

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

IRMA ČERNEVIČIENĖ

SLAUGYTOJŲ KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO GALIMYBĖS
KRAUJAGYSLIŲ PUNKCIJOS TEMATIKA

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas:

Doc. dr. Rūta Dačiulytė

VILNIUS

2022

TURINYS

IVADAS.....	8
1. SLAUGYTOJŲ KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO GALIMYBIŲ KRAUJAGYSLIŲ PUNKCIJOS TEMATIKA TEORINIAI ASPEKTAI	11
1.1. Profesinio tobulėjimo, kvalifikacijos ir kompetencijos sampratos.....	11
1.2. Slaugytojo kompetencija, jos ribos ir vertinimas	15
1.3. Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo teisinis reglamentavimas Lietuvoje.....	19
1.4. Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo sistemų ypatumai Europoje ir kitose pasaulio šalyse.....	24
1.5. Tyrimų, susijusių su slaugytojų kvalifikacijos tobulinimu kraujagyslių punkcijos tematika, analizė	26
1.6. Teorinės dalies apibendrinimas	30
2. SLAUGYTOJŲ KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO GALIMYBIŲ KRAUJAGYSLIŲ PUNKCIJOS TEMATIKA METODOLOGIJA	33
2.1. Tyrimo pagrindimas.....	33
2.2. Tyrimo instrumento struktūra.....	35
2.3. Tyrimo imties charakteristika, organizavimas ir duomenų apdorojimo metodai	36
3. SLAUGYTOJŲ KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO GALIMYBIŲ KRAUJAGYSLIŲ PUNKCIJOS TEMATIKA TYRIMO REZULTATAI	38
3.1. Duomenys apie respondentus	38
3.2. Kvalifikacijos kėlimo kraujagyslių punkcijos tematika vertinimas.....	38
3.3. Kvalifikacijos kėlimo metodų ir naudos vertinimas.....	49
3.4. Veiksnių, lemiančių slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema, vertinimas.....	62
4. DISKUSIJA.....	67
IŠVADOS	70
REKOMENDACIJOS	72
BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTNIŲ SĄRAŠAS.....	73
SANTRAUKA.....	80
SUMMARY	81
PRIEDAI	82

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Profesinio tobulėjimo, kvalifikacijos ir kompetencijos sampratos	11
2 lentelė. Slaugytojo kompetencijų vertinimo metodai ir instrumentai	18
3 lentelė. Pagrindiniai slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą reglamentuojantys teisės aktai	19
4 lentelė. Lietuvos medicinos normos, kuriose įtrauka kraujagyslių punkcijos kompetencija	22
5 lentelė. Tęstinio profesinio tobulinimo privalomumas kai kuriose Europos šalyse	24
6 lentelė. Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybių kraujagyslių punkcijos tematika anketos klausimų grupės	35
7 lentelė. Duomenys apie respondentus	38
8 lentelė. Kvalifikacijos kėlimo pakankamumo vertinimas pagal demografines charakteristikas	39
9 lentelė. Ryšiai tarp rizikos veiksnių, kuriuos sukelia netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija	42
10 lentelė. Ryšiai tarp rizikų, kurias sukelia netinkamai slaugytojo netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija ir demografinių charakteristikų	43
11 lentelė. Dalyvavimas kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tema pagal demografines charakteristikas	45
12 lentelė. Privalomo dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema naudingumo vertinimas pagal demografines charakteristikas	46
13 lentelė. Ryšiai tarp nustatyto kvalifikacijos pakankamumo vertinimo, dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema vertinimo ir privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo naudingumo vertinimo	47
14 lentelė. Ryšiai tarp dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema vertinimo, privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo naudingumo vertinimo ir rizikos, netinkamai atlikus kraujagyslių punkciją	48
15 lentelė. Ryšiai tarp šaltinių, kuriais galima gauti informaciją apie tobulinimosi kursus, kraujagyslių punkcijos tematika	50
16 lentelė. Ryšiai tarp nustatyto kvalifikacijos pakankamumo vertinimo, dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema vertinimo ir privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo naudingumo vertinimo ir šaltinių, kuriais slaugytojai gali informaciją apie kvalifikacijos tobulinimo kursus, kraujagyslių punkcijos tematika vertinimo	51
17 lentelė. Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika	54

18 lentelė. Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika ir rizikos, netinkamai atlikus kraujagyslių punkciją, vertinimų	55
19 lentelė. Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika ir šaltinių, kuriais slaugytojai gali informaciją apie kvalifikacijos tobulinimo kursus, kraujagyslių punkcijos tematika, vertinimų	56
20 lentelė. Ryšiai tarp nustatyto kvalifikacijos pakankamumo vertinimo, dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tema, vertinimo, privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo naudingumo vertinimo ir metodų, kuriais būtų naudingiausia kelti kvalifikaciją, kraujagyslių punkcijos tema, vertinimų.....	58
21 lentelė. Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika ir metodų, kuriais būtų naudingiausia kelti kvalifikaciją, kraujagyslių punkcijos tematika, vertinimų	59
22 lentelė. Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika ir gaunamos naudos, dalyvaujant privalomuose kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tematika, vertinimų	60
23 lentelė. Veiksnių, lemiančių slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema, tarpusavio ryšiai	63
24 lentelė. Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika ir veiksnių, lemiančių slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema, vertinimų	64
25 lentelė. Ryšiai tarp veiksnių, lemiančių slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema ir gaunamos naudos, dalyvaujant privalomuose kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tematika, vertinimų.....	65

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Specialistų tobulinimosi planavimo ir organizavimo lygiai Lietuvoje.....	21
2 pav. Tyrimo loginė schema	34
3 pav. Kvalifikacijos kėlimo pakankamumo vertinimas, proc.....	39
4 pav. Rizikų, kurias sukelia netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija, vertinimas, proc.	41
5 pav. Dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tema ir tokių mokymų naudingumo vertinimas, proc.	44
6 pav. Informacijos šaltiniai, kursų kraujagyslių punkcijos tematika	49
7 pav. Tinkamiausių metodų, užtikrinant slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika, vertinimas, proc.	52
8 pav. Metodai, kuriais būtų naudingiausia kelti kvalifikaciją, kraujagyslių punkcijos tema, proc.	57
9 pav. Gaunama nauda, dalyvaujant privalomuose kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tematika, proc.	60
10 pav. Veiksnių, lemiančių slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema, vertinimas, proc.	62

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybių, kraujagyslių punkcijos tematika, tyrimo anketa	82
---	----

ŽODYNAS

Kompetencija – žinių, įgūdžių, požiūrio, vertybių ir gebėjimų rinkinys, didinantis efektyvumą profesinėje aplinkoje (Faraji, Karimi, Azizi ir kt., 2019).

Kvalifikacija – tam tikri gebėjimai, charakteristikos, patirtis ar oficialus įrašas, kad turimi reikiami įgūdžiai, dėl kurių asmuo yra tinkamas tam tikram darbui ar veiklai (Beltekin ir Ozdemir, 2019).

Profesinis tobulėjimas – sveikatos priežiūros specialistų nuolatinio švietimo ir tobulinimo procesas, pradedant pirminiu kvalifikaciniu išsilavinimu ir tęsiantis visą profesinio gyvenimo laikotarpį, siekiant išlaikyti kompetenciją ir didinti profesinius įgūdžius bei žinias (Mlambo, Silen ir McGrath, 2021).

IVADAS

Temos aktualumas. Dabartiniame, nuolat kintančiame pasaulyje, gausėja ir reikalavimų slaugytojams. Neatskiriama jų kvalifikacijos dalis yra naujų kompetencijų įgijimas ir nuolatinis jų tobulinimas. Slaugytojų kompetencijos yra svarbi sveikatos priežiūros paslaugų kokybės dalis (Scanlon, 2017; Faraji ir kt., 2019) ir efektyvios slaugos pagrindas (Pokkeus, Nuimminen, Suhonen ir Leino-Kilpi, 2014). Jos užtikrina, kad sveikatos priežiūros paslaugos būtų atliekamos kokybiškai, kartu formuodamos slaugytojų pasitenkinimo darbu ir atsidavimo jam didėjimą. Kvalifikuoti slaugytojai padeda populiarinti slaugą kaip profesiją ir tobulinti klinikinę slaugą (Awases, Bezuidenhout ir Roos, 2013). Slaugytojų kvalifikacijos ir kompetencijų vertinimas yra aktualus ir tuo požiūriu, kad jie yra svarbi sveikatos priežiūros sistemos komandos dalis, t. y. būtent jie paruošia ligonį operacijai, asistuoja jos metu, prižiūri pacientą pooperaciniu laikotarpiu, siekiant, kad būtų išvengta komplikacijų. Kraujagyslių punkcijos atlikimas gali būti sudėtingas dėl įvairių priežasčių: kraujagyslių prieigos komplikacijų istorijos, osteoartikulinių ligų (Armenteros-Yeguas, Garate-Echenique, Tomas-Lopez ir kt., 2017), kitų lėtinių ligų, per didelio svorio ir pan. (Maiocco ir Coole, 2012; Boniface, LeSaux, Mandoorah ir kt., 2018). Netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija lemia komplikacijas, ilgesnį hospitalizavimo laiką (Armenteros-Yeguas, Garate-Echenique, Tomas-Lopez ir kt., 2017). Todėl tinkama slaugytojų kvalifikacija šioje srityje yra būtina. Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad slaugytojų mokymai pagerina kraujagyslių kateterizaciją, užtikrina aukštinę pacientų priežiūros kokybę, skatina bendradarbiavimą tarp gydytojų ir slaugytojų, didina slaugytojų autonomiją (Shoenfeld, Shokoohi ir Boniface, 2011; Maiocco ir Coole, 2012; Oliveira ir Lawrence, 2016; Oliveira, Danske ir Pedrolo, 2016; Boniface, LeSaux, Mandoorah ir kt., 2018; Elkader, Shahin ir El-Ata, 2020). Vis tai ir lemia šio darbo temos aktualumą.

Temos iširtumas. Profesinio tobulėjimo, kvalifikacijos ir kompetencijos sampratas nagrinėjo tokie mokslininkai kaip Pool, Poel, Berings ir kt. (2016), Manley, Martin, Jackson ir kt. (2018), Ebrahimi, Hassankhani, Negarandeh ir kt. (2016), Karami, Farokhzadian ir Foroughameri (2017), Zafarnia, Abbaszadehm Biorhani ir kt. (2017), Scanlon (2017), Abebe, Bender ir Pittini (2018), Fukada (2018), Faraji, Karimi, Azizi ir kt. (2019), Beltekin ir Ozdemir (2019), Baloyi ir Jarvis (2020), Mlambo, Silen ir McGrath (2021). Karami ir kt. (2017) slaugytojo profesinę kompetenciją apibrėžė, kaip kaip įgūdžių, žinių, požiūrio, vertybių ir gebėjimų derinį, kuris užtikrina veiksmingą ar aukštą darbą profesinėse ir profesinėse pareigose. Zafarnia ir kt. (2017), Sastre-Fullana, Morales-Ascencio, Sese-Abad ir kt. (2017), Fukada (2018), Faraji ir kt. (2019), Okumura ir kt. (2019), Yamamoto, Okuda ir Fukada (2021) išskyrė kompetencijų elementus. Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo sistemų ypatumus Europoje ir kitose pasaulio šalyse nagrinėjo tokie

mokslininkai, kaip Govranos ir Newton (2014), Pool ir kt. (2016), Mlambo ir kt. (2021). Dinh, Giri, Rathinavel ir kt. (2012), Hernández-Padilla, Granero-Molina, Márquez-Hernández ir kt. (2016), Avadhani (2017), Elkader, Shahin ir El-Ata (2020) ir daugelis kitų, savo tyrimuose nustatė mokymų svarbą kompetencijų, susijusių su kraujagyslių punkcijos įgijimu.

Tyrimo objektas – slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybės kraujagyslių punkcijos srityje.

Problema. Lietuvos įstatymuose, susijusiuose, su kvalifikacijos tobulinimu nustatomi pagrindiniai reikalavimai slaugytojų kvalifikacijai, jų teisės ir pareigos, kvalifikacijos tobulinimo formos, vertinimas ir finansavimas, tačiau jie nėra pakankami apibrėžiant konkrečius slaugytojų kvalifikacijos aspektus (pvz., licencijos nebūtinai patvirtina realiai įgytas kompetencijas). Pastebima, kad Lietuvoje trūksta kvalifikacijos tobulinimosi programų ir mokymų kraujagyslių punkcijos tematika. Atskiruose sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų sąrašuose 2020-2022 m. (2020-2021) iš 127 programų tik vienoje programoje „Saugaus veninio kraujo ėmimo vakuuminėmis kraujo ėmimo sistemomis principai“ yra skirta 5 teorinės ir 3 praktinės valandos aptarti pagrindinius veninio kraujo ėmimo etapus, venos punkciją, dūrio vietos tvarstymą ir pan. Kaip ir Lietuvoje, taip ir kitose pasaulio šalyse pastebima, kad didžiausių problemų kyla būtent slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo programų finansavimo srityje. Komplikacijos susijusios su kraujagyslių punkcija yra pakankamai dažnos (pvz., centrinės venos punkcijų dažnis svyruoja 5-19 proc. (Maiocco ir Coole, 2012; Boniface, LeSaux, Mandoorah ir kt., 2018)). Dėl sudėtingos prieigos taip pat vėluojama skirti vaistus, padidėja slaugytojo skiriamas laikas ir išlaidos, susijusios su komplikacijomis ir buvimo ligoninėje trukmė (Armenteros-Yeguas, Garate-Echenique, Tomas-Lopez ir kt., 2017). Visa tai ir lemia pasirinktos darbo temos problemą, kuri išreiškiama tokiu klausimu *kokios yra slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybės kraujagyslių punkcijos tematika?*

Tyrimo hipotezė – slaugytojų kvalifikacijos kėlimo metodų, kraujagyslių punkcijos tematika, pasiūlos ir poreikio dermė nėra tenkinama.

Šio darbo **tikslas** yra išnagrinėti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybes kraujagyslių punkcijos tematika.

Tikslui pasiekti keliami tokie **uždaviniai**:

1. Išanalizuoti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybių kraujagyslių punkcijos tematika teorinius aspektus;
2. Išanalizuoti slaugytojų kvalifikaciją reglamentuojančius dokumentus Lietuvoje;
3. Ištirti kvalifikacijos tobulinimo galimybes kraujagyslių punkcijos tematika slaugytojų požiūriu;
4. Pateikti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybes kraujagyslių punkcijos tematika.

Darbe naudoti metodai:

- *Mokslinės literatūros analizė* yra naudojama siekiant atskleisti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybes kraujagyslių punkcijos tematika, giliantis į profesinio tobulėjimo, kvalifikacijos ir kompetencijos sampratą, analizuojant slaugytojo kompetenciją, jos ribas ir vertinimą, nagrinėjant slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo sistemų ypatumus Europoje ir kitose pasaulio šalyse, analizuojant tyrimus, susijusius su jų kvalifikacijos tobulinimu kraujagyslių punkcijos tematika.

- *Dokumentų ir teisės aktų analizė* yra naudojama siekiant išanalizuoti slaugytojų kvalifikacijos teisinį reglamentavimą Lietuvoje ir slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo sistemų ypatumus Europoje bei kitose pasaulio šalyse.

- *Kiekybinis metodas* – slaugytojų apklausa, kuri yra skirta nustatyti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybes kraujagyslių punkcijos tematika.

- *Statistinių duomenų analizė* yra skirta įvertinti, interpretuoti ir išanalizuoti anketinės apklausos metu gautus duomenis.

Darbo praktinė reikšmė. Siekiant, kad slaugytojai tobulintų savo kvalifikaciją kraujagyslių punkcijos tematika ir užtikrintų pacientų saugą, yra tikslinga įvertinti, kokia yra situacija dabartiniu metu. Jau nuo 2015 m. Lietuvoje yra plečiamos slaugytojų kompetencijos (koreguojami įstatymai ir medicinos normos, situacija svarstoma darbo grupėse). Taigi slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybių kraujagyslių punkcijos tematika tyrimas prisideda prie sveikatos priežiūros sistemos tobulinimo ir įgalina ieškoti būdų, kaip šią kvalifikaciją tobulinti.

Darbo struktūra. Darbas sudarytas iš keturių dalių: slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybių kraujagyslių punkcijos tematika teorinės analizės, tyrimo metodologijos, tyrimų rezultatų pateikimo ir analizės bei diskusijos. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir rekomendacijos. Darbe yra 25 lentelės, 10 paveikslų, 1 priedas. Panaudoti 74 literatūros šaltiniai. darbo apimtis 82 psl. (be priedų).

1. SLAUGYTOJŲ KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO GALIMYBIŲ KRAUJAGYSLIŲ PUNKCIJOS TEMATIKA TEORINIAI ASPEKTAI

1.1. Profesinio tobulėjimo, kvalifikacijos ir kompetencijos sampratos

Sveikatos priežiūros specialistai turi reguliariai atnaujinti savo įgūdžius ir tęsti savo mokymą bei tobulinti kvalifikaciją. Taigi analizuojant slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybes kraujagyslių punkcijos tema, pirmiausiai, yra tikslinga išanalizuoti profesinio tobulėjimo, kvalifikacijos ir kompetencijos sampratas (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Profesinio tobulėjimo, kvalifikacijos ir kompetencijos sampratos

Autoriai ir šaltiniai	Samprata
<i>Profesinio tobulėjimo samprata</i>	
Pool, Poel, Berings ir kt. (2016)	Tai – įvairūs specializuoti mokymai, formalus švietimas ar pažangus profesinis mokymasis, siekiant tobulinti profesines žinias, kompetenciją, įgūdžius ir efektyvumą.
Manley, Martin, Jackson ir kt. (2018)	Tai – sisteminga sveikatos priežiūros specialistų visą gyvenimą trunkančių žinių, įgūdžių ir kompetencijų priežiūra, tobulinimas ir nuolatinis įgijimas ir (arba) stiprinimas.
Abebe, Bender ir Pittini (2018)	Tai – mokymosi veikla, kurios metu slaugytojas gali nuolat atnaujinti savo žinias, įgūdžius, technologijas ir praktiką, kad galėtų taikyti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, užtikrinti profesinį ir asmeninį augimą bei pasitenkinimą darbu.
Baloyi ir Jarvis (2020)	Tai – priemonės, kuriomis profesijos atstovai išlaiko, tobulina ir praplečia savo žinias, kompetenciją ir ekspertizę bei ugdo asmenines ir profesines savybes, kurių reikia visą profesinį gyvenimą.
Mlambo, Silen ir McGrath (2021)	Tai – sveikatos priežiūros specialistų nuolatinio švietimo ir tobulinimo procesas, pradedant pirminiu kvalifikaciniu išsilavinimu ir tęsiantis visą profesinio gyvenimo laikotarpį, siekiant išlaikyti kompetenciją ir didinti profesinius įgūdžius bei žinias.
<i>Kvalifikacijos samprata</i>	
International Standard Classification of Education: Fields of Education and Training 2013 (ISCED-F 2013) (2014)	Tai – oficialus patvirtinimas, paprastai dokumento forma, kad buvo užbaigta visa švietimo programa, sėkmingai baigtas švietimo programos etapas (tarpinė kvalifikacija), arba įgytų žinių, įgūdžių ir kompetencijų patvirtinimas, nepriklausomas nuo dalyvavimo švietimo programoje (įgytas neformaliojo švietimo būdu)
Ebrahimi, Hassankhani, Negarandeh ir kt. (2016)	Tai – įgūdžių rinkinys, žinios ir kompetencijos, įgytos, baigus švietimo programas.
Beltekin ir Ozdemir (2019)	Tai – tam tikri gebėjimai, charakteristikos, patirtis ar oficialus įrašas, kad turimi reikiami įgūdžiai, dėl kurių asmuo yra tinkamas tam tikram darbui ar veiklai.

Autoriai ir šaltiniai	Samprata
<i>Kompetencijos samprata</i>	
Karami, Farokhzadian ir Foroughameri (2017)	Tai – slaugos paslaugų teikimas remiantis profesiniais standartais.
Zafarnia, Abbaszadehm Biorhani ir kt. (2017)	Tai – profesinių gebėjimų ir gebėjimų kurti karjerą visuma, kurie užtikrina puikius kokybės rezultatus. Tai – asmens turimos žinios ir įgūdžiai.
Scanlon (2017)	Tai – reikiamų gebėjimų, žinių, autoriteto turėjimas, buvimas efektyviu.
Fukada (2018)	Tai – gebėjimai atlikti individualius veiksmus ir pademonstruoti turimus įgūdžius. Tai – individualios savybės, būtinos siekiant veiksmingai atlikti savo pareigas (žinios, kritinio mąstymo įgūdžiai). Tai – elementų grupė, įskaitant žinias, įgūdžius, nuostatas, mąstymo gebėjimus ir vertybes, kurių reikia tam tikrose situacijose.
Faraji, Karimi, Azizi ir kt. (2019)	Tai – žinių, įgūdžių, požiūrio, vertybių ir gebėjimų rinkinys, didinantis efektyvumą profesinėje aplinkoje.

Sudaryta darbo autorės pagal lentelėje nurodytus mokslininkus.

Apibendrinant 1 lentelėje pateiktus apibrėžimus, galima teigti, kad kvalifikacija yra oficialus patvirtinimas ar dokumentas, kad yra švietimo programa iš dalies arba visiškai baigta. Ji apima įgūdžius, žinias ir kompetencijas. Kompetencijos savo ruožtu yra profesinių gebėjimų ir gebėjimų kurti karjerą visuma. Jos apima ne tik atskiras gebėjimų sritis, bet ir individualias savybes, mąstymo gebėjimus, vertybes, nuostatus, požiūrį. Tuo tarpu profesinis tobulėjimas yra siejimas su nuolatiniu mokymusi, siekiant išlaikyti, tobulinti arba praplėsti savo žinias ar turimas kompetencijas, kuris prasideda įgyjant pirminį kvalifikacinį išsilavinimą ir besitęsiantis visą gyvenimą.

Kad slaugytojai galėtų suteikti visapusišką priežiūrą, jie turi įgyti reikiamą kvalifikaciją. Tam reikia skirtingų mokymosi būdų ir žinių įgijimo bei kūrimo būdų. Norint tai pasiekti, slaugytojai gali įgyti žinių per tęstinį profesinį tobulėjimą, per formalųjį mokymąsi, kursus ar seminarus, per neformalų mokymąsi darbo vietoje, per savirefleksiją, įvertindami literatūrą ir pan. (Mlambo ir kt., 2021). Taigi slaugytojo kompetencijos įgijimas kraujagyslių punkcijos tematika turi būti kompleksinis, vienas ar keli atsitiktinai taikomi metodai neužtikrins slaugytojo kompetencijų ir kvalifikacijos šioje srityje. Moksliniai tyrimai rodo, kad tęstinis profesinis tobulėjimas slaugos absolventams yra svarbus jų individualaus slaugos profesionalumo elementas (Pool, Poel, Berings ir kt., 2016) ir yra aktualus tobulinant, perkvalifikuojant, atnaujinant žinias ir įgūdžius (Draper ir Clark, 2016). Taip pat mokslinėje literatūroje išskiriama, kad mokymasis negali būti suprantamas neatsižvelgiant į socialinį ir kultūrinį kontekstą, kuriame jis yra įterptas (Pool ir kt., 2016).

Profesinis tobulėjimas susideda iš tokių veiklų kaip (Pool ir kt., 2016):

1) mokymasis iš organizuotos mokymosi veiklos (formali mokymosi veikla skyriuje, ligoinėje ar ne darbo vietoje, apima konferencijas, magistrantūrą, klinikinio mokymo sesijas, (internetinius, kursus ir pan.);

2) mokymasis iš patirties (įgūdžiai ir žinios, surinkti per darbo patirtį, mokymasis vyksta kaip šalutinis darbo produktas);

3) mokomasi iš socialinio bendravimo su kolegomis (mokymasis su bendraamžiais, studentais ir kitais sveikatos priežiūros specialistais ir keičiantis žiniomis bei konsultuojantis su jais);

4) savarankiškas mokymasis (naudojantis internetu, per knygas, žurnalus, protokolus ir pan.) (Pool ir kt., 2016).

Šių veiklų ir mokymosi būdų panaudojimas, gali prisidėti prie slaugytojų žinių apie kraujagyslių punkciją gerinimo ir kvalifikacijos programų tobulinimo, tačiau jos turi būti tarpusavyje derinamos, siekiant geriausių rezultatų.

Profesinis tobulėjimas yra svarbus norint išlaikyti licenciją, tačiau registracija ir dalyvavimas profesinio tobulėjimo programose tenka pačiam slaugytojui, o ne įdarbinančioms organizacijoms (Jho ir Kang, 2016). Darbo autorės nuomone, būtent noras ir gebėjimas tobulėti yra svarbūs, siekiant tobulinti savo kompetencijas. Šis aspektas kyla iš vidaus, tačiau jį taip pat gali paveikti ir motyvuojanti, bendradarbiavimą skatinanti aplinka. Kitame moksliniame tyrime nustatyta, kad didesnė motyvacija mokytis ir nuolat tobulėti atsiranda, jei profesinio tobulėjimo programos yra lengvai prieinamos (Thurgate, 2018). Taigi slaugytojui siekiant tobulinti kvalifikaciją kraujagyslių punkcijos tematika yra svarbus ir šių programų prieinamumas. Visgi mažas personalo lygis, didelis darbo krūvis, finansavimo stoka, studijų laiko stoka yra vienos pagrindinių kliūčių užtikrinti tęstinį profesinį tobulėjimą. Organizacinės paramos trūkumas iš vadovų pusės rodo, kad organizacija rimtai nežiūri į savo darbuotojų profesinį tobulėjimą (Draper ir Clark, 2016). Analizuojant profesinį tobulėjimą slaugoje verta paminėti, kad yra atskira profesija – slaugos profesinio tobulėjimo specialistai. Šie specialistai atlieka lemiamą vaidmenį rengiant slaugos praktikus dabartiniams ir būsimiems vaidmenims bei padeda asmenims susidoroti su nuolat besikeičiančia sveikatos priežiūros aplinka. Jie palengvina slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų profesinio vaidmens ugdymą, skatina tarpprofesinį švietimą ir bendradarbiavimą (Brunt ir Morris, 2020).

Slaugytojo profesija reikalauja tam tikrų įgūdžių, kad būtų galima tobulėti šioje srityje. Kvalifikacija apima įgūdžius, žinias ir kompetencijas, įgytas baigus švietimo programas, tačiau laikui bėgant jos gali pasenti (jei yra nenaudojamos) arba jų gali didėti per formalų švietimą, mokantis darbo vietoje, įgyjant patirties, mokantis savarankiškai, vykdant socialinę ar savanorišką veiklą ir pan. Be to, kvalifikacija nerodo asmens gebėjimų, nes du asmenys, turintys tą pačią kvalifikaciją, gali turėti labai skirtingus

gebėjimus (Measurement of qualifications and skills mismatches of persons in employment, 2018). Klinikinė praktika yra pagrindinė slaugytojų mokymo programos dalis ir laikoma labai svarbia, ugdant praktinius įgūdžius (Matchim ir Kongsuwan, 2015). Nors slaugytojai tik pradėdami dirbti turi pagrindinius praktinius ir akademinus įgūdžius, kurių reikia kvalifikuotai praktikai, tačiau dėl pačių mokymo programų universitetuose jie negali visapusiškai integruoti savo teorinių žinių į klinikinę praktiką. Todėl šiuo perinamuoju laikotarpiu yra labai svarbus patirties įgijimas ir parama iš kolegų (Ebrahimi, Hassankhani, Negarandeh ir kt., 2016).

Klinikinė magistro kvalifikacija yra siejama su tuo, kad slaugytojai įgyja pažangių klinikinio vertinimo, sąveikos ir vadovavimo žinių, o taip pat ir akademinės kompetencijas. Taip pat magistro kvalifikacijos įgijimas gali sustiprinti bendravimo slaugos klausimais įgūdžius ir suteikti daugiau profesinio bei asmeninio tobulėjimo galimybių. Magistro kvalifikacija pagerina registruotų slaugytojų gebėjimą veikti aukštesniame klinikiniam lygmenyje, vykdyti lyderystę ir daryti įtaką sprendimams. Visgi magistrantūros laipsnis ne visuomet atitinka sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, todėl gali kilti abejonių dėl tokios kvalifikacijos pridėtinės vertės (Kjellaas ir kt., 2020). Jurgučio, Stukčinskienės, Pačkauskaitės ir Balčiūno (2012), kad nors slaugytojai mano, jog jie gali tobulinti kvalifikaciją ar pasirinkti kursus, tačiau tik 45,4 proc. slaugytojų jų darbovietė iš tikrųjų padengia šias kvalifikacijos tobulinimo išlaidas. Tai rodo, kad egzistuoja slaugytojų kvalifikacijos ir kompetencijų tobulinimo problemos, susijusios su finansavimu. Lopez-Entrambasaguas ir kt. (2019) tyrime atskleista, kad siekiant gerinti slaugytojų kvalifikacija turėtų būti nustatyta aiški struktūra mokymo turinio struktūrai praktikoje ir Europos kreditų perkėlimo ir kaupimo sistemos ECTS kreditų perskirstymas įvairiuose studijų programos kursuose.

