

UPLATNENIE KOMPETENCIÍ SESTIER V PRAXI

Radka Kurucová*, Elena Gurková**, Katarína Žiaková*, Ivana Gumanová**, Ivana Kliková*

* Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva

** Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva

Abstract

KURUCOVÁ, R. – GURKOVÁ, E. – ŽIAKOVÁ, K. – GUMANOVÁ, I. – KLIKOVÁ, I. Use of competencies of nurses in practice. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2014, vol. 4, no. 2, pp. 58-64. Available on: <http://www.oseetrovateľstvo.eu/archiv/2014-rocnik-4/cislo-2/uplatnenie-kompetencii-sestier-v-praxi>.

Objective: To determine what importance attributed nurses competencies for the implementation of performance in the range of nursing practice provided by nurses alone, as indicate by doctor and in cooperation with a doctor. **Methodology and Sample:** The collection of empirical data, we used a questionnaire of our own design, which consisted of 64 closed items. Research sample consisted of 132 nurses working at UNM in Martin, in a hospital in Levice and Pauester Louis University Hospital in Kosice. For a comprehensive evaluation of all questionnaires was used descriptive statistics - mean, SD, absolute and relative frequencies (%). Comparison group respondents ANOVA was used to test the significance level of 0,05. To identify mutual correlations were tested correlation coefficients (Pearson's correlation coefficient) significance level is 0,05.

Results: Of the interventions within the scope of nursing practice for nurses considered most important for the field of competence of the management and practice of nursing documentation. In the research we confirmed the positive relationship between the perception of the importance and extent of application of competencies in practice ($r = 0,39$; $P = 0,001$). Positive significant relationship, we also confirmed the perception of the importance and level of implementation of interventions carried out on the basis of indications nurse practitioner ($r = 0,73$; $P = 0,000$) and the activities carried out and does not competence ($r = 0,82$; $P = 0,000$).

Conclusions: A higher degree of perception of the importance of the activities performed by the nurse within the scope of nursing practice is associated with more frequent application in practice. Nurses utmost importance attributed to activities carried out separately, but mostly applies interventions that are carried out as indicated by the doctor.

Keywords: competencies, nurses, nursing, clinical practice

ÚVOD

Kompetencie sestier v SR legislatívne upravuje Vyhláška MZ SR 364/2005 Z.z., podľa ktorej je rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou vymedzený v troch oblastiach – rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne; na základe indikácie lekára a rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou v spolupráci s lekárom. V rámci odbornej literatúry existuje nejednotnosť a rozdielnosť prístupov v definovaní a následne v meraní tohto konceptu.

Vymedzenie termínu kompetencie (Čo tvorí kompetencie a ako ich merať?)

McMullan et al. (2002, s. 285) upozorňujú na pojmovú konfúziu a zamieňanie anglických pojmov *competence* – *competency* – *capability* – *performance*. Manley et al. (2000) zdôrazňujú diferencovanie významov medzi pojmi *competence* a *competency*. Pojem *competence* sa podľa autorov vzťahuje k vykonávaniu povolania, opisu činností, správania alebo výsledkov, ktoré by mal jednotlivec preukázať v rámci výkonu svojho povolania. *Competence* tak môžeme preložiť prostredníctvom slovenského ekvivalentu – spôsobilosť ku výkonu povolania, právomoc alebo oprávnenie k činnosti. Na druhej strane, pojem *competency* sa vzťahuje k osobe, ktorá danú činnosť vykonáva, k jej podstatným charakteristikám a kvalitám, ktoré vedú ku efektívnemu vykonávaniu povolania. *Competency* sa tak vzťahuje k významu slovenského pojmu schopnosti, spôsobilosti sestry. Woodruffe (1993) podobne vymedzuje pojem *competence* ku danému povolaniu, zatiaľ čo pojem *competency* ku správaniu jednotlivca v rámci vykonávania odborných činností. Kompetencie môžeme chápať ako prienik vedomostí, zručností a postojov (Hrmo, Turek, 2003; Smith, 2012).

