

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Zala Grdina

**KOMPETENCE MEDICINSKIH SESTER NA PODROČJU
ZDRAVSTVENE VZGOJE**

diplomsko delo

NURSES' COMPETENCIES IN HEALTH EDUCATION

diploma work

Mentorica: doc. dr. Andreja Kvas

Recenzentka: mag. Jožica Mesarič

Ljubljana, 2020

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Andreji Kvas za usmerjanje, spodbudo in pomoč pri pisanju diplomskega dela ter recenzentki mag. Jožici Mesarič. Zahvaljujem se svoji družini za finančno in moralno podporo v času študija. Hvala tudi prijateljem in fantu za vso potrpežljivost ter spodbudo.

IZVLEČEK

Uvod: Zdravstvena vzgoja je tesno povezana z ohranitvijo in krepitevijo zdravja in je kombinacija procesov učenja, ki jih načrtujemo zato, da okrepimo skupinsko in posamično obnašanje, ki vodi k zdravju. Medicinske sestre morajo imeti kot izvajalke zdravstvene vzgoje za uspešno in učinkovito izvajanje primerne kompetence; slednje namreč predstavljajo sposobnost uporabe znanj in drugih zmožnosti, ki so potrebne, da nekdo uspešno, učinkovito in v skladu s standardi delovne uspešnosti izvrši določeno nalogo. Kompetence s področja zdravstvene vzgoje, vzgoje za zdravje in promocije zdravja izvaja medicinska sestra z načrtovanim, sistematičnim, avtonomnim in predvsem odgovornim delom. **Namen:** Namen diplomskega dela je na osnovi pregleda literature predstaviti ključne kompetence medicinskih sester na področju zdravstvene vzgoje. **Metode dela:** Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela s pregledom domače in tuje znanstvene ter strokovne literature. Pregledali smo literaturo, ki je bila objavljena med letom 2004 in 2019. Po potrebi smo zadetke dodatno omejili: glede na pomembnost, prosto dostopnost do celotnega besedila, objavo v zadnjih 15 letih ter njihovo relevantnost. **Rezultati:** Primerjali smo tri kompetenčne modele s področja zdravstvene vzgoje. Bili smo pozorni na razlike v starosti nastanka kompetenčnih modelov, njihovo strukturo in vsebinsko podobnost. Opisali smo delfi študijo, ki si prizadeva za identifikacijo ključnih kompetenc izvajalcev zdravstvene vzgoje. **Razprava in zaključek:** Rezultati kažejo na podobnost med kompetenčnimi modeli in na enotnost kompetenc v zdravstveni vzgoji med različnimi organizacijami. V Sloveniji takšnih modelov ni izdelanih, še najbolj se jim približa dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege, napisan leta 2019. Odkrili smo, da obstaja pripomoček za merjenje kompetenc v praksi, ki preprečuje odstopanja v teoriji in praksi zdravstvene vzgoje. Za boljšo usposobljenost in učinkovitejše delo medicinskih sester na področju zdravstvene vzgoje predlagamo izdelavo natančnejših standardov, ki bi na tem področju pripomogli k izboljšavam.

Ključne besede: izvajalci zdravstvene vzgoje, zdravstvenovzgojno delo, promocija zdravja, kompetenčni modeli, kompetentnost

ABSTRACT

Introduction: Health education is closely linked with the health protection and improvement. It is a combination of learning processes which are planned in order to strengthen collective and individual behaviour that leads to health. As health education practitioners, nurses must have proper competence for successful and effective implementation. They represent the ability of using knowledge and other potentials that are necessary for someone to implement their task successfully, effectively and in accordance with the standards of work prosperity. Competence in health education, health development and health promotion areas are implemented by a nurse with appropriately designed, systematic, autonomous and most importantly, responsible work. **Purpose:** This diploma paper focuses primarily on examining of the literary sources and introducing key competence of nurses and in the field of health education. **Methods:** the primary method used in the paper is the descriptive method with an overview of domestic and foreign scientific and professional literature which was published between years 2004 and 2019. If necessary, we additionally limited data according to importance, free access to entire text, publication in the last 15 years and their relevance. **Results:** We compared three different competence models from the health education field. We were particularly considerate regarding age difference between origins, their structure and content resemblance. We have also described the delpfi study which strives for identification of the key competence of the health education operators. **Discussion and conclusion:** The results show similarity between the competence models and unity of the competence in health education among different organisations. There are no such models designed in Slovenia. Document of »Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege«, which was written in 2019, represents the closest approximation to the models used abroad. We discovered the existance of accessory for competence measurment in practice, which is reasonable due to the deviations in theory and practice. We suggest the establishment of more precise standards, in order to provide better nurse qualification and work efficiency, which would contribute to the improvement in the field of health education.

Key words: health promotion practitioners, health education protection, health promotion, competence models, competency

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Teoretična izhodišča.....	2
1.1.1	Zdravstvena vzgoja.....	4
1.1.2	Izvajalci zdravstvene vzgoje.....	6
1.1.3	Izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji.....	7
1.1.4	Kompetence na področju zdravstvene vzgoje.....	9
2	NAMEN.....	12
3	METODE DELA.....	13
4	REZULTATI.....	14
4.1	Kompetenčni model Svetovne zdravstvene organizacije.....	15
4.2	Kompetenčni model Nacionalne komisije za vrednotenje zdravstvene vzgoje.....	18
4.3	Kompetenčni model avstralskega združenja za promocijo zdravja.....	19
4.4	Ključne kompetence izvajalk zdravstvene vzgoje.....	20
5	RAZPRAVA.....	21
6	ZAKLJUČEK.....	23
7	LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI.....	24

KAZALO TABEL

Tabela 1: Obravnavani kompetenčni modeli.....	16
---	----

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

AHPS Australian Health Promotion Association (Avstralsko združenje za promocijo zdravja)

NCHEC National Commission for Health Education Credentialing (Nacionalna komisija za vrednotenje zdravstvene vzgoje)

SZO Svetovna zdravstvena organizacija

WHO World Health Organization (Svetovna zdravstvena organizacija)

1 UVOD

Zdravje je ena izmed bolj pomembnih vrednot v posameznikovem življenju, temeljna človekova pravica in cilj vsake sodobne družbe. Zaletel-Kragelj in sodelavci (2007) menijo, da je zdravje ravnovesje med telesnim, čustvenim, duhovnim in osebnim zdravjem. Je več kot le spreminjanje načina življenja, je tudi spreminjanje okolja, da bi lahko le-to nudilo več možnosti za zdrave odločitve. Posameznikom je pri spremembah v načinu življenja moč pomagati s povečanjem zavedanja, kaj je zdravo, spreminjanjem vedenj in ustvarjanjem podpornih okolij. Proces učenja posameznikov in skupin o načinu življenja in vedenju, ki pripomore k preprečevanju mnogih bolezni, je ena izmed glavnih nalog zdravstvene vzgoje (ECDPC- European Centre for Disease Prevention and Control, 2019).

Tudi informiranje in učenje posameznikov je proces, kot tudi zdravstvena vzgoja, kjer je nosilka procesa medicinska sestra. Medicinske sestre se na področju zdravstvene vzgoje pojavljajo v različnih vlogah, ki se med seboj prepletajo, dopolnjujejo in nadgrajujejo. Pri tem je pomembno, da ima medicinska sestra sposobnosti in znanje prehajati iz vloge v vlogo, in ob tem pa vzpostaviti človeški ter sproščujoč odnos s pacientom. Obseg znanja, ki ga medicinske sestre potrebujejo pri svojem delu, se stalno povečuje, s tem se spreminjajo tudi njihove kompetence (Kvas, 2011).

