



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**KOMPETENCE DIPLOMIRANE
MEDICINSKE SESTRE ZA DELO V
REFERENČNI AMBULANTI**

**RNs AND THEIR COMPETENCIES FOR
WORKING IN REFERENCE OUTPATIENT
CLINICS**

Mentor: mag. Erika Povšnar, pred.
Somentor: dr. Aleksander Stepanovič, asist.

Kandidat: Gašper Jenko

Jesenice, november, 2016

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici mag. Eriki Povšnar, pred., in somentorju dr. Aleksandru Stepanoviču, asist. za mentorstvo, usmerjanje in strokovno pomoč pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi Sedini Kalender Smajlović, pred., in doc. dr. Ireni Grmek Košnik za recenzijo diplomskega dela.

Zahvala gre tudi moji družini za podporo med študijem in izdelavi diplomskega dela ter moji prijateljem, ki so na kakršenkoli način pomagali pri izdelavi diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Ena od novejših pridobitev v Sloveniji je uvedba referenčnih ambulant. Samostojno delo s pacienti diplomiranim medicinskim sestram nalaga večjo odgovornost, ki je tesno povezana z njihovim znanjem, izkušnjami in kompetencami. **Cilj:** Cilji diplomskega dela so bili ugotoviti oceno diplomiranih medicinskih sester o potrebnih znanjih in izkušnjah ter njihovi uporabnosti glede na vrsto izobraževanja in mnenja o kompetencah za delo v referenčnih ambulantah.

Metoda: V raziskavi smo uporabili deskriptivno metodo kvantitativnega raziskovanja, s tehniko anketiranja v obliki pisnega strukturiranega vprašalnika. Namenski vzorec je zajemal 60 diplomiranih medicinskih sester v referenčnih ambulantah v zdravstvenih domovih v Sloveniji. Realizacija vzorca je bila 50 %. Podatke smo statistično obdelali s programom SPSS 20. 0.

Rezultati: Diplomirane medicinske sestre ocenjujejo, da imajo veliko znanj (PV = 4,10) in izkušenj (PV = 4,26) za delo v referenčni ambulanti; najmanj uporabna znanja so dodiplomska znanja (PV = 3,23). Visoko ocenjujejo znanja pridobljena s samoučenjem (PV = 4,25). Največ znanj (PV = 3,90) so pridobile z delom na primarnem nivoju zdravstvenega varstva, kjer visoko ocenjujejo tudi izkušnje (PV = 4,30). Statistično pomembne razlike med neformalnim in formalnim izobraževanjem ugotavljamo, v znanju komunikacije ($t = -2,816$; $p = 0,009$), svetovanja ($t = -2,359$; $p = 0,025$), sodelovanja v izvajanju diagnostičnih postopkov ($t = -2,635$; $p = 0,014$). V izkušnjah pa poznavanju bolezni ($t = -2,237$; $p = 0,026$), komunikaciji ($t = -2,459$; $p = 0,020$) in presajanju kroničnih bolezni ($t = -2,169$; $p = 0,038$). Kot najpomembnejše za delo ocenjujejo kompetenci svetovanja in preventivni pregledi (PV = 4,50).

Razprava: Za delo v referenčni ambulanti največ znanj in izkušenj diplomirane medicinske sestre pridobijo v podiplomskem in neformalnem izobraževanju in usposabljanju ter z delom na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. Možnosti nadaljnjega izobraževanja in usposabljanja bi bilo potrebno zagotoviti z vidika nacionalnega sistema izobraževanja, zavodov ter samoizobraževanja.

Ključne besede: diplomirana medicinska sestra, referenčna ambulanta, izobraževanje, usposabljanje, kompetence

SUMMARY

Background: A recent introduction in Slovenia is reference outpatient clinics. Individual work with patients gives registered nurses more responsibilities, which are closely connected with their knowledge, experience and competences.

Aims: The aim of the thesis was to determine the opinion of registered nurses on the necessary knowledge and experience and their usefulness considering the type of education they received and their opinion on the competences needed to work in reference outpatient clinics.

Methods: A descriptive method of quantitative research was employed. The technique of interviewing with a written structured questionnaire was used. The purposive sample consisted of 60 registered nurses working in reference outpatient clinics in community health centres throughout Slovenia. The response rate was 50%. Data were statistically analysed with the programme SPSS 20.0.

Results: The nurses highly assessed their knowledge (M= 4.10) and experience (M= 4.26) for working in a reference outpatient clinic. Most of the nurses obtained formal education (44.0 %), but self-education was evaluated higher (M= 4.25). In their opinion, they gained most experience (M = 4.30) and knowledge (M = 3.90) in previous jobs at the primary level of health care. Statistically significant differences were found to exist between formal and informal training in communication skills ($t=-2.816$; $p= 0.009$), knowledge of counselling ($t= -2.359$; $p= 0.025$), and performing diagnostic procedures ($t= -2.635$; $p= 0.014$). In terms of experience, significant differences were established in knowledge of diseases ($t= -2.237$; $p= 0.026$), communication skills ($t= -2.459$; $p= 0.020$) and screening for chronic diseases ($t= -2.169$; $p= 0.038$). The most important competences for work, as estimated by the respondents, are counselling and preventive check-ups, with an average score of 4.50.

Discussion: To work in a reference outpatient clinic more knowledge and experience of nurses gain in postgraduate and informal education, training and with work on the primary level of health care. The possibility of further education and training should be provided in terms of the national education system, institutions and self-education.

Keywords: registered nurse, reference outpatient clinic, education, training, competences

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
	2.1 REFERENČNE AMBULANTE.....	2
	2.2 DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA V REFERENČNI AMBULANTI....	3
	2.3 IZOBRAŽEVANJE.....	3
	2.3.1 Izobraževanje medicinskih sester.....	7
	2.3.2 Izobraževanje diplomiranih medicinskih sester v referenčnih ambulantah	8
	2. 4 KOMPETENCE.....	12
	2.4.1 Opredelitev kompetenc	12
	2.4.2 Kompetence diplomiranih medicinskih sester v referenčni ambulanti	13
3	EMPIRIČNI DEL	15
	3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	15
	3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	15
	3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	16
	3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
	3.3.2 Opis merskega instrumenta	16
	3.3.3 Opis vzorca.....	17
	3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	18
	3.4 REZULTATI	18
	3.5 RAZPRAVA.....	25
4	ZAKLJUČEK	30
5	LITERATURA	32
6	PRILOGE	
	6.1 INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Test zanesljivosti vprašalnika.....	17
Tabela 2: Mnenja diplomiranih medicinskih sester o znanjih in izkušnjah za vodenje referenčne ambulante.....	19
Tabela 3: Mnenja diplomiranih medicinskih sester o pridobivanju znanj za delo v referenčnih ambulantah	19
Tabela 4: Ocena pridobljenega znanja glede na vrsto izobraževanj.....	20
Tabela 5: Pridobivanje znanj in izkušenj na prehodnih delovnih mestih.....	20
Tabela 6: Mnenja o pridobljenem znanju iz prejšnjih delovnih mest.....	20
Tabela 7: Mnenja o pridobljenih izkušnjah iz prejšnjih delovnih mest.....	21
Tabela 8: Mnenja o uporabnosti znanj glede na vrsto izobraževanja.....	22
Tabela 9: Mnenja o uporabnosti izkušenj glede na vrsto izobraževanja	23
Tabela 10: Mnenja o potrebnih kompetencah	25

1 UVOD

Stroka zdravstvene nege kontinuirano stremi k izboljšavam in kvalitetnejši obravnavi pacientov. Panikvar Žlahtič in Klemenčeva (2011) navajata, da so novejša pridobitev na našem področju v Sloveniji referenčne ambulante, kjer imajo medicinske sestre več priložnosti za samostojno delo s pacienti, obenem pa to delo nalaga še več odgovornosti za krepitev in povrnitev posameznikovega zdravja. Ker se populacija v Sloveniji vse bolj stara (posledično se zaradi tega viša delež kroničnih pacientov), se posledično povečuje obseg dela in to lahko pomeni manj kakovostno in varno obravnavno za paciente. Ker se zdravstvene obravnave prenašajo s sekundarnega na primarni nivo in zaradi preventivnih programov, je Ministrstvo za zdravje aprila 2011 uvedlo prve referenčne ambulante.

Laurant, et al., (2005) ugotavlja povečan obseg dela, kot razlog pa prav tako navaja naraščanje kroničnih bolezni, staranje prebivalstva, in tudi povečanje pričakovanj pacientov ter hitrejše odpuščanje pacientov v domačo oskrbo. Obenem se povečujejo tudi stroški zdravljenja. Število zdravnikov je omejeno, zato je ena izmed rešitev trenutne situacije prenos določenih del in nalog z zdravnikov na medicinske sestre.

Za opravljanje dela pa so pomembne kompetence, ki jih Svetlik (2005) opredeljuje, kompetence kot zmožnosti posameznika, da aktivira, uporabi in poveže pridobljeno znanje v kompleksih in nepredvidljivih situacijah. Pri tem je izobraževanje ključnega pomena, za razvoja vsake družbe, navaja Dečar (2007). Z učenjem se človek sreča že v otroštvu, ter ga nadaljuje, dokler ne izstopi iz sistema rednega izobraževanja. Vendar pa se s tem izobraževanje ne zaključi, ampak posameznik potrebuje vedno novo znanje, ki ga uporablja na delovnem mestu.

V diplomskem delu bomo obravnavali kompetence, znanja, in izkušnje, ki jih diplomirane medicinske sestre potrebujejo za delo v referenčnih ambulantah. Z izvedeno raziskavo bomo predstavili posnetek stanja, na osnovi katerega bomo predlagali nadaljnje ukrepe in izboljšave na področju dela diplomiranih medicinskih sester v referenčnih ambulant.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 REFERENČNE AMBULANTE

Referenčne ambulante so obstoječe ambulante družinske medicine, v katerih se zdravniku družinske medicine in srednje medicinske sestre pridružuje diplomirana medicinska sestra, ki dela v polovičnem delovnem času (Govc Eržen, 2011). Gre torej že za obstoječo ambulanto, v katerih že dela zdravnik družinske medicine, ki v sodelovanju s srednjo medicinsko sestro zagotavlja visoko strokovnost dela, dosega oceno ambulante, ki zadošča za vključitev v nabor referenčne ambulante, pripravljene svoje delo vsebinsko nadgraditi v skladu s priporočili na nivoju:

- protokolov vodenja kroničnih pacientov,
- vodenja registrov kroničnih pacientov,
- širše preventive (dana orodja, določena ciljna populacija),
- doseganja kazalnikov kakovosti,
- opravljanja možnih posegov na primarni ravni.

Diplomirana medicinska sestra izvaja nekatere aktivnosti v okviru svojih kompetenc. (Govc Eržen, 2011; Poplas Susič, 2011a).

Klemenc, et al, (2011) navajajo, referenčne ambulante pomenijo pomemben napredek v timski obravnavi pacientov v ambulanti družinske medicine. Z njimi se poveča dostop prebivalcev do kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, krajše čakalne dobe, večjo zadovoljstvo pacientov in omogočajo priložnost za strokovni razvoj zdravstvene nege.

V referenčni ambulanti medicinska sestra deluje v preventivni in kurativni dejavnosti. Čeprav se obe vrsti dejavnosti dogajata v istem okolju in z istim namenom, obstaja med njima več pomembnih razlik. Kurativna dejavnost obravnava stanja, ko bolnik sam išče zdravstveno pomoč, ker ga v to sili bolezen ali motnja, ki jo sam zazna kot bolezen. V ambulanto pride z občutkom, da je bolan in želi oditi zdrav. Oseba prihaja na pregled z občutkom, da je pravzaprav zdrava (ali pa ima katero od znanih obvladanih zdravstvenih stanj). S preventivnega pregleda pa lahko odhaja z občutkom, da je z njenim zdravjem v resnici marsikaj narobe (Maučec Zakotnik & Štern, 2013).

