



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice
Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE
SESTRE V REFERENČNI AMBULANTI**

**THE ROLE OF RNs IN REFERENCE
OUTPATIENT CLINICS**

Mentor: doc. dr. Maja Sočan

Kandidatka: Saša Pečelin

Jesenice, avgust, 2015

ZAHVALA

Mentorici doc. dr. Maji Sočan se zahvaljujem za vso pomoč, nasvete, strokovnost in podporo pri pisanju diplomske naloge.

Zahvaljujem se mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., in mag. Miranu Remsu, viš. pred., za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se ga. Kseniji Pečnik, prof. slov. jezika, za lektoriranje diplomske naloge.

Zahvala gre tudi diplomiranim medicinskim sestram, zaposlenim v zdravstvenih domovih, ki so sodelovale pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika.

Zahvaljujem se tudi družini, ki me je spodbujala pri pisanju diplomske naloge in mi ves čas študija stala ob strani ter me podpirala.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: V Sloveniji so v letu 2011 pričele delovati referenčne ambulante s pridruženo diplomirano medicinsko sestro.

Cilj: Cilj diplomskega dela je raziskati vlogo diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti in dosedanje izkušnje diplomirane medicinske sestre z referenčnimi ambulantami, potrebe po dodatnih veščinah in znanju, dosedanjem izobraževanju, potrebe po dopolnitvah in spremembah ter ne nazadnje zadovoljstvo z delom v referenčni ambulanti.

Metoda: Uporabili smo anketni vprašalnik, ki je bil razdeljen na tri vsebinske sklope. Vprašanja smo sestavili na podlagi ankete o zadovoljstvu zaposlenih v referenčnih ambulantah družinske medicine v letu 2012. Vseboval je zaprta in odprta vprašanja. 122 anketnih vprašalnikov smo razdelili med diplomirane medicinske sestre, zaposlene v referenčnih ambulantah po Sloveniji. Vrnjenih smo dobili 88 vprašalnikov, kar predstavlja 72 % realizacijo vzorca. Rezultati so bili računalniško obdelani v statističnem programu SPSS 20.0. Uporabljali smo opisno statistiko, hi-kvadrat (χ^2) in Fisherjev test.

Rezultati: Raziskava je pokazala, da so imele diplomirane medicinske sestre poleg visokošolske izobrazbe še opravljene module v sklopu izobraževanja (19,3 %) in specialna znanja za delo v referenčni ambulanti (11,4 %). Diplomirane medicinske sestre so menile, da imajo dovolj znanja za opravljanje svojih obveznosti. Diplomirane medicinske sestre so navajale, da si želijo boljšo informacijsko podporo (69,3 %) in več dodatnega izobraževanja (52,3 %). Izboljššan računalniški program in pomoč ministrstva za zdravje z več možnostmi organiziranih izobraževanj bi pripomogla k boljšemu delu.

Razprava: Ugotovili smo, da so diplomirane medicinske sestre delno zadovoljne z delom v referenčni ambulanti. Pri nadaljnjem delu bi lahko na podlagi raziskave omogočili napredovanje na delovnem mestu, izboljšali računalniški program in omogočili dodatna izobraževanja.

Ključne besede: determinante zdravja in bolezni, kronične nenalezljive bolezni, referenčna ambulanta, izobraževanje diplomiranih medicinskih sester, vloga diplomirane medicinske sestre, vodenje kroničnih bolnikov in zdravstvena vzgoja.

SUMMARY

Background: In Slovenia, in the year 2011, started working reference outpatient clinics with an associate registered nurse.

Aim: The aim of the thesis is to explore the role of registered nurses in the reference outpatient clinics experience to registered nurses with reference outpatient clinics, the need for additional skills and knowledge, previous education, the need for additions and changes, and last but not least satisfaction with work in the reference outpatient clinics.

Method: The research part of the thesis was based on quantitative methods of empirical research. We used the survey questionnaire, which was divided into three substantive sections. Questions, we have compiled on the basis of the survey on satisfaction of employees in the reference outpatient clinics in 2012. It consisted of closed and open questions. 122 survey questionnaires we distributed among registered nurses employed in reference outpatient clinics in Slovenia. We've got 88 returned questionnaires, representing 72% of the realization of the sample. The results have been computer-processed in the statistical program SPSS 20.0. We used descriptive statistics, Chi-square (χ^2 -test) and the Fisher test.

Results: The survey showed that registered nurses in addition to higher education is still carried out in the context of education modules (19,3 %) and special skills to work in the reference outpatient clinics (11,4 %). Registered nurses are considered to have sufficient knowledge to perform their obligations. Registered nurses indicated that they want better information support (69 %) and several additional education (52,3 %). Improved computer program and assist the Ministry of health with a number of options organised education would help to better work.

Discussion: We have found that the registered nurses partially satisfied with the work in the reference outpatient clinics. In further work on the basis of research could allow for a promotion at work, improving computer program and allow for additional education.

Keywords: determinants of health and disease, noncommunicable chronic diseases, reference outpatient clinic, education for registered nurses, the role of registered nurse, management of chronic patients, health education and promotion health.

KAZALO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | UVOD | 1 |
| 2 | TEORETIČNI DEL | 2 |
| 2.1 | DETERMINANTE OZIROMA DEJAVNIKI ZDRAVJA IN BOLEZNI..... | 2 |
| 2.1.1 | Zdrav življenjski slog | 2 |
| 2.2 | KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI..... | 3 |
| 2.3 | OPREDELITEV REFERENČNE AMBULANTE | 5 |
| 2.4 | IZOBRAŽEVANJE DMS ZA DELO V REFERENČNI AMBULANTI..... | 5 |
| 2.5 | VLOGA DMS V REFERENČNI AMBULANTI | 6 |
| 2.5.1 | Vodenje kroničnih bolnikov v referenčni ambulanti..... | 7 |
| 2.5.2 | Zdravstvena vzgoja in promocija zdravja..... | 7 |
| 3 | EMPIRIČNI DEL | 9 |
| 3.1 | NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA | 9 |
| 3.2 | RAZISKOVALNA VPRAŠANJA | 9 |
| 3.3 | RAZISKOVALNA METODOLOGIJA | 10 |
| 3.3.1 | Metode in tehnike zbiranja podatkov | 10 |
| 3.3.2 | Opis merskega instrumenta | 10 |
| 3.3.3 | Opis vzorca | 11 |
| 3.3.4 | Opis poteka raziskave in obdelave podatkov | 13 |
| 3.4 | REZULTATI | 14 |
| 3.4.1 | Povezave med spremenljivkami | 18 |
| 3.5 | RAZPRAVA | 34 |
| 4 | ZAKLJUČEK | 39 |
| 5 | LITERATURA | 40 |
| 6 | PRILOGE | |
| 6.1 | INSTRUMENT | |

KAZALO SLIK

Slika 1: Uporaba spletne strani referenčne ambulante pri delu v referenčni ambulanti. 16

KAZALO TABEL

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Testiranje zanesljivosti vzorca po sklopih vprašanj | 11 |
| Tabela 2: Opis vzorca | 12 |
| Tabela 3: Dodatna izobraževanja anketirancev | 13 |
| Tabela 4: Porazdelitev odgovorov po Likertovi lestvici | 14 |
| Tabela 5: Značilnosti odgovorov po posameznih trditvah | 15 |
| Tabela 6: Izboljšave delovnega procesa, ki jih predlagajo DMS v referenčni ambulanti | 15 |
| Tabela 7: Lastnosti DMS, ki jih potrebuje pri delu v referenčni ambulanti | 16 |
| Tabela 8: Izobraževanje DMS za delo v referenčni ambulanti | 17 |
| Tabela 9: Vpliv zadovoljstva na delovnem mestu na delo DMS v referenčni ambulanti | 17 |
| Tabela 10: Vpliv starosti DMS na znanje DMS za delo v referenčni ambulanti | 19 |
| Tabela 11: Vpliv starosti DMS na izboljšave delovnega procesa, ki jih predlagajo DMS v referenčni ambulanti | 19 |
| Tabela 12: Vpliv starosti DMS na lastnosti DMS, ki jih potrebuje pri delu v referenčni ambulanti | 20 |
| Tabela 13: Vpliv starosti DMS na izobraževanje za DMS za delo v referenčni ambulanti | 20 |
| Tabela 14: Vpliv starosti DMS na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | 21 |
| Tabela 15: Vpliv celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege DMS na znanje DMS za delo v referenčni ambulanti | 22 |
| Tabela 16: Vpliv celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege DMS na izboljšave delovnega procesa, ki jih predlagajo DMS v referenčni ambulanti | 23 |
| Tabela 17: Vpliv celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege DMS na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | 24 |

| | |
|---|----|
| Tabela 18: Vpliv celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege DMS na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti..... | 25 |
| Tabela 19: Vpliv celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege DMS na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti..... | 26 |
| Tabela 20: Vpliv celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege DMS na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti..... | 27 |
| Tabela 21: Vpliv celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege DMS na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti..... | 29 |
| Tabela 22: Vpliv mesta zaposlitve na znanje DMS za delo v referenčni ambulanti | 30 |
| Tabela 23: Vpliv mesta zaposlitve na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | 31 |
| Tabela 24: Vpliv mesta zaposlitve na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | 32 |
| Tabela 25: Vpliv mesta zaposlitve na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | 33 |
| Tabela 26: Vpliv mesta zaposlitve na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | 34 |

1 UVOD

Usmeritve zdravstvenih sistemov temeljijo na krepitvi primarnega zdravstva, ker je dokazano najučinkovitejše pri ohranjanju in krepitvi zdravja državljanov (Referenčne ambulante družinske medicine, b.l.). Zaradi prenosa številnih zdravstvenih obravnav s sekundarne ravni na primarno, porasta števila bolnikov s kroničnimi boleznimi, preventivnih programov, številnih administrativni postopkov, demografskih ter socialno-ekonomskih dejavnikov (staranje prebivalstva) se pojavlja potreba po spremenjenem kadrovskem normativu in spremenjenem načinu dela v ambulantah družinske medicine (Panikvar Žlahtič, Klemenc, 2011). Obstaja možnost, da se tim družinske medicine okrepi z diplomirano medicinsko sestro (v nadaljevanju DMS). Z zaposlovanjem DMS, ki doslej niso bile del tima osnovnega zdravstvenega varstva, lahko blažimo obremenjenost zdravnikov in krepimo učinkovitost osnovnega zdravstva (Poplas Susič, Marušič, 2011). Eden od pomembnejših vsebinskih projektov na področju osnovnega zdravstvenega varstva je bila uvedba referenčnih ambulant (Referenčne ambulante družinske medicine, b.l.).

Tretjina ambulant družinske medicine se je že preoblikovalo v referenčno ambulanto. V teh ambulantah je za polovični delovni čas na novo zaposlena DMS (Demšar, 2013). DMS v referenčni ambulanti sodeluje pri obravnavi bolnikov v smislu zgodnjega odkrivanja kroničnih bolezni, izvaja zdravstveno vzgojo in sodeluje z ostalimi strokovnimi sodelavci v skrbi za kronične bolnike tako z urejeno kot z napredujočo boleznijo (Eder, 2012).

Bolniki so referenčne ambulante odlično sprejeli in so navdušeni nad dejavnim pristopom in nad časom, ki jim ga da na razpolago DMS, ko jih seznanja predvsem z ukrepi, kako izboljšati svoje zdravstveno stanje (Poplas Susič, Švab, Kersnik, 2013).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 DETERMINANTE OZIROMA DEJAVNIKI ZDRAVJA IN BOLEZNI

S pojmom determinante zdravja poimenujemo osebne, socialne, kulturne, ekonomske in okoljske dejavnike, ki določajo zdravstveno stanje posameznika ali populacije (Hoyer, 2005). Smith (1992) ter Kemm in Close (1995 cit. po Hoyer, 2005, str. 26) navajajo tri glavne dejavnike, ki določajo posameznikovo zdravje: dednost, okolje in življenjski slog. Sodoben človek se veliko ukvarja z zdravim življenjskim slogom, ki postaja recept za dolgo življenje (Hoyer, 2005).

2.1.1 Zdrav življenjski slog

Na tem mestu je treba opozoriti, da opredelitev pojma življenjski/vedenjski slog ne zajema samo dimenzije izbire vedenja pri posamezniku, temveč tudi vpliv družbenega in naravnega okolja na odločitve, ki jih sprejmejo ljudje glede svojega zdravja. Vedno bolj se krepi spoznanje, da je izbira vedenja, povezanega z zdravjem, v veliki meri pod vplivom okolja, v katerem ljudje živijo, se učijo, delajo ali se igrajo. Ukrepi, ki podpirajo ustvarjanje okolja, ki podpira zdrave odločitve, pripomorejo h krepitvi sposobnosti posameznikov, da izberejo zdrava vedenja in zdrave odločitve med vsemi možnostmi, ki so na voljo (Zaletel Kragelj, Eržen, Premik, 2007).

Dejavniki tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni so neposredno povezani z družbenimi, ekonomskimi in okoljskimi determinantami zdravja. Največji vpliv na razvoj kroničnih bolezni imajo: izobrazba, dostop do zdrave hrane in zdravstvene službe ter politika in infrastruktura, ki spodbujata zdrav način življenja (World Health Organization, 2004).

2.2 KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI

Kronične nenalezljive bolezni so po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije nenalezljive oziroma kronične bolezni dolgega trajanja in počasnega napredovanja. Štirje glavni tipi kroničnih nenalezljivih bolezni so srčno-žilne bolezni, rak, kronične respiratorne bolezni (npr. kronična obstruktivna pljučna bolezen in astma) in sladkorna bolezen. Kronične nenalezljive bolezni so vodilni vzrok smrti na svetu (World Health Organization, 2013).

