



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE
MEDICINSKIH SESTER V SLOVENSKI
VOJSKI**

**PROFESSIONAL EDUCATION OF NURSES
IN SLOVENIAN ARMED FORCES**

Mentor: izr. prof. dr. Brigita Skela Savič

Kandidatka: Edita Špan

Jesenice, maj, 2013

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici izr. prof. dr. Brigiti Skela Savič za pomoč, podporo in usmerjanje pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se Ministrstvu za obrambo ter sodelavkam in sodelavcem Vojaške zdravstvene enote, ki so mi omogočili študij in raziskovalno delo.

Posebna zahvala gre mojim najbližjim: staršem za spodbudo k študiju ter hčerki Neži in sinu Anžetu, ki sta me celotno študijsko obdobje podpirala ter mi stala ob strani.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Delovno mesto je postalo mesto izobraževanja in učenja. Izjemno uspešne organizacije vlagajo v človeške vire z zagotavljanjem nenehnega izobraževanja zaposlenih. Medicinska sestra se mora neprestano učiti, razvijati lastno znanje in spretnosti, slediti razvoju stroke ter ostajati kompetentna. Vseživljenjsko izobraževanje je za medicinsko sestro nujnost in ji mora postati življenjski slog.

Cilj: Ugotoviti stališče medicinskih sester Vojaške zdravstvene enote (VZE) do strokovnih izobraževanj. Raziskati, kje so ovire za udeležbo na strokovnih izobraževanjih ter oblikovati predloge za izboljšanje strategije strokovnega izobraževanja v VZE.

Metoda: Uporabili smo kvantitativno raziskovalno metodo in kot tehniko zbiranja podatkov uporabili anketiranje v obliki pisnega vprašalnika s strukturiranimi vprašanji zaprtega tipa. Raziskovalni vzorec je obsegal 45 medicinskih sester/zdravstvenikov s srednjo, višjo, visoko in univerzitetno izobrazbo VZE. Statistično analizo smo izvedli s programom SPSS 18.0..

Rezultati: Anketiranci so s povprečno oceno 3,3 ocenili učinek dosedanjih strokovnih izobraževanj izven VZE, nižje, s 3,1 so ocenili interna izobraževanja. Za dodiplomski študij iz zdravstvene nege bi se odločilo 54,3 % anketirancev, pod pogojem, da študij financira delodajalec. Glede na starost anketirancev ni statistično značilnih razlik ($p=0,182$). Anketiranci s srednješolsko izobrazbo (v 84,8 %) in z višjo izobrazbo (v 66,7 %) si željo kliničnega usposabljanja v bolnišnici ob napotitvi s strani delodajalca v okviru delovnega časa. Razlik v mnenju glede na stopnjo izobrazbe ni ($p=0,381$).

Razprava: Raziskava je lahko podlaga za izdelavo letnega načrta izobraževanj ter nadaljnjih raziskav, kajti dobra strategija izobraževanja ohranja kompetenten kader. Medicinske sestre v VZE svoja znanja in spretnosti redko uporabljajo v klinični praksi, zato so nenehna strokovna izobraževanja in usposabljanja ter izpopolnjevanje z delom v javnem zdravstvu nujnost za ohranjanje kompetentnosti. S spodbujanjem in financiranjem dodiplomskega študija zaposlenim, bi VZE pridobila potreben visoko izobražen kader.

Ključne besede: izobraževanje, znanje, učenje, vseživljenjsko učenje, zdravstvena nega.

SUMMARY

Theoretical basis: A working place had become a place of training and learning. Highly successful organizations invest in human resources by providing constant education for employees. The nurse must constantly learn, develop her own knowledge and skills, to follow the development of the profession and maintaining competence. Lifelong learning is a necessity for nurse; however, it needs to become a part of her lifestyle.

Objective: To determine the position of the nurses in the military medical unit (MMU) to the professional education. To research where are the obstacles for participation in professional training. To prepare suggestions for improved strategies in professional education of MMU.

Method: Empirical part of the thesis is based on quantitative methodology. We used a questionnaire method in a form of a written questionnaire with structured closed questions. Research sample involved 45 nurses/medical workers with a high school, college and university degree. Statistical analysis was carried out with the program SPSS 18.0..

Results: Respondents evaluated with an average grade of 3,3 the effect of previous professional trainings outside of MMU. They graded internal trainings lower than 3,1. For undergraduate studies in medical care would decide 54,3 % of respondents, under conditions that the studies were financed by employer, according to age of respondents, there are no statistical differences ($p=0,182$). Respondents with a high school degree of education (in 84,8 %) and with college degree (in 66,7 %) desire clinical trainings at the hospital, if that was during working hours and financed by the employee. Differences in opinions according to the level of education were not present ($p=0,381$).

Discussion: The survey can be a basis for the elaboration of the annual plan of education and for further research, because a good strategy of education keeps qualified personnel. Since nurse's knowledge and skills are rarely used in a MMU in clinical practice, are continuing professional education and training, and training in public health necessity, in order to maintain competence. By encouraging and financing of undergraduate study employees, MMU acquired the necessary high-skill workers.

Key words: education, knowledge, learning, lifelong learning, health care.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	IZOBRAŽEVANJE, USPOSABLJANJE IN IZPOPOLNJEVANJE V MINISTRSTVU ZA OBRAMBO IN SLOVENSKI VOJSKI	3
2.1.1	Izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje medicinskih sester Vojaške zdravstvene enote Slovenske vojske	5
2.1.2	Register in licence medicinskih sester v Slovenski vojski	6
2.1.3	Kompetence medicinskih sester v Slovenski vojski	7
2.2	IZOBRAŽEVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI	8
2.2.1	Znanje v zdravstveni negi	10
2.2.2	Vseživljenjsko izobraževanje - učenje v zdravstveni negi	11
2.2.3	Izkušnje - izkustveno učenje v zdravstveni negi	12
2.2.4	Kompetence v zdravstveni negi	14
3	EMPIRIČNI DEL	16
3.1	PROBLEM IN CILJI RAZISKOVANJA	16
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	17
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	17
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	17
3.3.2	Opis instrumenta	18
3.3.3	Opis vzorca	18
3.3.4	Potek raziskave ter opis in obdelava podatkov	20
3.4	REZULTATI	20
3.5	RAZPRAVA	33
4	ZAKLJUČEK	38
5	LITERATURA	39
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT - ANKETNI VPRAŠALNIK	

KAZALO TABEL

Tabela 1:	Zanesljivost instrumenta po sklopih.....	18
Tabela 2:	Pomen strokovnega izobraževanja	20
Tabela 3:	Doživljanje strokovnega izobraževanja.....	21
Tabela 4:	Učinek dosedanjih strokovnih izobraževanj s področja zdravstvene nege .	21
Tabela 5:	Ovire za udeležbo na strokovnem izobraževanju.....	24
Tabela 6:	Pogoj za odločitev za visokošolski študij zdravstvene nege	27
Tabela 7:	Želja po izpopolnjevanju z delom v javnih zdravstvenih ustanovah.....	28
Tabela 8:	Pomisleki glede izpopolnjevanja v javnih zdravstvenih ustanovah	29
Tabela 9:	V kakšnih intervalih in koliko časa menite, da bi bilo izpopolnjevanje v javnih zdravstvenih ustanovah najprimernejše?	30
Tabela 10:	Kje bi se vi izpopolnjevali z delom v javnih zdravstvenih ustanovah glede na lokacijo?.....	31
Tabela 11:	Na področju katerih specialnih znanj bi se vi najrajši izpopolnjevali z delom v javnih zdravstvenih ustanovah?.....	32

KAZALO SLIK

Slika 1:	Organigram Ministrstva za obrambo	2
Slika 2:	Prikaz vzorca po spolu	19
Slika 3:	Prikaz vzorca po starosti	19
Slika 4:	Prikaz vzorca po izobrazbi.....	19
Slika 5:	Udeležba na strokovnih izobraževanjih v zadnjih treh letih.....	22
Slika 6:	Seznanjenost s postopkom prijave na strokovno izobraževanje	22
Slika 7:	Želja - potreba po strokovnih izobraževanjih v enem letu.....	23
Slika 8:	Potreba po strokovnih usposabljanjih organiziranih s strani Oddelka za medicinsko usposabljanje	24
Slika 9:	Pomen vseživljenjskega učenja za delo medicinske sestre.....	25
Slika 10:	Potreba po kontinuiranem izpopolnjevanju v javnih zdravstvenih ustanovah	25

Slika 11:	Potreba po dvigu izobrazbe v ambulantah Slovenske vojske med izvajalci zdravstvene nege.....	26
Slika 12:	Vključitev diplomirane medicinske sestre/zdravstvenika v tim ROLE1	26
Slika 13:	Želja po izpopolnjevanju v javnih zdravstvenih ustanovah.....	28
Slika 14:	Pomisleki ob izpopolnjevanju v javni zdravstveni ustanovi.....	30

SEZNAM KRAJŠAV

MO	Ministrstvo za obrambo
GŠSV	Generalštab Slovenske vojske
PDRIU	Poveljstvo za doktrino, razvoj, izobraževanje in usposabljanje
PS	Poveljstvo sil
PP	Poveljstvo za podporo
VZE	Vojaška zdravstvena enota
SV	Slovenska vojska
IUI	Izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje
NATO	(North Atlantic Treaty Organization) Mednarodna vojaška organizacija severnoatlantskega sporazuma
ROLE 1	Prva raven, primarni nivo zdravstvene oskrbe v vojski
ROLE 2 LM	Druga raven, primarni in sekundarni nivo zdravstvene oskrbe v vojski, (light manoeuvre) – lahko manevriranje
ROLE 3	Tretja raven, sekundarni nivo zdravstvene oskrbe v vojski
ROLE 4	Četrta raven, sekundarni nivo zdravstvene oskrbe v vojski

1 UVOD

Ministrstvo za obrambo se deli na Upravni del in Generalštab Slovenske vojske. V okviru GŠSV delujeta Poveljstvo za doktrino, razvoj, izobraževanje in usposabljanje ter Poveljstvo sil. Ena izmed enot PS je Poveljstvo za podporo v sestavi katerega deluje Vojaška zdravstvena enota. VZE je sestavljena iz poveljstva, Zdravstvenega centra, ROLE 1, ROLE 2 LM, ter veterinarske enote (Kladnik, 2006).

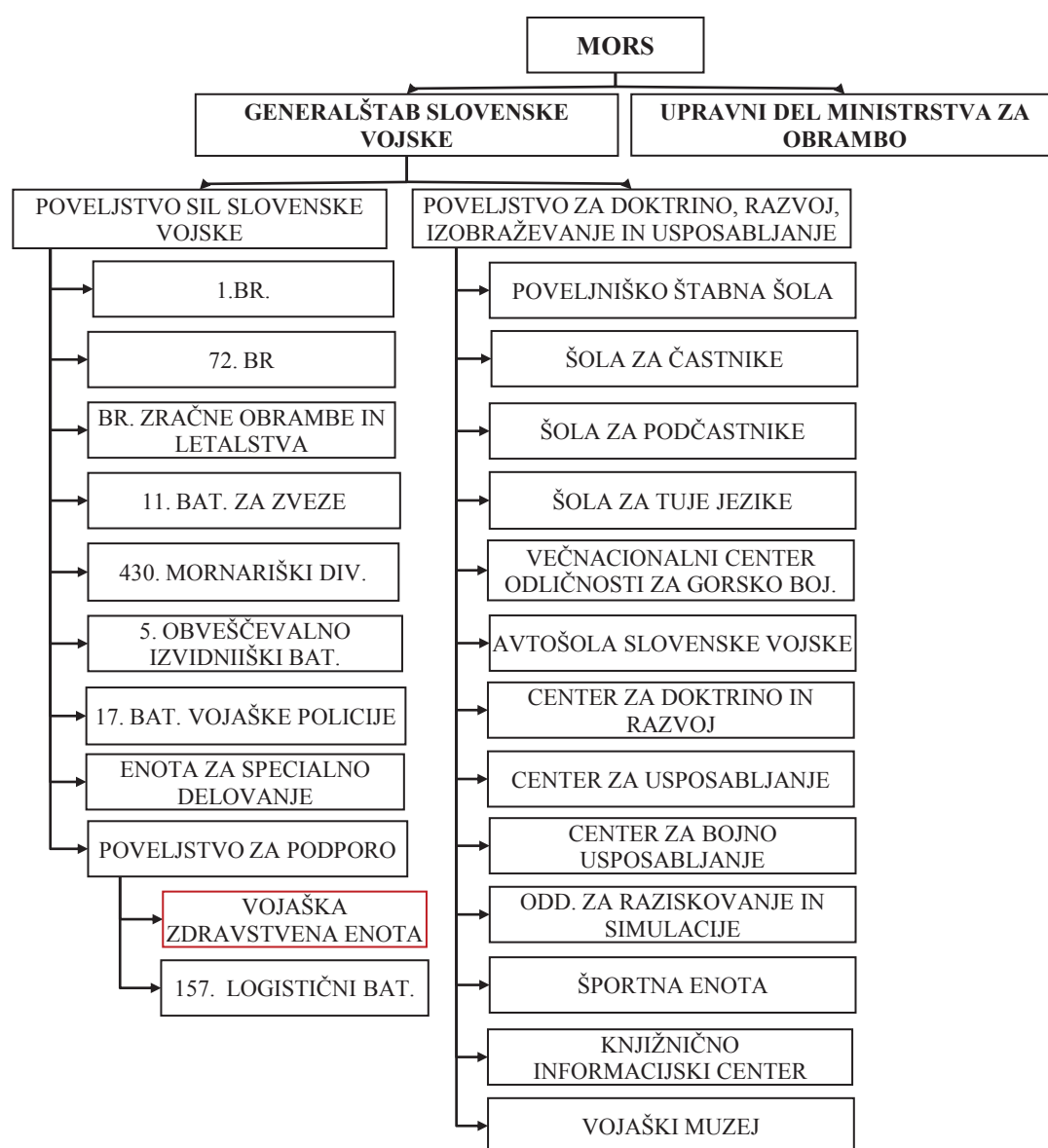
Ena izmed osnovnih potreb vsake sodobne vojske je zdravstvena oskrba. Slovenski vojski jo zagotavlja VZE, ki s svojim zdravstvenim kadrom izvaja dejavnosti in ukrepe zdravstvene oskrbe ter ohranjanja zdravja pripadnikov in pripadnic SV v miru doma in na tujem, v kriznih razmerah ter na mednarodnem delovanju. Sodeluje in pomaga tudi civilnemu zdravstvu v primeru naravnih nesreč v Republiki Sloveniji (Brecelj, 2011).

Zdravstvena oskrba je del logistične podpore. Z njo se pripadnikom in pripadnicam SV s preventivno in kurativno dejavnostjo zagotavlja primarna zdravstvena varnost s cilji zagotavljanja, ohranjanja in obnavljanja zdravja ter zmanjševanja negativnih učinkov okolja in oborožitvenih sistemov na zdravje. V funkcionalno področje zdravstvene oskrbe se umešča tudi veterinarska oskrba, ki obsega celoto postopkov in ukrepov za zagotavljanje zdravstvene ustreznosti živil, surovin ter vode, zdravstvenega varstva živali in preventivne veterinarske medicine (Direktiva za zdravstveno oskrbo v Slovenski vojski, 2011).

