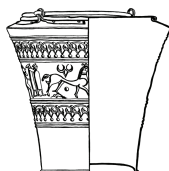


VISOKOŠOLSKO SREDIŠČE NOVO MESTO
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE NOVO MESTO

VODNIK ZA KLINIČNE MENTORJE

VISOKOŠOLSKO SREDIŠČE NOVO MESTO
Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto

VODNIK ZA KLINIČNE MENTORJE



Novo mesto, januar 2017

Vodnik za klinične mentorje

Izdala in založila © Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto

Avtorji Andreja Draginc, Gorazd Laznik, mag. Ljiljana Leskovic, dr. Vesna Zupančič

Urednika Andreja Draginc, Gorazd Laznik

Recenzentki dr. Nevenka Kregar Velikonja, Jožica Čampa

Lektorica Melanija Frankovič

Grafična priprava Brigita Jugovič, Bojan Nose

Naklada 200 izvodov

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

378.147:616-083

VODNIK za klinične mentorje / [avtorji Andreja Draginc
... [et al.] ; urednika Andreja Draginc, Gorazd Laznik]. - Novo
mesto : Fakulteta za zdravstvene vede, 2017

ISBN 978-961-94049-5-9

1. Draginc, Andreja
288703232

VSEBINA

<i>Andreja Draginc, Gorazd Laznik</i> Klinično usposabljanje	7
<i>Andreja Draginc, Gorazd Laznik, mag. Ljiljana Leskovic</i> Vsebine kliničnega usposabljanja kot osnova pridobivanja kompetenc diplomanta zdravstvene nege	45
<i>Dr. Vesna Zupančič</i> Ocenjevanje uspešnosti študenta na kliničnem usposabljanju	56
<i>Dr. Vesna Zupančič</i> Preprečevanje neželenih dogodkov na kliničnem usposabljanju za kakovostno in varno obravnavo pacientov	63
<i>Mag. Ljiljana Leskovic</i> Mednarodna izmenjava študentov	76

Uvodna nagovora

Nagovor dekanice

Naj se na začetku iskreno zahvalim vsem kliničnim mentorjem, ki se trudite svoje znanje prenašati na študente Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto. Mentorstvo ni samo delovna obveza. Je pomembno in odgovorno poslanstvo predajanja znanja in sodelovanja pri vzgoji svojih bodočih stanovskih kolegov, saj gre za priložnost, da na nove generacije diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov ne prenašate le svojega strokovnega znanja, ampak tudi vrednote, ki si jih želite pri njih.

Klinično usposabljanje obsega polovico študijske obveze vsakega študenta visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega. Sodelovanje in usklajeno delo visokošolskih učiteljev fakultete in mentorjev v učnih zavodih je zato izjemno pomembno za uspešno izvedbo študija, v katerem študentje pridobijo vse s programom predpisano znanje in spretnosti.

Vodnik za mentorje kliničnega usposabljanja je nastal z željo, da bi v njem zbrali najpomembnejše informacije, ki jih mentorji potrebujete pri delu s študenti na kliničnem usposabljanju. Želim si, da bi dolgoletno dobro sodelovanje, ki ga fakulteta tke s številnimi učnimi zavodi in kliničnimi mentorji, nadgrajevali tudi v prihodnje - ob pomoči te knjižice.

Doc. dr. Nevenka Kregar Velikonja
dekanica

Nagovor predstojnice katedre za zdravstveno nego

Vsako novo študijsko leto je nova priložnost za študente Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto, da v kliničnem okolju pridobijo dragoceno praktično znanje tako s področja medsebojne komunikacije med (so)delavci kot s področja nege.

Klinično usposabljanje je del formalnega izobraževanja za poklic diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika. Za usposabljanje študentov, ki pridejo iz predavalnic v klinično okolje, je ključno dobro mentorstvo kliničnega mentorja. Mentorstvo je namreč eden pomembnejših načinov ohranjanja in posredovanja znanja. Vsak potrebuje nekoga, ki ga vodi, usmerja, mu svetuje, osvežuje in pogloblja znanje. Mentorstvo zajema vse to in še več – krepi dobre medsebojne odnose. Mentorstvo zahteva od kliničnega mentorja veliko koordinacije med lastnim delom in vlogo mentorja, za uspešno izvajanje poslanstva pa potrebuje tudi podporo zdravstvenega tima in dodatno izobraževanje s specifičnih področij.

Pred vami je Vodnik za klinične mentorje v učnih zavodih Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto. Naj vam bo v pomoč pri delu, usklajevanju obveznosti, iskanju informacij o vsebinah in nalogah, ki jih potrebujete pri delu s študenti.

Mag. Ljiljana Leskovic, viš. pred.
predstojnica katedre za zdravstveno nego

Klinično usposabljanje

1 Klinično usposabljanje v študijskem programu Zdravstvena nega

Poklic diplomirane medicinske sestre je reguliran poklic, ki mu obseg in vsebino izobraževanja predpisuje Direktivi 2005/36/ES in 2013/55/ES Evropskega parlamenta in Sveta o priznavanju poklicnih kvalifikacij. Izobraževanje za diplomirano medicinsko sestro/diplomiranega zdravstvenika traja najmanj 4600 ur, pri čemer klinično usposabljanje traja vsaj polovico minimalnega trajanja izobraževanja (31. člen), kar pomeni vsaj 2300 ur v treh letih.

Klinično usposabljanje je del usposabljanja, kjer se študenti zdravstvene nege učijo praktičnih veščin v skupini in v neposrednem stiku z zdravim in bolnim posameznikom in/ali s skupnostjo. Usposabljanje poteka v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in socialnovarstvenih ustanovah ter v skupnosti pod nadzorom visokošolskih učiteljev s področja zdravstvene nege v sodelovanju s kliničnimi mentorji. Študentje morajo na kliničnem usposabljanju dokumentirati obravnavo pacienta, opazovati, sodelovati in izvajati aktivnosti zdravstvene nege in druge postopke ter posege.

Namen in cilji kliničnega usposabljanja študentov zdravstvene nege so:

- strokovna usposobljenost pri usvajanju zahtevnejših kompetenc,
- pridobivanje praktičnih veščin za izvajanje zdravstvenih storitev v smeri zagotavljanja varne in kakovostne zdravstvene nege,
- razvijanje poklicne identitete ter ustrezne zunanje podobe izvajalca zdravstvene nege,
- razvijanje ustreznega odnosa do sebe, pacientov, nadrejenih, strokovnih delavcev, sodelavcev,
- razvijanje delovne discipline in ustreznega odnosa do dela,
- razvijanje kritičnega mišljenja in sposobnost povezovanja teorije s prakso.

Klinično usposabljanje se izvaja v institucijah, ki imajo naziv učni zavod in izpolnjujejo vse zahteve v skladu z določili Pravilnika o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod (Uradni list RS, št. 103-4489/2005).

Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto ima sklenjene dogovore o izvajanju kliničnega usposabljanja s preko 50 učnimi zavodi. Z vsakim učnim zavodom ob začetku študijskega leta fakulteta uskladi razpoložljivost kapacitet za izvajanje kliničnega usposabljanja.

Vodja kliničnega usposabljanja je vez med študenti, kliničnimi mentorji, visokošolskimi učitelji za zdravstveno nego, fakulteto in učnimi zavodi. Vodja pripravi Izvedbeni načrt kliničnega usposabljanja za posamezno študijsko leto, ki vključuje: mrežo učnih zavodov, razpored študentov, načrt obiskov, dokumentacijo za pisanje poročil ... Študenti pridobijo vse potrebne informacije na informacijskem sestanku in prek spletne strani fakultete. Študenti morajo pri vključevanju v klinično okolje dosledno upoštevati vse razpisane termine in dodeljene učne zavode.

Vodja kliničnega usposabljanja o razporedu (predvidoma v decembru) obvesti učne zavode in strokovno sodelavko v referatu za študentske zadeve. Tedensko obvešča učne zavode in študente o eventualnih spremembah v že objavljenemu razporedu. Spremljanje procesa izvajanja kliničnega usposabljanja študentov ter zbiranje, preverjanje in ocenjevanje dokumentacije je naloga visokošolskih učiteljev, zaposlenih na fakulteti.

Vodja kliničnega usposabljanja je dolžan kliničnega mentorja seznaniti o morebitnih individualnih posebnostih študenta, ki potrebuje povečano pozornost ali nadzor pri izvajanju kliničnega usposabljanja. Klinično usposabljanje poteka pod nadzorom kliničnih mentorjev in vodje kliničnega usposabljanja, fakulteta pa je odgovorna za njegovo organizacijo in izvedbo.

Klinično usposabljanje študentov FZV NM urejajo:

- Pravilnik o izvajanju kliničnega usposabljanja študentov in
- Navodila za dokumentiranje kliničnega usposabljanja v tekočem študijskem letu.

Aktivnosti, ki jih v procesu izobraževanja študent opravlja, so navedene v Knjižici aktivnosti v zdravstveni negi, ki posameznemu študentu služi kot dnevnik opravljenih aktivnosti v kliničnem okolju.

Do zaključka izobraževanja mora študent v kliničnem okolju opraviti vsaj 80 % vseh navedenih aktivnosti. Opravljeno aktivnost potrdi mentor s podpisom.

Pri pripravi knjižice aktivnosti so bila upoštevana različna delovna področja diplomirane medicinske sestre. Za vsako od področij, ki pokrivajo tudi 14 življenjskih aktivnosti po V. Henderson, je na internetni strani Zbornica – Zveza objavljen dokument, ki določa aktivnosti, za katere je diplomirana medicinska sestra ali zdravstvenik usposobljena/usposobljen in kompetentna/ kompetenten, da jih izvaja. Od strani 28 do 43 so vpisane aktivnosti za pomoč in nego po posamezni življenjski aktivnosti, od strani 46 do 75 pa še ostale aktivnosti, ki so usmerjene na specifično področje zdravstvene nege (Železnik idr., 2008).

V kliničnem okolju imajo mentorji odločilno vlogo pri pridobivanju in utrjevanju praktičnih veščin ter povezovanju teorije s prakso pri študentih zdravstvene nege. Pomembno je, kako je mentorstvo v izobraževalnem procesu organizirano in vodenno.

Klinično usposabljanje poteka v predvidenem obsegu ur v skladu s predmetnikom za posamezno učno enoto.

Študenti 1. letnika opravljajo klinično usposabljanje za pridobitev poklicnih kompetenc pri naslednjih učnih enotah:

- ZN starostnika z gerontologijo,
- Teorija zdravstvene nege.

Študenti 2. letnika opravljajo klinično usposabljanje za pridobitev poklicnih kompetenc na pri naslednjih učnih enotah:

- ZN žensk z ginekologijo in porodništvom,
- ZN otroka in mladostnika s pediatrijo,
- ZN in mentalno zdravje,
- Zdravstvena vzgoja za zdrav slog življenja,
- Nujna medicinska pomoč in zdravstveno varstvo v posebnih razmerah.

Študenti 3. letnika opravljajo klinično usposabljanje za pridobitev poklicnih kompetenc pri naslednjih učnih enotah:

- ZN kirurškega bolnika s kirurgijo,
- ZN internističnega bolnika z interno medicino,
- ZN v patronažnem in dispanzerskem varstvu,
- ZN onkološkega bolnika z onkologijo.

Pred začetkom kliničnega usposabljanja morajo študenti poleg teoretičnega znanja v sklopu predmeta usvojiti potrebno praktično znanje, postopke in intervencije v kabinetih za klinične vaje. Izobraževanje v simuliranem kliničnem okolju spodbuja uporabo teoretičnega znanja, ki ga študent pridobi na predavanjih, pri reševanju problemsko zastavljenih nalog, izvajanju intervencij, posegov, postopkov in pri urjenju psihomotoričnih veščin. V nadaljevanju so povzete vsebine učnih načrtov, ki so osnova za izvajanje kliničnega usposabljanja. Učni načrti so dostopni na spletni strani http://fzv.vs-nm.si/sl/program_1_stopnje/zdravstvena_nega_prenova/predmetnik_z_ucnimi_nacrti/ (Predmetnik z učnimi načrti, FZV NM, 2016).

1.1 Vsebine kliničnega usposabljanja v prvem letniku

1. področje: ZN starostnika z gerontologijo

Teoretične vsebine, s katerimi se študenti seznanijo pri predmetu, so:

- Starost in staranje, staranje skozi zgodovino v svetu in v Sloveniji.
- Gerontologija, gerontagogika, geriatrija.
- Demografska gibanja, družbeni vplivi in pogled na starost, staranje in starostnike.
- Kakovost življenja in staranje.
- Potrebe starejših, tveganja starejših, organizacije v skrbi za kakovostno staranje in kakovost življenja v starosti.
- Strategije razvoja varstva starejših v svetu in v Sloveniji. Temeljni dokumenti, varovanje pravic starejših, razvoj in oblike varstva starejših, organizacije in storitve.
- Teorije staranja: biološke, psihološke, socialne teorije.
- Starostne spremembe. Fiziološki, psihološki, socialni vidik, fiziološko, patološko staranje.

- Gerontologija in gerontološka zdravstvena nega. Razvoj, temeljni elementi in ključni koncepti, temeljna načela, cilji, organizacija, promocija zdravja, preventiva, vloga in naloge izvajalcev zdravstvene nege.
- Geriatrija in geriatrična zdravstvena nega. Razvoj, temeljni elementi in ključni koncepti, temeljna načela, cilji in organizacija, najpogostejše kronične bolezni v starosti, akutna stanja in vloga izvajalcev zdravstvene nege.
- Integrirana zdravstvena nega in oskrba starejših. Celostni pristop k obravnavi starejših, obravnava v instituciji, na domu, sodelovanje z različnimi izvajalci.
- Teorije zdravstvene nege v zdravstveni negi starejšega (V. Henderson, D. Orem itd.).
- Kategorizacija zdravstvene nege in oskrbe. Ocenjevanje stopnje samooskrbe.
- Zdravstvena nega starejšega po življenjskih aktivnostih in procesni metodi dela. Ugotavljanje potreb, negovalna diagnoza, načrtovanje, postavljanje ciljev, izvedba zdravstvene nege, evalvacija in dokumentiranje.
- Vključevanje svojcev, starejšemu pomembnih oseb, prostovoljcev v zdravstveno negovalno obravnavo in oskrbo.
- Zdravstvena nega starejših s kroničnimi boleznimi.
- Zdravstvena nega starejšega z demenco.
- Vrste demence, prepoznavanje simptomov, funkcioniranje starejšega glede na stopnjo/fazo razvoja demence, modeli obravnave, metode in načela dela, posebnosti v izvajanju aktivnosti zdravstvene nege.
- Zdravstvena nega starejšega s specifičnimi potrebami zaradi splošnega stanja, narave bolezni, simptomov, zdravljenja.
- Inkontinenca, razjede zaradi pritiska, kolonizacija z rezistentnimi bakterijami, lajšanje bolečin, ravnanje z zdravili itd.
- Rehabilitacijska zdravstvena nega in oskrba. Cilji, metode dela, ortopedski pripomočki in njihova uporaba, oskrba.
- Paliativna zdravstvena nega in oskrba starejših. Potrebe umirajočih starejših, etične dileme, nevladna organizacija Hospic.
- Posebnosti obravnave starejšega v bivalnem okolju in v instituciji: v bolnišnici ali socialno varstvenem zavodu.
- Dolgotrajna oskrba in zdravstvena nega.
- Kakovost obravnave, kakovost življenja in zagotavljanje varnosti starejših.
- Preprečevanje padcev in drugih neželenih dogodkov, prepoznavanje in preprečevanje nasilja, etične dileme.
- Raziskovalna dejavnost v gerontološki zdravstveni negi.
- Socialna mreža, medgeneracijsko povezovanje, potrebe starejših, vloga izvajalcev zdravstvene nege itd.
- Skrb za zdravje izvajalcev zdravstvene nege pri delu s starejšimi.
- Starejši in zdravstvena nega starejših v prihodnosti.

Učna enota prispeva predvsem k razvoju splošnih in specifičnih kompetenc:

- usposobljenost za holistično, tolerantno, skrbno in občutljivo obravnavo posameznika ali skupine, zagotavljanje in varovanje pravic in želja posameznikov in različnih skupin,

- razvoj veščin in spretnosti pri uporabi znanja na strokovnem področju,
- sposobnost povezovanja znanja z različnih področij, na katerih temelji zdravstvena nega,
- sposobnost vsestranskega in sistematičnega prilagajanja obravnave pacienta na relevantne fizikalne, socialne, kulturne, psihološke, spiritualne in družbene dejavnike,
- usposobljenost za prevzemanje odgovornosti pri profesionalnem delu,
- vključevanje profesionalne etike, pravne zakonodaje, prepoznavanje in uporaba moralnih in etičnih načel pri strokovnem praktičnem delu,
- uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije in sistemov na strokovnih področjih,
- usposobljenost za organizacijo in kooperativno timsko delo,
- poznavanje in uresničevanje različnih pravil, odgovornosti in funkcij v zdravstveni negi starejših ter sposobnost prilagajati pravila glede na pacientove potrebe,
- sposobnost prepoznati in interpretirati znake normalnega in spreminjajočega se zdravja (postavljanje negovalnih diagnoz),
- načrtovanje, izvajanje in evalvacija individualnih programov zdravstvene nege v sodelovanju s pacienti, oskrbovanci, svojci in drugimi,
- sposobnost vključevanja standardov kakovosti s kritičnim ocenjevanjem, interpretacijo, sintezo informacij in pomočjo pacientom pri izbiri,
- sposobnost spoštovati pacientovo dostojanstvo, zasebnost in zaupnost podatkov,
- izvajanje zaščitnih ukrepov za preprečevanje okužb,
- usposobljenost za izvajanje nujne medicinske pomoči,
- sposobnost za varno dokumentiranje medicinskih in drugih terapij,
- usposobljenost oceniti tveganje in aktivno promovirati zdravje, oceniti tveganje in skrbeti za varnost vseh ljudi v delovnem okolju,
- usposobljenost za kritično uporabo metodologije za evalvacijo in relevantnih standardov kakovosti.

Študent pri predmetu pridobi naslednja znanja in spretnosti:

- pozna različne vidike in teorije staranja,
- se seznanja z demografskim gibanjem pri nas in v svetu,
- pozna in razume celostni pogled na skrb za kakovostno staranje in kakovost življenja starejših,
- pozna različne oblike varstva starejših,
- razume vlogo različnih organizacij v skrbi za starejše, spozna načela, pravice in programe zdravstveno-socialnega varstva in drugih pomoči starejšim,
- seznanja se s strategijo razvoja varstva starejših, pravic starejših in temeljnimi dokumenti,
- usvoji fiziologijo staranja organskih sistemov,
- pozna in razume razlike med gerontološko in geriatrično zdravstveno nego,
- pozna naloge izvajalcev zdravstvene nege v okviru gerontološke, geriatrične ali integrirane zdravstvene nege starostnika,
- razume pomen celostnega pristopa k obravnavi starejših,
- zna uporabiti teorije zdravstvene nege pri zdravstveni negi starejših,

- pozna načine kategorizacije zdravstvene nege in oskrbe ter zna oceniti stopnjo samooskrbe pri starejših,
- usvoji temelje izvajanja zdravstvene nege starejših po procesni metodi dela,
- usvoji temelje izvajanja zdravstvene nege pri starejših z različnimi kroničnimi boleznimi,
- zaveda se pomena sodelovanja in je usposobljen za sodelovanje z drugimi strokovnimi delavci, svojci in starejšemu pomembnimi drugimi ter prostovoljci,
- usvoji izvajanje zdravstvene nege starejših z demenco in se zna vključiti v zdravstveno nego in oskrbo starejših z demenco,
- pozna vlogo in naloge izvajalcev zdravstvene nege pri starejših s specifičnimi potrebami zaradi splošnega stanja, narave bolezni, simptomov, zdravljenja,
- pozna vlogo in naloge izvajalcev zdravstvene nege pri rehabilitaciji starejših,
- seznanjati se s paliativno zdravstveno nego in oskrbo starejših ter vlogo Hospica,
- se seznanjati s posebnostmi obravnave starejšega v bivalnem okolju in v instituciji: v bolnišnici ali socialnovarstvenem zavodu,
- pozna koncept dolgotrajne oskrbe in vlogo zdravstvene nege pri dolgotrajni oskrbi starejših,
- pozna načine skrbi za varnost starejših, usvoji standarde kakovosti v gerontološki zdravstveni negi,
- zaveda se pomena izvajanja kakovostne zdravstvene nege pri starejših,
- pozna načine za prepoznavanje in preprečevanje nasilja,
- pozna pogoste etične dileme pri zdravstveni negi starostnika ter osvoji sposobnost prepoznavanja in preprečevanja etičnih dilem,
- zaveda se pomena raziskovalne dejavnosti na področju gerontologije in gerontološke zdravstvene nege.

2. področje: Teorija zdravstvene nege

Teoretične vsebine, s katerimi se študenti seznanijo pri predmetu, so:

- Definicije zdravstvene nege (V. Henderson, ICN, WHO), vloge medicinske sestre.
- Izvajalci zdravstvene nege (naloga, aktivnost, intervencija, postopek, poseg, kompetenca, kompetentnost).
- Zgodovinski razvoj zdravstvene nege (intuitivno-empirično obdobje, doba organiziranega priučevanja za poklic, doba moderne zdravstvene nege, doba sodobne zdravstvene nege).
- Podoba medicinske sestre.
- Timsko delo (tim, skupina, vrste timov, vloge v timu, stopnje razvoja timskega dela).
- Delegiranje nalog v zdravstveni negi.
- Značilnosti tradicionalne in sodobne zdravstvene nege (medicinski model izobraževanja).
- Sodobna zdravstvena nega (elementi, avtonomnost, suverenost, profesionalizacija).
- Zdravstvena nega kot profesija (nova profesionalizacija zdravstvene nege, ovire za uveljavljanje novega profesionalizma).
- Filozofija zdravstvene nege (dejavniki).

- Terminologija (standardni jeziki zdravstvene nege, naravni, formalni, kontroliran jezik, NANDA, NIC, NOC, OMAHA, ICNP, I-NMDS).
- Proces zdravstvene nege (faze, značilnosti, zbiranje podatkov, primarni in sekundarni viri, tehnike zbiranja podatkov, negovalna diagnoza, vrste negovalnih diagnoz, elementi v negovalni diagnozi, cilji, vrste ciljev, oblikovanje ciljev, elementi ciljev, značilnosti ciljev, načrt zdravstvene nege, standardizirani načrti).
- Osnovne življenjske aktivnosti po V. Henderson (značilnosti za paciente v različnih življenjskih obdobjih).
- Kritično razmišljanje, razmišljanje (pomen, značilnosti), strokovna klinična presoja.
- Načela kakovosti obravnave pacienta (lastnosti kakovostne oskrbe, metode za zagotavljanje kakovosti).
- Standardi zdravstvene nege, značilnosti standardov.
- Ocenjevanje, zagotavljanje, izboljševanje kakovosti, model za izboljševanje kakovosti, kriterij.
- Področja ocenjevanja kakovosti v zdravstveni negi, stopnje kakovosti.
- Kategorizacija (sistemi razvrščanja pacientov v zdravstveni negi).
- Dokumentiranje v zdravstveni negi (namen, vrste, zakonodajne zahteve, načela, načini).
- Organiziranje (modeli, sprejem, odpust, timski sestanek, kontinuirana zdravstvena nega, organizacija zdravstvene nege, holistična obravnava, dimenzije holistične zdravstvene nege).
- Varnost (definicija, pogoji za zagotavljanje varnosti, napaka, zdravstvena napaka, neželeni dogodek).
- Klinična pot (definicija, značilnosti, cilji, integralna klinična pot).
- Klinične smernice.

Pri praktičnem usposabljanju v kabinetih fakultete se študenti seznanijo s/z:

- preprečevanjem bolnišničnih okužb (umivanje in razkuževanje rok, uporaba rokavic, čiste in nečiste poti, ločevanje odpadkov, zaščitna sredstva),
- zagotavljanjem varnega okolja (ocena nevarnosti in tveganja),
- urejanjem pacientove okolice,
- razstavljanjem, prestiljanjem, postiljanjem,
- opazovanjem pacienta (načini, znaki, ukrepanje),
- sprejemom, premestitvijo, odpustom pacienta (identifikacijska zapestnica, shranjevanje pacientove lastnine, dokumentacija, notranji in zunanji transport pacienta),
- tehnikami dvigovanja bremen,
- položaji pacienta,
- osebno higieno pacienta,
- prehrano pacienta (ocena prehranjenosti, naročanje hrane, načini hranjenja, stome),
- izločanjem (uriniranje, defekacija, bruhanje, potenje, inkontinenca, kateterizacija, odvzem urina, klistir, izpiranje želodca, merjenje diureze, merjenje gostote urina),
- vitalnimi funkcijami (vrste, merjenje, pripomočki, EKG),

- dihanjem (načini aplikacije kisika, indikacije, kontraindikacije, oksimetrija, aspiracija),
- aplikacijo terapije (vrste, načini, pravila, ukrepi ob napakah, preračunavanje doz, infuzija, transfuzija),
- odvzemom krvi, odvzem vzorcev za preiskave,
- kanilo (vrste, mesta nastavitve, vstavljanje),
- ranami (vrste, oskrba, prevezi),
- oskrbo umirajočega in umrlega.

