



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**USPOSABLJANJE DIPLOMIRANIH  
MEDICINSKIH SESTER V PRVIH ŠESTIH  
MESECIH ZAPOSLOTITVE NA  
UNIVERZITETNI KLINIKI ZA PLJUČNE  
BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK**

**TRAINING OF REGISTERED NURSES  
DURING THE FIRST SIX MONTHS OF  
EMPLOYMENT AT THE UNIVERSITY  
CLINIC OF PULMONARY AND ALLERGIC  
DISEASES GOLNIK**

Diplomsko delo

Mentorica: Katja Vrankar, pred.

Kandidat: Miran Kavčič

Jesenice, december, 2019

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici Katji Vrankar, pred., za strokovno pomoč, nasvete, svetovanje in potrpežljivost ob prebiranju osnutkov naloge.

Zahvaljujem se tudi recenzentu doc. dr. Branku Bregar, viš. pred., za pregled in strokovno mnenje ter Kristini Pahor de Maiti, univ. dipl. jez. posr., za lektoriranje diplomskega dela.

Nazadnje se zahvaljujem svoji ožji družini za potrpežljivost in spodbudo skozi celoten študij.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Po zaključku visokošolskega strokovnega študijskega programa zdravstvene nege bolonjske smeri se diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik v posamezni bolnišnici sistematično uvaja za uspešno opravljanje delovnih nalog.

**Cilj:** Glavni cilj diplomskega dela je ugotoviti izkušnje diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov z usposabljanjem za delo, ki poteka v Kliniki Golnik sistematično v prvih šestih mesecih zaposlitve.

**Metoda:** Uporabljena je bila ne-eksperimentalna kvantitativna metoda empiričnega raziskovanja. Podatki so bili zbrani z anketo, in poslani 45 zaposlenim in nekdanjim zaposlenim diplomiranim medicinskim sestram/zdravstvenikom Klinike Golnik. Vrnjenih in ustrezno izpolnjenih anket je bilo 35 (75 %). Podatki so bili statistično obdelani s programom SPSS 23. Za analizo sta bili uporabljeni opisna in bivariantna statistika, za statistično pomembne podatke so bile upoštewane razlike, kjer je stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

**Rezultati:** Rezultati so pokazali, da so anketirani v povprečju zadovoljni z uvajanjem v delo, ki so ga bili deležni v prvih šestih mesecih svoje zaposlitve (PV = 4,09; SO = 0,88), pridobivanje kompetenc po usposabljanju so ocenili kot visoko raven dosegljivosti kompetenc tako glede na strokovnost/kakovost (PV = 4,36; SO = 0,69) kot glede na organiziranost usposabljanja (PV = 4,28; SO = 0,72), zadovoljni so bili z glavnim mentorjem (PV = 4,41; SO = 0,78) in neposrednim mentorjem (PV = 4,28; SO = 1,05), svoje znanje po usposabljanju so ocenili s povprečno oceno 4,26 (SO = 0,63), prav tako pa so bili zadovoljni z uporabljenimi metodami poučevanja in pridobivanja znanja (PV = 4,16; SO = 0,89). Pri vseh ocenjevanih rubrikah ni bilo zaznati statistično značilnih razlik glede na spol ( $p > 0,05$ ) in glede na starost ( $p > 0,05$ ) anketiranih.

**Razprava:** Raziskava je posegla na področje, ki je v slovenskem prostoru še zelo malo raziskano. Ugotovitve raziskave so potrdile potrebo po tovrstnem usposabljanju. Priporočljiva bi bila raziskava na celotnem vzorcu medicinskih sester/zdravstvenikov v slovenskem prostoru, da bi ugotovili, kako tovrstno usposabljanje vpliva na kakovost zdravstvene obravnave.

**Ključne besede:** medicinska sestra, zdravstvenik, zdravstvena nega, izkušnje, uvajanje, diploma, anketa

## SUMMARY

**Background:** After graduating from the professional higher education study programme in nursing, registered nurses participate in induction training at a hospital, enabling them to effectively conduct their work tasks.

**Aims:** The main aim of the diploma thesis was to determine the experiences of registered nurses with induction training at the University Clinic of Respiratory and Allergic Diseases Golnik during the first six months of employment.

**Methods:** A non-experimental quantitative empirical research design was employed. Data were collected with a questionnaire which was administered to 45 current and former nurse employees at the Golnik University Clinic who did not do an internship after completing their studies. A total of 35 (75%) filled-in questionnaires were returned. Data were analysed using the program SPSS 23.0. Descriptive and bivariate statistics were computed. The level of statistical significance was set at  $p < 0.05$ .

**Results:** The results revealed that the respondents were generally satisfied with the induction training programmes they attended during the first six months of their employment ( $M = 4.09$ ,  $SD = 0.88$ ). They were satisfied with the quality ( $M = 4.36$ ;  $SD = 0.69$ ) and the organization of training ( $M = 4.28$ ;  $SD = 0.72$ ) as well as with their main mentor ( $M = 4.41$ ;  $SD = 0.78$ ) and direct mentor ( $M = 4.28$ ,  $SD = 1.05$ ). They self-assessed their level of knowledge following the induction training with a mean score of 4.26 ( $SD = 0.63$ ). The respondents also indicated their satisfaction with the teaching and learning methods used ( $M = 4.16$ ;  $SD = 0.89$ ). No statistically significant differences ( $p > 0.05$ ) were established according to respondents' gender and age.

**Discussion:** Our research focused on an area which is under-examined in Slovenia. The study findings support the need for induction training for nurses. Induction training during the first six months of employment was shown to be mostly successful. Research should be conducted on the total population of registered nurses in Slovenia to determine the impact of induction training on the quality of care provision.

**Key words:** registered nurse, nursing, experiences, induction training, diploma thesis, questionnaire

# KAZALO

<b>1 UVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL.....</b>	<b>4</b>
2.1 ZDRAVSTVENA NEGA, IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE DIPLOMIRANIH MEDICINSKIH SESTER/ZDRAVSTVENIKOV .....	4
2.1.1 Izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji skozi čas .....	7
2.1.2 Praktično usposabljanje diplomiranih medicinskih sester v času študija in mentorstvo .....	9
2.2 USPOSABLJANJA DIPLOMIRANIH MEDICINSKIH SESTER V PRVIH ŠESTIH MESECIH ZAPOSLOTVE.....	11
2.2.1 Univerzitetni klinični center Ljubljana.....	13
2.2.2 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec .....	14
2.2.3 Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik.....	15
<b>3 EMPIRIČNI DEL .....</b>	<b>18</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	18
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	18
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	19
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	19
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	20
3.3.3 Opis vzorca .....	21
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	22
3.4 REZULTATI.....	23
3.4.1 Zadovoljstvo z uvajanjem v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve....	23
3.4.2 Stopnja zadovoljstva ob pridobivanju kompetenc na podlagi uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve .....	24
3.4.3 Vloga glavnega in neposrednega mentorja v času uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve .....	27
3.4.4 Samoocena znanja po usposabljanju v prvih šestih mesecih zaposlitve .....	29
3.4.5 Ocena zadovoljstva z uporabljenimi metodami poučevanja in pridobivanja znanja.....	30

3.4.6 Delovno okolje kot spodbuda/doprinos k delu .....	31
<b>4 RAZPRAVA.....</b>	<b>33</b>
<b>5 ZAKLJUČEK.....</b>	<b>39</b>
<b>6 LITERATURA.....</b>	<b>40</b>
<b>7 PRILOGE.....</b>	<b>51</b>
7.1 INSTRUMENT .....	51

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Opis vzorca raziskave .....	21
Tabela 2: Zadovoljstvo anketiranih z usposabljanjem (uvajanjem v delo) v prvih šestih mesecih zaposlitve .....	24
Tabela 3: Ocena zadovoljstva s pridobivanjem kompetenc na podlagi uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve glede na strokovnost/kakovost .....	25
Tabela 4: Ocena zadovoljstva s pridobivanjem kompetenc na podlagi uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve glede na organiziranost .....	26
Tabela 5: Ocena zadovoljstva z glavnim mentorjem .....	28
Tabela 6: Ocena zadovoljstva z neposrednim mentorjem .....	29
Tabela 7: Samoocena znanja po usposabljanju .....	30
Tabela 8: Ocena zadovoljstva z uporabljenimi metodami poučevanja in pridobivanja znanja .....	31
Tabela 9: Delovno okolje kot spodbuda/doprinos k delu .....	32

## 1 UVOD

Zdravstvena nega je po mnenju Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – zveza, 2013a) »zdravstvena disciplina, ki obravnava posameznika, družino in družbeno skupnost v času zdravja in bolezni s ciljem, da se doseže čim višja stopnja zdravja«. Zdravstvena nega vključuje pridobivanje znanja ter razvijanje strokovnosti in vednosti v znanosti zdravstvene nege (Babnik, et al., 2015). Po mnenju Filejeve (2009a, p. 9) je zdravstvena nega »profesija, za katero so značilne intelektualne operacije z veliko individualne odgovornosti«. Med izvajalce zdravstvene nege štejemo naslednje izvajalce zdravstvene nege: srednje medicinske sestre, tehnice zdravstvene nege/tehniko zdravstvene nege, višje medicinske sestre/višje medicinske tehnike, diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike, profesorice zdravstvene vzgoje/profesorje zdravstvene vzgoje in druge medicinske sestre/zdravstvenike s specializacijo ali fakultetno izobrazbo (Bregar, 2010; Robin, 2014).

Vrednote diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov, kot so znanje, neškodljivost, pravičnost, pozornost, odgovornost, dobronamernost ipd. predstavljajo temelj za zdravstveno nego (Skela Savič, et al., 2017). Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik je z vidika stopnje izobrazbe in z vidika poklicnih kompetenc oseba, ki ima zaključen visokošolski strokovni študij zdravstvene nege v obsegu najmanj 4600 ur programa (od tega najmanj 2300 ur prakse v kliničnem okolju), študij pa mora v celoti upoštevati direktivo EU 2013/55/EU za regulirane poklice, bolonjsko prenovo ter priporočila različnih mednarodnih organov na področju zdravstvene nege (Robin, 2014).

Po zaključku visokošolskega strokovnega študija zdravstvene nege bolonjske smeri diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik nima več predpisanega pripravništva – na osnovi Zakona o zdravstveni dejavnosti (2016) je diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik polno kvalificiran za samostojno opravljanje poklica (Ličen, 2016). Vendar pa poklic diplomirane medicinske sestre/zdravstvenika zahteva obilo praktičnih znanj in izkušenj, ki služijo kot pomoč pri veččinah, ki so pomembne za delo s



pacientom (Ramšak Pajk, 2008). Diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki se tako v dinamičnih in intenzivnih delovnih okoljih pogosto srečujejo s težavami pri prehodu v redno delo (Jewell, 2013; Chen & Lou, 2014) – lahko že zaradi usklajevanja razlik med »idealiziranim« in »aktualiziranim« konceptom vloge, ki jo v zdravstveni negi imajo diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki (Duchscher, 2009; Feng & Tsai, 2012).

V ta namen posamezne bolnišnice v skladu s svojimi pravilniki o pripravništvu, mentorstvu, strokovnih izpitih in uvajanju v delo zdravstvenih delavcev in sodelavcev, organizirajo uvajanja v delo – usposabljanja na področju zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje. Uvajanje v delo obvezuje udeležence teh uvajanj k uvedbi izboljšav, ki vodijo v kakovostno obravnavo pacienta (Kermavnar & Govekar-Okoliš, 2016).

Strategije s področja uvajanja diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov, ki so bile sprejete na ravni posameznih bolnišnic, programi in protokoli še ne zagotavljajo kakovostnega uvajanja (Parker, et al., 2014). Uvajanje na področju zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje poteka po sistemu kroženja po različnih oddelkih/enotah bolnišnice (Peterka Novak, 2015). Uvajanje se zaključi s preverjanjem znanja s področja praktičnega in teoretičnega znanja in vsebin s področja zdravstvene nege (Pirnat, 2012).

V času kroženja napredovanje diplomirane medicinske sestre/zdravstvenika vodita in usmerjata glavni in neposredni mentor (Tiew, et al., 2017) – spremljata razvoj pridobljenega znanja in pridobljene praktične veščine diplomirane medicinske sestre/zdravstvenika, pisno dokumentirata razvoj in vodita medsebojne redne konzultacije (Kermavnar & Govekar-Okoliš, 2016). Glavni in neposredni mentor tudi spodbujata diplomirano medicinsko sestro/zdravstvenika k vključevanju v procese, aktivnemu spraševanju in razmišljanju (Kadivec, 2013). Vloga glavnega in neposrednega mentorja je pri tem ključna, saj mentorja poznata delovno okolje, poznata delovno rutino na oddelku, razumeta specifičen jezik in odnose med osebjem ter poznata dokumentacijo (Kermavnar & Govekar-Okoliš, 2016).

Po mnenju Kulaš in Skela Savič (2013) mentorstvo od diplomirane medicinske sestre

zahteva tudi veliko spretnosti koordinacije med lastnim delom in vlogo mentorja. Ker so mentorji (glavni ali neposredni) žal pogosto preobremenjeni z lastnim delom, jim za bolj poglobljeno delo v povezavi z uvajanjem diplomirane medicinske sestre/zdravstvenika zmanjkuje časa (Kulaš, 2013; Kulaš & Skela Savič, 2013), prav tako pa imajo premalo pedagoško-andragoških izkušenj (Lorber & Donik, 2009).

Značajske lastnosti (pozitivne in negativne) in sposobnosti glavnega in neposrednega mentorja igrajo zelo pomembno vlogo, saj mentorji s svojimi dejanji dajejo mentorirancem zgled – mentor mora biti razumevajoč, potrpežljiv, spoštljiv, zanesljiv, mentorirancu vedno na voljo, upoštevati mora mentorirančeve potrebe, biti mora učinkovit vodja in učitelj ipd. (Lorber & Donik, 2009). Po mnenju Kermavnar in Govekar-Okoliš (2016) naj bi dober mentor že pred samim začetkom mentoriranja v pogovoru z mentorirancem poskrbel, da si izmenjata medsebojna pričakovanja.

Z namenom ugotoviti izkušnje diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov z usposabljanjem za delo, ki poteka v Kliniki Golnik sistematično v prvih šestih mesecih zaposlitve, smo raziskavo izvedli v Univerzitetni Kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Klinika Golnik), ki spada med terciarne ustanove na področju pulmologije in alergologije, na bolniških oddelkih pa se zdravijo tudi bolniki z najtežjimi diagnostičnimi in terapevtskimi problemi. V Kliniki Golnik napisanih veliko t. i. standardno operativnih postopkov (SOP), obrazcev in standardov zdravstvene oskrbe. Ti predstavljajo strokovno podlago za delo in dokazujejo, da je uveden sistem vodenja kakovosti po standardih ISO 9001:2008 in NIAHO (angl. National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations) (Koren & Toni, 2012). Zaradi zagotavljanja kakovosti v Kliniki Golnik je dobro poznati tudi mnenje tistih (mnenje diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov), ki se uvajajo v delo na področju zdravstvene nege – dobro je torej poznati njihovo zadovoljstvo z uvajanjem glede na strokovnost/kakovost in glede na organiziranost uvajanja/usposabljanja, ugotoviti učinkovitost uvajanja in napredku znanja.

## 2 TEORETIČNI DEL

Od zaključka študija do pridobitve kompetenc za samostojno delo gresta diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik skozi proces uvajanja, ki je v skladu z modernimi standardi zdravstvene nege. Pri tem ima pomembno vlogo njihov klinični mentor. Glede na specifičnost dela v posameznih bolnišnicah, se procesi usposabljanja med seboj nekoliko razlikujejo. Procesni so opredeljeni so v bolnišničnih aktih oziroma na spletnih straneh bolnišnic.

