

Izvirni znanstveni članek/Original article

Gradnja strokovnih zmogljivosti zaposlenih v zdravstveni negi Professional capacity building of nursing personnel

Jožica Peterka Novak

Ključne besede: znanje; prožnost; spremembe; strokovni seminarji

Key words: knowledge; flexibility; changes; professional seminars

viš. pred. dr. Jožica Peterka Novak, viš. med. ses., prof. soc. ped.; Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1001 Ljubljana

Kontaktne e-naslov/
Correspondence e-mail:
jozica.peterka@psih-klinika.si

IZVLEČEK

Uvod: Izobraževanja prispevajo k strokovnemu znanju. Vplivajo na produktivnost in prožnost zaposlenih, izide zdravstvene oskrbe, kakovost obravnave, zadovoljstvo pacientov, svojcev in zaposlenih. Namen raziskave je bil ugotoviti mnenje udeležencev o izvedenih seminarjih in predlagati usmeritve in priporočila.

Metode: Izvedena je bila kvantitativna metoda raziskovanja v letu 2014. Vprašalnik so udeleženci ($n = 242$) izpolnili na dan seminarja. Razdeljen je bil na štiri sklope: ocena dogodka (kraj, čas, tema, obveščenost, registracija, organizacija, gradivo), ocena strokovnih vsebin in ocena predavatelja, ocena časa izvedbe predavanj, učnih delavnic, razprav, podajanje mnenj udeležencev. Pridobljene podatke smo opisno analizirali. Izračunane so bile frekvence, odstotek, preizkus χ^2 z razmerjem verjetij.

Rezultati: Med seminarji obstajajo statistično pomembne razlike v kakovosti gradiv ($\chi^2 = 34,082$, $p < 0,0001$) in med ocenami zadovoljstva udeležencev s predavatelji ($\chi^2 = 32,705$, $p < 0,0001$). Udeleženci z univerzitetno izobrazbo vsebine različno ocenjujejo ($\chi^2 = 10,081$, $p > 0,018$). V zvezi z vsebinami obstajajo statistično pomembne razlike v izpolnitvi pričakovanj udeležencev glede na starost v skupini od 31 do 40 let ($\chi^2 = 9,735$, $p > 0,021$).

Diskusija in zaključek: Udeleženci so imeli visok nivo zadovoljstva z organizacijo, izborom tem in vsebinami. Izboljšave so potrebne pri pripravi gradiv, pri izboru kompetentnih predavateljev in v trajanju delavnic.

ABSTRACT

Introduction: Given the rapid advancement of knowledge and changing population needs, continuing education is essential to safe and effective nursing care. Continuing education enhances better employee productivity, flexibility, nursing outcomes, quality of treatment, and satisfaction of patients, relatives and nursing employees. The aim of the study was to determine the participants perception of seminars and to develop guidelines and suggestions for future work.

Methods: A quantitative survey was conducted in 2014. The participants ($n = 242$) were requested to fill in a questionnaire on the day the seminar was held. The questionnaire was divided into four sections evaluating the event (place, time, topic, publicity, registration, organization and material); the seminar content and the lecturers; the length of lectures, workshops, and discussions, the respondents' appraisal of lectures. The data collected were analyzed descriptively. The frequency, percentage, χ^2 test with likelihood ratio were calculated.

Results: Statistically significant differences were established in the quality of materials assessment ($\chi^2 = 34.082$, $p < 0.0001$) and the level of participant satisfaction with the lecturers ($\chi^2 = 32.705$, $p < 0.0001$). Different results were obtained among participants with university education regarding the seminar content ($\chi^2 = 10.081$, $p > 0.018$). Statistically significant differences were identified regarding the fulfillment of participants' expectations in the age group 31 to 40 years ($\chi^2 = 9.735$, $p > 0.021$).

Discussion and conclusion: The respondents expressed a high level of satisfaction with the organization, the choice of topics and seminar content. The survey results also indicate that more attention should be paid to the preparation of study materials, the choice of competent lecturers and the duration of workshops.

Uvod

V zadnjih letih je menedžment znanja pridobil na pomembnosti, saj znanje igra glavno vlogo pri obvladovanju različnih sprememb v poslovnih okoljih (Švrljuga Wagner, 2008; Mosconi & Roy, 2013). Sodobno okolje javnih uslužbencev potrebuje in pričakuje ustrezno usposobljenost in znanje za delo (Seketin Lestan, 2009; Breznik, 2015), kar velja tudi za delavce v zdravstveni negi. Za doseganje tega pa je potrebno nenehno izpopolnjevanje, ki krepi kadrovske vire (Karamitri, et al., 2015). Breznik (2015) to imenuje »teorija dinamičnih zmožnosti«, kar pomeni odmik od običajnega konkurenčnemu in od manjše k večji prednosti podjetij na področju znanja (Švrljuga Wagner, 2008). Ker tudi v zdravstveni negi potrebujemo znanje in prilagajanje potrebam pacientov, je za strokovni razvoj sodobne zdravstvene nege in njene profesionalizacije med drugim ključno usposabljanje ter strokovno izpopolnjevanje. Splošna in posebna znanja je možno pridobiti v času šolanja in kasneje v specializacijah, kar predstavlja izziv za izgradnjo zmogljivosti izobraževalnih programov v nenehno spreminjajočem se sistemu zdravstvenega varstva (Graue, et al., 2015). Za pridobivanje posebnih veščin za delo v zdravstveni negi pa je pomembno pridobivanje strokovnega znanja oziroma izpopolnjevanje na strokovnih seminarjih, konferencah, strokovnih srečanjih in podobno. To potrjuje Starc (2011), ki pravi, da v praksi zdravstvene nege te različne načine pridobivanja znanja uporabljamo in s tem obstoječe znanje izboljšujemo oziroma dopolnjujemo. Poudarja, da vseživljenjsko učenje omogoča napredek pri strokovnosti in samostojnosti zdravstvene nege kot profesije. Podobno trdita Brestovacki in Milutinovic (2011). Veliko prednost pri učenju vidita v spletnih tečajih, ki imajo nižje stroške in večjo dostopnost, kar omogoča fleksibilnost in s tem prednost pred klasičnimi oblikami strokovnega izpopolnjevanja. Menita, da omenjeni način omogoča spremembe v strokovni praksi, vpliva na pridobivanje licence za delo in pripravo letnih načrtov na področju izobraževanja.