2.2 DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA V REFERENČNI AMBULANTI

V Sloveniji se z referenčnimi ambulantami dogajajo prvi koraki v smeri prenosa del in nalog med zdravniki in diplomiranimi medicinskimi sestrami na primarni ravni (Skela Savič, 2011). Ker Delamaire in Lafortune, (2010) ugotavljata, da so se številne evropske države s tem izzivom že srečale, Skela Savič (2011), meni da tudi pri nas sledimo evropskim rešitvam in priporočilom, zapisanim v študiji organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj, Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), ki omogočajo večjo kakovost in dostopnost obravnave, večje število pregledov pri istem kroničnem pacientu, svetovanje ter preprečevanje zapletov bolezni in s tem nepotrebnih hospitalizacij.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (2005) v 23 členu in 64 členu določa, da je diplomirana medicinska sestra oseba, ki je zaključila triletno ali 4600 ur dolgo izobraževanje s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem. Vpisana je v register izvajalcev zdravstvene nege ter ima veljavno licenco. Zakon o zdravstveni dejavnosti (2013) v 55. členu, določa, da diplomirane medicinske sestre, ki delujejo v referenčnih ambulantah, prevzemajo in opravljajo dela v skladu s svojo usposobljenost in pristojnost v skladu z zakonom. Za soje delo prevzema strokovno, etično, materialno in kazensko odgovornost.

2.3 IZOBRAŽEVANJE

Izobraževanje je dejavnost, ki je usmerjena k razvijanju sposobnosti, znanj, navad in moralnih vrednot ter razumevanju vseh področij življenja. Izobraževalni programi so namenjeni predvsem posredovanju znanja, ki ga je mogoče uporabiti v praksi. Po končanem izobraževanju naj bi bili udeleženci zmožni svoja znanja uporabiti za učinkovitejše reševanje nalog. Če človekovo izobraževanje hipotetično opazujemo izključno kot »pripravo za zadovoljevanje življenjskih potreb«, vidimo, da niti ni moč govoriti izključno o vzgoji niti ne izključno o izobraževanju. Proces izobraževanja za človeka namreč predstavlja:

- pridobivanje znanj, spretnosti in sposobnosti za obvladovanje načinov za zadovoljevanje potreb (kar predstavlja izobraževalno komponento učenja oziroma izobraževanje),
- pridobivanje življenjskih in delovnih izkušenj, navad, razvijanje kritičnega odnosa do dela, dobrin, vrednot in okolja nasploh (kar predstavlja vzgojno komponento učenja oziroma vzgojo) (Brumen, 2014).

Človek se oblik udejstvovanja in obnašanja nauči ter s tem tudi privzgoji, torej sta prisotni tako komponenta izobraževanja in vzgoje. Ta je prisotna ob vsakem izobraževanju. Brez vzgoje in izobraževanja sodoben človek ne bi mogel preživeti, niti ne bi bilo možnosti za razvoj znanosti in tehnike. Izobraževanje se izvaja v izobraževalnih ustanovah, v formalnih in neformalnih oblikah (Urbas, 2008).

Vseživljenjsko učenje

Vidmar (2013) navaja, na področju vzgoje in izobraževanja se od konca 20. stoletja intenzivno oblikujejo nove smernice in zahteve, pri čemer se veliko pozornosti namenja izobraževanju, izpopolnjevanju in učenju odraslih. Sodobnost vnaša drugačno pojmovanje izobraževanja in učenja, katerega pomembna značilnost je, da se ne omejuje zgolj na učenje oz. izobraževanje v mladosti, ampak enako pozornost namenja času odraslosti in starosti. Pri odraslih je pri pridobivanju znanja in spretnosti očiten tudi premik poudarka s formalnih načinov in metod na bolj neformalne. V omenjenem kontekstu pa ima zmeraj večji pomen in vlogo tudi znanje, ki ga posameznik lahko pridobi priložnostno, pri čemer pa le-to vpliva na razvoj in spremembe posameznikove osebnosti. V splošnem je mogoče reči, da gre za obsežen premik od izobraževanja k učenju. V drugi polovici 20. stoletja se je začel uveljavljati koncept vseživljenjskega učenja, smisel, katerega je, da se posameznik uči in pridobiva različno znanje tudi po zaključku svojega formalnega izobraževanja, ne glede na stopnjo in obseg formalne izobrazbe. Tako naj bi pravzaprav znanje in spretnosti pridobival in razvijal vse do konca življenja.

Vseživljenjsko učenje je dejavnost in proces, ki zajema vse oblike učenja, bodisi formalno, neformalno ter naključno ali priložnostno. Izvaja se v različnih učnih okoljih, od zgodnjega otroštva in traja do konca življenja, s ciljem, da se posameznikovo znanje in spretnosti izboljšajo. S tem pridobivamo tudi interese, značajske poteze, vrednote, odnos do sebe in drugih (Ministrstvo za šolstvo in šport, 2011).

Formalno izobraževanje

V formalnem izobraževanju gre za hierarhično strukturiran »izobraževalni sistem«, ki poteka od primarne šole do univerze in vključuje specializirane programe in institucije za tehnično in poklicno usposabljanje (Vidmar, 2013).

Izvršna agencija za izobraževanje, avdiovizualne vsebine in kulturo (2011) navaja, da formalno izobraževanje v splošnem razumemo kot učne aktivnosti, ki vodijo k diplomi oziroma certifikatom, enakovrednim tistim, ki si jih je mogoče pridobiti v šoli ali sistemu visokega šolstva. Formalno izobraževanje ne zajema le aktivnosti, ki vodijo do tradicionalnih šolskih ali visokošolskih kvalifikacij, temveč vse učne aktivnosti za pridobitev kvalifikacij ali certifikatov, ki jih je mogoče umestiti v nacionalno ogrodje kvalifikacij (Ministrstvo za šolstvo in šport, 2011).

Neformalno izobraževanje

Černetič (2006) opredeljuje da, neformalno izobraževanje obsega izobraževanje za izobraževanje za družbene vloge, družbeno blaginjo in osebni razvoj. Med oblike neformalnega izobraževanja uvrščamo tudi usposabljanje in navajanje na delo ter vsa priznavanja in izpopolnjevanje formalne izobrazbe ali že drugih pridobljenih znanj.

Vidmar (2013) ugotavlja, da neformalno izobraževanje pomeni vsako organizirano izobraževalno dejavnost izven uveljavljenega formalnega sistema, kjer je mogoče tudi opredeliti njegove udeležence in učne cilje.

Černetič, (2006) navaja, še do pred kratkim je imelo formalno izobraževanje, glavno vlogo pri zagotavljanju znanja, ki ga potrebujemo za življenje. Dandanes pa je dejstvo,

da obseg znanja, ki ga ponuja šolski sistem ni dovolj in ne zadošča več za življenjsko in poklicno uspešnost. Mladi ugotavljajo, da šole ne spodbujajo dovolj sodelovanja in ne zagotavljajo dovolj možnosti za učenje. Šole danes vse bolj uporabljajo nove metode kot so projektno delo, delavnice, ekskurzije, šole v naravi, a še vedno obstaja deficit socialni veščin. To so interpersonalne spretnosti kot spretnost opravljanja ljudi, timsko delo, samozaupanje, disciplino, voditeljske veščine, načrtovanje, projektno delo, organizacijo, koordinacijo, praktično reševanje problemov. To pomanjkanje lahko dopolni neformalno izobraževanje, ki je po definicij organizirana izobraževalna aktivnost izven ustaljenega formalnega sistema.

Poleg formalnega in neformalnega izobraževanja teorije omenjajo še:

Izkustveno učenje, ki ga Selinšek (2012) in Garvas (2010) opredelita kot način, kako se povežeta teorija in praksa in kot tako omogoča obliko učinkovitejšega dožemanja in spoznanja. Bistveno vlogo pa ima osebna izkušnja, saj je za izkustveno učenje značilno, da se najbolje učimo, če nekaj naredimo sami. V vsaki situaciji moramo biti navzoči tako telesno, kot miselno. Šele potem se znamo iz izkušenj tudi učiti. Nekateri se uspešneje učijo tako, da se učenje začne pri konkretni izkušnji potem pa sledi razmišljanje o dani situaciji ter učenje na abstraktni ravni. Drugi pa se raje najprej poučijo, nato pa znanje utrdijo z osebno izkušnjo.

Praktično znanje, opredeljuje Lumer (2010), je v grobem opredeljeno kot znanje naredi ter poskusi. Pogoji za praktično znanje so:

- epistemološki pogoj: znanje,
- empirični pogoj: učinkovito motiviranje / internalizem: kot osrednji element posvetovanja, dejansko ali potencialno, na podlagi empirično uresničljivih epistemoloških pogojev, motivira vsaj malo, da deluje ali da ne bi oseba ukrepal na določen način,
- normativni pogoj: zaželena motivacija: iz normativnega (moralni ali bonitetni) vidika je treba na določen način motivirati.

2.3.1 Izobraževanje medicinskih sester

Izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji se začne po končani osnovni šoli. Posamezniki imajo možnost vpisa na srednje zdravstvene šole, šolanje nato lahko nadaljujejo na zdravstvenih fakultetah. Študijski program fakultet traja tri leta, od leta 2003 pa je reformiran in usklajen z direktivami Evropske unije. Naziv, ki ga pridobijo, se imenuje diplomirani zdravstvenik ali diplomirana medicinska sestra (Kadivec, et al., 2011).

Izhodišče za razvoj izobraževanja v Sloveniji nam mora biti študija OECD in premislek o tem, kako v Sloveniji doseči univerzitetno izobraževanje medicinskih sester kot izhodišče za vstop v poklic. Trenutno še ni vzpostavljenih pogojev, da bi visokošolske programe preoblikovali v univerzitetne, ker ni dovolj visokošolskih učiteljev zdravstvene nege, ki bi imeli doktorat znanosti. Zato mora Slovenija na pot spodbujanja podiplomskega izobraževanja v obliki magistrskega študija zdravstvene nege (druga bolonjska stopnja), s čimer bodo diplomirane medicinske sestre pridobile enakovredno izobrazbo univerzitetnih programov. Problematiko prenosa nalog in del z zdravnika na medicinsko sestro ter izvajanja bolj zahtevnih nalog na specialnih področjih v zdravstveni obravnavi je mogoče uspešno reševati tudi s specializacijami kot obliko podiplomskega izobraževanja v zdravstveni negi, kot to počnejo Češka, Poljska, Ciper, Francija, Irska, Velika Britanija idr. Čas trajanja specializacije je med 12 in 18 meseci (Delamaire & Lafortune, 2010).

Podobno ugotavlja tudi Skela Savič, et al., (2011), ko pravi, da je rešitev za dvig izobrazbe in pridobitev potrebnega znanja v zdravstveni negi je bolonjski sistem, ki ponuja možnosti 3 + 2 (visoko strokovni študij in strokovni magisterij), ki v takšnih primerih lahko nadomešča univerzitetno izobraževanje. V Sloveniji so že razviti tudi magistrski študiji zdravstvene nege, ki se izvaja od leta 2007 naprej na štirih šolah, ob izdatni pomoči visokošolskih učiteljev zdravstvene nege iz tujine. Šele s pridobljenim magisterijem lahko slovenski študent doseže univerzitetno izobrazbo diplomantov v večini držav OECD in v okviru izbirnih predmetov tega študija pridobi kompleksnejša specialna znanja, problematiko prenosa del in nalog z zdravnika na medicinsko sestro ter izvajanja zahtevnejših nalog na specialnih področjih. Ministrstvo za zdravje ima v

okviru referenčnih ambulant zdaj ključno vlogo in odgovornost za ustrezno ureditev prenosa del in nalog med zdravniki in diplomiranimi medicinskimi sestrami v Sloveniji. Prenos mora temeljiti na pravni ureditvi vlog in odgovornosti ter na predhodnem izobraževanju, ki naj v najkrajšem času preide v specializacijo.