Prístupy ku hodnoteniu kompetencií

Nejednoznačnosť vo vymedzení kompetencií sestier sa prejavuje aj v rozdielnosti prístupov k jej meraniu. McMullan et al. (2002, s. 285) navrhujú nasledujúce normatívne konceptualizácie, ktoré tvoria bázu súčasných rozdielnych prístupov k hodnoteniu pojmu „kompetencia“. Prvým prístupom je behaviorálny prístup, ktorý je najčastejšie využívaný, predovšetkým vo Veľkej Británii a európskych krajinách. Kompetencia (vo významne *competence*) je definovaná ako činnosť, správanie

alebo výsledok, ktorý je možné preukázať, sledovať a posudzovať. Vzťahuje sa k výkonu povolania (McMullan et al., 2002, s. 286). Druhý prístup predstavuje generický prístup, ktorý sa viac orientuje na širšie spektrum schopností jednotlivca, ktoré sú konceptuálne prepojené. Kompetencia (vo význame *competency*) označuje základné charakteristiky jednotlivca, ktoré súvisia s jeho odbornou činnosťou (vedomosti, porozumenie, kritické myslenie). Tretí prístup je označovaný ako komplexný, celostný prístup, v ktorom je kompetencia vymedzená ako dynamický, konštantne meniaci sa konštrukt, integrujúci vedomosti, zručnosti a postoje jednotlivca s kontextom, v ktorom môžu byť aplikované. Výhodou uvedeného prístupu v porovnaní s generickým je zakomponovanie kontextuálnych faktorov a zdôraznenie reflektívnej praxe. V našich podmienkach dominuje behaviorálny prístup ku hodnoteniu, čo sa prejavuje aj všeobecne v ponímaní kompetencií sestier na legislatívnej úrovni. Na druhej strane, kompetencie [1] sestier tak ako ich vymedzuje *International Nursing Council* vo svojom dokumente *Framework of Competencies for the Nurse Specialist* (ICN, 2009) sa vzťahujú ku generickému prístupu a tým všeobecnejšiemu chápaniu kompetencií.

CIELE

Cieľom našej práce bolo zistiť, akú dôležitosť pripisujú sestry kompetenciám pri realizácii výkonov v rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrami samostatne, na základe indikácie a v spolupráci s lekárom. Zároveň sme zisťovali mieru uplatňovania jednotlivých skupín kompetencií, ktoré určuje Vyhláška MZ SR 364/2005 Z.z. Zamerali sme sa na identifikáciu rozdielov v percepcii dôležitosti a v miere uplatňovania jednotlivých kompetencií z hľadiska typu oddelenia a dĺžky klinickej praxe.

SÚBOR

Výskum prebiehal v dvoch fázach v rokoch 2012 – 2013 na dvoch vzorkách respondentov. Prvú vzorku respondentov tvorilo 67 sestier pracujúcich na chirurgických a internistických pracoviskách v UNM v Martine a v okresnej nemocnici v Leviciach. Zber údajov prebiehal od septembra do decembra 2012. Návratnosť dotazníkov v prvej vzorke predstavovala 81%. Druhú vzorku tvorilo 65 sestier pracujúcich na chirurgických, internistických, pediatrických pracoviskách a oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny v Univerzitnej nemocnici Louisa Pasteura v Košiciach. Zber údajov prebiehal od augusta do októbra 2013. Návratnosť dotazníkov v druhej vzorke predstavovala 65%. Do selektívneho súboru boli v oboch vzorkách zaradené sestry, ktoré splnili nasledujúce zaraďujúce kritéria: vek nad 21 rokov, pracovný pomer v zdravotníckom zariadení, ochota spolupracovať a podpísaný informovaný súhlas s účasťou na výskume. Vybrané demografické charakteristiky v oboch vzorkách uvádzame v nasledujúcej tabuľke (tab. 1).