Za uspešno in učinkovito izvajanje zdravstvene vzgoje morajo njihovi izvajalci imeti primerne kompetence, ki so potrebne, da nekdo učinkovito, uspešno in v skladu s standardi delovne uspešnosti opravi določeno nalogo. Slednje predstavljajo sposobnost uporabe znanj in drugih zmožnosti. Kompetence s področja zdravstvene vzgoje, promocije zdravja in vzgoje za zdravje izvaja medicinska sestra z načrtovanim, sistematičnim, avtonomnim in predvsem odgovornim delom (Železnik, 2008).

Težnja po kakovostni zdravstveni vzgoji se veča, zato želimo v nadaljevanju predstaviti kompetence, ki jih diplomirane medicinske sestre in diplomirani zdravstveniki (v nadaljevanju medicinske sestre) potrebujejo na primarni ravni zdravstvene dejavnosti kot pomemben dejavnik kakovosti pri izvajanju in zagotavljanju zdravstvene vzgoje.

1.1 Teoretična izhodišča

Bahun (2011) zdravje opredeljuje kot splošno vrednoto in bistveni vir za kakovostno in produktivno življenje posameznika, skupin ter skupnosti. Prav tako je zdravje temelj socialnega in gospodarskega razvoja. Na zdravje vplivajo biološke, kulturne, socialne in psihološke razmere ter odziv zdravstvenega sistema na aktualne potrebe ljudi. Čepin-Tovornik (2007) kot pomembne dejavnike na zdravje izpostavi mir, ustrezne stanovanjske razmere, izobrazbo, prehrano, socialno pravičnost, stabilen ekonomski položaj, in enake možnosti za vse.

Za izboljševanje in ohranjanje zdravja ter zdravljenje posamezniki potrebujejo ugoden dostop do temeljnih storitev zdravstvene oskrbe. Zaradi vedno boljše izobraženosti in informiranosti uporabnikov zdravstvenega varstva, postaja zdravstvenovzgojno delo vse bolj kompleksno (Sajko, Ertl, 2009).

Promocijo zdravja bi lahko opredelili kot nadpomenko ali širši pojem kot zdravstvena vzgoja, ki med sedmimi strateškimi pristopi kot ožji koncept imenuje zdravstveno vzgojo. Je del promocije zdravja, vendar je samostojna znanstvena veda, ki se izvaja na različnih ravneh zdravstvene dejavnosti (Zaletel-Kragelj et al., 2007). Je od države voden in načrtovan proces, ki ljudem omogoča povečati nadzor nad dejavniki tveganja in s tem krepitev lastnega zdravja (Hoyer, 2005). Zdravstvena vzgoja se osredotoča predvsem na pospeševanje zdravja, je neposredno povezana z zdravstvenim sektorjem in v svojem pristopu bolj individualna in pacientom predstavljena s strani medicinske sestre in njene interakcije s pacientovim zdravjem (Whitehead, 2004). Vendar je v Sloveniji na primarni ravni zdravstvene vzgoje poudarek na skupinskem delu, predvsem v Zdravstvenovzgojnih centrih in Centrih za krepitev zdravja, kjer potekajo zdravstvenovzgojne delavnice (NIJZ – Nationalni inštitut za javno zdravje, 2019).

Pojma promocija zdravja in zdravstvena vzgoja sta velikokrat uporabljena v zamenljivem kontekstu. Vendar sta to dve različni dejavnosti (Raingruber, 2013). Ti dve paradigmi sta temelj dela za vse zdravstvene delavce in sta med seboj tesno povezani, vendar med seboj neodvisni. Poznavanje razlik med izrazoma je tudi med medicinskimi sestrami slabo. Posledično prihaja do uporabe izrazov v napačnem ali zamenljivem kontekstu (Whitehead, 2004).

Zaletel-Kragelj in sodelavci (2007) menijo, da je najpomembnejši zgodovinski mejnik za promocijo zdravja bila Prva mednarodna konferenca o promociji zdravja, leta 1986, v Ottawi, Kanada. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je s tako imenovano Ottawsko listino opredelila promocijo zdravja (WHO - World Health Organization, 1986). Ottawska lista je načrtala današnjo vlogo promocije zdravja, še posebej pomen krepitve samonadzora ljudi nad lastnim zdravjem. Prepoznala je tri temeljna vodila promocije zdravja (Zaletel-Kragelj et al., 2007):

- da bi ustvarili bistvene pogoje za zdravje, je le-tega potrebno zagovarjati;
- da bi ljudje dosegli poln potencial svojega zdravja, jim je to potrebno omogočiti;
- da bi posamezniki in skupnosti prišli do zdravja, je potrebno posredovati med različnimi interesi v skupnosti (osebnimi, socialnimi, ekonomskimi ipd.), različni sektorji (javni in zasebni) se morajo sprijazniti z izbirami, ki krepijo in ohranjajo zdravje.

V Ottawski listini je promocija zdravja definirana kot proces, ki omogoča posameznikom krepitev zdravja in povečan nadzor nad le-tem (WHO, 1986). Slednja opredeljuje pet osrednjih področij delovanja, na katerih temelji promocija zdravja: oblikovanje zdrave javne politike na različnih ravneh in v vseh sektorjih; oblikovanje podpornih okolij, ki človeku omogočajo, ga spodbujajo in mu olajšajo sprejemanje zdravih življenjskih odločitev; razvoj veščin in znanja za varovanje zdravja; vključevanje lokalne skupnosti ter usmerjevanje zdravstvene dejavnosti v smer promocije zdravja in preprečevanja bolezni (Hoyer, 2005; WHO, 1986).

Promocija zdravja je usmerjena v celotno prebivalstvo in se ne osredotoča na skupine s povečanim tveganjem za določene bolezni in je usmerjena na delovanje determinant zdravja. Istočasno se odvija v več družbenih sistemih, kot so: zdravstveni, šolski, gospodarski itd., torej jo lahko opredelimo kot izrazito multidisciplinaren in multisektorski pristop (Zaletel-Kragelj et al., 2007).

Čepin-Tovornik (2007) meni, da je osnovni cilj promocije zdravja omogočiti posameznikom, da lahko sami odločajo o svojem zdravju in krepitvi le-tega, za katerega so odgovorni tudi zdravstveni sistem in ostala delovna politična področja. Koncept promocije zdravja je široko definiran in zajema mnoge raznolike socialno-ekonomske in okoljske

faktorje, ki neprestano vplivajo na posameznika (Whitehead, 2008).

Kemppainen in sodelavci (2012) navajajo, da je na področju promocije zdravja potrebnih še veliko raziskav z namenom definiranja vloge le-te v zdravstveni negi. Kiger (2004) opozarja na dileme, ki se lahko pojavljajo pri izvajanju promocije zdravja. Zdravstveni delavci morajo pri izvajanju promocije zdravja upoštevati osebno svobodo in pravice posameznika, ki so lahko v nasprotju potrebam skupnosti. Vprašanje, ki se poraja avtorici je naslednje: »Do katere mere je razumno omejevati osebno svobodo z namenom da bi izboljšali kakovost zdravja v skupnosti?«

1.1.1 Zdravstvena vzgoja

Zdravstveno vzgojo je mogoče opredeliti kot pristop s pomočjo katerega se posamezniki in skupine ljudi naučijo obnašati na način, ki spodbuja, ohranja ali obnavlja zdravje. Ker obstaja več definicij zdravja, obstajajo številne opredelitve zdravstvene vzgoje. Na splošno bi jo lahko opredelili kot kombinacijo načrtovanih učnih izkušenj, ki temeljijo na teorijah, ki posameznikom, skupinam in skupnostim omogočajo, da pridobijo znanje in spretnosti ter veščine potrebne za sprejemanje kakovostnih zdravstvenih odločitev (Tones et al., 2013; Donatelle, 2009).

