

Specialna znanja v pediatrični zdravstveni negi

Special knowledge in paediatric nursing

Anita Štih

Izvleček

Glede na smernice razvoja medicine in zdravstvene nege lahko v prihodnosti pričakujemo vse manj institucionaliziranega zdravljenja, saj bo obravnava bolnikov pogosteje potekala kar v domačem okolju. Zato je za medicinske sestre nujno, da nenehno spremljajo razvoj znanja. Izkušnje razvitih držav napovedujejo vse večjo pomembnost specialnih znanj in na dokazih temelječe zdravstvene nege. Danes postaja zelo pomembno, kolikšen je obseg znanja, s katerim medicinske sestre vstopijo v klinično okolje. V Sloveniji imamo na voljo kar nekaj načinov pridobivanja dodatnih znanj, predvsem nacionalno poklicno kvalifikacijo (NPK), ki je je formalno priznana delovna, poklicna oziroma strokovna usposobljenost, in specialna znanja za delo na ožjem strokovnem področju. Specializacija je posebna oblika podiplomskega strokovnega izobraževanja in usposabljanja, ki je usmerjena v dodatno in poglobljeno pridobivanje in nadgrajevanje znanja, spretnosti in veščin na enem od področij zdravstvene dejavnosti. Medicinska sestra lahko dodatno strokovno znanje pridobi na več načinov, čeprav na področju zdravstvene nege v pediatriji za zdaj še ni uradno priznanega programa, ki bi omogočal pridobivanje strokovnega znanja.

Ključne besede: zdravstvena nega, medicinska sestra, specialna znanja, specializacija.

Abstract

The guidelines for the development of medicine and nursing indicate that in the future there will be less and less institutionalised treatment. The treatment of patients will be increasingly carried out at in their home environment. Therefore, knowledge development is essential for nurses. Following the pattern of the developed countries, special knowledge and evidence-based nursing will become increasingly important. Nowadays, the level of knowledge of nurses entering the clinical environment is becoming very important. The Republic of Slovenia has already implemented some ways that enable nurses to gain additional knowledge before their employment at hospitals and one of these is the national professional classification (NPK) or professional specialisation. The NPK is formally recognised professional competence for work in a specialised professional medical area.

A professional specialisation is a special form of postgraduate education and training for additional nursing skills and knowledge enhancement. Nurses can obtain special nursing knowledge in different ways and for different medical areas, but for paediatric nursing there is still no officially recognised programme that would make this possible.

Key words: nursing, nurse, special knowledge, specialisation.

Uvod

Medicina se danes razvija z nesluteno hitrostjo. Nagel razvoj omogočajo strokovno znanje zdravnikov, razvoj novih tehnologij, razvoj in zmogljivost genske tehnologije ter seveda razvoj novih terapevtskih in diagnostičnih možnosti. Vzporedno z razvojem medicine se nič manj hitro razvija tudi zdravstvena nega.

Razvoj zdravstvene nege ni odvisen samo od medicine, ampak nanj vplivajo številni drugi dejavniki. V sodobni družbi bolnik potrebuje celostno obravnavo. Ker bolnika obravnavamo v celoti, se mora zdravstvena nega bolniku približati ne le v bolnišnici, ampak tudi v okolju, kjer bolnik živi. Smernice razvoja medicine in zdravstvene nege kažejo, da bo v prihodnosti vse manj institucionaliziranega zdravljenja, obravnava pa bo vse bolj potekala v domačem okolju. Tudi ležalna doba bolnikov v bolnišnici se hitro skrajšuje, zato je obravnava toliko bolj intenzivna in vključuje vse v proces zdravljenja vpletene stroke.

Po navedbah Skela Savič bo v prihodnosti pri doseganju celovitosti obravnave pomembno vlogo odigralo prav osebe v zdravstveni negi, ki bo sistem zdravstvene obravnave gradilo na bolnikovih virih (telesnih, duševnih, socialnih, ekonomskih idr.), virih svojcev in virih celotne družbe ter pri tem upoštevalo sposobnosti socialnega in družbenega okolja, v katerega se bolnik vrača (1).