Strokovna izobraževanja prispevajo k pridobivanju strokovnega znanja, ki ga zaposleni v zdravstveni negi in njihovi sodelavci potrebujejo pri opravljanju dela za zagotavljanje kakovosti (Morolong & Chabeli, 2005; Mahendran, et al., 2014; Hardisty, et al., 2014; Uğur, et al., 2015; Mazur, et al., 2015) in napredka v stroki in družbi. Znanja, pridobljena na strokovnih izobraževanjih, vplivajo na produktivnost in prožnost zaposlenih, kar večja delovno moralo (Dermol, 2010). Tako izobraževanje lahko opredelimo kot razvijanje znanj in spretnosti, kombinacijo veščin ter samozvesti, ki jih zaposleni potrebujejo za opravljanje dela v okoljih in vlogah, ki so dinamične in pogosto nepredvidljive (O'Connell, et al., 2014). Dermol (2010) trdi, da na področju izobraževanja

ne gre le za enkratno pridobivanje morebiti manjkajočega formalnega znanja, pač pa za procese, ki omogočajo pridobivanje novih vsebin, spreminjanja obstoječega znanja, vplivanje na spretnosti, veščine in zmožnosti zaposlenih. Torej, gre za razvoj in napredek posameznika in tudi zadovoljevanje potreb organizacije, s tem pa doseganja učinkovitosti, uspešnosti in preoblikovanja. To vse prispeva k pridobivanju novih dimenzij, ki pomenijo nove priložnosti za »prepoznavnost zdravstvene nege« (Skela-Savič, 2013) in k uveljavljanju kulture varnosti pacientov (Mazur, et al., 2015).

Na strokovnem področju v zdravstveni negi obstaja veliko možnosti za pridobivanje strokovnega znanja in vlada prepričanje o pozitivnih vplivih le tega na kakovost dela, varnost pacientov (Starc, 2011; Hardisty, et al., 2014) in napredek v stroki (Bohman, et al., 2013). Strokovno izobraževanje vpliva tudi na zadovoljevanje potreb pacientov, med njimi na primer kulturnih potreb, denimo dojemanje verske prakse, raznih diet, različne komunikacije, umiranja, molitve in kulture na sploh, kar trdi Narayanasamy (2003) na podlagi raziskave, v kateri so anketiranci predlagali nadaljnje izobraževanje pri zadovoljevanju kulturnih potreb pacientov.

S tem, ko zaposleni prejema nove informacije s področja stroke, nastajajo priložnosti za spremembe v strokovnem znanju. Istočasno novo znanje vpliva na izide in varnost zdravstvene oskrbe, pozitivno vpliva na kakovost obravnave, humanizacijo obravnave, zadovoljstvo pacientov, svojcev in zaposlenih (Duarte & Noro, 2010; Staveski, 2012). Za večanje zaupanja v delo medicinskih sester niso dovolj le izkušnje, pač pa tudi izboljšave na področju izobraževanja. Strokovnjaki jih ne vidijo le kot spremembe v formalnem izobraževanju, pač pa kot predstavitev primerov na strokovnih seminarjih (Ogawa & Nakatani, 2012). Le-ti so bistveni pri prenosu znanj in praktičnih raziskovalnih dosežkov v prakso, prav tako večajo sposobnosti za branje strokovne literature, uvajanje sprememb in izboljšav v praktična klinična okolja (Nesbitt, 2013). Klinični strokovnjaki v zdravstveni negi imajo v svoji izobraževalni vlogi velik potencial za pozitiven vpliv na zdravstveno nego pacientov, vendar raziskave kažejo, da je vedno še dovolj prostora za strokovno rast (Wickham, 2014).

Strokovnjaki, med njimi Hardisty in sodelavci (2014) spodbujajo medpoklicno sodelovanje in izobraževanje na strokovnih seminarjih. Kot vzor navajajo North East Strategic Health Authority v Northumbria Healthcare National Health Service, kjer so leta 2009 razvili program za raziskovanje in nadgradnjo medpoklicnih dejavnosti na področju varnosti v času zdravljenja, tako za zdravnike kot farmacevte in študente. Brockopp in sodelavci (2003) omenjajo študente zdravstvene nege kot pomembne udeležence pri strokovnosti znotraj zdravstvene nege, zato jih je treba vključiti v aktivnosti poklica in

razvijati z njimi trajne odnose. Pomembnost izkušenj iz praktičnega okolja za študente vidijo tudi Ramšak Pajk (2007) ter Wray in Wild (2011), ki poudarjajo pomen izkušenj predavateljev iz učnih baz v povezavi s predavanji oziroma učenjem. Becker in sodelavci (2010) so na primer ugotovili, da je malo znanega o skupnem izobraževanju zdravnikov in zaposlenih v zdravstveni negi na področju paliative, da imajo eni in drugi različne zahteve glede časa izvedbe in trajanja strokovnih seminarjev, prav tako tudi glede možnosti plačila kotizacije niso poenoteni. Oboji pa želijo dopolnjevati svoje strokovno znanje. Trdijo, da v resnici programi zdravniških strokovnih seminarjev in programi zdravstvene nege še vedno tečejo po ločenih poteh. Takahashi in sodelavci (2010) opisujejo izkušnje z vključevanjem zdravstvenih delavcev različnih strokovnih skupin v skupne izobraževalne programe za pridobivanje znanja in spretnosti, ki jih potrebujejo za učinkovito delo v timih. V takem načinu dela vidijo potencial za pripravo načrtov zdravstvene oskrbe in olajšanje strokovnega razvoja. Izzivi na tem (vsaj delnem) skupnem področju obstajajo tudi v domačem okolju.

Vendar, povezave med znanjem, njegovo uporabo in vsemi pozitivnimi posledicami oziroma »dobičkom« niso same po sebi umevne, saj bi morale organizacije omogočiti uporabo tega znanja. S pridobivanjem novega strokovnega znanja ni avtomatičnega prenosa v prakso, ni zagotovila, da bo to tudi preneseno v uporabo v delovnem okolju. Veliko je odvisno od »menedžerskega in organizacijskega napa« (Kalling, 2003; Dermol, 2010; Starc, 2011). Juvan (2012) ugotavlja, da se zaposleni v zdravstveni negi zavedajo pomena znanja, vendar potrebujejo pomoč menedžmenta zaradi vpliva na dejavnike menedžmenta znanja. V priporočilih za prakso omenja prav menedžment v zdravstveni negi, ki je ključen pri prenosu znanja med zaposlenimi in prav tako med zaposlenimi in menedžmentom, ko odloča o vsebinah in vrstah izobraževanj. Podobno trdi Skela-Savič (2013). Na pomen strokovnih izobraževanj in uporabnost znanj opozarjajo Filej (2007), Skela-Savič & Pagon (2007) in Bregar (2010), ki v tem delu vidijo pomanjkljivosti. Opozarjajo na pomen strokovnega razvoja, kar vpliva na doseganje ciljev stroke zdravstvene nege in zavodov, kjer ti zaposleni delajo. Velik pomen znanja za klinično prakso na področju raziskovanja in uvajanja novosti ter izsledkov raziskav v klinično prakso poudarjajo Wray & Wild (2011) in Bäck-Pettersson in sodelavci (2013). Mnenja so, da je treba spodbujati raziskovalni interes, pripravljati strokovne seminarje in delavnice na primer za izvedbo raziskovalnega projekta od ideje do objave. S takim načinom dela odkrijemo in podpiramo vzpostavitev strokovno raziskovalnih zmogljivosti zaposlenih v zdravstveni negi. V tem vidimo priložnost za sodelovanje med menedžmentom kliničnih in izobraževalnih zavodov z namenom povezave prenosa znanja in menedžmenta.