Zdravstvena vzgoja obsega različne oblike učenja, namenjene izboljšanju znanja o zdravju in razvijanju veščin, ki prispevajo k zdravju posameznika ali skupnosti. Omogoča nam doseganje določenih zdravstvenih ciljev, gre namreč za pripravljanje možnosti za pridobivanje znanja, kar pa posledično spremeni obnašanje posameznika v korist zdravja (McKenzie et al., 2009). Dejavno sodelovanje posameznikov je temeljni pogoj za prevzemanje odgovornosti za lastno zdravje, zato je pomembno, da z izvajanjem zdravstvene vzgoje spodbujamo ljudi, da postanejo dejavni. Posamezniki morajo biti primerno motivirani in obveščeni, imeti morajo dostop do informacij in možnost nadzora nad dejavniki, ki na zdravje vplivajo, saj bodo le tako imeli sposobnost razvoja lastnih zmognosti in možnost pravilne izbire (WHO, 2012).

Zdravstvena vzgoja je proces, med katerim se posamezniki naučijo krepiti in ohranjati lastno zdravje in zdravje drugih (ECDPC, 2019). Tudi Kiger (2004) opisuje zdravstveno vzgojo kot proces poučevanja o zdravju, ki se izvaja v štirih fazah: ugotavljanje učnih potreb,

načrtovanje dela z določitvijo ciljev, priprava učnega načrta, izvajanje učnega načrta in evalvacija. Glanz in sodelavci (2008) menijo, da je zdravstvena vzgoja nepretrgan proces, ki je navzoč na področju preprečevanja bolezni, prepoznavanju in zdravljenju le-teh. Zurc in sodelavci (2010) zdravstveno vzgojo opredeljujejo kot znanstveno in strokovno disciplino, ki predstavlja proces učenja o zdravju z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad in vedenj zdravega življenjskega sloga. Pred začetkom izvedbe zdravstvene vzgoje je potrebno imeti dobro zasnovan načrt, ki vsebuje jasno zastavljene cilje.

Po mnenju Redmana (2004) je eden izmed pomembnejših ciljev v zdravstveni vzgoji ustrezno znanje, s katerim pacient neustrezne vzorce vedenja spremeni v bolj ustrezne. Cilji morajo biti jedrnat in jasni ter smiselni za vsakega posameznika. Pri izvajanju zdravstvene vzgoje je moč uporabiti različne učne metode in oblike dela. Le-te primerno izberemo glede na vsebino in učni slog pacienta ter družine (Wingard, 2005). Zdravstveni delavci so dolžni vsebino ustrezno prilagoditi pacientu, saj zaradi uporabe strokovnih izrazov lahko pride do ovir pri prenosu znanj, (Kiger, 2004). Zdravstvena vzgoja je sestavljena iz učnega in vzgojnega procesa. Vede kot so pedagogika, andragogika, metodika in didaktika omogočajo udejanjanje sprememb vedenja različnim posameznikom v skrbi za lastno zdravje (Zurc et al., 2010).

Namen zdravstvene vzgoje je spodbuda posamezniku, da bo skrbel za ohranjanje lastnega zdravja, spremenil zdravju škodljiv življenjski slog in razvil vedenjske vzorce za zdrav način življenja (ECDPC, 2019; Zurc et al., 2010).

Tudi Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) v V. načelu govori o tem, da je medicinska sestra dolžna delovati zdravstvenovzgojno, saj je soodgovorna v skrbi za zdravje in življenje ljudi. Kot eno izmed temeljnih nalog medicinske sestre navajajo ravno zdravstveno vzgojo.

Medicinske sestre delujejo v aktivnostih zdravstvene vzgoje in promocije zdravja v okviru primarne, sekundarne in terciarne zdravstvene dejavnosti. Zdravstvena vzgoja je na primarni ravni namenjena zdravemu prebivalstvu. Ljudi obvešča o tistih dejavnikih, ki ogrožajo zdravje, ga vzdržujejo ali povrnejo. Zdravstvena vzgoja na primarni ravni uporablja sredstva množičnega obveščanja, ki zajamejo največji krog ljudi. Prizadevamo si za ravnanje, ki krepi zdravje in s tem preprečuje zbolevanje. Doseči želimo čim višjo stopnjo zdravstvene pismenosti, motivacijo in odgovornost za lastno zdravje (Kvas, 2011; Hoyer, 2005).

Vzgoja za zdravje je nepogrešljiv in pomemben del promocije zdravja na primarni ravni preventive, ki je aktiven proces učenja in upošteva lastne izkušnje in socio-ekonomske dejavnike. Njen namen je informirati posameznika ali skupino, da skrbi za svoje zdravje (Kvas, 2011). Zaletel-Kragelj in sodelavci (2007) navajajo, da se vzgoja za zdravje in zdravstvena vzgoja med seboj prepletata. Pri vzgoji za zdravje sodelujejo vsi, od matere, ki neguje otroka, vzgojiteljice v vrtcih, učiteljice in učiteljev v šolah, vse do delodajalcev in novinarjev s sporočili v medijih ter zdravstvenih delavcev. Zdravstveno vzgojo opravljajo za to strokovno usposobljeni ljudje. To so vsi zdravstveni delavci na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti.

1.1.2 Izvajalci zdravstvene vzgoje

Izvajalci zdravstvene vzgoje so medicinske sestre z višjo/visokostrokovno, univerzitetno ali podiplomsko izobrazbo ter profesorice zdravstvene vzgoje. Seveda izvajalci zdravstvene vzgoje niso samo medicinske sestre, sodelujejo tudi zdravniki, diplomirani fizioterapevti, diplomirani delovni terapevti, psihologi in drugi (NIJZ, 2017b; Kvas, 2011; Hoyer, 2005).

Hoyer (2005) navaja, da zdravstvenovzgojno delo v Sloveniji poteka v zdravstvenih organizacijah kot so zdravstveni domovi, bolnišnice, itd., kjer je zdravstvena vzgoja sestavni del programa zdravstvene dejavnosti. Vzgoja za zdravje poteka tudi zunaj zdravstvenih organizacij, npr. v vrtcih, šolah, lokalnih skupnostih, delovnih organizacijah in drugje. Intenzivno poteka tudi preko sredstev množičnega obveščanja. Medicinske sestre sodelujejo v aktivnostih promocije zdravja in zdravstvene vzgoje v okviru primarne, sekundarne in terciarne ravni zdravstvene dejavnosti. Njihova temeljna naloga je krepitev in obnavljanje zdravja, preprečevanje bolezni ter lajšanje trpljenja ljudi (Kvas, 2011).

Področja delovanja izvajalk zdravstvene vzgoje so: zdravstvena vzgoja za bodoče starše, zdravstvena vzgoja in vzgoja za zdravje otrok in mladostnikov, zdravstvena vzgoja odraslih v ambulantah družinske medicine (ADM), zdravstvena vzgoja v centrih za krepitev zdravja (CKZ/ZVC), zdravstvena vzgoja ljudi na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva (NIJZ, 2019).