Tovrstni proces obravnave zahteva usposobljene medicinske sestre, ki bodo gradile mrežo zdravstvene oskrbe bolnika v kontekstu kontinuirane oskrbe (2).

Zato je za medicinske sestre nujno, da poskrbijo za razvoj znanja. Po vzoru razvitih držav sta vse bolj pomembni prav specialno znanje in delovanje zdravstvene nege, ki temelji na dokazih. Potrebe sodobne družbe po celoviti in integrirani zdravstveni obravnavi kažejo, da izključno znanstvenoraz-

iskovalno delo v medicini nikakor ni dovolj, saj mu bodo morali slediti tudi druge stroke in področja dela zdravstvenih timov (3).

Sodobna družba od medicinskih sester zahteva vse več znanja. Izobraževanje, ki ga predpisuje Evropska direktiva, je le nujno temeljno znanje, ki ga mora imeti vsaka medicinska sestra, in izhodišče za nadaljnje izobraževanje.

Sheer in Wong pravita, da je pri diplomiranih medicinskih sestrah potreba po nadgradnji znanj globalni trend zadnjih desetletij (4). Mednarodni svet medicinskih sester raven znanja v zdravstveni negi opredeljuje z izobraževanjem diplomiranih medicinskih sester na magistrski stopnji izobraževanja, ki je vstopna raven za razvoj ekspertnega znanja ter kompleksnih sposobnosti za sprejemanje strokovnih odločitev in za oblikovanje kliničnih kompetenc za širše delovanje.

Woodward delo medicinske sestre opisuje kot pomoč posamezniku pri prepoznavanju in doseganju virov, pomembnih za posameznikovo zdravje in ozdravitev (5). Proces poteka na stopnji individualizacije, saj medicinska sestra izhaja iz sposobnosti in stanja bolnika kot posameznika, pri čemer izvaja napredujoč koncept delovanja, v okviru katerega deluje kot dobra komunikatorka, reševalka problemov, pospeševalka rešitev, vzgojiteljica, vodja, menedžerka in zdravstvena zagovornica. Kljub temu je kritično razmišljujoča, deluje neodvisno in odgovorno ter prepoznava edinstvenost posameznega bolnika in okolja, v katerem posameznik deluje. Središče delovanja zdravstvene nege je bolnik kot posameznik – sam zase, v okviru družine in v skupnosti. Woodward predstavlja enega od teoretičnih pristopov v zdravstveni negi, ki opozarja na bistvo zdravstvene nege (5).

V zdravstveni negi moramo imeti pred seboj jasno vizijo razvoja zdravstvene nege in razumeti, da dovolj izobražena in usposobljena medicinska sestra

zagotavlja tudi večje strokovnost, kakovost, varnost in stroškovno učinkovitost zdravstvene obravnave.

Učinkovita zdravstvena nega zahteva nenehno raziskovanje in uporabo novih tehnologij ter se na osnovi razvoja stroke vse bolj približuje potrebam bolnikov.

Danes je zelo pomembno, s kakšnim obsegom znanja medicinske sestre vstopajo v klinično okolje.

Nacionalna poklicna kvalifikacija

Nacionalna poklicna kvalifikacija (NPK) je formalno priznana delovna, poklicna oziroma strokovna usposobljenost, ki je potrebna za opravljanje poklica ali sklopov v okviru poklica na določeni ravni zahtevnosti.

Zdravstvena nega kot stroka se še vedno zavzema za uvajanje NPK na strokovno prepoznavnih področjih, kjer dejansko ni ustreznega izobraževalnega sistema, kot je NPK za ortopedskega tehnologa, reševalca ali zobozdravstvenega asistenta.

NPK je za delodajalca dokaz usposobljenosti delavca, za posameznika pa možnost dokazovanja oziroma identifikacije "skritega" znanja in spretnosti, pridobljenih z delom, samoizobraževanjem in tečajji, ter znanja s prejšnjih delovnih mest itd. (6).

Zakonska podlaga za sistem NPK je Zakon o nacionalnih poklicnih kvalifikacijah (Uradni list RS, št. 81/2000, 55/2003, 118/2006, 1/2007), ki ureja postopek in nosilce priprave standardov in katalogov strokovnih znanj in spretnosti ter pogoje in postopke preverjanja in potrjevanja oziroma pridobitve nacionalne poklicne kvalifikacije (6).

