



*Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*
Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 5480; e –naslov: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Pomen izobrazbe in timskega modela dela v negovalnih timih v intenzivnih enotah v slovenskih bolnišnicah

Kakovosti, varnosti, učinkovitosti in človečnosti, ob upoštevanju etičnih in moralnih vidikov zdravstvene obravnave pacientov, še posebej življenjsko ogroženih, kakršne negujejo medicinske sestre v intenzivnih enotah slovenskih bolnišnic, je v aktualnem trenutku potrebno posvetiti posebno pozornost.

Izobrazba je ključna

Za vzpostavitev organizacijske oblike dela v enotah intenzivne terapije, kjer si prizadevamo za izvajanje kakovostne in varne zdravstvene nege v okviru celostne oskrbe pacienta, moramo izhajati iz evidentnih dokazov raziskav, **da visoko izobražen kader v zdravstveni negi vpliva na izide zdravstvene obravnave** (Aiken, Clarke, Cheung, Sloane, Silber, 2003; Duffield in ost., 2007; Klein, 2007; Rafferty in ost., 2007; v Skela Savič, 2010). Še več, dvigovanje izobrazbe medicinskih sester prinaša tudi stroškovne učinke. Watson in Shields (2009; v Skela Savič, 2010) pravita, da **le medicinske sestre, ki gredo skozi izobraževanje na visokošolski ravni, pridobijo ustrezno znanje za zdravstveno nego pacientov**, saj smo v času visokih tehnologij v zdravstveni obravnavi, kompleksnih pristopov, uporabe zahtevnih terapevtskih pristopov, pojavu novih bolezni, zahtevnega sistema spremljanja pacientov, novih nalezljivih bolezni idr. Medicinske sestre morajo imeti znanja za zahtevno komunikacijo s pacientom, sposobnosti kritičnega razmišljanja in pripravljenost na vseživljenjsko učenje, kar omogoča uporabo dokazov v praksi. Melnyk in Fineout-Overholt (2008; v Skela Savič, 2010) ugotavljata, da je **izvajanje na dokazih podprte prakse statistično pomembno povezano z naraščanjem stopnje izobrazbe pri medicinskih sestrah in prevzemanjem odgovornosti na delovnem mestu.**

Stroka zdravstvene in babiške nege podpirata timski model obravnave pacientov

Stroka zdravstvene in babiške nege podpirata timski model obravnave pacientov v enotah intenzivne terapije in nege. Gre za sodoben pristop, ki je uveden in že uveljavljen v zdravstveni negi in oskrbi najzahtevnejših pacientov v naši državi in prevladuje tako pri nas kot v svetu. **V timu posamezniki izpopolnjujejo svoje znanje in izkušnje, kar prispeva k dvigu kakovosti in varnosti obravnave. Timski model zagotavlja, da vsak član tima opravlja delo, za katerega je izobražen in usposobljen.**

Timi na sekundarni in terciarni ravni so: zdravstveni tim za zdravstveno obravnavo, tim zdravstvene nege in zdravstveno oskrbovalni tim za zdravstveno oskrbo. V delo timov se vključujejo visokošolsko in srednješolsko izobraženi kadri na področju zdravstvene nege, **strokovni vodja tima in področja zdravstvene nege pa je diplomirana medicinska sestra**, ki ima temeljno vlogo v oblikovanju pogojev za izpolnjevanje delovnih obvez in s tem povezano **varnostjo zdravstvene obravnave**. Skladno s Strategijo razvoja zdravstvene in babiške nege, ki jo je pred kratkim potrdil Zdravstveni svet, je odgovorna temeljna nosilka dejavnosti zdravstvene nege v Sloveniji **diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik** (dipl.m.s./dipl.zn.), ki ima zaključen v Republiki Sloveniji akreditiran visokošolski študij zdravstvene nege (European Qualification Framework, nivo 6). Študijski program mora v celoti upoštevati Evropsko direktivo za regulirane poklice št. 2005/36/ES. Prvi vpis je v Republiki Sloveniji potekal v letu 2004/05, vpisi z bolonjsko prenovo pa potekajo od študijskega leta 2007/2008. Upoštevana so bila priporočila mednarodnih združenj na področju izobraževanja na področju zdravstvene nege.