Pomembna samostojna organizacijska enota v organizacijski strukturi zdravstvenih domov na primarni ravni zdravstvene dejavnosti so Zdravstvenovzgojni centri (ZVC/CKZ), ki so

ključni za izvajanje zdravstvenovzgojne dejavnosti za odraslo populacijo. ZVC izvajajo aktivnosti promocije zdravja v lokalnem okolju in standardizirano in strukturirano nemedikamentozno obravnavo v okviru Programa svetovanja za zdravje. Med zdravstvenovzgojne dejavnosti uvrščamo delavnice kot so Zdrav življenjski slog, Zdravo jem, Gibam se in mnoge druge (NIJZ, 2019).

Namen strokovnjakov, ki v ZVC delujejo je spodbuditi posameznike k ohranjanju in krepitvi zdravja. V okviru zdravstvenovzgojnih in psiho-edukativnih delavnic ter individualnih svetovanj osebe pridobijo potrebna znanja, oblikujejo stališča, osvojijo veščine in vedenjske vzorce za zdrav način življenja. Posamezniki se podpirajo pri spreminjanju z zdravjem povezanih tveganih vedenj in pri opolnomočenju kroničnih bolnikov za samooskrbo (Zbornica – Zveza Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2019).

1.1.3 Izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji

Izvajalci zdravstvene vzgoje naj bi imeli strokovno znanje, tehnične kompetence, bili socialno odgovorni ter nudili ljudem podporo. Strokovno znanje pridobijo s formalnim in neformalnim izobraževanjem, strokovno prakso, poznavanjem različnih pravilnikov ter temeljnimi kompetencami (Laverack, 2013).

Pod formalno izobraževanje na področju zdravstvene nege uvrščamo srednje šolsko in visokošolsko izobraževanje, magistrski študij ter doktorski študij. Medicinske sestre lahko formalno magistrsko izobrazbo za področje promocije zdravja pridobijo na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin Jesenice na študijskem programu Promocija zdravja. To je prvi študijski program, ki v temeljih izhaja iz predlogov za prestrukturiranje javnega zdravja v Sloveniji in je edini program katerega kompetence zajemajo ustvarjanje kadrovske kapacitete za uresničevanje politike krepitve zdravja. V Sloveniji obstaja tudi doktorski študij zdravstvene nege, v Mariboru in na Jesenicah. Medtem, ko lahko posameznik v Mariboru izbere le študij zdravstvene nege, je na Jesenicah moč izbirati med naslednjimi programi: Zdravstvena nega, Promocija zdravja in Zdravstveni management (FZAB – Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2020).

Kompetence za izvajanje zdravstvene vzgoje medicinske sestre pridobijo na dodiplomski in podiplomski ravni izobraževanja. V dodiplomskem študijskem programu Zdravstvene nege pridobijo številne kompetence in sicer: znanje in spretnosti, sposobnosti razumevanja in uporabe znanja, sposobnost kritičnega razmišljanja, sprejemanja odločitev, sporočanja, sporazumevanja in samostojnega pridobivanja znanja. Diplomant zdravstvene nege, v skladu z Direktivo 2013/55/EU in European Federation of Nurses (EFN) pridobi številne kompetence, ki so enake za vse študente zdravstvene nege po Sloveniji. Izpostavili bomo povezane z zdravstveno vzgojo, ki so (Direktiva 2013/55/EU; EFN, 2015; Fakulteta za zdravstvene vede, 2019; Fakulteta za vede o zdravstvu, 2019):

- »zdravstvena vzgoja, promocija zdravja in učenje za razumevanje povezav med načinom življenja in zdravja, za razumevanje zdravstvenih vprašanj in procesov za krepitev, doseganje in ohranjanje zdravja«;
- »samostojno varovanje zdravja in dobrobit posameznikov, družin in skupin v zdravstveni oskrbi, zagotavljanju njihove varnosti in spodbujanje njihove avtonomnosti«.

Magister zdravstvene nege na podiplomskem študiju zdravstvene nege pridobi številne splošne, generične, interpersonalne in intrapersonalne kompetence ter predmetno specifične kompetence. Med slednje sodi tudi »prenašanje enotne doktrine zdravstvene nege in promocije zdravja v prakso« (ZF – Zdravstvena fakulteta, 2019).

Študijski program Promocija zdravja na FZAB je edini program katerega kompetence zajemajo ustvarjanje kadrovskih kapacitet za uresničevanje politike krepitev zdravja. Diplomant programa Promocija zdravja bo pridobil kompetence kot so sposobnost samostojnega oblikovanja strategij in programov za promocijo zdravja, poznavanje in uporaba različnih pristopov pri promociji zdravja glede na družbene skupine, tematska področja in ureditve, razumevanje osnov javnega zdravja, promocije zdravja, metod dela pri promociji zdravja, družbenih determinant zdravja in neenakosti pri zdravju ter mnoge druge. Doktorski študij bo študente opremil za znanstveno raziskovanje in razvojno delo na področju zdravstva kot sistema, zdravstvene nege, zdravstvene obravnave, promocije zdravja, in zdravstvenega managementa (FZAB, 2019).

Med neformalno izobraževanje prištevamo izobraževanja v sklopu seminarjev in delavnic, ki jih v Sloveniji organizirajo mnoge organizacije in institucije, kot so Zbornica - Zveza, NIJZ in druge. Zaradi hitrega razvoja zdravstva je zaželeno nenehno izobraževanje po zaključenem šolanju. Medicinskim sestram (in drugim zdravstvenim delavcem), ki želijo pridobiti dodatna znanja in veščine za učinkovitejšo in uspešnejšo obravnavo pacientov v kliničnem okolju, omogoča to Zbornica - Zveza, ki organizira različna strokovna srečanja (Zbornica - Zveza, 2019). Trenutno na Zbornici - Zvezi ni mogoče pridobiti dodatnih znanj s področja zdravstvene vzgoje na primarni ravni. Formalno in neformalno znanje lahko medicinske sestre pridobijo tekom Temeljnih izobraževanj na NIJZ. Po zaključenem izobraževanju medicinske sestre pridobijo specialna znanja s področja promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni za odraslo populacijo v primernem zdravstvenem varstvu (NIJZ, 2019). Tako imenovano dodatno oziroma specialno znanje Zbornica - Zveza opredeli kot znanje, ki ni sestavni del srednješolskega, dodiplomskega izobraževanja oz. drugega formalnega izobraževanja izvajalcev zdravstvene nege, ki ga posameznik pridobi na delovnem mestu, preden ga začne uporabljati ali izvajati v praksi. Pridobljeno je z dodatnim strokovnim izobraževanjem, izvedenim pod vodstvom pooblaščenega organizatorja izobraževanja. Izobraževanje lahko organizirajo pooblaščenice izobraževalne organizacije ali strokovna društva s področja zdravstvene nege (Pravilnik, 2018).

Medicinske sestre za učinkovito in uspešno zdravstvenovzgojno delovanje potrebujejo dodatna specialna znanja s področja pedagogike, andragogike, didaktike in drugih področij, zato je pomembno, da se zavedajo pomena vseživljenjskega učenja (Kvas, 2011).

Medicinske sestre imajo pomembne in odgovorne naloge na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti; na primarni, sekundarni in terciarni ravni, zato je njihovo izobraževanje zelo pomembno, saj z usvojenim znanjem pridobijo tudi številne kompetence, ki so za uspešno in kakovostno opravljanje poklica zelo pomembne. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2014) namreč navaja, da je »temeljna naloga medicinske sestre krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja ter lajšanje trpljenja«.

1.1.4 Kompetence na področju zdravstvene vzgoje

Ivanuša-Bezjakova (2006) navaja, da kompetence predstavljajo skupek vedenjskih vzorcev, ki jih mora posameznik obvladovati, če želi uspešno in učinkovito opravljati svoje delo. Predstavljajo zmožnost vsakega posameznika, da zna aktivirati, uporabiti in povezovati, pridobljeno znanja v ključnih trenutkih.