Tab.1. Demografické charakteristiky výskumnej vzorky

Charakteristika	Prvá časť súboru	Druhá časť súboru
Vek (priemer, SD)	34,53 (9,35)	33,6 (9,73)
Dĺžka praxe (priemer, SD)	13,95 (8,89)	12,09 (10,68)
Pohlavie (n)		
Muži	0	0
Ženy	67	65
Vzdelanie		
SZŠ a VOŠ	22	17
Bc.	27	31
Mgr./PhDr.	16	17
PhD.	0	0
Špecializácia v odbore		
Áno	12	26
Nie	45	39

METODIKA

Na zber empirických údajov sme použili nami zostavený dotazník. Výhodiskom pre tvorbu dotazníka bola Vyhláška MZ SR 364/2005 Z.z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom. Tieto kompetencie boli zahrnuté v prvej a v druhej subškále. Kompetencie do tretej subškály sme zaradili na základe rozhovoru so sestrami, pričom sme zisťovali, ktoré činnosti sestry vykonávajú, ale nemajú na ne kompetencie. Dotazník obsahoval 64 uzavretých položiek usporiadaných do 3 subškál: rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne (30 položiek), rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou v spolupráci s lekárom (18 položiek), tretia subškála obsahovala činnosti, ktoré sestry vykonávajú, ale nemajú na ne kompetencie (16 položiek) a v závere položky týkajúce sa demografických údajov. Každá položka je hodnotená na stupnici od 1 (najmenej dôležitá / najmenej sa uplatňuje) po 7 (najviac dôležitá / najviac sa uplatňuje). Na štatistické spracovanie a vyhodnotenie dát bol použitý softwarový program *Statistical Package for the Social Sciences 13.0* (SPSS, Chicago, IL, USA). Pre súhrnné hodnotenie všetkých dotazníkov bola použitá deskriptívna štatistika – priemer, SD, absolútna a relatívna početnosť (%). Pre porovnávanie skupín respondentov bol použitý ANOVA test na hladine významnosti 0,05. Na zisťovanie vzájomných korelácií boli testované korelačné koeficienty (Pearsonov korelačný koeficient) na hladine významnosti 0,05.

VÝSLEDKY

Najčastejšie uplatňované kompetencie a percepčia miery ich dôležitosti – prvá a druhá časť výskumného súboru

Prvá subškála pozostávala z kompetencií v rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne. Najvyššia priemerná škálová hodnota odpovedí, ktorú považujú sestry za najviac dôležitú a uplatňujú ju aj v praxi bolo *Vedenie ošetrovateľskej dokumentácie* ($5,78 \pm 0,98$). Naopak, najnižšiu priemernú hodnotu, ktorú považujú sestry za najmenej dôležitú a uplatňujú ju aj v praxi dosiahla kompetencia *Vykonávanie preventívnych opatrení pádov* a to s priemerným skóre $4,66 \pm 0,93$.

V druhej subškále zameranej na rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrami na základe indikácie lekára, považujú sestry za najviac dôležitú a uplatňujú ju aj v praxi kompetenciu *Plnenie ordinácie lekára* ($6,05 \pm 0,80$). Najnižšia priemerná hodnota odpovede, ktorú považujú sestry za najmenej dôležitú a menej často ju uplatňujú v praxi bola *Aplikácia enterálnej výživy* ($4,22 \pm 1,28$). V tretej subškále hodnotili sestry kompetencie, ktoré vykonávajú, no nemajú na ne právomoc. Najvyššia priemerná škálová hodnota odpovedí, ktorú považujú sestry za najviac dôležitú a uplatňujú ju aj v praxi v tretej subškále bolo *Informovanie o úmrtí* ($5,37 \pm 0,98$). Najnižšia priemerná hodnota odpovede, ktorú považujú sestry za najmenej dôležitú pre odbor aj prax v tejto subškále bol *Odber arteriálnej krvi* ($3,45 \pm 1,33$). Podľa výsledkov nášho výskumu sestry prvého súboru pripisujú väčší význam intervenciám pre odbor ošetrovateľstvo vo všetkých subškálach, menej významné sú pre uplatnenie v praxi.

