



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMEN ZNANJA IN VEŠČIN ZA
ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTNE IN
VARNE ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE –
PREGLED LITERATURE**

**IMPORTANCE OF KNOWLEDGE AND
SKILLS IN DELIVERING QUALITY AND
SAFE HEALTHCARE TREATMENT: A
LITERATURE REVIEW**

Mentorica: doc. dr. Saša Kadivec

Kandidat: Goran Stanković

Ljubljana, september, 2025

ZAHVALA

Sprva bi se najprej iskreno zahvalil svoji mentorici, doc. dr. Saši Kadivec, za strokovno svetovanje, potrpežljivost in spodbudo ter odlične nasvete pri pisanju diplomskega dela.

Obenem se zahvaljujem tudi recenzentki, doc. dr. Sedini Kalender Smajlović, za podporo, razumevanje in visoko raven strokovnosti pri opravljanju strokovnega pregleda. Zahvaljujem se Špeli Fele, univ. dipl. slov., za lektoriranje diplomskega dela.

Posebno zahvalo želim nameniti svoji družini, ki mi je vsa študijska leta zvesto stala ob strani, me na poti spodbujala in mi vsestransko pomagala, še posebej v tistih trenutkih, ko mi ni bilo vedno lahko. Njihova podpora je bila zame brez kančka dvoma neprecenljiva.

Iz srca se zahvaljujem tudi svojim staršem, svojim prijateljem in svojim sodelavcem ter vsem drugim, ki so vedno verjeli vame in me bodrili. Njihova podpora, njihov smeh in prešerna volja so neprecenljivi sopotniki na poti premagovanja ovir in nazadnje do uspeha. Hvala vam za vse!

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Sodobno področje zdravstvene nege se sooča z naraščajočo kompleksnostjo, kar poudarja ključni pomen ustreznega znanja in veščin medicinskih sester za zagotavljanje visokokakovostne in varne zdravstvene obravnave. Kontinuirano strokovno izpopolnjevanje je zato imperativ za ohranjanje in nadgradnjo teh ključnih kompetenc. Namen pregleda literature je analizirati vpliv znanja in veščin medicinskih sester na kakovost zdravstvene oskrbe.

Cilj: Ugotoviti in opredeliti pomen znanj in veščin za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave pacienta.

Metoda: Izveden je pregled literature z iskanjem v podatkovnih bazah ProQuest, PubMed, ResearchGate in ScienceDirect za obdobje od leta 2015 do 2025. Uporabljen je iskalni niz, sestavljen iz ključnih besed: »kakovostno zdravstveno varstvo«, »varnost pacientov«, »znanje v zdravstvu«, »veščine v zdravstvu«, »izobraževanje v zdravstvu«, »klinične kompetence« in »izboljšanje kakovosti zdravstvenega varstva«. V analizo so vključeni članki, ki so bili objavljeni v recenziranih znanstvenih revijah, dostopni v celotnem besedilu in napisani v slovenščini ali angleščini. Izključeni so bili članki, ki niso obravnavali vloge znanja in veščin pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene oskrbe. Za obdelavo podatkov je uporabljena kvalitativna metoda vsebinske analize, pri kateri so bile izbrane vsebine kodirane in združene v tematske kategorije.

Rezultati: Število dobljenih zadetkov je bilo 1888. Ko so bili izključeni neustrezni viri, je ostalo 64 virov, 13 je bilo vključenih v končno analizo. Potek pridobivanja zadetkov je prikazan z diagramom PRISMA. Po vsebinski analizi je bilo dobljenih 22 kod in 2 kategoriji (pomen izobraževanja in usposabljanja ter zagotavljanje kakovosti in varnosti). Pregled je vključeval največje število sistematičnih pregledov opazovalnih študij ($n = 5$).

Razprava: Rezultati poudarjajo pomen stalnega izobraževanja medicinskih sester in organizacijske podpore s strani zdravstvenih ustanov in vodstev za izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe. Medkulturne razlike in različni izobraževalni pristopi vplivajo na implementacijo izboljšav. Pomembno je vključevanje inovativnih učnih pristopov pri izobraževanju medicinskih sester za učinkovito povezovanje teoretičnega znanja in praktičnih veščin.

Ključne besede: kakovost, varnost, izobraževanje, zdravstvena oskrba, kompetence

SUMMARY

Background: Modern nursing practice is becoming increasingly complex, making appropriate knowledge and skills of nurses crucially important for ensuring high-quality and safe patient care. Continuous professional development is therefore imperative for maintaining and enhancing these key competencies. The purpose of this literature review was to analyze the role of nurses' knowledge and skills in providing quality care.

Goals: The aim of the thesis was to identify and define the importance of knowledge and skills for ensuring high-quality and safe health provision for patients.

Methods: A review of scientific literature was conducted by searching databases ProQuest, PubMed, ResearchGate, and ScienceDirect for the period from 2015 to 2025. The search string included the following keywords in English and Slovenian: "quality health care", "patient safety", "knowledge in health care", "skills in health care", "education in health care", "clinical competence", and "improving health care quality". The analysis included articles published in peer-reviewed scientific journals, available in full text, and written in either Slovenian or English. Articles that did not address the role of knowledge and skills in ensuring quality health care were excluded. Qualitative content analysis was used for data processing, in which selected content was coded and grouped into thematic categories.

Results: The total number of search results was 1,888. After excluding irrelevant sources, 64 remained, and of these, 13 were included in the final analysis. The process of selecting sources is illustrated using a PRISMA diagram. Content analysis yielded 22 codes and two categories: (1) the importance of education and training, and (2) ensuring quality and safety. The review included the highest number of systematic reviews of observational studies ($n = 5$).

Discussion: The results emphasize the importance of continuous education for nurses and organizational support from healthcare institutions and management to improve the quality and safety of healthcare provision. Cultural differences and varying educational approaches influence the implementation of improvements. It is essential to incorporate innovative teaching approaches into nursing education to effectively integrate theoretical knowledge and practical skills.

Keywords: quality, safety, education, healthcare services, competencies

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL.....	11
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	11
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	11
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	11
2.3.1 Metode pregleda literature.....	11
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	12
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	14
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	14
2.4 REZULTATI	16
2.4.1 Diagram PRISMA	16
2.4.2 Tabelarični prikaz rezultatov s ključnimi spoznanji.....	17
2.5.3 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	25
2.5 RAZPRAVA.....	26
2.5.1 Omejitve raziskave	32
2.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo.....	32
3 ZAKLJUČEK	34
4 LITERATURA	35

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov	15
Slika 2: Diagram PRISMA	17

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	13
Tabela 2: Ocena kakovosti dokazov	16
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	18
Tabela 4: Razporeditev kod v kategorije	26

SEZNAM KRAJŠAV

EU	Evropska unija
FMEA	Analiza možnih napak in njihovih posledic (angl. Failure Mode and Effects Analysis)
RS	Republika Slovenija
SZKO	Slovensko združenje za kakovost in odličnost
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
ZDA	Združene države Amerike
ZPacP	Zakon o pacientovih pravicah

1 UVOD

Zdravstvena nega je danes vse bolj kompleksna in zahtevna dejavnost, saj se nenehno prilagaja sodobnim smernicam in izzivom globalnega okolja (Mu, et al., 2019). Zajema promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in celostno skrb za bolne, invalidne in umirajoče. Primarni cilj zdravstvene nege ostaja zagotavljanje varnega, podpornega in sočutnega okolja, ki spodbuja zdravje, dobro počutje ter ustrezno obravnavo in lajšanje težav pri vseh pacientih, ne glede na njihovo zdravstveno stanje (World Health Organization (WHO), 2025). Kakovost in varnost sta temeljna stebra zdravstvenega sistema, ki zagotavljata posameznikom dostop do ustrezne zdravstvene oskrbe. V ta namen se vedno bolj poudarja potreba po strokovnih znanjih in veščinah zdravstvenih delavcev, sodelavcev in drugih strokovnjakov, ki so ključnega pomena za zagotavljanje kakovosti in varnosti v zdravstvu. Zaradi hitrega razvoja znanosti in tehnologije na zdravstvenem področju je potrebnih veliko znanja in spretnosti pri umeščanju novosti in sprememb v izredno kompleksen sistem, zato tradicionalni pristopi za zagotavljanje kakovosti in varnosti ne zadostujejo več (Farkaš Lainščak, et al., 2022).

Po Kramar (2022) je zdravstveno varstvo večplastna dejavnost, ki deluje vsak dan v tednu in vsak dan v letu. Njeno okolje se neprestano spreminja, zato se morajo zdravstveni delavci temu ustrezno prilagajati in spreminjati način dela. Zaradi tega se neprestano spreminjata tudi kakovost in varnost zdravstvene obravnave. Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije (2024) v IV. načelu poudarja, da morajo izvajalci zdravstvene nege v okviru svojih pristojnosti pacientu nuditi kompetentno obravnavo, pri čemer je kultura varnosti eno izmed temeljnih vodil. Ta je neposredno povezana s številom zaposlenih v zdravstveni negi, saj kadrovska ustreznost vpliva na vzpostavljanje podpornega delovnega okolja, ki omogoča učinkovito komunikacijo in sodelovanje ob soočanju z delovnimi izzivi (Aiken, et al., 2018). Poleg formalne izobrazbe so za zagotavljanje varne in kakovostne zdravstvene nege in oskrbe pomembni tudi strokovna usposobljenost, vključno z izkušnjami s specifičnega področja dela (Brasaitè, et al., 2016), zagotavljanje in krepitev kulture varnosti med zaposlenimi, obvladovanje varnostnih incidentov, zagotavljanje takojšnjega poročanja in obravnave varnostnih incidentov v sodelovanju z odgovornimi strokovnjaki različnih strok, uporaba različnih orodij, obvladovanje

dokumentacijskega sistema kakovosti in varnosti. Zato je ena bistvenih strategij managementa zdravstvenih ustanov organiziranje in izvajanje izobraževanj za preprečevanje in zmanjševanje varnostnih incidentov ter različnih tveganj (Boyras Şeker & Hacıaloğlu, 2025).

Dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe je osnovna človekova pravica, ki jo priznavajo in spoštujejo Evropska unija (EU), vse njene institucije in državljani (Kramar, 2022). Po navedbah Kadivec (Kadivec, 2022 cited in Kramar, 2022) je treba kakovost zdravstvenega sistema razumeti kot pomembno znanost in umetnost, ki sta potrebni za izpolnjevanje pravic, zahtev in pričakovanj pacienta do varne, enakopravne in kakovostne zdravstvene obravnave. Znanje in veščine zdravstvenih delavcev predstavljajo temelj za kakovostno in varno zdravstveno obravnavo. Gre za dinamičen preplet teoretičnih spoznanj, kliničnih spretnosti in komunikacijskih sposobnosti, ki omogočajo učinkovito, varno in etično izvajanje zdravstvene obravnave. Razumevanje kompleksnosti zdravstvenih situacij, sposobnost hitrega odločanja in spoštljiv odnos do pacientov so ključni dejavniki, ki vplivajo na izid obravnave. Kakovostna zdravstvena oskrba ni mogoča brez ustrezno usposobljenega kadra, ki svoje znanje nenehno nadgrajuje. Po Lee (2017) imajo pacienti v interakciji z zdravstvenimi delavci raznolike izkušnje, ki lahko služijo kot pomemben vir informacij za izboljšanje storitev. Vendar brez zadostne strokovne usposobljenosti zaposlenih ni mogoče zagotoviti pogojev, kjer bi te izkušnje dejansko odražale kakovost in varnost obravnave.

Kakovostna in varna obravnava je osnovna pravica vsakega pacienta, ki se vključuje v zdravstveni sistem (Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), 2017), zato upravičeno pričakuje, da bodo zdravstveni delavci skrbeli za njegovo varnost v vseh fazah zdravstvene obravnave (Camacho-Rodríguez, et al., 2022). Pacient je še posebej v ranljivem položaju in vse pogosteje izraža pričakovanja po visoki kakovosti storitev in večji obveščenosti o svojem zdravstvenem stanju (Sedigheh, et al., 2017). Pacienti so danes aktivnejši in informirani, kar zahteva od zdravstvenih delavcev dodatno odgovornost pri zagotavljanju varnosti in spoštovanju pacientovih pravic (Gu, et al., 2022). Namen zdravstvene oskrbe ni omejen zgolj na zdravljenje in podaljševanje življenja, temveč vključuje tudi izboljševanje kakovosti življenja vseh, ki potrebujejo

pomoč (Sloane, et al., 2018). Kakovost in varnost se dosega z vključevanjem različnih strok, krepitevijo timskega pristopa in tesnim sodelovanjem med zdravstvenimi delavci in pacienti (Vatn & Misund Dahl, 2022).

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) (WHO, 2023) opredeljuje kakovost zdravstvene oskrbe kot obravnavo, ki je dostopna, učinkovita in varna za uporabnike. Kakovost temelji na načelih uspešnosti, varnosti, pravočasnosti, učinkovitosti, osredotočenosti na pacienta in enakosti (Marani, et al., 2022). Kakovostne zdravstvene oskrbe ne moremo zagotoviti, če se zdravstveni delavci ne zavedajo pomembnosti svoje vloge in odgovornosti pri tem (Oldland, 2020). Temelj za doseganje kakovostne zdravstvene oskrbe predstavljajo usposobljeni, zavzeti in zadovoljni zdravstveni delavci, med katerimi predstavljajo največji delež medicinske sestre. Le-te imajo nepogrešljivo vlogo pri zagotavljanju varnosti pacientov glede na dejstvo, da so najštevilčnejša skupina zdravstvenih delavcev na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Njihova vloga je ključna pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene oskrbe, ker so prav one tiste, ki so s pacienti najpogostejše in najdlje v neposrednem stiku (Kadir, et al., 2025).