Učna enota prispeva predvsem k razvoju splošnih in specifičnih kompetenc:

- obvladovanje temeljnega znanja, sposobnost povezovanja znanja z različnih področij, na katerih temelji zdravstvena nega;
- usposobljenost za avtonomno, holistično, tolerantno, skrbno in občutljivo obravnavo posameznika ali skupine, brez izrekanja sodb ob zagotavljanju/varovanju pravic, zaupanja in želja različnih posameznikov in skupin;
- razvoj komunikacijskih sposobnosti in spretnosti v strokovnem okolju (domačem in mednarodnem);
- razvoj veščin in spretnosti ob uporabi znanja na strokovnem področju;
- usposobljenost za organizacijo in kooperativno timsko delo;
- usposobljenost za prevzemanje odgovornosti pri profesionalnem delu;
- usposobljenost za sprejemanje odgovornosti za profesionalni razvoj in učenje, izboljševanje lastnega dela skozi evalvacijo z namenom, da se zagotovi kakovost storitev;
- vključevanje profesionalne etike, pravne zakonodaje, prepoznavanje in uporaba moralnih in etičnih načel pri strokovnem delu;
- prevzemanje odgovornosti za profesionalni razvoj in uporaba evalvacije kot načina za refleksijo in izpopolnjevanje lastnega dela ter povečanje kvalitete uslug na delovnem mestu;
- sposobnost vsestranskega in sistematičnega prilagajanja obravnave pacienta glede na relevantne fizične, psihične, socialne, kulturne, psihološke, spiritualne in družbene dejavnike;
- sposobnost prepoznati in interpretirati znake normalnega in spreminjajočega se zdravja (postavljanje negovalnih diagnoz);
- načrtovanje, izvajanje in evalvacija individualnih programov zdravstvene nege v sodelovanju s pacienti, oskrbovanci, svojci in drugimi;
- sposobnost vključevanja standardov kakovosti s kritičnim ocenjevanjem, interpretacijo, sintezo in pomočjo pacientom pri izbiri;
- usposobljenost za ustrezno uporabo niza veščin in intervencij ter zagotavljanje optimalne zdravstvene nege;
- sposobnost spoštovati pacientovo dostojanstvo, zasebnost in zaupnost podatkov;
- usposobljenost za izvajanje zaščitnih ukrepov za preprečevanje okužb;
- sposobnost upoštevati psihološke (emocionalne, osebne) in biološke (udobna namestitve, ustrezna prehrana, osebna higiena in možnost za dnevne aktivnosti) potrebe pacienta pri oskrbi;
- sposobnost upoštevati individualne potrebe pacienta skozi življenjska obdobja, v zdravju in bolezni;

- usvojitev znanja s področja zdravstvene nege in zmožnost apliciranja teoretičnega znanja v strokovno delo.

Študent pri predmetu pridobi naslednja znanja in spretnosti:

- pozna sodobno zdravstveno nego in njen pomen v zdravstvenem sistemu,
- pozna vlogo in naloge diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika,
- razume holistični pristop pri obravnavi pacienta,
- usvoji šest fazni proces zdravstvene nege,
- usvoji znanje in spretnosti za izvajanje intervencij, postopkov in posegov v zdravstveni negi,
- razume pomen znanja, kompetenc, odgovornosti in razmejitve nalog med člani negovalnega tima.

1.2 Vsebine kliničnega usposabljanja v drugem letniku

1. področje: ZN žensk z ginekologijo in porodništvom

Teoretične in praktične vsebine, s katerimi se študenti seznanijo pri predmetu, so:

- Zdravstvena nega ženske z vnetnimi obolenji rodil in spolno prenosljivimi boleznimi.
- Psiho-profilaktična priprava ženske na porod.
- Vodenje tretje in četrte porodne dobe.
- Predoperativna in pooperativna zdravstvena nega ginekološke pacientke.
- Zdravstvena nega žensk z malignimi obolenji v ginekologiji.
- Samopregledovanje dojk in zdravstvena vzgoja.
- Zdrava spolnost in potrebe v različnih starostnih skupinah.
- Načrtovanje družine, kontracepcijske metode, svetovanje.
- Šola za bodoče starše in priprava na porod.
- Sodelovanje medicinske sestre pri asistirani reprodukciji.
- Naloge medicinske sestre v predporodnem zdravstvenem varstvu.
- Spremljanje zdrave in bolne nosečnice.
- Zdravstvena nega bolnice po umetni prekinitvi nosečnosti.
- Zdravstvena nega porodnice.
- Poporodno varstvo, zdravstvena nega otročnice in novorojenčka.
- Naloge medicinske sestre v poporodnem zdravstvenem varstvu.
- Naloge medicinske sestre pri dojenju.

Učna enota prispeva k razvoju splošnih in specifičnih kompetenc:

- usvojitev znanja s področja zdravstvene nege v ginekologiji in porodništvu ter zmožnost apliciranja teoretičnega znanja v strokovno delo,
- usvojitev temeljnega znanja s področja ginekologije in porodništva ter njegova aplikacija,
- vključevanje profesionalne etike, pravne zakonodaje, prepoznavanje in uporaba moralnih in etičnih načel pri strokovnem praktičnem delu v ginekologiji in porodništvu,
- usposobljenost za avtonomno, holistično, tolerantno, skrbno in občutljivo obravnavo posameznika ali skupine, brez izrekanja sodb ob zagotavljanju/varovanju pravic, zaupanja in želja različnih posameznikov in skupin,

- usposobljenost za uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije in sistemov na področju ginekologije in porodništva,
- usposobljenost za prevzemanje odgovornosti pri profesionalnem delu,
- usposobljenost za sprejemanje odgovornosti za profesionalni razvoj in učenje, izboljševanje lastnega dela skozi evalvacijo z namenom, da se zagotovi kakovost storitev,
- usposobljenost za izobraževanje, vzgojo in mentorsko delo,
- sposobnost izobraževati in vzgajati za ohranjanje zdravja ter dobrega počutja zdrave in bolne populacije, družbene skupnosti, skupin in posameznikov,
- poznavanje in uresničevanje različnih pravil, odgovornosti in funkcij v zdravstveni negi ter sposobnost prilagajati pravila glede na pacientove potrebe,
- sposobnost vsestranskega in sistematičnega prilagajanja obravnave pacienta glede na relevantne fizikalne, socialne, kulturne, psihološke, spiritualne in družbene dejavnike,
- sposobnost prepoznati in interpretirati znake normalnega in spreminjajočega se zdravja in potreb pacientk (postavljanje negovalnih diagnoz),
- načrtovanje, izvajanje in evalvacija individualnih programov zdravstvene nege v sodelovanju s pacientkami, svojci in drugimi,
- sposobnost vključevanja standardov kakovosti s kritičnim ocenjevanjem, interpretacijo, sintezo informacij in pomočjo pacientom pri izbiri,
- sposobnost spoštovati pacientovo dostojanstvo, zasebnost in zaupnost podatkov,
- izvajanje zaščitnih ukrepov za preprečevanje okužb,
- usposobljenost za izvajanje nujne medicinske pomoči,
- sposobnost za varno izvajanje in dokumentiranje medicinskih in drugih terapij,
- usposobljenost za prepoznavanje psihičnih stanj, kot so strah, stres in depresija, ter za čustveno podporo in svetovanje,
- sposobnost dokumentiranja aktivnosti zdravstvene nege.

Študent pri predmetu pridobi naslednja znanja in spretnosti:

- usvoji znanje s področja zdravstvene nege žensk z ginekološkimi obolenji, nosečnic, porodnic in otročnic,
- se usposobi za izvajanje preventivnih programov za ohranjanje reproduktivnega zdravja ter vzgojo za zdravo in varno spolnost,
- spozna in sprejme načela, ki usmerjajo delo medicinske sestre pri zdravstveni negi žensk z ginekološkimi obolenji,
- spozna potek nosečnosti in poroda,
- zna izbrati tipične negovalne diagnoze,
- vnaša proces zdravstvene nege v kreativno razreševanje negovalnih problemov.

2. področje: ZN otroka in mladostnika s pediatrijo

Teoretične vsebine, s katerimi se študenti seznanijo pri predmetu, so:

- Načela in tehnike komuniciranja z otroki in s starši.
- Vloga zdravstvene nege v preventivni pediatriji.
- Zdravstvena nega in zdravstvena vzgoja zdravega otroka po starostnih obdobjih.

- Najnovejše smernice o zdravi prehrani otroka.
- Aplikacija procesa zdravstvene nege pri zagotavljanju posameznih osnovnih življenjskih aktivnosti.
- Ugotavljanje negovalnih diagnoz.
- Načrtovanje in izvajanje posegov in postopkov: priprava otroka na različne posege, zagotavljanje varnosti, osebna higiena, preprečevanje bolnišničnih okužb, diagnostično-terapevtski program.
- Pomen kontinuirane zdravstvene nege.
- Pravilno ravnanje z dojenčkom («baby handling»).
- ZN nedonošenčka.
- ZN bolnega otroka.
- ZN trpinčenega otroka.
- ZN kronično bolnega otroka.
- ZN umirajočega otroka.
- ZN otroka z bolečino.
- ZN otroka s posebnimi potrebami.
- ZN socialno ogroženega otroka.

Pri praktičnem usposabljanju v kabinetih fakultete se študenti seznanijo s/z:

- pomenom opazovanjem otroka,
- preprečevanjem bolnišničnih okužb,
- oceno nevarnosti in tveganja v zvezi z zagotavljanjem varnega okolja in skrbjo za varnost,
- urejanjem pacientove postelje in okolice,
- komunikacijo z otrokom v vseh starostnih obdobjih in njegovimi starši,
- sprejemom otroka na bolniški oddelek,
- pripravo na preiskave pri otroku,
- pravilnim rokovanjem z dojenčkom,
- skrbjo za osebno higieno otroka v vseh starostnih obdobjih,
- zdravstveno nego nedonošenčka v inkubatorju,
- hranjenjem otroka,
- meritvami pri otroku in beleženjem le-teh,
- fizikalnim zniževanjem povišane telesne temperature,
- vzdrževanjem proste dihalne poti,
- prepoznavanjem bolečine pri otroku in ukrepanjem,
- pripravo in aplikacijo terapije pri otroku,
- nastavitvijo venske kanile in preveza pri otroku,
- odvzemu diagnostičnega materiala pri otroku in njegovim transportom.

Učna enota prispeva predvsem k razvoju naslednjih splošnih in specifičnih kompetenc:

- sposobnost povezovanja znanja z različnih področij, na katerih temelji zdravstvena nega,
- razvoj veščin in spretnosti pri uporabi znanja na strokovnem področju,
- usposobljenost za vodenje, organizacijo in kooperativno timsko delo,

- usposobljenost za prevzemanje odgovornosti v profesionalnem delu,
- usposobljenost za sprejemanje odgovornosti za profesionalni razvoj in učenje, izboljševanje lastnega dela skozi evalvacijo z namenom, da se zagotovi kakovost storitev,
- usposobljenost za izobraževanje, vzgojo in mentorsko delo,
- vključevanje profesionalne etike, pravne zakonodaje, prepoznavanje in uporaba moralnih in etičnih načel pri strokovnem praktičnem delu,
- usposobljenost za holistično, tolerantno, skrbno in občutljivo obravnavo posameznika ali skupine, zagotavljanje in varovanje pravic in želja posameznikov in različnih skupin,
- sposobnost prepoznati in interpretirati znake normalnega in spreminjajočega se zdravja (postavljanje negovalnih diagnoz),
- usposobljenost za ustrezno uporabo niza veščin, intervencij in zagotavljanje optimalne zdravstvene nege,
- usposobljenost za prepoznavanje psihičnih stanj, kot so strah, stres in depresija, ter za čustveno podporo in svetovanje,
- usposobljenost za vodenje zdravstvene dokumentacije, pisanje poročil in uporabo ustrezne tehnologije,
- spoznanje, da je dobro počutje pacienta doseženo v kombinaciji prizadevanj in aktivnosti vseh članov zdravstvenega tima.

Študent pri predmetu pridobi naslednja znanja in spretnosti:

- pozna načela in tehnike komuniciranja z otroki in s starši,
- razume pomen vključevanja staršev v pediatrično zdravstveno nego,
- razume pomen preventivnega dela v pediatriji,
- pozna postopke preprečevanja bolnišničnih okužb v pediatrični zdravstveni negi,
- pozna načela za zagotavljanje varnosti v pediatrični zdravstveni negi,
- pozna vlogo medicinske sestre pri kronično bolnem otroku,
- pozna vlogo medicinske sestre pri prepoznavanju in lajšanju bolečine pri otroku v vseh starostnih obdobjih,
- prepozna najpomembnejše negovalne diagnoze pri otroku in zna napisati načrt zdravstvene nege,
- usvoji osnovne koncepte zdravstvene nege zdravega in bolnega otroka,
- pozna osnovne koncepte zdravstvenovzgojnega dela v preventivni dejavnosti zdravstvene nege otroka,
- pozna osnovne koncepte zdravstvenovzgojnega dela pri bolnem otroku in njegovi družini,
- pozna načela zdravstvene nege socialno ogroženega otroka,
- pozna temeljna področja delovanja medicinskih sester pri obravnavi otroka na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju,
- pozna načela zdravstvene nege bolnega, poškodovanega, kritično bolnega in umirajočega otroka,
- pozna načela zdravstvene nege socialno ogroženega otroka,
- pozna načela zdravstvene nege otroka s posebnimi potrebami,

- se seznanjajo z najnovejšim znanjem na področju pediatrične stroke,
- pozna najnovejše smernice zdrave prehrane otroka,
- pozna pravila ustreznega rokovanja z dojenčkom in otrokom,
- obvlada postopke in posege, ki se izvajajo v pediatrični zdravstveni negi.

3. področje: ZN in mentalno zdravje

Teoretične vsebine, s katerimi se študenti seznanijo pri predmetu, so:

- Duševno zdravje.
- Definiranje temeljnih pojmov, značilnosti in pomen duševnega zdravja/bolezni za posameznika in družbo, vplivi na duševno zdravje.
- Motnje v duševnem zdravju.
- Kontinuum duševnega zdravja, pojavnost motenj v duševnem zdravju v svetu, v Evropi in v Sloveniji.
- Zgodovinski razvoj psihiatrije in psihiatrične zdravstvene nege v svetu, Evropi in Sloveniji.
- Stereotipi in predsodki o osebah z motnjo v duševnem zdravju.
- Stereotipi in predsodki o motnjah in učinkih zdravljenja.
- Normativna podlaga za delovanje na področju duševnega zdravja.
- Deklaracija in akcijski načrt za področje duševnega zdravja v Evropi, Zelena knjiga o duševnem zdravju, Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje, Zakon o duševnem zdravju, Nacionalni program duševnega zdravja v Sloveniji.
- Organizacija zdravstvenega varstva oseb z motnjo v duševnem zdravju.
- Promocija duševnega zdravja.
- Osnove zdravstvene nege v psihiatriji.
- Naloge, kompetence izvajalcev zdravstvene nege, procesna metoda dela, življenjski cikli in razvojne naloge, spoštovanje pacientovih pravic, vzpostavljanje terapevtskega odnosa in razumevanje vedenja, upravljanje z negovalnimi diagnozami in negovalnimi standardi, posebnosti kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege.
- Uporaba teoretičnih modelov zdravstvene nege pri obravnavi pacienta na področju psihiatrične zdravstvene nege (Handerson, Peplau, Orem itd.).
- Prepoznavanje motenj v duševnem zdravju.
- Simptomi, prepoznavanje sprememb v pacientovem mišljenju, vedenju, čustvovanju.
- Preprečevanje sekundarnih posledic motenj v duševnem zdravju, zdravstvenovzgojno delo.
- Krizna stanja v psihiatriji.
- Zdravstvena nega in obravnava agresivnega pacienta, zdravstvena nega in obravnava samomorilno ogroženega pacienta, posebni varovalni ukrepi.
- Obravnava pacientov z duševno motnjo.
- Vloga izvajalcev zdravstvene nege v diagnostično-terapevtskih postopkih, medikamentozni in nemedikamentozni obravnavi ter rehabilitaciji.
- Zdravstvena nega pacienta z motnjo v duševnem zdravju.
- Prepoznavanje potreb pacientov z organskimi oz. funkcionalnimi motnjami, vsebinskimi oz. formalnimi motnjami mišljenja in motnjami razpoloženja ter izvajanje zdravstvene nege po procesni metodi dela.

- Negovalne diagnoze in aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege pri osebah z različnimi motnjami v duševnem zdravju.
- Demenca, alkoholni delirij, odvisnost od alkohola, odvisnost od prepovedanih drog, organske psihične motnje, psihoza, shizofrenija, depresija, psihične motnje v nosečnosti in poporodnem obdobju, bipolarna motnja razpoloženja, anksiozne motnje, motnje hranjenja, motnje spolnosti, motnje osebnosti.
- Vloga izvajalcev zdravstvene nege pri obravnavi pacientov z motnjo v duševnem zdravju in pridruženo specifično okoliščino ali dejavnikom tveganja.
- Zdravstvena nega pacientov z motnjo v duševnem zdravju v različnih starostnih obdobjih, z motnjo v duševnem razvoju, s telesnimi obolenji, z ukrepom obveznega psihiatričnega zdravljenja, na področju forenzične psihiatrije.
- Vloga družine, svojcev in prostovoljcev pri obravnavi pacientov z duševnimi motnjami.
- Obravnava pacientov z dvojnimi, trojnimi diagnozami.
- Obravnava pacientov v instituciji in izven nje. Skupnostna obravnava oseb z motnjami v duševnem zdravju, koordinator nadzorovane obravnave, koordinator skupnostne skrbi, podporna mreža organizacij v lokalni skupnosti in sodelovanje med njimi, individualno načrtovanje, interdisciplinarni pristop v obravnavi, psihosocialna rehabilitacija.
- Nevladne organizacije na področju duševnega zdravja in njihovi programi.
- Pravni in etični vidiki v psihiatrični zdravstveni negi (etična načela v psihiatrični zdravstveni negi, etične dileme, stigmatizacija in diskriminacija, zagovorništvo in zastopništvo oseb z motnjo v duševnem zdravju).

Učna enota prispeva predvsem k razvoju naslednjih splošnih in specifičnih kompetenc:

- razvoj veščin in spretnosti pri uporabi znanja na strokovnem področju,
- usposobljenost za holistično, tolerantno, skrbno in občutljivo obravnavo posameznika ali skupine, zagotavljanje ter varovanje pravic in želja posameznikov ali skupin,
- sposobnost vsestranskega in sistematičnega prilagajanja obravnave pacienta na relevantne fizikalne, socialne, kulturne, psihološke, spiritualne in družbene dejavnike,
- sposobnost prepoznati in interpretirati znake normalnega in spreminjajočega se zdravja (postavljanje negovalnih diagnoz),
- načrtovanje, izvajanje in evalvacija individualnih programov zdravstvene nege v sodelovanju s pacienti, stanovalci v socialnovarstvenih zavodih, svojci in z drugimi,
- sposobnost vključevanja standardov kakovosti s kritičnim ocenjevanjem, z interpretacijo, s sintezo informacij in pomočjo pacientom pri izbiri,
- usposobljenost za ustrezno uporabo niza veščin in intervencij ter zagotavljanje optimalne zdravstvene nege,
- sposobnost spoštovati pacientovo dostojanstvo, zasebnost in zaupnost podatkov,
- usposobljenost za prepoznavanje psihičnih stanj, duševnih kriz, čustveno podporo in svetovanje.

Študent pri predmetu pridobi naslednja znanja in spretnosti:

- pozna definicije duševnega zdravja in duševne motnje,
- pozna načine in oblike zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije pri ljudeh z duševno motnjo,
- je seznanjen s celostnim pristopom k obravnavi in zdravstveni negi pacientov z duševno motnjo,
- pozna teoretične modele v procesu zdravstvene nege pri skrbi za duševno zdravje,
- pozna načine za zagotavljanje kontinuirane zdravstvene nege in podporno mrežo skrbi za paciente z duševno motnjo v lokalnih skupnostih,
- je seznanjen s teorijami in kazalci zagotavljanja kakovosti storitev v psihiatrični zdravstveni negi,
- pridobi znanje za prepoznavanje in zadovoljevanje potreb pacientov po psihiatrični zdravstveni negi,
- pridobi znanje, spretnosti in izkušnje za delo v skupinah in za sodelovanje v terapevtskih programih,
- pozna načela in pridobi izkušnje za timsko delo in učinkovito komuniciranje v psihiatrični zdravstveni negi.

4. področje: Zdravstvena vzgoja za zdrav slog življenja

Teoretične vsebine, s katerimi se študenti seznanijo pri predmetu:

- Opredelitev zdravstvene vzgoje, namen in cilji.
- Ravni zdravstvene vzgoje in pristopi.
- Delovanje zdravstvene vzgoje in promocije zdravja v Sloveniji.
- Opredelitev promocije zdravja.
- Modeli promocije zdravja.
- Dejavnosti promocije zdravja in multisektorski pristop.
- Program CINDI.
- Učenje in vzgoja na področju skrbi za zdravje.
- Pedagogika in zdravstvena vzgoja.
- Motivacija in komunikacija v zdravstveni vzgoji.
- Andragogika in zdravstvena vzgoja.
- Metode in oblike dela v zdravstveni vzgoji.
- Učna sredstva v zdravstveni vzgoji.
- Zdravje, bolezni.
- Determinante zdravja.
- Zdrav življenjski slog.
- Gibanje, zdrava gibalna.
- Zdrava prehrana.
- Alkohol.
- Kajenje.
- Visok krvni pritisk.
- Maščobe v krvi.
- Sladkorna bolezen.
- Stres.

- Spanje.
- Samopregled dojk.
- Ergonomska ureditev delovnega mesta diplomiranega zdravstvenika.

Učna enota prispeva predvsem k razvoju naslednjih splošnih in specifičnih kompetenc:

- usposobljenost oceniti tveganje in aktivno promovirati zdravje in varnost za vse ljudi v delovnem okolju, vključujoč njih same,
- koherentno obvladovanje temeljnega znanja, sposobnost povezovanja znanja z različnih področij, na katerih temelji splošna zdravstvena nega,
- poznavanje profesionalne etike, pravne zakonodaje, priznavanje in spoštovanje moralnih in etičnih načel in vrednot ter njihova uporaba pri strokovnem praktičnem delu,
- razvoj komunikacijskih sposobnosti in spretnosti v strokovnem okolju (domačem in mednarodnem),
- razvoj veščin in spretnosti ob uporabi znanja na strokovnem področju preventivnega zdravstvenega varstva,
- usposobljenost za prevzemanje odgovornosti pri profesionalnem delu,
- usposobljenost za izobraževanje, vzgojo in mentorsko delo pri promociji zdravja,
- sposobnost izobraževati, vzgajati za ohranjanje zdravja, dobrega počutja zdrave in bolne populacije, družbene skupnosti, skupin in posameznikov,
- sposobnost prepoznati in interpretirati znake normalnega in spreminjajočega se pacientovega zdravja,
- sposobnost spoštovati pacientovo dostojanstvo, zasebnost in zaupnost podatkov.

Študent pri predmetu pridobi naslednja znanja in spretnosti:

- razume pojme zdravje, bolezen in dejavniki tveganja za zdravje,
- je seznanjen z delovanjem zdravstvene vzgoje in promocije zdravja v Sloveniji,
- pozna naloge medicinske sestre v zdravstveni vzgoji in promociji zdravja,
- zna razložiti, kaj je zdravstvena vzgoja in kaj promocija zdravja,
- razume pomen zdravstvene vzgoje in promocije zdravja za prebivalstvo,
- pozna programe zdravstvene vzgoje in promocije zdravja, ki delujejo v Sloveniji,
- pozna ravni zdravstvene vzgoje in pristope,
- pozna zdravstveno vzgojo kot metodo dela v zdravstveni negi,
- prepozna potrebo po zdravstveni vzgoji pri različni ciljni populaciji in jo temu primerno izvesti,
- usposobljen je za vlogo zdravstvenega vzgojitelja zdravega življenjskega sloga,
- usposobljen je za načrtovanje in merjenje ter evalvacijo telesnih zmogljivosti in zdravega sloga življenja,
- spozna osnove andragogike, pedagogike in didaktike,
- zna uporabiti ustrezne oblike in metode dela v zdravstveni vzgoji,
- usposobljen je za delo z različnimi učnimi sredstvi in pripomočki,
- predstavi svoj projekt – priprava delavnice za določeno skupino udeležencev zdravstvenovzgojnega pouka, jo utemeljuje in diskutira s kolegi in učiteljem ter jo praktično izvede,

- pozna ergonomske zakonitosti, ki jih mora medicinska sestra upoštevati pri svojem delu v skrbi za lastno zdravje.

