



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMEN IZOBRAŽEVANJA MEDICINSKIH
SESTER PRI NJIHOVEM DELU – PREGLED
LITERATURE**

**THE IMPORTANCE OF EDUCATION FOR
NURSES IN THEIR WORK SETTING – A
LITERATURE REVIEW**

Diplomsko delo

Mentorica: Marta Smodiš, viš. pred.

Kandidatka: Klavdija Romšak

Jesenice, julij, 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Marti Smodiš, viš. pred., za vso strokovno pomoč, usmeritve in nasvete pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki doc. dr. Saneli Pivač za strokovno pomoč in nasvete ter Mojci Blažej Cirej za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala gre partnerju in družini za potrpežljivost, spodbudo in razumevanje v času študija ter pri pisanju diplomskega dela. Prav tako hvala prijateljem za spodbudne besede ter pomoč med pisanjem diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zdravstvena nega postaja vse bolj kompleksna, znanje medicinskih sester pa mora slediti potrebam zdrave in bolne populacije, zato morajo medicinske sestre svoje znanje nenehno izboljševati in nadgrajevati, saj le z kontinuiranim strokovnim izobraževanjem zagotavljamo varno, kakovostno in celostno obravnavo pacienta. Namen diplomskega dela je ugotoviti pomen izobraževanja medicinskih sester in vpliv izobraževanja na njihovo delo.

Metoda: Diplomsko delo temelji na pregledu strokovne in znanstvene literature, s pomočjo podatkovnih baz COBISS, Google Scholar, Science Direct in Obzornik zdravstvene nege. Literaturo smo iskali v slovenskem jeziku s pomočjo ključnih besed: »simulacija«, »varnost«, »kakovost«, »specialna znanja«, »specializacija« in »nadgrajevanje znanja« ter v angleškem jeziku: »simulation«, »safety«, »quality«, »special knowledge«, »specialization« in »upgrading knowledge«. Pri iskanju zadetkov smo si pomagali z kombinacijo ključnih besed z uporabo Boolovega operatorja AND. Omejitveni kriteriji so bili časovna omejitev od leta 2011 do leta 2021, dostopnost celotnega besedila ter članki, ki niso plačljivi.

Rezultati: Število vseh pridobljenih zadetkov je bilo 50131, v celoti je bilo pregledanih 72 zadetkov, od tega jih je bilo 19 vključenih v diplomsko delo. Na podlagi vsebine smo oblikovali 22 kod, ki smo jih razdelili v 3 vsebinske kategorije, in sicer izobraževanje medicinskih sester, izobraževanje s simulacijami ter specializacija in specialna znanja.

Razprava: Znanje medicinskih sester je zelo pomembno in ga je treba kontinuirano nadgrajevati s pridobivanjem specialnih znanj, specializacijami in ostalimi izobraževanji, ki pripomorejo k dvigu kakovosti varne in učinkovite zdravstvene obravnave, učinkovite dostopnosti do zdravstvenega varstva, h krajšim čakalnim dobam, celostni obravnavi kroničnih dolgotrajnih boleznih in h kariernemu razvoju medicinskih sester. Izobraževanje je pomembno tako za organizacijo kot posameznika z vidika razvoja, prevzemanja odgovornosti ter nudenje kakovostne in strokovne zdravstvene oskrbe.

Ključne besede: varnost, kakovost, simulacija, specialna znanja, specializacija, nadgrajevanje znanja

SUMMARY

Background: Nursing is becoming increasingly complex, and nurses' knowledge must keep pace with the needs of healthy and the sick populations, so nurses must continuously improve and update their knowledge, because only continuous professional education can ensure safe, quality and comprehensive patient care. The thesis aims to determine the importance of nurses' education and training and their impact on their work.

Methods: The diploma thesis is based on a review of professional and scientific literature found using COBISS, Google Scholar, Science Direct and Nursing Review databases. We searched for literature in Slovene and English using the following keywords: "simulation", "safety", "quality", "special knowledge", "specialization" and "upgrading knowledge". We used combinations of keywords combined using the Boolean AND operator to help us find results. The restrictive criteria were the publishing date from 2011 to 2021, the availability of full text and non-paid articles.

Results: The number of all search results was 50,131; 72 results were reviewed and of these 19 were included in the thesis. Based on the content, we created 22 codes, which were classified into 3 content categories, namely "training of nurses", "training with simulations" and "specialization and special knowledge".

Discussion: The knowledge of nurses is very important in their work and needs to be constantly updated by acquiring specialized knowledge, specializations and other training that contribute to quality improvements and effective health care, effective access to health care, shorter waiting times, comprehensive treatment of chronic long-term illnesses and nurses' career development. Education is important for both the organisation and the individual in terms of development, taking responsibility and providing quality and professional health care.

Key words: safety, quality, simulation, special knowledge, specialization, upskilling

KAZALO

1	UVOD.....	1
1.1	IZOBRAŽEVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI	1
1.2	KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVENI NEGI	3
1.3	SPECIALNA ZNANJA IN SPECIALIZACIJA V ZDRAVSTVENI NEGI	4
1.4	IZOBRAŽEVANJE S POMOČJO SIMULACIJ V ZDRAVSTVENI NEGI ...	5
2	EMPIRIČNI DEL	10
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	10
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	10
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	10
2.3.1	Metode pregleda literature	10
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	11
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	12
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	12
2.4	REZULTATI	13
2.4.1	PRIZMA diagram	14
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	15
2.5	RAZPRAVA.....	25
2.5.1	Omejitev raziskave	34
2.5.2	Doprinos k praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	35
3	ZAKLJUČEK	36
4	LITERATURA.....	38

KAZALO SLIK

Slika 1: Prizma diagram.....	14
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	11
Tabela 2: Hierarhija dokazov	13
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov.....	15
Tabela 4: Razporeditev po kodah in kategorijah	25

SEZNAM KRAJŠAV

ZN – zdravstvena nega

ZNO – zdravstvena nega in oskrba

ZD – zdravstveni dom

NMP – nujna medicinska pomoč

OECD – Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj

AED – avtomatski eksterni defibrilator

1 UVOD

Sodobna zdravstvena nega je kompleksna, spreminjajoča se in večsmerna, vendar pa njen cilj od obdobja Florence Nightingale ostaja nespremenjen, in sicer zagotoviti varno in skrbno okolje, ki bo spodbujalo zdravje in dobro počutje pacientov (Selanders & Crane, 2012). Florence Nightingale (1820–1910), pionirka zdravstvene nege v Evropi, se je učila predvsem iz izkušenj v delovnem okolju. Na podlagi teh je oblikovala delovne pristope in glede na takratne razmere razvila veliko strokovnih novosti. Prispevala je k začetkom izobraževanja in usposabljanja v zdravstveni negi, zgodnji dobi profesionalizacije zdravstvene nege v svetu ter k razvoju prvih standardov zdravstvene nege. Stremela je h krepitvi zdravja, zmanjševanju tveganja in preprečevanju bolezni (Stelle, 2017 cited in Skela Savič, 2019, p. 138). Večina takratnih predstavnikov medicine je pri usposabljanju medicinskih sester ni podpirala, saj so bili mnenja, da za negovalni kader zadostuje manjši obseg usposabljanja. Dvig stopnje izobrazbe v zdravstveni negi znotraj medicine še danes pogosto ni dobro sprejet, kar se odraža v slabšem medpoklicnem sodelovanju (MacMillan, 2012 cited in Skela Savič, 2019, p. 138).

1.1 IZOBRAŽEVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Izobraževanje na področju zdravstvene nege na ravni Evropske unije ureja Direktiva 2013/55/EU, usmerjajo pa ga mednarodna združenja, kot so Mednarodni svet medicinskih sester ali International Council of Nurses (ICN), Svetovna zdravstvena organizacija ali World Health Organization (WHO), Evropske federacije združenj v zdravstveni negi ali European Federation of Nurses (EFN), Evropsko združenje medicinskih sester v izobraževanju ali European Federation of Nurse Educators (FINE) ipd., Njihov namen je prepoznati minimalne standarde v izobraževanju, jih nadgraditi na višjo raven zahtevnosti in zavzemanje za višjo stopnjo izobrazbe. Z raziskovalnim in razvojnim delom, javno dostopnimi zapisi o potrebni usmeritvi razvoja in umeščanja zdravstvene nege glede na potrebe družbe podpirajo svoje delovanje. V Sloveniji nacionalnih smernic, ki bi bile nadgradnja direktivi za področje izobraževanja v zdravstveni negi ni, prav tako ni opredeljenih potreb po izobraževanju (Skela Savič, 2015).

V Direktivi 2013/55/EU (2013) je navedeno, da je pomembno spodbujati nadaljnjo krepitev stalnega strokovnega izpopolnjevanja zdravnikov, medicinskih sester za splošno zdravstveno nego, zobozdravnikov, babic in farmacevtov. Države članice Evropske unije pa bi ukrepe, ki se jih sprejme za spodbujanje stalnega strokovnega razvoja, sporočale Evropski komisiji, ki bi poskrbela za izmenjavo dobrih praks na tem področju z drugimi članicami. Izvajal bi se tudi stalni strokovni razvoj, ki bi zajemal področje znanosti, tehnike, regulative in etike, kar bi moralo spodbuditi strokovnjake k vseživljenjskemu učenju, ki je za njihov poklic zelo pomembno. V zadnjih treh desetletjih se je poklic medicinske sestre precej razvil; področje zdravstvene oskrbe na domu, uporaba kompleksnejših terapij in nenehen razvoj tehnologije, vse to terja zmožnost prevzemanja večje odgovornosti medicinskih sester. Pri usposabljanju bi bila potrebna trdnejša, k rezultatom usmerjena zagotovila, da je medicinska sestra med usposabljanjem pridobila določena znanja in veščine ter da zna uporabiti določene kompetence za izvajanje dejavnosti, ki so pomembne za poklic. Znanje, ki ga medicinska sestra pridobi v času šolanja in po njem, omogoča delo po procesni metodi dela, saj pridobi posebna znanja in kompetence za delo v zdravstveni negi in oskrbi (ZNO).

Znanje medicinskih sester mora slediti potrebam zdrave in bolne populacije, omogočati mora izvajanje celostne obravnave, ki temelji na preprečevanju bolezni, zgodnjem odkrivanju bolezni, zdravstvenovzgojnem delu in promociji zdravja, podpirati mora uporabo kritičnega razmišljanja in trezno klinično presojo, sodelovanje z drugimi zdravstvenimi sodelavci, prenos znanja in izobraževanje ostalih sodelavcev, prevzemanje vodilnih mest ter odgovornosti za raziskovalno delo (Kadivec, et al., 2013). Pri razumevanju izobraževanja ima pomembno vlogo EFN model poklicnih kompetenc, ki izvajalce zdravstvene nege razdeli v štiri skupine, in sicer zdravstveni asistent, diplomirana medicinska sestra za splošno zdravstveno nego, diplomirana medicinska sestra specialistka in magistrica zdravstvene nege, hkrati pa dokument opredeli tudi kompetence posamezne skupine (Skela Savič, 2016). Kompetence zdravstvenih delavcev pa niso potrebne samo na področju tehničnih veščin ampak tudi pri izboljšanju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave (Poldrugovac, et al., 2015).