Svetovna zdravstvena organizacija navaja naslednjih deset dejstev o kroničnih nenalezljivih boleznih:

- kronične nenalezljive bolezni so odgovorne za 63 % vseh smrti, predvsem srčno-žilne bolezni, kronična respiratorna obolenja in sladkorna bolezen;
- 80 % smrti zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni se zgodi v revnih in srednje bogatih državah;
- več kot 9 milijonov vseh smrti, pripisljivih kroničnim nenalezljivim boleznim, se zgodi pred 60. letom starosti;
- kronične nenalezljive bolezni prizadenejo približno enako moške in ženske;
- kronične nenalezljive bolezni so v veliki meri preprečljive z intervencijami, usmerjenimi k dejavnikom tveganja, in sicer uporabi tobaka, nezdravemu prehranjevanju, telesni nedejavnosti in škodljivi rabi alkohola;
- kronične nenalezljive bolezni niso le zdravstveni problem, temveč tudi razvojni izziv, npr. katastrofalni stroški zdravljenja mnoge ljudi pahnejo v revščino;
- leta 2008 je bilo na svetu 1,5 milijarde odraslih, starih 20 let in več, s prekomerno telesno maso;
- leta 2010 je bilo skoraj 43 milijonov otrok, starih do 5 let, s prekomerno telesno maso;
- zaradi uporabe tobaka letno umre približno 6 milijonov ljudi, do leta 2020 bo ta številka narasla na 7,5 milijona;
- z odstranitvijo glavnih tveganj se lahko prepreči večino kroničnih nenalezljivih bolezni. Če bi odstranili vodilne dejavnike tveganja za kronične nenalezljive

bolezni, bi preprečili približno tri četrtine bolezni srca, kapi in sladkorno bolezen tipa 2 ter 40 % raka.

V evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije kronične nenalezljive bolezni predstavljajo glavni vzrok prezgodnje umrljivosti in obolevnosti (Vrbovšek, 2011).

Tudi v Sloveniji glavno zdravstveno breme predstavljajo kronične nenalezljive bolezni, saj so po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization, 2006b) v letu 2003 povzročile približno 80 % vseh smrti. Po podatkih Statističnega letopisa 2010 (Statistični letopis, 2010, str. 84) so bolezni obtočil povzročile 40 % vseh smrti, 31 % rak, 7,7 % poškodbe in zastrupitve, 6,8 % bolezni dihal, 6,2 % bolezni prebavil ter približno 10 % druge bolezni.

Znanost je nedvoumno dokazala obstoj dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. Med dejavniki tveganja za prezgodnji razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni ima osrednje mesto tvegan/nezdrav življenjski slog (nezdravo prehranjevanje, telesna nedejavnost, kajenje, tvegano uživanje alkohola, psihosocialni stres), ki vodi v razvoj bioloških dejavnikov tveganja (zvišan krvni tlak, zvišana koncentracija plazemskega holesterola in krvnega sladkorja, debelost kot dejavnik tveganja) in v končni fazi v razvoj bolezni (debelost, sladkorna bolezen tipa 2, srčno-žilne bolezni, rakave bolezni, osteoporoza, depresivne in tesnobne motnje). Raziskave kažejo, da bi s spremembo življenjskega sloga lahko predvidoma preprečili do 80 % koronarne srčne bolezni, do 90 % sladkorne bolezni tipa 2 in približno eno tretjino vseh primerov raka (World Health Organization/Food Agriculture Organization, 2003 povz. po Vrbovšek, 2011, str. 46).

Največji potencial za izboljšanje zdravja je v preventivi (World Health Organization, 2006a). Preventiva je opredeljena kot poseg v notranje (npr. telo) ali zunanje okolje človeka z namenom, da preprečimo bolezen ali kak drug negativen zdravstveni pojav (npr. trajne okvare kot posledico bolezni) (Zaletel Kragelj et al., 2007).

2.3 OPREDELITEV REFERENČNE AMBULANTE

Referenčne ambulante so novost na področju družinske medicine, kjer se sedanjemu timu (zdravnik in tehnik zdravstvene nege) pridruži za polovični delovni čas še DMS (Poplas Susič, Marušič, 2011). Referenčne ambulante so postale tiste ambulante, ki so dosegle ustrezno oceno ambulante, že sedaj delajo na visoki strokovni ravni in bodo svoje delo vsebinsko nadgradile v skladu s strokovnimi priporočili, s protokoli vodenja kroničnih bolnikov bodo uvedle registre kroničnih bolnikov, izvajale presejanje in preventivne programe za svoje bolnike od 30. leta starosti dalje in bodo zadostile merilom kazalnikov kakovosti (Referenčne ambulante družinske medicine – Projekt Ministrstva za zdravje, b.l.).

Poleg preventivnih ukrepov za celotno populacijo, ki so usmerjeni v zmanjševanje dejavnikov tveganja, je tudi izboljševanje zdravstvene oskrbe kroničnih bolnikov učinkovit pristop za zmanjševanje škodljivih učinkov epidemije nenalezljivih bolezni (Vodopivec Jamšek, 2013). Referenčne ambulante pomenijo pomemben napredek v timski obravnavi bolnikov v ambulanti družinske medicine, povečujejo dostopnost prebivalcev do kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, skrajšujejo čakalne dobe, povečujejo zadovoljstvo bolnikov ter dajejo priložnost za nadaljnji strokovni razvoj zdravstvene nege (Klemenc et al., 2011). Referenčne ambulante predstavljajo osnovni model za delo v ambulantah družinske medicine, ki se bo postopoma uvedel v vse ambulante družinske medicine (Govc Eržen, Kravos, 2010).

2.4 IZOBRAŽEVANJE DMS ZA DELO V REFERENČNI AMBULANTI

Moduli predstavljajo obliko izobraževanja, kjer DMS pridobivajo vpogled v organizacijo in vsebino dela v ambulanti družinske medicine. Vsebine, ki jih spoznavajo na tak način, so osnove vodenja kroničnih bolnikov ter preventivno delo. Pri tem izobraževanju morajo sodelovati kot predavatelji zdravniki in DMS. Timsko delo in timski pristop sta v družinski medicini še kako pomembna, zato morajo o isti temi vsi v timu bolniku podajati informacijo z isto vsebino. Moduli so po navadi organizirani tako, da dva dni potekajo predavanja, nato pa mora DMS narediti nalogo, ki je praktične

narave, in jo v ambulanti izvajati tri tedne, kolikor je presledka med teoretičnimi predavanji. Rezultate predstavi na naslednjem modulu. Z modularno nadgradnjo znanja nam bo omogočeno kakovostnejše delo DMS v ambulanti, ki bo učinkovito in varno za bolnike (Poplas Susič, 2011).

Z dodatnim izobraževanjem so DMS postale suverene nosilke preventivne dejavnosti in ustrezno usposobljene za spremljanje parametrov kroničnih bolezni pri urejenih bolnikih, ob tem pa postajajo svetovalke, izobraževalke in povezovalke v timu, kar kažejo tudi tuje študije (Charles Jones, Latimer, May, 2003; Cooper, 2007).

2.5 VLOGA DMS V REFERENČNI AMBULANTI

DMS s svojim znanjem in strokovnostjo prevzemajo pomembna področja delovanja v okviru družinske medicine, ki vključujejo oskrbo in vzgojo bolnih in zdravih, promocijo zdravja ter vodenje urejenih kroničnih bolnikov (Govc Eržen, 2011).

Področje njenega dela bo v prihodnje predvsem spremljanje parametrov urejene kronične bolezni (v prvem koraku kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB), astme in sladkorne bolezni tipa 2 (SB II) ter preventivno presejanje (spremljanju srčno-žilne obremenjenosti bo dodano še presejanje za sladkorno bolezen, depresijo, KOPB, povišan arterijski tlak ter kajenje in pitje alkohola), kar uspešno potrjujejo tudi druge študije (Aubert et al., 1998; Crabtree et al., 2005 povz. po Poplas Susič, 2011).

Sodelovanje na področju družinske medicine ima to prednost, da vključuje tako bolnika kot člane tima v ambulanti družinske medicine s skupnim ciljem, ki vodi v preprečevanje obolevanja, zgodnje odkrivanje bolezni ter ohranitev in izboljšanje zdravja bolnika (Govc Eržen, 2011).

Diplomirane sestre se z zdravnikom o bolnikih pogovarjajo in posvetujejo ter na tak način osvetlijo težave bolnika z druge strani, saj jim bolniki povedo kaj, česar zdravniku ne. Bolniku namenijo dovolj časa, kar je bistvenega pomena, da lahko posameznik

razume bolezensko dogajanje in spozna ukrepe, kako ga izboljšati (Soklaridis, Oandasan, Kimpton, 2007; Phillips et al., 2009).

2.5.1 Vodenje kroničnih bolnikov v referenčni ambulanti

Z ustrezno informacijsko podporo je v referenčnih ambulantah omogočeno sodobno vodenje registrov in aktivno vabljenje kroničnih bolnikov na pregled, spremljanje in zdravstveno-vzgojno svetovanje. Bolnik namreč poleg zdravljenja z zdravili potrebuje tudi vseživljenjsko oporo zdravstvenega osebja, da ga opremi z ustreznimi veščinami in znanjem ter spodbuja njegovo motivacijo, da postane in ostane urejen kronični bolnik. Referenčne ambulante družinske medicine so takoj ob začetku delovanja začele sestavljati sezname kroničnih bolnikov in spremljati kazalnike kakovosti. Za vsako posamezno kronično bolezen so zdravniki vzpostavili register, ki ga je DMS ob ustrezni informacijski podpori dopolnjevala z dogovorjenimi podatki. Bolniki so zajeti v register ob postavitvi diagnoze ali ko pridejo na pregled ali po recepte v zvezi s kronično boleznijo. Protokol vodenja bolnika s kronično boleznijo ima velik poudarek na usposobitvi bolnika, da postane partner pri vodenju bolezni (Vodopivec Jamšek, 2013, str. 714).

2.5.2 Zdravstvena vzgoja in promocija zdravja

Zdravstvena vzgoja je del splošne vzgoje in pomemben dejavnik napredka posameznika in skupnosti. Zdravstvena vzgoja si prizadeva, da bi vsak posameznik pa tudi družba sprejeli zdravje za največjo vrednoto, izoblikovali pozitivna stališča do zdravja in jih v življenju tudi uresničili. Promocija zdravja je celovit pristop k doseganju zdravja in pomeni ljudi poučiti ter jim omogočiti, da se bodo vsak dan zavestno odločali v prid zdravju. Promocija zdravja pomeni poenoten načrt za tiste, ki želijo spremeniti način in pogoje življenja zaradi krepitve zdravja. Vsebuje celovito medsebojno vplivanje, sodelovanje posameznikov in okolja, usmeritev, ki združuje osebno izbiro in družbeno odgovornost v naporih za izgradnjo bolj zdrave prihodnosti. Promocija zdravja obsega vse prebivalstvo in ga usmerja k dejavnemu in zdravemu življenju (Hoyer, 2004, str. 11). Vloga DMS kroničnega bolnika v referenčni ambulanti zajema skupinsko

zdravstveno vzgojo – zdravstveno obravnavo bolnikov s sorodnimi znaki kroničnih obolenj, med katere sodijo (Referenčne ambulante družinske medicine, 2015):

- svetovanje in učenje o zdravem življenjskem slogu, o zdravi prehrani, o osebni higieni, o gibanju, o pravilnem načinu uporabe zdravil (pršilniki, inzulin ...);
- pouk samovodenja KOPB;
- poročanje DMS zdravniku o rezultatih izvedenih preventivnih obravnav s presejanjem in svetovanjem ter seznanitev z vodenjem registrov in o prvih in kontrolnih obravnavah kroničnih bolnikov;
- poročanje o izvedenih zdravstveno-varstvenih izobraževanj in svetovanj ter analiza opravljenega dela.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

V okviru diplomskega dela smo želeli raziskati vlogo DMS v referenčni ambulanti. Zanimale so nas dosedanje izkušnje DMS z referenčnimi ambulantami, potrebe po dodatnih veščinah in znanju, dosedanjem izobraževanju, potrebe po dopolnitvah in spremembah ter ne nazadnje zadovoljstvo z delom v referenčni ambulanti.

Cilji raziskave so:

- prepoznati dosedanje izkušnje DMS v referenčnih ambulantah,
- ugotoviti, kakšne spremembe pri delu referenčnih ambulant predlagajo DMS, da bi se povečalo zadovoljstvo uporabnikov in zaposlenih,
- ugotoviti, kakšno mnenje imajo DMS o izobraževanju za delo v referenčnih ambulantah ter pridobivanju veščin in teoretičnega znanja, ter prepoznati možnosti za izboljšave,
- ugotoviti, kako zadovoljstvo DMS na delovnem mestu vpliva na delo v referenčni ambulanti.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Raziskovalno vprašanje 1: Kaj menite o znanju DMS, ki ga potrebuje za vodenje referenčne ambulante?
- Raziskovalno vprašanje 2: Kakšne izboljšave delovnega procesa predlagajo DMS v referenčni ambulanti?
- Raziskovalno vprašanje 3: Katere lastnosti potrebuje DMS za delo v referenčni ambulanti?
- Raziskovalno vprašanje 4: Kaj menite o izobraževanju za DMS za delo v referenčni ambulanti?
- Raziskovalno vprašanje 5: Kako zadovoljstvo DMS na delovnem mestu vpliva na delo v referenčni ambulanti?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu smo uporabili deskriptivno metodo dela s pregledom strokovne literature; znanstvenih in strokovnih člankov, ki smo jih izbrali iz podatkovnih baz: CINAHL, SpringerLink, PubMed in Obzornika zdravstvene nege, kjer smo vpisali zahtevo »polno besedilo«, ter slovenske kooperativne online bibliografske baze COBIB.si. Literaturo smo iskali v knjižnici Fakultete za zdravstvo Jesenice in Kosovelovi knjižnici Sežana. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: determinante zdravja in bolezni (skupno število zadetkov: 6.250), zdrav življenjski slog/healthy lifestyle (skupno število zadetkov: 43.600), kronične nenalezljive bolezni/noncommunicable diseases (skupno število zadetkov: 3.590), referenčna ambulanta/advanced practice nurse (skupno število zadetkov: 2770), izobraževanje diplomiranih medicinskih sester (skupno število zadetkov: 10.800), vloga DMS (skupno število zadetkov: 11.800), vodenje kroničnih bolnikov (skupno število zadetkov: 9.080), zdravstvena vzgoja/health education (skupno število zadetkov: 165.000) in promocija zdravja/promotion health (skupno število zadetkov: 75.700).