S kompetencami je neposredno povezana tudi odgovornost, saj le-ta posameznika »sili«, da uporabi svoje kompetence in z njimi doprinese k organizaciji, ravna odgovorno in prevzema odgovornost za svoje odločitve ter dejanja. Kadar se posameznik zaveda svoje odgovornosti in jo prevzema, ravna premišljeno, v dobrobit vseh, ravna tako, da lahko v vsakem trenutku stoji za svojimi dejanji (Stare, 2005).

Izraz kompetence enačimo s sposobnostmi uporabe pridobljenega znanja, ki so potrebne, da nekdo uspešno in učinkovito ter v skladu s standardi delovne uspešnosti izvrši določeno nalogo (Zbornica – Zveza, 2008; Gruban, 2004). Nadalje se delijo na splošne in specifične kompetence. Splošne kompetence posameznik uporablja tako v poklicu kot v vsakdanjem življenju, specifične kompetence se nanašajo na strokovno znanje in veščine, ki so potrebne za čim bolj uspešno opravljanje posameznega poklica (Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, 2019).

Gruban (2004) kompetence deli nekoliko bolj podrobno in sicer na temeljne ali splošne (ki praviloma zadevajo celotno družbo ali organizacijo), generične (za posamezne poklice) ter delovne kompetence, ki jih nato loči na strokovne kompetence, socialne in osebne kompetence ter vrednote, kot sestavni del kompetenc.

Kadar se kompetence nanašajo na strokovno delovanje, opravljanje poklica govorimo o zmožnostih združevanja znanja, odnosov in motoričnih veščin, ki so primerne za izvajanje strokovnih storitev (Bhatti, Cummings, 2007). Laverack (2007) trdi, da kompetence zagotavljajo skupino standardov, s katerimi lahko delavci ugotovijo, kaj je 'poklicna praksa'.

V poglavju rezultati se podrobneje usmerimo v kompetence medicinskih sester na področju zdravstvene vzgoje, kjer smo pregledali različne kompetenčne modele. Kompetenčni model je zapisan opis kompetenc, potrebnih za uspešno ali zgledno delovanje za določeno delo, delovno skupino, oddelek ali organizacijo (Dubois, Rothwell, 2004).

Kompetenčni model se nanaša na zbirke znanj, sposobnosti, veščin in drugih karakteristik, ki so potrebne za uspešno delovanje na posameznih delovnih mestih in hkrati so več kot le

seznam potrebnih kompetenc in se uporabljajo za številne namene predvsem znotraj kadrovskega področja v organizaciji (Habjan, 2015). Na podlagi več kompetenčnih modelov in opredelitev kompetenc določimo najbolj relevantne.

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je na osnovi pregleda literature predstaviti kompetence medicinskih sester na področju zdravstvene vzgoje. Postavili smo si naslednje raziskovalno vprašanje:

- Katere so kompetence medicinskih sester na področju zdravstvene vzgoje?

3 METODE DE LA

Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela. Izveden je bil pregled in analiza tuje in domače strokovne ter znanstvene literature. Literaturo smo iskali od marca 2017 do februarja 2020. Iskali smo jo s pomočjo bibliografskega sistema COBISS.SI in podatkovnih baz: CINAHL with full text, Medline, Medline plus, ERIC in Cochrane. Z namenom pridobivanja dodatnih podatkov smo pregledali tudi spletno stran SZO. Za iskanje ustrezne literature smo uporabili sledeče ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: competencies in health education, health practitioners, core competencies for health education, nurse educator, health education, teachers, standards for competences for registered nurse, nurse AND health education, nurse AND education, health education AND competencies in v slovenskem jeziku: zdravstvena vzgoja, kompetence v zdravstveni vzgoji, promocija zdravja, kompetence IN zdravstvena vzgoja, zdravstvena vzgoja IN medicinska sestra. Po potrebi smo zadetke dodatno omejili: glede na pomembnost, prosto dostopnost do celotnega besedila, objavo v zadnjih 15 letih in njihovo relevantnost. Pri pridobljenih člankih smo pregledali izvlečke, ter na podlagi le-teh izključili neprimerne glede na vsebino, relevantnost in ujemanje z določenimi trditvami, ki jih želimo preveriti. Izključili smo zadetke, ki se navezujejo samo na zdravstveno vzgojo ali promocijo zdravja in je ne povezujejo s kompetencami, izbrali smo zadetke, ki se izključno navezujejo na kompetence v zdravstveni vzgoji.

4 REZULTATI

V rezultate so vključeni trije kompetenčni modeli. Podatki o le-teh so navedeni v Tabeli 1. Kompetenčni modeli so opisani v nadaljevanju.

Tabela 1: Obravnavani kompetenčni modeli

Ime organizacije	Naslov dokumenta	Leto izdaje dokumenta	Število ključnih kompetenc/področij/odgovornosti
SZO	Complete list of health educator competencies	2012	7 odgovornosti
NCHEC (Nacionalna komisija za vrednotenje zdravstvene vzgoje)	Health education specialist practice analysis (HESPA) 2015 competencies and sub-competencies	2015	7 področij
AHPA (Avstralsko združenje za promocijo zdravja)	Core competencies for health promotion practioniers	2009	5 ključnih kompetenc

4.1 Kompetenčni model Svetovne zdravstvene organizacije

Publikacija, izdana s strani SZO v letu 2012 si prizadeva za zapolnitev vrzeli v razumevanju in poznavanju zdravstvene vzgoje in promocije zdravja. Z le-to bi SZO državam članicam zagotovila poznavanje raznolikih teorij zdravstvene vzgoje, identifikacijo komponent dokazljive zdravstvene vzgoje in, povzetek kompetenc, ki so potrebne za vključevanje zdravstvene vzgoje v klinično okolje. Prizadevajo si za splošno razumevanje zdravstveno-vzgojnih disciplin in ostalih podobnih konceptov ter uporabo le-teh (SZO, 2012).

SZO (2012) kompetenčni model deli na sedem področij odgovornosti, ki so naslednja:

- prva odgovornost: Ocenjevanje potreb po zdravstveni vzgoji pri posamezniku in skupnosti,
- druga odgovornost: Načrtovanje učinkovitih zdravstvenovzgojnih programov,
- tretja odgovornost: Izvajanje zdravstvenovzgojnih programov,
- četrta odgovornost: Vrednotenje učinkovitosti zdravstvenovzgojnih programov,
- peta odgovornost: Usklajevanje podpore zdravstvene vzgoje,
- šesta odgovornost: Delovati kot zanesljiva oseba, ki spodbuja in omogoča zdravstveno vzgojo,
- sedma odgovornost: Komunikacija in potreba po zdravstveni vzgoji, zanimanje za zdravstveno vzgojo in omogočanje sredstev za izvajanje le-te.

Nadalje se struktura glavnih odgovornosti deli na kompetence, označene s črkami od A do D. Le-te se delijo še na sub-kompetence (SZO, 2012).

Kot prvo odgovornost navajajo ocenjevanje posameznikovih potreb in potreb skupnosti za zdravstveno vzgojo. Med kompetence uvrščajo pridobivanje podatkov, povezanih z zdravstvom o socialnih in kulturnih okoljih, dejavnikih rasti in razvoja, potrebah in interesih, razločevanjem med vedenjem, ki spodbuja ali ovira dobro počutje ter sklepanje po potrebah za zdravstveno vzgojo na podlagi pridobljenih podatkov (SZO, 2012).