Kompetencijos sampratą galima aiškinti trejomis pagrindinėmis teorijomis:

- 1) Bihevizmu, kai kompetencijos yra traktuojamos kaip gebėjimai atlikti individualius veiksmus ir pademonstruoti turimus įgūdžius;
- 2) Bruožų teorija, kai kompetencijos traktuojamos kaip individualios savybės, būtinos siekiant veiksmingai atlikti savo pareigas (žinios, kritinio mąstymo įgūdžiai);
- 3) Holizmas, kai kompetencijos yra traktuojamos, kaip elementų grupė, įskaitant žinias, įgūdžius, nuostatas, mąstymo gebėjimus ir vertybes, kurių reikia tam tikrose situacijose (Fukada, 2018).

Detaliau slaugytojo kompetencijos, jos ribos ir vertinimas yra analizuojami 1.2 poskyryje.

Apibendrinant galima teigti, kad kvalifikacija yra oficialus patvirtinimas ar dokumentas, kad yra švietimo programa iš dalies arba visiškai baigta. Ji apima įgūdžius, žinias ir kompetencijas. Kompetencijos savo ruožtu yra profesinių gebėjimų ir gebėjimų kurti karjerą visuma. Jos apima ne tik atskiras gebėjimų sritis, bet ir individualias savybes, mąstymo gebėjimus, vertybes, nuostatus, požiūrį. Tuo tarpu profesinis

tobulėjimas yra siejimas su nuolatinio mokymusi, siekiant išlaikyti, tobulinti arba praplėsti savo žinias ar turimas kompetencijas, kuris prasideda įgyjant pirminį kvalifikacinį išsilavinimą ir besitęsiantis visą gyvenimą.

1.2. Slaugytojo kompetencija, jos ribos ir vertinimas

Kompetencijos yra esminė bet kurios profesinės praktikos dalis, ne išimtis ir slaugytojo profesija. Slaugytojo kompetencijos nuolat kinta nuo „naujoko“ iki „eksperto“. Šios kompetencijos yra siejamos su tinkamu slaugos užduočių atlikimu, turimų žinių integravimu, siekiant norimo rezultato (Smith, 2012). Slaugytojo kompetencija apima pagrindinius gebėjimus, reikalingus slaugytojo vaidmeniui atlikti (Fukada, 2018). Nors dažnai manoma, kad slaugytojai patys savaime yra kompetentingi slaugos srityje, tačiau bendraujant su pacientais yra svarbūs ir tarpasmeniniai įgūdžiai (Smith, 2012). Slaugytojo kompetencijos apima techninius aspektus, teorines ir praktines žinias, gebėjimą prisitaikyti tiek prie paciento, tiek prie aplinkos situacijos bei moralinius ir etinius aspektus. Techninės kraujagyslių punkcijos dalies įsisavinimas yra svarbus norint tinkamai ją atlikti ir įtvirtinti, kitus su tuo susijusius įgūdžius (Ravik, Havnes ir Bjrok, 2017).

Slaugytojų kompetencija yra svarbi suvokiamai sveikatos priežiūros paslaugų kokybei (Scanlon, 2017; Faraji ir kt., 2019), tai yra aukštos paslaugų kokybės prielaida, užtikrinanti slaugytojų pasitenkinimą darbu bei atsidavimą jam (Awases, Bezuidenhout ir Roos, 2013). Tai yra efektyvios slaugos pagrindas (Pokkeus, Nuimminen, Suhonen ir Leino-Kilpi, 2014). Nuolatinis kompetencijų tobulinimas užtikrina geresnę pacientų priežiūrą, o taip pat užtikrina didesnę pacientų ir pačių slaugytojų pasitenkinimą bei slaugos mokslo ir klinikinės slaugos tobulinimą (Nobahar, 2016).

Slaugytojo kompetencijos apima asmeninę ir išorinę motyvaciją, žinių integravimą į praktiką, patirtį, kritinį mąstymą, rūpestį, bendravimą, profesionalumą. Visa tai užtikrina, kad slaugytojas pasitiki savimi, užtikrina saugią praktiką ir holistinę priežiūrą (Smith, 2012). Slaugytojų profesinė kompetencija apibrėžiama kaip įgūdžių, žinių, požiūrio, vertybių ir gebėjimų derinys, kuris užtikrina veiksmingą ar aukštą darbą profesinėse ir profesinėse pareigose (Karami ir kt., 2017). Slaugos kompetencija paprastai laikoma sudėtinga žinių, įskaitant profesinį vertinimą, įgūdžius, vertybes ir požiūrį, integracija. O tai rodo, kad dominuoja holistinis požiūris. Slaugos praktikoje slaugytojai privalo pritaikyti savo įgytas žinias, įgūdžius ir įgimus individualius bruožus kiekvienoje atskiroje situacijoje ar skirtingomis aplinkybėmis (Fukada, 2018). Zafarnia ir kt. (2017) nurodo, kad slaugos kompetencija apima klinikinę, moralinę ir visuomenės kompetencijas.

Matsutani ir kt. (2010, cit. Fukada, 2018) slaugos kompetenciją suskirstė į septynis elementus, susidedančius iš trijų pagrindinių komponentų:

- 1) gebėjimas suprasti žmones (pritaikyti žinias, kurti asmeninius santykius);
- 2) gebėjimas teikti į žmones orientuotą priežiūrą (slaugos priežiūra, etiška praktika, bendradarbiavimas su kitais specialistais);
- 3) gebėjimas pagerinti slaugos kokybę (plėsti savo profesinius gebėjimus, užtikrinti aukštos kokybės slaugos teikimą).

Yamamoto, Okuda ir Fukada (2021) slaugytojo kompetencijas skirto į tokias kategorijas:

1) Pagrindinės slaugytojo kompetencijos: a) pagrindines atsakomybės (atsakomybė už slaugą, kurią teikia slaugytojas, įskaitant atsakomybę pacientų atžvilgiu ir savo sugebėjimų vertinimą); b) etinė praktika (slaugos praktika, kurioje atsižvelgiama į pacientų sprendimus ir kuri atliekama nuolat sąmoningai teikiant medicininę priežiūrą, išlaikant pacientų, kaip žmonių, orumą); c) palaikantys santykiai (Santykiai su pacientais, kurie pagrįsti abipusiu supratimu, bendraujant ir gerbiant pacientų vertybes, gyvenimo filosofiją ir ketinimus);

2) Gebėjimas teikti slaugos paslaugas: a) kompetencija teikti pagalbą, atitinkančią paciento sveikatos būklę: klinikinis vertinimas (pacientų fizinės ir psichinės sveikatos vertinimas, slaugytojų reagavimas į pacientų būklę ir nuolat besikeičiančias aplinkybes), slaugos plano rengimas (individualios slaugos priežiūros panavimas, pagrįstas stebėjimu ir bendravimu), priežiūros įvertinimas (pacientų tikslų pasiekimo vertinimas, įrašant informaciją į slaugos įrašus ir įvertinant bei peržiūrint planuojamą slaugą su komandos nariais), sveikatos skatinimas (veiksmai, susieti su pacientų kasdieninio gyvenimo kontroliavimu nuo patekimo į ligoninę iki išrašymo); b) priežiūros aplinkos ir komandinio darbo koordinavimas: rizikos valdymas (klaidų prevencijos procesas, supratęs savo veiksmus ir dalijantis gairėmis bei bendradarbiaujant su kitais komandos nariais), priežiūros koordinavimas (pacientų priežiūros veiklos organizavimas, dalijantis informacija su kitais specialistais nuo patekimo į ligoninę iki išrašymo ir pritaikant pacientui reikalingą priežiūrą), slaugos valdymas (vaidmenų vykdymas) (parama komandai ir jos nariams, kad jie galėtų pademonstruoti savo sugebėjimus ir žinotų savo pareigas bei vaidmenis);

3) gebėjimas tobulėti slaugos praktikoje: a) patobulintina specializacija (įrodymais pagrįstos slaugos priežiūros ir profesionalų vaidmenų bei funkcijų vykdymo gerinimo veiksmai), patobulintina kokybė (slaugos praktikos tobulinimo veiksmai, pagrįsti naujausiomis išvadomis, prisitaikant prie ligoninės aplinkos), išmoktas tęstinumas (nuolatinio savęs tobulinimo procesas, kurio tikslas išlaikyti ir tobulinti profesinius gebėjimus).

Sastre-Fullana, Morales-Ascencio, Sese-Abad ir kt. (2017) tyrime, kuriame buvo tirti išplėstinės praktikos slaugytojai buvo išskirta, kad slaugytojo kompetencijas sudaro tokios pagrindinės sritys:

- 1) tyrimais ir įrodymais grįsta praktika;
- 2) klinikinis ir profesionalus vadovavimas;
- 3) tarpasmeniniai santykiai ir mentorystė;
- 4) profesinė autonomija;
- 5) kokybės valdymas;
- 6) priežiūros valdymas;
- 7) profesinis mokymas ir švietimas;
- 8) sveikatos skatinimas.

Faraji ir kt. (2019) pateikia, kad klinikinės slaugytojo kompetencijos yra skirstomos į bendrąsias kompetencijas (pvz., valdymo ir bendravimo įgūdžius, profesinius įgūdžius, grupės veiklą, gebėjimą teikti pirmines ir specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas) ir specifines kompetencijas (pvz., kokybės priežiūros vertinimą, konkrečių procesų įgyvendinimą, veiklos stebėseną ir gebėjimas stebėti sveikatą bei ligas). Okumura ir kt. (2019) nurodo, kad klinikinę kompetenciją galima skirti į tris sritis: slaugos priežiūros principus, klinikinės gaires ir slaugos intervencijas. O profesinę kompetenciją – į etinę veiklą, sprendimų priėmimą, tobulinimo darbus ir bendradarbiavimą.

Slaugytojų kompetencijų įgijimas yra neatsiejamas ir nuo dažno įgūdžių praktikavimo. Įgūdžių kartojimas veda prie laipsniško įgūdžių ugdymo. Tai reiškia, kad klinikinių įgūdžių dažnumo didinimas lemia slaugytojo kompetencijos ugdymą. Svarbu pažymėti ir tai, kad ne visi slaugytojai visus reikiamus įgūdžius įgyja vienodai, kai kurie įgūdžiai, pavyzdžiui, kraujospūdžio ir kūno temperatūros matavimas, atliekami nuolatos, tačiau tokius įgūdžius, kaip krūtinės ląstos vamzdelio ir endotrachėjos vamzdelio stebėjimas, turi tik nedaugelis (Vehedian-Azimi, Rahimi-Bashar, Pourhoseingholi ir kt., 2021).

Remiantis moksline literatūra ir darbo autorės nuomone, ugdant kompetenciją kraujagyslių punkcijos tematika yra svarbūs tiek teorinių (akademiinių žinių įgijimas apie adatos įvedimo kampą, higienos normų laikymasis, švirkštų tipų atskyrimas, paciento saugumo užtikrinimas, oro burbulų susidarymo eliminavimas, mokėjimas naudotis papildoma įranga, esant kritinėms situacijoms ir pan.), tiek praktinių įgūdžių (modeliuojant sudėtingesnes situacijas, naudojant šiuolaikines technologijas) derinimas. Tačiau šios procedūros sėkmingumas priklauso ne tik nuo turimų žinių, bet ir nuo slaugytojo gebėjimo ir motyvacijos mokytis šių įgūdžių tiek savarankiškai, tiek iš kolegų.

Viename tyrime atskleista, kad Sistemingas faktinių slaugytojų kompetencijos lygių vertinimas įvairiose priežiūros įstaigose tampa vis svarbesnis ir domina visų lygių pedagogus, sveikatos priežiūros

vadovus ir politikus (Finnbakk, Wangensteen ir Skovdahl ir kt., 2015). Slaugos kompetencijai vertinti pateikiama daug įvairių metodų ir instrumentų, kurie pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė. Slaugytojo kompetencijų vertinimo metodai ir instrumentai

Autoriai	Metodai ir instrumentai
Finnbakk, Wangensteen ir Skovdahl ir kt. (2015)	Naudotas 74 elementų ProffNurse SAS klausimynas ir demografinės informacijos klausimynas.
Nobahar (2016)	Kokybinis tyrimas, kurio duomenys buvo surinkti per pusiau struktūrizuotus interviu su 23 dalyviais. Interviu buvo įrašyti, transkribuoti ir analizuoti, naudojant turinio analizės metodą.
Sastre-Fullana ir kt. (2017)	Išanalizavus mokslinę literatūrą, Delphi metodu bei naudojantis programine įranga MAXQDA buvo atrinktos 17 pagrindinės sritys, kurios yra bendros išplėstinės praktikos slaugytojams tarptautiniu lygiu. Atlikus pilotinį tyrimą, buvo atrinktos 8 kompetencijų sritys.
Karami ir kt. (2017)	Duomenys buvo surinkti naudojant tris klausimynus, įskaitant socialinę ir demografinę informaciją, registruotų slaugytojų kompetencijų aprašą ir Allen Meyer's organizacinį įsipareigojimą.
Fukada (2018)	Klinikinės slaugos kompetencijos įsivertinimo skalė (angl. Clinical Nursing Competence Self-Assessment Scale). Sudaryta iš keturių kompetencijų kategorijų: pagrindiniai slaugos gebėjimai, gebėjimas teikti priežiūrą, atitinkančią individualius poreikius, gebėjimas keisti priežiūros aplinką ir bendravimo sistemas, gebėjimas skirti laiko profesiniam tobulėjimui.
Faraji ir kt. (2019)	Asmeninės informacijos forma ir „Slaugytojo kompetencijos skalė“ (angl. nurse competence scale). Duomenys analizuojami naudojant aprašomąją ir analitinę statistiką.
Okumura ir kt. (2019)	Vertinama intensyviosios terapijos slaugytojų kompetencija, susijusi su darbo sauga pagal Klausimyną pacientų saugai (C3Q-Safety), sudarytą iš 22 elementų.

Sudaryta darbo autorės pagal lentelėje nurodytus mokslininkus.

Taigi mokslinėje literatūroje pateikti kompetencijų vertinimo metodai ir instrumentai skiriasi pagal savo tyrimo tikslą, apimtį, procedūras ir pan. (žr. 2 lentelę). Tačiau didžioji dalis mokslininkų naudoja įvairias skales slaugytojų kompetencijų vertinimui (pvz., „Slaugytojų kompetencijų skalė“ arba „Klinikinės slaugos kompetencijos įsivertinimo skalė“). Tiriant slaugytojų kompetencijas taip pat galima lyginti slaugytojų turimas kompetencijas su jų aprašu.

Slaugytojas turi elgtis atsargiai ir kompetentingai, siekiant apsaugoti pacientą, tačiau neperžengti savo kompetencijos ribų (Butėnas ir Žydžiūnaitė, 2013).

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojų kompetencijos apima pagrindinius gebėjimus, reikalingus slaugytojo vaidmeniui atlikti. Šie gebėjimai gali būti skirstomi į tokias grupes, kaip pagrindinės

slaugytojo kompetencijos, gebėjimas teikti slaugos paslaugas ir gebėjimas tobulėti slaugos praktikoje. Slaugytojas visuomet turi žinoti savo kompetencijų ribas, ir jų neperžengti. Kitu atveju gali būti užsitraukiama civilinė, arba netgi baudžiamąją atsakomybę. Mokslinėje literatūroje yra pateikiama įvairių slaugytojų kompetencijų vertinimo metodų, priklausančių nuo tyrimo tikslo ir pobūdžio, tačiau siekiant kiekybiškai iširti slaugytojų kompetencijas tikslingiausia yra naudoti kompetencijų įsivertinimo skales.

1.3. Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo teisinis reglamentavimas Lietuvoje

Šioje darbo dalyje yra apžvelgiami pagrindiniai slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą reglamentuojantys teisės aktai (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Pagrindiniai slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą reglamentuojantys teisės aktai

Teisės aktas	Paskirtis
Lietuvos Respublikos slaugos ir akušerijos praktikos įstatymas (2001, suvest. red. 2020)	Nustato bendrosios praktikos slaugytojų, išplėstinės praktikos slaugytojų ir akušerių profesinės kvalifikacijos įgijimą, praktikos sąlygas, teises, pareigas ir atsakomybę, slaugos praktikos ir akušerijos praktikos valdymą.
Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka (2002, suvest. red. 2021)	Nustato pagrindinius apibrėžimus, susijusius su profesinės kvalifikacijos tobulinimu, formas ir vertinimą, kvalifikacijos tobulinimo kursų organizavimo tvarką, tobulinimosi kursų apmokėjimo tvarką.
Slaugytojų profesinio tobulinimo, privalomo bendrosios ir (ar) specialiosios praktikos slaugytojų licencijų ir sertifikatų (kai jie privalomi) perregistravimo ar galiojimo atnaujinimo tvarka ir masto nustatymas (2001, akt. red. 2007)	Nustato kiek valandų ir kokiam laikotarpiui turi būti atliktas tobulinimasis, siekiant perregistruoti ar atnaujinti slaugytojo licenciją ar sertifikatą.

Sudaryta darbo autorės pagal Lietuvos Respublikos slaugos ir akušerijos praktikos įstatymas (2001, suvest. red. 2020), Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka (2002, suvest. red. 2021), Slaugytojų profesinio tobulinimo, privalomo bendrosios ir (ar) specialiosios praktikos slaugytojų licencijų ir sertifikatų (kai jie privalomi) perregistravimo ar galiojimo atnaujinimo tvarka ir masto nustatymas (2001, akt. red. 2007).

Šie, 3 lentelėje, pateikti teisės aktai toliau yra plačiau analizuojami.

Remiantis *Lietuvos Respublikos slaugos ir akušerijos praktikos įstatymu* (2001, suvest. red. 2020) bendrosios praktikos slaugytojo kvalifikacija įgyjama baigus atitinkamas slaugos studijų programas aukštojoje mokykloje. Taip pat įstatyme nurodoma, kad „slaugos specializaciją aukštojoje mokykloje įgyja bendrosios praktikos slaugytojai arba akušeriai, baigę pasirinktos specializuotos slaugos srities neformaliojo švietimo programą“. Tuo tarpu išplėstinės praktikos slaugytojo profesinė kvalifikacija įgyjama „baigus magistrantūros studijų programą ir išlaikius kvalifikacinį egzaminą“.

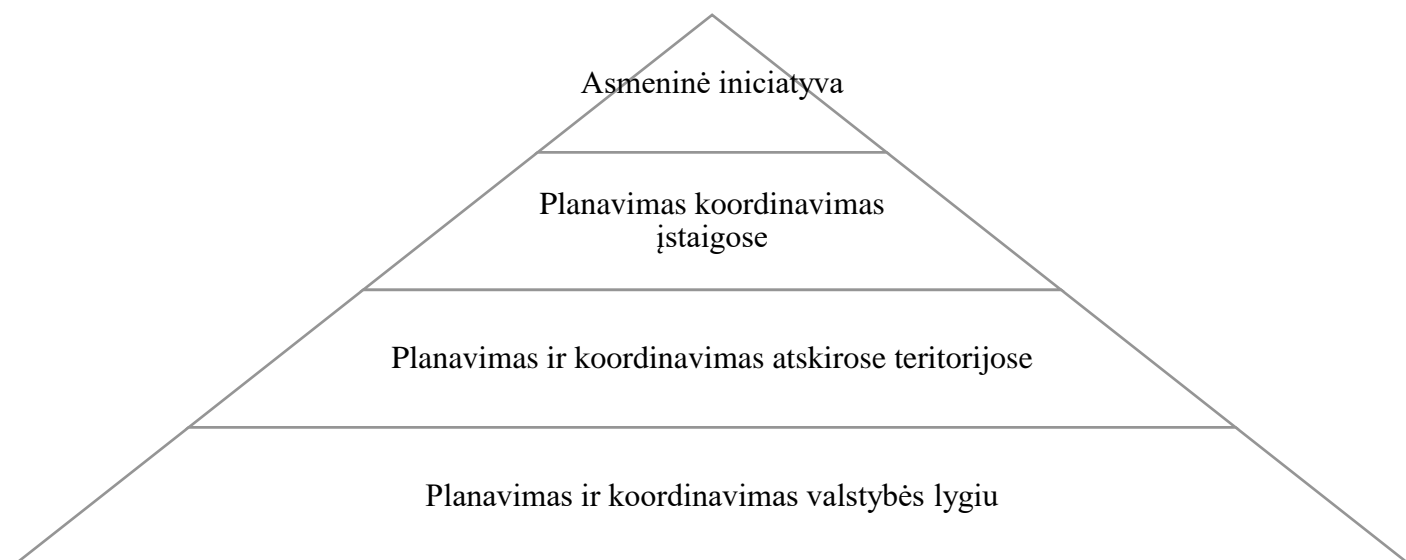
Specializacijos slaugos sritys apima (Specializuotas slaugos sričių sąrašas, 2009).

- anesteziją ir intensyviąją slaugą;
- bendruomenės slaugą;
- operacinės slaugą;
- psichikos sveikatos slaugą;
- skubiąją medicinos pagalbą.

Slaugos praktika yra licencijuojama veikla. Licencijas šiai veiklai išduoda Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Viena iš bendrosios praktikos slaugytojų teisių yra dalyvauti profesinio rengimo ir tobulinimo procese (11 str.), pastaroji nuostata yra pažymima ir Lietuvos medicinos normoje MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ bei kitų kvalifikacijų slaugytojų medicinos normose prie slaugytojo teisių ir pareigų. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatyme (2001, suvest. red. 2020) taip pat nurodoma, kad slaugytojo pareiga yra tobulinti savo kvalifikaciją ir apie tai bei apie slaugos praktiką pranešti Licencijavimo institucijai (13 str.).

Pagal *Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarką* (2002, suvest. red. 2021) profesinės kvalifikacijos tobulinimas yra apibūdinamas, kaip: „neformalusis švietimas, kuriuo siekiama pagilinti ar atnaujinti profesinei veiklai reikalingas žinias, gebėjimus bei praktinius įgūdžius“. Šiuo tobulinimu siekiama pagilinti įgytos kvalifikacijos (šio darbo atveju – slaugytojo kvalifikacijos) žinias, gebėjimus ir praktinius įgūdžius. Prie tobulinimosi formų pagal minėtą tvarką yra priskiriami, tokie renginiai, kaip „kursai, stažuotės, paskaitos, tobulinimo renginiuose skaitomi pranešimai, publikacijos recenzuojamuose mokslo žurnaluose ir leidiniuose, mokslinės praktinės konferencijos, konferencijos, seminarai, suvažiavimai, dalyvavimas rengiant teisės aktų projektus <...> bei studijų dalykai“ (3 punktas). Tobulinimas gali vykti tiek asmeniui fiziškai dalyvaujant, tiek nuotoliniu būdu. Nuotolinis tobulinimas yra siejamas su virtualia mokymosi aplinka, kurioje „pateikiama mokomoji medžiaga, atliekamos užduotys, interaktyviai bendraujama su dėstytojais, suteikiamos galimybės pagilinti tas pačias žinias, kompetencijas bei praktinius įgūdžius, užtikrinant jų kokybę, patikrinimą bei įvertinimą, kaip ir fiziškai dalyvaujant tobulinimosi renginyje“ (3¹ punktas). Nuotoliniai mokymai gali būti sinchroniniai (kai realiuoju laiku keičiamasi informacija, suformuojamas grįžtamasis ryšys), asinchroniniai (kai mokomasi savarankiškai, o informacija su dėstytoju keičiamasi ne realiuoju laiku), mišrieji (kai tarpusavyje derinamas sinchroninio ir asinchroninio mokymosi būdų derinys). Šioje tvarkoje taip pat nurodoma, kaip yra vertinamos profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandos, pavyzdžiui dalyvavimas vienos akademinės valandos trukmės kursuose ar seminare yra traktuojamas, kaip 1 val. užsiėmimas, vienos valandos dalyvavimas tarptautiniame suvažiavime, tarptautinėje mokslinėje praktinėje konferencijoje,

tarptautiniame seminare yra suprantamas, kaip 1,5 valandos veikla, o kursuose ar seminaruose skaitomos vienos akademinės valandos trukmės paskaitos parengimas jau apima 10 val. Toliau Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkoje (2002, suvest. red. 2021) išskiriama, profesinės kvalifikacijos tobulinimu rūpinasi tiek patys specialistai, tiek sveikatos priežiūros įstaigos. Specialistų tobulinimas yra vykdomas keturiais lygiais (žr. 1 pav.).



1 pav. Specialistų tobulinimosi planavimo ir organizavimo lygiai Lietuvoje

Sudaryta darbo autorės pagal Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarką (2002, suvest. red. 2021).

Taigi už planavimą ir koordinavimą valstybės lygiu yra atsakinga Ministerija ir formaliojo švietimo institucijos. Švietimo institucijos, remdamosi profesinių sąjungų ir specialybės draugijų siūlymais, organizuoja specialistų tobulinimosi kursus, nustato kokia bus šių kursų trukmė ir kaina. Ministerija apmoka pagal bazinę kainą iki 60 proc. tikslinių programų, skirtų kvalifikacijos tobulinimuisi, išlaidų. Planavimas ir koordinavimas atskirose teritorijose priskiriamos apskričių ir savivaldybių kompetencijai. Už planavimą ir koordinavimą įstaigose yra atsakingos sveikatos priežiūros ir farmacijos įstaigos. Sveikatos priežiūros įstaigos privalo planuoti savo personalo tobulinimą, numatyti reikiamas lėšas bei sudaryti sąlygas, kad personalas galėtų tobulintis. Slaugytojas kvalifikaciją gali tobulinti ir savo iniciatyva (žr. 1 pav.).

Slaugytojų profesinio tobulinimo, privalomo bendrosios ir (ar) specialiosios praktikos slaugytojų licencijų ir sertifikatų (kai jie privalomi) perregistravimo ar galiojimo atnaujinimo tvarka ir masto nustatymas. Bendrosios ar specialiosios praktikos slaugytojas gali perregistruoti savo licenciją, jei pateikia patvirtinančius dokumentus, kad per paskutinius penkerius metus ne mažiau kaip 60 val. tobulino savo profesinę kvalifikaciją. „Jeigu slaugytojas dėl sustabdytos licencijos galiojimo atnaujinimo ar panaikintos

išdavimo nesikreipė ilgiau nei dvejus metus, turi papildomai pateikti dokumentus, patvirtinančius kad paskutinius penkerius metus ne mažiau kaip 100 val. tobulino profesinę kvalifikaciją“ (Slaugytojų profesinio tobulinimo, privalomo bendrosios ir (ar) specialiosios praktikos slaugytojų licencijų ir sertifikatų (kai jie privalomi) perregistravimo ar galiojimo atnaujinimo tvarka ir masto nustatymas, 2001, akt. red. 2007).

Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (LNSS) kolektyvinėje sutartyje, kurią yra pasirašiusiu Lietuvos medikų profsajunga. Šios kolektyvinės sutarties 2021 m. lapkričio 15 d. redakcijoje išskiriama, kad privalomos kvalifikacijos tobulinimo išlaidos ir fondas „turi sudaryti ne mažiau kaip 0,05 proc. LNSS įstaigos sveikatos priežiūros specialistams skiriamo darbo užmokesčio fondo dydžio“. Kvalifikacijos tobulinimo išlaidų dydžiai yra derinami tarp darbdavio ir profesinės sąjungos. Slaugytojams suteikiama ne mažiau kaip 10 mokamų darbo dienų išklaudyti privalomą nustatytą valandų skaičių per 5 metus.

Valstybinio audito ataskaitoje (2018) nustatyta, kad yra nesudarytos sąlygos, jog licencijų patvirtinimas užtikrintų specialistų kompetencijų palaikymą ar kvalifikacijos tobulinimą. Todėl yra siūloma:

- periodiškai atnaujinti visų medicinos praktikos kvalifikacijos rūšių specialistų (o taip pat ir slaugytojų) medicinos normas;
- peržiūrėti ir pakeisti specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistemą, kas ji taptų paremta kompetencijų vertinimu ir būtų užtikrinta, kad įgytos kompetencijos atitiktų medicinos normas, perorganizuoti kvalifikacijos tobulinimo finansavimo mechanizmą, atsižvelgiant į lėšų tikslingumą.

