

# IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER

SAMIR ALAGIĆ, MARKO URH & EVA JEREB

Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, Kranj, Slovenija, e-pošta:  
samir.alagic10@gmail.com, marko.urh@um.si, eva.jereb@um.si

**Povzetek** Vse večja frekvenca pacientov v bolnišnicah botruje nenehnim spremembam in hitrim prilagoditvam v zdravstveni negi. Eden izmed načinov, kako biti kos vsem tem izzivom, je izobraževanje. V prispevku tako obravnavamo izobraževanje medicinskih sester na Kliničnem oddelku za travmatologijo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Predstavljen je pregled razvoja izobraževanja v zdravstveni negi in njegova povezava z motivacijo medicinskih sester. Predstavljeni pa so tudi rezultati raziskave s področja izobraževanja, izvedene na Kliničnem oddelku za travmatologijo UKC Ljubljana. Zanimalo nas je mnenje medicinskih sester glede izobraževanja in njegova uporabnost v delovnem procesu in poleg tega, kaj jih pri izobraževanju motivira in ovira. Prav tako smo iskali odgovore na razlike med starejšimi medicinskimi sestrami in mlajšimi medicinskimi sestrami glede izobraževanja. Rezultati so pokazali, da so medicinske sestre v povprečju na Kliničnem oddelku za travmatologijo visoko motivirane za izobraževanje, vendar bo potrebno v prihodnosti izobraževanje bolj prilagoditi potrebam delovnih procesov in zaposlenih.

**Ključne besede:**  
izobraževanje,  
motivacija,  
zdravstvena nega,  
medicinske sestre,  
UKC Ljubljana.

## 1 Uvod

Medicinske sestre so eden glavnih elementov pri oskrbi poškodovancev. Njihovo delo poteka od sprejema pacienta v bolnišnico do samega odpusta v domačo oskrbo ali v nadaljnjo rehabilitacijo. Medicinske sestre morajo pri opravljanju svojega dela imeti poleg strokovnega znanja tudi znanja iz različnih drugih področij. Napredek medicine in razvoj farmacije vodita k podaljševanju življenjske dobe ljudi. Vse več starejše populacije se hitro poškoduje, kar podaljšuje hospitalizacijo pacientov. Poleg tega se kapaciteta oddelkov povečuje.

Znanje je ključ do kvalitetnega dela, kar vodi do izboljševanja psihofizičnega zdravja in počutja vsakega pacienta. V praksi smo soočeni s pomanjkanjem časa in interesa za dodatna izobraževanja. V prispevku podajamo odgovore na različna vprašanja glede izobraževanja na Oddelku za travmatologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Znanja hitro zastarijo in niso v stiku s časom, zato mora vsaka medicinska sestra iskati odgovore na določenem področju, ker se pri svojem delu srečuje z različnimi vprašanji. Poleg tega vse več bolnišnic uporablja različne klinične poti in standarde, kar delo poenoti, obenem pa lahko s tem uspešno nadzorujemo, analiziramo in izboljšamo delovni proces.

V okviru raziskave smo preučili in analizirali izobraževanje medicinskih sester na omenjenem oddelku. Tako v nadaljevanju prispevka podajamo odgovore s strani medicinskih sester glede kvalitete izobraževanj, zanimivosti vsebin, ustreznosti izvajalcev, pomena izobraževanj pri opravljanju njihovega dela in motiviranosti za izobraževanje kot tudi teste postavljenih raziskovalnih hipotez.

## 2 Izobraževanje medicinskih sester

Medicinske sestre se danes po končani osnovni šoli izobražujejo na srednjih zdravstvenih šolah po Sloveniji, nato s poklicno maturo in pridobljenim nazivom „tehnik zdravstvene nege“. Nato sledi vpis na zdravstvene fakultete po Sloveniji. Trajanje srednješolskega izobraževanja je štiri leta ter na fakulteti še tri leta, s čimer kandidat/ka pridobi naziv „diplomirana medicinska sestra“ ali „diplomirani zdravstvenik“. V zadnjih letih zaradi potreb po kadrih v vodstvu in izobraževanju deluje tudi študij na magistrskem in doktorskem nivoju. Razmere in vpliv okolja močno pritiskata na zdravstveno nego, kar botruje, da se morajo medicinske sestre

