

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

## Medpoklicno izobraževanje zaposlenih v nujni medicinski pomoči Interprofessional education of employees in emergency medical service

Vladka Železnjak, Brigita Skela-Savič

**Ključne besede:** timsko delo;  
medpoklicno sodelovanje;  
timsko izobraževanje

**Key words:** team work;  
interprofessional collaboration;  
team training

Vladka Železnjak, dipl. m. s.,  
mag. zdr. neg.; Zdravstveni  
dom Kočevje, Roška cesta 18,  
1330 Kočevje

*Kontaktne e-naslov/  
Correspondence e-mail:*  
vladka.zeleznjak@gmail.com

izr. prof. dr. Brigita Skela-Savič,  
viš. med. ses., univ. dipl. org.;  
Fakulteta za zdravstvo Jesenice,  
Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice

### IZVLEČEK

**Uvod:** Izobraževalni sistem za delo v zdravstvenem timu nujne medicinske pomoči v Sloveniji ima pomanjkljivosti in potrebuje spremembe. Namen raziskave je bil ugotoviti vsebine teoretičnih znanj in praktičnih veščin, za katere bi se morali izobraževati in usposabljeni člani vseh poklicnih skupin tako v času šolanja kot v času opravljanja dela v nujni medicinski pomoči.

**Metode:** Uporabljena je bila triangulacija metod; kvalitativna metoda z uporabo delno strukturiranega intervjuja kot tehnike zbiranja podatkov med 30 zaposlenimi v timu nujne medicinske pomoči ter metoda delfi za ugotavljanje in usklajevanje mnenj o predlaganih ukrepih v sedmih vsebinskih sklopih pri 27 respondentih, razdeljenih v tri skupine: zaposleni v enotah nujne medicinske pomoči, vodje enot nujne medicinske pomoči, oblikovalci zdravstvene politike. Metoda delfi je bila izvedena v dveh krogih.

**Rezultati:** Sodelujoči v raziskavi so mnenja, da je v času šolanja pridobljenega premalo znanja in veščin za delo v nujni medicinski pomoči. Menijo, da bi bil s spremembo izobraževalnega sistema ter uvedbo medpoklicnega izobraževanja tako v času šolanja kot v času zaposlitve sistem izvajanja nujnih ukrepov učinkovitejši.

**Diskusija in zaključek:** Strokovnjaki s področja nujne medicinske pomoči predlagajo dobre prakse drugih organizacijskih in izobraževalnih modelov, tj. skupno izvajanje kliničnih vaj iz urgentne medicine in medpoklicno izobraževanje s simulacijskimi scenariji za vse poklicne skupine, sodelujoče v enotah nujne medicinske pomoči.

### ABSTRACT

**Introduction:** Education system preparing people for work in an emergency medical service team in Slovenia is insufficient and needs changes. The aim of the study was to define which theoretical knowledge and practical skills should be acquired by members of all professional teams both during formal learning and in the course of their work as part of the emergency medical service.

**Methods:** Triangulation of methods was used in the research. The qualitative method with semi-structured interview was used to collect data from a sample of 30 employees of the emergency medical service team, and the Delphi method was used to aggregate and coordinate the opinions of 27 respondents on the proposed measures in seven subject areas. The respondents were divided into three groups: emergency medical service employees, heads of emergency medical service, and healthcare policy makers. The Delphi method was carried out in two rounds.

**Results:** According to the research participants, the knowledge and skills relevant for emergency medical service work they gained during formal schooling was insufficient. They also claim that appropriate changes in the education system, together with inter-professional education both during formal learning and during work, would render the emergency medical service system more efficient.

**Discussion and conclusion:** The emergency medical service experts participating in the research suggest the translation of best practices from other organisational and educational models into education system, the implementation of team clinical training in emergency medicine and the initiation of interprofessional education based on simulation scenarios for all emergency medical service professional teams.

Članek je nastal na osnovi  
magistrskega dela Vladke  
Železnjak *Medpoklicno  
izobraževanje zaposlenih v nujni  
medicinski pomoči* (2014).

*Prejeto/Received:* 31. 5. 2016  
*Sprejeto/Accepted:* 16. 10. 2016

## Uvod

Zdravstveni tim enote nujne medicinske pomoči (NMP) sestavljajo zdravniki, najpogosteje zdravniki specialisti različnih strok, in zdravstveni reševalci različnih stopenj izobrazbe, odvisno od organizacijskega in izobraževalnega modela, ki mu pripadajo (Šprajc, 2011). Spremljanje tehnološkega napredka, novih smernic, znanj in spoznanj s področja nujnih stanj je, kot navajata Grmec in Klemen (2009), nujno za vse poklicne skupine. V izobraževalnem sistemu, kakršnega imamo v Sloveniji, vsak član poklicne skupine po uspešno končanem predpisanem programu izobraževanja v procesu formalnega šolanja, ki je splošen in prilagojen stopnji izobrazbe, pridobi osnovno znanje in veščine. Kljub uspešno končanemu formalnemu šolanju imajo nekatere poklicne skupine premalo osvojenega znanja in veščin za delo v NMP. Aktivnosti, ki se izvajajo v NMP, zajemajo spretnosti, ki jih zaposleni v zdravstveni negi v praksi izvajajo, vendar ta znanja niso bila uradno preverjena in za njih posameznik ni pridobil spričevala ali pravne formalne listine, torej nima kompetenc. Specialna znanja in spretnosti, ki so potrebna v NMP, si posameznik pridobi s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem, z učenjem na samem delovnem mestu pod vodstvom mentorja in s samoizobraževanjem. Tudi z zaključnim dodiplomskim študijskim programom zdravstvene nege diplomanti nimajo dovolj znanj za samostojno delo v NMP, ker so se izobraževali za splošno zdravstveno nego v skladu s starimi direktivami Evropske unije (Jelenovec & Železnik, 2011). Prenova Direktive 2013/55/EU (Directive, 2013) jasno opredeli zahtevo, da je treba v formalne kvalifikacije za splošno zdravstveno nego vključiti tudi kompetenco na področju NMP, ki je opredeljena kot »samoiniciativno ukrepanje pri reševanju življenja in izpeljavi ukrepov v kriznih situacijah in ob katastrofah«. V direktivi iz leta 2005 ta kompetenca ni bila zapisana (Directive, 2005). V enotah NMP so poleg zaposlenih v zdravstveni negi zaposleni še zdravniki, najpogosteje so to specialisti. V podiplomsko izobraževanje iz medicine je od leta 2007 vpeljana tudi specializacija iz urgentne medicine (Grmec & Žmavc, 2007).

Izobraževalni sistemi na področju NMP nekaterih srednjeevropskih držav in v Združenih državah Amerike (ZDA) temeljijo na izobraževanju laikov. Programi njihovih izobraževanj potekajo v obliki modulov, od krajših tečajev do enoletnega ali dvoletnega intenzivnega izobraževanja. V času usposabljanja se zdravstveni reševalci naučijo vse za delo v NMP, za kar prejmejo certifikat oziroma licenco. Pooblastila med posameznimi stopnjami zdravstvenih reševalcev so natančno razmejena in določena (Brennan & Krohmer, 2006). V švedskem modelu organizacije NMP imajo diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki opravljeno klinično specializacijo iz urgentne medicine (Posavec, 2011). V

urgentnih centrih delajo zdravniki specialisti urgentne medicine, razen v francosko-nemškem modelu, kjer imajo zdravniki specialisti različnih strok opravljeno dodatno izobraževanje iz vsebin urgentne medicine, regulirano s strani zdravniške zbornice (Kupsch, 2009).