### 2.1 ZDRAVSTVENA NEGA, IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE DIPLOMIRANIH MEDICINSKIH SESTER/ZDRAVSTVENIKOV

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (krajše Zbornica – zveza) je v Malem leksikonu terminoloških izrazov v zdravstveni negi postavila svojo definicijo zdravstvene nege, ki se glasi: »Zdravstvena nega je zdravstvena disciplina, ki obravnava posameznika, družino in družbeno skupnost v času zdravja in bolezni s ciljem, da se doseže čim višja stopnja zdravja« (Zbornica – zveza, 2008, p. 2). Naloga zdravstvene nege je tako omogočiti bolnikom njihovo neodvisnost pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti, ohranjati in krepiti njihovo zdravje ter sodelovati v procesu njihovega zdravljenja in rehabilitacije. Področje delovanja zdravstvene nege je odvisno od potreb posameznikov, organiziranosti samega zdravstvenega sistema ter od dostopnosti do zdravstvene službe. V letu 2004 je bila sprejeta skrajšana definicija zdravstvene nege, ki se glasi: »Zdravstvena nega obsega samostojno, soodvisno in sodelujočo obravnavo in sodelovanje posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih v vseh okoljih« (Zbornica – zveza, 2008, p. 2).

Bistvo sodobne zdravstvene nege je usmerjenost k pacientu kot enakovrednemu članu tima. Pacient v timu sodeluje po svojih sposobnostih in zmožnostih, spoštujejo se tudi njegove želje, mnenja in odločitve (Kunšič, 2016). Zdravstvena nega je disciplina, ki temelji na lastnem obsegu znanja. Slednje ji omogoča razvoj neodvisne znanstvene discipline (Cardoso & Paiva e Silva, 2010). Z znanjem se sicer spogleduje pri drugih

znanostih vendar na osnovi tega znanja razvija lastno specifično znanje za disciplino zdravstvene nege (Hicks & Butkus, 2011).

Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik je z vidika stopnje izobrazbe in z vidika poklicnih kompetenc oseba, ki ima zaključen visokošolski strokovni študij zdravstvene nege v obsegu najmanj 4600 ur programa (od tega najmanj 2300 ur prakse v kliničnem okolju), študij pa mora v celoti upoštevati direktivo EU 2013/55/EU (predhodnica te direktive je Direktiva 2005/36/EC) za regulirane poklice, bolonjsko prenavo ter priporočila različnih mednarodnih organov na področju zdravstvene nege (Robin, 2014). Iz Direktive za regulirane poklice 2013/55/EU (31. člen) je razvidno, da teoretično usposabljanje diplomiranih medicinskih sester predstavlja vsaj tretjino, klinično usposabljanje pa vsaj polovico minimalnega trajanja usposabljanja (Direktiva Evropskega parlamenta in sveta 2013/55/EU, 2013). Iz te direktive je razvidno tudi, da je izobraževanje za zdravstveno nego tudi osnovno izhodišče (direktiva predstavlja minimalne kriterije) za vsa nadaljnja izobraževanja s tega področja (Skela Savič, et al., 2009).

Celotno področje visokošolskega izobraževanja v Sloveniji, tudi na področju izobraževanja za zdravstveno nego, ureja Zakon o visokem šolstvu (2017), merila Nacionalne agencije za kakovost v visokem šolstvu (NAKVIS) in različni standardi (Skela Savič, 2015).

*Teoretično izobraževanje* je izobraževanje, med katerim se študenti naučijo prevzemati odgovornosti v zdravstveni negi in pridobijo znanja in veščine (Pravilnik o minimalnih pogojih usposobljenosti in pridobljenih pravic za poklice zdravnik, zdravnik specialist, zdravnik splošne medicine, doktor dentalne medicine, doktor dentalne medicine specialist, diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica in magister farmacije, 2017). *Klinično usposabljanje* je praktično izobraževanje s poudarkom na pridobivanju praktičnih spretnosti za delo (Dermol, 2010), ki ga, kot navaja avtorica Skela Savič (2015) izvajajo visokošolski učitelji zdravstvene nege, s klinično prakso oz. s kliničnim usposabljanjem pa medicinske sestre pridobijo poklicne kompetence in tudi priložnost za poglobljeno spoznavanje zdravstvenega sistema, razvijanje poklicne identitete in

poklicnih vrednot. Prav tako Skela Savič (2008), navaja, da se obvezno klinično usposabljanje izvaja v različnih učnih bazah šole, v skladu s predmetnikom. Uspešno opravljena praksa je pogoj za pridobitev kreditnih točk (ECTS) pri posameznem predmetu, kar omogoča napredovanje v višji letnik študija. Klinično prakso vodijo in koordinirajo habilitirani visokošolski učitelji, v izvajanju pa sodelujejo tudi habilitirani strokovni sodelavci iz učnih baz. Po mnenju Bisholta in drugih (2014) klinično usposabljanje povezuje in premaguje nesorazmerje med teoretičnim in praktičnim znanjem na tem področju.

Tudi iz raziskave Skela Savič in Kydd (2011) je razvidno, da je znanje medicinskih sester, tudi diplomiranih, pomemben dejavnik pri zagotavljanju zdravstvene nege na potrebe družbe v prihodnje. Raziskava Dobnik in Lorber (2012) je prav tako pokazala, da izobraževanje, skupaj z raziskovanjem, motivacijo in izobrazbo statistično pomembno vplivajo na kakovost v zdravstveni negi.

Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik po končanem izobraževanju lahko samostojno opravlja delo v zdravstveni dejavnosti – po zaključku študija jim v skladu z direktivo 2005/36/EC ni potrebno opravljati pripravništva in strokovnega izpita (Direktiva Evropskega parlamenta in sveta 2005/36/EC, 2005). Pridobivanje znanja pa se diplomiranim medicinskim sestram/zdravstvenikom po končanem izobraževanju ne zaključijo. V skladu z 64. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej, 2016) morajo biti za samostojno opravljanje dejavnosti vpisani v register in imeti veljavno licenco, register pa vodi Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Za podaljševanje licenc morajo le ti pridobiti zadostno število točk, ki si jih zagotovijo z nadaljnjim izobraževanjem in usposabljanjem (Zbornica – zveza, 2018). Tudi iz raziskave Skela Savič in Kydd (2011) je razvidno, da je znanje medicinskih sester, tudi diplomiranih, pomemben dejavnik pri zagotavljanju zdravstvene nege na potrebe družbe v prihodnje. Raziskava Dobnik in Lorber (2012) je prav tako pokazala, da izobraževanje, skupaj z raziskovanjem, motivacijo in izobrazbo statistično pomembno vplivajo na kakovost v zdravstveni negi.

### 2.1.1 Izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji skozi čas

Izobraževanje za zdravstveno nego v Sloveniji sega že v čas po prvi svetovni vojni, ko se je izšolala prva slovenska medicinska Angela Boškin. Leta 1917 so na Dunaju ustanovili šolo za socialno-zdravstveno delo za vzgojo »skrbstvenih sester« (Fürsorgeschwester), na katero je bila Angela Boškin sprejeta. Diplomo s te šole je prejela oktobra leta 1918. Kot skrbstvena sestra se je februarja 1919 zaposlila na Jesenicah. Njena zaposlitev je zaslužna za pojav in uveljavitev poklica medicinske sestre v Sloveniji. Skrbstvene sestre so v tistem času delovale predvsem na področju preventive na terenu (Peternel, 2017).

Angela Boškin je bila tudi med pobudniki za ustanovitev prve šole na srednješolski ravni za zaščitne sestre v Ljubljani, ki je začela delovati leta 1924 (Korenčan, 2009). To so bili tudi prvi začetki organiziranega strokovnega izobraževanja na področju zdravstvene nege v Sloveniji (Fakulteta za zdravstvo Jesenice, 2016). Novembra 1926 se je program razširil in šolanje za medicinske sestre je trajalo dve leti (pričetek pouka 3. marca 1927), decembra 1931 se je šolanje podaljšalo na tri leta – šola se je imenovala Šola za zaščitne sestre v Ljubljani. Po drugi svetovni vojni se je zaradi pomanjkanja medicinskih sester sistem šolanja večkrat spremenil in leta 1949/1950 je bilo šolanje podaljšano na štiri leta (Filej, 2009b, p. 7). Ker so v slovenskem zdravstvu potrebovali vodilne medicinske sestre in medicinske sestre na terenu, so se v študijskem letu 1951/1952 odločili, da ustanovijo visokošolski študij za medicinske sestre, ki je trajal dve leti. Takrat se niso zgledovali po drugih študijskih programih v tujini, ampak so program oblikovali glede na potrebe in razvoj zdravstvene nege v Sloveniji (Filej, 2009b, p. 7).

V petdesetih letih preteklega stoletja so v ZDA že organizirali prve akademske študije zdravstvene nege, kar je medicinske sestre tudi spodbudilo k nadaljnjemu študiju in raziskovanju v stroki. Izdajali so tudi strokovno revijo Nursing Research, v kateri so medicinske sestre objavljale rezultate svojih raziskovanj. Razvile so sodoben metodološki pristop k zdravstveni negi – proces zdravstvene nege (Hajdinjak & Meglič, 2017). Že leto kasneje, 1951, se je študij v Sloveniji podaljšal na tri leta in s tem so dobile medicinske sestre priznано višješolsko izobrazbo (Filej, 2009b, p. 7). Na višjo

šolo so sprejemali kandidatke z vsemi letniki srednje šole in opravljenim zrelostnim izpitom ter kandidatke s srednjo strokovno šolo z diplomskim izpitom. Leta 1962 je bil sprejet Zakon o Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani, ki je združil Višjo šolo za medicinske sestre z Višjo šolo za fizioterapevte in Višjo šolo za rentgenske pomočnike, torej je šola imela tri oddelke. Po letu 1960 se je rednemu izobraževanju pridružil tudi izredni študij, ki se je izvajal v Ljubljani in na dislociranih enotah šole v Zagrebu, na Reki, v Mariboru in v Valdoltri (Filej, 2009b, p. 7).

Naslednji pomemben mejnik v izobraževanju medicinskih sester je bil leta 1975, ko se je Višja šola za zdravstvene delavce vključila v Univerzo v Ljubljani. Študijski program se je ves čas izpopolnjeval in prilagajal novim dosežkom znanosti ter spremembam zakonodaje na področju izobraževanja in zdravstvenega varstva. Po letu 1977 se je študijski program skrajšal iz treh let na dve. Po letu 1970 se je organiziralo tudi podiplomsko izobraževanje v obliki eno- ali dvosemestralnih specializacij oz. tečajev (enosemestralni tečaj intenzivne nege), enosemestralni tečaj iz psihiatrične nege in dvosemestralni dopolnilni tečaj iz istega strokovnega področja ter dvosemestralni tečaj iz medicine dela. S temi specializacijami so medicinske sestre pridobile naziv višja medicinska sestra specialistka/zdravstveni tehnik specialist ustreznega strokovnega področja (Zdravstvena fakulteta, 2009).

Zaradi pomanjkanja višjih medicinskih sester v slovenskem prostoru je bila leta 1993 ustanovljena najprej Višja zdravstvena šola v Mariboru, ki se je 1. 1. 1995 preimenovala na osnovi Zakona o Visokem šolstvu v Visoko zdravstveno šolo 12. 3. 2007 pa je bila uradno preoblikovana v Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Na fakulteti poteka dodiplomski in magistrski program Zdravstvene nege. Visoka šola za zdravstvo Izola (Univerza na Primorskem) je bila ustanovljena leta 2002, leta 2007 pa Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice in 2008 Visoka šola za zdravstvo v Novem mestu, in sicer v sklopu Univerze v Novem mestu.

V študijskem letu 1993/1994 (zadnji vpis 1995/1996) se je začel izvajati univerzitetni program Zdravstvena vzgoja, ki je potekal v sodelovanju med Visoko šolo za zdravstvo Univerze v Ljubljani in Pedagoško fakulteto (Filej, 2009b). V tem času so študenti

morali opravljati tudi pripravništvo. Pripravništvo je bila usmerjena in načrtovana oblika posebne skrbi za sistematično vključevanje mladih strokovnjakov v delovni proces po končani pridobitvi izobrazbe (Zbornica – zveza, 2018). Pripravništvo se je izvajalo po določenem programu in pod vodstvom mentorja (Zbornica – zveza, 2018). Da pripravništvo po Zakonu o delovnih razmerjih (2002) v zdravstvu ni več obvezno, je opredeljeno v uradnem listu.

Vse do uvedbe bolonjskega sistema so medicinske sestre fakultetno izobrazbo pridobivale na različnih fakultetah v Sloveniji (Filej, 2009b). Visokošolski strokovni študijski program I. stopnje Zdravstvena nega je usklajen z Direktivo o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Direktivo Evropskega parlamenta in sveta o spremembi Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij ter bolonjskim procesom in traja tri leta ter obsega 4600 ur teoretičnega in praktičnega izobraževanja (Robin, 2014). Visokošolski strokovni študijski program I. stopnje Zdravstvena nega se izvaja v obliki predavanj, seminarjev, kabinetnih vaj, klinične prakse in individualnega dela študenta (Skela Savič, et al., 2015, pp. 10-11).

Visokošolski strokovni študijski program I. stopnje Zdravstvena nega je program, kjer se oblikuje temeljni profil nosilca zdravstvene nege. Izvaja se na naslednjih visokih šolah oziroma fakultetah (Zbornica – zveza, 2008):

- Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto,
- Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin,
- Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani,
- Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru,
- Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem,
- Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec,
- Visoki zdravstveni šoli v Celju.

#### 2.1.2 Praktično usposabljanje diplomiranih medicinskih sester v času študija in mentorstvo

Poklic diplomirane medicinske sestre in drugi poklici v zdravstveni negi so poklici, kjer



je potrebno imeti veliko mero praktičnih spretnosti, ki se jih v manjšem obsegu pridobiva s pomočjo simulacij in v večjem v kliničnih okoljih, kjer je mentorstvo pomemben dejavnik usposabljanja, študentov in novozaposlenih (Babuder, 2016).

Praktično usposabljanje medicinskih sester je v času študija vključeno v izobraževanje diplomiranih medicinskih sester. To usposabljanje se imenuje klinično usposabljanje (traja 2300 ur) in je tisti del usposabljanja diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov, pri katerem se študenti v direktnem stiku z bolnikom učijo izvajanja zdravstvene nege in je tako praktično izobraževanje s poudarkom na pridobivanju praktičnih spretnosti za delo (Muršak, 2012), s katerim se poveča poznavanje pravil, izboljša se samozavest posameznika in njegova samodisciplina (Dermol, 2010). Zavzetost in motiviranost študentov za tovrstno sprotno učenje in pridobivanje znanja je bistvenega pomena (Warren, 2010). Na uspešnost kliničnega usposabljanja vpliva tudi klinično okolje (Benner, et al., 2010).

Klinično usposabljanje poteka pod »neposrednim mentorstvom visokošolskih učiteljev in visokošolskih strokovnih sodelavcev in mentorjev v učnih bazah« (Skela Savič, et al., 2011, pp. 9–10). Za mentoriranje oziroma klinično usposabljanje v zdravstveni negi je značilno, da se v delovnem okolju namesto učnih pogosteje izvajajo delovne naloge. Na sistem mentorstva oziroma kliničnega usposabljanja se mora bolnišnica ustrezno pripraviti. To pomeni, da mora usposobiti tiste osebe, ki bodo opravljale to vlogo in bodo sposobne organizirati celoten proces usposabljanja ter določiti način spremljanja in ocenjevanja procesa (Ahčin, 2009). Po mnenju Bisholta in drugih (2014) klinično usposabljanje povezuje in premaguje nesorazmerje med teoretičnim in praktičnim znanjem na tem področju.