Za področje zdravstva in farmacije so bili v skladu s prenovno nomenklature poklicev pripravljene sledeči poklicni standardi in nacionalne poklicne kvalifikacije:

- za VI. kvalifikacijsko raven: ortopedski tehnolog/ortopedska tehnologinja in zdravstveni reševalec/zdravstvena reševalka;
- za V. kvalifikacijsko raven: zobozdravstveni asistent/zobozdravstvena asistentka, pediker/pedikerka, maser/maserka (6).

NPK torej uradno ni namenjena pridobitvi dodatnih znanj za vse, ki si želijo nadgraditi znanje s področja pediatrične zdravstvene nege, čeprav bi bilo za zdravstvene tehnike morda dobro, da bi svoje znanje s področja pediatrične zdravstvene nege vendarle nadgradili z NPK.

Specialna znanja v dejavnosti zdravstvene in babiške nege

Specialna znanja v dejavnosti zdravstvene in babiške nege ureja Pravilnik o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene nege, ki ga je sprejel Upravni odbor Zbornice – Zveze na 23. seji 18. 4. 2018 (6).

S tem pravilnikom se urejajo načini in postopki pridobitve specialnih znanj izvajalcev zdravstvene in babiške nege v Republiki Sloveniji ter postopki vpisa v Nacionalni register specialnih znanj, ki ga vodi Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica – Zveza).

Izvajalci zdravstvene in babiške nege so:

- tehnica zdravstvene nege/tehnik zdravstvene nege,
- zdravstveni tehnik,
- medicinska sestra,
- zobozdravstveni asistent/zobozdravstvena asistentka,
- višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik/višji zdravstveni tehnik,

- diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik,
- diplomirana babica/diplomirani babičar,
- profesorica zdravstvene vzgoje/profesor zdravstvene vzgoje (7).

Specialno znanje (klinični privilegij) je strokovna usposobljenost za delo na ožjem strokovnem področju v zdravstveni in babiški negi, ki ga izvajalec ni pridobil v izobraževanju za pridobitev poklicne kvalifikacije (2. člen) (7).

Specialno znanje zahteva natančno opredeljen sklop določenih specialnih teoretičnih ali praktičnih znanj, veščin in spretnosti, ki jih mora posameznik usvojiti za delo na določenem delovnem mestu, in so zapisana v aktu o sistematizaciji delovnih mest delodajalca ter določena v pogodbi o zaposlitvi (2. člen) (7).

Izvajalec zdravstvene in babiške nege, ki je specialno znanje pridobil na tak način, dobi pravico, da znanje uporablja v svoji poklicni dejavnosti, in hkrati tudi odgovornost (poklicno kompetenco), da bo delo na področju, za katero se je usposobil, opravljal v skladu s pridobljenim znanjem, po strokovni doktrini in z dostopno medicinsko tehnologijo.

Specialno znanje je znanje, ki ni sestavni del srednješolskega, dodiplomskega oz. drugega formalnega izobraževanja izvajalcev zdravstvene in babiške nege, ki ga posameznik pridobi na delovnem mestu, preden ga začne uporabljati ali izvajati v praksi.

Specialno znanje mora biti pridobljeno z dodatnim strokovnim izobraževanjem, ki ga izvaja pooblaščen organizator izobraževanja. Izobraževanje lahko organizirajo pooblaščen izobraževalne organizacije ali strokovna društva s področja zdravstvene in babiške nege. Organizator mora za izvedbo izobraževanja izpolnjevati v pravilniku določene pogoje. Prav tako lahko organizator priporoči čas veljavnosti specialnega znanja oz. dopolnje-

vanja specialnega znanja, če je zaradi zahtevnosti ali kompleksnosti zdravstvene obravnave oz. razvoja zdravstvenih tehnologij priporočljivo, da se specialna znanja po določenem času obnavlja. Priporočilo o času veljavnosti specialnega znanja lahko predlaga tudi pristojna strokovna sekcija (6. člen) (7).