Za uspešno in učinkovito izvajanje nujnih ukrepov je potrebno predvsem usklajeno delo tima NMP. Timsko delo in medpoklicno sodelovanje zdravstvenih timov pa je, kot navajajo Delva in sodelavci (2008), dobro in uspešno le v primeru, ko hkrati obstaja tudi učinkovito medpoklicno izobraževanje. Številne raziskave o medpoklicnem izobraževanju zlasti v Severni Ameriki se pojavljajo že pol stoletja (Peterle, 2006). Treba je le vzpostaviti vez med fakultetami, kjer se strokovnjaki posameznih poklicnih skupin izobražujejo, in kliničnim okoljem, kjer medpoklicne in sodelovalne izkušnje, znanje in veščine v praksi uporabljajo (Clark, 2011). V tujini se je medpoklicno izobraževanje in sodelovanje že marsikje vključilo v redno izobraževanje, in sicer v obliki modulov ali izbirnih vsebin v obsegu tudi več sto ur ali pa krajših eno- ali dvodnevni seminarjev (Peterle, 2006). V ZDA so študenti različnih zdravstvenih programov, ki so skupaj opravljali klinične vaje, predlagali, da medpoklicno izobraževanje in usposabljanje postane del njihovega izobraževalnega procesa, ker krepi njihovo poklicno prihodnost, strokovno vlogo drugih študentov, vrednoto timskega dela in zagotavlja visokokakovostno zdravstvo (Pelling, et al., 2011). Medpoklicno izobraževanje različnih poklicnih skupin je, kot navajajo Ponte in sodelavci (2010), ključnega pomena za odličnost na področju zagotavljanja zdravstvene oskrbe pacientov.

V Sloveniji je sodelovanje med poklicnimi skupinami še tradicionalno, kar prispeva tudi k manj optimalni zdravstveni oskrbi. Diplomanti študija medicine in zdravstvene nege se pogosto pri delu prvič srečajo šele v kliničnem okolju, kjer se zaposlijo, saj klinične vaje za študente medicine in zdravstvene nege potekajo med seboj ločeno. Izobraževanje in usposabljanje članov zdravstvenega tima NMP v Sloveniji je še vedno v največji meri odvisno od posameznikov in zdravstvenih organizacij, kjer so zaposleni. Člani enot NMP so zato na področju NMP različno izobraženi in usposobljeni (Mohor, 2009), razlike med organizacijskimi enotami NMP pa nesporemljivo velike (Žmavc, 2009). Prehod na nove razmere, ki temeljijo na partnerskem odnosu, ni niti enostaven niti kratkotrajen proces, je pa nujen za vzpostavitev pozitivnega partnerskega odnosa med profesionalci v zdravstvu (Premik, 2007).

### *Namen in cilji*

Z raziskavo smo želeli ugotoviti mnenje zaposlenih v enotah NMP o pomenu medpoklicnega izobraževanja in usposabljanja na nivoju izobraževalnega procesa in na nivoju že zaposlenih v enotah NMP ter z analizo

dobljenih rezultatov izpostaviti izobraževalne in druge ukrepe za izboljšanje medpoklicnega izobraževanja in dela v NMP.

## Metode

Uporabljena je bila triangulacija metod, in sicer kvalitativna metoda z uporabo delno strukturiranega intervjuja in metoda delfi za ugotavljanje in usklajevanje mnenj o predlaganih ukrepih v sedmih vsebinskih sklopih.

### *Opis instrumenta*

Za zbiranje informacij o raziskovalnem problemu smo uporabili delno strukturirani intervju. Po opredeljenih ciljnih smo izdelali instrument, ki vsebuje tri formalna vprašanja, kjer so nas zanimali starost, izobrazba in leta delovne dobe, ter devet odprtih in devet zaprtih vnaprej pripravljenih vprašanj. Za delno strukturirani intervju smo se odločili, ker le-ta vprašanim omogoča več svobode pri odgovarjanju, kajti na odprta vprašanja podajo odgovore sami in jih z vnaprej pripravljenimi možnimi odgovori le deloma omejujemo. Delno strukturirani intervju hkrati omogoča raziskavo večjega vzorca brez determiniranosti dobljenih podatkov (Urbanc, et al., 2008). Z omenjeno tehniko zbiranja podatkov smo želeli pridobiti kar največ informacij o tem, kaj različni člani posameznih poklicnih skupin iz različnih organizacijskih enot NMP menijo o teoretičnem znanju in praktičnih veščinah, ki jih pridobijo s formalnim izobraževanjem, ter o medpoklicnem izobraževanju in usposabljanju pri izvajanju nujnih ukrepov.

Zbrane podatke smo uporabili za izdelavo vprašalnika zaprtega tipa po metodi delfi. Vprašalnik, sestavljen iz sedmih vsebinskih sklopov, je vseboval tudi mesta, kamor so respondenti lahko dopisali svoje ugotovitve ali trditve, ki smo jih nato upoštevali v naslednjem krogu. Hkrati je vprašalnik vseboval ocenjevalno lestvico od 1–9 za jasnost in pomembnost trditve ter rezultate in povzetek prejšnjih krogov, tako da so sodelujoči svoje odgovore lahko primerjali z odgovori drugih in glede na skupinsko mnenje svoj odgovor lahko spremenili. Pri metodi delfi se anketiranje ponavlja, dokler se mnenja med sodelujočimi ne približajo, vendar se ne izvede več kot štiri kroge. Bolj kot število krogov je pri metodi delfi pomemben profil sodelujočih respondentov, saj ta metoda zahteva visoko usposobljene strokovnjake, ki so povezani z raziskovalnim problemom. Izjemnost metode delfi je v njeni zanesljivosti kljub raznolikosti mnenj sodelujočih in kljub odsotnosti njihovega neposrednega medsebojnega stika (Urbanc, et al., 2008). Izbrani merski instrument nam je omogočil razjasniti raziskovalni problem z vidika treh skupin strokovnjakov: zaposlenih v enotah NMP, vodij enot NMP in oblikovalca zdravstvene politike.

Veljavnost in uporabnost obeh merskih instrumentov smo preverili s pilotno študijo na primeru enega zdravstvenega tima. Kriterijsko veljavnost delno strukturiranega intervjuja smo zagotovili s primerjavo rezultatov pilotne študije in ugotovitev drugih raziskovalcev. Za zagotavljanje zanesljivosti smo uporabili metodo paralelnih oblik, pri čemer smo z uporabo dveh različnih instrumentov oziroma metod zbiranja podatkov na istih respondentih in z isto raziskovalno vsebino potrdili dobljene rezultate. Z uporabo dveh različnih instrumentov smo zagotovili tudi sinhrono zanesljivost, ki se nanaša na konstantnost dobljenih rezultatov. Za zagotavljanje veljavnosti in uporabnosti instrumenta metode delfi smo uporabili ocenjevalno lestvico za oceno povprečne stopnje jasnosti in pomembnosti predlaganih trditve. Na vprašanja metode delfi so udeleženci odgovarjali v dveh zaporednih krogih, kar zagotavlja zanesljivost merskega instrumenta. Objektivnost z vidika vrednotenja odgovorov smo zagotovili z jasnimi opredelitvami kategorij ocenjevalne lestvice v vprašalniku. Z opisanim pristopom zbiranja podatkov smo dosegli triangularnost raziskovalnih metod.

### *Opis vzorca*

Vzorec prvega in drugega dela raziskave je bil namenski. V prvem delu smo izvedli trideset intervjujev z zaposlenimi iz vseh poklicnih skupin tima NMP, ki delo opravljajo v organizacijsko različnih enotah NMP v Sloveniji. V raziskavo je bilo vključenih enaindvajset enot NMP iz teritorialno razpršenih delov Slovenije, razen Štajerske, Prekmurja in Zasavja. Največ sodelujočih v intervjuju je bilo zdravstvenih tehnikov, in sicer šestnajst, saj so številčno najbolj zastopana poklicna skupina v timu NMP, sodelovalo je še osem zdravnikov, štiri diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki in dva voznika reševalca.