Diplomirana medicinska sestra je kot nosilka dejavnosti odgovorna, da na osnovi znanj, izkušenj in rezultatov raziskovalnega dela pomaga pacientu pri ohranjanju, izboljševanju, pospeševanju zdravja, preprečevanju bolezni in soočanju z boleznijo in smrtjo. Sodeluje pri diagnostiki, zdravljenju, preprečevanju in obvladovanju stranskih učinkov zdravljenja. Pacienta osvešča in vzgaja, rešuje negovalne probleme ter gradi socialno mrežo z in za pacienta, koordinira zdravstveno obravnavo, pripravlja pacienta na odpust iz zdravstvenih ustanov in življenje z boleznijo, idr. Pri tem izhaja iz različnih modelov in teorij zdravstvene nege.

V skladu z evropsko prakso ima nosilka dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe za uresničevanje ciljev delovanja **strokovno/ega sodelavko/ca** na srednješolski ravni izobrazbe (European Qualification Framework, nivo 5). Do sedaj sprejeti in uporabljeni nazivi zanj/o so: srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik, zdravstveni/a tehnik/ca, tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra/srednji medicinski tehnik, **ki je izobražen/a na srednješolski ravni in se v skladu s poklicnimi kompetencami in aktivnostmi vključuje v izvajanje zdravstvene nege**. Podlaga za njuna delokroga so "Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi" (Zbornica – Zveza, 2008).

Srednje medicinske sestre oz. zdravstveni tehniki bodo tudi v bodoče v **manjšem deležu** še vedno lahko izvajali tudi razširjene aktivnosti, za katere je kompetentna dipl.m.s in tako uporabljali v praksi pridobljene izkušnje. Kolikšen bo ta delež, bo določila stroka-management zdravstvene nege.

Sodelovanje usposobljenih strokovnjakov na področju izvajanja zdravstvene nege v intenzivnih terapijah **zagotavlja najvišjo možno kakovost in varnost pri izvajanju zdravstvene, babiške nege ter oskrbe pacientov v okviru celostne obravnave pacientov**. Takšen način dela v odnosu na poklicne aktivnosti in kompetence ponuja dobro priložnost za timsko delo in sodelovanje obeh profilov.

Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi in s tem odgovornosti članov timov za področje zdravstvene nege in oskrbe so določene v dokumentu Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi (Zbornica – Zveza, 2008). Dokument opredeljuje aktivnosti in kompetence posameznega izvajalca; skladno s 1. členom Zakona o zdravstveni

dejavnosti (Ur. L. RS št: 23/05, 15/08 in 23/08) predstavlja strokovno doktrino, po kateri zdravstveni delavci izvajajo ukrepe in aktivnosti zdravstvene dejavnosti pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev.

S timskim načinom dela je Strategija razvoja zdravstvene nege in zdravstvene oskrbe zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od leta 2011 do 2020 podkrepljena tudi v dokumentu Poklicne aktivnosti in kompetence, kjer je bolj natančno opredeljeno, kaj kdo dela, za kaj je kdo izobražen. V timskem modelu je vključeno večje število dipl.m.s., ki obravnavajo vsakega pacienta skupaj s strokovno sodelavko/cem kar najbolj strokovno. Uvajajo v delo nove kolegice in kolege, ki vstopajo v te enote. Tako imajo sedaj dipl.m.s pri svojem delu več odgovornosti. Sprejmejo pacienta, to pomeni njihovo vključevanje na ključni - začetni točki obravnave pacienta, prevzamejo odgovornost pri ugotavljanju potreb, vzpostavitvi stikov s svojci, načrtovanju dela in popolnim ali delnim izvajanjem aktivnosti (glede na kategorizacijo in število obravnavanih pacientov na zaposlenega). Njihova vloga je tudi evalviranje, izboljševanje procesov, sodelovanje z drugimi sodelavci v timu (zdravniki, fizioterapevti,...).

Povzemamo:

Timski model dela v zdravstveni negi je prepoznan kot strokovno utemeljen, varen, moderen, uspešen in racionalen. Odgovorna/i nosilka/ec je dipl.ms./dipl. zn., ki ima strokovno sodelavko/ca sms/ZT/TZN, da skupaj zagotavljata najboljšo možno oskrbo pacientov; v izključni pristojnosti in odgovornosti managementa zdravstvene nege pa je, da določi obseg prehajanja aktivnosti in s tem kompetenc, ki pomenijo strokovno, kazensko, etično, moralno in materialno odgovornost posameznika, kar opredeljuje tudi ZZDej.