1.2 KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVENI NEGI

Kakovostna in varna zdravstvena obravnava je tista, ki dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami in temelji na načelih uspešnosti, varnosti, pravočasnosti, kontinuitete, učinkovitosti, enakopravnosti in je osredotočena na pacienta (Direktorat za zdravstveno varstvo Ministrstva za zdravje, n.d.).

Kakovostna in varna zdravstvena obravnava sta temeljni pravici pacienta, vse druge pravice pa izhajajo iz teh dveh, vendar pa v slovenski zakonodaji kakovost zdravstvene obravnave, varnost in osredotočenje na pacienta niso urejeni tako, da bi pacientom zagotovili kakovostno, varno, spoštljivo in dostojanstveno oskrbo. O kakovostni in varni zdravstveni oskrbi in osredotočanju na pacienta je največ omenjenega v Zakonu o pacientovih pravicah (2008). V Sloveniji je v primerjavi z drugimi evropskimi državami področje kakovostne in varne zdravstvene obravnave eno najbolj zapostavljenih področij. Dobro organizirano zdravstveno varstvo omogoča varno, uspešno, učinkovito, pravočasno in enakopravno zdravstveno obravnavo osredotočeno na paciente. Cilj osredotočenja na pacienta in tudi družino je oblikovanje partnerstva med zdravstvenimi delavci, pacienti in družinami, kar pripomore k najboljšim izidom in izboljšanju varne in kakovostne zdravstvene obravnave (Poldrugovac, et al., 2015). Za doseganje bolj kakovostne obravnave in večje varnosti pacientov je potrebno sodelovanje in timsko delo. Od izvajalcev zdravstvene nege se zahteva uvajanje nacionalnih in mednarodnih kliničnih smernic, oblikovanje in uporaba kliničnih poti, oblikovanje standardov, protokolov, algoritmov in navodil, ki temeljijo na z dokazi podprti zdravstveni praksi, merjenje kazalnikov uspešnega delovanja, kakovosti in varnosti. Zahteva se vpeljavo sistemov, ki bodo zagotavljali obvladovanje možnih tveganj in njihovih posledic, sistemi poročanja morajo zagotoviti zaupnost, neodvisnost od postopkov pritožb pacientov, disciplinskih in sodnih postopkov. Biti morajo osredotočeni na učenje, ki vodi k izvajanju korektivnih in preventivnih ukrepov, ter k izobraževanju s področja kakovosti znotraj zdravstvenih organizacij (Maze & Plank, 2012).

Največja, najbolj vidna in prepoznavna skupina zaposlenih so medicinske sestre, zato je celostna obravnava pacienta odvisna od njihovega znanja, usposobljenosti in zadovoljstva. Raziskave kažejo, da bolj izobražene medicinske sestre bolj ugodno

vplivajo na izid zdravstvene obravnave, medtem ko se pri manj izobraženih medicinskih sestrah napake pri delu, smrtnost in invalidnost pojavljajo v večjem številu. Torej na kakovost in varnost obravnave pomembno vpliva tudi dvig izobrazbe (Kramar, 2011).

1.3 SPECIALNA ZNANJA IN SPECIALIZACIJA V ZDRAVSTVENI NEGI

Potreben je tudi interdisciplinaren in multidisciplinaren razvoj specialnih znanj. Za razvoj specialnega znanja v zdravstveni negi je osnovno izhodišče zagotavljanje individualnega, celostnega, humanega in varnega pristopa v obravnavi pacienta. Medicinske sestre z razvijanjem specialnih znanj pripomorejo k izboljšanju zdravstvene oskrbe, povečano pa je tudi zadovoljstvo pacientov, ker se jim posveča več časa za svetovanje in informiranje, predvsem pa je pomembno interdisciplinarno sodelovanje, sistemska in kompleksna ureditev prenosa specialnih znanj in kompetenc ter njihova formalna ureditev. Medicinska sestra s specialnimi znanji in veščinami v določenem obsegu skupaj z zdravnikom sodeluje pri ugotavljanju in diagnosticiranju bolezni, naročanju preiskav, predpisovanju zdravil ali terapevtskih intervencij. Za dvig kakovosti varne in učinkovite zdravstvene obravnave, učinkovite dostopnosti do zdravstvenega varstva, krajših čakalnih dob, celostne obravnave kroničnih dolgotrajnih bolezni, kariernega razvoja medicinskih sester, ... so specialna znanja na višjih nivojih nujna. V tujini se specialna znanja pridobijo s specializacijo, s strokovnimi in znanstvenimi magisteriji ter s pridobivanjem različnih certifikatov. Pridobljena znanja so predvsem znanja za odločanje v zdravstveni negi, ki temeljijo na znanstvenih dokazih, usmerjena so v raziskovanje, merjenje in evalvacijo kakovosti zdravstvene oskrbe ter profesionalni razvoj in organizacijske spremembe (Pajnkihar & Jakl, 2013). V Sloveniji se na področju ZNO bolj podpira vertikalno izobraževanje kot horizontalno, saj daje dovolj možnosti za ta način nadgrajevanja strokovnih znanj, bolj se podpirajo tudi specialna znanja kot pa nacionalne poklicne kvalifikacije. V horizontalni način izobraževanja pa spadajo specialna znanja, kjer gre za razvoj znanj na določenih področjih in jih regulira Zbornica Zveze. So kreditno ovrednotena, imajo preverjene vsebine in se lahko upoštevajo pri specializacijah, s katerimi se zvišuje stopnja izobrazbe v ZNO, cilj specializacij pa je doseganje večje avtonomije poklica (Kadivec, et al., 2013). Novejša oblika usmerjenega izobraževanja so specializacije, usmerjene na posamezna specialistična področja, kjer so potrebna dodatna

in specialna znanja za delo s specifično populacijo pacientov. Razvoj specializirane oskrbe je komplementarni prispevek stroke k celostni obravnavi zdrave in bolne populacije, izboljša se kakovost dela (Albreht & Pribaković Brinovec, 2011).

Železnjak & Skela Savič (2016) sta v raziskavi, izvedeni med zaposlenimi na področju zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči (NMP), ugotovili, da je bila večina mnenja, da so v času šolanja pridobili premalo potrebnega znanja za delo v NMP. Menijo, da se med izobraževanja pridobi le znanje za izvajanje nege in da bi bilo treba uvesti specializacijo po končanem visokošolskem izobraževanju iz zdravstvene nege. Drugod po svetu zdravstveni delavci dodatno znanje iz NMP pridobijo prek različnih modulov v okviru svojih kompetenc. Raziskava je potrdila pomanjkljivosti izobraževalnega sistema, potrebna pa bi bila razširitev znanj in veščin zdravstvenih tehnikov za delo v NMP, uvedba specializacije iz urgentne medicine za diplomirane medicinske sestre, medpoklicno izobraževanje s simulacijskimi scenariji za dodiplomske študente medicine in zdravstvene nege ter zaposlenih v NMP, verificiranje znanja s certifikatom in vzpostavitev sistema nadzora.

1.4 IZOBRAŽEVANJE S POMOČJO SIMULACIJ V ZDRAVSTVENI NEGI

Vse večje zahteve po usposabljanju, delo s pacienti in osredotočenost na varnost pacientov so privedle tudi do nove paradigme izobraževanja v zdravstvu, ki vse bolj vključuje tehnologijo in inovativne načine za zagotavljanje standardiziranega učnega načrta. Izobraževanje z uporabo simulacij ima v zdravstvu velik potencial, saj se uporablja lahko vse od dodiplomskih izobraževanj do usposabljanj različnih izvajalcev zdravstvenih storitev v različnih disciplinah, od novincev do strokovnjakov (Motola, et al., 2013). Po vsem svetu je velik delež izobraževalnih programov namenjen pridobivanju kliničnih veščin. V klinični praksi, z dejanskimi pacienti, bi morali biti zdravstveni delavci samozavestni in pacientom dati občutek, da jim lahko zaupajo, morali bi se počutiti sposobne za delo brez napak in biti prepričani, da mentor in drugi člani skupine verjamejo v njihove sposobnosti. Z etičnega vidika se na pacientih ne sme poučevati ali izvajati invazivnih postopkov; namesto tega bi morali zdravstveni delavci imeti možnost usposabljanja v simuliranih, nadzorovanih in varnih okoljih, kar bi jim omogočilo, da

delajo napake in se iz njih učijo, ne da bi to škodilo pacientu. S tem zagotavljamo popolno spoštovanje človekovih pravic z varovanjem dostojanstva pacientov in zagotavljamo kakovost zdravstvene nege tudi med učnimi procesi zdravstvenih delavcev. Simulacija kot aktivna pedagoška strategija pomaga pri utrjevanju in vrednotenju znanja, razvoju tehničnih in relacijskih veščin ter kritičnem razmišljanju (Martins, et al., 2018).

Raziskave dokazujejo, da izobraževanje s pomočjo simulacij pripomore k razvoju kritičnega razmišljanja študentov, predvsem pa študenta pripravijo na samostojno delo po koncu šolanja. Uporaba simulacij pri izobraževanju na področju zdravstvene nege omogoča mentorjem prilagodljiv način poučevanja, s katerim lahko ocenijo sposobnost študentov za klinično odločanje (Tanner, 2020). Zaradi vse večjih pričakovanj pacientov in vse večjih skrbi za zmanjševanje tveganj pri delu je pomembno razmišljati o uporabi simulacij kot uspešni metodi izobraževanja zaposlenih v zdravstvu. Je pa ta način izobraževanja še v dobi »mladostništva«, kar pomeni, da se razvija hitro in se preizkuša na različnih področjih. Tehnologija je v zadnjih letih postala veliko bolj dostopna, prav tako simulatorji pacientov. Pomembno je, da so simulacije čim bolj realne, uporabljati pa je treba vrhunsko opremo (simulator profesionalnega defibrilatorja, simulator avtomatskega defibrilatorja, lutka hudo poškodovanega, lutka, ki odgovarja kot živ človek, uporabo realnih zdravil, zvočne efekte, opremo za snemanje scenarijev) (Zafošnik & Benkovič, 2017). V Sloveniji simulacije na področju izobraževanja zdravstvenih delavcev pridobivajo vse večjo veljavo, kar dokazuje tudi vse večje število simulacijskih centrov, ki so jih od leta 2005 do danes odprli v okviru študijskih programov zdravstvene nege in babištva ter tudi medicine (Karnjuš & Pucer, 2012).

Morin (2014) navaja, da je v svetu po številu zaposlenih oseb največ ravno v zdravstveni negi, izobraževanje pa se zelo razlikuje, saj zaposlene v zdravstveni negi ponekod še vedno poučujejo zdravniki, študijski programi so kratki, omejene so tudi možnosti za nadaljnjo izobraževanje, poudarek na varni, kakovostni in dokazih podprti zdravstveni negi pa je vse večji.