5. področje: Nujna medicinska pomoč in zdravstveno varstvo v posebnih razmerah

Teoretične vsebine, s katerimi se študenti seznanijo pri predmetu (v delu NMP), so:

- Razlike med prvo pomočjo in nujno medicinsko pomočjo.
- Temeljno znanje za izvajanje nujne medicinske pomoči v različnih nujnih stanjih.
- Potek dela službe nujne medicinske pomoči.
- Smernice za oživljanje Evropskega sveta za reanimacijo 2010.
- Temeljni postopki pri oživljanju odraslih.
- Algoritmi zunanje avtomatske defibrilacije (AED).
- Postopki pri oživljanju otrok.
- Postopki pri oživljanju novorojenčkov.
- Dodatni postopki pri oživljanju odraslih.
- Dodatni postopki pri oživljanju otrok.
- Preprečevanje srčnega zastoja v bolnišnici.
- Prepoznava ogroženega pacienta.
- Algoritem DPO pri srčnem zastoj.
- Akutni koronarni sindrom.
- Bolečina v prsnem košu.
- Zapora dihalne poti s tujkom.
- Izbrana nujna stanja v nevrologiji.
- Sekundarna preventiva možgansko-žilnih bolezni.
- Mehanizem poškodbe in zavarovanje vseh udeležencev.
- Pristop k poškodovancu (ITLS).
- Dodatni postopki oživljanja pri poškodbah (ATLS).
- Zastrupitve (epidemiologija, vzroki, prepoznavna, ukrepi v izvenbolnišnični obravnavi).
- Tekočinsko zdravljenje šokovnih stanj.
- Osnove delovanja službe nujne medicinske pomoči v primeru večjih, množičnih nesreč in izrednih situacijah.

Teoretične vsebine, s katerimi se študenti seznanijo pri predmetu (v delu zdravstveno varstvo v posebnih razmerah), so:

- Medicina v naravnih in drugih nesrečah.
- Osnove delovanja službe nujne medicinske pomoči pri večjih, množičnih nesrečah in v izrednih razmerah.
- Civilna zaščita (zaščita in reševanje).
- Naravne nesreče (potresi, poplave ...).
- Biološke nesreče.
- Tehnološko-civilizacijske nesreče (kemijske snovi, radioaktivne snovi, požari).
- Oskrba ogroženega in prizadetega prebivalstva (začasna nastanitve, osebna in splošna higiena, preskrba s pitno vodo in hrano, organizacija in izvedba dezinfekcije, dezinsekcije, deratizacije in dekontaminacije (DDDD dejavnost).

- Humanitarne organizacije in Ženevska konvencija.
- Pri praktičnem usposabljanju v kabinetih fakultete se študenti seznanijo z nujno medicinsko pomočjo pri odraslih in otrocih.

Nujna medicinska pomoč odraslih:

- Prepoznavna različnih nujnih stanj in ukrepanje v okviru kompetenc.
- Sinteza teoretičnega in praktičnega znanja iz nujne medicinske pomoči v praksi.
- Temeljni postopki oživljanja (TPO) - usvojitev kardiopulmonalne reanimacije na fantomu z uporabo AED.
- Dodatni postopki oživljanja (DPO).
- Pristop k poškodovancu (ITLS).
- Primarna oskrba poškodovanca.
- Dodatni postopki oživljanja pri poškodbah (ATLS).
- Osnove imobilizacije in položajev pri transportu.

Nujna medicinska pomoč v pediatriji:

- Prepoznavna kritično bolnega otroka.
- Temeljni postopki oživljanja.
- Dodatni postopki oživljanja.
- Otrok v dihalni stiski, šoku, nezavesti.
- Otrok s krči.
- Zastrupljen otrok.
- Pristop k poškodovanemu otroku (poškodba glave, prsnega koša ...).

Učna enota prispeva predvsem k razvoju naslednjih splošnih in specifičnih kompetenc:

- obvladovanje temeljnega znanja s področja nujne medicinske pomoči,
- sposobnost povezovanja znanja z različnih področij, na katerih temelji nujna medicinska pomoč in zdravstveno varstvo v posebnih razmerah,
- poznavanje profesionalne etike, pravne zakonodaje, priznavanje in spoštovanje moralnih in etičnih načel in vrednot ter njihova uporaba pri strokovnem delu,
- sposobnost prepoznati in interpretirati znake normalnega in spreminjajočega se zdravja (postavljanje negovalnih diagnoz),
- usposobljenost za ustrezno uporabo niza veščin, intervencij in zagotavljanje optimalne zdravstvene nege, pristop k poškodovancu (ITLS),
- poznavanje primarne oskrbe poškodovanca,
- usposobljenost za izvajanje dodatnih postopkov oživljanja pri poškodbah (ATLS),
- usposobljenost za izvajanje osnovne imobilizacije in položajev pacienta/poškodovanca pri transportu,
- izvajanje zaščitnih ukrepov za preprečevanje okužb,
- sposobnost sinteze znanja s področja zdravstvene nege in zmožnost apliciranja teoretičnega znanja v strokovno delo,
- razvoj komunikacijskih sposobnosti in spretnosti v strokovnem okolju,
- uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije in sistemov na strokovnih področjih,
- usposobljenost za sprejemanje odgovornosti za profesionalni razvoj in učenje, izboljševanje lastnega dela skozi evalvacijo z namenom, da se zagotovi kakovost storitev,

- sposobnost vsestranskega in sistematičnega prilagajanja obravnave pacienta glede na relevantne fizikalne, socialne, kulturne, psihološke, spiritualne in družbene dejavnike,
- usposobljenost za ustrezno uporabo niza veščin, intervencij in zagotavljanje optimalne zdravstvene nege,
- sposobnost spoštovati pacientovo dostojanstvo, zasebnost in zaupnost podatkov,
- usposobljenost za učinkovito delo in sodelovalno komuniciranje z vsem podpornim osebjem, da se zagotovi kakovostno organiziranje, vodenje in delovanje tima.

Študent pri predmetu pridobi naslednja znanja in spretnosti:

- usvoji osnove prepoznavanja urgentnih stanj v medicini ter razume ali obvlada potrebne terapevtske postopke, skladno s svojimi pooblastili,
- usvoji temeljne postopke oživljanja odraslih z algoritmi defibrilacije,
- usvoji dodatne postopke pri oživljanju odraslih,
- se seznanj z osnovami oskrbe nujnih stanj,
- se praktično usposobi na področju nujnih stanj,
- usvoji pristop k poškodovancu (ITLS),
- usvoji dodatne postopke oživljanja pri poškodbah (ATLS),
- usvoji epidemiologijo, vzroke, prepoznavo in ukrepe pri zastrupitvah,
- zna pravilno ukrepati pri tekočinskem zdravljenju šokovnih stanj, skladno s svojimi pooblastili,
- usposobi se za prepoznavanje kritično bolnega otroka,
- pozna temeljne in dodatne postopke oživljanja novorojenčka, dojenčka in otroka,
- pozna specifične probleme pri otroku v dihalni stiski, šoku, nezavesti,
- zna ustrezno ukrepati pri poškodovanem, opečenem in utopljenem otroku,
- zna primerno pripraviti otroka, ki je kritično bolan ali poškodovan, za transport,
- zna uporabljati opremo za postopke oživljanja,
- zaveda se pomena sodelovanja in vloge medicinske sestre v timu,
- pozna učinke naravnih in drugih nesreč na človeka in njegovo okolje, njihove vplive na zdravstveno službo in zdravstveno varstvo ter organizacijo in delovanje zdravstvene službe v spremenjenih pogojih,
- obvlada strokovno-medicinske ukrepe zaščite pred nesrečami ter reševanje ogroženega in prizadetega prebivalstva,
- pozna delovanje civilne zaščite in humanitarnih organizacij, »ženevske konvencije« in druge mednarodne sporazume.

1.3 Vsebine kliničnega usposabljanja v tretjem letniku

1. področje: ZN kirurškega bolnika s kirurgijo

Teoretične vsebine, s katerimi se študenti seznanijo pri predmetu, so:

- Trendi naraščanja kirurških obolenj/poškodb z dejavniki tveganja za njihov nastanek.
- Sodobni trendi zdravljenja v kirurgiji.
- Obravnava kirurških obolenj/poškodb po posameznih operativnih področjih: travmatologija, ortopedija, abdominalna kirurgija, nevrokirurgija, torakalna in

kardiokirurgija, urologija, žilna kirurgija, plastična kirurgija (klinična slika, diagnostične metode, zdravljenje, komplikacije).

- Vrste operativnih posegov po področjih kirurgije.
- Učinek operativnih posegov na bolnika/poškodovanca.
- Dejavniki tveganja za operativni poseg.
- Zgodovina in razvoj zdravstvene nege bolnika s kirurškim obolenjem/poškodbo.
- Temeljna načela zdravstvene nege kirurškega bolnika/poškodovanca.
- Načrtovani in urgentni sprejem kirurškega bolnika/poškodovanca.
- Priprava kirurškega bolnika/poškodovanca na operativni poseg in anestezijo.
- Zagotavljanje varnosti kirurškega bolnika/poškodovanca med operativnim posegom.
- Pooperativni nadzor kirurškega bolnika/poškodovanca.
- Tekočinsko in elektrolitsko ravnovesje, aplikacija infuzijske terapije.
- Izvajanje aplikacije krvnih sestavin, posebnosti, nadzor bolnika/poškodovanca med aplikacijo.
- Zdravstvena nega ambulantnega kirurškega bolnika/poškodovanca pred in po operativnem posegu.
- Zdravstvena nega pri zdravljenju bolečine.
- Zdravstvena nega pri obravnavi akutne in kronične rane.
- Izhodišča za uporabo specifičnih teorij zdravstvene nege kirurškega bolnika/poškodovanca.
- Sodobni koncept timskega dela pri obravnavi kirurškega bolnika/poškodovanca z organizacijskega in strokovnega vidika.
- Pomen zdravstvenovzgojnega dela.

Pri praktičnem usposabljanju v kabinetih fakultete se študenti seznanijo s/z:

- pripravo na delo in uporabo osebnih zaščitnih sredstev,
- oceno samooskrbe kirurškega pacienta in načrtovanjem celovite obravnave glede na vse življenjske aktivnosti,
- obravnavo pacienta pred, med in po operativnem posegu (nadzor življenjskih funkcij, opazovanje stanja zavesti, ocenjevanje prisotnosti bolečine itd.),
- ukrepanjem ob življenjsko ogrožujočih situacijah,
- kirurškimi inštrumenti, sterilizacijo, dezinfekcijo, rokovanjem s sterilnim materialom, ravnanjem z uporabljenim kontaminiranim materialom,
- odvzemom brisov, vzorcev za preiskave (poznavanje celotnega protokola in referenčnih vrednosti za preiskave, značilne za kirurško področje),
- prevezami ran, drenažo, namestitvijo kompresijskih nogavic,
- standardom vzpostavitve periferne venske poti (i.v. kanila) za različne namene (izotonične raztopine, kri ...),
- vrednotenjem obravnave kirurškega pacienta z vidika kakovosti in varnosti.

Učna enota prispeva k razvoju naslednjih splošnih in specifičnih kompetenc:

- sposobnost povezovanja znanja z različnih področij, na katerih temelji zdravstvena nega kirurškega pacienta/poškodovanca,
- sposobnost prepoznati in interpretirati znake normalnega in spreminjajočega se zdravja (postavljanje negovalnih diagnoz),

- usposobljenost za ustrezno uporabo niza veščin, intervencij in zagotavljanje optimalne zdravstvene nege,
- izvajanje zaščitnih ukrepov za preprečevanje okužb,
- znanje s področja zdravstvene nege in zmožnost apliciranja teoretičnega znanja v strokovno delo,
- spoznanje, da je dobro počutje pacienta doseženo v kombinaciji prizadevanj in aktivnosti vseh članov zdravstvenega tima,
- obvladovanje raziskovalnih metod, postopkov in procesov, razvoj kritične in samokritične presoje, uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije in sistemov na strokovnih področjih,
- usposobljenost za sprejemanje odgovornosti za profesionalni razvoj in učenje, izboljševanje lastnega dela skozi evalvacijo z namenom, da se zagotovi kvaliteta storitev,
- usposobljenost za vodenje, organizacijo in kooperativno timsko delo,
- usposobljenost za izobraževanje, vzgojo in mentorsko delo,
- vključevanje profesionalne etike, pravne zakonodaje, prepoznavanje in uporaba moralnih in etičnih načel pri strokovnem praktičnem delu,
- poznavanje in uresničevanje različnih pravil, odgovornosti in funkcij v zdravstveni negi ter sposobnost prilagajati pravila glede na pacientove potrebe,
- sposobnost vsestranskega in sistematičnega prilagajanja obravnave pacienta glede na relevantne fizikalne, socialne, kulturne, psihološke, spiritualne in družbene dejavnike,
- prevzemanje odgovornosti za profesionalni razvoj in uporaba evalvacije kot načina za refleksijo in izpopolnjevanje lastnega dela ter povečanje kvalitete uslug na delovnem mestu,
- zavedanje principov zdravstvene nege in učinkovita uporaba virov.

Študent pri predmetu pridobi naslednja znanja in spretnosti:

- pozna osnovne koncepte zdravstvene nege kirurškega pacienta/poškodovanca,
- pozna različna kirurška obolenja; vzroke njihovega nastanka, možnosti preventive, diagnostične postopke, kirurško zdravljenje in zaplete po operativnih posegih,
- pozna temeljna načela zdravstvene nege kirurškega pacienta/poškodovanca in posebnosti strokovnih področij,
- pozna problematiko kirurških pacientov,
- pozna zdravstveno nego kirurškega pacienta/poškodovanca na posameznih operativnih področjih (travmatologija, ortopedija, abdominalna kirurgija, nevrokirurgija, torakalna in kardiokirurgija, urologija, žilna kirurgija),
- pozna razliko med načrtovanim in urgentnim sprejemom kirurškega pacienta/poškodovanca,
- zna pripraviti kirurškega pacienta/poškodovanca na operativni poseg in anestezijo,
- zna zagotoviti varnost kirurškega pacienta/poškodovanca med operativnim posegom,
- pozna sestavine pooperativnega nadzora kirurškega pacienta/poškodovanca,

- pozna tekočinsko in elektrolitsko ravnovesje, obvlada aplikacijo infuzijske terapije,
- pozna izvajanje aplikacije transfuzijskih komponent, posebnosti, nadzor pacienta/poškodovanca med aplikacijo,
- pozna zdravstveno nego ambulantnega kirurškega pacienta/poškodovanca pred in po operativnem posegu,
- obvlada zdravstveno nego pri ocenjevanju, prepoznavanju in zdravljenju akutne pooperativne in kronične bolečine,
- pozna možnosti reparativne kirurgije in transplantacij,
- pozna pomen interdisciplinarnega in timskega dostopa pri zdravljenju kirurških bolezni,
- pozna temeljna področja delovanja in vlogo medicinskih sester pri obravnavi pacienta na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju zdravstvenega varstva,
- razume temeljna načela zdravljenja pacientov s kirurškim obolenjem/poškodbo,
- je usposobljen za uporabo teorij zdravstvene nege pri dejanski obravnavi,
- je usposobljen za ugotavljanje stanja in izboljševanje kakovosti oskrbe kirurškega pacienta,
- ima razvite potrebne spretnosti za izvajanje kirurške zdravstvene nege,
- je usposobljen za uporabo komunikacijskih in svetovalnih tehnik,
- ima razvit profesionalni in etični odnos do pacienta,
- zna opredeliti negovalne probleme in negovalne diagnoze pri kirurškem pacientu,
- zna uporabiti teorijo zdravstvene nege pri delu s kirurškim pacientom ter povezuje teorijo in prakso pri neposrednem delu s pacientom.

2. področje: ZN internističnega bolnika z interno medicino

Teoretične vsebine, s katerimi se študenti seznanijo pri predmetu, so:

- Epidemiološki trendi notranjih bolezni v RS in svetu.
- Zdravstvena vzgoja za preprečevanje in zmanjšanje dejavnikov tveganja (kajenje, debelost, bolniki s povišanim krvnim pritiskom ...).
- Vloga medicinske sestre pri obravnavi pacienta z akutnimi in kroničnimi notranjimi obolenji na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju zdravstvenega varstva.
- Zdravstvena nega pacienta s kardiovaskularnimi obolenji.
- Zdravstvena nega pacienta z endokrinimi in metabolnimi obolenji.
- Zdravstvena nega pacienta z gastrointestinalnimi obolenji.
- Zdravstvena nega pacienta z respiratornimi obolenji.
- Zdravstvena nega pacienta z infekcijskimi in avtoimunskimi boleznimi.
- Zdravstvena nega pacienta z nefrološkimi in urološkimi obolenji.
- Zdravstvena nega pacienta z nevrološkimi in muskuloskeletnimi obolenji.
- Zdravstvena nega pacienta z dermatološkimi motnjami.
- Obravnava vsakega specifičnega področja zdravstvene nege internističnega pacienta pri posameznih akutnih in kroničnih notranjih obolenjih: negovalna ocena stanja, negovalne diagnoze in kolaborativne probleme, intervencije zdravstvene nege, zdravstvenovzgojno delo, uporaba specifičnih teorij zdravstvene nege.

- Metode dela v dispanzerski zdravstveni negi.
- Proces zdravstvene nege v dispanzerski dejavnosti z dokumentiranjem.
- Sistem vodenja kakovosti v zdravstveni negi bolnika z notranjimi boleznimi.

Pri praktičnem usposabljanju v kabinetih fakultete se študenti usposobijo za izvajanje postopkov in posegov, kot so:

- priprava na delo, uporaba osebnih zaščitnih sredstev,
- ocena samooskrbe in načrtovanje celovite obravnave internističnega pacienta,
- priprava pacienta in sodelovanje pri diagnostično terapevtskih preiskavah (punkcije, endoskopske preiskave),
- snemanje EKG,
- nadzor vitalnih funkcij z monitorjem,
- merjenje SpO₂, aplikacija O₂, plinska analiza, spirometrija (vitalogram), učenje in merjenje PEF-a, priprava in dajanje zdravil z vdihavanjem (inhalacije, aplikacija pršil brez in s podaljškom),
- vbodni kožni testi,
- odvzem venozne krvi za hemokulturo,
- vzpostavitev periferne venske poti (i.v. kanila) za različne namene (izotonične raztopine, kri, terapije ...),
- aplikacija infuzijske tekočine (priprava, izračuni, mešanje, sistemi, črpalke),
- oskrba centralnih venskih katetrov (PORT),
- podkožna valvula, narkotiki,
- vrednotenje obravnave internističnega pacienta z vidika kakovosti in varnosti obravnave.

Učna enota prispeva k razvoju naslednjih splošnih in specifičnih kompetenc:

- vključevanje profesionalne etike, pravne zakonodaje, prepoznavanje in uporaba moralnih in etičnih načel pri strokovnem praktičnem delu,
- usposobljenost za avtonomno holistično, tolerantno, skrbno in občutljivo obravnavo posameznika ali skupine,
- zagotavljanje in varovanje pravic in želja posameznikov in različnih skupin,
- obvladovanje raziskovalnih metod, postopkov in procesov, razvoj kritične in samokritične presoje,
- uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije in sistemov na strokovnih področjih,
- usposobljenost za vodenje, organizacijo in kooperativno timsko delo,
- razumevanje in upoštevanje raznolikosti globalnega ter lokalnega okolja pri organizaciji in izvajanju celovite zdravstvene nege,
- sposobnost sprejemanja odgovornosti za profesionalni razvoj in učenje, izboljševanje lastnega dela skozi evalvacijo z namenom, da se zagotovijo kakovostne storitve,
- sposobnost izobraževati in vzgajati za ohranjanje zdravja ter dobrega počutja zdrave in bolne populacije, družbene skupnosti, skupin in posameznikov,
- poznavanje in uresničevanje različnih pravil, odgovornosti in funkcij v zdravstveni negi ter sposobnost prilagajati pravila glede na pacientove potrebe,

- prevzemanje odgovornosti za profesionalni razvoj in uporaba evalvacije kot načina za refleksijo in izpopolnjevanje lastnega dela ter povečanje kvalitete uslug na delovnem mestu,
- sposobnost vsestranskega in sistematičnega prilagajanja pri obravnavi pacienta glede na relevantne fizikalne, socialne, kulturne, psihološke, spiritualne in družbene dejavnike,
- sposobnost prepoznati in interpretirati znake normalnega in spreminjajočega se zdravja (postavljanje negovalnih diagnoz),
- načrtovanje, izvajanje in evalvacija individualnih programov zdravstvene nege v sodelovanju s pacienti, oskrbovanci, svojci in drugimi,
- sposobnost vključevanja standardov kakovosti s kritičnim ocenjevanjem, interpretacijo, sintezo informacij in pomočjo pacientom pri izbiri,
- sposobnost spoštovati pacientovo dostojanstvo, zasebnost in zaupnost podatkov, izvajanje zaščitnih ukrepov za preprečevanje okužb,
- usposobljenost za izvajanje nujne medicinske pomoči,
- sposobnost upoštevati psihološke (emocionalne, psihične, osebne) in biološke (udobna namestitve, ustrezna prehrana, osebna higiena in možnost za dnevne aktivnosti) potrebe pacienta pri oskrbi,
- sposobnost informirati, izobraževati, vzgajati in nadzorovati paciente/oskrbovance in njihove družine,
- usvojiti znanje s področja zdravstvene nege in zmožnost apliciranja teoretičnega znanja v strokovno delo,
- usposobljenost za učinkovito komuniciranje (vključujoč uporabo tehnologij) s pacienti, z družinami in s socialnimi skupinami v normalnem in specifičnem komunikacijskem okolju/vzdušju,
- sposobnost primerno predstavljati pacientovo prihodnost, da bi preprečili njegovo neprimerno ravnanje,
- usposobljenost za zaznavanje bolnišničnega vzdušja/klime in prilagajanje obnašanja v dani situaciji,
- usposobljenost za vodenje zdravstvene dokumentacije, pisanje poročil in uporabo ustrezne tehnologije,
- usposobljenost za vodenje in koordiniranje tima ter primerno razporejanje nalog, reševanje problemov in odločanje,
- usposobljenost za učinkovito delo in sodelovalno komuniciranje z vsem podporinim osebjem, da se zagotovi kakovostno organiziranje, vodenje in delovanje tima,
- usposobljenost oceniti tveganje in aktivno promovirati zdravje in skrbeti za varnost vseh ljudi v delovnem okolju,
- zavedanje principov zdravstvene nege in učinkovita uporaba virov.

Študent pri predmetu pridobi naslednja znanja in spretnosti:

- pozna načela zdravstvene nege bolnika z notranjimi boleznimi in posebnosti strokovnih področij,
- obvlada osnovne koncepte zdravstvene nege bolnika z notranjimi boleznimi,

- pozna temeljna področja delovanja in vlogo medicinskih sester pri obravnavi bolnika z notranjimi boleznimi na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju zdravstvenega varstva, pozna sodobne razvojne in organizacijske trende v interni medicini in zdravstveni negi bolnika z notranjimi obolenji,
- pozna standarde in aktivnosti v zdravstveni negi internističnega bolnika pri posameznih življenjskih aktivnostih,
- pozna teoretične vsebine zdravstvene nege internističnega bolnika,
- je sposoben pridobljeno teoretično znanje prenašati v klinično prakso,
- je usposobljen za spremljanje kazalcev kakovosti.

3. področje: ZN v patronažnem in dispanzerskem varstvu

Študenti se seznanijo z naslednjimi teoretičnimi vsebinami patronažnega varstva:

- Razvoj in organizacija primarnega zdravstvenega varstva.
- Razvoj in organizacija patronažne dejavnosti.
- Preventiva v primarnem zdravstvenem varstvu.
- Vloga in pomen delovanja patronažne medicinske sestre v zdravstvenem varstvu.
- Negovalne diagnoze in aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu.
- Standardi v patronažnem zdravstvenem varstvu.
- Naloge in metode dela patronažnega zdravstvenega varstva.
- Prepoznavanje potreb pacientov v patronažnem varstvu ter izvajanje zdravstvene nege po procesni metodi dela.
- Zdravstvena nega posameznika, družine in skupnosti v patronažni dejavnosti.
- Paliativa v patronažnem zdravstvenem varstvu.
- Etične in pravne norme v patronažni zdravstveni negi.
- Komunikacija v patronažni zdravstveni negi in sodelovanje z ostalimi službami v zdravstvenem varstvu.
- Dokumentacija v patronažni zdravstveni negi.