Kultura varnosti je tesno povezana s številom negovalnega kadra v posameznih zdravstvenih ustanovah (Aiken, et al., 2018). Število zdravstvenih delavcev vpliva tudi na to, da se ustvari podpora delovna atmosfera, ki ob soočenjih z delovnimi izzivi omogoča učinkovite konzultacije med zaposlenimi. Raziskave še kažejo, da stopnja izobrazbe ni ključni oz. edini dejavnik, ki vpliva na zagotavljanje varne in kakovostne zdravstvene oskrbe pacienta, temveč so pomembne tudi usposobljenost in delovne izkušnje na strokovnem področju (Brasaité, 2016). Vendar pomanjkanje zdravstvenih delavcev in njihova visoka delovna obremenitev resno ogrožata ohranjanje visoke ravni kakovosti storitev po vsem svetu (Cho, et al., 2020; Quesada-Puga, et al., 2024). Pomanjkanje negovalnega kadra vpliva na izvajanje kakovostne zdravstvene nege, kar pomeni, da se lahko izpustijo oz. zmanjšajo določene negovalne dejavnosti, intervencije, slabši so izidi zdravstvene nege in zdravljenja, slabše je zagotavljanje varnosti pacientov, manjše je zadovoljstvo zaposlenih pri delu kot tudi pacientov (Hyun, et al., 2019).

Kakovost je mogoče ovrednotiti z uporabo jasnih in merljivih kazalnikov. Uvajanje učinkovitih praks upravljanja kakovosti prispeva k izboljšanju zdravstvenega varstva, zmanjšanju stroškov ter povečanju uspešnosti in učinkovitosti zdravstvenih organizacij, kar pozitivno vpliva tako na njihov ugled kot tudi na finančno uspešnost. Ker se v zdravstveni panogi vse bolj poudarja celostno upravljanje kakovosti, so ključnega pomena zagotavljanje natančnega merjenja uspešnosti, vzpostavitev preglednega nadzornega sistema stroškov in stalno izboljševanje kakovosti zdravstvene oskrbe (Xiong, et al., 2016). Odgovornost za doseganje ciljev kakovostne in varne zdravstvene obravnave v veliki meri nosijo zdravstveni delavci, zlasti medicinske sestre, saj so v neposrednem stiku s pacienti, predstavljajo komunikacijski most med zunanjim okoljem in zdravstveno nego ter izvajajo večino zdravstvenih intervencij. V ta namen je treba poskrbeti za ustrezen, osebnostni in strokovno naravnani razvoj vseh strokovnjakov, ki opravljajo dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe, pri tem pa spoštovati etična načela (Ažman, 2022 cited in Kramar, 2022). Kadivec (2022, cited in Kramar, 2022) poudarja, da se rezultati dela medicinskih sester merijo z ravno zagotovljene kakovosti storitev v času izvedbe zdravstvene obravnave. Za kakovostno izvedbo dela jim je treba omogočiti ustrezna orodja, znanje, veščine in podporni sistem. Tako se zagotovita opolnomočenost in visoko strokovna priprava ter izboljšajo sistemske storitve. Kakovostna zdravstvena nega vključuje več ključnih dejavnikov: strokovno izvedbo zdravstvene nege, učinkovito vodenje in kadrovska politiko, odzivnost na potrebe pacientov, sodelovanje z njihovimi svojci, ustrezno fizično okolje in pozitivno delovno klimo (Koy, et al., 2015). Kadar je zdravstvena nega izvedena kakovostno in varno, so doseženi klinični izidi primerljivi z uveljavljenimi standardi in najboljšimi praksami (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2023). Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri zagotavljanju kakovosti in varnosti v zdravstvenem varstvu predvsem zaradi prisotnosti ob pacientu 24 ur na dan ter neposredne odgovornosti za izvajanje zdravstvene nege in prepoznavanje kliničnih sprememb. S svojim znanjem, presojo in kliničnimi odločitvami vplivajo na izid zdravljenja ter na preprečevanje napak in neželenih dogodkov (Chua, et al., 2023).

Cinaroglu in Baser (2018) izpostavljata, da je ključni cilj vsakega posameznega zdravstvenega sistema izboljšati javno zdravstvo. Merjenje uspešnosti je eno izmed orodij obvladovanja kakovosti in varnosti. Zdravstveni sistemi ne morejo biti učinkoviti, če ni

integrirane politike stalnega izboljšanja kakovosti. Zaradi navedenega obstaja v zdravstvu tesna povezanost med merili uspešnosti in upravljanjem kakovosti. Merila uspešnosti so pomembna razvojna področja kakovosti v zdravstvenem okolju. Po Greene, et al. (2015) je treba pri merjenju kakovosti spremljati strategije znotraj organizacije, da se zagotovijo želeni vodilni in dosežejo pričakovani rezultati. Merjenje kakovosti je temeljni element na področju upravljanja kakovosti in uspešnosti, kar mora postati ključno vodilo v zdravstvenih sistemih, če želimo doseči boljšo kakovost in izboljšati ugled.

Načrtovanje zdravstvenih storitev pomembno prispeva k izboljšanju konkurenčnih prednosti organizacij. Gre za dinamičen proces, ki spodbuja aktivnejšo vključenost uporabnikov v nenehno razvijajoč se cikel oblikovanja, preverjanja in vrednotenja storitev, pri čemer imajo izkušnje pacientov ključno vlogo pri ustvarjanju dodane vrednosti. Za doseganje višje kakovosti je ključnega pomena natančna ocena izvajanja zdravstvenih postopkov, kar omogoča njihovo nadgradnjo, optimizacijo in prilagajanje potrebam uporabnikov (Lee, 2017). Sweeney, et al. (2015) poudarjajo, da morajo izvajalci zdravstvenih storitev oblikovati način izvajanja procesov tudi na podlagi pacientovih izkušenj, potreb in pričakovanj ter biti v tesnem sodelovanju z zdravstvenimi ponudniki. Lee, et al. (2017) poudarjajo, da mora kakovost postati temeljno vodilo vsake organizacije, pri čemer naj merjenje kakovosti neposredno odraža koristi za uporabnike – izboljšano zdravstveno stanje, boljše vrednotenje storitev in večjo učinkovitost zdravljenja.

Varnost pacientov je priznana kot temelj kakovostne zdravstvene oskrbe, strategije za varnost pacientov pa so sprejete kot sestavni del zdravstvenih ustanov in organizacij po vsem svetu (O'Hara & Canfield, 2024). Varnost v zdravstveni obravnavi pomeni vzpostavitev sistema, ki aktivno preprečuje dejavnike, ki bi lahko privedli do nastanka varnostnega incidenta, kar vodi do poškodb ali celo smrtnega izida (Marx, 2019). Zagotavljanje varnosti prispeva k zmanjševanju napak, povečuje zanesljivost storitev in gradi varen zdravstveni sistem, v katerem je tudi kakovost zdravstvene oskrbe bistveno boljša (Euteneier, 2020; Vaismoradi, et al., 2020). Temelj varnostnega načela je v preprečevanju napak v vseh fazah zdravstvene obravnave, od diagnostike, zdravljenja in zdravstvene nege do rehabilitacije, preventive in promocije zdravja. Tako se aktivno

zmanjšuje tveganje za škodljive izide pri pacientih (Rozman, et al., 2019). Za zagotavljanje varnosti so odgovorni številni deležniki znotraj sistema, pri čemer ima vsak svojo vlogo in dolžnost. Odgovorno vedenje vseh udeleženih je ključno za krepitev varnosti pacientov, saj gre za eno temeljnih pričakovanj in potreb, ki jih imajo pacienti v procesu zdravstvene obravnave (Robida, 2018).

Kultura varnosti je ključni cilj in strateška usmeritev zdravstvenih organizacij, zato je za zagotavljanje kakovosti in varnosti nujen sistematičen pristop (Al Lawati, et al., 2019). Znanje in izkušnje medicinskih sester na področju varnosti pacientov pomembno prispevajo k izboljšanju kulture varnosti, obenem pa omogočajo razvoj in izvajanje učinkovitih strategij za preprečevanje napak, izboljšanje komunikacije in varno obravnavo pacientov (Afaya, et al., 2021). Bistvo vsakega sistema kakovosti in varnosti je prepoznavanje, obvladovanje in preprečevanje varnostnih incidentov, tveganj in napak (Hessels, et al., 2019). Napake v zdravstvu so pogoste in v številnih primerih preprečljive (Adams, 2022). Vsako leto milijoni pacientov po svetu utrpijo škodo med zdravstveno obravnavo, pri čemer so najpogostejši vzroki povezani z zdravili, okužbami, padci in neustrezno komunikacijo (Ahsani-Estahbanati, et al., 2022). Poleg tega lahko nematerialni stroški in posredni učinki zdravstvenih napak letno znašajo več milijard dolarjev (Adams, 2022). Napake v zdravstvu so tretji najpomembnejši vzrok smrti v Združenih državah Amerike (ZDA), pojavljajo se pri 3–17 % hospitaliziranih pacientov (Makary & Michael, 2016). Številni pacienti še vedno umirajo zaradi zapletov med zdravljenjem, ki so posledica varnostnih incidentov (Robertson & Long, 2018). Najpogosteje se varnostni incidenti pojavljajo v enotah intenzivne nege, operacijskih dvoranh in na urgentnih oddelkih, pri čemer so pogosto povezani s starostjo pacienta, uvajanjem novih postopkov, nujnostjo in zapletenostjo zdravstvenih storitev (Ahsani-Estahbanati, et al., 2022). Ti lahko vodijo do poslabšanja fizičnega ali psihičnega stanja pacienta ter negativno vplivajo na potek bolezni (Afaya, et al., 2021). Oblikovanje in spodbujanje kulture varnosti v zdravstvenih ustanovah je zato ključna strategija za zmanjšanje tveganj, izboljšanje kakovosti zdravstvene obravnave in ustvarjanje varnejšega okolja za paciente (Liukka, et al., 2020; Tussardi Tocco, et al., 2019). Problem predstavlja neporočanje o varnostnih incidentih in poškodbah, kar otežuje spremljanje, analiziranje in obvladovanje tovrstnih incidentov ter preprečuje pravočasno ukrepanje in

zaščito zaposlenih (Garus-Pakowska, et al., 2017; Mansouri, et al., 2019). WHO (2023) navaja, da se večina napak, ki povzročijo škodo pacientu, ne zgodi kot posledica nekih praks zgolj ene skupine zaposlenih v zdravstvu, ampak so posledica sistemskih in procesnih anomalij. Varen zdravstveni sistem je tisti, ki zagotavlja ukrepe, ki preprečujejo oz. zmanjšujejo možnost nastanka napak, kamor sodita med drugimi dejavniki tudi krepitev kompetenc zdravstvenih delavcev in izboljšanje timskega dela in komunikacije v timu (WHO, 2023). Odprava kulture obtoževanja, zmanjšanje pritiska na uspešnost na račun varnosti, izboljšanje preglednosti dela s pacienti ter stabilno timsko delo in nadzor so ključni za izboljšanje varnosti (Wolvaardt, 2019). Zdravstvene organizacije so kompleksni sistemi, kjer je tveganje za nastanek napak veliko. Zato varnostna kultura ne odraža le posameznikovega vedenja, temveč norme, vrednote in prepričanja celotne organizacije. Ta kultura oblikuje način, kako se obravnavajo varnost, tveganja in vedenja vseh vpletenih (Glarcher, et al., 2022). Kultura varnosti vključuje znanja, vrednote in simbole, ki izboljšujejo zmožnost organizacije za zagotavljanje varnosti pacientov, medtem ko varnostna klima predstavlja merilo, s katerim ocenjujemo to kulturo (Gehring, et al., 2015).

Čedalje močnejše je zavedanje, da sta kakovost in varnost ključna dejavnika v zdravstvu, zato se prizadevanja usmerjajo k neprestanemu izboljševanju. Ministrstvo za zdravje je opredelitev Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), temelječo na šestih načelih kakovosti, sprejelo in objavilo v Nacionalni strategiji kakovosti in varnosti v zdravstvu 2023–2031 (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2023). V strategiji je kakovost opredeljena kot način doslednega ustvarjanja izidov zdravljenja, ki so primerljivi s standardi in najboljšimi praksami. Za zagotavljanje izpostavljenih načel je potrebnega veliko vlaganja v znanje in vseživljenjsko učenje (Kramar, 2022). Kot navaja Skela Savič (2015), brez vlaganja v raziskave in razvoj, zagotavljanja ustreznih pogojev dela in spodbudnega okolja za zdravstvene delavce ne gre. Izboljševanje kakovosti zahteva stalne spremembe v procesih, vzpostavitve in ohranjanje kulture varnosti, standardizacijo delovnih postopkov in redno izobraževanje zdravstvenih delavcev. Le tako je mogoče vzpostaviti okolje, kjer je varnost pacientov prioriteta in kjer se napake obravnavajo kot priložnost za učenje in izboljšave (Ahsani-Estahbanati, et al., 2022).

Znanje s področja varnosti in kakovosti je osnova za uspešno delovanje izvajalcev zdravstvene nege. Njegovo pomanjkanje ne ogroža zgolj posameznega pacienta, temveč lahko negativno vpliva na celoten zdravstveni sistem. Nezadostna usposobljenost na področju sistemov kakovosti, poročanja varnostnih incidentov in uporabe varnostnih pristopov bistveno zmanjšuje sposobnost zdravstvenih delavcev za pravočasno prepoznavanje tveganj in ustrezno ukrepanje (Falcone, et al., 2022). Le s poglobljenim znanjem je mogoče učinkovito obvladovati tveganja, prepoznavati in poročati napake, izboljševati delovne procese in uvajati spremembe v klinično prakso. Zdravstveni delavci, ki razumejo pomen analiziranja varnostnih dogodkov, lahko aktivno prispevajo k razvoju varnejših praks in preprečevanju ponavljanja napak (Chance, et al., 2024). Gupta, et al. (2022) poudarjajo, da lahko že najmanjši primanjkljaj ali neskladje v kakovostni izobrazbi zdravstvenih delavcev bistveno vpliva na kakovost zagotovljenih storitev. Posebno pozornost je treba nameniti pomanjkanju izvajalcev zdravstvene nege, ki predstavlja trenutno kritično tveganje v vseh zdravstvenih sistemih po svetu (El-Gazar, et al., 2024). Za zagotavljanje varnejšega zdravstva sta nujna jasna politika in tesno sodelovanje med kliničnimi strokovnjaki, menedžerji, pacienti in širšo družbo (Agra-Varela, 2017).