Klinični mentor je tista oseba v bolnišnici, ki ima ustrezno strokovno izobrazbo in najmanj tri leta delovnih izkušenj (Skela Savič, et al., 2015). Organizacija mentorstva je opredeljena kot naloga organizacije službe zdravstvene nege, med lastnostmi mentorstva pa upoštevamo organizacijo dela in naklonjenost vodilnih do sprejemanja učečih v organizacijo ter druge sistemske značilnosti delovnega okolja (Čuk, 2014).

Klinični mentor mora imeti tudi licenco za delo v zdravstveni negi ter končano

usposabljanje za klinične mentorje. Glavni nalogi kliničnih mentorjev sta učenje študenta in pomoč pri pridobivanju študentovih kompetenc na klinični praksi, seveda v skladu s cilji na posameznem predmetnem področju klinične prakse. Klinični mentor mora študenta spremljati in nadzirati ves čas opravljanja klinične prakse. Pomagati mu mora pri vzpostavljanju ustreznega odnosa do članov negovalnega in zdravstvenega tima. V odnosu do pacienta mu mora pomagati pri komunikaciji in pri pridobivanju pacientovega pristanka, da študent sme opravljati določene intervencije (Babuder, 2016). Iz raziskave avtorice Lindsey (2012) je razvidno, da je vloga mentorja zelo pomembna – od njega so anketirane medicinske sestre pričakovale odprtost, veliko strokovnega znanja, miroljubno komunikacijo, pomoč pri izgradnji samozavesti ter poznavanje kulture in strukture zdravstvene organizacije.

## **2.2 USPOSABLJANJA DIPLOMIRANIH MEDICINSKIH SESTER V PRVIH ŠESTIH MESECIH ZAPOSLOTVE**

Diplomirana medicinska sestra je osrednjega pomena za kakovostno oskrbo pacientov (McHugh & Lake, 2010). Da se diplomirana medicinska sestra lahko zaposli (pripravnštva za diplomirane medicinske sestre ni) mora imeti licenco, to je dovoljenje za samostojno opravljanje dejavnosti zdravstvene ali babiške nege v Republiki Sloveniji. Licenca se podeli za dobo sedmih let, podaljša se jo na podlagi dokazil o strokovni usposobljenosti za delo na tem področju (Zbornica – Zveza, 2013b). Preverjanje strokovne usposobljenosti se ugotavlja z licenčnimi točkami, ki jih diplomirana medicinska sestra pridobi s stalnim usposabljanjem, to je z aktivno ali pasivno udeležbo na strokovnih srečanjih, objavo strokovnega prispevka ter z izpopolnjevanjem v zdravstvenih in drugih organizacijah (Černoga, 2009).

Zelo pomembno je, da je usposabljanje diplomiranih medicinskih sester v prvih šestih mesecih zaposlitve izvedeno kar najbolje, saj študenti po končanem študiju nimajo več devetmesečnega pripravništva, ki je bilo potrebno v prejšnjem izobraževalnem sistemu. Zaradi tega so si zdravstvene organizacije naredile svoj načrt usposabljanja novozaposlenih, ki pa se od organizacije do organizacije razlikuje (Kulaš, 2010).

Program usposabljanja mora biti zaradi tega organiziran tako, da se znanja in

sposobnosti za opravljanje dela pridobivajo ves čas študija in so študenti po končanem študiju čim bolj usposobljeni za samostojno delo (Kelly & Ahern, 2008). Izzivi, s katerimi se srečujejo novozaposleni diplomanti na področju zdravstvene nege ob zaposlitvi, so številni. Freeling in Parker (2015) navajata nekaj raziskav (Wangenstein & Johansson, 2008; Pellico, et al., 2009), ki opisujejo preučevanje diplomirane medicinske sestre, njena čustva in odnos do vključitve na novo delovno mesto.

Raziskav o tem, kako na usposabljanje diplomiranih medicinskih sester gledajo izkušene diplomirane medicinske sestre (medicinske sestre z licenco), nismo našli, čeprav je več kot očitno, da izkušene medicinske sestre z licenco bistveno vplivajo na razvoj diplomirane medicinske sestre, saj se vključujejo v proces usposabljanja in pri razvoju novo zaposlenih igrajo ključno vlogo (Johnstone, et al., 2008; Giallonardo & Wong, 2010; Sayers & DiGiacomo, 2011).

Raziskava avtorjev Bjørk in drugi (2014) je pokazala, da klinično okolje (znotraj bolnišnice v primerjavi z učnim okoljem zunaj bolnišnice – socialnovarstvene ustanove, domovi za starejše) ne vpliva na kakovost usposabljanja medicinskih sester. Omenjena raziskava je tudi pokazala, da je kakovost usposabljanja medicinskih sester mogoče izboljšati s poučevanjem, ki vključuje inovacije z ustreznega področja, ter uvajanjem teh novosti v klinično okolje.

Iz raziskave avtorjev McHugh in Lake (2010) je razvidno, da izobrazbena struktura sodelavcev in njihove izkušnje ter okolje za zdravstveno nego vpliva na strokovno znanje diplomiranih medicinskih sester. Raziskava avtorjev je pokazala, da je za učinkovito poučevanje in demonstracijo spretnosti diplomiranih medicinskih sester (kliničnih mentorjev) treba zagotoviti delovno in pedagoško opremo, zmanjšati število mentorirancev na posameznega kliničnega mentorja, zagotoviti njihovo redno usposabljanje (npr. s področja kliničnih veščin poučevanja) ter vzpostaviti nadzor nad kliničnimi mentorji.

Med pregledovanjem literature nismo zasledili, da bi v Sloveniji obstajal enotni načrt oziroma dokument, na katerega bi se zdravstvene organizacije in zavodi lahko opirali

pri usposabljanju diplomiranih medicinskih sester na začetku njihove zaposlitve. Zato v nadaljevanju, poleg predstavitve usposabljanja v bolnišnici Golnik, kjer smo izvedli raziskavo, opisujemo usposabljanje diplomiranih medicinskih sester v prvih šestih mesecih zaposlitve na UKC Ljubljana in v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Iz spodaj opisanega je razvidno, da so si te zdravstvene institucije (tako kot ostale zdravstvene ustanove) same izdelale interne programe, na podlagi katerih se usposabljujejo diplomirane medicinske sestre. Iz zapsanega ugotavljamo, da se ti programi od zdravstvene organizacije do zdravstvene organizacije razlikujejo, kar je odvisno od velikosti zdravstvene organizacije oziroma od števila zdravstvenih disciplin/oddelkov (kirurgija, internistka, ginekologija, psihiatrija, pediatrija idr.).

### 2.2.1 Univerzitetni klinični center Ljubljana

Na spletni strani Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (v nadaljevanju UKC Ljubljana) je na voljo dokument »Proces usposabljanja v zdravstveni in babiški negi in oskrbi na ginekološki kliniki« (UKC Ljubljana, 2018). Namen dokumenta je zagotavljanje usposobljenih kadrov za določeno delovno mesto in ugotavljanje usposobljenosti za določeno delovno mesto. Koordinatorica za pedagoško in zdravstvenovzgojno področje je odgovorna za pripravo programa uvajanja novozaposlenega (v dogovoru z glavno medicinsko sestro ginekološke klinike in glavno medicinsko sestro kliničnega oddelka) in za določitev mentorja. Novozaposlenega spremlja med uvajanjem (zadovoljstvo/nezadovoljstvo, težave ...). Na koncu uvajanja poskrbi za pripravo preizkusa znanja. Glavna medicinska sestra ginekološke klinike sodeluje pri razporejanju novozaposlenega na delovno mesto (pri čemer se upoštevajo večje potrebe po kadrih na določenih oddelki). Sodeluje pri opravljanju preizkusa znanja na koncu uvajanja.

Koordinatorica za pedagoško in zdravstvenovzgojno področje pripravi načrt usposabljanja. Izvajanje poteka na naslednji način (UKC Ljubljana, 2018):

- devetmesečno (diplomant ob delu) do dvanajstmesečno (diplomant z bolonjsko diplomo) uvajanje novozaposlenega ob prvi zaposlitvi za delo v praksi;
- šest- do dvanajstmesečno uvajanje za zahtevno delovno mesto;

- vsak novozaposleni ali pripravnik se udeleži enotedenskega uvajalnega seminarja za diplomirane medicinske sestre oz. babice;
- preverjanje znanja in usposobljenosti pred nastopom samostojnega dela;
- po enoletnem usposabljanju ima novozaposleni praktični in teoretični preskus znanja, ki ga opravi pred izpitno komisijo v sestavi: neposredni mentor, nadzorna medicinska sestra, glavna medicinska sestra kliničnega oddelka in koordinatorica za izobraževanje;
- mentor vsak mesec oceni novozaposlenega z obrazcem: mentorjeva ocena;
- mentor mesečno poroča o opravljenih mentorskih urah.

V Ginekološki kliniki UKC Ljubljana koordinatorica za pedagoško in zdravstvenovzgojno področje v sodelovanju z glavno medicinsko sestro ginekološke klinike, glavno medicinsko sestro kliničnega oddelka, nadzorno medicinsko sestro oddelka in kandidatom določi termin preverjanja znanja. Kandidat opravlja najprej praktični in nato še teoretični del preizkusa. Preizkus opravlja (praviloma) na oddelku, kjer je nazadnje opravljal kroženje oz. kjer naj bi bil predvidoma v prihodnje tudi zaposlen (UKC Ljubljana, 2018).

### 2.2.2 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Na spletnih straneh Splošne bolnišnice Slovenj Gradec smo prav tako zasledili dokument v rubriki »Pedagoška, izobraževalna in raziskovalna dejavnost na področju zdravstvene in babiške nege v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec« (Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, 2009), kjer je pod 3. točko opredeljeno »uvajanje v delo« za diplomirane medicinske sestre in diplomirane zdravstvenike. Zanje so v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec pripravili interni program uvajanja v delo, ki traja 6 mesecev. V ta namen so tudi izdelali knjižico z naslovom Uvajanje v delo. Diplomanti na začetku uvajalne dobe dobijo knjižico, v kateri je napisan program kroženja; ki je po vsebini podoben opravljanju pripravništva po visoki šoli za zdravstveno/babiško nego. Določijo jim tudi glavnega mentorja. V knjižici mentorji s svojim podpisom potrdijo opravljeno delo in praktični preizkus znanja na posameznih oddelkih. Ko diplomanti opravijo uvajalno dobo, jih čaka še praktično preverjanje znanja pred komisijo.

Program uvajanja v delo poteka (Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, 2009):

- najprej 3 mesece, ko se diplomanti uvajajo na matičnem oddelku. Dodeljen jim je glavni mentor, ki jih po celotnem uvajanju v delo tudi oceni (po eno teoretično in praktično vprašanje).
- Preostale 3 mesece se diplomanti uvajajo v delo na oddelkih/enotah po določenem programu. Najmanj 6 tednov se uvajajo na področju intenzivne terapije/zdravstvene nege kirurških strok in dejavnosti in najmanj 6 tednov na področju intenzivne terapije/zdravstvene nege v internistični dejavnosti. Na obeh področjih jih mentorji ocenjujejo; zastavijo jim eno praktično in eno teoretično vprašanje. Mentorji podajo pisno mnenje in oceno o usposobljenosti diplomanta za samostojno opravljanje dela.
- Pri preizkusu praktičnega znanja mora diplomant/ka uporabiti teoretična znanja v praksi. Ocena preizkusa praktičnega znanja vključuje tudi oceno delovanja diplomanta/ke v celotnem času uvajanja v delo.

Interni teoretični preizkus znanja poteka pred člani komisije. Člani komisije diplomantom postavijo vsak po eno teoretično vprašanje s področja zdravstvene/babiške nege ter podajo končno mnenje o usposobljenosti za samostojno opravljanje dela (Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, 2009).

### 2.2.3 Univerzitetna Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik

Univerzitetna Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik (v nadaljevanju Klinika Golnik) ima prav tako izdelana lastna navodila za usposabljanje novozaposlenih diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov. Namen usposabljanja je načrtno uvajanje v delo in dežurstvo po končanem študiju. Cilji za usposabljanje novozaposlenih diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov:

- poznavanje in delo po standardih in smernicah Klinike Golnik,
- vodenje bolnika po procesni metodi dela,
- pridobitev znanj specialne zdravstvene nege.

Uvajanje v delo poteka na naslednji način (Klinika Golnik, 2018):

- program uvajanja in evidentiranje vodijo novozaposleni in določen mentor na bolniškem oddelku, ki se ga imenuje ob zaposlitvi. Vloga mentorja je organizacija dela (razporejanje, svetovanje, usmerjanje in preverjanje znanja);
- novozaposleni se vključuje v delo na oddelku, načrtuje ter izvaja zdravstveno nego pri teh bolnikih (izpolnjevanje negovalne anamneze, načrt ZN, realizacija, vrednotenje, izvajanje nadzora, izvajanje medicinsko tehničnih posegov ter sodelovanje v multidisciplinarnem timu);
- novozaposleni piše dnevno poročilo o opravljenih aktivnostih OBR 111-056 šest mesecev;
- novozaposleni se mora samoiniciativno vključevati v delo na oddelku in je tudi sam odgovoren za pridobivanje znanja;
- udeležiti se mora celotnega ZV-programa za bolnike, ki ga izvajajo v Kliniki Golnik;
- novozaposleni se udeležuje pripravljenih predavanj s področja specialne zdravstvene nege in pridobi podpise predavateljev;
- po dveh in treh mesecih kandidat napiše samooceno, mentor pa oceno;
- kandidat mora opraviti tri simulacije strokovnega izpita pred dokončnim strokovnim izpitom;
- po šestih mesecih člani izpitne komisije izvedejo strokovni izpit, ki je sestavljen iz praktičnega in teoretičnega dela.

K dokumentu je priložen tudi obseg znanj z različnih področij: varnost, življenjske funkcije, opazovanje bolnika, diagnostični postopki, osebna higiena, dihanje, prehranjevanje in pitje, izločanje in odvajanje, komunikacija, zdravstvena vzgoja, dajanje terapije, priprava bolnika in dokumentacije na preiskave in vodenje bolnika po preiskavi ter specialna zdravstvena nega. Kandidat na podlagi tega dokumenta sistematično pridobiva znanje. Po dveh mesecih samostojnega dela se mora novozaposleni sam oceniti tako, da napiše, kaj je pridobil v teh mesecih usposabljanja, kje vidi pomanjkljivost, kako doživlja komunikacijo v timu, z bolniki in njihovimi svojci in sodelovanje v timu ter kje vidi priložnosti za izboljšave. Kratko mnenje o napredovanju novozaposlenega napiše tudi mentor. Po treh mesecih se novozaposleni ponovno sam oceni na podoben način kot po dveh mesecih usposabljanja. Tudi tokrat

kratko mnenje napiše mentor. Dokument vsebuje tudi gradivo, ki jo Klinika Golnik priporoča vsakemu novozaposlenemu (Klinika Golnik, 2018).



### 3 EMPIRIČNI DEL

Glede na specifičnost procesov usposabljanja v posameznih bolnišnicah oziroma njihovih enotah, je pričakovati, da imajo diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki ob zaključku uvajanja različne izkušnje. Predstavljamo raziskovalno metodologijo, raziskovalna vprašanja in rezultate v obliki mnenj, ki so si jih anketirane medicinske sestre/zdravstveniki oblikovali tekom uvajanja v treh slovenskih bolnišnicah.