Druga odgovornost se navezuje na načrtovanje učinkovitih zdravstvenovzgojnih programov. Kompetenca A opredeljuje vključevanje skupnostnih organizacij, virov ljudi in potencialnih udeležencev za podporo in pomoč pri načrtovanju programov. Kompetenca B navaja razvijanje logičnega okvira in zaporednega plana za izvajanje programa zdravstvene vzgoje. Oblikovanje primernih in merljivih ciljev programa in oblikovanje izobraževalnih programov na podlagi njihovih ciljev sta kompetenci C in D (SZO, 2012).

SZO (2012) je pod tretjo odgovornost navedla izvajanje programov zdravstvene vzgoje. Pri tem poudarjajo pomembnost predstavitve kompetenc v uresničevanju načrtovanih zdravstvenovzgojnih programov in prilagoditvi ciljev, če je to potrebno za izvajanje zdravstvenovzgojnih programov v navedeni okolici. Kot kompetenco C so opredelili izbiranje metod in sredstev, primernih za izvajanje zdravstvenovzgojnih programov za učence s posebnimi potrebami, kot kompetenco D pa spremljanje zdravstvenovzgojnih programov, prilagoditev ciljev in aktivnosti, če je le-to potrebno.

Četrta odgovornost govori o ocenjevanju učinkovitosti programov zdravstvene vzgoje. Sestavljajo jo 4 kompetence, kot so razvijanje načrtov za ocenjevanje dosežkov ciljev programa, izvajanje evalvacijskih načrtov, interpretacija rezultatov evalvacije in načrtovanje prihodnjih programov glede na odkritja (SZO, 2012).

Kot peto odgovornost opredeljujejo usklajevanje preskrbe podpore zdravstvene vzgoje. Med kompetence uvrščamo razvijanje načrta za uskladitev podpore zdravstvene vzgoje in lažje sodelovanje zaposlenih, ki v programu sodelujejo. Tudi formuliranje praktičnih modelov sodelovanja med zdravstvenimi organizacijami in organizacijami, kot tudi organizacijo programov izobraževanja ob delu za učitelje, prostovoljce in ostalo zainteresirano osebje (SZO, 2012).

Šesta odgovornost medicinsko sestro opisuje kot osebo z viri, ki ima dostop do podatkov in pri svojem delu uporablja sredstva/vire, ki zdravstveno vzgojo spodbujajo. Kompetence, ki jih avtorji opisujejo pri odgovornosti šest, so učinkovita uporaba dostopa do računalniških zdravstvenih podatkov, ustvarjanje učinkovitega svetovalnega odnosa s tistimi, ki pomoč potrebujejo pri reševanju z zdravstvom povezanih problemov, interpretaciji in odzivi na zahtevo po zdravstveni vzgoji in izbira učinkovitih učnih sredstev/virov (SZO, 2012).

Zadnja, sedma odgovornost opisuje komunikacijo v zdravstvu in potrebe po zdravstveni vzgoji, zanimanja ter sredstva. Kompetenca A govori o interpretaciji konceptov/pojmov, ciljev in teorij zdravstvene vzgoje. Kompetenca B o sposobnosti napovedovanja vpliva družbenega sistema vrednot na zdravstveno vzgojo. Kompetenca C zajema razpon komunikacijskih metod in tehnik pri preskrbi zdravstvenih informacij, kompetenca D predstavlja spodbujanje komunikacije med ponudnikom zdravstvene nege in porabnikom (SZO, 2012).

4.2 Kompetenčni model Nacionalne komisije za vrednotenje zdravstvene vzgoje

NCHEC je neprofitna organizacija, katere poslanstvo je izboljševati profesionalno prakso zdravstvene vzgoje s promoviranjem in ohranjanjem priporočljivega okvira strokovnjakov zdravstvene vzgoje. Z namenom, da bi dosegli cilj, NCHEC potrjuje strokovnjake zdravstvene vzgoje, promovira strokovni razvoj in krepi strokovno pripravo ter prakso (NCHEC - National Commission for Health Education Credentialing, 2015).

Organizacija, ki je omenjeno publikacijo izdala v letu 2015, svoj kompetenčni model deli na sedem področij, ki obsegajo izčrpen nabor kompetenc in sub-kompetenc. Le-te definirajo vlogo izvajalca zdravstvene vzgoje. Potrjene so bile s strani projekta HESPA v letu 2015 (NCHEC, 2015).

Sestavljajo jih naslednja področja, ki se podrobneje delijo na ožja področja in sub-kompetence (NCHEC, 2015):

- prvo področje: Določanje potreb, sredstev in zmožnosti za zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja,
- drugo področje: Načrtovanje zdravstvene vzgoje/promocije zdravja,
- tretje področje: Izvajanje zdravstvene vzgoje/promocije zdravja,
- četrto področje: Vodenje ocenjevanja/vrednotenja in z raziskovanjem povezana zdravstvena vzgoja/promocija zdravja,
- peto področje: Upravljanje in vodenje zdravstvene vzgoje/promocije zdravja,

- Šesto področje: Delovati kot oseba z viri,
- sedmo področje: Komunikacija, promocija in zagovarjanje zdravja, zdravstvene vzgoje, promocije zdravja in poklica.

4.3 Kompetenčni model avstralskega združenja za promocijo zdravja

Naslednji kompetenčni model predstavlja ključne kompetence za promotorje zdravja, vendar menimo, da bi bilo zanimivo primerjati razlike med modeli za izvajalce zdravstvene vzgoje ter promotorje zdravja. Avstralsko združenje za promocijo zdravja je z delovanjem začelo leta 1990. Od takrat je napredovalo in se razvilo ter je sedaj znano kot ključen sestavni del javno zdravstvenega sektorja. Je edino strokovno združenje za ljudi, ki jih zanima, ali so vključeni v prakso, programe, raziskovanje in izobraževanje na področju promocije zdravja (AHPA, 2019). Slednji kompetenčni model je združenje izdalo leta 2009 (AHPA, 2019). Kompetenčni model avstralskega združenja za promocijo zdravja si prizadeva:

- za podporo strokovnega razvoja članov, dostopnejšo izmenjavo znanja z izdajo kakovostnih publikacij ter možnost sodelovanja in širjenja znanja,
- za sodelovanje pri pogovorih, debatah in sprejemanju odločitev za strategije na področju promocije zdravja, prakse in raziskovanja,
- za pisanje priporočil z upoštevanjem standardov in prakse promocije zdravja, kot tudi usposabljanje izvajalcev promocije zdravja.

Strukturo kompetenčnega modela avtorji delijo na 5 ključnih kompetenc, ki so naslednje:

- Prva kompetenca: načrtovanje programov, izvajanje in evalvacija kompetenc.

Prvo kompetenco, ki je najobsežnejša, delijo še na 4 sub-kompetence (AHPA, 2009):

- ocenjevanje potreb po kompetencah,
- načrtovanje programov,
- kompetence za načrtovanje dokazljivih strategij,
- evalvacija in raziskovanje kompetenc.

- Druga kompetenca: kompetence s področja medsebojnega sodelovanja.
- Tretja kompetenca: komunikacijske sposobnosti in sposobnost izdelave poročil.
- Četrta kompetenca: kompetence s področja tehnologije.
- Peta kompetenca: kompetence s področja znanja.

4.4 Ključne kompetence izvajalk zdravstvene vzgoje

Moynihan in sodelavci (2015) so v raziskavi, ki so jo izvedli z delfi metodo, skušali odkriti kompetence, ki pripomorejo k učinkovitejši promociji zdravja. Menijo, da je z identifikacijo ključnih kompetenc, ki odražajo načela Ottawske listine, moč zasnovati boljšo podlago za delovanje promocije zdravja.