Celotna zdravstvena oskrba pripadnikov in pripadnic SV se organizira skozi štiri ravni, po NATO definiciji skladno s slovensko Doktrino vojaške logistike. Prva raven ROLE 1 - primarni nivo, druga raven ROLE 2 - primarni in sekundarni nivo zagotavlja SV sama. Tretjo ROLE 3 in četrto ROLE 4 raven - sekundarni nivo zdravstvene oskrbe SV zagotavlja s civilnimi zdravstvenimi ustanovami ali s pomočjo zaveznikov (Allied Joint Medical Support Doctrine, 2006).

Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe v SV imajo ustrezno izobrazbo, so strokovno usposobljeni za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu in izpolnjujejo kvalifikacije, določene z zakonom ter drugimi predpisi. Zdravstveno nego v SV

izvajajo tehniki zdravstvene nege in medicinske sestre s srednjo, višjo, visoko in univerzitetno izobrazbo ter s specializacijo na strokovnih področjih zdravstvene nege. Pri izvajanju intervencij zdravstvene nege sodelujejo vojaški bolničarji in bojni reševalci skladno s svojimi kompetencami. Izvajalci imajo na področju zdravstvene nege samostojno funkcijo ali možnost, da delujejo in sodelujejo v diagnostično terapevtskih procesih v sodelovanju z zdravnikom in v dogovorjenem obsegu. Samostojno pa lahko izvajajo vsako delo, za katero so ustrezno izobraženi in zanj usposobljeni (Organiziranje, vodenje in delovanje zdravstven nege, 2012).



Slika 1: Organigram Ministrstva za obrambo

2 TEORETIČNI DEL

2.1 IZOBRAŽEVANJE, USPOSABLJANJE IN IZPOPOLNJEVANJE V MINISTRSTVU ZA OBRAMBO IN SLOVENSKI VOJSKI

Oblike, izvedbe, organiziranje, načrtovanje, poročanje in vodenje evidenc, financiranje, štipendiranje, prakso, mentorstvo, pridobivanje licenc, certifikatov in pooblastil ter pravice in dolžnosti zaposlenih v Ministrstvu za obrambo na področju izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja se ureja s Pravilnikom o izobraževanju, usposabljanju in izpopolnjevanju v Ministrstvu za obrambo, ki razlaga naslednje pojme:

- izobraževanje - pridobitev javno veljavne izobrazbe v programih pooblaščenih izobraževalnih institucijah v Sloveniji in v tujini,
- usposabljanje - razvijanje funkcionalnih sposobnosti v različnih programih v Sloveniji in v tujini, ki jih zaposleni potrebuje za opravljanje konkretnih nalog na delovnem mestu ali dolžnosti na katero je, ali bo razporejen,
- izpopolnjevanje - razširjanje, poglobljanje in prilagajanje sedanje formalne izobrazbe ali kako drugače pridobljenega znanja zaposlenih,
- vojaško izobraževanje, usposabljanje, izpopolnjevanje - programi temeljnega, osnovnega ali dopolnilnega usposabljanja za delo v vojski (Pravilnik o izobraževanju, usposabljanju in izpopolnjevanju, 2006, čl. 2).

Organizacijska enota pristojna za upravljanje človeških virov, izdela letni načrt IUI za celotno MO in SV. Načrt mora biti skladen z ugotovljenimi izobraževalnimi potrebami, strategijo IUI ter načrtovanimi finančnimi sredstvi. Za zaposlene v SV ga sprejme in potrdi načelnik GŠSV, za upravni del ministrstva pa minister. Letni načrt IUI MO in SV združuje predloge, načrte ter potrebe po IUI posameznih organizacijskih enot, odobrene in predlagane s strani vodij posameznih organizacijskih enot. Posamezna organizacijska enota, v tem primeru VZE, v okviru načrta dela samostojno organizira ali izvede programe IUI (prav tam, čl. 10).

Na podlagi sprejetega letnega načrta IUI in kadrovskega načrta, se zaposleni lahko nadaljnje izobražujejo v različnih izobraževalnih ustanovah po programih za pridobitev strokovne izobrazbe ali akademskega naziva ob delu ali iz dela. Napotitev na nadaljnje izobraževanje, ki ga objavi minister, poteka po opravljanem internem natečaju za napotitev na izobraževanje. Prednost pri vključitvi v nadaljnje izobraževanje imajo zaposleni z višjim povprečjem letnih ocen v zadnjih treh letih. Za zaposlene v SV o napotitvi odloči načelnik GŠSV. Pravice in obveznosti o nadaljnjem izobraževanju se določijo s pogodbo med ministrstvom in zaposlenim. Podobni pogoji veljajo tudi za IUI v tujini (Zakon o službi v Slovenski vojski, 2008, čl. 57).

Na Vojaško izobraževanje in usposabljanje se napoti zaposlene v SV po letnem načrtu IUI z ukazom. Izvajalci zdravstvene nege SV, ki nimajo odsluženega vojaškega roka, morajo opraviti temeljno vojaško usposabljanje. Namen tega je razvijati praktično in teoretično znanje, veščine ter vojaške navade posameznika, nujne za razumevanje in izvajanje temeljnih individualnih vojaških nalog v miru ali v oboroženem boju s težiščem po preživetju na bojišču. Temeljno vojaško-strokovno usposabljanje je za izvajalce zdravstvene nege SV del osnovnega usposabljanja za delo v vojski, s čimer pridobijo vojaško strokovno znanje za uspešno in učinkovito opravljanje nalog v SV (Pravilnik o izobraževanju, usposabljanju in izpopolnjevanju, 2006, čl. 37).

Namen funkcionalnih usposabljanj in izpopolnjevanj je pridobivanje znanja, ki ga zaposleni potrebuje za boljše in učinkovitejše opravljanje svojega dela. Funkcionalna izobraževanja in izpopolnjevanja za izvajalce zdravstvene nege SV se organizirajo in izvajajo v VZE ali pa v civilnih institucijah, skladno z letnim načrtom IUI, za katerega da soglasje načelnik GŠSV (prav tam, čl. 39).

Zaposlenim se odobri udeležba na jezikovnem usposabljanju, če je razporejen na delovno mesto, kjer je zaželeno znanje tujega jezika, oziroma je v skladu s kariernim načrtom. Tečaje tujih jezikov izvaja organizacijska enota MO (prav tam, čl. 40).

Ministrstvo omogoča usposabljanje za pridobitev in podaljšanje licenc, certifikatov in pooblastil ter drugih izpitov izvajalcem zdravstvene nege SV in vsem zaposlenim, ki so razporejeni na delovno mesto s tovrstnimi zahtevami (prav tam, čl. 42).

2.1.1 Izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje medicinskih sester Vojaške zdravstvene enote Slovenske vojske

Poveljnik VZE podpiše predlagani letni načrt funkcionalnih IUI, ki ga pripravi sektor za kadre VZE v sodelovanju s strokovnim kadrom. Strokovni vodja VZE odobri načrt strokovnih IUI s področja zdravstvene nege, ki je usklajen in predlagan s strani glavne medicinske sestre VZE. Glavna medicinska sestra VZE pripravi načrt strokovnih IUI na nivoju VZE v sodelovanju z glavnimi medicinskimi sestrami ROLE 1, ROLE 2 in Zdravstvenega centra. Le-te poleg načrtovanja strokovnih IUI iz področja zdravstvene nege vodijo evidenco medicinskih sester SV o udeležbi na strokovnih IUI, vpisanih v register ter o obnavljanju licenc - licenčnih točkah za tekoče licenčno obdobje (Strokovno izpopolnjevanje in izobraževanje v dejavnosti zdravstvene nege, 2012).

Pri izdelavi letnega načrta IUI se upoštevajo zanj namenjena finančna sredstva, kadrovske potrebe VZE ter potrebe in želje izvajalcev zdravstvene nege. Strokovno IUI s področja zdravstvene nege za izvajalce zdravstvene nege obsega stalno, neprekinjeno in sistematično pridobivanje, razširjanje in poglobljanje teoretičnih in praktičnih znanj, potrebnih za kompetentnost glede na vrsto dela, ki ga izvajalci zdravstvene nege v SV opravljajo. Obvezno je tudi za doseganje pogojev za podaljšanje licenc in samostojno delo ter za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene nege (Organiziranje, vodenje in delovanje zdravstvene nege, 2012).

Zaradi hitrega razvoja zdravstvene nege, je za VZE pomembno nenehno sodelovanje glavne medicinske sestre z izobraževalnimi, zdravstvenimi in socialnimi ustanovami, z Razširjenim strokovnim kolegijem za zdravstveno nego Ministrstva za zdravje, z Zbornico - Zvezo zdravstvene in babiške nege Slovenije, z Zvezo društev medicinskih sester ter z drugimi organizacijami, ki organizirajo in pripravljajo strokovna izobraževanja s področja zdravstvene nege (prav tam).

Izvajalci zdravstvene nege v SV se lahko udeležijo strokovnih IUI v pooblaščenih organizacijah preko Zbornice - Zveze medicinskih sester in babic, Regijskih društev, strokovnih sekcij ter drugih fizičnih in pravnih oseb ter tudi v nepooblaščenih organizacijah kot so strokovna IUI v VZE in drugih enotah SV in MO (Strokovno izpopolnjevanje in izobraževanje v dejavnosti zdravstvene nege, 2012).

Kandidati se lahko prijavijo na strokovna IUI, ki so v interesu vojaškega zdravstva, v njihovem lastnem interesu ali za pridobitev licenčnih točk:

- aktivna ali pasivna udeležba na tečajih, seminarjih, kongresih, simpozijih, učnih delavnicah, strokovnih srečanjih in podobno,
- objava strokovnega ali znanstvenega prispevka v strokovni literaturi,
- izpopolnjevanje v javnih zdravstvenih zavodih s praktičnim delom,
- funkcionalna izobraževanja (prav tam).

Posamezniki se na podlagi internega razpisa VZE ali na podlagi razpisov civilnih organizacij prijavijo za strokovno IUI s prijavnico glavni medicinski sestri VZE. Prednosti imajo kandidati z višjo službeno oceno v zadnjih treh letih in še niso bili na navedenem IUI, imajo najmanj licenčnih točk ter so člani Zbornice - Zveze. Udeležba na strokovnem IUI se načeloma odobri (prav tam).

2.1.2 Register in licence medicinskih sester v Slovenski vojski

Medicinske sestre SV, srednje, višje, visoke in univerzitetne izobrazbe smejo samostojno opravljati dejavnosti zdravstvene nege v Republiki Sloveniji le, če so vpisane v Register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, katerega vodi Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Vpis v register je pogoj za podelitev uradne listine - licence, ki dokazuje strokovno usposobljenost izvajalcev zdravstvene nege. Licence so podeljene za obdobje sedmih let. Ugotavljanje strokovne usposobljenosti poteka s preverjanjem licenčnih točk, pridobljenih s stalnim izpopolnjevanjem iz področja zdravstvene nege ter z obveznimi temami iz etike, zakonodaje in temeljnih postopkov oživljanja (Pravilnik o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, 2007, čl. 2, čl. 3, čl. 4).

Pravilnik o licencah izvajalcev zdravstvene in babiške nege zajame vse izvajalce zdravstvene nege v Sloveniji. To pomeni, da morajo biti tudi izvajalci zdravstvene nege SV vpisani v ta register, pridobiti licenco ter jo obnavljati preko Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije (Organiziranje, vodenje in delovanje zdravstvene nege, 2012).

2.1.3 Kompetence medicinskih sester v Slovenski vojski

Dokument Poklicne aktivnosti in kompetence zdravstvene nege in oskrbe v Slovenski vojski določa naloge izvajalcev zdravstvene nege v mirnodobnem času, na mirovnih operacijah in misijah ter v bojnem delovanju. Dokumentu so osnova Poklicne kompetence in aktivnosti v zdravstveni in babiški negi, 2008. Zaradi vojaške specifikacije pa so kompetence izvajalcev zdravstvene nege v SV razširjene. Dokument vsebuje tudi intervencije zdravstvene nege, katere izvajajo vojaški bolničarji in bojni reševalci SV (Milavec, 2010).

Namen tega dokumenta je predstaviti in določiti, katere kompetence naj bi posameznik pridobil tekom šolskega izobraževanja in nadaljnjega izobraževanja ter učenja po programih in načrtih vojaško-strokovnega usposabljanja (prav tam).

Opredelitev kompetenc z dokumentom Poklicne kompetence in aktivnosti v zdravstveni in babiški negi, 2008, daje osnovo za izobraževalne programe oziroma standarde kvalifikacij, ki izvajalce zdravstvene nege pripravijo na opravljanje poklica. Za vse izvajalce zdravstvene nege, tako v javnem zdravstvu kot v VZE SV, so kompetence enako pomembne, ker:

- zagotavljajo jasno sliko vloge in odgovornosti medicinskih sester,
- vplivajo na proces zagotavljanja zaščite javnosti,
- pospešujejo prosto globalno gibanje medicinskih sester in s tem prost pretok delovne sile,
- zagotavljajo osnovo za določanje standardov,
- prispevajo k individualni in poklicni odgovornosti,
- pojasnjujejo prispevek medicinskih sester v odnosu do prispevka drugih strokovnjakov zdravstvenega varstva in drugih poklicnih strokovnjakov v multidisciplinarnem timu,
- zagotavljajo temelj za pripravo učnega programa za študij zdravstvene nege in procese ocenjevanja tako v teoretičnih kot v praktičnih okoljih, zaradi česar bodo medicinske sestre imele takšno izobrazbo in usposobljenost, da bodo lahko zadovoljile zdajšnje potrebe zdravstvenega varstva in zdravstvene nege v svoji državi,

- pomagajo pri določanju poklicnih pričakovanj v zvezi z nalogami v zdravstveni negi,
- zagotavljajo osnovo za določitev kriterijev uspešnosti, ki so specifični za posamezno delo (Železnik et al., 2008).

2.2 IZOBRAŽEVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Znani teoretik, filozof, psiholog in pedagog John Dewey (1916 cit. po Ramšak Pajk, 2011) je zapisal: »Izobraževanje ni priprava za življenje, izobraževanje je življenje samo.«

Izobraževanje in učenje nista sinonima, ki označujeta isti koncept, temveč sta dve različni zasnovi. Izobraževanje je proces, učenje pa sestavni in bistveni del izobraževanja. Če razumemo izobraževanje kot pridobivanje znanja, spretnosti in navad, potem je učenje tisto, kar posamezniku omogoča, da si to znanje, spretnosti in navade pridobi. Učenje je torej nujni pogoj za izobraževanje, je sredstvo, ki nima posebne vrednosti. Vrednost ima le zato, ker omogoča pridobiti znanje, spretnosti in navade, le- te pa so cilj vsakega izobraževanja. Kodelja je zapisal: »Ne učimo se zaradi učenja samega, ampak zaradi tistega, kar se naučimo, in zaradi tega kar postanemo, ker se učimo.« (Kodelja, 2008).