Za izboljševanje kakovosti in varnosti se uporabljajo različna orodja, kot so klinične smernice, standardni operativni postopki, orodja za analizo tveganj (npr. FMEA, angl. Failure Mode and Effects Analysis), sistemi za poročanje neželenih dogodkov, kazalniki kakovosti in metode za stalno izboljševanje kakovosti in varnosti (Jain, 2017; Vana, et al., 2022; Chance, et al., 2024). Uporaba teh orodij omogoča sistematično prepoznavanje težav, analizo vzrokov in uvajanje učinkovitih rešitev (Ahsani-Estahbanati, et al., 2022). Pravočasnost in natančnost informacij ter pravilno postavljene diagnoze so dober pokazatelj uspešnosti, varnosti in kakovosti zdravstvene oskrbe (Vincent & Amalberti, 2016).

Vloga medicinske sestre pri kakovostnem in varnem delu se zato ne omejuje zgolj na izvajanje zdravstvene nege, temveč vključuje tudi aktivno sodelovanje pri izboljšavah, izobraževanju sodelavcev in soustvarjanju varne organizacijske kulture. V tem kontekstu ima ključno mesto tudi koncept vseživljenjskega učenja, ki medicinskim sestram

omogoča sprotno nadgrajevanje znanja, prilagajanje novim izzivom ter odgovorno in strokovno opravljanje njihovega poslanstva (Mitchell, et al., 2023). Poleg tega lahko kakovost in varnost pacienta izboljšajo simulacijsko didaktično učenje v učnih okoljih, uporaba dobrih praks, nadzor nad situacijami, razvoj morebitnih scenarijev in oblikovanje ustreznega gradiva (Woda, et al., 2023). Ključnega pomena je tudi poročanje in posredovanje povratnih informacij za oblikovanje kritičnega razmišljanja in kliničnega odločanja (Andersen, et al., 2019).

Čedalje več pozornosti se usmerja v vključevanje medpoklicnega sodelovanja za vzpostavitev vzajemnega razumevanja različnih poklicev in disciplin (Saragih, et al., 2024; Shuyi, et al., 2024). Temelj kakovostne in varne zdravstvene oskrbe je tudi razvijanje kulture varnosti, kar zahteva sistematično vključevanje različnih pristopov na ravni izobraževanja in klinične prakse. Pomemben prispevek k temu predstavlja medpoklicno sodelovanje med zdravniki in medicinskimi sestrami, ki spodbuja vzajemno razumevanje med poklici in omogoča boljše usklajevanje različnih strokovnih znanj in pristopov (Saragih, et al., 2024; Shuyi, et al., 2024). V procesu izobraževanja pridobivajo pomen problemski in aktivni učni pristopi, ki vključujejo odmik od tradicionalnih metod poučevanja in uporabo interaktivnih orodij, kot so igre vlog, primeri iz prakse, uporaba QR-kod in vključevanje pacientov v učni proces (Altmiller & Hopkins Pepe, 2022). Pomemben vidik je tudi vključevanje vsebin, povezanih s kakovostjo in varnostjo, v učne kurikulumne, z namenom razvijanja kompetenc na teh področjih ter usposabljanja na temo kakovostne zdravstvene nege (Brasaité, et al., 2016). Poleg tega sta ključna učenje timskih pristopov in uporaba sodobnih učnih gradiv, kot so video vsebine in simulacije, ki obravnavajo varnost pacientov in kakovostno zdravstveno oskrbo (Andersen, et al., 2019). Sodoben zdravstveni sistem zahteva tudi nenehen strokovni razvoj, ki sledi tehnološkim spremembam, staranju prebivalstva in naraščajočemu bremenu bolezni. To vključuje učenje novih veščin na področju medosebnih odnosov, kot so k pacientu usmerjena komunikacija, timsko delo in prilagodljivost družbenim spremembam (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2024).

Glas pacientov je pomemben kazalnik kakovosti zdravstvene oskrbe, saj omogoča vpogled v učinke zdravljenja in zadovoljstvo z zdravstveno obravnavo. Merilna orodja,

kot sta samoocenjeni izidi zdravljenja (angl. Patient-Reported Outcome Measures, PROM) in samoocenjene izkušnje z zdravstveno obravnavo (angl. Patient-Reported Experience Measures, PREM), omogočajo boljše razumevanje vpliva zdravstvene oskrbe na posameznika (Lowry, et al., 2024). Podobno merjenje izkušenj se v Sloveniji izvaja v specialističnih ambulantah in bolnišnicah od leta 2019 dalje. Gre za projekt, ki je v domeni Nacionalnega inštituta za javno zdravje (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2023). Zupančič, et al. (2019) izpostavljajo projekt PaRIS (angl. Patient Reported Indicators Survey), s pomočjo katerega se pridobijo objektivni podatki o izidih in izkušnjah pacientov v zvezi s kroničnimi boleznimi in multimorbidnostjo v mednarodnem okolju primarnega zdravstvenega varstva. Vendar pa kakovostni in varni izidi, o katerih poročajo pacienti, niso dosegljivi brez ustrezno usposobljenih zdravstvenih delavcev, ki razpolagajo s strokovnim znanjem, kliničnimi veščinami in komunikacijskimi sposobnostmi. Znanje in veščine zdravstvenih delavcev so torej ključni dejavniki, ki neposredno vplivajo na rezultate, kot jih zaznavajo pacienti, in s tem na uspešnost zdravstvene obravnave. Zavedanje o tesni povezanosti znanja in veščin za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave nas je spodbudilo k poglobljenemu pregledu literature na tem področju. V pričujočem diplomskem delu izpostavljamo pomen znanja in veščin za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Ker kakovost ni enostavno merljiva ali enoznačno opredeljena, je ključno razumeti različne dejavnike in deležnike, ki vplivajo nanjo, pri čemer mora biti v središču vedno pacient z njegovimi potrebami in pričakovanji. Predvsem medicinske sestre, ki so v najtesnejšem stiku s pacienti, imajo pomembno vlogo pri izvajanju varne in kakovostne oskrbe. Glede na pomembnost teme smo v pregledu literature analizirali pomen ustreznega znanja in veščin na uspešno izvajanje zdravstvene nege ter izboljšanje varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev.

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom literature predstaviti pomen ustreznih znanj in veščin za namen zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene obravnave na področju zdravstvene nege.

Cilj diplomskega dela je:

- ugotoviti in opredeliti pomen oz. vpliv znanj in veščin za namen učinkovitega in uspešnega zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene obravnave pacienta.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V diplomskem delu smo si zastavili naslednje raziskovalno vprašanje (RV):

RV 1: Kakšen je pomen znanja in veščin za sistem kakovostne in varne zdravstvene obravnave pacienta?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na sistematičnem pregledu znanstvene literature, objavljene v zadnjih desetih letih (obdobje 2015–2025), ki se povezuje z našo raziskovalno temo. S kvalitativno vsebinsko analizo znanstvene literature smo odgovorili na raziskovalni cilj in raziskovalno vprašanje.

2.3.1 Metode pregleda literature

Pri svojem raziskovalnem delu smo uporabili temeljit pregled tako slovenske kot tuje znanstvene literature.

Pri iskanju znanstvene literature smo uporabili naslednje podatkovne baze: ProQuest, PubMed, ResearchGate in ScienceDirect. Prav tako smo iskali v spletnem bibliografskem sistemu COBISS in dodatno iskali do pete strani zadetkov v spletnem iskalniku Google Učenjak. Raziskovalno iskanje želenega je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed in sopomenk, povezanih s pomočjo Boolovega operatorja AND v besedne zveze v slovenskem jeziku: »kakovostno zdravstveno varstvo«, »varnost pacientov«, »znanje v zdravstvu«, »veščine v zdravstvu«, »izobraževanje v zdravstvu«, »klinične kompetence« in »izboljšanje kakovosti zdravstvenega varstva«. Ključne besede v angleškem jeziku pa so bile naslednje: »Quality Healthcare«, »Patient Safety«, »Knowledge in Healthcare«, »Skills in Healthcare«, »Healthcare Education«, »Clinical Competence« in »Healthcare Quality Improvement«. Uporabili smo iskalni niz: (»importance« OR »significance« OR »meaning«) AND (»knowledge«) AND (»nursing skills« OR »clinical skills« OR »clinical competence«) AND (»quality of care« OR »healthcare quality«) AND (»patient safety«). Pri iskanju v podatkovni bazi ScienceDirect je dovoljeno uporabiti največ osem Boolovih operatorjev (AND, OR, NOT). V naši raziskavi smo zato v tej bazi uporabili naslednji iskalni niz: (»importance«) AND (»knowledge«) AND (»nursing skills«) AND (»quality of care« OR »healthcare quality«) AND (»patient safety«). Pri iskanju smo določili omejitvene kriterije: znanstvena literatura v obdobju 2015–2025, članki, ki so bili brezplačno dostopni v slovenskem ali angleškem jeziku in na voljo v celotnem besedilu. Izključili smo vire, katerih vsebina ni ustrezala tematiki diplomskega dela, neznanstvene članke, članke, ki niso bili dostopni v celotnem besedilu, ter tiste, ki niso bili napisani v slovenskem ali angleškem jeziku.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Strategijo pregleda zadetkov smo prikazali v tabeli (tabela 1) in v diagramu PRISMA. Pri pregledu literature smo v podatkovnih bazah z jasno določenimi omejitvenimi kriteriji s pomočjo iskalne sintakse pridobili skupno 1888 zadetkov. Največ virov smo pridobili v podatkovni bazi ProQuest (n = 1374), po številu zadetkov sledijo ScienceDirect (n = 268 virov), COBISS (n = 152), spletni iskalnik Google Učenjak (n = 53), ResearchGate (n = 25 virov) in PubMed (n = 16). Na podlagi začetnega pregleda naslovov in izvlečkov smo za nadaljnjo analizo izbrali 464 zadetkov, ki so ustrezali osnovnim zahtevam. Po prvem

pregledu vsebine smo izločili 400 zadetkov, saj so se ponavljali ali niso bili relevantni za zastavljeno raziskovalno vprašanje. Tako smo za podrobnejši pregled izbrali 64 zadetkov, ki smo jih v celoti prebrali. Za poglobljeno obravnavo smo izbrali 13 virov, ki so vsebovali najpomembnejše in najbolj ustrezne informacije za obravnavano temo diplomskega dela ter so bili dosegljivi v polnem besedilu za pregled. V tabeli 1 smo predstavili postopek iskanja v izbranih podatkovnih bazah. Pregled literature smo prikazali tako shematsko kot tabelarično. Shematski prikaz pregleda literature smo izvedli s pomočjo diagrama PRISMA (Moher, et al., 2015), ki jasno ponazarja postopek izbire in izločanja virov ter pot do končnega števila analiziranih člankov. S pregledom literature nam je uspelo zajeti ključne vire, ki ponujajo najpomembnejša spoznanja o pomenu znanja in veščin za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

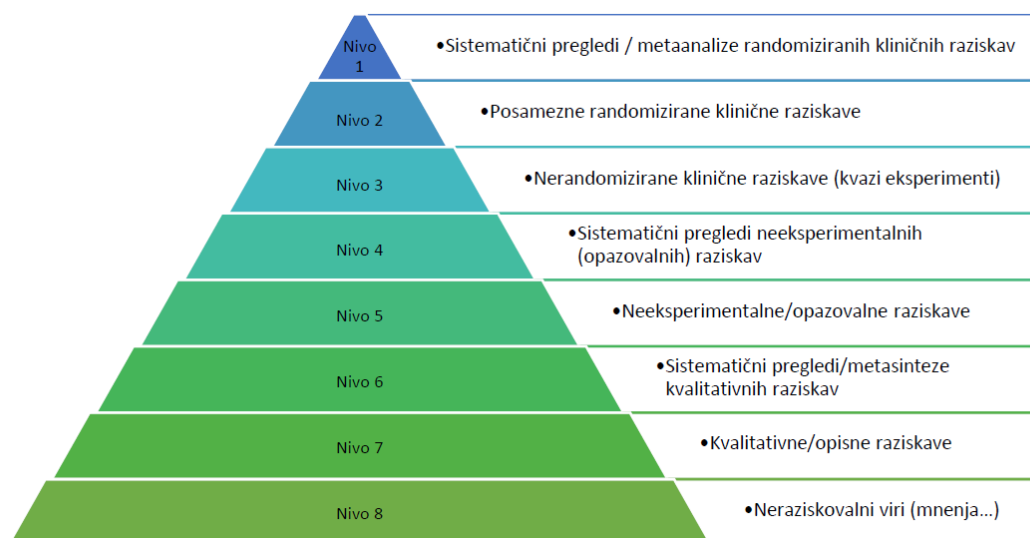
Podatkovna baza	Iskalni niz	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
COBISS	Kakovostno zdravstveno varstvo in varnost pacientov	152	2
ProQuest	(»importance« OR »significance« OR »meaning«) AND (»knowledge«) AND (»nursing skills« OR »clinical skills« OR »clinical competence«) AND (»quality of care« OR »healthcare quality«) AND (»patient safety«)	1374	2
PubMed	(»importance OR »significance OR »meaning) AND (»knowledge«) AND (» nursing skills« OR »clinical skills« OR »clinical competence«) AND (»quality of care« OR »healthcare quality«) AND (»patient safety«)	16	3
ResearchGate	(»importance« OR »significance« OR »meaning«) AND (»knowledge«) AND (»nursing skills« OR »clinical skills« OR »clinical competence«) AND (»quality of care« OR »healthcare quality«) AND (»patient safety«)	25	2
ScienceDirect	(»importance«) AND »knowledge« AND (»nursing skills«) AND (»quality of care« OR »healthcare quality«) AND (»patient safety«)	268	2
Google Učenjak	(»importance« OR »significance« OR »meaning«) AND (»knowledge«) AND (»nursing skills« OR »clinical skills« OR »clinical competence«) AND (»quality of care« OR »healthcare quality«) AND (»patient safety«)	53	2
Skupaj		1888	13

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Literatura je bila izbrana na podlagi vsebinske ustreznosti in dostopnosti virov, ki so relevantno obravnavali temo diplomskega dela. Ustreznost posameznih naslovov in povzetkov smo preverili glede na njihovo skladnost s temo raziskave, pri čemer smo izločili članke, za katere smo ocenili, da ne prispevajo k raziskovalnim vprašanjem. Pridobljeno gradivo smo analizirali po principih kvalitativne vsebinske analize. Proces analize je vključeval kodiranje vsebine člankov, ki je pomembna za naše raziskovalno vprašanje, nato smo kode združili v širše kategorije (Turk, 2021). S tem smo omogočili strukturiran pregled ključnih informacij iz izbranih virov in njihovo povezavo z raziskovalnimi cilji in osrednjimi tematskimi vprašanji. Tak pristop nam je omogočil celovito razumevanje in povezovanje ugotovitev, kar je prispevalo k oblikovanju temeljnih zaključkov raziskave.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Pri raziskovalnem delu smo vključili zgolj tiste vire, ki neposredno obravnavajo pomen znanja in veščin za zagotavljanje kakovosti in varnosti v zdravstveni obravnavi. Upoštevali smo le znanstvene prispevke, ki so bili relevantni za našo temo in so ustrezno prispevali k razumevanju raziskovalnega vprašanja. Kakovost virov, izbranih za končni pregled literature in analizo, smo ovrednotili s pomočjo hierarhije dokazov po avtoricah Polit in Beck (2021), ki vključuje osem ravni. Rezultate pregleda literature smo podali tako shematsko kot opisno (slika 1), kar omogoča celovit pregled postopka in izbranih virov.