Udeleženci strokovnih seminarjev novo pridobljeno znanje uporabljajo v klinični praksi, ga prepletajo z obstoječim znanjem in ustrezno vključujejo v svoje delo. Rezultat je »uporabnostni vidik«, kar prispeva k razvoju, kakovosti dela, obvladovanju sprememb, sledenju globalizaciji in potrebam pacientov. Dobro je, da v kliničnih okoljih ustvarimo sistem, ki novo znanje prenaša na sodelavce v timu, jih spodbuja k napredku in prispeva h »kulturi znanja« (Možina, 2009). V ta namen potrebujemo povratne informacije.

Pri seznanjanju z duševnimi motnjami in odpravljanju stigmatizacije pacientov z duševnimi motnjami pomembno pomagajo strokovna izobraževanja, saj spodbujajo njihovo družinsko, družbeno in poklicno reintegracijo (Veauvy & Pierron, 2011). To je med drugim naloga zaposlenih v zdravstveni negi, ki kot poklicna skupina v zdravstvenem varstvu nudijo pomoč na področjih od fizičnih, psihičnih do duhovnih potreb pacientov. Zato morajo biti dobro usposobljeni, da lahko vplivajo na rezultate obravnave (Tillman, 2011). Prav zato so strokovni seminarji nujna in potrebna oblika usposabljanja, ker lahko služijo kot izhodišča pri načrtovanju in spodbujanju za nadaljnja izobraževanja ter pripravljenosti na različne razmere. V prispevku obravnavamo štiri strokovne seminarje, ki smo jih organizirali v zdravstveni negi Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana. Želeli smo pridobiti boljši vpogled v strokovne vsebine, časovni okvir, lokacijo, izbor predavateljev in morebitne predloge udeležencev, saj smo menili, da lahko na ta način uvedemo izboljšave z namenom pritegniti čim več udeležencev različnih poklicnih skupin, s poudarkom na zaposlenih v zdravstveni negi.

Namen in cilji

Namen raziskave je bil ugotoviti mnenje udeležencev štirih strokovnih seminarjev zdravstvene nege na področju psihiatrije, s ciljem izboljšati strokovne vsebine in organizacijo. Zanimalo nas je, ali obstajajo razlike med ocenami gradiv. Želeli smo ugotoviti, v kolikšni meri med posameznimi strokovnimi srečanji obstajajo statistično pomembne razlike v zadovoljstvu udeležencev, in na tej osnovi podati usmeritve in priporočila organizatorjem strokovnih seminarjev, saj želimo ustvariti možnosti za učinkovit prenos znanja in spretnosti na posameznih strokovnih področjih v zdravstveni negi. Taka evalvacija je nujen izziv za programsko-organizacijski odbor zaradi priprave načrtov strokovnih seminarjev in uvajanja izboljšav pri tem. V ta namen smo si postavili naslednje raziskovalne hipoteze:

H1: Med posameznimi strokovnimi izobraževanji so razlike v kakovosti gradiv.

H2: Med posameznimi strokovnimi izobraževanji so razlike v ocenah zadovoljstva udeležencev s predavatelji.

- H3: Udeleženci niso zadovoljni z dolžino predavanj, učnih delavnic in razprav.
- H4: Med posameznimi strokovnimi izobraževanji so razlike v izpolnitvi pričakovanj udeležencev glede na stopnjo izobrazbe v zvezi s strokovnimi vsebinami.
- H5: Med posameznimi strokovnimi izobraževanji so razlike v izpolnitvi pričakovanj udeležencev glede na stopnjo izobrazbe v zvezi s predavatelji.
- H6: Med posameznimi strokovnimi izobraževanji so razlike v izpolnitvi pričakovanj udeležencev glede na starost v zvezi s strokovnimi vsebinami.

Metode

Za izvedbo raziskave smo uporabili kvantitativno neeksperimentalno opisno metodo. Uporabili smo metodo anketiranja. Uporabljen je bil vprašalnik, ki so ga udeleženci štirih strokovnih izobraževanj v organizaciji sektorja za zdravstveno nego kot dela pedagoškega področja Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana prejeli na dan strokovnih seminarjev v letu 2014.

Opis instrumenta

Uporabili smo vprašalnik, ki je bil razdeljen na štiri vsebinske sklope, in sicer: 1) Ocena dogodka (kraj, čas, tema, obveščenost, registracija, organizacija, gradivo), 2) Ocena strokovnih vsebin in ocena predavatelja, 3) Ocena časa izvedbe predavanj, učnih delavnic in razprav, 4) Podajanje mnenj udeležencev (navedba najboljšega predavanja v sklopu srečanja, pohvale, pripombe, predlogi). Vprašalnik smo sestavili z namenom pridobivanja povratnih informacij s strani udeležencev strokovnih izobraževanj. Pred uporabo smo njegovo razumljivost testirali na 10 naključno izbranih sodelavcih. Popravki niso bili potrebni. Zanesljivost vprašalnika je bila testirana s Cronbachovim indeksom α . V vseh štirih vsebinskih sklopih je Cronbach indeks α višji od 0,8 (1. sklop = 0,815, 2. sklop = 0,954, 3. sklop = 0,848, 4. sklop = 0,899), kar pomeni, da je vprašalnik zelo zanesljiv (Bren & Šifer, 2011).

Opis vzorca

Populacija, iz katere smo oblikovali vzorec, je bila 305 udeležencev štirih enodnevnih strokovnih seminarjev v letu 2014. Vprašalnik jih je izpolnilo 242. Večina udeležencev je bila zaposlenih v zdravstveni negi različnih zavodov. Zdravstveni tehniki so predstavljali 121 udeležencev oziroma 50 % vseh, 69 je bilo višjih in diplomiranih medicinskih sester oziroma 28,5 % vseh, 52 udeležencev oziroma 21,5 % vseh je imelo drugo izobrazbo (socialni delavci, delovni terapevti, pedagogi). Struktura udeležencev ($n = 242$) je predstavljena v Tabeli 1.

Tabela 1: Struktura vzorca

Table 1: Sample structure

Demografske spremenljivke/ Demographic variables	Število anketirancev (n)/ Number of respondents (n)	Delež anketirancev (%)/ Proportion of respondents (%)
Spol		
Moški	48	19,8
Ženski	194	80,2
Stopnja izobrazbe		
Srednja	121	50
Višja	10	4,1
Visoka strokovna	59	24,4
Drugo	52	21,5
Ustanova, kjer so zaposleni		
Javni zdravstveni zavod	199	82,2
Šola	7	2,9
Dom starejših občanov	12	9,5
Drugo	23	9,5
Starost		
Minimalna	20 let	
Maksimalna	59 let	
Povprečna	39,9 let	

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percentage

Opis poteka raziskave in obdelava podatkov

Raziskava je bila izvedena v letu 2014 v Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana. Za njeno izvedbo smo pridobili soglasje Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana. Udeleženci so po vsakem od štirih strokovnih seminarjev izpolnili vprašalnik. Oddali so jih v za ta namen pripravljen nabiralnik. Anketiranje je bilo prostovoljno in anonimno. Konec leta smo vprašalnike oddali v statistično obdelavo. Pridobljene podatke smo opisno analizirali. Za posamezne spremenljivke so bile izračunane frekvence, odstotek, hipoteze smo preverjali na podlagi preizkusa χ^2 . Statistična analiza je bila opravljena s programom SPSS (22.0), $p < 0,05$ je pomenila statistično pomembnost.