Znanje je definirano in opisano na več načinov. Diplomirana medicinska sestra pri svojem delu uporablja vse ali le nekatere vidike naštetih znanj:

- empiričen vidik znanja se osredotoča na poznavanje dejstev in je povezano s kvantitativnimi razlagami - predvidevanja in razlaganja,
- etičen vidik znanja se osredotoča na moralne vrednote osebe,
- osebni vidik znanja se osredotoča na razumevanje in aktualiziranje odnosa med medicinsko sestro in pacientom, vsebuje znanje o samem sebi (o medicinski sestri kot osebi),
- empatičen vidik znanja se osredotoča na poznavanje pacienta in njegovih potreb, poudarja edinstvenost vsakega odnosa in interakcije med medicinsko sestro in pacientom.

Združevanje vseh znanj sintetizirano znanje omogoča medicinski sestri, da boljše razume pacienta in zagotovi boljšo oskrbo (Cipriano, 2007).

Za današnjo postmoderno družbo znanja, družbenih storitev in družbenih informacij so značilne hitre spremembe, zato znanje, pridobljeno na formalen način, ni več zadostno. Treba ga je nenehno posodablјati, nadgrajevati in dopolnjevati, najlažje na delovnem mestu, kar zahtevajo hitre spremembe na področju znanosti in tehnologije. V učeči se organizaciji medicinske sestre vse bolj sodelujejo pri oblikovanju svojega delovnega mesta, zato morajo tudi same poskrbeti za to, da pridobivajo nove spretnosti in znanja, ki jih bodo potrebovale. Od njih se pričakuje aktivno iskanje novega znanja, prevzeti morajo tudi odgovornost za prenašanje pridobljenega znanja in njegovo uporabo v praksi (Kadivec, et al., 2011).

2.3.2 Izobraževanje diplomiranih medicinskih sester v referenčnih ambulantah

Panikvar Žlahtič, et al, (2011) navajajo da so vsaj tri leta delovnih izkušenj na primarnem nivoju zdravstvenega varstva pogoj za delo v referenčni ambulanti. S tem

bodo diplomirane medicinske sestre boljše izvajale svoje delo, lažje sodelovale v novih nalogah, vodile obravnavo pacientov s kroničnimi boleznimi in tako sodelovale pri oblikovanju modela preventivne obravnave. Prav od teh ambulant in od diplomirane medicinske sestre v teh ambulanzah bo kasneje odvisen prenos na vse ambulante družinske medicine (Panikvar Žlahtič, et al., 2011).

V luči sledenja načelom vseživljenjskega izobraževanja, diplomirane medicinske sestre pridobivajo znanja za delo v referenčnih ambulanzah na več načinov:

Specializacije in specialna znanja

Specializacije usmerjajo diplomirano medicinsko sestro v ožja področja njihovega delovanja. Če to povežemo z delovanjem zdravnika, lahko to pomeni, da se specializirane medicinske sestre ne more več zaposliti samo en zdravnik družinske medicine, ker to presega njegove potrebe, ampak bi verjetno taka diplomirana medicinska sestra bila vezana na več zdravnikov družinske medicine. Zato naj se specializacije omejijo le na manjše število diplomiranih medicinskih sester, kjer se pokaže potreba po njih. Ob tem je potrebno jasno razdeliti kompetence diplomirane medicinske sestre s specialnimi/dodatnimi znanji od kompetenc diplomirane medicinske sestre s specializacijo za ozko področje (Poplas Susič, 2011c).

Moduli

Moduli so oblika izobraževanja, kjer pridobivajo diplomirane medicinske sestre vpogled v vsebino in organizacijo dela v ambulanzah družinske medicine. Vsebine, ki jih pridobijo, so osnove za vodenje kroničnih pacientov in preventivno delo. Izvajalci izobraževanja so predavatelji s strani medicine kot zdravstvene nege. Timsko delo je v družinski medicini še kako pomembno, zato morajo o isti temi vsi v timu pacientu podajati informacijo z enako vsebino. Moduli so po navadi organizirani iz dvodnevni predavanj in izdelave praktične naloge, ki jo izvaja v ambulanzah, kolikor je posledica med teoretičnimi predavanji. Izide naloge predstavi na naslednjem modulu. Predvideno število ur za posamezen modul je med 25 in 35, odvisno od teme in naloge. Z

modularno nadgradnjo znanja bo omogočeno kakovostnejše delo diplomirane medicinske sestre v ambulanti, ki bo zadosti učinkovito in varno za bolnike (Poplas Susič, 2011c).

Za pripravo vsebin posameznih modulov (med prvimi so astma, kronična obstruktivna pljučna bolezen, sladkorna bolezen ...) so vključeni strokovnjaki s posameznih strokovnih področij zdravstvene nege. Dodatno usposabljanje diplomirane medicinske sestre po posameznih modulih je treba opredeliti kot izhodišče za podiplomsko izobraževanje v prihodnje. Prav od teh ambulant in od njihovih diplomiranih medicinskih sester bo pozneje odvisen prenos na vse ambulante družinske medicine. Projekt referenčnih ambulant je razvojni projekt in predstavlja začetek, priložnost za kadrovske okrepitve, za vstop diplomirane medicinske sestre v tim družinske medicine in priložnost za bolj kakovostno in učinkovito delo ter večje zadovoljstvo pacientov (Govc Eržen, 2011).

Strokovna srečanja, seminarji, konference, delavnice

Delo v ambulanti družinske medicine je raznoliko, ob tem pa tudi timsko. V ujemanju z osebnim planom izobraževanj za vsak tim, je pomembno da načrtno obnavljamo znanja z različnih področjih, naj bo to obravnava kroničnih pacientov, tem iz komunikacije in diagnostično-tehničnih postopkov pri obravnavi pacientov. Pri takih izobraževanjih je koristno, da se ga udeležuje celoten tim. Izjemno kakovosten vzorčni primer takega izobraževanja je Šola alergologije, ki jo organizira Univerzitetna klinika za pljučne in alergijske bolezni Golnik, prav tako pa je podobno usmerjeno srečanje timov v osnovnem zdravstvu. S takimi in podobnim strokovnim srečanji, udeleženci poglobljajo svoje klinično znanje, v skladu z aktualnimi potrebami pacientov in tima v družinski medicini (Poplas Susič, 2011a).

Izkušnje

Garvas (2010) navaja, izkustveno učenje temelji na konkretnih osebnih izkušnjah, vsak posameznik, v našem primeru diplomirana medicinska sestra pa v nove izkušnje vstopa

z že nekim predznanjem, prejšnjimi izkušnjami, svojimi teorijami ter svojo osebnostjo. Vsakdo situacijo doživlja drugače, glede na prejšnje izkušnje.

Raziskovanje v zdravstveni negi

Raziskovanje v zdravstveni negi je sistematično povpraševanje, ki uporablja disciplinirane metode, ki bodo odgovorila na vprašanja in reševale težave. Glavni namen raziskovalnega dela je razširiti znanje zdravstvene nege za izboljšanje oskrbe bolnikov in rezultatov. Obstajata dve glavni vrsti raziskav: temeljne in aplikativne. Temeljne raziskave se izvajajo za pridobivanje znanja za potrebe znanj, vendar se rezultati nato lahko uporabljajo v klinične namene. Aplikativne raziskave so izhodišče za uporabo dognanj in odkritij pri reševanju vprašanj v zvezi z naravo, človekom in družbo (Polit & Beck, 2013).

Samoučenje

Mijoč, (2009) pravi, da je širši cilj izobraževanja uspešno in učinkovitejše učenje posameznikov in skupin. V tem procesu so pomembni štirje dejavniki: oseba ali skupina, cilji, viri in proces izobraževanja. Ti dejavniki se srečajo v prostoru in času. Kot je razvidno v proces nista nujno zajeta učitelj in ustanova, saj je izobraževanje lahko tudi posredno, proces pa lahko načrtuje, vodi, spremlja in vrednoti tudi posameznik sam. Govorimo torej o samoizobraževanju.

Študij strokovne literature je pomemben del izobraževanja za medicinsko sestro, strokovno literaturo najdemo v knjigah in v strokovnih revijah. Gradivo vsebuje znanja zdravstvene nege, ki je dostopno študentom zdravstvene nege in medicinskim sestram. Povečuje se dostop do literature preko spleta in to je pozitivna sprememba, ker naredi znanje dostopnejše (Zerwekh & Claborn, 2006).

2. 4 KOMPETENCE

2.4.1 Opredelitev kompetenc

Kompetence na kadrovskem področju so tiste lastnosti oz. značilnosti posameznika, ki mu omogočajo, da uspešno rešuje probleme in izvaja delovne naloge na določenem delovnem mestu ali delovnem področju. Kompetence so sposobnosti za uporabo znanj in drugih zmožnosti, ki so potrebne za učinkovito in uspešno izvedbo dela v skladu s standardi delovne uspešnosti, za izvršitev določene naloge, opravljanja dela ali odigravanja vloge v delovnem oz. poslovnem procesu. Kompetence obsegajo izkušnje in znanje, različne veščine in sposobnosti ter druge osebnostne lastnosti (karakterne lastnosti, motiviranost, vrednote idr.), ki skupaj zagotavljajo delovni uspeh (Majcen, 2009).

Železnik, et al. (2008) navajajo, kompetence v zdravstveni negi so pomembne, ker: zagotavljajo jasno sliko vloge in odgovornosti medicinske sestre, pospešujejo pretok delovne sile in s tem prosto globalno gibanje medicinskih sester, zagotavljajo osnovo za določanje standardov, prispevajo k poklicni in individualni odgovornosti, pojasnjujejo prispevek medicinskih sester v multidisciplinarnem timu, zagotavljajo osnovo za pripravo programa za študij zdravstvene nege in procese ocenjevanja tako v praktičnih kot teoretičnih v okoljih, zaradi česar bodo medicinske sestre imele primerno izobrazbo in usposobljenost, da bodo lahko zadovoljile trenutne potrebe zdravstvene nege in zdravstvenega varstva v svoji državi. Pomagajo pri določanju strokovnih pričakovanj v zvezi z nalogami v zdravstveni negi in zagotavljajo osnovo za določitev kriterijev uspešnosti.

Strokovna kompetenca pomeni postopno izkušnjo, ki temelji na petih različnih stopnjah:

- začetnik – nima izkušenj, pri svojem delu uporablja pravila in standarde brez kontekstualnega razmišljanja;
- napredni začetnik – njegovo delo je sprejemljivo, sposoben je opraviti zahtevano ali delegirano delo, vendar pri tem ni sposoben samostojnega spreminjanja prioritet dela;
- kompetenten – zanj je značilno zavestno, namerno načrtovanje, sposoben je dolgoročnega planiranja, je učinkovit in organiziran;
- usposobljen – je sposoben vnaprej predvideti situacije in jih vključiti v celostno

oskrbo pacientov in e) strokovnjak – je sposoben intuitivnega razmišljanja, hitrega prepoznavanja vzorcev in sprejemanja odločitev. Avtorji (Hargreaves & Lane, 2001 cited in Plazar & Ličen 2013), navajajo, da je medicinska sestra kompetentna šele po 2 do 3 letih dela na določenem področju.

2.4.2 Kompetence diplomiranih medicinskih sester v referenčni ambulanti

Diplomirana medicinska sestra je del tima in prevzema naloge, ki jih lahko opravlja v okviru svojih kompetenc. Področja njenega dela so predvsem spremljanje parametrov urejene kronične bolezni (kronične obstruktivne pljučne bolezni, sladkorne bolezni tipa 2 in astme), preventivna presajanja za srčno-žilne bolezni, kronično obstruktivno pljučno bolezen, povišana krvni pritisk, sladkorno bolezen in depresijo (Aubert, et al., 1998 cited in Crabtree, et al., 2005 cited in Poplas Susič, 2011b).