Izobraževanje medicinskim sestram omogoča, da dopolnijo svoje znanje in veščine. Zaradi pomanjkanja izobraževanja zdravstvenih delavcev, zlasti tistih na podeželju ali

oddaljenih območjih, upadajo spretnosti in znanje, pojavlja se poklicno nezadovoljstvo, razočaranje, pomanjkanje predanosti, zmanjša se zanimanje za njihovo delo in stopnja morale je nizka. Kithuci in sodelavci (2017) so z raziskavo, izvedeno med 160 medicinskimi sestrami v Keniji, želeli ugotoviti dejavnike, ki vplivajo na medicinske sestre, da nadgradijo svojo izobrazbo. Rezultati so pokazali, da je skoraj polovica anketirancev svoje znanje že nadgradilo, medtem ko jih je nekaj še znanje nadgrajevalo, največja ovira pri nadaljevanju izobraževanja pa so bile finance. Ugotovili so, da je bila želja po dodatnem znanju glavni razlog, zaradi katerega so se medicinske sestre odločile za nadgrajevanje, kot gospodarski dejavnik se je na prvo mesto uvrstila želja po boljšem plačilu, pri družbeno-kulturnem dejavniku jih je največ izrazilo željo po opolnomočenju, kot strokovni dejavnik so izbrali željo po več znanju in spretnostih, kot osebni dejavnik pa je bila glavna želja dvig samozavesti in samopodobe.

Bitežnik (2018) je z raziskavo, izvedeno med 118 zaposlenimi v zdravstveni negi (ZN) v Zdravstvenem domu (ZD) Ljubljana (enota Vič-Rudnik), želela raziskati kakšen je odnos zaposlenih do nadgradnje izobraževanja in usposabljanja. Rezultati so pokazali, da je bila večina anketirancev mnenja, da je izobraževanje po končanem formalnem izobraževanju prav tako pomembno in da je zanj odgovoren vsak posameznik. Večina je menila, da je izobraževanje pomembno tudi zaradi hitrih tehnoloških sprememb. Bili so mnenja, da je najboljši način izobraževanja udeležba na organiziranih izobraževanjih in usposabljanjih in si želijo več teh. Razlog za nadaljevanje izobraževanja pa je bil večinoma poklicni in osebni interes, manj pa potreba zaradi podaljševanja licence. Pridobivanje znanja veliki večini omogoča razvijanje novejših sposobnosti, znanj ter medsebojno izmenjavo znanj z ostalimi sodelavci, kar je izrednega pomena za varnejše delo v zdravstveni negi, nadgradnja znanja v kritičnem razmišljanju in odločanju.

Skrb za strokovni in karierni razvoj posameznika je pomemben del statutarnih nalog organizacije. Trend izobraževanja ne popušča, saj je bilo po zbranih podatkih Komisije za licenčno vrednotenje v letu od 2012 do 2016 pregledanih 1711 vlog organizatorjev izobraževanj, predvsem so bila ta izvedena v okviru strokovnih sekcij in društev, udeležilo pa se jih je kar 85.000 izvajalcev zdravstvene in babiške nege (Ažman, 2017). V Sloveniji za vse vrste razvoja medicinskih sester, babic in tehnikov zdravstvene nege

skrbi Zbornica – Zveza, ki s svojim delovanjem nenehno prispeva k razvoju stroke zdravstvene nege in s tem vpliva na kakovostno, učinkovito in varno zdravstveno obravnavo pacientov (Ažman, 2020). Z namenom nadgradnje stroke, organizacije in raziskovanja je bil v okviru Zbornice – Zveze ustanovljen Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in bobic, njegov namen pa je razvoj zdravstvene in bobiške nege kot strokovne, avtonomne, humane, učinkovite, etične, varne, pacientom in izvajalcem prijazne zdravstvene discipline. Pri izobraževanju je pomembno tudi vključevanje v strokovne sekcije, te se povezujejo po strokovnem principu in pomenijo tudi strokovno moč organizacije. Pri nas trenutno deluje 32 strokovnih sekcij z svojimi programi izobraževanja. Kakovost izobraževanja je bila in bo odgovornost vseh izobraževalnih ustanov in kliničnih okolij. Zaradi starajoče se populacije bo delo medicinske sestre v prihodnosti usmerjeno v te potrebe, že danes pa imata velik pomen zdravstvena vzgoja in promocija zdravja, strokovnjak za to pa je diplomirana medicinska sestra. Prihodnost medicinskih sester sta predvsem še višja kakovost izobraževanja ter ustrezno in s kadrovskimi normativi načrtovano zaposlovanje v zdravstveni negi (Ažman, 2017).

Tudi v Pravilniku o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali bobiške nege (2020) je navedeno, da je za podaljšanje licence potrebno stalno strokovno izpopolnjevanje, opravljene pa morajo biti vse obvezne vsebine stalnega strokovnega izobraževanja, ki se nanašajo na zakonodajo s področja zdravstva in poklicno etiko, temeljne postopke oživljanja ter kakovost in varnost v zdravstvu. Pod kontinuirano strokovno izpopolnjevanje se šteje udeležba na strokovnih srečanjih, objavljanje strokovnih člankov v strokovni literaturi doma ali v tujini, strokovno izpopolnjevanje pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, delo v uredništvu zbornika in recenzijah strokovnih člankov ter samoizpopolnjevanje s pomočjo multimedijskih programov za učenje na daljavo.

Pregled strokovne literature poudarja, da mora biti izobraževanje medicinskih sester kontinuirano in da se ne konča po zaključenem formalnem izobraževanju. Izobraževanje s pomočjo simulacij se kot aktivna metoda učenja uporablja pri pridobivanju formalnih in neformalnih izobraževanj zaposlenih na področju zdravstvene nege. Ker pa se v

Sloveniji že nekaj časa srečujemo z pomanjkanjem zdravnikov in medicinskih sester, je pomembna tudi specializacija, s katero medicinska sestra prevzame določene kompetence zdravnika, opravlja zdravstvenovzgojno delo, koordinira zdravstveno oskrbo kroničnih pacientov, predvsem pa zagotavlja celovito in kakovostno oskrbo pacientov.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na sistematičnem pregledu literature.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je, da na podlagi pregleda domače in tuje strokovne literature predstavimo pomen izobraževanja medicinskih sester.

Cilja diplomskega dela sta:

- ugotoviti pomen izobraževanja medicinskih sester za kakovostno obravnavo pacienta,
- ugotoviti načine pridobivanja znanj pri medicinskih sestrah.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na osnovi pregledane tuje in domače literature in glede na zastavljene cilje smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšen vpliv ima izobraževanje medicinskih sester na njihovo delo?
- Na katere načine lahko medicinska sestra pridobiva/nadgrajuje svoje znanje?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo kot raziskovalno metodo uporabili sistematični pregled literature. Za analizo pregleda znanstvene in strokovne literature smo uporabili kvalitativno metodo raziskovanja.

2.3.1 Metode pregleda literature

Osnova za pregled literature je bil pregled domače in tuje strokovne ter znanstvene literature. Za iskanje literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS, Google učenjak, Science Direct in spletni iskalnik Obzornik zdravstvene nege.

Iskali smo s pomočjo ključnih besed v slovenskem jeziku: »simulacija«, »varnost«, »kakovost«, »specialna znanja«, »specializacija« in »nadgrajevanje znanja«, v angleškem jeziku pa smo uporabili ključne besede: »simulation«, »safety«, »quality«, »special knowledge«, »specialization« in »upgrading knowledge«. Pri iskanju zadetkov smo si pomagali s kombinacijo ključnih besed z uporabo Boolovega operatorja AND, zadetke pa smo časovno omejili od leta 2011 do leta 2021, izbrali slovenski in angleški jezik ter članke, dostopne v celotnem besedilu.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Med iskanjem in pregledom literature smo pregledali zadetke v posameznih podatkovnih bazah in pri različnih besednih zvezah. Pregled smo predstavili s pomočjo PRIZMA diagrama v poglavju rezultati (Welch, et al., 2012). Opredelili smo vključitvene in izključitvene kriterije, ki so nam pomagali pri nadaljnji analizi. Tabelarni prikaz nam je omogočil pregled nad rezultati in vsebuje: število dobljenih zadetkov, število pregledanih raziskav in število izbranih zadetkov.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Science Direct	Simulation in nursing	3765	1
Google scholar	Education in healthcare, simulation AND healthcare Specialization in healthcare Safety AND quality in healthcare upgrading knowledge AND healthcare	45283	4
Obzornik zdravstvena nege – arhiv	Varnost, kakovost, izobraževanje, simulacije	105	10
COBISS	Specializacija, kakovost, varnost, specialna znanja, simulacija, izobraževanje	998	4
Skupaj		50151	19

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Izbor literature je temeljil na dostopnosti in vsebinski ustreznosti. Vsa primerna besedila smo obdelali s pomočjo kvalitativne vsebinske analize, ki vključuje: urejanje gradiva, kodiranje in določanje enot kodiranja, izbira in definiranje najbolj primernih pojmov, definirali smo kategorije in oblikovali teoretične formulacije. Vsebinsko analizo smo naredili po avtorju Vogrincu (2008). Osrednji del je bil proces kodiranja, končna analiza pa kombiniranje kod v nadrejene kategorije, ki jih je mogoče vsebinsko interpretirati.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Literaturo smo izbrali glede na dostopnost, strokovnost in vsebinsko ustreznost našim raziskovalnim problemom. Analizirali smo jo glede na naše potrebe, uporabili smo slovenske in tuje raziskave, ki smo jih našli s pomočjo ključnih besed v domačih in tujih podatkovnih bazah. Upoštevali smo izločitvene kriterije, relevantnost in točnost podatkov. Literaturi smo določili kakovost s pomočjo sedmih nivojev hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu po Polit & Beck (2018).

Kakovost literature, uporabljene v našem diplomskem delu, smo prikazali po hierarhiji dokazov Polit & Beck (2018), ki vsebuje 8 nivojev (tabela 2).

Nivo 1 ponazarja najbolj kakovostno literaturo, medtem ko nivo 8 predstavlja najmanj kakovostno. V končno analizo pregleda literature je bilo skupno vključenih 19 člankov. Kakovost naših člankov smo ugotovili z razporeditvijo v hierarhijo dokazov. V nivo 1, 2 in 3 nismo uvrstili nobenega članka. V nivo 4, ki zajema kohortne raziskave, smo uvrstili tri članke. V nivo 5 smo uvrstili tri članke, ki ustrezajo uvrstitvi nivoja posamičnih študij primera. Osem člankov, ki so presečne študije, smo uvrstili v 6. nivo. Kriterijem za 7. nivo je ustrezalo pet člankov, ki predstavljajo posamezne kvalitativne raziskave. V 8. nivo, ki zajema mnenja avtorjev in ekspertnih komisij, nismo uvrstili nobenega članka.