Študenti se seznanijo z naslednjimi teoretičnimi vsebinami dispanzerskega varstva:

- Zdravstvena nega v dispanzerskem varstvu.
- Razvoj in organizacija dispanzerske dejavnosti.
- Vrste in naloge dispanzerjev.
- Dispanzerska metoda dela in njen pomen v zdravstveni negi.
- Vloga in naloge medicinske sestre v dispanzerju.
- Referenčne ambulante in vloga medicinske sestre v referenčni ambulanti.
- Komunikacija v dispanzerski zdravstveni negi.
- Zdravstvena nega posameznika, družine in skupnosti v dispanzerski dejavnosti.

Učna enota prispeva k razvoju naslednjih splošnih in specifičnih kompetenc:

- sposobnost povezovanja znanja z različnih področij, na katerih temelji splošna zdravstvena nega,
- usposobljenost za avtonomno, holistično, tolerantno, skrbno in občutljivo obravnavo posameznika ali skupine, brez izrekanja sodb ob zagotavljanju in varovanju pravic različnih posameznikov in skupin,

- razvoj komunikacijskih sposobnosti in spretnosti v strokovnem okolju,
- uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije in sistemov na strokovnih področjih,
- razvoj veščin in spretnosti pri izvajanju patronažne zdravstvene nege,
- usposobljenost za vodenje, organizacijo in kooperativno timsko delo,
- razumevanje in upoštevanje raznolikosti globalnega ter lokalnega okolja pri organizaciji in izvajanju celovite zdravstvene nege,
- usposobljenost za prevzemanje odgovornosti pri profesionalnem delu,
- usposobljenost za sprejemanje odgovornosti za profesionalni razvoj in učenje, izboljševanje lastnega dela skozi evalvacijo z namenom, da se zagotovijo kakovostne storitve,
- vključevanje profesionalne etike in prava ter uporaba moralnih in etičnih načel pri delu,
- sposobnost izobraževati in vzgajati za ohranjanje zdravja ter dobrega počutja zdrave in bolne populacije, družbene skupnosti, skupin in posameznikov,
- prevzemanje odgovornosti za profesionalni razvoj,
- sposobnost vsestranskega in sistematičnega prilagajanja obravnave pacienta glede na dane fizikalne, psihične, socialne, kulturne, psihološke, spiritualne in družbene dejavnike,
- sposobnost prepoznati in interpretirati znake normalnega in spreminjajočega se zdravja (postavljanje negovalnih diagnoz),
- načrtovanje, izvajanje in evalvacija individualnih programov zdravstvene nege v sodelovanju s pacienti, oskrbovanci, svojci in drugimi,
- usposobljenost za ustrezno uporabo niza veščin, intervencij in zagotavljanje optimalne zdravstvene nege,
- sposobnost spoštovati pacientovo dostojanstvo, zasebnost in zaupnost podatkov,
- izvajanje zaščitnih ukrepov za preprečevanje okužb,
- usposobljenost za izvajanje nujne medicinske pomoči,
- sposobnost upoštevati psihološke (emocionalne, psihične, osebne) in biološke (udobna namestitve, ustrezna prehrana, osebna higiena in možnost za dnevne aktivnosti) potrebe pacienta pri oskrbi,
- sposobnost upoštevati individualne potrebe pacienta skozi življenjska obdobja, v zdravju in bolezni,
- sposobnost informirati, izobraževati, vzgajati in nadzorovati paciente/oskrbovance in njihove družine,
- sposobnost za varno dokumentiranje medicinskih in drugih terapij,
- usposobljenost za spodbujanje pacientov, da izrazijo svoje probleme in skrbi ter primerno odzivanje glede na situacijo, tako emocionalno, socialno, psihološko, spiritualno ali psihično,
- sposobnost primerno predstavljati pacientovo prihodnost, da bi preprečili njegovo neprimerno ravnanje,
- usposobljenost za uporabo komunikacijskih tehnik,
- usposobljenost za uporabo svetovalnih tehnik,
- usposobljenost za prepoznavanje psihičnih stanj, kot so strah, stres in depresija, dajanje emocionalne podpore ter svetovanje,

- usposobljenost za mentorsko delo, izobraževanje, podporo, nadziranje študentov zdravstvene nege in drugih zdravstvenih/socialnih delavcev.

Študent pri predmetu pridobi naslednja znanja in spretnosti:

- pozna Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije 2004,
- pozna program preventivnega zdravstvenega varstva pacienta v patronažnem varstvu,
- pozna potrebo po interdisciplinarnem pristopu k obravnavi posameznika, družine in skupnosti,
- je usposobljen za spoštovanje profesionalne etike, pravne zakonodaje, prepoznavanje in uporabo moralnih in etičnih načel pri strokovnem praktičnem delu,
- je usposobljen za izvajanje intervencije zdravstvene nege v korist posameznika, družine in skupnosti,
- pozna namen, naloge in metode izvajanja dispanzerskega varstva,
- zna obravnavati pacienta v dispanzerju po procesu zdravstvene nege,
- je usposobljen za samostojno in timsko izvajanje del in nalog na področju zdravstvene vzgoje in zdravstvene nege v dispanzerskem varstvu,
- je usposobljen za raziskovalno delo na področju patronažnega varstva, za vodenje zdravstvene dokumentacije, pisanje poročil in uporabo ustrezne tehnologije,
- zna vključevati teoretično znanje v neposredno delo v kliničnem okolju in delo individualno načrtovati,
- prepozna individualne posebnosti pacientov in jih upošteva pri izvajanju zdravstvene nege,
- se zna vključiti v različne oblike terapevtske obravnave pri pacientih v patronažnem zdravstvenem varstvu,
- zna izvajati zaščitne ukrepe za preprečevanje okužb,
- ima razvite komunikacijske sposobnosti in je usposobljen za timsko delo,
- zna vzpostaviti profesionalni odnos in komunicirati s pacienti in njihovimi svojci,
- spoštuje dostojanstvo pacientov, zasebnost in zaupnost podatkov ter druga etična načela,
- zna pripraviti individualni načrt obravnave pacienta v patronažnem zdravstvenem varstvu z vidika zdravstvene nege,
- se zaveda pomena in zna skrbeti za lastno zdravje.

4. področje: ZN onkološkega bolnika z onkologijo

Teoretične vsebine, s katerimi se študenti seznanijo pri predmetu, so:

- Vloga medicinske sestre v preventivi in detekciji rakavih obolenj.
- Vloga medicinske sestre pri pripravi onkološkega bolnika na diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo.
- Zdravstvena nega onkoloških bolnikov na onkološkem kirurškem zdravljenju.
- Zdravstvena nega onkoloških bolnikov na zdravljenju z radioterapijo.
- Zdravstvena nega onkoloških bolnikov na sistemskem zdravljenju.
- Zdravstvena nega onkoloških bolnikov, zdravljenih z imunoterapijo.
- Vloga medicinske sestre pri preprečevanju in lajšanju pogostih simptomov.
- Zdravstvena nega in ukrepi pri urgentnih stanjih v onkologiji.

- Celostna obravnava pacienta v paliativni oskrbi.
- Umiranje in smrt (etične dileme, življenje v času umiranja).
- Odnos med onkološkim bolnikom in zdravstvenimi delavci.
- Posebnosti v onkološki zdravstveni negi: aplikacija zdravil po centralnem venskem katetru s podkožnim prekatom (venski valvuli), aplikacija zdravil po epiduralnem katetru, aplikacija zdravil s pomočjo elastomerne črpalke, presaditev kostnega mozga.

Učna enota prispeva k razvoju naslednjih splošnih in specifičnih kompetenc:

- sposobnost povezovanja znanja z različnih področij, na katerih temelji zdravstvena nega onkološkega bolnika,
- zmožnost apliciranja teoretičnega znanja v strokovno delo v kliničnem okolju,
- poznavanje in spoštovanje moralnih, etičnih načel in prava pri strokovnem delu,
- sposobnost prepoznati in interpretirati znake normalnega in spreminjajočega se zdravja (postavljanje negovalnih diagnoz),
- sposobnost vključevanja v paliativno oskrbo onkološkega bolnika,
- usposobljenost za ustrezno uporabo niza veščin, spretnosti, intervencij in zagotavljanje optimalne zdravstvene nege,
- izvajanje zaščitnih ukrepov za preprečevanje okužb,
- usposobljenost za uporabo komunikacijskih in svetovalnih tehnik,
- usposobljenost za vodenje zdravstvene dokumentacije, pisanje poročil in uporabo ustrezne tehnologije,
- usposobljenost za vodenje, organizacijo in kooperativno timsko delo,
- usposobljenost za prevzemanje odgovornosti v profesionalnem delu,
- usposobljenost za evalviranje in izboljševanje lastnega dela, usposobljenost za izobraževanje, vzgojo in mentorsko delo,
- usposobljenost za holistično, tolerantno, skrbno in občutljivo obravnavo posameznika ali skupine,
- usposobljenost za zagotavljanje in varovanje pravic in želja posameznikov in različnih skupin,
- sposobnost izobraževati in vzgajati za ohranjanje zdravja,
- poznavanje in uresničevanje različnih pravil, odgovornosti in funkcij v zdravstveni negi ter sposobnost prilagajati pravila glede na potrebe onkološkega pacienta,
- sposobnost vsestranskega in sistematičnega prilagajanja obravnave onkološkega pacienta glede na relevantne, fizikalne, socialne, kulturne, psihološke, spiritualne in družbene dejavnike,
- sposobnost spoštovati pacientovo dostojanstvo, zasebnost in zaupnost podatkov,
- sposobnost upoštevati psihološke (emocionalne, psihične, osebne) in biološke (udobna namestitve, ustrezna prehrana, osebna higiena in možnost za dnevne aktivnosti) potrebe pacienta pri oskrbi,
- usposobljenost za spodbujanje pacientov in njihovih oskrbnikov, da izrazijo svoje probleme in skrbi ter primerno odzivanje glede na situacijo, tako emocionalno, psihološko, spiritualno ali psihično,
- sposobnost primerno predstavljati pacientovo prihodnost, da bi preprečili njegovo neprimerno ravnanje,

- usposobljenost za prepoznavanje psihičnih stanj, kot so strah, stres in depresija, dajanje emocionalne podpore ter svetovanje,
- usposobljenost za učinkovito delo in sodelovalno komuniciranje z vsem podpor-
nim osebjem, da se zagotovi kakovostno organiziranje, vodenje in delovanje tima.

Študent pri predmetu pridobi naslednja znanja in spretnosti:

- pozna problematiko onkoloških obolenj v širšem prostoru ter lokalno,
- pozna osnove biologije celice in naravnega razvoja onkološkega obolenja,
- pozna simptome posameznih onkoloških bolezni ter diagnostične postopke pri
sumu na raka,
- pozna osnove zdravljenja posameznih vrst raka in zna kritično ovrednotiti posa-
mezne postopke pri diagnostiki in zdravljenju,
- pozna dostopno literaturo za nadgradnjo osnovnega znanja s področja onkologije,
- pozna pomen timskega dela v onkologiji ter osnovna načela paliativne nege in
oskrbe rakavega bolnika v terminalni fazi bolezni,
- pozna zdravstveno nego rakavih bolnikov pri različnih načinih zdravljenja,
- pozna vlogo medicinske sestre pri preventivi, detekciji, diagnostiki, zdravljenju
in rehabilitaciji,
- razume pomen opazovanja, preprečevanja in lajšanja pogostih simptomov pri on-
koloških pacientih,
- je seznanjen s holistično obravnavo onkološkega pacienta v času od postavitve
diagnoze do smrti,
- pozna posebnosti v onkološki zdravstveni negi, pozna paliativno oskrbo.

2 Vloga in naloge kliničnega mentorja pri delu s študenti

Klinični mentor študentu predstavi učni zavod, zaposlene in ga seznani s pravili, ki jih je med kliničnim usposabljanjem dolžan spoštovati. Vključi ga v negovalno - zdravstveni tim. Študent se z aktivnim delom uči negovalnih postopkov in medicinsko tehničnih posegov v skladu s standardi kakovosti in varnosti ter oblikuje lastno osebnost, moralne in etične vrednote, odnos do bolnikov, sodelavcev, okolja. Ob vsem tem se mora študent naučiti skrbeti tudi za lastno zdravje.

Učni načrti predmetov/učnih enot predstavljajo smernice oziroma vodila za izvajanje kliničnega usposabljanja na posameznem področju zdravstvene nege.

Od kliničnih mentorjev pričakujemo, da nas obveščate o predlogih, težavah in izkušnjah v zvezi s kliničnim usposabljanjem študentov, kar bo pripomoglo k boljšemu načrtovanju in izvajanju kliničnega usposabljanja v prihodnje.

2.1 Naloge kliničnega mentorja

Naloge kliničnega mentorja so (Pravilnik o izvajanju kliničnega usposabljanja študentov, FZV NM, 2015):

- seznanitev s portfoliom študentov (učni načrt, anketa in vsa predpisana dokumentacija),
- udeležba na letnem usposabljanju za klinične mentorje, ki ga organizira fakulteta,
- priprava programa aktivnosti v skladu z učnim načrtom,
- predstavitev institucije, zaposlenih in hišnega reda učnega zavoda,
- upoštevanje individualnih učnih potreb študentov, omogočanje učnih situacij ter ustvarjanje pogojev in možnosti za pridobivanje kompetenc,
- vključevanje študentov v negovalni in zdravstveni tim za klinično usposabljanje študentov,
- pridobitev soglasja pacientov, da študenti lahko opazujejo, sodelujejo in/ali izvajajo aktivnosti zdravstvene nege,
- učenje, vodenje, spremljanje in vrednotenje študentovega dela v skladu z dogovorjenim programom aktivnosti.

2.2 Vloga kliničnega mentorja pri usposabljanju študentov

Klinični mentor ima ključno vlogo pri uspešnem uvajanju študenta v delo na oddelku/v ustanovi ter pri tem, kako uspešen bo študent pri osvajanju aktivnosti zdravstvene nege ter pridobivanju kompetenc. Najpomembnejše aktivnosti kliničnega mentorja med usposabljanjem študenta so:

- Študenta seznaniti z organizacijo dela, hišnim redom in s posebnostmi dela na oddelku/enoti (prostorska razporeditev in materialna opremljenost, priprava na delo in uporaba osebnih zaščitnih sredstev).
- S študentom izvajati aktivnosti zdravstvene nege za zagotavljanje varnosti pacienta in osebne varnosti.
- Študenta seznaniti z zdravstveno negovalnim timom in drugimi sodelujočimi izvajalci na oddelku.
- Študentu predstaviti učinkovito komunikacijo s pacientom in z zdravstveno-negovalnim timom.
- S študentom pripraviti individualni negovalni načrt obravnave pri pacientih na specifičnih področjih z različnimi negovalno-zdravstvenimi problemi.
- Študentu omogočiti zagotavljanje kakovostne, celostne in varne obravnave pacienta.
- Študenta opozarjati in podučiti o dostojanstvu, spoštovanju zasebnosti in avtonomije pacienta ter o ostalih etičnih načelih pri obravnavi žensk, otrok in mladostnikov, nenadno obolelih ali poškodovanih, oseb s težavami v duševnem zdravju in ostalih pacientov.
- Študentu predstaviti izvajanje razbremenilnih, svetovalnih in terapevtskih pogovorov.

- Študentu predstavi in ga nauči osnovnega ravnanja z medicinskimi instrumenti, napravami in skrbi za njih.
- Študentu predstavi aktivnosti za sprejem, premestitev in odpust pacientov različnih starosti in z različnimi motnjami v zdravju.
- Študentu predstavi pripravo posteljne enote glede na specifične potrebe pacientov na različnih področjih obravnave.
- Študenta nauči opazovati paciente različnih starosti z različnimi motnjami v zdravju, nadzorovati vitalne funkcije in izvajati antropološke meritve.
- Študentu predstavi celostno izvajanje zdravstveno negovalnih intervencij za zadovoljevanje potreb pacienta glede na 14 življenjskih aktivnosti na področju kliničnega mentorja (specifične intervencije zdravstvene nege glede na določeni učni zavod za klinično usposabljanje).
- Študentu omogoči sodelovanje pri izvajanju/izvajanje diagnostično terapevtskih posegov v skladu s kompetencami.
- Študenta nauči in mu omogoči izvajanje zdravstvene nege pri pacientih z različnimi zdravstvenimi stanji in v različnih obdobjih življenja glede na specifikko oddelka oz. institucije.
- Študenta poduči o pomenu in načinu dokumentiranja intervencij zdravstvene nege.
- Študenta poduči o uporabi informacijske tehnologije.
- Študenta poduči o pomenu vključevanju v zdravstvenovzgojno delo v lokalni skupnosti.
- Študenta poduči o pomenu vključevanja v dejavnosti nevladnih, neprofitnih humanitarnih organizacij, ki delujejo na področju zdravstva in socialnega varstva in skrbi za zdravje in kakovost življenja.

3 Pravice in naloge/dolžnosti študenta na kliničnem usposabljanju

3.1 Pravice študentov

Študent ima pravico do:

- ustrezno usposobljenega kliničnega mentorja,
- opravljanja kliničnega usposabljanja v skladu z učnim načrtom,
- seznanitve z institucijo, zaposlenimi in hišnim redom učnega zavoda ob pričetku kliničnega usposabljanja v učnem zavodu,
- spoštovanja njegove osebnosti in dostojanstva,
- upoštevanje morebitnih individualnih učnih potreb študenta,

- omogočanja učnih situacij ter ustvarjanja pogojev in možnosti za pridobivanje kompetenc,
- podpore kliničnega mentorja pri pridobivanju informiranega soglasja pacientov in izvajalcev zdravstvene nege za njegovo opazovanje, sodelovanje ali izvajanje aktivnosti zdravstvene nege,
- varnega delovnega okolja in ustreznih zaščitnih sredstev,
- vodenega aktivnega sodelovanja v negovalnem timu ter seznanjanja z delom drugih timov,
- učenja, vodenja, spremljanja in vrednotenja,
- nujenja podpore pri razvoju osebne in profesionalne identitete,
- mentorjevega spremljanja in nadzora v času kliničnega usposabljanja,
- 30-minutnega odmora za malico v skladu z dogovorom s kliničnim mentorjem,
- potrditve resničnosti študentovih navedb v dnevniku Aktivnosti v zdravstveni negi,
- pridobitve ter obrazložitve ocene,
- seznanjanja fakultete s posebnostmi, novostmi, problemi na kliničnem usposabljanju,
- kakovostne izvedbe kliničnega usposabljanja.

3.2 Dolžnosti študenta

Dolžnosti študenta med opravljanjem kliničnega usposabljanja so:

- 100-odstotna prisotnost na kliničnem usposabljanju,
- redno, vestno, odgovorno in strokovno opravljanje dodeljenih nalog (podpis izjave o odgovornosti študenta),
- spoštovanje hišnega reda učnega zavoda,
- upoštevanje predpisov o varstvu pri delu in obvezna uporaba predpisanih zaščitnih sredstev,
- ravnanje, skladno z veljavnim poklicnim kodeksom etike in drugimi obstoječimi dokumenti za zaščito pravic pacientov,
- skrb za osebno urejenost,
- pravočasno in sprotno informiranje kliničnega mentorja in vodje kliničnega usposabljanja o posebnostih, neljubih dogodkih, načrtovanih in nenačrtovanih odsotnostih s kliničnega usposabljanja,
- varovanje poklicne skrivnosti (podatki o pacientu in njegovem zdravstvenem stanju),
- vodenje predpisane dokumentacije o poteku kliničnega usposabljanja, ki jo po končanem usposabljanju odda v skladu z Navodili za oddajo dokumentacije kliničnega usposabljanja za tekoče študijsko leto,
- doseganje zastavljenih ciljev kliničnega usposabljanja in pridobitev pozitivne ocene,
- vrednotenje kakovosti kliničnega usposabljanja.

3.3 Pričetek in izvajanje kliničnega usposabljanja

Za pričetek in izvajanje kliničnega usposabljanja študent potrebuje:

- veljavno zdravniško spričevalo, s katerim izkazuje psihofizične sposobnosti za opravljanje bodočega poklica diplomirane medicinske sestre oz. diplomiranega zdravstvenika, ki ga predloži ob vpisu,
- veljavno obvezno zdravstveno zavarovanje, kar izkazuje z ustreznim potrdilom,
- ustrezno potrdilo, da je cepljen proti hepatitisu B,
- opravljen izpit iz varstva pri delu in požarnega varstva, ki ga organizira fakulteta,
- opravljen obvezni sistematski pregled v prvem in tretjem letniku študija na podlagi napotitve fakultete,
- opravljen kolokvij na kabinetnih vajah glede na področje opravljanja kliničnega usposabljanja.

Obveznost študenta pred začetkom študijskega leta je, da zaradi možnih dopolnitev in sprememb ponovno pregleda akte in navodila, ki so za klinično usposabljanje potrebna. To so:

- Pravilnik o izvedbi kliničnega usposabljanja (FZV NM, 2015),
- Navodila za dokumentiranje kliničnega usposabljanja (FZV NM, 2015),
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014),
- Dokumentacija o kliničnem usposabljanju.

3.4 Nadomeščanje odsotnosti

Študent mora o odsotnosti s kliničnega usposabljanja v najkrajšem možnem času obvestiti fakulteto (vodjo kliničnega usposabljanja) in učni zavod (kliničnega mentorja). Razlogi za opravičeno odsotnost študenta so bolezen, poškodbe ali druge osebne okoliščine, ki jih študent izkazuje z uradnim potrdilom. Študent nadomesti odsotnost s kliničnega usposabljanja po dogovoru z vodjo kliničnega usposabljanja in kliničnim mentorjem.

3.5 Osebna urejenost študenta

Študent na kliničnem usposabljanju nosi predpisano uniformo z logotipom fakultete. Uniformo sestavljajo: tunika, majica s kratkimi rokavi, krilo ali hlače, flis jopica ter obutev. Uniforma mora biti primerne velikosti, čista, zlikana in v brezhibnem stanju. Nošenje drugih jopic ali oblačil z dolgimi rokavi pod uniformo ni dovoljeno. Obutev študentov je udobna – čevlji morajo biti čisti, spredaj zaprti, z oporo za peto in z nedersečim podplatom, ki omogoča tiho hojo. Sestavni del uniforme je tudi identifikacijska kartica z imenom in priimkom. Študent mora na kliničnem usposabljanju uporabljati še ostala predpisana zaščitna sredstva (rokavice, masko, plašč, očala) v skladu s strokovnimi pravili in veljavnimi standardi zdravstvene nege.

3.6 Obnašanje študenta

Študent se obnaša v skladu s splošnimi pravili bontona in Kodeksom poklicne etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. To vključuje pozdravljanje zdravstvenega osebja učnega zavoda, pacientov in njim pomembnih oseb ter obiskovalcev. Študent se ne sme vpletati v konfliktno situacije. Če jih ne zmore razrešiti sam, prosi za pomoč kliničnega mentorja, v skrajnem primeru vodjo kliničnega usposabljanja. Pri izvajanju kliničnega usposabljanja mora biti študent aktiven. Pokazati mora interes za delo, samoiniciativnost pri opravljanju nalog ter pridobivanju informacij, znanja in veščin. V situacijah, ki jih ne obvlada, mora poiskati pomoč. Na kliničnem usposabljanju študent upošteva hišni red in druge predpise, ki veljajo v učnem zavodu. Študentu ni dovoljeno posedati na pacientom namenjenih površinah, kaditi, zlorabljati opojnih substanc in uporabljati mobilnega telefona.

Za svoje sodelovanje v procesih dela med kliničnim usposabljanjem študent ne more zahtevati plačila ali nagrade. Študent ima pravico do 30-minutnega odmora za malico, ki jo prinese s seboj oz. jo kupi v učnem zavodu, kjer je to možno. Študentom lahko učni zavod nudi brezplačno malico. Poleg brezplačne malice lahko študentom ponudi tudi finančno nagrado in/li povračilo stroškov prevoza, če se tako odloči.

Študent ima na kliničnem usposabljanju veliko pravic, prav tako pa tudi dolžnosti. Da bi klinično usposabljanje opravili kar se da kakovostno in varno, je potrebno upoštevanje obojih. Veliko vlogo ima pri tem klinični mentor, ki mora študenta nadzorovati in mu nuditi pomoč oz. podporo, ko jo ta potrebuje.