V okviru strategije obvladovanja kroničnih bolezni imajo medicinske sestre pomembno vlogo. Strategija je usmerjena v ozaveščanje o nevarnosti kroničnih bolezni ter motivacijo pacientov, družin in skupnosti za zdravo življenje in izogibanje dejavnikom tveganja. Uspešnost strategije je v veliki meri odvisna od sodelovanje zdravstvenega tima, njegove motiviranosti in usposobljenosti. Aktivnosti medicinskih sester kot najprimernejših izvajalk strategije so: izobraževanja pacientov, iskanje najustreznejših načinov informiranja pacientov in skupnosti in vzpostavljanja stikov s pacienti ter povezav s skupnostjo (Trobec, 2010).

Najpomembnejše naloge diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti so:

- zgodnje odkrivanje pacientov z blago kronično boleznijo, taki pacienti le redko pridejo k zdravniku, bolezen po navadi slučajno odkrijemo s preventivnim pregledom ali pri pacientu, ki v ambulanto pride zaradi drugega problema (kronična obstruktivna pljučna bolezen, astma, kronični rinitis ...),
- vodenje pacientov z urejeno kronično boleznijo- ti prihajajo občasno v ambulante po recepte. V referenčni ambulanti lahko sedaj te obiske izkoristimo za zdravstveno vzgojo, preverjanje pravilnega razumevanja in tehnike delovanja posameznih pripomočkov (inhalatorji, vdihovalniki, glukometri ...), spodbujanje zdravega načina življenja,

- vodenje pacientov z napredujočo boleznijo, ki so nagnjeni k poslabšanju- dodaten izziv za delo diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti, saj se je pri njih treba odzvati že na prve znake poslabšanja bolezni in posledično hospitalizacijo,
- vodenje evidenc- registrov kroničnih pacientov za posamezne diagnoze, na podlagi katerih je mogoč načrt obravnave in opredelitev ciljnih vrednosti in urejenosti posamezne kronične bolezni, ki je želimo doseči pri pacientu (Eder, 2012).

Trobec (2012) navaja, da bo potrebno izobraževanja in usposabljanja oblikovati tako, da bodo diplomirane medicinske sestre usposobljene za soočanje s problemi, ki jih prinašajo kronične bolezni. Smiselno je poenotiti elemente zdravstvene nege in obravnavno pacienta s kronično boleznijo, ter določiti določena znanja, ki so potrebna pri obravnavi takega pacienta, kajti le usposobljen kader z ustreznimi kompetencami bo lahko opravljal kakovostno zdravstveno nego. Kompetence se lahko pridobijo s formalnimi izobraževanji in z vseživljenjskim učenjem ter dopolnjuje na podlagi izkušenj iz prakse.

Železnik (2010) meni, da trenutna situacija v zdravstveni negi kaže na veliko potrebno pa dodatnem kadru na vseh področjih. Diplomirane medicinske sestre morajo prevzeti pobudo in se v čim večji meri vključiti v skupnosti in na druga področja, ki se ukvarjajo z obravnavno globalnega zdravja. Velik problem za zdravstveno varstvo predstavljajo kronične bolezni, v takšnih pogojih lahko medicinske sestre s svojim znanjem, vizijo in pogumom prevzamejo vodilno vlogo.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskovalnega dela je ugotoviti mnenja diplomiranih medicinskih sester o potrebnih znanjih, izkušnjah in kompetencah za delo v referenčni ambulanti.

Cilji raziskave so:

C 1: Ugotoviti in preučiti formalno in neformalno pridobljeno znanje in izkušnje, ki so po mnenju diplomiranih medicinskih sestrar potrebna za delo v referenčni ambulanti.

C 2: Preučiti, mnenja diplomiranih medicinskih sester o potrebnih izkušnjah za delo v referenčni ambulanti.

C 3: Ugotoviti mnenja diplomiranih medicinskih sester o kompetencah za delo v referenčni ambulanti.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Katera znanja in izkušnje so po mnenju diplomiranih medicinskih sester potrebne za delo v referenčnih ambulanti?
2. Kako diplomirane medicinske sestre ocenjujejo uporabnost formalno in neformalno pridobljenih znanj za delo v referenčni ambulanti?
3. Kako diplomirane medicinske sestre ocenjujejo uporabnost izkušenj za delo v referenčni ambulanti, ki so jih pridobile v času formalnega in neformalnega izobraževanja?
4. Kako diplomirane medicinske sestre ocenjujejo uporabnost delovnih izkušenj na predhodnih delovnih mestih za delo v referenčnih ambulantah?
5. Katere kompetence so po mnenjih diplomirane medicinske sestre potrebne za delo v referenčni ambulanti?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Podatke smo pridobili s pregledom strokovne in znanstvene literature, ki je dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah v Sloveniji. Slovensko strokovno ter znanstveno literaturo smo iskali s pomočjo virtualne knjižnice Slovenije COBISS, brskalnika Google.si. Za iskanje tujih člankov smo uporabili tuje baze podatkov, kot so Cinahl, SpringerLink, Google.com in PubMed. Literaturo smo iskali v obdobju od novembra 2013 do avgust 2014 pod ključnimi besedami diplomirana medicinska sestra, referenčna ambulanta, izobraževanje, usposabljanje, kompetence, registered nurse, nurse practitioners, clinical nurse specialists, primary care.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke smo pridobili s pomočjo strukturiranega vprašalnika, ki smo ga razdelili diplomiranim medicinskim sestram v referenčnih ambulantah. Vprašalnik smo sestavili na podlagi pregleda literature (Potočnik 2012; Klaneček 2013) in po posvetu z mentorjem, somentorjem in z diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti. Vprašalnik je bil sestavljen iz tematski sklopov, ki so vsebovala demografske podatke, mnenja o potrebnih znanjih za delo v referenčni ambulanti, ocene o uporabnosti formalno in neformalno pridobljenih znanjih in izkušnjah za delo v referenčni ambulanti, mnenja o uporabnosti znanj in izkušenj, pridobljenih na prejšnjih delovnih področjih ter, vprašanja o kompetencah za delo v referenčni ambulanti. Vprašalnik so sestavljala vprašanja odprtega in zaprtega tipa.

Test zanesljivosti vprašalnika je bil opravljen na podlagi izračuna koeficienta Cronbachov alfa. Izračun smo izvedli za 53 trditev, ocena znanja in izkušenj pri formalnih izobraževanjih, ocena znanja in izkušenj pri neformalnih izobraževanjih in mnenje o kompetencah. Rezultati v tabeli 1 prikazujejo, da je koeficient Cronbachov alfa presegel vrednost 0,900, kar pomeni odlično zanesljivost (Cencič, 2009).

Tabela 1: Test zanesljivosti vprašalnika

Vprašanja	Koeficient Cronbach alfa	Nivo zanesljivosti
Ocena znanja in izkušenj pri formalnih izobraževanjih	0,959	Odlična zanesljivost
Ocena znanja in izkušenj pri neformalnih izobraževanjih	0,929	Odlična zanesljivost
Mnenje o kompetencah	0,953	Odlična zanesljivost

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi so sodelovale diplomirane medicinske sestre, v referenčnih ambulantah na območju Osnovnega varstva Gorenjske (Zdravstveni dom Bled, Zdravstveni dom Kranj, Zdravstveni dom Radovljica, Zdravstveni dom Tržič), Zdravstvenega doma Ljubljana (Zdravstveni dom Bežigrad, Zdravstveni dom Ljubljana center, Zdravstveni dom Moste, Zdravstveni dom Šentvid, Zdravstveni dom Vič- Rudnik) in samostojnih zdravstvenih domovih: Zdravstveni dom Ivančna Gorica, Zdravstveni dom Idrija, Zdravstveni dom Kamnik, Zdravstveni dom Litija, Zdravstveni dom Logatec, Zdravstveni dom Medvode, Zdravstveni dom Trbovlje, Zdravstveni dom Vrhnika. Vzorčenje je bilo namensko. Razdelili smo 60 vprašalnikov, vrnjenih smo dobili 30 vprašalnikov. Tako smo dobili 50 % realizacijo vzorca. Vsi vrnjeni vprašalniki so bili pravilno izpolnjeni in so zajeti v statistično obdelavo podatkov. Med anketiranimi je bilo 29 (96,7 %) žensk in 1 moški (3,3 %). 27 anketirancev (90,0 %) ima naziv diplomirana medicinska sestra, diplomirani zdravstvenik in trije (10,0 %) višja medicinska sestra. Anketirani so v povprečju pridobivali delovne izkušnje na treh različnih delovnih mestih, največ na desetih različnih delovnih mestih, najmanj na enem delovnem mestu. Povprečna delovna doba je bila 17,3 let, najdaljša delovna doba je 34 let in najkrajša 5 let. Anketiranci so opravljali različna dela na primarnem nivoju zdravstvenega varstva je največ diplomiranih medicinskih sester delovalo v dispanzerju 26 %, sledita mu ambulanta družinske medicine in specialistične ambulante 22 %. Najmanj, jih je opravljajo delo v patronažni zdravstveni negi 15 % in nujni medicinski pomoči 15 %. Na sekundarnem nivoju zdravstvenega varstva je največ diplomiranih medicinskih sester delovalo na področju interne medicine 71 %, sledi kirurgija s 24% in najmanj 5 %.porodnišnica.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je bilo izvedeno meseca februarja in marca 2015. V vsakem zdravstvenem domu smo po pridobitvi soglasja, kontaktirali glavno medicinsko sestro in se dogovorili o izvedbi raziskave v njihovem zavodu. Vprašalnike smo poslali po običajni pošti. Anketirani so bili seznanjeni o vrsti in namenu raziskave. Zagotovljena je bila anonimnost in prostovoljno sodelovanje anketiranih (z možnostjo odklonitve). Izpolnjene vprašalnike smo po običajni pošti dobili od enajstih zavodov (Zdravstveni dom Bled, Zdravstveni dom Bežigrad, Zdravstveni dom Ljubljana- Center, Zdravstveni dom Medvode, Zdravstveni dom Radovljica, Zdravstveni dom Moste, Zdravstveni dom Kranj, Zdravstveni dom Trbovlje, Zdravstveni dom Kamnik, Zdravstveni dom Ivančna Gorica, Zdravstveni dom Vič- Rudnik).

Podatke smo obdelali z računalniškim programom SPSS, verzija 20.0 in programom Excel 2010. Uporabili smo opisno statistiko, pri spremenljivkah smo izračunali frekvence, odstotke in povprečne vrednosti. S t-testom smo ugotavljali statistično pomembne razlike. Odprta vprašanja smo analizirali s kvalitativno analizo besedila.

3.4 REZULTATI

Glede na raziskovalna vprašanja bomo v nadaljevanju podrobneje prikazali rezultate raziskave. Rezultate bomo prikazali opisno in s tabelami.

Tabela 2 prikazuje mnenja diplomiranih medicinskih sester o znanjih in izkušnjah, ki jih imajo za vodenje referenčne ambulante. Na vprašanje je odgovorilo vseh 30 anketirancev. Analiza je pokazala, da diplomirane medicinske sestre menijo, da imajo veliko znanj (PV = 4,1). 88,3 % vprašanih se je opredelilo, da imajo veliko znanj, 13,3 % pa zelo veliko. Prav tako menijo, da imajo veliko izkušenj (PV = 4,26). 66,7 % vprašanih se je opredelilo, da imajo veliko izkušenj, 30 % pa zelo veliko izkušenj.