V letu 2004 se je zaradi vstopa v Evropsko unijo spremenil sistem izobraževanja v Sloveniji in s tem tudi izobraževanje v zdravstveni negi. Izobraževanje medicinskih sester poteka v skladu z Evropsko direktivo in bolonjsko prenovo. Spremenila se je kvaliteta in program na sekundarnem izobraževanju zdravstvene nege. Po srednjem strokovnem izobraževanju je maturant usposobljen za strokovnega sodelavca diplomirani medicinski sestre z nazivom tehnik zdravstven nege (Skela Savič, Klemenc, 2011). Zahtevana sprememba je postavila izobraževanje za medicinske sestre na terciarno izobraževanje; visokošolsko strokovno raven na tri bolonjske stopnje. Nosilka zdravstvene nege v Slovenskem prostoru je tako postala diplomirana medicinska sestra z zaključenim dodiplomskim študijem prve bolonjske stopnje. Visokošolski študijski program traja tri leta, pridobijo se minimalne kompetence in omogoča delo na delovnem mestu medicinske sestre (Tičar, 2012).

S programom druge bolonjske stopnje, podiplomsko izobraževanje na terciarnem nivoju, pridobi medicinska sestra naziv magister zdravstvene nege, kar pomeni višje kompetence, več znanja za izvajanje bolj kakovostne zdravstvene nege, več ekspertnega znanja, več znanja za vodenje in raziskovanje zdravstvene nege (Skela Savič, Klemenc, 2011).

Izobraževanje v zdravstveni negi po vertikali in horizontali je vedno bolj pomembno, saj se izboljša kakovost zdravstvene nege, medicinska sestra pridobi večjo pristojnost, obenem se povečuje tudi njena odgovornost. Za medicinsko sestro so pomembne vse oblike izobraževanja iz zdravstvene nege, kajti to vpliva na njeno osebno rast ter na kakovostno in varno zdravstveno nego. Tako formalna kot neformalna izobraževanja v zdravstveni negi so pomembna zaradi spremljanja razvoja stroke v posameznih specialnostih in na drugih področjih (Kramar, 2011).

Izobraževanje v zdravstveni negi temelji na dveh metodološko različnih, vendar enako pomembnih segmentih izobraževanja, to je na teoretičnem in praktičnem delu. Oba morata iti v korak z novostmi iz področja zdravstvene nege, saj le tako lahko zagotavljata kvalitetno in kompetentno izobraževanje. To je pogoj za pridobitev usposobljene medicinske sestre, ki se lahko aktivno in s polno odgovornostjo vključi v sistem zdravstvenega varstva (Rebec, Karnjuš, Zakrajšek, 2008).

Poklic medicinske sestre zahteva obilo praktičnih znanj in veščin, zato je pomemben del izobraževanja praktično usposabljanje v kliničnem okolju, ki zajema kar 50% celotnega visokošolskega programa zdravstvene nege. Pri praktičnem usposabljanju medicinska sestra razvije in pridobi veščine pomembne za delo s pacientom ter se nauči teoretično znanje uporabiti pri delu v kliničnem okolju (Ramšak Pajk, 2008).

Hitri razvoj znanosti, tehnologije, gospodarstva in družbe nas silijo, da se stalno izobražujemo in pridobivamo nova znanja, kar je tudi v dejavnosti zdravstvene nege postalo osnovno vodilo razvoja ter napredka. Delovno mesto je postalo mesto izobraževanja in učenja (Železnik et al., 2008).

Z izobraževanjem medicinske sestre se znanje iz zdravstvene nege prenaša in pridobiva, služi širjenju, promociji ter ustvarjanju novega znanja in s tem pripomore k zagotavljanju uspešnega in učinkovitega kadra (Ramšak Pajk, 2011).

2.2.1 Znanje v zdravstveni negi

S formalnim izobraževanjem medicinska sestra pridobi formalno izobrazbo - eksplicitno znanje. Z delom ob pacientu v kliničnem okolju in od izkušenih sodelavcev pa pridobi tacitno - molčeče znanje. To znanje ji pomaga reševati najbolj pogoste negovalne probleme v klinični praksi (Bohinc, Gradišar, 2003 povz. po Maze, 2009). Medicinska sestra mora svoje znanje nenehno nadgrajevati in se izpopolnjevati, kajti v primeru, da bi njeno znanje ostalo na nivoju eksplicitnega znanja, bi jo razvoj stroke zdravstvene nege kmalu prehitel, kar bi se kazalo v zmanjšanih rezultatih njenega dela (Železnik, 2005 povz. po Maze, 2009). Novo znanje vodi v izboljšave in inovacije pri izvajanju aktivnosti zdravstvene nege, organizaciji, raziskovanju in razvoju stroke. To pa pomeni večjo kakovost in varnost tako za pacienta kot za medicinsko sestro (Maze, 2009).

Znanje v zdravstveni negi je edina pot do priznanja stroke ter avtonomije in avtoritete zdravstvene nege. Avtonomija stroke se nanaša na neodvisno delovanje, kar pomeni, da lahko medicinska sestra s svojim lastnim znanjem in presojo v polnosti izvaja svoj poklic, je obenem odgovorna za svoje delo ter ima priznano pravico za to delovanje. V zdravstveni negi ima velik pomen ne le znanje iz strokovnega področja, temveč tudi znanje iz drugih področij in disciplin. Eden od načinov pridobivanja in razvijanja znanja v zdravstveni negi je teoretično raziskovanje (Ramšak Pajk, Mimič, 2009).

Znanje v zdravstveni negi je leta 1978 Carperjeva opisala kot štiri področja znanja: empirično, estetično, osebnostno in etično. Praksa zdravstvene nege mora temeljiti in enakovredno upoštevati vsa štiri področja - oblike znanja, le-to vodi do učinkovite zdravstvene nege (prav tam).

Oblike znanja iz področja zdravstvene nege nenehno spremljajo medicinsko sestro in ji pomagajo reševati vsakodnevne izzive ter jo bogatijo. Pomembno je, da se znanje iz področja zdravstvene nege širi, objavlja, predava, uporablja in aplicira kot temelj poklica in razvoja stroke zdravstvene nege (Ramšak Pajk, 2011).

2.2.2 Vseživljenjsko izobraževanje - učenje v zdravstveni negi

Mnogi razumejo izraze vseživljenjsko izobraževanje, vseživljenjsko učenje, vse življenje povezano učenje, kontinuirano učenje, permanentno izobraževanje ter izobraževanje odraslih kot sopomenke. To razumevanje je pomanjkljivo, četudi vsi ti izrazi predstavljajo nek proces, ki se ne konča v mladosti, ampak traja vse življenje, saj gre za različne oznake različnih konceptov (Jelenc, 2008).

Zaradi stalno napredujočega razvoja znanosti, tehnologije in s tem posledično razvoja zdravstvene nege je za medicinsko sestro vseživljenjsko izobraževanje nujnost, saj lahko le tako drži korak s hitrim razvojem stroke. S kontinuiranim izobraževanjem medicinska sestra sledi napredku stroke in pripomore k veljavi in samostojnosti zdravstvene nege (Kirbiš, Lubi, Kaučič, 2008).

Vseživljenjsko izobraževanje se odvija na formalni in na neformalni način, kjer ima delovna organizacija pomembno vlogo pri organiziranju neformalnih izobraževanj, kamor spadajo strokovna izpopolnjevanja in usposabljanja, katera medicinski sestre omogočijo stalno osveževanje, dopolnjevanje, širjenje ter poglobljanje svojega znanja (prav tam).

Za obravnavo pacienta je potreben strokovno izobražen kader, ki se kontinuirano izobražuje in s tem dviguje nivo svojega znanja, spretnosti ter sposobnosti. Zasnova učeče se organizacije na področju zdravstvene nege, naj temelji na znanju in kontinuiranem izobraževanju s poudarkom na razvoju kompetenc, individualne odgovornosti ter obvladovanju sprememb. Naloga delovne organizacije je zagotoviti strokovni razvoj medicinske sestre z neprestanim izobraževanjem, ki mora vključevati teoretično znanje, praktične veščine ter raziskovalno delo. S stalnim in k ciljem usmerjenim kontinuiranim izobraževanjem, se bo višala kakovost izvajanja zdravstvene nege in delovanje zdravstvene organizacije (Kelebič, Jus, 2009).

Vseživljenjsko učenje in profesionalni razvoj sta procesa, ki potekata vse življenje, zato moramo podpirati učno okolje v izobraževalnih ustanovah in delovnih organizacijah. Koncept vseživljenjskega učenja in profesionalnega razvoja poudarja prepletanje izobraževanja v formalnih in neformalnih sistemih izobraževanja ter

usposabljanja v vseh življenjskih obdobjih, ko posameznik pridobi široko paleto znanja, spretnosti in sposobnosti. Omogočata uspešno karierno napredovanje ter profesionalni razvoj posameznika in stroke (Čuk, 2010).

Bodoča medicinska sestra naj bi tekom izobraževanja na srednješolskem strokovnem in visokošolskem strokovnem izobraževanju spoznala pomen vseživljenjskega učenja v zdravstveni negi in razvila pozitiven odnos do kariernega razvoja. Na področju zdravstvene nege gradi medicinska sestra svojo karierno pot vertikalno po vodstveni lestvici, ali pa horizontalno s specializacijo na posameznih področjih zdravstvene nege. S kariernim razvojem prispeva k napredku sistemov zdravstvenega varstva in stroke zdravstvene nege (Donik et al., 2009).

Vseživljenjsko učenje je prilagoditev učenja in proces, s čimer medicinska sestra nove informacije nenehno išče, prejema in sintetizira v prakso ter se ponovno pripravi na iskanje novih informacij. Za ta proces mora biti motivirana (Vandever, 2009 povz. po Westley, 2012). Pri svojem delu se medicinska sestra vsakodnevno srečuje s tem procesom ter črpa znanja iz mnogih različnih virov. Čeprav lahko tako pridobljeno znanje izboljša na dokazih podprto prakso, tega procesa ne ceni in ne prizna. Medicinska sestra se mora zavedati, da je v praksi zdravstvene nege ustvarjalka znanja (Westley, 2012).

2.2.3 Izkušnje - izkustveno učenje v zdravstveni negi

Odrasli učenci niso tipični študenti, kajti imajo določene vrline, predhodne življenjske izkušnje, strukturo, utrjena osebna stališča ter vzorce odnosov, kar jih vodi skozi njihova dejanja, saj so dozoreli in vase usmerjeni ljudje. Radi se učijo ob nazornih problemih, pomembnih za življenje in najboljše jim gre od rok, kadar lahko naučeno takoj uporabijo v praksi (Fanning, Gaba, 2007).

Izkustveno učenje ima v zdravstveni negi velik pomen, saj z njim povezujemo teorijo in prakso. S formalnim ali neformalnim izobraževanjem pridobljeno teoretično znanje, se v simulacijskih kabinetih poveže s praktičnim znanjem – izkustveno učenje. To je eno izmed boljših načinov pridobivanja znanja, saj gre za izkušnjo, ki jo lahko kasneje

apliciramo v resnično okolje. Izkustveno znanje je v praksi kliničnega okolja potrebno vseskozi dopolnjevati (Benko, Skočir, Trobec, 2009).

Medicinska sestra med študijem zdravstvene nege ne pridobi zgolj širokega obsega znanja, temveč se mora razviti v celovito osebnost, ki bi morala imeti poleg strokovnega znanja tudi sposobnost kritičnega razmišljanja in ustvarjalen odnos do dela. Kritično razmišljanje se razvije ravno z izkustvenim učenjem (prav tam).

Izkustveno učenje s pomočjo lutke in simulacijo kliničnega okolja je priznana metoda učenja odraslih, kajti nekaterih vrst znanja ne moremo pridobiti s šolskimi izobraževalnimi programi ter frontalnim izobraževanjem, temveč le z lastno udeležbo pri določenih dejanjih. Simulacija mora biti kompleksna in podobna socialnemu okolju (Rudolph et al., 2006).

Študenti zdravstvene nege med študijem v šolskem simuliranem okolju pridobijo praktično znanje iz zdravstveno negovalnih postopkov v okviru kompetenc. Simulacijski kabineti in simulacije imajo pri pridobivanju praktičnega znanja iz zdravstvene nege zato velik pomen, saj okolje in lutke dopuščajo učenje na napakah ter možnost večkratnega ponavljanja (Bobnar, Pajnič, Sotler, 2010).

V nadaljevanju poteka izkustveno učenje študentov v kliničnem okolju ob pacientu, kjer združeno teoretično in praktično znanje iz simuliranega okolja prenesejo v prakso. Tako pridobijo in razvijejo nova praktična znanja ter psihosocialne veščine, ki izhajajo iz določenih situacij v kliničnem okolju (Rebec, Karnjuš, Zakrajšek, 2008).

Medicinska sestra se tako nenehno uči predvsem izkustveno ob pacientu, kar samo po sebi zahteva preverjanje in povezovanje med teoretičnim in praktičnim spoznanjem (Ramšak Pajk, 2011).

Proces izkustvenega učenja povezuje izobraževanje, delo in profesionalni razvoj. Dewey navaja, da pri ciklusu izkustvenega učenja ne gre za krog, temveč spiralo, kjer da vsaka izkušnja nov zagon za učenje in je učenje prav zato proces, kjer prihaja do razvoja - premikanja po spirali navzgor. Za profesionalni razvoj so pomembne spremembe, pogojene z izkustvenim učenjem (Čuk, 2010).

V procesu bolonjske prenove študijskih programov, predstavlja klinično usposabljanje pomemben del pridobivanja in razvijanja specifičnih strokovnih kompetenc zdravstvene nege. V kliničnem okolju se učimo izkustveno, pridobivamo znanje, učimo se ravnanja v profesionalnem odnosu, ki pomaga pri izgradnji poklicne

identitete in profesionalnega razvoja, pozitivni samopodobi ter odgovornem opravljanju poklica. Izkustveno učenje ima edukativno, usmerjevalno in podporno funkcijo (prav tam).

2.2.4 Kompetence v zdravstveni negi

Vsak avtor, ki proučuje kompetence ima svojo definicijo zanje, zato je razlag, kaj je kompetenca, zelo veliko, vendar smo jih v nadaljevanju povzeli le nekaj. V slovarju slovenskega knjižnega jezika pa je kompetenca razložena kot obseg, mera odločanja, določena navadno z zakonom; pristojnost, pooblastilo, področje dejavnosti (Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2005).

Beseda kompetenten se nanaša na kompetenco in je razložena kot pristojen, pooblaščen ter nekdo, ki temeljito pozna, obvlada določeno področje in je usposobljen, poklican (prav tam).

Kompetence so skupek izkazanih sposobnosti, znanj, spretnosti, vedenj in stališč posameznikov. Vedno bolj so aktualne in se vračajo v delovne organizacije, kjer igrajo ključno vlogo pri upravljanju s človeškimi viri, v opisu delovnih mest kot pričakovane sposobnosti zaposlenega ter so izhodišče pri izbiri in pretoku kadra. Vračajo se tudi v izobraževanje, saj poklicne kompetence določajo katere pristojnosti, zmožnosti, znanje, sposobnosti itn., naj bi posameznik osvojil - dobil v sklopu šolskega izobraževalnega programa in katere v nadaljnjem izobraževanju, usposabljanju ter izpopolnjevanju. Iz tega vidika dajejo usmeritve za formalne in neformalne izobraževalne programe (Železnik et al., 2008).