Nacionalinėse slaugos politikos 2016-2025 m. gairėse (2016) nurodomos slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo problemos:

- Slaugytojams neužtikrinamos kvalifikacijos tobulinimo sąlygos iš darbdavių pusės (jie nėra atleidžiami nuo darbo mokymosi metu, nepadengiamos mokymosi išlaidos).
- Formalus požiūris į kvalifikacijos tobulinimą (todėl slaugytojai tobulina savo kvalifikaciją, kad tik surinktų reikiamą valandų skaičių)
- Nelanksti slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo organizavimo tvarka;
- Nutraukus slaugos praktiką, sunkiau grįžti į darbą dėl galimybių atnaujinti ar įgyti naujų įgūdžių trūkumo.

Atskirai yra analizuojamos ir Lietuvos medicinos normos, kuriose pateikiamos skirtingos praktikos slaugytojų kompetencijos bei atskirai įtraukta kraujagyslių punkcijos kompetencija (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Lietuvos medicinos normos, kuriose įtraukta kraujagyslių punkcijos kompetencija

Lietuvos medicinos norma	Paskirtis	Kraujagyslių punkcijos kompetencijos įtraukimas
Lietuvos medicinos norma MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“	Visomis medicinos normomis nustatoma atskiros specializacijos slaugytojų profesinės veiklos sritis, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė.	Priskiriamas pasiruošimas punkcijai
Lietuvos medicinos norma MN 60:2019 „Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas“		Prie kompetencijų priskiriamas centrinės venos bei arterijos punkcijos ir kateterizacijos mokėjimas.
Lietuvos medicinos norma MN 93:2018 „Operacinės slaugytojas“		Įtraukiamas venos punktavimas
Lietuvos medicinos norma MN 40:2021 „Akušeris“		Įtraukiamas venos punktavimas
Lietuvos medicinos norma MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“		Priskiriamas centrinės venos, arterijos punkcijos ir kateterizacijos principų išmanymas
Lietuvos medicinos norma MN 142:2020 „Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas“		Į kompetencijas įtraukiama periferinių venų punkcija ir kateterizacija.

Sudaryta darbo autorės pagal Lietuvos medicinos norma MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“, Lietuvos medicinos norma MN 93:2018 „Operacinės slaugytojas“, Lietuvos medicinos norma MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“, Lietuvos medicinos norma MN 60:2019 „Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas“, Lietuvos medicinos norma MN 142:2020 „Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas“, Lietuvos medicinos norma MN 40:2021 „Akušeris“.

Analizuojant Lietuvos medicinos normą MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ pastebima, kad prie jo kompetencijų priskiriamas ir pasiruošimas punkcijai. Lietuvos medicinos normoje MN 60:2019 „Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas“ nurodoma, kad šios kvalifikacijos slaugytojas turi mokėti atlikti centrinės venos punkciją ir kateterizaciją, arterijos punkciją ir kateterizaciją. Pagal medicinos normas MN 93:2018 „Operacinės slaugytojas“ ir MN 40:2021 „Akušeris“ į kompetencijas yra įtraukiamas venos punktavimas. Pagal MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“, šios grupės slaugytojams priskiriama centrinės venos, arterijos punkcijos ir kateterizacijos kompetencija. MN 142:2020 „Skubiosios medicinos pagalbos specialistas“ nurodoma, kad šios kvalifikacijos slaugytojas turi turėti periferinių venų punkcijos ir kateterizacijos kompetencijas.

Atskiruose sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų sąrašuose 2020-2022 m. (2020-2021) iš 127 programų tik vienoje programoje „Saugaus veninio kraujo ėmimo vakuuminėmis kraujo ėmimo sistemomis principai“ yra skirta 5 teorinės ir 3 praktinės valandos aptarti pagrindinius veninio kraujo ėmimo etapus, venos punkciją, dūrio vietos tvarstymą ir pan. Taigi galima teigti, kad kraujagyslių punkcijos temai skirtų tobulinimosi programų tikrai nepakanka.

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojo kvalifikacijos tobulinimas pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus yra privalomas. Siekiant perregistruoti savo licenciją slaugytojas turi būti dalyvavęs įvairių

formų tobulinimosi renginiuose ne mažiau kaip 60 val. per paskutinius 5 metus. Visgi slaugytojų kvalifikacijos tobulinimosi sistema yra nepakankamai funkcionuojanti, nes licencijos nebūtinai patvirtina realiai įgytas kompetencijas, medicinos normos nėra sistemiškai ir periodiškai peržvelgiamos, atnaujinamos per retai, kvalifikacijos tobulinimo sistema nėra paremta kompetencijų vertinimu, finansavimo mechanizmas taip pat yra tobulintinas. Taip pat nustatyta, kad kraujagyslių punkcijos temai skirtų tobulinimosi programų tikrai nepakanka.

1.4. Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo sistemų ypatumai Europoje ir kitose pasaulio šalyse

Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo sistemos skirtingose šalyse pasižymi savitais ypatumais. Kai kurios šalys, kuriose tęstinis profesinis tobulinimas yra privalomas arba neprivalomas pateikiamas 5 lentelėje.

5 lentelė. Tęstinio profesinio tobulinimo privalomumas kai kuriose Europos šalyse

Tęstinis profesinis mokymas privalomas	Tęstinis profesinis mokymas neprivalomas
Belgija	Danija
Kipras	Švedija
Čekija	Vokietija
Jungtinė Karalystė	Graikija
Italija	Airija
Latvija	Olandija
Lietuva	Norvegija
Rumunija	Lenkija
Slovakija	Portugalija
Ispanija	Suomija

Sudaryta darbo autorės pagal Govranos ir Newton (2014), Pool ir kt. (2016), Mlambo ir kt. (2021).

Nuolatinis slaugytojų profesinis tobulėjimas yra privalomas tokiose šalyse, kaip Belgija, Kipras, Čekija, Prancūzija, Italija, Latvija, Lietuva, Rumunija, Slovakija, Ispanija, Jungtinė Karalystė (žr. 5 lentelę). Šiose šalyse slaugytojai dalyvauja tęstiniame mokyme, svarbiame jų praktikos sritims, taip tobulindami savo kvalifikaciją (Mlambo ir kt., 2021). Privalomas dalyvavimas tęstinio tobulinimosi programose reiškia slaugytojų nuolatinį švietimo ir tobulinimo procesą, pradedant pirminiu kvalifikaciniu išsilavinimu, kuris tęsiasi visą profesinio gyvenimo laikotarpį, siekiant išlaikyti kompetenciją, praktikuoti bei gerinti profesinius įgūdžius ir žinias (Pool ir kt., 2016). Visgi Danijos, Švedijos, Vokietijos, Graikijos, Airijos, Olandijos, Norvegijos, Lenkijos, Portugalijos ar Suomijos slaugytojai nuolatinio tobulėjimo programose dalyvauja savo asmenine iniciatyva (Govranos ir Newton, 2014; Pool ir kt., 2016).

Europos slaugytojų asociacijų federacija (2012) pateikė ataskaitą apie tai kiek vidutiniškai slaugytojai turi profesinio tobulinimo dienų ar kreditų per metus. Austrijoje šis skaičius siekia 40 val. per 5 m., Belgijoje – daugiau nei tris dienas per metus, Kipre – 2-4 dienas per metus, Čekijoje – 40 kreditų per 6 metus, Islandijoje – 3 dienas per metus, Airijoje – 2 dienas per metus, Italijoje – 150 kreditų per tris metus, Liuksemburge – 5 dienas per metus, Maltoje – 3 dienas per metus, Lenkijoje – 3 dienas per metus, Portugalijoje – 105 val. per metus, Rumunijoje – 30 kreditų per metus, Slovaikijoje – 100 kreditų per metus, Ispanijoje – 3-4 trumpalaikes programas, Jungtinėje Karalystėje – 5 dienas per metus. Kaip jau buvo minėta Danijoje, Suomijoje, Prancūzijoje, Graikijoje, Norvegijoje – šis reikalavimas nėra privalomas, todėl nėra ir konkretaus tobulinimosi valandų, programų ir dienų skaičiaus (EFN country report on continuing professional development in nursing, 2012).

Jungtinėje Karalystėje slaugytojai privalo nuolat mokytis, kad išlaikytų savo kompetenciją kaip priemonę gauti licenciją. 2012 m. buvo pradėta viena pagrindinių slaugytojų tęstinio profesinio tobulėjimo reformų. Jos užduotis buvo aprūpinti Nacionalinės sveikatos tarnybos darbuotojus, o taip pat ir slaugytojus, turinčius tinkamų žinių ir įgūdžių, kad pacientams būtų galima teikti aukščiausio lygio priežiūrą. Nacionalinės sveikatos tarybos vaidmuo buvo remti darbo jėgos plėtrą, daugiausiai finansuojant slaugytojų tęstinį profesinį tobulėjimą. 2016 m. įvestas pakeitimas, kad slaugytojai, kas 3 metus lankytų 35 valandas tęstinio profesinio tobulėjimo kursus. Tačiau tęstinio profesinio tobulėjimo finansavimas buvo sumažintas nuo 205 mln. svarų (2015-2016 m.) iki 83 mln. svarų (2017-2018 m.), o tai padarė neigiamą įtaką tęstinio profesinio tobulėjimo iniciatyvoms (Mlambo ir kt., 2021).

Austrijoje įgijus slaugytojo kvalifikaciją galimas išplėstinis mokymas (apimantis 40 val. per 5 metus), tęstinis mokymas (kai patobulinamos specialios žinios ar gaunamas papildomas pareigybės pavadinimas), specialus mokymas (kai gaunama specializacija tam tikroms sritims (intensyvi priežiūra, dializė, valdymas); šio mokymo trukmė 1-2 m.). Kipre nėra teisinio reikalavimo dėl minimalaus studijų dienų skaičiaus per metus, nors yra minimalus teorinių mokymo valandų skaičius (32 val.0 ir minimalus tęstinio mokymo kreditų skaičius (20 kreditų) per keturis metus iki kiekvieno profesinės licencijos atnaujinimo. Danijoje tęstinis profesinis mokymas nėra įvestas, tačiau slaugytoju šioje šalyje negalima dirbti neturintys atitinkamo išsilavinimo ir leidimo. Tačiau patys slaugytojai atsako už tai, kad išsilavinimas būtų atnaujintas, o darbdaviai privalo teikti papildomus mokymus ar išsilavinimą. Be akademinų laipsnių įgijimo Danijos slaugytojai gali gauti specializuotą išsilavinimą (intensyviosios terapijos slaugytojo, slaugytojo-anesteziologo, infekcijų kontrolės slaugytojo, onkologijos slaugytojo ar psichiatrijos slaugytojo), arba platų antrosios pakopos išsilavinimą (kurį siūlo universitetinės ligoninės). Estijoje, slaugytojams yra reikalingas sveikatos priežiūros tarybos išduotas pažymėjimas apie jų turimą kompetenciją. Registracija būtina tik vieną

kartą, periodinio perregistravimo nėra reikalaujama. Visgi, iš darbdavių yra reikalaujama, kad jie mokytų visą personalą 300 val. per penkerius metus. Vokietijoje nėra jokių teisinių tęstinio profesinio mokymo reikalavimų. Tačiau teisės aktai reikalauja, kad sveikatos priežiūros institucijos užtikrintų kokybę ir darbuotojų kvalifikaciją. Tęstinis profesinis tobulėjimas yra laikomas būtinu profesiniam bei karjeros vystymui. Yra keletas slaugos specializacijų (intensyviosios terapijos, psichiatrinės slaugos ir kt.). teisinė atsakomybė už specializacijos sistemą yra priskiriama atskiriems regionams. Tęstinis profesinis tobulėjimas Graikijoje taip pat nėra oficialiai organizuotas. Slaugytojų kompetencijas nustato Sveikatos apsaugos ministerija. Tokia pati situacija yra ir Islandijoje, tačiau Islandijos slaugytojų asociacijos etikos kodekse pabrėžiama tęstinio profesinio tobulėjimo svarba tobulinant slaugos žinias. Dėl tęstinio profesinio mokymo slaugytojai gali kreiptis į savo darbdavį, Islandijos asociacijos profesionalų skyrių arba Islandijos universitetus. Italijoje tęstinis profesinis tobulėjimas organizuojamas pagal Nacionalinę tęstinio ugdymo programą, kurios tikslas, kad slaugytojai įgytų papildomų teorinių žinių, turėtų technines galimybes praktikai ir vystytų bendravimo įgūdžius bei savo etinę poziciją (EFN country report on continuing professional development in nursing, 2012).

Tuo tarpu Afrikos šalyse situacija yra kitokia. Baloyi ir Jarvis (2020) tyrimo rezultatai atskleidė, kad didžioje dalyje Afrikos šalių trūksta pradinių gebėjimų, kurti tęstinio profesinio tobulėjimo programas, pasireiškia finansavimo trūkumas ir priklausomybė nuo suinteresuotųjų šalių. Tačiau, kaip rodo Ingwu, Efekele, Nwaneri ir kt. (2019) tyrimo rezultatai Nigerijoje privalomas tęstinio profesinio tobulinimosi reikalavimas slaugytojų yra vertinamas palankiai, nes apima žinių ir įgūdžių atnaujinimą, kuris yra būtinas paciento lūkesčiams patenkinti. Tačiau šių programų įgyvendinimui taip pat trūksta finansavimo.

Apibendrinant galima teigti, kad skirtingose pasaulio šalyse nėra vieningo susitarimo kaip turėtų būti vykdomas tęstinis profesinis tobulėjimas ar keliama slaugytojų kvalifikacija. Kvalifikacijos tobulinimui paprastai yra reikalaujamas priminis ir antrinis išsilavinimas atitinkamoje švietimo paslaugas teikiančioje įstaigoje, o profesinis tobulinimas gali būti privalomas (pvz., Belgija, Kipras, Čekija, Prancūzija, Italija, Latvija, Lietuva, Rumunija, Slovakija, Ispanija, Jungtinė Karalystė) arba neprivalomas (pvz., Danija, Švedija, Vokietija, Graikija, Airija, Olandija, Norvegija, Lenkija, Portugalija, Suomija). Visgi analizuojat privalomą tęstinį profesinį tobulinimą pastebima, kad didžiausia problema yra nepakankamas šio mechanizmo finansavimas.

1.5. Tyrimų, susijusių su slaugytojų kvalifikacijos tobulinimu kraujagyslių punkcijos tematika, analizė

Siekiant atskleisti, kokią reikšmę turi slaugytojų kvalifikacijos tobulinimas kraujagyslių punkcijai, pirmiausiai, tikslinga aptarti koks yra kraujagyslių punkcijos komplikacijų dažnis. Dažniausiai centrinės venos kateteriai yra įvedami kritinės būklės metu. Tai yra daroma skubios pagalbos ar intensyviosios terapijos skyriuose, anestezijoje. Centrinės venos punkcijų komplikacijų dažnis vidutiniškai svyruoja 5-19 proc. Su kateteriu taip pat yra siejamas ir kraujo užkrėtimas, todėl gali prailgėti paciento hospitalizavimo laikas, o taip pat auga ir ligoninių kaštai slaugant pacientus. Sunkiausias periferinių venų įvedimas yra lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams, nutukusiems, ar per didelio svorio (Maiocco ir Coole, 2012; Boniface, LeSaux, Mandoorah ir kt., 2018). Kitame tyrime nustatyta, kad lytis, kraujagyslių prieigos komplikacijų istorija ir osteoartikulinės ligos yra reikšmingai susijusios su sudėtingesne prieiga prie venų. Situacijose, kai yra labai sudėtinga atlikti kraujagyslių punkciją, pacientams gali pasireikšti įvairių pasekmių: paciento jaučiamą skausmą dar labiau padidina pakartotiniai bandymai tinkamai atlikti kraujagyslių punkciją, todėl dažnai kateteriai yra įvedami netinkamose vietose (lenkimo vietose arba apatinėse galūnėse), o tai savo ruožtu padidina vėlesnes komplikacijas. Dėl sudėtingos prieigos taip pat vėluojama skirti vaistus, padidėja slaugytojo skiriamas laikas ir išlaidos, susijusios su komplikacijomis ir buvimo ligoninėje trukmė (Armenteros-Yeguas, Garate-Echenique, Tomas-Lopez ir kt., 2017). Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad slaugytojų mokymai pagerina venų kateterizaciją, užtikrina aukštinę pacientų priežiūros kokybę, skatina bendradarbiavimą tarp gydytojų ir slaugytojų, didina slaugytojų autonomiją (Shoenfeld, Shokoohi ir Boniface, 2011; Maiocco ir Coole, 2012; Oliveira ir Lawrence, 2016; Oliveira, Danske ir Pedrolo, 2016; Boniface, LeSaux, Mandoorah ir kt., 2018; Elkader, Shahin ir El-Ata, 2020).

Mokslinėje literatūroje išskiriama, kad šiuolaikinių technologijų įsisavinimas padeda sėkmingiau atlikti venos punkciją, tačiau tam būtini papildomi įgūdžiai ir žinios. Pacientams, kuriems sunku atlikti punkciją, kurie dažnai patiria diskomfortą dėl nesėkmingų bandymų įdėti periferinių venų kateterius, galima tai palengvinti ultragarso pagalba (Partovi-Deilami, Nielsen, Moller ir kt., 2016). Jis yra populiarus punktuojant venoms, tačiau dažniau naudojimas centrinės venos punkcijai intensyviosios terapijos pacientams. Ultragarso nauda buvo įrodyta vedant ir periferinius venos kateterius įvairiose klinikinėse situacijose (Gregg, Murthi, Sisley ir kt., 2010). Ultragarso pagalba atliekant kraujagyslių punkciją sėkmės rodiklis tokiems pacientams išaugo nuo 0 proc. iki 83 proc. Naudojant ultragarsą kateterio įvedimo procedūros trukmė sutrumpėja nuo 20 iki 10 min., o dūrių skaičius sumažėjo nuo 3 iki 2. Mokymo programos, susijusios su kraujagyslių punkcija ultragarso pagalba, įdiegimas turėjo reikšmingos įtakos sėkmingai kraujagyslių punkcijai ir pacientų priežiūros kokybei (Partovi-Deilami, Nielsen, Moller ir kt., 2016). Tą patvirtina ir kiti moksliniai tyrinėjimai, kuriuose nurodoma, kad ultragarso mokymai yra svarbūs, kaip alternatyva centrinės venos punkcijai kritinių būklių metu (Maiocco ir Coole, 2012; Boniface, LeSaux,

Mandoorah ir kt., 2018). Ultragarso naudojimo sėkmė venų kateterizacijai priklauso nuo slaugytojo turimų įgūdžių, išklausytų mokymų ir patirties. Tik taip galima užtikrinti jo naudojimo naudingumą ir tikslingumą venų kateterizacijai. Minkštieji audiniai, kaulai skysčiai ar oras, sąveikaujant su garsu, gali sukliudyti vaizdo tikslumą, todėl mokymais užtikrinama, kad bus sumažinta tokia klaidos tikimybė (Falyar, 2010). Ultragarso naudojimas periferinių venų kateterizavimui ne tik reikalauja profesinės kvalifikacijos, tačiau taip pat sukelia ir pokyčius darbo procesuose (kyla mokymų ir atviros darbo aplinkos poreikis) (Oliveira, Danski ir Pedrolol, 2016). Mokymo protokolo sukūrimas ir įgyvendinimas padėtų mažinti galimas komplikacijas po centrinės venos punktavimo (Carter, Conrad, Wilson ir kt., 2015) Slaugytojų mokymai turėtų apimti tokias temas kaip bendras supratimas apie ultragarsą, jo valdymas ir procedūros atlikimas (Shoenfeld, Shokoohi ir Boniface, 2011). Net trumpi mokymai apie tai kaip naudotis ultragarsu prisideda prie procedūrų sėkmės bei pacientų pasitenkinimo (Oliveira ir Lawrence, 2016). Kitame tyrime nustatyta, kad slaugytojų mokymai žymiai pagerino slaugytojų žinias apie periferinės venos punktavimą, tačiau būtinas ir atitinkamas laikas, kad šios žinios būtų įsisavintos. Be to, tam įtakos turi slaugytojų išsilavinimas – kuo mažesnis slaugytojų išsilavinimas, tuo prastesni yra jų gebėjimai naudotis ultragarsu kraujagyslių punkcijai atlikti (Oliveira, Danske ir Pedrolo, 2016). Taigi galima teigti, kad siekiant naudoti ultragarsą kraujagyslių punkcijai yra būtinos teorinės ir praktinės žinios – taip galima pagerinti pacientų priežiūrą, slaugos praktiką, suteikia galimybę laiku gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau taip pat svarbus ir techninių priemonių (šiuo atveju ultragarso) prieinamumas (Maiocco ir Coole, 2012).

Elkader, Shahin ir El-Ata (2020) tyrimo rezultatai atskleidė slaugytojų žinių ir praktinių įgūdžių pagerėjimą apie kraujagyslių punkciją pritaikius programinį mokymąsi. Siūloma, kad ligoninėse turėtų būti taikoma reguliari mokymo programa kraujagyslių punkcijos tematika. Hernández-Padilla, Granero-Molina, Márquez-Hernández ir kt. (2016) tyrime atskleista, kad studentai po mokymų parodė didesnę kompetencijos lygį (61,1 proc.), reikalingą saugiai atlikti kraujagyslių punkciją gyvam pacientui. Veiksmingas modeliavimu pagrįstas punkcijos mokymas slaugos studentams nebūtinai turi būti daug išteklių reikalaujantis procesas. Gerai suplanuoti, įrodymais grįsti mokymai naudojant modeliavimą (simuliacijas) galėtų padėti pedagogams pasiekti gerą mokymosi rezultatą ir taip skatinti pacientų saugą. Aebersold, Tschannen ir Bathish (2012), patvirtina, kad modeliavimas punktuojant kraujagysles gali reikšmingai padėti slaugytojams tobulinti praktinius mokymosi ir veiklos įgūdžius. Modeliavimo priemonių, lavinančių įgūdžius, slaugos programose vis daugėja (Aembersold, Tschannen ir Bathish, 2012), tačiau jis neapėmia visų galimų situacijų variantų, o ypač sudėtingų situacijų, susijusių su pacientų būkle ar įranga. Tai trukdo mokytis praktinių įgūdžių. Modeliavimas slaugytojams suteikia pradinius įgūdžius, o gebėjimas atlikti ir tobulinti savo praktinius įgūdžius klinikinėje aplinkoje yra pageidaujamas modeliavimo rezultatas

(Haraldseid, Friberg ir Aase, 2015). Praktinių įgūdžių derinimas su modelaivimu padeda pasiekti gersinių pacientų rezultatų (Matchim ir Kongsuwan, 2015). Avadhani (2017) tyrime nustatyta, kad modeliavimo, kaip mokymo metodas, yra reikšmingas atliekant invazines procedūras, tokias kaip kraujagyslių punkcija ir padeda pagerinti slaugytojų žinias, įgūdžius ir požiūrį.

Ravik, Havnes ir Bjrok (2014) tyrimo rezultatai rodo, kad kraujagyslių punkcijos praktika ant manekeno ir ant tikrų pacientų suteikia skirtingas mokymosi galimybes. Modeliavimo veiksmingumo vertinimo rezultatai buvo dvejopo pobūdžio. Viena vertus, tai suteikė galimybę studentams susipažinti su klinikinėje aplinkoje naudojama įranga, kita vertus - jo metu ne visuomet yra modeliuojamos įvairios sudėtingos situacijos su kuriomis susiduriama klinikinėje praktikoje. Todėl modeliavimas turėtų būti tobulinamas, atsižvelgiant būtent į pastarąjį trūkumą, t. y. į modeliavimą yra tikslinga įvesti daugiau sudėtingų situacijų. Darbo autorės nuomone, tai gali būti viena iš slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybių nagrinėjama tema.

Naujesnio šių autorių (Ravik, Havnes ir Bjrok, 2017) kokybinio tyrimo rezultatai rodo, kad slaugytojų žinių poreikis, susijęs su kraujagyslių punkcija, yra skirtingas. Vienas tiriamasis nurodė, kad jam svarbu įgyti mokslinių žinių ir nuolat jas kartoti, kad galima būtų imtis praktikos ir užtikrinti gerą pacientų priežiūrą, kitas – kad mokslinės žinios jam nebuvo prioritetas, o dėmesys buvo sutelktas į punkcijos atlikimą. Taip pat skyrėsi šių tyrimo dalyvių supratimas apie punkcijos atlikimą, adatos įvedimo kampa, ar jo keitimą procedūros metu. Sėkmingas arba nesėkmingas kraujagyslių punkcijos atlikimas simuliacijoje ar klinikinėje aplinkoje lemia ir slaugytojų pasitikėjimą savimi. Tyrimo rezultatai, taip atskleidė, kad modeliavimo metu išmokti įgūdžiai padėjo geriau atlikti šį veiksma, nei mokymasis iš kolegų, kurie naudoja skirtingas technikas. Grįžtamasis ryšys ir kolegų apie atliktą veiksma, taip pat yra svarbus siekiant tobulinti kraujagyslių punkcijos atlikimą. Panašios gairės visame mokymosi procese palengvina kraujagyslių punkciją. Ir atvirkščiai, kraujagyslių punkcijos žingsnių, modeliavimo ir klinikinės aplinkos nenuoseklumas trukdo mokymosi procesui. Taigi panašios gairės leidžia slaugytojams perkelti praktinius įgūdžius iš modeliavimo į klinikinę aplinką. Nėra realu absoliučiai tiksliai suderinti praktiką su gairėmis, tačiau švietimo įstaigos gali apsvarstyti galimybę taikyti platesnį požiūrį mokydamos svarbiausių praktinių įgūdžių žingsnių. Be to glaudesnis bendradarbiavimas tarp akademinės ir klinikinės aplinkos gali pagerinti, modeliavimu grįsto mokymosi rezultatus. Darbo autorės nuomone, šio tyrimo rezultatai atskleidžia keletą aspektų. Pirmiausiai, mokymo metodo naudingumas priklauso nuo to, kaip slaugytojas geriausiai įsisavina informaciją. Mokymasis iš kolegų gali būti tikslingas tuo atveju, jei yra besimokantis slaugytojas gauna grįžtamąjį ryšį apie padarytus klaidingus arba teisingus veiksmus. Teorinių žinių ir praktikos derinimas

sąlygoja geresnius kraujagyslių punkcijos atlikimo rezultatus, tačiau šiam derinimui yra svarbus aktyvesnis švietimo įstaigų ir klinikinės praktikos vietų bendradarbiavimas.

Dinh, Giri, Rathinavel ir kt. (2012) tyrime atskleista, kad slaugytojų kompetencijos efektyviausiai tobulinamos naudojant įvairius metodus – nuo didaktikos iki realių situacijų modeliavimo. Taip sustiprėja trumpalaikis ir ilgalaikis slaugytojų pasitikėjimas naudotis ultragarsu. Panašūs rezultatai gauti ir Gasko, Johnson, Sherner ir kt. (2012) tyrime, t. y. kombinuotų metodų, tokių kaip CD-ROM ir simuliacijų, naudojimas yra tikslingesnis. Šių kombinuotų mokymų rezultatas yra veiksmingesnis ($p < 0,005$). Taip pat buvo atskleista, kad didėjo ir slaugytojų pasitikėjimas demonstruoti naujus įgautus įgūdžius. Organizuojant mokymus, susijusius su ultragarsu ir kraujagyslių punkcija, svarbus teorijos ir praktikos derinimas – t. y. slaugytojams turi būti aiškinama ne tik apie patį ultragarsą ir jo valdymą, bet ir praktiškai mokinama kaip atlikti pačią procedūrą (White, Lopez ir Stone, 2010). Renkantis mokymo formas svarbu, kad būtų plėtojami slaugytojo kognityviniai ir psichomotoriniai įgūdžiai, turi būti įtraukti tokie aspektai, kaip vaizdo gavimas, aiškinimas, realaus laiko naudojant ultragarsą punkcija ir kateterizavimas. Taip pat yra svarbu, kad mokymai būtų vedami patyrusio specialisto, kuris galėtų paaiškinti kaip pagal dviejų dimensijų vaizdą atlikti trijų dimensijų užduotį (Troianos, Hartman, Glas ir kt., 2011).

Visgi slaugytojų mokymai kraujagyslių punkcijos tema susiduria su mokymų finansavimo klausimu – slaugytojų darbovietės ne visuomet gali skirti papildomų išlaidų jų mokymams (Jurgutis, Stručkinskienė, Pačiauskaitė ir kt., 2012), nors tai ir užtikrina jų kompetencijų ir žinių didėjimą bei sveikatos priežiūros kokybę (Shoenfeld, Shokoohi ir Boniface, 2011).