4 Prekinitev kliničnega usposabljanja

Če pride do neljubega dogodka in nadaljevanje opravljanja kliničnega usposabljanja ni več možno, sledi prekinitev le-tega. Klinično usposabljanje se lahko prekine začasno ali trajno. Razlog, da pride do začasne ali stalne prekinitve, je lahko:

- nekorekten odnos študenta do kliničnega mentorja, drugih zaposlenih, pacienta (pisna ali ustna pritožba) ali njegovih svojcev in njemu pomembnih oseb,
- neresnost študenta pri delu (zamujanje, nesporočanje odsotnosti, neopravičena odsotnost, neprinašanje gradiv, ogrožanje varnosti sebe in drugih itd.) in
- hujša kršitev hišnega reda v učnem zavodu,
- pritožba študenta na odnos in nekorektnost kliničnega mentorja, ostalih sodelavcev ali kateri drug opravičljiv osebni razlog.

O neljubem dogodku oz. razlogu za prekinitev kliničnega usposabljanja je treba obvestiti vodjo kliničnega usposabljanja, ki nato obvesti dekanat fakultete. O nadaljnjem postopku odloča dekan (npr. imenuje komisijo za obravnavo dogodka). Dekan

na podlagi predlaganega ukrepa komisije sprejme sklep, s katerim seznaní študenta, vodjo kliničnega usposabljanja, kliničnega mentorja in strokovnega sodelavca v referatu za študentske zadeve (Pravilnik o izvajanju kliničnega usposabljanja študentov, FZV NM, 2015).

5 Ocenjevanje kliničnega usposabljanja

Ob zaključku kliničnega usposabljanja klinični mentor individualno oceni vsakega študenta po določenih kriterijih. Osnovni pogoj za pridobitev pozitivne ocene je 100-odstotna prisotnost na kliničnem usposabljanju. Zelo dragocene so pripisane opombe mentorja (pohvale, področja, kjer je treba še dopolniti znanje), iz katerih so razvidna študentova močna in šibka področja. Ocenjevanje se izvaja formativno (sprotno) in sumativno (končno). Končno oceno kliničnega usposabljanja pri posamezni učni enoti in število kreditnih točk poda nosilec predmeta (visokošolski učitelj FZV). Študent pridobi pozitivno oceno, če je opravil klinično usposabljanje v predvidenem obsegu (dokazilo o prisotnosti študenta), pridobil pozitivno oceno kliničnega mentorja (ocenjevalni list) ter ustrezno izpolnil predpisano Dokumentacijo kliničnega usposabljanja v zdravstvenih/socialnovarstvenih zavodih in zabeležil opravljene aktivnosti v Knjižico aktivnosti v zdravstveni negi.

Natančneje je ocenjevanje kliničnega usposabljanja opisano v poglavju 3.

6 Dokumentacija kliničnega usposabljanja študentov Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto

Študentje morajo na kliničnem usposabljanju dokumentirati obravnavo pacienta, spremljati izvajanje aktivnosti zdravstvene nege in drugih zahtevanih nalog. Dokumentacija je obsežna, saj gre za proces učenja, kritičnega razmišljanja in navajanja študenta na sistematični proces pri obravnavi pacienta, z namenom procesne obravnave in doseganja zastavljenih ciljev ter reševanja negovalnih problemov.

Vsa dokumentacija o kliničnem usposabljanju je dostopna na spletni strani Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto pod rubriko Klinično usposabljanje/Navodila in Obrazci in si jo mora študent pred pričetkom kliničnega usposabljanja natisniti. (Filej in Draginc, 2015).

Dokument Prisotnost študenta na kliničnem usposabljanju izpolnjuje študent sam. Vanj vpisuje svojo prisotnost na kliničnem usposabljanju in druge v dokumentu zahtevane podatke. Dokument ob zaključku kliničnega usposabljanja preveri in podpiše ter z žigom enote – učnega zavoda potrdi klinični mentor.

Ocenjevalni list o uspešnosti študenta na kliničnem usposabljanju je dokument, ki ga izpolnjujejo klinični mentorji. Študenti morajo na vsakem kliničnem usposabljanju predložiti kliničnemu mentorju obrazec, ki ga le-ta izpolni in nanj vpiše tudi oceno, ki jo je študent pridobil.

Dokument Anketni vprašalnik o zadovoljstvu študenta na kliničnem usposabljanju izpolni študent ob zaključku kliničnega usposabljanja na vsakem področju oziroma v vsakem zdravstvenem ali socialnovarstvenem zavodu.

Seznam opravljenih obveznosti kliničnega usposabljanja v študijskem letu je dokument, s katerim študent na podlagi podpisa kliničnih mentorjev, žiga učnih zavodov ter podpisa in ocene visokošolskih učiteljev za področje zdravstvene nege izkazuje, da je opravil klinično usposabljanje v predvidenem obsegu za posamezno študijsko leto. Dokument študent z vsemi zbranimi podpisi odda v referat za študijske zadeve.

Dokumentacija kliničnega usposabljanja v zdravstvenih zavodih je dokumentacija, ki jo izpolnjujejo študenti v bolnišnicah.

Dokumentacija kliničnega usposabljanja v socialnovarstvenih zavodih je dokumentacija, ki jo izpolnijo študenti v domovih starejših občanov in vsebuje specifične podatke za obravnavo starejše populacije.

Študent beleži vse aktivnosti zdravstvene nege, ki jih v kliničnem okolju izvaja, v knjižico z naslovom *Aktivnosti v zdravstveni negi* - dnevnik študenta na kliničnem usposabljanju. V knjižici so zbrane vse aktivnosti, ki se jih mora študent naučiti. Spretnost izvajanja aktivnosti se postopoma razvija, od opazovanja, sodelovanja do samostojne izvedbe. Knjižica je študentom tudi smernica za spremljanje lastnega znanja in napredovanja v izobraževalnem programu. Vsak študent mora izkazati samoiniciativnost in si prizadevati, da se čim bolj nauči izvajanja aktivnosti, za izvajanje katerih so kompetentne diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki. Do zaključka izobraževanja je knjižica *Aktivnosti v zdravstveni negi* - dnevnik študenta na kliničnem usposabljanju del obvezne dokumentacije, ki jo mora študent imeti vsak dan na kliničnem usposabljanju, saj v njej evidentira opazovane ali izvedene aktivnosti, kar mu sproti potrdi klinični mentor. Podpise kliničnih mentorjev zbira študent vsa tri leta izobraževanja. Za uspešno pridobivanje znanja in spretnosti mora biti študent aktiven, kar pomeni, da mora sam iskati informacije, izkazati interes za delo ter iskati priložnosti, da se postopke in posege v okviru kompetenc diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika nauči brezhibno izvajati. Naučiti pa pomeni, da je potrebno aktivnosti večkrat ponoviti ob prisotnosti kliničnega mentorja. V knjižico lahko študent dopiše tiste intervencije, ki v seznamu niso napisane. Ob zaključku študija je potrebna 80-odstotna realizacija aktivnosti, ki so predpisane v knjižici, sicer se predpiše dodatno usposabljanje za pridobitev kompetenc.

Če pride v kliničnem okolju v času kliničnega usposabljanja študenta do neljubega dogodka (vbod z okuženo iglo, zamenjava zdravil, padec pacienta itd.), klinični mentor s študentom izpolni Poročilo o neljubem dogodku in ga posreduje na fakulteto.

Študent mora celotno dokumentacijo oddati najkasneje 14 dni po zaključku opravljenega kliničnega usposabljanja na posameznem oddelku oziroma v ambulanti učnega zavoda. Dokumentacijo odda vodji kliničnega usposabljanja v času govorilnih ur. Visokošolski učitelj za zdravstveno nego dokumentacijo pregleda in po e-pošti sporoči potrebne popravke. Če ima študent kakršna koli vprašanja, so možne konzultacije. Če študent ne odda popravljene dokumentacije najkasneje v enem mesecu po zaključku kliničnega usposabljanja, da visokošolski učitelj za zdravstveno nego študentu negativno oceno.

LITERATURA

1. Anketni vprašalnik o zadovoljstvu študenta na kliničnem usposabljanju (2015). Novo mesto. Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto. Pridobljeno 1. 10. 2015, s http://fzv.vs-nm.si/uploads/VSZ_pripone/Obrazci/DOKUMENTACIJA%20KP%202015-2016/2015_anketni_vprasanlik_za_studente.pdf.
2. Dokumentacija kliničnega usposabljanja v socialnovarstvenih zavodih (2015). Novo mesto. Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto. Pridobljeno 1. 10. 2015, s http://fzv.vs-nm.si/uploads/VSZ_pripone/Obrazci/DOKUMENTACIJA%20KP%202015-2016/2015_dku_v_socialno_varstvenih_zavodih.pdf.
3. Dokumentacija kliničnega usposabljanja v zdravstvenih zavodih (2015). Novo mesto. Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto. Pridobljeno 1. 10. 2015, s http://fzv.vs-nm.si/uploads/VSZ_pripone/Obrazci/DOKUMENTACIJA%20KP%202015-2016/2015_dku_v_zdravstvenih_zavodih.pdf.
4. Filej, B. in Draginc, A. (2015). Navodila za dokumentiranje kliničnega usposabljanja v študijskem letu 2015/2016. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto. Pridobljeno 15. 10. 2015, s http://fzv.vs-nm.si/uploads/VSZ_pripone/Obrazci/DOKUMENTACIJA%20KP%202015-2016/2015_navodila_za_dokumentiranje_ku.pdf.
5. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
6. Ocenjevalni list o uspešnosti na kliničnem usposabljanju (2015). Novo mesto. Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto. Pridobljeno 1. 10. 2015, s http://fzv.vs-nm.si/uploads/VSZ_pripone/Obrazci/DOKUMENTACIJA%20KP%202015-2016/2015_ocenjevalni_list.pdf.
7. Poročilo o neljubem dogodku (2015). Novo mesto. Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto. Pridobljeno 1. 10. 2015, s http://fzv.vs-nm.si/uploads/VSZ_pripone/Obrazci/DOKUMENTACIJA%20KP%202015-2016/2015_porocilo_o_neljubem_dogodku.pdf.
8. Pravilnik o izvajanju kliničnega usposabljanja študentov (2015). Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto. Pridobljeno 10. 10. 2015, s http://fzv.vs-nm.si/uploads/FZV_pripone/pravilnik_o_izvajanju_klinicnega_usposabljanja_studentov_30062015.pdf.
9. Predmetnik z učnimi načrti, FZV NM. Pridobljeno 20. 5. 2016, s http://fzv.vs-nm.si/sl/program_1_stopnje/zdravstvena_nega_prenova/predmetnik_z_ucnimi_nacrti/.
10. Prisotnost študenta na kliničnem usposabljanju (2015). Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto. Pridobljeno 1. 10. 2015, s http://fzv.vs-nm.si/uploads/VSZ_pripone/Obrazci/DOKUMENTACIJA%20KP%202015-2016/2015_prisotnost_studenta_na_ku.pdf.
11. Seznam opravljenih obveznosti kliničnega usposabljanja v študijskem letu (2015). Novo mesto. Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto. Pridobljeno 1. 10. 2015, s http://fzv.vs-nm.si/uploads/VSZ_pripone/Obrazci/DOKUMENTACIJA%20KP%202015-2016/2015_seznam_opravljenih_obveznosti_ku.pdf.

12. Zupančič, V. idr. (2015). Aktivnosti v zdravstveni negi – dnevnik študenta na kliničnem usposabljanju. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede.
13. Železnik, D., Brložnik, M., Buček Hajdarevič, I., Dolinšek, M., Filej, B., Istenič, B. idr. (2008). Poklicne kompetence in aktivnosti v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Pridobljeno 17. 4. 2016, s http://www.zbornicazveza.si/sites/default/files/doc_attachments/poklicne_aktivnosti_in_kompetence08_0.pdf.

Vsebine kliničnega usposabljanja kot osnova pridobivanja kompetenc diplomanta zdravstvene nege

1 Poklicne kompetence diplomirane medicinske sestre

Pri kompetencah ne gre le za sposobnost uporabe znanja in veščin, temveč za celoto medsebojno povezanih sposobnosti, znanja, motivacije, vrednot, ki jih posameznik zna, zmore, hoče uporabiti v situaciji, ko je to potrebno oziroma nujno. Kompetence tako vključujejo znanje, ki ga pridobimo z izobraževanjem (formalnim in neformalnim), kot tudi znanje pridobljeno z delom ter veščine, sposobnosti in osebne značilnosti. Vse te kategorije vplivajo na kakovost dela posameznika. Zavedamo se svoje odgovornosti. Vemo, da je treba kompetence vzdrževati in razvijati. Le tako lahko prispevamo k najboljšim možnim rezultatom dela – tako za paciente kot tudi za zdravstvene delavce. S kvalitetnim in širokim znanjem lahko gradimo sistem kakovosti, ki dviga strokovnost in varnost pri delu v zdravstvu.

Področje izobraževanja za zdravstveno nego na ravni Evropske unije (EU) ureja Direktiva 2013/55/ES Evropskega parlamenta in sveta, ki je stopila v veljavo 20. novembra 2013 in je zamenjala Direktivo 2005/36/ES. Direktiva predstavlja minimalne standarde za usposabljanje sektorskih poklicev (zdravniki, zobozdravniki, medicinske sestre, babice, veterinarji, farmacevti, arhitekti), splošni sistem priznavanja dokazil usposobljenosti in avtomatično priznavanje poklicnih izkušenj v državah EU (Direktiva 2005/36/ES, 2005; Direktiva 2013/55/ES, 2013).

Poleg navedenih dokumentov področje izobraževanja za zdravstveno nego urejajo tudi mednarodna združenja, kot so:

- International Council of Nurse (ICN);
- World Health Organization za področje Evrope (WHO for Europe);
- European Federation of Nurses (EFN);
- European Federation of Nurse Educators (FINE).

Razvoj stroke zdravstvene in babiške nege v Sloveniji je potekal vzporedno z razvojem stroke in smernic v Evropi. Tako je pod okriljem Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdra-

vstvenih tehnikov Slovenije nastal dokument »Poklicne kompetence in aktivnosti v zdravstveni in babiški negi« (Železnik idr., 2008).

Namen vseh navedenih dokumentov je razlaga minimalnih standardov in postavitev višjih kriterijev zahtevnosti ter zavzemanje za dvig teoretičnega in praktičnega znanja. V nadaljevanju je predstavljen povzetek nekaterih vsebin, ki so objavljene v dokumentih »Poklicne kompetence in aktivnosti v zdravstveni in babiški negi« (Železnik idr., 2008), v Evropskih direktivah 2005/36/ES, 2013/55/ES ter v smernicah EFN in ICN.

1.1 Poklicne kompetence diplomirane medicinske sestre v kontekstu zdravstvene in babiške nege v Sloveniji

Diplomirane medicinske sestre oziroma diplomirani zdravstveniki po končanem izobraževanju pridobijo znanje in kompetence, zato se od njih pričakuje (Železnik idr., 2008):

- promocija zdravja, zdravstvena vzgoja in učenje za razumevanje povezav med načinom življenja in zdravja, za razumevanje zdravstvenih problemov in procesov za krepitev, doseganje in ohranjanje zdravja;
- organiziranje, vodenje in nadziranje dejavnosti ter službe zdravstvene nege;
- vodenje negovalnega tima;
- izvajanje zdravstvene nege po procesni metodi dela;
- sodelovanje v procesu zdravljenja v okviru zdravstvenega tima in izvajanje diagnostično-terapevtskih programov;
- spremljanje izidov in učinkov intervencij zdravstvene nege ter 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.

V dokumentu »Poklicne kompetence in aktivnosti v zdravstveni in babiški negi« (Železnik idr., 2008) so navedeni tudi cilji pridobivanja kompetenc v času študija. Študent se v času študija:

- usposobi za avtonomno, celovito obravnavo pacienta v instituciji ali na njegovem domu,
- nauči razumevanja in upoštevanja raznolikosti potreb posameznika pri načrtovanju, organizaciji, koordinaciji pomoči in izvajanju celovite zdravstvene nege,
- usposobi za prevzemanje odgovornosti pri profesionalnem delu,
- usposobi za povezovanje znanja in izkušenj ter za njihovo apliciranje v načrtovanje, izvajanje in vrednotenje celovite zdravstvene oskrbe pacienta,
- nauči vsestranskega in sistematičnega prilagajanja obravnave pacienta, glede na to kakšne želje in potrebe ima pacient za kakovostno obravnavo,
- nauči upoštevanja individualnih potreb pacienta skozi življenje, tako v bolezni kot v zdravju,

- nauči učinkovitega komuniciranja s pacientom, njegovimi svojci in pomembnimi drugimi ter člani timov,
- usposobi za timsko delo in sodelovanje,
- usposobi za izvajanje zaščitnih ukrepov za obvladovanje in preprečitev okužb,
- nauči obvladovanja znanja s področja interne zdravstvene nege.

1.2 Kompetence, določene z direktivo Evropske unije 2005/36/ES

Kompetence diplomirane medicinske sestre in diplomiranega zdravstvenika v 31. členu določa Evropska direktiva (2005/36/ES) o reguliranih poklicih. Ta določa, da mora usposabljanje medicinskih sester, odgovornih za splošno zdravstveno nego, zagotavljati, da oseba pridobi naslednje znanje in veščine (Direktiva Evropskega parlamenta in sveta 2005/36/ES, člen 31):

- celovito poznavanje strokovnih področij, na katerih temelji splošna zdravstvena nega, vključno z ustreznim razumevanjem anatomije, fiziologije, vedenja zdravih in bolnih ljudi, kakor tudi odnosa med zdravstvenim stanjem ter fizičnim in socialnim okoljem posameznika;
- zadostno poznavanje narave in etike poklica ter splošnih načel zdravja in zdravstvene nege;
- ustrezne klinične izkušnje; te izkušnje so pomembne za usposabljanje, ki ga je treba pridobivati pod nadzorom usposobljenega negovalnega osebja in v zavodih, kjer sta število usposobljenega osebja in oprema primerna za zdravstveno nego pacientov;
- sposobnost za sodelovanje pri praktičnem usposabljanju negovalnega osebja in izkušnje pri delu s tem osebjem;
- izkušnje pri delu s sodelavci drugih poklicev v zdravstvenem sistemu.

Direktiva 2013/55/EU dopolnjuje 31. člen s seznamom vsebin za izobraževanje medicinskih sester, ki jih definira kot nabor osmih temeljnih sklopov kompetenc. Le-te se razčlenijo glede na specifično področje zdravstvene nege z opisom, kakšne izobraževalne vsebine morajo pokrivati učni načrti, ter predvidijo učne rezultate, ki bodo dokazovali osvojitve takšnih kompetenc. Formalne kvalifikacije za medicinske sestre za splošno zdravstveno nego morajo zagotoviti, da so le-te s strokovnega vidika sposobne uveljaviti najmanj spodaj navedene kompetence:

- Usposobljenost za samostojno prepoznavanje potreb po zdravstveni negi in določitev negovalnih diagnoz, za izvajanje potrebne zdravstvene nege ob uporabi sodobnih teoretičnega in kliničnega znanja, usposobljenost za načrtovanje, organizacijo in izvajanje zdravstvene nege pri zdravstveni obravnavi pacientov, na podlagi pridobljenega znanja in spretnosti, v skladu s točkami (a), (b) in (c) odstavka 1 za izboljšanje profesionalnih praks;
- Kompetence za učinkovito sodelovanje z drugimi sodelavci v sistemu zdravstvenega varstva pri praktičnem usposabljanju zdravstvenega osebja na osnovi znanja in spretnosti, pridobljenih v skladu s točkama (d) in (e) odstavka 1;

- Sposobnost za spodbujanje posameznikov, družin in skupnosti k zdravemu načinu življenja in skrbi zase na osnovi znanja in spretnosti, pridobljenih v skladu s točkama (a) in (b) odstavka 1;
- Kompetence za samoiniciativno ukrepanje pri reševanju življenja in izpeljavi ukrepov v kriznih situacijah in ob katastrofah;
- Kompetence za neodvisno svetovanje, izobraževanje in podporo posameznikom, ki potrebujejo zdravstveno nego, in njihovim bližnjim;
- Sposobnost, da samostojno zagotovijo kakovostno zdravstveno nego in jo ovrednotijo;
- Kompetence za celovito in profesionalno komuniciranje in sodelovanje s predstavniki drugih poklicev v zdravstvenem sistemu;
- Sposobnost za analizo kakovosti zdravstvene nege in posledično izboljševanje lastnega strokovnega dela medicinskih sester za splošno zdravstveno nego.

1.3 Smernice Evropskega združenja medicinskih sester (EFN)

Na osnovi kompetenc, ki jih definira evropska direktiva za poklic diplomirane medicinske sestre (31. člen 2013/55/EU) (od A do H), je Evropsko združenje medicinskih sester (EFN) definiralo smernice EFN za implementacijo 31. člena o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij glede na Direktivo 2005/36/EC, dopolnjeno z Direktivo 2013/55/EU, v katerih so naslednja okvirna področja kompetenc (EFN smernice za implementacijo člena 31 o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij glede na Direktivo 2005/36/EC, dopolnjeno z Direktivo 2013/55/EU, 2015):

- 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

V vsakem od teh so definirane najpomembnejše kompetence za posamezno področje.

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 zdravstvene nega varstva; zagotavljanje pravice do zasebnosti in zaupnosti podatkov pri zdravstveni obravnavi.
- Prevezemanje odgovornosti za vseživljenjsko učenje in stalni strokovni razvoj.
- Prevezemanje 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 teoretičnega, metodološkega in praktičnega znanja, kar omogoča promocijo in razvoj zdravstvene nege pri dolgotrajni oskrbi, težkih boleznih in v položajih odvisnosti ter pri posamezniku pomaga ohranjati osebno avtonomnost pri odnosu 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 nujenju le-te.
- Izvajanje ukrepov, po predhodni identifikaciji in analizi problemov, 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 ter za terapevtsko delo s posamezniki, družinami in skupinami.
- Delegiranje aktivnosti drugim glede na njihove sposobnosti, nivo pripravljenosti, kompetenco 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 in 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 in razvoj in vodenje

- Implementacija z dokazi podprtih znanstvenih izsledkov v prakso.
- Upoštevanje pravičnosti in trajnostnih načel v zdravstvu ter stremenje 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 ter vpliv na zdravje posameznikov znotraj njihovega kulturnega in socialnega okvira.
- Razumevanje pomembnosti sistemov zdravstvene nege, ki se osredotočajo na posameznike, družine in skupine ter 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 življenja ljudi in njegovo kakovost.

V primeru EFN kompetenc števil. 6: Zdravstvena nega so predlagane štiri podskupine, ki definirajo logično zaporedje procesov v zdravstveni negi. Te skupine so:

- 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

1.4 Smernice Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN)

Mednarodni svet medicinskih sester navaja kompetence diplomirane medicinske sestre v treh vsebinskih sklopih (Železnik idr., 2008, str. 18 – 21):

- poklicna, etična in pravna praksa,
- upravljanje in zagotavljanje zdravstvene nege in
- razvoj poklica.

1.4.1 Poklicna, etična in pravna praksa

Odgovornost:

- sprejema konkretno odgovornost za lastno poklicno presojo in dejanja,
- se zaveda omejitev lastne vloge in kompetenc,
- se posvetuje z medicinsko sestro, ki ima potrebno strokovno znanje, ki ga sama nima,
- posvetuje se z drugimi strokovnjaki zdravstvenega varstva in ustreznimi organizacijami oz. službami, ko zadovoljevanje potreb posameznika ali skupine ni več v dosegu prakse zdravstvene nege.

Etična praksa:

- deluje na način, ki se sklada z Etičnim kodeksom ICN,
- učinkovito sodeluje pri etičnem odločanju,
- deluje v vlogi zagovornice, da zaščiti človekove pravice, kot je opisano v Etičnem kodeksu,
- spoštuje pacientovo pravico do informacij,
- zagotavlja zaupnost podatkov in varnost pisnih ter ustnih informacij, ki jih dobi, ker opravlja svoj poklic,
- spoštuje pacientovo pravico do zasebnosti,
- spoštuje pacientovo pravico do izbire in odločitev v zdravstveni negi in zdravstvenem varstvu,
- ustrezno nasprotuje praksi zdravstvenega varstva, ki bi lahko škodila varnosti, zasebnosti ali dostojanstvu pacienta,
- prepoznava nevarno prakso in ukrepa,
- pozna lastna prepričanja in vrednote ter ve, kako to lahko vpliva na zagotavljanje zdravstvene nege,
- spoštuje vrednote, običaje, duhovna prepričanja in prakse posameznikov in skupin,
- kaže razumevanje izzivov za etično odločanje in določanje prednosti v vojnih, nasilnih, konfliktnih situacijah ter ob naravnih nesrečah.