Slika 1: Hierarhija dokazov
Polit & Beck, 2021

V nadaljevanju so podani rezultati raziskave glede na hierarhijo dokazov v tabeli 2. Analiza vključene literature glede na hierarhijo dokazov je pokazala, da v pregled niso bili vključeni viri najvišje kakovosti dokazov (nivo 1 in 2), saj ni bilo sistematičnih pregledov literature ali randomiziranih kliničnih raziskav. Na tretjem nivoju je bila vključena ena kvazi-eksperimentalna raziskava (Mirzaei, et al., 2025), medtem ko največji delež predstavljajo sistematični pregledi neeksperimentalnih raziskav (nivo 4), in sicer pet virov: Calmita in Boag (2021), Machitidze (2022), Machitidze, et al. (2023), Furuki, et al. (2023) in Li, et al. (2024).

Štiri raziskave so bile uvrščene v nivo 5, kamor sodijo posamezne opazovalne presečne raziskave (Di Simone, et al., 2018; Melnyk, et al., 2018; Suliman, et al., 2019; Leskovic, 2022). Kvalitativne raziskave (nivo 7) so bile zastopane s tremi viri (Oldland, et al., 2020; Rahmah, et al., 2021; Stavropoulou, et al., 2022), medtem ko ni bilo vključenih nobenih virov sistematičnih pregledov kvalitativnih raziskav (nivo 6) ali strokovnih mnenj in poročil o primerih (nivo 8).

Tabela 2: Ocena kakovosti dokazov

Nivo	Število vključenih virov	Avtorji
Nivo 1 – sistematični pregled literature	0	/
Nivo 2 – posamezna randomizirana klinična raziskava	0	/
Nivo 3 – posamezna nerandomizirana raziskava (kvazi-eksperiment)	1	Mirzaei, et al., 2025.
Nivo 4 – sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	5	Calmita & Boag, 2021; Machitidze, 2022; Furuki, et al., 2023; Machitidze, et al., 2023; Li, et al., 2024.
Nivo 5 – neeksperimentalne/opazovalne raziskave	4	Di Simone, et al., 2018; Melnyk, et al., 2018; Suliman, et al., 2019; Leskovic, 2022.
Nivo 6 – sistematični pregled kvalitativnih raziskav	0	/
Nivo 7 – posamezna poglobljena kvalitativna raziskava	3	Stavropoulou, et al., 2022; Rahmah, et al., 2021; Oldland, et al., 2020.
Nivo 8 – strokovno mnenje, poročila o primerih itd.	0	/

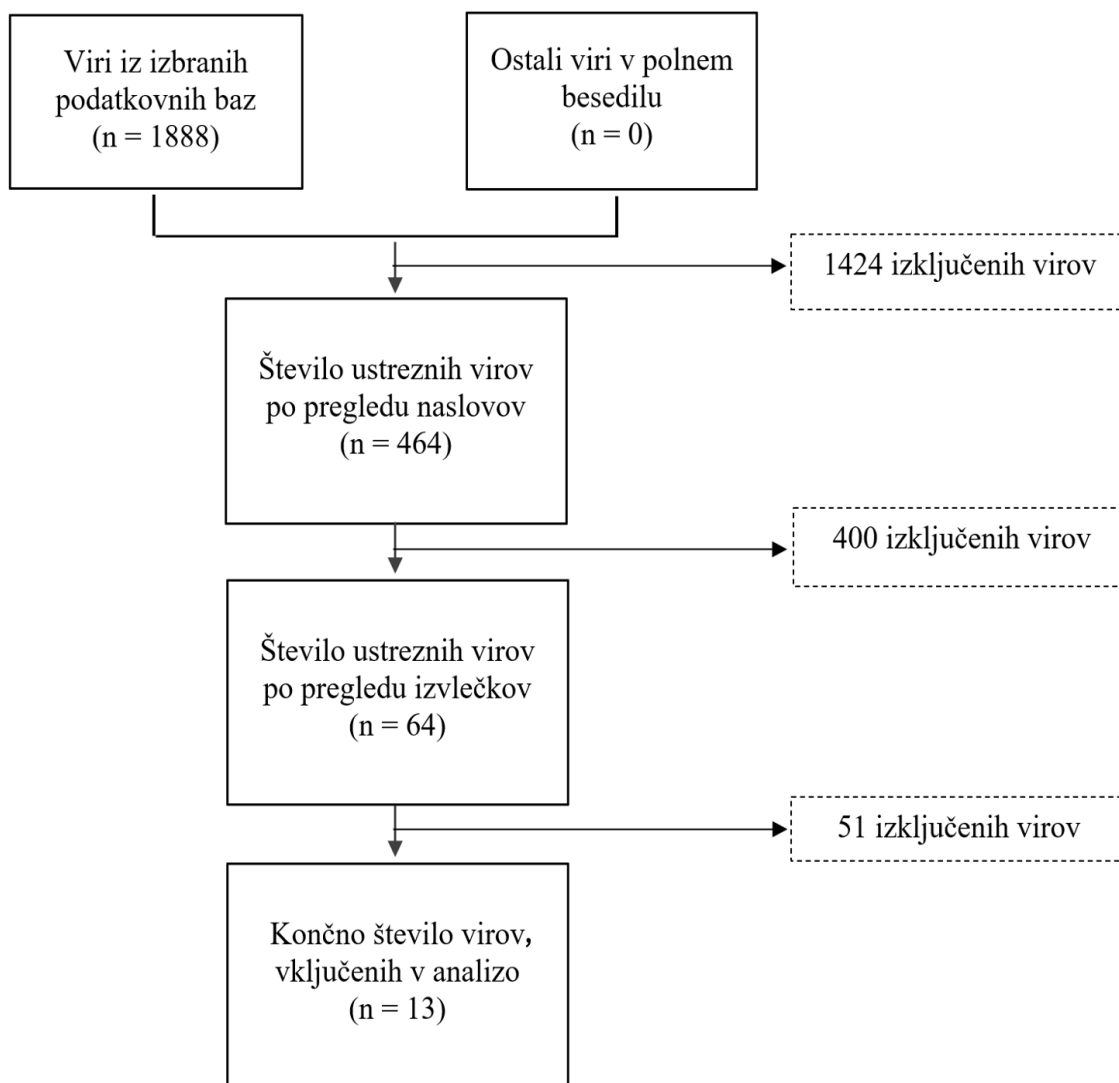
(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju sledi shematska in vsebinska predstavitev.

2.4.1 Diagram PRISMA

Slika 2 prikazuje diagram PRISMA, s katerim smo ponazorili proces filtriranja in izbire pridobljenih virov za končno analizo. Z uporabo ključnih besed smo pridobili skupno 1888 elektronskih virov raziskovalnih člankov v polnem besedilu. Po začetnem pregledu smo izločili 1424 virov, ki niso ustrezali postavljenim kriterijem. Tako je za nadaljnjo analizo ostalo 64 virov v polnem besedilu. S hitrim pregledom in začetno analizo smo dodatno izključili 51 virov, saj niso neposredno odgovarjali na raziskovalno vprašanje. V poglobljeno analizo smo nazadnje vključili 13 virov, ki so ustrezali kriterijem in zagotavljali ključne informacije za raziskovalno delo.



Slika 2: Diagram PRISMA
(Moher, et al., 2015)

2.4.2 Tabelarni prikaz rezultatov s ključnimi spoznanji

V tabeli 3 so razvidne glavne ugotovitve pregleda literature. Prikazani so rezultati po glavnih značilnostih vključenih virov (avtorji, leto objave, uporabljena metodologija, vzorec), pri čemer smo jih uredili kronološko (od najnovejših do najstarejših).

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost, država)	Ključna spoznanja
Mirzaei, et al.	2025	Kvazi-eksperimentalna raziskava	113 medicinskih sester, Iran	V raziskavi so merili znanje, odnos in izvajanje klinične prakse, povezane z varnostjo pacientov, pred in po tridnevnem izobraževanju. Ugotovili so, da so vse oblike izobraževanja – tradicionalna predavanja, učenje na podlagi primerov in reflektivno učenje – prispevale k izboljšanju znanja, odnosa in izvajanja varnostnih praks pri medicinskih sestrah. Vendar je metoda učenja na podlagi primerov statistično značilno bolj vplivala na izboljšanje odnosa in kliničnih veščin v primerjavi z drugima pristopoma (tradicionalna predavanja in reflektivno učenje) ($p = 0,005$). Glavni poudarek raziskave je, da zgolj prenos informacij ni dovolj. Za dejansko izboljšanje varnosti in kakovosti zdravstvene oskrbe je ključno razvijati tudi praktične veščine medicinskih sester. Ugotovitve potrjujejo, da je ustrezno znanje v kombinaciji z veščinami in aktivnim pristopom k učenju temelj za učinkovito in varno klinično prakso.
Li, et al.	2024	Sistematični pregled neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	25 presečnih raziskav, vključno s 4557 študenti zdravstvene nege in 6806 medicinskimi sestrami iz 13 držav	Avtorji so ugotovili, da imajo medicinske sestre in študenti zdravstvene nege pozitiven odnos do klinične prakse, ki temelji na dokazih, vendar pa jim pogosto primanjkuje ustreznega znanja in veščin za njeno učinkovito izvajanje. Povezanost višje ravni izobrazbe z boljšimi rezultati na področju znanja, veščin in odnosa do klinične prakse poudarja ključno vlogo izobraževanja pri razvijanju kompetenc, ki so nujne za kakovostno in varno zdravstveno obravnavo. Zato je uvedba inovativnih strategij poučevanja (npr. interaktivne platforme in spletni moduli z virtualnimi pacienti, učenje z reševanjem konkretnih realnih primerov, interaktivno učenje itd.) lahko koristna za izboljšanje usposobljenosti izvajalcev zdravstvene nege in s tem

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost, država)	Ključna spoznanja
				neposredno za zagotavljanje visokih standardov kakovosti ter varnosti pacientov. Znanje in veščine tako predstavljajo temelj, na katerem temelji učinkovita, varna in kakovostna zdravstvena oskrba, kar je ključni predpogoj za zmanjševanje tveganj in izboljšanje izidov pacientov.
Furuki, et al.	2023	Sistematični pregled neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	47 raziskav iz različnih držav (Jordanija, Norveška, Švedska, Japonska)	V raziskavi so avtorji identificirali ključne dejavnike, ki vplivajo na znanje in veščine medicinskih sester glede prakse, ki temelji na dokazih, kar neposredno vpliva na kakovost in varnost zdravstvene obravnave. Med pomembnimi dejavniki so izpostavili individualne značilnosti medicinskih sester, kot so izobrazba, izkušnje in motivacija, ter organizacijsko podporo, vključno z dostopom do virov, mentorstvom in kulturo, ki spodbuja uporabo prakse, ki temelji na dokazih. Poudarjajo, da brez sistematičnega razvoja kliničnega znanja in praktičnih veščin ter brez ustrezne podpore v delovnem okolju ne moremo zagotoviti visoke kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe pacientov. Tako raziskava potrjuje, da je za izboljšanje zdravstvene obravnave nujno treba kombinirati osebni razvoj medicinskih sester z institucionalnimi ukrepi, ki spodbujajo in olajšujejo uporabo dokazov v klinični praksi.
Machitidze, et al.	2023	Sistematični pregled neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	11 raziskav iz različnih držav (Gruzija, Armenija, Južna Koreja, Švica)	Varnost pacientov ni odvisna le od posameznega zdravstvenega delavca, temveč od sodelovanja celotnega tima, izobrazbe in kompetenc članov zdravstvenega tima ter skupnega odnosa do področja varnosti v delovnem okolju. Avtorji poudarjajo, da so znanje, klinične veščine in zavest medicinskih sester osrednji dejavniki za preprečevanje napak, izboljšanje kakovosti zdravstvene nege in zmanjšanje tveganj za paciente. Avtorji opozarjajo, da nenehno izobraževanje, usposabljanje zdravstvenih delavcev in podpora s strani zdravstvenih ustanov pomembno vplivajo na