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Kot raziskovalni inštrument za zbiranje empiričnih podatkov smo uporabili strukturiran anketni vprašalnik, ki smo ga oblikovali na podlagi pregledane strokovne literature na temo referenčnih ambulant v Sloveniji (Anketa o zadovoljstvu zaposlenih v referenčnih ambulantah družinske medicine v letu 2012, b. 1.). Anketni vprašalnik je bil namenjen DMS, zaposlenim v referenčnih ambulantah (v nadaljevanju anketiranci) v 18 zdravstvenih domovih po Sloveniji. Sestavljen je bil iz 13 vprašanj, ki smo jih uredili v tri vsebinske sklope. Prvi sklop je zajemal sociodemografske podatke in je vseboval vprašanja o spolu, starosti, lokaciji referenčne ambulante, delovni dobi v referenčni ambulanti, celokupni delovni dobi na področju zdravstvene nege, stopnji izobrazbe in dodatnem izobraževanju. Drugi sklop je bil namenjen razumevanju vloge DMS v

referenčni ambulantni in je vseboval 2 vprašanji po 3 trditve, ki so jih anketiranci ocenili po petstopenjski Likertovi lestvici, pri kateri je pomenilo 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – zelo se strinjam, in 4 vprašanja zaprtega tipa z enim ali več možnih odgovorov. Tretji sklop je bil namenjen razumevanju, kako zadovoljstvo na delovnem mestu vpliva pri delu DMS v referenčni ambulanti, in je vseboval tabelo s 16 trditvami, ki so jih anketiranci ocenili po petstopenjski Likertovi lestvici, pri kateri je pomenilo 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – zelo se strinjam.

Pri treh sklopih vprašanj smo testirali zanesljivost pridobljenih podatkov z razvitim instrumentom na vzorcu na podlagi koeficienta Cronbach alfa. Rezultati v tabeli 1 prikazujejo, da je koeficient Cronbach alfa pri treh sklopih v povprečju dosegel vrednost 0,734, kar v strokovni literaturi predstavlja prag za zmerno zanesljivost vzorca (Ferligoj, Leskošek, Kogovšek, 1995).

Tabela 1: Testiranje zanesljivosti vzorca po sklopih vprašanj

| Sklop | Število vprašanj | Koeficient Cronbach alfa |
|---|------------------|--------------------------|
| Demografski podatki | 6 | 0,696 |
| Razumevanje vloge DMS v referenčni ambulanti | 6 | 0,615 |
| Razumevanje, kako zadovoljstvo DMS na delovnem mestu vpliva na delo | 1 | 0,890 |

3.3.3 Opis vzorca

Raziskavo z anketnim vprašalnikom smo izvedli v 190 referenčnih ambulantah po Sloveniji, ki so pričele delovati 1. aprila 2011. Seznam referenčnih ambulant smo pridobili na spletni strani ministrstva za zdravje, namenjeni referenčnim ambulantam (Referenčne ambulante, 2015). Uporabili smo namenski vzorec anketiranja. Po predhodni pridobitvi soglasja zavoda za raziskovanje v okviru diplomskega dela (po navodilih Fakultete za zdravstvo Jesenice) je bilo glavnim medicinskim sestram zdravstvenih domov oziroma vodjem zdravstvenih domov po pošti poslanih 122

anketnih vprašalnikov. Izpoljenih in vrnjenih smo dobili 88 anketnih vprašalnikov, kar pomeni 72 % odzivnost.

V raziskavi je sodelovalo 88 anketirancev. Porazdelitev preiskovancev po spolu, starosti, izobrazbi, delovni dobi, mestu zaposlitve in delovni dobi v referenčni ambulanti je predstavljena v tabeli 2.

Tabela 2: Opis vzorca

| N = 88 | | |
|--|------------------|--------------|
| | Frekvenca | Delež |
| Spol | | |
| Ženski | 84 | 95,5 |
| Moški | 4 | 4,5 |
| Starostna skupina | | |
| Do 29 let | 20 | 22,7 |
| Od 30–40 let | 26 | 29,5 |
| Nad 41 let | 42 | 47,7 |
| Mesto zaposlitve | | |
| V okviru zdravstvenega doma | 76 | 86,4 |
| Na dislocirani enoti | 12 | 13,6 |
| Delovna doba v referenčni ambulanti | | |
| Do 6 mesecev | 9 | 10,2 |
| Od 7–12 mesecev | 19 | 21,6 |
| Od 13–24 mesecev | 19 | 21,6 |
| Več kot 25 mesecev | 41 | 46,6 |
| Celokupna delovna doba na področju zdravstvene nege | | |
| Od 0–4 leta | 16 | 18,2 |
| Od 5–9 let | 11 | 12,5 |
| Od 10–19 let | 18 | 20,5 |
| Več kot 20 let | 43 | 48,9 |
| Izobrazba | | |
| Višja medicinska sestra | 3 | 3,4 |
| DMS | 85 | 96,6 |

Legenda: N – število anketirancev

Dodatna izobraževanja zaposlenih v referenčni ambulanti so v tabeli 3.

Tabela 3: Dodatna izobraževanja anketirancev

| N = 88 | | |
|--|-----------|-------|
| | Frekvenca | Delež |
| Dodatna izobraževanja | | |
| Moduli v sklopu izobraževanja za delo v referenčni ambulanti | 17 | 19,3 |
| Specialna znanja za delo v referenčni ambulanti | 10 | 11,4 |
| Podiplomski študij zdravstvene nege | 4 | 4,8 |
| Specializacija patronažne zdravstvene nege | 1 | 1,2 |
| Preprečevanje bolnišničnih okužb | 1 | 1,2 |
| Izobraževalci za sladkorne bolnike | 1 | 1,2 |
| Specialna znanja za preventivno svetovanje | 1 | 1,2 |
| CINDI delavnica | 1 | 1,2 |
| Pedagoško-andragoška izobraževanja | 1 | 1,2 |

Legenda: N – število anketirancev

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vzorčenje je bilo izvedeno v januarju 2015. Izvedba anketiranja je potekala od februarja 2015 do maja 2015 po predhodni pridobitvi soglasja raziskovalnega okolja zdravstvenih domov po Sloveniji. Podatke, ki smo jih pridobili s pomočjo vprašalnika, smo najprej obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Windows Excel in nato statističnega programskega orodja IBM SPSS (Statistical package for social sciences), različica 20.

Uporabljali smo opisno statistiko. Na podlagi pridobljenih odgovorov, ki smo jih obdelali z opisnimi statistikami, smo poskušali najti povezave med pridobljenimi podatki.

V ta namen smo uporabili hi-kvadrat (χ^2) in Fisherjev test, s katerima smo preverili povezanost med starostjo, delovno dobo in mestom zaposlitve ter mnenjem DMS glede

znanja, predlogov izboljšav, potrebnih lastnosti, izobraževanja in zadovoljstva na delovnem mestu pri delu v referenčni ambulanti. Zagotovljena je bila anonimnost DMS pri izpolnitvi anketnega vprašalnika in nadaljnji obdelavi podatkov.

3.4 REZULTATI

V drugem sklopu anketnega vprašalnika so anketiranci odgovarjali na vprašanja in trditve o razumevanju vloge DMS v referenčni ambulanti. Trditve so ocenjevali po Likertovi lestvici od 1 do 5. Rezultati trditev so prikazani v tabeli 4, kjer je prikazana razdelitev odgovorov po Likertovi lestvici.

Tabela 4: Porazdelitev odgovorov po Likertovi lestvici

| Trditve | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----|----|----|----|----|
| Popolnoma sama sem se odločila za delo v referenčni ambulanti. | 11 | 9 | 18 | 18 | 32 |
| Nadrejeni so se odločili zame in me motivirali za delo. | 22 | 4 | 15 | 14 | 33 |
| Nadrejeni so me izbrali za določen čas, dokler ne najdejo druge DMS. | 72 | 7 | 3 | 5 | 1 |
| Menim, da imam dovolj znanja za opravljanje svojih obveznosti. | 3 | 2 | 10 | 51 | 22 |
| Primanjkuje mi splošnega znanja, ki bi ga morala pridobiti med dodiplomskim študijem. | 40 | 20 | 13 | 13 | 2 |
| Primanjkuje mi ozkega strokovnega znanja, ki bi ga lahko pridobila z dodatnimi podiplomskimi izobraževanji. | 19 | 16 | 27 | 18 | 8 |

V tabeli 5 je predstavljeno, kakšni sta bili povprečna vrednost (PV) in standardna deviacija (SO) posameznih trditev.

Tabela 5: Značilnosti odgovorov po posameznih trditvah

| Trditve | N | Min. | Maks. | PV | SO |
|---|----|------|-------|-----|-----|
| Popolnoma sama sem se odločila za delo v referenčni ambulanti. | 88 | 1 | 5 | 3,6 | 1,4 |
| Nadrejeni so se odločili zame in me motivirali za delo. | 88 | 1 | 5 | 3,4 | 1,6 |
| Nadrejeni so me izbrali za določen čas, dokler ne najdejo druge DMS. | 88 | 1 | 5 | 1,4 | 0,9 |
| Menim, da imam dovolj znanja za opravljanje svojih obveznosti. | 88 | 1 | 5 | 4,0 | 0,9 |
| Primanjkuje mi splošnega znanja, ki bi ga morala pridobiti med dodiplomskim študijem. | 88 | 1 | 5 | 2,1 | 1,2 |
| Primanjkuje mi ozkega strokovnega znanja, ki bi ga lahko pridobila z dodatnimi podiplomskimi izobraževanji. | 88 | 1 | 5 | 2,8 | 1,3 |

Legenda: N – število anketirancev, Min. – minimalna vrednost, Maks. – maksimalna vrednost, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon

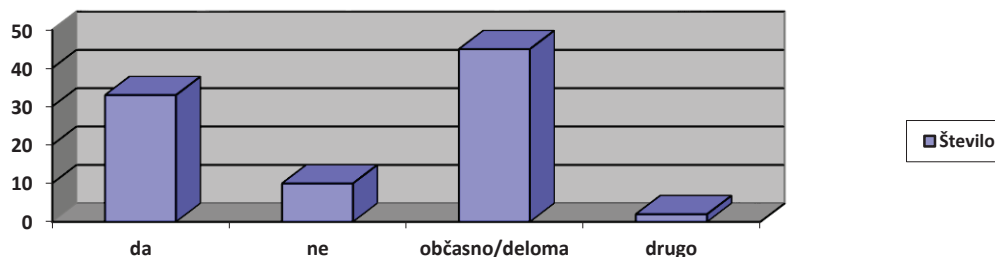
Tabela 6: Izboljšave delovnega procesa, ki jih predlagajo DMS v referenčni ambulanti

| Izboljšave delovnega procesa | N = 88 | Delež |
|--|--------|-------|
| Boljša informacijska podpora | 61 | 69,3 |
| Več možnosti dodatnega izobraževanja | 46 | 52,3 |
| Višji osebni dohodek | 40 | 45,5 |
| Boljša prostorska ureditev | 37 | 42,0 |
| Boljše sodelovanje z zdravstvenim timom | 34 | 38,6 |
| Manjša obremenjenost pri delu v referenčni ambulanti | 34 | 38,6 |
| Več časa za obravnavo bolnika | 19 | 21,6 |

Legenda: N – število anketirancev

Tabela 6 prikazuje odgovore na vprašanje: »Kaj menite, da kot DMS potrebujete za uspešnejše delo v referenčni ambulanti?«. Anketiranci so glede predlogov izboljšav delovnega procesa največkrat (69,3 %) navedli, da DMS za uspešnejšo delo v referenčni

ambulanti potrebuje boljšo informacijsko podporo (npr. boljši računalniški program). Porazdelitev ostalih odgovorov je predstavljena v tabeli 6.



Slika 1: Uporaba spletne strani referenčne ambulante pri delu v referenčni ambulanti

Slika 1 prikazuje uporabo spletne strani pri delu v referenčni ambulanti. Največ jih stran uporablja občasno ali vsaj deloma.

Tabela 7: Lastnosti DMS, ki jih potrebuje pri delu v referenčni ambulanti

| Lastnosti DMS, potrebne pri delu v referenčni ambulanti | N = 88 | Delež |
|---|--------|-------|
| Znanje komunikacije | 86 | 97,7 |
| Sposobnost svetovanja glede zdravega načina življenja | 85 | 96,6 |
| Strokovnost in znanje o medicini | 84 | 95,5 |
| Odgovornost | 83 | 94,3 |
| Motiviranost za nenehno izobraževanje | 82 | 93,2 |
| Prijaznost | 81 | 92,0 |
| Veselje do dela | 79 | 89,8 |
| Prilagodljivost | 76 | 86,4 |
| Zanesljivost | 76 | 86,4 |
| Sposobnost empatije | 76 | 86,4 |
| Natančnost | 75 | 85,2 |

Legenda: N – število anketirancev

Tabela 7 prikazuje odgovore na vprašanje: »Katere lastnosti menite, da potrebuje DMS pri delu v referenčni ambulanti?«.