izobraževati, tako na formalni in tudi na neformalni ravni, če želijo ustrezati standardom družbe in posledično direktivam Evropske unije. Staranje prebivalstva, naraščanje kroničnih bolezni ter velika mobilnost populacije vplivajo, da se mora vsaka bolnišnica prilagoditi izzivom, ki jo čakajo. Medicinske sestre so najštevilčnejši kader v zdravstvenem sistemu: zato tudi močna potreba po izobraževanju. Predvsem klinična centra v Ljubljani in Mariboru ter ostale splošne bolnišnice po državi postajajo „učee se organizacije“, da lahko nudijo enako kvalitetno zdravstveno oskrbo kot bolnišnice v drugih državah Evropske unije (Bijelić, 2010).

Veliko medicinskih sester po končani srednji zdravstveni šoli nadaljuje izobraževanje na fakultetah po Sloveniji predvsem zaradi različnih vidikov: najpogosteje zaradi težkega psihičnega in fizičnega dela ter dela ob vikendih in praznikih. Obseg dela v zdravstveni negi se iz leta v leto povečuje. Veliko medicinskih sester išče nova znanja v ostalih disciplinah, kot so andragogika, pedagogika, management, raziskovanje, medicina idr., ki so povezane z zdravstveno nego. Poleg tega moramo poudariti, da je delo medicinskih sester podcenjeno, zato tudi veliko medicinskih sester po končanem formalnem izobraževanju ne nadaljuje dela v zdravstveni negi (Kvas, 2003).

Na področju izobraževanja medicinskih sester je na voljo veliko različnih simpozijev in predavanj. V sami praksi je Zbornica-Zveza oblikovala in sprejela več kot 30 različnih protokolov, ki se uporabljajo v delovnem procesu, kar kaže na močan razvoj zdravstvene nege in posledično izobraževanje medicinskih sester. Predvsem v zadnjem času je sprejeto izobraževanje iz urgentne medicine, ki ga je Ministrstvo za zdravje uvedlo v naš prostor po smernicah manchesterske triaže. Zelo aktualno izobraževanje postaja ATCN – (Advanced trauma care for nurse), kjer medicinske sestre pridobijo strokovno znanje pri različnih ogroženih poškodovancih (Ažman, 2017).

Avtor Nicholls (2015) opisuje pomen medkulturnega izobraževanja medicinskih sester na primeru Avstralije, ki je že vrsto let ena od držav z velikim številom priseljencev, zato tudi mogoče ena od držav na svetu z najboljšo zdravstveno nego, ki pripisuje velik pomen izobraževanju medicinskih sester. Vsaka kultura ima svoje posebnosti, ki jih lahko združimo v celoto in dosegamo kvalitetne rezultate. Formalno izobraževanje v sami praksi ne zadošča za nemoteno delovanje v zdravstveni negi. Znanje temelji predvsem na teoretičnih vsebinah, ki se hitro

pozabijo, če jih ne obnavljamo. Avtorja Železnjak in Skela-Savič (2016) poudarjata pomen povezave teorije s prakso, saj za delo s pacienti potrebujemo strokovno usposobljenost zaradi specifičnosti samega dela.

### **3 Metode dela**

#### ***Hipoteze***

V okviru raziskave smo poleg raziskovalnih vprašanj, postavili še hipoteze:

H1: Medicinske sestre z visoko izobrazbo so v povprečju bolj motivirane za izobraževanje kot medicinske sestre s srednješolsko izobrazbo.

H2: Medicinske sestre, ki imajo 15 let in več delovne dobe, v povprečju obiskujejo več izobraževanj kot medicinske sestre z manj kot 15 let delovne dobe.

H3: Medicinske sestre so v povprečju enako zadovoljne s kvaliteto izobraževanj in obsegom izobraževanj.

H4: Starejše medicinske sestre (40 let in več) so v povprečju bolj motivirane za izobraževanje kot mlajše medicinske sestre (manj kot 40 let).

