

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Samoocena usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutnih situacijah: primerjava med novozaposlenimi in zaposlenimi več kot eno leto

Self-assessment of the perceived ability to provide care to patients in acute situations: A comparison between novice nurses' and those employed more than one year

Tanita Kaja Černe*, Kristina Medvešček¹, Sara Ušaj², Mirko Prosen³, Sabina Ličen³

Ključne besede: zdravstvena nega; medicinske sestre novinke; profesionalne kompetence; samoocena; mentorstvo

Key words: nursing; novice nurses; professional competence; self-assessment; mentoring

¹ Splošna bolnišnica Dr. Franca Derganca Nova Gorica, Ulica padlih borcev 13 a, 5290 Sempeter pri Gorici, Slovenija

² Zdravstveni dom Ajdovščina, Tovarniška cesta 3, 5270 Ajdovščina, Slovenija

³ Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstvene nego, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
tanita.kaja@gmail.com

IZVLEČEK

Uvod: Od novozaposlenih medicinskih sester se velikokrat pričakuje, da bodo delovale enako kompetentno kot izkušene. Namen raziskave je bil preučiti razliko pri samooceni usposobljenosti za zdravstveno oskrbo pacientov v akutnih situacijah med novozaposlenimi medicinskimi sestrami in zaposlenimi več kot eno leto.

Metode: Uporabljena je bila opisna neeksperimentalna kvantitativna metoda. S spletnim vprašalnikom je bilo izvedeno anketiranje na priložnostnem vzorcu 98 oseb, zaposlenih v zdravstveni negi. Podatki so bili zbrani na podlagi vprašalnika »Percepcija zdravstvene oskrbe v akutnih situacijah« (ang. *Perception to Care in Acute Situations*). Podatki so bili analizirani s pomočjo deskriptivne statistike in Mann Whitneyjevega U-testa, Kruskal Wallisovega H-testa. Upoštevana stopnja statistične značilnosti je bila $p < 0,05$.

Rezultati: Ugotovljeno je bilo, da so novozaposlene medicinske sestre zdravstveno oskrbo v akutnih situacijah samoocenile slabše kot medicinske sestre, zaposlene več kot leto dni ($U=271,000$, $p < 0,001$). Ugotovitve kažejo tudi razliko v samooceni usposobljenosti med medicinskimi sestrami z malo izkušnjami v akutnih situacijah in tistimi z veliko izkušnjami ($U=293,000$, $p < 0,001$).

Diskusija in zaključek: Novozaposlene medicinske sestre se v začetku ne počutijo dovolj sposobne za samostojno delo v akutnih situacijah. Ugotovljeno je bilo, da na samooceno usposobljenosti medicinskih sester vplivajo spol, starost, delovna področja in predhodne izkušnje z akutnimi situacijami. Prihodnje raziskave bi se morale osredotočiti na vrsto izzivov, s katerimi se soočajo novozaposlene medicinske sestre in na pomen mentoriranja v zdravstveni negi.

ABSTRACT

Introduction: Novice nurses are often expected to perform at the same level of competence as those who are more experienced. The aim of this study was to explore the difference in the care of patients in acute treatment between the self-assessed competence of novice nurses and those employed for more than one year.

Methods: A descriptive non-experimental quantitative method was employed. Using an online questionnaire, we conducted a survey on a random sample of 98 individuals employed in nursing. We gathered data on the basis of a questionnaire "Perception to Care in Acute Situations". The data were analyzed using descriptive statistics, the Mann Whitney U-test and the Kruskal Wallis H-test. The level of statistical characteristics considered was < 0.05 .

Results: A poorer perception of care in acute situations of novice nurses compared to those employed for more than one year ($U=271.000$, $p < 0.001$) was demonstrated. Furthermore, the difference between self-assessment of the competence of nurses with little experience in acute situations and those with much experience ($U=293.000$, $p < 0.001$) was identified.

Discussion and conclusion: Novice nurses do not feel capable of working independently in acute situations. It was found that gender, age, field of work and previous experience with acute situations impact the nurses' self-assessment regarding competence. Future research should focus on the type of challenges that newly recruited nurses face and the importance of mentoring in nursing.



Prejeto/Received: 30. 3. 2022
Sprejeto/Accepted: 11. 9. 2023

© 2023 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

Akutne situacije v zdravstvu so opredeljene kot situacije, ki se zgodijo nenadoma, v katerih primanjkuje časa in za ustrezno reševanje katerih so potrebna določena znanja ter različne profesionalne kompetence zdravstvenega tima (Sterner, Säfström, Ramstrand, & Hagiwara, 2020). Akutna zdravstvena oskrba mora zagotoviti učinkovito obvladovanje zdravstvenih stanj, ki se iznenada lahko spremenijo. Od medicinskih sester se zahteva, da pravočasno prepoznajo težavo, jo ocenijo in za njeno odpravo uporabijo ustrezne aktivnosti zdravstvene nege (Sterner, Ramstrand, Palmér, & Hagiwara, 2021). Sterner, Ramstrand, Nyström, Hagiwara, & Palmér (2018) opredeljujejo klinično odločanje v akutnih situacijah kot zapleteno, pri čemer je sprejemanje odločitev glede zdravljenja pacienta ključnega pomena.