Pravna praksa:

- deluje v skladu z veljavno zakonodajo,
- deluje v skladu z nacionalnimi in lokalnimi politikami ter proceduralnimi smernicami,
- prepoznava kršitve zakonov, ki se nanašajo na zdravstveno nego in/ali poklicni kodeks vedenja/kodeks prakse, in reagira nanje.

1.4.2 Upravljanje in zagotavljanje prakse zdravstvene nege

Ključna načela zagotavljanja zdravstvene nege in upravljanja:

- uporablja ustrezno znanje in veščine v praksi zdravstvene nege,
- v prakso vključuje veljavna in relevantna raziskovalna odkritja ter druga dognanja,
- daje pobude in sodeluje v razpravah o inovacijah in spremembah v zdravstvenem varstvu in zdravstveni negi,
- uporablja kritično mišljenje in veščine za reševanje problemov,

- uporablja trezno klinično presojo in se odloča v različnih poklicnih kontekstih in kontekstih zagotavljanja zdravstvene nege,
- zagotavlja logične razlage za zagotovljeno zdravstveno nego,
- določa prednostne naloge pri delovnih obremenitvah in uspešno upravlja s časom,
- razume proces zagovorništva,
- deluje kot vir za posameznike, družine in skupnosti, ki se soočajo s spremembami v zdravju, z invalidnostjo in s smrtjo,
- informacije predstavlja jasno in jedrnato,
- točno interpretira objektivne in subjektivne podatke ter njihov pomen za varno izvajanje zdravstvene nege,
- ima razumevanje za načrtovanje v primeru katastrof.

Zagotavljanje zdravstvene nege

1. Promocija zdravja:
 - razume nacionalne politike zdravstvenega in socialnega varstva,
 - pri delu sodeluje z drugimi poklicnimi strokovnjaki in skupnostmi,
 - na posameznika, družino in skupnost gleda s holistične perspektive ter upošteva mnogovrstne determinante zdravja,
 - sodeluje pri promociji zdravja in preprečevanju bolezni ter prispeva k njunemu vrednotenju,
 - uporablja znanje iz razpoložljivih virov za promocijo zdravja in zdravstveno vzgojo,
 - deluje tako, da posamezniku, družini in skupnosti omogoči sprejemanje zdravih načinov življenja,
 - posameznikom, družinam in skupnostim zagotavlja ustrezne zdravstvene informacije, s čimer jim pomaga dosegati optimalno zdravje in rehabilitacijo,
 - izkazuje razumevanje do tradicionalnega zdravilstva v okviru zdravstvenih prepričanj posameznika, družine in/ali skupnosti,
 - zagotavlja podporo/izobraževanje pri razvijanju in/ali vzdrževanju veščin neodvisnega življenja,
 - poučuje izvajanje negovalnih intervencij,
 - pri posameznikih, družinah in skupnostih uporablja poznavanje različnih strategij učenja in poučevanja, vrednoti učenje o zdravstvenih praksah in njihovo razumevanje.
2. Ocenjevanje:
 - izvaja relevantno in sistematično vrednotenje zdravstva in zdravstvene nege,
 - točno analizira, interpretira in dokumentira podatke.
3. Načrtovanje:
 - oblikuje načrt zdravstvene nege, kjer je to možno, v sodelovanju s pacienti in/ali negovalci,
 - posvetuje se s člani tima zdravstvenega in socialnega varstva,
 - poskrbi, da pacient in/ali negovalci dobijo in razumejo informacije, na podlagi katerih je mogoče priti do pristanka o zdravstveni negi,
 - vključi zagovornika, ko pacient in/ali negovalec zahteva podporo ali ko ima omejene sposobnosti za odločanje,

- določi prednostne naloge zdravstvene nege, ko je to možno, v sodelovanju s pacienti in/ali z negovalci,
 - identificira pričakovane rezultate in časovni okvir za njihovo doseganje in/ali pregled v sodelovanju s pacienti in/ali z negovalci,
 - redno pregleduje in popravlja načrt zdravstvene nege, kjer je to možno v sodelovanju s pacienti in/ali z negovalci,
 - dokumentira načrt zdravstvene nege.
4. Izvajanje:
- izvaja načrtovano zdravstveno nego, da doseže načrtovane rezultate,
 - izvaja zdravstveno nego tako, da spoštuje meje poklicnega odnosa s pacientom,
 - dokumentira izvajanje postopkov in posegov,
 - učinkovito se odziva v nepričakovanih ali hitro spreminjajočih se situacijah,
 - učinkovito se odziva v nujnih primerih ali ob katastrofah.
5. Vrednotenje:
- vrednoti in dokumentira napredek v smeri pričakovanih rezultatov,
 - sodeluje s pacienti in/ali z negovalci pri pregledovanju napredka v smeri pričakovanih rezultatov,
 - uporabi vrednotenje za modificiranje načrta zdravstvene nege.
6. Terapevtska komunikacija in medosebni odnosi:
- začne, razvija in prekine terapevtske odnose z uporabo ustreznih komunikacijskih in medosebnih veščin s pacienti in/ali z negovalci,
 - dosledno posreduje ustrezne, točne in celostne informacije o zdravstvenem stanju pacienta, ustno, pisno ali v elektronski obliki,
 - poskrbi, da so informacije, ki jih dobi pacient in/ali negovalci, predstavljene na ustrezen in jasen način,
 - ustrezno se odziva na vprašanja in probleme pacienta in/ali negovalcev,
 - komunicira na način, ki pomaga pacientom in/ali negovalcem,
 - učinkovito in pravilno uporablja razpoložljivo informacijsko tehnologijo,
 - kaže poznavanje razvojnih premikov/lokalnih aplikacij na področju zdravstvene tehnologije.

Upravljanje zdravstvene nege

1. Varno okolje:
- ustvarja in vzdržuje varno okolje zdravstvene nege z uporabo strategij za zagotavljanje kakovosti in upravljanje s tveganji,
 - uporablja ustrezna orodja za ocenjevanje, da lahko identificira dejanska in potencialna tveganja,
 - poskrbi za varno uporabo terapevtskih substanc,
 - izvaja postopke za nadzor nad okužbami,
 - beleži in posreduje varnostna vprašanja relevantnim nadrejenim.
2. Medpoklicno zdravstveno varstvo:
- uporablja znanje o učinkovitih medpoklicnih praksah,
 - vzpostavlja in vzdržuje konstruktivne delovne odnose z medicinskimi sestrami in drugimi sodelavci,

- z vzdrževanjem sodelovalnih odnosov prispeva k učinkovitemu multidisciplinarnemu timskemu delu,
 - ceni vloge in veščine vseh članov timov zdravstvenega in socialnega varstva,
 - sodeluje s člani timov zdravstvenega in socialnega varstva pri odločanju v zvezi s pacienti,
 - pregleduje in vrednoti zdravstveno nego s člani timov zdravstvenega in socialnega varstva,
 - upošteva mnenja pacientov in/ali negovalcev, ko multidisciplinarni tim sprejema odločitve.
3. Delegiranje in supervizija:
- delegira dejavnosti, ki so primerne sposobnostim in dosegu prakse osebja,
 - ko nadzoruje vidike zdravstvene nege, ki so bili delegirani, uporablja različne podporne strategije,
 - ob delegiranju dejavnosti zdravstvene nege nosi konkretno odgovornost.

1.4.3 Razvoj poklica

1. Utrjevanje poklica:
- promovira in vzdržuje poklicno podobo izvajalcev zdravstvene nege,
 - zagovarja pravico do udeležbe pri razvijanju zdravstvene politike in načrtovanju programov,
 - prispeva k razvoju poklicne prakse zdravstvene nege,
 - raziskuje in prispeva k razvojnim premikom v zdravstveni negi in izboljšuje njene standarde,
 - s svojim delovanjem ponuja učinkovit zgled,
 - prevzame vodstvene odgovornosti pri zagotavljanju zdravstvene nege in zdravstvenega varstva, kjer je to ustrezno.
2. Izboljševanje kakovosti:
- uporablja veljavna dognanja pri vrednotenju kakovosti prakse zdravstvene nege,
 - sodeluje pri postopkih za izboljševanje in zagotavljanje kakovosti.
3. Nadaljevalno izobraževanje:
- sledi razvoju prakse zdravstvene nege,
 - prevzema odgovornost za vseživljenjsko učenje in vzdrževanje kompetenc,
 - deluje tako, da zadosti potrebam po nadaljnjem izobraževanju,
 - prispeva k izobraževanju in poklicnemu razvoju študentk in kolegic,
 - deluje kot učinkovit/-a mentor/-ica,
 - izkorišča priložnosti za učenje, skupaj z drugimi, ki delajo v zdravstvenem varstvu.

LITERATURA

1. Direktiva Evropskega parlamenta in sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij. Pridobljeno 20. 5. 2016, s <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=SL>.

2. Direktiva 2013/55/ES Evropskega parlamenta in sveta z dne 20. novembra 2013 o spremembi Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Uredbe (EU) št. 1024/2012 o upravnem sodelovanju prek informacijskega sistema za notranji trg (uredba IMI). Pridobljeno 20. 5. 2016, s <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=SL>.
3. EFN smernice za implementacijo člena 31 o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij glede na Direktivo 2005/36/EC, dopolnjeno z Direktivo 2013/55/EU. Pridobljeno 20. 5. 2016, s http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/efn_smernice_za_objavo_na_spletni_strani_17_7_2015.pdf.
4. Železnik, D., Brložnik, M., Buček Hajdarevič, I., Dolinšek, M., Filej, B., Istenič, B. idr. (2008). Poklicne kompetence in aktivnosti v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Pridobljeno 17. 4. 2016, s http://www.zbornicazveza.si/sites/default/files/doc_attachments/poklicne_aktivnosti_in_kompetence08_0.pdf

Ocenjevanje uspešnosti študenta na kliničnem usposabljanju

1 Ocenjevanje kliničnega usposabljanja

V Strategiji razvoja Fakultete za zdravstvene vede je *znanje* predstavljeno kot temeljna vrednota. Znanje dobi svojo pravo vrednost šele z uporabo v delovanju. Praktično usposabljanje v kliničnem okolju študentom omogoča, da ob neposrednem delu s pacientom:

- usvojijo, obdržijo in se usposobijo uporabljati znanje s področja zdravstvene nege in drugih s predmetnikom določenih področij,
- da razumejo, analizirajo, sintetizirajo in ovrednotijo posamezne »situacije« v delovne izkušnje,
- pridobijo spretnosti, usvojijo določene navade ter
- razvijejo primeren odnos do vseh soudeležencev.

Učna situacija je v kliničnem okolju zelo zahtevna in terja tako od študenta kot od kliničnega mentorja visoko stopnjo motiviranosti, angažiranosti, znanja in etične odgovornosti pri delovanju. Posebno, ker na tako imenovani didaktični trikotnik med študentom, kliničnim mentorjem in vsebino učnega procesa na kliničnem usposabljanju neposredno vpliva klinično okolje; pacient, njegovi bližnji, zaposleni in druge okoliščine, kot je na primer material, prostor, velikost oddelka ...

Poglavitni cilj ocenjevanja uspešnosti študenta na kliničnem usposabljanju ni samo ocena, ji jo poda klinični mentor, temveč tudi povratna informacija študentu o njegovi uspešnosti pri pridobivanju, prenosu znanja in delovanju v kliničnem okolju. Evalvacija na podlagi refleksije pripomore k napredku študenta.

Uspešnost študenta na kliničnem usposabljanju se vrednoti etapno (formativno) in končno (sumativno). Etapne ocene dajo klinični mentorji v učnih zavodih ob zaključku posameznega sklopa kliničnega usposabljanja na obrazcu Ocenjevalni list o uspešnosti študenta na kliničnem usposabljanju po določenih kriterijih. Končna ocena uspešnosti študenta na kliničnem usposabljanju je dana ob realizaciji predpisanege števila ur, pozitivne ocene na vseh področjih: tako ocena kliničnega mentorja za uspešno opravljeno delo v kliničnem okolju kot visokošolskega učitelja po pregledu oddane predpisane dokumentacije in zabeleženih aktivnosti v knjižici »Aktivnosti v zdravstveni negi - dnevnik študentov na kliničnem usposabljanju«.

Klinično usposabljanje je ocenjeno z uspešno ali neuspešno (opisno). Vendar pri etapnem ocenjevanju uporabljamo numerično (številčno) ocenjevanje. Na podlagi Pravilnika o preverjanju in ocenjevanju znanja (2016) je lahko osnova za ocenjevanje povzeta po ocenjevalni lestvici ECTS in prilagojena specifičnosti situacije kliničnega usposabljanja.

1.1 Zahtevani pogoji za pridobitev posamezne etapne ocene

Za pridobitev posamezne etapne ocene, morajo biti zagotovljeni naslednji pogoji:

- 100-odstotna prisotnost na kliničnem usposabljanju (realizacija predpisanega števila ur kliničnega usposabljanja v posameznem sklopu), kar klinični mentor potrdi z izpolnjenim in podpisanim obrazcem Prisotnost študenta/šudentke na kliničnem usposabljanju,
- dosledno upoštevanje določil Pravilnika o izvajanju kliničnega usposabljanja študentov (2015) ter Izjave o potrditvi odgovornosti študenta.

2 Model fleksibilnega ocenjevanja

Na podlagi dosedanjih izkušenj je bil oblikovan model fleksibilnega ocenjevanja študenta na kliničnem usposabljanju. Ta model je:

- preprost za izvedbo,
- prilagodljiv trenutni situaciji,
- avtomatsko vključuje pravice in dolžnosti študenta in kliničnega mentorja,
- k ocenjevanju pristopa holistično,
- poteka spontano ob delu,
- ne zahteva še več časa, dodatnih priprav,
- gre za zapis tistega, kar se že izvaja.

Pri razvoju modela so z vidika kliničnih mentorjev upoštevane predpostavke:

- ocenjevalni model ne sme dodatno obremenjevati že tako preobremenjenega kliničnega mentorja,
- čim bolj ga je treba integrirati v delavnik zaposlenega, saj ta poleg vloge kliničnega mentorja praviloma opravlja tudi druge izjemno odgovorne vloge,
- upošteva organizacijski model izvajanja kliničnega usposabljanja v učnem zavodu in omogoča, da študenta ocenjuje tisti, ki ga je spremljal skozi učni proces na kliničnem usposabljanju,
- model avtomatično vodi kliničnega mentorja skozi proces ocenjevanja in upoštevanja pravic in dolžnosti vseh udeležениh,
- univerzalnost in uporabnost v vseh učnih zavodih.

Model fleksibilnega ocenjevanja temelji na celostnem (holističnem) pristopu k ocenjevanju z upoštevanjem temeljne značilnosti kliničnega okolja; to je spremenljivost oziroma fleksibilnost.

Ta zahteva prilagodljivost kliničnega mentorja glede na ostale vloge, torej disciplinirano improvizacijo. Klinično okolje zaradi svoje narave, specifičnosti in načina organizacije dela ne dopušča nevariabilnega načina ocenjevanja, ki bi veljal za vse učne zavode.

Model fleksibilnega ocenjevanja to omogoča, hkrati pa kar najbolj omeji subjektivnost pri ocenjevanju. Klinični mentor ocenjuje na podlagi določenih kriterijev (Tabela 1: Sinteza značilnosti potencialno nezanesljivih študentov zdravstvene nege), ki upoštevajo tako vzgojno kot izobraževalno funkcijo klinične prakse v dodiplomskem izobraževanju študenta zdravstvene nege.

Model fleksibilnega ocenjevanja temelji na osmih temeljnih načelih, ki so obvezujoča:

1. načelo seznanjenosti (klinični mentor mora študentu predhodno obrazložiti proces ocenjevanja in možnosti ter vzroke morebitnih sprememb),
2. načelo enakih možnosti (enake možnosti študentov pri kliničnem usposabljanju in pri ocenjevanju; čas, ki jim je namenjen, možnost izvajanja aktivnosti zdravstvene nege),
3. načelo enakovrednosti (vsi študenti so v procesu ocenjevanja enakovredni, ne glede na narodnost, spol, osebno poznanstvo, pomembnost njihovih staršev, sorodnikov, posebnih socialnih razmer ...),
4. načelo pravičnosti (za vse študente pri ocenjevanju velja isti kriterij, ki omogoča, da so študenti ocenjeni v skladu s svojim izkazanim znanjem),
5. načelo veljavnosti,
6. načelo objektivnosti (kriteriji za ocenjevanje so jasni, kar omogoča njegovo objektivnost),
7. načelo individualnosti (klinični mentor upošteva pri ocenjevanju tudi individualne posebnosti študenta, kot npr. zgovornost ...) in
8. načelo odkritosti (klinični mentor mora študentu obrazložiti oceno).

Model fleksibilnega ocenjevanja jasno določa kot avtoriteto kliničnega mentorja. Avtoriteto definira kot moč, ki jo potrebujemo za ocenjevanje. Gre za pozicijsko avtoriteto, ki izhaja iz formalne odgovornosti zaradi vloge in poleg dolžnosti daje tudi pravice.

Odgovornost za znanje ostaja na strani študenta, klinični mentor pa je odgovoren, da ga na tej poti vodi, varuje in mu pomaga.

Ocenjevanje po fleksibilnem modelu vključuje:

- uvodni razgovor (skupinski in individualni) s predstavitvijo učnega in ocenjevalnega načrta,
- sprotno ocenjevanje z opazovanjem in obvezno povratno informacijo študentu,
- procesno ocenjevanje kliničnega usposabljanja s poudarkom na napredku posameznika,

- ocenjevanje kompetenc (izvajanja aktivnosti zdravstvene nege in sposobnosti kompleksne obravnave pacienta) s poudarkom na neposrednem ocenjevanju vidnega in slišnega,
- razgovor z ostalimi udeleženi glede uspešnosti študenta,
- zaključni razgovor s pregledom izvedenih aktivnosti zdravstvene nege, evalvacijo praktičnih vsebin in sposobnosti ter z oceno in izpolnitvijo dokumentacije.

Model fleksibilnega ocenjevanja dopušča in spodbuja profesionalnost kliničnega mentorja skozi celoten proces kliničnega usposabljanja študenta, tudi pri ocenjevanju z upoštevanjem mnenj vseh udeleženi pri njegovem kliničnem usposabljanju.

Tako končna ocena kliničnega mentorja vključuje tudi ocenjevanje drugih subjektov:

- pacientov in njemu pomembnih oseb,
- zaposlenih v enoti, dogovorjenih drugih,
- samoocenjevanja študenta na podlagi (vodene) samorefleksije.

Razvija se nova kultura preverjanja znanja, ki poteka skozi celotno klinično usposabljanje in ni omejena samo na končno ugotavljanje in ocenitev rezultatov, ampak na spremljanje posameznikovega dela in napredovanja. Dejavnost sprotnega in faznega preverjanja študentov osvetli kakovost in učinkovitost študentove celotne aktivnosti pri doseganju postavljenih ciljev klinične prakse in razvojnem napredovanju. Preverjanje je procesno usmerjeno in ni več samo preverjanje dosežkov v ožjem pomenu, samo merjenje in ocenjevanje ozkih rezultatov, ampak gre za celostni pristop.

Tak način ocenjevanja študenta postavlja pred dejstvo, da je v zdravstveni negi vedno potrebno delovati kakovostno in varno (ne samo takrat, ko je ocenjevanje) in stres, ki ga pri študentu prinaša tovrstno ocenjevanje, se postopoma zmanjšuje in pretvori v izkušnjo in kasneje v navado, da dela dobro tudi takrat, ko ga nihče ne opazuje ... Pridobljena in obrazložena ocena študentu predstavlja točko orientacije za nadaljnje prizadevanje na poti do npr. naziva diplomirane medicinske sestre ali diplomiranega zdravstvenika z vedenjem o neposrednem vplivu njihove uspešnosti na kliničnem usposabljanju na potencialno možnost zaposlitve v tem učnem zavodu.

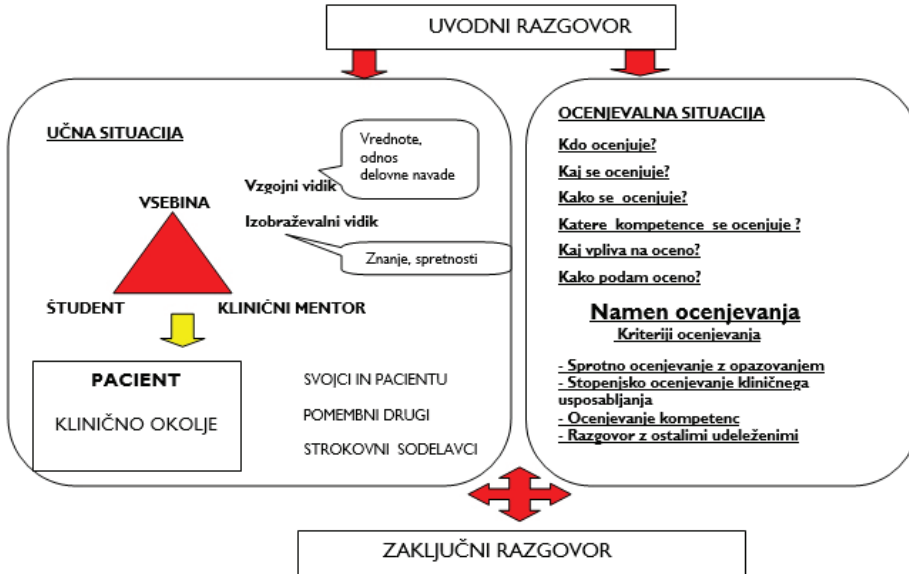
Model fleksibilnega ocenjevanja zmanjšuje možnost napak pri ocenjevanju na osnovi dobrodušnosti, centralne tendence (ne dajemo radi ekstremnih ocen), »halo efekta« (včasih je kakšna lastnost zelo pomembna in ta vpliva na celotno ocenjevanje), logične pomote (domneve v povezavi dveh variabel), napak zaradi nasprotja (pričakovanje podobnih lastnosti, kot jih ima ocenjevalec sam) in napake zaradi bližine.

Klinični mentor pri tem ob upoštevanju danih kriterijev (tabela 1) uporabi metodo razgovora, opazovanja, razlage in svetovanja, izjemoma tudi demonstracije. Govoriti študentom, govoriti s študenti, omogočiti skupne pogovore, pokazati študentom, kako ..., nadzor študentov in ustvarjanje možnosti za prakso so metode poučevanja, ki imajo neposreden vpliv na uspeh pri ocenjevanju. Model ne predpisuje izvedbe kolokvija na klasičen način, saj ga mnogokrat ni bilo možno izvesti zaradi objektivnih okoliščin, in ga tudi ne ukinja, saj imajo nekateri klinični mentorji že izdelan lastni sistem izvedbe kolokvija, ki ne ovira procesa dela, ampak ga obogati, ki ne

moti pacienta, ampak mu naredi dan drugačen, boljši ... Klinični mentor lasten sistem ocenjevanja predstavi študentu na uvodnem razgovoru.

Ravno ta »ustvarjalnost in kreativnost je dodana vrednost in širi pogled« v pripravljanju študentov na fleksibilnost, na kritično in kreativno razmišljanje ter na kakovostno in varno zdravstveno nego.

Slika 1: Model fleksibilnega ocenjevanja



Vir: Lasten.


Toleranca ne sme biti opravičilo za ignoranco, pasivnost, izgovor, s katerim skrijemo pomanjkanje argumentov, zakaj nekega ravnanja, vrednot ne moremo in ne smemo tolerirati (Peček Čuk in Lesar, 2009). Zelo vprašljivo je, če nekoga ocenimo pozitivno, pa niti ne vemo, kaj je dokaz za doseg tega cilja (Mager v Gilbert, 2004). Sistem ocenjevanja mora biti načrtovan tako, da bo omogočal boljše izobraževalne odločitve. Preverjanje in ocenjevanje je študentom v podporo in pomoč pri osvetljevanju različnih pasti in težav v njihovem delovanju in doseganju uspeha.

Biti avtoriteta pomeni predvsem znanje, na katerega se je moč zanesti (Gogala, 2005, v Peček Čuk in Lesar, 2009), in to je osnova delovanja strokovnjaka zdravstvene nege v vlogi kliničnega mentorja.