Pripravili:

Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze

Zdenka Kramar, predsedujoča Razširjenemu kolegiju za zdravstveno nego (RSKZN)
pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege

dr. Saša Kadivec, predsedujoča stalni delovni skupini za bolnišnično dejavnost pri RSKZN,
pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege

Peter Požun, podpredsednik Zbornice - Zveze in državni svetnik

V Ljubljani, novembra 2011

Za dodatno pojasnitev navedenega je v nadaljevanju nekaj gradiv, ki predstavljajo organizacijo dela v intenzivnih terapijah, o pomenu stopnje izobrazbe v zdravstveni negi in odgovornosti managementa zdravstvene nege za varnost pacientov in za razvoj profesije.

Organiziranost dela v Enoti intenzivne terapije – EITOS v SB Jesenice (Zdenka Kramar)

Vloga medicinske sestre in zdravstvene nege pri zdravstveni obravnavi življenjsko ogroženega pacienta je podpora načrtu zdravljenja, iz katerega je razvidno, da vloga medicinske sestre v enoti intenzivne terapije izhaja kot soodvisna in kot samostojna funkcija.

(So)odvisnost se kaže v nadzoru pacienta, sodelovanju/asistenci pri diagnostično terapevtskih posegih in aplikaciji zdravil po naročilu zdravnika. Življenjsko ogrožen pacient poleg že naštetih ukrepov potrebuje neprekinjen nadzor vitalnih funkcij, pravočasno zaznavanje zapletov, takojšnje obveščanje zdravnika in tudi ukrepanje.

Samostojna vloga medicinske sestre se nanaša na zadovoljevanje pacientovih potreb po zdravstveni negi, ki izhajajo iz štirinajstih temeljnih življenjskih aktivnosti po Virginii Henderson. Pri tem je pomembno, da izhajamo tudi iz kategorizacije pacientovih potreb po zdravstveni negi in ocenjevanja pacienta po TISS skali.

V Enoti intenzivne terapije (EITOS) je v zadnjih dveh letih delo organizirano tako, da je ena timska medicinska sestra (dipl. m.s.) odgovorna za zdravstveno nego kritično bolnih pacientov. Gre za decentralizirano sprejemanje odločitev. Temelja profesionalne prakse sta znanje in izobraženost ob dogovorjenih aktivnostih zdravstvene nege, glede na stopnjo izobrazbe.

Delo v EITOS poteka v okviru zdravstvenega in negovalnega tima. Dipl.m.s. vodi in načrtuje delo v negovalnem timu in na ta način zagotovi kakovostno in varno oskrbo. V timu sodelujejo vsi člani glede na sposobnosti in zmožnosti, da delajo v prid pacienta in vsak član ima možnost prispevati k načrtovanju zdravstvene nege tako dipl.m.s. kot sms/ZT. Timsko delo se izvaja pod vodstvom izkušene dipl.m.s., tim pa sestavljajo poleg vodje še druge dipl.m.s., sms, ZT, študenti. Namen timskega dela je izvajanje k pacientu usmerjene zdravstvene nege. Timu je dodeljeno določeno število pacientov. V EITOS sta dva pacienta dodeljena eni dipl.m.s. in eni/emu sms/ZT; število se spremeni glede na pacientovo zdravstveno stanje. V obravnavo pacientov se vključuje še timska medicinska sestra - vodja za posamezne aktivnosti, ki so vnaprej določene in dogovorjene in izhajajo iz aktivnosti in kompetenc. Vsak tim prevzame odgovornost in je zadolžen za ocenjevanje, načrtovanje, delitev in vrednotenje zdravstvene nege bolnikov. Delo je načrtovano individualno za vsakega pacienta posebej, ob upoštevanju njegovega zdravstvenega stanja in ostalih specifičnih potreb. Glavna prednost takega načina dela je manjša razdrobljenost zdravstvene nege in boljša kakovost in varnost pri obravnavi pacientov. Pri tem so pomembni komunikacija in dobro sodelovanje med vsem člani tima.

Da tim lahko dobro dela, mora biti primerna kadrovska zasedba, poleg tega mora biti vnaprej določeno, katere aktivnosti in kompetence lahko posameznik izvaja in na kakšen način.