V drugem delu raziskave smo z metodo delfi pridobili, uskladili in poenotili skupne ocene oziroma mnenja na proučevano temo. Poleg osemnajstih zaposlenih v timu NMP, ki so na naš intervju že odgovarjali, je v drugem delu sodelovalo še pet zaposlenih v timu NMP, ki na naš intervju predhodno niso odgovarjali, za sodelovanje pa smo zaprosili tudi tri vodje NMP in enega oblikovalca zdravstvene politike na področju zdravstvene nege.

### *Opis poteka raziskave in obdelave podatkov*

Po izvedeni in vsebinsko analizirani pilotni študiji delno strukturiranega intervjuja, v kateri so sodelovali zdravstveni reševalec, zdravstveni tehnik in zdravnik, smo intervjuje izvedli med zaposlenimi v različnih organizacijskih enotah NMP v Sloveniji preko elektronske pošte, in sicer v času od 13. junija 2012 do 5. julija 2012. Intervjujanci, ki smo jih preko stacionarnega

telefona zaprosili in se z njimi dogovorili za sodelovanje v raziskavi, so kot način izvedbe intervjuja izbrali elektronsko pošto, saj so ocenili, da je ta način najhitrejši in najlažje izvedljiv. Tehničnih in organizacijskih težav pri izpeljavi intervjujev nismo imeli. Kljub temu da je izvedljivost intervjujev potekala v času letnih dopustov, smo v kratkem času pridobili trideset intervjujev.

Zbrane podatke odprtih vprašanj smo analizirali po postopku kvalitativne analize v šestih korakih. Prvi korak: urejanje zbranega gradiva, drugi korak: določitev enot kodiranja, tretji korak: kodiranje, četrti korak: izbor in definiranje relevantnih pojmov in oblikovanje kategorij, peti korak: definiranje kategorij, in šesti korak: oblikovanje teoretične formulacije (Vogrinc, 2008). Odgovore vseh vprašanj oštevilčenih intervjujev smo v enakem zaporedju prepisali v tabele računalniškega programa Microsoft Excel, ki nam je omogočil lažjo in preglednejšo analizo podatkov. Za kodirno enoto smo izbrali stavek, za kodiranje pa induktivni pristop in pri tem uporabili tehniko odprtega kodiranja. Seznam kod, ki smo jih izluščili iz analiziranega besedila, smo prepisali, sorodne kode združili in opredelili povezavo med posameznimi kodami oz. oblikovali kategorije. Z osnim kodiranjem smo kode in kategorije povezovali z analiziranim besedilom in ugotavljali mnenja intervjuvancev o raziskovalnem problemu (Vogrinc, 2008). Njihova mnenja smo preoblikovali v trditve in jih uporabili za izdelavo anketnega vprašalnika po metodi delfi. Le-tega smo s pilotno študijo vsebinsko preverili na istem vzorcu, kot smo ga uporabili za predhodni intervju.

O sodelovanju v nadaljnji izvedbi raziskave smo se z vsemi sodelujočimi predhodno dogovorili preko stacionarnega telefona. Za način izvedbe ankete so predlagali elektronsko pošto. Vprašalnik prvega kroga smo sedemindvajsetim sodelujočim preko elektronske pošte posredovali v času od 25. marca 2013 do 13. aprila 2013. Vrnjeni so bili vsi anketni vprašalniki. Prav tako so bile ocenjene vse predlagane trditve, nihče od sodelujočih ni predlagal novega ukrepa. Vprašalnike drugega kroga po metodi delfi smo istim respondentom na enak način kot prvega posredovali v času od 3. junija 2013 do 18. junija 2013. Tudi v drugem krogu nihče od sodelujočih ni predlagal novega ukrepa, zopet so bile ocenjene vse predlagane trditve. Za vsako predlagano trditev smo izračunali povprečno stopnjo jasnosti in pomembnosti, in sicer glede na vse zbrane odgovore in po posameznih skupinah (zaposleni v NMP, vodje NMP, oblikovalec zdravstvene politike), ter določili kriterij povprečne stopnje jasnosti in pomembnosti. Zanimalo nas je tudi približevanje mnenj respondentov o predlaganih trditvah izvedene ankete v drugem krogu glede na prvi krog. Za ugotavljanje razpršenosti podatkov smo uporabili interkvartilni razpon. Interkvartilni razpon je namreč mera variabilnosti. Teoretično obsega 50 % vrednosti rezultatov vzorca, 25 % manjših in večjih pa je zunaj njega in je zanesljiva

mera variabilnosti (Sagadin, 2003). Vsem sodelujočim v raziskavi je bila zagotovljena anonimnost in možnost izstopa iz raziskave. Soglasje za izvedbo raziskave smo posredovali preko elektronske pošte vodjem enot NMP, vrnjene pa smo prejeli po pošti.

## Rezultati

### *Mnenja intervjuvancev o znanju in veščinah, ki se jih za delo v NMP v času šolanja premalo naučimo*

Kategorija 1: *Vsebine, ki se jih v času šolanja premalo naučimo*

Pripadajoče kode: vsega premalo; nadgradnja teorije s prakso; poznavanje aparaturne; timsko delo; triaža; poznavanje nujnih zdravil; nič se nisem naučil; vse, kar izvajamo v NMP; poudarek na negi v času šolanja; nič se nisem naučil v času šolanja za NMP; splošni problem pomanjkanja znanja v času srednješolskega in visokošolskega šolanja v zdravstveni negi; vse, kar je potrebno, se naučimo v času študija medicine in specializacije; premalo poudarka na tiskem delu v NMP; naloge posameznih članov tima; zaupanje v sodelavce; primanjkuje tehnično delo; trenirati primere; stalno obnavljanje znanja, saj večino znanja pridobimo s prakso; prepoznavanje ogroženega pacienta in vloge timskega dela.

Iz Tabele 1 je razvidno, da so anketirani svoja mnenja, uvrščena v sklop 1 – *znanja in veščine, ki bi se jih bilo treba naučiti že v času šolanja*, v drugem krogu dokaj spremenili, na kar kaže razpršenost podatkov, ki je v drugem krogu pri vseh predlaganih ukrepih manjša kot v prvem. Najbolj so svoje mnenje spremenili pri peti trditvi, interkvartilni razmik za to trditev je bil v prvem krogu 4, v drugem 1. Če tri skupine anketiranih primerjamo med seboj, ugotovimo, da so predlagane ukrepe vse skupine ocenile z oceno nad 6,1, kar pomeni pomemben ukrep za izboljšanje sedanjega stanja. Vse skupine so najvišje ocenile četrto trditev, tj. izražene potrebe po obvladovanju algoritmov ukrepov pri izvajanju NMP (reanimacija, uporaba zdravil, delo z aparaturnimi in opremo, triaža) v okviru kompetenc oz. posameznih vlog znotraj tima. Razlike v oceni posameznih trditev sklopa 1 so znotraj skupin majhne, večje pa so med skupinami. Predlagane trditve najvišje ocenjuje oblikovalec zdravstvene politike, razlike v povprečni stopnji pomembnosti pa so majhne in potrjujejo podobna mnenja o pomembnosti vseh predlaganih trditev.

