpopolnjevanje odvisno od posameznika oziroma posledično tudi sistema, v katerem ta posameznik deluje in se izpopolnjuje. Vsekakor predlagamo, da bi združenje slovenskih operacijskih medicinskih sester, ki je glede na njihovo spletno stran in dogodke zelo aktivno, izdalo izvod kompetenc tudi v slovenščini

in se aktivneje vključilo v informiranje študentov dodiplomskega študija zdravstvene nege in s tem pripomoglo k razvoju operacijske zdravstvene nege.

Prav tako bi po našem mnenju dokument Zbornice zdravstven in babiške nege Slovenije, ki opredeljuje kompetence zdravstvenih tehnikov, diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih babic potreboval osvežitev, saj se je na področju zakonodaje, ki je opredeljevala poklice v zdravstvu veliko spremenilo, stroka pa je prav tako napredovala tako v smislu izobraževanja kot tudi v samem delovnem procesu.

Omejitve raziskave

Omejitve pri pisanju diplomskega dela smo videli v tem, da so kompetence operacijskih medicinskih sester napisane zelo na splošno, najbolj pogosto so omenjene splošne kompetence medicinske sestre, nadaljnjih razdelkov pa ni moč najti. Prav tako nimamo slovenskega prevoda kurikulumu, ki ga je izdalo združenje EORNA. V empiričnem delu bi bilo dobro, da bi vzorec anketiranih povečali, saj bi tako lahko rezultate bolj realno posploševali na celotno populacijo. Več rešenih vprašalnikov bi dobili, če bi jih osebno razdelili na fakultetah (ne prek socialnih omrežij). Zanimivo bi bilo tudi, če bi po posameznih zdravstvenih ustanovah povprašali (na perioperativnih oddelkih) po katerih kompetencah se ravnaajo, ali imajo tudi kakšen interni zapis teh in na kakšen način potekajo dodatna izobraževanja za delo na tem področju.

4 ZAKLJUČEK

Med pisanjem diplomskega dela smo ugotovili, da se je že kar nekaj študentov v svojih diplomskih delih ukvarjalo s področjem kompetenc. To pomeni, da je tema aktualna in mislimo, da predvsem zato, ker mladi vedno bolj stremijo h avtonomnosti svoje stroke in kakovostno opravljenemu delu.

Izsledki naše raziskave kažejo, da študenti zdravstvene nege v Sloveniji tekom študija ne spoznajo združenja EORNA in posledično kompetenc operacijskih medicinskih sester, ki jih je združenje izdalo. Sklepamo, da zato, ker so tudi kompetence EORNA zapisane zelo splošno saj jih mora država, ki se ravna po kompetencah EORNA prilagoditi glede na svoje potrebe oziroma zdravstveni sistem. Zato je potreba po določitvi kompetenc operacijskih medicinskih sester v Sloveniji velika. Z njihovo pomočjo je najlažje opredeliti, kakšne zahteve prinaša delovno mesto samo po sebi, delodajalci pa na ta način zaposlenim jasno in natančno sporočijo, kakšna so njihova pričakovanja.

Po mnenju večine študentov bi bila vključitev specializacije iz perioperativne zdravstvene nege v izobraževalni program smiselna. Iz tega lahko sklepamo, da se zavedajo, da je medicinska sestra specialistka strokovnjakinja znotraj določenega področja in je z dodatnimi specialnimi znanji usposobljena za izvajanje posegov z višjo stopnjo tveganja. Lahko bi prevzela tudi vodenje določenih skupin pacientov, ob sodelovanju z zdravnikom. Tak način dela se danes že spodbuja z uvedbo referenčnih ambulant. Medicinskim sestram bi bilo samostojnejše delo v izziv in bi bile bolj motivirane za dodatna izobraževanja in doseganje visokega nivoja znanja. Z uvedbo specializacij bi se morale določiti kompetence za vsako področje posebej, ki naj bi jih strokovnjak pridobil tekom izobraževanja.

Tako lahko povzamemo, da je znanje, ki ga operacijske medicinske sestre pridobijo, pogoj za prevzemanje kompetenc ter za zagotavljanje kakovostne in varne operacijske zdravstvene nege (Požarnik, 2014). Predvsem pa je potrebno poudariti, da za dobro in učinkovito opravljeno delo v operacijski sobi samo strokovnost ni dovolj. Nujno potrebno

je, da zdravstveni delavci znajo med sabo dobro komunicirati in konstruktivno reševati konflikte.

5 LITERATURA

Arnautovič, S., 2005. Korak za korakom do sodobne perioperativne zdravstvene nege. In: M. Rebernik Milič, ed. *Prihodnost v operacijski dvorani, Zbornik XIX. Maribor, 20.-21. maj 2005*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operacijski dejavnosti, pp. 11-13.