Vsakodnevno se izvajajo kratki timski sestanki, posveti po viziti in strukturirane predaje pacienta ob menjavi delovne izmene. V vse te organizacijske oblike se aktivno vključuje zdravnik, ki je zadolžen za posameznega pacienta. Te aktivnosti potekajo delno ob pacientovi postelji, delno pa (zaradi varovanja zasebnosti) v prostoru osebja. Odgovornost za kakovostno in varno zdravstveno nego in izvedbo načrtovanih aktivnosti ter spoštovanje strokovnih usmeritev je prvenstveno dodeljena vodjem timov, zato je tudi organiziranje neposrednega dela lažje.

Timskemu načinu dela v zadnjih dveh letih vključujemo v EITOS posamezne elemente primarnega modela, kar pomeni, da je zdravstvena nega usmerjena k pacientu in je on središče dogajanja (opredeljeno v Procesu celostne obravnave pacientov v SB Jesenice in v EITOS – procesni način dela). Pomembno pri tem je, da smo povečali odgovornosti in pristojnosti dipl.m.s. in delo organizirali tako, da je za celotno oskrbo posameznega bolnika 24 ur dnevno odgovorna ena medicinska sestra. Pri tem načinu dela se v delo vključujejo tudi sms, ZT in drugi. Dipl.m.s. še vedno načrtuje, vodi, usklajuje in tudi izvaja določene aktivnosti, ki so v njeni pristojnosti ves čas pacientove oskrbe v EITOS, sms/ZT se vključijo v izvajanje zdravstvene nege glede na načrt in po navodilih dipl.m.s. ter glede na svoje pristojnosti in aktivnosti ter kompetence, ki so opredeljene v razširjenemu delokrogu sms/ZT. Vedno sledijo pisnemu načrtu zdravstvene nege, ki ga je načrtovala dipl.m.s. in glede na potrebe pacienta, ter naročilom zdravnika. Sms/ZT so za izvajanje dogovorjenih načrtov odgovorni dipl.m.s. in lahko spremenijo načrt samo, če se stanje hitro spremeni. Natančno morajo opazovati pacientovo stanje in njegove odzive na izvedene negovalne postopke ter jih jasno beležiti v negovalno dokumentacijo.

Zadnja leta je veliko govora o povezavi med delovnimi obremenitvami medicinskih sester v enotah intenzivne terapije in med umrljivostjo pacientov, ki se zdravijo v teh enotah. Delovne obremenitve medicinskih sester imajo številne posledice, kot so višja incidenca okužb, višja incidenca razjed zaradi pritiska, višja pogostnost napak, podaljšana ležalna doba in višja umrljivost. Vse to pa so kazalniki kakovosti in varnosti in so povezani s številom ustrezno izobraženih medicinskih sester v enoti intenzivne terapije.

Ob upoštevanju tako »organizacijske variabilnosti« in »bolnikove variabilnosti« so potrebni določeni izračuni med številom medicinskih sester in umrljivostjo bolnikov. Intenzivne terapije so primerno okolje za vpogled v varnost bolnikov, saj je v tem okolju visoka stopnja umrljivosti, visoka stopnja intenzivnosti zdravstvene nege in visoka ogroženost bolnika. Pomembna je usposobljenost medicinskih sester, ki se nanaša na ustrezno strokovno izobraženost. Dokazano je, da medicinske sestre z višjo izobrazbo bolj varno izvajajo zdravstveno nego kritično bolnih.

Strategija razvoja zdravstvene in babiške nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v R Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020

V Dokumentu Strategija razvoja zdravstvene in babiške nege, ki ga je pred kratkim potrdil Zdravstveni svet, je opredeljeno, da je **medicinska sestra v Sloveniji diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik** (dipl.m.s./dipl.zn.), ki ima zaključen v Republiki Sloveniji akreditiran **visokošolski študij zdravstvene nege**. (European Qualification Framework, nivo

6). Medicinska sestra je nosilka dejavnosti in odgovorna, da na osnovi znanj, izkušenj in rezultatov raziskovalnega dela pomaga pacientu pri ohranjanju, izboljševanju, pospeševanju zdravja, preprečevanju bolezni in soočanju z boleznijo. Sodeluje pri diagnostiki, zdravljenju, preprečevanju in obvladovanju stranskih učinkov zdravljenja. Pacienta osvešča in vzgaja, rešuje negovalne probleme ter gradi socialno mrežo z in za pacienta, koordinira zdravstveno obravnavo, pripravlja pacienta na odpust iz zdravstvenih ustanov in življenje z boleznijo, idr. Pri tem izhaja iz različnih modelov in teorij zdravstvene nege.