Kompetenca pomeni dobro in kakovostno opravljanje določenega dela. Da ostajamo kompetentni, moramo nenehno pridobivati nova znanja ter jih nadgrajevati tako z formalnimi kot z neformalnimi izobraževanji. Vsi izvajalci zdravstvene nege smo odgovorni, da kompetence profesionalne prakse najprej pridobimo in postanemo kompetentni ter med delom vzdržujemo in nadgrajujemo, s čimer ostajamo kompetentni ter s tem prispevamo h kakovosti in razvoju zdravstvene nege ter osebni rasti. Iz tega sledi, da izvajalec zdravstvene nege sme sprejeti in opraviti le naloge, za katere je glede na pridobljeno izobrazbo kompetenten, saj ne nazadnje vsak

posameznik za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost (Ramšak, 2009).

Diploma medicinski sestri nudi priložnosti, da razvije kompetence in spretnosti na strokovnem področju (Academy of Medical-Surgical Nurses, 2009 povz. po Westley, 2012). Licenca je le eden od načinov, ki pojasni odgovornost medicinske sestre do svoje stroke z iskanjem nadaljnega izobraževanje in s sposobnostjo, da poskrbi za visoko kvalitetno zdravstveno oskrbo pacienta skozi vse življenje. Nadalje mora skrbeti, da se licenco nenehno obnavlja z nadaljnjim izobraževanjem, s čimer si prisluži licenčne točke. Medicinska sestra, ki obnavlja licenco z izobraževanjem - zbiranjem licenčnih točk, obnavlja in nadgrajuje svoje znanje ter ohranja svojo kompetentnost na področju zdravstvene nege (Westley, 2012).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 PROBLEM IN CILJI RAZISKOVANJA

Izvajalci zdravstvene nege v Slovenski vojski so razporejeni na delovna mesta po vsej Sloveniji in tudi na misijah v tujini. Razporejeni po Sloveniji so oddaljeni od javnega zdravstva, aktivnosti zdravstvene nege pa izvajajo poredko. Obremenjeni so z vojaško-strokovnimi izpopolnjevanji ter težiščnimi nalogami Slovenske vojske, ki jih je vedno več in so prioritete. Interes, motivacija in potreba po ohranjanju in osvajanju aktualnih strokovnih znanj, po vseživljenjskem učenju med izvajalci zdravstven nege v Slovenski vojski so. Vendar so zgoraj omenjene ovire pripomogle k temu, da se izvajalci zdravstvene nege v Slovenski vojski premalo udeležujejo strokovnih izobraževanj, usposabljanj in izpopolnjevanj s področja, zato se znanja, ki so jih pridobili v preteklosti, lahko izgubijo ali zastarajo. Vsi se moramo zavedati, da je izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje naša pravica in dolžnost.

Namen raziskave je pridobiti stališča medicinskih sester Slovenske vojske o strokovnem izobraževanju, usposabljanju in izpopolnjevanju s področja zdravstven nege v Vojaški zdravstveni enoti in izven ter pomenu le-tega za njihovo življenje in delo.

Cilji:

1. Ugotoviti trenutno stanje strokovnih izobraževanj, usposabljanj in izpopolnjevanj izvajalcev zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote.
2. Ugotoviti, kaj izvajalcem zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote strokovna izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja pomenijo.
3. Raziskati, kje so za izvajalce zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote ovire za strokovna izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja.
4. Oblikovati predloge za izboljšanje strategije strokovnih izobraževanj, usposabljanj in izpopolnjevanj v Vojaški zdravstveni enoti.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kakšne so potrebe izvajalcev zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote po strokovnih usposabljanjih organiziranih s strani Oddelka za medicinsko usposabljanje Vojaške zdravstvene enote?
2. Kaj menijo izvajalci zdravstvene nege Vojaške zdravstven enote o uvedbi formacije diplomirane medicinske sestre/zdravstvenika v ekipo ROLE 1?
3. Kakšna stališča imajo glede na starost izvajalci zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote s srednjo izobrazbo o nadaljnjem dodiplomskem izobraževanju s področja zdravstvene nege?
4. Kakšne so razlike v mnenjih izvajalcev zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote o izpopolnjevanju v javnih zdravstvenih ustanovah glede na stopnjo izobrazbe?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Pri pisanju teoretičnega dela smo uporabili metodo deskripcije na podlagi študije obstoječih monografij, knjig, učbenikov, pravnih virov, dokumentov Ministrstva za obrambo, strokovnih člankov, diplomskih nalog, internetnih virov v slovenskem in angleškem jeziku. Iskanje virov je potekalo v podatkovnih bazah CINAHL, COBISS in Digitalni knjižnici Univerze Maribor ter zbirki dokumentov in literature Vojaške zdravstven enote in Ministrstva za obrambo Republike Slovenije. Pri iskanju smo uporabili ključne besede: izobraževanje, usposabljanje, znanje, učenje, vseživljenjsko izobraževanje, človeški viri, Slovenska vojska, medicinska sestra, kompetence.

Empirični del diplomske naloge temelji na kvantitativni metodologiji. Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja v obliki pisnega vprašalnika, s katerim smo prišli do podatkov o stališčih in mnenjih anketirancev.

3.3.2 Opis instrumenta

Uporabili smo strukturiran anketni vprašalnik. Prvi del vprašalnika je vključeval socialno-demografske podatke anketirancev (starost, spol, stopnja izobrazbe). Drugi del vprašalnika je bil sestavljen iz vprašanj zaprtega tipa, z enim ali več možnimi odgovori, trditve so bile ovrednotene s petstopenjsko lestvico stališč. Likertovo lestvico od ena (1) do pet (5). Pri čemer ena (1) pomeni zelo se ne strinjam, dve (2) ne strinjam se, tri (3) ne vem, štiri (4) strinjam se in pet (5) močno se strinjam (Ivanko, 2007). Skupno število vprašanj v vprašalniku je znašalo 24. Zadnjih pet vprašanj je bilo namenjenih načinu ter vsebini izobraževanja in ni bilo primerno za testiranje zanesljivosti instrumenta.

Tabela 1: Zanesljivost instrumenta po sklopih

Sklop	število vprašanj	koeficient Cronbach alfa
Splošni pomen strokovnega izobraževanja	4	0,731
Udeležba na strokovnem izobraževanju	6	0,709
Pomen strokovnega izobraževanja za delovno uspešnost	4	0,758

Testiranje zanesljivosti instrumenta smo napravili z metodo koeficienta Cronbach alfa. Rezultati v tabeli 1 prikazujejo, da je koeficient Cronbach alfa v vseh primerih presegel vrednost 0,7, ki v strokovni literaturi predstavlja prag za dovolj visoko stopnjo zanesljivosti vzorca (Streiner, Norman, 2003).

3.3.3 Opis vzorca

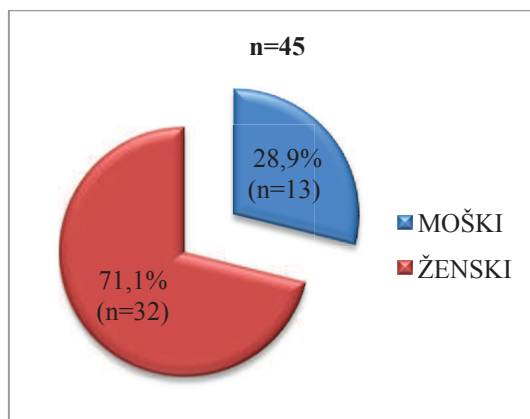
Anketiranje je zajelo vse izvajalce zdravstvene nege s srednjo, visoko, višjo in univerzitetno izobrazbo. Razdeljenih je bilo 60 vprašalnikov, vrnjenih je bilo 45, kar predstavlja 75% odzivnost. Raziskovalni vzorec je zaobjel 45 nenaključnih in namenskih anketirancev.

V raziskavo je bilo vključenih 71,1% žensk in 28,9% moških. Raziskovalni vzorec smo razdelili v pet starostnih skupin in sicer od 18 do 25 let (2,2%), od 26 do 33 let

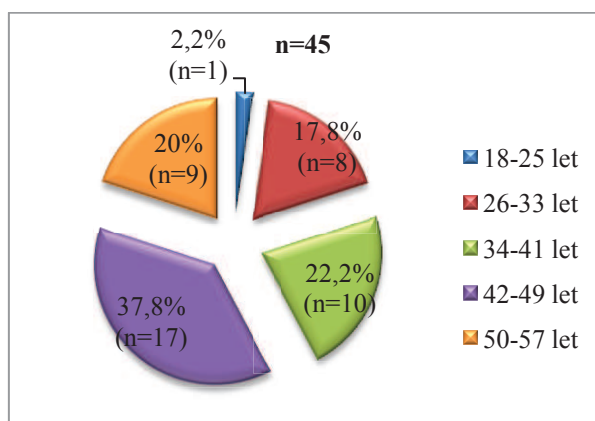
(17,8%), od 34 do 41 let (22,2%), od 42 do 49 let (37,8%) ter od 50 do 57 let (20%).

V vzorcu je v veliki večini (v 73,3%) prevladovala srednješolska izobrazba.

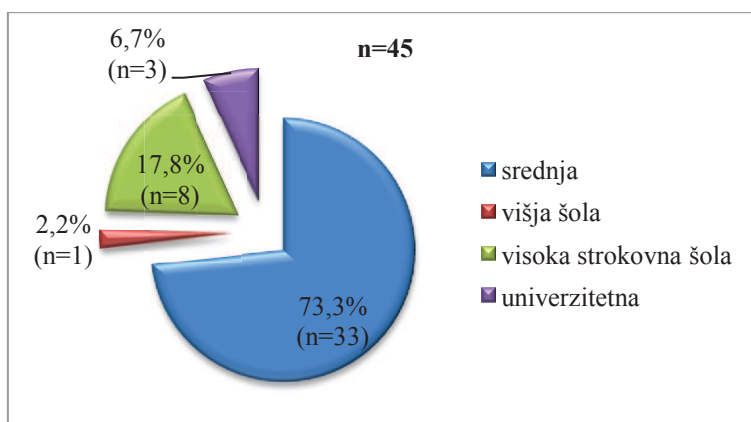
Raziskovalni vzorec smo prikazali na slikah 2, 3 in 4 na podlagi frekvenčne in odstotne porazdelitve.



Slika 2: Prikaz vzorca po spolu



Slika 3: Prikaz vzorca po starosti



Slika 4: Prikaz vzorca po izobrazbi

3.3.4 Potek raziskave ter opis in obdelava podatkov

Po pridobljenem soglasju Ministrstva za obrambno Republike Slovenije, smo v mesecu avgustu 2012 izvedli raziskavo v Zdravstvenem centru, v ROLE 1 in v ROLE 2 Vojaške zdravstvene enote Slovenske vojske.

Preko interne pošte Ministrstva za obrambo smo v mesecu avgustu razdelili 60 vprašalnikov. Izpolnjene vprašalnike so anketiranci vračali v fizični obliki in preko interne pošte Ministrstva za obrambo do konca avgusta 2012. Statistično analizo smo izvedli s programom SPSS 18.0., vrednost $p < 0,05$ pomeni statistično pomembnost. Raziskovalna vprašanja smo predstavili na podlagi frekvenčne in odstotne porazdelitve ter povprečnih vrednosti in standardnih odklonov. Primerjavo po starosti in izobrazbi smo opravili s hi-kvadrat testom. V ta namen smo oblikovali dve starostni skupini, mlajšo (od 18 do 41 let) in starejšo (od 42 do 57 let) ter dve skupini po izobrazbi (srednja šola ter višja šola in več). Primerjavo o učinkovitosti izobraževanja med ustanovami smo napravili s t-testom za odvisne vzorce. Pridobljene statistične podatke in rezultate smo prikazali s pomočjo tabel, krožnih izsekov in stolpčnih diagramov.

3.4 REZULTATI

Tabela 2: Pomen strokovnega izobraževanja

	n=45	%
Za kompetentno izvajanje del in nalog na strokovnem področju	43	95,6
Za podaljšanje licence	24	53,3
Zaradi karijerne poti	7	15,6
Za boljšo službeno oceno	2	4,4

Na vprašanje, zakaj je za vas pomembno strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege, so anketirani v veliki večini navedli, da želijo ostati kompetentni za izvajanje del in nalog na strokovnem področju (v 95,6 %). V polovici primerov je bil podan tudi razlog v podaljšanju licence (v 53,3 %). Razloga zaradi karijerne poti in boljše službene ocene sta bila navedena redkeje. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 2. Anketirani so imeli možnost več odgovorov hkrati, zato število le-teh presega velikost vzorca.

Na vprašanje, kako vi doživljate strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege, so anketirani v veliki večini navedli, da zanje strokovno izobraževanje pomeni osvajanje aktualnih znanj stroke (v 77,8 %) in osebno rast (v 68,9 %). Da je strokovno izobraževanje prisila, je bilo navedeno v 2,2 %, kot nepomembno pa nikoli. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 3. Anketirani so imeli možnost več odgovorov hkrati, zato število le-teh presega velikost vzorca.

Tabela 3: Doživljanje strokovnega izobraževanja

	n=45	%
Kot osvajanje aktualnih znanj stroke	35	77,8
Kot osebno rast - vseživljenjsko učenje	31	68,9
Kot prisilo	1	2,2
Kot nepomembno	0	0,0

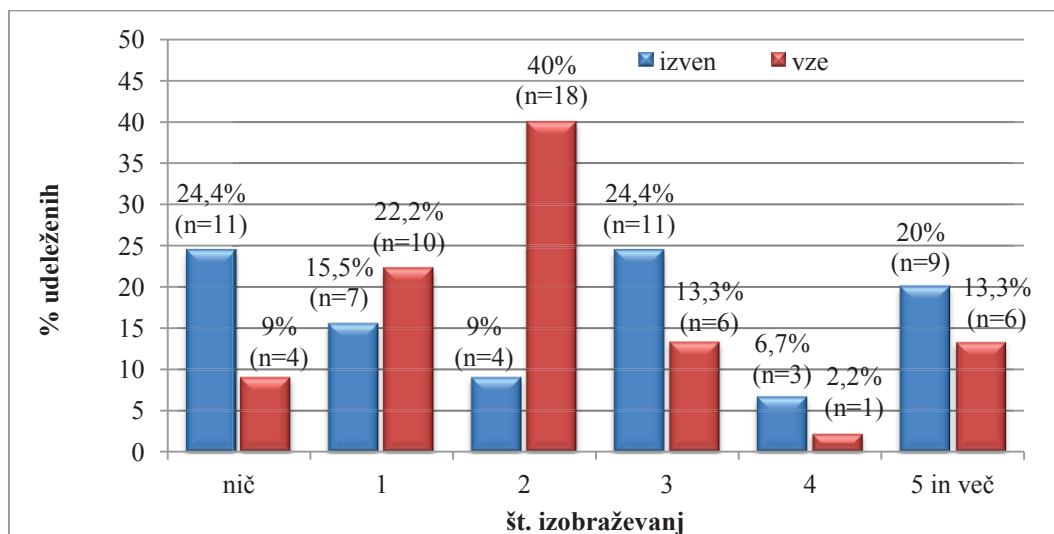
V tabeli 4 so prikazani rezultati petstopenjske Likertove lestvice za trditvi; z dosedanjimi strokovnimi izobraževanji s področja zdravstvene nege sem osvojil dovolj aktualnega znanja za strokovno opravljanje svojega dela, ki so bila organizirana s strani Zbornice - Zveze, Društva medicinskih sester ali drugih pooblaščenih organizacijah izven Slovenske vojske ter s strani Vojaške zdravstvene enote Slovenske vojske.