Tabela 2: Mnenja diplomiranih medicinskih sester o znanjih in izkušnjah za vodenje referenčne ambulante

Mnenja	1			2		3		4		5		PV	Mo	SO
	n	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Znanje	30	0	0,0	0	0	1	3,4	25	83,3	4	13,3	4,10	4	0,40
Izkušnje	30	0	0,0	0	0,0	1	3,3	20	66,7	9	30	4,26	4	0,52

n – Število odgovorov, f- frekvenca, % –odstotki, PV – povprečna vrednost, Mo – modus, SO – standardni odklon, Lestvica: 1 – nimam, 2 – zelo malo, 3 – niti da/niti ne, 4 – veliko, 5 – zelo veliko

Tabela 3 prikazuje odgovore anketiranih, o mnenjih pri pridobivanju znanj za delo v referenčni ambulanti. Največ 43,3 %, jih je podalo da so znanja pridobili z formalno priznanimi izobraževanji. Sledi s 30,0 % izkustveno delo, nato neformalna z 18,3 %. Najmanj odgovorov je bilo podanih pri samoučenju 8,4%.

Tabela 3: Mnenja diplomiranih medicinskih sester o pridobivanju znanj za delo v referenčnih ambulantah

Vrste izobraževanj		n	%
Formalno priznana izobrazba	- dodiplomski študij - specialna znanja- moduli	26	43,3
Neformalna izobraževanja	- strokovna izobraževanja - strokovno izpopolnjevanje - seminarji	11	18,3
Izkustveno učenje	- izkušnje na področju dela v ambulanti družinske medicine - izkušnje na področju patronažne zdravstvene nege - delo v referenčni ambulanti	18	30,0
Samoučenje	- študij strokovne in znanstvene literature - raziskovanje in pisanje strokovnih člankov	5	8,4

n – Število odgovorov, %- odstotki.

Tabela 4 prikazuje oceno pridobljenega znanja glede na vrsto izobraževanja. Iz tabele vidimo, da ima dobro udeležbo specialna znanja (N = 30), visoko število odgovorov je tudi na strokovnih izobraževanjih (N = 29) in samoizobraževanju (N = 28). Najmanj odgovorov je pri ekskurzijah in delavnicah (N = 16). Po mnenju vprašanih je ocena pridobljenega znanja najboljša pri samoizobraževanju (PV = 4,25), 43,8 % vprašanih se

je opredelilo za odgovor zelo uporabno znanje. Sledi mu strokovna izobraževanja (PV= 4,17), kjer so vprašani podali največ odgovorov (51,7 %) na pretežno uporabno znanje. Najmanj znanj so pridobili pri specialnih znanjih (PV = 4,13) in pri ekskurzijah in delavnicah (PV = 4,00). Najbolj enotni odgovori so pri samoizobraževanju (SO = 0.7), najmanj enotni pa pri odgovoru ekskurzije, delavnice (SO = 0,99).

Tabela 4: Ocena pridobljenega znanja glede na vrsto izobraževanj

Vrste izobraževanj	N	1		2		3		4		5		Mo	PV	SO
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Dodiplomsko izobraževanje	13	0	0.0	1	7.7	9	69.2	2	15.4	1	7.7	4	3,23	0,70
Specialna znanja (moduli)	30	0	0.0	2	6,7	2	6,7	16	53,3	10	33,3	4	4,13	0,81
Strokovna izobraževanja	29	0	0.0	1	3,4	3	10,4	15	51,7	10	34,5	4	4,17	0,75
Samoučenje (študij literature ...)	28	0	0.0	0	0.0	4	14,5	13	46,5	11	40	4	4,25	0,70
Ekskurzije, delavnice	16	0	0.0	2	12,5	1	6,2	7	43,8	6	37,5	4	4,00	0,99

N – Število odgovorov, f – frekvenca, % –odstotki, Mo – modus, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Lestvica: 1 – nekoristno znanje, 2 – neuporabno znanje, 3 – niti/niti, 4 – koristno znanje, 5 – zelo koristno znanje.

Anketirancem smo podali odprto vprašanje o prejšnjih delovnih mestih. Odgovore smo razdelili na tri področja primarni nivo zdravstvenega varstva, sekundarni nivo zdravstvenega varstva in drugo.

Tabela 5: Pridobivanje znanj in izkušenj na prehodnih delovnih mestih

Nivo zdravstvenega varstva	Delovno področje
Primarni nivo zdravstvenega varstva	<ul style="list-style-type: none"> - ambulanta družinske medicine - specialistična ambulanta - patronažna zdravstvena nega - dispanzer - nujna medicinska pomoč
Sekundarni nivo zdravstvena varstva	<ul style="list-style-type: none"> - kirurgija - interna medicina - porodnišnica
Drugo	<ul style="list-style-type: none"> - dom upokoencev

Tabela 6 prikazuje mnenja diplomiranih medicinskih sester na vprašanje o delovnih mestih in o pridobljenih znanjih na posameznem področju. Na primarnem nivoju

zdravstvenega varstva ocenjujejo pridobljena znanja s $PV = 3,9$. Največ ($n = 19$; 41,3 %), diplomiranih medicinskih sester se je v mnenjih o znanju opredelilo za zelo koristno znanje, najmanj ($n = 2$; 4,4 %), pa za neuporabno znanje. Na sekundarnem nivoju zdravstvenega varstva ($n = 11$; 40,7 %), ocenjuje zelo koristno znanje, najmanj ($n = 3$; 6,3 %), pa neuporabno znanje. Svoje izkušnje ocenjujejo s $PV = 3,80$: Na drugih področjih je največ ($n = 3$, 60,0 %), odgovorov za koristno znanje.

Tabela 6: Mnenja o pridobljenem znanju iz prejšnjih delovnih mest

Znanje Nivo zdravstvenega varstva	1			2		3		4		5		Mo	PV
	n	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Primarni nivo zdravstvenega varstva	46	4	8,7	2	4,4	6	13,0	15	32,6	19	41,3	4	3,90
Sekundarni nivo zdravstvenega varstva	27	0	0,0	3	6,3	8	29,5	5	18,5	11	40,7	4	3,80
Drugo	5	0	0,0	0	0,0	2	40,0	3	60,0	0	0,0	4	3,60

n – Število odgovorov, f – frekvenca, %- odstotki, Mo – modus, PV – povprečna vrednost. Za znanje pomeni: 1 – nekoristno znanje, 2 – neuporabno znanje, 3 – niti/niti, 4 – koristno znanje, 5 – zelo koristno znanje.

Tabela 7 prikazuje mnenja diplomiranih medicinskih sester o pridobljenih izkušnjah na prejšnjih delovnih področjih. Največ izkušenj diplomirane medicinske sestre menijo, da pridobijo na primarnem nivoju zdravstvenega sistema ($PV = 4,3$), največ odgovorov ($n = 27$; 60,0 %), so diplomirane medicinske sestre podale zelo koristne izkušnje in najmanj ($n = 1$; 2,2 %), pa neuporabne izkušnje. Modus za izkušnje je 5 ($PV = 4,3$). Na sekundarnem nivoju zdravstvenega sistema menijo, da so izkušnje koristne $PV = 4,2$, podali so največ odgovorov ($n = 13$; 59,1 %), zelo koristne izkušnje z najmanj odgovori ($n = 1$; 4,5 %), pa neuporabne izkušnje. Na drugih nivojih (dom upokoencev) jih največ meni, da so pridobljene izkušnje zelo koristne ($n = 3$; 60,0 %).

Tabela 7: Mnenja o pridobljenih izkušnjah iz prejšnjih delovnih mest

Izkušnje Nivo zdravstvenega varstva	n	1		2		3		4		5		Mo	PV
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Primarni nivo zdravstvenega sistema	45	2	4,4	1	2,2	4	9,0	11	24,4	27	60,0	5	4,30
Sekundarni nivo zdravstvenega sistema	22	0	0,0	1	4,5	6	27,3	2	9,1	13	59,1	5	4,20
Drugo	5	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	20	3	60,0	5	4,40

n – Število odgovorov, f- frekvenca, %- odstotki, Mo – modus, PV – povprečna vrednost. Za izkušnje pomeni: 1 – nekoristne izkušnje, 2 – neuporabne izkušnje, 3 – niti/niti, 4 – koristne izkušnje, 5 – zelo koristne izkušnje

Iz tabele 8 je razvidna primerjava mnenj o pridobljenem znanju med formalnimi in neformalnimi izobraževanji. V formalnih izobraževanjih diplomirane medicinske sestre menijo, da so največ znanja pridobile pri spremljanju parametrov pri pacientih (PV = 4,16), in najmanj znanj pri organiziranju in vodenju dejavnosti (PV = 3,60). Z neformalnimi oblikami izobraževanj so največ pridobile na področju komunikacije (PV = 4,34), najmanj pri izvajanju zdravstvene nege po procesni metodi dela (PV = 3,46). Statistične pomembne razlike med neformalnim in formalnim izobraževanjem ugotavljamo v znanju komunikacije ($t = -2,816$; $p = 0,009$), znanju o svetovanju ($t = -2,359$; $p = 0,025$), izvajanju/pomoči diagnostičnih postopkov ($t = -2,635$; $p = 0,014$). V formalnih izobraževanjih dobijo več znanja pri promociji zdravja in zdravstveni vzgoji ($t = 2,693$; $p = 0,012$). Pri ostalih znanjih statistično pomembnih razlik nismo ugotovili.

Tabela 8: Mnenja o uporabnosti znanj glede na vrsto izobraževanja

Znanja	Vrsta izobraževanja	N	Min	Max	PV	SO	t p
Poznavanje bolezni	Formalno	30	1	5	3,76	0,89	1,775
	Neformalno	30	3	5	4,10	0,54	0,086
Znanje komunikacije	Formalno	30	2	5	3,83	0,83	-2,816
	Neformalno	29	3	5	4,34	0,66	0,009
Znanje o svetovanju	Formalno	30	2	5	3,73	0,96	-2,359
	Neformalno	30	3	5	4,16	0,53	0,025
Izvajanje/pomoč diagnostičnih postopkov	Formalno	30	2	5	3,83	0,83	-2,635
	Neformalno	29	3	5	4,20	0,67	0,014

Znanja	Vrsta izobraževanja	N	Min	Max	PV	SO	t p
Spremljanje parametrov (bolezni pacientov)	Formalno	30	2	5	4,16	0,87	-0,177 0,861
	Neformalno	29	2	5	4,24	0,83	
Presajenje kronični bolezni	Formalno	30	1	5	3,90	1,15	-1,459 0,165
	Neformalno	30	1	5	4,26	0,9	
Promocija zdravja, zdravstvena vzgoja	Formalno	30	2	5	4,06	0,86	2,693 0,012
	Neformalno	30	3	5	4,16	0,69	
Izvajanje zdravstvene nege po procesni metodi dela	Formalno	30	1	5	3,76	1	1,557 0,130
	Neformalno	30	1	5	3,46	0,97	
Organiziranje in vodenje dejavnosti	Formalno	30	2	5	3,60	0,89	-0,779 0,442
	Neformalno	30	1	5	3,70	0,78	
Timsko delo	Formalno	30	2	5	3,90	0,88	-0,926 0,362
	Neformalno	30	1	5	4,06	0,98	
Delo z računalnikom	Formalno	30	1	5	3,73	1,25	-1,030 0,312
	Neformalno	30	1	5	3,93	1,14	
Praktično reševanje problemov	Formalno	30	1	5	3,8	1,03	-2,362 0,025
	Neformalno	30	3	5	4,16	0,69	
Upravljanje z ljudmi	Formalno	30	1	5	3,96	1,03	-1,223 0,231
	Neformalno	30	1	5	4,13	0,81	

N – število odgovorov; Min – minimalna vrednost; Max – maksimalna vrednost; PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon; t – t-test; p – statistična pomembnost; Lestvica: 1. Nezadostno znanje, 2. Zadostno znanje, 3. Dobro znanje, 4. Prav dobro znanje, 5. Odlično znanje.