Rezultati

Osnovna analiza je pokazala, da je večina anketirancev zadovoljna s strokovnimi seminarji zdravstvene nege na področju psihiatrije tako glede ocene seminarjev, strokovnih vsebin in predavateljev

ter trajanja predavanj, učnih delavnic in razprav. V nadaljevanju nas je zanimalo, ali med posameznimi strokovnimi seminarji obstajajo razlike glede ocen, ki so jih podali udeleženci. Za preverjanje domneve smo uporabili test χ^2 . V Tabelah 2 in 3 lahko razberemo, da med posameznimi strokovnimi seminarji obstajajo statistično značilne razlike v ocenah gradiva in zadovoljstva s predavatelji.

Iz Tabele 2 je razvidno, da so udeleženci strokovnih seminarjev pripravljena gradiva različno ocenili. S testom χ^2 smo ugotovili, da obstajajo statistično pomembne razlike v oceni gradiv posameznih seminarjev ($\chi^2 = 34,082$, $p < 0,0001$). Najbolje so udeleženci ocenili gradivo za seminar z naslovom Zdravstveni delavci, pacienti in svojci v komunikacijskem polju.

Tabela 2: Rezultati ocen gradiva za strokovna srečanja

Table 2: Results regarding assessments of the materials for professional meetings

Naslov strokovnega seminarja/ Seminar title	Ocena gradiva/Assessment of study materials				χ^2 p
	Nezadovoljivo n %	Dobro n %	Odlično n %	Skupaj n %	
Podpora pacientu pri obvladovanju duševne motnje	0 0,0 %	19 19,6	28 21,4	47 19,4	34,082 0,0001
Zdravstveni delavci, pacienti in svojci v komunikacijskem polju	3 21,4	15 15,5	43 32,8	61 25,2	
Pospeševanje dobrega počutja in zdravja pri pacientih z duševno motnjo – vloga zdravstvenih delavcev	0 0,0	35 36,1	19 14,5	54 22,3	
Preprečevanje in obvladovanje nasilnega vedenja	11 78,6	28 28,9	41 31,3	80 33,1	
Skupaj	14 100,0	97 100,0	131 100,0	242 100,0	

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percentage; p – statistično pomembna vrednost/a statistically significant value; χ^2 – vrednost testa hi-kvadrat/value of chi-square

Tabela 3: Rezultati ocen zadovoljstva udeležencev s predavatelji

Table 3: Results regarding participant satisfaction with lecturers

Naslov strokovnega seminarja/Seminar title	Zadovoljstvo s predavatelji/Satisfaction with lecturers			χ^2 p
	Delno n %	Da n %	Skupaj n %	
Podpora pacientu pri obvladovanju duševne motnje	6 12,8	41 87	47 100,0	32,705 0,0001
Glede na vsa predavanja	2,5	16,9	19,4	
Zdravstveni delavci, pacienti in svojci v komunikacijskem polju	9 14,8	52 85,2	61 100,0	
Glede na vsa predavanja	3,7	21,5	25,2	
Pospeševanje dobrega počutja in zdravja pri pacientih z duševno motnjo – vloga zdravstvenih delavcev	29 53,7	25 46,3	54 100,0	
Glede na vsa predavanja	12,0	10,3	22,3	
Preprečevanje in obvladovanje nasilnega vedenja	35 43,8	45 56,3	80 100,0	
Glede na vsa predavanja	14,5	18,6	33,1	
Skupaj	79 32,6	163 67,4	242 100,0	

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percentage; p – statistično pomembna vrednost/a statistically significant value; χ^2 – vrednost testa hi-kvadrat/value of chi-square

Iz Tabele 3 je razvidno, da so udeleženci izbor predavateljev različno ocenili. S testom χ^2 smo ugotovili, da obstajajo statistično pomembne razlike pri oceni pričakovanj anketiranih oseb glede izbora predavatelja ($\chi^2 = 32,705$, $p < 0,0001$). Najbolje so ocenili izbor predavateljev za srečanje z naslovom Zdravstveni delavci, pacienti in svojci v komunikacijskem polju.

Preverjanje hipotez

Prvo hipotezo (H1) smo sprejeli. Med posameznimi strokovnimi seminarji obstajajo statistično značilne razlike v kakovosti gradiv ($\chi^2 = 34,082$, $p < 0,0001$). Drugo hipotezo (H2) smo sprejeli. Med posameznimi strokovnimi seminarji obstajajo razlike med ocenami zadovoljstva udeležencev s predavatelji ($\chi^2 = 32,705$, $p < 0,0001$). Tretje hipoteze (H3) nismo sprejeli. Pri primerjavi dolžine predavanj, učnih delavnic in razprav so udeleženci izražali različno zadovoljstvo, vendar med njimi ni statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 8,164$, $p > 0,226$). Četrto hipotezo (H4) smo sprejeli. Ugotovili smo, da udeleženci z univerzitetno izobrazbo strokovne vsebine različno ocenjujejo med posameznimi strokovnimi seminarji, prav tako tudi udeleženci, ki so v Tabeli 1 pod stopnjo izobrazbe označili »drugo« ($\chi^2 = 10,081$, $p > 0,018$). Hipotezo pet (H5) smo sprejeli. Ugotovili smo, da obstajajo razlike v izpolnitvi pričakovanj udeležencev glede na stopnjo izobrazbe v zvezi s predavatelji. Statistično pomembne razlike so pri udeležencih z univerzitetno izobrazbo ($\chi^2 = 23,833$, $p > 0,0001$). Hipotezo šest (H6) smo sprejeli. Spremenljivko starost smo najprej razvrstili v 5 razredov. Ugotovili smo statistično pomembne razlike v izpolnitvi pričakovanj udeležencev glede na starost v zvezi s strokovnimi vsebinami v starostni skupini od 31 do 40 let ($\chi^2 = 9,735$, $p > 0,021$).

Diskusija

Strokovno izobraževanje in učenje v zdravstveni negi je pomembno, ker omogoča gradnjo obstoječega znanja, bodisi, da se ga udeležujemo pasivno ali aktivno. Starc (2011) je ugotovil, da je učenje podlaga strokovni rasti in kot tako omogoča razvoj ter napredek. Organizacija strokovnih seminarjev, izbor tem in strokovne vsebine so zadovoljile tudi udeležence naše raziskave. Izboljšave bo treba uvesti pri pripravi gradiv, ki so jih udeleženci v raziskavi različno ocenili in so pomemben del strokovnega izobraževanja, saj lahko na podlagi tega učinkoviteje širimo znanje v zdravstveni negi (Shelledy, 2004). V prihodnosti si želimo bistveno izboljšati učna gradiva in se zgledovati po strokovnjakih iz tujine, ki opisujejo izboljšave v vrzelih gradiv z možnostmi uporabe mobilnih naprav (Becker, et al., 2015). Tudi Kern (2014) poudarja pomen e-zdravstvene nege v okviru

strokovnih seminarjev na temo negovalnih vsebin. Meni, da uporaba informacijske in komunikacijske tehnologije ni le sestavni del šolskih kurikulumov, pač pa tudi del strokovnih seminarjev in znanstvenih srečanj. V našem okolju so možnosti uporabe e-vsebin raziskovali Rošeto in sodelavci (2015), ki so ugotovili, da so »uporabne, privlačne, kakovostne in primerne«, vendar bi bilo treba izboljšati znanje pri medicinskih sestrah v zvezi z informacijsko varnostjo zaradi zaščite podatkov. Gre za manj običajna pedagoška gradiva, ki pri nas še niso dovolj uveljavljena, vendar poznavalci vidijo veliko možnosti v sodelovanju s strokovnjaki, ki razvoj e-vsebin obvladajo.