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost, država)	Ključna spoznanja
				sposobnost medicinskih sester, da učinkovito prepoznajo in obvladujejo tveganja v kliničnem okolju (npr. napake pri dajanju zdravil, slaba komunikacija, nepravilno izvajanje kliničnih postopkov itd.). Brez zadostnega znanja in praktičnih veščin kakovost in varnost pacientov nista zagotovljeni, kar lahko vodi do neželenih dogodkov, neobvladovanja tveganj in poslabšanja zdravstvenih izidov. Ta pregled literature potrjuje, da sta za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave ključna stalno izpopolnjevanje znanja in veščin medicinskih sester ter ustvarjanje podpornega delovnega okolja.
Leskovic	2022	Presečna raziskava	100 medicinskih sester, Splošna bolnišnica Brežice, Slovenija	Raziskava je pokazala, da medicinske sestre, ne glede na stopnjo njihove izobrazbe, ocenjujejo, da izobrazba vpliva na zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege. Vendar pa je njihov pogled na vpliv delovne dobe na kakovost nege bolj raznolik, medicinske sestre niso izrazile soglasja, da daljša delovna doba avtomatično pomeni boljšo kakovost zdravstvene oskrbe, prav tako niso podprle trditve, da krajša delovna doba pomeni slabšo kakovost zdravstvene oskrbe. Ta ugotovitev kaže, da sama dolžina delovne dobe ni nujno zagotovilo višje kakovosti zdravstvene nege, kar poudarja pomen kontinuiranega izobraževanja in usposabljanja kot ključnih dejavnikov za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Poleg tega raziskava poudarja, da je samoocena vpliva lastnega znanja in izkušenj na kakovost zdravstvene nege s strani medicinskih sester pomembno orodje za prepoznavanje dejanskih vplivov na kakovost in varnost zdravstvene nege ter lahko služi kot podlaga za razvoj strategij, ki izboljšujejo klinično prakso in spodbujajo profesionalni razvoj.
Machitidze	2022	Sistematični pregled	10 raziskav iz različnih držav	Avtorica poudarja, da ima izobraževanje medicinskih sester

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost, država)	Ključna spoznanja
		neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	(Gruzija, Poljska, Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske)	ključen vpliv na zdravstvene izide pacientov. Pomanjkanje izobraženih in usposobljenih medicinskih sester negativno vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe in varnost pacientov, saj zmanjša učinkovitost kliničnih postopkov (npr. zamude pri odzivu na spremembe pacientovega stanja, slaba uporaba kliničnih smernic in protokolov, podaljšan čas izvedbe postopkov itd.) ter poveča tveganje za napake in zaplete. Hkrati raziskava opozarja, da je primerno in kontinuirano izobraževanje nujno za nadgradnjo znanja in veščin, kar neposredno izboljšuje zdravstvene izide in varnost pacientov. Pomanjkanje kadra in ustreznih kompetenc zato predstavlja resno oviro za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Ta pregled potrjuje, da so znanje in veščine medicinskih sester temeljni gradniki za izboljšanje zdravstvenih storitev in da je treba nujno vlagati v izobraževanje in razvoj kadrov za doseganje optimalnih izidov zdravstvene oskrbe pacientov.
Stavropoulou, et al.	2022	Kvalitativna raziskava	10 medicinskih sester z najmanj dvema letoma delovnih izkušenj, Grčija	Medicinske sestre razumejo kakovostno in varno zdravstveno nego kot rezultat celostnega pristopa, ki vključuje tako strokovno znanje kot tudi razvite klinične veščine. Znanje je temelj za sprejemanje utemeljenih odločitev, učinkovito ukrepanje in zagotavljanje na dokazih temelječe prakse, medtem ko veščine omogočajo natančno, varno in empatično izvedbo zdravstvene nege. Udeleženke raziskave so poudarile, da je kakovostna zdravstvena oskrba neločljivo povezana s sposobnostjo prepoznati potrebe pacienta, vzpostaviti dober odnos, pravočasno ukrepati in sodelovati z drugimi člani zdravstvenega tima. Poleg tega so izpostavile pomembnost vseživljenjskega učenja in podpore s strani vodstva za nadgradnjo strokovne usposobljenosti ter zagotavljanje visokih standardov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost, država)	Ključna spoznanja
				varne in kakovostne zdravstvene oskrbe.
Calmita & Boag	2021	Sistematični pregled neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	10 raziskav iz različnih držav (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske, Japonska, ZDA, Nizozemska)	Glavne ugotovitve kažejo, da redno klinično usposabljanje medicinskih sester pomembno prispeva k izboljšanju kakovosti zdravstvene obravnave in omogoča boljše prilagajanje hitrim spremembam v zdravstvenem sistemu. Izobraževanje medicinskih sester okrepi prenos znanja v prakso in izboljša sposobnost medicinskih sester pri izvajanju klinične prakse, kar se odraža v višji kakovosti storitev in varnosti pacientov. Avtorja poudarjata, da so za uspešno uvedbo takšnih izobraževalnih programov ključni dobro zasnovani evalvacijski instrumenti (npr. vprašalniki za samooceno znanja in kompetenc, ocenjevanje kliničnih veščin s pomočjo opazovanja, preverjanje znanja pred začetkom in po koncu usposabljanja, da se meri učinek izobraževanja itd.), ki ocenjujejo učinkovitost prenosa znanja ter obravnavajo organizacijske ovire in učne potrebe medicinskih sester.
Rahmah, et al.	2021	Kvalitativna fenomenološka raziskava	6 medicinskih sester, Indonezija	Medicinske sestre aktivno iščejo načine za ohranjanje in izboljšanje svojih strokovnih kompetenc, pri čemer ima ključno vlogo stalno strokovno izobraževanje. Medicinske sestre se vključujejo v dodatna izobraževanja in usposabljanja, saj se zavedajo, da je nenehno učenje bistveno za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene nege. Pomemben mehanizem za preverjanje njihove usposobljenosti predstavlja tudi sistem potrjevanja kompetenc znotraj karijerne lestvice v zdravstvenih ustanovah. Kljub tem prizadevanjem pa raziskava opozarja na pojav neizvedene zdravstvene nege, kar kaže na vrzeli med znanjem in vsakodnevno prakso. Medicinske sestre so poudarile, da je za učinkovito ohranjanje kompetenc nujna tudi podpora s strani vodstva, zlasti v obliki dostopa in priložnosti za izobraževanje in spodbud za

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost, država)	Ključna spoznanja
				strokovni razvoj. Celostno gledano raziskava potrjuje, da je stalna strokovna rast medicinskih sester tesno povezana s kakovostjo izvajane zdravstvene nege.
Oldland, et al.	2020	Kvalitativna raziskava	74 medicinskih sester, Avstralija	Medicinske sestre so opisale svojo vlogo pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene oskrbe kot celostno, dinamično in zelo odgovorno. Poudarile so, da kakovostna zdravstvena nega zahteva tako strokovno znanje in klinične veščine kot tudi sposobnost učinkovite komunikacije, empatije, sposobnost prilagajanja spremembam in sodelovanja z drugimi člani zdravstvenega tima. Ocenjujejo, da s svojim delovanjem vplivajo na kakovost in varnost pacientov, njihovo zadovoljstvo ter izide zdravljenja. Izpostavile so potrebo po samostojnosti pri odločanju in občutku odgovornosti za vsakodnevno prakso, pri čemer so izrazile tudi željo po večji prepoznavnosti njihovega prispevka h kakovosti zdravstvene oskrbe znotraj organizacije.
Suliman, et al.	2019	Presečna raziskava	200 medicinskih sester in babic, Jordanija	Medicinske sestre in babice imajo dobro znanje in pozitiven odnos do področja zagotavljanja varnosti pacientov, vendar so veščine na tem področju manj razvite kot ostale strokovne veščine. Raziskava je pokazala, da med medicinskimi sestrami in babicami ni bilo statistično značilnih razlik v znanju o varnosti pacientov, v stališčih do poročanja napak in odgovornosti za zagotavljanje varne oskrbe ter v samoocenjenih kliničnih veščinah na področju varnosti. Avtorji pa poudarjajo, da obstaja statistično značilna pozitivna povezava med znanjem, stališči in kliničnimi veščinami ($p < 0,05$), kar pomeni, da boljše znanje s področja varnosti pacientov povečuje ne samo razumevanje varne zdravstvene obravnave, temveč tudi pripravljenost za ukrepanje in sposobnost izvajanja konkretnih varnostnih ukrepov v klinični praksi.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost, država)	Ključna spoznanja
				Najpogostejše poročana napaka je napaka na področju ravnanja z zdravili (pri pripravi in uporabi zdravil). Pomanjkljivo poročanje o napakah je povezano s strahom pred posledicami, kar poudarja potrebo po večji usposobljenosti in izobraževanju na področju varnosti pacientov, pa tudi izgradnji kulture varnosti v kliničnem okolju. Za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave je nujno ne le imeti znanje, ampak tudi razviti praktične veščine in ustvariti podporno okolje, kjer se napake prepoznavajo, poročajo in obravnavajo brez strahu pred posledicami.
Di Simone, et al.	2018	Presečna raziskava	103 medicinske sestre, univerzitetna bolnišnica v Rimu, Italija	Avtorji so preučevali vpliv znanja in kliničnih veščin medicinskih sester na zmanjševanje napak pri dajanju zdravil na urgentnem oddelku. Rezultati so pokazali, da ima večina medicinskih sester na urgentnem oddelku osnovno znanje o dajanju intravenskih zdravil, vendar svoje kompetence na tem področju ocenjujejo kot nezadostne. Čeprav je skoraj 94 % sodelujočih poročalo, da so to področje obravnavali že med formalnim izobraževanjem, je le 15,6 % ocenilo svoje znanje kot odlično, kar kaže na pomembno vrzel med teorijo in prakso. Večina anketirank je izrazila potrebo po dodatnem izobraževanju, tako na ravni dodiplomskega študija kot v obliki izobraževanj na področju pridobivanja specialnih znanj. Pozitivna stališča in odgovorno vedenje pri ravnanju z zdravili sicer nakazujejo zavest o pomembnosti lastne vloge, a kljub temu raziskava potrjuje, da za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave osnovno znanje ni dovolj. Nujno je sistematično nadgrajevanje kliničnih veščin, saj pomanjkanje usposobljenosti na področju ravnanja z zdravili neposredno vpliva na pojavnost napak in s tem ogroža varnost pacientov.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost, država)	Ključna spoznanja
Melnyk, et al.	2018	Presečna raziskava	2344 medicinskih sester, ZDA	V raziskavi je bilo jasno pokazano, da znanje in veščine medicinskih sester na področju prakse, temelječe na dokazih, pomembno vplivajo na kakovost in varnost zdravstvene obravnave. Kljub temu nobena od udeleženk ni poročala o popolni kompetentnosti v nobeni izmed 24 preverjenih praks, temelječih na dokazih oz. veščinah, kar opozarja na obstoječe pomanjkljivosti na celotnem spektru preverjenih kompetenc 24 preverjenih praks, temelječih na dokazih. Podrobnejša analiza je pokazala, da mlajše medicinske sestre in tiste z višjo stopnjo izobrazbe dosegajo statistično značilno višje rezultate, medtem ko starejše in bolj izkušene sestre pogosteje izkazujejo nižjo raven kompetenc pri praksi, ki temelji na dokazih. Poleg tega so raziskovalci odkrili močne pozitivne povezave med kompetencami in nekaterimi pomembnimi dejavniki: verjetjem v prakso, temelječo na dokazih ($r = 0,66$), in mentorsko podporo ($r = 0,69$). Te ugotovitve poudarjajo, da niso pomembni le znanje in veščine sami po sebi, temveč tudi podporno okolje in prepričanja, ki spodbujajo njihovo uporabo v klinični praksi.

2.5.3 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Opredelili smo 21 kod, ki smo jih razvrstili v naslednji dve vsebinski kategoriji: (1) pomen izobraževanja in usposabljanja ter (2) zagotavljanje kakovosti in varnosti. Tabela 4 prikazuje kode in kategorije.

Tabela 4: Razporeditev kod v kategorije

Kategorija (n = 2)	Kode (n = 22)	Avtorji
Pomen izobraževanja in usposabljanja	Vpliv izobrazbe na kakovost zdravstvene nege – Pomen stalnega strokovnega razvoja – Inovativne strategije poučevanja – Klinično usposabljanje – Organizacijska podpora za izobraževanje – Posodobitev znanja zaradi novih terapij – Mentorstvo – Razvoj kritičnega mišljenja – Raziskovalne izkušnje – Razvoj kompetenc – Podpora vodstva – Na dokazih temelječa praksa – Prepoznavanje potreb pacienta	Calmita & Boag, 2021; Rahmah, et al., 2021; Leskovic, 2022; Stavropoulou, et al., 2022; Machitidze, 2022; Furuki, et al., 2023; Li, et al., 2024; Mirzaei, et al., 2025.
Zagotavljanje kakovosti in varnosti	Sodelovanje med člani tima – Preprečevanje napak in poročanje – Spremljanje in obvladovanje tveganj – Mehke veščine (komunikacija, empatija) – Vključevanje pacientov v varnostne procese – Pomanjkanje kadra – Vloga medicinskih sester pri zagotavljanju varnosti – Odgovornost – Samostojnost	Di Simone, et al., 2018; Melnyk, et al., 2018; Suliman, et al., 2019; Oldland, et al., 2020; Machitidze, et al., 2023.

2.5 RAZPRAVA

Na podlagi pregleda slovenske in angleške znanstvene literature smo uspešno dosegli namen diplomskega dela in odgovorili na zastavljeno raziskovalno vprašanje: »Kakšen je pomen znanja in veščin za sistem kakovostne in varne zdravstvene obravnave pacienta?«. Pregled literature nam je omogočil prepoznavo dveh ključnih kategorij: (1) pomen izobraževanja in usposabljanja ter (2) zagotavljanje kakovosti in varnosti pacientov. V pregled literature smo vključili eno kvazi-eksperimentalno raziskavo, pet sistematičnih pregledov literature, štiri presečne in tri kvalitativne raziskave. Raziskave so temeljile na različnih raziskovalnih orodjih, kot so anketni vprašalniki, analiza sekundarnih podatkov, pregled literature in intervjuji.