Tabela 2: Hierarhija dokazov Polit & Beck (2018)

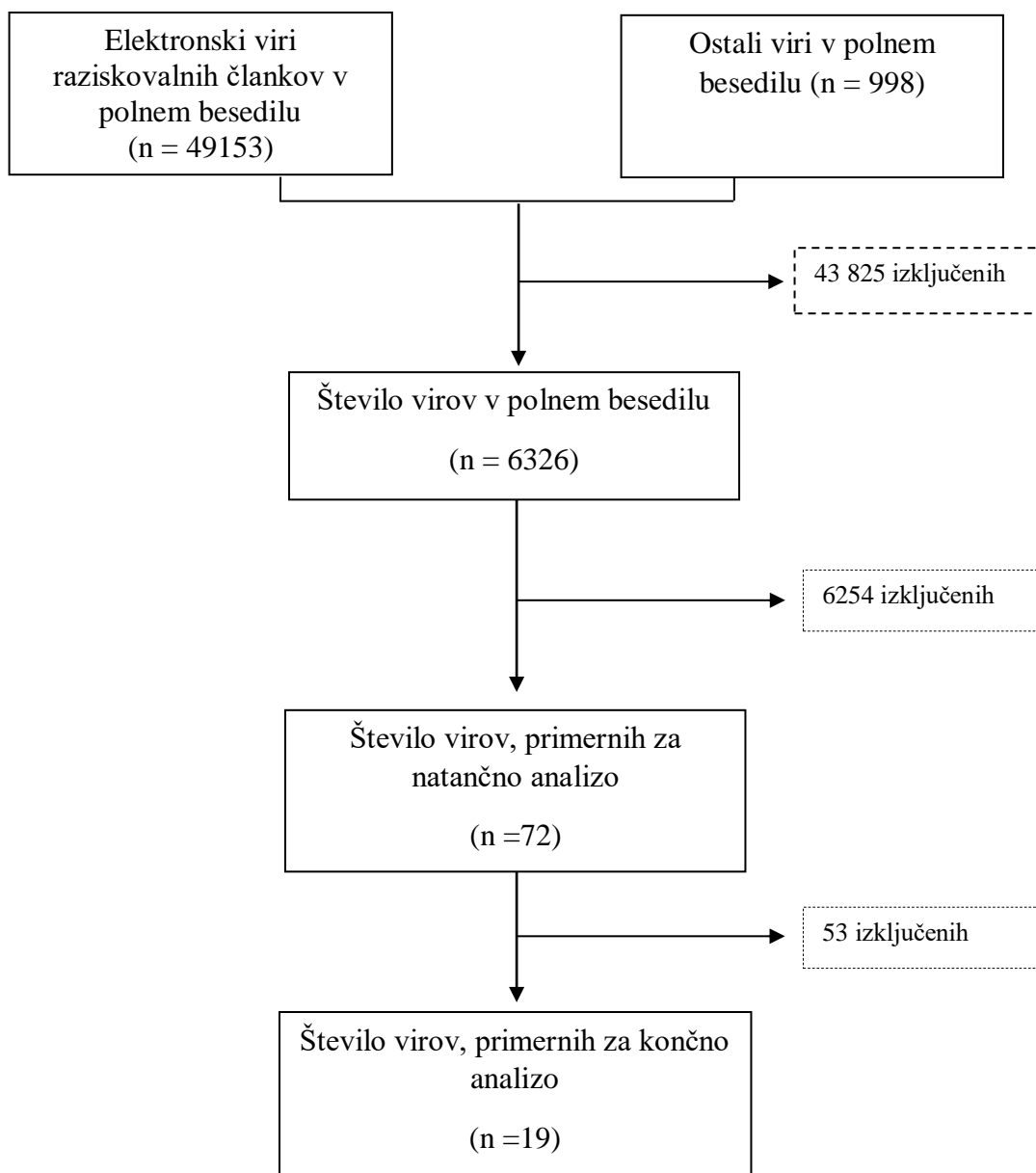
Hierarhija dokazov	Število vključenih besedil
Nivo 1 Sistematični pregled randomiziranih in nerandomiziranih kliničnih raziskav	0
Nivo 2 Posamezne randomizirane klinične raziskave	0
Nivo 3 Posamezne nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperiment)	0
Nivo 4 Posamezne prospektivne/kohortne raziskave	3
Nivo 5 Posamične študije primera	3
Nivo 6 Posamezne presečne pregledne raziskave	8
Nivo 7 Posamezne kvalitativne raziskave	5
Nivo 8 Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij	0

(Vir: Polit & Beck, 2018)

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so prikazani rezultati pregleda literature.

2.4.1 PRIZMA diagram

**Slika 1: Prizma diagram**

(Vir: Welch, et al., 2012)

Slika 1 prikazuje končno število zadetkov. S pomočjo ključnih besednih zvez smo pridobili 49153 elektronskih virov raziskovalnih člankov v polnem besedilu in 998 ostalih virov v polnem besedilu. Nato smo izločili 43825 virov, za nadaljnjo analizo pa nam jih je ostalo 6326 v polnem besedilu. Na podlagi pregledov naslovov smo izključili 6254 virov in tako pridobili 72 primernih virov za natančno analizo. Po podrobnejšem vsebinskem pregledu smo v končno analizo uvrstili 19 virov in predstavljeni so v tabeli 3.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo predstavili s sistematičnim pregledom dobljeno literaturo, ugotovitve smo razporedili in prikazali glede na avtorja, leto objave, raziskovalni dizajn, vzorec in ključna spoznanja posameznih člankov.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Namen	Ključna spoznanja
Albreht & Pribaković Brinovec	2011	Pregled literature	Vključen 1 vir, Slovenija	Predstaviti potrebe zdrave in bolne populacije, zdravstvenega sistema in družbe po specializaciji in specialnih znanjih.	Specializacije so novejša oblika izpopolnjevanja na posameznih specialističnih področjih v zdravstveni negi. Medicinska sestra s specialnimi znanji zagotavlja bolj celovit pristop, bolj varno in kakovostno ZNO. Z naraščanjem števila starejšega prebivalstva se tudi večja prevalenca kroničnih bolezni, povpraševanje po zdravstvenih storitvah je večje, zato je vključevanje medicinskih sester v specializirano in

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Namen	Ključna spoznanja
					bolj usmerjeno obravnavo pacientov zelo pomembno.
Altman	2012	Anketni vprašalnik	535 Medicinske sestre v vzhodni in zahodni Ameriki	Ugotoviti odnos medicinskih sester do nadaljevanja formalnega izobraževanja.	Glavni ugotovitvi raziskave sta bili, da imajo medicinske sestre do nadgrajevanja izobraževanja pozitiven odnos, se pa odnos do nadaljnega izobraževanja ni spreminjal glede na delovno dobo medicinskih sester.
Chabrera, et al.	2021	Kvantitativna in kvalitativna raziskovalna metoda	8 evropskih članic	Namen raziskave je bila primerjava stopnje simulacijskega izobraževanja v programih zdravstvene nege v različnih državah.	Ugotovitve so pokazale, da v Evropi obstaja veliko različnih smernic, ki urejajo izobraževanje s simulacijami. Posledično obstajajo razlike pri izvajanju in uporabi simulacij med različnimi univerzami. Ugotovili so, da so bile razlike predvsem v simulacijskih programih, simulacijskih okoljih in strokovnih mnenjih, saj obstaja širok nabor simulacijskih izobraževalnih sistemov.
Dobnik & Lorber	2012	Kvantitativna metoda, opisna raziskovalna metoda	158 zaposlenih v UKC Maribor	Ugotoviti, ali obstajajo statistično pomembne razlike v zaznavanju izobraževanja in raziskovanja med	Raziskava je pokazala, da obstajajo statistično pomembne razlike v zaznavanju izobraževanja, raziskovanja in

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Namen	Ključna spoznanja
				zaposlenimi v ZN glede na stopnjo izobrazbe.	motivacije med zaposlenimi s srednješolsko in visokošolsko izobrazbo. Ugotovljeno je bilo da izobrazba, motivacija in izobraževanje pomembno vplivajo na zagotavljanje kakovosti v ZN.
Filej	2015	Kvantitativna metoda, anketni vprašalnik	61 študentov treh generacij magistrskega študija	Ugotoviti, kako študenti magistrskega študija vzgoje in menedžmenta v zdravstvu dojemajo svoje novopridobljeno znanje.	Študenti so se strinjali, da je znanje njihov intelektualni kapital, da se z njim krepi profesija ZN, da so za svoje delo odgovorni, znanje pa jim daje strokovno moč, jim omogoča bolj kakovostno in varno obravnavo pacientov, z novim znanjem bodo uspešnejši pri učenju drugih, izobraževanje pa je pomembno v vseh obdobjih življenja. Niso se strinjali, da se znanje pridobiva le na delovnem mestu v neposredni praksi. Z višjim strokovnim naslovom je večje tudi spoštovanje članov tima. Znanje je močno povezano s kompetencami, odgovornostjo, varnostjo ter družbeno pomembnostjo stroke ZN.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Namen	Ključna spoznanja
					Raziskava je še pokazala, da ima večina bolnišnic izdelan letni načrt internega izobraževanja.
Kadivec, et al.	2013	Pregled literature	Vključenih 77 virov, Slovenija	Opredeliti vizijo, izhodiščne usmeritve in strateške cilje razvoja zdravstvene nege.	Strategija 2011–2020 predstavlja temeljni razvojni dokument dejavnosti ZN in oskrbe, opredeljuje razvoj zdravstvene nege v prihodnosti in določa ključna področja razvoja, ki so pomembna za izvajanje in razvijanje ZN in oskrbe. Pomembna so strateška področja razvoja. Ta področja so: nadgrajevanje znanja, vodenje in organizacija, ureditev pravne službe in priložnosti informatizacije v dejavnosti ZNO.
Karnjuš, et al.	2020	Presečna raziskava s priložnostnim vzorcem, anketni vprašalnik	73 študentov 3. letnika dodiplomskega študija ZN	Ugotoviti izkušnje študentov dodiplomskega študija zdravstvene nege, vključenih v simulacijski tečaj dodatnih postopkov oživljanja z uporabo simulatorja pacienta.	Anketiranci so tečaj v obliki simulacij doživeli kot pozitivno izkušnjo. Menili so, da ta metoda izobraževanja spodbuja h kritičnemu razmišljanju, reševanju problemov, olajša prenos znanja iz teorije v prakso, pripomore k pridobivanju tehničnih spretnosti, veščin vodenja, sodelovanja, komunikacije.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Namen	Ključna spoznanja
					Ugotovljeno je bilo, da bi ta metoda izobraževanja morala biti bolj vključena v izobraževanje medicinskih sester, saj bi omogočala boljšo strokovno pripravljenost za delo v kliničnem okolju.
Ladan	2013	Kvantitativna metoda, anketni vprašalnik	45 članov negovalnega tima na primarni ravni	Ugotoviti pomen izobraževanja v ZN ter z njim povezane obremenitve zaposlenih.	Večina anketirancev je bila mnenja, da je izobraževanje pomembno predvsem zaradi sprejemanja odgovornosti za svoje delo, poznavanja novosti v ZN in pomoči sodelavcem. Vsak posameznik s svojim znanjem prispeva k razvoju organizacije ter kakovostni in celostni obravnavi pacienta. Izobraževanje pa privede tudi do obremenitve ostalih zaposlenih.
Martins, et al.	2018	Pregled literature	Vključenih 82 virov, Združene države	Podpreti razvoj in uporabo simulacijskih tehnik izobraževanja za izboljšanje kakovosti strokovnega izobraževanja.	Raziskave so pokazale, da je izobraževanje s pomočjo simulacije pomembna strategija za usposabljanje medicinskih sester. Študentom pomaga, da učinkoviteje razvijejo psihomotorično