Ko v kliničnih okoljih pride do akutnih situacij, se od novozaposlenih medicinskih sester pričakuje, da se bodo odzvale s takšno stopnjo kompetentnosti kot izkušene medicinske sestre (Sterner et al., 2018). Sterner et al. (2020) opredeljujejo novozaposleno medicinsko sestro kot posameznika, ki dela v tem poklicu eno leto ali manj. Novozaposlene medicinske sestre so prepoznane kot manj usposobljene za delo v akutnih situacijah. Prav občutek nepripravljenosti za izvrševanje določenih aktivnosti zdravstvene nege je pri novozaposlenih medicinskih sestrah ključna težava, s katero se morajo spopasti (Sterner et al., 2018).

Innes & Calleja (2018) pravita, da je za novozaposlene medicinske sestre pomembno zagotavljanje uravnoteženega podpornega okolja, ki bi jim omogočalo primeren profesionalni razvoj in spodbujalo graditev samozavesti ter njihovo samostojnost. Poleg tega omenjeni avtorici menita, da bi se vsaka novozaposlena medicinska sestra morala zavedati svojih zmožnosti in obsega trenutnega znanja in vedeti, kdaj poiskati pomoč pri posameznih aktivnostih zdravstvene nege, za izvedbo katerih po njenem mnenju še ni dovolj usposobljena (Innes & Calleja, 2018). Prehodno obdobje iz študijskega obdobja v klinično okolje, kjer mora medicinska sestra delovati s polno odgovornostjo do pacientov, je pri novozaposlenih medicinskih sestrah velikokrat zelo stresno. Pri tem se pojavljajo občutki zmedenosti in negotovosti (Ten Hoeve, Kunnen, Brouwer, & Roodbol, 2018). Da bi bila njihova samozavest čim manj porušena, je treba zagotoviti pozitivno delovno okolje in sodelavce, ki jim nudijo podporo in razumevanje ob dejstvu, da še niso popolnoma pripravljene na samostojno delovanje v timu (Innes & Calleja, 2018).

Sterner et al. (2020) izpostavljajo, da imajo novozaposlene medicinske sestre veliko teoretičnega znanja, vendar je po drugi strani opazen odklon pri praktičnem znanju v kliničnem okolju. Zato se vse več truda vlaga v odpravo domnevnega pomanjkanja usposobljenosti pri opravljanju aktivnosti zdravstvene

nege med novozaposlenimi medicinskimi sestrami. Kot aktivnosti za odpravljanje teh težav Sterner et al. (2020) naštejejo simulacijska usposabljanja v sklopu študija zdravstvene nege, izvedbo programov pripravništva, razna podiplomska izobraževanja in mentorski nadzor novozaposlenih medicinskih sester. Prav mentoriranje novozaposlenih v zdravstveni negi Smith & Sweet (2019) opredeljujeta kot ključ za razvoj kompetentnosti. Delo pod mentorjevim nadzorom nudi novozaposlenim medicinskim sestram podporo. Mentor s svojim znanjem pomaga učencu se pri njegovem delu. Takšen način omogoča tudi pridobivanje ustreznega znanja, prav tako pa mora mentor novozaposlene motivirati in spodbujati k razvoju (Bitežnik, 2018).

Charette, Goudreau, & Bourbonnais (2019) omenjajo potrebo po spremembah programov študija zdravstvene nege predvsem tako, da bi ti programi temeljili na razvoju kompetenc, ki jih medicinska sestra potrebuje za svoje delo v kliničnem okolju. Kljub nenehnim pogovorom med izobraževalno in klinično stroko pa še vedno obstajajo neskladja med zmožnostmi novozaposlenih medicinskih sester in pričakovani kliničnega okolja (Charette et al., 2019). Izobraževanje medicinskih sester vpliva na boljšo zdravstveno oskrbo pacientov, saj se s tem zmanjša število zapletov in tudi umrljivost (Škerjanec Hodak & Repe, 2018). Kljub temu se novozaposlene medicinske sestre soočajo s številnimi preizkušnjami (Kavčič, 2019). Zaradi vse bolj zapletenega sistema akutne zdravstvene oskrbe in zahtevnih delovnih obremenitev potrebujejo več podpore, da lahko ustrezno obvladujejo potrebe pacientov (Hussein, Everett, Ramjan, Hu, & Salamonson, 2017). Dosedanje ugotovitve (Prosen, 2021) kažejo, da se medicinske sestre pri delu srečujejo z mnogimi izzivi in preprekami, predvsem zaradi hitre zaposlitve po končanem študiju in opustitve pripravništva za diplomirane medicinske sestre.