### *Mnenja intervjuvancev o medpoklicnem izobraževanju*

Kategorija 2: *Izboljšave, nastale z uvedbo kontinuiranega medpoklicnega izobraževanja*

Pripadajoče kode: enotno znanje in veščine v okviru lastnih kompetenc; enotna usposobljenost vseh enot NMP; manj stresa; pomembno za manjše enote, kjer

Tabela 1: Primerjava med skupinami anketiranih o predlaganih trditvah: sklop 1

Table 1: Comparison of responses to suggested measures between groups of respondents: set 1

Znanja in veščine, ki bi se jih bilo treba naučiti v času šolanja/Content knowledge that should have been acquired during formal education	1. krog/ 1st cycle						2. krog/ 2nd cycle				
	Povprečna stopnja jasnosti kazalca	Povprečna stopnja pomembnosti kazalca	Povprečna ocena, zaposleni v NMP	Povprečna ocena, vodje NMP	Povprečna ocena, oblikovalec politike	Interkvartilni razpon	Povprečna stopnja pomembnosti kazalca	Povprečna ocena, zaposleni v NMP	Povprečna ocena, vodje NMP	Povprečna ocena, oblikovalec politike	Interkvartilni razpon
Zdravstveni reševalci bi morali v času šolanja osvojiti znanja in veščine, potrebne za izvajanje ukrepov NMP.	8,37	7,63	7,07	8,67	9	1 2,5	8,37	7,07	8,67	9	1
Znanja in veščine, potrebne za izvajanje ukrepov NMP, bi morale diplomirane medicinske sestre/ zdravstveniki osvojiti s podiplomskim študijem urgentne medicine.	7,89	7,30	6,63	8,33	9	1 3	7,89	6,63	8,33	9	1
Vse poklicne skupine bi morale v času šolanja izvajati skupne klinične vaje urgentne medicine.	7,81	7,26	6,63	7,67	9	1,5 3,5	7,81	6,63	7,67	9	1,5
Vse poklicne skupine bi morale v okviru svojih kompetenc v času šolanja osvojiti algoritme ukrepov pri izvajanju NMP, tj. za uporabo zdravil, za delo z aparaturami in za triažo, ter delitev vlog znotraj tima.	8,56	8,04	7,26	8,67	9	0,5 1	8,56	7,26	8,67	9	0,5
Vse poklicne skupine bi morale v času šolanja pridobiti vpogled v pomembnost medpoklicnega sodelovanja.	7,93	7,26	6,70	8,33	8	1 4	7,93	6,70	8,33	8	1

je manj nujnih intervencij; enotnejši način dela; mora biti stalno in kontinuirano; zaradi majhnega števila intervencij v enoti znanja kronično primanjkuje, zato nujno izobraževanje in usposabljanje; boljši medsebojni odnosi; manjša možnost napak; večja kvaliteta dela; večja usklajenost; nimam mnenja; izboljšave ne bi nastale.

Kategorija 3: Vsebine in veščine, za katere se je treba usposablјati skupaj, tj. z medpoklicnim izobraževanjem

Pripadajoče kode: vse vsebine; porod; timsko učenje vseh primerov s simulacijskimi scenariji; tečaji Advanced life support (ALS); European paediatric life support (EPLS); International trauma life support (ITLS); tehnično reševanje; temeljni postopki oživljanja (TPO); skupno izobraževanje pri poškodovanih in masovnih nesrečah; kontinuirano izobraževanje o primerih, ki so redki; politravma; sistem dobro nauči zdravnike in zdravstvenike; poškodbe in dodatni postopki oživljanja (DPO); kritično bolan otrok; delovanje aparatur; da se razumemo tudi brez besed

in vsak lahko drugemu sledi; odvisno od pogostosti posameznih situacij v NMP; intubacija; imobilizacija in improvizacija; ogroženi pacient.

Kategorija 4: Način uvedbe medpoklicnega izobraževanja

Pripadajoče kode: skupno izobraževanje timov; državni program; nimam mnenja; izkušeni učijo nove; specializacija iz NMP; povezava NMP in prehospitalne enote (PHE); enak pristop za vse poklicne skupine; praktične vaje; timsko urjenje z igranjem situacij z vodjo; dvakrat letno s preverjanjem in utrjevanjem znanja; vsebine reanimacije; TPO in spoznavanje opreme v reševalnem vozilu pred vstopom v NMP, nato kot obveznost; učenje v PHE in urgentnih centrih z učitelji in inštruktorji; redna periodična izobraževanja; uvajanje pod nadzorom in opravljen tečaj ALS pred vstopom v NMP; dobra organiziranost izobraževanja v vseh NMP z DPO, imobilizacija ter vsa nujna stanja; skupna izobraževanja v ustanovi enkrat mesečno; državni program tudi za tiste, ki vstopajo na delo v NMP; enoten izobraževalni program s tečaji za

vse; poenoten sistem izobraževanja po zgledu gasilcev; nacionalna poklicna kvalifikacija (NPK) za urgentne time; interna izobraževanja.

**Kategorija 5: Izboljšave po zgledu razvitih držav**

Pripadajoče kode: ne poznam tujih modelov; periodična izobraževanja; izobraževanje s pomočjo simulacijskih scenarijev; boljša organizacija dela; slovenski model je dober; švedski model; dodatni reševalec; medpoklicno spoštovanje in poznavanje dela drugih članov; vsekakor ne paramedikov; mesečna izobraževanja; povezati NMP in PHE enote; pred nastopom na delo v NMP opravljeni tečaji ALS, EPLS, ITLS; vrnitev na jugoslovanski sistem; finančno sprejemljive dobre prakse različnih modelov; avstrijsko-nemški model.

Iz Tabele 2 je razvidno, da vse skupine kot najpomembnejšo opredeljujejo prvo trditve, tj.

trditve o potrebi po permanentnem medpoklicnem izobraževanju vseh sodelujočih poklicnih skupin na internih in zunanjih izobraževanjih. Ocene šeste trditve kažejo na zelo enotna mnenja anketiranih o primernosti predlaganih znanj in veščin za izvajanje NMP (vsa urgentna stanja pri odraslih in otrocih, vključno s poznavanjem aparaturne opreme, reanimacije, TPO, DPO, imobilizacije poškodovanih, vloge posameznika v timu in triaže) in o potrebnosti izobraževanja s simulacijskimi scenariji, saj je vrednost razpršenosti podatkov 0. Zelo pomembni se jim zdijo vsi predlagani ukrepi, saj jih ocenjujejo s povprečno oceno nad 6,1.

Kot najpomembnejšo izboljšavo, ki bi jo pridobili z medpoklicnim izobraževanjem (Tabela 3), anketirani izpostavijo uigranost in usklajenost članov tima pri izvajanju NMP. Vse predlagane izboljšave anketirani ocenjujejo kot zelo pomembne, tj. s povprečno oceno nad

Tabela 2: Primerjava med skupinami anketiranih o predlaganih trditvah: sklop 2

Table 2: Comparison of responses to suggested measures between groups of respondents: set 2

<i>Medpoklicno izobraževanje zaposlenih v timu NMP/ Interprofessional education of employees in a team</i>	<b>1. krog 1st cycle</b>						<b>2. krog 2nd cycle</b>				
	<i>Povprečna stopnja jasnosti kazalca</i>	<i>Povprečna stopnja pomembnosti kazalca</i>	<i>Povprečna ocena, zaposleni v NMP</i>	<i>Povprečna ocena, vodje NMP</i>	<i>Povprečna ocena, oblikovalec politike</i>	<i>Interkvartilni razpon</i>	<i>Povprečna stopnja pomembnosti kazalca</i>	<i>Povprečna ocena, zaposleni v NMP</i>	<i>Povprečna ocena, vodje NMP</i>	<i>Povprečna ocena, oblikovalec politike</i>	<i>Interkvartilni razpon</i>
Vse poklicne skupine v NMP bi se morale permanentno medpoklicno izobraževati na internih in zunanjih izobraževanjih.	8,48	8,22	7,15	9	9	1 1	8,48	7,15	9	9	1
Za vse poklicne skupine v NMP bi morala država uvesti permanentno medpoklicno izobraževanje z državnim programom.	8,30	8,15	7	8,67	9	1 1	8,30	7	8,67	9	1
Vse poklicne skupine v NMP bi morale znanja in veščine obnavljati in verificirati s certifikatom.	8,37	8,04	7,07	8,67	9	1 1,5	8,37	7,07	8,67	9	1
Država bi morala poskrbeti za izobraževanje inštruktorjev, ki bi izvajali medpoklicno izobraževanje.	8,30	7,74	7	8,67	9	1 2	8,30	7	8,67	9	1
Vse poklicne skupine v NMP bi se morale medpoklicno izobraževati s pomočjo simulacijskih scenarijev.	8,44	8,15	7,15	8,67	9	0,5 1	8,44	7,15	8,67	9	0,5
Medpoklicno izobraževanje bi moralo obsegati vsa urgentna stanja pri odraslih in otrocih, uporabo aparaturne opreme, reanimacije, uporabo zdravil pri urgentnih stanjih, imobilizacijo poškodovanih, vlogo posameznika v timu, triažo; izvajano bi moralo biti tudi s pomočjo simulacijskih scenarijev.	8,59	8,41	7,26	9	9	0 0	8,59	7,26	9	9	0