#### ***Instrument***

Anketni vprašalnik je v prvem delu sestavljen iz osnovnih podatkov glede spola, starosti, izobrazbe in delovne dobe. Drugi sklop predstavljajo trditve glede samega izobraževanja na kliničnem oddelku za travmatologijo. Anketiranci so trditve ocenjevali s pomočjo 5-stopenjske Likertove lestvice, pri kateri je pomenilo 1–popolnoma se ne strinjam ter 5–popolnoma se strinjam. V nadaljevanju anketnega vprašanja sta nas zanimali motivacija za izobraževanje in prisotnost na različnih področjih izobraževanj. V zadnjem sklopu so anketiranci imeli na voljo oceniti dejavnike za motiviranost izobraževanja od 1-5 (1-najbolj pomemben dejavnik, 5-najmanj pomemben dejavnik) in ovire za izobraževanje od 1-5 (1-največja ovira, 5-najmanjša ovira).

## **Vzorec**

V raziskavo je bilo vključenih 135 medicinskih sester iz 10 organizacijskih enot znotraj kliničnega oddelka za travmatologijo. Vzorec raziskave so bile diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki in medicinske sestre s srednješolsko strokovno izobrazbo. Vrnjenih je bilo 98 anketnih vprašalnikov, od tega jih je bilo osem neveljavnih; za analizo raziskave smo tako dobili 90 anketnih vprašalnikov. Od 90 anketiranih je bilo 77 (86 %) ženskega spola in 13 (14 %) moškega. Starost anketirancev smo razdelili v pet skupin, in sicer do 25 let, od 26-30 let, od 31-40 let, od 41-50 let in nad 51 let. Največji delež anketirancev je v obdobju 31-40 let, in sicer 28,9 %, najmanj pa v obdobju nad 51 let, le 10 %. Največ je medicinskih sester s srednješolsko–strokovno izobrazbo 66 (73,3 %), nato medicinske sestre s 1. bolonjsko stopnjo ali starim višješolskim programom 21 (23,3 %) ter 3 medicinske sestre z 2. bolonjsko stopnjo izobrazbe (3,3 %). Delovno dobo smo razdelili v šest obdobji. Največ anketiranih 21 (23 %) ima delovno dobo od 10-14 let, najmanj 5 (6 %) pa od 15-20 let.

## 4 Rezultati

V Tabeli 1 so prikazani rezultati mnenj medicinskih sester glede izobraževanja.

**Tabela 1: Mnenje medicinskih sester glede izobraževanja**

Mnenje medicinskih sester glede izobraževanja	N	1	2	3	4	5	Povp rečje	St. odklon
Izob., ki jih imamo na KO za travma., mi pomagajo pri delu	90	3	10	8	32	37	4	1,122
Imamo preveč izobraževanj na oddelku	90	38	23	20	7	2	2,02	1,081
Vsebine, izvedba in kvaliteta izobraževanj je zanimiva	90	2	7	16	44	21	3,76	0,987
Menim, da se izobraževanja izvajajo načrtno	90	2	6	27	32	23	2,62	1,312
Pri izbiri izobraževanja se upoštevajo moja mnenja	90	24	19	23	15	9	3,83	0,951
Izvajalci izobraževanja so zanimivi	90	3	8	23	42	14	3,62	0,967
Menim, da bi morali imeti izob. tudi z drugih področij	90	1	3	9	24	53	4,39	0,883
Obseg izobraževanj je ustrezen	90	/	2	26	54	8	3,76	0,641

Legenda: 1-sploš se ne strinjam, 2-delno se ne strinjam, 3-niti niti, 4-delno se strinjam, 5-popolnoma se strinjam

Pri analizi sledečih raziskovalnih vprašanjih smo uporabili t-test povprečij in t-test za razlike neodvisnih vzorcev. Pri prvih sedmih raziskovalnih vprašanjih smo testirali povprečje strinjanja, s čimer lahko raziskovalno vprašanje potrdimo ali ovržemo. V primeru rezultatov, ki nam bodo pokazali oceno odgovorov več kot 3,5, lahko trditev potrdimo. Za analizo naših rezultatov smo si izbrali stopnjo značilnosti  $\alpha = 0,05$  (5 % tveganje za napako).