Identificirali so 12 ključnih kompetenc s področja zdravstvene vzgoje, ki so bile sestavljane iz znanja, stališč in veščin. Medtem ko avtorji izpostavljenih kompetenc ne poizkušajo posploševati, si želijo, da bodo le-te pomemben prispevek za zainteresirane posameznike s področja zdravstvene vzgoje. Prav tako so te kompetence koristna začetna točka za nadaljnje raziskave o kakovosti zdravstvene vzgoje v šolah (Moynihan et al., 2015). Kompetence, ki so jih našli, so naslednje:

- sposobnost sodelovanja z učenci,
- pedagoško znanje,
- sodelovanje pri skupnostnih aktivnostih,
- komunikacijske veščine,
- znanje o determinantah zdravja,
- sposobnost sodelovanja organizacij,
- splošno znanje o zdravstvu,
- etično mišljenje,
- ocenitev samoučinkovitosti pri učenju,
- delovati kot raziskovalec (kritično mišljenje),
- poznavanje funkcionalnosti šolskega okolja,
- poznavanje učencev in njihovih karakteristik.

5 RAZPRAVA

Kot pomemben del poklica medicinske sestre Skrivarnik (2010) navaja zdravstveno vzgojo. Le-ta je ključnega pomena pri zdravljenju bolezni, preprečevanju nastanka bolezni in razvoja zapletov. Medicinske sestre se kot izvajalke zdravstvene vzgoje pojavljajo v različnih vlogah. Temeljne kompetence za zdravstveno vzgojo vsebujejo, ne le praktično znanje in spretnosti, temveč tudi vrednote in principe, ki oblikujejo poklicno prakso. Prav tako zagotavljajo skupino standardov, s katerimi lahko delavci ugotovijo kaj je »poklicna praksa« (Laverack, 2007).

V rezultatih naštetih in opisanih kompetenčni modeli in organizacije se med sabo razlikujejo tako strukturno po dolžini, razvejanosti, številu in opredelitvi kompetenc in subkompetenc, tako kot tudi po vsebini, starosti itd., vendar menimo, da so si modeli vsebinsko podobni, še najbolj kompetenčni model SZO in Nacionalne komisije za vrednotenje zdravstvene vzgoje. Zdravstveno vzgojo razložita kot proces, kjer so določene ključne kompetence. Od določanja potreb po zdravstveno vzgojnem delovanju, do načrtovanja procesa zdravstvene vzgoje, izvajanja in na koncu evalvacije ter vrednotenja. Razlikujeta se po poimenovanju ključnih kompetenc – SZO jih opredeli kot odgovornosti, medtem ko jih kompetenčni model Nacionalne komisije za vrednotenje zdravstvene vzgoje opredeli na področja. Prav tako imata različno opredeljena podpodročja oz. sub-kompetence, razlike so v razvejanosti, in tudi vsebinsko sta si bolj različna. Vsi omenjeni kompetenčni modeli imajo kot pomembno kompetenco izraženo sposobnost učinkovite komunikacije.

Nekateri izmed teh modelov (SZO in NCHEC) so se skozi leta posodabljali v časovnem koraku z razvojem stroke, medtem ko so drugi do sedaj še ne posodobljeni. Večina modelov, ki smo jih predstavili v rezultatih, so namenjeni opredelitvi kompetenc na področju zdravstvene vzgoje, eden pa je kompetencam na področju promocije zdravja. Obstajajo tudi razlike v načinu raziskovanja, na podlagi katerih so avtorji podali pridobljene kompetence.

V Sloveniji na temo kompetenc v zdravstveni vzgoji obstajata dva dokumenta, ki opredelita kompetence medicinskih sester. To sta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi (2008) ter Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege (2019). Razen teh dokumentov v slovenskem prostoru zaenkrat še nimamo opredeljenih kompetenc izvajalcev zdravstvene vzgoje na primarni, sekundarni ali terciarni

ravni. V omenjenih dokumentih obstajajo določene razlike na področju kompetenc medicinskih sester v zdravstveni vzgoji. V dokumentu Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi (2008) avtorji kompetence povezane z zdravstveno vzgojo, pripišejo profesorice zdravstvene vzgoje, diplomiranim medicinskim sestram in tehnikom zdravstvene nege. V novem dokumentu profesorice zdravstvene vzgoje posebej ne omenjajo. Tam opredelijo kompetence zdravstvene vzgoje pod rubriko »Splošne kompetence s področja promocije zdravja in preventive, usmerjanja in poučevanja«. Kompetence razdelijo glede na stopnjo zahtevnosti in izobrazbe, torej se kompetence medicinskih sester s podiplomsko izobrazbo razlikujejo od tistih z dodiplomsko izobrazbo.

Področje zdravstvene vzgoje in kompetenc v zdravstveni vzgoji se vedno bolj razvija. S tem se iščejo nove rešitve, kako bi zgoraj omenjene kompetenčne modele lažje prenesli v prakso in jih pri izvajanju preverjali. S tem namenom so Hwang in sodelavci (2017) razvili pripomoček, s katerim bi lahko kompetence v izvedeni zdravstveni vzgoji »merili«. Predlagali so orodje za preverjanje kompetenc, ki bi pomagalo določati oz. ocenjevati kompetence na področju zdravstvene vzgoje za študente zdravstvene nege kot tudi za medicinske sestre. Izvajalce zdravstvene vzgoje bi ta pripomoček preskrbel z dragocnim vpogledom v minimalne kompetence, ki so potrebne za doseganje kakovostne zdravstvenovzgojne oskrbe.

Menimo, da bi bilo potrebno za boljšo usposobljenost in učinkovitejše delo medicinskih sester na področju zdravstvene vzgoje, izdelati natančnejše standarde in opredeliti kompetence zaradi pomembnosti zdravstvene vzgoje v zdravstveni dejavnosti.

Strinjamo se, da bi bilo potrebno imeti opredeljene kriterije za delo na področju zdravstvene vzgoje. Izdelani kompetenčni modeli bi olajšali delo medicinskih sester, ki bi tako imele zastavljene smernice dela, izboljšali bi tudi kvaliteto dela. V praksi namreč lahko prihaja do napak, se zdravstvena vzgoja ne izvede v celoti ali se sploh ne izvede, kar lahko posledično negativno vpliva na proces zdravljenja.

6 ZAKLJUČEK

Menimo, da smo dosegli zastavljene cilje, saj smo odgovorili na raziskovalno vprašanje s pregledom raznolikih kompetenčnih modelov s področja zdravstvene vzgoje. Menimo, da bi lahko ključne kompetence izvajalcev zdravstvene vzgoje prenesli na kompetence, ki jih medicinska sestra izvaja pri procesu zdravstvene vzgoje, saj je bilo tako opredeljenih veliko kompetenčnih modelov. Ključne kompetence menimo da so: ocenjevanje potreb po zdravstveni vzgoji, načrtovanje in izvajanje ter vrednotenje le-te. Za zelo pomembne kompetence pa so se izkazale tudi komunikacijske veščine, medsebojno sodelovanje in delovanje kot oseba z viri/sredstvi za izobraževanje. Kot pomenljivost bi izpostavili, da je literature na to temo razmeroma malo, kar nam je otežilo delo. Kot pomanjkljivost bi navedli težavnost prenosa kompetenčnih modelov v slovenski prostor kot tudi v delovno prakso. Menimo, da se v kliničnem okolju na tem področju izvaja malo raziskav in premalo poudarka je na zdravstveni vzgoji kot pomembni klinični intervenciji. Menimo, da se medicinske sestre pogosto ne zavedajo pomena kontinuiranega izvajanja zdravstvene vzgoje in je pogosto ne sprejemajo kot eno izmed svojih nalog v zdravstveni oskrbi pacientov. K temu bi lahko pripomogli natančni standardi za izvajanje le-te in orodja za vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti izvajanja zdravstvene vzgoje.