Skela-Savič (2013) spodbuja »objavljanje rezultatov raziskovalnega dela« in mu pripisuje velik pomen za bogatitev znanja zaposlenih v zdravstveni negi. Gradiva v obliki prispevkov in raziskovalnih člankov v strokovnih revijah opisuje kot nekaj, kar je v slovenskem prostoru še v povojih, čeprav vidi v objavah ključno vlogo pri širjenju znanja in raziskovalnih dosežkov. Povzema mnenja strokovnjakov iz raziskav, na podlagi katerih je bilo ugotovljeno, da se med medicinskimi sestrami vse preveč opiramo na ustna izročila in izkušnje. Seveda pa je znanje po njenem nujno potrebno za strokovno in raziskovalno delo ter objave v strokovnih revijah in zbornikih predavanj, ki služijo napredku in učenju. Starc (2011) predlaga branje strokovnih revij s področja zdravstvene nege kot podlago za prispevek k vseživljenjskemu učenju, še posebno na terciarni ravni zdravstvenega varstva, ki zajema najzahtevnejše delo za zdravstveno nego in s tem potrebo po strokovnem znanju.

Izbor predavateljev na strokovnih seminarjih je pomemben, saj udeleženci pričakujejo njihovo verodostojnost pri prenosu znanj. To poudarjajo tudi Owen in sodelavci (2005), ki trdijo, da morajo imeti medicinske sestre dovolj kliničnih izkušenj za prenos znanj na udeležence, kar poglobi medsebojno zaupanje. Seminarji prispevajo k bogatitvi strokovnega znanja, širjenju strokovnih informacij, medsebojnemu spoznavanju in ugledu stroke, doseganju ter širjenju konkurenčne prednosti (Breznik, 2015), ki v našem primeru pomeni kakovost, varnost za paciente in krepitev virov ter lastnih zmoglosti za zaposlene oziroma udeležence strokovnih seminarjev. Vendar Zsohar in Smith (2010) ugotavljata, da medicinske sestre, ki se usposabljaajo za delo ekspertov v kliničnem okolju, ne vadijo umetnosti predavateljic, (morda) nimajo spretnosti in znanja učinkovitih predavateljic. Mnogi posamezniki ali posameznice med njimi niso bili formalno izobraženi za predavatelje (Kritek, 2015), kar tudi lahko vpliva na podajanje snovi na strokovnem seminarju, čeprav to ni predpisano in nujno potrebno. Aktivne udeležbe so priložnost za izboljšanje vloge izobraževanja, možnosti za sodelovanje med zdravstvenimi zavodi in šolami pa so tudi v tem, da si v teh vlogah med seboj pomagajo. Pomembno vlogo medicinske sestre v kliničnem okolju

na izobraževalnem področju vidi Ramšak Pajk (2007) pri prenosu znanja in spretnosti na bodoče generacije. Potekati bi moral na najboljši možni način, saj za študente predstavlja zgled in vzor v svoji vsakdanji vlogi v zdravstveni negi. Področje zdravstvene nege vidimo kot izziv za preoblikovanja, ki pomenijo izboljšave v prihodnosti. Če razumemo kakovost kot pomemben del učinkovitosti v zdravstveni negi in izboljšanju skrbi za paciente, potem sta učenje in strokovno znanje najboljši način za izboljševanje kulture kakovosti (Alič, 2015) in varnosti. Tudi če zaposleni v zdravstveni negi kot predavatelji nimamo najustrežnejših izkušenj, lahko izboljšamo svoje predavateljske sposobnosti z navdušenjem nad vsebinami predavanj, ki ga prenesemo na udeležence izobraževanj. Herrman (2011) tak način omenja kot odlično strategijo za izpolnjevanje pričakovanj udeležencev in je po njenem to eden boljših načinov za izboljšanje poučevanja in učenja. Ob jasno zastavljeni vsebini je navdušenje nalezljivo in to udeleženci začutijo.

Programsko organizacijski odbori morajo v programih strokovnih seminarjev predvideti dovolj časa za predavanja, učne delavnice in še posebno razprave, saj je smiselno udeležencem pomagati pri vzpostavitvi kontakta s predavatelji. Izkušnje kažejo, da se udeleženci odločajo za udeležbo na izobraževalnih seminarjih glede na potrebe kliničnega okolja in lastnih potreb. Mnogi na ta način dobijo odgovore na strokovne in osebne dileme, ki jih spremljajo pri delu in življenju na sploh. Starc (2011) je ugotovil, da je v kliničnih okoljih treba organizirati take oblike izobraževanja in učenja, ki jih zaposleni najbolje ocenjujejo, to so učne delavnice, interna strokovna izobraževanja, strokovni seminarji in druga strokovna srečanja. V raziskavi so Rosén in sodelavci (2011) ugotovili, da je sprejemanje znanja veliko večje, kadar so oblike učenja drugačne od tradicionalnih, torej klinični seminarji in prikazi primerov v interaktivni obliki, kjer je potreben premik od pasivne k aktivni vlogi udeležencev izobraževanja. Pinheiro in Heflin (2008) sta raziskovala prednosti interaktivnih seminarjev z namenom razvijanja znanj in spretnosti udeležencev, ki skrbijo za naraščajočo populacijo starejših. Ugotovila sta, da možnost razprave spodbuja razvoj veščin za različne prakse, odprta razprava rešuje izzive v praksi in spodbuja razvoj znanja. Na podlagi izkušenj trdimo, da je treba spodbujati razpravo in predvideti dovolj časa, da se razvije. Moderatorji posameznih sklopov morajo opogumiti udeležence k razpravi, pripraviti vprašanja kot izhodišče za razpravo vnaprej, med odmori vprašati udeležence, če želijo oddati pisna vprašanja (da se izognejo javnemu nastopanju, če jim to ni prijetno) in podobno. Sklepati je možno, da na izvedbo strokovnega seminarja vpliva čas za pripravo gradiv, spremembe v programu in sestava programsko-organizacijskega odbora oziroma izkušnje članov s podobnimi dogodki. Temu se lahko izognemo na način, da člane programsko

organizacijskega odbora določimo za eno leto vnaprej, skladno s planom strokovnih seminarjev. Tak način olajša sprotno prilagajanje in prepreči ponavljanje napak ter motečih nerodnosti, kot so na primer pomanjkljivo urejeni avdio-vizualni pripomočki, neustrezno označene poti do predavalnice, parkirišč, registracije in podobno.