- **Ali medicinske sestre v povprečju menijo, da jim izobraževanja pomagajo pri opravljanju njihovega dela?**

Na vprašanje je odgovorilo 90 anketirancev. Aritmetična sredina pri tem vprašanju je 4. Standardni odklon znaša 1,1, standardna napaka pa 0,11. Rezultat t-testa povprečij je  $p = 0,000 < 0,05$  ( $t = 4,228$ ). Lahko rečemo, da je povprečna ocena populacije večja od 3,5. Pri 95 % intervalu razlik je povprečje populacije (3,77 in

4,23). To pomeni, da medicinske sestre na Kliničnem oddelku za travmatologijo v povprečju menijo, da izobraževanja pomagajo pri delovnemu procesu.

- **Ali medicinske sestre v povprečju menijo, da imajo preveč izobraževanj?**

Aritmetična sredina pri trditvi, da imajo preveč izobraževanj na oddelku je 2,02. Standardni odklon je 1,1, standardna napaka znaša 0,11. Rezultat t-testa povprečij je  $p = 0,000 < 0,05$  ( $t = -12,972$ ). Lahko rečemo, da je povprečna ocena populacije manjša od 3,5. Pri 95 % intervalu razlik je povprečje populacije med (1,8 in 2,25). To pomeni, da medicinske sestre na Kliničnem oddelku za travmatologijo v povprečju ne menijo, da imajo preveč izobraževanj na oddelku.

- **Ali medicinske sestre v povprečju menijo, da je vsebina, izvedba in kvaliteta izobraževanj zanimiva?**

Aritmetična sredina pri trditvi vsebine, izvedba in kvaliteta izobraževanj je zanimiva je 3,83. Standardni odklon je 0,95 in standardna napaka znaša 0,1. Rezultat t-testa povprečij je  $p = 0,001 < 0,05$  ( $t = 3,325$ ). Lahko rečemo, da je povprečna ocena populacije večja od 3,5. Pri 95 % intervalu razlik je povprečje populacije (3,63 in 4,03). To pomeni, da so medicinskim sestram na tem oddelku v povprečju zanimive vsebine, izvedba in kvaliteta izobraževanj.

- **Ali medicinske sestre v povprečju menijo, da se izobraževanja izvajajo načrtno?**

Aritmetična sredina pri trditvi, da se izobraževanja izvajajo načrtno, je 3,76. Standardni odklon je 0,987. Standardna napaka znaša 0,1. Rezultat t-testa povprečij je  $p = 0,016 < 0,05$  ( $t = 2,457$ ). Lahko rečemo, da je povprečna ocena večja od 3,5. Pri 95 % intervalu razlik je povprečje populacije med (3,55 in 3,96). To pomeni, da medicinske sestre na Kliničnem oddelku za travmatologijo v povprečju menijo, da se izobraževanja izvajajo načrtno.

- **Ali medicinske sestre v povprečju menijo, da se upoštevajo njihova mnenja glede izbire izobraževanj?**

Aritmetična sredina pri trditvi, da se pri izbiri izobraževanj upoštevajo mnenja medicinskih sester, je 2,62. Standardni odklon je 1,31. Standardna napaka znaša 0,14. Rezultat t-testa povprečij je  $p = 0,000 < 0,05$  ( $t = -6,348$ ). Lahko rečemo, da je povprečna ocena na populaciji manjša od 3,5. Pri 95 % intervalu razlik je povprečje na populaciji med (2,35 in 2,9). To pomeni, da medicinske sestre v povprečju ne menijo, da se upoštevajo njihova mnenja glede izbire izobraževanj.

- **Ali medicinske sestre v povprečju menijo, da so izvajalci izobraževanj zanimivi?**

Aritmetična sredina pri trditvi, da so izvajalci izobraževanj zanimivi, je 3,62. Standardni odklon je 0,97. Standardna napaka znaša 0,1. Rezultat t-testa povprečij je  $p = 0,233 > 0,05$  ( $t = 1,200$ ). Lahko rečemo, da je povprečna ocena populacije večja od 3,5. Pri 95 % intervalu razlik je povprečje populacije (3,42 in 3,82). To pomeni, da medicinske sestre na Kliničnem oddelku za travmatologijo v povprečju ne menijo, da so izvajalci izobraževanj zanimivi.