Rezultati prikazujejo, da so anketirani s povprečno oceno 3,3 (SO=1,1) ocenili učinek dosedanjih strokovnih izobraževanj s področja zdravstvene nege, ki so bila izvedena v pooblaščenih organizacijah izven Vojaške zdravstvene enote. Povprečna ocena je bila nekoliko nižja 3,1 (SO=1,1) v primeru izobraževanj organiziranih v Vojaški zdravstveni enoti. T-test za odvisne vzorce ni pokazal statistično pomembne razlike med ustanovami, ki so izobraževanja organizirala ($t=-1,184$; $p=0,243$).

Tabela 4: Učinek dosedanjih strokovnih izobraževanj s področja zdravstvene nege

	min	maks	PV	SO	modus
Izobraževanje organizirano v Vojaški zdravstveni enoti	1	5	3,1	1,1	4 (v 40,0%)
Izobraževanje v pooblaščenih organizacijah izven Vojaške zdravstvene enote	1	5	3,3	1,1	4 (v 44,4%)

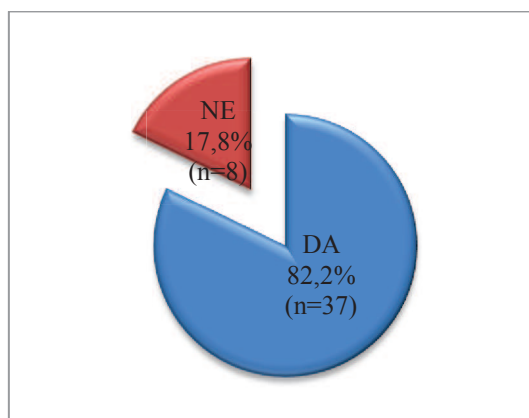
*PV=povprečna vrednost; SO=standardni odklon; modus=najpogostejša ocena



Slika 5: Udeležba na strokovnih izobraževanjih v zadnjih treh letih

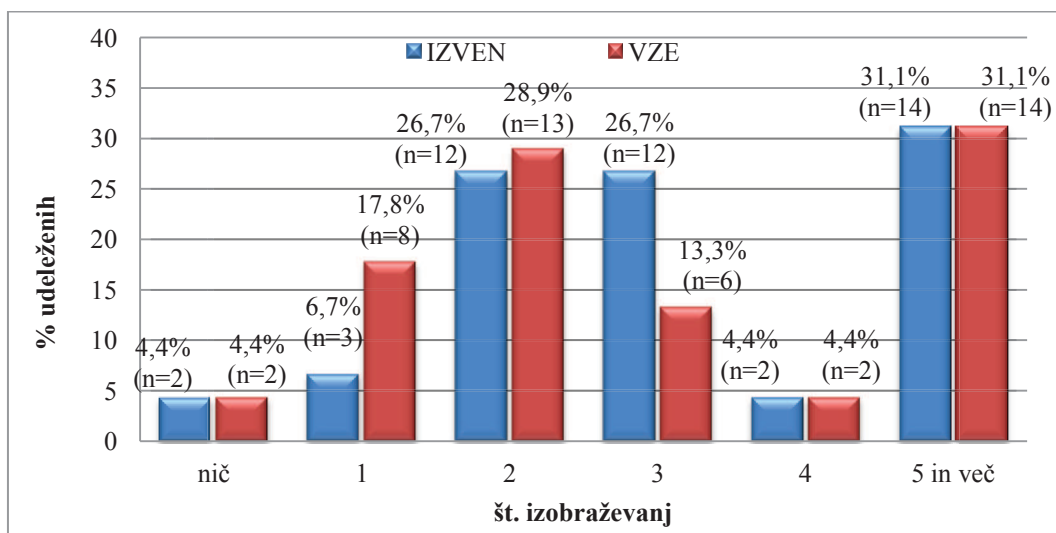
Anketirani so na vprašanji o udeležbi na strokovnih izobraževanjih s področja zdravstvene nege v zadnjih treh letih odgovorili, da so se v največji meri udeležili treh ali nič strokovnih izobraževanj organiziranih s strani Zbornice - Zveze, Društev medicinskih sester ali drugih pooblaščenih organizacij izven Slovenske vojske (v 24,4%). Sledile so navedbe o pet in več izobraževanjih (v 20%).

Strokovnih izobraževanj s področja zdravstvene nege organiziranih s strani Vojaške zdravstvene enote so se udeležili v največji meri dveh (v 40%). Sledile so navedbe o enem izobraževanju (v 22,2%) ter pet in več izobraževanjih (v 13,3%). Rezultati so prikazani na sliki 5.



Slika 6: Seznanjenost s postopkom prijave na strokovno izobraževanje

Na vprašanje, ali veste kako se prijaviti na strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege po lastni izbiri, organizirano preko Zbornice - Zveze, Društva medicinskih sester ali drugih pooblaščenih organizacijah izven Slovenske vojske, so anketirani v veliki večini (v 82,2%) navedli, da poznajo postopek prijave. Rezultati so prikazani na sliki 6.

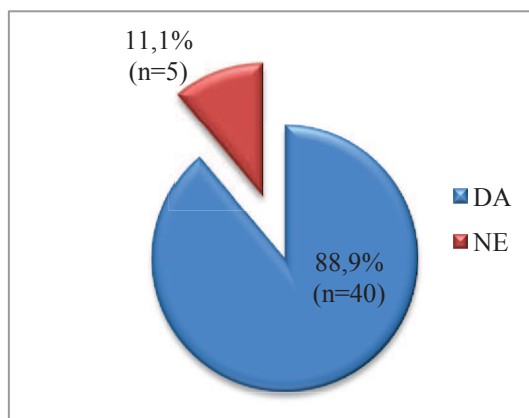


Slika 7: Želja - potreba po strokovnih izobraževanjih v enem letu

Anketirani so na vprašanji, koliko strokovnih izobraževanj s področja zdravstvene nege organiziranih s strani Zbornice - Zveze, Društev medicinskih sester ali drugih pooblaščenih organizacijah izven Slovenske vojske in koliko organiziranih s strani Oddelka za medicinsko usposabljanje Vojaške zdravstvene enote bi se želeli udeležiti v enem letu navedli, da bi se udeležili pet ali več strokovnih izobraževanj organiziranih s strani Zbornice - Zveze, Društev medicinskih sester ali drugih pooblaščenih organizacijah izven Slovenske vojske (v 31,1%). Sledile so navedbe o treh in dveh izobraževanjih (v 26,7%).

Pri želji - potrebi po strokovnih izobraževanjih s področja zdravstvene nege organiziranih s strani Oddelka za medicinsko usposabljanje Vojaške zdravstvene enote, so anketirani navedli pet in več izobraževanj (v 31,1%). Sledile so navedbe o dveh izobraževanjih (v 28,9%) ter enem izobraževanju (v 17,8%). Podrobni rezultati so prikazani na sliki 7.

Na vprašanje, ali menite, da bi morali imeti več strokovnih izobraževanj s področja zdravstvene nege v obliki delavnic, organiziranih s strani Oddelka za medicinsko usposabljanje Vojaške zdravstvene enote, so se anketirani v veliki večini strinjali (v 88,9 %) (slika 8).



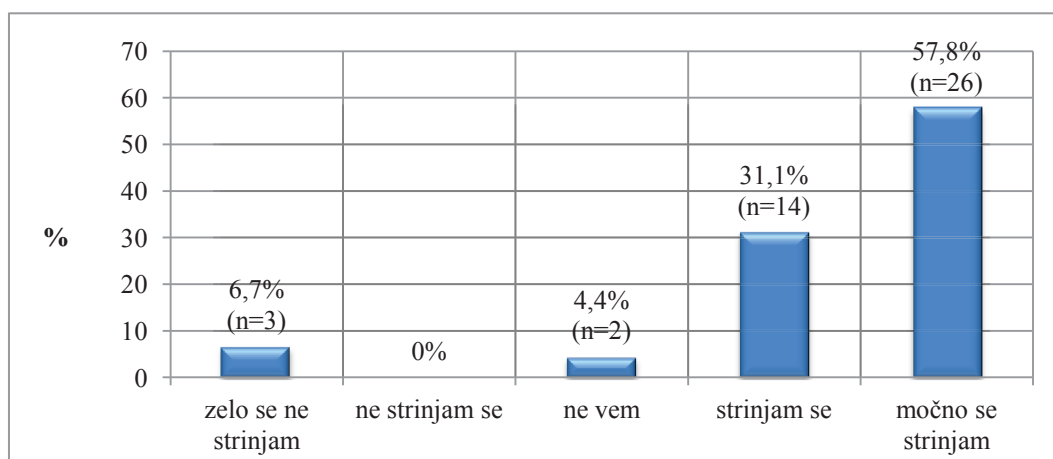
Slika 8: Potreba po strokovnih usposabljanjih organiziranih s strani Oddelka za medicinsko usposabljanje

Na vprašanje, kaj za vas predstavlja oviro za udeležbo na strokovnem izobraževanju s področja zdravstvene nege, so anketirani v največji meri navedli slabo obveščenost o strokovnih izobraževanjih (v 54,5 %), sledila je navedba o preobremenjenosti na delovnem mestu (v 37,8 %). Preostale ovire so bile navedene redkeje, podrobni rezultati so prikazani v tabeli 5. Anketirani so imeli možnost več odgovorov hkrati, zato število le-teh presega velikost vzorca.

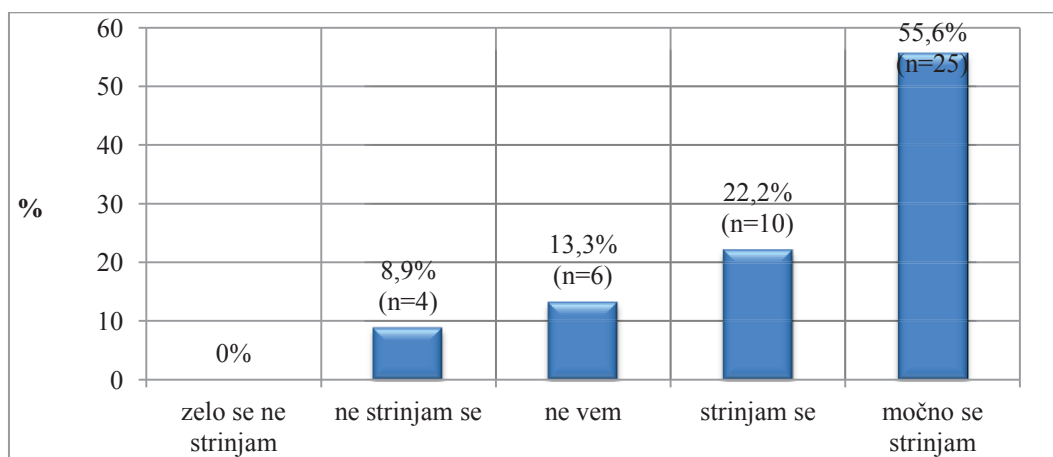
Tabela 5: Ovire za udeležbo na strokovnem izobraževanju

	n=45	%
Slaba obveščenost o izobraževanjih	24	54,5
Preobremenjenost na delovnem mestu	17	37,8
Izobraževanja so v prostem času - vikend	4	8,9
Ni ovir	3	6,7
Pomanjkanje motivacije za izobraževanje	2	4,4
Vaša starost	1	2,2
Neustreznost tematike izobraževanj	1	2,2

Anketirani so glede trditve, da je vseživljenjsko učenje pomembno za delo medicinske sestre, v največji meri navedli, da se močno strinjajo, z oceno 5 (v 57,8 %). Z uporabo petstopenjske Likertove merske lestvice smo lahko izračunali tudi povprečno vrednost, ki je znašala 4,3 (SO=1,1). Podrobni rezultati so prikazani na sliki 9.



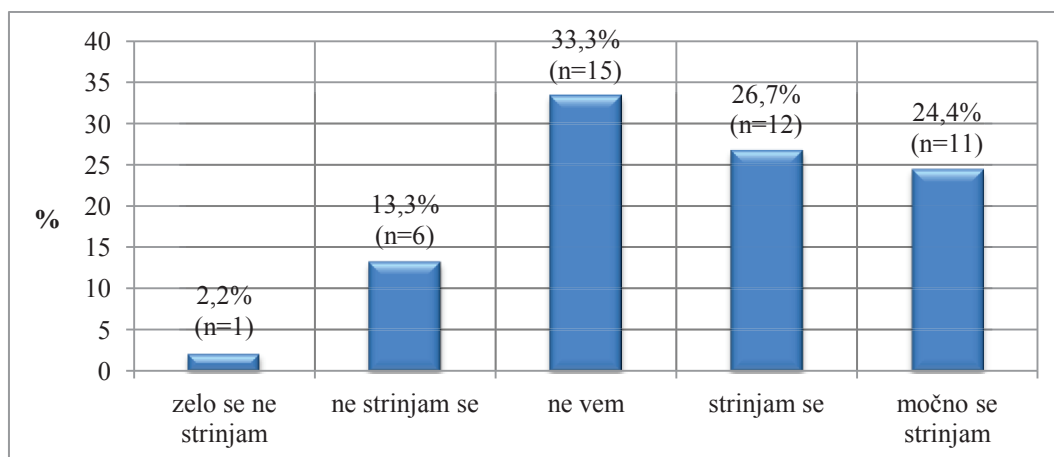
Slika 9: Pomen vseživljenjskega učenja za delo medicinske sestre



Slika 10: Potreba po kontinuiranem izpopolnjevanju v javnih zdravstvenih ustanovah

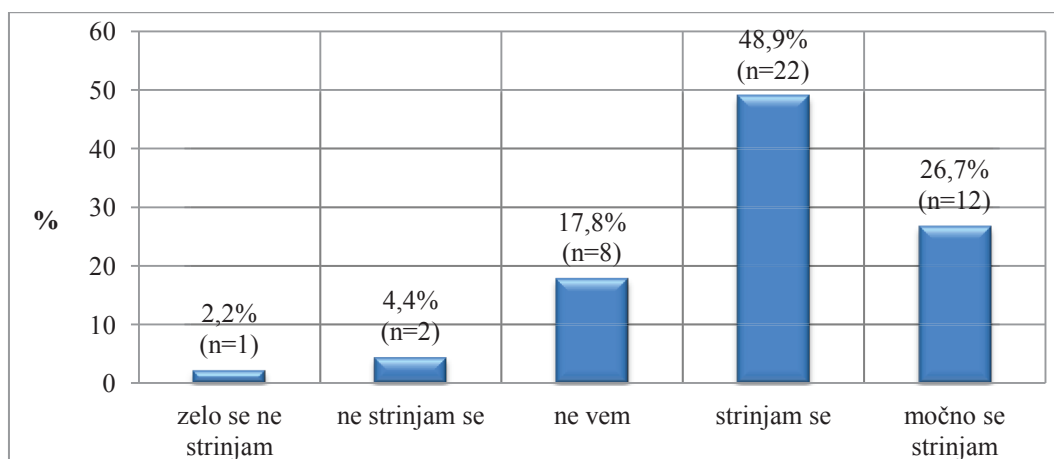
Anketirani so glede trditve, da bi se morale medicinske sestre/zdravstveniki Vojaške zdravstvene enote (s srednjo, višjo, visoko in univerzitetno izobrazbo) kontinuirano izpopolnjevati v javnih zdravstvenih ustanovah, v največji meri navedli, da se močno strinjajo, z oceno 5 (v 55,6%). Z uporabo petstopenjske Likertove merske lestvice smo

lahko izračunali tudi povprečno vrednost, ki je znašala 4,2 (SO=0,9). Podrobni rezultati so prikazani na sliki 10.