Tabela 8 prikazuje odgovore na vprašanje: »Kaj menite o izobraževanju za DMS za delo v referenčni ambulanti?«. Anketiranci so glede izobraževanja za DMS za delo v referenčni ambulanti največkrat navedli (81,8 %), da z izobraževanjem pridobijo dodatna znanja, ki jim koristijo pri delu v referenčni ambulanti (72).

Tabela 8: Izobraževanje DMS za delo v referenčni ambulanti

| Izobraževanje DMS za delo v referenčni ambulanti | N = 88 | Delež |
|--|--------|-------|
| Z izobraževanjem pridobim dodatna znanja, ki mi koristijo pri delu v referenčni ambulanti. | 72 | 81,8 |
| Izobraževanja so koristna pri delu v referenčni ambulanti. | 65 | 73,9 |
| Izobraževanja so uporabna. | 64 | 72,7 |
| Izobraževanja so zanimiva. | 40 | 45,5 |
| Izobraževanj je premalo. | 33 | 37,5 |
| Izobraževanja so premalo strokovna. | 11 | 12,5 |

Legenda: N – število anketirancev

V tretjem sklopu ankete so anketiranci ocenjevali strinjanje s trditvami o razumevanju, kako zadovoljstvo DMS na delovnem mestu vpliva na delo. Trditve so ocenjevali na Likertovi lestvici od 1 do 5. Rezultati trditev so prikazani v tabeli 9, kjer sta navedeni povprečna vrednost (PV) in standardna deviacija (SD) odgovorov.

Tabela 9: Vpliv zadovoljstva na delovnem mestu na delo DMS v referenčni ambulanti

| Trditve | N | Min. | Maks. | PV | SO |
|--|----|------|-------|-----|-----|
| Zadovoljna sem z možnostjo napredovanja na delovnem mestu. | 88 | 1 | 5 | 2,5 | 1,2 |
| Nimam težav z odhodom na dopust, vedno me lahko nadomestijo. | 88 | 1 | 5 | 3,5 | 1,6 |
| Imam možnost, da si izkušnje izmenjujem s sodelavci. | 88 | 1 | 5 | 4,2 | 0,9 |
| Pri izražanju predlogov in izboljšav sem dobro sprejeta. | 88 | 1 | 5 | 3,4 | 1,0 |
| Za svoje kakovostno delo imam na voljo skoraj dovolj časa. | 88 | 1 | 5 | 3,3 | 1,1 |
| Običajno ni dvoma, kaj so moje delovne obveznosti. | 88 | 1 | 5 | 3,6 | 1,1 |
| Nejasnosti in nesporazume rešujemo sproti in skupaj v timu. | 88 | 1 | 5 | 3,8 | 1,0 |
| S sodelavci se lahko sproti pogovorim o problemih. | 88 | 1 | 5 | 4,1 | 0,9 |

| Trditve | N | Min. | Maks. | PV | SO |
|--|----|------|-------|-----|-----|
| Zaupanje med zaposlenimi v referenčni ambulanti je visoko. | 88 | 1 | 5 | 3,9 | 0,9 |
| Zadovoljna sem s kakovostjo dela vseh zaposlenih v referenčni ambulanti. | 88 | 1 | 5 | 3,9 | 1,0 |
| Z organizacijo poteka dela ni posebnih težav. | 88 | 1 | 5 | 3,6 | 1,0 |
| Sproti in pravočasno dobim informacije, ki so povezane s kakovostno opravljenim delom. | 88 | 1 | 5 | 3,4 | 1,0 |
| Delovno mesto mi omogoča dobre možnosti za stalno usposabljanje in nadgrajevanje svojega znanja. | 88 | 1 | 5 | 3,6 | 1,0 |
| Menim, da bi za boljše delo potrebovala ustrežnejšo opremo. | 88 | 1 | 5 | 3,3 | 1,4 |
| Sodelavci me občasno pohvalijo. | 88 | 1 | 5 | 3,4 | 1,0 |
| Čutim, da so bolniki zadovoljni z mojim delom. | 88 | 1 | 5 | 4,2 | 0,7 |

Legenda: N – število anketirancev, Min. – minimalna vrednost, Maks. – maksimalna vrednost, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon

3.4.1 Povezave med spremenljivkami

Na podlagi pridobljenih odgovorov, ki smo jih obdelali z opisnimi statistikami, smo poskušali najti skrite povezave med opisnimi podatki. V ta namen smo uporabili hi-kvadrat (χ^2) in Fisherjev test, s katerima smo preverili povezanost med starostjo, delovno dobo in mestom zaposlitve ter mnenjem DMS glede znanja, predlogov izboljšav, potrebnih lastnosti, izobraževanja in zadovoljstva na delovnem mestu pri delu v referenčni ambulanti. Ugotavljamo močno medsebojno povezanost mnenj DMS.

Tabela 10 prikazuje pomembno povezavo med starostjo DMS in trditvijo »Primanjkuje mi ozkega strokovnega znanja, ki bi ga lahko pridobila z dodatnimi podiplomskimi izobraževanji« (p-vrednost = 0,016).

Tabela 11 prikazuje pomembno povezavo med starostjo DMS in odgovorom, da so si DMS želele manjšo obremenjenost pri delu v referenčni ambulanti (p-vrednost = 0,007). DMS, ki so bile stare do 29 let, so si najbolj želele manjšo obremenjenost pri delu v referenčni ambulanti.

Tabela 10: Vpliv starosti DMS na znanje DMS za delo v referenčni ambulanti

| Starost DMS | Znanje DMS za delo v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|------|----|------|----|------|----|------|---|-----|--------|--------------|
| | Primanjkuje mi ozkega strokovnega znanja, ki bi ga lahko pridobila z dodatnimi podiplomskimi izobraževanji. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | Skupaj | χ^2 (p) |
| Do 29 let | 2 | 2,3 | 5 | 5,7 | 8 | 9,1 | 5 | 5,7 | 0 | 0 | 20 | 0,016 |
| Od 30–40 let | 3 | 3,4 | 4 | 4,5 | 13 | 14,8 | 5 | 5,7 | 1 | 1,1 | 26 | |
| Nad 41 let | 14 | 15,9 | 7 | 8,0 | 6 | 6,8 | 8 | 9,1 | 7 | 8,0 | 42 | |
| Skupaj | 19 | 21,6 | 16 | 18,2 | 27 | 30,7 | 18 | 20,5 | 8 | 9,1 | 88 | |

Legenda: Skupaj – skupno število anketirancev, f – frekvenca, % – odstotni delež, 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam; χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

Tabela 11: Vpliv starosti DMS na izboljšave delovnega procesa, ki jih predlagajo DMS v referenčni ambulanti

| Starost DMS | Manjša obremenjenost pri delu v referenčni ambulanti | | | | | |
|--------------|--|--|-------------|--|--------|--------------|
| | Da – f (%) | | Ne – f (%) | | Skupaj | χ^2 (p) |
| Do 29 let | 13 (14,8 %) | | 7 (8,0 %) | | 21 | 0,007 |
| Od 30–40 let | 11 (12,5 %) | | 15 (17,0 %) | | 26 | |
| Nad 41 let | 10 (11,4 %) | | 32 (36,4 %) | | 42 | |
| Skupaj | 34 (38,6 %) | | 54 (61,4 %) | | 88 | |

Legenda: f – frekvenca, % – odstotni delež, Da – obkrožen odgovor, Ne – neobkrožen odgovor, Skupaj – skupno število anketirancev, χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

Tabela 12 prikazuje pomembno povezavo med starostjo DMS in odgovorom »strokovnost in znanje o medicini« (p-vrednost = 0,029). DMS, ki so bile stare več kot 41 let, so se najbolj strinjale z odgovorom, da DMS potrebujejo pri delu v referenčni ambulanti strokovnost in znanje o medicini.

Tabela 12: Vpliv starosti DMS na lastnosti DMS, ki jih potrebuje pri delu v referenčni ambulanti

| Starost DMS | Strokovnost in znanje o medicini | | | |
|--------------|----------------------------------|------------|--------|--------------|
| | Da – f (%) | Ne – f (%) | Skupaj | χ^2 (p) |
| Do 29 let | 17 (19,3 %) | 3 (3,4 %) | 20 | 0,029 |
| Od 30–40 let | 25 (28,4 %) | 1 (1,1 %) | 26 | |
| Nad 41 let | 42 (47,7 %) | 0 (0 %) | 42 | |
| Skupaj | 84 (95,5 %) | 4 (4,5 %) | 88 | |

Legenda: f – frekvenca, % – odstotni delež, Da – obkrožen odgovor, Ne – neobkrožen odgovor, Skupaj – skupno število anketirancev, χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

Tabela 13 prikazuje pomembno povezavo med starostjo DMS in trditvijo, da so izobraževanja uporabna (p-vrednost = 0,014). DMS, ki so bile stare od 30 do 40 let, so se najbolj strinjale s trditvijo, da so izobraževanja uporabna.

Tabela 13: Vpliv starosti DMS na izobraževanje za DMS za delo v referenčni ambulanti

| Starost DMS | Izobraževanja so uporabna. | | | |
|--------------|--|-------------|--------|--------------|
| | Da – f (%) | Ne – f (%) | Skupaj | χ^2 (p) |
| Do 29 let | 10 (11,4 %) | 10 (11,4 %) | 20 | 0,014 |
| Od 30–40 let | 23 (26,1 %) | 3 (3,4 %) | 26 | |
| Nad 41 let | 31 (35,2 %) | 11 (12,5 %) | 42 | |
| Skupaj | 64 (72,7 %) | 24 (27,3 %) | 88 | |
| Starost DMS | Z izobraževanjem pridobim dodatna znanja, ki mi koristijo pri delu v referenčni ambulanti. | | | |
| | Da – f (%) | Ne – f (%) | Skupaj | χ^2 (p) |
| Do 29 let | 14 (15,9 %) | 6 (6,8 %) | 20 | 0,056 |
| Od 30–40 let | 25 (28,4 %) | 1 (1,1 %) | 26 | |
| Nad 41 let | 33 (37,5 %) | 9 (10,2 %) | 41 | |
| Skupaj | 72 (81,8 %) | 16 (18,2 %) | 88 | |

Legenda: f – frekvenca, % – odstotni delež, Da – obkrožen odgovor, Ne – neobkrožen odgovor, Skupaj – skupno število anketirancev, χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

V tabeli 13 prikazujemo še pomembno povezavo med starostjo DMS in trditvijo »Z izobraževanjem pridobim dodatna znanja, ki mi koristijo pri delu v referenčni ambulanti« (p-vrednost = 0,056). DMS, ki so bile stare od 30 do 40 let, so se najbolj strinjale s trditvijo, da z izobraževanjem pridobijo dodatna znanja, ki jim koristijo pri delu v referenčni ambulanti.

Tabela 14 prikazuje pomembno povezavo med starostjo DMS in trditvijo »Nimam težav z odhodom na dopust, vedno me lahko nadomestijo« (p-vrednost = 0,049). DMS, ki so bile stare več kot 41 let, so se najbolj strinjale s trditvijo, da nimajo težav z odhodom na dopust, vedno jih lahko nadomestijo.

Tabela 14: Vpliv starosti DMS na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti

| Starost DMS | Zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|------|----|------|----|------|----|------|----|------|--------|-----------------|
| | Nimam težav z odhodom na dopust, vedno me lahko nadomestijo. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | Skupaj | χ^2 (p) |
| Do 29 let | 8 | 9,1 | 4 | 4,5 | 1 | 1,1 | 2 | 2,3 | 5 | 5,7 | 20 | 0,049 |
| Od 30–40 let | 5 | 5,7 | 3 | 3,4 | 3 | 3,4 | 7 | 8,0 | 8 | 9,1 | 26 | |
| Nad 41 let | 5 | 5,7 | 1 | 1,1 | 7 | 8,0 | 9 | 10,2 | 20 | 22,7 | 42 | |
| Skupaj | 18 | 20,5 | 8 | 9,0 | 11 | 12,5 | 18 | 20,5 | 33 | 37,5 | 88 | |
| Starost DMS | Zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
| | Običajno ni dvoma, kaj so moje delovne obveznosti. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | Skupaj | χ^2 (p) |
| Do 29 let | 0 | 0 | 5 | 5,7 | 5 | 5,7 | 9 | 10,2 | 1 | 1,1 | 20 | 0,006 |
| Od 30–40 let | 3 | 3,4 | 3 | 3,4 | 11 | 12,5 | 4 | 4,5 | 5 | 5,7 | 26 | |
| Nad 41 let | 0 | 0 | 2 | 2,3 | 14 | 15,9 | 12 | 13,6 | 14 | 15,9 | 42 | |
| Skupaj | 3 | 3,4 | 10 | 11,4 | 30 | 34,0 | 25 | 28,4 | 20 | 22,7 | 88 | |

Legenda: Skupaj – skupno število anketirancev, f – frekvenca, % – odstotni delež, 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam; χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

V tabeli 14 prikazujemo še pomembno povezavo med starostjo DMS in trditvijo »Običajno ni dvoma, kaj so moje delovne obveznosti« (p-vrednost = 0,006). DMS, ki so bile stare več kot 41 let, so se najbolj strinjale s trditvijo, da običajno ni dvoma, kaj so njihove delovne obveznosti.

Tabela 15 prikazuje pomembno povezavo med celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege DMS in trditvijo »Menim, da imam dovolj znanja za opravljanje svojih obveznosti« (p-vrednost = 0,025). DMS, ki so imele celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege več kot 20 let, so se najbolj strinjale s trditvijo, da imajo dovolj znanja za opravljanje svojih obveznosti.