Kdor hoče, mu ni nič težko, kdor noče, mu je vse, pravi slovenski pregovor. Vsak, ki uporablja določeno besedo, ve, kaj želi z njo izraziti. Problem pa je v tem, da se ne zavedamo, da si morda drugi ljudje pomen iste besede razlagajo drugače. Ob zaključnem razgovoru imata tako klinični mentor kot študent možnost preveriti pomen posameznih besed. In odmev teh besed je za oba lahko neskončen. Samo tisti, ki

ne želi slepo zlorabiti svoje lastne avtoritete kot izraza moči, potrebuje neko teorijo, neko razumevanje tega, kaj dela, in sicer zato, da bi svoje dejanje razumel sam in ga opravičil pred drugimi (Gerlach, v Peček Čuk in Lesar, 2009).

Slika 2: Ocenjevalni list o uspešnosti študenta-tke na kliničnem usposabljanju



Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto
Na Loko 2, p.p. 51, 8000 Novo mesto
tel: 07/3930032, mail: klinicno-usposabljanje.fzv@guest.arnes.si

OCENJEVALNI LIST O USPEŠNOSTI ŠTUDENTA-TKE NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU

Ime in priimek študenta-ke: _____ Letnik študija: _____ redni / izredni

Datum opravljanja kliničnega usposabljanja: od _____ do _____, Klinični-a mentor-ica: _____

Učni zavod / enota: _____

Kriterij ocenjevanja uspešnosti študenta na kliničnem usposabljanju		Število točk	
		možnih	doseženih
1.	Zunanja podoba študenta	- vzdrževanje osebne higiene, urejenost in higienska neoporečnost rok, nohtov in lasišča - nošenje ustrezno vzdrževane predpisane delovne obleke in obuvice ter identifikacijske kartice	2
2.	Delovna disciplina in odnos do dela	- spoštovanje dogovorov v zvezi z delovnim časom - spoštovanje hišnega reda - izkazovanje delovnih navad, zanesljivosti, pridaevnosti, natančnosti - upoštevanje navodil varstva pri delu in uporaba zaščitnih sredstev - racionalna uporaba pripomočkov za delo, njihovo vzdrževanje in vzdrževanje reda delovnega prostora	5
3.	Širokova usposobljenost	- prenos teoretičnih spoznanj v prakso - poznavanje in upoštevanje načel Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014) - sposobnost izvajanja aktivnosti zdravstvene nege - upoštevanje načel kakovosti in varnosti pri izvajanju aktivnosti zdravstvene nege po dogovorjenih standardih zdravstvene nege - prizadevanje in sposobnost celostne obravnave pacientov - usvajanje znanj v skladu s stopnjo kompetentnosti - motiviranost in prizadevanje za usvoitev novih znanj - sposobnost kritičnega in sistematičnega opazovanja, poslušanja, razmišljanja - ustreznost reagiranja in ukrepanja - odgovorna samoiniciativnost	14
4.	Odnos do pacienta, strokovnih delavcev in sodelavcev ter drugih udeležencev	- ustreznost odzivanja na pacientove potrebe - profesionalnost v odnosu s pacientom in njegovimi bližnjimi - profesionalnost v odnosu s sodelavci v timu zdravstvene nege - profesionalnost v odnosu s člani zdravstvenega tima - profesionalnost v odnosu z drugimi udeleženci neodvisnih disciplin - profesionalnost v odnosu z drugimi študenti, dijaki v učenem zavodu - pripravljenost na pomoč drugemu - pripravljenost in sposobnost za sodelovanje, povezovanje	7
SKUPAJ			28

Opombe kliničnega mentorja-ice: _____

Pohvale: _____

Področja, kjer je potrebno še nadoknaditi znanje: _____

Ocena	Kriterij v%	Št. dosež. točk
10	odlično 95,6%-100%	27-28
9	prav dobro 84,3%-95,5%	24-26
8	prav dobro 70,8%-84,3%	20-23
7	dobro 59,6%-70,7%	17-19
6	zadostno 55%-59,5%	16
5-1	nezadostno manj od 55%	15 in manj

Ocena: _____

Podpis kliničnega mentorja-ice: _____

Zig: _____

Vir: Ocenjevalni list o uspešnosti na kliničnem usposabljanju (2015). Novo mesto. Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto. Pridobljeno 4. 10. 2015, s http://fzv.vs-nm.si/uploads/VSZ_pripone/Obrazci/DOKUMENTACIJA%20KP%202015-2016/2015_ocenjevalni_list.pdf.

LITERATURA

1. Blažič, M., Ivanuš Grmek, M., Kramar, M. in Strmčnik, F. (2003). Didaktika. Novo mesto: Visokošolsko središče, Inštitut za raziskovalno in razvojno delo.
2. Guilbert, J. (2004). Didaktični priročnik za učitelje na zdravstvenih šolah. Maribor: Unigrafika.
3. Ocenjevalni list o uspešnosti na kliničnem usposabljanju (2015). Novo mesto. Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto. Pridobljeno 4. 10. 2015, s http://fzv.vs-nm.si/uploads/VSZ_pripone/Obrazci/DOKUMENTACIJA%20KP%202015-2016/2015_ocenjevalni_list.pdf.
4. Peček Čuk, M. in Lesar, I. (2009). Moč vzgoje. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.
5. Pravilnik o izvajanju kliničnega usposabljanja študentov Pridobljeno 19. 12. 2015, s http://fzv.vs-nm.si/uploads/FZV_pripone/pravilnik_o_izvajanju_klinicnega_usposabljanja_studentov_30062015.pdf.
6. Pravilnik o preverjanju in ocenjevanju znanja. Pridobljeno 11. 7. 2016, s http://fzv.vs-nm.si/uploads/FZV_pripone/Pravni%20akti/fzv_pravilnik_o_preverjanju_in_ocenjevanju_znanja_11_7_2016.pdf.
7. Zakšek, J., Rebec, D., Skočir, H., Igor Karnjuš, I. in Trobec, I. (2008). Ocenjevanje klinične prakse študentov zdravstvene nege in babištva. *Obzornik zdravstvene nege*, 42 (1), 35–9.

Preprečevanje neželenih dogodkov na kliničnem usposabljanju za kakovostno in varno obravnavo pacientov

1 Prepoznavanje potencialno nezanesljivih študentov na kliničnem usposabljanju

V prizadevanjih za zmanjševanje tveganja glede varnosti pacienta pri zdravstveni obravnavi s strani študentov zdravstvene nege smo identificirali potrebo po povečani pozornosti in spremljanju ter analizi neželenih dogodkov na kliničnem usposabljanju.

Zagotavljanje kakovosti klinične izkušnje je pri študentih zdravstvene nege zelo pomembno. Vendar pa je, ne glede na zahteve izobraževanja in poučevanja, zagotavljanje varnosti pacienta etična nujna in prednostna naloga kliničnih mentorjev, ki imajo ključno vlogo pri oblikovanju klinične učne izkušnje študentov zdravstvene nege. Čeprav vplivajo na učenje študentov v kliničnem okolju številni dejavniki, Hegge idr. (2010) navajajo, da kakovost kliničnih izkušenj temelji predvsem na medsebojnem odnosu med študenti, pacienti in kliničnimi mentorji. Klinični mentorji, ki tesno sodelujejo s študenti zdravstvene nege, pri njih spodbujajo občutek za skupno odgovornost pri zagotavljanju varnosti pacientov, kar ustvarja prostor za dialog ob morebitnih tveganjih (Killam idr., 2011). Čeprav so strategije učenja in poučevanja v kliničnem okolju namenjene spodbujanju vseh študentov na poti h kontinuiranemu kakovostnemu in varnemu delovanju, se občasno med študenti pojavijo »izjem«, ki ne sledijo zastavljenim ciljem in s svojim nezanesljivim ravnanjem predstavljajo tveganje za varnost pacienta. V tujini je bilo ugotovljeno, da klinični mentorji težko pravočasno prepoznajo »nezanesljive/nevarne/neučinkovite« študente in se še težje »spopadajo« z njimi (Brown idr., 2007). Je pa zgodnje odkrivanje nezadovoljivo klinično učinkovitih študentov nujno, tako za zagotavljanje varnosti pacientov kot za dodatno spodbudo in usmerjanje teh študentov.

Ob neizdelanih strategijah ravnanja s strani izobraževalne inštitucije (fakultete) lahko v tovrstnih situacijah prihaja do neodzivnosti kliničnih mentorjev, zapoznele odzivnosti, zaskrbljenosti, stiske, občutka ogroženosti in povečanega osebnega tveganja (rizika), razmišljanja o zavarovanju za poklicno odgovornost ter drastične-

ga upada motivacije za mentorsko delo s študenti zdravstvene nege. Obstaja realna nevarnost, da študenti, ki dokazano neučinkovito opravljajo svoje delo, nadaljujejo s svojim študijem in postanejo nezanesljive diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki. Posledice podelitve diplome »manj pristojni« diplomirani medicinski sestri ali diplomiranemu zdravstveniku nedvomno vodi do slabih standardov zdravstvene nege, povečanega tveganja za varnost pacientov in zaznano pomanjkanje zaupanja javnosti v vse zdravstvene stroke (Scholes in Albarran, 2005).

V prvem delu prispevka smo za celovito razumevanje izpostavili nekatere obstoječe mehanizme (sita), ki vplivajo na vpis in vstop študenta v klinično okolje neposredno k pacientu na prvi bolonjski stopnji študija. V drugem delu smo se osredotočili na predstavitev potrebnih informacij za prepoznavanje značilnosti »nezanesljivih« študentov in poskusili uokviriti obravnavano problematiko tako z normativne kot z operativne ravni. V zadnjem delu pa smo predstavili strategijo ukrepanja pri potrebi po povečani pozornosti na študenta in evidentiranju neljubih/nezelenih dogodkov na kliničnem usposabljanju.

Kdo ima/nima priložnosti postati diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik in se udeležiti kliničnega usposabljanja v kliničnem okolju neposredno ob pacientu?

V prvi letnik visokošolskega strokovnega programa se na osnovi Zakona o visokem šolstvu lahko vpiše, kdor je opravil maturo ali poklicno maturo ali zaključni izpit po katerem koli štiriletnem srednješolskem izobraževalnem programu. Izbrani kandidati morajo ob vpisu priložiti tudi zdravniško potrdilo o zdravstveni sposobnosti za opravljanje del in nalog diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika na podlagi predhodnega preventivnega pregleda v dispanzerju medicine dela, prometa in športa in biti cepljeni proti Hepatitisu B. Vsi kandidati, razen tistih, ki so opravili poklicno maturo v programu zdravstveni tehnik, morajo pred pričetkom rednih predavanj opraviti 80-urni propedevtični tečaj, ki ga organizira fakulteta. Tako usvojijo osnovno znanje in spretnosti za izvajanje zdravstvene nege. Ob izkazanem znanju in potrebnih spretnostih na zaključnem kolokviju kandidati pridobijo potrdilo o opravljenem tečaju, kar jim omogoča vpis na fakulteto.

Pri tem lahko povzamemo, da gredo študenti zdravstvene nege pred prvim vstopom v klinično okolje skozi sita:

- predhodne učne uspešnosti v primeru omejitve vpisa,
- predhodnega preventivnega zdravstvenega pregleda,
- izkazanega znanja in sposobnosti na kolokviju v okviru propedevtičnega tečaja, če niso predhodno končali srednje zdravstvene šole,
- izkazanega znanja na praktičnem kolokviju pri kabinetnih vajah v okviru predmeta Teorija zdravstvene nege,
- izkazanega znanja v okviru programa usposabljanja za varnost in zdravje pri delu ter varstva pred požari.

V času vzgojno-izobraževalnega procesa pred prvim kliničnim usposabljanjem študentje predvsem pri predmetih Teorija zdravstvene nege, Etika v zdravstveni negi in Zdravstvena nega starostnika z gerontologijo usvojijo potrebno minimalno znanje za

varno opravljanje kliničnega usposabljanja. Pogoji za opravljanje kliničnega usposabljanja je pozitivno opravljen praktični kolokvij.

Visokošolski učitelji in visokošolski strokovni sodelavci, ki izvajajo kabinetne vaje tako v okviru propedeutičnega tečaja kot pri predmetu Teorija zdravstvene nege, si prizadevajo za napredek posameznega študenta vsaj do potrebnega minimuma znanja za vstop v klinično okolje. Pri študentih, ki jih ocenijo, da so uspešno opravili kolokvij, nismo opazili takšnih individualnih posebnosti, ki bi lahko v tolikšni meri vplivali na kakovost njihovega dela, da bi to ogrožalo varnost pacienta v kliničnem okolju, ali pa smo želeli študentu dati še eno možnost/čas, da se izkaže/razvije. Če se pri študentu kljub pozitivno opravljenem izpitu izkaže takšna individualna posebnost, ki bi lahko vplivala na njegovo kakovost, varnost dela v kliničnem okolju, pa v to študent sam nima vpogleda (se tega ne zaveda) ali želi to prikriti, menimo, da je v dobrobit udeleženih, da je o tej posebnosti informiran tudi klinični mentor, ki trenutno spremlja ali bo v kratkem spremljal tega študenta na kliničnem usposabljanju, in sicer zaradi potrebe po povečani pozornosti pri delu s študentom.

Vloga izobraževalne institucije (fakultete) pri praktičnem usposabljanju s strokovnega vidika vključuje:

- pripravo programa kliničnega usposabljanja in dokumentacije za izvajanje kliničnega usposabljanja ter seznanitev udeleženih z navedenimi dokumenti,
- napotitev, spremljanje, nadzor in evidenco študentov na kliničnem usposabljanju,
- seznanitev študentov pred pričetkom kliničnega usposabljanja z njihovimi obveznostmi in pravicami v zvezi z varstvom osebnih podatkov, ter priskrbitve podpisa izjave o potrditvi odgovornosti,
- izvedba programa usposabljanja študentov za varnost in zdravje pri delu in varstvo pred požarom in zagotavljanje, da bodo klinično prakso obiskovali izključno študenti, cepljeni proti hepatitisu B,
- zavarovanje študentov v času kliničnega usposabljanja za primer nesreče pri delu in poklicne bolezni ter za invalidnost, telesno okvaro ali smrt, ki je posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni,
- pomoč, podporo in svetovanje študentom in kliničnim mentorjem v povezavi s kliničnim usposabljanjem.

Organiziranje kliničnega usposabljanja, njegovo vodenje in mentorstvo so pomembni dejavniki pri izobraževanju medicinskih sester/zdravstvenikov. Skupaj z mentorjem vsak zaposleni v zdravstveni ustanovi kot (tudi) izobraževalni instituciji nosi pri tem svoj del odgovornosti. Pomen kliničnega mentorja za študenta zdravstvene nege lahko povzamemo po Ehrich idr. (2002), ki na osnovi pregleda 159 raziskav vidi vlogo kliničnega mentorja v:

- podpori, empatiji, spodbujanju, usmerjanju, prijateljskem odnosu do študenta,
- pomoči v procesu učenja, spodbujanju k povezovanju znanja z različnih področij, v posredovanju virov informacij, nasvetov, pozitivnih spodbud,
- v prizadevanju za diskusijo, izmenjavo idej, za reševanje problemov,
- spodbujanju razvoja poklicne identitete, pripadnosti stroki in želje po poklicnem razvoju.

Lahko pa še dopolnimo vlogo mentorja kot opazovalca in ocenjevalca dela ter predvsem varuha študenta v okoliščinah, ki lahko vodijo do ogrožanja pacientove varnosti. V tabeli 1 smo za lažje prepoznavanje potencialno nezanesljivih (in zato nevarnih/neučinkovitih) študentov zdravstvene nege v kliničnem okolju predstavili nabor prepoznavnih značilnosti takih študentov po avtorjih Killam, Luhanga in Bakker (2011). Integrativni pregled specifičnih značilnosti je bil opravljen na podlagi sinteze podatkov iz obstoječe literature o »nevarnih« študentih v kliničnem okolju, ki je obsegala 88 različnih dokumentov in je bila pridobljena iz baz podatkov EBSCOhost CINAHL, PubMed in ProQuest. Pri tem sta avtorja uporabila petstopenjski proces, ki je vključeval definicijo problema, namena raziskave, ocenjevanje kakovosti podatkov in sintetiziranje ter predstavitev ugotovitev. Analizo ugotovitev v zvezi z opisom nezanesljivih študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju smo združili v tri področja: neučinkovita medosebna interakcija, neustrezno znanje in spretnosti in neprofesionalno vedenje.

Tabela 1: Sinteza značilnosti potencialno nezanesljivih študentov zdravstvene nege

<i>Področje</i>	<i>Opredelev</i>	<i>Izražanje</i>	<i>Primeri</i>
Neuspešnost v medosebni interakciji	slaba komunikacija	<ul style="list-style-type: none"> - šibke ustne in pisne komunikacijske sposobnosti, ki so izražene ob artikulaciji učne potrebe, - neprimerna neverbalna komunikacija. 	<ul style="list-style-type: none"> - škodljive pripombe pacientom, - neučinkovito posredovanje informacij, - zehanje, vzdihovanje, zavijanje z očmi, - skozi mimiko obraza študenta izražena panika, - neustrezna zdravstveno-vzgojna navodila pacientom, - nevestnost pri izpolnjevanju dokumentacije, - izogibanje postavljanju vprašanj kliničnemu mentorju, - izogibanje iskanju potrebne pomoči v težavnih učnih situacijah.
	vzpostavljanje odnosov	<ul style="list-style-type: none"> - neprimerne interakcije s pacienti, - neuspešnost študenta v interakciji s kliničnimi mentorji in ostalimi zdravstvenimi delavci. 	<ul style="list-style-type: none"> - prepirljivost študenta, - neuspešnost študenta pri sprejemanju in upoštevanju povratne informacije, kar se kaže v ponavljajočih se napakah, težavah pri samoevalvaciji, uspešnosti in sposobnosti, - zaradi neuspešne interakcije s kliničnim mentorjem slednjemu ne zaupa pomembnih informacij, - študent ne zna pristopiti k pacientu, - študent »slabo« ravna s pacienti, - podajanje informacij izven pristojnosti študenta, - odziv pacienta, ki ob neuspehu študenta vzpostavi z njim terapevtski odnos.

Nesposobnost zaradi pomanjkljivega znanja ali nespretnosti	omejena kognitivna sposobnost	<ul style="list-style-type: none"> - primanjkljaj znanja, - pomanjkljiva sposobnost kritičnega mišljenja, - slab vpogled v lastno delo, sposobnosti. 	<ul style="list-style-type: none"> - nezmožnost za načrtovanje in izvajanje potrebne zdravstvene nege pacientov (ne vedo, kaj storiti, ne poznajo npr. stranskih učinkov zdravil ...), - neprepoznavanje, katere intervencije bi bile kdaj in zakaj potrebne, - nesposobnost študenta pri reševanju problemov, - navajanje razlogov za neopravljanje dejavnosti v zvezi s podpornimi aktivnostmi v učnem zavodu, - pomanjkljiv pogled v lastne prednosti in slabosti pri delu, - če je bila narejena nevarna napaka s strani študenta, ta ni znal zagovarjati svoje odločitve in je pogosto vztrajal, da ni bilo namenoma, in se ni videl kot krivca za napako.
	šibka predstavna sposobnost	<ul style="list-style-type: none"> - neuskklajenost pri delovanju - zdravstvena nesposobnost opravljanja dela - pomanjkanje organizacijskih sposobnosti 	<ul style="list-style-type: none"> - pripombe o pomanjkljivih študentovih motoričnih sposobnostih in tehničnem znanju, - študent nevestno dokumentira opravljene aktivnosti, - malomarna oskrba pacienta, zlasti če študent navede, da je končal delo, vendar ugotovimo, da pacientove potrebe niso bile izpolnjene, - razkorak med visoko samooceno študenta o spretnostih in dejansko izkazana spretnost potrjuje pomisleke glede študentove varnosti v kliničnem okolju, - napačna ali neprimerna uporaba znanja in spretnosti ter nezmožnost dokazovanja znanja in izpopolnjevanja, skladno z njegovo ravno študija,

Neprofesionalna podoba	neprimerno obnašanje/vedenje	<ul style="list-style-type: none"> - ponavljajoče se napake, - nespoštovanje, jeza, upor, - pretirana/prenizka samozavest, - nezaupanje, - apatija, - nenadzorovana anksioznost/živčnost, - pomanjkljiva priprava na delo, zamujanje, - neupoštevanje hišnega reda, standardov dela. 	<ul style="list-style-type: none"> - ponavljajoče se napake študentov povzročijo pri kliničnih mentorjih zaskrbljenost, še posebno če študent ne postavlja vprašanj ali ne sledi navodilom, - tako vedenje študenta dojemamo kot oviro za ustvarjanje varnega okolja, saj vodi v spregledane potrebe pacientov, - jok ali visoka intenzivnost zagovarjanja ob soočanju, - obrambna pozicija študenta ob dani povratni informaciji, - zvrčanje krivde za neuspeh na kliničnega mentorja, - študenti z nizko ali previsoko samozavestjo so nezanesljivi pri zdravstveni negi pacienta, - če imajo študenti težave pri izobraževanju, se to odraža na klinični praksi v strahu, preobremenjenosti, pomanjkljivi pripravi in kršitvi pri izvajanju postopkov, - nenaspanost, stalna netočnost, izogibanje stiku s pacientom in kliničnim mentorjem, izogibanje klinični praksi.
	pomanjkanje odgovornosti	<ul style="list-style-type: none"> - nesporočanje pomembnih informacij, - nespoštovanje mej, - nepoštenost, - nepazljivost/ tvegano vedenje, - nezakonito ravnanje. 	<ul style="list-style-type: none"> - opuščanje priložnosti za učenje, študenti opravijo le minimum zahtevanih nalog, odražanje slabe delovne etike, kršitve postopkov in prikrivanje ali olepševanje napak, - tvegano obnašanje pri izvajanju postopkov preseganje področja prakse (kompetenc) študentov, - nezakonito vedenje, kot so prihajanje na klinično prakso pod vplivom drog in alkohola, - pritožbe pacientov o malomarnosti študenta in ustni ali fizični zlorabi.

Vir: Killam, L. A. in Luhanga, F. (2011). Characteristics of unsafe undergraduate nursing students in clinical practice: an integrative literature review. *Journal of Nursing Education*, 50 (8), 437-46. Pridobljeno 24. 11. 2012, s <http://search.proquest.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/pqcentral/docview/879013650/fulltextPDF/13A9EE2361C4425E526/1?accountid=16468>.

Kako lahko z ustreznimi metodološkimi pristopi pri evalvaciji dela študenta zmanjšamo tveganje za neželene dogodke na kliničnem usposabljanju?

V pisnih virih so opisani pristopi pri prepoznavanju potencialno nevarnih študentov dvoumni. Npr. v Kanadi nekatere šole za zdravstveno nego menijo, da formaliziranje pravil ni potrebno, medtem ko druge to zagovarjajo in se jim zdi nujno. Jasen opis možnih prepoznavnih nevarnosti bi po njihovem mnenju olajšal zgodnje odkrivanje študentov, ki potrebujejo povečano pozornost in podporo (Luhanga idr., 2008). Ta jasnost bi podprla klinične mentorje pri njihovem delovanju in zagotovila varno oskrbo pacientov.

2 Ukrepanje ob prepoznavi potencialno nezanesljivih študentov

Ugotavljamo, da se na fakultetah s tovrstnimi primeri ne srečujejo pogosto (1-2 primera letno). Torej lahko povzamemo, da gre za sporadične primere, ki so bolj izjema kot pravilo. Kljub temu pomembnemu dejstvu pa se je na podlagi dosedanjih izkušenj pri obravnavi tovrstnih primerov izkazalo, da je nujno spregovoriti o tovrstnih situacijah in se seznaniti s strategijo ukrepanja.

Pri tem smo glede na dosedanje ukrepanje v tovrstnih okoliščinah identificirali naslednje aktivnosti:

- ustno obvestilo kliničnemu mentorju o potrebi po povečanem nadzoru s strani vodje kliničnega usposabljanja, visokošolskega učitelja ali kake druge za to pooblaščen osebe s fakultete (dekana, prodekana),
- obvestilo kliničnega mentorja o posebnostih študenta drugemu kliničnemu mentorju,
- obvestilo/pogovor kliničnega mentorja neposredno s študentom,
- sporočilo kliničnega mentorja fakulteti (npr. vodji kliničnega usposabljanja),
- informiranje kliničnega mentorja s strani drugih študentov.

Pri teh aktivnostih prepoznavamo povečano stopnjo osebne stiske predvsem pri kliničnih mentorjih, tako pri evidentni potrebi po ukrepanju kot zgolj pri sumu na možno ogrožitev varnosti pacienta s strani študenta ob možni strokovni napaki. Lahko pa govorimo tudi o povečanem osebnem tveganju udeleženih, kar izhaja tako z normativne kot operativne ravni delovanja na področju zdravstvene nege, saj medicinska sestra za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost, kot je zapisano v 55. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti.