Vzťah medzi percepciou dôležitosti a mierou uplatňovania kompetencií – prvá a druhá časť výskumného súboru

V druhej časti súboru sme zisťovali, aký je vzťah medzi percepciou dôležitosti jednotlivých kompetencií a mierou ich uplatňovania. Potvrdili sme, že vyššia miera percepcie dôležitosti kompetencií, ktoré vykonávajú sestry samostatne sa spája s ich častejším uplatňovaním v praxi v prvej ($r = 0,32$; $p = 0,003$) a v druhej časti výskumného súboru ($r = 0,39$; $p = 0,001$). Pozitívny signifikantný vzťah sme potvrdili aj medzi percepciou dôležitosti a mierou uplatňovania intervencií, ktoré vykonáva sestra na základe indikácie lekára v prvej ($r = 0,53$; $p = 0,002$) a v druhej časti výskumného súboru ($r = 0,73$; $p = 0,000$) a v činnostiach, ktoré vykonáva a nemá na ne kompetencie v prvej ($r = 0,68$; $p = 0,001$) a v druhej časti výskumného súboru ($r = 0,82$; $p = 0,000$). Taktiež sme zistili, že hoci sestry v prvej aj v druhej časti súboru najvyššiu dôležitosť pripisovali kompetenciám, ktoré vykonávajú samostatne, najčastejšie uplatňujú intervencie, ktoré vykonávajú na základe indikácie lekára (tab. 2).

Dĺžka klinickej praxe a percepčia dôležitosti kompetencií – prvá a druhá časť výskumného súboru

V našej práci sme nepotvrdili signifikantný vzťah medzi vekom sestier, dĺžkou klinickej praxe a percepciou dôležitosti kompetencií vo všetkých troch oblastiach rozsahu ošetrovateľskej praxe v prvej a v druhej časti výskumného súboru. Avšak potvrdili sme, že čím vyššiu dôležitosť sestry prikladajú kompetenciám, ktoré vykonávajú samostatne, tým vyššiu dôležitosť prikladajú kompetenciám, ktoré indikuje lekár (tab. 3 a tab. 4).

Tab. 2. Deskriptívna štatistika kompetencií v prvej a v druhej časti súboru

Percepcia dôležitosti	Prvá časť súboru (n = 67) Priemer (SD)	Druhá časť súboru (n = 65) Priemer (SD)
Kompetencie – sestra samostatne	5,33 (0,93)	6,36 (0,64)
Kompetencie sestier na základe indikácie lekára	5,24 (0,98)	6,28 (0,92)
Kompetencie sestier bez právomoci	4,23 (1,58)	3,54 (2,20)
Miera uplatňovania		
Kompetencie – sestra samostatne	4,83 (1,35)	5,23 (0,97)
Kompetencie sestier na základe indikácie lekára	4,97 (1,02)	5,91 (0,89)
Kompetencie sestier bez právomoci	4,04 (1,73)	3,35 (1,94)

Tab. 3. Korelácie medzi premennými v prvej časti výskumného súboru

	Vek	Kompetencie – sestra samostatne	Kompetencie sestier na základe indikácie lekára	Kompetencie sestier bez právomoci
Dĺžka klinickej praxe	0,64**	0,05	0,12	0,18
Vek		0,07	0,13	0,14
Kompetencie – sestra samostatne			0,54**	0,20
Kompetencie sestier na základe indikácie lekára				0,19

** $p < 0,01$

Tab. 4. Korelácie medzi premennými v druhej časti výskumného súboru

	Vek	Kompetencie – sestra samostatne	Kompetencie sestier na základe indikácie lekára	Kompetencie sestier bez právomoci
Dĺžka klinickej praxe	0,92**	0,13	0,10	0,17
Vek		0,14	0,11	0,16
Kompetencie – sestra samostatne			0,49**	0,21
Kompetencie sestier na základe indikácie lekára				0,21

** $p < 0,01$

Vzdelanie, typ pracoviska a kompetencie sestier – prvá a druhá časť výskumného súboru