Tabela 15: Vpliv celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege DMS na znanje DMS za delo v referenčni ambulanti

| Celokupna delovna doba na področju zdravstvene nege DMS | Znanje DMS za delo v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----|---|-----|----|------|----|------|----|------|--------|--------------|
| | Menim, da imam dovolj znanja za opravljanje svojih obveznosti. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | Skupaj | χ^2 (p) |
| Od 0–4 leta | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 3 | 3,4 | 11 | 12,5 | 1 | 1,1 | 16 | ,025 |
| Od 5–9 let | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4,5 | 7 | 8,0 | 0 | 0 | 11 | |
| Od 10–19 let | 1 | 1,1 | 1 | 1,1 | 1 | 1,1 | 7 | 8,0 | 8 | 9,1 | 18 | |
| Več kot 20 let | 2 | 2,3 | 0 | 0 | 2 | 2,3 | 26 | 29,5 | 13 | 14,8 | 43 | |
| Skupaj | 3 | 3,4 | 2 | 2,2 | 10 | 11,4 | 51 | 58,0 | 22 | 25 | 88 | |

Legenda: Skupaj – skupno število anketirancev, f – frekvenca, % – odstotni delež, 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam; χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

Tabela 16 prikazuje pomembno povezavo med celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege DMS in odgovorom »višji osebni dohodek« (p-vrednost = 0,040). DMS, ki so imele celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege od 5 do 9 let, so si najbolj želele višji osebni dohodek (7 od 11 odgovorov, kar predstavlja 63,6 %).

V tabeli 16 prikazujemo še pomembno povezavo med celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege DMS in »odgovorom manjša obremenjenost pri delu v referenčni ambulanti« (p-vrednost = 0,005). DMS, ki so imele celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege od 5 do 9 let, so si najbolj želele manjšo obremenjenost pri delu v referenčni ambulanti.

Tabela 16: Vpliv celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege DMS na izboljšave delovnega procesa, ki jih predlagajo DMS v referenčni ambulanti

| Celokupna delovna doba na področju zdravstvene nege DMS | Višji osebni dohodek | | | |
|---|--|-------------|--------|--------------|
| | Da – f (%) | Ne – f (%) | Skupaj | χ^2 (p) |
| Od 0 – 4 leta | 4 (4,5 %) | 12 (13,6 %) | 16 | 0,040 |
| Od 5 - 9 let | 7 (8,0 %) | 4 (4,5 %) | 11 | |
| Od 10 - 19 let | 5 (5,7 %) | 13 (14,8 %) | 18 | |
| Več kot 20 let | 24 (27,3 %) | 19 (21,6 %) | 43 | |
| Skupaj | 40 (45,5 %) | 48 (54,5 %) | 88 | |
| Celokupna delovna doba na področju zdravstvene nege DMS | Manjša obremenjenost pri delu v referenčni ambulanti | | | |
| | Da – f (%) | Ne – f (%) | Skupaj | χ^2 (p) |
| Od 0 – 4 leta | 10 (11,4 %) | 6 (6,8 %) | 16 | 0,005 |
| Od 5 - 9 let | 7 (8,0 %) | 4 (4,5 %) | 11 | |
| Od 10 - 19 let | 8 (9,1 %) | 10 (11,4 %) | 18 | |
| Več kot 20 let | 9 (10,2 %) | 34 (38,6 %) | 43 | |
| Skupaj | 34 (38,6 %) | 54 (61,4 %) | 88 | |

Legenda: f – frekvenca, % – odstotni delež, Da – obkrožen odgovor, Ne – neobkrožen odgovor, Skupaj – skupno število anketirancev, χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

Tabela 17: Vpliv celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege DMS na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti

| Celokupna delovna doba na področju zdravstvene nege DMS | Zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
|---|--|------|----|------|----|--------|-----------------|------|----|------|----|-------|
| | Nimam težav z odhodom na dopust, vedno me lahko nadomestijo. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Skupaj | χ^2 (p) | | | | | |
| Od 0–4 leta | 5 | 5,7 | 3 | 3,4 | 1 | 1,1 | 2 | 2,3 | 5 | 5,7 | 16 | 0,014 |
| Od 5–9 let | 5 | 5,7 | 3 | 3,4 | 1 | 1,1 | 2 | 2,3 | 0 | 0 | 11 | |
| Od 10–19 let | 3 | 3,4 | 2 | 2,3 | 3 | 3,4 | 5 | 5,7 | 5 | 5,7 | 18 | |
| Več kot 20 let | 5 | 5,7 | 0 | 0 | 6 | 6,8 | 9 | 10,2 | 23 | 26,1 | 43 | |
| Skupaj | 18 | 20,5 | 8 | 9,1 | 11 | 12,5 | 18 | 20,5 | 33 | 37,5 | 88 | |
| Celokupna delovna doba na področju zdravstvene nege DMS | Zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
| | Za svoje kakovostno delo imam na voljo skoraj dovolj časa. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Skupaj | χ^2 (p) | | | | | |
| Od 0–4 leta | 0 | 0 | 7 | 8,0 | 3 | 3,4 | 6 | 6,8 | 0 | 0 | 16 | 0,028 |
| Od 5–9 let | 0 | 0 | 6 | 6,8 | 5 | 5,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | |
| Od 10–19 let | 0 | 0 | 3 | 3,4 | 6 | 6,8 | 3 | 3,4 | 6 | 6,8 | 18 | |
| Več kot 20 let | 0 | 0 | 13 | 14,8 | 12 | 13,6 | 7 | 8,0 | 11 | 12,5 | 43 | |
| Skupaj | 0 | 0 | 29 | 33,0 | 26 | 29,5 | 16 | 18,2 | 17 | 19,3 | 88 | |

Legenda: Skupaj – skupno število anketirancev, f – frekvenca, % – odstotni delež, 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam; χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

Tabela 17 prikazuje pomembno povezavo med celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege DMS in trditvijo »Nimam težav z odhodom na dopust, vedno me lahko nadomestijo« (p vrednost = 0,014). DMS, ki so imele celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege več kot 20 let, so se najbolj strinjale s trditvijo, da nimajo težav z odhodom na dopust in jih lahko vedno nadomestijo. V tabeli 17 prikazujemo še pomembno povezavo med celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege DMS

in trditvijo »Za svoje kakovostno delo imam na voljo skoraj dovolj časa« (p-vrednost = 0,028). DMS, ki so imele celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege od 10 do 19 let, so se najbolj strinjale s trditvijo, da imajo za svojo kakovostno opravljeno delo na voljo skoraj dovolj časa.

Tabela 18: Vpliv celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege DMS na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti

| Celokupna delovna doba na področju zdravstvene nege DMS | Zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----|----|------|----|--------|-----------------|------|----|------|----|-------|
| | Običajno ni dvoma, kaj so moje delovne obveznosti. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Skupaj | χ^2 (p) | | | | | |
| Od 0–4 leta | 0 | 0 | 2 | 2,3 | 4 | 4,5 | 9 | 10,2 | 1 | 1,1 | 16 | 0,000 |
| Od 5–9 let | 3 | 3,4 | 4 | 4,5 | 3 | 3,4 | 1 | 1,1 | 0 | 0 | 11 | |
| Od 10–19 let | 0 | 0 | 2 | 2,3 | 10 | 11,4 | 1 | 1,1 | 5 | 5,7 | 18 | |
| Več kot 20 let | 0 | 0 | 2 | 2,3 | 13 | 14,8 | 14 | 15,9 | 14 | 15,9 | 43 | |
| Skupaj | 3 | 3,4 | 10 | 11,4 | 30 | 34,1 | 25 | 28,4 | 20 | 22,7 | 88 | |
| Celokupna delovna doba na področju zdravstvene nege DMS | Zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
| | Nejasnosti in nesporazume rešujemo sproti in skupaj v timu. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Skupaj | χ^2 (p) | | | | | |
| Od 0–4 leta | 0 | 0 | 3 | 3,4 | 5 | 5,7 | 4 | 4,5 | 4 | 4,5 | 16 | 0,009 |
| Od 5–9 let | 0 | 0 | 3 | 3,4 | 8 | 9,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | |
| Od 10–19 let | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 8 | 9,1 | 3 | 3,4 | 6 | 6,8 | 18 | |
| Več kot 20 let | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 12 | 13,6 | 10 | 11,4 | 20 | 22,7 | 43 | |
| Skupaj | 0 | 0 | 8 | 9,1 | 33 | 37,5 | 17 | 19,3 | 30 | 34,1 | 88 | |

Legenda: Skupaj – skupno število anketirancev, f – frekvenca, % – odstotni delež, 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam; χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

Tabela 18 prikazuje pomembno povezavo med celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege DMS in trditvijo »Običajno ni dvoma, kaj so moje delovne obveznosti« (p-vrednost = 0,000). DMS, ki so imele celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege več kot 20 let, so se najbolj strinjale s trditvijo, da običajno ni dvoma, kaj so njihove delovne obveznosti. V tabeli 18 prikazujemo še pomembno povezavo med celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege DMS in trditvijo »Nejasnosti in nesporazume rešujemo sproti in skupaj v timu« (p-vrednost = 0,009). DMS, ki so imele celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege več kot 20 let, so se najbolj strinjale s trditvijo, da nejasnosti in nesporazume rešujejo sproti in skupaj v timu.

Tabela 19 prikazuje pomembno povezavo med celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege DMS in trditvijo »S sodelavci se lahko sproti pogovorim o problemih« (p-vrednost = 0,000). DMS, ki so imele celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege od 10 do 19 let, so se najbolj strinjale s trditvijo, da se lahko s sodelavci sproti pogovorijo o problemih.

Tabela 19: Vpliv celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege DMS na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti

| Celokupna delovna doba na področju zdravstvene nege DMS | Zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|-----|----|--------|--------------|------|----|------|----|-------|
| | S sodelavci se lahko sproti pogovorim o problemih. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Skupaj | χ^2 (p) | | | | | |
| Od 0–4 leta | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3,4 | 8 | 9,1 | 5 | 5,7 | 16 | 0,000 |
| Od 5–9 let | 0 | 0 | 3 | 3,4 | 6 | 6,8 | 2 | 2,3 | 0 | 0 | 11 | |
| Od 10–19 let | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2,3 | 8 | 9,1 | 8 | 9,1 | 18 | |
| Več kot 20 let | 0 | 0 | 2 | 2,3 | 8 | 9,1 | 9 | 10,2 | 24 | 27,3 | 43 | |
| Skupaj | 0 | 0 | 5 | 5,7 | 19 | 21,6 | 27 | 30,7 | 37 | 42,0 | 88 | |

| Celokupna delovna doba na področju zdravstvene nege DMS | Zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|-----|----|------|----|------|----|------|--------|--------------|
| | Zaupanje med zaposlenimi v referenčni ambulanti je visoko. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | Skupaj | χ^2 (p) |
| Od 0–4 leta | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 4 | 4,5 | 6 | 6,8 | 5 | 5,7 | 16 | 0,048 |
| Od 5–9 let | 0 | 0 | 2 | 2,3 | 7 | 8,0 | 2 | 2,3 | 0 | 0 | 11 | |
| Od 10–19 let | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4,5 | 5 | 5,7 | 9 | 10,2 | 18 | |
| Več kot 20 let | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 11 | 12,5 | 14 | 15,9 | 17 | 19,3 | 43 | |
| Skupaj | 0 | 0 | 4 | 4,5 | 26 | 29,5 | 27 | 30,7 | 31 | 35,2 | 88 | |

Legenda: Skupaj – skupno število anketirancev, f – frekvenca, % – odstotni delež, 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam; χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

V tabeli 19 prikazujemo še pomembno povezavo med celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege DMS in trditvijo »Zaupanje med zaposlenimi v referenčni ambulanti je visoko« (p-vrednost = 0,048). DMS, ki so imele celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege od 10 do 19 let, so se najbolj strinjale s trditvijo, da je zaupanje med zaposlenimi v referenčni ambulanti visoko.

Tabela 20: Vpliv celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege DMS na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti

| Celokupna delovna doba na področju zdravstvene nege DMS | Zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|-----|----|------|----|------|----|------|--------|--------------|
| | Zadovoljna sem s kakovostjo dela vseh zaposlenih v referenčni ambulanti. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | Skupaj | χ^2 (p) |
| Od 0–4 leta | 0 | 0 | 3 | 3,4 | 2 | 2,3 | 5 | 5,7 | 6 | 6,8 | 16 | 0,047 |
| Od 5–9 let | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 7 | 8,0 | 2 | 2,3 | 1 | 1,1 | 11 | |
| Od 10–19 let | 0 | 0 | 2 | 2,3 | 5 | 5,7 | 4 | 4,5 | 7 | 8,0 | 18 | |
| Več kot 20 let | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 12,5 | 16 | 18,2 | 16 | 18,2 | 43 | |
| Skupaj | 0 | 0 | 6 | 6,8 | 25 | 28,4 | 27 | 30,7 | 30 | 34,1 | 88 | |

| Celokupna delovna doba na področju zdravstvene nege DMS | Zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----|---|-----|----|--------|--------------|------|----|------|----|-------|--|
| | Delovno mesto mi omogoča dobre možnosti za stalno usposabljanje in nadgrajevanje svojega znanja. | | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Skupaj | χ^2 (p) | | | | | | |
| Od 0–4 leta | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6,8 | 8 | 9,1 | 2 | 2,3 | 16 | 0,038 | |
| Od 5–9 let | 2 | 2,3 | 3 | 3,4 | 4 | 4,5 | 2 | 2,3 | 0 | 0 | 11 | | |
| Od 10–19 let | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 6 | 6,8 | 8 | 9,1 | 3 | 3,4 | 18 | | |
| Več kot 20 let | 2 | 2,3 | 1 | 1,1 | 15 | 17,0 | 15 | 17,0 | 10 | 11,4 | 43 | | |
| Skupaj | 4 | 4,5 | 5 | 5,7 | 31 | 35,2 | 33 | 37,5 | 15 | 17,0 | 88 | | |

Legenda: Skupaj – skupno število anketirancev, f – frekvenca, % – odstotni delež, 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam; χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

Tabela 20 prikazuje pomembno povezavo med celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege DMS in trditvijo »Zadovoljna sem s kakovostjo dela vseh zaposlenih v referenčni ambulanti« (p-vrednost = 0,047). DMS, ki so imele celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege več kot 20 let, so se najbolj strinjale s trditvijo »Zadovoljna sem s kakovostjo dela vseh zaposlenih v referenčni ambulanti«.