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil raziskati izkušnje in zadovoljstvo diplomiranih medicinskih sester, ki so se v zadnjih sedmih letih zaposlile v Kliniki Golnik in so bile vključene v uvajanje v delo, ki poteka v prvih šestih mesecih zaposlitve. Cilji diplomskega dela so ,bili ugotoviti:

- zadovoljstvo diplomiranih medicinskih sester s potekom uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve,
- zadovoljstvo diplomiranih medicinskih sester ob pridobivanju kompetenc na podlagi uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve glede na strokovnost/kakovost in organiziranost uvajanja,
- pomen glavnega in neposrednega mentorja na razvoj samopodobe diplomiranih medicinskih sester in samooceno znanja diplomiranih medicinskih sester po zaključenem poteku uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve,
- ugotoviti stopnjo samoocene na področju znanja diplomiranih medicinskih sester po usposabljanju v prvih šestih mesecih zaposlitve
- uspešnost različnih metod pridobivanja znanja v poteku uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kako diplomirane medicinske sestre ocenjujejo svoje zadovoljstvo z uvajanjem v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve?

2. Kakšna je stopnja zadovoljstva ob pridobivanju kompetenc na podlagi uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve na področju strokovnosti/kakovosti in organiziranosti uvajanja?
3. Kako pomembna je vloga glavnega in neposrednega mentorja v času uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve za gradnjo samopodobe diplomiranih medicinskih sester?
4. Kakšna je stopnja samoocene na področju znanja diplomiranih medicinskih sester po usposabljanju v prvih šestih mesecih zaposlitve?
5. Kako diplomirane medicinske sestre ocenjujejo uspešnost različnih metod pridobivanja znanja v poteku uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Pri raziskovanju smo uporabili deskriptivno metodo in kvantitativni pristop raziskovanja.

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu diplomskega dela smo zbrali podatke s pomočjo pregleda domače in tuje strokovne literature. Uporabili smo podatkovni bazi Web of Science in PubMed. Uporabili smo tudi spletni brskalnik Google in Google učenjak. Za iskanje literature v slovenskih knjižnicah smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije COBISS. Pregledali smo strokovno literaturo v angleškem in slovenskem jeziku, kjer smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: »diplomirana medicinska sestra«, »diplomirani zdravstvenik«, »usposabljanje«, »uvajanje v delo«, »mentorstvo«, »bolnišnica«, »zdravstvena nega«; ter v angleškem jeziku: »graduate nurse«, »training«, »introduction to work«, »mentorship«, »hospital«, »nurse care«. Uporabljena literatura ni starejša od desetih let, razen kjer je definicija ali kronološko spoznanje pomembno še danes (Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij; Pripravnštvo po zakonu o delovnih razmerjih (2002). V empiričnem delu diplomskega dela smo uporabili metodo anketiranja v obliki strukturiranega vprašalnika.

### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Kot merski instrument smo uporabili vprašalnik odprtega in zaprtega tipa. Vprašalnik je bil oblikovan na podlagi pregleda literature podobnih vsebin (Skanche Bjerknes & Torun Bjørk, 2012; Donik, et al., 2015; Šter & Šter, 2015). Vprašalnik je sestavljen iz štirih delov.

Prvi del vsebuje demografske podatke udeležencev usposabljanja s šestimi vprašanji (spol, starost, izobrazba, čas in kraj poteka usposabljanja med oddelki).

Drugi del vprašalnika vsebuje štiri vprašanja, in sicer: vprašanje s področja zadovoljstva udeležencev z usposabljanjem, s področja zadovoljstva udeležencev usposabljanja s pridobivanjem kompetenc, s področja zadovoljstva udeležencev usposabljanja z uporabljenimi metodami poučevanja in s področja zadovoljstva z mentorstvom (z glavnim mentorjem in neposrednim mentorjem) z vidika prisotnosti pozitivnih in negativnih osebnostnih lastnosti in sposobnosti. Zadovoljstvo z usposabljanjem in zadovoljstvo z uporabljenimi metodami poučevanja so udeleženci usposabljanja ocenjevali na petstopenjski Likertovi lestvici (1 – sploh nisem zadovoljen/a; 2 – nisem zadovoljen/a; 3 – niti nisem zadovoljen/a niti sem zadovoljen/a; 4 – zadovoljen/a sem; 5 – zelo sem zadovoljen/a). Zadovoljstvo z mentorstvom so udeleženci usposabljanja ocenjevali na petstopenjski Likertovi lestvici (1 – sploh se ne strinjam/a ; 2 – ne strinjam se; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – se zelo strinjam). Zadovoljstvo udeležencev usposabljanja s pridobivanjem kompetenc pred in po usposabljanju so udeleženci usposabljanja ocenjevali na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni najnižji stopnjo in 5 najvišjo stopnjo zadovoljstva.

Tretji del vprašalnika vsebuje vprašanje s področja ocene usposobljenosti pred in po usposabljanju (lastno mnenje glede ocene) – udeleženci usposabljanja so trditve ocenjevali na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni najnižjo stopnjo in 5 najvišjo stopnjo dosegljivosti kompetenc.

Četrty del vprašalnika vsebuje vprašanje s področja delovnega okolja kot spodbude

oziroma doprinosa k delu anketiranih – udeleženci usposabljanja so trditve ocenjevali na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni najnižjo raven in 5 najvišjo raven dosegljivosti kompetenc.

Zanesljivost vprašalnika smo preverili s koeficientom Cronbach alfa, ki se giblje na intervalu od 0 do 1, njegova višja vrednost pa pomeni boljšo zanesljivost vprašalnika – sprejemljive vrednosti se gibljejo med 0,60 do 0,95 (Field, 2013). Vrednost koeficienta Cronbach alfa za lestvico zadovoljstva z usposabljanjem v prvih šestih mesecih zaposlitve znaša 0,873, za lestvico zadovoljstva pridobivanja kompetenc po usposabljanju 0,920, za lestvico zadovoljstva z uporabljenimi metodami poučevanja in pridobivanja znanja 0,783, za lestvico zadovoljstva z mentorstvom 0,865, za lestvico usposobljenosti po usposabljanju v primerjavi z usposobljenostjo pred začetkom usposabljanja 0,849 in za lestvico strinjanja s trditvami na področju delovnega okolja kot spodbude/doprinosa k delu 0,796. To pomeni, da se je izkazal vprašalnik za zanesljiv v vseh vsebinskih sklopih.

### 3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo namenski vzorec, ki je zajemal zaposlene diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike, ki so se zaposlile v Kliniki Golnik po končani 1. stopnji dodiplomskega študijskega programa Zdravstvena nega in po končanem študiju po programu niso več opravljale pripravništva. Vključili smo tudi diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike, ki so bile ali so še zaposlene v Kliniki Golnik in so se došolali, končali 1. stopnjo dodiplomskega študijskega programa Zdravstvena nega. Celotna populacija anketiranih tako predstavlja 45 diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov. Prejeli smo 34 v celoti rešenih vprašalnikov (75,5-odstotna odzivnost).

**Tabela 1: Opis vzorca raziskave**

Značilnosti vzorca	n	%
Skupaj	34	100
Spol		
moški	5	14,7

Značilnosti vzorca	n	%
ženski	29	85,3
Starost		
minimalna starost	23	
maksimalna starost	46	
povprečna starost	29,9	
standardni odklon	4,6	
mediana	29,5	
Izobrazba		
visokošolska strokovna/univerzitetna	34	100,0
magisterij/doktorat	0	0
Zaključeno usposabljanje		
da	30	88,2
ne	4	11,8
Kroženje na različnih bolniških oddelkih/enotah		
ne	16	47,1
da	18	52,9

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotek

Vzorec je predstavljal 85,3 % žensk in 14,7 % moških. Vsi anketirani so imeli končano visokošolsko strokovno/univerzitetno izobrazbo (100,0 %), minimalna starost anketiranega je bila 23 let, maksimalna starost je 46 let. Polovica anketiranih je bila starejših od 29,5 leta, polovica je bila mlajših od 29,5 leta. Večina anketiranih (n = 30; 88,2 %) je usposabljanje (uvajanje v delo, ki poteka v prvih šestih mesecih zaposlitve) že zaključila. Anketirani (n=4; 11,8 %), ki usposabljanja še niso zaključili, so se v povprečju 3,8 meseca uvajajo v delo. V Kliniki Golnik je uvajanje v delo opravilo 91,2 % (n = 31) anketiranih, ostali anketirani (n = 3; 8,8 %) so uvajanje v delo opravili v UKC Ljubljana. Malo več kot polovica anketiranih (n=18; 52,9%) je imela kroženje na različnih bolniških oddelkih/enotah (na intenzivnem oddelku, v patronažni enoti, na pulmološkem oddelku, v urgentni ambulanti, na kirurgiji srca in ožilja, na hematološkem oddelku, 100, 200, 300, 600, 700). Podatki so razvidni v tabeli 1.

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskavo smo izvedli po predhodni odobritvi dispozicije diplomskega dela pri Komisiji za diplomska in podiplomska zaključna dela na seji Senata Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in pridobitvi soglasja na kolegiju Službe zdravstvene nege in oskrbe Klinike Golnik januarja 2018. Diplomiranim medicinskim sestram/zdravstvenikom, ki so sodelovale v raziskavi, je bila zagotovljena anonimnost, seznanili smo jih z namenom in vsebino raziskave v spremnem dopisu, ki je bil dodan

vprašalniku. Vprašalnike v ovojnici smo poslali na domači naslov.

Podatke z vprašalnikom smo obdelali s statističnim programom SPSS 23. Preverili smo porazdelitev podatkov, kjer smo uporabili Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilkov test ter grafični pregled histogramov. Ugotovili smo, da podatki niso normalno porazdeljeni. V nadaljevanju smo izvedli opisno statistiko (uporabili smo frekvence, frekvence, srednjo vrednost, standardni odklon, mediano, minimalno vrednost, maksimalno vrednost), Wilcoxonov test parov, Hi-kvadrat in Spearmanov koeficient korelacije. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj. Negativne trditve pri posameznih vprašanjih smo prekoderjali v pozitivne trditve (uporabili smo ukaz RECODE; 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1) in jih označili z <sup>a</sup>. Analizirane podatke smo predstavili v obliki grafov in tabel.

### 3.4 REZULTATI

#### 3.4.1 Zadovoljstvo z uvajanjem v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve

Pri prvem raziskovalnem vprašanju: »Kako diplomirane medicinske sestre ocenjujejo svoje zadovoljstvo z uvajanjem v delo, ki so ga bile deležne v prvih šestih mesecih zaposlitve?« smo upoštevali odgovore na sedmo vprašanje.

V tabeli 2 so prikazani rezultati zadovoljstva anketiranih z usposabljanjem (uvajanjem v delo) v prvih šestih mesecih zaposlitve. Anketirani so v povprečju zadovoljni z organizacijo uvajanja v delo, ki so ga bili deležni v prvih šestih mesecih zaposlitve (PV = 4,09; SO = 0,88). Anketirani so v povprečju najbolj zadovoljni s sprejemom, dosegljivostjo, pomočjo glavnega mentorja (PV = 4,18; SO = 0,87) in s skupno oceno usposabljanja (uvajanja v delo) glede na strokovnost in kakovost usposabljanja (PV = 4,18; SO = 0,83), najmanj zadovoljni so s skupno oceno usposabljanja (uvajanja v delo) glede na organiziranost usposabljanja (PV = 3,97; SO = 0,87). Mediana (Me) pri vseh trditvah s področja zadovoljstva anketiranih z usposabljanjem (uvajanjem v delo) v prvih šestih mesecih zaposlitve znaša 4, prav tako je največ anketiranih na zastavljene trditve podalo oceno 4 in/ali 5.

Med skupno oceno zadovoljstva anketiranih z usposabljanjem (uvajanjem v delo) v prvih šestih mesecih zaposlitve glede na spol ( $\chi^2 = 1,075$ ;  $p = 0,584$ ) in glede na starost ( $r = 0,184$ ;  $p = 0,298$ ) ni bilo statistično značilnih razlik.

**Tabela 2: Zadovoljstvo anketiranih z usposabljanjem (uvajanjem v delo) v prvih šestih mesecih zaposlitve**

Trditve	1	2	3	4	5	PV	SO
Informacije o poteku uvajanja na začetku usposabljanja	1 (2,9 %)	0 (0,0 %)	4 (11,8 %)	21 (61,8 %)	8 (23,5 %)	4,03	0,80
Sprejem, dosegljivost in pomoč glavnega mentorja	0 (0,0 %)	2 (5,9 %)	4 (11,8 %)	14 (41,2 %)	14 (41,2 %)	4,18	0,87
Dosegljivost in pomoč neposrednega mentorja	0 (0,0 %)	2 (5,9 %)	6 (17,6 %)	11 (32,4 %)	15 (44,1 %)	4,15	0,93
Skupna ocena dela glavnega in neposrednega mentorja	1 (2,9 %)	2 (5,9 %)	4 (11,8 %)	15 (44,1 %)	12 (35,3 %)	4,03	1,00
Vaša skupna ocena usposabljanja (uvajanja v delo) glede na strokovnost in kakovost usposabljanja	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	6 (17,6 %)	13 (38,2 %)	14 (41,2 %)	4,18	0,83
Vaša skupna ocena usposabljanja (uvajanja v delo) glede na organiziranost usposabljanj.	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	10 (29,4 %)	12 (35,3 %)	11 (32,4 %)	3,97	0,87
Zadovoljstvo z organizacijo uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve						4,09	0,88

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 = najnižja raven dosegljivosti kompetenc po usposabljanju, 5 = najvišja raven dosegljivosti kompetenc po usposabljanju, \* mediana = 4, \*\* mediana = 5.

### 3.4.2 Stopnja zadovoljstva ob pridobivanju kompetenc na podlagi uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve

Pri drugem raziskovalnem vprašanju: »Kakšna je stopnja zadovoljstva ob pridobivanju kompetenc na podlagi uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve na področju strokovnosti/kakovosti in organiziranosti uvajanja?« smo upoštevali odgovore na osmo vprašanje, kjer so anketirani ocenjevali pridobivanje kompetenc po usposabljanju glede na strokovnost/kakovost in glede na organiziranost uvajanja v delo.

Iz tabele 3 in 4 je razvidno, da anketirani pridobivanje kompetenc na podlagi uvajanja v delo, ki so ga bili deležni v prvih šestih mesecih zaposlitve v povprečju ocenjujejo kot visoko raven dosegljivosti kompetenc po usposabljanju tako glede na strokovnost/kakovost (PV = 4,36; SO = 0,69) kot glede na organiziranost usposabljanja

(PV = 4,28; SO = 0,72).

Iz tabele 3 je razvidno, da anketirani glede na strokovnost/kakovost v povprečju najbolje ocenjujejo pridobivanje kompetenc s področja prehranjevanja in pitja bolnika (PV = 4,68; SO = 0,59), najslabše pa kompetence z drugih strokovnih področij (PV = 3,76; SO = 0,96). Mediana (Me) je pri šestih trditvah (označeno z \*) 4, pri sedmih (označeno z \*\*) pa 5, prav tako je največ anketiranih na zastavljene trditve podalo oceno 4 in/ali 5.

Pri zadovoljstvu s pridobivanjem kompetenc na podlagi uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve glede na strokovnost/kakovost in glede na spol ( $\chi^2 = 4,838$ ;  $p = 0,089$ ) ter glede na starost ( $r = 0,037$ ;  $p = 0,836$ ) ni bilo statistično značilnih razlik.