Slika 11: Potreba po dvigu izobrazbe v ambulantah Slovenske vojske med izvajalci zdravstvene nege

Anketirani so glede trditve, da je v ambulantah Slovenske vojske med izvajalci zdravstvene nege s srednjo izobrazbo potrebno dvigniti nivo izobrazbe, v največji meri ostali neopredeljeni, z oceno 3 (v 33,3 %). Z uporabo petstopenjske Likertove merske lestvice smo lahko izračunali tudi povprečno vrednost, ki je znašala 3,6 (SO=1,1). Podrobni rezultati so prikazani na sliki 11.



Slika 12: Vključitev diplomirane medicinske sestre/zdravstvenika v ekipo
ROLE 1

Anketirani so glede potrebe po vključitvi diplomirane medicinske sestre/zdravstvenika v ekipo ROLE 1 v največji meri navedli, da se s tem strinjajo, z oceno 4 (v 48,9 %).

Z uporabo petstopenjske Likertove merske lestvice smo lahko izračunali tudi povprečno vrednost, ki je znašala 3,9 (SO=0,9). Podrobni rezultati so prikazani na sliki 12.

Na vprašanje, če bi se odločili za visokošolski študij zdravstvene nege je število navedb znašalo le 35, kajti anketirani z visoko in univerzitetno izobrazbo na vprašanje niso odgovarjali. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 6, ki prikazujejo, da so anketirani pretežno (v 54,3 %) pogojevali odločitev za visokošolski študij zdravstvene nege s financiranjem študija s strani Ministrstva za obrambo.

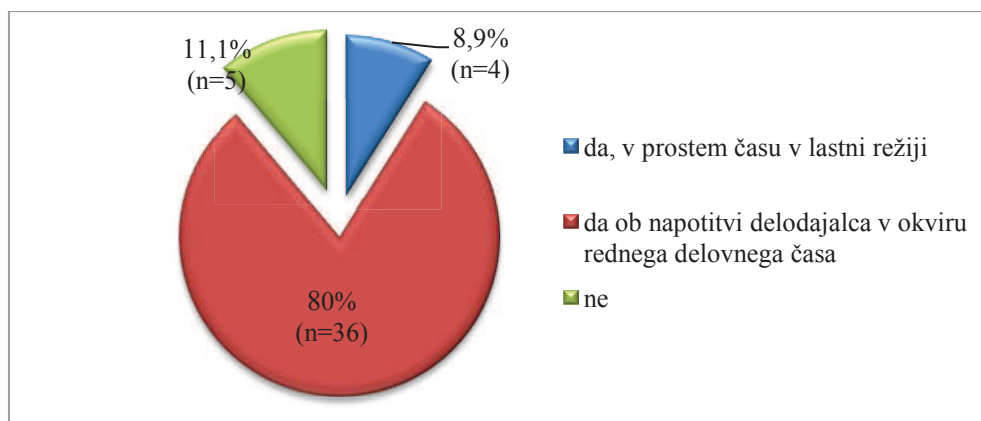
V mlajši skupini anketiranih (18-41 let) je ta odstotek znašal 60,0 %, v starejši skupini (42-57 let) pa 50,0 %, glede na starost anketirancev ni statistično značilnih razlik v mnenju o dodiplomskem izobraževanju (hi-kvadrat=3,408; p=0,182).

V mlajši starostni skupini (18-41 let), bi si v 20% študij financirali sami, v starejši starostni skupini (42-57) pa le v 5%. Iz starejše starostne skupine (42-57 let) se 45% anketiranih ne bi odločilo za študij v nobenem primeru, v mlajši starostni skupini (18-41 let) pa se za študij ne bi odločilo 15% anketiranih.

Tabela 6: Pogoj za odločitev za visokošolski študij zdravstvene nege

		starost v letih		skupaj
		18-41	42-57	
Če bi študij financiral sam	n	3	1	4
	% v izobraževanje	75,0%	25,0%	100,0%
	% v starost	20,0%	5,0%	11,4%
Če bi študij financiralo Ministrstvo za obrambo	n	9	10	19
	% v izobraževanje	47,4%	52,6%	100,0%
	% v starost	60,0%	50,0%	54,3%
Za študij se ne bi odločil v nobenem primeru	n	3	9	12
	% v izobraževanje	25,0%	75,0%	100,0%
	% v starost	20,0%	45,0%	34,3%
Skupaj	n	15	20	35
	% v izobraževanje	42,9%	57,1%	100,0%
	% v starost	100,0%	100,0%	100,0%

Na sliki 13 ter v tabeli 7 so prikazani rezultati odgovora na vprašanje, ali bi se izpopolnjevali z delom v javni zdravstveni ustanovi? Tabela 7 prikazuje dobljene rezultate glede na stopnjo izobrazbe.



Slika 13: Želja po izpopolnjevanju v javnih zdravstvenih ustanovah

Tabela 7: Želja po izpopolnjevanju z delom v javnih zdravstvenih ustanovah

		izobrazba		skupaj
		srednja šola	višja šola ali več	
Da, v prostem času, v lastni režiji	n	2	2	4
	% v izpopolnjevanje	50,0%	50,0%	100,0%
	% v izobrazba	6,1%	16,7%	8,9%
Da, ob napotitvi delodajalca v okviru delovnega časa	n	28	8	36
	% v izpopolnjevanje	77,8%	22,2%	100,0%
	% v izobrazba	84,8%	66,7%	80,0%
Ne	n	3	2	5
	% v izpopolnjevanje	60,0%	40,0%	100,0%
	% v izobrazba	9,1%	16,7%	11,1%
Skupaj	n	33	12	45
	% v izpopolnjevanje	73,3%	26,7%	100,0%
	% v izobrazba	100,0%	100,0%	100,0%

Velika večina (v 88,9%) anketiranih je izrazila željo po izpopolnjevanju v javni zdravstveni ustanovi, s srednjo izobrazbo v 90,9%, z višjo izobrazbo pa v 83,4%.

Od vseh (88,9%) anketiranih, ki se želijo izpopolnjevati, bi se v prostem času ter lastni režiji z delom v javni zdravstveni ustanovi izpopolnjevalo 8,9% anketiranih, s srednjo izobrazbo v 6,1% in z višjo izobrazbo v 16,7% (slika 13, tabela 7).

Anketirani s srednješolsko izobrazbo so v večini (v 84,8 %) izrazili željo po izpolnjevanju z delom v javnih zdravstvenih ustanovah, če bi bili tja napoteni s strani delodajalca v okviru delovnega časa. Pri anketiranih z višjo izobrazbo in več je ta odstotek znašal 66,7 %, glede na stopnjo izobrazbe ni pomembnih statističnih razlik v mnenju o želji po izpopolnjevanju v javnem zdravstvu (hi-kvadrat=1,932; p=0,381). V manjšem deležu (v 11,1%) so anketirani navedli, da se ne želijo izpopolnjevati v javni zdravstveni ustanovi in sicer 9,1% anketiranih s srednjo izobrazbo in 16,7% anketiranih z višjo izobrazbo in več (slika 13, tabela 7).

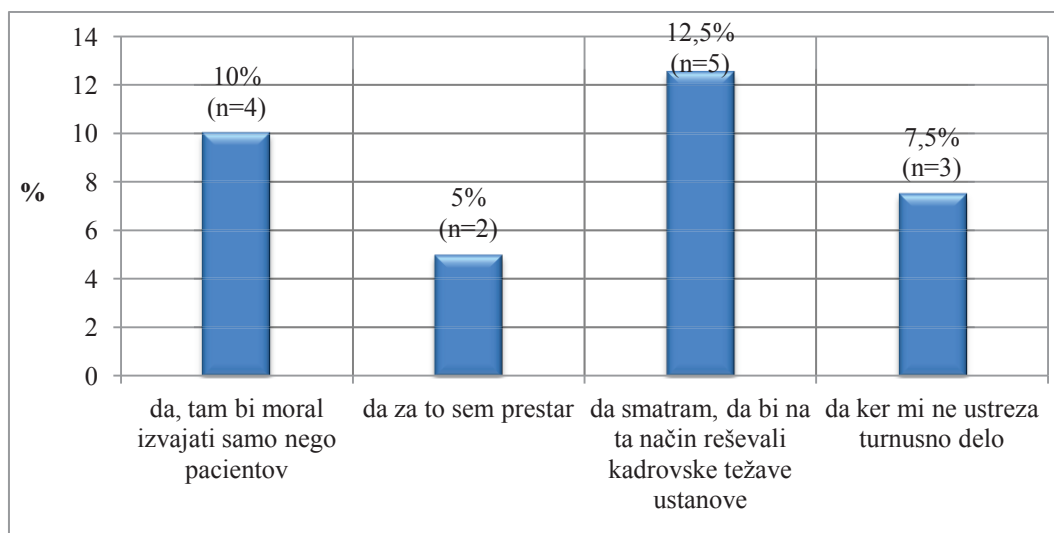
Tabela 8: Pomisleki glede izpopolnjevanja v javnih zdravstvenih ustanovah

		izobrazba		skupaj
		srednja šola	višja šola ali več	
Da	n	7	4	11
	% v pomislek	63,6%	36,4%	100,0%
	% v izobrazba	23,3%	40%	27,5%
Ne	n	23	6	29
	% v pomislek	79,3%	20,7%	100,0%
	% v izobrazba	76,7%	60%	72,5%
Skupaj	n	30	10	40
	% v pomislek	75%	25%	100,0%
	% v izobrazba	100,0%	100,0%	100,0%

Na vprašanje ali imate glede izpopolnjevanja v javni zdravstveni ustanovi pomisleke, je bilo izvzetih 5 anketiranih, ki nimajo želje po izpopolnjevanju z delom v javni zdravstveni ustanovi in na vprašanje niso odgovarjali. Raziskovalni vzorec zato znaša 40 anketiranih. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 8. Anketirani večinoma (v 72,5%) niso imeli pomislekov glede izpopolnjevanja v javnih zdravstvenih ustanovah, s srednješolsko izobrazbo v 76,6 % in z višjo izobrazbo in več pa v 60 %. Statistično pomembnih razlik pri mnenju o pomislekih glede izpopolnjevanja v javnem zdravstvu glede na stopnjo izobrazbe ni (hi-kvadrat=0,700; p=0,403).

Kot pomislek glede izpopolnjevanja v javnih zdravstvenih ustanovah je bil v največji meri naveden »da bi se tako reševale kadrovske težave ustanove« (v 12,5 %). Sledi navedba, »da bi tam morali izvajati samo nego pacientov« (v 10%). Podrobni rezultati

so prikazani na sliki 14. Anketirani so imeli možnost več odgovorov hkrati, zato število le-teh presega velikost vzorca.



Slika 14: Pomisleki ob izpopolnjevanju v javni zdravstveni ustanovi

Tabela 9: V kakšnih intervalih in koliko časa menite, da bi bilo izpopolnjevanje v javnih zdravstvenih ustanovah najprimernejše?

		izobrazba		skupaj
		srednja šola	višja šola ali več	
1 teden na mesec (12x letno)	n	8	3	11
	% v trajanje	72,7%	27,3%	100,0%
	% v izobrazba	26,7%	30,0%	27,5%
1 teden na 2 meseca (6x letno)	n	18	4	22
	% v trajanje	81,8%	18,2%	100,0%
	% v izobrazba	60,0%	40,0%	55,0%
2 tedna na 4 mesece (3x letno)	n	2	0	2
	% v trajanje	100,0%	0,0%	100,0%
	% v izobrazba	6,7%	0,0%	5,0%
1 mesec na leto (1x letno)	n	2	3	5
	% v trajanje	40,0%	60,0%	100,0%
	% v izobrazba	6,7%	30,0%	12,5%
Skupaj	n	30	10	40
	% v trajanje	75,0%	25,0%	100,0%
	% v izobrazba	100,0%	100,0%	100,0%

Na vprašanje, v kakšnih intervalih in koliko časa bi bilo izpopolnjevanje v javni zdravstveni ustanovi najprimernejše, je bilo izvzetih 5 anketiranih, ki nimajo želje po izpopolnjevanju z delom v javni zdravstveni ustanovi in na vprašanje niso odgovarjali.

Raziskovalni vzorec zato znaša 40 anketiranih. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 9. Anketirani so glede časovnega obdobja izpopolnjevanja v javnih zdravstvenih ustanovah v največji meri navedli, da bi zadostoval termin en teden na dva meseca kar pomeni 6 krat letno (v 55,0 %). Anketirani s srednješolsko izobrazbo v 60,0 %, z višjo in več pa v 40,0 %, glede na stopnjo izobrazbe ni pomembnih statističnih razlik v mnenju o časovnih intervalih usposabljanja (hi-kvadrat=4,509; p=0,211).

Na vprašanje, kje bi se izpopolnjevali z delom v javni zdravstveni ustanovi glede na lokacijo, je bilo izvzetih 5 anketiranih, ki nimajo želje po izpopolnjevanju z delom v javni zdravstveni ustanovi in na vprašanje niso odgovarjali. Raziskovalni vzorec zato znaša 40 anketiranih. Rezultati so prikazani v tabeli 10 in prikazujejo, da so anketirani v največji meri navedli, da bi bilo zanje najbolj ugodno, če bi se z delom v javni zdravstveni ustanovi lahko izpopolnjevali v domači regiji (v 72,5 %). Anketirani s srednješolsko izobrazbo v 73,3 %, z višjo izobrazbo in več pa v 70,0 %, statistično pomembnih razlik v mnenju o lokaciji usposabljanja, glede na stopnjo izobrazbe ni (hi-kvadrat=0,042; p=0,838).

Tabela 10: Kje bi se vi izpopolnjevali z delom v javnih zdravstvenih ustanovah glede na lokacijo?

		izobrazba		skupaj
		srednja šola	višja šola ali več	
V javni zdravstveni ustanovi v domači regiji	n	22	7	29
	% v lokacija	75,9%	24,1%	100,0%
	% v izobrazba	73,3%	70,0%	72,5%
V UKC Ljubljana	n	8	3	11
	% v lokacija	72,7%	27,3%	100,0%
	% v izobrazba	26,7%	30,0%	27,5%
Skupaj	n	30	10	40
	% v lokacija	75,0%	25,0%	100,0%
	% v izobrazba	100,0%	100,0%	100,0%

Na vprašanje, na katerem področju specialnih znanj bi se najraje izpopolnjevali v javni zdravstveni ustanovi, je bilo izvzetih 5 anketiranih, ki nimajo želje po izpopolnjevanju z delom v javni zdravstveni ustanovi in na vprašanje niso odgovarjali. Raziskovalni vzorec zato znaša 40 anketiranih. Rezultati so prikazani v tabeli 11 in

prikazujejo, da je bilo kot področje izpopolnjevanja v največji meri navedena splošna nujna medicinska pomoč (v 38,3%). Pri anketiranih s srednješolsko izobrazbo v 41,7%, pri višji izobrazbi in več pa v 25,0%, statistično pomembnih razlik v mnenju o usposabljanjih po specialnostih, glede na stopnjo izobrazbe ni (hi-kvadrat=1,934; $p=0,748$).