V práci sme nepotvrdili štatisticky významné rozdiely v percepcii dôležitosti kompetencií, ktoré vykonáva sestra samostatne z hľadiska vzdelania ($F = 2,42$; $p = 0,07$). Sestry s vysokoškolským vzdelaním neuvádzali vyššiu dôležitosť kompetenciám, ktoré sestra vykonáva samostatne, dokonca sestry s magisterským vzdelaním uvádzali najnižšiu percepciu dôležitosti v porovnaní s inými skupinami (tab. 5). Tieto rozdiely však neboli signifikantné. Signifikantné rozdiely sme zistili z hľadiska typu pracoviska ($F = 2,42$; $p = 0,02$). V prvej časti výskumného súboru najvyššiu mieru dôležitosti kompetencií, ktoré vykonáva sestra samostatne, uvádzali sestry z chirurgických oddelení ($p = 0,03$). V druhej časti výskumného súboru uvádzali najvyššiu mieru dôležitosti kompetencií, ktoré vykonáva sestra samostatne, sestry z pediatrických oddelení. V rámci LSD post-hoc testov sme zistili, že sestry z chirurgických oddelení ($p = 0,02$) a pediatrických oddelení ($p = 0,008$) uvádzali vyššiu mieru dôležitosti v porovnaní so sestrami z internistických oddelení.

Tab. 5. Kompetencie, ktoré sestra vykonáva samostatne z hľadiska vzdelania a pracoviska – deskriptívna štatistika

	n	Priemer	SD	Minimum	Maximum
Pracovisko					
Chirurgia	15	6,54	0,56	5,24	7,00
JIS/ARO	21	6,39	0,67	4,38	7,00
Interné	21	6,06	0,67	4,66	7,00
Pediatrica	8	6,76	0,19	6,41	7,00
Vzdelanie					
SZŠ	12	4,11	2,35	1,00	7,00
VOŠ	5	5,49	2,13	1,81	7,00
Bc.	31	3,42	2,05	1,00	7,00
Mgr/PhDr.	17	2,78	2,13	1,00	7,00

DISKUSIA

Z výsledkov nášho výskumu vyplýva, že sestry prvého súboru pripisujú väčší význam intervenciám pre odbor ošetrovateľstvo vo všetkých subškálach, menej významné sú pre uplatnenie v praxi. Túto skutočnosť môže ovplyvňovať niekoľko faktorov. Napriek možnosti trojstupňového vzdelania v odbore a tiež v špecializačných študijných programoch, či certifikačných študijných programoch, každá sestra vykonáva v reálnej praxi všetky činnosti bez zohľadnenia tejto skutočnosti. Ďalšími faktormi sú pretrvávajúca dominancia biomedicínskeho modelu, nezmenená organizácia práce, počet pacientov na sestru, spôsob vedenia dokumentácie na oddelení a v neposlednom rade postoj lekárov k činnosti sestry. V týchto intenciách sa chápu kompetencie sestier skôr ako povolenie na výkon „inštrumentálnych činností“ nereflektujú dynamickú kombináciu vedomostí, kognitívnych, interpersonálnych, psychomotorických, technických zručností, rozhodovania, ako aj osobnostných vlastností a postojov (Vyhláška MZ SR č. 364/2005 Z.z.). Najvyššie priemerné skóre v prvej subškále kompetencií (rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne) dosiahla položka *Vedenie ošetrovateľskej dokumentácie*. Myslíme si, že stimulujúcim prvkom je v tomto prípade legislatíva SR. Výsledky mohli ovplyvniť aj skutočnosť, že v súbore má až 65% sestier ukončené vysokoškolské vzdelanie. Sestry počas vysokoškolského vzdelávania nadobúdajú vedomosti a informácie o vedení dokumentácie a jej dôležitosti pre prax. Naopak, za najmenej dôležitú kompetenciu v tejto subškále ako pre odbor ošetrovateľstvo, tak aj pre uplatnenie v reálnej praxi považujú sestry *Vykonávanie preventívnych opatrení pádov*. Toto zistenie je prekvapivé, vzhľadom k tomu, že ide o jeden z indikátorov kvality starostlivosti a sestra a iný zdravotnícky personál majú hlavnú úlohu v prevencii pádov.