Tabela 9 prikazuje mnenja diplomiranih medicinskih sester o izkušnjah pri različnih vrstah izobraževanj. Pri formalnih izobraževanjih največjo vrednost izkušenj pripisujejo spremljanju parametrov pri pacientih (PV = 4,33), najmanjšo vrednost izvajanju zdravstvene nege po procesni metodi dela (PV= 3,50). Največ izkušenj v neformalnem izobraževanju so pridobile na področju komunikacije (PV = 4,41), najmanj izkušenj pri izvajanju zdravstvene nege po procesni metodi dela (PV = 3,56). Več izkušenj anketiranci pridobijo pri neformalnih izobraževanjih, pri poznavanju bolezni (t = - 2,237; p = 0,026), komunikacije (t = - 2,459; p = 0,020), o svetovanju (t = -2,048; p = 0,050) in presajanju kroničnih bolezni (t = -2,169; p = 0,038). Pri drugih izkušnjah nismo ugotovili statistično pomembnih razlik.

Tabela 9: Mnenja o uporabnosti izkušenj glede na vrsto izobraževanja

Izkušnje	Vrsta izobraževanja	N	Min	Max	PV	SO	t p
Poznavanje bolezni	Formalno	30	1	5	3,70	1,02	-2,237 0,026
	Neformalno	30	3	5	4,20	0,55	
Izkušnje komunikacije	Formalno	30	2	5	4,03	0,8	-2,457 0,020
	Neformalno	29	3	5	4,41	0,63	

Izkušnje	Vrsta izobraževanja	N	Min	Max	PV	SO	t p
Izkušnje o svetovanju	Formalno	30	2	5	3,96	0,96	-2,048
	Neformalno	30	4	5	4,36	0,49	0,050
Izvajanje/pomoč diagnostičnih postopkov	Formalno	30	2	5	4,03	0,85	-1,000
	Neformalno	29	3	5	4,20	0,77	0,326
Spremljanje parametrov pri pacientih	Formalno	30	2	5	4,33	0,84	0,000
	Neformalno	29	2	5	4,31	0,8	1,000
Presajenje kroničnih bolezni	Formalno	30	1	5	3,76	1,33	-2,169
	Neformalno	30	1	5	4,33	0,92	0,038
Promocija zdravja, zdravstvena vzgoja	Formalno	30	1	5	3,80	1,09	-1,779
	Neformalno	30	2	5	4,16	0,79	0,086
Izvajanje zdravstvene nege po procesni metodi dela	Formalno	30	1	5	3,50	1,13	-0,372
	Neformalno	30	1	5	3,56	0,89	0,712
Organiziranje in vodenje dejavnosti	Formalno	30	2	5	3,56	0,85	-1,000
	Neformalno	30	1	5	3,73	0,86	0,326
Timsko delo	Formalno	30	3	5	3,96	0,85	-1,063
	Neformalno	30	1	5	4,16	1,01	0,297
Delo z računalnikom	Formalno	30	1	5	3,90	1,24	-0,776
	Neformalno	30	1	5	4,06	1,2	0,444
Praktično reševanje problemov	Formalno	30	1	5	4,03	1,06	-1,223
	Neformalno	30	2	5	4,20	0,8	0,231
Upravljanje z ljudmi	Formalno	30	1	5	4,03	1,03	-0,421
	Neformalno	30	1	5	4,10	0,92	0,677

N – število odgovorov; Min – minimalna vrednost; Max – maksimalna vrednost; PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon; t – t-test; p – statistična pomembnost; Lestvica: 1. Nezadostne izkušnje, 2. Zadostne izkušnje, 3. Dobre izkušnje, 4. Prav dobre izkušnje, 5. Odlične izkušnje.

Tabela 10 prikazuje odgovore na vprašanje, kaj diplomirane medicinske sestre menijo o potrebnih kompetencah za delo v referenčnih ambulantah. Največjo vrednost (PV = 4,5), so diplomirane medicinske sestre pripisale kompetenci svetovanje, največ jih je odgovorilo (N = 13; 76,5 %), da jo pri delu zelo potrebuje. Sledijo ji preventivni pregledi (PV = 4,5), največ diplomiranih medicinskih sester meni (N = 24; 80 %), da so te kompetence za delo zelo potrebne. Najslabše mnenje je pri raziskovalnem delu (PV = 3,7), največ jih je odgovorilo (N = 10; 33,3 %), da ga potrebujejo. Najbolj enotne so v odgovorih pri poznavanju bolezni in pri delu z računalnikom (SO = 0,9), najmanj enotne pri presajanju kronični bolezni (SO = 1,19).

Tabela 10: Mnenja o potrebnih kompetencah

Mnenja Kompetence	N	1		2		3		4		5		Mo	PV	SO
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Poznavanje bolezni	30	1	3,3	1	3,3	1	3,3	11	6,7	16	53,4	5	4,33	0,9
Svetovanje	17	1	5,9	0	0,0	1	5,9	2	11,7	13	76,5	5	4,50	1
Komunikacija	30	1	3,3	2	6,7	2	6,7	7	23,3	18	60,0	5	4,30	1
Izvajanje postopkov zdravstvene nege	30	2	6,6	0	0,0	5	16,7	12	40,0	11	36,7	4	4,00	1
Izvajanje diagnostično-terapevtskih posegov	30	2	6,6	0	0,0	3	10	8	26,7	17	56,7	5	4,20	1,1
Sodelovanje pri preventivnih pregledih, spremljanje parametrov pri pacientih	30	2	6,7	1	3,3	1	3,3	2	6,7	24	80,0	5	4,50	1,16
Presajanje kroničnih bolezni	30	2	6,7	1	3,3	2	6,7	3	10	22	73,3	5	4,40	1,19
Raziskovalno delo	30	2	6,7	1	3,3	9	30	10	33,3	8	26,7	4	3,70	1,11
Promocija zdravja, zdravstvena vzgoja	30	2	6,7	1	3,3	2	6,7	4	13,3	21	70,0	5	4,36	1,18
Organiziranje, vodenje in nadziranje dejavnosti	29	1	3,4	2	6,9	5	17,3	14	48,3	7	24,1	4	3,82	1
Timsko delo, načrtovanje	30	2	6,7	0	0,0	4	13,3	10	33,3	14	46,7	4	4,13	1,1
Delo z računalnikom	30	1	3,3	1	3,3	3	10	12	40	13	43,4	4	4,16	0,9

N – Število odgovorov, f – frekvenca, % - odstotki, Mo – modus, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Lestvica: 1 – ne potrebuje, 2 – delno potrebuje, 3 – ne morem se odločiti, 4 – potrebuje, 5 – zelo potrebuje

3.5 RAZPRAVA

Namen raziskovanja je bil ugotoviti formalna in neformalna znanja, preučiti potrebne izkušnje, ki so po mnenju diplomirane medicinske sestre potrebna za delo v referenčni ambulanti.

V naši raziskavi je imela večina anketirancev izobrazbo diplomirana medicinska sestra, nekaj je tudi višjih medicinskih sester, izobrazbo, ki ima na podlagi zakona (Zakona o zdravstveni dejavnosti, 2005, 23. člen) enake kompetence in kvalifikacijo kot diplomirana medicinska sestra. Za delovno mesto v referenčni ambulanti je Ministrstvo za zdravje zahtevalo diplomirano medicinsko sestro/zdravstvenika. Potočnik (2012) v svoji raziskavi ugotavlja, da so v referenčnih ambulantah zaposlene v večini diplomirane medicinske sestre, le nekaj je višjih medicinskih sester. Od vseh anketiranih medicinskih sester jih ima četrtna specialna znanja iz izobraževalnih modulov za referenčne ambulante. Delamaire in Lafortune (2010) ugotavljata da imajo v drugih državah, kot so Avstralija, Kanada, Združene države Amerike, Velika Britanija, kjer medicinske sestre, ki delujejo in prevzemajo vodilno vlogo na preventivnem področju in vodenju kroničnih nenalezljivih bolezni, najmanj univerzitetno izobrazbo, ponekod magisterij ali dodatno specializacijo.

Zagotovo pa je pomembno, navajata Poplas Susič & Marušič (2011), da je znanje diplomiranih medicinskih sester za kakovostnejše delo v ambulantah nadgrajeno, vendar ne v smeri ozke specializiranosti, temveč v kontekstu širokega poznavanja dela v ambulanti in obravnave teh bolnikov. Ozke in poglobljene specializacije v tem kontekstu za področje družinske medicine v tem trenutku niso aktualne, predvsem ne zaradi narave dela. So pa gotovo takoj dobrodošla specialna znanja, ki dajejo ustrezno nadgradnjo dosedanjemu znanju diplomirane medicinske sestre. Diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki potrebujejo še usmerjenost v potrebe pacientov in širše družbe. Prepoznati morajo nove vloge v zdravstvu, sodelovati in izvajati raziskave, spremljati in zagotavljati kakovost dela in skrbeti za varnost. Ob vsem tem morajo prevzemati in stati za svoji lastni delom. (Skela Savič, 2011).

Klaneček (2013) navaja, potrebo je poskrbeti, da bodo imeli vsi zaposleni dovolj možnosti, za nadgrajevanje in izpopolnjevanje svojih znanj, saj je le to ključ do ustrezne in kakovostne zdravstvene nege in s tem tudi do zadovoljstva pacientov in tudi samih zaposlenih.

V naši raziskavi smo primerjali mnenja diplomiranih medicinskih sester o znanjih z vidika formalnega in neformalnega izobraževanja. Rezultati so pokazali, da diplomirane

medicinske sestre ocenjujejo, več znanja za delo v referenčnih ambulantah pridobijo z neformalnimi oblikami izobraževanja. Statistične pomembne razlike med neformalnim in formalnimi oblikami izobraževanj ugotavljamo v korist neformalnih, na področjih znanje komunikacije, znanje o svetovanju in izvajanju diagnostičnih postopkov. V korist formalnih oblik izobraževanj dobijo več znanja pri promociji zdravja in zdravstveni vzgoji. Z vidika primerjav izkušenj pridobljenih med formalnim in neformalnim izobraževanjem raziskava kaže, da so področja, ki so močnejša v neformalnih izobraževanjih tista, ki postajajo močnejša samo s časom, delom in z znanji ki jih pridobivajo med tem. Tudi Železnik et al. (2008) pravijo, da so pri strokovnem neformalnem izobraževanju pomembnejše vsebine, ki podajo strokovno znanje, spretnosti in sposobnosti, ki jih lahko uporabijo pri svojem delu. Strokovno izobraževanje torej pomeni usposabljanje za poklicno delo. Namesto poglobljenega teoretičnega znanja, gre boljše za učenje, pridobivanje in urjenje preprostih poklicnih spretnosti in navad.

Naša raziskava je pokazala, da diplomirane medicinske sestre, ki delajo v referenčnih ambulantah, znanje in izkušnje pridobivajo na zelo različne načine. Udeležujejo se različnih izobraževanj, od strokovnih izobraževanj, modulov in samoizobraževanj. Znanja in izkušnje pridobivajo tudi z izkustvenim učenjem. Poplas Susič, et. al. (2013) ugotavljajo, zadovoljstvo udeležencev, ki so se udeležili izobraževalnih modulov za delo v referenčni ambulanti z moduli, saj jim nudijo zadosti praktičnega znanja za učinkovit pristop k bolniku. Diplomiranim medicinskim sestram je potrebno ponuditi možnost za dodatna usposabljanja kot so različni izobraževalni moduli in izobraževanja za vodenje referenčne ambulante. Za ta izobraževanja je obenem potrebna tudi pripravljenost udeležencev na vseživljenjsko učenje.