- **Ali medicinske sestre v povprečju menijo, da bi morali imeti izobraževanja tudi z drugih področij?**

Aritmetična sredina pri trditvi, da bi morali imeti izobraževanja tudi z drugih področij, je 4,39. Standardni odklon je 0,88. Standardna napaka znaša 0,1. Rezultat t-testa povprečij je  $p = 0,000 < 0,05$  ( $t = 9,550$ ). Lahko rečemo, da je povprečna ocena na populaciji večja od 3,5. Pri 95 % intervalu razlik je povprečje na populaciji (4,20 in 4,57) to pomeni, da medicinske sestre na tem oddelku za v povprečju menijo, da bi morali imeti izobraževanja tudi z drugih področij.

- **Kaj motivira medicinske sestre za izobraževanje?**

Pri tem raziskovalnem vprašanju smo anketirance prosili, naj ocenijo motivacijske dejavnike po pomembnosti od 1-5. Rezultati povprečja razvrstitve dejavnikov



izobraževanja medicinskih sester od najbolj pomembnega do najmanj pomembnega prikazuje Tabela 2.

**Tabela 2: Motivacijski dejavniki izobraževanja po pomembnosti (n = 90)**

Mot. dej.	1	2	3	4	5	Povp.	St. odk.
Dodatno znanje	<b>49</b> (54,4 %)	<b>18</b> (20 %)	<b>12</b> (13,3 %)	<b>8</b> (8,9 %)	<b>3</b> (3,3 %)	1,9	1,2
Strokovna rast	<b>19</b> (21,1 %)	<b>47</b> (52,2 %)	<b>7</b> (7,8 %)	<b>12</b> (13,3 %)	<b>5</b> (5,6 %)	2,3	1,1
Druženje s sodelavci	<b>8</b> (8,9 %)	<b>5</b> (5,6 %)	<b>21</b> (23,3 %)	<b>18</b> (20 %)	<b>38</b> (42,2 %)	3,8	1,3
Aktualna tematika	<b>4</b> (4,4 %)	<b>13</b> (14,4 %)	<b>29</b> (32,2 %)	<b>32</b> (35,6 %)	<b>12</b> (13,3 %)	3,4	1
Reševanje težav delu	<b>10</b> (11,1 %)	<b>7</b> (7,8 %)	<b>21</b> (23,3 %)	<b>20</b> (22,2 %)	<b>32</b> (35,6 %)	3,6	1,3

1–najbolj pomemben dejavnik, 2–pomemben dejavnik, 3–niti pomemben, niti nepomemben dejavnik, 4–manj pomemben dejavnik, 5–najmanj pomemben dejavnik

### – Kaj so pri medicinskih sestrah glavne ovire glede izobraževanja?

Pri tem raziskovalnem vprašanju smo anketirance prosili, naj ocenijo ovire pri izobraževanju medicinskih sester na Kliničnem oddelku za travmatologijo, in sicer od 1-5. Rezultati so prikazani v Tabeli 3.

Tabela 3: Ovire pri izobraževanju

Ovire pri izobra.	1	2	3	4	5	Povp.	St. od
Nezanimiva vsebina	52 (57,8 %)	18 (20 %)	4 (4,4 %)	8 (8,9 %)	8 (8,9 %)	1,91	1,3
Premalo uporabe sod. učnih pripomo.	4 (4,4 %)	8 (8,9 %)	23 (25,6 %)	21 (23,3 %)	34 (37,8 %)	3,81	1,2
Nestrokovnost izvajalcev izo.	5 (5,6 %)	6 (6,7 %)	9 (10 %)	37 (41,1 %)	33 (36,7 %)	3,97	1,1
Predolga izobraževanja	4 (4,4 %)	29 (32,2 %)	38 (42,2 %)	12 (13,3 %)	7 (7,8 %)	2,88	1
Nepriprimeren čas za izobraževanje	25 (27,8 %)	29 (32,2 %)	17 (18,9 %)	11 (12,2 %)	8 (8,9 %)	2,42	1,3