Ključni elementi za uspeh strokovnih seminarjev so poznavanje potreb kliničnega okolja, strokovne vsebine glede na pričakovanja udeležencev in strokovne kompetence predavateljev (Pinheiro & Heflin, 2008). Zato je treba pridobivati povratne informacije in slediti predlogom ter potrebam udeležencev. Razumljivo je, da različna stopnja izobrazbe zahteva drugačne pristope k izobraževanju, vendar je v praksi tej trditvi težje ustreči. Strokovni seminarji so namenjeni vsem, ki jih tematika zanima, torej zdravstvenim delavcem in sodelavcem. Lahko se zgodi, da imajo predavatelji nižjo stopnjo izobrazbe od udeležencev, kar bi lahko vplivalo na zadovoljstvo udeležencev glede strokovnosti in vsebin. Člani in članice programsko-organizacijskih odborov skrbno tehtamo vsebine in kompetence predavateljev, vendar se kljub temu lahko zgodi, da imajo udeleženci drugačna pričakovanja. V našem primeru so imeli udeleženci z visoko izobrazbo večja pričakovanja glede na strokovne vsebine, ki pa so specifične za področje zdravstvene nege v psihiatriji. Vendar je povabilo k predavateljski vlogi za sodelavce s peto stopnjo izobrazbe za vzdušje v kliničnem okolju zelo pomembno. Gre za možnosti opolnomočenja vseh zaposlenih, da se preizkusijo v vlogi predavateljev in prenašanju strokovnih vsebin glede na svoje kompetence širšemu krogu udeležencev. Poleg tega so poznavalci klinične prakse, kar je za predavatelje, ki so dejansko v vlogi učitelja, zelo pomembno (Wray & Wild, 2011).

Povratna informacija je najučinkovitejši način za odpravo pomanjkljivosti (Kritek, 2015) in za uvedbo novih pristopov k izvedbi strokovnih seminarjev. Na podlagi vprašalnikov smo ugotovili, da obstajajo razlike v izpolnitvi pričakovanj udeležencev glede na stopnjo izobrazbe v zvezi s predavatelji. Statistično pomembne razlike so pri udeležencih z univerzitetno izobrazbo, kar ustreza pričakovanjem avtorice članka in članom ter članicam programsko-organizacijskega odbora. Udeležba glede na izobrazbo udeležencev ni omejena, zato obstaja verjetnost, da oboje ne bo usklajeno. Ker gre za podajanje bistvenih izkušenj in specifičnih znanj predavateljev, je treba izbrati to prednost pred njihovimi ostalimi lastnostmi. Poleg tega vsi predavatelji niso najbolj vešč predavateljstva. Možnosti pridobivanja teh spretnosti so povezane finančnimi sredstvi in nekaterimi drugimi resursi, kot na primer prostim časom, zato menimo, da v kliničnih okoljih ne bi smeli pretirano poudarjati predavateljskih sposobnosti in spretnosti aktivnih predavateljev, pač pa strokovno znanje in izkušnje. Podobno trdita Pinheiro in Heflin (2008). Udeleženci raziskave, ki so

jo izvedli Matthew-Maich in sodelavci (2015) med študenti zdravstvene nege, pa trdijo, da so spretnosti učiteljev pomembne, kar vpliva na motivacijo za delo v kliničnem okolju, smiselno učenje in na uspeh pri tem. Izsledki raziskave so pokazali, da so učitelji vplivali na učinkovitost v kliničnem poučevanju in da so usposobljeni za prepoznavanje različnih potreb študentov ter za razvoj učinkovitih metod poučevanja. Menimo, da gre tu predvsem za različne vsebine programa prenosa znanj. V primeru naše raziskave gre za prenos kliničnih vsebin v zdravstveni negi na način, da lahko razumemo tako prakso, kot mehanizem za »reprodukcijo in produkcijo« kulture znanja na področju strokovnega izobraževanja kadrov, ko je treba določiti vsebine strokovnih seminarjev in način prenosa teh vsebin, kar je skladno s trditvami Švrljuga Wagner (2008). Po njenem je tak način dovolj ustrezen, vsak posameznik pa mora znati »zavzeti lastno vlogo«. S tem je želela opozoriti tudi na »širši kontekst družbenih sprememb«, ki med drugim pomenijo uveljavljanje tržnega načina podajanja strokovnega znanja, oziroma kot pravi, da je izobraževanje v zavodih postalo del procesa, s katerim se izoblikujejo posamezni strokovnjaki in se strokovno znanje preoblikuje v tržno blago. To pa je pomembna vsebina sodobnega časa.

Med posameznimi strokovnimi seminarji so ugotovljene razlike v izpolnitvi pričakovanj udeležencev v zvezi s strokovnimi vsebinami glede na starost. Izkazalo se je, da so statistično značilne razlike v starostni skupini od 31 do 40 let. Natančnega odgovora nimamo, lahko povezujemo le s tem, da so na primer v raziskavi, ki sta jo izvedla Brestovacki in Milutinovic (2011), ugotovili, da medicinske sestre z manj leti delovnih izkušenj izkazujejo statistično značilno veliko večje zanimanje za strokovno izobraževanje, v skladu z njihovimi sposobnostmi in interesom. Za posebna področja v zdravstveni negi, kot je na primer pediatrično v njuni raziskavi in psihiatrično v našem primeru, sklepamo, da potrebujejo zaposleni več in bolj specifična znanja za izboljšanje klinične prakse. Z leti prakse v kliničnem okolju pa se izkušnje že zbirajo in nadgrajujejo, kljub temu da je treba za izboljšave in razvoj v zdravstveni negi ustrezno skrbeti. Priložnost za izboljšanje posebnih znanj, ki so nujna predvsem za zagotavljanje ustrezne zdravstvene obravnave, nudenja ustreznega odnosa do pacienta in podobno, vidita Sever in Bregar (2015) kot nekaj, k čemur je treba stremeti. Čeprav so te ugotovitve znane, so priprave za programe specialnih znanj na področju zdravstvene nege v psihiatriji še v začetni fazi. Do takrat, ko bo znanega več, pa so izkušnje in leta prakse pomembne za delo s pacientom, prav tako pa interes za pridobivanje novega znanja in spretnosti s pomočjo strokovnih seminarjev in podobno. Starc (2011) je ugotovil, da je z višjo starostjo povezana večja udeležba na strokovnih seminarjih, zato opozarja na pomembnost izpopolnjevanja tudi pri mlajših, ki bi jim bilo treba predstaviti pomembnost vseživljenjskega

učenja tako zanje kot posameznike kot za strokovni razvoj zdravstvene nege.

Naša raziskava je pokazala, da so bili udeleženci zadovoljni z izobraževalnimi vsebinami. Ugotovili smo, da bodo potrebne izboljšave pri pripravi gradiv in usposobljenosti predavateljev. Potrebno je nadaljevati z izvajanjem strokovnih seminarjev, ki dopolnjujejo strokovno znanje in spretnosti zaposlenih v zdravstveni negi kot tudi strokovnih sodelavcev in predavateljev strokovnih vsebin, saj udeleženci želijo strokovne vsebine s področja duševnega zdravja in zdravstvene nege na področju psihiatrije.