Izobraževanje medicinskih sester ima ključno vlogo pri zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Zdravstveni sistemi se stalno prilagajajo zaradi tehnološkega napredka, znanstvenih dosežkov in naraščajočih pričakovanj in potreb pacientov (Bhatarasakoon & Chiaranai, 2024). Slednje od izvajalcev zdravstvene nege zahteva neprekinjen razvoj znanja in veščin v vseh okoljih, kjer poteka zdravstvena nega in oskrba (Hakvoort, et al., 2022). Furuki, et al. (2023) ter Leskovic (2022) poudarjajo, da je izobrazba pomemben dejavnik, ki vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe, ne glede

na delovno dobo ali druge demografske značilnosti. V raziskavi so Furuki, et al. (2023) ugotovili, da izobrazba, raziskovalne izkušnje in usposobljenost za izvajanje praks, ki temeljijo na dokazih, pomembno vplivajo na strokovno usposobljenost medicinskih sester na področju prakse, ki temelji na dokazih, medtem ko organizacijska podpora in dostop do strokovnih virov dodatno krepi njihovo uspešnost pri izvajanju teh praks v kliničnem okolju. Calmita in Boag (2021) sta v sistematičnem pregledu desetih raziskav analizirala vpliv kliničnega usposabljanja na kakovost zdravstvene oskrbe. Ugotovila sta, da klinično usposabljanje medicinskih sester pomembno prispeva k izboljšanju kakovosti zdravstvenih storitev v bolnišnicah in omogoča učinkovitejše prilagajanje hitrim spremembam v zdravstvenem sistemu, kar je še posebej pomembno v državah z omejenimi viri. Poleg tega sta izpostavila potrebo po razvoju ustreznih orodij (npr. samoocenjevalni vprašalniki, preizkusi znanja pred začetkom in po zaključku izobraževanja, standardizirane opazovalne liste za ocenjevanje izvedbe kliničnih postopkov itd.), učnih potreb in prenosu pridobljenega znanja v prakso po zaključenem usposabljanju.

Zdravstveni delavci in študenti, vključeni v klinična usposabljanja, predstavljajo pomemben delež pri zagotavljanju varnega okolja za pacienta (Shuyi, et al., 2024). Razvijanje in krepitev odnosa prihodnjih zdravstvenih delavcev do kulture varnosti in, posledično, področja zagotavljanja kakovosti bosta pripomogla k temu, da se bosta ti dve področji v prihodnosti v polnosti razvijali (Tussardi Tocco, et al., 2021). Toda neučinkovita medosebna komunikacija, pomanjkljivo sodelovanje med člani zdravstvenih in negovalnih timov, pomanjkljiva znanja in veščine vplivajo na stopnjo zagotavljanja varne in kakovostne zdravstvene obravnave pacientov (Shuyi, et al., 2024). V literaturi se pojavlja pojem »varnostnih veščin« (angl. safety skills), ki vključujejo veščine vodenja, timskega dela, komunikacije, sodelovanja, odločanja (Brasaité, et al., 2016). Raziskave, ki ugotavljajo stališča mlajših zdravstvenih delavcev do kulture varnosti, kažejo, da le-ti visoko vrednotijo učinkovito timsko delo, ki lahko zmanjša napake v zdravstvu. Znotraj timskega dela so še posebej izpostavili pomen učinkovite komunikacije in vodenja ter t. i. mikroklima oz. »skriti kurikulum«, ki ustvarja neformalna učenja v kliničnem okolju (učenje preko neformalnih interakcij med študenti, zaposlenimi na fakultetah, kliničnimi mentorji itd. oziroma učenje, na katerega vplivajo

organizacijski, strukturni in kulturni vplivi v določeni ustanovi) (Tussardi Tocco, et al., 2021). Alanazi in Falqi (2023) sta raziskovala vpliv ciljno usmerjenega izobraževanja medicinskih sester na varnost pacientov in kakovost zdravstvene oskrbe. Ugotovila sta, da ciljno usmerjeno in strukturirano izobraževanje medicinskih sester bistveno izboljšuje varnost pacientov, zlasti na oddelkih intenzivne nege in pri obravnavi kritičnih stanj. Predlagali so uvedbo izobraževalnih programov, ki prepoznavajo in odpravljajo pomanjkljivosti v znanju in veščinah študentov zdravstvene nege. Dodatno Alanazi, et al. (2023) izpostavljajo pomen mehkih veščin, kot so komunikacija, empatija in timsko delo, za izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe. Mehke veščine prispevajo k boljšemu sodelovanju med zdravstvenimi delavci in zmanjšujejo tveganje za napake, kar potrjuje tudi raziskava Di Simone, et al. (2018), ki predlaga redno posodabljanje znanja o uporabi zdravil.

Tri raziskave (Melnik, et al., 2018; Machitidze, 2022; Mirzaei, et al., 2025) izpostavljajo osrednjo vlogo znanja in veščin medicinskih sester pri zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene obravnave, vendar vsaka s svojega vidika. Rezultati kvazi-eksperimentalne raziskave Mirzaei, et al. (2025) so pokazali, da različne oblike izobraževanja, zlasti interaktivno učenje na podlagi primerov, statistično značilno izboljšajo ne le znanje, temveč tudi klinične veščine in odnos medicinskih sester do področja zagotavljanja varnosti pacientov. Podobno Machitidze (2022) v sistematičnem pregledu opozarja, da pomanjkanje izobraženih in kompetentnih medicinskih sester vodi do zmanjšane učinkovitosti kliničnih postopkov ter večjega tveganja za napake in zaplete. Nasprotno pa stalno strokovno izpopolnjevanje, ki vključuje tako formalno izobraževanje kot kontinuirane programe usposabljanja ter razvoj praktičnih kliničnih veščin, pomembno prispeva k izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe in boljšim zdravstvenim izidom pacientov. Melnik, et al. (2018) na podlagi rezultatov presečne raziskave ugotavljajo, da kljub visoki stopnji ozaveščenosti o pomembnosti klinične prakse, temelječe na dokazih, nobena medicinska sestra ni poročala o popolni kompetentnosti na področju izvajanja praks, temelječih na dokazih. Vse tri omenjene raziskave so pokazale, da znanje samo po sebi ni dovolj, ključno je njegovo prenašanje v prakso s pomočjo razvijanja specifičnih kliničnih veščin, ustrezne organizacijske podpore in stalnega strokovnega razvoja. Te

ugotovitve potrjujejo, da sta znanje in veščine medicinskih sester ključna gradnika kakovostne in varne zdravstvene obravnave.

Leskovic (2022) je v presečni raziskavi v Splošni bolnišnici Brežice preučevala vpliv izobrazbe na kakovost zdravstvene nege. Ugotovila je, da medicinske sestre ocenjujejo izobrazbo kot ključen dejavnik za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe, ne glede na dolžino njihove delovne dobe. Rezultati so poudarili pomen samoocene medicinskih sester pri prepoznavanju dejavnikov za izboljšanje kakovosti zdravstvene nege. Poleg tega Vázquez-Calatayud, et al. (2021) poudarjajo pomen stalnega strokovnega razvoja medicinskih sester, saj ta prispeva k večjemu poklicnemu zadovoljstvu, večji motivaciji in manjši verjetnosti, da bodo medicinske sestre zapustile svoja delovna mesta. Ugotovili so, da je neprekinjeno strokovno izpopolnjevanje ključni dejavnik za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege in varnosti pacientov, hkrati pa pozitivno vpliva na zadovoljstvo in zadržanje medicinskih sester. Avtorji so tudi ugotovili, da se potrebe in motivacija za strokovni razvoj razlikujejo glede na starost, karierno stopnjo in delovno mesto medicinskih sester, pri čemer ima organizacijska podpora odločilno vlogo pri spodbujanju njihove vključitve v tovrstne programe.

Li, et al. (2024) so v sistematičnem pregledu, ki je vključeval 4557 študentov zdravstvene nege in 6806 medicinskih sester iz 13 držav, preučevali odnos do praks, temelječih na dokazih, ter raven povezanega znanja in veščin. Ugotovili so, da tako medicinske sestre kot študenti zdravstvene nege izkazujejo pozitiven odnos do tovrstnih praks, vendar pogosto ne razpolagajo z ustreznim strokovnim znanjem in specifičnimi kompetencami za njihovo izvajanje. Avtorji izpostavljajo, da višja raven izobrazbe pomembno prispeva k razvoju teh kompetenc, kar poudarja potrebo po uvajanju inovativnih in sodobnih učnih strategij v izobraževalne procese. Pomanjkanje ustreznega izobraževanja in mentorstva izpostavljajo tudi Abdul Rahman, et al. (2015), pri čemer poudarjajo, da dobro zasnovani uvajalni programi pomembno prispevajo k razvoju samozavesti, kliničnih veščin in kritičnega mišljenja pri medicinskih sestrah (npr. orientacijski programi, ki vključujejo seznanjanje z varnostnimi protokoli, kliničnimi smernicami, politikami kakovosti in specifično usposabljanje za delo na posameznih oddelkih). Tovrstni programi niso pomembni le za individualno rast, temveč tudi za celostno izboljšanje področja varnosti

pacientov. Rezultati omenjene raziskave so pokazali, da sama raven izobrazbe ni bila statistično značilno povezana s kakovostjo zdravstvene oskrbe, medtem ko imajo usposabljanja in uvajalni programi ključno vlogo pri krepitvi samozavesti, kritičnega mišljenja in praktičnih veščin medicinskih sester.

Varnost pacientov je tesno povezana z znanjem in veščinami zdravstvenih delavcev. Machitidze, et al. (2023) so v pregledu literature preučili dejavnike, ki vplivajo na varnost pacientov. Ugotovili so, da varnost pacientov ni odvisna le od posameznih članov zdravstvenega tima, temveč od sodelovanja celotnega tima, njihovih kompetenc in skupnega odnosa do področja zagotavljanja varnosti. Poudarili so tudi pomen vključevanja pacientov v procese varnosti in izboljšanja komunikacije znotraj tima. Poleg tega Suliman, et al. (2019) in Di Simone, et al. (2018) opozarjajo na pogoste napake pri pripravi in uporabi zdravil, ki so povezane z neustreznim znanjem in veščinami. Poudarjajo tudi, da strah pred posledicami pogosto ovira poročanje o napakah, kar dodatno ogroža varnost pacientov. Suliman, et al. (2019) so ugotovili, da sta znanje in odnos do varnosti pacientov na visoki ravni, vendar so praktične klinične veščine manj razvite. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi v raziskavi Auta, et al. (2018). Nezadostno usposabljanje medicinskih sester in pomanjkanje izobraževanja na področju varnega ravnanja z ostrimi predmeti lahko pomembno prispevata k večji pojavnosti varnostnih incidentov, kar negativno vpliva na kakovost in varnost zdravstvene obravnave. Ključno vlogo pri zmanjševanju tveganj imata tudi osveščanje zaposlenih in spodbujanje kulture varnosti na delovnem mestu, saj to pomembno prispeva k oblikovanju varnejšega in bolj podpornega delovnega okolja za vse člane zdravstvenega tima (Auta, et al., 2018). Di Simone, et al. (2018) so ugotovili, da medicinske sestre prepoznavajo pomen izobraževanja o intravenskih zdravilih, vendar ocenjujejo, da je njihovo znanje neustrezno. Poudarili so potrebo po specifičnih podiplomskih tečajih in izboljšanju mentorstva na tem strokovnem področju.

Medicinske sestre v vseh treh kvalitativnih raziskavah (Oldland, et al., 2020; Rahmah, et al., 2021; Stavropoulou, et al., 2022) poudarjajo, da je zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene nege odvisno od kombinacije strokovnega znanja, kliničnih veščin in nenehnega strokovnega izpopolnjevanja. Oldland, et al. (2020) opisujejo vlogo

medicinske sestre kot celostno in odgovorno, kjer so pomembni tako tehnično znanje kot učinkovita komunikacija in timsko sodelovanje, ki vplivajo na varnost in zadovoljstvo pacientov. Stavropoulou, et al. (2022) dodajajo, da temelji kakovostna nega na empatiji, pravočasnem prepoznavanju potreb pacientov in prilagajanju ukrepov v kliničnem okolju, kar zahteva celosten pristop. Rahmah, et al. (2021) pa izpostavljajo, da medicinske sestre aktivno iščejo možnosti za ohranjanje in nadgradnjo svojih kompetenc, pri čemer je podpora vodstva ključna za uspešno izvajanje strokovnega razvoja, čeprav obstajajo ovire, ki povzročajo vrzeli med znanjem in vsakodnevno prakso. Skupno vse tri raziskave kažejo, da je kakovostna zdravstvena oskrba rezultat ne le strokovnega znanja in veščin, temveč tudi odgovornosti, samostojnosti in učinkovitega sodelovanja znotraj zdravstvenega tima.

Kakovost in varnost v zdravstveni obravnavi nista le cilja, temveč neločljivo povezana procesa, ki vplivata na vse ravni zdravstvene oskrbe. Florence Nightingale je že v 19. stoletju opozorila na pomen merjenja kakovosti, da bi razumeli, kaj je treba izboljšati (Higgins, et al., 2024). Danes, v svetu hitrega tehnološkega razvoja in vedno bolj kompleksnih potreb pacientov, postaja implementacija novih znanstvenih odkritij in inovativnih praks nujna za napredek (Reinking, 2020). Kot poudarjajo Aiken, et al. (2018), je ena izmed ključnih komponent zagotavljanja kakovosti v zdravstvenem sistemu prav oblikovanje podpore na ravni organizacij in ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev. Pomanjkanje zdravstvenih delavcev neposredno vpliva na kakovost in varnost oskrbe, kar potrjujejo tudi raziskave, ki kažejo, da se z višjo stopnjo izobraženosti in zadostnim številom zaposlenih bistveno izboljšajo izidi pacientov (Melnik, et al., 2018; Machitidze, 2022). Poleg tega kultura varnosti, ki temelji na interdisciplinarnem sodelovanju, učinkoviti komunikaciji in vseživljenjskem učenju, prispeva k oblikovanju zdravstvenega sistema, osredotočenega na pacienta (WHO, 2023). Kakovostna zdravstvena oskrba zahteva več kot le izboljšanje formalnih izobraževalnih programov, zahteva tudi spodbudno delovno okolje, odprto komunikacijo in kulturo, ki ceni in podpira profesionalni razvoj (Lucas, et al., 2023). Medicinske sestre kot pomembni člen zdravstvenega tima potrebujejo znanje, spoštovanje in zaupanje, da lahko razvijajo svoje potenciale in s tem prispevajo k trajnostnim izboljšavam zdravstvenega sistema (Ayyad, et al., 2024).