Namen in cilji

Namen raziskave je bil med medicinskimi sestrami z različno dolžino delovne dobe preučiti samooceno usposobljenosti pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe. Cilj raziskave je ugotoviti razliko v samooceni usposobljenosti med novozaposlenimi medicinskimi sestrami in medicinskimi sestrami, zaposlenimi več kot eno leto. V skladu s cilji raziskave smo si zastavili naslednje hipoteze:

H1: Samoocena usposobljenosti medicinskih sester pri zdravstveni oskrbi pacientov v akutnih situacijah je nižja pri novozaposlenih kot pri tistih, ki so zaposlene več kot eno leto.

H2: Samoocena usposobljenosti medicinskih sester pri zdravstveni oskrbi pacientov v akutnih situacijah se razlikuje glede na starostne skupine, delovno področje, dolžino delovne dobe.

H3: Samoocena usposobljenosti medicinskih sester pri zdravstveni oskrbi pacientov v akutnih situacijah se razlikuje med medicinskimi sestrami z veliko izkušnjami z akutnimi situacijami in medicinskimi sestrami z malo izkušnjami.

Metode

V raziskavi smo uporabili opisno neeksperimentalno kvantitativno metodo dela, s katero lahko zajamemo večji vzorec anketirancev, kvantitativne rezultate pa lahko statistično analiziramo.

Opis instrumenta

Za pridobitev podatkov smo oblikovali spletno anketo s spletnim orodjem 1KA (2017). Pri tem smo uporabili vprašalnik »Percepcija oskrbe v akutnih situacijah« (ang. *Perception to Care in Acute Situations*), ki so ga razvili Sterner et al. (2020), od katerih smo predhodno pridobili dovoljenje za njegovo uporabo. Vrednost koeficienta Cronbach alfa znaša 0,899, kar kaže na dobro stopnjo zanesljivosti oziroma dobro notranjo konsistentnost vprašalnika. Anketni vprašalnik je sestavljen iz dveh delov: prvi del vsebuje demografske podatke in ostale značilnosti vzorca, drugi del pa je sestavljen iz sedemnajstih trditev, ki so jih anketiranci samoocenjevali na podlagi štiristopenjske Likertove lestvice (1 – Sploh se ne strinjam, 2 – Delno se ne strinjam, 3 – Delno se strinjam, 4 – Popolnoma se strinjam). Najbolje so svojo zmožnost spopadanja z akutnimi situacijami ocenile tiste medicinske sestre, ki so na vsa vprašanja odgovorile z oceno 4, najslabše pa tiste, ki so odgovorile z oceno 1. Sedemnajst trditev v drugem delu vprašalnika je razdeljenih na tri sklope: a) zaupanje svojim sposobnostim pri zagotavljanju zdravstvene nege, b) komunikacija, c) zdravstvena oskrba pacienta.

Opis vzorca

V raziskavi je bil uporabljen priložnostni vzorec: 98 oseb, zaposlenih v zdravstveni negi (Tabela 1). Vanj smo vključili zaposlene diplomirane medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz različnih kliničnih okolij po Sloveniji. Izraz medicinska sestra smo uporabili za vse zaposlene v zdravstveni negi, tako za moški kot za ženski spol. Želeli smo opazovati razlike med novozaposlenimi in tistimi, ki so zaposleni več kot eno leto.

V raziskavi so prevladovala ženske. Povprečna starost anketirancev je 29 let, standardni odklon je znašal 8,2. Največ anketirancev je zaposlenih na bolnišničnih oddelkih, najmanj pa v operacijski dvorani. Med anketiranci je bilo največ takih, ki so zaposleni od 6 do 31 let. Spraševali smo jih tudi po izkušnjah z akutnimi situacijami, pri čemer jih je nekaj manj kot polovica odgovorila, da so pred zaposlitvijo imeli malo izkušenj z akutnimi situacijami, nekaj več kot polovica jih je

Tabela 1: Demografski podatki in druge značilnosti vzorca

Table 1: Demographic and other characteristics of the sample

Spremenljivke/Variable	n	%
Spol		
Moški	16	16,3
Ženski	82	83,7
Starostne skupine		
15–25 let	53	54,1
26–50 let	45	45,9
Delovno področje		
Nujna medicinska pomoč	21	21,6
Bolnišnični oddelki	26	26,8
Operacijska dvorana	5	5,3
Ambulanta (splošna in specialistična)	22	22,7
Ostalo*	24	23,6
Dolžina delovne dobe		
Manj kot 1 leto	20	20,4
1 leto	21	21,4
2–5 let	27	27,6
6–31 let	30	30,6
Samoocena količine izkušenj z akutnimi situacijami		
Malo	47	48,5
Veliko	50	51,5