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Namen	Ključna spoznanja
					sposobnost in sposobnost za reševanje problemov, da razmišljajo in delujejo kot medicinske sestre in s tem pridobijo veščine za bolj samozavestno in terapevtsko komuniciranje.
Pajnič	2016	Opisna kvantitativna metoda dela	159 študentov Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani	Ugotoviti motivacijske dejavnike za študij pri študentih zdravstvene nege, kakšen pomen pripisujejo simuliranemu kliničnemu usposabljanju.	Študenti so visoko notranje motivirani za študij ZN, saj sta se želja po pridobivanju dodatnega znanja in želja po višji izobrazbi pojavili najvišje na lestvici motivacijskih dejavnikov. Visoko med motivacijske dejavnike pa so se uvrstile tudi želja po višjem dohodku, manj izmenskega dela in veliko možnosti za zaposlitev. Se pa niso strinjali, da je razlog za nadaljevanja študija, da se niso želeli zaposliti ali da je to zahteval delodajalec.
Pečelin & Sočan	2016	Anketni vprašalnik	88 Medicinske sestre v referenčnih ambulantah iz 18 ZD.	Ugotoviti zadovoljstvo medicinskih sester z delom in potrebo po izobraževanju.	Večina anketirancev je bila s svojim delom zadovoljna, so si pa želeli več možnosti za napredovanje, dodatnih izobraževanj, izboljšati informacijsko podporo in

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Namen	Ključna spoznanja
					spodbujati podiplomsko izobraževanje.
Sever & Bregar	2015	Deskriptivna metoda empiričnega raziskovanja	385 študentov treh zdravstvenih fakultet	Ugotoviti načrte študentov za njihov karierni razvoj in njihov odnos do specializacij v zdravstveni negi.	Več kot polovica anketirancev bi po končanem dodiplomskem šolanju nadaljevala izobraževanje, ki pa bi potekalo v obliki specializacij za posamezna področja. Tako bi imeli več možnosti za zaposlitev, z opravljeno specializacijo bi imeli tudi več znanja na področjih, ki se bolj prepletajo z medicino. Mnenja so bili, da so specializacije še toliko bolj pomembne zaradi novih tehnologij in naprednih znanj, podaljšane življenjske dobe prebivalstva, itd. Specializacije bi omogočale tudi nadaljnji karierni razvoj, bolj varno in kakovostno ZN.
Skela Savič & Klemenc	2011	Pregled literature	Vključenih 22 virov, Slovenija	Predstaviti pomen ustreznega izobraževanja v ZN.	Zaradi pomanjkanja zdravnikov in posledično prenosa nalog z zdravnika na medicinsko sestro je treba spodbujati podiplomsko izobraževanje v obliki magistrskega študija, s katerim

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Namen	Ključna spoznanja
					bi medicinske sestre pridobile izobrazbo, enakovredno univerzitetni. Podiplomsko izobraževanje v neki meri lahko nadomestimo z specializacijami. Medicinske sestre z magisterijem ali specialnimi znanji bodo pripomogle k spremljanju in izboljšanju dela, varni in kakovostni zdravstveni obravnavi.
Skela Savič & Robida	2012	Opisna kvantitativna neeksperimentalna raziskovalna metoda	8 bolnišnic na sekundarni in terciarni ravni	Ugotoviti usposobljenost srednjega menedžmenta v zdravstveni organizaciji na področju varnosti pacientov, prevzemanja tveganja in izboljševanje kakovosti.	Vodje zdravstvene in nezdravstvene dejavnosti so lastne kompetence s področja izboljševanja kakovosti in obvladovanja tveganj ocenili razmeroma dobro, rezultati pa so pokazali, da so te slabo razvite, kar pa ni v skladu z udejanjanjem nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov, saj so se rezultati trditev vodij in zaposlenih statistično pomembno razlikovali.
Skela Savič	2020	Pregled literature	Vključenih 14 virov, Slovenija	Predstaviti pomen kliničnih specializacij in napredne ZN.	Naloga kliničnega specialista je, da deluje kot strokovnjak na

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Namen	Ključna spoznanja
					sekundarni ter terciarni ravni in zagotavlja neposredno specialistično zdravstveno obravnavo, medtem ko magister napredne ZN svoje delo usmerja v potrebe zdrave in bolne populacije na primarni ravni in vključuje preventivo ter akutno in kronično obravnavo bolezenskih stanj.
Starc	2013	Deskriptivna neeksperi – mentalna metoda	86 študentov izrednega študija Visoke šole za zdravstvo Novo mesto	Ugotoviti, kaj medicinske sestre spodbuja k izobraževanju ter osebnemu in profesionalnemu razvoju.	Medicinski sestre izobrazba pomeni znanje, s katerim lahko bolj kakovostno opravlja svoje delo. Kot največje motive, ki so jih navedli študenti in jih vzpodbujajo k izobraževanju, so kakovostnejše opravljanje dela, biti usposobljen za življenje ter pri tem si želijo spodbude in podpore družine. Kot največjo oviro pri izobraževanju pa so izpostavili pomanjkanje časa zaradi obveznosti v službi/doma in stroške izobraževanja.
Tosterud	2015	Kvantitativna in kvalitativna metoda raziskovanja	86 študentov ZN različnih stopenj izobraževanja	Raziskati izkušnje študentov dodiplomskega študija zdravstvene nege s simulacijo kot	Študenti so simulacije videli kot ustrezno metodo izobraževanja, kljub temu pa

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Namen	Ključna spoznanja
				učnim pristopom, ki se izvaja v različnih pogojih.	imajo raje tradicionalno metodo. Rezultati so pokazali, da so se študenti lažje izpostavili, povedali svoje mnenje, argumentirali svoje delo, itd. v manjših skupinah kot pa v večjih. Pomembna jim je bila varnost in predvidljivost.
Zaluberšek & Ličen	2021	Kvantitativna neeksperimentalna metoda, anketni vprašalnik	104 zaposleni v zdravstveni negi	Ugotoviti stališča in odnos zaposlenih do raziskovanja v kliničnem okolju.	Zaposleni imajo pozitiven odnos do raziskovanja, na to pomembno vplivata tudi naklonjenost delovnega okolja in čas, namenjen raziskovanju.
Žvanut, et al.	2013	Kvantitativna metoda raziskovanja	78 medicinskih sester (vodilne medicinske sestre primarne, sekundarne in terciarne ravni zdravstvene dejavnosti ter socialno-varstvenih zavodov)	Ugotoviti, katere simulacije zanimajo vodilne medicinske sestre, ki odločajo o usposabljanjih medicinskih sester.	Raziskava je pokazala, da je bilo največ zanimanja za simulacije stanj, ki zahtevajo nujno obravnavo (uporaba avtomatskega eksternega defibrilatorja – AED). Večje je bilo tudi zanimanje na primarni in terciarni ravni. Treba bi bilo razmisliti, kako bi izobraževanje s simulacijami bolj vključili v dodiplomsko izobraževanje in kontinuirano profesionalno izobraževanje na področju ZN.

V tabeli 4 smo ključna spoznanja raziskav razdelili po kodah in kategorijah.

Tabela 4: Razporeditev po kodah in kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Izobraževanje medicinskih sester	Varna in kakovostna obravnava pacienta – simulirano okolje – specializacija na strokovnih področjih – specialna znanja – vseživljenjsko izobraževanje – motivacija – celostna obravnava pacienta – nadgrajevanje znanja	Kadivec, et al., 2011; Filej, 2015; Skela Savič & Robida, 2012; Dobnik & Lorber, 2012; Ladan, 2013; Altman, 2012; Pečelin & Sočan, 2016; Starc, 2013; Zaluberšek & Ličen, 2021.
Izobraževanje s simulacijami	Simulirano klinično okolje – simulator pacienta – praktične veščine – komunikacija – preizkus znanja – izkustveno učenje – odgovornost	Karnjuš, et al., 2020; Tosterud, et al., 2015; Žvanut, et al., 2013; Chabrera, et al., 2021; Pajnič, 2016; Martins, et al., 2018.
Specializacija in specialna znanja	Podiplomsko izobraževanje – kompetence – moč – zahtevne oblike dela – specialist zdravstvene nege – razširjen obseg dela – napredna znanja	Albert & Pribaković Brinovec, 2011; Skela Savič & Klemenc, 2011; Skela Savič, 2020; Sever & Bregar, 2015.

2.5 RAZPRAVA

Diplomsko delo je zajelo pregled literature v slovenskem ter angleškem jeziku in je temeljilo na zastavljenih raziskovalnih vprašanjih. V prvem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kakšen vpliv ima izobraževanje medicinskih sester na njihovo delo, v drugem raziskovalnem vprašanju smo ugotavljali, na katere načine lahko medicinska sestra pridobiva/nadgrajuje znanje. S pregledom literature so bili naši cilji raziskave doseženi.

Odgovornost vsake medicinske sestre je, da na podlagi svojega znanja, izkušenj in rezultatov raziskovalnega dela pacientu pomaga pri ohranjanju, pospeševanju in izboljšanju zdravja ter preprečevanju bolezni in soočanju z njo. Njena naloga je osveščanje in vzgajanje pacienta, reševanje negovalnih problemov, graditev socialne mreže, koordiniranje zdravstvene obravnave, priprava pacienta na odpust in življenje z

boleznijo (Kadivec, et al., 2011). Znanja in vrednote, ki jih medicinska sestra pridobi v okviru formalnega dodiplomskega, podiplomskega in stalnega profesionalnega izobraževanja v zdravstveni negi skozi vse življenje, omogočajo razvoj kompetenc in odnosov za samostojno izvajanje procesne metode dela, celostne obravnave na vseh nivojih zdravstvenega varstva, načrtovanje, izvajanje in vrednotenje intervencij zdravstvene nege, uporabo kritičnega razmišljanja ter veščin vodenja in reševanja problemov. Naloge medicinske sestre so prevzeti odgovornost za raziskovalno in razvojno delo, prenos znanja in izobraževanja ter sodelovanje v izobraževanju vseh oseb v zdravstvenem timu (Kadivec, et al., 2013).

Dobnik in Lorber (2012) sta z raziskavo, izvedeno med zaposlenimi v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor, ugotovili, da izobraževanje z raziskovanjem, motivacijo in izobrazbo statistično pomembno vplivajo na kakovost zdravstvene nege. Prav tako so razlike v zaznavanju izobraževanja in raziskovanja med zaposlenimi s srednješolsko in visokošolsko izobrazbo. Zaposleni se zavedajo pomena raziskovanja v zdravstveni negi, redkeje pa razmišljajo, da bi in kako bi raziskovali. Pojavljajo se tudi dvomi o pomenu raziskovanja v smislu, kako bi to koristilo pacientom in njihovim svojcem. Pomembno je, da je raziskovanje usmerjeno v prakso zdravstvene nege, torej na kakovost obravnave, na ustrezne in učinkovite postopke, na krepitev in ohranjanje zdravja ter na preprečevanje bolezni. Ker gre za ljudi, ki delajo neposredno s pacienti, je tako izobraževanje kot raziskovanje izrednega pomena tako za organizacijo kot za celoten zdravstveni sistem, saj se s tem razvija zdravstvena nega.

Tudi Zaluberšek in Ličen (2021) navajata, da je raziskovanje najboljši način za pridobivanje znanja in njegovo nadgradnjo. V raziskavi, izvedeni med 140 zaposlenimi v zdravstveni negi, sta ugotavljala stališča in odnos zaposlenih do raziskovanja. Ugotovitve so pokazale, da imajo medicinske sestre pozitivna stališča odnos do raziskovanja, obstajajo pa razlike glede na njihovo možnost uporabe, glede na primeren prostor za pisanje znanstvenih del, saj so rezultati pokazali, da so zaposleni, ki so v delovnem okolju imeli omogočena fizična sredstva, bili bolj naklonjeni raziskovanju kot tisti, ki te možnosti niso imeli. Zaposleni so tudi izpostavili, da bi raziskovali bolj, če bi med svojim delovnim časom imeli čas, namenjen raziskovanju, ki pa ga zaradi prezaposlenosti z

aktivnostmi zdravstvene nege nimajo. Prevladovalo je tudi mnenje, da so zaposleni premalo motivirani za raziskovanje.