**Tabela 3: Ocena zadovoljstva s pridobivanjem kompetenc na podlagi uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve glede na strokovnost/kakovost**

Trditve	1	2	3	4	5	PV	SO
Kakovost in varnost*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (8,8 %)	16 (47,1 %)	15 (44,1 %)	4,35	0,65
Opazovanje in nadzor bolnika**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	13 (38,2 %)	20 (58,8 %)	4,56	0,56
Diagnostični postopki: izvajanje ali asistenca*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4 (11,8 %)	16 (47,1 %)	14 (41,2 %)	4,29	0,68
Priprava bolnika in dokumentacije na preiskave in vodenje bolnika po preiskavi*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (5,9 %)	16 (47,1 %)	16 (47,1 %)	4,41	0,61
Osebna higiena**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (5,9 %)	9 (26,5 %)	23 (67,6 %)	4,62	0,60
Dihanje (kisikova terapija, tor. drenaža, aspiracije, izmeček)**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (8,8 %)	12 (35,3 %)	19 (55,9 %)	4,47	0,66
Prehranjevanje in pitje**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (5,9 %)	7 (20,6 %)	25 (73,5 %)	4,68	0,59
Izločanje in odvajanje**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (8,8 %)	9 (26,5 %)	22 (64,7 %)	4,56	0,66
Komunikacija**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	6 (17,6 %)	10 (29,4 %)	18 (52,9 %)	4,35	0,77
Zdravstvena vzgoja*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	6 (17,6 %)	16 (47,1 %)	12 (35,3 %)	4,18	0,72
Dajanje terapije**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (8,8 %)	13 (38,2 %)	18 (52,9 %)	4,44	0,66
Specialna področja pulmološke zdravstvene nege*	0 (0,0 %)	2 (5,9 %)	5 (14,7 %)	16 (47,1 %)	11 (32,4 %)	4,06	0,85
Druga strokovna področja*	0 (0,0 %)	4 (11,8 %)	8 (23,5 %)	14 (41,2 %)	8 (23,5 %)	3,76	0,96



Trditve	1	2	3	4	5	PV	SO
Zadovoljstvo s pridobivanjem kompetenc na podlagi uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve glede na strokovnost/kakovost						4,36	0,69

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 = najnižja raven dosegljivosti kompetenc po usposabljanju, 5 = najvišja raven dosegljivosti kompetenc po usposabljanju, \* mediana = 4, \*\* mediana = 5.

Iz tabele 4 je razvidno, da anketirani glede na organiziranost v povprečju najbolje ocenjujejo pridobivanje kompetenc s področja osebne higiene bolnika (PV = 4,65; SO \* 0,54), najslabše pa kompetence z drugih strokovnih področij (PV = 3,71; SO \* 0,87). Mediana (Me) je pri devetih trditvah (označeno z \*) 4, pri štirih (označeno z \*\*) pa 5, prav tako je največ anketiranih na zastavljene trditve podalo oceno 4 in/ali 5, razen pri trditvi »«Druga strokovna področja», kjer je največ anketiranih (38,2 %; 13) podalo oceno 3.

Pri zadovoljstvu s pridobivanjem kompetenc na podlagi uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve glede na organiziranost in glede na spol ( $\chi^2 = 4,838$ ;  $p = 0,089$ ) ter glede na starost ( $r = 0,113$ ;  $p = 0,524$ ) ni bilo statistično značilnih razlik.

**Tabela 4: Ocena zadovoljstva s pridobivanjem kompetenc na podlagi uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve glede na organiziranost**

Trditve	1	2	3	4	5	PV	SO
Kakovost in varnost*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	8 (23,5 %)	10 (29,4 %)	16 (47,1 %)	4,24	0,82
Opazovanje in nadzor bolnika**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (14,7 %)	9 (26,5 %)	20 (58,8 %)	4,44	0,75
Diagnostični postopki: izvajanje ali asistenca*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (14,7 %)	18 (52,9 %)	11 (32,4 %)	4,18	0,67
Priprava bolnika in dokumentacije na preiskave in vodenje bolnika po preiskavi*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (14,7 %)	16 (47,1 %)	13 (38,2 %)	4,24	0,70
Osebna higiena**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	10 (29,4 %)	23 (67,6 %)	4,65	0,54
Dihanje (kisikova terapija, tor. drenaža, aspiracije, izmeček)*	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	1 (2,9 %)	17 (50,0 %)	15 (44,1 %)	4,35	0,69
Prehranjevanje in pitje**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (5,9 %)	10 (29,4 %)	22 (64,7 %)	4,59	0,61
Izločanje in odvajanje**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (5,9 %)	11 (32,4 %)	21 (61,8 %)	4,56	0,61
Komunikacija*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4 (17,6 %)	15 (44,1 %)	15 (44,1 %)	4,32	0,68
Zdravstvena vzgoja*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	6 (17,6 %)	14 (41,2 %)	14 (41,2 %)	4,24	0,74
Dajanje terapije*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (8,8 %)	13 (38,2 %)	16 (47,1 %)	4,32	0,73

Trditve	1	2	3	4	5	PV	SO
Specialna področja pulmološke zdravstvene nege*	0 (0,0 %)	2 (5,9 %)	11 (32,4 %)	12 (35,3 %)	9 (26,5 %)	3,82	0,90
Druga strokovna področja*	0 (0,0 %)	2 (5,9 %)	13 (38,2 %)	12 (35,3 %)	7 (20,6 %)	3,71	0,87
Zadovoljstvo s pridobivanjem kompetenc na podlagi uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve glede na organiziranost						4,28	0,72

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 = najnižja raven dosegljivosti kompetenc po usposabljanju, 5 = najvišja raven dosegljivosti kompetenc po usposabljanju, \* mediana = 4, \*\* mediana = 5.

V nadaljevanju smo z Wilcoxonovim testom parov ugotavljali statistično značilne razlike med ocenami zadovoljstva s pridobivanjem kompetenc na podlagi uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve glede na strokovnost/kakovost in organiziranost. Test je pokazal, da so anketirani statistično značilno enako podali oceno zadovoljstva pridobivanja kompetenc glede na strokovnost/kakovost in organiziranost ( $Z = -1,111$ ;  $p = 0,266$ ).

### 3.4.3 Vloga glavnega in neposrednega mentorja v času uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju: »Kako pomembna je vloga glavnega in neposrednega mentorja v času uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve za gradnjo samopodobe diplomiranih medicinskih sester?« smo upoštevali odgovore na deseto vprašanje, kjer so anketirani podali oceno zadovoljstva z glavnim in neposrednim mentorjem.

Iz tabele 5 je razvidno, da so anketirani v povprečju zadovoljni/so bili zadovoljni z glavnim mentorjem (PV = 4,41; SO = 0,78), najbolj so bili zadovoljni z njegovo strokovnostjo/kompetentnostjo (PV = 4,76; SO = 0,50), najmanj z njegovim sprotnim preverjanjem (anketirančevega) znanja (PV = 3,97; SO = 1,11). Mediana (Me) je pri dveh trditvah (označeno z \*) 4, pri enajstih (označeno z \*\*) pa 5, prav tako je največ anketiranih na zastavljene trditve podalo oceno 5.

Pri oceni zadovoljstva z glavnim mentorjem glede na spol ( $\chi^2 = 2,339$ ;  $p = 0,505$ ) in glede na starost ( $r = -0,100$ ;  $p = 0,572$ ) ni bilo statistično značilnih razlik.

**Tabela 5: Ocena zadovoljstva z glavnim mentorjem**

Trditve	1	2	3	4	5	PV	SO
Zna/znal je prisluhniti**	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	1 (2,9 %)	9 (26,5 %)	23 (67,6 %)	4,59	0,70
Opazi/opazil je moj napredek**	1 (2,9 %)	2 (5,9 %)	0 (0,0 %)	7 (20,6 %)	24 (70,6 %)	4,50	0,99
Pohvali me/pohvalil me je pred sodelavci in drugim mentorjem*	4 (11,8 %)	0 (0,0 %)	2 (5,9 %)	12 (35,3 %)	16 (47,1 %)	4,06	1,28
Sprotno preverja/sproti je preverjal moje znanje*	2 (5,9 %)	1 (2,9 %)	6 (17,6 %)	12 (35,3 %)	13 (38,2 %)	3,97	1,11
Zaupaj mi/zaupal mi je**	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	4 (11,8 %)	7 (20,6 %)	22 (64,7 %)	4,47	0,83
Dopušča mi pobude/dopuščal mi je pobude**	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	5 (14,7 %)	6 (17,6 %)	22 (64,7 %)	4,44	0,86
Bil mi je vzor**	2 (5,9 %)	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	8 (23,5 %)	23 (67,6 %)	4,47	1,02
<sup>a</sup> Graja me/grajal me je v pričo drugih**	2 (5,9 %)	5 (14,7 %)	1 (2,9 %)	3 (8,8 %)	23 (67,6 %)	4,18	1,36
<sup>a</sup> Opravlja me/opravljaj me je pred sodelavci**	3 (8,8 %)	1 (2,9 %)	2 (5,9 %)	3 (8,8 %)	25 (73,5 %)	4,35	1,28
<sup>a</sup> Ne pokaže/ni pokazal čustev**	2 (5,9 %)	3 (8,8 %)	3 (8,8 %)	8 (23,5 %)	18 (52,9 %)	4,09	1,24
Bil je strokoven/kompetenten**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	6 (17,6 %)	27 (79,4 %)	4,76	0,50
Vzel si je čas zame**	2 (5,9 %)	0 (0,0 %)	6 (17,6 %)	7 (20,6 %)	19 (55,9 %)	4,21	1,12
Jasno je povedal, kaj od mene pričakuje**	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	7 (20,6 %)	4 (11,8 %)	22 (64,7 %)	4,38	0,92
Ocena zadovoljstva z glavnim mentorjem						4,34	1,02

Legenda: <sup>a</sup> Prekoderana pozitivna vrednost, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 = se sploh ne strinjam, 5 = zelo se strinjam, \* mediana = 4, \*\* mediana = 5.

Iz tabele 6 je razvidno, da so anketirani v povprečju zadovoljni/so bili zadovoljni z neposrednim mentorjem (PV = 4,28; SO = 1,05), najbolj so bili zadovoljni z njegovo strokovnostjo/kompetentnostjo (PV = 4,68; SO = 0,68), najmanj z njegovim kazanjem čustev (PV = 3,79; SO = 1,37). Mediana (Me) je pri dveh trditvah (označeno z \*) 4, pri enajstih (označeno z \*\*) pa 5, prav tako je največ anketiranih na zastavljene trditve podalo oceno 5.

Pri oceni zadovoljstva z neposrednim mentorjem glede na spol ( $\chi^2 = 1,016$ ;  $p = 0,797$ ) in glede na starost ( $r = -0,055$ ;  $p = 0,759$ ) ni statistično značilnih razlik.

**Tabela 6: Ocena zadovoljstva z neposrednim mentorjem**

Trditve	1	2	3	4	5	PV	SO
Zna/znal je prisluhniti**	0 (0,0 %)	2 (5,9 %)	3 (8,8 %)	9 (26,5 %)	20 (58,8 %)	4,38	0,89
Opazi/opazil je moj napredek**	1 (2,9 %)	1 (2,9 %)	3 (8,8 %)	8 (23,5 %)	21 (61,8 %)	4,38	0,99
Pohvali me/pohvalil me je pred sodelavci in drugim mentorjem**	3 (8,8 %)	2 (5,9 %)	6 (17,6 %)	3 (8,8 %)	20 (58,8 %)	4,03	1,36
Sprotno preverja/sproti je preverjal moje znanje*	1 (2,9 %)	4 (17,6 %)	2 (5,9 %)	11 (32,4 %)	16 (47,1 %)	4,09	1,14
Zaupaj mi/zaupal mi je**	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	2 (5,9 %)	10 (29,4 %)	21 (61,8 %)	4,50	0,75
Dopušča mi pobude/dopuščal mi je pobude**	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	3 (8,8 %)	11 (32,4 %)	19 (55,9 %)	4,41	0,78
Bil mi je vzor**	1 (2,9 %)	0 (0,0 %)	3 (8,8 %)	5 (8,8 %)	25 (73,5 %)	4,56	0,89
<sup>a</sup> Graja me/grajal me je v pričo drugih**	3 (8,8 %)	5 (8,8 %)	1 (2,9 %)	3 (8,8 %)	22 (64,7 %)	4,06	1,46
<sup>a</sup> Opravlja me/opravljal me je pred sodelavci**	3 (8,8 %)	1 (2,9 %)	1 (2,9 %)	5 (8,8 %)	24 (70,6 %)	4,35	1,25
<sup>a</sup> Ne pokaže/ni pokazal čustev*	2 (5,9 %)	6 (17,6 %)	5 (8,8 %)	5 (8,8 %)	16 (47,1 %)	3,79	1,37
Bil je strokoven/kompetenten**	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	1 (2,9 %)	6 (17,6 %)	26 (76,5 %)	4,68	0,68
Vzel si je čas zame**	2 (5,9 %)	2 (5,9 %)	5 (8,8 %)	6 (17,6 %)	19 (55,9 %)	4,12	1,23
Jasno je povedal kaj od mene pričakuje**	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	7 (20,6 %)	7 (20,6 %)	19 (55,9 %)	4,29	0,91
Ocena zadovoljstva z neposrednim mentorjem						4,28	1,05

Legenda: <sup>a</sup> Prekodirana pozitivna vrednost, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 = se sploh ne strinjam, 5 = zelo se strinjam, \* mediana = 4, \*\* mediana = 5.

V nadaljevanju smo z Wilcoxonovim testom parov ugotavljali statistično značilne razlike med oceno glavnega in neposrednega mentorja. Test je pokazal, da so anketirani statistično značilno enako podali oceno zadovoljstva z glavnim in neposrednim mentorjem ( $Z = -0,821$ ;  $p = 0,412$ ).

#### 3.4.4 Samoocena znanja po usposabljanju v prvih šestih mesecih zaposlitve

Pri četrtem raziskovalnem vprašanju: »Kakšna je stopnja samoocene na področju znanja diplomiranih medicinskih sester po usposabljanju v prvih šestih mesecih zaposlitve?« smo upoštevali odgovore na enajsto vprašanje.

Iz tabele 7 je razvidno, da so anketirani svoje znanje po usposabljanju ocenili s povprečno oceno 4,26 (SO = 0,63), najbolje so ocenili svojo empatijo do pacientov (PV = 4,65; SO = 0,49), najmanj svojo inovativnost (PV = 3,94; SO = 0,69). Mediana

(Me) je pri devetih trditvah (označeno z \*) 4, pri treh (označeno z \*\*) pa 5, prav tako je največ anketiranih na zastavljene trditve podalo oceno 4 ali 5.

Pri samooceni znanja anketiranih po usposabljanju glede na spol ( $\chi^2 = 0,661$ ;  $p = 0,719$ ) in glede na starost ( $r = -0,068$ ;  $p = 0,702$ ) ni bilo statistično značilnih razlik.