Legenda/Legend: * – Dom upokojencev/retirement home, patronaža/community nursing, varstveno-delovni center/care work centre, center za krepitev zdravja/health promotion center; n – število/number; % – odstotek/percentage

odgovorilo, da so imeli veliko izkušenj, en anketiranec pa na to vprašanje ni odgovoril.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava se je odvijala na portalu za spletno anketiranje 1KA. Anketiranci so vprašalnik izpolnjevali v novembru in decembru 2021. V uvodnem delu anketnega vprašalnika smo anketirance seznanili z namenom raziskave, pojasnili, da je sodelovanje v raziskavi prostovoljno, in jim zagotovili anonimnost. S klikom za napredovanje na naslednjo stran vprašalnika so se s sodelovanjem v raziskavi strinjali. Anketni vprašalnik smo objavili na različnih družbenih omrežjih (Facebooku in Instagramu), z metodo snežne kepe pa smo poskušali pridobiti čim več zaposlenih v zdravstveni negi. Ob koncu anketiranja smo podatke iz 1KA izvozili v statistični program IBM SPSS Statistics, verzija 25. Za obdelavo podatkov smo uporabili osnovno deskriptivno statistiko (frekvenca, minimum, maksimum, povprečje) in zaradi nenormalne porazdelitve podatkov (Shapiro Wilk test $p < 0,05$) Mann-Whitneyjev U-test in Kruskal Wallisov H-test. Upoštevana stopnja statistične značilnosti je bila 0,05.

Rezultati

Razlike v samooceni usposobljenosti novozaposlenih medicinskih sester in tistih, ki so zaposlene več kot eno leto, so prikazane v Tabeli 2.

Rezultati kažejo, da so se novozaposlene medicinske sestre samoocenile kot manj usposobljene za zdravstveno oskrbo pacientov v akutni situaciji, saj so njihovi povprečni rezultati pri večini trditev nižji kot pri tistih, ki so zaposlene več kot eno leto. Mann-Whitneyjev U-test je pokazal statistično značilno razliko med samooceno usposobljenosti novozaposlenih pri zdravstveni oskrbi in tistih, ki so zaposleni več kot eno leto ($U(n - \text{zaposleni eno leto in manj} =$

$30, n - \text{zaposleni več kot eno leto} = 40) = 271,000; Z = -3,908; \text{mean rank} - \text{zaposleni eno leto ali manj} = 24,53; \text{mean rank} - \text{zaposleni več kot 1 leto} = 43,73; p < 0,05$).

V Tabeli 3 prikazujemo rezultate samoocene usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutnih situacijah glede na spol zaposlenih z različno delovno dobo in razlike med njimi.

Z Mann-Whitneyjevim U-testom smo ugotovili, da rezultati kažejo na statistično značilno razliko med moškimi in ženskami pri samooceni usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutni situaciji ($U(n_{\text{moški}} = 14, n_{\text{ženske}} = 56) = 211,000; Z = -2,66; p = 0,008 \text{ oz. } p < 0,05$).

Tabela 2: Samoocena usposobljenosti novozaposlenih medicinskih sester in medicinskih sester, zaposlenih več kot eno leto, pri zdravstveni oskrbi pacientov v akutnih situacijah – deskriptivna statistika

Table 2: Self-assessment of novice nurses' competence and those employed more than one year in providing health care in acute situations

Trditve/Statements	Zaposleni v zdravstveni negi			
	Drugi zaposleni		Novozaposleni	
	\bar{x}	s	\bar{x}	s
V akutnih situacijah me je strah, da ne bom zagotovil/-a ustreznih zdravstvenih oskrb.	2,60	0,97	3,03	0,80
V akutnih situacijah zaupam v svoje sposobnosti pri zagotavljanju ustreznih zdravstvenih oskrb.	3,19	0,77	2,90	0,71
Imam dovolj znanja za zagotavljanje zdravstvene oskrbe v akutnih situacijah.	3,06	0,74	2,60	0,50
Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na zagotavljati ustrezno zdravstveno oskrbo.	3,14	0,62	2,87	0,51
Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na obvladati naloge, ki si jih sam/-a zadam.	3,41	0,69	3,10	0,71
Ocenjujem, da sem sposoben/-a izvršiti navodila, ki jih v akutnih situacijah prejmem od sodelavcev.	3,47	0,67	3,20	0,61
Ocenjujem, da lahko samostojno odločam o potrebnih ukrepih v akutnih situacijah.	2,91	0,81	2,57	0,73
Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na samostojne razvrstitve ukrepov po nujnosti njihove izvedbe.	3,12	0,72	2,83	0,59
Ocenjujem, da lahko v akutnih situacijah samostojno vodim celotno zdravstveno oskrbo pacienta.	2,67	0,93	2,20	0,89
Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na razumeti pacientove individualne potrebe po zdravstveni oskrbi.	3,34	0,66	3,07	0,64
Ocenjujem, da sem sposoben/-na sprejemati navodila, ki mi jih v akutnih situacijah naročijo po telefonu.	3,34	0,83	3,00	0,91
Ocenjujem, da sem sposoben/-na izvršiti navodila, ki sem jih v akutnih situacijah prejel/-a po telefonu.	3,31	0,71	3,13	0,68
Ocenjujem, da sem v akutni situaciji sposoben/-na sprejeti navodila lečečega zdravnika.	3,54	0,60	3,37	0,67
Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na poročati o pacientovem zdravstvenem stanju drugi medicinski sestri.	3,63	0,59	3,37	0,61
Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na vključiti pacienta v sodelovanje pri izvedbi aktivnosti zdravstvene nege.	3,48	0,70	3,38	0,68
Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na oceniti in razumeti pacientove individualne negovalne probleme.	3,45	0,65	3,37	0,67
Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na podati informacije, prilagojene potrebam posameznika.	3,33	0,70	3,20	0,61