2.5.1 Omejitve raziskave

Raziskovalno delo je temeljilo na pregledu znanstvene literature. Pregled literature je bil osredotočen na pomen znanja in veščin za namene zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Naš pregled literature ima omejitve, ki jih je treba upoštevati pri interpretaciji rezultatov. Ena ključnih omejitev je časovna omejenost iskanja literature, saj so bili vključeni le članki, objavljeni v izbranem časovnem obdobju (2015–2025). Poleg tega smo pregledali zgolj članke s celotnim dostopom do besedila, kar pomeni, da so bili morebitni relevantni viri z omejenim dostopom izključeni. Uporaba le določenih podatkovnih baz (npr. PubMed in ResearchGate) je dodatno omejila obseg pregleda, kar lahko vpliva na celovitost zajetih dokazov.

Skoraj vsi vključeni članki so bili objavljeni v angleškem jeziku (le eden v slovenskem jeziku), kar lahko pomeni, da so raziskave v drugih jezikih, potencialno relevantne za tematiko diplomskega dela, ostale nevključene. Nenazadnje je bila kakovost izbranih raziskav ocenjena glede na hierarhijo znanstvenih dokazov, pri čemer so bili vključeni viri tako z višjimi kot tudi nižjimi ravnmi dokazne moči. To pomeni, da je treba rezultate interpretirati previdno, saj lahko kombinacija različnih metodoloških pristopov vpliva na zanesljivost in veljavnost sklepanj.

2.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Rezultati našega pregleda literature prispevajo k boljšemu razumevanju pomena izobraževanja medicinskih sester za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Ugotovitve poudarjajo potrebo po sistemskem pristopu k vseživljenjskemu učenju, razvoju strokovnih in mehkih veščin ter ustvarjanju podpornega delovnega okolja, ki spodbuja profesionalno rast in interdisciplinarno sodelovanje. Takšen pristop omogoča učinkovitejše soočanje z izzivi sodobnega zdravstvenega sistema in prispeva k višji kakovosti zdravstvene oskrbe in varnosti pacientov. Za stroko zdravstvene nege predstavlja delo uporabno osnovo za načrtovanje izobraževalnih vsebin, razvoj uveljavljenih programov in oblikovanje politik, ki podpirajo kontinuiran strokovni razvoj.

Izpostavljena je tudi vloga organizacijske kulture in vodstvene podpore pri spodbujanju varnostne kulture in profesionalnega opolnomočenja medicinskih sester.

V slovenskem okolju je vidno izrazito pomanjkanje raziskav na tem področju. Zato bi bilo v prihodnje smiselno razmisliti o izvedbi raziskav, ki bi se osredotočile na lokalne posebnosti in izzive. To vključuje analize obstoječih praks zagotavljanja kakovosti in varnosti, preučitev učinkov formalnega in neformalnega izobraževanja ter implementacijo strategij za izboljšanje kakovosti v zdravstvenem sistemu. Nadaljnje raziskave bi se lahko osredotočile na razvoj in evalvacijo učinkovitih izobraževalnih metod ter vpliv specifičnih oblik usposabljanja na kompetence in klinične izide. Zanimivo bi bilo vključevanje različnih interesnih skupin, tako izvajalcev kot vodstvenega kadra, z namenom celovitega pristopa k izboljšanju kakovosti in varnosti zdravstvene nege.

Kakovost in varnost zdravstvene oskrbe morata postati prednostni nalogi v vseh zdravstvenih ustanovah za ustrezno obvladovanje sistema kakovosti, zmanjšanje neželenih dogodkov in povečanje zadovoljstva pacientov. To zahteva nenehno vlaganje v izobraževanje na vseh ravneh, razvoj strategij za uvajanje sprememb in uporabo ustreznih orodij za spremljanje in ocenjevanje kakovosti zdravstvenih storitev. Zaradi globalne narave mnogih izzivov bi bilo koristno povečati sodelovanje z mednarodnimi raziskovalnimi partnerji, izmenjavo znanja in najboljših praks ter razvoj učinkovitih ukrepov za izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe.

3 ZAKLJUČEK

Kakovost in varnost oskrbe predstavljata temeljna elementa, ki vplivata na zdravstvene izide, zadovoljstvo pacientov in splošno učinkovitost zdravstvenega sistema. V diplomskem delu smo raziskovali pomen znanja in veščin zdravstvenih delavcev pri zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Pregled literature je pokazal, da so ustrezna izobrazba, stalno strokovno usposabljanje in organizacijska podpora ključni dejavniki za izboljšanje kakovosti oskrbe in zmanjšanje tveganja za neželene dogodke.

Visoka raven strokovne usposobljenosti medicinskih sester je povezana z uporabo varnih praks in zmanjševanjem kliničnih napak. Poudarjena je tudi vloga vseživljenjskega učenja, inovativnih izobraževalnih metod in spodbujanja profesionalne odgovornosti, ki prispevajo k dvigu kakovosti zdravstvene nege.

V slovenskem prostoru ostaja odprta potreba po poglobljenem raziskovanju tega področja, predvsem z vidika prenosa in prilagoditve mednarodnih izsledkov našemu zdravstvenemu sistemu. Kljub obstoječim raziskavam se še vedno pojavljajo vrzeli, ki jih je mogoče nasloviti z nadaljnjimi empiričnimi študijami, usmerjenimi v konkretne izzive slovenske prakse. Ključno je razviti strategije, ki bodo povezale teoretično znanje z vsakodnevnim delom v kliničnem okolju.

Zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave zahteva celostni pristop, ki vključuje učinkovito sodelovanje vseh zdravstvenih profilov, podporo vodstva in uveljavljanje na dokazih temelječih praks. Ključno je tudi okrepljeno sodelovanje med izobraževalnimi ustanovami in zdravstvenimi organizacijami ter spodbujanje mednarodnih povezav, s katerimi pridobivamo nova znanja in pristope. Ugotavljamo, da kakovost in varnost v zdravstvu nista enkratna cilja, temveč nenehen proces, ki zahteva vlaganje v znanje, razvoj kompetenc in prilagajanje storitev potrebam pacientov. Le z dolgoročno usmerjeno podporo kadrovskemu razvoju in z vzpostavitvijo spodbudnega delovnega okolja bo mogoče doseči odpornejši, učinkovitejši in pacientu prijaznejši zdravstveni sistem, v skladu z vrednotami sodobne stroke in znanstvenih spoznanj.

4 LITERATURA

Abdul Rahman, H., Jarrar, M. & Don, M.S., 2015. Nurse level of education, quality of care and patient safety in the medical and surgical wards in Malaysian private hospitals: A cross-sectional study. *Global Journal of Health Science*, 7(6), pp. 331-337. 10.5539/gjhs.v7n6p331.

Adams, E.D., 2022. Leadership for reducing medical errors via organizational culture: a literature review. *Measuring Business Excellence*, 26(2), pp. 143-162. 10.1108/MBE-06-2021-0079.

Afaya, A., Konlan, K.D. & Kim, D.H., 2021. Improving patient safety through identifying barriers to reporting medication administration errors among nurses: an integrative review. *BMC Health Services Research*, 21(1), pp. 41-56. 10.1186/s12913-021-07187-5.

Agra-Varela, Y., 2017. Past, present and future patient safety in healthcare organisations. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 27(4), pp. 211-213. 10.1016/j.enfcle.2017.03.010.

Ahsani-Estahbanati, E., Gordeev, V.S. & Doshmangir, L., 2022. Interventions to Reduce the Incidence of Medical Error and Its Financial Burden in Health Care Systems: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Frontiers in Medicine (Lausanne)*, 9(27), pp. 87-95. 3389/fmed.2022.875426.

Aiken, H.L., Cerón, C., Simonetti, M., Lake, T.E., Galiano, A., Garbarini, A., Soto, P., Bravo, D. & Smith, L.H., 2018. Hospital nurse staffing and patient outcomes. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 29(3), pp. 322-327. 1016/j.rmclc.2018.04.011.

Al Lawati, M.H., Short, D.S., Abdulhadi Noor, N. & Panchatcharam Murthi, S., 2019. Assessment of patient safety culture in primary health care in Muscat, Oman: a questionnaire - based survey. *BMC Family Practice*, 50(3), pp. 1-8. 10.1186/s12875-019-0937-4.

Altmiller, G. & Hopkins Pepe, L., 2022. Influence of Technology in Supporting Quality and Safety in Nursing Education. *The Nursing clinics of North America*, 57(4), pp. 551-562. 10.1016/j.cnur.2022.06.005.

Andersen, P., Downer, T., Spencer, A. & Willcocks, K., 2019. Using observational simulation teaching methods in professional development to address patient safety. *Collegian*, 27(2), pp. 207-212. 10.1016/j.colegn.2019.07.005.

Alanazi, W.M.R., Alanazi, B.A.Q., Alanazi, A.I., Alanazi, H.H.F., Alenezi, N.A.K., Alruwaili, D.A.M., Alanazi, A.M.H., Alanazi, S.O., Alanazi, H.B.H. & Alanazi, M.H., 2023. The impact of nurse education on patient safety and quality control. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 6(12), pp. 501-505. 10.36348/sjnhc.2023.v06i12.006.

Alanazi, N.H. & Falqi, T.A., 2023. Healthcare Managers' Perception on Patient Safety Culture. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, 6(1), pp. 6-14.

Ažman, M., 2022. Priročniku na pot In: Z. Kramar. *Kakovost in varnost v zdravstvu: Priročnik*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 4-5.

Auta, A., Adewuyi, E.O., Tor-Anyiin, A., Edor, J.P., Kureh, G.T. & Khanal, V., 2018. Global prevalence of percutaneous injuries among healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 47(6), pp. 1972-1980. 10.1093/ije/dyy208.

Ayyad, A., Baker, N.A., Oweidat, I., Al-Mugheed, K., Alsenany, S.A. & Abdelaliam, S.M.F., 2024. Knowledge, attitudes, and practices toward Patient Safety among nurses in health centers. *BMC Nursing*, 23(1), p. 171. 10.1186/s12912-024-01831-1.

Bhatarasakoon, P. & Chiaranai, C., 2024. Bridging the Gap from Theory to Practice: Teaching Evidence-based Nursing Strategies for Developing Critical Thinkers and

Lifelong Learners. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 28(3), pp. 468-478. 10.60099/prijnr.2024.268645.

Boyras Şeker, E. & Hacıaloğlu, N., 2025. Lifelong learning tendencies in primary healthcare workers: A descriptive design. *Nurse Education Today*, 147, pp. 106-112. 10.1016/j.nedt.2025.106608.

Brasaitė, I., Kaunonen, M., Martinkėnas, A., Mockienė, V. & Suominen, T., 2016. Health care professionals' skills regarding patient safety. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 52(4), pp. 250-256. 10.1016/j.medici.2016.05.004.

Calmita, H.J.C. & Boag, B.R., 2021. The impact of clinical skills training on hospital nursing care towards acquisition of improved care quality: A systematized review. *European Heart Journal*, 42(1), p. 3148. 10.1093/eurheartj/ehab724.3148.

Camacho-Rodríguez, D.E., Carrasquilla-Baza, D.A., Dominguez-Cancino, K.A. & Palmieri, P.A., 2022. Patient Safety Culture in Latin American Hospitals: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), pp. 1-23. 10.3390/ijerph192114380.

Chance, E.A., Florence, D. & Sardi Abdoul, I., 2024. The effectiveness of checklists and error reporting systems in enhancing patient safety and reducing medical errors in hospital settings: A narrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 11(3), pp. 387-398. 10.1016/j.ijnss.2024.06.003.

Chua, W.L., Teh, C.S., Basri, M.A.B.A., Ong, S.T., Phang, N.Q.Q. & Goh, E.L., 2023. Nurses' knowledge and confidence in recognizing and managing patients with sepsis: A multi-site cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(2), pp. 616-629. 10.1111/jan.15435.

Cho, S.H., Lee, J.Y., You, S.J., Song, K.J. & Hong, K.J., 2020. Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International journal of nursing practice*, 26(1), pp. 1-9. 10.1111/ijn.12803.

Cinaroglu, S. & Baser, O., 2018. Understanding the relationship between effectiveness and outcome indicators to improve quality in healthcare. *Total Quality Management & Business Excellence*, 29(11-12), pp. 1294-1311. 10.1080/14783363.2016.1253467.

Di Simone, E., Giannetta, N., Auddino, F., Cicotto, A., Grilli, D. & Di Muzio, M., 2018. Medication errors in the emergency department: Knowledge, attitude, behavior, and training needs of nurses. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 22(5), pp. 346-352. 10.4103/ijccm.IJCCM_63_18.

El-Gazar, H.E., Taie, E.S., Elamir, H., Abou Zeid, M.A.G., Magdi, H.M. & Zoromba, M.A., 2024. Does the presence of calling relate to career success? The role of strengths use and deficit correction among nurses. *International Nursing Review*, 71(4), pp. 823-831. 10.1111/inr.12924.

Euteneier, A., 2020. Culture of safety and clinical risk management. *Unfallchirurg*, 123(1), pp. 22-28. 10.1007/s00113-019-00740-2.

Falcone, M.L., Van Stee, S.K., Tokac, U. & Fish, A.F., 2022. Adverse Event Reporting Priorities: An Integrative Review. *Journal of Patient Safety*, 18(4), pp. 727-740. 10.1097/PTS.0000000000000945.

Farkaš Lainščak, J. Grabar, D., Kobal Straus, K., Marušič, D., Poldrugovac, M. & Simčič, B., 2022. *Kakovost in varnost v zdravstvu. Priročnik za zdravstvene delavce in sodelavce*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Furuki, H., Sonoda, N. & Morimoto, A., 2023. Factors related to the knowledge and skills of evidence-based practice among nurses worldwide: A scoping review. *Worldviews on evidence-based nursing*, 20(1), pp. 16-26. 10.1111/wvn.12623.

Garus-Pakowska, A., Szatko, F. & Ulrichs, M., 2017. Work-Related Accidents and Sharp Injuries in Paramedics-Illustrated with an Example of a Multi-Specialist Hospital, Located in Central Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), p. 901. 10.3390/ijerph14080901.

Gehring, K., Mascherek, A.C., Bezzola, P. & Schwappach, D.L.B., 2015. Safety climate in Swiss hospital units: Swiss version of the Safety Climate Survey. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(2), pp. 332-338. 10.1111/jep.12326.

Glarcher, M., Kaiser, K., Kutschar, P. & Nestler, N., 2022. Safety climate in hospitals: A cross-sectional study on the perspectives of nurses and midwives. *Journal of Nursing Management*, 30(3), pp. 742-749. 10.1111/jonm.13551.