V tabeli 20 prikazujemo še pomembno povezavo med celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege DMS in trditvijo »Delovno mesto mi omogoča dobre možnosti za stalno usposabljanje in nadgrajevanje svojega znanja« (p-vrednost = 0,038). DMS, ki so imele celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege od 0 do 4 leta, so se najbolj strinjale s trditvijo »Delovno mesto mi omogoča dobre možnosti za stalno usposabljanje in nadgrajevanje svojega znanja«.

Tabela 21 prikazuje pomembno povezavo med celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege DMS in trditvijo »Sodelavci me občasno pohvalijo« (p-vrednost = 0,016). DMS, ki so imele celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege več kot 20 let, so se najbolj strinjale s trditvijo »Sodelavci me občasno pohvalijo«. V tabeli 21 prikazujemo še pomembno povezavo med celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege DMS in trditvijo »Čutim, da so bolniki z mojim delom zadovoljni«.

(p-vrednost = 0,033). DMS, ki so imele celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege od 0 do 4 leta, so se najbolj strinjale s to trditvijo.

Tabela 21: Vpliv celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege DMS na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti

| Celokupna delovna doba na področju zdravstvene nege DMS | Zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----|---|------|----|--------|-----------------|------|----|------|----|-------|
| | Sodelavci me občasno pohvalijo. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Skupaj | χ^2 (p) | | | | | |
| Od 0–4 leta | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 9,1 | 7 | 8,0 | 1 | 1,1 | 16 | 0,016 |
| Od 5–9 let | 2 | 2,3 | 2 | 2,3 | 7 | 8,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | |
| Od 10–19 let | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 9 | 10,2 | 5 | 5,7 | 3 | 3,4 | 18 | |
| Več kot 20 let | 1 | 1,1 | 6 | 6,8 | 14 | 15,9 | 10 | 11,4 | 12 | 13,6 | 43 | |
| Skupaj | 3 | 3,4 | 9 | 10,2 | 38 | 43,2 | 22 | 25,0 | 16 | 18,2 | 88 | |
| Celokupna delovna doba na področju zdravstvene nege DMS | Zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
| | Čutim, da so bolniki z mojim delom zadovoljni. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Skupaj | χ^2 (p) | | | | | |
| Od 0–4 leta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 11,4 | 6 | 6,8 | 16 | 0,033 |
| Od 5–9 let | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 1 | 1,1 | 6 | 6,8 | 3 | 3,4 | 11 | |
| Od 10–19 let | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6,8 | 6 | 6,8 | 6 | 6,8 | 18 | |
| Več kot 20 let | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4,5 | 20 | 22,7 | 19 | 21,6 | 43 | |
| Skupaj | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 11 | 12,5 | 42 | 47,7 | 34 | 38,6 | 88 | |

Legenda: Skupaj – skupno število anketirancev, f – frekvenca, % – odstotni delež, 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam; χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

Tabela 22 prikazuje pomembno povezavo med mestom zaposlitve in trditvijo »Primanjkuje mi splošnega znanja, ki bi ga morala pridobiti med dodiplomskim študijem« (p-vrednost = 0,002). DMS, ki so bile zaposlene v referenčnih ambulantah v

okviru zdravstvenega doma, so se značilno manj strinjale s trditvijo, da jim primanjkuje splošnega znanja, ki bi ga morale pridobiti med dodiplomskim študijem kot DMS v dislociranih enotah.

Tabela 22: Vpliv mesta zaposlitve na znanje DMS za delo v referenčni ambulanti

| Mesto zaposlitve | Znanje DMS za delo v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|------|----|------|----|--------|-----------------|------|---|-----|----|-------|
| | Primanjkuje mi splošnega znanja, ki bi ga morala pridobiti med podiplomskim študijem. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Skupaj | χ^2 (p) | | | | | |
| V okviru zdravstvenega doma | 34 | 38,6 | 20 | 22,7 | 7 | 8,0 | 13 | 14,8 | 2 | 2,3 | 76 | 0,002 |
| Na dislocirani enoti | 6 | 6,8 | 0 | 0 | 6 | 6,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | |
| Skupaj | 40 | 45,5 | 20 | 22,7 | 13 | 14,8 | 13 | 14,8 | 2 | 2,3 | 88 | |

Legenda: Skupaj – skupno število anketirancev, f – frekvenca, % – odstotni delež, 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam; χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

Tabela 23 prikazuje pomembno povezavo med mestom zaposlitve in trditvijo »Pri izražanju predlogov in izboljšav sem dobro sprejeta« (p-vrednost = 0,002). DMS, ki so bile zaposlene v referenčnih ambulantah na dislocirani enoti, so se bolj strinjale s trditvijo, da so pri izražanju predlogov in izboljšav dobro sprejete kot DMS v enotah zdravstvenega doma. V tabeli 23 prikazujemo še pomembno povezavo med mestom zaposlitve in trditvijo za moje kakovostno delo imam na voljo skoraj dovolj časa (p vrednost = 0,033). DMS, ki so bile zaposlene v referenčnih ambulantah na dislocirani enoti, so se bolj strinjale s trditvijo, da imajo za svoje kakovostno delo na voljo skoraj dovolj časa, kot DMS, zaposlene v referenčnih ambulantah v okviru zdravstvenega doma.

Tabela 23: Vpliv mesta zaposlitve na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti

| Mesto zaposlitve | Zadovoljstvo diplomirane medicinske sestre pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-----|----|------|----|--------|--------------|------|----|------|----|-------|
| | Pri izražanju predlogov in izboljšav sem dobro sprejeta. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Skupaj | χ^2 (p) | | | | | |
| V okviru zdravstvenega doma | 1 | 1,1 | 9 | 10,2 | 41 | 46,6 | 13 | 14,8 | 12 | 13,6 | 76 | 0,002 |
| Na dislocirani enoti | 0 | 0 | 3 | 3,4 | 0 | 0 | 2 | 2,3 | 7 | 8,0 | 12 | |
| Skupaj | 1 | 1,1 | 12 | 13,6 | 41 | 46,6 | 15 | 17,0 | 19 | 21,6 | 88 | |
| Mesto zaposlitve | Zadovoljstvo diplomirane medicinske sestre pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
| | Za moje kakovostno delo imam na voljo skoraj dovolj časa. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Skupaj | χ^2 (p) | | | | | |
| V okviru zdravstvenega doma | 0 | 0 | 27 | 30,7 | 23 | 26,1 | 15 | 17,0 | 11 | 12,5 | 76 | 0,033 |
| Na dislocirani enoti | 0 | 0 | 2 | 2,3 | 3 | 3,4 | 1 | 1,1 | 6 | 6,8 | 12 | |
| Skupaj | 0 | 0 | 29 | 33,0 | 26 | 29,5 | 16 | 18,2 | 17 | 19,3 | 88 | |

Legenda: Skupaj – skupno število anketirancev, f – frekvenca, % – odstotni delež, 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam; χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

Tabela 24 prikazuje pomembno povezavo med mestom zaposlitve in trditvijo »Z organizacijo poteka dela ni posebnih težav« (p-vrednost = 0,001). DMS, ki so bile zaposlene v referenčnih ambulantah na dislocirani enoti, so se bolj strinjale s trditvijo, da z organizacijo poteka dela ni posebnih težav, kot tiste, ki delajo v okviru zdravstvenega doma.

V tabeli 24 prikazujemo še pomembno povezavo med mestom zaposlitve in trditvijo »Sproti in pravočasno dobim informacije, ki so povezane s kakovostno opravljenim

delom« (p-vrednost = 0,005). DMS, ki so bile zaposlene v referenčnih ambulantah na dislocirani enoti, so se bolj strinjale s to trditvijo.

Tabela 24: Vpliv mesta zaposlitve na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti

| Mesto zaposlitve | Zadovoljstvo diplomirane medicinske sestre pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-----|----|------|----|------|----|------|----|------|--------|--------------|
| | Z organizacijo poteka dela ni posebnih težav. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | Skupaj | χ^2 (p) |
| V okviru zdravstvenega doma | 1 | 1,1 | 11 | 12,5 | 30 | 34,1 | 23 | 26,1 | 11 | 12,5 | 76 | 0,001 |
| Na dislocirani enoti | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4,5 | 0 | 0 | 8 | 9,1 | 12 | |
| Skupaj | 1 | 1,1 | 11 | 12,5 | 34 | 38,6 | 23 | 26,1 | 19 | 21,6 | 88 | |
| Mesto zaposlitve | Zadovoljstvo diplomirane medicinske sestre pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
| | Sproti in pravočasno dobim informacije, ki so povezane s kakovostno opravljenim delom. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | Skupaj | χ^2 (p) |
| V okviru zdravstvenega doma | 0 | 0 | 13 | 14,8 | 37 | 42,1 | 19 | 21,6 | 9 | 10,2 | 76 | 0,005 |
| Na dislocirani enoti | 0 | 0 | 2 | 2,3 | 1 | 1,1 | 3 | 3,4 | 6 | 6,8 | 12 | |
| Skupaj | 0 | 0 | 15 | 17,0 | 38 | 43,2 | 22 | 25,0 | 15 | 17,0 | 88 | |

Legenda: Skupaj – skupno število anketirancev, f – frekvenca, % – odstotni delež, 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam; χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

Tabela 25 prikazuje pomembno povezavo med mestom zaposlitve in trditvijo »Delovno mesto mi omogoča dobre možnosti za stalno usposabljanje in nadgrajevanje svojega znanja« (p-vrednost = 0,020). DMS, ki so bile zaposlene v referenčnih ambulantah na dislocirani enoti, so se bolj strinjale s to trditvijo.

V tabeli 25 prikazujemo še pomembno povezavo med mestom zaposlitve in trditvijo »Menim, da bi za boljše delo potrebovala ustrežnejšo opremo« (p-vrednost = 0,017). DMS, ki so bile zaposlene v referenčnih ambulantah na dislocirani enoti, so se bolj strinjale s to trditvijo.

Tabela 25: Vpliv mesta zaposlitve na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti

| Mesto zaposlitve | Zadovoljstvo diplomirane medicinske sestre pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|------|----|------|----|--------|--------------|------|----|------|----|-------|
| | Delovno mesto mi omogoča dobre možnosti za stalno usposabljanje in nadgrajevanje svojega znanja. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Skupaj | χ^2 (p) | | | | | |
| V okviru zdravstvenega doma | 4 | 4,5 | 5 | 5,7 | 29 | 33,0 | 29 | 33,0 | 9 | 10,2 | 76 | 0,020 |
| Na dislocirani enoti | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2,3 | 4 | 4,5 | 6 | 6,8 | 12 | |
| Skupaj | 4 | 4,5 | 5 | 5,7 | 31 | 35,2 | 33 | 37,5 | 15 | 17,0 | 88 | |
| Mesto zaposlitve | Zadovoljstvo diplomirane medicinske sestre pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
| | Menim, da bi za boljše delo potrebovala ustrežnejšo opremo. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Skupaj | χ^2 (p) | | | | | |
| V okviru zdravstvenega doma | 11 | 12,5 | 14 | 15,9 | 16 | 18,2 | 19 | 21,6 | 16 | 18,2 | 76 | 0,017 |
| Na dislocirani enoti | 1 | 1,1 | 2 | 2,3 | 1 | 1,1 | 0 | 0 | 8 | 9,1 | 12 | |
| Skupaj | 12 | 13,6 | 16 | 18,2 | 17 | 19,3 | 19 | 21,6 | 24 | 27,3 | 88 | |

Legenda: Skupaj – skupno število anketirancev, f – frekvenca, % – odstotni delež, 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam; χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

Tabela 26 prikazuje pomembno povezavo med mestom zaposlitve in trditvijo »Sodelavci me občasno pohvalijo« (p-vrednost = 0,017). DMS, ki so bile zaposlene v

referenčnih ambulantah na dislocirani enoti, so se bolj strinjale s to trditvijo kot DMS, zaposlene v referenčnih ambulantah v okviru zdravstvenega doma.