Vsako specialno znanje mora biti pridobljeno po izobraževalnem programu, ki ga potrdi komisija za specialna znanja pri Zbornici – Zvezi in obsega najmanj 100 ur (7. člen). Izobraževanje za pridobitev specialnih znanj se zaključi z obveznim preverjanjem znanja (9. člen). Zaključno preverjanje znanja je javno ter obsega praktični in teoretični del (11. člen) (7).

Organizator kandidatu po uspešno zaključenem preverjanju znanja izda potrdilo o uspešno opravljenem zaključku izobraževanja s priloženo. Priloga k potrdilu je dokument, ki vsebuje podatke o vsebini izobraževalnega programa ter pridobljene kompetence (14. člen) (7).

Vlogo za vpis v Nacionalni register specialnih znanj lahko izda vsak udeleženec izobraževanja (17. člen) (7).

Medicinske sestre pridobivajo specialna znanja na različnih področjih (higiena, oskrba stom, transfuziologija) in bi vsekakor na tak način lahko pridobile tudi specialna znanja s področja pediatrične zdravstvene nege. Trenutno v slovenskem prostoru žal ni organiziranega izobraževanja za pediatrične medicinske sestre, čeprav bi bilo vsekakor smiselno.

Specializacije v zdravstveni negi

Specializacija je posebna oblika podiplomskega strokovnega izobraževanja in usposabljanja za dodatno in poglobljeno pridobivanje in nadgrajevanje znanja, spretnosti in veščin na enem od področij zdravstvene dejavnosti.

Področja razvoja zdravstvene nege in z njo povezana znanja so danes za eno samo osebo preveč obsežna in zapletena, da bi jih obvladala v celoti. S tem je povezano tudi spoznanje, da je za zagotovitev kakovostne in varne obravnave in oskrbe bolnikov ter za blaginjo potrošnikov specializacija znotraj zdravstvene nege postala nujna. Že zgodaj v razvoju so v zdravstveni negi kot stroki spoznali, da nekatere potrebe prebivalstva in nekatera posebna okolja, v katerih se izvaja zdravstvena nega, zahtevajo izvajalce s posebnimi in specializiranimi znanji, veščinami in spretnostmi, ki jih lahko učinkovito in uspešno pridobijo v splošnem dodiplomskem izobraževalnem programu za zdravstveno nego (8).

Med državami članicami Evropske unije (in v svetu) so v razvoju specializacij velike razlike in tudi v načinu izobraževanja na ožjih specialističnih področjih ni enotnega pristopa (9).

Večinoma se je razvoj specializacij na področju zdravstvene nege razvijal nenačrtno (9) in tudi definicije diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov s specialističnimi znanji, čeprav precej podobne, se od države do države pomembno razlikujejo (10).

V številnih prispevkih in raziskavah v evropskih državah in tudi zunaj njih objavljajo dokaze, da specializacije pomembno in ugodno vplivajo na razvoj zdravstvene nege in zdravstvenega varstva (11–13).

Kot navaja Sever (9), so danes številne raziskave (12,13,14) usmerjene v merjenje učinkovitosti in potrebnosti diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov s specialističnimi znanji, da bi dokazali njihovo uporabnost in pomen v vsakdanji klinični praksi. Izsledki raziskave, opravljene v Veliki Britaniji, kažejo, da so v primarnem zdravstvenem varstvu izidi zdravljenja pri obravnavi s strani medicinske sestre s specializacijo in obravnavi zdravnika na večini področij enaki, neredko pa so bolniki z celo bolj zadovoljni z zdravstvenonegovalno obravnavo (14).

V metaanalizi rezultatov raziskav na področju prenosa del in nalog z zdravnikom na diplomirano medicinsko sestro/zdravstvenika na primarni ravni ugotavljajo, da medicinske sestre s specializacijo v primarnem zdravstvenem varstvu v primerjavi z zdravniki dosejajo primerljive zdravstvene izide za bolnika glede natančnosti diagnosticiranja in ocenjevanja zdravstvenega stanja. Prav tako medicinske sestre specialiste zdravstveni obravnavi bolnikov namenijo bistveno več časa (14,15).