Borko, E., 1999. Pogled na operacijsko medicinsko sestro nekoč in danes. In: N. Papler, ed. *Etični in pravni vidiki perioperativne zdravstvene nege, Zbornik IX, Laško 12.-13. november 1999*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operacijski dejavnosti, pp. 1-9.

Brdnik, B., 2013. *Izobraževanje operacijskih medicinskih sester: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Cenčič, M., 2005. Pedagoška metodologija. Koper: Pedagoška fakulteta.

Cowan, D.T., Norman I.J. & Coopamaha V.P., 2005. A project to establish a skill competency for EU nurses. *British journal of nursing*; 14(11), pp. 613-17.

European Operating Room Nurses Association (EORNA), 2009. *Eorna framework for perioperative nurse competencies [pdf] European Operating Room Nurses Association*. Available at: http://www.eorna.eu/EORNA-Framework-for-Perioperative-Nurse-Competencies_a359.html [Accessed 13 April 2015].

European Operating Room Nurses Association (EORNA), 2012. *Eorna core curriculum 2012. [pdf] European Operating Room Nurses Association*. Available at: http://www.eorna.eu/EORNA-Common-core-curriculum-for-perioperative-nursing-second-edition-2012_a380.html [Accessed 13 April 2015].

European Operating Room Nurses Association (EORNA), 2015. *Eorna e-magazine: Eorna congress over the years. [pdf] Eorna*. Available at: [Accessed 11 August 2015].

McCready, T., 2007. Portfolios and the assessment of competence in nursing: a literature review. *International Journal of Nursing Study*, 44 (1), pp. 143-151.

Meretoja, R., 2012. Skills for the future. *Careers*, 27(9), pp. 69.

Inštitut za slovenski jezik Franceta Ramovša ZRC SAZU – Portal BOS, 2015. *Slovar slovenskega knjižnega jezika* [online] Available at: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html> [Accessed 11 August 2015].

Luštek, B., n.d. *Perioperativna zdravstvena nega*. [online] Available at: <http://www.soms.si/predstavitev.html> [Accessed 6 Marec 2016].

Pirnat, K., 2012. Uvajanje v delo novo zaposlenih operacijskih medicinskih sester v operacijskem bloku Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. In: T. Požarnik, ed. *Strokovno srečanje sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti: Izzivi v operacijski zdravstveni negi. Ptuj, 16.-17. november 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 112-117.

Plazar, N., & Ličen S., 2013. Razumevanje kompetenc v zdravstveni negi. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery eds. *Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: Mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji? 6. posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera – Quo vadis. Ljubljana 27. marec 2013*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 79-83.

Požarnik, T., 2014. Naredimo operacijsko zdravstveno nego vidnejšo. In: T. Požarnik, ed. *Naredimo operacijsko zdravstveno nego vidnejšo, Zbornik XXXIII. Ljubljana 21. november 2014*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operacijski dejavnosti, pp. 5.

Rebernik Milič, M., 2009. Razvoj kadrov v operativni dejavnosti slovenskega zdravstva : *diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Rebernik Milič, M., 2008. Razvoj kadrov v perioperativni dejavnosti. In: M. Rebernik Milič, ed. *Vseživljenjsko izobraževanje: zbornik XXIV. Bled 21. -22. november 2008*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operacijski dejavnosti, pp. 9-5.

Strnad, S., 2013. Avtonomna vloga v perioperativni zdravstveni negi. In: A. Žagar & I. Istenič, eds. *Izzivi, priložnosti, možnosti*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji, pp. 12-14.

Trobič, J., 2005. Podoba operacijske medicinske sestre. In: M. Rebernik Milič, ed. *Prihodnost v operacijski dvorani: zbornik XIX. Maribor, 20.-21. maj 2005*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operacijski dejavnosti, pp. 15-17.

Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede (UM FZV), 2014. *Z Znanjem do zdravja in razvoja (informacije o študiju) 2014/2015*. Maribor : Fakulteta za zdravstvene vede.

Odredba o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti, 2013. Uradni list RS, št. 4/14.

Senam poklicev v zdravstveni dejavnosti, 2004. Uradni list RS, št. 82/04.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-UPB2), 2005. Uradni list Republike Slovenije št. 23.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in tehnikov zdravstvene nege Slovenije (ZZBNS), 2008. *Poklicne kompetence in aktivnosti v zdravstveni in babiški negi*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege

Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in tehnikov zdravstvene nege Slovenije. Available at: <http://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/kompetence-aktivnosti> [Accessed 20 April 2015].

Železnik, D., 2008. Kompetencam na pot. *Obzornik zdravstvene nege*, 42(3), pp. 165-166.

Žmauc, T., 2012. *Ali dodiplomski študij zadovoljuje potrebe po znanju operacijskim medicinskim sestram?: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETA O RAZUMEVANJU KOMPETENC ZA OPERACIJSKO MEDICINSKO SESTRO MED ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE

Spoštovani!