**Tabela 7: Samoocena znanja po usposabljanju**

Trditve	1	2	3	4	5	PV	SO
Komunikacija v ožjem zdr. timu*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	17 (50,0 %)	16 (47,1 %)	4,44	0,56
Komunikacija v širšem zdr. timu*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	7 (8,8 %)	17 (50,0 %)	10 (29,4 %)	4,09	0,71
Komunikacija s pacientom**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	15 (44,1 %)	19 (55,9 %)	4,56	0,50
Časovna učinkovitost mojega dela*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (8,8 %)	20 (58,8 %)	11 (32,4 %)	4,24	0,61
Produktivnost/učinkovitost mojega dela*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4 (11,8 %)	20 (58,8 %)	10 (29,4 %)	4,18	0,63
Tehnična znanja*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4 (11,8 %)	22 (64,7 %)	8 (23,5 %)	4,12	0,59
Strokovna znanja*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	6 (17,6 %)	19 (55,9 %)	9 (26,5 %)	4,09	0,67
Organizacija dela*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	6 (17,6 %)	20 (58,8 %)	8 (23,5 %)	4,06	0,65
Timsko delo**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (5,9 %)	14 (41,2 %)	18 (52,9 %)	4,47	0,61
Inovativnost*	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	9 (26,5 %)	18 (52,9 %)	7 (20,6 %)	3,94	0,69
Empatija do pacientov**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	12 (35,3 %)	22 (64,7 %)	4,65	0,49
Navdušenje nad poklicem*	1 (2,9 %)	0 (0,0 %)	2 (5,9 %)	15 (44,1 %)	16 (47,1 %)	4,32	0,84
Samoocena znanja po usposabljanju						4,26	0,63

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 = najnižja raven, 5 = najvišja raven, \* mediana = 4, \*\* mediana = 5.

### 3.4.5 Ocena zadovoljstva z uporabljenimi metodami poučevanja in pridobivanja znanja

Pri petem raziskovalnem vprašanju: »Kako diplomirane medicinske sestre ocenjujejo uspešnost različnih metod pridobivanja znanja v poteku uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve?« smo upoštevali odgovore na deveto vprašanje.

Iz tabele 8 je razvidno, da so anketirani v povprečju zadovoljni z uporabljenimi metodami poučevanja in pridobivanja znanja (PV = 4,16; SO = 0,89), najbolj so bili

zadovoljni s simulacijami (PV = 4,44; SO = 1,01), najmanj z drugimi organiziranimi vsebinami za pridobitev znanja (PV = 3,94; SO = 0,83). Mediana (Me) je pri treh trditvah (označeno z \*) 4, pri eni (označeno z \*\*) pa 5, prav tako je največ anketiranih na zastavljene trditve podalo oceno 4 ali 5.

Pri oceni zadovoljstva z uporabljenimi metodami poučevanja in pridobivanja znanja glede na spol ( $\chi^2 = 1,065$ ;  $p = 0,785$ ) in glede na starost ( $r = -0,172$ ;  $p = 0,354$ ) ni statistično značilnih razlik.

**Tabela 8: Ocena zadovoljstva z uporabljenimi metodami poučevanja in pridobivanja znanja**

Trditve	1	2	3	4	5	PV	SO
Seminarji in predavanja za pripravnike* (N = 34)	0 (0,0 %)	2 (5,9 %)	5 (14,7 %)	14 (41,2 %)	13 (38,2 %)	4,12	0,88
Interne učne delavnice in predavanja v del. organizaciji* (N = 33)	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	6 (17,6 %)	14 (41,2 %)	12 (35,3 %)	4,12	0,82
Simulacije strokovnega izpita (vaje za strokovni izpit)** (N = 32)	0 (0,0 %)	3 (8,8 %)	3 (8,8 %)	3 (8,8 %)	23 (67,6 %)	4,44	1,01
Druge organizirane vsebine za pridobitev znanja (šole za ZV ...)* (N = 33)	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	9 (26,5 %)	14 (41,2 %)	9 (26,5 %)	3,94	0,83
Ocena zadovoljstva z uporabljenimi metodami poučevanja in pridobivanja znanja						4,16	0,89

Legenda: N = število odgovorov PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 = sploh nisem zadovoljen/a, 5 = zelo sem zadovoljen/a, \* mediana = 4, \*\* mediana = 5.

### 3.4.6 Delovno okolje kot spodbuda/doprinos k delu

Pri oceni delovnega okolja kot spodbude/doprinosa k delu anketiranih smo upoštevali odgovore na dvanajsto vprašanje.

Iz tabele 9 je razvidno, da so anketirani v povprečju delovno okolje kot spodbudo/doprinos k delu ocenili s povprečno oceno 3,32 (SO = 0,48), najbolj so se strinjali s trditvijo »Imeli so zaupanje do mene in sem lahko prevzel odgovornost za vodenje pacientov« (PV = 4,29; SO = 0,84), najmanj s trditvijo »Prevzeti sem moral/a večjo odgovornost, kot sem pričakoval/a« (PV = 3,32; SO = 1,22). Mediana (Me) je pri dveh trditvah (označeno s <sup>3</sup>) 3, štirih trditvah (označeno z \*) 4, pri eni (označeno z \*\*) pa 5, prav tako je največ anketiranih na zastavljene trditve podalo oceno 3, 4 ali 5.

Pri oceni zadovoljstva z uporabljenimi metodami poučevanja in pridobivanja znanja glede na spol ( $\chi^2 = 38,007$ ;  $p = 0,647$ ) in glede na starost ( $r = -0,063$ ;  $p = 0,725$ ) ni statistično značilnih razlik.

**Tabela 9: Delovno okolje kot spodbuda/doprinos k delu**

Trditve	1	2	3	4	5	PV	SO
<sup>a</sup> Nisem doživel nobenega stresnega dogodka*	2 (5,9 %)	3 (8,8 %)	11 (32,4 %)	3 (8,8 %)	15 (44,1 %)	3,76	1,28
Imel sem podporno delovno okolje*	1 (2,9 %)	4 (11,8 %)	5 (14,7 %)	14 (41,2 %)	10 (29,4 %)	3,82	1,09
Prevzeti sem moral večjo odgovornost, kot sem pričakoval <sup>3</sup>	3 (8,8 %)	5 (14,7 %)	11 (32,4 %)	8 (23,5 %)	7 (55,9 %)	3,32	1,22
Imel sem dovolj priložnosti za razprave o strokovnih izzivih*	0 (0,0 %)	3 (8,8 %)	6 (17,6 %)	15 (44,1 %)	10 (29,4 %)	3,94	0,92
<sup>a</sup> Preveč sem bil vpet v rutino, zato nisem napredoval pri pridobivanju znanja*	1 (2,9 %)	6 (17,6 %)	6 (17,6 %)	7 (20,6 %)	14 (41,2 %)	3,79	1,25
Strokovne situacije so bile pogosto predmet razprav v delovnem okolju <sup>3</sup>	3 (8,8 %)	3 (8,8 %)	12 (35,3 %)	8 (23,5 %)	8 (23,5 %)	3,44	1,21
Imeli so zaupanje do mene in sem lahko prevzel odgovornost za vodenje pacientov**	0 (0,0 %)	1 (2,9 %)	5 (14,7 %)	11 (32,4 %)	17 (50,0 %)	4,29	0,84
<b>Delovno okolje</b>						<b>3,77</b>	<b>1,12</b>

Legenda: <sup>a</sup> Prekodirana pozitivna vrednost, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 = se sploh ne strinjam, 5 = se zelo strinjam, <sup>3</sup> mediana = 3, \* mediana = 4, \*\* mediana = 5.

## 4 RAZPRAVA

Naša raziskava je pokazala, da so anketirane diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki v Kliniki Golnik v povprečju zadovoljni z organizacijo uvajanja v delo, ki so ga bili deležni v prvih šestih mesecih zaposlitve (na lestvici od 1 do 5 so zadovoljstvo s celotnim modulom usposabljanj ocenili s povprečno oceno 4,1), najbolj so bili zadovoljni s sprejemom, dosegljivostjo in pomočjo glavnega mentorja ter s skupno oceno usposabljanja (uvajanja v delo) glede na strokovnost in kakovost usposabljanja. Raziskava avtorjev Šter in Šter (2015), ki je bila izvedena med diplomiranimi medicinskimi sestrami/zdravstveniki v referenčnih ambulantah, je prišla do podobnih rezultatov, saj so anketirani na lestvici od 1 do 10 zadovoljstvo s celotnim modulom usposabljanj ocenili s povprečno oceno 8,6.

V nadaljevanju smo želeli ugotoviti, kako diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki v Kliniki Golnik ocenjujejo pridobivanje kompetenc na podlagi uvajanja v delo, ki so ga bili deležni v prvih šestih mesecih zaposlitve. Po mnenju avtorjev Skela Savič in Kydd (2011) je prenos določenih kompetenc z visoko usposobljenih proti manj usposobljenih zdravstvenih delavcev na diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike, ki se uvajajo v delo, pomembno, saj se na ta način ohranja kakovost zdravstvenega varstva na visokem nivoju. Ugotovili smo, da anketirane diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki v Kliniki Golnik pridobivanje kompetenc ocenjujejo kot visoko raven dosegljivosti kompetenc tako glede na strokovnost/kakovost kot glede na organiziranost usposabljanja – glede na strokovnost/kakovost so podali najvišjo oceno pridobivanju kompetenc s področja prehranjevanja in pitja bolnika, glede na organiziranost pa pridobivanju kompetenc s področja osebne higiene bolnika. To so aktivnosti, ki jih diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki izvajajo vsak dan. Izredno pomembno je, da zna diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik pri vsakem posameznem pacientu opredeliti npr. individualne prehranske probleme pacienta (jih spremlja in beleži) ter poskrbi za uresničevanje prehranskih načrtov za posameznega pacienta (Mlakar Mastnak, 2012). Anketirane diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki strokovnosti/kakovosti usposabljanja v povezavi z organiziranostjo usposabljanja na specialnih področjih pulmološke zdravstvene nege niso ocenili najboljše, čeprav je



Klinika Golnik univerzitetna klinika za pljučne in alergijske bolezni.

Statistično značilnih razlik pri oceni zadovoljstva s pridobivanjem kompetenc glede strokovnosti/kakovosti in glede organiziranosti ni bilo. Številne raziskave (Lombarts, et al., 2014; Fisher, 2014; Gallegos & Sortedahl, 2015) so pokazale, da odnos do profesionalnega vedenja napoveduje profesionalno vedenje na delovnem mestu, kamor prištevamo zavezanost oz. predanost pacientu, odgovornost za delo in lasten razvoj, razvijanje profesije zdravstvene nege ipd. (Badcott, 2011; Gallegos & Sortedahl, 2015; Skela Savič, et al., 2017).

Ugotovili smo, da so bili anketirane diplomirane medicinske sestre in anketirani diplomirani zdravstveniki v povprečju zadovoljni tako z glavnim mentorjem kot tudi z neposrednim mentorjem. Glavni mentor je na samopodobo diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov najbolj deloval s svojo strokovnostjo/kompetentnostjo, znal jim je prisluhniti, opazil je njihov napredek in jim zaupal. Neposredni mentor je na samopodobo diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov prav tako najbolj vplival s svojo strokovnostjo/kompetentnostjo, bil je njihov vzornik, zaupal jim je, dopuščal jim je pobude in jim znal prisluhniti. Ugotovitve raziskave potrjujejo dejstvo, da je vloga glavnega in neposrednega mentorja pri usposabljanju/uvajanju v delo diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov ključna, saj poznata delovno okolje, poznata delovno rutino na oddelku, razumeta specifičen jezik in odnose med osebjem ter poznata dokumentacijo (Kermavnar & Govekar-Okoliš, 2016).

Pomen ustreznega mentorstva je velik. Mentorstvo je proces, v katerem z izkušnjami bogat posameznik pomaga mlajšemu pri njegovem razvoju in napredku ter proces usmerjanja in vodenja mladega neizkušenega človeka z nasveti in pojasnili (Koritnik, 2006). Mentor hkrati izvaja več vlog, kot so učenje, vodenje, usmerjanje, svetovanje, podpiranje, nadziranje, spodbujanje komunikacije in sodelovalnosti ter ocenjevanje študentke/študenta. V optimalnem primeru mentor izvaja navedene vloge z ustrežno mero motivacije in entuziazma, z empatijo, spoštovanjem in zaupanjem do svoje/ga varovanke/varovanca (Gopee, 2015). Mentor mora imeti zato dovolj znanja, kvalitet in vodstvenih sposobnosti. Ne preseneča, da mentorji pogosto čutijo nezadostnost in tudi

nesigurnost glede svojih mentorskih kompetenc (Jokelainen, 2013). Postati uspešen mentor pomeni postati vodja mlajšim generacijam, kar za posameznika, ki postaja mentor pomeni transformativen proces osebnostne in profesionalno pedagoške rasti (McCloughen, et al., 2014). Glede na zgoraj navedene zaželene kvalitete mentorja je razumljivo, da je vloga mentorja pri pridobivanju strokovnih kompetenc in pri oblikovanju identitete medicinske sestre/zdravstvenika ključnega pomena. Naša raziskava je pokazala, da so bile medicinske sestre/zdravstveniki z delom glavnega in neposrednega mentorja zelo zadovoljne. Pri vseh zastavljenih vprašanjih je večina namreč odgovorila z najboljšo možno oceno (Tabela 5 in 6). Nasprotno pa podatkov o tem, kako mentorji iz Klinike Golnik, kjer je bila raziskava opravljena, mentorstvo dojemajo, naša raziskava ne razkriva. Jokeleinen v svojem doktorskem delu (Jokelainen, 2013) ugotavlja, da finski in britanski mentorji mentorstvo dojemajo podobno, pri čemer je pri britanskih mentorjih poudarek na sistematski naravi mentoriranja. To se kaže v obveznih pripravah mentorja, občasnih pregledih priprav in njihovih letnih dopolnitvah ter z obstojem registra področnih mentorjev. Vsi elementi uspešnega finskega mentoriranja pa so zajeti v konceptualnem okviru SMiLE-iN (Student Mentorship in Learning Environments in Nursing), ki zajema vlogo mentorja in študenta ter vplive delovnega okolja, tako z aspekta humanosti kot profesionalno pedagoškega vidika (Jokelainen, 2013).

V nadaljevanju smo raziskovali znanje diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov po usposabljanju. Ugotovili smo, da so anketirani svoje znanje po usposabljanju ocenili z oceno prav dobro, najboljše so ocenili svojo empatijo do pacientov, nato svojo komunikacijo s pacientom, timsko delo, komunikacijo v ožjem zdravniškem timu in navdušenje nad poklicem.

Rezultati, ki so prikazani v Tabelah 2 – 9 kažejo, da so imele diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki s pridobivanjem kompetenc v prvih šestih mesecih zaposlitve tako glede strokovnosti/kakovosti kot organiziranosti dobro izkušnjo, večina jih je ocenila, da na delovnem mestu niso doživele stresnega dogodka. Odprto ostaja vprašanje, kakšno bi bilo zadovoljstvo diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov na različnih kliničnih oddelkih v drugih bolnišnicah po Sloveniji. Tovrstna primerjava bi

morda razložila razkorak med tem, da je uvajalna izkušnja diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov dobra, medtem ko se slovenske bolnišnice srečujejo s pomanjkanjem ustreznega kadra v zdravstveni negi. Vprašljivo je tudi koliko pripravniška izkušnja v prvih 6 mesecih dela dejansko vpliva na nadaljnjo odločitev glede tega ali diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki ostanejo v svojem poklicu ali ga zapustijo in zamenjajo za drugega. V članku »Kaj imajo nove diplomirane medicinske sestre povedati o njihovih prvih izkušnjah« je avtorica Pellico s sodelavkama ugotovila razloge, zaradi katerih diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki v Združenih državah Amerike zapuščajo bolnišnično okolje v letu dni po pričetku dela (Pellico, et al., 2009). Razloge so strnile v pet sklopov, ki zajemajo: (a) konflikt med predstavo in pričakovanji o poklicu (cenjenost, vplivnost), ki si ga diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki oblikujejo v času študija in njihovo izkušnjo na delovnem mestu, kjer ugotavljajo pomanjkanje avtonomije dela, spoštovanja, preobremenjenost (veliko število bolnikov na medicinsko sestro); (b) naglico (»The need for speed«) oziroma pogosto zahtevo, da delujejo kot starejše izkušene diplomirane medicinske sestre, kar doživljajo kot časovni pritisk; (c) prekomerno količino dela in odgovornosti (»You want too much«) in s tem prekomerno količino stresa ob neustrezni nagradi; (d) nekolegialnost, kritiko in tudi verbalno grobost tako iz vrst ostalih diplomiranih medicinskih sester kot tudi zdravnikov; in (e) optimizem, ki ga diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki ohranjajo, čeprav na delovnem mestu doživljajo številne izzive - »Change is on the Horizon«. Optimizem izvira tako iz reakcij medicinskih sester, ki kažejo visoko mero rezilientnosti, vključno z zavedanjem o potrebi po enotnem sestrskem glasu, ki lahko privede do potrebnih izboljšav v zdravstvenem sistemu, ki bodo zagotovile boljšo kvaliteto obravnave bolnikov kot tudi ustrežnejše delovno okolje za medicinske sestre/zdravstvenike.