7 LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI

Australian health promotion association (AHPA). Dostopno na:

<https://www.healthpromotion.org.au/about-ahpa/who-we-are> <25. 1. 2020>.

Australian Health Promotion Association (AHPA) (2019). Core competencies for health promotion practitioners. Dostopno na:

https://www.healthpromotion.org.au/images/docs/core_competencies_for_hp_practitioners.pdf <22. 2. 2020>.

Bahun M (2011). Stališča medicinskih sester do zdravstvene vzgoje. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zurc J, Skinder Savič K., eds. Na dokazih podprta zdravstvena obravnava – priložnost za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 9.–10. junij 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, 361–7.

Bhatti NI, Cummings CW (2007). Competency in surgical residency training: defining and raising the bar. *Acad Med* 82(6): 569–73.

Čepin-Tovornik P (2007). Vzgoja za zdravje in socialna medicina s statistiko (VZS). Celje: Srednja šola Celje, 6.

Donatelle R (2009). Promoting healthy behavior change. *Health: The basics*. San Francisco: Pearson Education, Inc., 4.

Dubois DD, Rothwell WJ (2004). Competency-based human resource management: discover a new system for unleashing the productive power of exemplary performers. London: Quercos, 55–8.

EFN (2015). EFN smernice za implementacijo člena 31 o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij glede na Direktivo 2005/36/EC, dopolnjeno z Direktivo 2013/55/EU. - Ljubljana :Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenij. Dostopno na: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/efn_smernice_za_objavo_na_spletni_strani_17_7_2015.pdf <17. 11. 2019>.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Dostopno na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/health-communication/fact/health-education> <19. 7. 2019>

Fakulteta za zdravstvene vede (FZV). Dostopno na: <https://www.fzv.um.si/zdravstvena-nega-1-st> <12. 3. 2020>.

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin (FZAB). Dostopno na: <https://www.fzab.si/si/mainmenu/studijski-programi-2/studijski-programi-tretje-stopnje/doktorski-studij-zdravstvene-vede/> <12. 3. 2020>.

Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (2008). Health behaviour and health education: Theory, research and practice. San Francisco: Jossey-Bass, 11–4.

Gruban B (2004). Uvajanje modelov kompetenc. Zbornik referatov: 57–67.

Habjan T (2015). Kompetenčni model – primer oblikovanja modela kompetenc v enoti strežba v podjetju X. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 13.

Hoyer S (2005). Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 15-55.

Hwang HL, Kuo ML, Tu CT (2018). Health education and competency scale: Development and testing. J Clin Nurs 27(3–4): 658–67.

Ivanuša-Bezjak M (2006). Zaposleni - največji kapital 21. stoletja. Maribor: Pro-Andy.

Kemppainen V, Tossavainen K, Turunen H (2012). Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. Health Promot Int 28(4): 490–501.

Kiger MA (2004). Teaching for health. London: Elsevier, 3-29.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2014.

Kvas A (2011). Medicinske sestre na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje: kje smo, kam gremo? In: Kvas A, ed. Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester:

zbornik prispevkov z recenzijo, Ljubljana, 2011. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 33–46.

Laverack G (2013). A – Z of health promotion. London: Palgrave Macmillan, 30–3.

McKenzie J, Neiger B, Thackeray R (2009). Health education can also be seen as preventive medicine. San Francisco: Pearson Education, Inc., 3–4.

Moynihan S, Paakkari L, Välimaa R, Jourdan D, Mannix McNamara P (2015). Teacher competencies in health education: results of a Delphi study. PLoS ONE 10(12): e0143703.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (2019). Centri za krepitev zdravja. Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/podatki/zdravstvenovzgojni-centri-centri-za-krepitev-zdravja-zvct> <25. 4. 2020>.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (2017a). Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih. Vsebinska izhodišča za izvajanje projektnih aktivnosti. Dostopno na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/vsebinska_izhodisca_za_izvajanje_op_nadgradnja_in_razvoj_preventivnih_programov.pdf <25. 4. 2020 >.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (2017b). Zdravstveni statistični letopis Slovenije Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 5-2-5-28. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2017/5.1_primarn_raven_2017_koncna_4.pdf?fbclid=IwAR2sS_iahityoc-mbseunErKgO0WYQvX6gplqnAejITd0LLdV6lnTKgoNi8 <25. 4. 2020>.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (2019). Navodila za organizacijo in delovanje zdravstvenovzgojnih centrov ter izvajanje Programa svetovanja za zdravje. Verzija 1/2019. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2-6.

National Commission for Health Education Credentialing (NCHEC) (2015). Areas of responsibilities, competencies, and sub-competencies for health education specialists – 2015. Dostopno na: https://assets.speakcdn.com/assets/2251/2015_hespa_competencies_and_sub-competencies.pdf <13. 4. 2020 >.

Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi (2008). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege (2019). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Raingruber B (2013). Contemporary health promotion in nursing practice. California: Center of nursing research, University of California Davis Medical Center, 11-65.

Redman BK (2004). Advances in patient education. New York: Springer publishing company, 45–128.

Sajko G, Ertl M (2009). Pomen medicinskih sester model zobozdravstvene preventive in vzgojne dejavnosti v Zdravstvenem domu Maribor. Isis 18(5): 40.

Skrivarnik S (2010). Zdravstveno vzgojno delo pri pacientkah z gestacijskim diabetesom. Diplomsko delo. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Stare J (2005). Kompetence managerjev za vodenje v javni upravi. Ljubljana: HRM, 5-11.

Tones K, Robinson YK, Tilford S (2013). Health education: effectiveness and efficiency. Springer.

Whitehead D (2004). Health promotion and health education: advancing the concepts. Jof Adv Nurs, 47(1): 311–20.

Whitehead D (2008) Reviewing health promotion in nursing education. Nurse educ today, 27(1): 225–237.

Wingard R (2005). Patient education and the nursing process: meeting the patient's needs. Nephrol Nurs J 32(2): 211–5.

World Health Organization (WHO) (1986). The Ottawa charter for health promotion. First International conference on health promotion, Ottawa, 21 november 1986. Dostopno na: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> <17.1.2020>

World Health Organization (WHO) (2012). Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 11-52.

Zaletel-Kragelj L, Eržen I, Premik M (2007). Uvod v javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 288-300.

Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje (2019). Kaj so kompetence? Dostopno na: <https://esvetovanje.ess.gov.si/KajZnam/KajSoKompetence/> <5.8.2019>

Zbornica – Zveza (2019). Strokovna srečanja. Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/sl/strokovna-srecanja>

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2008). Poklicne kompetence in aktivnosti v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 15-21.

Zdravstvena fakulteta. Dostopno na: <https://www.zf.uni-lj.si/studenti/studijski-programi/1-stopnja/1-stopnja-zdravstvena-nega> <11.8.2019>

Zdravstvena fakulteta (ZF) (2019). Predstavitveni zbornik. Dostopno na: https://www.zf.uni-lj.si/images/studijski-programi/1-stopnja/zdravstvena-nega/ZN_1st_-_predstavitveni_2019-2020_okt_2.pdf <15.10.2019>

Zurc J, Torkar T, Bahun M, Ramšak-Pajk J (2010). Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Filej B, Skinder Savič K, Mežik Vebem M, Romih K, eds. Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege: izbrana poglavja. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 52–71