Pri posredovanju informacij o posameznem študentu nas zavezuje Zakon o varstvu osebnih podatkov (2007), ker je v četrtem členu navedeno, da mora biti varstvo oseb-

nih podatkov zagotovljeno vsakemu posamezniku, ne glede na katero koli osebno okoliščino. Pri tem je osebni podatek definiran kot kateri koli podatek, ki se nanaša na študenta, ne glede na obliko, v kateri je izražen. Posredovanje osebnih podatkov pa je opredeljeno kot razkritje osebnih podatkov. Pri tem si prizadevamo za osebno privolitev študenta, ki je prostovoljna izjava volje posameznika, da se lahko njegovi osebni podatki posredujejo za dogovorjeni namen, in je lahko pisna ali ustna. Anonimiziranje pa je takšna sprememba oblike osebnih podatkov študenta, da jih ni več mogoče povezati s posameznikom ali je to mogoče le z nesorazmerno velikimi naporji, stroški ali porabo časa. Zakon definira tudi občutljive osebne podatke, kot so podatki o rasnem, narodnem ali narodnostnem poreklu, političnem, verskem ali filozofskem prepričanju, zdravstvenem stanju, spolnem življenju, vpisu ali izbrisu v ali iz kazenske evidence ali evidenc, ki se vodijo na podlagi zakona, ki ureja prekrške.

Pri nameri posredovanja informacij o posameznem študentu operiramo z občutljivimi osebnimi podatki. Pri tem se pojavlja vprašanje, kako smo do teh podatkov prišli, ali obstaja podlaga o vodenju evidence in njihovi obdelavi. Občutljivi osebni podatki se lahko obdelujejo v izobraževalni inštituciji (fakulteti) namreč le:

- če je le-to predpisano z Zakonom o visokem šolstvu,
- če je posameznik v to izrecno osebno privolil, praviloma pisno,
- če je obdelava nujno potrebna za varovanje življenja ali telesa posameznika, na katerega se osebni podatki nanašajo, ali druge osebe, kadar posameznik, na katerega se osebni podatki nanašajo, fizično ali poslovno ni sposoben dati svoje privolitve,
- če je posameznik, na katerega se nanašajo občutljivi osebni podatki, te javno objavil brez očitnega ali izrecnega namena, da omeji namen njihove uporabe.

Pri tem se lahko sklicujemo tudi na pravice pacienta po Zakonu o pacientovih pravicah (2008), ki opredeljuje pravico pacienta do take kakovostne oskrbe, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta. Varna zdravstvena oskrba je tista, ki preprečuje škodo za pacienta v zvezi z zdravljenjem in v zvezi z okoliščinami fizične varnosti bivanja ali zadrževanja pri izvajalcu zdravstvenih storitev.

Navežemo pa se lahko tudi na navedbo v Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014), kjer je v osmem načelu navedeno, da morajo izvajalci zdravstvene nege pri opravljanju pedagoškega dela v kliničnem okolju zagotoviti, da je praktično delo ob pacientu strokovno, varno in etično.

Klinični mentorji mentorirance spodbujajo in nadzorujejo, da le-ti ravnajo v skladu s kodeksom etike. Tudi če izvajalci zdravstvene nege niso v formalni vlogi mentorjev, posebno skrb in pozornost namenjajo vsem študentom in dijakom ter pripravnikom, z njimi delijo svoje znanje in profesionalne izkušnje, jih spodbujajo, so jim pomemben vzgled na njihovi prihodnji profesionalni poti ter z njimi vzpostavljajo strpen strokovni dialog. Praktično usposabljanje ob pacientu mora biti vodeno v soglasju s

strokovnimi in etičnimi načeli ter s posebno pozornostjo na spoštovanju človekovega dostojanstva vseh udeleženih.

V klinični praksi se srečujemo z različnimi izrazi, kot npr. incident, napaka, poškodbe, tveganja, nesrečni slučajji, neugodni, neljubi in škodljivi dogodki, saj terminologija neželenih dogodkov ni dorečena.

Strokovna napaka je zdravstvena napaka, ki se pojavi pri opravljanju zdravstvene dejavnosti in označuje odstopanje od pričakovanih norm zdravstvene stroke in od tega, kar se v stroki smatra kot običajno in pravilno (Balažič idr., 2011). Neželen dogodek predstavlja vsak nepričakovani dogodek, ki bi lahko povzročil pacientu škodo v času zdravstvene oskrbe in ni posledica pacientovega zdravstvenega stanja (Koban, 2006). Opozorilni nevarni dogodek je prvi kazalnik za strokovno napako, predstavlja pa incident, ki bi lahko povzročil zdravstveno škodo ali celo smrt pacienta. Kadar so napaka in njene možne posledice za pacienta pravočasno ugotovljene, govorimo o skorajšnji napaki (Robida, 2010a).

Dejanje študenta lahko označimo za malomarno ravnanje, če (Kazenski zakonik, 2008):

- ne ravna tako pazljivo, kot bi po okoliščinah in osebnih lastnostih moral in je zmožen kaj storiti ali opustiti,
- kadar študent pričakuje prepovedano posledico, vendar vztraja, posledica pa nato nastane, ker je iz lahkomiselnosti ni pravočasno odvrnil.

Kompleksnost in subjektivnost ocenjevanja študenta in posledic njegovega ravnanja predstavlja problem pri vzdrževanju doslednega pristopa k reševanju študentskih incidentov. Gre za nianse v vedenju. Klinični mentor mora upoštevati več dejavnikov in se truditi za ustrezen odziv. Odziv vključuje preučitev dogodka, vzorec in pogostost vedenja ter raven tveganja, povezanega s študentovim obnašanjem. Dodeliti slabo oceno, posredovati naprej negativno informacijo o delovanju študenta ali študentu prekiniti opravljanje klinične prakse je pri kliničnem mentorju lahko zapleten, dolgotrajen in čustveno zahteven proces. V težkih procesih odločanja, ob pomanjkanju časa za opazovanje in delo s študentom, mora biti podprt tudi s strani šole. Kolebanje zaradi strahu pred sporom, pomanjkljivo samozaupanje, malo znanja o postopkih ocenjevanja ali sankcij, zaznano ali dejansko pomanjkanje podpore s strani šole povzroča pri kliničnem mentorju realen strah in stres, kar zmanjšuje motivacijo za predano delo s študenti na klinični praksi.

Kakšna je strategija ukrepanja ob identifikaciji »nezanesljivega/nevarnega/neučinkovitega« študenta in ob pojavu neželenega dogodka?

Vrednotenje kliničnega usposabljanja je komunikacijski proces, pri katerem visokošolski učitelj, mentor in študent tesno sodelujejo. Temelji na oddajanju, obdelavi in sprejemanju informacij. Na podlagi vrednotenja kliničnega mentorja in samoocenjevanja se študent nauči prepoznavati lastne prednosti in tudi področja, ki jih mora izboljšati. Nekateri študenti so premalo kritični do svojega znanja in niso pripravljene na sprejemanje dobronamerne kritike, na drugi strani pa imajo tako šolski kot klinični mentorji zadržke glede posredovanja kritik (»se bojim, da ga ne bi prizadeli«,

»ocenjevalni list dobi študent v roke«, »zakaj bi se pa ubadali z njim«, »zakaj pa bi se izpostavljali« ...).

Pri vrednotenju je ključno razumevanje, opis in pojasnilo vrednotene vsebine študentu. Pri tem se kot metoda uporablja predvsem nestrukturirano opazovanje, ki se vedno kombinira z drugimi podatki iz okolja (medsebojni odnosi, delovanje študenta) in različnimi raziskovalnimi pristopi. Posebno pomembna je interpretacija, da se izognemo vplivom lastnih predsodkov in stereotipov. Ocena kliničnih izkušenj s študentom tako lahko predstavlja izziv za klinične mentorje.

V zdravstveni dejavnosti se pojavlja veliko tveganja za nezaželene dogodke, ki ne nastanejo pri pacientih zaradi bolezni, temveč kot posledica zdravljenja, kar lahko privede do zapletov, resnih okvar, trpljenja ali celo smrti (Luksemburška deklaracija, 2005). Nezašljivi študenti zdravstvene nege predstavljajo motnjo v kontinuumu zagotavljanja varne zdravstvene oskrbe v učnih zavodih in tveganje za povzročitev škode pacientu. »Nezašljivi« študenti zdravstvene nege na klinični praksi zato povzročajo zaskrbljenost kliničnih mentorjev.

Ukrepi:

- Pri identifikaciji študenta z individualnimi posebnostmi, ki bi lahko pomenil povečano tveganje za izvajanje kakovostne in varne zdravstvene nege v kliničnem okolju, mora pred vstopom v klinično okolje vodja kliničnega usposabljanja ali določeni visokošolski učitelj seznaniti kliničnega mentorja v učnem zavodu o potrebi po povečani pozornosti na posameznega študenta. Predhodno pa s tem seznaniti tudi študenta.
- Če pride med kliničnim usposabljanjem do neljubega/neželenega dogodka, v katerem je študent aktivno udeležen ali kot priča, mora o tem nemudoma obvestiti kliničnega mentorja (če le-ta izjemoma ni bil prisoten), šolskega mentorja ali odgovorno osebo na oddelku. Dogodek se praviloma zapiše v ustrezne obrazce učnega zavoda in v obrazec šole Poročilo o neljubem dogodku (priloga 1), ki se ga posreduje na šolo na način, ki je napisan na tem obrazcu in se shrani v osebni mapo študenta.
- Če študent krši dogovorjena pravila, ga klinični mentor ustno opozori. Če ne spoštuje pravil in navodil kljub ustnemu opozorilu, mu za tisti dan klinični mentor ali vodja kliničnega usposabljanja/določeni visokošolski učitelj prepove nadaljevanje usposabljanja in mu ne prizna kliničnega usposabljanja. Če se izkaže nevarnost za pacienta s strani študenta, se mu lahko začasno prepove opravljanje kliničnega usposabljanja. Klinični mentor o tem obvesti vodjo kliničnega usposabljanja/dekana fakultete na način, ki je napisan na obrazcu. O nadaljnjem postopku obravnave odloči dekan fakultete.
- Če klinični mentor prepozna ravnanje študenta kot potencialno nezašljivo/nevarno/neučinkovito in se ne želi ali se ne utegne dodatno ukvarjati s študentom, lahko posreduje izpolnjen obrazec »Poročilo o neljubem dogodku« z obrazložitvijo dogajanja na predpisan način vodji kliničnega usposabljanja/dekanu fakultete, ne da bi s tem predhodno seznanil študenta. Dekan se potem odloči o nadaljnjem postopku obravnave tega študenta.

Klinični mentor dodeljuje študentu v času usposabljanja vedno zahtevnejše naloge, ga opozarja na napake in usmerja, da ta doseže višjo kakovost, učinkovitost in svoj cilj - postati diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik. Pomembno je tudi, koliko časa ima mentor na voljo za mentorstvo in zakaj bi svoje znanje razdajal drugim, še posebno, če ti tega ne sprejemajo s potrebnim navdušenjem ali so neresni. Vendar je imeti priložnost deliti svoje znanje častna naloga, saj ne prinaša samo dodatnih obveznosti, temveč tudi ugled v očeh učečih, pa tudi mentorja samega usmerja k napredku in osebni rasti. Pri tem pa naložena odgovornost do prepoznave in prijave nezanesljivih/nevarnih/neučinkovitih študentov ob jasno definirani strategiji ukrepanja ne bo več tako obremenjujoča.

LITERATURA

1. Balažič, J., Korošec, D. in Robida, A. (2011). Zdravstvene napake. Pridobljeno 26. 11. 2015, s <http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>.
2. Brown, Y., Neudorf, K., Poitras, C., Rodger, K. (2007). Unsafe student clinical performance calls for a systematic approach. *Canadian Nurse*, 103 (3), 29–32. Pridobljeno 24. 11. 2015, s <http://search.proquest.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/pqcentral/docview/232039173/fulltextPDF/13AA70AD13342E91CB/1?accountid=16468>.
3. Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES. (2005). Uradni list Evropske unije. Pridobljeno 25. 11. 2012, s <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:sl:PDF>.
4. Direktiva EU za regulirane poklice 2013/55/EC (2013). Uradni list Evropske unije. Pridobljeno 25. 5. 2016, s [http://www.fzv.um.si/sites/default/files/razno/Direktiva%202013-55-EU%20\(20.11.2013\).pdf](http://www.fzv.um.si/sites/default/files/razno/Direktiva%202013-55-EU%20(20.11.2013).pdf).
5. Ehrich, L., Tennent, L. in Hansford, B. (2002). A review of mentoring in education: some lessons for nursing. *Contemp Nurse*, 12 (3), 253–64. Pridobljeno 24. 11. 2015, s http://eprints.qut.edu.au/2257/1/2257_1.pdf.
6. Hegge, M., Bunkers, S., Letcher, D., Craig, G., Klawiter, R., Olson, R. (2010). Clinical academic partnership: mutual ownership for clinical learning. *Nurse Educator*, 35 (2), 61–65. Pridobljeno 27. 11. 2015, s <http://search.proquest.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/pqcentral/docview/232039173/fulltextPDF/13AA70AD13342E91CB/1?accountid=16468>.
7. Kazenski zakonik. (2008). Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije. Pridobljeno 26. 11. 2012, s <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlurid=20082296>.
8. Killam, L. A., Luhanga, F. in Bakker, D. (2011). Characteristics of unsafe undergraduate nursing students in clinical practice: an integrative literature review. *Journal of Nursing Education*, 50 (8), 437–46. Pridobljeno 24. 11. 2015 s <http://search.proquest.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/pqcentral/docview/879013650/fulltextPDF/13A9EE2361C4425E526/1?accountid=16468>.
9. Koban, B. (2006). Raziskovanje, izobraževanje in razvoj v psihiatrični zdravstveni negi. Pravice bolnikov in zaposlenih. V V. Čuk (ur.), *Neželeni dogodki v zdravstveni negi in njihov vpliv na kakovost dela* (str. 21–32). Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji.
10. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
11. Luhanga, F., Yonge, O. in Myrick, F. (2008). Halmarks of unsafe practise: what perceptors know. *Jurnal for Nurses in Staff Development*, 24 (6), 257–264. Pridobljeno 26. 11. 2015, s <http://www.nursingcenter.com/pdf.asp?AID=830969>.

12. Luksemburška deklaracija. (2005). Luxembourg: European commission, DG health and Consumer Protection.
13. Ramšak-Pajk, J. (2007). Pomen mentorstva in praktičnega usposabljanja v izobraževanju za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(2/3), str. 71–75.
14. Robida, A. (2010). Vrednote v zdravstveni negi. 2. Dnevi Marije Tomšič. V M. Berkopec (ur.), *Varnost pacientov, napake, sindrom ranljivega sistema in pravična kultura* (str. 16–20). Novo mesto: Splošna bolnišnica Novo mesto. Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto. Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto.
15. Scholes, J. in Albarran, J. (2005). Failure to fail: facing the consequences of inaction. *Nursing in Critical Care*, 10, 113-115. Pridobljeno 26. 11. 2015, s <http://onlinelibrary.wiley.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/doi/10.1111/j.1362-1017.2005.00118.x/pdf>.
16. Zakon o visokem šolstvu. (2006). Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije. Pridobljeno 23. 3. 2015, s <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=2006119&stevilka=5079>.
17. Zakon o pacientovih pravicah. (2008). Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije. Pridobljeno 17. 8. 2015, s <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?stevilka=455&urlid=200815>.
18. Zakon o zdravstveni dejavnosti. (2005). Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije. Pridobljeno 23. 11. 2015, s <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200523&stevilka=778>.
19. Zakon o varstvu osebnih podatkov. (2007). Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije. Pridobljeno 24. 11. 2015, s <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200794&stevilka=4690>.

Mednarodna izmenjava študentov

1 Organizacija mednarodne izmenjave študentov

Fakulteta za Zdravstvene vede Novo mesto že vrsto let sodeluje v programih mednarodne izmenjave študentov. V sklopu mednarodnega gostovanja na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto morajo tuji študentje opraviti tudi obveznosti v kliničnem okolju. Klinično usposabljanje za tuje študente je organizirano individualno, klinična področja so določena glede na učne enote, ki jih opravljajo na naši fakulteti. Šolski koordinator seznanja tutorja učitelja in tutorje študente o razporedu in jih zaprosi za njihovo pomoč pri uvajanju gostujočega študenta v klinično okolje. Tuji študent je v kliničnem okolju praviloma razporejen v paru z domačim študentom tako, da je komunikacija v kliničnem okolju lažja. Vsi morebitni nesporazumi se obravnavajo tekoče s kontaktnimi osebami, zadolženimi za mednarodno izmenjavo. Mednarodna izmenjava študentov temelji na programih Evropske unije in njenih institucij, zato je poznavanje teh pomembno za vse, ki so vključeni v izobraževanje in usposabljanje študentov na mednarodni izmenjavi.

Večina mednarodnih izmenjav poteka preko programa Erasmus+, ki ga v Sloveniji organizira CMEPIUS. Center Republike Slovenije za mobilnost in evropske programe izobraževanja in usposabljanja - CMEPIUS je v Sloveniji osrednja institucija, odgovorna za koordiniranje evropskih in ostalih (nacionalnih in regionalnih) programov mednarodnega, predvsem pa institucionalnega sodelovanja na področju izobraževanja in usposabljanja. CMEPIUS koordinira številne dejavnosti in oblike sodelovanja, ki so namenjene terciarnemu izobraževanju. Deluje od oktobra 2003 na podlagi sklepa Vlade Republike Slovenije in kot javna dejavnost opravlja strokovno-tehnične in administrativne naloge za izvajanje programov izobraževanja in usposabljanja ter zagotavljanja študijske mobilnosti v evropski skupnosti. Vizija CMEPIUS-a je prispevek k doseganju skupnih ciljev Lizbonske pogodbe na področju izobraževanja in usposabljanja ter ustvarjanje pogojev za razvoj dobrih projektnih idej in ob dobri usposobljenosti za pripravo in izvedbo projektov za učinkovito črpanje mednarodnih in evropskih sredstev. Z različnimi mednarodnimi programi želijo prispevati k mednarodni institucionalni krepitvi in bogatenju slovenskih organizacij (Mavsar, 2011).

Erasmus+ je eden izmed najpomembnejših programov Evropske unije na področju politike visokega šolstva. Cilj le-tega je krepiti kakovost in evropsko dimenzijo v

visokem šolstvu, spodbujati mobilnost in izboljšati transparentnost ter priznavanje študija v Evropi. Program nudi tudi štipendije za mobilnost študentov, akademskega in strokovnega osebja, hkrati pa podpira tudi druge dejavnosti, kot so na primer: poletne šole, jezikovni tečaji ter mednarodni partnerski projekti za pripravo skupnih študijskih programov. Ta program pa ne podpira samo mobilnosti posameznikov, ampak sofinancira tudi visokošolske institucije, ki delujejo preko projektov transnacionalnega sodelovanja. Slovenija se je programu Erasmus pridružila leta 1999. Vsako leto se več študentov odloči za izmenjavo po tem programu. Do julija 2013 se je v Evropi za tako izmenjavo odločilo več kot tri milijone študentov. V programu Erasmus sodeluje več kot štiri tisoč visokošolskih zavodov iz triintridesetih držav. Najbolj se ga poslužujejo tiste institucije, ki imajo močno mednarodno usmerjenost in mednarodni profil ter so si zadale cilj, da privabijo tuje študente za redni vpis v svoje programe (največkrat podiplomske). Novembra leta 2013 je bil sprejet nov program Erasmus+ (Klemenčič in Flander, 2013).

V okviru novega programa Erasmus+ so se možnosti za sodelovanje in mobilnost še razširile. Na razpolago je več sredstev za študij, usposabljanje, poučevanje in prostovoljstvo v tujini za študente, dijake, učitelje, trenerje in mladinske delavce. Zaradi razširitve tega programa je sedaj na voljo več sodelovanja tudi z državami tretjega sveta (Pajnič, 2013).

2 Mobilnost študentov in njihova zaposljivost

Evropa si je zadala pet ciljev do leta 2020. Eden od njih je mobilnost mladih, s katero bodo le-ti boljše pripravljene na trg dela, Evropa pa si bo s tem zagotovila večjo uspešnost in privlačnost evropskih univerz v mednarodnem okolju. Mednarodna mobilnost je močno podprta s finančnimi sredstvi s strani Evropske unije, saj obstajajo težnje, da bi bili mladi kot bodoča delovna sila lahko čim bolj mobilni. Večina študentov, tudi slovenskih, meni, da izkušnje, ki jih pridobiš v času mednarodne izmenjave, prinašajo pozitivne učinke, predvsem v obliki izboljšanega znanja tujih jezikov, poznavanja drugih kultur ter seveda na področju osebne rasti in razvoja. Strinjajo se tudi, da so ključne spretnosti, kot so samostojnost, neodvisnost in socialne kompetence, ki si jih prisvojimo v času mednarodne mobilnosti, tiste, za katere delodajalci menijo, da so najpomembnejše pri zaposlovanju. Nekateri študentje se za študij v tujini odločajo zato, da bi izboljšali svoje možnosti za zaposlitev (Flander, 2011).

CMEPIUS je opravil raziskavo o vplivu študentske mobilnosti na zaposlitvene možnosti študentov. Pri tem so hoteli priti v stik s tistimi, ki so dejansko vključeni v proces odločanja o zaposlovanju. Izpostavili smo najpomembnejše ugotovitve razi-

skave. Anketirani so kot najpomembnejše pri ocenjevanju znanja in izkušenj, ki jih upoštevajo pri zaposlovanju, izpostavili naslednje (osredotočili smo se na tri najpomembnejše ugotovitve): sposobnost prosilca, delovne izkušnje ali praksa s strokovnega področja, praktično delo v podjetju v tujini. Za delodajalca je pri zaposlovanju kandidata, ki je pravkar diplomiral, pomembno naslednje: da je odgovoren oz. zna sprejeti odgovornost, zanesljiv, zna sam poiskati informacije in jih uporabiti, svoje znanje zna uporabiti tudi v drugačnih oz. novih situacijah, zna sodelovati in je samoiniciativen. Delodajalec pri zaposlovanju upošteva mednarodne izkušnje, vendar to ni odločilno. Menijo, da mednarodne izkušnje prinašajo prednost prosilcu, vendar niso predpostavka za sprejem na delovno mesto. Pri zaposlitvi kandidata z mednarodnimi izkušnjami bi delodajalec raje zaposlil kandidata, ki je v tujini opravljal praktično usposabljanje, kot tistega, ki je bil tam le na študiju. Delodajalci uvrščajo med najpomembnejše znanje oziroma izkušnje, ki jih pridobijo študenti z mednarodno mobilnostjo, znanje tujih jezikov, spoznavanje novih oblik dela in drugih kultur ter vzpostavitev stikov s tujimi študenti. Delodajalci pri zaposlovanju mednarodne mobilnosti ne cenijo same po sebi oziroma te izkušnje pri izbiri kandidata za zaposlitev niso odločilne. Pri zaposlovanju občutno prevladujejo: sposobnosti prosilca, diploma z ustreznega področja in delovne izkušnje. Mednarodne izkušnje za delodajalca pri zaposlovanju niso zelo pomembne, vsekakor pa je bolj pomembno praktično usposabljanje kot pa študij v tujini. Pri zaposlitvi kandidata je veliko odvisno tudi od njega samega, kako bo svoje mednarodne izkušnje delodajalcu predstavil, da jih bo le-ta cenil kot pomemben prispevek pri odločanju o zaposlovanju (Flander, 2011).

LITERATURA

1. Flander, A. (2011). Je mobilni študent tudi bolj zaposljiv? Raziskava o pogledu delodajalca na študijsko mobilnost. V K. Miklavčič, (ed.). *Poti internacionalizacije: publikacija. Politike, trendi in strategije v visokem šolstvu v Evropi in Sloveniji* (str. 84–119). Ljubljana: Center RS za mobilnost in evropske programe izobraževanja in usposabljanja.
2. Klemenčič, M. in Flander, A. (2011). *Evalvacija učinkov programa Erasmus na visoko šolstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Center RS za mobilnost in evropske programe izobraževanja in usposabljanja.
3. Mavsar, S. (2011). *Poti internacionalizacije: publikacija. Politike, trendi in strategije v visokem šolstvu v Evropi in Sloveniji*. Ljubljana: Center RS za mobilnost in evropske programe izobraževanja in usposabljanja Ljubljana.
4. Pajnič, N. (2013). *Priložnosti: Erasmus+ aktivnosti (2014–2020)*. Pridobljeno 21. 9. 2016, s http://www2.cmepius.si/files/cmepius/userfiles/publikacije/priloznosti/Priloznosti_14.pdf.