Ugotovili smo, da diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki različne metode pridobivanja znanja ocenjujejo kot uspešne, najbolj pa so bili zadovoljni s simulacijami strokovnega izpita, nato s seminarji in predavanji za pripravnike ter z internimi učnimi delavnicami in predavanji v delovni organizaciji. Raziskava avtorjev Šter in Šter (2015) je med drugim podrobneje raziskovala to področje, saj so anketirani v tej raziskavi ločeno ocenjevali koristnost in kakovost posameznih sklopov/metod pridobivanja

znanja – glede na kakovost so v povprečju najboljše ocenili seminarje, glede na koristnost pa prikaze kliničnih primerov, predavanja in seminarje.

V diplomskem delu smo želeli ugotoviti še, kako delovno okolje vpliva na delo diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov. Anketirani so se v povprečju najbolj strinjali, da so v delovnem okolju, kjer so se usposabljali za delo, lahko prevzeli odgovornost za vodenje pacientov, pri svojem delu so doživljali različne vrste stresnih dogodkov, imeli so tudi dovolj priložnosti za razprave o strokovnih izzivih (delovno okolje je bilo podporno).

Čeprav je največ diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov v naši raziskavi navedlo, da na delovnem mestu niso doživeli nobenega stresnega dogodka, je standardni odklon pri tej ugotovitvi nekoliko višji kot pri odgovorih na ostala vprašanja iz Tabele 9, ki ugotavlja pomen delovnega okolja kot spodbudo/doprinos k delu. To pomeni, da so bile med diplomiranimi medicinskimi sestrami/zdravstveniki tudi takšni, ki so delo dojemali kot stresno. Stres na prvem delovnem mestu je do določene mere pričakovan, saj gre za obdobje usklajevanja teoretičnih osnov pridobljenih na Fakulteti za zdravstvo s praktičnim kliničnim delom v novem delovnem okolju. Naša ugotovitev, da so nekatere diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki navajali stres na delovnem mestu, so v skladu ugotovitvami tujih avtorjev, ki navajajo, da nekatere diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki opisujejo zmanjšanje stopnje stresa približno leto dni po nastopu službe, kar pomeni po pridobitvi veščin, ki jih novo delovno mesto zahteva (Pellico, et al., 2009).

Kot kaže Tabela 9 so pripravnice/pripravniki navajali, da so preveč vpeti v rutino in da zaradi tega niso napredovali pri pridobivanju znanja. Odgovor je razumljiv, saj njihov občutek izvira iz tega, da so v dodiplomskem času znanje pridobivali na deklarativen način (opisovanje in zavestno pomnjenje dejstev, na primer podatki o anatomiji in fiziologiji), medtem ko so na delovnem mestu znanje pridobivali proceduralno (veščine, kako nekaj narediti, kar poteka podzavestno in česar se pogosto niti ne zavedamo; na primer odvzem krvi ali izvedba določenega testa). Glede na to, da so imeli glavnega in neposrednega mentorja, s katerima so bili vsi zdelo zadovoljni, je možno reči, da je

njihov občutek glede nepridobivanja znanja zavajajoč in da ne kaže dejanskega stanja njihove strokovne rasti, ki je bila boljša, kot so jo občutili.

V raziskavi smo se omejili na zaposlene diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike, ki so se zaposlili v Kliniki Golnik po končani 1. stopnji dodiplomskega študijskega programa Zdravstvena nega. Vključili smo tudi diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike, ki so bili ali so še zaposleni v Kliniki Golnik in so se došolali, tj. končali 1. stopnjo dodiplomskega študijskega programa Zdravstvena nega. Dobra izkušnja ne preseneča, saj je bila anketa izvedena v Kliniki Golnik, ki ima uveden in delujoč sistem vodenja kakovosti po mednarodnih standardih, s številnimi napisanimi standardnimi operativnimi postopki (SOP) dela (Rozman, et al., 2018). Glede na majhnost vzorca in tip raziskave (monocentrična), rezultatov ne moremo posploševati na vse diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike v Sloveniji.

## 5 ZAKLJUČEK

Raziskali smo področje, ki je v slovenskem prostoru zelo slabo proučevano, v Kliniki Golnik pa tovrstna raziskava še ni bila izvedena. Z izvedeno raziskavo smo pridobili mnenje anketiranih diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov glede njihovega usposabljanja v prvih šestih mesecih zaposlitve na tej kliniki. Ugotovitve raziskave podpirajo potrebo po tovrstnem usposabljanju.

Iz raziskave je razvidno, da je na vseh raziskovanih področjih mogoč napredek oziroma izboljšanje obstoječega stanja usposabljanja v Kliniki Golnik. Možnosti izboljšanja uvajanja v delo medicinskih sester/zdravstvenikov vidimo v:

- izboljšanju informacij o poteku uvajanja na začetku usposabljanja;
- izboljšanju pridobivanja kompetenc z vidika strokovnosti/kakovosti prenosa znanja na področju diagnostičnih postopkov izvajanja, zdravstvene vzgoje in pulmološke zdravstvene nege;
- izboljšanju pridobivanja kompetenc z vidika organiziranosti prenosa znanja na področju diagnostičnih postopkov izvajanja, priprave bolnika in dokumentacije na preiskave in vodenja bolnika po preiskavi, dihanja (kisikova terapija, tor. drenaža, aspiracije, izmeček), zdravstvene vzgoje, komunikacije, pulmološke zdravstvene nege ter na drugih strokovnih področjih;
- izboljšanju podpornega delovnega okolja;
- zmanjšanju števila stresnih dogodkov;
- povečanju števila razprav v delovnem okolju s področja specifičnih strokovnih situacij.

Priporočamo izvedbo tovrstnih raziskav tudi v drugih bolnišnicah v Sloveniji ter izvedbo raziskav, v okviru katerih bi raziskovali, kako to usposabljanje vpliva na kakovost postopkov obravnave in izide zdravljenja bolnikov.

## 6 LITERATURA

Ahčin, N., 2009. *Mentorstvo – učinkovit način za prenos in ohranjanje znanja v podjetju: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Babnik, K., Bizjak, M., Ličen, S., Poklar Vatovec, T., Pucer, P., Štemberger Kolnik, T. & Žvanut, B., 2015. Dejavniki poklicnega odločanja v zdravstveni negi in v prehranskem svetovanju – dietetiki. In: D. Hozjan, ed. *Razvijanje kakovosti na Univerzi na Primorskem*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 26-31.

Babuder, D., 2016. Lastnosti mentorja in mentoriranca z njunih medsebojnih vidikov: opisna raziskava mnenj dijakov, študentov in mentorjev. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 337-335.

Badcott, D., 2011. Professional values: introduction to the theme. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 14(2), pp. 185–186.

Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, L., 2010. *Educating Nurses. A Call for Radical Transformation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Bisholt, B., Ohlsson, U., Engström, A.K., Johansson, A.S. & Gustafsson, M.B., 2014. Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Education in Practice*, 14(3), pp. 304-310.

Bjørk, I.T., Bernsten, K., Brynildsen, G. & Hestetun, M., 2014. Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1), pp. 2958-2967.

Bregar, B., 2010. *Pomen vključevanja zaposlenih v zdravstveni negi pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema: magistrska naloga*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.

Cardoso, A. & Paiva e Silva, A., 2010. Representing nursing knowledge on maternal and neonatal health: a study on the cultural suitability of ICNP. *International Nursing Review*, 57(4), pp. 426–434.

Chen, C.M. & Lou, M.F., 2014. The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: a systematic review. *Journal of nursing management*, 22(4), pp. 433-442.

Černoga, A., 2009. Profesionalna in etična odgovornost medicinske sestre. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 223-228.

Čuk, V., 2014. *Mentorska vloga v kliničnem okolju: razvoj modela izkustvenega učenja v zdravstveni negi: doktorsko delo*. Koper: Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta.

Dermol, V., 2010. *Usposabljanja zaposlenih ter njihov vpliv na organizacijsko učenje in uspešnost v slovenskih storitvenih podjetjih: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

*Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij*, 2005. Uradni list Evropske unije L 255/22.

*Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2013/55/EU*, 2013. Uradni list Evropske unije, L 354/132.

Dobnik, M. & Lorber, M., 2012. Zaznavanje pomena izobraževanja in raziskovanja zaposlenih v zdravstveni negi. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & K. Skinder Savič, eds. *Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje, in multiprofesionalno povezovanje – prispevek k zdravju posameznika in družbe*. Ljubljana, 7.–8. junij 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 229-234.



Donik, B., Pajnikihar, M. & Bernik, M., 2015. Employability of nursing care graduates. *Organizacija*, 48(4), pp. 287-298.

Duchscher, J.E.B., 2009. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses: *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), pp. 1103-1113.

Fakulteta za zdravstvo Jesenice, 2016. *Fakulteta za zdravstvo Jesenice se je preimenovala v Fakulteto za zdravstvo Angele Boškin*. [online] Available at: <http://www.fzab.si/news/3976/23/Fakulteta-za-zdravstvo-Jesenice-se-je-preimenovala-v-Fakulteto-za-zdravstvo-Angele-Boskin/> [Accessed 26 Januar 2018].

Feng, R. & Tsai, Y., 2012. Socialisation of new graduate nurses to practising nurses. *Journal of clinical nursing*, 21(13/14), pp. 2064-2071.

Field, A., 2013. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. London: Sage.

Filej, B., 2009a. Izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji skozi čas, kot izhodišče za oblikovanje kariere. In: B. Skela Savič & B. M. Kaučič, eds. *Moja kariera – quo vadis: Izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji. Posvet z okroglo mizo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 23-29.

Filej, B., 2009b. Organizacijsko spremljanje v zdravstveni negi je odvisno od vsake posamezne glavne medicinske sestre zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov. *Obzornik Zdravstvene Vede*, 43(1), pp. 3-11.

Fisher, M., 2014. A Comparison of Professional Value Development Among Pre-Licensure Nursing Students in Associate Degree, Diploma, and Bachelor of Science in Nursing Programs. *Nursing Education Perspectives*, 35(1), pp. 37-42.

Freeling, M. & Parker, S., 2015. Exploring experienced nurses' attitudes, views and expectations of new graduate nurses: A critical review. *Nurse education today*, 35(2), pp. 42-49.

Gallegos, C. & Sortedahl, C., 2015. An Exploration of Professional Values Held by Nurses at a Large Freestanding Pediatric Hospital. *Pediatric Nursing*, 41(4), pp. 187-195.

Giallonardo, L.M. & Wong, C.A., 2010. Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18(8), pp. 993-1003.

Gopee, N., 2015. *Mentoring and supervision in healthcare*. London: Sage.

Hajdinjak, G. & Meglič, R., 2017. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo.

Hicks, N.A. & Butkus, S.E., 2011. Knowledge development for master teachers. *Journal of Theory Construction & Testing*, 15(2), pp. 32-35.

Jewell, A., 2013. Supporting the novice nurse to fly: a literature review. *Nurse education in practice*, 13(4), pp. 323-327.

Johnstone, M.J., Kanitsake, O. & Currie, T., 2008. The nature and implications of support in graduate nurse transition programs: an Australian study. *Journal of Professional Nursing*, 28(1), pp. 46-53.

Jokelainen, M., 2013. *The Elements of Effective Student Nurse Mentorship in Placement Learning Environments Systematic Review and Finnish and British Mentors' Conceptions: doktorska disertacija*. Koupio: University of Eastern Finland.

Kadivec, S., 2013. Odgovornost kliničnih mentorjev in koordinatorjev v učnih bazah pri kliničnem usposabljanju študentov zdravstvene nege- primerjava po učnih bazah. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, S. Kalender Smajlović & S. Pivač, eds. *7. šola za klinične mentorje: Odgovornost za kakovostno visokošolsko izobraževanje na področju zdravstvene nege*. Kranj, 24. 9. 2013. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego

Jesenice, pp. 67-70.

Kelly, J. & Ahern, K., 2008. Preparing nurses for practice: a phenomenological study of the new graduate in Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 18(6), pp. 910-918.

Kermavnar, N. & Govekar-Okoliš, M., 2016. Pogledi mentorjev in študentov zdravstvene nege na praktično usposabljanje. *Andragoška spoznanja*, 22(2), pp. 23-37.

Klinika Golnik, 2018. *Navodila o poteku uvajanja diplomirane medicinske sestre/ diplomiranega zdravstvenika v Kliniki Golnik*. Golnik: Klinika Golnik.

Koren, P. & Toni, J., 2012. Timski pristop k optimizaciji zdravljenja v klinični praksi. In: *Predpisovanje zdravil – izziv medicinskim sestram za prihodnost*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Korenčan, A. 2009. *Življenje in delo Angele Boškin*. Gorica: Goriška Mohorjeva družba.

Koritnik, M., 2006. *Pomen in vloga mentorstva ter mentorja: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

Kulaš, F., 2010. Povezanost teorije in prakse. *Utrip*, 2010, p. 17.

Kulaš, F., 2013. *Zadovoljstvo mentorjev v zdravstveni organizaciji s kliničnim usposabljanjem študentov zdravstvene nege: magistrsko delo*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.

Kulaš, F. & Skela Savič B., 2013. Zadovoljstvo kliničnih mentorjev s kliničnem usposabljanjem študentov zdravstvene nege v terciarnih zdravstvenih zavodih: rezultati raziskave. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, S. Kalender Smajlovič & S. Pivač, eds. *7. šola za klinične mentorje: Odgovornost za kakovostno visokošolsko izobraževanje na področju zdravstvene nege. Kranj, 24.9.2013*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp 32- 43.

Kunšič, M., 2016. *Vloga medicinske sestre pri ohranjanju dostojanstva pacienta: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Ličen, S., 2016. *Identifikacija, opredelitev in presoja možnosti vpeljave univerzalnih poklicnih kompetenc medicinskih sester v stroko zdravstvene nege v Sloveniji: doktorska disertacija*. Koper: Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta.

Lindsey, L.K., 2012. *Mentoring of nurse managers. The experience of new nurse managers in rural hospitals: Does mentoring make a difference?: doktorska disertacija*. Louisville: University of Louisville, College of Education and Human Development.

Lombarts, K.M., Plochg, T., Thompson, C.A. & Arah, O.A., 2014. Measuring Professionalism in Medicine and Nursing: Results of a European Survey. *Plos One*, 9(5), p. e97069.