Tabela 3: Primerjava med skupinami anketiranih o predlaganih trditvah: sklop 3

Table 3: Comparison of responses to suggested measures between groups of respondents: set 3

Izboljšave, ki bi jih pridobili z medpoklicnim izobraževanjem/ Improvements that could be achieved by vocational training	1. krog/ 1st cycle						2. krog/ 2nd cycle				
	Povprečna stopnja jasnosti kazalca	Povprečna stopnja pomembnosti kazalca	Povprečna ocena, zaposleni v NMP	Povprečna ocena, vodje NMP	Povprečna ocena, oblikovalec politike	Interkvartilni razpon	Povprečna stopnja pomembnosti kazalca	Povprečna ocena, zaposleni v NMP	Povprečna ocena, vodje NMP	Povprečna ocena, oblikovalec politike	Interkvartilni razpon
Boljše medpoklicno sodelovanje in odkrita komunikacija.	8,59	8,30	7,33	8,33	9	1 1	8,59	7,33	8,33	9	1
Uigranost in usklajenost članov tima pri izvajanju NMP.	8,63	8,30	7,33	8,67	9	0,5 0,5	8,63	7,33	8,67	9	0,5
Manjša možnost napak.	8,52	8,00	7,26	8,33	9	0,5 2	8,52	7,26	8,33	9	0,5
Lažje in bolj učinkovito izvajanje NMP.	8,48	8,11	7,22	8,67	8	1 1,5	8,48	7,22	8,67	8	1
Lažje sledenje smernicam in tehnološkemu razvoju.	8,52	8,04	7,22	8,67	9	1 1	8,52	7,22	8,67	9	1
Večje spoštovanje in boljši medsebojni odnosi med zaposlenimi v timu NMP.	8,59	8,15	7,33	8,67	8	1 1	8,59	7,33	8,67	8	1
Skupna kultura.	7,52	7,33	6,41	7,33	8	2,5 2,5	7,52	6,41	7,33	8	2,5

6.1. Glede stopnje pomembnosti predvidenih izboljšav anketirani svojih mnenj iz prvega v drugi krog niso spremenili, razen pri zadnjih dveh predvidenih ukrepih.

## Diskusija

Zaposleni na področju zdravstvene nege v NMP, vključeni v raziskavo, so mnenja, da v času šolanja pridobijo premalo »vsega znanja«, potrebnega pri delu v NMP, in da se v času šolanja »niso naučili nič za delo v NMP«, kajti menijo, da so pridobili le »znanje za izvajanje nege«. Medtem ko je en vprašani zdravnik mnenja, da se zdravniki v času šolanja in specializacije naučijo vse za delo v NMP, je polovica vprašanih zdravnikov mnenja, da je v času šolanja teorijo treba nadgraditi s prakso. Eden izmed respondentov pa je bil tudi mnenja, da »obstaja splošni problem pomanjkanja znanja v času srednješolskega in visokošolskega izobraževanja v zdravstveni negi«. Formalno šolsko izobraževanje po programu medicinske fakultete, po visokošolskem programu zdravstvene nege in po programu srednje zdravstvene šole, kot pravi Mohor (2009), ne omogoča zadostnega znanja in usposobljenosti za izvajanje NMP, kajti to je zelo zahtevno in specifično delo, za katerega so potrebna posebna znanja in usposobljenost.

Večina intervjuvancev v naši raziskavi meni, da bi v času šolanja morale vse sodelujoče poklicne skupine v sistemu NMP usvojiti znanje in veščine za izvajanje ukrepov v NMP (za reanimacijo, za uporabo zdravil, za delo z aparaturami in opremo, za triažo) v okviru svojih kompetenc in svoje vloge v timu, s čimer se strinjajo tudi vodje NMP in oblikovalec zdravstvene politike. Mnenja so tudi, da bi morali vozniki reševalci in zdravstveni tehniki v času šolanja usvojiti teoretična znanja in praktične veščine, potrebne pri izvajanju ukrepov NMP, ter da bi bilo treba uvesti specializacijo iz urgentne medicine po zaključenem visokošolskem izobraževanju v zdravstveni negi, s čimer se najbolj strinja oblikovalec zdravstvene politike. Izobraževanje poklicnih skupin za delo v NMP namreč poteka v različnih organizacijskih sistemih različno. V ZDA npr. izobraževanje za zdravstvene reševalce poteka v obliki krajših tečajev do nekajmesečnega modula, kar je povezano z delom, ki ga zdravstveni reševalec opravlja v okviru pridobljenih kompetenc. Udeleženci tečaja so po končanem izobraževanju za opravljanje dela v NMP vrhunsko usposobljeni (Brennan & Krohmer, 2006). Tudi v Avstriji izobraževanje za zdravstvene reševalce poteka podobno kot v ZDA, tj. v obliki modulov, pri čemer pridobljena licenca oz. kompetence za opravljanje dela v NMP ustrezajo stopnji opravljenega

modula (Crnič, 2007). V Zvezni republiki Nemčiji, kot navaja Kupsch (2009), izobraževanje za zdravstvene reševalce poteka v obliki modulov, ki trajajo od 520 ur do 2 leti, odvisno od dela, ki ga bo zdravstveni reševalec po končanem šolanju opravljati. Na Švedskem sta v reševalnem vozilu zdravstveni tehnik in diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik, ki ima enoletno specializacijo iz urgentne medicine, kar ji/mu daje večji obseg pooblastil pri izvajanju NMP (Posavec, 2011).

Več kot tri četrtine intervjuvancev naše raziskave meni, da bi bilo medpoklicno izobraževanje koristno uvesti že v času šolanja. V slovenski raziskavi, ki je bila izvedena v sklopu medpoklicnega izobraževanja med študenti medicinskih fakultet in Fakultete za zdravstvo Jesenice, ugotavljajo, da so študenti medicine mnenja, da bi z medpoklicnim izobraževanjem izboljšali spretnosti komuniciranja z drugimi zdravstvenimi delavci, spretnosti timskega dela in da bi bila to koristna izkušnja vseh zdravstvenih strok, medtem ko je med študenti zdravstvene nege bolj prevladalo mnenje, da bi z medpoklicnim izobraževanjem izboljšali spretnosti komuniciranja s pacienti, izboljšali storitve pacientom in pozitivno prispevali pri premagovanju stereotipov o drugih poklicih. Oboji pa se enako strinjajo, da bi raje študirali s študenti drugih zdravstvenih strok in da bi medpoklicno izobraževanje izboljšalo profesionalne odnose (Peterle, 2006). Zaposleni v NMP, vodje in oblikovalec zdravstvene politike, ki so sodelovali v naši raziskavi, so namreč mnenja, da bi medpoklicno izobraževanje v času šolanja uvedli v okviru izvajanja skupnih kliničnih vaj iz urgentne medicine. Preseneča nas ugotovitev, da se s tem z najvišjo oceno bolj strinja oblikovalec zdravstvene politike kot zaposleni v NMP, čeprav vse tri skupine menijo, da je ta ukrep zelo pomemben. Po njihovem mnenju bi morale vse sodelujoče poklicne skupine v času šolanja pridobiti vpogled v pomembnost medpoklicnega sodelovanja različnih poklicnih skupin. Z raziskavo, ki sta jo v timu NMP v Angliji izvedla Ruston in Tavabie (2011), sta prišla do ugotovitev, da je vključevanje študentov medicine k zdravstvenim reševalcem v reševalno vozilo pomembno vplivalo na širjenje znanja in veščin obeh poklicnih skupin ter na razvoj boljšega medstrokovnega razumevanja. Za učinkovit razvoj urgentne medicine in strokovnjakov s tega področja bi morale, kot navajata Grmec in Klemen (2009), tako medicinske fakultete kot fakultete za zdravstveno nego uvesti kurikulum urgentne medicine v dodiplomski in podiplomski študij, vključiti urgentno medicino med izbirne predmete podiplomskega študija, omogočiti izmenjavo specializantov in mentorjev, razširiti delavnice in mreže sodelovanja ter izvajati skupne izobraževalne in znanstvenoraziskovalne projekte.