Pajnič (2016) je izvedla raziskavo med študenti Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani, ki je pokazala, da so študenti visoko notranje motivirani za študij zdravstvene nege, saj sta se želja po pridobivanju dodatnega znanja in želja po višji izobrazbi uvrstila najvišje. Študenti so bili mnenja, da je možnost za zaposlitev z višjo izobrazbo boljša, zato se po končanem srednješolskem izobraževanju večina odloči za nadaljnje izobraževanje. Raziskava je tudi pokazala, da študenti težko prenesejo znanje v prakso, ker nekaterih vsebin iz simuliranega okolja niso imeli možnosti videti in izvesti v kliničnem okolju. Se pa zavedajo pomena učenja s pomočjo simulacij, kjer pridobijo predvsem praktično znanje, ki pa ga morajo povezati s teoretičnim znanjem, kritičnim razmišljanjem in reševanjem težav. Največji motiv za izobraževanje poleg želje po višji izobrazbi in dodatnem znanju je tudi želja po večjem dohodku, po manj izmenskega dela in večji možnosti zaposlitve.

Raziskava (Pečelin & Sočan, 2016), izvedena med 88 medicinskimi sestrami v referenčni ambulanti iz 18 zdravstvenih domov, je pokazala, da se je večina anketirancev strinjala, da z izobraževanjem pridobijo dodatna znanja, ki so koristna in uporabna pri njihovem delu, da svoje izkušnje izmenjujejo s sodelavci in da so pacienti zadovoljni z njihovim delom. Pri znanju in predlogih izboljšav delovnega procesa pa so bile statistično pomembne razlike predvsem v povezavi s starostjo, saj so bili zaposleni do 29 let in s krajšo delovno dobo mnenja, da jim primanjkuje ozkega strokovnega znanja in so si želeli manjše obremenjenosti, medtem ko bili zaposleni z daljšo delovno dobo mnenja, da na svojem delovnem mestu niso preveč obremenjeni in da imajo za kakovostno opravljanje svojega dela dovolj časa. Raziskava je pokazala, da so bili zaposleni sicer zadovoljni na svojem delovnem mestu, so si pa želeli omogočanje napredovanj, dodatnih izobraževanj, izboljšati informacijsko podporo in spodbujati podiplomsko izobraževanje. Sodelujoči v raziskavi so bili mnenja, da so imeli za opravljanje svojega dela dovolj znanja in jim splošnega znanja ni primanjkovalo, niti niso čutili pomanjkanja ozkega strokovnega znanja, ki bi ga lahko pridobili z dodatnim podiplomskim izobraževanjem. So si pa kljub temu želeli boljše informacijske podpore in več možnosti za dodatna izobraževanja.

Potrebovali bi predvsem znanja iz komunikacije, sposobnosti svetovanja, strokovnosti in znanja o medicini, odgovornosti ter motiviranosti za nenehno izobraževanje. Ena izmed glavnih ugotovitev je bila tudi potreba po spodbujanju podiplomskega izobraževanja medicinskih sester.

Ladan (2013) je v raziskavi ugotovila, da ima izobraževanje bolj pomembno vlogo za posameznika z vidika prevzemanja odgovornosti za svoje delo in za nudenje kakovostne in strokovne obravnave, sledita poznavanje novosti in pomoč sodelavcem. Velik delež anketirancev je bilo mnenja, da vsak posameznik s svojim znanjem prispeva k razvoju organizacije, da je vsaka investicija v izobraževanje dobra investicija. Zaposlenim je izobraževanje pomembno predvsem zaradi novosti v zdravstveni negi ter pomoči ostalim sodelavcem, z nadgradnjo znanja pa zagotavljajo bolj kakovostno in celostno oskrbo pacienta. Motivacija za izobraževanje je bila v veliki meri povezana z izbiro izobraževanja, ki so si ga zaposleni izbrali sami. Zaradi izobraževanja zaposlenih je bila povečana potreba po menjavi redne službe, povečan je bil obseg dela zaposlenih, povečala so se dežurstva, vendar na zaposlene to ni delovalo obremenjujoče, saj so spodbujali svoje sodelavce pri izobraževanju in jih s prevzemanjem dela želeli razbremeniti. So se pa bali, da bi zaradi povečanega obsega dela storili napako pri opravljanju svojega dela.

Starc (2013) je ugotavljala, kaj medicinske sestre spodbuja k izobraževanju ter njihovem profesionalnemu in osebnemu razvoju. Ugotovila je, da stopnja izobrazbe medicinskim sestram pomeni predvsem več znanja, kakovostnejše opravljeno delo, preizkus njihovih sposobnosti in možnost strokovnega razvoja. Medicinske sestre izobraževanje doživljajo kot življenjsko potrebo ter vpliva na svoj osebni in profesionalni razvoj. Zavedajo se pomena izobrazbe, pridobljenega znanja, dela v stroki ter kakovostnejšega in ažurnejšega opravljanja dela, kar jim omogoča napredovanje, priznanje in ugled, samopotrjevanje in večjo samozavest. Kot največjo oviro pri nadaljevanju izobraževanja so izpostavile pomanjkanje časa zaradi obveznosti doma in v službi, stroške izobraževanja ter oddaljenost od izobraževane ustanove.

Z drugim raziskovalnim vprašanjem smo želeli ugotoviti, na katere načine lahko medicinska sestra pridobiva/nadgrajuje znanje.

Tako v tujini kot tudi v Sloveniji simulacije postajajo pomemben način izobraževanja. S simulacijami lahko dosežemo zelo visoko raven približevanja resničnemu kliničnemu okolju, ne moremo pa ga nadomestiti, ko gre za utrjevanje in nadgradnjo praktičnih veščin. Dovoljujejo učenje na napakah in možnost ponavljanja vaje, dokler zahtevan nivo ni dosežen. Simulacije so del izobraževanja in dajejo prednost izkustvenemu učenju. Je strategija, ki zagotavlja resnično klinično, vendar simulirano izkušnjo, ki omogoča uravnoteženo izkušnjo med različnimi študenti in vključuje variabilnost. Celoten izobraževalni proces ima namreč napovedano naravo dela in omogoča pridobivanje izkušenj pred vstopom v resnično klinično situacijo (Martins, et al., 2018).

Karnjuš in sodelavci (2020) so v raziskavi, izvedeni med študenti tretjega letnika dodiplomskega študija zdravstvene nege, ugotovili, da je imelo izkustveno učenje pomembno vlogo pri povezovanju teorije in prakse. Menili so, da je metoda učenja s simulacijami spodbujala študenta k reševanju problemov in h kritičnemu razmišljanju, obenem pa olajšala prenos teoretičnega znanja v vsakdanjo klinično prakso. V raziskavi so izpostavili, da je učenje s simulacijami bilo dobra podlaga za uspešno delo v resničnem kliničnem okolju, saj so omogočale pridobivanje tehničnih spretnosti in učenje veščin vodenja, sodelovanja in komuniciranja znotraj tima, kar je še posebej pomembno v primeru kriznih situacij. Na takšen način se pridobivajo znanje, izkušnje in spretnosti ter samozavest za delo v kliničnem okolju. Kljub temu se ni možno v celoti izogniti učenju na pacientih, vsekakor pa vključevanje simulatorjev v izobraževalne programe omogoča boljšo pripravljenost na delo v kliničnem okolju (Tosterud, et al., 2015).

Tosteroud (2015) je v svoji raziskavi ugotavljal zadovoljstvo študentov in samozavest pri učenju po udeležbi simulacij nizke in visoke stopnje posnemanja. Anketiranci so bili mnenja, da so simulacija ustrezen učni pristop, ne glede na stopnjo izobraževalnega programa. Rezultati so pokazali, da so bili študenti s simulacijami zadovoljni, raje pa so imeli tradicionalne metode poučevanja. Izkazalo se je, da sta varnost in predvidljivost pomembna dejavnika za delo v kliničnem okolju. Prav tako je delo v manjših skupinah bolj primerno od večjih, saj se posameznik lažje izpostavi, pove svoje mnenje, argumentira svoje delo in predlaga rešitve.

Z raziskavo (Žvanut, et al., 2013), izvedeno med vodilnimi medicinskimi sestrami primarne, sekundarne in terciarne ravni zdravstvene dejavnosti in socialnovarstvenih zavodov, so želeli ugotoviti, katere simulacije zanimajo vodilne medicinske sestre, ki odločajo o usposabljanjih medicinskih sester. Ugotovili so, da je bilo med naborom 146 simulacij največje zanimanje za simulacijo z uporabo AED v primeru srčnega zastoja, se je pa zanimanje za vrste simulacij razlikovalo med posameznimi ravnmi zdravstvene dejavnosti. Anketiranci na vseh ravneh so se zanimali za simulacije stanj, ki zahtevajo nujno obravnavo pacienta, medtem ko so se na sekundarni in terciarni ravni zanimali še za simulacije, ki vključujejo obravnavo življenjsko ogroženega pacienta. Izpostavili so tudi potrebo po izobraževanju s simulacijami s področja obravnave pacienta z bolečino. Enako je bilo zaznati tudi v socialnovarstvenih zavodih. Zanimanje za simulacije pa je bilo večje na primarni in terciarni ravni.

Nekatere univerze imajo dolgo zgodovino in bogate izkušnje pri izobraževanju s simulacijami. Na primer na Češkem že 18 let, v Španiji 10 let, medtem, ko sta univerzi v Rusiji in Italiji izobraževanje, ki temelji na simulacijah, uvedli pred kratkim (1–3 leta). Izobraževalni programi na področju zdravstvene nege na Poljskem, Hrvaškem, v Veliki Britaniji in Rusiji vključujejo del simulacijskih ur za vadbo, kjer lahko podprejo neposredno oskrbo v praksi. Na Poljskem je Nacionalni svet za akreditacijo šol medicinskih sester in babic leta 2017 navedel, da se simulacija osredotoča na razvoj osnovnih praktičnih veščin, kot so npr. osnovne storitve nujne medicinske pomoči ter postopki v življenjsko nevarnih situacijah. Skupno število simulacijskih ur poučevanja v različnih izobraževalnih programih se giblje od 75 ur (Hrvaška) do 303 ure (Španija). Poleg tega univerza na Poljskem kot del vseh praktičnih ur, navedenih v standardih izobraževanja o zdravstveni negi, v simuliranih pogojih izvaja najmanj 5 % ur. V Italiji ure v simulacijskem okolju ne veljajo za del klinične prakse. V Španiji Nacionalna agencija za kakovost univerze ne razmišlja o uporabi simulacije, saj želi, da se vse ure praktičnega usposabljanja izvajajo v kliničnem okolju, da se zagotovi skladnost z Direktivo Evropske unije (Chabrera, et al., 2021).