V skladu z evropsko prakso ima nosilka dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe **za uresničevanje ciljev delovanja strokovno/ega sodelavko/ca** na srednješolski ravni izobrazbe (European qualification framework, nivo 5). Do sedaj sprejeti in uporabljeni nazivi so: srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik, zdravstveni/a tehnik/ca, tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra/srednji medicinski tehnik, **ki je izobražen/a na srednješolski ravni in se v skladu s poklicnimi kompetencami in aktivnostmi vključuje v izvajanje zdravstvene nege**. Podlaga za njuna delokroga so "Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi" (Zbornica – Zveza, 2008).

Timi na sekundarni in terciarni ravni so: zdravstveni tim za zdravstveno obravnavo, tim zdravstvene nege in zdravstveno oskrbovalni tim – tim za zdravstveno oskrbo. **Strokovni vodja področja zdravstvene nege je diplomirana medicinska sestra, v delo timov se vključujejo visokošolsko in srednješolsko izobraženi kadri na področju zdravstvene nege**. Znanje diplomiranih medicinskih sester mora slediti potrebam, ki izhajajo iz potreb zdrave in bolne populacije.

Znanja, pridobljena v okviru formalnega dodiplomskega izobraževanja, formalnega podiplomskega izobraževanja in kontinuiranega vseživljenjskega profesionalnega izobraževanja, morajo diplomiranim medicinskim sestram omogočiti razvoj kompetenc in sposobnosti za:

- samostojno ugotavljanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi, načrtovanje izvajanje in vrednotenje zdravstvene nege in oskrbe s pomočjo procesne metode dela;
- izvajanje celostne zdravstvene obravnave v skladu s formalno pridobljenimi kompetencami na vseh treh nivojih visokošolskega in drugega podiplomskega izobraževanja, ki bo temeljila na preprečevanju bolezni, zgodnjem odkrivanju le teh ter zdravstveno vzgojnem delu in promociji zdravja v družbi;
- uporabo kritičnega mišljenja in veščin za reševanje problemov;
- uporabo trezne klinične presoje in sprejemanje odločitev v različnih poklicnih kontekstih in v kontekstih zagotavljanja zdravstvene nege in oskrbe;
- načrtovanje, izvajanje in vrednotenje zdravstvene obravnave in intervencij v sodelovanju z zdravniki in drugimi strokovnimi sodelavci v zdravstvenem timu;
- spodbujanje samooskrbe pacienta ob sodelovanju svojcev in celotne družbe ter krepitev sposobnosti domačega in družbenega okolja, kamor se pacient vrača;
- prenos znanja in izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe ter sodelovanje v izobraževanju drugih sodelavcev v zdravstveni obravnavi in oskrbi;
- prevzemanje odgovornosti za raziskovalno in razvojno delo ter delo, ki temelji na dokazih;
- prevzemanje menedžerskih in vodstvenih mest

Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi in s tem odgovornosti članov timov za področje zdravstvene nege in oskrbe so določene v dokumentu Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi (Zbornica – Zveza, 2008).

Iz strokovne literature (doc. dr. Brigita Skela Savič)

Obstajajo evidentni dokazi raziskav, da visoko izobražen kader v zdravstveni negi vpliva na izide zdravstvene obravnave, medtem ko so smrtnost, invalidnost pacientov in napake pri delu povezani s slabo izobraženim kadrom v zdravstveni negi (Aiken, Clarke, Cheung, Sloane, Silber, 2003; Duffield in ost., 2007; Klein, 2007; Rafferty in ost., 2007; v Skela Savič, 2010). Še več, dvigovanje izobrazbe medicinskih sester prinaša tudi stroškovne učinke. Watson in Shields (2009; v Skela Savič, 2010) pravita, da danes vemo, da le medicinske sestre, ki gredo skozi izobraževanje na visokošolski ravni, pridobijo ustrezno znanje za zdravstveno nego pacientov, saj smo v časi visokih tehnologij v zdravstveni obravnavi, kompleksnih pristopov, uporabe zahtevnih terapevtskih pristopov, pojavu novih bolezni, zahtevnega sistema spremljanja pacientov, novih nalezljivih bolezni idr. Medicinske sestre morajo imeti znanja za zahtevno komunikacijo s pacientom, sposobnosti kritičnega razmišljanja in pripravljenost na vseživljenjsko učenje, kar omogoča uporabo dokazov v praksi. Melnyk in Fineout-Overholt (2008; v Skela Savič, 2010) ugotavljata, da je izvajanje na dokazih podprte prakse statistično pomembno povezano z naraščanjem stopnje izobrazbe pri medicinskih sestrah in prevzemanjem odgovornosti na delovnem mestu.