Tabela 26: Vpliv mesta zaposlitve na zadovoljstvo DMS pri delu v referenčni ambulanti

| Mesto zaposlitve | Zadovoljstvo diplomirane medicinske sestre pri delu v referenčni ambulanti | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|-----|---|------|----|------|----|------|----|------|--------|-----------------|
| | Sodelavci me občasno pohvalijo. | | | | | | | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | Skupaj | χ^2 (p) |
| V okviru zdravstve- nega doma | 2 | 2,3 | 9 | 10,2 | 34 | 38,6 | 21 | 23,9 | 10 | 11,4 | 76 | 0,017 |
| Na disloci- rani enoti | 1 | 1,1 | 0 | 0 | 4 | 4,5 | 1 | 1,1 | 6 | 6,8 | 12 | |
| Skupaj | 3 | 3,4 | 9 | 10,2 | 38 | 43,2 | 22 | 25,0 | 16 | 18,2 | 88 | |

Legenda: Skupaj – skupno število anketirancev, f – frekvenca, % – odstotni delež, 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam; χ^2 – hi-kvadrat test in p – p-vrednost (vrednost $\leq 0,05$ pomeni statistično značilnost)

3.5 RAZPRAVA

Osnovno zdravstvo je izpostavljeno velikim obremenitvam, ki so posledica demografskih sprememb, ozaveščenosti ljudi in tudi organizacijskih sprememb v zdravstvu. Ob pomanjkanju zdravnikov je treba najti rešitev, ki bo prerezporedila obremenitev zdravnikov in ohranila visoko kakovost obravnave bolnikov. Ob velikem zanimanju zdravnikov je v aprila 2011 z delom pričelo 60 referenčnih ambulant, ki so regijsko enakomerno zastopane. S tem je narejen korak, da bodo sčasoma vsi zdravniki prevzeli koncept dela referenčnih ambulant in tako omogočili načrtovano in nadzorovano kakovostno oskrbo bolnikov (Poplas Susič, Marušič, 2011). Naše ugotovitve so bile, da so bile v referenčnih ambulantah zaposlene v večini DMS, sledijo višje medicinske sestre. Od vseh anketiranih medicinskih sester jih je dodatno dopisalo, da so imele opravljene module v sklopu izobraževanje za delo v referenčni ambulanti in specialna znanja za delo v referenčni ambulanti. V raziskavi o zadovoljstvu zaposlenih

v referenčnih ambulantah družinske medicine v letu 2012 je bilo v referenčnih ambulantah zaposlenih največ DMS, sledijo jim zdravniki družinske medicine in srednje medicinske sestre (Anketa o zadovoljstvu zaposlenih v referenčnih ambulantah družinske medicine v letu 2012, b. 1.).

DMS je kot nova članica tima takojšnja možna rešitev pri prerazporeditvi obremenitve zdravnika (Pearce et al., 2012). DMS je prispevala dodatne vsebine dela v ambulanto, kot so se tam izvajale do njenega prihoda (Wilson et al., 2002; Laurant et al., 2004 povz. po Poplas Susič et al., 2013, str. 643). Naloga DMS v referenčni ambulanti je spremljanje parametrov določenih kroničnih bolezni ter preventivna aktivnost (Tomažin Šporar, 2014). Zdravstveno-vzgojno delo je usmerjeno individualno glede na bolnikove zmožnosti, prioritete in motivacijo. Okrepljena delovna skupina v referenčni ambulanti bolniku nudi več opore za obvladovanje čustvenih odzivov na kronično bolezen in spodbuja bolnikovo aktivno vlogo v procesu zdravljenja, da postane urejen kronični bolnik (Vodopivec Jamšek, 2013). Raziskava je pokazala, da so DMS menile, da imajo dovolj znanja za opravljanje svojih obveznosti, vendar pa so majhne razlike glede na celokupno delovno dobo na področju zdravstvene nege DMS. DMS so menile, da jim ne primanjkuje splošnega znanja, ki bi ga lahko pridobile med dodiplomskim študijem. DMS so menile, da jim ne primanjkuje ozkega strokovnega znanja, ki bi ga lahko pridobile z dodatnimi podiplomskimi izobraževanji. Razlike glede na starostno strukturo DMS so majhne. Raziskava o zadovoljstvu zaposlenih v referenčnih ambulantah družinske medicine v letu 2012 je pokazala, da je DMS najbolj primanjkovalo ozkega strokovnega znanja, sledita odgovora, da so imele DMS dovolj znanja za opravljanje svojih obveznosti in da jim je primanjkovalo splošnega znanja (Anketa o zadovoljstvu zaposlenih v referenčnih ambulantah družinske medicine v letu 2012, b. 1.).

Z uvedbo referenčnih ambulant se v osnovno zdravstvo uvaja koncept dela na področju kadrovskih normativov, vsebine dela ter organizacije dela (Poplas Susič, Marušič, 2011).

Zanimalo nas je, kakšne izboljšave delovnega procesa predlagajo DMS v referenčni ambulanti. Ugotovili smo, da so si DMS najbolj želele boljšo informacijsko podporo in več možnosti dodatnega izobraževanja. Raziskava je pokazala, da so si DMS, ki so bile stare do 29 let, želele manjšo obremenjenost pri delu v referenčni ambulanti. DMS, ki so imele več kot 20 let celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege, ter medicinske sestre, ki so imele 5 do 9 let celokupne delovne dobe na področju zdravstvene nege, so si želele višji osebni dohodek. Raziskava o zadovoljstvu zaposlenih v referenčnih ambulantah družinske medicine v letu 2012 je pokazala, da so si DMS najbolj želele spremembe v organizaciji dela in izobraževanju, ter boljšo prostorsko ureditev, sledijo odgovori manjša preobremenjenost pri delu, boljša informacijska podpora in višji osebni dohodek (Anketa o zadovoljstvu zaposlenih v referenčnih ambulantah družinske medicine v letu 2012, b. l.).

Osrednja vrednota medicinske sestre je skrb za sočloveka in temeljna načela za delo so humanost, moralnost, etičnost in strokovnost (Maze, Plank, 2012). Dve osrednji vrednoti v zdravstveni negi sta varovanje človekovih vrednot in solidarnost do ranljivih oseb. Na podlagi teh dveh vrednot so na Švedskem opredelili šest najpomembnejših vrednot v zdravstveni negi: zaupanje, bližino, sočutje, podporo, znanje in odgovornost (Snellman, Gedda, 2012). Medicinska sestra samostojno in avtonomno izvaja delo DMS v skladu s temeljnimi odgovornostmi in področjem dela. Osebnostno podobo sestavljajo njene temeljne lastnosti, kot so človekoljubnost, dostojanstvo, dobrohotnost, pravičnost, zaupnost, preudarnost, vztrajnost, optimizem, spoštljivost, poštenost in strpnost. Dopolnjujejo jo sposobnost sožitja z ljudmi, humanost ter profesionalno vživljanje v sočloveka (Maze, Plank, 2012). Raziskava je pokazala, da so DMS menile, da potrebujejo pri delu v referenčni ambulanti znanje komunikacije, sposobnost svetovanja glede zdravega načina življenja, strokovnost in znanje o medicini, odgovornost, motiviranost za nenehno izobraževanje, prijaznost, veselje do dela, prilagodljivost, zanesljivost, sposobnost empatije in natančnost. Raziskava je pokazala, da so se DMS, ki so bile stare več kot 41 let, najbolj strinjale, da DMS potrebuje pri delu v referenčni ambulanti strokovnost in znanje o medicini.

Permanentno izobraževanje ima poseben pomen v zdravstveni negi, torej v stroki, ki se izredno hitro razvija, ki težko pridobiva na veljavi, ki težko pridobiva samostojnost in avtonomnost. Z izobraževanjem, z znanjem predstavnikov stroke je vse zgoraj naštetu lažje preseči. Vsekakor je znanje predpogoj za razvoj zdravstvene nege. To znanje dobijo in usvojijo dijaki in študenti strokovnih šol, kar pa ne zadošča. Zaposleni v zdravstveni negi morajo to znanje dobiti v raznih oblikah formalnega in neformalnega izobraževanja. Na ta način lahko pričakujemo, da praksa sledi teoriji, da se medsebojno bogatita in vzporedno razvijata. Na eni strani imamo silovit razvoj zdravstvene nege, na drugi strani zelo različne in pestre možnosti vseživljenjskega izobraževanja. Ob združitvi obojega in pravilni izbiri lahko tudi medicinske sestre pridemo do stopnje znanja, kar nam bo dalo dobro samopodobo, možnost za kakovostno opravljanje poklica, večje zadovoljstvo, prispevalo k pridobivanju večje avtonomije stroke in skupaj s tem k boljšemu družbenemu vrednotenju poklica, ki si to nedvomno zasluži (Hoyer, 2004). Raziskava je pokazala, da so DMS menile, da so izobraževanja uporabna, da so koristna pri delu v referenčni ambulanti in da si z izobraževanjem pridobijo dodatna znanja, ki jim koristijo pri delu v referenčni ambulanti. Raziskava je pokazala, da so se DMS, ki so bile stare od 30 do 40 let, najbolj strinjale s trditvijo »Izobraževanja so uporabna«. DMS, ki so bile stare od 30 do 40 let, so se najbolj strinjale s trditvijo »Z izobraževanjem pridobim dodatna znanja, ki mi koristijo pri delu v referenčni ambulanti«. Avtorja Marija Petek Šter in Branko Šter (2015) navajata v raziskavi, da je bilo zadovoljstvo z izobraževanjem o arterijski hipertenziji visoko in da so bile metode poučevanja ustrezne. Udeleženci so pohvalili uporabnost in kakovost predavanj, dostopnost predavateljev in povezovanje teorije s prakso s prikazi kliničnih primerov. Udeležence je motilo, da vsebine predavanj niso ključne za delo DMS in da je bilo premalo praktičnih vaj in reševanja praktičnih primerov.

Zdravstveni delavci delujemo v zdravstvenih, negovalnih in drugih timih. Ob tem se tako pri uporabnikih kot pri izvajalcih pojavlja vprašanje, kako in koliko je zadovoljstvo posameznika povezano z oprijemljivim, materialnim, ekonomskim, etičnim in moralnim, kajti v zdravstvu ne gre le za izdelke, storitve, izide zdravljenja, bolj ali manj kakovostne, gre tudi za medosebne odnose tistih, ki dajejo, do tistih, ki prejemajo, in obratno. Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester in zdravnikov je tesno povezano s

kakovostno zdravstveno obravnavo, z zadovoljstvom bolnikov (krajša ležalna doba, manj pritožb, zapletov, ponovnih pregledov, hospitalizacij) in zaposlenih (manj absentizma, višja samopodoba, boljša učinkovitost dela, prijaznejše delovno okolje, boljše zdravje), z večjim ugledom obeh skupin tako v strokovni kot v splošni javnosti in z večjim zaupanjem prebivalstva v zdravstveni sistem (Klemenc, Pahor, 2006). Ugotovitve slovenske raziskave o medpoklicnem sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki pa kažejo, da odnosi med skupinama ne sledijo napredku strok, znanosti in tehnologije. Komuniciranje med člani tima ni odkrito, vladajo neenakovredni medsebojni odnosi, pristranskost, stereotipi in hierarhija, iz česar lahko zaključimo, da biti uporabnik storitev v takem okolju ni varno (Ovijač et al., 2007).

DMS so delno zadovoljne na delovnem mestu, s sodelavci si lahko izmenjujejo izkušnje in se lahko o problemih sproti pogovorijo, lahko gredo na dopust, vendar je še veliko možnosti izboljšanja. Raziskava o zadovoljstvu zaposlenih v referenčnih ambulantah družinske medicine v letu 2012 je pokazala, da so bile DMS zadovoljne na delovnem mestu, jim je bila omogočena osebna rast na delovnem mestu, so imele težave z nadomeščanjem odsotnosti, nadrejeni so z DMS komunicirali korektno, s sodelavci so dobro sodelovale in njihove zadolžitve so bile delno jasne (Anketa o zadovoljstvu zaposlenih v referenčnih ambulantah družinske medicine v letu 2012, b. 1.).

4 ZAKLJUČEK

Zdravje je ena od najpomembnejših vrednot v življenju ljudi in njihova osnovna pravica. Kronične nenalezljive bolezni so kronične bolezni, ki predstavljajo velik javnozdravstveni problem. Njihov nastanek je odvisen od dejavnikov tveganja, kot so npr. telesna neaktivnost, nezdravo prehranjevanje, kajenje, psihosocialni stres in prekomerno uživanje alkohola. Številni ljudje s kroničnimi boleznimi potrebujejo vseživljenjsko zdravstveno oskrbo. DMS v referenčni ambulanti ima ključno vlogo pri zdravstveno-vzgojnem delu. Bolnika obravnava celostno in individualno, mu ponudi podporo, mu svetuje in pomaga pri spremembah življenjskega sloga, deli nasvete kroničnim bolnikom in poučuje njihove svojce. Bolniku pomaga, da postane in ostane urejen kronični bolnik. Potrebni so razvoj splošnih ambulant, nadgradnja znanja in vlaganje v raziskovalno delo, predvsem pa spodbujanje podiplomskega izobraževanja za DMS.

5 LITERATURA

Anketa o zadovoljstvu zaposlenih v referenčnih ambulantah družinske medicine v letu 2012. Referenčne ambulante družinske medicine – Projekt Ministrstva za zdravje; B.I. Dostopno na: <http://www.referencna-ambulanta.si/wp-content/uploads/Analiza-zadovoljstvo-zaposlenih-v-RA-2012.pdf> (8. 11. 2014).

Charles Jones H, Latimer J, May C. Transforming general practice: the redistribution of medical work in primary care. *Sociol Health Illn.* 2003;25:71–92.

Cooper RA. New directions for nurse practitioners and physician assistants in the era of physician shortages. *Acad Med.* 2007;82:827–8.

Demšar M. Družinska medicina danes. *Strokovna revija ISIS.* 2013;XXII(6):3–4. Dostopno na: http://www.zdravniskazbornica.si/admin/categories/magazines/pdf/Isis_2013-06_brezoglasov.pdf (10. 11. 2014).

Eder J. Organizacija dela diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti. In: Istenič B, ed. Referenčne ambulante po prvem letu delovanja: strokovni seminar, Ljubljana, 12. april 2012. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini; 2012: 5–11.