Novejša oblika izpopolnjevanja medicinskih sester pa je specializacija na posameznih področjih, kjer so potrebna dodatna specialna znanja. Gre za večšine in ne le za znanje, ki jih je treba obvladati na nekaterih strokovnih področjih. V večini so to področja, ki jih

zdravniki niso pokrivali ali pa je bil njihov vložek nezadosten/neustrezen. Treba je poudariti, da je na nekaterih področjih treba bolj vključiti timsko in celostno obravnavo določene skupine pacientov, ki trenutno takšne stopnje celovitosti niso bili deležni. Razvoj specializirane oskrbe pa je pomemben prispevek stroke k celoviti obravnavi zdrave in bolne populacije. Medicinska sestra s specialnimi znanji omogoča bolj celovit pristop in izboljšanje kakovosti dela na področju promocije zdravja ter pri delu s kroničnimi pacienti. Medicinske sestre bi na posameznih področjih lahko opravljale vlogo koordinatoric oskrbe, saj je ta del velikokrat nepokrit. Specializacije medicinskih sester lahko prispevajo k izboljšanju multidisciplinarnega in multiprofesionalnega zdravstvenega tima, hkrati pa se v timu zagotovi tista znanja in veščine, ki do zdaj niso bila zadovoljivo pokrita (Albert & Pribaković Brinovec, 2011).

V zdravstveni negi so se specializacije izkazale kot področje, ki pomembno pripomorejo k razvoju področja, k boljši in varnejši zdravstveni oskrbi ter nadgradnjo dodiplomskega izobraževanja. Zaradi prevzemanja vse bolj kompleksnih del in nalog v zdravstveni negi so dodatna podiplomska znanja nujna, kar je pokazala tudi študija Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (v nadaljevanju OECD) leta 2010, vanjo je bilo vključenih 12 držav (Avstralija, Belgija, Kanada, Ciper, Češka, Francija, Finska, Velika Britanija, Poljska, Japonska, Irska, Združene države Amerike). Raziskali so razvijanje posamezne stroke, priložnosti na izobraževalnem področju, politično podporo, kompetentnost, ter kaj je medicinska sestra s specialnimi znanji v definiciji, itd. Diplomirana medicinska sestra zaradi prevzemanja vse več del in nalog, vključevanja v razvojno delo, spremljanja in zagotavljanja varnosti in kakovosti ter prevzemanja odgovornosti za lastno delo, poleg znanja na splošnih in specialnih področjih potrebuje tudi širše usmeritve v potrebe pacienta in družbe (Skela Savič & Klemenc, 2011).

V viziji Strategije razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v RS za obdobje od 2011 do 2020 je opredeljeno, da je izobraževalno področje zdravstvene nege temeljnega značaja, vizija je sodobna, na dokazih podprta zdravstvena nega, osredotočena na potrebe pacientov, družin in širše družbe, temeljna usmeritev pa je kakovostna, varna, učinkovita in humana zdravstvena nega (Kadivec, et al, 2011).

Zato mora znanje diplomiranih medicinski sester, pridobljeno v okviru formalnega dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja ter vseživljenjskega profesionalnega izobraževanja, slediti potrebam zdrave in bolne populacije. Medicinske sestre z magisterijem bi v zdravstveni sistem prinesle znanje, ki bi pripomoglo k izboljšanju procesov dela, spremljanju dela in varnosti zdravstvene obravnave (Skela Savič & Klemenc, 2011).

Sever & Bregar (2015) sta v svoji raziskavi ugotavljala načrte študentov za njihov karierni razvoj in njihov odnos do specializacij v zdravstveni negi. V raziskavo so bili vključeni študenti treh fakultet. Na področju specializacij v Sloveniji zaposlenim in študentom karierni razvoj še ni omogočen, rezultati pa so pokazali, da so študenti specializacijo videli kot nujnost, ki je zagotovilo v sistemu zdravstva, ki vzdržuje sistem kot možnost lastnega nadaljnega študija. Zavedali so se, da so specializacije potrebne zaradi novih tehnologij, naprednih znanj, naraščanja števila pacientov s kroničnimi boleznimi, dolge življenjske dobe prebivalstva, obremenjenega sistema in vse večje potrebe po zdravstvenih storitvah. Menja so bili, da bi diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji lahko prispevala k večji kakovosti in varnosti pri zdravstveni obravnavi. Na področjih, kjer se prepletata medicina in zdravstvena nega, je razvoj specializacij še posebej pomemben. Specializacij si zaposleni v zdravstvu želijo, v ospredje pa ne postavljajo kompetence zdravnika, ampak medicinsko tehnične posege. Prav tako v ospredje postavljajo več strokovnega znanja s področja zdravstvene nege, zdravstvenovzgojnega dela, promocije zdravja, vodenje pacientov s kroničnimi boleznimi kot pa medicinsko znanje.

Rezultati raziskave (Filej, 2015), izvedene med tremi generacijami študentov, s katero so želeli ugotoviti, kako študenti magistrskega študija vzgoje in managementa v zdravstvu dojemajo svoje na novo pridobljeno znanje, so pokazali, da so se ne glede na mesto zaposlitve zavedali, da se z znanjem krepi profesija zdravstvene nege in da jim znanje daje strokovno moč. Zavedali so se tudi, da se znanje ne pridobiva le na delovnem mestu. Ugotovili so, da je imela večina bolnišnic izdelan letni načrt internega strokovnega izobraževanja in da je znanje močno povezano s kompetencami, odgovornostjo, varnostjo

in družbeno pomembnostjo stroke. Zavedali so se, da se z izobraževanjem krepi profesija zdravstvene nege, s tem pa tudi njihov položaj v družbi.

Tudi Altman (2012) navaja, da izobraževanje medicinskih sester pripomore k bolj varni in kakovostni zdravstveni oskrbi pacientov. Glavne ugotovitve raziskave, izvedene med 535 medicinskimi sestrami v vzhodni in zahodni Ameriki, s katero so želeli ugotoviti odnos medicinskih sester do nadaljnjega izobraževanja, so bile, da je imela večina medicinskih sester pozitiven odnos do izobraževanja za pridobitev višje izobrazbe, ki pa se glede na delovno dobo ni spreminjal. Zaposleni, ki so nadaljevali formalno izobraževanje so imeli bolj pozitiven odnos do nadgrajevanja znanja kot tisti, ki se za to niso odločili, saj so bili mnenja, da kakovost zdravstvene nege ni od tega odvisna. Z višjo izobrazbo medicinska sestra pridobi širši obseg znanja ter sposobnosti in zmožnosti presoje, s čimer zagotavlja kakovostno zdravstveno nego. Oznaka kakovosti v vseh poklicih je predanost vseživljenjskemu izobraževanju, je pa odnos do nadaljnjega izobraževanja slab in ga je treba izboljšati. Pridobivanje znanja v veliki meri omogoča razvoj novih sposobnosti in idej, za zagotavljanje varnejše zdravstvene oskrbe, izboljšanje sposobnosti kritičnega razmišljanja in odločanja pa je pomembna njihova izmenjava s sodelavci. in idej, za zagotavljanje varnejše zdravstvene oskrbe, izboljševanje sposobnosti kritičnega razmišljanja in odločanja pa je pomembna njihova izmenjava s sodelavci.

Težnje medicinskih sester so usmerjene k samostojnosti in odgovornosti za lastno delo, za kar pa je potrebno znanje, ki je osnova zdravstvene nege. Zaposleni težijo bolj k vertikalnemu kariernemu napredovanju na vodilna in vodstvena mesta, premalo pa se zavedajo pomena horizontalnega kariernega napredovanja, ki prinese večjo strokovnost. Največjo korist od novopridobljenega znanja študentov pa bodo imeli pacienti, saj bodo bolj kakovostno in varneje obravnavani, kar je tudi eden izmed ciljev izobraževanja na magistrski stopnji (Filej, 2015).

Skela Savič (2020) navaja, da se v Sloveniji uveljavlja praksa, da se diplomirane medicinske sestre podiplomsko izobrazijo za določene naloge na neakreditiranih izobraževalnih programih, ki so pripravljene in usmerjeni predvsem za razbremenitev

zdravnikov. Gre za izobraževanja v okviru Zbornice – Zveze, s katerimi diplomirana medicinska sestra pridobi specialna znanja. Medicinska sestra s specialnimi znanji je pri sprejemanju kliničnih odločitev odvisna od zdravnika, ki njene odločitve spremlja in potrdi. Medicinska sestra s klinično specializacijo deluje predvsem na sekundarni in terciarni ravni in zagotavlja neposredno specialistično obravnavo (obravnavo problema, klinična presoja, sprejemanje kliničnih odločitev, iskanje resursov in deficitov). Napredna zdravstvena nega in obravnavo pa je usmerjena predvsem na zdravstvene probleme na primarni ravni in zajema celostni pristop k pacientu (postavitve diagnoze, prevzemanje odgovornosti za zdravljenje bolezenskih stanj, predpisovanje zdravil). Raziskava OECD (2017) je Slovenijo uvrstila med države, ki imajo najmanj razvita napredna znanja, pot do kliničnih specializacij ter napredne zdravstvene nege pri nas pa je še dolga, predvsem zato, ker akreditirani magistrski programi ne ponujajo dovolj kliničnih vsebin in vodenega kliničnega usposabljanja. Rešitev je preoblikovanje dodiplomskega študija zdravstvene nege na raven štiriletnega univerzitetnega programa, kar bi omogočilo zadostno vpeljavo kompetenc, ki so predpisane v evropski direktivi (2013). Ta sprememba bo diplomantu zdravstvene nege omogočila širšo izobrazbo za nadaljnji razvoj v kliničnem okolju. Pomembno vlogo po končanem dodiplomskem izobraževanju bodo imele nove smernice za napredno zdravstveno nego, ki jih pripravlja ICN (2020). Te ločujejo med specialnimi znanji, klinično specializacijo ter napredno zdravstveno nego in obravnavo. Dokument opredeljuje tudi jasne nivoje podiplomskega izobraževanja, kar ima velik pomen pri pripravi strategije razvoja zdravstvene nege v obdobju med 2020 in 2030.

2.5.1 Omejitev raziskave

Diplomsko delo smo izdelali na podlagi pregledane literature, ki se je navezovala na naša raziskovalna vprašanja. Omejitve, ki so predstavljale največjo težavo pri pisanju diplomskega dela, so bile raziskave, ki so bile v veliki meri izvedene le med študenti in ne toliko med medicinskimi sestrami, ter manjši vzorci v slovenskih raziskavah. Večina literature, ki bi sicer bila primerna za diplomsko delo, je starejše od deset let.

2.5.2 Doprinos k praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Za nadaljnje raziskovanje predlagamo razširitev raziskav v več različnih delovnih organizacij v zdravstvu. V različne starostne skupine medicinskih sester, kjer bi lahko primerjali odnos do izobraževanja in usposabljanja glede na različno delovno dobo in delovne izkušnje. Tako bi lažje primerjali želje, potrebe in možnosti za nadaljevanje izobraževanje oz. nadgrajevanje znanja.

3 ZAKLJUČEK

Vsak si želi varne in kakovostne zdravstvene obravnave, ki pa ni zagotovljena sama po sebi. Za to je potrebno aktivno prizadevanje vseh zdravstvenih delavcev, predvsem pa skrb za pridobivanje znanja in spretnosti ter skrb za etično delovanje v poklicu.