Rezultati pregleda literature avtorjev Richardson in Storr (2010) opozorijo na signifikantno povezanost med pozitivno prakso v vodenju in zniževanju pojavljanja neželenih dogodkov in s tem povečanje varnosti pacientov (Wong in Cummings; povz. po Richardson in Storr, 2010; v Skela Savič, 2011). Spenser Laschinger in Leiter (2006; povz. po Richardson in Storr, 2010; v Skela Savič, 2011) v prospektivni študiji ugotovita, da vodje igrajo temeljno vlogo v oblikovanju pogojev za izpolnjevanje delovnih obvez in s tem je povezana varnost zdravstvene obravnave. Raziskava Ploeg in drugi (2010; v Skela Savič, 2011) pokaže, da bolnišnice, kjer uporabljajo na dokazih temelječe delovanje na področju zdravstvene nege, pogosteje uporabljajo razširitev informacij o novih pristopih v kliničnem delu skozi izobraževalne programe in razvit sistem mentorstva, imajo prepričljivo vodenje v interdisciplinarnih skupinah in odborih bolnišnice, nove smernice uvajajo skozi strategijo razvoja zdravstvene organizacije. Skupno organizacijam, ki prakticirajo na dokazih temelječe delovanje v zdravstveni negi, je razumevanje multidimenzionalnosti, kompleksnosti in dinamičnosti zdravstvenega sistema. Udejanjanje na dokazih temelječega delovanja v zdravstveni negi je kapital, ki se odraža na izidih zdravstvene obravnave pacientov in na delovanju zdravstvene organizacije kot sistema.

Wong, Laschinger, Cummings, Vincent in O'Connor (2010; v Skela Savič, 2011) pojasnjujejo vpliv vodij na višjih nivojih vodenja v zdravstveni negi na odločanje v zdravstveni organizaciji s pravočasnim vključevanjem v odločanje, s širokim strokovnim znanjem vodje in s številom odločitev in aktivnosti, v katere je vodja že bil vključen. Vodje na višjih nivojih vodenja igrajo vplivno vlogo pri njihovem vključevanju v odločanje in imajo možnosti, da predstavijo, kako se izvaja praksa zdravstvene nege in kako jo vrednotiti v zdravstveni organizaciji na različnih področjih njenega doprinosa.

Literatura:

- SKELA-SAVIČ, Brigita. Znanje v zdravstveni negi kot odziv na potrebe zdrave in bolne populacije - perspektive razvitega sveta = Nursing skills and knowledge as a response to the needs of healthy and ill populations - development world perspectives. V: SKELA-SAVIČ, Brigita (ur.), KAUČIČ, Boris Miha (ur.), ZURC, Joca (ur.), HVALIČ TOUZERY, Simona (ur.). 3rd International Scientific Conference on Research in Nursing and Health Care = 3. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu. *Sustainable development of nursing in today's society - research-based development of nursing : proceedings of lectures with peer review : zbornik predavanj z recenzijo*. Jesenice: College of Nursing: = Visoka šola za zdravstveno nego, 2010, str. 54-66. [COBISS.SI-ID [65712129](#)]
- SKELA-SAVIČ, Brigita. Vloga vodij pri razvoju profesije = The role of leaders in profession development. V: SKELA-SAVIČ, Brigita (ur.), HVALIČ TOUZERY, Simona (ur.), ZURC, Joca (ur.), SKINDER SAVIČ, Katja (ur.). 4th International Scientific Conference on Research in Nursing and Health Care. *Evidence-based health care - opportunities for linking health care professions, patient needs and knowledge : proceedings of lectures with peer review : zbornik predavanj z recenzijo*. Jesenice: College of Nursing: = Visoka šola za zdravstveno nego, 2011, str. 85-96. [COBISS.SI-ID [67210753](#)]