Apibendrinant galima teigti, kad netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija sukelia pacientų saugos, sveikatos priežiūros kokybės problemas, slaugytojai sugaišta daugiau laiko atlikdami savo veiksmus, didėja išlaidos, susijusios su galimomis komplikacijomis ir buvimo ligoninėje laiku. Mokslinėje literatūroje taip pat pateikiami įvairūs mokymo metodai, tokie kaip didaktika, realių situacijų modeliavimas, programinis mokymas ir pan. Tačiau jų veiksmingumas gali priklausyti nuo įvairių veiksnių: pačio slaugytojo gebėjimo mokytis, tinkamų metodų, kurių pagalba jis sėkmingai galėtų įtvirtinti žinias parinkimo ir pasirinkimo, kolegų ir bendradarbių grįžtamojo ryšio apie atliktus veiksmus ir kt., švietimo įstaigų ir klinikinės praktikos vietų bendradarbiavimo, slaugytojų papildomo tęstinio mokymo kraujagyslių punkcijos tematika finansavimo galimybių.

1.6 Teorinės dalies apibendrinimas

Kvalifikacija yra oficialus patvirtinimas ar dokumentas, kad yra švietimo programa iš dalies arba visiškai baigta. Ji apima įgūdžius, žinias ir kompetencijas. Kompetencijos savo ruožtu yra profesinių

gebėjimų ir gebėjimų kurti karjerą visuma. Jos apima ne tik atskiras gebėjimų sritis, bet ir individualias savybes, mąstymo gebėjimus, vertybes, nuostatus, požiūrį. Tuo tarpu profesinis tobulėjimas yra siejimas su nuolatinio mokymusi, siekiant išlaikyti, tobulinti arba praplėsti savo žinias ar turimas kompetencijas, kuris prasideda įgyjant pirminį kvalifikacinį išsilavinimą ir besitęsiantis visą gyvenimą.

Slaugytojų kompetencijos apima pagrindinius gebėjimus, reikalingus slaugytojo vaidmeniui atlikti. Šie gebėjimai gali būti skirstomi į tokias grupes, kaip pagrindinės slaugytojo kompetencijos, gebėjimas teikti slaugos paslaugas ir gebėjimas tobulėti slaugos praktikoje. Slaugytojas visuomet turi žinoti savo kompetencijų ribas, ir jų neperžengti. Kitu atveju gali būti užsitraukiama civilinė, arba netgi baudžiamąją atsakomybę. Mokslinėje literatūroje yra pateikiama įvairių slaugytojų kompetencijų vertinimo metodų, priklausančių nuo tyrimo tikslo ir pobūdžio, tačiau siekiant kiekybiškai ištirti slaugytojų kompetencijas tikslingiausia yra naudoti kompetencijų įsivertinimo skales.

Remiantis moksline literatūra ir darbo autorės nuomone, ugdant kompetenciją kraujagyslių punkcijos tematika yra svarbūs tiek teorinių (akademinių žinių įgijimas apie adatos įvedimo kampa, higienos normų laikymasis, švirkštų tipų atskyrimas, paciento saugumo užtikrinimas, oro burbulų susidarymo eliminavimas, mokėjimas naudotis papildoma įranga, esant kritinėms situacijoms ir pan.), tiek praktinių įgūdžių (modeliuojant sudėtingesnes situacijas, naudojant šiuolaikines technologijas) derinimas. Tačiau šios procedūros sėkmingumas priklauso ne tik nuo turimų žinių, bet ir nuo slaugytojo gebėjimo ir motyvacijos mokytis šių įgūdžių tiek savarankiškai, tiek iš kolegų.

Slaugytojo kvalifikacijos tobulinimas pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus yra privalomas. Siekiant perregistruoti savo licenciją slaugytojas turi būti dalyvavęs įvairių formų tobulinimosi renginiuose ne mažiau kaip 60 val. per paskutinius 5 metus. Visgi slaugytojų kvalifikacijos tobulinimosi sistema yra nepakankamai funkcionuojanti, nes licencijos nebūtinai patvirtina realiai įgytas kompetencijas, medicinos normos nėra sistemiškai ir periodiškai peržvelgiamos, atnaujinamos per retai, kvalifikacijos tobulinimo sistema nėra paremta kompetencijų vertinimu, finansavimo mechanizmas taip pat yra tobulintinas. Taip pat nustatyta, kad kraujagyslių punkcijos temai skirtų tobulinimosi programų tikrai nepakanka.

Skirtingose pasaulio šalyse nėra vieningo susitarimo kaip turėtų būti vykdomas tęstinis profesinis tobulėjimas ar keliama slaugytojų kvalifikacija. Kvalifikacijos tobulinimui paprastai yra reikalaujamas priminis ir antrinis išsilavinimas atitinkamoje švietimo paslaugas teikiančioje įstaigoje, o profesinis tobulinimas gali būti privalomas (pvz., Belgija, Kipras, Čekija, Prancūzija, Italija, Latvija, Lietuva, Rumunija, Slovakija, Ispanija, Jungtinė Karalystė) arba neprivalomas (pvz., Danija, Švedija, Vokietija, Graikija, Airija, Olandija, Norvegija, Lenkija, Portugalija, Suomija). Visgi analizuojat privalomą tęstinį profesinį tobulinimą pastebima, kad didžiausia problema yra nepakankamas šio mechanizmo finansavimas.

Netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija sukelia pacientų saugos, sveikatos priežiūros kokybės problemas, slaugytojai sugaišta daugiau laiko atlikdami savo veiksmus, didėja išlaidos, susijusios su galimomis komplikacijomis ir buvimo ligoninėje laiku. Mokslinėje literatūroje taip pat pateikiami įvairūs mokymo metodai, tokie kaip didaktika, realių situacijų modeliavimas, programinis mokymas ir pan. Tačiau jų veiksmingumas gali priklausyti nuo įvairių veiksnių: pačio slaugytojo gebėjimo mokytis, tinkamų metodų, kurių pagalba jis sėkmingai galėtų įtvirtinti žinias parinkimo ir pasirinkimo, kolegų ir bendradarbių grįžtamojo ryšio apie atliktus veiksmus, kraujagyslių punkcijos procedūros atlikimo dažnumo, programose, kuruose ar mokymuose pateikiamos informacijos bei gairių ir jų vientisumo, švietimo įstaigų ir klinikinės praktikos vietų bendradarbiavimo, slaugytojų papildomo tęstinio mokymo kraujagyslių punkcijos tematika finansavimo galimybių.

2. SLAUGYTOJŲ KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO GALIMYBIŲ KRAUJAGYSLIŲ PUNKCIJOS TEMATIKA METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo pagrindimas

Sveikatos priežiūros ir priežiūros paslaugų tiekėjų sistemos nuolat keičiasi, priklausimai nuo kintančių sąlygų (naujų ligų, populiacijos senėjimo tendencijos ir pan.) ir pacientų keliamų reikalavimų. Siekiant gerinti sveikatos priežiūros kokybę yra vykdomos reformos, tobulinami teisės aktai, formuojamos naujos medicininės normos. Slaugytojai yra atsakingi už tiesioginę pacientų priežiūrą, todėl jiems svarbu tobulinti savo kvalifikaciją ir įgūdžius bei juos panaudoti kasdieninėje praktikoje. Išanalizuota lietuvių ir užsienio mokslininkų literatūra padėjo identifikuoti profesinio tobulėjimo, kvalifikacijos ir kompetencijos sampratą, atskleisti profesinio tobulėjimo veiklas (mokymąsi iš organizuotais mokymosi veiklos, mokymąsi iš patirties, mokymąsi ir socialinio bendravimo su kolegomis, savarankiško mokymosi), kuriomis ir yra patemtą atliktas tyrimas. Taip pat išskirta, kaip yra vertinama slaugytojų kompetencija ir kur yra jos ribos. Išnagrinėjus teisės aktus, susijusius su kvalifikacijos tobulinimu, nustatyta, kad kvalifikacijos tobulinimo sistema nėra pakankamai funkcionuojanti. Pagrindinės to priežastys yra tai, kad suteikta licencija nebūtinai patvirtina, jog kompetencijos buvo įgytos realiai, sistema nėra paremta kompetencijų vertinimu. Taip pat egzistuoja ir gretutinės problemos, tokios kaip kvalifikacijos tobulinimo programų (o taip pat ir kraujagyslių punkcijos tema) trūkumas, finansavimo mechanizmo tobulinimas ir pan. Remiantis užsienio mokslininkais atskleisti ir slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo sistemų ypatumai Europoje ir kitose pasaulio šalyse bei nustatyta, kad kvalifikacijos tobulinimas skirtingai nuo Lietuvos ne visose šalyse yra privalomas. Tačiau ir užsienio mokslininkų darbuose pažymima, kad vienas pagrindinių trūkumų, susijusių su profesiniu tobulėjimu yra nepakankamas šio mechanizmo finansavimas. Darbe taip pat buvo analizuoti moksliniai tyrimai, susiję su slaugytojų kvalifikacijos tobulinimu kraujagyslių punkcijos tematika. Atskleista, kad profesinio tobulėjimo rezultatas priklauso nuo tokių veiksnių, kaip pačio slaugytojo gebėjimas mokytis, tinkamų mokymo metodų parinkimo ir pasirinkimo, tarpinsitucinio bendradarbiavimo, programų finansavimo galimybių ir grįžtamojo ryšio gaunamo iš kolegų. Visa tai sudaro prielaidas tolesniam tyrimui, tyrimo tipo, duomenų rinkimo ir analizės metodų pasirinkimui.

Tyrimui atlikti buvo suformuota loginė schema (žr. 2 pav.).

Tyrimo objektas	<ul style="list-style-type: none"> • Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybės kraujagyslių punkcijos srityje
Tikslas	<ul style="list-style-type: none"> • Išnagrinėti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybes kraujagyslių punkcijos tematika.
Uždaviniai	<ul style="list-style-type: none"> • Ištirti kvalifikacijos tobulinimo galimybes kraujagyslių punkcijos tematika slaugytojų požiūriu • Pateikti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybes kraujagyslių punkcijos tematika
Tyrimo tipas	<ul style="list-style-type: none"> • Kiekybinis tyrimas
Tyrimo metodas	<ul style="list-style-type: none"> • Anketinė apklausa
Tyrimo rezultatai	<ul style="list-style-type: none"> • Tyrimo rezultatų analizė (grupavimas, sisteminimas)
Tyrimo apibendrinimas	<ul style="list-style-type: none"> • Išvadų ir rekomendacijų pateikiamas

2 pav. Tyrimo loginė schema

Sudaryta darbo autorės.

Atsižvelgiant į tyrimo objektą, tikslą ir uždavinius (žr. 2 pav.) buvo parinktas tyrimo tipas ir tyrimo metodas. Tyrimo rezultatai buvo lyginami su užsienio ir Lietuvos mokslininkų darbais, pateiktos išvados bei rekomendacijos.

Siekiant išnagrinėti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybes kraujagyslių punkcijos tematika pasirinktas **kiekybinis tyrimas**. Pagrindiniai tokio tyrimo metodo privalumai, anot Gaižauskaitės ir Mikėnės (2014), yra tai, kad taip galima susisteminti visus duomenis susijusius su tyrimu pagal tam tikrus požymius, suformuluoti pagrįstas išvadas, rezultatus galima pritaikyti generalinei aibei, nustatyti ryšius tarp tiriamo reiškinių požymių, kiekviena sąvoka yra konkrečiai apibrėžiama ir pagrindžiama teoriniu karkasu, todėl rezultatai yra objektyvūs.

Kiekybiniam tyrimui atlikti buvo pasirinktas **anketinės apklausos tyrimo metodas**. Šis tyrimo metodas yra pagrįstas formalizuotais klausimais, kuriais siekiama gauti informacijos iš respondentų apie tiriamą reiškinį (Dikčius, 2011). Anketinė apklausa yra tikslinga, nes galima palyginti slaugytojų atsakymus

tarpusavyje. Klausimai išdėstyti tam tikra seka, kad anketa būtų labiau įtraukianti, slaugytojai būtų motyvuoti į juos atsakinėti. Be to, atsakinėjant į anketos klausimus respondentas gali pats pasirinkti anketos pildymo greitį.

Tyrimo etika. Tyrimo metu respondentams buvo garantuojamas anonimiškumas, informuojant, kad duomenys bus pateikti tik apibendrinti ir nebus pažeistas privatumo principas. Respondentams nereikėjo nurodyti savo asmeninių duomenų. Pateikiant anketą, respondentai buvo supažindinti su tyrimo tema bei jo reikšme.

Apibendrinant galima teigti, kad siekiant išnagrinėti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybes kraujagyslių punkcijos tematika bei įgyvendinti tyrimo uždavinius buvo pasirinkta vyresniųjų slaugytojų-ratorių anketinė apklausa.

2.2. Tyrimo instrumento struktūra

Tyrimo instrumentą galima traktuoti, kaip duomenų rinkimo metodą. Anketa turi būti nedviprasmiška, patikima, motyvuojanti, klausimai konkretūs, atsakymų variantai suprantami (Kardelis, 2017). Tyrimui naudota anketa, kuri buvo sudaryta išanalizavus Lietuvos ir užsienio šalių mokslinę literatūrą. Ji pateikiama 1 priede. Siekiant išnagrinėti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybes kraujagyslių punkcijos tematika anketos klausimai buvo suskirstyti į atskiras grupes (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybių kraujagyslių punkcijos tematika anketos klausimų grupės

Klausimų gr. pavadinimas	Priskirti klausimai	Siektinas rezultatas
Demografiniai klausimai	1-3 kl.	Siekiami respondentus identifikuoti pagal darbo stažą, amžių ir išsilavinimą
Klausimai, susiję su bendru slaugytojų kvalifikacijos kėlimu ir kvalifikacijos kėlimu kraujagyslių punkcijos tematika	4-7 kl.	Siekiami nustatyti, ar slaugytojams pakanka kelti kvalifikaciją 60 val. per metus, kokias neigiamas pasekmes sukelia netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija, ar respondentai yra dalyvavę mokymuose šia tema, ar tai būtų naudinga siekiant užtikrinti pacientų saugumą.
Klausimai susiję su informacijos radimu, metodais ir nauda kraujagyslių punkcijos tematika	8-11 kl.	Siekiami nustatyti, iš kur slaugytojai gali gauti informaciją apie organizuojamus tobulinimosi kursus kraujagyslių punkcijos tematika, kokie metodai būtų tinkamiausi, kad tobulėtų slaugytojų kvalifikacija šia tema bei kokia yra kvalifikacijos kėlimo mokymų nauda.

Klausimų gr. pavadinimas	Priskirti klausimai	Siekimas rezultatas
Veiksniai, lemiantys slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema	12 kl.	Siekima nustatyti, kokie veiksniai padėtų kelti slaugytojų kvalifikacija kraujagyslių punkcijos tematika

Sudaryta darbo autorės.

Kaip matoma (žr. 6 lentelę) anketa yra sudaryta iš keturių klausimų grupių. Pirmiausiai, yra identifikuojamas pats respondentas (pagal tokius demografinius kriterijus, kaip darbo stažas, amžius ir išsilavinimas). Tuomet, remiantis Govranos ir Newton (2014), Pool ir kt. (2016), Oliveira, Danske ir Pedrolo (2016), Boniface, LeSaux, Mandoorah ir kt. (2018), Elkader, Shahin ir El-Ata (2020), Mlambo ir kt. (2021) ir daugeliu kitų, respondentų klausiamą kvalifikacijos kėlimo pakankumą ir kvalifikacijos kėlimą kraujagyslių punkcijos tematika. Trečioji klausimų grupė buvo parengta remiantis tokiais mokslininkais, kaip Aebersold, Tschannen ir Bathish (2012), Dinh, Giri, Rathinavel ir kt. (2012), Ravik, Havnes ir Bjrok (2014), Pool ir kt. (2016), Hernández-Padilla, Granero-Molina, Márquez-Hernández ir kt. (2016), Ravik, Havnes ir Bjrok (2017) ir daugeliu kitų. Šia klausimų grupe siekiama nustatyti, iš kur slaugytojai gali gauti informaciją apie organizuojamus tobulinimosi kursus kraujagyslių punkcijos tematika, kokie metodai būtų tinkamiausi, kad tobulėtų slaugytojų kvalifikacija šia tema bei kokia yra kvalifikacijos kėlimo mokymų nauda. Paskutinis klausimų blokas yra skirtas nustatyti, kokie veiksniai padėtų kelti slaugytojų kvalifikacija kraujagyslių punkcijos tematika. 5,8,9,11,12 kl. yra naudojama 5-balė Likerto skalė, kur 1- visiškai nesutinku, 2-nesutinku, 3-nei sutinku, nei nesutinku, 4-sutinku, 5- visiškai sutinku.

Klausimyno patikimumas yra matuojamas Cronbach's alpha koeficientu. Atlikus skalių patikimumo vertinimą, nustatyta, kad Cronbach's alpha koeficientas siekia 0,963. Taigi klausimynas yra patikimas.

2.3. Tyrimo imties charakteristika, organizavimas ir duomenų apdorojimo metodai

Tiriamos organizacijos apibūdinimas. Ši organizacija buvo suformuota 2020 m. rugsėjo 8 d., susijungus Kauno klinikinei ligoninei ir Respublikinei Kauno ligoninei. Tai yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešoji asmens sveikatos priežiūros įstaiga teikianti sveikatos priežiūros paslaugas pagal ligoninei suteiktą licenciją. Ligoninė, kartu su Lietuvos sveikatos mokslų universitetu, dalyvauja vykdant studijas bei tobulinant sveikatos priežiūros specialistus.

Tyrimo imtis. Tyrimo metu, atsitiktinės atrankos būdu, buvo apklausti 84 skyrių vyresnieji slaugytojai-administratoriai, vyresnieji slaugytojai, slaugos vadovai, slaugos koordinatoriai.

Tyrimo organizavimas. Tyrimo anketos buvo patalpintos internete, o nuorodos buvo išsiųstos slaugytojams. Tyrimas buvo atliekamas 2022 kovo mėn.- balandžio mėn.

Duomenų apdorojimo būdai. Tyrimo duomenų statistinė analizė atlikta naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS 20.0 (angl. Statistical Package for the Social Sciences) programos paketą. Grafiniam duomenų vaizdavimui buvo naudojama MS Excel 2017 programa. Tiriama požymiai tiriamųjų grupėse aprašyti pagal bendrosios statistikos parametrus. Apskaičiuotos statistinio reikšmingumo (p) reikšmės. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo statistinėms hipotezėms tikrinti: kai $p > 0,05$ – skirtumas statistiškai nereikšmingas, kai $p < 0,05$ – skirtumas statistiškai reikšmingas. Darbe naudotas 95 proc. pasikliaunamasis intervalas.

3. SLAUGYTOJŲ KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO GALIMYBIŲ KRAUJAGYSLIŲ PUNKCIJOS TEMATIKA TYRIMO REZULTATAI

3.1. Duomenys apie respondentus

Demografinių charakteristikų analizė leidžia išsamiai aprašyti tyrimo dalyvius, leidžia teikti apibendrintus rezultatus tam tikroms grupėms ir juos palyginti tarpusavyje. Taigi ši informacija yra tyrimo rezultatų sintezei ir analizei (Hammer, 2011). Detalesnė informacija apie respondentus pateikiama 7 lentelėje.

7 lentelė. Duomenys apie respondentus

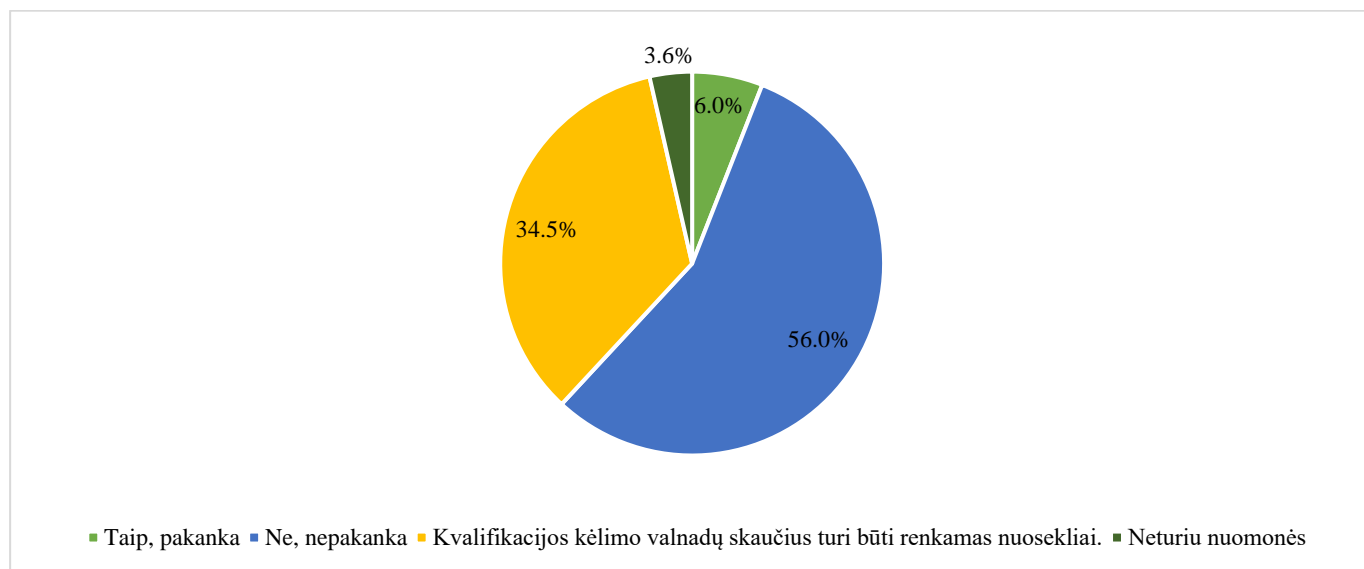
Grupės	N	proc.
<i>Darbo stažas</i>		
1-10 m.	9	10.7%
11-20 m.	13	15.5%
21-30 m.	50	59.5%
31 m. ir daugiau	12	14.3%
<i>Amžius</i>		
22-30 m.	7	8.3%
30-40 m.	14	16.7%
40-55 m.	51	60.7%
55 m. ir daugiau	12	14.3%
<i>Išsilavinimas</i>		
Aukštesnysis	3	3.6%
Aukštasis neuniversitetinis	4	4.8%
Aukštasis universitetinis (bakalauro laipsnis)	18	21.4%
Aukštasis universitetinis (magistro laipsnis)	59	70.2%

Nustatyta, kad beveik du trečdaliai tyrime dalyvavusių respondentų buvo 40-55 m. asmenys, turintys didelį darbo stažą (21-30 m.) ir įgiję aukštąjį universitetinį magistro išsilavinimą. Galima teigti, kad tiriamieji turi pakankamai patirties, kad galėtų įvertinti kokios yra slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybės kraujagyslių punkcijos tematika.

3.2. Kvalifikacijos kėlimo kraujagyslių punkcijos tematika vertinimas

Šiame darbo poskyryje analizuojamas bendras kvalifikacijos kėlimo ir kvalifikacijos kėlimo kraujagyslių punkcijos tematika pakankamumas.

Slaugytojo kvalifikacijos tobulinimas pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus yra privalomas. Siekiant perregistruoti savo licenciją slaugytojas turi būti dalyvavęs įvairių formų tobulinimosi renginiuose ne mažiau kaip 60 val. per paskutinius 5 metus. Atsižvelgiant į tai respondentų buvo klausama, ar slaugytojams pakanka kelti kvalifikaciją 60 val. per 5 metus (žr. 3 pav.).



3 pav. Kvalifikacijos kėlimo pakankamumo vertinimas, proc.

Daugiau nei pusė respondentų mano, kad nustatytas 60 val. per 5 m. kvalifikacijos kėlimas nėra pakankamas. Trečdalis respondentų išskyrė, kad kvalifikacijos kėlimo valandų skaičius turi būti renkamas nuosekliai (žr. 3 pav.). Tai rodo, kad siekiant gerinti slaugytojų kompetencijas būtina užtikrinti slaugytojams galimybę kelti savo kvalifikaciją dažiau, tačiau tai turi būti daroma sistemiskai ir nuosekliai.

Kvalifikacijos kėlimo pakankamumo vertinimas pagal demografines charakteristikas pateikiamas 8 lentelėje.

8 lentelė. Kvalifikacijos kėlimo pakankamumo vertinimas pagal demografines charakteristikas

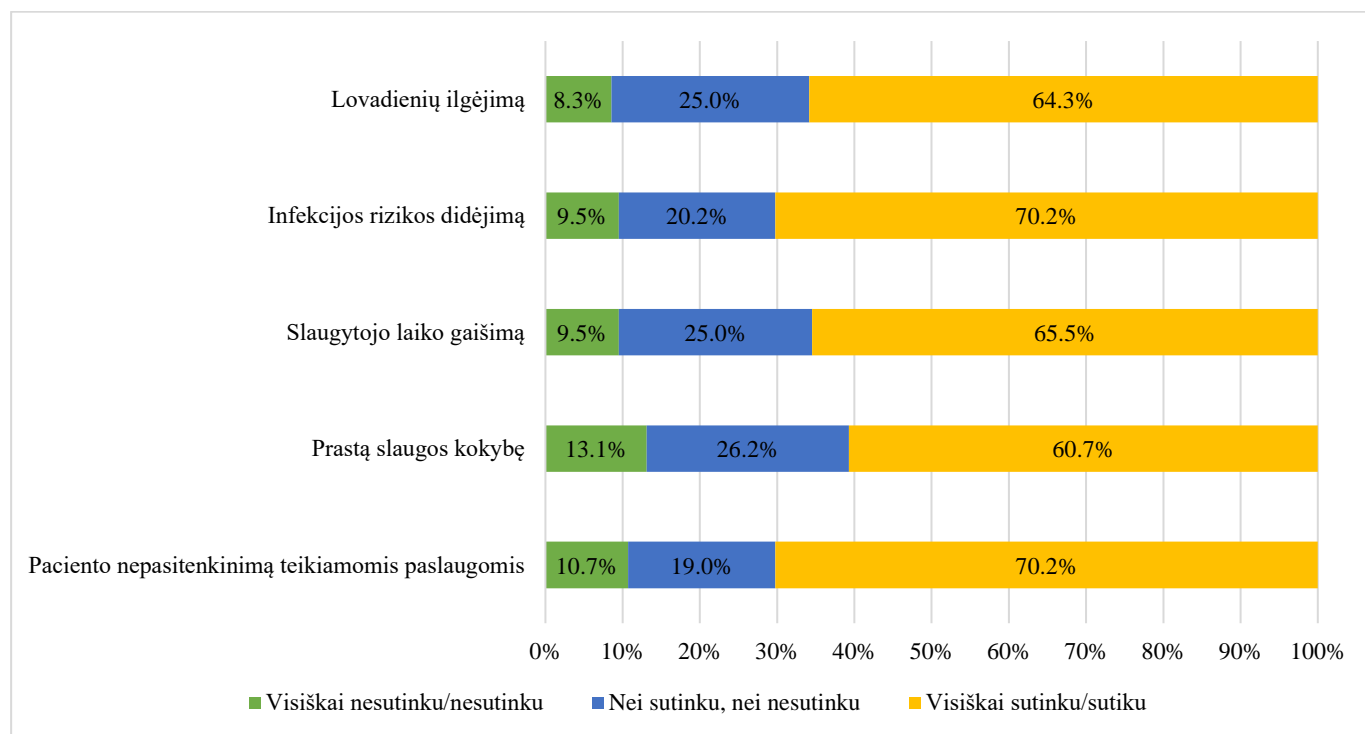
Demografinės charakteristikos	Grupė				P	
	Taip, pakanka	Ne, nepakanka	Kvalifikacijos kėlimo valandų skaičius turi būti renkamas nuosekliai	Neturiu nuomonės		
Darbo stažas						
1-10 m.	Dažnis	0	5	4	0	0,718
	% grupėje	0.0%	55.6%	44.4%	0.0%	

Demografinės charakteristikos		Grupė				P
		Taip, pakanka	Ne, nepakanka	Kvalifikacijos kėlimo valandų skaičius turi būti renkamas nuosekliai	Neturiu nuomonės	
11-20 m.	Dažnis	2	5	6	0	0,879
	% grupėje	15.4%	38.5%	46.2%	0.0%	
21-30 m.	Dažnis	3	30	16	1	
	% grupėje	6.0%	60.0%	32.0%	2.0%	
21 m. ir daugiau	Dažnis	0	7	3	2	
	% grupėje	0.0%	58.3%	25.0%	16.7%	
<i>Amžius</i>						
22-30 m.	Dažnis	0	4	3	0	
	% grupėje	0.0%	57.1%	42.9%	0.0%	
30-40 m.	Dažnis	2	4	8	0	
	% grupėje	14.3%	28.6%	57.1%	0.0%	
40-55 m.	Dažnis	3	32	15	1	
	% grupėje	5.9%	62.7%	29.4%	2.0%	
55 m. ir daugiau	Dažnis	0	7	3	2	
	% grupėje	0.0%	58.3%	25.0%	16.7%	
<i>Išsilavinimas</i>						
Aukštesnysis	Dažnis	1	2	0	0	0,017
	% grupėje	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	
Aukštasis neuniversitetinis	Dažnis	1	3	0	0	
	% grupėje	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	
Aukštasis universitetinis (bakalauro laipsnis)	Dažnis	2	8	7	1	
	% grupėje	11.1%	44.4%	38.9%	5.6%	
Aukštasis universitetinis (magistro laipsnis)	Dažnis	1	34	22	2	
	% grupėje	1.7%	57.6%	37.3%	3.4%	

Analizuojant kvalifikacijos kėlimo pakankamumo vertinimą pagal demografines charakteristikas nustatyta, kad šiam vertinimui įtakos turi išsilavinimas. Trys ketvirtadaliai aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčių asmenų dažniau nurodė, kad nustatyto skaičiaus valandų kvalifikacijos tobulinimui nepakanka lyginant su kitomis grupėmis ($p=0,017$). Analizuojant kitus atsakymus nustatyta, kad daugiau nei pusė 30-40 m. respondentų mano, kad kvalifikacijos kėlimas turėtų vykti nuosekliai. Panašus vertinimas pastebimas ir analizuojant mažesnę darbo stažą turinčių respondentų atsakymus. Daugiau nei pusė vyresnių respondentų (nuo 40 m. ir daugiau) manė, kad nustatyta kvalifikacijos tobulinimo trukmė yra nepakankama. Panašūs vertinimai nustatyti ir didesnę nei 21 m. darbo stažą turinčių asmenų grupėse (žr. 8 lentelę).