Več kot polovica vprašanih v naši raziskavi meni, da bi medpoklicno izobraževanje in usposabljanje zaposlenih v NMP pripomoglo k lažjemu sledenju tehnološkega napredka in smernic v NMP. Tri četrtine vseh vprašanih intervjuvancev tudi meni, da bi to

pomenilo enotnejše znanje in veščine zaposlenih v NMP v okviru pridobljenih kompetenc ter enotno usposobljenost vseh enot NMP. Izobraževanje zaposlenih v timu NMP je sedaj po mnenju intervjuvancev »bolj prepuščeno samemu sebi« in v različnih organizacijskih enotah, znotraj katerih enote NMP delujejo, zelo različno. Nekateri člani poklicnih skupin se izobražujejo na internih izobraževanjih, drugi na individualni ravni. Največ vprašanih zdravnikov in zdravstvenih tehnikov se sedaj izobražuje na individualni ravni, največ diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov pa na internih izobraževanjih. Zdravstveni reševalci menijo, da sedaj težko sledijo smernicam in tehnološkemu razvoju v NMP. Centralna in severna danska regija, kot ugotavlja Jacobsen s sodelavci (2011), sodelujeta v projektu medpoklicnega izobraževanja in usposabljanja medicinskih sester in zdravnikov iz enot NMP prav z namenom, da pridobijo nova znanja in sodelovalne navade ter vzporedni razvoj obeh strok. Medpoklicno izobraževanje bi po mnenju intervjuvancev naše raziskave pozitivno vplivalo na delo v enotah NMP. Zaposleni v NMP, vodje in oblikovalec zdravstvene politike so ocenili, da bi medpoklicno izobraževanje vplivalo na boljše medpoklicno sodelovanje in odkrito komunikacijo. V raziskavi, kjer je Weller s sodelavci (2011) ugotavljal izkušnje medpoklicnega sodelovanja med medicinskimi sestrami in zdravniki, so ugotovili, da sta obe poklicni skupini izrazili medsebojno spoštovanje, izmenjavo informacij in skupne cilje, vendar tudi, da jih organizacijska struktura pri tem pogosto omejuje. Rezultati raziskave so namreč pokazali, da mladi zdravniki in medicinske sestre vidijo komplementarne in nekonkurenčne vloge, vendar je treba pripraviti okolje, v katerem bo mogoča odprta komunikacija. Do podobnih ugotovitev je prišel Rice s sodelavci (2010) v raziskavi, ki medpoklicno sodelovanje in komunikacijo med različnimi člani poklicnih skupin opredeljuje kot temeljni gradnik za izboljšanje varnosti pacientov in boljše rezultate pri izvajanju vse bolj zapletene zdravstvene oskrbe.

Vse tri v našo raziskavo vključene skupine so tudi mnenja, da bi skupno medpoklicno izobraževanje pomenilo bolj uigrano in usklajeno delo vseh članov zdravstvenega tima NMP, kar bi po njihovem mnenju pomenilo tudi kakovostnejšo zdravstveno oskrbo pacientov, manjšo možnost napak ter lažje in bolj učinkovito izvajanje ukrepov NMP. Weaver s sodelavci (2010) navajajo, da zagotavljanje visoke kakovosti in učinkovitosti izhaja iz usklajenega dela na podlagi strokovnega medpoklicnega usposabljanja zdravstvenega tima. Ugotavlja, da kontinuirano izobraževanje vpliva na razvijanje medsebojnih odnosov, vedenja in znanja, ki je potrebno za zelo zanesljivo in učinkovito delovanje zdravstvenega tima, nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov.

Z majhnimi medsebojnimi razlikami v ocenah in mnenjih vsi anketirani oz. vse tri skupine anketiranih



kot zelo pomembno izboljšavo, povezano s skupnim medpoklicnim izobraževanjem, ocenjujejo skupno kulturo zdravstvenega tima NMP. Le-ta je, kot ugotavlja Skela-Savič (2006), osnova za timsko delo, sodelovanje in uvajanje izboljšav, vendar je skupne kulture, kot pravi avtorica, premalo, saj je preveč kulture hierarhije, ki pa je z uvajanjem sprememb negativno povezana. Medtem ko je avtorica z raziskavo ugotovila, da v slovenskih bolnišnicah prevladuje kultura hierarhije, raziskavo tem, kakšna kultura prevladuje v enotah NMP, pri pregledu literature nismo zasledili. Za zagotavljanje dobrega timskega dela, kot ugotavljata Xyrichis in Raem (2008), je potrebno usklajeno delo pri skupnem ocenjevanju, načrtovanju in izvajanju zdravstvene oskrbe pacienta, saj se skupni cilj doseže le s soodvisnim sodelovanjem, odprto komunikacijo in skupnim odločanjem, ki hkrati ustvari dodano vrednost tako za pacienta kot za organizacijske in kadrovske rezultate.

Kot pomembna znanja in veščine, za katere anketirani menijo, da bi se zdravniki in diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki o njih morali skupaj izobraževati in usposablјati, anketirani navajajo vsa urgentna stanja pri odraslih in otrocih, uporabo aparatov in opreme, triažo, TPO, reanimacijo odraslih in otrok ter imobilizacijo poškodovanih, tečaj ALS, ki vključuje začetne in nadaljnje postopke oživljanja, ter tečaj ITLS, ki vključuje oskrbo poškodovanca. Oba tečaja, ki ju vodijo izšolani inštruktorji, v Sloveniji že potekata. V državah, kjer je opravljen tečaj ITLS pogoj za dovoljenje za delo s poškodovanci, je treba vsake štiri leta znanje s posebnim enodnevnim tečajem osvežiti in se ponovno verificirati (Košir, 2007). Pri nas vsak član tima NMP, ki uspešno opravi enega ali oba omenjena tečaja ali ga oz. ju uspešno obnovi, pridobi certifikat, vendar le-ta ni pogoj za opravljanje dela v NMP. Vprašani menijo, da sta med potrebnimi vsebinami in veščinami, ki bi jih bilo treba skupaj osvojiti in se jih naučiti, tudi porod na terenu in tehnično reševanje pri masovnih nesrečah. V Sloveniji je izobraževanje in usposabljanje enot NMP s področja velikih nesreč, kot ugotavlja Mohor (2009), prepuščeno samim enotam NMP, saj nimamo sistemsko urejenega izobraževanja in usposabljanja za vse enote NMP, torej ni predpisane vsebine, oblike, trajanja in ponavljanja izobraževanj in usposabljanj s področja velikih nesreč.