Legenda/Legend: \bar{x} – povprečna vrednost/average; s – standardni odklon/standard deviation; drugi zaposleni – zaposleni več kot eno leto/other employees – those employed for more than one year; novozaposleni – zaposleni eno leto ali manj/novice nurses – those employed for one year or less

Tabela 3: Samoocena usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo v akutni situaciji glede na spol in dolžino delovne dobe**Table 3:** Self-assessment of nurses in acute situations according to gender and length of service

Delovna doba/Length of service	Spol/Gender	n	\bar{x}	s	p
Manj kot 1 leto	Moški	1	/	0,43	0,11
	Ženske	11	2,72		
1 leto	Moški	1	/	0,40	0,21
	Ženske	17	3,11		
2–5 let	Moški	6	3,32	0,32	0,68
	Ženske	16	3,40		
6–31 let	Moški	6	3,78	0,50	0,00
	Ženske	12	3,19		

Legenda/Legend: n – število/number; \bar{x} – povprečna vrednost/average; s – standardni odklon/standard deviation; p – statistična značilnost/statistical significance; / – ni podatka/no data

Tabela 4: Samoocena usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutni situaciji med različnimi delovnimi področji**Table 4:** Self-assessment of nurses in the care of patients in an acute situation between different work areas

Delovno področje/Work area	\bar{x}	s	min	maks	p
Nujna medicinska pomoč	3,47	0,30	3	4	0,033
Bolnišnični oddelki	3,19	0,49	2	4	
Operacijska dvorana	2,85	0,74	2	4	
Ambulanta	3,06	0,44	2	4	

Legenda/Legend: \bar{x} – povprečna vrednost/average; s – standardni odklon/standard deviation; min – minimum/minimum; max – maksimum/maximum; p – statistična značilnost/statistical significance

Rezultati so pokazali tudi statistično značilne razlike med medicinskimi sestrami, starimi od 15 do 25 (\bar{x} = 24) let in 26 do 50 (\bar{x} = 36) let ($U(n_{15-25let} = 40, n_{26-50let} = 30) = 256,000$; $Z = -4,09$; $p < 0,001$), pri samooceni usposobljenosti za zagotavljanje zdravstvene oskrbe pacientov v akutnih situacijah. Medicinske sestre v starostni skupini 26–50 let so svojo usposobljenost ocenile bolje.

V nadaljevanju smo želeli preveriti razlike v samooceni usposobljenosti za zagotavljanje zdravstvene oskrbe pacientov v akutnih situacijah med medicinskimi sestrami glede na njihovo specialno področje zaposlitve. Rezultati so pokazali (tabela 4), da so prisotne statistično značilne razlike v samooceni usposobljenosti za ustrezno zdravstveno oskrbo pacientov v akutnih situacijah medicinskih sester glede na področja delovanja ($(U(n_{nujna\ medicinska\ pomoč} = 18, n_{bolnišnični\ oddelki} = 20, n_{operacijska\ dvorana} = 4, n_{ambulanta} = 18, n_{ostalo} = 10) = 10,47$; $df = 4$, $p = 0,033$). Najbolje so se ocenili zaposleni v nujni medicinski pomoči (3,47), najslabše pa zaposleni v operacijski dvorani (2,85).

Rezultati so še pokazali, da obstaja statistično značilna razlika v samooceni usposobljenosti za ustrezno zdravstveno oskrbo pacientov v akutnih situacijah med medicinskimi sestrami z malo izkušnjami z akutnimi situacijami in tistimi z veliko izkušnjami ($(U(n_{malo\ izkušenj} = 30, n_{veliko\ izkušenj} = 40) = 293,00$; $Z = -3,647$, $p < 0,001$). Bolje so se ocenile medicinske sestre z več izkušnjami z akutnimi situacijami.

Diskusija

Z raziskavo smo ugotovili, da so svojo usposobljenost zagotavljanja zdravstvene oskrbe v akutnih situacijah medicinske sestre ocenile kot srednje dobro, pri čemer se občasno spopadajo s težavami pri obravnavanju pacienta. Ta ugotovitev je primerljiva z rezultati raziskave, ki so jo opravili Charette et al. (2019).