»Diplomirane medicinske sestre so na splošno zadovoljne s potekom izobraževalnih modulov. V njeni raziskavi se je večji odstotek diplomiranih medicinskih sester opredelil, da potrebujejo še več znanja za vodenje referenčne ambulante« (Potočnik, 2012, p. 93).

Pridobivanje znanja iz posameznih modulov zagotavljajo diplomiranim medicinskim sestrami predvsem nova znanja za izvajanje na znanstvenih dokazih temelječe odločanje v zdravstveni negi, za raziskovanje, merjenje in ocenjevanje kakovosti zdravstvene oskrbe ter profesionalni razvoj in organizacijske spremembe. Pridobivajo pa tudi specialne klinične veščine (Pajnikihar & Jakl, 2013).

Za nudenje kakovostne oskrbe na visokem nivoju pa je bolj kot samo pojmovanje in zavedanje pomena specialnih znanj, pomembno oblikovanje ustreznih in kakovostnih izobraževalnih modelov in programov. V tujini znanja medicinski sester pridobijo v okviru specializacij, strokovnih in znanstvenih magistrstev ter s pridobivanjem različnih certifikatov na različnih visokošolskih izobraževalnih ustanovah (Pajnikihar & Jakl, 2013). Za kakovost v zdravstveni negi, meni Klaneček (2013) je potrebo podpreti izobraževanje. Tako na fakultativnem in magistrskem nivoju, kot tudi na področju strokovnih izobraževanj in delavnic v okviru zdravstvenih ustanov.

Klaneček (2013) v svoji raziskavi ugotavlja, da je treba znanja na zdravstvenem področju vseskozi obnavljati in nadgrajevati, saj lahko hitro zastarajo. Na podlagi njenih ugotovitev, lahko trdimo, da je stalno izobraževanje nujno potrebno za ustrezno in kakovostno zdravstveno nego.

V raziskavi ugotavljamo, da so za delo v referenčni ambulanti pomembne tudi izkušnje pridobljene na drugih predhodnih delovnih področjih. Največ izkušenj so diplomirane medicinske sestre pridobile z delom na primarnem nivoju zdravstva. Večina anketirancev je pred delom v referenčni ambulanti opravljala dela za katera menijo, da so jim prinesla veliko izkušenj za delo v referenčni ambulanti, v ambulantah družinske medicine ali v patronažni zdravstveni negi. Panikvar Žlahtič in Klemenc (2011) navajata, da za razporeditev diplomirane medicinske sestre na delo v referenčno ambulanto potrebna vsaj tri leta delovnih izkušenj v osnovni zdravstveni dejavnosti. Tak pogoj ima večina anketirancev izpolnjen, saj jih je večina opravljalo delo v ambulanti družinske medicine ali v patronažni zdravstveni negi, torej na primarnem nivoju zdravstvenega varstva.

V raziskavi smo ugotavljali, katere kompetence so potrebne za delo v referenčni ambulanti. Rezultati kažejo, da so po mnenju diplomiranih medicinskih sester najpomembnejše kompetence, svetovanja glede zdravega načina življenja, zdravstveno vzgojno delo, praktični uporabni zdravstveni nasveti, preventivni pregledi za odkrivanje srčno žilnih bolezni, spremljanje parametrov pri pacientih, presajanja za kronične bolezni, poznavanje bolezni in znanje komunikacije. Zaradi načina dela v referenčnih ambulantah se te kompetence pomembnejše. Diplomirana medicinska sestra mora imeti tudi velik obseg znanja pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju zdravstvene nege. Najslabše ocenjene kompetence pa so raziskovalno delo, organiziranje, vodenje in nadziranje dejavnosti in kompetenca izvajanje postopkov zdravstvene nege. Slabo ocenjena je kompetenca raziskovanje, kar je lahko posledica slabe motiviranosti za raziskovanje ali premalo izkušenj. Ker je področje referenčnih ambulant še vedno v razvoju pa se kompetence še vedno opredeljujejo. Po mnenju Garside in Nhemachena (2012), je pri opredeljevanju kompetenc v zdravstveni negi prisotna prevelika strokovna svoboda, kar še otežuje jasnost o tem, kaj pravzaprav zdravstvena nega je in posledično ni doseženega soglasja, po katerem bi medicinske sestre lahko presodile svoje trenutno znanje.

»V prihodnosti bodo morale medicinske sestre prevzeti odgovorne naloge na področju zdravja družbe in zdravstvene obravnave ogroženih skupin populacije, zato morajo biti ustrezno izobražene, svoje delo pa morajo graditi na dokazih in ga razvijati na osnovi znanstveno raziskovalnega dela« (Skela Savič, et al., 2010 p. 54 -64).

Omejitev raziskave je majhen vzorec, zato ne moremo posplošiti rezultatov na celotno populacijo zaposlenih v referenčnih ambulantah. Potrebno bi bilo opraviti raziskavo na večjem vzorcu in tudi na drugih zavodih po Sloveniji. Ker so referenčne ambulante tudi novo področje dela, so kompetence in delo na tem področju še vedno v razvoju. Pri izobraževanju je potrebno ugotoviti kaj sploh zaposleni potrebujejo in na kakšen način je to znanje najboljšo pridobiti. Izvedena raziskava pomeni prispevek k večjemu razumevanju področja dela diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti.

4 ZAKLJUČEK

Diplomirane medicinske sestre v referenčnih ambulantah v skladu s kompetencami in protokoli obravnavajo paciente, promovirajo zdrav življenjski slog, zdravstveno vzgojo, reševanje težav po življenjskih aktivnostih pri kroničnih pacientih. Za kakovostno obravnavo je pomembno, da ima diplomirana medicinska sestra raznoliko znanje, saj obravnavajo paciente z različno problematiko in težavami, ki zahtevajo specifična znanja in različne pristope.

Delo diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti poleg znanj s področja zdravstvene nege zahteva tudi nadgradnjo znanj s dodatnimi veščinami iz komunikacije, andragoško-pedagoška znanja, svetovanja za promocijo zdravja in spremembo življenjskega sloga. Za delo v referenčnih ambulantah so izjemnega pomena tudi izkušnje. Medicinske sestre, ki opravljajo delo v referenčnih ambulantah, imajo različne izkušnje in so opravljale delo na različnih področjih. Eno od področij na katerem pridobijo diplomirane medicinske sestre največ izkušenj je v ambulantah splošne oz. družinske medicine. Zato bi bilo smiselno ob upoštevanju kriterija oziroma pogoja o treh letnih izkušenj na primarnem nivoju zdravstvenega varstva omogočiti, da del izkušenj pridobijo v ambulanti splošne oz. družinske medicine.

Glede na raziskave (Klaneček, 2013) je pomanjkanje usposobljenih diplomiranih medicinskih sester ena od glavnih zavor boljše reorganizacije in prerazporeditve vlog diplomiranih medicinskih sester.

O možnostih izobraževanja in usposabljanja bi bilo potrebno razmisliti iz treh zornih kotov – s sistemskega oz. nacionalnega, z vidika zavodov ter samoizobraževanja. Potrebna je sistemska in kompleksna ureditev specialnih znanj in nadaljevalnega (formalnega) izobraževanja, ter s tem povezanih kompetenc, ki bo tudi finančno ustrezno ovrednoteno. Določene podporne programe za izboljšanje znanj bi bilo možno organizirati na nivoju zavodov. Ker delo poteka v timih, bi bilo skladno s prerazporeditvijo kompetenc določena usposabljanja (npr. iz komunikacija) smiselno organizirati za celoten tim. S pedagoško-andragoškega področja bi bila potrebna znanja o strategijah in motivaciji za samoučenje.

Raziskava prinaša informacijo o pomenu in uporabnosti znanj in izkušenj, ter kompetenc za delo diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti, ki lahko služijo načrtovalcem in izvajalcem nadaljnjega izobraževanja in usposabljanja. Za delo na novem delovnem področju je potrebno zagotoviti možnosti za usposabljanje, osvajanje novih veščin in pridobivanje znanj, in izkušenj, saj je to eden od ključnih faktorjev uspešnega dela in zadovoljstva pacientov in zdravstvenih delavcev.

5 LITERATURA

Brumen, T., 2014. *Izobraževanje in usposabljanje javnih uslužbencev v Mestni občini Kranj, pred in v času finančne krize: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Cipriano, P., 2007. Celebrating the art and science of nursing. *American Nurse Today*, 2(5), pp. 8.

Černetič, M., 2006. Management in ekonomika izobraževanja. *Management*, 2(1), pp. 95.

Delamaire, M. & Lafortune, G., 2010. *Nurses in advanced roles: A description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries*. Pariz: OECD.

Dečar, M., 2007. *Izobraževanje in usposabljanje zaposlenih v podjetju Unior d.d.: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomska- poslovna fakulteta Maribor.

Eder, J., 2012. Organizacija dela diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti. In: B. Istenič, eds. *Referenčne ambulante po prvem letu delovanja, 2012 5-11*, Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Garvas, M., 2010. Izkušveno učenje kot praksa in teorija izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev v vrtcu Trnovo. *Andragoška spoznanja*, 16(1), pp. 35-46.

Garside, J. R. & Nhemachena J. Z., 2012. A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse Education Today*, 33(5), pp. 9-14.

Govc Eržen, J., 2011. Pomen in vloga sodelovanja zdravnika družinske medicine in medicinske sestre v referenčni ambulanti. In: A. Bobnar, ed. *Vloga medicinske sestre na primarni ravni zdravstvene dejavnosti – izziv za prihodnost. Zbornik predavanj, Ljubljana 2. december 2011.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta; pp. 38-43.

Izvršna agencija za izobraževanje, avdiovizualne vsebine in kulturo, Education, Audiovisual and Culture Executive Agency Eurydice, 2011. *Odrasli v formalnem izobraževanju.* Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport.

Kadivec, S., Bregar B., Buček Hajdarevič, I., Černivec, J., Horvat, M. & Klemenc, D., 2011. *Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v zdravstvenem varstvu v RS za obdobje 2011–2020.* Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Klaneček, A., 2013. *Pomen izobraževanja v zdravstveni negi: diplomsko delo.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Klemenc, D., Istenič, B., Vidmar, I., Panikvar Žlahtič, K., Požun, P. & Horvat, M., 2011. *Podpora Zbornice Zveze projektu MZ Referenčne ambulante [interno gradivo].* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenija – Zveza.

Laurant, M., Reeves, D., Hermens, R., Braspenning, J., Grol, R. & Sibbald, B., 2005. *Substitution of doctors by nurses in primary care.* Nijmegen: Centre for Quality of Care Research, University of Nijmegen,

Lumer, C., 2010. What is paractical knowledge. In: M. De Caro & R. Egidi, eds. *The Architecture of Knowledge. Epistemology, Agency, and Science.* Roma: Carocci, pp. 105-130.

Majcen, M., ed. 2009. *Management kompetenc.* Ljubljana: GV Založba.

Maučec - Zakotnik, J. & Štern, B., 2013. *Vloga diplomirane medicinske sestre v preventivni dejavnosti referenčne ambulante*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije, Center za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni, Oddelek za kronične bolezni.

Mijoč, N., 2009. Nekateri temeljni pojmi z vidika andragoške didaktike. *Andragoška spoznanja*, 15, pp. 58- 64.

Ministrstvo za šolstvo in šport Republike Slovenije, 2011. *Odrasli v formalnem izobraževanju: politike in praksa v Evropi*. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport Republike Slovenije.

Pajnkihar, M. & Jakl, D., 2013. Razvoj in aplikacija specialnega znanja medicinskih sester. In: B. Skela-Savič, & S. Hvalič Touzery, eds. *Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji? 6. posvet z mednarodno udeležbo, Moja kariera - quo vadis, Ljubljana, 27. 3. 2013*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 96–101.

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

Plazar, N. & Ličen, S., 2013. Razumevanje kompetence v zdravstveni negi, In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji? 6. posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera - quo vadis, Ljubljana, 27. 3. 2013*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 96–101.