V druhej subškále sme sa zamerali na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti sestrami na základe indikácie lekára. Takýto typ intervencií (závislých) by nemal prevažovať v práci sestry, čo ale v našich podmienkach nie je pravdou. Z výsledkov vyplýva, že pre sestry je najdôležitejšia kompetencia pre odbor aj *Prax Plnenie ordinácie lekára*. Myslíme si, že tejto kompetencii pripisujú sestry najvyššiu dôležitosť aj preto, lebo to vyplýva z Vyhlášky MZ SR č. 364/2005 Z.z., kde je uvedené, že „sestra zabezpečuje a organizuje plnenie intervencií v poradí, ktoré zodpovedá potrebám osoby a je v súlade s liečebným plánom určeným lekárom“. Najnižšia priemerná škálová hodnota odpovede v druhej subškále bola

Aplikácia enterálnej výživy. Enterálna výživa je v chirurgii vo všeobecnosti viac preferovaná ako parenterálna výživa z dôvodu nižších nákladov a známych komplikácií parenterálneho prístupu (Mikula, 2005, s. 5). Toto zistenie je zaujímavé práve tým, že vzorku nášho výskumu tvorili aj sestry z chirurgických pracovísk, z čoho vyplýva, že ani ony nepripisujú tejto forme výživy veľký význam. Podľa nás to môže byť zapríčinené aj tým, že sestry si nie vždy uvedomujú možné komplikácie, ktoré sa môžu vyskytnúť pri podávaní výživy parenterálnym prístupom. Ďalšiu kompetenciu z tejto subškály, ktorú sestry nepovažujú za dôležitú pre odbor ošetrovateľstvo a ani ju neuplatňujú v praxi je *Aplikácia liekov per os*. Táto kompetencia spadá do položky *Plnenie ordinácie lekára*, ktorej bola pripísaná najvyššia dôležitosť, no samotné podávanie liekov per os sestry nepovažujú za rovnako dôležité. Plnenie ordinácií lekára je zahrnuté aj v Etickom kódexe zdravotníckeho pracovníka (2004, s. 5752-5753). V tretej subškále sme sa zamerali na kompetencie, ktoré sestry vykonávajú, no nemajú na ne právomoc. Najvyššia priemerná dosiahnutá škálová hodnota v tejto subškále bolo *Informovanie o úmrtí*. Tento výsledok mohlo ovplyvniť pochopenie tejto kompetencie ako najnutnejšej v celej subškále z ohľadu na príbuzných a nutnosti z etických a právnych dôvodov, čo najskôr informovať rodinu o úmrtí pacienta. Najnižšiu dôležitosť pre odbor aj uplatnenie v praxi sestry pripisovali v rámci tejto subškály položke *Odber arteriálnej krvi*. Dosiahnuté skóre bolo najnižšie vo všetkých troch subškálach. Stretli sme sa aj s postojom sestier, že ide o odber biologického materiálu, teda aj táto intervencia je v ich kompetencii. Odvolávali sa pri tom aj na Vyhlášku MZ SR č. 364/2005 Z.z., kde je uvedené, že „sestra odoberá biologický materiál“.

V práci sme zisťovali, aký je vzťah medzi percepciou dôležitosti jednotlivých kompetencií a mierou ich uplatňovania. Potvrdili sme medzi nimi pozitívny vzťah, to znamená, že čím vyššiu dôležitosť sestry danej kompetencii pripisujú, tým častejšie ju v praxi aj uplatňujú. Taktiež sme zistili, že hoci sestry najvyššiu dôležitosť pripisovali kompetenciám, ktoré vykonávajú samostatne, najčastejšie uplatňujú kompetencie, ktoré vykonávajú na základe indikácie lekára. Sestry v našom sociokultúrnom kontexte realizujú často krát výkony, ktoré varujú od kompetencií lekárov až po kompetencie pomocného zdravotníckeho personálu. Podobné výsledky uvádzajú aj Aikenová et al. (2001). Vo svojej štúdii potvrdili, že vysoké percento sestier vykonáva práce, ktoré nie sú v ich kompetenciách (napríklad práce pomocného zdravotníckeho personálu), zatiaľ čo ich odborné schopnosti a zodpovednosť nie sú využité.