Razpravljanje

Po sodobnih smernicah naj bi bila medicinska sestra, ki opravlja svoje delo na pediatričnem področju, strokovno usposobljena za varno, strokovno in natančno izvajanje dela. Če želi biti na svojem področju delovanja samostojna in bolniku v resnično oporo, mora imeti dovolj strokovnega znanja, saj le tako dokaže samostojnost in kompetentnost delovanja, ki poteka v smeri izboljšanja bolnikovega zdravja in dobrega počutja. Prav je, da tudi v pediatrični zdravstveni negi oblikujemo specializacijo, ki bo nedvomno omogočila tudi več strokovnega znanja in bolj izobražene otroške medicinske sestre.

Nekatera slovenska strokovna združenja Zbornice zdravstvene in babiške nege v sodelovanju z visokimi šolami in fakultetami na področju zdravstvene nege že delujejo v smeri priprave specializacij v zdravstveni negi (16,17).

Člani delovne skupine za pripravo specializacij v zdravstveni negi so v skladu s Strategijo razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020 oblikovali širši nabor specializacij: enterostomalna terapija, zdravstvena nega v medicini dela prometa in športa, bolnišnična higiena in okužbe, patronažna zdravstvena nega, paliativna zdravstvena nega, psihiatrična zdravstvena nega, javno zdravje in promocija zdravja, zdravstvena nega v anesteziologiji in intenzivni terapiji,

pediatrična zdravstvena nega, gerontološka zdravstvena nega, zdravstvena nega kronično bolnih, nujna medicinska pomoč, internistična zdravstvena nega, kirurška zdravstvena nega, onkološka zdravstvena nega (18).

Trenutno je v slovenskem prostoru edini akreditirani program, ki medicinskim sestram omogoča specializacijo, specialistični program psihiatrične zdravstvene nege. Svet Nacionalne agencije Republike Slovenije za kakovost v visokem šolstvu (NAKVIS) je na 102. seji, dne 19. 5. 2016, sprejel odločbo, s katero je podelil akreditacijo študijskemu programu za izpopolnjevanje s področja Psihiatrične zdravstvene nege. Program poteka na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah.

Pajnkihar in Jakl navajata, da je v Veliki Britaniji samo v izobraževalni ustanovi King's College v Londonu razpisanih več kot 16 podiplomskih specialističnih izobraževanj (19). Specialistična znanja lahko zainteresirani pridobijo z različnih področij, npr. patronaže, onkologije, paliativne oskrbe, oskrbe dementnih bolnikov, pediatrije itd.

Zaključek

Na osnovi pregledane literature lahko prepričano trdimo, da ima vsako naštetih izobraževanj svoje prednosti.

Če želimo, da medicinska sestra dodatno poglobi znanje na svojem področju, je specializacija na pediatričnem področju prihodnost pediatrične zdravstvene nege. Trenutni osnovni problem uvedbe specializacij je, da zahteva oblikovanje programa za specializacije na posameznem področju in dovolj ustrezno izobraženega osebja za njihovo izvajanje.

V Sloveniji še nimamo vzpostavljenih univerzitetnih programov zdravstvene nege, saj slovenska zakonodaja predpisuje, da morajo imeti nosilci predmetov najmanj doktorat znanosti. Rešitev je magistrski program zdravstvene nege, saj magisterij nadomešča uni-

verzitetno izobraževanje in je v skladu z usmeritvami in prakso Mednarodnega odbora za medicinske sestre (angl. *International Council of Nurses, ICN*) v okviru Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (angl. *Organization for Economic Cooperation and Development, OECD*) (20).