1–največja ovira, 2–večja ovira, 3–niti niti, 4–manjša ovira, 5–najmanjša ovira

### H1: Medicinske sestre z visoko izobrazbo so v povprečju bolj motivirane za izobraževanje kot medicinske sestre s srednješolsko izobrazbo

Za testiranje hipoteze smo uporabili enostranski test. Testirali smo ničelno hipotezo  $H_0: \mu_1 < \mu_2$  proti nasprotni hipotezi  $H_1: \mu_1 > \mu_2$ , kjer  $\mu_1$  predstavlja povprečje medicinskih sester s srednješolsko izobrazbo,  $\mu_2$  pa predstavlja povprečje medicinskih sester z visokošolsko izobrazbo. p-vrednost Levenovega testa enakosti varianc je  $0,048 < 0,05$  ( $F = 4,025$ ). Enakosti varianc ne moremo predpostaviti. p-vrednost razpolovimo ter odštejemo od 1, ker je povprečje anketirancev z visokošolsko izobrazbo manjše od povprečja anketirancev s srednješolsko izobrazbo. P-vrednost t-testa razlike povprečja je  $1 - \frac{0,314}{2} = 0,843 > 0,05$  ( $t = 1,018$ ). To pomeni, da pri stopnji 0,05 lahko trdimo, da med medicinskimi sestrami z visoko izobrazbo in srednješolsko izobrazbo test ni pokazal statistično značilnih razlik glede motiviranosti za izobraževanje. Hipotezo zavrnemo.

## **H2: Medicinske sestre, ki imajo 15 let in več delovne dobe, v povprečju obiskujejo več izobraževanj kot medicinske sestre z manj kot 15 leti**

Za testiranje druge hipoteze smo uporabili enako metodo kot pri prvi hipotezi. Zaradi p-vrednosti Levenovega testa enakosti varianc, ki je večja  $0,167 > 0,05$  ( $F = 1,621$ ), smo predvideli enakost varianc. p-vrednost t-testa enakosti povprečij razpolovimo ter odštejemo od 1, ker je povprečje anketirancev s 15 let in več delovne dobe manjše od povprečja anketirancev, ki imajo manj kot 15 let delovne dobe. P-vrednost t-testa razlike povprečja je  $1 - \frac{0,167}{2} = 0,917$  ( $t = -1,392$ ). To pomeni, da pri stopnji 0,05 lahko trdimo, da pri medicinskih sestrah s 15 let in več delovne dobe in medicinskih sestrah z manj kot 15 let delovne dobe test ni pokazal statistično značilnih razlik glede obiskovanja izobraževanj v enem letu. Hipotezo zavrnemo.

## **H3: Medicinske sestre so v povprečju enako zadovoljne s kvaliteto izobraževanj in obsegom izobraževanj**

Hipotezo smo testirali s parnim t-testom. Vrednost  $p = 0,395 > 0,05$  ( $t = 0,854$ ), kar pomeni, da ne moremo trditi, da obstajajo pomembne statistične razlike med povprečjem obeh spremenljivk. Pri 5 % tveganju lahko zavrnemo ničelno domnevo. Torej lahko trdimo, da med medicinskimi sestrami v povprečju ni statistično pomembnih razlik z zadovoljstvom glede kvalitete izobraževanj in obsegom izobraževanj. Hipotezo zavrnemo.

## **H4: Starejše medicinske sestre (40 let in več) so v povprečju bolj motivirane za izobraževanje kot mlajše medicinske sestre (manj kot 40)**

Za testiranje četrte hipoteze smo uporabili enako metodo kot pri prvi hipotezi. Enakost varianc nismo predvideli. P-vrednost t-testa razlike povprečja je  $\frac{0,002}{2} = 0,001 < 0,05$  ( $t = 3,431$ ). To pomeni, da lahko pri stopnji 0,05 trdimo, da obstajajo statistično pomembne razlike v stopnji motivacije med starejšimi medicinskimi sestrami (40 let in več) in mlajšimi medicinskimi sestrami (manj kot 40 let). Rezultati opisne statistike povprečij so pokazali, da so starejše medicinske sestre (40 let in več) v povprečju bolj motivirane za izobraževanje kot mlajše medicinske sestre (manj kot 40 let). Hipotezo potrdimo.