Polit, D., & Beck, C., 2013. *Essentials of nursing research, Eight, North american edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Poplas Susič, T., 2011a. *Kje smo in kaj pričakujemo?. Projekt: Referenčne ambulante*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS.

Poplas Susič, T., 2011b. Referenčne ambulante v družinski medicini – zakaj?. In: A. Bobnar, ed. *Vloga medicinske sestre na primarni ravni zdravstvene dejavnosti-izziv za prihodnost: zbornik predavanj, Dan Stane Kavalič, Ljubljana: 2. december*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, pp 31-37.

Poplas Susič, T., 2011c. Specializacije in specialna znanja v zdravstveni negi na primarni ravni – pogled medicinskih strok. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Moja kariera – Quovadis – MyCareer. Specializacije v zdravstveni negi – partnerstvo med zdravstveno nego in medicino. 4. posvet z mednarodno udeležbo, Ljubljana, 8. 3. 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 81-84.

Poplas Susič, T. & Marušič, D., 2011. Referenčne ambulante Model practices. Ljubljana. *Bilten - Ekonomika Organizacija Informatika v Zdravstvu*. 27(1), pp. 9-17.

Poplas Susič, T., Švab, I. & Kersnik, J., 2013. Projekt referenčnih ambulant družinske medicine v Sloveniji. *Zdravstveni Vestnik* (82) , pp. 635-47.

Potočnik, B., 2012. *Vloga diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Selinšek, J., 2012. Z izkustvenim učenjem do sprememb: kako do sprememb. *Strokovna revija za ravnanje ljudi pri delu*, 10(49), pp. 30-34.

Skela Savič, B., 2011. Za delo v referenčnih ambulantah današnje znanje ne zadošča. *Medicina danes*, 9. marec (5), pp 23-24.

Skela Savič, B., 2010. Znanje v zdravstveni negi kot odziv na potrebe zdrave in bolne populacije – perspektive razvitega sveta. In: B. Skela Savič, B. M. Kaučič, J. Zurc & S. Hvalič Touzery, eds. *Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na*

raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege: zbornik predavanj z recenzijo 3. mednarodne znanstvene konference s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu; Ljubljana, september 16 – 17. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 54 – 66.

Svetlik, I., 2005. O kompetencah. In: M. S. Pezdric., ed. *Kompetence v kadrovski politiki*. Ljubljana: GV izobraževanje pp. 11-28.

Trobec, I., 2010., Kronične bolezni – izziv za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 44 (1), pp. 1-2.

Urbas, M., 2008. *Izobraževanje medicinskih sester ob uvajanju novih dejavnosti: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede Kranj.

Vidmar, T., 2013. Pomen neformalno pridobljenega znanja od antike do 16. stoletja. In: P. Kelava, ed. *Neformalno učenje? Kaj pa je to?* Ljubljana: Pedagoški inštitut, pp. 15-42.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-UPB2), 2005. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije št. 23.

Zerwekh, J., & Claborn, J., 2006. *Nursing today: Transition and trends*, 8 ed. St. Louis: MO Saunders.

Železnik, D., 2010. Vloga medicinske sestre pri starostnikih s kroničnimi obolenji. In: Kavaš E., *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji. Zbornik strokovnega seminarja 2010*. Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, pp. 6 – 14.

Železnik, D., Brložnik, M. & Buček Hajdarević, I., 2008. *Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške

nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Dostopno na: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/poklicne_aktivnosti_in_kompetence08_0.pdf, [Accessed 6. junij 2014].

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Spoštovani!

Sem Gašper Jenko, absolvent dodiplomskega študija zdravstvene nege na Fakulteta za zdravstvo Jesenice. Z vami opravljamo anketo v okviru diplomskega dela z naslovom Kompetence diplomirane medicinske sestre za delo v referenčni ambulanti pod mentorstvom Erike Povšnar, pred. in somentorstvom Aleksandrom Stepanovič. Vljudno Vas prosimo, da si vzamete nekaj časa in odgovorite na vprašanja. Anketa je anonimna in bo uporabljena izključno za namene diplomskega dela. Za Vaše odgovore in sodelovanje se Vam že vnaprej iskreno zahvaljujemo.

1. Spol (obkrožite črko pred izbranim odgovorom)

a) moški b) ženski

2. V spodnjo vrstico, če napišete vašo izobrazbo in nazive (dodiplomsko, podiplomsko, specializacijo,...).

3. Menite, da imate dovolj znanja in izkušenj za vodenje referenčne ambulante? (obkrožite številko izbranega odgovora)

	Nimam	Zelo malo	Niti da/Niti ne	Veliko	Zelo veliko
Znanje	1	2	3	4	5
Izkušnje	1	2	3	4	5

4. Kje ste pridobili znanje za delo v referenčni ambulanti (dopišite)?

5. Ocenite znanje, ki ste ga pridobili v različnih vrstah izobraževanj, ki ste se jih udeležili. Znanje ocenite po naslednjih kriterijih: 1. Neuporabno znanje, 2. Zadovoljivo znanje, 3. Dobro znanje, 4. Pretežno uporabno znanje, 5. Zelo uporabno znanje. Obkrožite izbrane ocene znanja.

Vrsta izobraževanja	Udeležba		Ocena znanja				
	Da	Ne	1	2	3	4	5
Moduli	Da	Ne	1	2	3	4	5
Strokovna izobraževanja	Da	Ne	1	2	3	4	5
Specializacije	Da	Ne	1	2	3	4	5
Branje, študij literature	Da	Ne	1	2	3	4	5
Strokovni članki in znanstveni članki	Da	Ne	1	2	3	4	5
projektno delo	Da	Ne	1	2	3	4	5
Ekскурzije, delavnice	Da	Ne	1	2	3	4	5
formalno dodiplomsko	Da	Ne	1	2	3	4	5
podiplomsko izobraževanje	Da	Ne	1	2	3	4	5
prostovoljno delo	Da	Ne	1	2	3	4	5
Drugo (dopišite): _____	Da	Ne	1	2	3	4	5

6. Prosimo dopišite v spodnji tabeli vaša dosedanja delovna mesta, koliko čas ste delali na posameznem delovnem mestu in ocenite svoje znanje in izkušnje, ki ste jih pridobili in vam koristijo pri delu v referenčni ambulanti. (dopišite delovna mesta in leta delovne dobe, obkrožite izbrano številko)

Za znanje: 1. Nekoristno znanje, 2. Neuporabno znanje, 3. Niti/ niti, 4. Koristno znanje, 5. Zelo koristno znanje

Za izkušnje pa pomeni: 1. Nekoristne izkušnje, 2. Neuporabne izkušnje, 3. Niti/ niti, 4. Koristne izkušnje, 5. Zelo koristne izkušnje

Delovno mesto	Čas zaposlitve v letih	Koristna znanja za delo v referenčni ambulanti					Koristne izkušnje				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

7. Ocenite vaše znanje in izkušnje na področjih, ki ste jih pridobil v sklopu formalnih izobraževanj. (srednja šola, visoka šola, fakulteta, specializacija). Prosimo vas, če obkrožite izbrano številko. Legenda lestvice je pri prejšnjem vprašanju.

Za znanja pomeni: 1. Nezadostno znanje, 2. Zadovoljivo znanje, 3. Dobro znanje, 4. Pretežno uporabno znanje, 5. Zelo uporabno znanje.

Za izkušnje pomeni: 1. Nezadostne izkušnje, 2. Zadostne izkušnje, 3. Dobre izkušnje, 4. Prav dobre izkušnje, 5. Odlične izkušnje.

	znanje					izkušnje				
	Nezadostno	Zadostno	Dobro	Prav dobro	Odlično	Nezadostno	Zadostno	Dobro	Prav dobro	Odlično
Poznavanje bolezni	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Znanje komunikacije	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Praktični in uporabni zdravstveni nasveti	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Izvajanje diagnostičnih postopkov	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Spremljanje parametrov pri pacientih (merjenje pljučne funkcije, krvnega pritiska, krvnega sladkorja...)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Presejanje kroničnih bolezni (sladkorne bolezni, astme, kronične obstruktivne pljučne bolezni ...)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Promocija zdravja, zdravstvena vzgoja	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Izvajanje zdravstvene nege po procesni metodi dela	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Organiziranje, vodenje in nadziranje dejavnosti ter služb zdravstvene nege	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Timsko delo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Delo z računalnikom	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Praktično reševanje problemov	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Upravljanje z ljudmi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Drugo (dopišite): _____ _____	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

8. Ocenite vaše znanje in izkušnje na področjih, ki ste jih pridobil v sklopu neformalnih izobraževanj? Prosimo vas, če obkrožite izbrano številko. Legenda lestvice je enaka kot pri prejšnjem vprašanju.

Za znanja pomeni: 1. Nezadostno znanje, 2. Zadovoljivo znanje, 3. Dobro znanje, 4. Pretežno uporabno znanje, 5. Zelo uporabno znanje.

Za izkušnje pomeni: 1. Nezadostne izkušnje, 2. Zadostne izkušnje, 3. Dobre izkušnje, 4. Prav dobre izkušnje, 5. Odlične izkušnje.

	znanje					izkušnje				
	Nezadostno	Zadostno	Dobro	Prav dobro	Odlčno	Nezadostno	Zadostno	Dobro	Prav dobro	Odlčno
Poznavanje bolezni	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Znanje komunikacije	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Praktični in uporabni zdravstveni nasveti	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Izvajanje diagnostičnih postopkov	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Spremljanje parametrov pri pacientih (merjenje pljučne funkcije, krvnega pritiska, krvnega sladkorja...)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Presejanje kroničnih bolezni (sladkorne bolezni, astme, kronične obstruktivne pljučne bolezni ...)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Promocija zdravja, zdravstvena vzgoja	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Izvajanje zdravstvene nege po procesni metodi dela	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Organiziranje, vodenje in nadziranje dejavnosti ter služb zdravstvene nege	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Timsko delo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Delo z računalnikom	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Praktično reševanje problemov	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Upravljanje z ljudmi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Drugo (dopišite): _____ _____	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

9. Ocenite vaše znanje in izkušnje na področjih, ki ste jih pridobil z dosedanjim delo. Prosimo obkrožite izbrano številko strinjanja za vsako trditev.

1 – ne potrebuje, 2 – delno potrebuje, 3 – ne morem se odločiti, 4 – potrebuje, 5 – zelo potrebuje

potrebe	ne potrebuje	delno potrebuje	ne morem se odločiti	potrebuje	zelo potrebuje
Poznavanje bolezni,	1	2	3	4	5
Svetovanje glede zdravega načina življenja, praktični in uporabni zdravstveni nasveti	1	2	3	4	5
Znanje komunikacije	1	2	3	4	5
Izvajanje postopkov zdravstvene nege	1	2	3	4	5
Izvajanje diagnostično-terapevtskih posegov	1	2	3	4	5
Preventivne preglede za odkrivanje srčno žilnih bolezni. Spremljanje parametrov pri pacientih (merjenje pljučne funkcije, krvnega pritiska, krvnega sladkorja ...)	1	2	3	4	5
Presejanje kroničnih bolezni (sladkorne bolezni, astme, kronične obstruktivne pljučne bolezni ...)	1	2	3	4	5
Raziskovalno delo	1	2	3	4	5
Promocija zdravja, zdravstvena vzgoja	1	2	3	4	5
Organiziranje, vodenje in nadziranje dejavnosti ter služb zdravstvene nege	1	2	3	4	5
Timsko delo, načrtovanje	1	2	3	4	5
Delo z računalnikom	1	2	3	4	5
Drugo _____	1	2	3	4	5

10. Če imate kakšna dodatna mnenja, izkušnje, znanja ki niso omenjena zgoraj vas prosimo če jih napišete na spodnjo vrstico.