Signifikantné rozdiely sme v našej práci potvrdili aj z hľadiska typu pracoviska. Sestry z chirurgických a pediatrických oddelení uvádzali vyššiu mieru dôležitosti v porovnaní so sestrami z internistických oddelení. Prekvapivým zistením v našej práci bola percepcia dôležitosti jednotlivých kompetencií z hľadiska vzdelania. Sestry s vysokoškolským vzdelaním neuvádzali vyššiu dôležitosť kompetenciám, ktoré sestry vykonáva samostatne, dokonca sestry s magisterským vzdelaním uvádzali najnižšiu percepciu dôležitosti v porovnaní s inými skupinami. Paradoxom je, že sestry práve počas vysokoškolského vzdelávania nadobúdajú vedomosti a zručnosti na realizáciu kompetencií, ktoré vykonávajú samostatne (napr. vedenie dokumentácie, identifikácia potrieb pacienta, účasť študentov na výučbe, vykonávanie auditu).

ZÁVER

Vyššia miera percepcie dôležitosti kompetencií, ktoré vykonávajú sestry vo všetkých troch oblastiach rozsahu ošetrovateľskej praxe sa spája s ich častejším uplatňovaním v praxi. Sestry najvyššiu dôležitosť pripisovali kompetenciám, ktoré vykonávajú samostatne, najčastejšie však uplatňovali tie, ktoré vykonávali na základe indikácie lekára. V rámci rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne považujú sestry za najdôležitejšiu kompetenciu pre odbor aj oblasť klinickej praxe vedenie ošetrovateľskej dokumentácie. Nevyhnutnosť vedenia dokumentácie sestry akceptujú aj z dôvodu vlastnej právnej ochrany, nakoľko v prípadoch, kde je nutné dokázať nezanedbanie zdravotnej starostlivosti budú chránené aj pomocou spracovanej dokumentácie, na ktorú sa môžu odvolať.

Etické aspekty a konflikt záujmov

Súhlas s realizáciou výskumnej štúdie sme dostali od vedenia vybraných pracovísk v Univerzitnej nemocnici v Martine, v okresnej nemocnici v Leviciach a v Univerzitnej nemocnici Louisa Pasteura v Košiciach.

Autori si nie sú vedomí žiadneho konfliktu záujmov.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- AIKEN, L. H. et al. 2001. Nurses' reports on hospital care in five countries. In *Health Affairs*, 2001, vol. 20, no. 3, pp. 43-53.
- Etický kódex zdravotníckeho pracovníka. 2004. In *Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov 578/2004 Z.z.*
- Framework of Competencies for the Nurse Specialist*. 2009. Geneva: International Council of Nurses 3, pp. 1-40.
- HRMO, R. – TUREK, I. 2003. *Kľúčové kompetencie 1*. Bratislava: STU, 2003. 178 s.
- MANLEY, K. – GARBETT, B. 2000. Paying Peter and Paul: reconciling concepts of expertise with competency for a clinical career structure. In *Journal of Clinical Nursing*, 2000, vol. 9, no. 3, pp. 347-359.
- McMULLAN, M. et al. 2002. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. In *Journal of Advanced Nursing*, 2002, vol. 41, no. 3, pp. 283-294.
- MIKULA J. et al. 2005. Parenterálna a enterálna výživa. In *Solen*, 2005, roč. 5, č. 2, s. 7.
- SMITH, S. A. 2012. Nurse Competence: A Concept Analysis. In *International Journal of Nursing Knowledge*, 2012, vol. 23, no. 3, pp. 172-182.

Vyhláška MZ SR č. 364/2005 Z.z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej . pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom.

WOODRUFFE, C. 1993. What is meant by a competency? In *Leadership and Organization Development Journal*, 1993, vol. 14, no. 1, pp. 29-36.

KONTAKT

Mgr. Radka Kurucová, PhD.

Ústav ošetrovateľstva JLF UK

Malá Hora 5

036 01 Martin

Slovenská republika

e-mail: kurucova@jfmmed.uniba.sk

Prijaté: 31. 3. 2014

Akceptované: 10. 7. 2014

[1] Dokument ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist (ICN, 2009, p. 6) používa pojem competence.