Greene, J., Hibbard, J., Sacks, R., Overton, V. & Parrotta, C.D., 2015. When Patient Activation Levels Change, Health Outcomes And Costs Change, Too. *Health Affairs*, 34(3), pp. 431-437. 10.1377/hlthaff.2014.0452.

Gu, L., Tian, B., Xin, Y., Zhang, S., Li, J. & Sun, Z., 2022. Patient perception of doctor communication skills and patient trust in rural primary health care: the mediating role of health service quality. *BMC Primary Care*, 23(2), p. 55. 10.1186/s12875-022-01826-4.

Gupta, N., Vrat, P. & Ojha, R., 2022. Prioritizing enablers for service quality in healthcare sector – a DEMATEL approach. *Journal of Health Organization and Management*, 36(5), pp. 633-649. 10.1108/JHOM-06-2021-0222.

Hakvoort, L., Dikken, J., Cramer-Kruit, J., Nieuwenhuyzen, K.M., van der Schaaf, M. & Schuurmans, M., 2022. Factors that influence continuing professional development over a nursing career: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 65(7), p. 103481. 10.1016/j.nepr.2022.103481.

Hessels, A., Paliwal, M., Weaver, S.H., Siddiqui, M.D. & Wurmser, T.A., 2019. Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(4), pp. 287-294. 10.1097/NCQ.0000000000000378.

Higgins, M., Tevis, S. & Glasheen, J.J., 2024. First, Do No Harm. Second, Measure It. *The American Journal of Medicine*, 137(9), pp. 799-800. 10.1016/j.amjmed.2024.04.037.

Hyun, S., You, J.S., Song, J.K., Hong, J.K., 2019. Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1), pp. 1-9. 10.1111/ijn.12803.

Jain, K., 2017. Use of failure mode effect analysis (FMEA) to improve medication management process. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(2), pp. 175-186. 10.1108/IJHCQA-09-2015-0113.

Kadir, A., Stevens, A. J., Wise, P. H. & Muloiwa, R., 2025. No excuses - improving child public health outcomes in humanitarian settings requires reliable data. *PLOS Global Public Health*, 5(3), p. 4231. 10.1371/journal.pgph.0004231.

Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije, 2024. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Koy, V., Yunibhand, J. & Angsuroch, Y., 2015. Nursing care quality: A concept analysis. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(8), pp. 1832-1838. 10.18203/2320-6012.ijrms20150289.

Kramar, Z., 2022. *Kakovost in varnost v zdravstvu: Priročnik*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Lee, D., 2017. A model for designing healthcare service based on the patient experience. *International Journal of Healthcare Management*, 12(3), pp. 180-188. 10.1080/20479700.2017.1359956.

Leskovic, L., 2022. Zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi: Samoocena vpliva izobraževanja in delovne dobe. *Revija za zdravstvene vede*, 9(1), pp. 30-40. 10.55707/jhs.v9i1.124.

Li, H., Xu, R., Gao, D., Fu, H., Yang, Q., Chen, X., Hou, C. & Gao, J., 2024. Evidence-based practice attitudes, knowledge and skills of nursing students and nurses, a systematic review and meta-analysis. *Nurse education in practice*, 78(12), pp. 104-124. 10.1016/j.nepr.2024.104024.

Liukka, M., Steven, A., Moreno, M.F.V., Sara-Aho, A.M., Khakurel, J., Pearson, P., Turunen, H. & Tella, S., 2020. Action after Adverse Events in Healthcare: An Integrative Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), pp. 1-16. 10.3390/ijerph17134717.

Lowry, V., Tremblay-Vaillancourt, V., Beaupré, P., Poirier, M.D., Perron, M.È., Bernier, J., Morin, A., Cormier, C., Haggerty, J., Ahmed, S., Brodeur, M., David, G., Lambert, S., Laberge, M., Zidarov, D., Visca, R., Poder, T.G., Zomahoun, H.T.V., Sasseville, M. & Poitras, M.E., 2024. How patient-reported outcomes and experience measures (PROMs and PREMs) are implemented in healthcare professional and patient organizations? An environmental scan. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 8(1), p. 133. 10.1186/s41687-024-00795-9.

Lucas, P., Jesus, E., Almeida, S. & Araujo, B., 2023. Relationship of the nursing practice environment with the quality of care and patients' safety in primary health care. *BMC Nursing*, 22(3), p. 413. 10.1186/s12912-023-01571-8.

Machitidze, M., 2022. Impact of The Nurses Education and Shortage on The Patients Care Outcomes - Literature Review. *American Journal of Biomedical Science & Research*, 15(4), pp. 441-443. 10.34297/AJBSR.2022.15.002135.

Machitidze, M., Gogashvili, M. & Durglishvili, N., 2023. The nurses' role in patient safety: Literature review. *American Journal of Biomedical Science & Research*, 18(6), pp. 612-616. 10.34297/AJBSR.2023.18.002533.

Makary, M.A. & Michael, D., 2016. Medical error-The third leading cause of death in the US. *BMJ*, 353, pp. 21-39. 10.1136/bmj.i2139.

Mansouri, S.F., Mohammadi, T.K., Adib, M., Lili, E.K. & Soodmand, M., 2019. Barriers to nurses reporting errors and adverse events. *British Journal of Nursing*, 28(11), pp. 690-695. 10.12968/bjon.2019.28.11.690.

Marani, H., Evans, J.M., Palmer, K.S., Brown, A., Martin, D. & Ivers, N.M., 2022. Divergent notions of "quality" in healthcare policy implementation: A framing perspective. *Journal of Health Organization and Management*, 36(1), pp. 87-104. 10.1108/JHOM-09-2020-0370.

Marx, D., 2019. Patient Safety and the Just Culture. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 46(2), pp. 239-245. 10.1016/j.ogc.2019.01.003.

Melnyk, B.M., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B. & Sinnott, L.T., 2018. The First U.S. Study on Nurses' Evidence-Based Practice Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality, Safety, and Patient Outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(1), pp. 16-25. 10.1111/wvn.12269.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2023. *Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2023-2031)*. Ljubljana: Urad Republike Slovenije za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2024. *Strategija razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Mirzaei, S., Keshmiri, F., Norouzinia, R., Mirjalili, N., Baghshahi, N. & Gholinataj Jelodar, M., 2025. The effect of interactive learning methods and reflection on nurses' learning in patient safety at the ICU and Emergency department. *BMC Health Services Research*, 25(1), p. 186. 10.1186/s12913-025-12320-9.

Mitchell, S., Phaneuf, J.C., Astefanei, S.M., Guttormsen, S., Wolfe, A., de Groot, E. & Sehlbach, C., 2023. A Changing Landscape for Lifelong Learning in Health Globally. *Journal of CME*, 12(1), p. 2154423. 10.1080/21614083.2022.2154423.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L.A. & PRISMA-P Group, 2015. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), pp. 1-9. 10.1186/2046-4053-4-1.

Mu, Y., Bossink, B. & Vinig, T., 2019. Service innovation quality in healthcare: Service innovativeness and organisational renewal as driving forces. *Total Quality Management & Business Excellence*, 30(11-12), pp. 1219-1234. 10.1080/14783363.2017.1362954.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2023. *PREMS – odrasli (18+ let)*. [online] Available at: <https://nijz.si/podatki/podatkovne-zbirke-in-raziskave/prems-odrasli-18/> [Accessed 6 July 2025].

O'Hara, J.K. & Canfield, C., 2024. The future of engaging patients and families for patient safety. *The Lancet*, 403(10429), pp.791-793. 10.1016/S0140-6736(23)01908-6.

Oldland, E., Botti, M., Hutchinson, A.M. & Redley, B., 2020. A framework of nurses' responsibilities for quality healthcare - Exploration of content validity. *Collegian*, 27(2), pp. 150-163. 10.1016/j.colegn.2019.07.007.

Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F.J., Membrive-Jiménez, M.J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G.A., Romero-Béjar, J.L. & Gómez-Urquiza, J.L., 2024. Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 82, p. 103. 10.1016/j.iccn.2024.103660.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Rahmah, N.M., Hariyati, T.S. & Sahar, J., 2021. Nurses' efforts to maintain competence: a qualitative study. *Journal of Public Health Research*, 11(2), pp. 27-36. 10.4081/jphr.2021.2736.

Reinking, C., 2020. Nurses transforming systems of care: The bicentennial of Florence Nightingale's legacy. *Nursing Management*, 51(5), pp. 32-37. 10.1097/01.NUMA.0000659408.49349.59.

Robertson, J.J. & Long, B., 2018. Suffering in silence: Medical error and its impact on health care providers. *The Journal of Emergency Medicine*, 54(4), pp. 402-409. 10.1016/j.jemermed.2017.12.001.

Robida, A., 2018. Pravična kultura obravnave škodljivih dogodkov v zdravstvu. In S. Sterle & M. Cimperman, eds. Zbornik predavanj in referatov 10. posveta „Etika v belem“, z naslovom Napake in malomarnost v zdravstvu ter defenzivna medicina. Ljubljana, marec 2018. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, pp. 23-28.

Rozman, R., Kovač, J., Filej, B. & Robida, A., 2019. *Management v zdravstvenih organizacijah*. Ljubljana: Lexpera, GV Založba.

Saragih, I. D., Suarilah, I., Hsiao, C.T., Fann, W.C. & Lee, B.O., 2024. Interdisciplinary simulation-based teaching and learning for healthcare professionals: A systematic review

and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nurse education in practice*, 76(24), pp. 1-9. 10.1016/j.nepr.2024.103920.

Sedigheh, F.I., Saghaei, A., Saghaei, M. & Ravaghi, H. 2017. Causes of Medication Errors in Intensive Care Units from the Perspective of Healthcare Professionals. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 6(3), pp. 158-165. 10.4103/jrpp.JRPP_17_47.

Shuyi, A.T., Zikki, L.Y.T., Mei Qi, A. & Koh Siew Lin, S., 2024. Effectiveness of interprofessional education for medical and nursing professionals and students on interprofessional educational outcomes: A systematic review. *Nurse education in practice*, 74(24), pp. 1-9. 10.1016/j.nepr.2023.103864.

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.

Sloane, D.M., Smith, H.L., McHugh, M.D. & Aiken, L.H., 2018. Effect of changes in hospital nursing resources on improvements in patient safety and quality of care: A panel study. *Medical Care*, 56(12), pp. 1001-1008. 10.1097/MLR.0000000000001002.

Stavropoulou, A., Rovithis, M., Kelesi, M., Vasilopoulos, G., Sigala, E., Papageorgiou, D., Moudatsou, M. & Koukouli, S., 2022. What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. *Clinical Practice*, 12(4), pp. 468-481. 10.3390/clinpract12040051.

Suliman, M., Aljezawi, M. & Abu Alshaar, F., 2019. Patient safety and error reporting in obstetrics departments: Exploring nurses' knowledge, attitude, and skills. *Journal of Patient Safety and Quality Improvement*, 7(3), pp. 129-135. 10.22038/psj.2019.44590.1253.

Sweeney, J.C., Danaher, T.S. & McColl-Kennedy, J.R., 2015. Customer effort in value cocreation activities: Improving quality of life and behavioral intentions of health care

customers. *Journal of Service Research*, 18(3), pp. 318-335. 10.1177/1094670515572128.

Turk, N., 2021. Metodologija priprave sistematičnih preglednih člankov. *Zdravniški vestnik*, 90(7-8), pp. 432-442. 10.6016/ZdravVestn.3138.

Tussardi Tocco, I., Benoni, R., Moretti, F., Tardivo, S., Poli, A., Wu, A.W., Rimondini, M. & Busch, I.M., 2021. Patient Safety in the Eyes of Aspiring Healthcare Professionals: A Systematic Review of Their Attitudes. *International journal of environmental research and public health*, 18(14), pp. 1-17. 3390/ijerph18147524.

Vaismoradi, M., Tella, S., Logan, P.A., Khakurel, J. & Vizcaya-Moreno, F., 2020. Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), p. 2028. 10.3390/ijerph17062028.

Vana, P.K., Vottero, B.A. & Altmiller, G., 2022. *Quality and Safety Education for Nurses, Third Edition: Core Competencies for Nursing Leadership and Care Management*. New York: Springer Publishing Company.

Vatn, L. & Misund Dahl, K., 2022. Interprofessional collaboration between nurses and doctors for treating patients in surgical wards. *Journal of Interprofessional Care*, 36(2), pp. 186-194. 10.1080/13561820.2021.1890703.

Vázquez-Calatayud, M., Errasti-Ibarrondo, B. & Choperena, A., 2021. Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*, 50, pp. 1-9. 10.1016/j.nepr.2020.102963.

Vincent, C. & Amalberti, R., 2016. Safety in healthcare is a moving target. *BMJ quality & safety*, 24(9), pp. 539-540.

World Health Organization (WHO), 2023. *Patient Safety*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> [Accessed 8 April 2025].

World Health Organization (WHO), 2025. *State of World's Nursing. Investing in education, jobs, leadership and service delivery*. Geneva: World Health Organization.

Woda, A., Bradley Sherraden, C., Johnson K. B., Hansen, J., Pena S., Cox, N. & Dreifuert, T.K., 2023. Early Evidence for Using a Train-the-Trainer Program to Teach Debriefing for Meaningful Learning. *Clinical Simulation in Nursing*, 83, pp. 1-10.

Wolvaardt, E., 2019. Blame does not keep patients safe. *Community Eye Health*, 32(106), p. 36.

Xiong, J., He, Z., Ke, B. & Zhang, M., 2016. Development and validation of a measurement instrument for assessing quality management practices in hospitals: An exploratory study. *Total Quality Management & Business Excellence*, 27(5-6), pp. 465-478. 10.1080/14783363.2015.1012059.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), 2017. Uradni list Republike Slovenije, št. 55.

Zupančič, V., Zaletel, M. & Jerebic, S., 2019. *Pregled trenutnega stanja merjenja zadovoljstva pacientov in srednjeročni načrti*. [online] Available at: https://zdrzz.si/f/docs/Dogodki/7_zupancic_zaletel_jerebic.pptx [Accessed 6 July 2025].