Literatura

1. Skela Savič B. Vloga za pridobitev soglasja k bolonjskemu programu druge stopnje – magistrski študijski program “Zdravstvena nega” Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2009.
2. Skela Savič B, Pagon M, Robida A. Predictors of the level of personal involvement in an organization: a study of slovene hospitals. *health care manage Rev.* 2007; 32(3): 271–83.
3. Skela Savič B. Dejavniki in kriteriji ustanavljanja novih srednjih zdravstvenih šol in visokostrokovnih zdravstvenih šol s programi zdravstvena nega: vidik širše odgovornost. In: Skela Savič B, Kaučič BM, eds. *Moja kariera – quo vadis: izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji: posvet z okroglo mizo*, Ljubljana, 30. januar 2009. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2009b: 33–9.
4. Sheer B, Wong FKY. The development of advanced nursing practice globally. *J Nurs Scholarsh* 2008; 40(3): 204–11.
5. Woodward W. Preparing a new workforce. *Nurs adm Q* 2003; 27(3): 215–22.
6. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Poklicne kvalifikacije. Dostopno [20.4.2019] na: <https://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/poklicne-kvalifikacije>.
7. Pravilnik o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege Slovenije. Dostopno [20.4.2019] na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV10297#>.
8. Starc A, Kos Grabnar E, Požun P. Predstavitev podlag za specializacije v zdravstveni negi v Sloveniji. In: Majcen Dvoržak S, Kvas A, Kavčič BM, Železnik D, Klemenc D, Buček Hajdarevič I, Calić M, et al., eds. *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč (elektronski vir)*, Ljubljana 11.-13. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009. 211C [8]. Dostopno [20.4.2019] na: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/211C.pdf.
9. Sever M. Odnos študentov zdravstvene nege do specializacij v zdravstveni negi (diplomsko delo). Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin; 2014.
10. Starc A, Kos Grabnar E, Požun P. Predstavitev podlag za specializacije v zdravstveni negi v Sloveniji. In: Majcen Dvoržak S, Kvas A, Kavčič BM, Železnik D, Klemenc D, Buček Hajdarevič I, Calić M, et al., eds. *Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč [Elektronski vir]*, Ljubljana, 11.-13. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 211C [8]. Dostopno [20.4.2019] na: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/211C.pdf.
11. Bryant-Lukosius D, Dicenso A, Browne G, Pinelli J. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *J Adv Nurs* 2004; 48(5): 519–29.
12. Delamair M, Lafortune G. Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. Paris: OECD; 2010. Dostopno na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en.
13. Pulcini J, Jelic M, Gul R, Yuen Loke A. An International Survey on Advanced Practice Nursing Education, Practice and Regulation. *J Nurs Scholarsh* 2010; 42(1): 31–9.
14. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ* 2002; 324(7341): 819–23.
15. Brown SA, Grimes DE. A meta-analysis of nurse practitioners and nurse midwives in primary care. *Nurs Res* 1995; 44(6): 332–9.
16. Bregar B, Živič Z, Jambrošič I, Lapanja A, Roljič S, Stopar Stritar A, et al. Specializacije v zdravstveni negi: primer psihiatrične zdravstvene nege. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zurb J, Skinder Savič, eds. *Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: Mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji: konferenčni zbornik*, Ljubljana, 27. marec 2013. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2013: 63–77.
17. Lokar K. Specializacije v zdravstveni negi: primer onkološke zdravstvene nege. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zurb J, Skinder Savič, eds. *Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: Mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji: konferenčni zbornik*, Ljubljana, 27. marec 2013. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2013: 57–62.
18. Horvat M, Zaletel M, Kramar Z, Skela Savič B. Posvet o specializacijah 2010: Kje smo danes? In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zurb J, Skinder Savič, eds. *Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: Mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji: konferenčni zbornik*, Ljubljana, 27. marec 2013. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2013: 48–56.
19. Pajnkihar M, Jakl D. Razvoj in aplikacija specialnega znanja medicinskih sester. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zurb J, Skinder Savič, eds. *Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: Mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji: konferenčni zbornik*, Ljubljana, 27. marec 2013. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2013: 96–101.
20. Požun P, Skela Savič B. Mednarodne usmeritve, priporočila in predpisi na področju podiplomskega izobraževanja v zdravstveni negi–OECD, EU direktiva za regulirane poklice, WHO, EFN in INC. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zurb J, Skinder Savič, eds. *Specializacije v zdravstveni negi - partnerstvo med zdravstveno nego in medicino: konferenčni zbornik*, Ljubljana, 8. marec 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2011: 34–44.

mag. Anita Štih, viš. m. s., univ. dipl. org. (kontaktna oseba)
Pediatrična klinika, Univerzitetni ključni center Ljubljana, Bohoričeva ulica 20, 1000 Ljubljana, Slovenija
E-pošta: anita.stih@kclj.si

prislo / received: 24. 4. 2019
sprejeto / accepted: 2. 5. 2019