Mokslinėje literatūroje detalizuojama, kad kraujagyslių punkcijos dažnis svyruoja 5-19 proc. netinkamai atlikta procedūra lemia infekcijų riziką, ilgesnį hospitalizavimo laiką (Maiocco ir Coole, 2012;

Armenteros-Yeguas, Garate-Echenique, Tomas-Lopez ir kt., 2017; Boniface, LeSaux, Mandoorah ir kt., 2018), mažėja pacientų pasitenkinimas, gaišamas slaugytojų laikas (Armenteros-Yeguas, Garate-Echenique, Tomas-Lopez ir kt., 2017), mažėja slaugos kokybė (Shoenfeld, Shokoohi ir Boniface, 2011; Maiocco ir Coole, 2012; Oliveira ir Lawrence, 2016; Oliveira, Danske ir Pedrolo, 2016; Boniface, LeSaux, Mandoorah ir kt., 2018; Elkader, Shahin ir El-Ata, 2020). Todėl toliau buvo siekiama išsiaiškinti kokias rizikas sukelia netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija (žr. 4 pav.).



4 pav. Rizikų, kurias sukelia netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija, vertinimas, proc.

Nustatyta, kad netinkamai atlikus kraujagyslių punkciją padidėja visų sukeltų rizikų reikšmė. Visgi beveik trys ketvirtadaliai respondentų dažniau išskyrė paciento nepasitenkinimą teikiamomis paslaugomis ir infekcijos rizikos didėjimą. Kiek rečiau buvo minimas slaugytojo gaišamas laikas, lovadienių ilgėjimas ir prasta slaugos kokybė (žr. 4 pav.). Galima teigti, kad netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija gali sukelti komplikacijas ir infekcijas dėl kurių mažėja ir paciento pasitenkinimas. Dėl to reikia ilgiau hospitalizuoti pacientą ir didėja bendros paciento gydymo išlaidos.

Ryšiai tarp rizikos veiksnių, kuriuos sukelia netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija pateikiami N lentelėje.

9 lentelė. Ryšiai tarp rizikos veiksnių, kuriuos sukelia netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija

Rizikos veiksniai		<i>Paciento nepasitenkinimą teikiamomis paslaugomis</i>	<i>Prastą slaugos kokybę</i>	<i>Slaugytojo laiko gaišimą</i>	<i>Infekcijos rizikos didėjimą</i>	<i>Lovadienių ilgėjimą</i>
<i>Paciento nepasitenkinimą teikiamomis paslaugomis</i>	Pearson Correlation	1	.720**	.695**	.502**	.550**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
<i>Prastą slaugos kokybę</i>	Pearson Correlation	.720**	1	.696**	.603**	.699**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
<i>Slaugytojo laiko gaišimą</i>	Pearson Correlation	.695**	.696**	1	.700**	.657**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
<i>Infekcijos rizikos didėjimą</i>	Pearson Correlation	.502**	.603**	.700**	1	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
<i>Lovadienių ilgėjimą</i>	Pearson Correlation	.550**	.699**	.657**	.793**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	

Visi analizuoti rizikos veiksniai yra tarpusavyje statistiškai reikšmingai susiję. Stipriausi ryšiai nustatyti tarp lovadienių ilgėjimo ir infekcijos rizikos didėjimo ($r=0,793$), paciento nepasitenkinimo teikiamomis paslaugomis ir prastos slaugos kokybės ($r=0,720$), infekcijos rizikos didėjimo ir slaugytojo laiko gaišimo ($r=0,700$). Tie respondentai, kurie dažniau manė, kad netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija lemia infekcijos rizikos didėjimą, taip pat dažniau manė, kad tai sukelia ir lovadienių ilgėjimą (86,4 proc.). Absoliuti dauguma slaugytojų, kurie manė, kad netinkamas kraujagyslių punkcijos atlikimas yra siejamas su prasta slaugos kokybe, taip pat dažniau nurodė, kad tai lemia paciento nepasitenkinimą teikiamomis paslaugomis (92,2 proc.). Absoliuti dauguma slaugytojų, kurie išskyrė, kad netinkamas kraujagyslių punkcijos atlikimas lemia slaugytojo laiko gaišimą, taip pat dažniau nurodė, kad tai yra siejama ir su infekcijos rizikos didėjimu (89,1 proc.) (žr. 9 lentelę).

Ryšiai tarp rizikų, kurias sukelia netinkamai slaugytojo netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija ir demografinių charakteristikų pateikiami 10 lentelėje.

10 lentelė. Ryšiai tarp rizikų, kurias sukelia netinkamai slaugytojo netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija ir demografinių charakteristikų

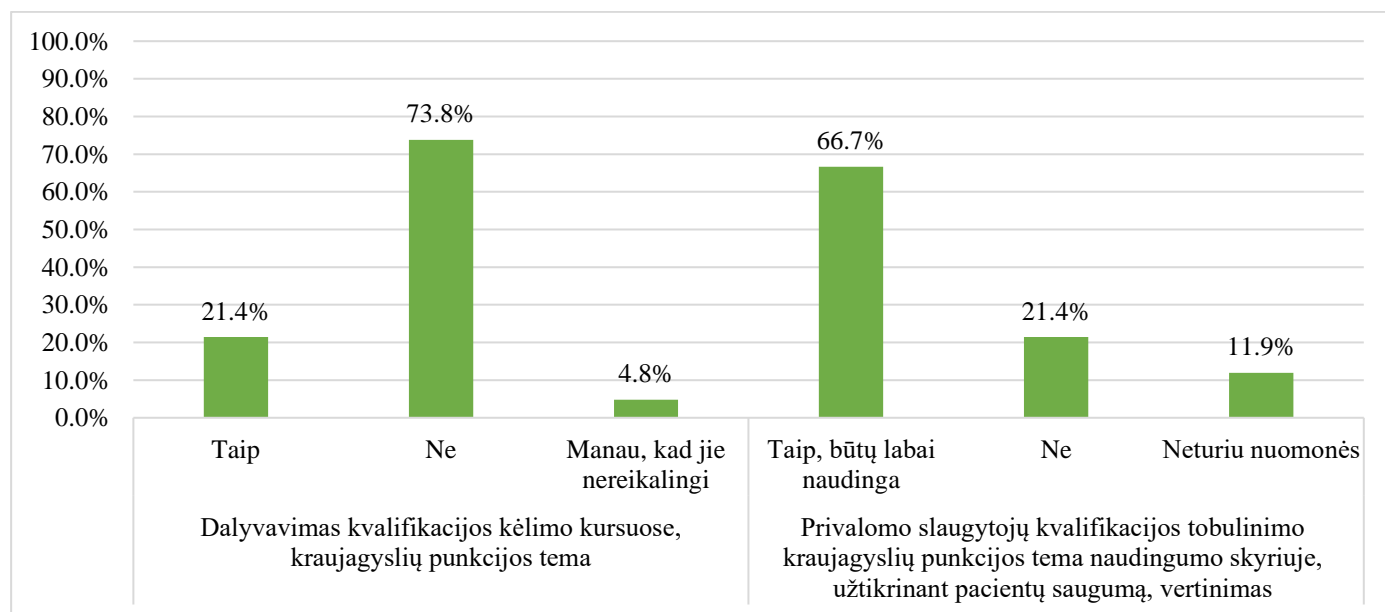
Rizikos veiksniai/Demografinės charakteristikos		<i>Darbo stažas</i>	<i>Amžius</i>	<i>Išsilavinimas</i>
<i>Paciento nepasitenkinimą teikiamomis paslaugomis</i>	Pearson Correlation	-.079	-.056	.233*
	Sig. (2-tailed)	.474	.612	.033
<i>Prastą slaugos kokybę</i>	Pearson Correlation	-.141	-.158	.328**
	Sig. (2-tailed)	.201	.152	.002
<i>Slaugytojo laiko gaišimą</i>	Pearson Correlation	-.030	-.001	.232*
	Sig. (2-tailed)	.786	.992	.034
<i>Infekcijos rizikos didėjimą</i>	Pearson Correlation	-.032	.017	.251*
	Sig. (2-tailed)	.770	.880	.021
<i>Lovadienių ilgėjimą</i>	Pearson Correlation	-.039	-.010	.347**
	Sig. (2-tailed)	.726	.931	.001

Visos rizikos, kurias sukelia netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija statistiškai reikšmingai ir silpnai koreliuoja su išsilavinimu. Beveik trys ketvirtadaliai aukštąjį universitetinį bakalauro (72,2 proc.) ir magistro (74,6 proc.) laipsnį įgijusių respondentų nurodė, kad netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija sąlygoja paciento nepasitenkinimą suteiktomis paslaugomis lyginant su kitomis grupėmis ($p=0,033$). Beveik trys ketvirtadaliai respondentų turinčių aukštąjį universiteto magistro laipsnį (71,2 proc.) dažniau nei kitos grupės sutiko/visiškai sutiko su tuo, kad tai lemia prastą slaugos kokybę ($p=0,002$). Daugiau nei pusė respondentų turinčių aukštąjį universitetinį bakalauro (66,1 proc.) ir aukštąjį universitetinį magistro (71,2 proc.) laipsnį visiškai sutiko arba sutiko su tuo, kad netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija sąlygoja slaugytojo laiko gaišimą ($p=0,033$). Daugiau nei trys ketvirtadaliai respondentų turinčių aukštąjį universitetinį magistro laipsnį (78,8 proc.) dažniau sutiko/visiškai sutiko su tuo, kad tai lemia infekcijos rizikos didėjimą, lyginant su kitomis grupėmis ($p=0,021$). Taip pat šios grupės respondentai (76,3 proc.) dažniau sutiko/visiškai sutiko su tuo, kad netinkama kraujagyslių punkcija lemia lovadienių ilgėjimą lyginant su kitomis grupėmis ($p=0,001$) (žr. 10 lentelę).

Ryšius tarp rizikų netinkamai atlikus kraujagyslių punkciją ir kvalifikacijos kėlimo pakankamumo nebuvo nustatyta, tačiau pastebima, kad tie respondentai kurie manė, kad kelti kvalifikaciją 60 val. per 5 m. nepakanka ir tie slaugytojai, kurie manė, kad kvalifikacijos kėlimo valandų skaičius turi būti renkamas

nuosekliai dažniau sutiko/visiškai sutiko su tuo, kad netinkamas kraujagyslių punkcijos atlikimas gali lemti paciento nepasitenkinimą teikiamomis paslaugomis (atitinkamai, 70,2 proc. ir 75,9 proc.), slaugytojo laiko gaišimą (atitinkamai, 68,1 proc. ir 65,5 proc.) lyginant su ta grupe, kuri manė, kad įstatymuose nustatytas kvalifikacijos kėlimo mastas yra pakankamas. Trys ketvirtadaliai respondentų, kurie manė, kad kvalifikacijos kėlimo valandų skaičius turi būti renkamas nuosekliai dažniau nei kitos grupės sutiko/visiškai sutiko su tuo, kad netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija lemia prastą slaugos kokybę. Didžiausia dalis respondentų, kurie manė, kad nustatytas kvalifikacijos kėlimo standartas yra nepakankamas dažniau sutiko/visiškai sutiko su tuo, kad netinkama kraujagyslių punkcijos atlikimo rizika yra siejama su infekcijos rizikos didėjimu (80,9 proc.), lovdienių ilgėjimu (70,2 proc.).

Atskiruose sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų sąrašuose 2020-2022 m. (2020-2021) iš 127 programų tik vienoje programoje yra skirtos 5 teorinės ir 3 praktinės valandos aptarti pagrindinius veninio kraujo ėmimo etapus, venos punkciją, dūrio vietos tvarstymą ir pan. Tai rodo, kad šia tema tobulinimo programų tikrai nepakanka. Todėl respondentų buvo klausama ar jie yra dalyvavę tokiose mokymuose, ir ar jei tokie mokymai būtų privalomi, jie būtų naudingi, užtikrinant pacientų saugą (žr. 5 pav.).



5 pav. Dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tema ir tokių mokymų naudingumo vertinimas, proc.

Daugiau nei trys ketvirtadaliai respondentų nėra dalyvavę kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tema. Tai gali rodyti, kad kvalifikacijos šioje sityje jiems nepakanka. Du trečdaliai

respondentų mano, kad jei tokie mokymai būtų privalomi, jie būtų naudingi skyriuje, užtikrinant pacientų saugumą. Tai rodo, kad egzistuoja kvalifikacijos tobulinimo poreikis kraujagyslių punkcijos tema (žr. 5 pav.).

Dalyvavimas kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tema pagal demografines charakteristikas pateikiamas 11 lentelėje.

11 lentelė. Dalyvavimas kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tema pagal demografines charakteristikas

Demografinės charakteristikos		Grupė			P	
		Taip	Ne	Manau, kad jie nereikalingi		
<i>Darbo stažas</i>						
1-10 m.	Dažnis	1	7	1	0,160	
	% grupėje	11.1%	77.8%	11.1%		
11-20 m.	Dažnis	1	11	1		
	% grupėje	7.7%	84.6%	7.7%		
21-30 m.	Dažnis	14	34	2		
	% grupėje	28.0%	68.0%	4.0%		
21 m. ir daugiau	Dažnis	2	10	0		
	% grupėje	16.7%	83.3%	0.0%		
<i>Amžius</i>						
22-30 m.	Dažnis	0	6	1		0,103
	% grupėje	0.0%	85.7%	14.3%		
30-40 m.	Dažnis	2	11	1		
	% grupėje	14.3%	78.6%	7.1%		
40-55 m.	Dažnis	14	35	2		
	% grupėje	27.5%	68.6%	3.9%		
55 m. ir daugiau	Dažnis	2	10	0		
	% grupėje	16.7%	83.3%	0.0%		
<i>Išsilavinimas</i>						
Aukštesnysis	Dažnis	0	3	0	0,803	
	% grupėje	0.0%	100.0%	0.0%		
Aukštasis neuniversitetinis	Dažnis	1	3	0		
	% grupėje	25.0%	75.0%	0.0%		
Aukštasis universitetinis (bakaluro laipsnis)	Dažnis	4	13	1		
	% grupėje	22.2%	72.2%	5.6%		
Aukštasis universitetinis (magistro laipsnis)	Dažnis	13	43	3		
	% grupėje	22.0%	72.9%	5.1%		

Didžiausia dalis respondentų, kurių darbo stažas 11-20 m. bei 21 m. ir daugiau nedalyvavo kursuose, susijusiuose su kraujagyslių punkcija. Kiek daugiau nei trys ketvirtadaliai 1-10 m. ir du trečdaliai 21-30 m. darbo stažą turinčių asmenų nedalyvavo tokiuose mokymuose. Tik šiek tiek daugiau nei vienas

ketvirtadalis 40-50 m. amžiaus respondentų apskritai dalyvavo tokiuose mokymuose. Absolūti dauguma aukštesnįjį išsilavinimą turinčių asmenų savo kvalifikacijos šioje srityje nekėlė. Apie tris ketvirtadalius aukštąjį neuniversitetinį, aukštąjį universitetinį (bakaluro ir magistrato) išsilavinimą įgiję respondentai taip pat nekėlė savo kvalifikacijos kraujagyslių punkcijos tema (žr. 11 lentelę). Tai rodo galimybės kelti savo kvalifikaciją trūkumą nepriklausomai nuo stažo, amžiaus ir išsilavinimo.

Privalomo dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema naudingumo vertinimas pagal demografines charakteristikas pateikiamas 12 lentelėje.

12 lentelė. Privalomo dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema naudingumo vertinimas pagal demografines charakteristikas

Demografinės charakteristikos		Grupė			P	
		Taip, būtų labai naudinga	Ne	Neturiu nuomonės		
<i>Darbo stažas</i>						
1-10 m.	Dažnis	5	3	1	0,309	
	% grupėje	55.6%	33.3%	11.1%		
11-20 m.	Dažnis	8	3	2		
	% grupėje	61.5%	23.1%	15.4%		
21-30 m.	Dažnis	34	9	7		
	% grupėje	68.0%	18.0%	14.0%		
21 m. ir daugiau	Dažnis	9	3	0		
	% grupėje	75.0%	25.0%	0.0%		
<i>Amžius</i>						
22-30 m.	Dažnis	3	3	1		0,103
	% grupėje	42.9%	42.9%	14.3%		
30-40 m.	Dažnis	9	3	2		
	% grupėje	64.3%	21.4%	14.3%		
40-55 m.	Dažnis	35	9	7		
	% grupėje	68.6%	17.6%	13.7%		
55 m. ir daugiau	Dažnis	9	3	0		
	% grupėje	75.0%	25.0%	0.0%		
<i>Išsilavinimas</i>						
Aukštesnysis	Dažnis	3	0	0	0,704	
	% grupėje	100.0%	0.0%	0.0%		
Aukštasis neuniversitetinis	Dažnis	2	1	1		
	% grupėje	50.0%	25.0%	25.0%		
Aukštasis universitetinis (bakaluro laipsnis)	Dažnis	11	6	1		
	% grupėje	61.1%	33.3%	5.6%		
Aukštasis universitetinis (magistro laipsnis)	Dažnis	40	11	8		
	% grupėje	67.8%	18.6%	13.6%		

Didesnį nei 21 m. darbo stažą ir vyresni nei 55 m. turintys asmenys dažniau nurodė, kad jei mokymai kraujagyslių punkcijos tema būtų privalomi, jie būtų naudingi. Absoliuti dauguma aukštesnį išsilavinimą įgijusių respondentų pažymėjo tokių mokymų naudą. Tik pusė aukštesnį išsilavinimą įgijusių asmenų manė, kad tokie kursai yra reikalingi (žr. 12 lentelę). Taigi nors visos grupės pagal demografines charakteristikas pažymėjo tokių, privalomų mokymų, naudingumą, tačiau didesnė respondentų patirtis lemia didesnį tokių mokymų poreikį.

Ryšiai tarp nustatyto kvalifikacijos pakankamumo vertinimo, dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema vertinimo ir privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo naudingumo vertinimo pateikiami 13 lentelėje.

13 lentelė. Ryšiai tarp nustatyto kvalifikacijos pakankamumo vertinimo, dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema vertinimo ir privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo naudingumo vertinimo

Kategorijos		<i>Dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema vertinimas</i>	<i>Privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo kraujagyslių punkcijos tema naudingumo skyriuje, užtikrinant pacientų saugumą, vertinimas</i>
<i>Nustatyto kvalifikacijos kėlimo pakankamumo vertinimas</i>	Pearson Correlation	-.038	.301**
	Sig. (2-tailed)	.732	.005

Tarp nustatyto kvalifikacijos kėlimo pakankamumo vertinimo ir privalomo kvalifikacijos tobulinimo kraujagyslių punkcijos tema naudingumo vertinimo nustatyti statistiškai reikšmingi, silpni ryšiai ($r=0,301$). Mažiau nei pusė respondentų, kurie mano, kad kvalifikacijos kėlimo valandų skaičius turi būti renkamas nuosekliai pritarė, kad privalomi kvalifikacijos tobulinimo kursai kraujagyslių punkcijos tema būtų naudingi (44,8 proc.) lyginant su tais kurie mano, kad tokie mokymai būtų naudingi, tačiau nereiktų didinti kvalifikacijos tobulinimo trukmės (80,0 proc.).

Ryšiai tarp dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema vertinimo, privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo naudingumo vertinimo ir rizikos, netinkamai atlikus kraujagyslių punkciją pateikiami 14 lentelėje.

14 lentelė. Ryšiai tarp dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema vertinimo, privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo naudingumo vertinimo ir rizikos, netinkamai atlikus kraujagyslių punkciją

Kategorijos/Rizikos veiksniai		<i>Paciento nepasitenkinimas teikiamomis paslaugomis</i>	<i>Prasta slaugos kokybė</i>	<i>Slaugytojo laiko gaišimas</i>	<i>Infekcijos rizikos didėjimas</i>	<i>Lovadienių ilgėjimas</i>
<i>Dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema vertinimas</i>	Pearson Correlation	-0.134	-0.149	-0.081	-0.207	-0.235*
	Sig. (2-tailed)	.225	.176	.466	.059	.031
<i>Privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo kraujagyslių punkcijos tema naudingumo skyriuje, užtikrinant pacientų saugumą, vertinimas</i>	Pearson Correlation	-0.294**	-0.122	-0.188	-0.184	-0.260*
	Sig. (2-tailed)	.007	.270	.087	.093	.017

Statistiškai reikšmingi, neigiami ryšiai buvo nustatyti tarp dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose punkcijos vertinimo ir lovadienių ilgėjimo ($r=-0,235$) bei privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo kraujagyslių punkcijos tema naudingumo skyriuje ir pacientų nepasitenkinimo teikiamomis paslaugomis ($r=-0,294$) bei lovadienių ilgėjimo ($r=-0,260$). Daugiau nei trys ketvirtadaliai respondentų, kurie dalyvavo tokiuose mokymuose nurodė, kad netinkamas kraujagyslių punkcijos atlikimas lemtų lovadienių ilgėjimą (77,8 proc.) lyginant su kitomis grupėmis. Pusė visų respondentų, kurie mano, kad tokie mokymai jiems nereikalingi manė, kad netinkamas kraujagyslių punkcijos atlikimas nelemia lovadienių ilgėjimo (50,0 proc.) lyginant su kitomis grupėmis, kuriose šis vertinimas buvo daugiau nei 5 kartus mažesnis. Tie respondentai, kurie neturėjo nuomonės apie tokių mokymų naudą rečiau nurodė, kad netinkamas kraujagyslių punkcijos atlikimas lemia pacientų nepasitenkinimą (40 proc.) lyginant su kitomis grupėmis, kuriose vertinimai buvo daugiau nei 1,5 karto didesni. Tie respondentai, kurie manė, kad tokie mokymai laukiamos naudos nesuteiks rečiau nurodė, kad netinkamas kraujagyslių punkcijos atlikimas lemia

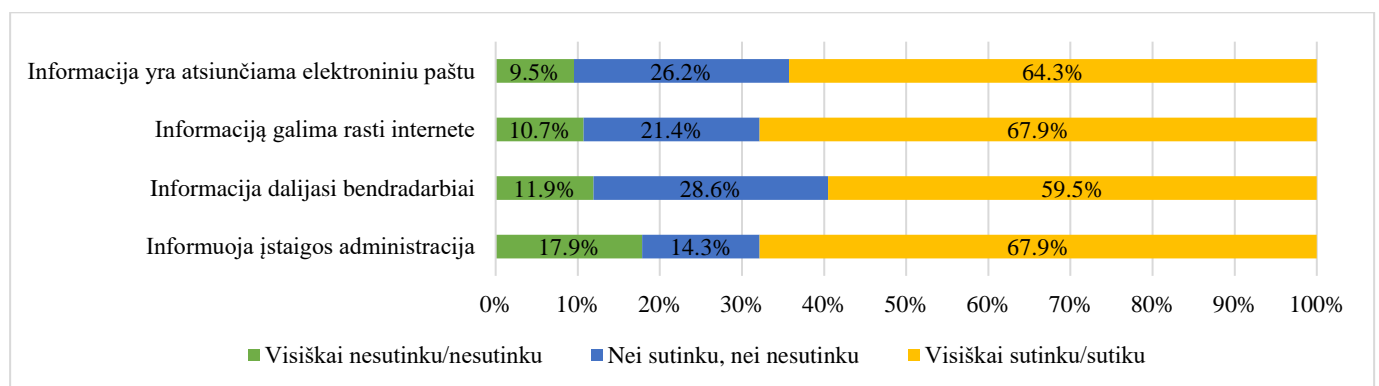
lovadienių ilgėjimą lyginant su tais, kurie manė, kad tokie mokymai privalomi (atitinkamai, 44,4 proc. ir 73,2 proc.).

Apibendrinant galima teigti, kad daugiau nei pusė respondentų mano, kad nustatytas 60 val. per 5 m. kvalifikacijos kėlimas nėra pakankamas. Trys ketvirtadaliai aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčių asmenų dažniau nurodė, kad nustatyto skaičiaus valandų kvalifikacijos tobulinimui nepakanka lyginant su kitomis grupėmis. Beveik trys ketvirtadaliai respondentų dažniau išskyrė paciento nepasitenkinimą teikiamomis paslaugomis ir infekcijos rizikos didėjimą, kaip pasekmes, kurias sukelia netinkamas kraujagyslių punkcijos atlikimas. Visi analizuoti rizikos veiksniai yra tarpusavyje statistiškai reikšmingai susiję. Visos rizikos, kurias sukelia netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija statistiškai reikšmingai ir silpnai koreliuoja su išsilavinamu. Aukštesnį išsilavinimą turintys asmenys reikšmingiau įvertino visas galimas netinkamos kraujagyslių punkcijos rizikas. Daugiau nei trys ketvirtadaliai respondentų nėra dalyvavę kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tema. Du trečdaliai respondentų mano, kad jei tokie mokymai būtų privalomi, jie būtų naudingi skyriuje, užtikrinant pacientų saugumą. Tai rodo, kad egzistuoja kvalifikacijos tobulinimo poreikis kraujagyslių punkcijos tema. Mažiau nei pusė respondentų, kurie mano, kad kvalifikacijos kėlimo valandų skaičius turi būti renkamas nuosekliai pritarė, kad privalomi kvalifikacijos tobulinimo kursai kraujagyslių punkcijos tema būtų naudingi lyginant su tais kurie mano, kad tokie mokymai būtų naudingi, tačiau nereiktų didinti kvalifikacijos tobulinimo trukmės.

3.3. Kvalifikacijos kėlimo metodų ir naudos vertinimas

Tai kokiais būdais slaugytojai gauna informaciją ir kokiais metodais jie geriausiai įsisavina informaciją taip pat yra svarbūs vertinant kvalifikacijos kėlimo galimybes kraujagyslių punkcijos tematika.

Apie organizuojamus mokymus kraujagyslių punkcijos tematika slaugytojai gali sužinoti iš įvairių šaltinių (žr. 6 pav.).



6 pav. Informacijos šaltiniai apie kursus kraujagyslių punkcijos tematika, proc.

Daugiau nei du trečdaliai respondentų išskyrė internetą ir įstaigos administraciją, kaip pagrindinius informacijos apie organizuojamus tobulinimosi kursus, kraujagyslių punkcijos tematika, šaltinius. Taip pat respondentai dažnai minėjo ir tai, kad informacija yra atsiunčiama elektroniniu paštu bei, kad ja dalijasi bendradarbiai (žr. 6 pav.). Tai rodo, kad informacija apie tokius kursus gali būti prieinama visais pateiktais šaltiniais.