## 5 Diskusija

Rezultati statistične analize so pokazali, da medicinskim sestram izobraževanja v povprečju pomagajo pri samem delu, da nimajo preveč izobraževanj ter da so vsebina, izvedba in kvaliteta izobraževanj zanimive. To pomeni močan kazalnik o pomembnosti izobraževanja za medicinske sestre in zdravstveno nego. Ob tem se lažje in hitreje rešujejo težave in odpravljajo napake pri delu. Hkrati se stopnja strokovnosti bistveno poveča. Naši predlogi bi bili usmerjeni predvsem v nadaljnjo prilagajanje izobraževanj glede na aktualno problematiko in spoznavanje novosti, ki se pojavljajo v okolju. Ob tem ne smemo zanemariti upoštevanja želja medicinskih sester glede izobraževanja, saj le tako dosegamo želeni cilj. Da bi dosegli večjo frekvenco izobraževanj, bi morali zagotoviti čas in pogoje izobraževanja. Analiza je sicer pokazala, da anketiranci v povprečju menijo, da se izobraževanja izvajajo načrtno. Dinamično delo v zdravstveni negi botruje k temu, da medicinske sestre pri svojem delu nimajo veliko prostega časa za dodatna izobraževanja, zato bi morali to upoštevati in jih poskušati prilagoditi glede na čas, ki ga imajo. Smotrno bi bilo imeti kratka predavanja ali pogovor na vsakem oddelku (v času oddelčnih sestankov po željah in potrebi medicinskih sester). Glede na želje in potrebe bi nato planirali dodatna izobraževanja, ki bi pripomogla k dvigu znanja.

Medicinske sestre v povprečju menijo, da se njihovi nasveti pri izbiri izobraževanj ne upoštevajo. Za ciljni uspeh pri izobraževanju moramo motivirati medicinske sestre. Eden od elementov je vsekakor upoštevanje njihovih mnenj in iskanje skupnih idej, kako izobraževanja narediti čim bolj uspešna. Predlog bi lahko bil, da se na vsakem oddelku ali organizacijski enoti manjši tim medicinskih sester odloči za določeno tematiko in posreduje predloge pedagoški medicinski sestri, ki bi nato na podlagi dobljenih predlogov lahko lažje prilagodila izobraževanja in tako upoštevala želje medicinskih sester.

Rezultati so pokazali, da si anketiranci želijo izobraževanja tudi z drugih področij. Znanje z ostalih področij ni le koristno, temveč poveča interes in motivacijo. Poleg tega prenašamo znanje na medicinske sestre, ki s tem pridobijo nova znanja; rasteta jim samozaupanje in zadovoljstvo. Predlogi bi bili usmerjeni predvsem v organizaciji in povezovanju izobraževanj z drugih področij: interklinično izobraževanje, obisk tujega strokovnjaka in predstavitev vsebin, ki si jih medicinske sestre želijo, ali povabilo strokovnjakov z drugih področij.

Sicer anketirance za izobraževanje najbolj motivirata dodatno znanje in strokovna rast. Glede motivacije za izobraževanje test ni pokazal statistično pomembnih razlik med medicinskimi sestrami z visoko in srednješolsko izobrazbo. Rezultati statistične analize pa so pokazali, da so starejše medicinske sestre (40 let in več) v povprečju bolj motivirane za izobraževanje kot mlajše medicinske sestre (manj kot 40 let). Takšen rezultat ni naključen, saj se moramo zavedati družbenega in socialnega življenja, kjer ima starejša populacija drugačne vrednote in cilje kot mlajša. Starejše medicinske sestre (40 let in več) so bolj predane svojemu delu in vidijo smisel v izobraževanju, kjer dobijo nove informacije. Mlajše medicinske sestre (manj kot 40 let) so manj predane in posledično nimajo takšne motivacije kot starejše medicinske sestre (več kot 40 let). Predlog za dvig motivacije pri mlajših medicinskih sestrah (manj kot 40 let) je v izboljšanju materialnih bonitet in pogojev dela. Doseči motivacijo pri medicinskih sestrah je kompleksen proces. Če želimo, moramo najprej zagotoviti pogoje dela, saj je v nasprotnem primeru težko pričakovati motivacijo za izobraževanja. Moramo pa se zavedati, da delovni proces mora potekati ne glede na to, kakšne pogoje imamo na voljo, zato bi se vsaka medicinska sestra morala zavedati odgovornosti pri svojem delu, saj delo s poškodovanimi pacienti zahteva veliko strokovnosti in znanja. Predlogi bi bili usmerjeni predvsem v zavedanje medicinskih sester glede dodatno pridobljenega znanja, ki jim bo omogočilo lažje delo ob pacientu. Učinkovitost in kvaliteta zahtevata nagrado. Motivacijo lahko dosežemo le tako, da medicinske sestre ustrezno nagradimo s plačilom ali z drugimi bonitetami.