Lorber, M. & Donik, B., 2009. Učenje v kliničnem okolju, pomembni deli izobraževanja v zdravstveni negi. In: S. Majcen Dvoršak, A. Kvas, B.M. Kaučič, D. Železnik, D. Klemenc, I. Buček Hajdarević, M. Čalić, E. Dornik, B. Filej, S. Kadivec, A. Mihelič Zajec, A.P. Mivšek, D. Ovijač, K. Pirš, A. Prelec, P. Požun, J. Ramšak-Pajk, B. Skela-Savič, M. Špelič & S. Vrbovšek, eds. *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 11. –13. maj 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 1-7.

McCloughen, A., O'Brien, L. & Jackson, D., 2014. Journey to become a nurse leader mentor: past, present and future influences. *Nursing Inquiry*, 21(4), pp. 301-310.

McHugh, M. & Lake, E.T., 2010. Understanding Clinical Expertise: Nurse Education, Experience, and the Hospital Context. *Research in Nursing & Health*, 33(4), pp. 276-287.

Mlakar Mastnak, D., 2012. Prehranski pregled pacienta. In: L. Matić, A. Fink & R. Vettorazzi, eds. *Temeljna življenjska aktivnost, prehranjevanje in pitje: zbornik*

predavanj, *Srednja zdravstvena šola Ljubljana*, 16. 10. 2012. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, pp. 71-7.

Muršak, J., 2012. *Temeljni pojmi poklicnega in strokovnega izobraževanja*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.

Parker, V., Giles, M., Lantry, G. & McMillan, M., 2014. New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse education today*, 34(1), pp. 150-156.

Pellico, L.H., Brewer, C.S. & Kovner, C.T., 2009. What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences. *Nursing Outlook*, 57(4), pp. 194-203.

Peterka Novak, J., 2015. Kroženje kadrov kot izbor pri optimiziranju organizacije dela. In: S. Majcen Dvoršak, T. Štemberger Kolnik & D. Klemenc, eds. *Z optimalnimi viri do učinkovite zdravstvene in babiške nege. Kongresni center Brdo- Brdo pri Kranju, 11. in 12. maj 2015*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije- Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Nacionalni center za strokovni, karierni in osebni razvoj medicinskih sester in babic, pp. 8-19.

Peternel, U., 2017. *Prva šolana medicinska sestra*. [online] Available at: <http://www.gorenjski Glas.si/article/20170115/C/170119869/1122/1039/December>; [Accessed 1 February 2018].

Pirnat, K., 2012. Uvajanje v delo novo zaposlenih operacijskih medicinskih sester v operacijskem bloku Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. In: T. Požarnik, ed., *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, p. 46.

*Pravilnik o minimalnih pogojih usposobljenosti in pridobljenih pravic za poklice zdravnik, zdravnik specialist, zdravnik splošne medicine, doktor dentalne medicine, doktor dentalne medicine specialist, diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica in magister farmacije*, 2017. Uradni list Republike Slovenije št. 4.

Ramšak Pajk, J., 2008. Mentorstvo s perspektive mentorja in študenta. In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič & J. Ramšak Pajk, eds. *Teorija raziskovanja in praksa: trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo. Bled, 25. – 26. september 2008*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 106-113.

Robin, T., 2014. *Optimizacija razporeda dela z vidika kategorij pacienta: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Rozman, A., Marko, R., Ulčnik, L., Vrankar, K., Kostić, O., Maček Pelc, M., Šprajcar D., & Tomič, V., 2018. *Letno poročilo Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik za leto 2018*. [pdf] Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Available at: [http://www.klinika-golnik.si/bolnisnica-golnik/poslovanje/datoteka/2018\\_letno\\_porocilo.pdf](http://www.klinika-golnik.si/bolnisnica-golnik/poslovanje/datoteka/2018_letno_porocilo.pdf) [Accessed 1 February 2018].

Sayers, J.M. & DiGiacomo, M., 2011. The nurse educator role in the acute care setting in Australia: important but poorly described. *The Australian journal of advanced nursing*, 28(4), pp. 44-83.

Skanche Bjercknes, M. & Torun Bjørk, I., 2012. Entry into nursing: An ethnographic study of newly qualified nurses taking on the nursing role in a hospital setting. *Nursing research and practice*, 3(1), pp. 1-7.

Skela Savič, B., 2008. Teorija, raziskovanje in praksa v zdravstveni negi – vidik odgovornosti menedžmenta v zdravstvu in menedžmenta v visokem šolstvu. In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič & J. Ramšak Pajk, eds. *Teorija, raziskovanje in praksa – trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega. Zbornik predavanj z recenzijo 1. Mednarodne znanstvene konference. Bled, 2008, september 25-26*. Jesenice: Visoka

šola za zdravstveno nego, pp. 38-46.

Skela Savič, B., 2015. Smernice za izobraževanje v zdravstveni negi na študijskem programu prve stopnje Zdravstvena nega. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), pp. 320-333.

Skela Savič, B. in Kydd, A., 2011. Nursing knowledge as a response to societal needs: a framework for promoting nursing as a profession. *Slovenian Journal of Public Health*, 50(4), pp. 286-296.

Skela Savič, B., Hvalič Touzery, S. & Pesjak, K., 2017. Professional values and competencies as explanatory factors for the use of evidence-based practice in nursing. *The Journal of Advanced Nursing*, 7(8), pp. 1910-1923.

Skela Savič, B., Mežik Veber, M., Romih, K. & Skinder Savič, K. 2011. *Zbir intervencij v zdravstveni negi za klinično usposabljanje – vodnik za študente in mentorje*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Skela Savič, B., Mežik Veber, M., Romih, K., Kastelic, M., Skinder Savič, K. & Filej, B. 2009. *Zbir intervencij v zdravstveni negi za klinično usposabljanje – vodnik za študente in mentorje: študijski program prve stopnje Zdravstvena nega*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.

Skela Savič, B., Pivač, S. in Hvalič Touzery, S. 2015. *Izberite poklic prihodnosti: visokošolski strokovni študijski program Zdravstvena nega*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, 2009. *Pedagoška, izobraževalna in raziskovalna dejavnost na področju zdravstvene in babiške nege v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec*. Slovenj Gradec: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec.

Šter, M.P. & Šter, B., 2017. Pomen izobraževanja diplomiranih medicinskih sester v

referenčnih ambulantah: primer arterijske hipertenzije. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(1), pp. 52-59.

Tiew, L.J., Koh, C.S.L., Creedy, D.K. & Tam, W.S.W., 2017. Graduate nurses' evaluation of mentorship: Development of a new tool. *Nurse education today*, 54(1), pp. 77-82.

UKC Ljubljana, 2018. *Organizacijski predpis »Proces usposabljanja v zdravstveni in babiški negi in oskrbi na ginekološki kliniki«*. Ljubljana: UKC Ljubljana, p. 10.

Wangenstein, D. & Johansson, I.S., 2008. The first year as a graduate nurse: an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), pp. 1877-1885.

Warren, D., 2010. The student-mentor relationship: a review of the literature. *Nursing Standard*, 20(37), pp. 42-47.

*Zakon o delovnih razmerjih (ZDR)*, 2002. Uradni list Republike Slovenije št. 42.

*Zakon o visokem šolstvu (ZVis)*, 2017. Uradni list Republike Slovenije št. 65.

*Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)*, 2016. Uradni list Republike Slovenije št. 88.

Zbornica – zveza, 2008. *Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije- Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: [https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc\\_attachments/poklicne\\_aktivnosti\\_in\\_kompetence08\\_0.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/poklicne_aktivnosti_in_kompetence08_0.pdf) [Accessed 25 March 2018].

Zbornica – zveza, 2013a. *Definicija zdravstvene nege*. [online] Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/zdravstvena-nega> [Accessed 2 August 2017].



Zbornica – Zveza, 2013b. *Podelitev in podaljšanje licence*. [online] Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/sl/licenca> [Accessed 25 March 2018].

Zbornica – zveza, 2018. *O poklicu*. [online] Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/pripravniki> [Accessed 26 January 2018].

Zdravstvena fakulteta, 2009. *Zdravstvena fakulteta 2009*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

## 7 PRILOGE

### 7.1 INSTRUMENT

#### **Pozdravljeni!**

Sem Miran Kavčič, absolvent Fakultete za zdravstvo Jesenice. V sklopu mojega diplomskega dela z naslovom »Usposabljanje diplomiranih medicinskih sester v prvih šestih mesecih zaposlitve na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik« pod mentorstvom Katje Vrankar, pred., želim ugotoviti izkušnje diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v Univerzitetni Kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik o poteku uvajanja v delo, ki poteka v prvih šestih mesecih zaposlitve. Sodelovanje je prostovoljno in anonimno, pridobljene podatke, pa bom uporabil zgolj za izdelavo svoje diplomske naloge.

Namen diplomskega dela je ugotoviti izkušnje in zadovoljstvo diplomiranih medicinskih sester, ki so se v zadnjih sedmih letih zaposlile v Univerzitetni Kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik o poteku uvajanja v delo, ki poteka v prvih šestih mesecih zaposlitve.

Za sodelovanje se vam lepo zahvaljujem.

Miran Kavčič

---

## VPRAŠALNIK

### I. DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol (obkrožite 1 odgovor):

- a.) Moški
- b.) Ženska

2. Starost (ustrezno dopolnite): \_\_\_\_\_ let
3. Izobrazba (obkrožite 1 odgovor):
  - a.) Visoko strokovna/univerzitetna
  - b.) Magisterij, doktorat
4. Ali ste usposabljanje (uvajanje v delo, ki poteka v prvih šestih mesecih zaposlitve) že zaključili? (obkrožite 1 odgovor)
  - a.) Da
  - b.) Ne
    - b.1) Koliko časa je od začetka vašega uvajanja v delo? \_\_\_\_\_ mesecev
5. Kje ste opravljali uvajanje v delo?
  - a) Klinika Golnik
  - b) Drugje: \_\_\_\_\_
6. Ali ste imeli kroženje na različnih bolniških oddelkih/enotah? (obkrožite 1 odgovor)
  - a.) Ne
  - b.) Da
    - b.1) Če da, na katerih oddelkih/enotah ste imeli kroženje?  
\_\_\_\_\_

## II. ZADOVOLJSTVO Z USPOSABLJANJEM (UVAJANJEM V DELO) V PRVIH ŠESTIH MESECIH ZAPOSLOTITVE

7. Prosim podajte oceno zadovoljstva z usposabljanjem. Oceno podajte na lestvici od 1 do 5, pri čemer pomeni **1 – sploh nisem zadovoljen/a do 5 – zelo sem zadovoljen/a.**

Informacije o poteku uvajanja na začetku usposabljanja.	1	2	3	4	5
Sprejem, dosegljivost in pomoč glavnega mentorja.	1	2	3	4	5
Dosegljivost in pomoč neposrednega mentorja.	1	2	3	4	5
Skupna ocena dela glavnega in neposrednega mentorja.	1	2	3	4	5
Vaša skupna ocena usposabljanja (uvajanja v delo) glede na strokovnost in kakovost usposabljanja.	1	2	3	4	5
Vaša skupna ocena usposabljanja (uvajanja v delo) glede na organiziranost usposabljanja.	1	2	3	4	5

8. Prosim podajte oceno zadovoljstva pridobivanja kompetenc na podlagi uvajanja v delo, ki ste ga bile deležne v prvih šestih mesecih zaposlitve. Oceno podajte na lestvici od 1 do 5, pri čemer pomeni **1 – najnižja raven dosegljivosti kompetenc po usposabljanju do 5 – najvišja raven dosegljivosti kompetenc po usposabljanju.**

Področja usposabljanja	Glede na strokovnost/kakovost					Glede na organiziranost				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Kakovost in varnost	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Opazovanje in nadzor bolnika	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Diagnostični postopki izvajanje ali asistenca	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Priprava bolnika in dokumentacije na preiskave in vodenje bolnika po preiskavi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Osebna higiena	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Dihanje (kisikova terapija, tor. drenaža, aspiracije, izmeček)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Prehranjevanje in pitje	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Izločanje in odvajanje	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Komunikacija	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Zdravstvena vzgoja	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Dajanje terapije	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Specialna področja pulmološke zdravstvene nege	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Druga strokovna področja	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

9. Kako ocenjujete uspešnost različnih metod pridobivanja znanja? Oceno podajte na lestvici pri čemer pomeni **1 – sploh nisem zadovoljen/a do 5 – zelo sem zadovoljen/a.**

Seminarji in predavanja za pripravnike	1	2	3	4	5	Nisem se še udeležil/a
Interne učne delavnice in predavanja v del. Organizaciji	1	2	3	4	5	Nisem se še udeležil/a
Simulacije strokovnega izpita (vaje za strokovni izpit)						Nisem se še udeležil/a
Druge organizirane vsebine za pridobitev znanja (šole za ZV ipd.)	1	2	3	4	5	Nisem se še udeležil/a

10. Kako mentor v času uvajanja v delo v prvih šestih mesecih zaposlitve vpliva na vašo samopodobo? Oceno podajte na lestvici od 1 do 5, pri čemer pomeni **1 – se sploh ne strinjam do 5 – se zelo strinjam.**

	Glavni mentor					Neposredni mentor				
Zna/znal je prisluhniti	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Opazi/opazil je moj napredek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Pohvali me/pohvalil me je pred sodelavci in drugim mentorjem	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Sprotno preverja/sproti je preverjal moje znanje	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Zaupal mi/zaupal mi je	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Dopušča mi pobude/dopuščal mi je pobude	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Bil mi je vzor	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Graja me/grajal me je vpričo drugih	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Opravlja me/opravljaj me je pred sodelavci	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ne pokaže/ni pokazal čustev	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Bil je strokoven/kompetenten	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Vzel si je čas zame	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Jasno je povedal kaj od mene pričakuje	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

### III.SAMOOČENA ZNANJA V PRVIH ŠESTIH MESECIH ZAPOSLOTITVE

11. Kakšna je vaša samoocena znanja po usposabljanju v prvih šestih mesecih zaposlitve? Oceno podajte na lestvici pri čemer pomeni **1 – najnižja raven do 5 – najvišja raven.**

Komunikacija v ožjem zdr. timu	1	2	3	4	5
Komunikacija v širšem zdr. timu	1	2	3	4	5
Komunikacija s pacientom	1	2	3	4	5
Časovna učinkovitost mojega dela	1	2	3	4	5
Produktivnost/učinkovitost mojega dela	1	2	3	4	5
Tehnična znanja	1	2	3	4	5
Strokovna znanja	1	2	3	4	5
Organizacija dela	1	2	3	4	5
Timsko delo	1	2	3	4	5
Inovativnost	1	2	3	4	5
Empatija do pacientov	1	2	3	4	5
Navdušenje nad poklicem	1	2	3	4	5

#### IV. DELOVNO OKOLJE KOT SPODBUDA/DOPRINOS K MOJEMU DELU

12. Prosim podajte stopnjo strinjanja s trditvami na področju delovnega okolja kot spodbudi/doprinosu k vašemu delu. Oceno podajte na lestvici od 1 do 5, pri čemer pomeni **1 – se sploh ne strinjam do 5 – se zelo strinjam.**

Nisem doživel nobenega stresnega dogodka	1	2	3	4	5
Imel sem podporno delovno okolje	1	2	3	4	5
Prevzeti sem moral večjo odgovornost, kot sem pričakoval	1	2	3	4	5
Imel sem dovolj priložnosti za razprave o strokovnih izzivih	1	2	3	4	5
Preveč sem bil vpet v rutino, zato nisem napredoval pri pridobivanju znanja	1	2	3	4	5
Strokovne situacije so bile pogosto predmet razprav v delovnem okolju	1	2	3	4	5
Imeli so zaupanje do mene in sem lahko prevzel odgovornost za vodenje pacientov	1	2	3	4	5

**Odgovorili ste na vsa vprašanja, hvala za sodelovanje!**