Z rezultati smo dokazali, da so lestvico sedemnajstih trditev za ocenjevanje usposobljenosti delovanja v akutnih situacijah novozaposlene medicinske sestre v povprečju samoocenile slabše kot tiste, ki so zaposlene dalj časa. Medicinske sestre, ki so v zdravstvu zaposlene eno leto ali manj, so pokazale precejšnje strinjanje pri trditvi »V akutnih situacijah me je strah, da ne bom zagotovil/-a ustrezne zdravstvene oskrbe«, kar nakazuje, da se ne počutijo dovolj kompetentne, da bi lahko samostojno vodile akutno zdravstveno obravnavo pacienta. Najslabše pa so novozaposlene medicinske sestre ocenile trditev »Ocenjujem, da lahko v akutnih situacijah samostojno vodim celotno zdravstveno oskrbo pacienta«, kar lahko interpretiramo v smislu, da novozaposlene medicinske sestre še niso dovolj samostojne in suverene pri zdravstveni oskrbi pacienta v akutni situaciji. S tem potrjujemo tudi prvo raziskovalno hipotezo. Podobno so v svoji raziskavi ugotovili Sterner et al. (2020): novozaposlene medicinske sestre niso pripravljene na samostojno izvajanje zdravstvene oskrbe. Iz rezultatov

razberemo, da novozaposlene medicinske sestre še niso dovolj usposobljene za samostojno delo v akutnih situacijah, ki so označene kot zelo stresne. To so v svoji raziskavi prepoznali tudi Hussein et al. (2017).

Pri drugi hipotezi smo preverjali vpliv demografskih in drugih podatkov na samooceno medicinskih sester glede usposobljenosti za zagotavljanje zdravstvene oskrbe v akutnih situacijah. Prva izmed ugotovitev je, da so ženske svojo usposobljenost pri zdravstveni oskrbi pacientov v akutnih situacijah v povprečju ocenile za skoraj četrtno slabše kot moški, kar lahko povežemo z različnim čustvenim odzivom med moškimi in ženskimi spolom v takšnih situacijah. To spoznanje lahko podkrepimo z rezultati raziskave, ki so jo opravili Luceno Moreno, Talavera Velasco, Garcia Albuerna, & Martin Garcia (2020). Pri ženskah, ki so se soočale z delom v akutnih situacijah v času pandemije covid-19, so ugotovili bolj negativen psihološki odziv kot pri moških. Kot drugi dejavnik, ki smo ga posebej izpostavili, je starost medicinskih sester. V raziskavi smo predvidevali, da tudi starost anketirancev vpliva na usposobljenost medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutni situaciji. Iz pridobljenih rezultatov naše raziskave lahko razberemo, da obstajajo razlike pri samooceni usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo v akutnih situacijah med različnimi starostmi udeležencev raziskave: starejši anketiranci so na lestvici s sedemnajstimi trditvami podajali boljše ocene kot mlajši udeleženci raziskave. Vzrok za takšne rezultate vidimo tudi v različni dolžini delovne dobe sodelujočih. Podobno povezavo med dolžino delovne dobe in samooceno usposobljenosti novozaposlenih medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutni situaciji so zaznali Sterner et. al (2021).

Kot smo omenili že predhodno, je tudi delovno področje vsakega anketiranca pomembno vplivalo na rezultate raziskave. Spoznali smo, da so svoje delovanje oziroma usposobljenost za delo v akutnih primerih najbolje ocenili tisti anketiranci, ki so zaposleni v nujni medicinski pomoči. Slednje smo tudi pričakovali, saj se na področju nujne medicinske pomoči zaposleni srečajo z večjim številom različnih pacientov in s tem pridobijo najbolj dragocene izkušnje. To ugotovitev lahko povežemo z rezultati analize avtorjev Sterner et al. (2021), ki so prav tako spoznali, da se zaposleni v urgentnem bloku čutijo bolj usposobljene za delo v akutnih situacijah kot ostali udeleženci raziskave. Kot najmanj večje so se ocenili tisti, ki so zaposleni v operacijskih dvoranah. Z navedenimi ugotovitvami lahko potrdimo drugo hipotezo, ki pravi, da se samoocena medicinskih sester glede njihove usposobljenosti za zdravstveno oskrbo pri pacientih v akutni situaciji razlikuje glede na spol, starostne skupine, delovno področje in dolžino delovne dobe.

Pri tretji hipotezi smo ugotavljali vpliv predhodnih izkušenj z akutnimi situacijami na samooceno usposobljenosti medicinskih sester. Izkušnje so

pomembne pri spoprijemanju medicinskih sester z akutnimi situacijami. Podobno so ugotovili tudi Sterner et al. (2020): novozaposlene medicinske sestre menijo, da prav večkratne izkušnje z akutnimi situacijami pripomorejo k bolj suverenemu nadaljnjemu pristopu. Rezultati raziskave kažejo, da so medicinske sestre z malo izkušnjami z akutnimi situacijami zaupanje svojim sposobnostim za zagotavljanje zdravstvene nege v akutnih primerih ocenile v povprečju za slabo petino slabše kot tiste z veliko izkušnjami. Navedena dejstva potrjujejo tudi tretjo hipotezo, v kateri je zapisano, da se samoocena usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutni situaciji razlikuje glede na medicinske sestre z veliko izkušnjami z akutnimi situacijami in medicinske sestre z malo izkušnjami.