Dandanes je na voljo veliko možnosti za izobraževanje – tako dijakov, študentov kot medicinskih sester z že pridobljeno izobrazbo. Velik pomen pri izobraževanju študentov imajo simulacije, saj se s pomočjo teh prihodnji zaposleni pripravi na delo v resničnem kliničnem okolju z pravimi pacienti. S pomočjo simulacij se nauči teoretično znanje prenesti v prakso, kritično razmišljati in ustrezno ukrepati ob določenih situacijah, vajo pa lahko ponavlja, dokler ne doseže želenega rezultata. Simulacije omogočajo izobraževanje v varnem okolju brez etičnih dilem in ogrožanja pacienta. Prispevajo k boljši strokovni pripravljenosti in usposobljenosti prihodnjih zdravstvenih delavcev.

Po končanem formalnem izobraževanju pa se izobraževanje ne konča. Zaradi vse bolj sodobne zdravstvene nege in novih tehnologij znanje, pridobljeno s formalnim izobraževanjem, še zdaleč ne zadošča več. Le s stalnim izobraževanjem zaposlenih, prenašanjem novega znanja na sodelavce in v prakso lahko sledimo hitrim spremembam v zdravstvu. Izobraževanje mora biti kontinuirano in vseživljenjsko. Znanje lahko pridobivamo z različnimi predavanji, seminarji, raziskovanjem ali pa z specializacijami in pridobivanjem specialnih znanj. Specialna znanja omogočajo nadgradnjo obstoječega znanja in specializacijo z določenega strokovnega področja za opravljanje zahtevnejših nalog. Več raziskav je potrdilo, da medicinske sestre s specializacijo zagotavljajo bolj varno in kakovostno zdravstveno oskrbo, predvsem pa je ta v celoti osredotočena na pacienta in njegove svojce.

Temeljna vrednota vseh zdravstvenih delavcev je znanje, za pridobivanje tega pa je potrebna motivacija posameznika, predvsem pa zavedanje, da s svojim znanjem pripomore k bolj varni in kakovostni zdravstveni oskrbi, k večjemu zadovoljstvu pacientov in svojcev, k večji kakovosti opravljenih storitev, k večjemu zadovoljstvu in

boljšim odnosom na delovnem mestu, predvsem pa pridobivanje novega znanja za posameznika pomeni strokovna ter osebna rast in razvoj.

S pomočjo pregleda literature smo ugotovili, da nam znanje pri delu s pacienti daje moč, smo bolj samozavestni, samostojni in strokovni pri opravljanju dela in pripomoremo k bolj kakovostni obravnavi pacienta. Vse to pripomore k boljšemu izidu zdravljenja, zadovoljstvu pacientov, predvsem pa k osebnemu zadovoljstvu, da delamo dobro in smo tu za ljudi, ki potrebujejo našo pomoč.

4 LITERATURA

Albreht, T. & Pribaković Brinovec, R., 2011. Specializacije in specialna znanja v zdravstveni negi v Sloveniji – vodnik potreb zdrave in bolne populacije, zdravstvenega sistema in družbe. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zurc & K. Skinder Savič, eds. *Specializacije v zdravstveni negi – partnerstvo med zdravstveno nego in medicino. 4. posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera – Quo vadis, Ljubljana, 8. marec 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 45-49.

Altman, T.K., 2012. Nurses' Attitudes Toward Continuing Formal Education: A Comparison by Level of Education and Geography. *Nursing Education Perspectives*, 33(2), pp. 80-84.

Ažman, M., 2017. 90 let organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem: iz preteklosti skozi sedanost v prihodnost. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(3), pp. 184-189.

Ažman, M., 2020. Politika kakovosti Zbornice – Zveze. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/08/Poslanstvo-vizija-vrednote.pdf> [Accessed 18. February 2022].

Bitežnik, N., 2018. *Pomen izobraževanja in usposabljanja v zdravstveni negi po zaključenem formalnem izobraževanju: diplomsko delo.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Chabrera, C., Dobrowolska, B., Jackson, C., Kane, R., Kasimovskaya, N., Kennedy, S., Lovrić, R., Palese, A., Treslova, M. & Cabrera, E., 2021. Simulation in Nursing Education Programs: Findings From an International Exploratory Study. *Clinical Simulation in Nursing*, 59, pp. 23-31.

Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in sveta, 2013. Uradni list Evropske unije št. 354/132.

Direktorat za zdravstveno varstvo Ministrstva za zdravje, n.d. *Kakovost zdravstvenega varstva*. [online] Available at: <https://www.gov.si/teme/kakovost-zdravstvenega-varstva/> [Accessed 19 February 2020].

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.

Filej, B., 2015. Pogled študentov magistrskega študija vzgoje in menedžmenta v zdravstvu na pridobljeno znanje. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(2), pp. 126-135.

Kadivec, S., Skela Savič, B., Kramar, Z., Zavrl Džananović, D. & Bregar, B., 2013. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020: povzetek. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 97-112.

Karnjuš, I. & Pucer, P., 2012. Simulacije – sodobna metoda učenja in poučevanja v zdravstveni negi in babištvo. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(1), pp. 57-66.

Kithuci, R.K., Nyariki, C.K. & Kariuki, D.W., 2017. Factors influencing educational upgrading of nurses at a regional referral hospital in Kenya. *Kenyan Journal of Nursing & Midwifery*. 2(1), pp. 72-82.

Kramar, Z., 2011. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(3), pp. 169-171.

Ladan, L., 2013. *Odnos zaposlenih v zdravstveni negi do izobraževanja sodelavcev: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Martins, J.C.A., Negrão Baptista, R.C., Dias Coutinho, V.R., Domingues fernandes M.I. & Fernandes, A.M., 2018. *Simulation in nursing and midwifery education*. [pdf]. WHO. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/383807/snme-report-eng.pdf?ua=1 [Accessed 19 February 2020].

Maze, H. & Plank, D., 2012. *Zdravstvena nega in raziskovanje*. [pdf] Visoka zdravstvena šola Celje. Available at: http://www.vzsce.si/si/files/default/pdf/spletna_gradiva/Skripta_ZN2012-3_3646Z.pdf [Accessed 19 February 2020].

Morin, K.H., 2014. Nursing education: The past, present and future. *Journal of Health Specialties*, 2(4), pp. 136-141.

Motola, I., Devine, L.A., Chung, H.S., Sullivan, J.E. & Issenberg, S.B., 2013. Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. *AMEE Guide No. 82*, Medical Teacher, 35(10), 1511-1530.

Pajnikihar, M. & Jakl, D., 2013. Razvoj in aplikacija specialnega znanja medicinskih sester. In: Hvalič Touzery, S. & Skela Savič, B, eds. *Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji? 6. posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera – Quo vadis, Ljubljana, 27. marec 2013*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 96-102.

Pajnič, M., 2016. Kaj študente zdravstvene nege motivira za učenje in kako ocenjujejo simulirano klinično okolje. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(2), pp. 126-134.

Pečelin, S. & Sočan, M., 2016. Referenčne ambulante: izkušnje diplomiranih medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(2), pp. 157-162

Poldrugovac, M., Kramar, Z., Robida, A., Senčar M. & Simčič, B., 2015. Teze za zakon o kakovosti zdravstvene obravnave, varnosti pacientov in osredotočenju na paciente in njihove svojce. In: A. Robida, ed. *Teze za zakon o kakovosti zdravstvene obravnave*,

varnosti pacientov in osredotočenju na paciente in njihove svojce. Bled, april 2015. Ljubljana: Delovna skupina za pripravo tez o kakovosti, varnosti zdravstvene obravnave in osredotočenju na pacienta in njihove svojce, pp. 3-5.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Požun, P. & Skela Savič, B., 2011. Mednarodne usmeritve, priporočila in predpisi na področju podiplomskega izobraževanja v zdravstveni negi – OECD, EU direktiva za regulirane poklice, WHO, EFN in ICN. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zurc & K. Skinder Savič, eds. *Specializacije v zdravstveni negi- partnerstvo med zdravstveno nego in medicino. 4. posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera – Quo vadis, Ljubljana, 8. marec 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 34-44.

Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege, 2020. Uradni list Republike Slovenije št. 152/20 in 195/21.

Selanders, L.C. & Crane, P.C., 2012. *The Voice of Florence Nightingale on Advocacy. The Online Journal of Issues in Nursing*. [online] Available at: <http://ojin.nursingworld.org/mainmenucategories/anamarketplace/anaperiodicals/ojin/tableofcontents/vol-17-2012/no1-jan-2012/florence-nightingale-on-advocacy.ht> [Accessed 19 February 2020].

Sever, M. & Bregar, B. 2015. Specializacije v zdravstveni negi: pogled študentov. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(1), pp. 26-43.

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

Skela Savič, B. & Robida, A., 2012. Kakovost in varnost zdravstvene obravnave: vloga srednjega menedžmenta. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(1), pp. 9-35.

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., 2016. *Smernice za izobraževanje v zdravstveni negi na študijskem programu prve stopnje Zdravstvena nega (VS)*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Skela Savič, B., 2019. Vloga prve skrbstvene sestre Angele Boškin pri profesionalizaciji slovenske zdravstvene nege: zgodovinska raziskava življenjepisa (1912–1944). *Obzornik zdravstvene nege*, 53(2), pp. 137-156.

Skela-Savič, B., 2020. It is time for clinical specialisations and advanced nursing practice: marking the International Year of the Nurse and the Midwife. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(1), pp. 4-11.

Starc, J. 2013. Formalno izobraževanje za osebni in profesionalni razvoj medicinskih sester. *Revija za zdravstvene vede*, 1(1), pp. 23-38.

Tanner, B., 2020. Does the Timing of High-Fidelity Simulation Impact Student Self-Confidence and Clinical Competence? A Comparative Study: Before Clinical versus During Clinical. *International Journal of Nursing and Health Care Research*, 3(2), pp. 1-7.

Tosterud, R., 2015. *Simulation used as a learning approach in nursing education - Students' experiences and validation of evaluation questionnaires*. [pdf] Karlstad University. Faculty of Health, Science and Technology. Available at: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:kau:diva-34549> [Accessed 19 February 2020].

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Welch, V., Petticrew, M., Tugwell, P., Moher, D., O'Neill, J., Waters, E., White., H., 2012. PRISMA-Equity 2012 Extension: Reporting Guidelines for Systematic Reviews with a Focus on Health Equity. *Plos Medicine*, 9(10), pp. 1-7.

Zafošnik, U., 2014. Usposabljanje v simulacijskem centru. In: D. Železnik, U. Železnik, S. Gmajner, eds. *4. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih in socialnih ved: zbornik predavanj z recenzijo. Laško, 9. september 2014.* Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec, pp. 236-239.

Zafošnik, U. & Benkovič, R., 2017. Kako povečati varnost obravnave pacientov? In: M. Dobnik, ed. *1. Mednarodni kongres zdravstvene in babiške nege: zbornik predavanj. Maribor, 13. oktober 2017.* Maribor: Univerzitetni klinični center, pp. 36-40.

Zaluberšek, J. & Ličen, S. 2021. Odnos in stališča medicinskih sester do raziskovanja v klinični praksi zdravstvene nege: kvantitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(3), pp. 148-157.

Žvanut, B., Jurgec, S. & Karnjuš, I., 2013. Analiza potreb po uporabi simulacij v procesu vseživljenjskega učenja medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 28-37.

Železnjak, V. & Skela Savič, B., 2016. Medpoklicno izobraževanje zaposlenih v nujni medicinski pomoči. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 296-307.