Po mnenju vprašanih v naši raziskavi bi se morale vse sodelujoče poklicne skupine NMP skupaj izobraževati s pomočjo simulacijskih scenarijev, ki so, kot navaja Vlahovič (2007), dragocena metoda učenja za pridobivanje praktičnih spretnosti in znanj, potrebnih pri delu v NMP, saj omogočajo izvajanje določenih postopkov in posegov, ki so nujno potrebni v situacijah, ki zahtevajo takojšnjo strokovno in ustrezno obravnavo pacientov. Izobraževanje s pomočjo simulacijskih scenarijev je še posebej pomembno za tiste zaposlene v zdravstvenem timu NMP, ki se pri svojem delu manj pogosto srečujejo s primeri hitrega ukrepanja, hkrati pa povezuje vse sodelujoče poklicne skupine tima. Prav tako so vse tri anketirane skupine enotnega mnenja,

da bi se zaposleni v NMP morali skupaj izobraževati in usposablјati iz vseh vsebin, ki so jih intervjuvanci predlagali za simulacijske scenarije. V raziskavi, ki jo je Kipfel s sodelavci (2011) izvedel med medicinskimi sestrami in zdravniki, ki so se medpoklicno izobraževali s pomočjo simulacijskih scenarijev, so ugotovili, da je ta oblika izobraževanja zelo pozitivno vplivala na povezovanje in izboljšanje sodelovalnih odnosov, delovno klimo in zadovoljstvo zaposlenih, klinični scenariji s pomočjo simulacijskih scenarijev pa so dobro učno sredstvo, ki si ga zaposleni želijo tudi v bodoče.

Ugotovitve naše raziskave kažejo, da bi se morale vse sodelujoče poklicne skupine v NMP kontinuirano izobraževati na internih in zunanjih izobraževanjih z državnim programom. Vsem trem skupinam se zdi tudi zelo pomembno, da bi se izobraževali s pomočjo simulacijskih scenarijev ter znanje obnavljali in verificirali s certifikatom. Kot ugotavljata Davies in Gidman (2011), je treba medpoklicno izobraževanje vzpodbujati z dobro načrtovanimi učnimi programi in ga, kot pravita Laurenson in Brocklehurst (2011), uvesti v kvalifikacijo akreditacije posamezne stroke. Vsem trem skupinam se zdi zelo pomembno tudi to, da za potek samega izobraževanja in za izobraževanje inštruktorjev, ki bi izobraževanje izvajali, poskrbi država. Podobno ugotavljajo tudi avtorji drugih raziskav v Sloveniji. Izobraževanje in usposabljanje članov zdravstvenega tima NMP je, kot ugotavlja Mohor (2009), še vedno največ odvisno od posameznikov in zdravstvenih organizacij, kjer so zaposleni, zato so različno izobraženi in usposobljeni. Da bi dosegli ustrezen standard znanja in usposobljenosti, ki bi bil predpisan za vse enote NMP v Sloveniji, bi morali pripraviti seznam vsebin izobraževanja in usposabljanja za člane enot NMP, določiti izvajalce izobraževanja in način takega izobraževanja in usposabljanja. Potrdilo o opravljenem izobraževanju in usposabljanju s področja NMP bi bilo veljavno določen čas oz. bi ga bilo treba pred pretekom tega časa spet obnoviti z novim izobraževanjem.

Kot pravi Žmavc (2009), za delo v NMP trenutno ni nobenih strokovnih pogojev, le splošni, ki veljajo za delo v zdravstvu nasploh. To pa za NMP vsekakor ni dovolj. Trenutno je znanje bolj odvisno od interesa posameznika in kritičnosti lokalnega vodstva kot pa od sistema oziroma predpisov. Pravilnik sicer omenja dodatno usposabljanje za delo v NMP, vendar ga z ničemer natančno ne opredeljuje. Določa le, da usposobljenost predpiše minister na osnovi predloga Razširjenega strokovnega kolegija za urgentno medicino. Strategija razvoja sistema NMP vsebuje spremembe izobraževanja in usposabljanja s področja NMP za zaposlene zdravstvene delavce, vendar iz vsebine ni mogoče prepoznati, za kakšno obliko izobraževanja in usposabljanja gre niti katere konkretne izboljšave prinaša. Prav tako dokument o strategiji razvoja sistema NMP ne določa natančnega programa usposabljanja, ki ga določi minister, kajti v dosedanji praksi je minister program samo določil, realizacija programa pa je prepuščena

posamezniku in lokalnemu vodstvu, ki različno pogosto pošilja svoje zaposlene delavce na izobraževanje in usposabljanje. Tako prihaja do neenotnega znanja in usposobljenosti med člani istih poklicnih skupin kot tudi med člani različnih poklicnih skupin. Za učinkovito delo enot NMP je vsekakor potrebno medpoklicno sodelovanje, za katerega velja, da je tesno povezano z medpoklicnim izobraževanjem. Naloga države je, kot pravi Mohor (2009), da strokovnjakom omogoči vzpostavitev sodobnega sistema NMP, ki bo zagotavljal optimalno izvajanje NMP.

Z raziskavo smo potrdili pomanjkljivost našega izobraževalnega sistema, zato predlagamo, da prevzamemo dobre prakse drugih organizacijskih modelov: razširitev znanj in veščin zdravstvenih tehnikov z znanji in veščinami, potrebnimi za delo v NMP; uvedbo specializacije iz urgentne medicine za diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike; medpoklicno izobraževanje s simulacijskimi scenariji za dodiplomske študente medicine in zdravstvene nege ter za zaposlene v enotah NMP, verifikiranje znanja s certifikatom in vzpostavitev sistema nadzora.

Pri pregledu ugotovitev raziskave se zavedamo sodelovanja samo ene inštitucije oblikovalca zdravstvene politike, ki je sicer koristno in pomembno prispevala k ugotovitvam raziskave, vendar bi s sodelovanjem več inštitucij lahko prišli do drugačnih rezultatov. Zaradi organizacijskih in izobraževalnih posebnosti sistema NMP v Sloveniji smo vprašalnik metode delfi izdelali sami, zato smo v raziskavo vključili manjši vzorec respondentov. Uporaba izdelanega merskega instrumenta na večjem vzorcu bi morebiti prinesla učinkovitejše predloge izboljšav sedanjega stanja.

## Zaključek

Raziskave tujih avtorjev govorijo v prid medpoklicnemu izobraževanju in dobro načrtovanim učnim programom za zaposlene v NMP. Pomembno je, da se programi znanj in veščin s področja nujnih stanj v zdravstvu ustrezno oblikujejo in akreditirajo za vse poklicne skupine, ki sestavljajo zdravstveni tim enote NMP ter da se izpopolnjevanje in usposabljanje vrši hkrati za celoten zdravstveni tim NMP. Temu pritrudi tudi naša raziskava.

Delo tima NMP je, kot pravi eden izmed vprašanih, usklajeno takrat, ko člani tima »brez besed, le s pogledom« uspešno izvedejo nujni ukrep.

## Nasprotje interesov/Conflicts of interest

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

## Financiranje/Funding

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 Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

## Literatura

Brennan, J.A. & Krohmer, J.R., eds., 2006. *Principles of EMS systems*. 3rd ed. Sudbury: Jones and Bartlett, pp. 340–349.

Clark, P.G., 2011. Examining the interface between interprofessional practice and education: lessons learned from Norway for promoting teamwork. *Journal of Interprofessional Care*, 25(1), pp. 26–32.

<http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2010.497751>

PMid:20795829

Crnič, I., 2007. Reševalci v Sloveniji in tujini. In: A. Pasavec, ed. *Zbornik predavanj. Strokovni seminar Zdravstveni reševalec – poklic, poslanstvo ali izziv, 16. oktober 2007*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, pp. 12–16.

Davies, S. & Gidman, J., 2011. Interprofessional education within a university NMP programme. *Nurse Prescribing*, 9(6), pp. 299–302.

<http://dx.doi.org/10.12968/npre.2011.9.6.299>

Delva, D., Jamieson, M. & Lemieux, M., 2008. Team effectiveness in academic primary health care teams. *Journal of Interprofessional Care*, 22(6), pp. 598–611.

<http://dx.doi.org/10.1080/13561820802201819>

PMid:19012140

Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council, 2013. *Official Journal of the European Union*, L354/132. Available at:

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=EN> [2. 12. 2015].

Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications, 2005. *Official Journal of the European Union*, L 255, pp. 22–142. Available at:

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:EN:PDF> [2. 12. 2015].

Grmec, Š. & Klemen, P., 2009. Izobraževanje in znanstvenoraziskovalno delo v okviru sistema NMP v Sloveniji. In: M. Gričar & R. Vajd, eds. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2009: zbornik: šestnajsti mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 17.–20. junij 2009*. Portorož: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 197–199.

- Grmec, Š. & Žmavc, A., 2007. Modeli organizacije urgentne medicine in specializacije urgentne medicine v svetu in specializacija urgentne medicine v Sloveniji. In: Š. Grmec & D. Kupnik, eds. *Akutna stanja: znamenja, simptomi, sindromi, diferencialna diagnoza in ukrepanje: 3. strokovni seminar z mednarodno udeležbo: zbornik predavanj, Maribor, 4.–6. oktober 2007*. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, pp. 297–304.
- Jacobsen, A. & Villumsen Niels, K., 2011. New, shared emergency departments require training and an interdisciplinary outlook [Danish]. *Sygeplejersken*, 111(8), pp. 64–67.
- Jelenovec, S. & Železnik, D., 2011. Aktivnosti in kompetence reševalca diplomiranega zdravstvenika – izziv zdravstveni negi. In: M. Lahe & A. Lovrenčič, eds. *Razvijanje medpoklicnega sodelovanja v času študija na področju zdravstvenih ved: zbornik predavanj z recenzijo: 3. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved, Maribor, 15. september 2011*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 331–337.
- Kipfel, J.M., Gettman, M.T., Johnson, K.M., Olson, M.E., Derscheid, D.J., Maxon, P.M., et al., 2011. Using high-fidelity simulation to develop nurse-physician teams. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 42(8), pp. 347–359. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20110201-02> PMID:21332106
- 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.
- Košir, R., 2007. Vloga tečajev Advanced trauma life support (ATLS) v prehospitalni dejavnosti. In: Š. Grmec & D. Kupnik, eds. *Akutna stanja: znamenja, simptomi, sindromi, diferencialna diagnoza in ukrepanje: 3. strokovni seminar z mednarodno udeležbo: zbornik predavanj, Maribor, 4.–6. oktober 2007*. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, pp. 306–316.
- Kupsch, A., 2009. Emergency medicine and interhospital transport in Germany. In: M. Gričar & R. Vajd, eds. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2009: zbornik: šestnajsti mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 17.–20. junij 2009*. Portorož: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 35–39.
- Laurenson, M., Brocklehurst, H., 2011. Interprofessionalism, personalization and care provision. *British Journal of Community Nursing*, 16(4), pp. 184–190. <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2011.16.4.184> PMID:21471921
- Mohor, M., 2009. (Ne)pripravljenost predbolnišničnega sistema nujne medicinske pomoči v Sloveniji na velike nesreče. In: M. Gričar & R. Vajd, eds. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2009: zbornik: šestnajsti mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 17.–20. junij 2009*. Portorož: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 192–196.
- Mohor, M., 2009. Glavni problemi sistema predbolnišnične nujne medicinske pomoči v Sloveniji danes. In: M. Gričar & R. Vajd, eds. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2009: zbornik: šestnajsti mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 17.–20. junij 2009*. Portorož: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 153–158.
- Pelling, S., Kalen, A., Hammer, M. & Wahlström, O., 2011. Preparation for becoming members of health care teams: findings a 5-year evaluation of a student interprofessional training ward. *Journal of Interprofessional Care*, 25(5), pp. 328–332. <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2011.578222> PMID:21635182
- Peterle, H., 2006. Stališča študentov medicine in zdravstvene nege Univerze v Ljubljani do medpoklicnega izobraževanja. *Obzornik zdravstvene nege*, 40(3), pp. 129–136. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2006.40.3.129> [6. 9. 2016].
- Ponte, P.R., Gross, A.H., Milliman-Richard, Y.J. & Lacey, K., 2010. Interdisciplinary teamwork and collaboration: an essential element of a positive practice environment. *Annual Review of Nursing Research*, 28(1), pp. 159–189. <http://dx.doi.org/10.1891/0739-6686.28.159> PMID:21639027
- Posavec, A., 2011. Predpisovanje zdravil s strani reševalcev, izkušnje iz tujine. In: A. Posavec, ed. *Varna uporaba zdravil v predbolnišnični nujni medicinski pomoči: zbornik predavanj: strokovni seminar Zdravila v rokah reševalca, Velenje, 15. in 16. april 2011*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, pp. 167–177.
- Premik, M., 2007. Zdravnik in medpoklicno sodelovanje v zdravstvu. *Zdravstveni vestnik*, 76(1), pp. 49–53.
- Rice, K., Zwarenstein, M., Conn, L.G., Kenaszchuk, C., Russell, A. & Reeves, S., 2010. An intervention to improve interprofessional collaboration and communication: a comparative qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 24(4), pp. 350–361. <http://dx.doi.org/10.3109/13561820903550713> PMID:20540614
- Ruston, A. & Tavabie, A., 2011. An evaluation of a training placement in general practice for paramedic practitioner students: improving patient-centred care through greater interprofessional understanding and supporting the development of autonomous practitioners. *Quality in Primary Care*, 19(3), pp. 167–173. PMID:21781432
- Sagadin, J., 2003. *Statistične metode za pedagoge: kvartilni razmik*. Maribor: Obzorja, p.75.
- Skela-Savič, B., 2006. Organizacijska kultura in uvajanje sprememb v slovenskih bolnišnicah: subkulture in mesto zdravstvene nege? *Obzornik zdravstvene nege*, 40(4), pp. 187–196. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2006.40.4.187> [6. 9. 2016].

- Šprajc, I., 2011. *Racionalizacija mreže predbolnišnične nujne medicinske pomoči s spremembo kadrovske strukture zaposlenih: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, pp. 23–27. Available at: <http://www.cek.ef.uni-lj.si/magister/sprajc642-B.pdf> [6. 9. 2016].
- Urbanc, M., Perko, D. & Petek, F., 2008. Prihodnost Alp in Delphi metoda. *Geografski vestnik*, 80(2), pp. 143–153. Available at: <http://zgds.zrc-sazu.si/GV2008/gv80-2/gv80-2-urbancperkopetek.pdf> [6. 9. 2016].
- Vlahovič, D., 2007. Učenje s simulacijami. In: Š. Grmec & D. Kupnik, eds. *Akutna stanja: znamenja, simptomi, sindromi, diferencialna diagnoza in ukrepanje: 3. strokovni seminar z mednarodno udeležbo: zbornik predavanj, Maribor, 4.–6. oktober 2007*. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, pp. 305–308.
- Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, pp. 61–64.
- Weaver, S.J., Rosen, M.A., Salas, E., Baum, K.D. & King, H.B., 2010. Integrating the science of team training: guidelines for continuing education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 30(4), pp. 208–220. PMID:21171026
- Weller, J.M., Barrow, M. & Gasquoin, S., 2011. Interprofessional collaboration among junior doctors and nurses in the hospital setting. *Medical Education*, 45(5), pp. 478–487. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03919.x> PMID:21414024
- 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), pp. 2191–2194. Available at: <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/DoH-Oct2013-JAMA.pdf> [1. 9. 2016].
- Xyrichis, A. & Ream, E., 2008. Teamwork: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 61(2), pp. 232–241. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x> PMID:18186914
- Žmavc, A., 2009. Razvoj sistema NMP v Sloveniji. In: M. Gričar & R. Vajd, eds. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2009: zbornik: šestnajsti mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 17.–20. junij 2009*. Portorož: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 150–152.

---

*Citirajte kot/ Cite as:*

Železnjak, V. & Skela-Savič, B., 2016. Medpoklicno izobraževanje zaposlenih v nujni medicinski pomoči. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 296–307. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2016.50.4.98>