Akutne situacije od zdravstvenih delavcev zahtevajo kompleksnejša znanja, ki se običajno pridobivajo z izkušnjami. Ten Hoeve et al. (2018) so v svoji raziskavi kot eno izmed rešitev za izboljšanje dela in profesionalne samopodobe še neizkušenih medicinskih sester navedli tudi pogovor novozaposlenih medicinskih sester z mentorji. Občutek manjših zmožnosti je lahko eden izmed razlogov, da medicinske sestre zapuščajo svoje delovno mesto. Menimo, da bi lahko veliko prispevali k celotnemu sistemu zdravstvene nege, če bi bilo v začetku zaposlitve omogočeno delo pod mentorjevim nadzorom. S tem bi pri novozaposlenih medicinskih sestrah zmanjšali občutek strahu, omogočili aktivnejše učenje novih aktivnosti zdravstvene nege ter učinkovitejši prenos teoretičnega znanja v prakso. V dokumentu Program pripravništva za poklic zdravstveni tehnik (1995) zasledimo, da se za zdravstvene tehnike po končanem izobraževanju zahteva opravljanje pripravništva, ki se izvaja pod vodstvom mentorja in traja šest mesecev na različnih ravneh zdravstvenega varstva. Študij za diplomirane medicinske sestre traja najmanj tri leta in obsega vsaj 4600 ur teoretičnega in kliničnega usposabljanja, v času katerega naj bi pridobile dovolj kompetenc za samostojno ugotavljanje, načrtovanje, izvajanje in vrednotenje zdravstvene nege (Pravilnik o minimalnih pogojih usposobljenosti in pridobljenih pravic za poklice zdravnik, zdravnik specialist, zdravnik splošne medicine, doktor dentalne medicine, doktor dentalne medicine specialist, diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica in magister farmacije, 2017). V nekaterih institucijah so ugotovili, da je treba diplomirane medicinske sestre v začetnem obdobju zaposlitve mentorirati zlasti pri specifičnih dejavnostih, sicer pa se mentorstva za novozaposlene diplomirane medicinske sestre ne predvideva (Škerjanec Hodak & Repe, 2018). Poleg tega avtorja poudarjata, da gre za neformalno obliko izobraževanja, ki bi morala biti tudi formalno potrjena in ni prisotna v vseh institucijah. Podobno so v svoji raziskavi spoznali tudi Sterner et al. (2020). Poleg navedenega kot ključne za učenje in s tem pridobivanje potrebnih izkušenj za delo v akutnih situacijah navajajo tudi simulacije kliničnih primerov.

Kot omejitev naše raziskave lahko omenimo precej majhno število popolnoma izpolnjenih anketnih vprašalnikov, kar nam je onemogočilo relevanten pogled na prepoznavo samoocene usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutni situaciji. To lahko pripišemo tudi takratni situaciji glede covid-19, saj je bila večina zdravstvenih delavcev še bolj obremenjena z delom. Menimo, da bi bilo v prihodnosti dobro izvesti raziskavo, ki bi se nanašala prav na vrste izzivov, s katerimi se spoprijemajo novozaposlene medicinske sestre. Iz izkušenj vemo, da so medicinske sestre ob začetku zaposlitve na delovnem mestu pogosto prepuščene same sebi, zato bi bilo pomembno opraviti raziskavo na temo mentoriranja novozaposlenih medicinskih sester in njihov pogled na možnost dela pod mentorjevim nadzorom ob začetku zaposlitve. Slednje Sterner et al. (2020) ter Smith & Sweet (2019) navajajo kot ključ za razvoj ustreznih kompetenc medicinskih sester. Babuder (2016) pravi, da je za učenje praktičnih postopkov in pridobivanje splošnega znanja o zdravstveni negi najboljše tisto klinično okolje, ki zagotavlja izobražene mentorje, usposobljene za mentoriranje.

Zaključek

Akutne situacije v kliničnih okoljih lahko predstavljajo za novozaposlene medicinske sestre težavo, saj se v veliki večini še ne počutijo dovolj kompetentne, da bi samostojno opravljale določene naloge. Medicinske sestre so svojo usposobljenost za delo pri zdravstveni oskrbi pacientov v akutnih situacijah ocenile kot srednje dobro. Omenjene situacije so zanje nove in nepoznane, z njimi imajo zelo malo izkušenj. Predlagamo, da bi bil standard mentorstva za novozaposlene vpeljan tako na vsa področja zdravstvene nege kot v vse zdravstvene institucije. Iz izkušenj v kliničnih okoljih vemo, da je zagotavljanje mentorjev novozaposlenim medicinskim sestram danes skoraj nemogoče, saj velik primanjkljaj kadra sili novozaposlene medicinske sestre k hitrejši prilagoditvi novemu delovnemu okolju in samostojnosti.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Funding/Financiranje

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013)

in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev/Authors' contributions

Avtorji so konceptualno skupaj zastavili raziskavo. Prvi trije avtorji so raziskavo opravili, izvedli statistično analizo podatkov in pripravili prvi osnutek članka. Četrty in peti avtor sta sodelovala pri metodološki zasnovi raziskave, opravila kritični pregled osnutka in dopolnila končno različico članka. Vsi avtorji so prebrali in odobrili končni prispevek./The authors jointly conceptualised the study design. The first three authors conducted the research, performed statistical analysis of the data and prepared the first draft of the article. The fourth and fifth author contributed in drafting the methodological concept of the research, prepared a critical review of the article and contributed to the final version of the article. All authors read and approved the final version of the paper.