Anketirani z višjo izobrazbo in več so kot drugo uvrščeno področje izpopolnjevanja v 25,0% navedli kroženje po bolnišnici, anketirani s srednjo izobrazbo pa v 20,8% delo na reševalni postaji.

Na to vprašanje so anketirani lahko navajali več specialnih znanj hkrati. V ta namen smo vse navedbe združili in nato napravili statistično primerjavo po izobrazbi. Število 60 navedb je tako presegalo velikost vzorca.

Tabela 11: Na področju katerih specialnih znanj bi se vi najrajši izpopolnjevali z delom v javnih zdravstvenih ustanovah?

		izobrazba		skupaj
		srednja šola	višja šola ali več	
Splošna nujna medicinska pomoč	n	20	3	23
	% v področje	87,0%	13,0%	100,0%
	% v izobrazba	41,7%	25,0%	38,3%
Reševalna postaja	n	10	2	12
	% v področje	83,3%	16,7%	100,0%
	% v izobrazba	20,8%	16,7%	20,0%
Zdravstveni dom - ambulanta splošne medicine	n	4	2	6
	% v področje	66,7%	33,3%	100,0%
	% v izobrazba	8,3%	16,7%	10,0%
Specialistične ambulate	n	6	2	8
	% v področje	75,0%	25,0%	100,0%
	% v izobrazba	12,5%	16,7%	13,3%
Kroženje po bolnišnici	n	8	3	11
	% v področje	72,7%	27,3%	100,0%
	% v izobrazba	16,7%	25,0%	18,3%
Skupaj	n	48	12	60
	% v področje	80,0%	20,0%	100,0%
	% v izobrazba	100,0%	100,0%	100,0%

3.5 RAZPRAVA

Za raziskovanje o strokovnem izobraževanju medicinskih sester v Slovenski vojski smo se odločili zato, ker v Slovenski vojski na to temo do sedaj še ni bilo narejene raziskave. Dobljeni podatki bi bili lahko predmet nadaljnjih raziskav. Zaradi boljše preglednosti in primerljivosti rezultatov, bi bilo v bodoče boljše raziskave zasnovati »ožje«, se omejiti zgolj na nadaljnje formalno izobraževanje, na interna neformalna izobraževanja, na klinično prakso, na izobraževanja za pridobivanje licenčnih točk, itn.. V prihodnje bi bilo z raziskovanjem smiselno ugotavljati zadovoljstvo zaposlenih pred in po izobraževanjih ter na ta način pridobivati predloge za izobraževanja. Porajajo se nam ideje o podobni raziskavi med vojaškimi bolničarji in bojnimi reševalci.

Menimo, da so raziskave na temo izobraževanja danes nujnost, saj se na ta način identificira znanje in spretnosti, ki jih zaposleni potrebujejo oziroma imajo. Skladno z ugotovitvami ter primerjavo dobljenih rezultatov opravljenih raziskav, lahko vodstvo Vojaške zdravstvene enote v prihodnje izdela programe in oblikuje strategijo izobraževanja, kjer bi se razkorak med potrebami ter obstoječim znanjem oziroma spretnostmi zmanjšal. Ta raziskava je lahko dobra podlaga za izdelavo letnega načrta strokovnih izobraževanj in kliničnega usposabljanja izvajalcev zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote. Menimo, da smo dosegli zastavljene cilje raziskovanja in dobili odgovore na vsa štiri postavljena raziskovalna vprašanja.

Pri raziskovanju smo bili omejeni na izvajalce zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote Slovenske vojske. Zaradi premajhnega števila medicinskih sester z visoko in univerzitetno izobrazbo, smo v raziskavo vključili tudi medicinske sestre s srednjo izobrazbo, saj smo le tako lahko dobili zadovoljiv raziskovalni vzorec.

V tujih člankih smo zasledili veliko razprav in raziskav na temo izobraževanja medicinskih sester, kjer se avtorji osredotočajo na določeno vrsto izobraževanja. Prišli so do enakih ugotovitev kot mi, in sicer, da so izvajalci zdravstvene nege še vedno v večini ženskega spola, starejše od 35 let, s srednjo izobrazbo. Zanimiva nam je bila ugotovitev avtorjev, da se za izobraževanje lažje odločajo medicinske sestre z višjo izobrazbo (Altman, 2012).

V naši raziskavi ugotavljamo, da so se izvajalci zdravstvene nege v zadnjih treh letih v največjem deležu udeležili dveh internih izobraževanj v Vojaški zdravstveni enoti ter treh izobraževanj preko Zveze - Zbornice ali Društva medicinskih sester. Zaskrbljujoč je podatek, da sta delež udeleženih na treh izobraževanjih in delež tistih, ki se niso izobraževali enaka, kar lahko pripišemo dejstvu, da kar petina izvajalcev zdravstvene nege ne ve kako se prijaviti na izobraževanje oziroma ne vedo, kje pridobiti informacije o izobraževanjih. Vzrok je verjetno tudi v slabi obveščenosti glede izobraževanj ter preobremenjenosti z delom.

Spodbudne so ugotovitve, da so izvajalci zdravstvene nege motivirani za vse oblike izobraževanj in si jih v prihodnje želijo še več. Zavedajo se pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja, zaradi česar ostajajo kompetentni, s tem pridobivajo licenčne točke, osvajajo nova znanja, ki so pomembna za izvajanje kakovostne in varne zdravstvene nege.

Znanje je v delovni organizaciji vedno omejen vir, saj bi ga vedno potrebovali več. Po drugi strani pa ga je v naši okolici več, kot se ga zavedamo, zato lahko rečemo, da je s tega stališča neomejen vir. Za znanje je značilno, da se z uporabo in prenosom - učenjem povečuje. Iz predhodnih izkušenj lahko trdimo, da je strokovnega znanja med izvajalci zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote veliko. Rezultati raziskave so prikazali, da sta interes in motivacija po internih usposabljanjih velika, zato menimo, da bi morala vodstvo načrtovati interna strokovna usposabljanja preko Oddelka za medicinsko usposabljanje večkrat letno. S tem bi se aktualna strokovna znanja - tacitno znanje v veliko večji meri širila in prenašala med zaposlenimi.

Naše ugotovitve so primerljive z ugotovitvami raziskave, opravljene 2008 leta med izvajalci zdravstvene nege v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. Avtorji so primerjali rezultate raziskav, opravljenih v letih 2003, 2004 in 2008. Njihove ugotovitve so bile sledeče: zaposleni so motivirani za izobraževanje, interes po nadaljnjem formalnem izobraževanju je, vendar upada, toda vseživljenjsko izobraževanje veliki večini zaposlenim pomeni izziv. Ugotovili so tudi, da interes po internih strokovnih izobraževanjih z leti narašča (Kirbiš, Lubi, Kaučič, 2008).

Obstajajo evidentne raziskave, ki dokazujejo, da visoka izobrazba kadra v zdravstveni negi vpliva na izide zdravstvene obravnave, medtem ko so smrtnost, invalidnost in napake pri delu povezane s slabo izobraženostjo kadra v zdravstveni negi (Aiken et al., 2003, Duffield et al., 2007, Klein, 2007, Rafferty et al., 2007 povz. po Skela Savič, Klemenc, 2011). Tega se zavedajo tudi izvajalci zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote, kar potrjujejo rezultati raziskave. V veliki večini so mnenja, da bi se strokovno znanje in kakovost zdravstvene nege na prvem nivoju povečala z vključitvijo diplomirane medicinske sestre/zdravstvenika v ekipo ROLE 1.

Večina izvajalcev zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote je starejših od 42 let, zato nismo pričakovali, da si več kot polovica vseh želi dodiplomsko izobraževati, temveč bo s starostjo anketiranih interes po dodiplomskem izobraževanju upadel. Vendar smo z raziskavo ugotovili, da starost ne vpliva pri odločitvi za študij. Glede tega lahko zaključimo, da imajo zaposleni velik interes po visokošolskem študiju zdravstvene nege ter predvidevamo, da obstajajo ovire v obliki cene študija, preobremenjenosti z delom ter premajhne podpore vodstva. Ugotovili smo, da ima Vojaška zdravstvena enota premalo diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov, ki bi jih lahko razporedili v vse svoje ambulante. Ena izmed rešitev za pridobitev visoko izobraženega zdravstvenega kadra je podpora vodstva v nameri, da Ministrstvo za obrambo omogoči študij ob delu, kajti večina izvajalcev zdravstvene nege bi se izobraževala dodiplomsko le pod pogojem, če bi študij financiral delodajalec. Omogočanje nadaljnjega formalnega izobraževanja s strani delodajalca je način vlaganja v človeške vire, kjer na ta način pridobita oba. Delodajalec dobi visoko izobražen kader, ki prispeva k uspešnosti organizacije in ji ostaja zvest, zaposleni pa ne nosi finančnega bremena študija, ni preobremenjen z delom in ima zagotovljeno delovno mesto.

Avtorji tujih raziskav ugotavljajo, da so medicinske sestre motivirane za nadaljnje izobraževanje, na njihov odnos do izobraževanja ne vpliva starost oziroma delovna doba in jih pri odločitvi za izobraževanje omejuje zlasti preobremenjenost z delom, družinske obveznosti, cena oziroma financiranje izobraževanja ter premajhna podpora vodstva. S tem lahko podpremo ugotovitve naše raziskave (Altman, 2012).

Izpopolnjevanje izvajalcev zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote v javnih zdravstvenih ustanovah je novost, ki jo želi vpeljati vodstvo. Izvajalci zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote nekatera strokovna znanja le redko uporabijo v praksi, zato so toliko bolj pomembna kontinuirana strokovna izobraževanja in izpopolnjevanja s področja zdravstvene nege. Vodstvo se zaveda, da moramo teorijo uporabljati praktično v kliničnem okolju, kjer se nova znanja osvaja ter ohranja, na ta način teoretično znanje ne gre v pozabo. Idejo o kliničnem usposabljanju v javnem zdravstvu, izvajalci zdravstvene nege v veliki večini sprejemajo pozitivno. Ugotovili smo, da imajo izvajalci zdravstvene nege ne glede na stopnjo izobrazbe o tem enako pozitivno mnenje ter so v večini brez pomislekov. Glede na pozitiven odziv o novostih usposabljanja menimo, da bi vodstvo moralo prisluhniti tudi željam izvajalcev zdravstvene nege. Večina je izrazila željo po izobraževanju 6 krat letno, kar znese 1 teden na 2 meseca. Klinično usposabljanje pa želijo opravljati v javni zdravstveni ustanovi v domači regiji na različnih strokovnih področjih, kakršna so splošna nujna medicinska pomoč, reševalna postaja ali kroženje po bolnišnici. Glede na to, da se za klinično usposabljanje na reševalni postaji odločajo izvajalci mlajše starostne skupine, predvidevamo, da si želijo več akcije na terenu. Starejša starostna skupina pa je mnenja, da bi več znanja pridobili s kroženjem po bolnišnici ali enoti splošne nujne medicinske pomoči in takšen rezultat je bil tudi pričakovan.

Primarna naloga vojaškega zdravstva je zagotavljanje zdravstvene oskrbe pripadnikom in pripadnicam Slovenske vojske doma in v mednarodnih vojaških operacijah ter pomagati Sloveniji ob elementarnih in drugih nesrečah. Vojaška zdravstvena enota je s svojim kadrom v primeru vojne, elementarne ali druge nesreče v Sloveniji edina zmožna postaviti operativno mobilno vojaško bolnišnico ROLE 2 LM ter tako priskočiti na pomoč Slovenski vojski, javnemu zdravstvu, civilni zaščiti, gasilcem in prebivalstvu ter tako reševati življenja. Vsi ti izzivi zahtevajo dobro izurjen zdravstveni kader, kar Vojaška zdravstvena enota lahko zagotovi le z dobro strategijo in z različnimi načini izobraževanja. Izvajalci zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote pa kljub svojim prizadevanjem in predanemu delu ostajamo v Slovenski vojski in v Slovenski javnosti še vedno neopaženi, smo pa za nemoteno

delo Slovenske vojske nujno potrebni. Večjo veljavo in avtonomijo zdravstvene nege lahko dosežemo le z dobro izobraženim ter strokovnim zdravstvenim kadrom.

Pomembno je, da zna vodstvo prisluhniti zaposlenim glede želja in potreb po strokovnih izobraževanjih ter, da izoblikuje strategijo izobraževanja, kjer je pomembna kakovost in ne kvantiteta strokovnih izobraževanj. Ne glede na vrsto izobraževanj, bo vojaški zdravstveni kader učinkoviteje ohranjal aktualna strokovna znanja in sledil razvoju zdravstvene nege, ko bo postala ustaljena strategija in temelj izobraževanja. Vojaške zdravstvene enote klinično usposabljanje izvajalcev zdravstvene nege v javnih zdravstvenih ustanovah.

4 ZAKLJUČEK

S tem diplomski delom smo želeli prikazati zadovoljstvo, mnenje, potrebe in želje po različnih oblikah strokovnih, tako formalnih kot neformalnih izobraževanjih med izvajalci zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote. Menimo, da smo s pomočjo rezultatov anketnega vprašalnika uspešno odgovorili na vsa štiri raziskovalna vprašanja.

Iz rezultatov raziskave je razvidno, da se izvajalci zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote zavedajo pomena nenehnega izobraževanja iz področja zdravstvene nege in potrebe po uvedbi formacije diplomirane medicinske sestre/zdravstvenika v ekipo ROLE 1 za kakovostno in varno izvajanje zdravstven nege. S pomočjo anketnega vprašalnika smo prišli do ugotovitev, da starost in izobrazba izvajalcev zdravstvene nege Vojaške zdravstvene enote nimata vpliva na željo po različnih oblikah strokovnih, formalnih ali neformalnih izobraževanjih. Rezultati raziskave kažejo na večjo potrebo zaposlenih po kontinuiranih neformalnih internih usposabljanjih v Oddelku za medicinsko usposabljanje. Ugotovili smo tudi, da se v prihodnje poleg pogostejših internih strokovnih usposabljanj zaposleni želijo izpopolnjevati tudi z delom v javnih zdravstvenih ustanovah.

Zavedamo se, da je izobraževanje naša pravica in dolžnost. Zaposleni v zdravstveni negi moramo nenehno skrbeti, da naše znanje ostaja dovolj aktualno saj s tem sledimo razvoju stroke. Na strategijo izobraževanja organizacije žal posameznik nima vpliva, kajti kroji jo vodstvo organizacije, politika itn.. Ohranjanje in osvajanje novih znanj se lahko doseže le z dobro strategijo izobraževanja.