Sem Blaž Accetto, absolvent Fakultete za Zdravstvo Jesenice. Opravljam raziskavo za diplomsko delo z naslovom »**Razumevanje kompetenc za operacijsko medicinsko sestro med študenti zdravstvene nege**«, pod mentorstvom mag. Mirana Remsa dr. med. viš. pred. Izpolnjevanje vprašalnika Vam ne bo vzelo veliko časa, zbrani podatki in rezultati pa bodo pokazali kakšno je razumevanje in seznanjenost s kompetencami za operacijsko medicinsko sestro med študenti zdravstvene nege ter njihova naklonjenost nadaljnjemu izobraževanju iz področja perioperativne zdravstvene nege.

Za vaše sodelovanje se Vam že vnaprej zahvaljujem.

Blaž Accetto

VPRAŠALNIK

Navodilo za izpolnjevanje: prosim, izpolnite nekaj osnovnih vprašanj, tako da obkrožite ustrezen odgovor ali pa vaš odgovor dopišite. Odgovarjajte z enim odgovorom v kolikor ni pri posameznem vprašanju navedeno, da je možno odgovoriti z več odgovori.

1. Spol

- a) M
- b) Ž

2. Fakulteta / Visoka šola:

- a) Fakulteta za zdravstvo, Jesenice
- b) Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

- c) Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor
- d) Fakulteta za vede o zdravju, Izola
- e) Fakulteta za zdravstvene vede, Novo mesto
- f) Visoka šola za zdravstvene vede, Slovenj Gradec
- g) Visoka zdravstvena šola, Celje

3. Letnik študija:

- a) 1. letnik
- b) 2. letnik
- c) 3. letnik
- d) Absolvent

4. Način študija :

- a) Redni
- b) Izredni

5. Ali ste že imeli klinično prakso zdravstvene nege na kirurškem področju:

- a) Da
- b) Ne

6. Napišite koliko ur klinične prakse ste imeli v okviru predmeta zdravstvene nege na kirurškem področju ?

_____ur

7. Menite, da ste imeli dovolj praktičnega usposabljanja iz področja perioperativne zdravstvene nege ?

- a) Ravno prav, da sem spoznal/-a delo v operacijski dvorani
- b) Premalo
- c) Preveč

8. Ali menite, da ste tekom študija in klinične prakse pridobili kompetence, ki jih potrebujete za delo v perioperativnem okolju po končanem dodiplomskem študiju?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne vem kakšne so kompetence OPMS
9. Ali ste že slišali za Evropsko združenje operacijskih medicinskih sester (EORNA)
- a) Da
 - b) Ne
10. Odgovorite le, če ste pri prejšnjem vprašanju obkrožili odgovor DA. Kdo vas je seznanil z združenjem EORNA ?
- a) Profesor na fakulteti
 - b) Mentor na klinični praksi
 - c) Zaposleni na področju perioperativne zdravstvene nege
 - d) Drugo: _____
11. Predstavljenih je pet kategorij kompetenc po EORNA za operacijsko medicinsko sestro. Za vsako kategorijo določite, kako pomembna se vam zdi za delo operacijske med. sestre. 1-sploh ni pomembno, 2-dokaj pomembno, 3-pomembno, 4-zelo pomembno.

<u>STROKOVNA, PRAVNA IN ETIČNA PRAKSA</u>	1	2	3	4
<u>PERIOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA</u>	1	2	3	4
<u>MEDSEBOJNI ODNOSI IN KOMUNIKACIJA</u>	1	2	3	4
<u>ORGANIZACIJA, MANAGEMENT IN SPOSOBNOST VODENJA</u>	1	2	3	4
<u>IZOBRAŽEVANJE, PROFESIONALNI RAZVOJ IN RAZISKOVANJE</u>	1	2	3	4

12. Ali menite da ste primerna oseba za opravljanje poklica kot je OPMS ?

- a) DA
- b) NE

13. Ali imate namen oziroma željo, da bi po končanem študiju delali kot OPMS ?

- a) DA
- b) NE
- c) Ne vem

14. Bi se odločili za nadaljevanje študija na področju perioperativne zdravstvene nege, če bi imeli možnost že na dodiplomskem študiju delno usmeritev izobraževanja?

- a) Da
- b) Ne

15. Kakšno menite, da bi moralo biti izobraževanje za OPMS v Sloveniji.

- a) Izbirni predmet v okviru magistrskega študija ZN
- b) Magistrski študij – perioperativna zdravstvena nega
- c) Specializacija iz področja perioperativne zdravstvene nege
- d) Interni tečaji v zdravstvenih ustanovah
- e) Menim, da je Dodiplomski študij dovolj
- f) Drugo: _____