Ferligoj A, Leskošek K, Kogovšek T. Zanesljivost in veljavnost merjenja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 1995.

Govc Eržen J, Kravos A. Priprava vsebin in oblik izobraževanja DMS, ki bodo delale v referenčnih ambulantah: [interno gradivo]. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2010.

Govc Eržen J. Pomen in vloga sodelovanja zdravnika družinske medicine in medicinske sestre v referenčni ambulanti. In: Bobnar A, ed. Vloga medicinske sestre na primarni

ravni zdravstvene dejavnosti – izziv za prihodnost: zbornik predavanj, Ljubljana, 2. december 2011. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta; 2011: 38–43.

Hoyer S. Pomen permanentnega izobraževanja v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N.* 2004; 38(2):113–6.

Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveno vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2005.

Klemenc D, Istenič B, Vidmar I, Panikvar Žlahtič K, Požun P, Horvat M. Podpora Zbornice Zveze projektu MZ – Referenčne ambulante; 2011. Dostopno na: <http://patronaza.si/forum/viewtopic.php?t=1357&sid=5e44de9a0860a093860bb25935db1ecc> (5. 7. 2014).

Klemenc D, Pahor M. Povezovanje poklicnih skupin kot pogoj za uvajanje kakovosti v zdravstvu. Portorož: Management v zdravstvu; 2006.

Maze H, Plank D. Zdravstvena nega in raziskovanje: skripta predavanj za študijsko leto 2012/2013. Celje: Visoka zdravstvena šola Celje; 2012.

Ovijač D, Škrabl N, Kobilšek P, Pahor M. Značilnosti medpoklicnih razmerij med medicinskimi sestrami in zdravniki. In: Filej B, Kersnič P, eds. Zdravstvena in babiška nega – kakovostna, učinkovita in varna – VI. mednarodni kongres zdravstvene in babiške nege: zbornik predavanj, Ljubljana, 7. maj 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2007: 487–92.

Panikvar Žlahtič K, Klemenc D. Kako so nastajale referenčne ambulante – pogled zdravstvene nege. In: Bobnar A, ed. Vloga medicinske sestre na primarni ravni zdravstvene dejavnosti – izziv za prihodnost: zbornik predavanj, Ljubljana, 2. december 2011. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta; 2011: 18–30.

Pearce C, Hall S, Phillips C, Dwan K, Yates R, Sibbald B. A spatial analysis of the expanding roles of nurses in general practice. *BMC Nurs.* 2012;11(13).

Petek Šter M, Šter B. Pomen izobraževanja diplomiranih medicinskih sester v referenčnih ambulantah: primer arterijske hipertenzije. *Obzor Zdr N.* 2015;49(1):52-9.

Phillips CB, Pearce C, Hall S, Kljakovic M, Sibbald B, Dwan K, et al. Enhancing care, improving quality: the six roles of the general practice nurse. *Med J Aust.* 2009;191:92-7.

Poplas Susič T. Referenčne ambulante v družinski medicini – zakaj?. In: Bobnar A, ed. *Vloga medicinske sestre na primarni ravni zdravstvene dejavnosti – izziv za prihodnost: zbornik predavanj*, Ljubljana, 2. december, 2011. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta; 2011: 31-7.

Poplas Susič T. Specializacije in specialna znanja v zdravstveni negi na primarni ravni – pogled medicinskih strok. 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: zbornik predavanj z recenzijo*, Ljubljana, 8. marec 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011: 81-4.

Poplas Susič T, Marušič D. Referenčne ambulante. *Bilt – Ekon Organ Inform Zdrav.* 2011;27(1):9-17.

Poplas Susič T, Švab I, Kersnik J. Projekt referenčnih ambulant družinske medicine v Sloveniji. *Zdrav Vestn.* 2013;82:635-47.

Referenčne ambulante. Ministrstvo za zdravje; 2015. Dostopno na http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/referencne_ambulante/ (17. 8. 2015).

Referenčne ambulante družinske medicine – Projekt Ministrstva za zdravje. Ministrstvo za zdravje; 2015. Dostopno na: <http://www.referencna-ambulanta.si/> (5. 3. 2015).

Referenčne ambulante družinske medicine. Ministrstvo za zdravje; B.l. Dostopno na: <http://www.scribd.com/doc/59465490/Referen%C4%8Dne-ambulante-plo%C5%A1no-gradivo> (3. 6. 2014).

Referenčne ambulante družinske medicine – Projekt Ministrstva za zdravje. Ministrstvo za zdravje; B.l. Dostopno na: <http://www.referencna-ambulanta.si/?p=207> (3. 6. 2014).

Snellman I, Gedda KM. The value ground of nursing. *Nurs Ethics*. 2012;19(6):714–26.

Soklaridis S, Oandasan I, Kimpton S. Family health teams: can health professionals learn to work together?. *Can Fam Physician*. 2007;53(7):1198–9.

Statistični letopis. Statistični urad Republike Slovenije. 2010;XLIX(49):69-94. Dostopno na: <http://www.stat.si/letopis/LetopisVsebina.aspx?poglavje=4&lang=si&leto=2010> (2. 6. 2014).

Tomažin Šporar M. Vloga novega člana tima diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti družinske medicine za obvladovanje sladkorne bolezni. In: Vilar V, ed. *Timski pristop k preprečevanju in zdravljenju kroničnih ran: dvodnevno strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami*, Portorož, februar 2014. Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije; 2014: 9–13.

Vodopivec Jamšek V. Protokol za vodenje kroničnega bolnika v referenčni ambulanti družinske medicine. *Zdrav Vestn*. 2013;82:711–7.

World Health Organisation. Regional Office for Europe. A strategy to prevent chronic disease in Europe. A focus on public health action. The CINDI Vision. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004.

World Health Organization. Regional Office for Europe. Gaining Health. The European Strategy for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006a.

World Health Organization. Regional Office for Europe. Highlights on health in Slovenia 2005. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006b.

World Health Organization. Ten facts on noncommunicable diseases; 2013. Dostopno na: http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/en/ (2. 6. 2014).

Vrbovšek S. Delovanje nacionalne mreže zdravstveno vzgojnih centrov na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. In: Bobnar A, ed. Vloga medicinske sestre na primarni ravni zdravstvene dejavnosti – izziv za prihodnost: zbornik predavanj, Ljubljana, 2. december, 2011. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta; 2011: 44–57.

Zaletel Kragelj L, Eržen I, Premik M. Uvod v javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje; 2007.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE V REFERENČNI AMBULANTI

Sem Saša Pečelin, absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice in pripravljam diplomsko delo z naslovom »Vloga diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti«, pod mentorstvom doc. dr. Maje Sočan. V sklopu diplomskega dela pripravljam raziskavo, v katero so vključene diplomirane medicinske sestre, zaposlene v referenčnih ambulantah družinske medicine po Sloveniji. Anketni vprašalnik, ki je pred vami je namenjen izključno statističnemu naboru podatkov in je anonimen. Vljudno Vas prosim, da odgovorite na zastavljena vprašanja. Sodelovanje v raziskavi je popolnoma anonimno in prostovoljno ter namenjeno izključno za pripravo diplomskega dela na Fakulteti za zdravstvo Jesenice.

Za sodelovanje se Vam že vnaprej zahvaljujem!

Saša Pečelin, absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice

1) Spol:

a) moški

b) ženski

2) Starost v letih (Obkrožite ustrezno črko pred izbranim odgovorom.):

a) do 29 let

b) od 30 – 40 let

c) nad 41 let

3) Referenčna ambulanta (Obkrožite ustrezno črko pred izbranim odgovorom.):

- a) v okviru zdravstvenega doma
- b) na dislocirani enoti

4) Delovna doba v referenčni ambulanti (Obkrožite ustrezno črko pred izbranim odgovorom.):

- a) do 6 mesecev
- b) od 7 – 12 mesecev
- c) od 13 – 24 mesecev
- d) več kot 25 mesecev

5) Vaša celokupna delovna doba v letih (Obkrožite ustrezno črko pred izbranim odgovorom.):

- a) 0 – 4 leta
- b) 5 – 9 let
- c) 10 – 19 let
- d) več kot 20 let

6) Prosim, če obkrožite stopnjo vaše izobrazbe in dodatna izobraževanja, če ste jih opravili.

- a) Višja medicinska sestra
 - b) Diplomirana medicinska sestra
 - c) Dodatna podiplomska izobraževanja (kot npr. specializacija; strokovno izobraževanje, ki traja več kot 1 mesec) (Prosim, če dopišete.)
-

7) Zakaj ste se odločili za delo v referenčni ambulanti?

Odgovorite na naslednje trditve o odločitvi za delo v referenčni ambulanti in jih vrednotite: 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – zelo se strinjam (Prosim, če obkrožite številko pod posamezno trditev.)

- a) Popolnoma sama sem se odločila za delo v referenčni ambulanti.

1 2 3 4 5

b) Nadrejeni so se odločili zame in me motivirali za delo.

1 2 3 4 5

c) Nadrejeni so me izbrali za določen čas, dokler ne najdejo druge diplomirane medicinske sestre.

1 2 3 4 5

8) Ali menite, da imate kot diplomirana medicinska sestra dovolj znanja za delo v referenčni ambulanti?

Odgovorite na naslednje trditve o znanju za delo v referenčni ambulanti in jih vrednotite: 1 – se ne strinjam, 2 – malo se strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – zelo se strinjam (Prosim, če obkrožite številko pod posamezno trditv.)

a) Menim, da imam dovolj znanja za opravljanje mojih obveznosti.

1 2 3 4 5

b) Primanjkuje mi splošnega znanja, ki bi ga morala pridobiti med dodiplomskim študijem.

1 2 3 4 5

c) Primanjkuje mi ozkega strokovnega znanja, ki bi ga lahko pridobila z dodatnimi podiplomskimi izobraževanji.

1 2 3 4 5

9) Kaj menite, da kot diplomirana medicinska sestra za uspešnejše delo v referenčni ambulanti potrebujete? (Možnih je več odgovorov.)

a) Boljša informacijska podpora (npr. boljši računalniški program)

- b) Višji osebni dohodek
- c) Več možnosti dodatnega izobraževanja
- d) Boljše sodelovanje z zdravstvenim timom
- e) Manjša obremenjenost pri delu v referenčni ambulanti
- f) Boljša prostorska ureditev
- g) Več časa za obravnavo bolnika
- h) Drugo (Prosim, če navedete.): _____

10) Vam je spletna stran Referenčna ambulanta v pomoč pri vašem delu v referenčni ambulanti?

- a) Da.
- b) Ne.
- c) Občasno / deloma
- d) Drugo – opišite. _____

11) Katere lastnosti menite, da jih potrebuje diplomirana medicinska sestra pri delu v referenčni ambulanti? (Možnih je več odgovorov.)

- a) Strokovnost in znanje o medicini
- b) Znanje komunikacije
- c) Prijaznost
- d) Prilagodljivost
- e) Veselje do dela
- f) Sposobnost svetovanja glede zdravega načina življenja
- g) Natančnost
- h) Zanesljivost
- i) Sposobnost empatije
- j) Odgovornost
- k) Motiviranost za nenehno izobraževanje

12) Kaj menite o izobraževanju za diplomirane medicinske sestre za delo v referenčni ambulanti? (Možnih je več odgovorov.)

- a) Izobraževanja so zanimiva.
- b) Izobraževanja so uporabna.
- c) Izobraževanj je premalo.
- d) Izobraževanja so premalo strokovna.
- e) Izobraževanja so koristna pri delu v referenčni ambulanti.
- f) Z izobraževanjem pridobim dodatna znanja, ki mi koristijo pri delu v referenčni ambulanti.

13) Zadovoljstvo na delovnem mestu vpliva pri delu diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti. Odgovorite na naslednje trditve o zadovoljstvu diplomirane medicinske sestre pri delu v referenčni ambulanti in jih vrednotite (Ustrezen odgovor označite z »X« v prazne prostore v tabeli.):

1 – se ne strinjam 2 – malo se strinjam 3 – delno se strinjam 4 – se strinjam 5 – zelo se strinjam

| | 1 – sploh se ne strinjam | 2 – se ne strinjam | 3 – se strinjam | 4 – zelo se strinjam | 5 – popolno- ma se strinjam |
|--|-----------------------------------|--------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| Zadovoljna sem z možnostjo napredovanja na delovnem mestu. | | | | | |
| Nimam težav z odhodom na dopust, vedno me lahko nadomestijo. | | | | | |
| Imam možnost, da si izkušnje izmenjujem s sodelavci. | | | | | |
| Pri izražanju predlogov in izboljšav sem dobro sprejeta. | | | | | |
| Za moje kakovostno delo imam na voljo skoraj dovolj časa. | | | | | |
| Običajno ni dvoma, kaj so moje delovne obveznosti. | | | | | |
| Nejasnosti in nesporazume rešujemo sproti in skupaj v timu. | | | | | |
| S sodelavci se lahko sproti pogovorim o problemih. | | | | | |
| Zaupanje med zaposlenimi v referenčni ambulanti je visoko. | | | | | |
| Zadovoljna sem s kakovostjo dela vseh zaposlenih v referenčni ambulanti. | | | | | |
| Z organizacijo poteka dela ni posebnih težav. | | | | | |
| Sproti in pravočasno dobim informacije, ki so povezane s kakovostno opravljenim delom. | | | | | |
| Delovno mesto mi omogoča dobre možnosti za stalno usposabljanje in nadgrajevanje svojega znanja. | | | | | |
| Menim, da bi za boljše delo potrebovala ustreznejšo opremo. | | | | | |
| Sodelavci me občasno pohvalijo. | | | | | |
| Čutim, da so bolniki zadovoljni z mojim delom. | | | | | |