Literatura

Babuder, D. (2016). Lastnosti mentorja in mentoriranja z njihovih medsebojnih vidikov: opisana raziskava mnenj dijakov, študentov in mentorjev. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), 327–335. <https://doi.org/10.14528/snr.2016.50.4.95>

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

Charette, M., Goudreau, J., & Bourbonnais, A. (2019). How do new graduated nurses from a competency based program demonstrate their competencies: A focused ethnography of acute care settings. *Nurse Education Today*, 79, 161–167. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.031> PMID:31132728

Hussein, R., Everett, B., Ramjan, L. M., Hu, W., & Salamonson, Y. (2017). New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: A follow up study of newcomer perceptions of transitional support. *BMC Nursing*, 16(42), 2–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0236-0> PMID:28775671; PMCid:PMC5534089

Innes T., & Calleja P. (2018). Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 30(2018), 62–72. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.03.001> PMID:29571106

Kavčič, M. (2019). *Usposabljanje diplomiranih medicinskih sester v prvih šestih mesecih zaposlitve na univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik* (diplomsko delo). Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Jesenice.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Luceno Moreno, L., Talavera Velasco, B., Garcia Albuerne, Y., & Martin Garcia, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), Article 5514.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
PMid:32751624; PMCID:PMC7432016

Pravilnik o minimalnih pogojih usposobljenosti in pridobljenih pravic za poklice zdravnik, zdravnik specialist, zdravnik splošne medicine, doktor dentalne medicine, doktor dentalne medicine specialist, diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica in magister farmacije (n. d.). Retrieved January 23, 2023 from <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=DRUG4302>

Price, P., Jhangiani, R., & Chiang, I. (2015). *Research Methods of Psychology (2nd Canadian Ed.)*. Victoria: BCampus. Retrieved August 2, 2023 from <https://opentextbc.ca/researchmethods/>.

Program pripravništva za poklic zdravstveni tehnik (1995). Uradni list RS, št. 47/1995 (11.8.1995). Retrieved January 23, 2023 from <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/1995-01-2231/>

Prosen, M. (2021). Teorije in strategije prehoda študentov zdravstvene nege v profesionalno prakso. In S. Rutar et al. (Eds.), *Prehodi v različnih socialnih in izobraževalnih okoljih* (pp. 469–486). Koper: Založba Univerze na Primorskem.
<https://doi.org/10.26493/978-961-293-136-0.469-485>

Sterner, A., Ramstrand, N., Palmer, L., & Hagiwara, M. A. (2021). A study of factors that predict novice nurses' perceived ability to provide care in acute situation. *Nursing Open*, 8(3), 1–12.
<https://doi.org/10.1002/nop2.871>
PMid:33798279; PMCID:PMC8186698

Sterner A, Ramstrand N, Nyström M, Hagiwara M. A., & Palmér L. (2018). Novice nurses' perceptions of acute situations: A phenomenographic study. *International Emergency Nursing*, 40, 23–28.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.001>
PMid:29269291

Sterner, A., Säfström, E., Palmér, Nerrolyn Ramstrand, L., & Hagiwara, M. A. (2020). Development and initial validation of an instrument to measure novice nurses' perceived ability to provide care in acute situations – PCAS. *BMC Nursing*, 19, Article 13.

<https://doi.org/10.1186/s12912-020-0406-3>
PMid:32095115; PMCID:PMC7027289

Smith, J. H., & Sweet, L. (2019). Becoming a nurse preceptor, the challenges and rewards of novice registered nurses in high acuity hospital environments. *Nurse Education in Practice*, 36, 101–107.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.03.001>
PMid:30901723

Škerjanec Hodak, A., & Repe, I. (2018). Izobraževanje novozaposlenih na oddelku intenzivne terapije. *Acta Anesthesiologica Emonica*, 1(1), 104–106.

<https://www.kclj.si/dokumenti/izobrazevanje.pdf>

Ten Hoeve Y., Kunnen S., Brouwer J., & Roodbol P. F. (2018). The voice of nurses: Novice nurses' first experiences in a clinical setting: A longitudinal diary study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7/8), 1612–1626.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14307>
PMid:29446496

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194.

<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
PMid:24141714

Citirajte kot/Cite as:

Černe, T. K., Medvešček, K., Ušaj, S., Prosen, M., & Ličen, S. (2023). Samoocena usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutnih situacijah: primerjava med novozaposlenimi in zaposlenimi več kot eno leto. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(4), 258–265. <https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.4.3175>