Nors statistiškai reikšmingų ryšių tarp informacijos šaltinių vertinimo ir demografinių charakteristikų nebuvo nustatyta, tačiau didesnę nei 11 m. darbo stažą turintys asmenys dažniau nurodė, kad informaciją apie kraujagyslių punkcijos kursus jie gali gauti iš įstaigos administracijos, bendradarbių ar elektroninio pašto lyginant su 1-10 m. darbo stažo grupe. Didesnę nei 31 m. stažą turintys asmenys rečiau nurodė, kad šia informaciją jie gali gauti internete (58,3 proc.) lyginant su kitomis grupėmis. Jaunesni respondentai (22-30 m. amžiaus) rečiau nei kitos grupės gauna informaciją iš įstaigos administracijos (42,9 proc.), bendradarbių (28,6 proc.) ar elektroniniu paštu (42,9 proc.). Trys ketvirtadaliai respondentų turinčių aukštąjį neuniversitetinį ir aukštąjį universitetinį (magistro laipsnį) išsilavinimą dažniau nurodė, kad juos apie kursus, kraujagyslių punkcijos tematika, gali informuoti įstaigos administracija (atitinkamai, 75,0 proc., 55,6 proc. ir 72,9 proc.) bei kad jie šią informaciją gali rasti internete (atitinkamai, 75,0 proc. ir 71,2 proc.) lyginant su aukštesnįjį išsilavinimą įgijusiais respondентаis. Trys ketvirtadaliai respondentų įgijusių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą nurodė, kad šia informacija su jais dažniau dalijasi bendradarbiai (75,0 proc.) ir kad ji yra jiems atsiunčiama elektroniniu paštu (75,0 proc.) lyginant su kitomis grupėmis.

Ryšiai tarp skirtingų informacijos šaltinių pateikiami 15 lentelėje.

15 lentelė. Ryšiai tarp šaltinių, kuriais galima gauti informaciją apie tobulinimosi kursus, kraujagyslių punkcijos tematika

Informacijos šaltiniai		<i>Informuoja įstaigos administracija</i>	<i>Informacija dalijasi bendradarbiai</i>	<i>Informaciją galima rasti internete</i>	<i>Informacija yra atsiunčiama elektroniniu paštu</i>
<i>Informuoja įstaigos administracija</i>	Pearson Correlation	1	.678**	.654**	.692**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
<i>Informacija dalijasi bendradarbiai</i>	Pearson Correlation	.678**	1	.758**	.749**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
<i>Informaciją galima rasti internete</i>	Pearson Correlation	.654**	.758**	1	.629**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
<i>Informacija yra atsiunčiama elektroniniu paštu</i>	Pearson Correlation	.692**	.749**	.629**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	

Nors visi informacijos šaltiniai siejasi tarpusavyje, tačiau stipriausi, statistikai reikšmingi ryšiai nustatyti tarp to, kad informacija dalijasi bendradarbiai ir to, kad informaciją galima rasti internete ($r=0,758$) bei elektroninio pašto vertinimo ($r=0,749$). Absoliuti dauguma tų respondentų, kurie nurodė, kad su jais informacija apie kursus kraujagyslių punkcijos tematika gali pasidalinti bendradarbiai, taip pat nurodė, kad jie šią informaciją gali rasti internete (90,0 proc.) bei tai, kad jiems ši informacija yra atsiunčiama elektroniniu paštu (92,0 proc.).

Ryšiai tarp informacijos šaltinių ir mokymų pakankamumo, naudingumo ir dalyvavimo juose vertinimų pateikiami 16 lentelėje.

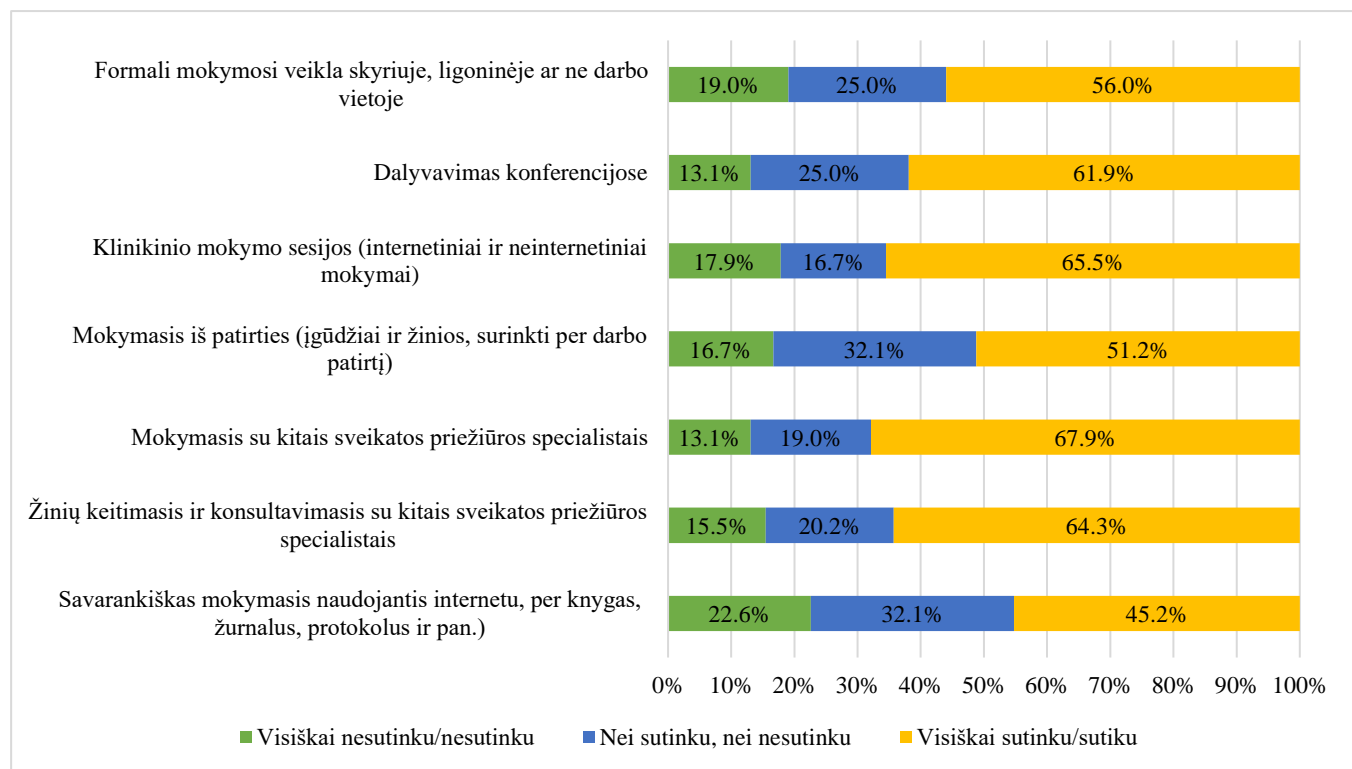
16 lentelė. Ryšiai tarp nustatyto kvalifikacijos pakankamumo vertinimo, dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema vertinimo ir privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo naudingumo vertinimo ir šaltinių, kuriais slaugytojai gali informaciją apie kvalifikacijos tobulinimo kursus, kraujagyslių punkcijos tematika vertinimo

Kategorijos/Informacijos šaltiniai		<i>Informuoja įstaigos administracija</i>	<i>Informacija dalijasi bendradarbiai</i>	<i>Informaciją galima rasti internetė</i>	<i>Informacija yra atsiunčiama elektroniniu paštu</i>
<i>Nustatyto kvalifikacijos kėlimo pakankamumo vertinimas</i>	Pearson Correlation	-.047	-.008	.050	-.206
	Sig. (2-tailed)	.670	.946	.649	.060
<i>Dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema vertinimas</i>	Pearson Correlation	-.284**	-.258*	-.182	-.310**
	Sig. (2-tailed)	.009	.018	.098	.004
<i>Privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo kraujagyslių punkcijos tema naudingumo skyriuje, užtikrinant pacientų saugumą, vertinimas</i>	Pearson Correlation	-.219*	-.222*	-.169	-.305**
	Sig. (2-tailed)	.045	.042	.124	.005

Nustatyti statistiškai reikšmingi silpni ryšiai tarp dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema vertinimo ir tokių informacijos šaltinių vertinimo, kaip įstaigos administracija ($r=-0,284$), bendradarbiai ($r=-0,258$) ir elektroninis paštas ($r=-0,310$). O taip pat tarp privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo kraujagyslių punkcijos tematika naudingumo vertinimo ir tokių informacijos šaltinių vertinimo, kaip įstaigos administracija ($r=-0,219$), bendradarbiai ($r=-0,222$) ir elektroninis paštas ($r=-0,305$). Tuos respondentus, kurie yra dalyvavę kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tematika dažniau nei kitas grupės apie šiuos mokymus gali informuoti įstaigos administracija (88,3 proc.), bendradarbiai (77,8 proc.) arba ji respondentams yra atsiunčiama elektroniniu paštu (83,3 proc.). Pusė

respondentų, manančių, kad šie mokymai jiems nereikalingi prasčiau vertino tai, kad juos apie mokymus gali informuoti įstaigos administracija. Tik ketvirtadalis respondentų, manančių, kad šie mokymai jiems nereikalingi prasčiau vertino tai, kad juos apie mokymus gali informuoti bendradarbiai arba jiems ji yra atsiumčiama elektroniniu paštu. Tie respondantai, kurie nemano, kad privalomas slaugytojų kvalifikacijos tobulinimas, kraujagyslių punkcijos tematika būtų naudingas dažniau nei kitos grupės nurodė, kad jų apie mokymus neinformuoja įstaigos administracija (44,4 proc.), bendradarbiai (38,9 proc.) ar jie jos negauna elektroniniu paštu (38,9 proc.) (žr. 16 lentelę). Taigi galima daryti prielaidą, kad respondentams gali trūkti informacijos apie kvalifikacijos kėlimo kursus kraujagyslių punkcijos tematika.

Mokslinėje literatūroje išskiriama, kad profesinis tobulėjimas apima įvairias veiklas, pavyzdžiui, dalyvavimas organizuotuose mokymuose, mokymasis iš patirties, mokymasis socialinio bendravimo su kolegomis metu, savarankiškas mokymasis (Pool ir kt., 2016), todėl respondentų buvo klausiami kokiais metodais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika (žr. 7 pav.).



7 pav. Tinkamiausių metodų, užtikrinant slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika, vertinimas, proc.

Daugiau nei du trečdaliai respondentų išskyrė, kad tinkamiausi metodas siekiant užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika būtų mokymasis su kitais sveikatos

priežiūros specialistais. Taip pat kiek mažiau nei du trečdaliai respondentų nurodė, kad klinikinio mokymo sesijomis, žinių keitimusi ir konsultavimusi su kitais sveikatos priežiūros specialistais bei dalyvaujant konferencijose būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą šia tema. Daugiau nei pusė respondentų nurodė ir tokius kvalifikacijos tobulinimosi būdus, kaip formali veikla skyriuje bei mokymasis iš patirties. Net trečdalis respondentų abejojo, ar savarankiškas mokymasis būtų tinkamas metodas kvalifikacijos tobulinimui tiriamą temą (žr. 7 pav.).

Nors statistiškai reikšmingų rezultatų nebuvo nustatyta, tačiau daugiau nei trys ketvirtadaliai respondentų, kurių darbo stažas siekė 11-20 m. dažniau sutiko/visiškai sutiko su tuo, kad formali mokymosi veikla skyriuje, ligoninėje ar nedarbo vietoje (76,9 proc.), dalyvavimas konferencijose (76,9 proc.), klinikinio mokymo sesijos (84,6 proc.), mokymasis iš patirties (76,9 proc.), mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais (92,3 proc.), žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais (85,7 proc.) būtų tinkamas metodas, siekiant užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, tiriamą temą lyginant su kitomis darbo stažo grupėmis. Šiek tiek mažiau nei pusė respondentų, kurių darbo stažas siekė 21-30m., abejojo ar savarankiškas mokymasis gali būti tinkamas metodas (44,0 proc.). Daugiau nei trys ketvirtadaliai respondentų, kurie yra 30-40 m. dažniau sutiko/visiškai sutiko su tuo, kad formali mokymosi veikla skyriuje, ligoninėje ar nedarbo vietoje (85,7 proc.), dalyvavimas konferencijose (85,7 proc.), klinikinio mokymo sesijos (85,7 proc.), mokymasis iš patirties (71,4 proc.), mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais (92,9 proc.), žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais (85,7 proc.) būtų tinkamas metodas, siekiant užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, tiriamą temą lyginant su kitomis amžiaus grupėmis. Šiek tiek mažiau nei pusė respondentų, kurių priklauso 40-55 m. amžiaus grupei., abejojo ar savarankiškas mokymasis gali būti tinkamas metodas (47,1 proc.) lyginant su kitomis grupėmis. Daugiau nei pusė respondentų, įgijusių aukštąjį universitetinį (bakaluro arba magistro) išsilavinimą, dažniau sutiko/visiškai sutiko su tuo, kad formali mokymosi veikla skyriuje, ligoninėje ar ne darbo vietoje (atitinkamai, 61,1 proc. ir 59,3 proc.), dalyvavimas konferencijose (atitinkamai, 61,1 proc. ir 61,1 proc.), klinikinio mokymo sesijos (61,1 proc. ir 66,1 proc.) būtų tinkamas metodas, siekiant užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, tiriamą temą lyginant su kitomis išsilavinimo grupėmis.

Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika pateikiami 17 lentelėje.

17 lentelė. Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika

Mokymo(si) metodai		<i>Formali mokymosi veikla</i>	<i>Dalyvavimas konferencijose</i>	<i>Klinikinio mokymo sesijos</i>	<i>Mokymasis iš patirties</i>	<i>Mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais</i>	<i>Žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais</i>	<i>Savarankiškas mokymasis</i>
<i>Formali mokymosi veikla</i>	Pearson Correlation	1	.634**	.648**	.575**	.660**	.688**	.633**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000
<i>Dalyvavimas konferencijose</i>	Pearson Correlation	.634**	1	.822**	.575**	.829**	.845**	.604**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000
<i>Klinikinio mokymo sesijos</i>	Pearson Correlation	.648**	.822**	1	.637**	.816**	.807**	.617**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000
<i>Mokymasis iš patirties</i>	Pearson Correlation	.575**	.575**	.637**	1	.672**	.614**	.692**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000
<i>Mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais</i>	Pearson Correlation	.660**	.829**	.816**	.672**	1	.859**	.623**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000
<i>Žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais</i>	Pearson Correlation	.688**	.845**	.807**	.614**	.859**	1	.678**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000
<i>Savarankiškas mokymasis</i>	Pearson Correlation	.633**	.604**	.617**	.692**	.623**	.678**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	

Tarp mokymo(si) metodų nustatyti statistikai reikšmingi ir stiprūs ryšiai. Stipriausi ryšiai nustatyti tarp dalyvavimo konferencijose vertinimo ir klinikinio mokymo sesijų ($r=0,822$), mokymosi su kitais sveikatos priežiūros specialistais ($r=0,829$), žinių keitimosi ir konsultavimosi su kitais sveikatos priežiūros specialistais ($r=0,829$); tarp klinikinio mokymosi sesijų ir mokymosi su kitais sveikatos priežiūros specialistais ($r=0,816$), žinių keitimosi ir konsultavimosi su kitais sveikatos priežiūros specialistais ($r=0,807$); tarp mokymosi su kitais sveikatos priežiūros specialistais ir žinių keitimosi ir konsultavimosi su kitais sveikatos priežiūros specialistais ($r=0,859$). Absoliuti dauguma tų respondentų, kurie kaip

tinkamiausią metodą kvalifikacijos tobulinimui tiriama tema įvertino dalyvavimą konferencijose dažniau nurodė, kad klinikinio mokymo sesijos (96,2 proc.), mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais ir žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais (po 94,2 proc.), taip pat būtų tinkami metodai kvalifikacijos tobulinimui. Absoliuti dauguma tų respondentų, kurie kaip tinkamiausią metodą kvalifikacijos tobulinimui tiriama tema įvertino klinikinio mokymo sesijas dažniau nurodė, kad mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais (94,5 proc.) ir žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais (90,9 proc.), taip pat būtų tinkami metodai kvalifikacijos tobulinimui. Absoliuti dauguma tų respondentų, kurie kaip tinkamiausią metodą kvalifikacijos tobulinimui įvertino mokymąsi su kitais sveikatos priežiūros specialistais, dažniau nurodė, kad ir žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais (91,2 proc.), taip pat būtų tinkamas metodas kvalifikacijos tobulinimui.

Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika, vertinimo ir rizika, netinkamai atlikus kraujagyslių punkciją, vertinimo pateikiama 18 lentelėje.

18 lentelė. Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika ir rizikos, netinkamai atlikus kraujagyslių punkciją, vertinimų

Mokymo(si) metodai/Rizikos		<i>Paciento nepasitenkinimas teikiamomis paslaugomis</i>	<i>Prasta slaugos kokybė</i>	<i>Slaugytojo laiko gaisimas</i>	<i>Infekcijos rizikos didėjimas</i>	<i>Lovadienių ilgejimas</i>
<i>Formali mokymosi veikla</i>	Pearson Correlation	.416**	.384**	.356**	.359**	.426**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.001	.000
<i>Dalyvavimas konferencijose</i>	Pearson Correlation	.372**	.367**	.383**	.421**	.415**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000
<i>Klinikinio mokymo sesijos</i>	Pearson Correlation	.431**	.443**	.483**	.501**	.485**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
<i>Mokymasis iš patirties</i>	Pearson Correlation	.317**	.349**	.328**	.273*	.291**
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.002	.012	.007
<i>Mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais</i>	Pearson Correlation	.423**	.409**	.408**	.482**	.455**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
<i>Žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais</i>	Pearson Correlation	.372**	.351**	.349**	.432**	.425**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	.000
<i>Savarankiškas mokymasis</i>	Pearson Correlation	.420**	.391**	.283**	.317**	.334**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.009	.003	.002

Nustatyta, kad beveik visi metodai, kuriais būtų galima užtikrinti kvalifikacijos tobulinimą tiriama tema silpnai, statistiškai reikšmingai koreliuoja su rizika, netinkamai atlikus kraujagyslių punkciją. Buvo nustatytas tik vienas vidutinio stiprumo, statistiškai reikšmingas ryšys tarp klinikinio mokymo sesijų ir infekcijos rizikos didėjimo ($r=0,501$). Absoliuti dauguma respondentų, kurie mano, kad klinikinio mokymo sesijos būtų tinkamas metodas, siekiant tobulinti slaugytojų kvalifikaciją tiriama tema, taip pat dažniau sutiko/visiškai sutiko su tuo, kad netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija lemia infekcijos rizikos didėjimą, lyginant su kitomis grupėmis. Du penktadaliai respondentų, kurie manė, kad toks metodas nėra tinkamas buvo labiau linkę nesutikti su tuo, kad netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija lemia tokią komplikaciją.

Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika ir šaltinių, kuriais slaugytojai gali informaciją apie kvalifikacijos tobulinimo kursus, kraujagyslių punkcijos tematika, vertinimų pateikiami 19 lentelėje.

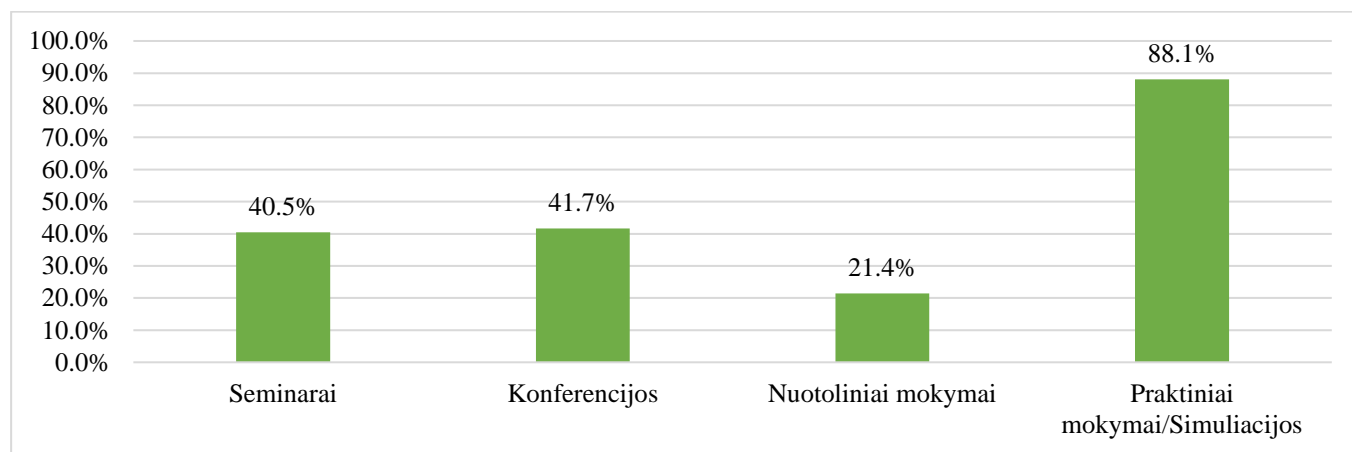
19 lentelė. Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika ir šaltinių, kuriais slaugytojai gali informaciją apie kvalifikacijos tobulinimo kursus, kraujagyslių punkcijos tematika, vertinimų

Mokymo(si) metodai/informacijos šaltiniai		<i>Informuoja įstaigos administracija</i>	<i>Informacija dalijasi bendradarbiai</i>	<i>Informaciją galima rasti internete</i>	<i>Informacija yra atsiunčiama elektroniniu paštu</i>
<i>Formali mokymosi veikla</i>	Pearson Correlation	.458**	.658**	.567**	.574**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
<i>Dalyvavimas konferencijose</i>	Pearson Correlation	.502**	.631**	.554**	.718**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
<i>Klinikinio mokymo sesijos</i>	Pearson Correlation	.647**	.634**	.612**	.741**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
<i>Mokymasis iš patirties</i>	Pearson Correlation	.500**	.551**	.597**	.436**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
<i>Mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais</i>	Pearson Correlation	.556**	.695**	.633**	.726**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
<i>Žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais</i>	Pearson Correlation	.521**	.718**	.648**	.710**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
<i>Savarankiškas mokymasis</i>	Pearson Correlation	.511**	.580**	.624**	.490**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000

Visi informacijos gavimo apie kvalifikacijos tobulinimosi galimybes šaltiniai statistiškai reikšmingai siejasi su mokymosi metodais. Visgi stipriausi ryšiai nustatyti tarp informacijos atsiuntimo

elektroniniu paštu ir dalyvavimo konferencijose ($r=0,718$), klinikinio mokymo sesijų ($r=0,741$), mokymosi su kitais sveikatos priežiūros specialistais ($r=0,726$) bei žinių keitimosi ir konsultavimosi su kitais sveikatos priežiūros specialistais ($r=0,710$). O taip pat tarp to, kad informaciją galima gauti iš bendradarbių ir žinių keitimosi ir konsultavimosi su kitais sveikatos priežiūros specialistais ($r=0,718$) (žr. 19 lentelę). Absoliuti dauguma respondentų, kurie informaciją apie kvalifikacijos tobulinimosi kurus, kraujagyslių punkcijos tematika, dažniausiai gali gauti elektroniniu paštu, taip pat dažniau išskyrė, kad dalyvavimas konferencijos (83,3 proc.), klinikinio mokymo sesijos (88,9 proc.), mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais (90,7 proc.) ir žinių keitimasis bei konsultavimasis su jais (88,9 proc.) būtų tinkamiausi metodai, siekiant užtikrintai slaugytojų kvalifikacijos tobulėjimą analizuojama tema, lyginant su kitų grupių respondentais. Tie respondentai, kurie dažniau minėjo, kad informacija dalijasi bendradarbiai, taip pat išskyrė žinių keitimosi ir konsultavimosi su kitais sveikatos priežiūros specialistais, mokymosi metodą (88,0 proc.), lyginant su kitų grupių respondentais.

Respondentų buvo klausama, kokiais metodais būtų naudingiausia kelti kvalifikaciją, kraujagyslių punkcijos tema (žr. 8 pav.).



8 pav. Metodai, kuriais būtų naudingiausia kelti kvalifikaciją, kraujagyslių punkcijos tema, proc.

Absoliuti dauguma visų respondentų išskyrė, kad naudingiausiai žinių apie kraujagyslių punkciją būtų galima įgyti praktinių mokymų/simuliacijų metu. Taigi galima teigti, kad praktikos metu įgytos žinios respondentų nuomone yra reikšmingesnės, siekiant kelti kvalifikaciją. Tik vienas penktadalis respondentų nurodė, kad naudingi būtų nuotoliniai mokymai. Atsižvelgiant į šiandienį COVID-19 kontekstą galima teigti, kad bet kuriuo atveju tai būtų patraukli alternatyva labiau tradiciniams mokymosi metodams.

Nors priklausomybė nuo demografinių veiksnių nebuvo nustatyta, tačiau daugiau nei pusė arba daugiau nei pusė respondentų, kurių darbo stažas yra didesnis nei 31 m. dažniau rinkosi seminarus bei

konferencijas (po 50 proc.). Mažesnę darbo stažą turintys asmenys (1-10 m.) dažniau rinkosi konferencijas (66,7 proc.). Visos grupės pagal stažą buvo labiau linkusios nesirinkti nuotolinių mokymų, tačiau išryškėjo praktinių mokymų/simuliacijų svarba. Seminarus rečiau rinkos 30-40 m. respondentai, konferencijas – 40-55 m. respondentai, nuotolinius mokymus – 22-30 m. respondentai. Praktinius mokymus/simuliacijas dažniau rinkosi 30-40 m. ir daugiau nei 55 m. turintys respondentai.

Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų naudingiausia kelti kvalifikaciją ir mokymų pakankamumo, naudingumo ir dalyvavimo juose vertinimų pateikiami 20 lentelėje.

20 lentelė. Ryšiai tarp nustatyto kvalifikacijos pakankamumo vertinimo, dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tema, vertinimo, privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo naudingumo vertinimo ir metodų, kuriais būtų naudingiausia kelti kvalifikaciją, kraujagyslių punkcijos tema, vertinimų

Kvalifikacijos kėlimo metodai/Kategorijos		<i>Nustatyto kvalifikacijos kėlimo pakankamumo vertinimas</i>	<i>Dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema vertinimas</i>	<i>Privalomo slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo kraujagyslių punkcijos tema naudingumo skyriuje, užtikrinant pacientų saugumą, vertinimas</i>
<i>Seminarai</i>	Pearson Correlation	.032	-.317**	-.187
	Sig. (2-tailed)	.772	.003	.088
<i>Konferencijos</i>	Pearson Correlation	.056	-.258*	-.167
	Sig. (2-tailed)	.614	.018	.128
<i>Nuotoliniai mokymai</i>	Pearson Correlation	.205	-.180	-.048
	Sig. (2-tailed)	.062	.102	.667
<i>Praktiniai mokymai/Simuliacijos</i>	Pearson Correlation	.032	-.203	-.025
	Sig. (2-tailed)	.770	.065	.821

Tarp seminarų ir konferencijų bei dalyvavimo kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tema vertinimo buvo nustatyti neigiami, silpni, statistiškai reikšmingi rezultatai (atitinkamai, $r=-0,317$ ir $r=-0,258$). Du trečdaliai respondentų, kurie nedalyvavo mokymuose, kraujagyslių punkcijos tematika, taip pat rečiau rinkosi seminarus (64,5 proc.) ir konferencijas (67,7 proc.), lyginant su kitų grupių respondентаis (žr. 23 lentelę).

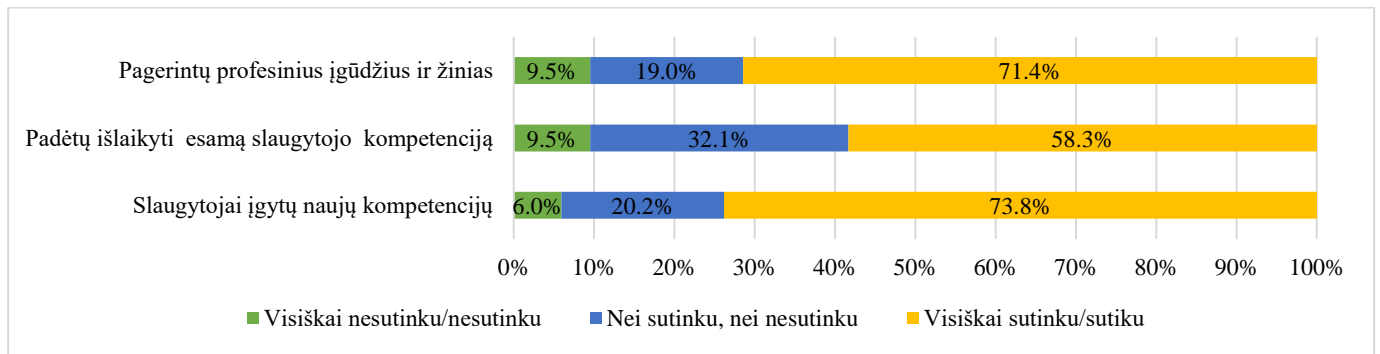
Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika ir metodų, kuriais būtų naudingiausia kelti kvalifikaciją, kraujagyslių punkcijos tematika, vertinimų pateikiami 21 lentelėje.