Omejitve raziskave vidimo v tem, da je bila izvedena samo v enem zavodu in je bil vključen majhen delež zaposlenih iz zdravstvene nege, ki se udeležujejo izobraževalnih dogodkov oziroma strokovnih seminarjev.

Zaključek

Pozornost je treba nameniti izobraževanju v zdravstveni negi in s tem sledenju sprememb v aktualnih okoljih, ki zahtevajo vedno več raznovrstnega in interdisciplinarnega strokovnega znanja. Delovna okolja je treba oblikovati tako, da bodo čimbolj sprejemala novosti. Pri tem so vodje ključni, ker oblikujejo možnosti za širjenje in uvajanje novih znanj, ki jih je treba uporabiti za ustrezno opravljanje dela in doseganje ciljev v zdravstveni negi. Z znanjem in poklicnim razvojem večamo sposobnosti in zmogljivosti za delo za pacienta in s pacientom. V članku smo primerjali izkušnje v lastnem zavodu z ugotovitvami strokovnjakov, kar bo ključna obveza tudi v bodoče, če želimo strokovno znanje izboljševati in nadgrajevati.

Podpora menedžerjev pri prenosu znanj in naučenega v prakso ima velik pomen v smislu večanja strokovnega znanja. Spodbudno in koristno je, da se vključujejo v načrtovanje in izvajanje strokovnih vsebin, s čimer prispevajo h gradnji strokovnih zmogljivosti.

K udeležbi na strokovnih seminarjih je dobro prirediti študente zdravstvene nege, saj lahko najdemo skupna izhodišča za učenje in raziskovanje kliničnih primerov, za pisanje strokovnih in diplomskih del, z namenom izboljševanja znanja in objavljanja strokovnih vsebin. Prav tako je pomembno, da se po strokovnem izpopolnjevanju izvede pogovor z udeleženci (možno tudi v obliki vprašalnika), kar omogoča nadzor nad pridobljenim strokovnim znanjem, pridobivanje povratnih informacij, postavljanje skupnih ciljev, pripravljanje izboljšav, izvajanje raziskav in ugotavljanje potreb po strokovnih vsebinah. V prihodnje je smiselno pripravljati strokovne seminarje po vzoru tistih, ki imajo izkušnje in povratne informacije s strani udeležencev, doma in v tujini, z namenom prispevati k strokovnemu znanju oziroma razvoju.

Zahvala

Zahvaljujemo se vsem udeležencem raziskave, ki so s sodelovanjem omogočili kritično vrednotenje izvedbe strokovnih seminarjev in pripomogli k spoznanjem in izboljšavam na področju organizacije, izvedbe ter vsebine podobnih izobraževalnih dogodkov.

Literatura

Alič, M., 2015. Quality management in Slovenian education programmes. *Dynamic Relationships Management Journal*, 4(1), pp. 47–60.

<http://dx.doi.org/10.17708/DRMJ.2015.v04n01a04>

Bäck-Pettersson, S., Jensen, K.P., Kylén, S., Sernert, N. & Hermansson, E., 2013. Nurses' experiences of participation in a research and development programme. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7-8), pp. 1103–1111.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04297.x>

PMid:23170875

Becker, G., Momm, F., Deibert, P., Xander, C., Gigl, A., Wagner, B., et al., 2010. Planning training seminars in palliative care: a cross-sectional survey on the preferences of general practitioners and nurses in Austria. *BioMed Central Medical Education*, 10, p. 43.

<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6920-10-43>

PMid:20540757; PMCID:PMC2893516

Becker, M.B., Behrends, M., Barthel, C., Kupka, T., Schmeer, R., Meyenburg-Altward, I., et al., 2015. Developing a mobile application for recording learning experiences in nursing practice. *Studies in Health Technology and Informatics*, 210, pp. 899–903.

PMid:25991286

Bregar, B., 2010. *Pomen vključevanja zaposlenih v zdravstveni negi pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema: magistrsko delo*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management, pp. 83–85.

Bren, M. & Šifrer, J. 2011. *SPSS – Multivariantne metode v varstvoslovju*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede.

Brestovacki, B. & Milutinovic, D., 2011. Continuing education of paediatric nurses in Vojvodina, Serbia. *Nurse Education Today*, 31(5), pp. 461–465.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.06.007>

PMid:20655628

Breznik, L., 2015. Exploiting knowledge through R&D and technological capability: a dynamic capabilities perspective. *Dynamic Relationship Management Journal*, 4(1), pp. 19–31.

<http://dx.doi.org/10.17708/DRMJ.2015.v04n01a02>

Brockopp, D., Schooler, M., Welsh, D., Cassidy, K., Ryan, P.Y., Muegenberg, K., et al. 2003. Sponsored professional seminars:

enhancing professionalism among baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 42(12), pp. 562–564.

PMid:14694998

Bohman, D.M., Ericsson, T. & Borglin, G., 2013. Swedish nurses' perception of nursing research and its implementation in clinical practice: a focus group study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), pp. 25–33.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01058.x>

PMid:22888915

Dermol, V., 2010. *Usposabljanja zaposlenih ter njihov vpliv na organizacijsko učenje in uspešnost v Slovenskih storitvenih podjetjih: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, pp. 1–33.

Duarte, M.L. & Noro, A., 2010. Humanization: a reading from the understanding of nursing professionals. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 31(4), pp. 685–692.

Filej, B., 2007. *Model kakovosti sistema managementa zdravstvene nege – primer menedžmenta glavnih medicinskih sester zdravstvenih in socialno varstvenih zavodov Slovenije: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, pp. 49–53.

Graue, M., Rasmussen, B., Iversen, A.S. & Dunning, T., 2015. Learning transitions-a descriptive study of nurses' experiences during advanced level nursing education. *BioMed Central Nursing*, 14, p. 30.

<http://dx.doi.org/10.1186/s12912-015-0080-z>

PMid:25977642; PMCID:PMC4431375

Hardisty, J., Scott, L., Chandler, S., Pearson, P. & Powell, S., 2014. Interprofessional learning for medication safety. *Clinical Teacher*, 11(4), pp. 290–296.

<http://dx.doi.org/10.1111/tct.12148>

PMid:24917099

Herrman, J.W., 2011. Keeping their attention: innovative strategies for nursing education. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 42(10), pp. 49–56.

<http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20110516-05>

PMid:21598848

Juvan, B. 2012. *Menedžment znanj v bolnišnici – študija primera: magistrsko delo*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za menedžment, pp. 56–57.

Kalling, T., 2003. Knowledge management and the occasional links with performance. *Electronic Journal of Knowledge Management*, 7(3), pp. 67–81.

<http://dx.doi.org/10.1108/13673270310485631>

Mosconi, E. & Roy, M.C., 2013. Linking knowledge management and organizational performance. *International Business Research*, 6(9), pp. 68–76.