5 LITERATURA

Allied Joint Medical Support Doctrine. North Atlantic Treaty Organization (NATO). AJP. 2006; 4.10 (A).

Altmann TK. Nurses' Attitudes Toward Continuing Formal Education: A Comparison by Level of Education and Geography. Nurs Educ Perspect. 2012;33(2): 80-4.

Bobnar A, Pajnič M, Sotler R. Stališča študentov zdravstvene nege do izobraževanja in učenja zdravstveno negovalnih postopkov: ali je znanje in sposobnosti potrebno obnavljati. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Zorc J, Hvalič Touzery S, eds. Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi: na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 16.-17. september 2010. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 180-9.

Benko E, Skočir H, Trobec I. Izkušnje o izkustvenem učenju na Visoki šoli za zdravstvo Izola. In: Skela Savič B, Kaučič BM, eds. Novi trendi v sodobni zdravstveni negi: razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 17.-18. september 2009. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2009: 228-34.

Brecelj R. Medicinska sestra v Slovenski vojski: predstavitev delovanja Vojaške zdravstvene enote Slovenske vojske: [diplomsko delo]. Izola: Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola; 2011.

Čuk V. Izkustveno učenje in profesionalni razvoj v kliničnem okolju. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Zorc J, Hvalič Touzery S, eds. Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi: na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 16.-17. september 2010. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 342-52.

Direktiva za zdravstveno oskrbo v Slovenski vojski. Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije št. 804-400/2011-1.

Donik B, Kirbiš N, Kaučič BM, Soršak A. Interes kariernega razvoja s stališča dijakov in študentov zdravstvene nege. In: Skela Savič B, Kaučič BM, eds. Novi trendi v sodobni zdravstveni negi: razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 17.-18. september 2009. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2009: 294-302.

Fanning RM, Gaba DM. The Role of Debriefing in Simulation - Based Learning. *Simul Healthc.* 2007;2(2):115-25

Ivanko Š. Raziskovanje in pisanje del: metodologija in tehnologija raziskovanja in pisanja strokovnih in znanstvenih del. Kamnik: Cubus image; 2007.

Jelenc Z. Vpliv koncepta in strategije vseživljenjskega učenja na strokovno izrazje in izobraževanje. In: Javrh P, ed. Vseživljenjsko učenje in strokovno izrazje. Ljubljana: Pedagoški inštitut; 2008: 10-22.

Kelebič A, Jus A. Uporaba teorije, prakse in izobraževanja v zdravstveni negi v centru za nujno medicinsko pomoč Maribor. In: Skela Savič B, Kaučič BM, eds. Novi trendi v sodobni zdravstveni negi: razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 17.-18. september 2009. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2009: 358-63.

Kirbiš N, Lubi T, Kaučič BM. Vseživljenjsko izobraževanje: izziv ali breme za medicinske sestre v zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Ramšak Pajk J, eds. Teorija raziskovanja in praksa: trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo, Bled, 25.-26. september 2008. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2008: 299-308.

Kladnik T. Slovenska vojska v službi domovine. Ljubljana: Defensor; 2006: 166.

Kodelja Z. Vseživljenjsko učenje: konceptualne in terminološke težave. In: Javrh P, ed. Vseživljenjsko učenje in strokovno izražanje. Ljubljana: Pedagoški inštitut; 2008: 23-28.

Kramar Z. Izkušnje pri izvajanju kliničnega izobraževanja zaposlenih v zdravstveni negi splošne bolnišnice Jesenice. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zurc J, Skinder Savič K, eds. Na dokazih podprta zdravstvena obravnava: priložnost za povezovanje znanstvenih strok, potreb pacientov in znanj: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 9.-10. Junij 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011: 520-600.

Maze H. Model usposabljanja medicinskih sester v bolnišnici. In: Skela Savič B, Kaučič BM, eds. Novi trendi v sodobni zdravstveni negi: razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 17.-18. september 2009. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2009: 430-5.

Milavec D. Poklicne aktivnosti in kompetence zdravstvene nege in oskrbe v Slovenski vojski. Ljubljana: Vojaška zdravstvena enota; 2010.

Organiziranje, vodenje in delovanje zdravstvene nege. SOP št. 1004. Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije št. 804-6/2012-1.

Pravilnik o izobraževanju, usposabljanju in izpopolnjevanju v Ministrstvu za obrambo. Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije št. 0070-2/2006-12.

Pravilnik o licencah v dejavnosti zdravstvene in babske nege. Uradni list Republike Slovenije št. 24/2007.

Ramšak B. Kompetence izvajalcev zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2009. Dostopno na: <http://dkum.uni-mb.si/IzpisGradiva.php?id=11749> (10.2.2012).

Ramšak Pajk J. Mentorstvo s perspektive mentorja in študenta. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Ramšak Pajk J, eds. Teorija raziskovanja in praksa: trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo, Bled, 25.-26. september 2008. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2008: 106-13.

Ramšak-Pajk J. Znanje - temelj zdravstvene nege [editorial]. Obzor Zdr N. 2011; 45: 237-324.

Ramšak Pajk J, Mimič A. Pragmatičen pogled na znanje zdravstvene nege. In: Skela Savič B, Kaučič BM, eds. Novi trendi v sodobni zdravstveni negi: razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 17.-18. september 2009. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2009: 224-7.

Rebec D, Karnjuš I, Zakrajšek T. Razhajanje med teorijo in prakso: vloga predavatelja – praktika. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Ramšak Pajk J, eds. Teorija raziskovanja in praksa: trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo, Bled, 25.-26. september 2008. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2008: 403-12.

Rudolph JW, Simon R, Dufresne RL, Raemer DB. There's No Such Thing as »Nonjudgmental« Debriefing: A theory and Method for Debriefing with Good judgment. *Simul Healthc*. 2006;1(1):49-55.

Skela Savič B, Klemenc D. Opredelitev izobraževanja v Strategiji razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v RS za obdobje od 2011 do 2020. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zorc J, Skinder Savič K, eds. Moja kariera: Specializacije v zdravstveni negi: partnerstvo med zdravstveno nego in medicino: 4. posvet z mednarodno udeležbo, Ljubljana, 8. marec 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011: 20-33.

Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana DZS; 2005: 419.

Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 3rd ed. New York: Oxford University Press. 2003.

Strokovno izpopolnjevanja in izobraževanja v dejavnosti zdravstvene nege. SOP št. 1118. Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije št. 804-75/2012-1.

Tičar Z. Slovenske izkušnje z visokošolskim izobraževanjem v zdravstveni negi: pogled Ministrstva za zdravje. In: Skela Savič B, ed. Moja kariera: Izobraževanje in znanje v zdravstveni negi na vseh treh bolonjskih stopnjah: diferenciacija kompetenc ter sposobnosti: 5. posvet z mednarodno udeležbo, Ljubljana 13. marec 2012. Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2012: 19-26.

Westley FC. Institute of Medicine: The Future of Nursing Report, Lifelong Learning and Certification. Medsurg Nurs. 2012; 21(2):115-6.

Zakon o službi v Slovenski vojski. Uradni list Republike Slovenije št. 68/08.

Železnik D, Brložnik M, Buček-Hajdarević I, Dolinšek M, Filej B, Istenič B, et al. Poklicne kompetence in aktivnosti v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2008. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/Poklicne_aktivnosti_in_kompetence08.pdf (10.2.2012)

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT - ANKETNI VPRAŠALNIK

1. Starost (obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. 18 – 25
- b. 26 – 33
- c. 34 – 41
- d. 42 – 49
- e. 50 - 57

2. Spol (obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. MOŠKI
- b. ŽENSKI

3. Izobrazba (obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. SREDNJA ŠOLA
- b. VIŠJA ŠOLA
- c. VISOKA STROKOVNA ŠOLA
- d. UNIVERZITETNA IZOBRAZBA

4. Zakaj je za vas pomembno strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege?

(Možnih več odgovorov - obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. ZA PODALJŠANJE LICENCE
- b. DA SEM KOMPETENTEN ZA IZVAJANJE DEL IN NALOG NA STROKOVNEM PODROČJU
- c. ZA BOLJŠO SLUŽBENO OCENO
- d. ZARADI KARIERNE POTI

5. Kako vi doživljate strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege?

(Možnih več odgovorov - obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. OSVAJANJE AKTUALNIH ZNANJ STROKE
- b. OSEBNO RAST – VSEŽIVLJENSKO UČENJE
- c. KOT PRISILO
- d. KOT NEPOMEMBNO

Pri (vprašanjih) trditvah 6 in 7 označi svoje stališče za posamezno trditev z vpisom »X« v stolpec 1, 2, 3, 4 ali 5. Pri čemer pomeni:

1 – zelo se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – ne vem, 4 – strinjam se, 5 – močno se strinjam

	TRDITEV	STOLPEC				
		1	2	3	4	5
6.	Z dosedanjim strokovnim izobraževanjem s področja zdravstvene nege, organiziranih v Vojaški zdravstveni enoti, sem osvojil-a dovolj aktualnega znanja za strokovno opravljanje svojega dela.					
7.	Z dosedanjim strokovnim izobraževanjem s področja zdravstvene nege, v pooblaščenih organizacijah izven Vojaške zdravstvene enote, sem osvojil-a dovolj aktualnega znanja za strokovno opravljanje svojega dela.					

8. Koliko strokovnih izobraževanj s področja zdravstvene nege ste se udeležili v zadnjih treh letih, organiziranih s strani Zbornice-Zveze, Društev medicinskih sester ali drugih pooblaščenih organizacij izven Slovenske vojske?

(obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. NIČ
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5 IN VEČ

9. Koliko strokovnih izobraževanj s področja zdravstvene nege ste se udeležili v zadnjih treh letih, organiziranih s strani Vojaške zdravstvene enote?

(obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. NIČ
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5 IN VEČ

10. Koliko strokovnih izobraževanj s področja zdravstvene nege, bi se vi želeli udeležiti v enem letu, organiziranih s strani Zbornice-Zveze, Društev medicinskih sester ali drugih pooblaščenih organizacij izven Slovenske vojske?

(obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. NIČ
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5 IN VEČ

11. Koliko strokovnih izobraževanj s področja zdravstvene nege, bi se vi želeli udeležiti v enem letu, organiziranih s strani Oddelka za medicinsko usposabljanje Vojaške zdravstvene enote? (obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. NIČ
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5 IN VEČ

12. Ali veste, kako se prijaviti na strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege po vaši izbiri, katero organizira; Zbornica-Zveza, Društvo medicinskih sester ali druga pooblaščen organizacija izven Slovenske vojske?

(obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. DA
- b. NE

13. Ali menite da bi morali imeti več strokovnih izobraževanj s področja zdravstven nege v obliki delavnic, organiziranih s strani Oddelka za medicinsko usposabljanje Vojaške zdravstvene enote? (obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. DA
- b. NE

14. Kaj za vas predstavlja oviro za udeležbo na strokovnem izobraževanju s področja zdravstvene nege?

(Možnih več odgovorov - obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. VAŠA STAROST
- b. PREOBREMENJENOST NA DELOVNEM MESTU
- c. IZOBRAŽEVANJA SO V PROSTEM ČASU – VIKEND
- d. SLABA OBVEŠČENOST O IZOBRAŽEVANJIH
- e. POMANKANJE MOTIVACIJE ZA IZOBRAŽEVANJE
- f. NEUSTREZNOST TEMATIKE IZOBRAŽEVANJ
- g. NI OVIR

Pri (vprašanih) trditvah 15, 16, 17, 18 označi svoje stališče za posamezno trditev z vpisom »X« v stolpec 1, 2, 3, 4 ali 5. Pri čemer pomeni:

1 – zelo se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – ne vem, 4 – strinjam se, 5 – močno se strinjam

TRDITEV \ STOLPEC		1	2	3	4	5
15.	Vseživljenjsko učenje je pomembno za delo medicinske sestre.					
16.	Medicinske sestre/zdravstveniki Vojaške zdravstvene enote (s srednjo, visoko in višjo ter univerzitetno izobrazbo) bi se morali kontinuirano izpopolnjevati v javnih zdravstvenih ustanovah.					
17.	Menim, da je v ambulantah Slovenske vojske med izvajalci zdravstvene nege s srednjo izobrazbo potrebno dvigniti nivo izobrazbe .					
18.	Menim, da je v formacijo tima ROLE1 potrebno vključiti diplomirane medicinske sestre.					

19. Za študij na Visoki šoli za zdravstveno nego bi se odločil:

VPRAŠANJE ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE S SREDNJO IN VIŠJO IZOBRAZBO. (obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. ČE BI ŠTUDIJ FINANCIRAL SAM
- b. ČE BI ŠTUDIJ FINANCIRAL MINISTRSTVO ZA OBRAMBO
- c. ZA ŠTUDIJ SE NE BI ODLOČIL V NOBENEM PRIMERU

20. Bi se vi izpopolnjevali z delom v javnih zdravstvenih ustanovah:

(obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. DA, V PROSTEM ČASU V LASTNI REŽIJI
- b. DA, OB NAPOTITVI DELODAJALCA V OKVIRU DELOVNEGA
- c. NE

ČE STE ODGOVORILI »NE« NA VPRAŠANJA 21, 22, 23, 24 NE ODGOVARJATE.

21. Imate glede izpopolnjevanja v javnih zdravstvenih ustanovah pomisleke:

(Možnih več odgovorov - obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. DA, TAM BI MORAL IZVAJATI SAMO NEGO PACIENTOV
- b. DA, ZA TO SEM PRESTAR
- a. DA, SMATRAM, DA BI NA TA NAČIN REŠEVALI KADROVSKE TEŽAVE USTANOVE
- c. DA, KER MI NE USTREZA TURNUSNO DELO
- d. NIMAM POMISLEKOV
- e. DRUGO (napišite)

22. V kakšnih intervalih in koliko časa menite, da bi bilo izpopolnjevanje v javnih zdravstvenih ustanovah najprimernejše? (obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. 1 teden na 2 meseca (6x letno)
- b. 2 tedna na 4 mesece (3x letno)
- c. 1 mesec na leto (1x letno)
- d. DRUGO (napiši).....

23. Kje bi se vi izpopolnjevali z delom v javnih zdravstvenih ustanovah glede na lokacijo? (obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. V JAVNI ZDRAVSTVENI USTANOVI V DOMAČI REGIJI
- b. V UNIVERZITETNEM KLINIČNEM CENTRU V LJUBLJANI

24. Na področju katerih specialnih znanj bi se vi najrajši izpopolnjevali z delom v javnih zdravstvenih ustanovah? (Možnih več odgovorov - obkroži črko pred ustreznim odgovorom)

- a. SPLOŠNA NUJNA MEDICINSKA POMOČ (urgenca v bolnišnici)
- b. REŠEVALNA POSTAJA
- c. ZDRAVSTVENI DOM – AMBULANTE SPLOŠNE MEDICINE
- d. SPECIALISTIČNE AMBULANTE
- e. KROŽENJE PO BOLNIŠNICI (oddelki, SNMP, specialistične ambulate, lekarna, EKG, UZ, RTG...)
- f. DRUGO (napiši)