21 lentelė. Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika ir metodų, kuriais būtų naudingiausia kelti kvalifikaciją, kraujagyslių punkcijos tematika, vertinimų

Mokymo(si) metodai/Kvalifikacijos kėlimo metodai		<i>Seminarai</i>	<i>Konferencijos</i>	<i>Nuotoliniai mokymai</i>	<i>Praktiniai mokymai/Simuliacijos</i>
<i>Formali mokymosi veikla</i>	Pearson Correlation	.200	.342**	.013	.032
	Sig. (2-tailed)	.069	.001	.905	.770
<i>Dalyvavimas konferencijose</i>	Pearson Correlation	.115	.402**	.211	.045
	Sig. (2-tailed)	.296	.000	.053	.683
<i>Klinikinio mokymo sesijos</i>	Pearson Correlation	.181	.289**	.239*	.083
	Sig. (2-tailed)	.100	.008	.028	.452
<i>Mokymasis iš patirties</i>	Pearson Correlation	.235*	.288**	.302**	.022
	Sig. (2-tailed)	.031	.008	.005	.841
<i>Mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais</i>	Pearson Correlation	.115	.265*	.168	.128
	Sig. (2-tailed)	.298	.015	.126	.248
<i>Žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais</i>	Pearson Correlation	.078	.223*	.047	.142
	Sig. (2-tailed)	.481	.041	.670	.199
<i>Savarankiškas mokymasis</i>	Pearson Correlation	.193	.277*	.071	.059
	Sig. (2-tailed)	.078	.011	.523	.597

Nustatyti statistškai reikšmingi ir silpni ryšiai tarp visų mokymo metodų ir konferencijų. Absoliuti dauguma respondentų, kurie abejojo, ar formali mokymosi veikla yra tinkamas metodas, siekiant užtikrinti kvalifikacijos tobulinimąsi, kraujagyslių punkcijos tematika, taip pat nesirinko konferencijų kaip naudingo metodo. Absoliuti dauguma respondentų, kurie nemanė, kad klinikinio mokymo sesijos, mokymasis iš patirties, mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais, žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais, savarankiškas mokymasis yra tinkami metodas, siekiant užtikrinti kvalifikacijos tobulinimąsi, kraujagyslių punkcijos tematika, taip pat nesirinko konferencijų kaip naudingo metodo.

Toliau analizuojama, kokią naudą slaugytojai gautų dalyvaudami privalomuose kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tematika (žr. 9 pav.).



9 pav. Gaunama nauda, dalyvaujant privalomuose kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tematika, proc.

Beveik trys ketvirtadaliai respondentų nurodė, kad pagrindinė nauda, kurią jie gautų iš privalomų kvalifikacijos kėlimo kursų, kraujagyslių punkcijos tematika yra naujų kompetencijų įgijimas ir pagerinti profesiniai įgūdžiai ir žinios. Statistiškai reikšmingų skirtumų pagal demografines charakteristikas nebuvo nustatyta.

Ryšiai tarp gaunamos naudos ir metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika pateikiami 22 lentelėje.

22 lentelė. Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika ir gaunamos naudos, dalyvaujant privalomuose kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tematika, vertinimų

Mokymo(si) metodai/Gaunama nauda		<i>Slaugytojai įgytų naujų kompetencijų</i>	<i>Padėtų išlaikyti esamą slaugytojo kompetenciją</i>	<i>Pagerintų profesinius įgūdžius ir žinias</i>
<i>Formali mokymosi veikla</i>	Pearson Correlation	.444**	.340**	.438**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000
<i>Dalyvavimas konferencijose</i>	Pearson Correlation	.636**	.576**	.627**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
<i>Klinikinio mokymo sesijos</i>	Pearson Correlation	.681**	.541**	.638**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
<i>Mokymasis iš patirties</i>	Pearson Correlation	.447**	.548**	.416**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
<i>Mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais</i>	Pearson Correlation	.683**	.541**	.575**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
<i>Žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais</i>	Pearson Correlation	.690**	.599**	.649**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

Mokymo(si) metodai/Gaunama nauda		<i>Slaugytojai įgytų naujų kompetencijų</i>	<i>Padėtų išlaikyti esamą slaugytojo kompetenciją</i>	<i>Pagerintų profesinius įgūdžius ir žinias</i>
<i>Savarankiškas mokymasis</i>	Pearson Correlation	.495**	.515**	.443**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

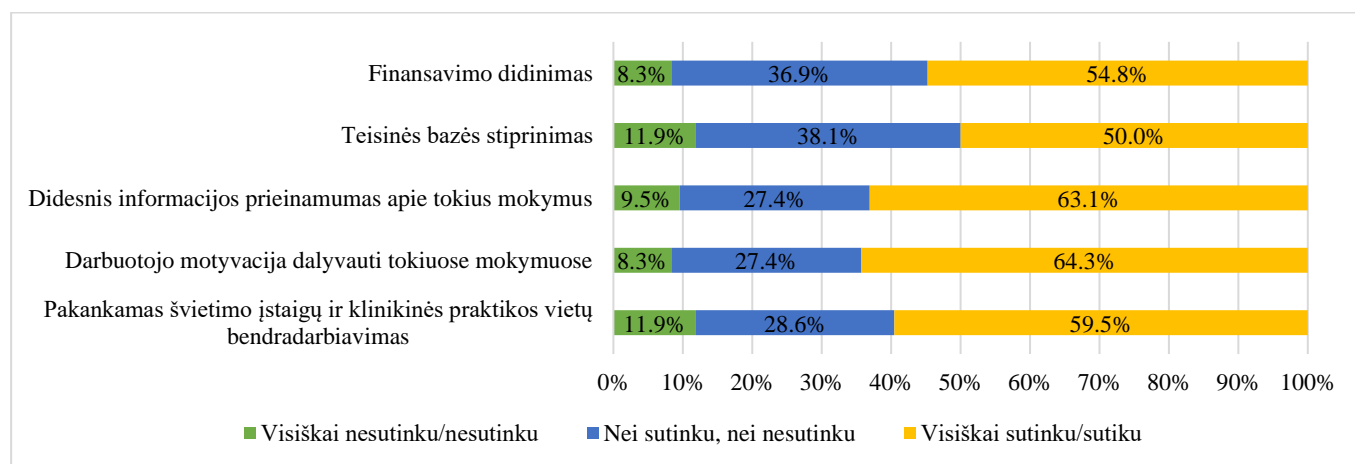
Visi ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika ir gaunamos naudos, dalyvaujant privalomuose kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tematika, vertinimų yra statistiškai reikšmingi. Visgi stipriausi ryšiai nustatyti tarp to, kad dėl privalomų mokymų tiriama tema slaugytojai įgytų naujų kompetencijų ir dalyvavimo konferencijose ($r=0,636$), klinikinio mokymo sesijų ($r=0,681$), mokymosi su kitais sveikatos priežiūros specialistais ($r=0,683$) ir žinių keitimosi bei konsultavimosi su kitais sveikatos priežiūros specialistais ($r=0,690$). Absoliuti dauguma respondentų, kurie nurodė, kad minėti metodai yra reikšmingi, siekiant užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą tiriama tema, taip pat išskyrė, kad dėl privalomų mokymų jie įgytų naujų kompetencijų. Taip pat nustatyti stiprūs ryšiai tarp to, kad dėl privalomų mokymų tiriama tema slaugytojai pagerintų profesinius įgūdžius ir žinias ir dalyvavimo konferencijose ($r=0,627$), klinikinio mokymo sesijų ($r=0,638$), žinių keitimosi bei konsultavimosi su kitais sveikatos priežiūros specialistais ($r=0,649$). Absoliuti dauguma respondentų, kurie nurodė, kad minėti metodai yra reikšmingi, siekiant užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą tiriama tema, taip pat išskyrė, kad dėl privalomų mokymų jų žinios pagerėtų. Taigi galima teigti, kad šioms grupėms minėti mokymo metodai būtų naudingi siekiant tobulinti savo kvalifikaciją.

Apibendrinant galima teigti, kad daugiau nei du trečdaliai respondentų išskyrė internetą ir įstaigos administraciją, kaip pagrindinius informacijos apie organizuojamus tobulinimosi kurus, kraujagyslių punkcijos tematika, šaltinius. Tuos respondentus, kurie yra dalyvavę kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tematika dažniau nei kitas grupės apie šiuos mokymus gali informuoti įstaigos administracija, bendradarbiai arba ji respondentams yra atsiunčiama elektroniniu paštu. Tik ketvirtadalis respondentų, manančių, kad šie mokymai jiems nereikalingi prasčiau vertino tai, kad juos apie mokymus gali informuoti bendradarbiai arba jiems ji yra atsiunčiama elektroniniu paštu. Nustatyta, kad visi informacijos šaltiniai, kuriais respondentai gali būti informuojami apie kvalifikacijos tobulinimo kursus, kraujagyslių punkcijos tematika statistiškai reikšmingai koreliuoja su rizika, kai kraujagyslių punkcija yra netinkamai atliekama. Daugiau nei du trečdaliai respondentų išskyrė, kad tinkamiausi metodas siekiant užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika būtų mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais. Taip pat kiek mažiau nei du trečdaliai respondentų nurodė, kad klinikinio

mokymo sesijomis, žinių keitimusi ir konsultavimusi su kitais sveikatos priežiūros specialistais bei dalyvaujant konferencijose būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą šia tema. Absoliuti dauguma tų respondentų, kurie kaip tinkamiausią metodą kvalifikacijos tobulinimui tiriamą temą įvertino dalyvavimą konferencijose dažniau nurodė, kad klinikinio mokymo sesijos, mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais ir žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais, taip pat būtų tinkami metodai kvalifikacijos tobulinimui. Absoliuti dauguma visų respondentų išskyrė, kad naudingiausiai žinių apie kraujagyslių punkciją būtų galima įgyti praktinių mokymų/simuliacijų metu. Taigi galima teigti, kad praktikos metu įgytos žinios respondentų nuomone yra reikšmingesnės, siekiant kelti kvalifikaciją. Beveik trys ketvirtadaliai respondentų nurodė, kad pagrindinė nauda, kurią jie gautų iš privalomų kvalifikacijos kėlimo kursų, kraujagyslių punkcijos tematika yra naujų kompetencijų įgijimas ir pagerinti profesiniai įgūdžiai ir žinios.

3.4. Veiksnių, lemiančių slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema, vertinimas

Mokslinėje literatūroje yra išskiriamos įvairūs veiksniai, kurie padėtų kelti slaugytojų kvalifikaciją tiriamą temą (Aebersold, Tschannen ir Bathish, 2012; Dinh, Giri, Rathinavel ir kt., 2012; Ravik, Havnes ir Bjrok, 2014; Pool ir kt., 2016; Hernández-Padilla, Granero-Molina, Márquez-Hernández ir kt., 2016; Ravik, Havnes ir Bjrok, 2017). Šių veiksnių vertinimas pateikiamas 10 paveiksle.



10 pav. Veiksnių, lemiančių slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema, vertinimas, proc.

Beveik du trečdaliai respondentų, išskyrė, kad tokie veiksniai kaip didesnis informacijos prieinamumas apie tokius mokymus ir darbuotojo motyvacija dalyvauti tokiuose mokymuose padėtų kelti

slaugytojų kvalifikaciją, kraujagyslių punkcijos tema. Tai rodo, kad tiek išoriniai, tiek vidiniai veiksniai prisidėtų prie slaugytojų kvalifikacijos kėlimo tirama tema. Daugiau nei pusė respondentų išskyrė ir pakankamo švietimo įstaigų ir klinikinės praktikos vietų bendradarbiavimo ir finansavimo didinimo svarbą. Nors pusė respondentų nurodė, kad teisinės bazės stiprinimas padėtų kelti slaugytojų kvalifikaciją tirama tema, tačiau visgi daugiau nei trečdalis respondentų dėl šio veiksnio abejojo.

Statistiškai reikšmingų rezultatų tarp veiksnių, lemiančių slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema ir demografinių charakteristikų nebuvo nustatyta.

Veiksnių, lemiančių slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema, tarpusavio ryšiai pateikiami 23 lentelėje.

23 lentelė. Veiksnių, lemiančių slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema, tarpusavio ryšiai

Veiksniai		<i>Finansavimo didinimas</i>	<i>Teisinės bazės stiprinimas</i>	<i>Didesnis informacijos prieinamumas apie tokius mokymus</i>	<i>Darbuotojo motyvacija dalyvauti tokiuose mokymuose</i>	<i>Pakankamas švietimo įstaigų ir klinikinės praktikos vietų bendradarbiavimas</i>
<i>Finansavimo didinimas</i>	Pearson Correlation	1	.675**	.588**	.666**	.699**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
<i>Teisinės bazės stiprinimas</i>	Pearson Correlation	.675**	1	.518**	.675**	.589**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
<i>Didesnis informacijos prieinamumas apie tokius mokymus</i>	Pearson Correlation	.588**	.518**	1	.805**	.761**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
<i>Darbuotojo motyvacija dalyvauti tokiuose mokymuose</i>	Pearson Correlation	.666**	.675**	.805**	1	.812**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
<i>Pakankamas švietimo įstaigų ir klinikinės praktikos vietų bendradarbiavimas</i>	Pearson Correlation	.699**	.589**	.761**	.812**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	

Galima teigti, kad visi su kvalifikacijos kėlimu susiję veiksniai lemia vieni kitus. Tai rodo, kad užtikrinus kiekvieno veiksnio įgyvendinimą didėtų ir kitų veiksnių reikšmingumas. Stipriausi ryšiai nustatyti tarp darbuotojų motyvacijos dalyvauti tokiuose mokymuose ir didesnio informacijos apie tokius

mokymus prieinamumo ($r=0,805$) bei pakankamo švietimo įstaigų ir klinikinės praktikos vietų bendradarbiavimo ($r=0,812$). Absoliuti dauguma respondentų, kurie išskyrė motyvacijos veiksnį, reikšmingiau vertino ir didesnę informacijos prieinamumą (90,7 proc.) bei bendradarbiavimą (85,2 proc.). Tai rodo, kad vidiniai veiksniai, susiję kvalifikacijos kėlimu lemia išorinius veiksnius, ir atvirkščiai.

Ryšiai tarp veiksmų, lemiančių slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema ir mokymų pakankamumo, naudingumo ir dalyvavimo juose, vertinimų pateikiami 30 lentelėje.

Ryšiai tarp veiksmų, lemiančių slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema ir metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika vertinimo pateikiami 24 lentelėje.

24 lentelė. Ryšiai tarp metodų, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika ir veiksmų, lemiančių slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema, vertinimų

Mokymo(si) šaltiniai/ Veiksniai		<i>Finansavimo didinimas</i>	<i>Teisinės bazės stiprinimas</i>	<i>Didesnis informacijos prieinamumas apie tokius mokymus</i>	<i>Darbuotojo motyvacija dalyvauti tokiuose mokymuose</i>	<i>Pakankamas švietimo įstaigų ir klinikinės praktikos vietų bendradarbiavimas</i>
<i>Formali mokymosi veikla</i>	Pearson Correlation	.557**	.379**	.445**	.417**	.462**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
<i>Dalyvavimas konferencijose</i>	Pearson Correlation	.619**	.541**	.629**	.726**	.726**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
<i>Klinikinio mokymo sesijos</i>	Pearson Correlation	.674**	.572**	.613**	.704**	.678**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
<i>Mokymasis iš patirties</i>	Pearson Correlation	.581**	.438**	.467**	.539**	.437**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
<i>Mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais</i>	Pearson Correlation	.689**	.569**	.563**	.733**	.743**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
<i>Žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais</i>	Pearson Correlation	.666**	.517**	.721**	.695**	.718**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
<i>Savarankiškas mokymasis</i>	Pearson Correlation	.564**	.497**	.450**	.523**	.494**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000

Metodai, kuriais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika siejasi su veiksniais, lemiančiais kvalifikacijos kėlimą. Dalyvavimas konferencijose didina darbuotojų motyvacijos ($r=0,726$) ir bendradarbiavimo ($r=0,726$) vertinimus. Klinikinio mokymo sesijos didina darbo motyvacijos ($r=0,704$) vertinimą. Mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais didina darbuotojų motyvacijos ($r=0,733$) ir bendradarbiavimo ($r=0,743$) vertinimus. Žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais didina bendradarbiavimo ($r=0,743$) vertinimą. Absoliuti dauguma respondentų, kuriems šie mokymo metodai pasirodė reikšmingi, geriau vertino ir darbuotojų motyvacijos bei bendradarbiavimo veiksnius.

Ryšiai tarp veiksmų, lemiančių slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema ir gaunamos naudos, dalyvaujant privalomuose kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tematika, vertinimų pateikiami 25 lentelėje.

25 lentelė. Ryšiai tarp veiksmų, lemiančių slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, kraujagyslių punkcijos tema ir gaunamos naudos, dalyvaujant privalomuose kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tematika, vertinimų

Veiksniai/Gaunama nauda		<i>Slaugytojai įgytų naujų kompetencijų</i>	<i>Padėtų išlaikyti esamą slaugytojo kompetenciją</i>	<i>Pagerintų profesinius įgūdžius ir žinias</i>
Finansavimo didinimas	Pearson Correlation	.749**	.667**	.647**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
Teisinės bazės stiprinimas	Pearson Correlation	.574**	.583**	.561**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
Didesnis informacijos prieinamumas apie tokius mokymus	Pearson Correlation	.633**	.597**	.774**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
Darbuotojo motyvacija dalyvauti tokiuose mokymuose	Pearson Correlation	.705**	.644**	.792**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
Pakankamas švietimo įstaigų ir klinikinės praktikos vietų bendradarbiavimas	Pearson Correlation	.671**	.629**	.737**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

Galima teigti, kad veiksniai, siejami su slaugytojų kvalifikacijos kėlimu, kraujagyslių punkcijos tema lemia naujų kompetencijų įgijimą, jų išlaikymą ir profesinių įgūdžių bei žinių gerinimą. Absoliuti dauguma respondentų, kurie nurodė, kad finansavimo didinimas padėtų gerinti kvalifikaciją, taip pat nurodė,

kad slaugytojai dėl privalomų mokymų tiriama tema įgytų naujų kompetencijų. Absoliuti dauguma respondentų, išskyrusių prieinamumą, kaip lemiantį veiksnį, manė, kad tokie mokymai pagerintų profesinius įgūdžius ir žinias. Absoliuti dauguma respondentų, kurie manė, kad darbuotojų motyvacija užtikrintų slaugytojų kvalifikacijos didėjimą, taip pat išskyrė, kad tokie, privalomi mokymai padėtų slaugytojams įgyti naujų kompetencijų ir pagerintų jų įgūdžius. Bendradarbiavimo veiksnys taip pat yra svarbus gerinant profesinius įgūdžius ir žinias.

Darbe iškelta hipotezė, kad „slaugytojų kvalifikacijos kėlimo metodų, kraujagyslių punkcijos tematika, pasiūlos ir poreikio dermė nėra tenkinama“ yra priimama. Atskiruose sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų sąrašuose 2020-2022 m. (2020-2021) iš 127 programų tik vienoje programoje „Saugaus veninio kraujo ėmimo vakuuminėmis kraujo ėmimo sistemomis principai“ yra skirta 5 teorinės ir 3 praktinės valandos aptarti pagrindinius veninio kraujo ėmimo etapus, venos punkciją, dūrio vietos tvarstymą ir pan. Taigi galima teigti, kad kraujagyslių punkcijos temai skirtų tobulinimosi programų tikrai nepakanka. Tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau nei trys ketvirtadaliai respondentų nėra dalyvavę kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tema. Du trečdaliai respondentų mano, kad jei tokie mokymai būtų privalomi, jie būtų naudingi skyriuje, užtikrinant pacientų saugumą. Tai rodo, kad egzistuoja kvalifikacijos tobulinimo poreikis kraujagyslių punkcijos tema.

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybės, kraujagyslių punkcijos tema yra siejamos su didesniu informacijos prieinamumu apie tokius mokymus ir darbuotojo motyvacija dalyvauti juose. Taigi tiek išoriniai, tiek vidiniai veiksniai prisidėtų prie slaugytojų kvalifikacijos kėlimo galimybių tiriama tema. Kvalifikacijos kėlimo veiksniai yra tarpusavyje susiję, todėl vieno veiksnio užtikrinimas, lemtų ir kitų veiksmų didėjimą. O tai reiškia, kad didėtų ir kvalifikacijos tobulinimo galimybės, kraujagyslių punkcijos tema. Beveik pusė respondentų, dalyvavusių kvalifikacijos kėlimo mokymuose, kraujagyslių punkcijos tema abejojo, ar finansavimo didinimas yra reikšmingas kvalifikacijos kėlimą lemiantis veiksnys. Daugiau nei trečdalis respondentų, kurie manė, kad tokie privalomi mokymai nebūtų naudingi, abejojo ar bendradarbiavimas padėtų kelti kvalifikaciją tiriama tema. Absoliuti dauguma respondentų, kuriems dalyvavimas konferencijose, klinikinio mokymo sesijos, mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais ir žinių keitimasis su jais pasirodė reikšmingi, geriau vertino ir darbuotojų motyvacijos bei bendradarbiavimo veiksnius. Visi veiksniai, siejami su slaugytojų kvalifikacijos kėlimu, kraujagyslių punkcijos tema lemia naujų kompetencijų įgijimą, jų išlaikymą ir profesinių įgūdžių bei žinių gerinimą.

4. DISKUSIJA

Slaugytojai turi būti pasiruošę patenkinti įvairius pacientų poreikius, veikti kaip lyderiai, būti kompetentingi, atliekant įrodomais pagrįstą praktiką ir tyrimus, suprasti sveikatos politiką ir kaip būtų galima tobulinti sveikatos priežiūros sistemą, bendradarbiauti su tarpdisciplininėmis komandomis. Visu tuo siekiama užtikrinti kokybišką pacientų priežiūrą. Šiuolaikiniai ir įtraukiantys mokymo ir mokymosi metodai yra svarbi slaugytojų kvalifikacijos kėlimo dalis. Jie skatina kritinio mąstymo įgūdžius, padeda siekti profesinio tobulėjimo, užtikrina saugią pacientų sveikatos priežiūrą.

Europos slaugytojų asociacijų federacijos ataskaitoje pateikiama, kokia yra vidutiniška slaugytojų profesinio tobulėjimo trukmė (EFN country report on continuing professional development in nursing, 2012). Lietuvoje yra numatyta, kad slaugytojai turėtų kelti kvalifikaciją 60 val. per 5 metus. O tai yra daugiau nei Austrijoje, belgijoje, Kipre, Islandijoje, Airijoje, Liuksemburge. Nors galima daryti prielaidą, kad tokia kvalifikacijos tobulinimo trukmė turėtų būti pakankama, tačiau darbo autorės tyrimo rezultatai

parodė, kad daugiau nei pusė respondentų mano, kad nustatytas 60 val. per 5 m. kvalifikacijos kėlimas nėra pakankamas. Trečdalis respondentų išskyrė, kad kvalifikacijos kėlimo valandų skaičius turi būti renkamas nuosekliai. Taigi kvalifikacijos tobulinimo laikotarpis turėtų būti išplėstas.

Mokslinėje literatūroje detalizuojama, kad kraujagyslių punkcijos dažnis svyruoja 5-19 proc. netinkamai atlikta procedūra lemia infekcijų riziką, ilgesnį hospitalizavimo laiką (Maiocco ir Coole, 2012; Armenteros-Yeguas, Garate-Echenique, Tomas-Lopez ir kt., 2017; Boniface, LeSaux, Mandoorah ir kt., 2018), mažėja pacientų pasitenkinimas, gaištamasis slaugytojų laikas (Armenteros-Yeguas, Garate-Echenique, Tomas-Lopez ir kt., 2017), mažėja slaugos kokybė (Shoenfeld, Shokoohi ir Boniface, 2011; Maiocco ir Coole, 2012; Oliveira ir Lawrence, 2016; Oliveira, Danske ir Pedrolo, 2016; Boniface, LeSaux, Mandoorah ir kt., 2018; Elkader, Shahin ir El-Ata, 2020). Darbo autorės atlikto tyrimo rezultatai sutampa su kitais moksliniais tyrimais. Tyrimo metu nustatyta, kad netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija padidina visų sukeltų rizikų reikšmę. Beveik trys ketvirtadaliai respondentų dažniau išskyrė paciento nepasitenkinimą teikiamomis paslaugomis ir infekcijos rizikos didėjimą. Kiek rečiau buvo minimas slaugytojo gaištamasis laikas, lovadienių ilgėjimas ir prasta slaugos kokybė. Taigi galima teigti, kad netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija didina ir patiriamas išlaidas (ilgesnis lovadienių skaičius dėl komplikacijų) bei suteiktų paslaugų kokybės mažėjimą (pacientai tampa nepatenkinti teikiamomis paslaugomis).

Išanalizavus sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų sąrašus 2020-2022 m. nustatyta, kad tik vienoje iš 127 programų yra užsimenama apie venos punkciją. Be kitų šioje programoje numatytų mokymo dalykų, tam skiriama 5 teorinės ir 3 praktinės valandos. Tai yra labai mažai atsižvelgiant į galimas komplikacijas, netinkamai atlikus šį veiksma. Darbo autorės tyrimo metu nustatyta, kad daugiau nei trys ketvirtadaliai respondentų nėra dalyvavę kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tema. Tai gali rodyti, kad kvalifikacijos šioje sityje jiems nepakanka.

Moksliniuose tyrimuose nustatyta, kad slaugytojų praktinės žinios ir įgūdžiai apie kraujagyslių punkcijos atlikimą po mokymų pagerėjo (Márquez-Hernández ir kt., 2016; Elkader, Shahin ir El-Ata, 2020). Tą patvirtina ir darbo autorės tyrimo rezultatai. Du trečdaliai respondentų manė, kad tokie mokymai būtų naudingi. Beveik trys ketvirtadaliai respondentų nurodė, kad pagrindinė nauda, kurią jie gautų iš privalomų kvalifikacijos kėlimo kursų, kraujagyslių punkcijos tematika yra naujų kompetencijų įgijimas ir geresni profesiniai įgūdžiai ir žinios.

Moksliniuose tyrimuose (Pool ir kt., 2016; Mlambo ir kt., 2021; Yamamoto, Okuda ir Fukada, 2021) nustatyta, kad informaciją apie kvalifikacijos kėlimo kursus gali gauti įstaigoje, iš bendradarbių, susirasti internete, gauti elektroniniu paštu. Darbo autorės tyrimo metu nustatyta, kad

respondentų manymu, internetas ir informacija iš įstaigos administracijos yra pagrindiniai šaltiniai, kuriais jie gali gauti informaciją apie kraujagyslių punkciją. Taigi galima teigti, kad kvalifikacijos kėlimas, kraujagyslių punkcijos tematika, priklauso tiek nuo slaugytojų noro mokytis šio aspekto, tiek nuo įstaigos administracijos gebėjimų tokius mokymus organizuoti. Tyrime taip pat nustatyta, kad ir kiti šaltiniai yra aktualūs gaunant informaciją (bendradarbių noras dalintis informacija, informacijos atsiuntimas elektroniniu paštu). Taigi galima teigti, kad informacija apie kvalifikacijos kėlimo kursus tiriamą temą gali būti prieinama įvairiais šaltiniais.