<http://dx.doi.org/10.5539/ibr.v6n9p68>

- Karamitri, I., Talias, M.A. & Bellali, T., 2015. Knowledge management practices in healthcare settings: a systematic review. *International Journal of Health Planning and Management*, [Epub ahead of print].
<http://dx.doi.org/10.1002/hpm.2303>
PMid:26153388
- Kritek, P.A., 2015. Strategies for effective feedback. *Annals of the American Thoracic Society*, 12(4), pp. 557–560.
<http://dx.doi.org/10.1513/AnnalsATS.201411-524FR>
PMid:25723379
- Kern, J., 2014. Information and communication technologies in nursing. *Acta Medica Croatica*, 68(1), pp. 3–5.
PMid:24979889
- Morolong, B.G. & Chabeli, M.M., 2005. Competence of newly qualified registered nurses from a nursing college. *Curationis*, 28(2), pp. 38–50.
<http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v28i2.944>
PMid:16045110
- Mahendran, R., Chua, J., Peh, C.X., Lim, H.A., Ang, E.N., Lim, S.E., et al., 2014. Knowledge, attitudes, and practice behaviors (KAPb) of nurses and the effectiveness of a training program in psychosocial cancer care. *Supportive Care in Cancer*, 22(8), pp. 2049–2056.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00520-014-2172-9>
PMid:24615706
- Matthew-Maich, N., Martin, L., Ackerman-Rainville, R., Hammond, C., Palma, A. & Sheremet, D., 2015. Student perceptions of effective nurse educators in clinical practice. *Nursing Standard*, 29(34), pp. 45–58.
<http://dx.doi.org/10.7748/ns.29.34.45.e9640>
PMid:25902252
- Mazur, L., Chera, B., Mosaly, P., Taylor, K., Tracton, G., Johnson, K., et al., 2015. The association between event learning and continuous quality improvement programs and culture of patient safety. *Practical Radiation Oncology*, 5(5), pp. 286–294.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.prro.2015.04.010>
PMid:26127007
- Možina, S., 2009. Management znanja. *Izzivi managementu*, 1(2), pp. 4–10.
- Narayanasamy, A., 2003. Transcultural nursing: how do nurses respond to cultural needs? *British Journal of Nursing*, 12(3), pp. 185–194.
PMid:12610374
- Nesbitt, J., 2013. Journal clubs: a two-site case study of nurses' continuing professional development. *Nurse Education Today*, 33(8), pp. 896–900.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.08.011>
PMid:22939183
- O'Connell, J., Gardner, G. & Coyer, F., 2014. Beyond competencies: using a capability framework in developing practice standards for advanced practice nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), pp. 728–735.
<http://dx.doi.org/10.1111/jan.12475>
PMid:25109608
- Ogawa, T. & Nakatani, H., 2012. Professional confidence of public health nurses and related factors. *Japanese Journal of Public Health*, 59(7), pp. 457–465.
PMid:22991770
- Owen, S., Ferguson, K. & Baguley, I., 2005. The clinical activity of mental health nurse lecturers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(3), pp. 310–316.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2005.00841.x>
PMid:15876238
- Pinheiro, S.O. & Heflin, M.T., 2008. The geriatrics excellence in teaching series: an integrated educational skills curriculum for faculty and fellows development. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(4), pp. 750–756.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01640.x>
PMid:18312312
- Ramšak Pajk, J., 2007. Pomen mentorstva in praktičnega usposabljanja v izobraževanju za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(2–3), pp. 71–75.
- Rošeto, S., Pucer, P., Trobec, I. & Žvanut, B., 2015. Identifikacija in razvoj e-vsebin o informacijski varnosti v zdravstveni negi. *Revija za zdravstvene vede*, 2(1), pp. 75–87.
- Rosén, A., Fors, U., Zary, N., Sejersen, R. & Lund, B., 2011. A systematic approach to improve oral and maxillofacial surgery education. *European Journal of Dental Education*, 15(4), pp. 223–230.
- Seketin Lestan, S., 2009. *Evalvacija usposabljanja v javni upravi: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, pp. 113–114.
- Sever, M., & Bregar, B., 2015. Specializacije v zdravstveni negi: pogled študentov. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(1), pp. 26–43.
<http://dx.doi.org/10.14528/snr.2015.49.1.49>
- Shelledy, D.C., 2004. How to make an effective poster. *Respiratory Care*, 49(10), pp. 1213–1236.
PMid:15447805
- Skela-Savič, B. & Pagon, M., 2007. Model dejavnikov uspešnega izvajanja sprememb v slovenskih bolnišnicah. *Organizacija*, 40(4), pp. 63–74.
- Skela-Savič, B., 2013. Publiciranje v zdravstveni negi: rezultati bodo prišli s pridobivanjem znanja in spodbudami. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 5–7.

- Starc, A., 2011. *Identifikacija elementov profesionalizacije zdravstvene nege v Sloveniji: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, pp. 280–286.
- Staveski, S., Leong, K., Graham, K., Pu, L. & Roth, S., 2012. Nursing mortality and morbidity and journal club cycles: paving the way for nursing autonomy, patient safety, and evidence-based practice. *AACN Advanced Critical Care*, 23(2), pp. 133–141.
<http://dx.doi.org/10.1097/NCI.0b013e3182424ce7>
PMid:22543486
- Švrljuga Wagner, P., 2008. Vpliv izobraževanja na lojalnost kadrov. *Human Resource Management Magazine*, 6(26), pp. 9–12.
- Takahashi, S., Brissette, S. & Thorstad, K., 2010. Different roles, same goal: students learn about interprofessional practice in a clinical setting. *Nursing Leadership*, 23(1), pp. 32–39.
<http://dx.doi.org/10.12927/cjnl.2010.21727>
- Tillman, P., 2011. Disaster preparedness for nurses: a teaching guide. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 42(9), pp. 404–408.
<http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20110502-02>
PMid:21553699
- Uğur, E., Demir, H. & Akbal, E., 2015. Postgraduate education needs of nurses' who are caregivers for patients with diabetes. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(3), pp. 637–642.
PMid:26150859; PMCID:PMC4485286
- Veauvy, A. & Pierron, G., 2011. The challenge of talking about mental illness. *Soins Psychiatrie*, (275), p. 32.
PMid:21793372
- Wickham, S., 2014. Impact of formal educational level on clinical specialist role activity. *British Journal of Nursing*, 23(3), pp. 167–173.
<http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2014.23.3.167>
PMid:24526024
- Wray, J. & Wild, K., 2011. Maintaining practice: challenges for nurse educators? *Nurse Education in Practice*, 11(1), pp. 4–5.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2010.08.001>
PMid:20732831
- Zsohar, H. & Smith, J.A., 2010. Graduate student seminars as a faculty development activity. *Journal of Nursing Education*, 49(3), pp. 161–163.
<http://doi:10.1016/j.nepr.2010.08.001>
PMid:19877572

Citirajte kot/Cite as:

Peterka Novak, J., 2016. Gradnja strokovnih zmogljivosti zaposlenih v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(1), pp. 65–75.
<http://dx.doi.org/10.14528/snr.2016.50.1.76>