Največje ovire za izobraževanje so se pokazale v nezanimivi vsebini, neprimernem času in predolgi izobraževanjih. Rezultat je rutinsko obiskovanje izobraževanj, kar pomeni, da se kandidati udeležujejo izobraževanj le zato, ker morajo. Predlogi so usmerjeni predvsem v izbiro zanimivih vsebin. Paziti moramo na to, katere vsebine medicinske sestre vidijo kot smiselne in katere ne. Ob tem želimo predstaviti tista izobraževanja, ki so aktualna in s katerimi preprečujemo odklone v zdravstveni negi. Izobraževanja morajo biti prilagojena ciljni populaciji in ne samo formalna aktivnost.

Med medicinskimi sestrami, ki imajo 15 let in več delovne dobe, in medicinskimi sestrami z manj kot 15 let delovne dobe, v povprečju ni statistično pomembnih razlik glede obiskovanja izobraževanj. Smiselno bi bilo voditi evidenco prisotnosti in izključiti možnost, da bi nekateri posamezniki redno obiskovali izobraževanja, nekateri pa sploh ne.

## 6 Zaključek

Izobraževanja postajajo danes vseživljenjska. Ni dovolj samo formalna izobrazba v okviru izobraževalnih ustanov ali pridobitev določenega naziva, temveč proces učenja, ki v delovnem okolju poteka tudi kasneje. Potreba po novih znanjih, predvsem v bolnišničnem okolju, je zelo pomembna, kajti strokovna znanja se spreminjajo; hitro zastarijo. Z izobraževanjem medicinska sestra ne napreduje samo na strokovnem nivoju, temveč zna v ključnih situacijah odreagirati odgovorno in izbrati pravo rešitev za pozitiven razplet dogodka. V svetu lahko vidimo, kako veliko pozornosti se posveča izobraževanju predvsem zaradi potrebe po specializiranih znanjih. Za zdravstveno nego v okviru zdravstvene oskrbe je značilno, da mora slediti medicinski stroki, ki iz leta v leto bistveno napreduje. Na takšen trend se mora znati hitro prilagajati. Na Kliničnem oddelku za travmatologijo poleg poškodb obravnavajo tudi ostale paciente z različnimi obolenji in stanji, zaradi česar medicinskim sestram ni dovolj le znanje iz travmatologije, temveč potrebujejo znanje tudi z drugih področij.

## Literatura

- Ažman, M. (2017). 90 let organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem: iz preteklosti skozi sedanost v prihodnost. Pridobljeno dne 21. 7. 2018 na: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/194/123>
- Bijelić, N. (2010). Izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji. (Diplomsko delo). Kranj: Fakulteta za organizacijske vede. Pridobljeno dne 17. 7. 2018 na: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=16480>
- Kvas, A. (2003). Formalno izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji. Pridobljeno dne 19. 7. 2018 na: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2003.37.1.23>
- Nicholls, D. (2015). An Australian perspective on nurse education: a philosophical approach. Pridobljeno dne 24. 7. 2018 na: <https://search.proquest.com/openview/928b826fbaa3c3a42324c39bc6a72138/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=2030177>
- Železnjak, V. in Skela-Savič B., (2016). Medpoklicno izobraževanje zaposlenih v nujni medicinski pomoči. Pridobljeno dne 10. 7. 2018 na: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2016.50.4.296>