Moksliniuose tyrimuose išskiriami įvairūs metodai, kuriais slaugytojai gali tobulinti savo kvalifikaciją. Žinių keitimasis tarp kolegų yra svarbus siekiant tobulinti kraujagyslių punkcijos atlikimą (Ravik, Havnes ir Bjrok, 2017). Tą patvirtina ir darbo autorės rezultatai. Nustatyta, kad šiek tiek mažiau nei du trečdaliai respondentų žinių keitimąsi ir konsultavimąsi su kolegomis laikytų tinkamu metodu, siekiant tobulinti kvalifikaciją tiriamą temą. Moksliniuose tyrimuose taip pat atskleista, kad praktiniai mokymai / simuliacijos / modeliavimas turi didesnę naudą tobulinant slaugytojų kvalifikaciją kraujagyslių punkcijos tematika (Ravik, Havnes ir Bjrok, 2014; Partovi-Deilami, Nielsen, Moller ir kt., 2016; Avadhani, 2017;). Darbo autorės tyrimo metu nustatyta, kad absoliuti dauguma respondentų mano, kad praktiniai mokymai yra naudingas metodas kvalifikacijai, kraujagyslių punkcijos tematika, kelti.

Moksliniai tyrimai rodo, kad finansavimo stoka, mažas priėjimas prie informacijos apie kursus, organizacinės paramos trūkumas (Draper ir Clark, 2016), nepakankama motyvacija mokytis (Thurgate, 2018) gali kliudyti kvalifikacijos kraujagyslių punkcijos tema kėlimui. Darbo autorės tyrimo metu buvo išskirti du pagrindiniai veiksniai, lemiantys slaugytojų kvalifikacijos kėlimą – didesnis informacijos prieinamumas apie tokius mokymus ir darbuotojo motyvacija dalyvauti tokiuose mokymuose. Taigi sutampa su kituose moksliniuose tyrimuose pateiktomis nuostatomis. Galima teigti, kad slaugytojų kvalifikacijos kėlimą lemia ne tik išoriniai veiksniai, bet ir vidiniai. Slaugytojas turi būti motyvuotas gerinti savo profesinę kvalifikaciją. Viename moksliniame tyrime nustatyta, kad didesnė motyvacija mokytis ir nuolat tobulėti atsiranda, jei profesinio tobulėjimo programos yra lengvai prieinamos (Thurgate, 2018). Darbo autorės tyrime nustatyta, kad absoliuti dauguma respondentų, kurie išskyrė motyvacijos veiksnį, reikšmingiau vertino ir didesnę informacijos prieinamumą (90,7 proc.). Taigi galima teigti, kad šiuo aspektu darbo autorės tyrimo rezultatai sutampa su minėtu tyrimu.

Apibendrinant galima teigti, kad kvalifikacijos tobulinimo trukmė, siekiant užtikrinti pažangią slaugos praktiką, turėtų būti išplėsta. Netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija didina ir patiriamas išlaidas (ilgesnis lovodienių skaičius dėl komplikacijų) bei suteiktų paslaugų kokybės mažėjimą (pacientai tampa nepatenkinti teikiamomis paslaugomis). Slaugytojams nepakanka kvalifikacijos, kraujagyslių punkcijos

tematika, Numačius, šių mokymų privalomumą, gerėtų slaugytojų profesiniai įgūdžiai ir žinios. Informacija apie kvalifikacijos kėlimo kursus tirama tema gali būti prieinama įvairiais šaltiniais. dalijimasis žiniomis ir konsultavimasis bei praktiniai mokymai gali būti vieni pagrindinių mokymosi ir kvalifikacijos kėlimo metodų, siekiant gerinti slaugytojų kvalifikaciją, kraujagyslių punkcijos tematika. Siekiant didinti slaugytojų kvalifikaciją, kraujagyslių punkcijos tematika nepakanka vien organizacinių įstaigos gebėjimų užtikrinti prieinamumą prie tokių mokymų, slaugytojas pats turi būti motyvuotas gerinti savo profesinę kvalifikaciją.

IŠVADOS

1. Netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija sukelia pacientų saugos, sveikatos priežiūros kokybės problemas, slaugytojai sugaišta daugiau laiko atlikdami savo veiksmus, didėja išlaidos, susijusios su galimomis komplikacijomis ir buvimo ligoninėje laiku. Mokslinėje literatūroje taip pat pateikiami įvairūs mokymo metodai, tokie kaip didaktika, realių situacijų modeliavimas, programinis mokymas ir pan. Tačiau jų veiksmingumas gali priklausyti nuo įvairių veiksnių: pačio slaugytojo gebėjimo mokytis, tinkamų metodų, kurių pagalba jis sėkmingai galėtų įtvirtinti žinias parinkimo ir pasirinkimo, kolegų ir bendradarbių grįžtamojo ryšio apie atliktus veiksmus, kraujagyslių punkcijos procedūros atlikimo dažnumo, programose, kuruose ar mokymuose pateikiamos informacijos bei gairių ir jų vientisumo, švietimo įstaigų ir klinikinės praktikos vietų bendradarbiavimo, slaugytojų papildomo tęstinio mokymo kraujagyslių punkcijos tematika finansavimo galimybių.

2. Slaugytojo kvalifikacijos tobulinimas pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus yra privalomas. Siekiant perregistruoti savo licenciją slaugytojas turi būti dalyvavęs įvairių formų tobulinimosi renginiuose ne mažiau kaip 60 val. per paskutinius 5 metus. Visgi slaugytojų kvalifikacijos tobulinimosi sistema yra nepakankamai funkcionuojanti, nes licencijos nebūtinai patvirtina realiai įgytas kompetencijas, medicinos normos nėra sistemiškai ir periodiškai peržvelgiamos, atnaujinamos per retai, kvalifikacijos tobulinimo sistema nėra paremta kompetencijų vertinimu, finansavimo mechanizmas taip pat yra tobulintinas. Taip pat nustatyta, kad kraujagyslių punkcijos temai skirtų tobulinimosi programų tikrai nepakanka.

3. Daugiau nei trys ketvirtadaliai respondentų nėra dalyvavę kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tema. Du trečdaliai respondentų mano, kad jei tokie mokymai būtų privalomi, jie būtų naudingi skyriuje, užtikrinant pacientų saugumą. Tai rodo, kad egzistuoja kvalifikacijos tobulinimo poreikis kraujagyslių punkcijos tema. Daugiau nei du trečdaliai respondentų išskyrė internetą ir įstaigos administraciją, kaip pagrindinius informacijos apie organizuojamus tobulinimosi kurus, kraujagyslių punkcijos tematika, šaltinius. Daugiau nei du trečdaliai respondentų išskyrė, kad tinkamiausi metodas siekiant užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika būtų mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais. Absoliuti dauguma visų respondentų išskyrė, kad naudingiausiai žinių apie kraujagyslių punkciją būtų galima įgyti praktinių mokymų/simuliacijų metu. Taigi galima teigti, kad praktikos metu įgytos žinios respondentų nuomone yra reikšmingesnės, siekiant kelti kvalifikaciją. Beveik trys ketvirtadaliai respondentų nurodė, kad pagrindinė nauda, kurią jie gautų iš privalomų kvalifikacijos kėlimo kursų, kraujagyslių punkcijos tematika yra naujų kompetencijų įgijimas ir pagerinti profesiniai įgūdžiai ir žinios. Beveik du trečdaliai respondentų, išskyrė, kad tokie veiksniai kaip didesnis informacijos prieinamumas apie tokius mokymus ir darbuotojo motyvacija dalyvauti tokiuose mokymuose padėtų kelti slaugytojų kvalifikaciją, kraujagyslių punkcijos tema.

4. Kvalifikacijos tobulinimo trukmė, siekiant užtikrinti pažangią slaugos praktiką, turėtų būti išplėsta. Netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija didina ir patiriamas išlaidas (ilgesnis lovodienų skaičius dėl komplikacijų) bei suteiktų paslaugų kokybės mažėjimą (pacientai tampa nepatenkinti teikiamomis paslaugomis). Slaugytojams nepakanka kvalifikacijos, kraujagyslių punkcijos tematika, Numačius, šių mokymų privalomumą, gerėtų slaugytojų profesiniai įgūdžiai ir žinios. Informacija apie kvalifikacijos kėlimo kursus tiriamą temą gali būti prieinama įvairiais šaltiniais. dalijimasis žiniomis ir konsultavimasis bei praktiniai mokymai gali būti vieni pagrindinių mokymosi ir kvalifikacijos kėlimo metodų, siekiant gerinti slaugytojų kvalifikaciją, kraujagyslių punkcijos tematika. Siekiant didinti slaugytojų kvalifikaciją,

kraujagyslių punkcijos tematika nepakanka vien organizacinių įstaigos gebėjimų užtikrinti prieinamumą prie tokių mokymų, slaugytojas pats turi būti motyvuotas gerinti savo profesinę kvalifikaciją.

REKOMENDACIJOS

Sveikatos politikams:

- Suformuoti bendras gaires, kuriose būtų nuosekliai numatyti kraujagyslių punkcijos žingsniai, modeliavimo metodai ir suformuota tinkama klinikinė aplinka mokymams.

Sveikatos priežiūros įstaigoms:

- Užtikrinti, informacijos apie mokymus prieinamumą įvairiais kanalais (iš įstaigos administracijos, el. paštu)
- Optimizuoti savo finansinius išteklius, atsisakant nebūtinų, nenaudingų veiklų ir sutaupyto lėšų dalį skiriant slaugytojų mokymams, kraujagyslių punkcijos tematika.

Slaugytojams:

- Aktyviau dalyvauti praktiniuose mokymuose, taip siekiant didinti savo kvalifikaciją kraujagyslių punkcijos tematika, nes tik kvalifikuotas slaugytojas gali užtikrinti gerą sveikatos priežiūros kokybę.

Tolimesniems moksliniams tyrimams:

- Atlikti daugiau tyrimų, kurie atskleistų mokymų naudą, kraujagyslių punkcijos tematika, įvertinant turimas žinias šia tema prieš mokymus ir po jų.

BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTNIŲ SĄRAŠAS

Teisės ir kiti normatyviniai aktai

1. International Standard Classification of Education: Fields of Education and Training 2013 (ISCED-F 2013) (2014). *UNESCO*, 1-21. Prieiga per internetą: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/isced-fields-of-education-and-training-2013-en.pdf>.
2. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos 2021 m. lapkričio 15 d. kolektyvinė sutartis Nr. S-234. Sveikatos apsaugos ministerija. Prieiga per internetą: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Teisine_informacija/LNSS%20%C5%A1akin%C4%97%20sutartis/LNSS%20%C5%A1akos%20kolektyvin%C4%97%20sutartis%20S-234.pdf.

3. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos 2001 m. birželio 28 d. įstatymas Nr. IX-413. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.143997/asr> (suvest. red. 2020).
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. spalio 1 d. įsakymas Nr. 512 dėl Slaugytojų profesinio tobulinimo, privalomo bendrosios ir (ar) specialiosios praktikos slaugytojų licencijų ir sertifikatų (kai jie privalomi) perregistravimo ar galiojimo atnaujinimo tvarkos ir masto nustatymo. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.151589/asr> (akt. red. 2007).
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 10 d. įsakymas V-222 dėl nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/035852e0d09611e583a295d9366c7ab3>.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymas Nr. 132 dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.162988/asr> (suvest. red. 2021).
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 17 d. įsakymas Nr. V-1037 dėl Specializuotos slaugos sričių sąrašo patvirtinimo. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.362077>.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 28 d. įsakymas V-710 dėl Lietuvos medicinos normos MN 142:2020 „Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas“ patvirtinimo. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.303533/asr> (akt. red. 2020).
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 7 d. įsakymas V-852 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/96b1d63166cf11e7a53b83ca0142260e?jfwid=11dyheoksi>.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 4 d. įsakymas Nr. 104-3721 dėl Lietuvos medicinos normos MN 93:2018 „Operacinės slaugytojas“ patvirtinimo. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.156319/asr>. (akt. red. 2018).
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas V-591 dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304> (akt. red. 2019).
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 27 d. įsakymas V-644 dėl Lietuvos medicinos normos MN 60:2019 „Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas. Teisės, pareigos,

- kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.403084?jfwid=> (akt. red. 2019).
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. lapkričio 25 d. įsakymas V-1220 dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2021 „Akušeris“ patvirtinimo. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3e632e10774a11e496d1f482b62f41cd/asr>
14. Measurement of qualifications and skills mismatches of persons in employment (2018). *20th International Conference of Labour Statisticians*, 1-45. Prieiga per internetą: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms_636052.pdf.

Mokslinė literatūra

15. Abebe, L., Bender, A., Pittini, R. (2018). Building the Case for Nurses' Continuous Professional Development in Ethiopia: A Qualitative Study of the Sick Kids-Ethiopia Paediatrics Perioperative Nursing Training Program. *Ethiop J Health Sci*, 28 (5), 607-614.
16. Aebersold, M., Tschannen, D., Bathish, M. (2012). Innovative simulation strategies in education. *Nursing Research and Practice*, 1-7. Prieiga per internetą: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2012/765212/>.
17. Armenteros-Yeguas, V., Gárate-Echenique, L., Tomás-López, M. A., Cristóbal-Domínguez, E., Moreno-de Gusmão, B., Miranda-Serrano, E., & Moraza-Dulanto, M. I. (2017). Prevalence of difficult venous access and associated risk factors in highly complex hospitalised patients. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4267–4275.
18. Avadhani, A. (2017). Should procedural skills be a part of the Acute Care Nurse Practitioner curriculum? *Nurse Educ Today*, 50, 115-118.
19. Awases, M. H., Bezuidenhout, M. C., Roos, J. H. (2013). Factors affecting performance of professional nurses in Namibia. *Univerty of South Africa*, 36 (1), 1-8.
20. Baloyi, O. B., Jarvis, M. A. (2020). Continuing Professional Development status in the World Health Organisation, Afro-region member states. *Int J Afr Nurs Sci*, 13. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7567664/>.
21. Beletkin, N., Ozdemir, Y. (2019). An analysis of educational qualification presentations of the job seekers in the labor markets. *Journal of oriental scientific research*, 11(3), 1072-1090.

22. Boniface, K. S., LeSaux, M., Mandoorah, S., Patel, A., Neander, K. L., Shokoohi, H. (2018). Ultrasound-guided intravenous access in adults using SonoStik®, a novel encapsulated sterile guidewire: A prospective cohort trial. *Journal of Vascular Access*, 0, 1-5.
23. Brunt, B. A., Morris, M. M. (2020). *Nursing professional development*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
24. Butėnas, R., Žydžiūnaitė, V. (2013). Vertybių refleksija slaugytojo veiklą reglamentuojančiuose dokumentuose. *Sveikatos mokslai*, 23 (1), 166-172.
25. Carter, T., Conrad, C., Wilson, J.L, Dogbey, G. (2015). Ultrasound Guided Intravenous Access by Nursing versus Resident Staff in a Community Based Teaching Hospital: A (Noninferiority) Trial. *Emergency Medicine International*, 56, 1-4.
26. Dikčius, V. (2011). *Anketos sudarymo principai. Elektroninė mokomoji knyga*. Vilnius: Vilniaus Universitetas.
27. Dinh, V.A., Giri, P.C., Rathinavel, I., Nguyen, E., Hecht, D., Dorotta, I., Nguyen, H.B., Chrissian, A.A. (2015). Impact of a 2 – day critical care ultrasound course during fellowship training: a pilot study. *Critical care research and practice*, 8. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26346694/>.
28. Draper, J., Clark, L. (2016). Managers' role in maximising investment in continuing professional education. *Nurs Manag*, 22(9), 30–36.
29. Ebrahimi, H., Hassankhani, H., Negarandeh, R., Gillespie, M. Aziz, A. (2016). Emotional Support for New Graduated Nurses in Clinical Setting: a Qualitative Study. *J Caring Sci*, 5(1), 11-21.
30. Elkader, H. M. A., Shahin E. S. M., El-Ata A. B. (2020). Effect of Applying Program Based Learning on Nurse's Performance and Self-efficacy Regarding Arterial Blood Puncture. *American Journal of Nursing Research*, 8 (2), 192-198.
31. Faraji, A., Karimi, M., Azizi, S. M., Janatolmakan, M., Khantony, A. (2019). Evaluation of clinical competence and its related factors among ICU nurses in Kermanshah-Iran: A cross-sectional study. *Int J Nurs Sci*, 6 (4), 421-425.
32. Falyar, C.R. (2010). Ultrasound in anesthesia: applying scientific principles to clinical practice. *AANA journal*, 78 (4), 332-340.
33. Finnbakk, E., Wangen steen, S., Skovdahk, K., Fagerstrom, L. (2015). The Professional Nurse Self-Assessment Scale: Psychometric testing in Norwegian long term and home care contexts. *MBC Nurse*, 14, 59.

34. Fukada, M. (2018). Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Med*, 61(1), 1–7.
35. Gaižauskaitė, I., Mikėnė, S. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
36. Gasko, J., Johnson, A., Sherner, J, Craig, J., Gegel, B., Burgert, J., Sama, S., Frazner, T. (2012). Effects of using simulation versus CD-ROM in performance of ultrasound-guided regional Anesthesia. *Special Research edition*, 80 (4), 56-59.
37. Govranos, M., Newton, J.M. (2014). Exploring ward nurses' perceptions of continuing education in clinical settings. *Nurse Educ Today*, 3 (4):655–660.
38. Gregg, S.C., Murthi, S.B., Sisley, A.C., Stein, D.M., Scalea, T.M. (2010). Ultrasound-guide peripheral intravenous scsess in the intensive care unit. *Journal of critical care*, 25, 514-519.
39. Hammer, C. S. (2011). The Importance of Participant Demographics. *American Journal of Speech-language-pathology*, 20(4), 261.
40. Haraldseid, C., Friberg, F., Aase, K. (2015). Nursing students' perceptions of factors influencing their learning environment in a clinical skills laboratory: a qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(9), 1–6.
41. Hernández-Padilla, J. M., Granero-Molina, J., Márquez-Hernández, V. V., Cortés-Rodríguez, A. E., Fernández-Sola, C. (2016). Effects of a simulation-based workshop on nursing students' competence in arterial puncture. *Acta Paul Enferm*, 29(6), 678-685.
42. Ingwu, J. A., Efekalam, J., Nwaneri, A., Ohaeri, B., Israel, C., Chikeme, P., Madu, O., Opara, H., Omotola, N. (2019). Perception towards mandatory continuing professional development programme among nurses working at University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu-Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 11, 100169. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139119300514>.
43. Yamamoto, Y., Okuda, R., Fukada, M. (2021). Factors Affecting Clinical Nursing Competency: A Cross Sectional Study. *Yonago Acta Med*, 64(1), 46-56.
44. Jho, M.Y., Kang, Y. (2016). Perceptions of Continuing Nursing Education in Korea. *J Contin Educ Nurs*, 47(12), 566–572.
45. Jurgutis, A., Strukčinskienė, I., Pačiauskaitė, I., Balčiūnas, D. (2012). Slaugytojų, dirbančių pirminės sveikatos priežiūros srityje, kompetencijų analizė. *Visuomenės sveikata*, 1, 44-50.

46. Karami, A., Farokhzadian, J., Foroughameri, G. (2017). Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PLos One*, 12(11). Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5678726/>.
47. Kardelis, K. (2017). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
48. Kjellaas, S., Fredheim G., Moen, L. (2020). Registered nurses' experiences with master's degree competence in the specialist health service: A qualitative descriptive study. *Nordic journal of nursing research*, 40(4), 221-228.
49. Lopez-Entrambasaguas, O M., Calero-Garcia, M. J., Diaz-Meco-Nino, A., Martinz-Linares, J. M. (2019). Quality Assurance in Nursing Education: A Qualitative Study Involving Students and Newly Graduated Nurses. *Int J Environ Res Public Health*, 17(1), 240.
50. Matchim, Y., Kongsuwan, W. (2015). Thai nursing students' experiences when attending real life situations involving cardiac life support: A Phenomenological study. *Nurse Educ Today*, 35 (12), 1186-1191.
51. Maiocco, G., Coole, C. (2012). Use of ultrasound guidance for peripheral intravenous placement in difficult-to-access patients. *Journal of nursing care quality*, 27 (1), 51-55.
52. Manley, K., Martin, A., Jackson, C., Wright, T. (2018). A realist synthesis of effective continuing professional development (CPD): A case study of healthcare practitioners' CPD. *Nurse Educ Today*, 69, 134-141.
53. Measurement of qualifications and skills mismatches of persons in employment (2018). *20th International Conference of Labour Statisticians*, 1-45. Prieiga per internetą: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms_636052.pdf.
54. Mlambo, M., Silen, C., McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasyntesis of the literature. *MBC Nursing*, 20(62). Prieiga per internetą: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00579-2>.
55. Nobahar, M. (2016). Competence of nurses in the intensive cardiac care unit. *Electronic Physician*, 8 (5), 2395-2404.
56. Okumura, M., Ishigaki, T., Mori, K., Fujiwara, Y. (2019). Development of an easy-to-use questionnaire assessing critical care nursing competence in Japan: A cross-sectional study. *PLos One*, 14(11). Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6881035/>.

57. Oliveira, L., Lawrence, M. (2016). Ultrasound-Guided Peripheral Intravenous Access Program for Emergency Physicians, Nurses, and Corpsmen (Technicians) at a Military Hospital. *Military medicine*, 181, 272-276.
58. Oliveira, A.M., Danskil, M.T.R, Pedrolol, E. (2016). Technological innovation for peripheral venipuncture: ultrasound training. *Rev Bras Enferm*, 69 (6), 990-996.
59. Partovi-Deilami, K., Nielsen, J. K., Moller, A. M., Nesheim, S. S. S., Jorgensen, V. L. (2016). Effect of Ultrasound-Guided Placement of Difficult-to-Place Peripheral Venous Catheters: A Prospective Study of a Training Program for Nurse Anesthetists. *AANA*, 84(2), 86-92.
60. Poikkeus, T., Numminen, O., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H. (2014). A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (2): 256-271.
61. Pool, I.A., Poell, R.F., Berings, M., Cate, O. (2016). Motives and activities for continuing professional development: an exploration of their relationships by integrating literature and interview data. *Nurse Educ Today*, 38, 22–28.
62. Ravik, M., Havnes, A., Bjork, I. T. (2014). Exploring nursing students' transfer of peripheral venous cannulation from skills centre to the clinical setting. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(3), 59–70.
63. Ravik, M., Havnesm A., Bjork, I. T. (2017). Conditions Affecting the Performance of Peripheral Vein Cannulation during Hospital Placement: A Case Study. *Nurs Res Pract*. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5697389/>.
64. Sastre-Fullana, P., Morales-Asencio, J. M., Sese-Abad, A., Bennasar-Veny, M., Fernandez-Dominguez, J. C., Pedro-Gomez, J. (2017). Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument (APNCAI): clinimetric validation. *BMJ Open*, 7(2). Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5337725/>.
65. Schoenfeld, E., Shokoohi, H., Boniface, K. (2011). Ultrasound-guided peripheral intravenous access in the emergency department: patient-centered survey. *West J Emerg Med*, 12(4): 475–477. Scanlon, A. P. (2017). An Analysis of the Concept of Competence in Nursing Education. *Journal of Advanced Practices in Nursing*, 2 (4), 1-7.
66. Smith, S.A. (2012). Nurse competence: a concept analysis. *International journal of nursing knowledge*, 23 (3), 172-182.
67. Thurgate, C. (2018). Supporting those who work and learn: A phenomenological research study. *Nurse Educ Today*, 61, 83–88.

68. Troianos, C.A., Hartman, GS, Glas, K.E. , Skubas, N.J , Eberhardt, R.T, Walker, J.D. (2011). Guidelines for Performing Ultrasound Guided Vascular Cannulation: Recommendations of the American Society of Echocardiography and the Society of Cardiovascular Anesthesiologists. *J Am Soc Echocardiogr*, 24, 1291-1318.
69. Vahedian-Azim, A., Rahimi-Bashar, F., Pourhoseingholi, M. A., Salesi, M., Shamsizadeh, M., Jamialahmadi, T., Gohari-Moghadam, K., Sahebkar, A. (2021). Effect of the Specific Training Course for Competency in Doing Arterial Blood Gas Sampling in the Intensive Care Unit: Developing a Standardized Learning Curve according to the Procedure's Time and Socioprofessional Predictors. *Biomed research international*, 21, 1-10.
70. Zafarnia, N., Abbaszadeh, A., Borhani, F., Ebadi, A., Naikhaee, N. (2017). Moral competency: meta-competence of nursing care. *Electron Physician*, 9(6), 4553-4562.
71. White, A, Lopez, F, Stone, P. (2010). Developing and sustaining an ultrasound-guided peripheral intravenous access program for emergency nurses. *Adv Emerg Nurs J*, 32(2), 173-88.

Kiti šaltiniai

72. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas (2018). Valstybinio audito ataskaita. Prieiga per internetą: <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=3892>.
73. EFN country report on continuing professional development in nursing (2012). EFN. Prieiga per internetą: <https://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2012/11/EFN-Report-on-CPD-June-2006-Final-rev-22-10-2012.pdf>
74. Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų sąrašas 2020 m. (2020). Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras. Prieiga per internetą: http://sskc.lt/uploads/2020%20m.%20program%C5%B3%20s%C4%85ra%C5%A1ai/2020%20Programu%20sarasas%20TOBULINIMO%20PROGRAMOS_2020%2005%2027%20su%20kainomis.pdf

SANTRAUKA

Černevičienė I. Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybės kraujagyslių punkcijos tematika / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė. doc. dr. R. Dačiulytė - Mykolo Romerio universitetas, Vadybos ir politikos mokslų fakultetas, 2022, 82 p. (be priedų).

Dabartiniame, nuolat kintančiame pasaulyje, gausėja ir reikalavimų slaugytojams. Neatskiriama jų kvalifikacijos dalis yra naujų kompetencijų įgijimas ir nuolatinis jų tobulinimas. Slaugytojų kompetencijos yra svarbi sveikatos priežiūros paslaugų kokybės dalis. Slaugytojų mokymai pagerina kraujagyslių punkciją, užtikrina aukštinę pacientų priežiūros kokybę.

Tyrimo objektas – slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybės kraujagyslių punkcijos srityje.

Darbo tikslas – išnagrinėti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybes kraujagyslių punkcijos tematika.

Uždaviniai: 1) Išanalizuoti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybių kraujagyslių punkcijos tematika teorinius apsektus; 2) Išanalizuoti slaugytojų kvalifikaciją reglamentuojančius dokumentus Lietuvoje; 3) Ištirti kvalifikacijos tobulinimo galimybes kraujagyslių punkcijos tematika slaugytojų požiūriu; 4) Pateikti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybes kraujagyslių punkcijos tematika.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, dokumentų ir teisės aktų analizė, statistinė duomenų analizė, kiekybinis tyrimas - anketinė slaugytojų apklausa.

Išvados. Kvalifikacija yra oficialus patvirtinimas ar dokumentas, kad yra švietimo programa iš dalies arba visiškai baigta. Ji apima įgūdžius, žinias ir kompetencijas. Remiantis moksline literatūra ir darbo autorės nuomone, ugdant kompetenciją kraujagyslių punkcijos tematika yra svarbūs tiek teorinių, tiek praktinių įgūdžių derinimas. Kraujagyslių punkcijos temai skirtų tobulinimosi programų Lietuvoje tikrai nepakanka. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad kvalifikacijos tobulinimo trukmė, siekiant užtikrinti pažangią slaugos praktiką, turėtų būti išplėsta. Netinkamai atlikta kraujagyslių punkcija didina ir patiriamas išlaidas (ilgesnis lovodienų skaičius dėl komplikacijų) bei suteiktų paslaugų kokybės mažėjimą (pacientai tampa nepatenkinti teikiamomis paslaugomis). Slaugytojams nepakanka kvalifikacijos, kraujagyslių punkcijos tematika. Numačius, šių mokymų privalomumą, gerėtų slaugytojų profesiniai įgūdžiai ir žinios. Informacija apie kvalifikacijos kėlimo kursus tiriamą temą gali būti prieinama įvairiais šaltiniais. Dalijimasis žiniomis ir konsultavimasis bei praktiniai mokymai gali būti vieni pagrindinių mokymosi ir kvalifikacijos kėlimo metodų, siekiant gerinti slaugytojų kvalifikaciją, kraujagyslių punkcijos tematika. Siekiant didinti slaugytojų kvalifikaciją, kraujagyslių punkcijos tematika nepakanka vien organizacinių įstaigos gebėjimų užtikrinti prieinamumą prie tokių mokymų, slaugytojas pats turi būti motyvuotas gerinti savo profesinę kvalifikaciją.

Raktiniai žodžiai: kvalifikacija, kvalifikacijos kėlimas, kompetencija, profesinis tobulėjimas, kraujagyslių punkcija.

SUMMARY

Černevičienė I. Possibilities for improving the qualification of nurses on the topic of vascular puncture / Master's Thesis in Health Policy and Management. Supervisor. doc. dr. R. Dačiulytė - Mykolas Romeris University, Institute of Management and Political Science, 2022, 82 p. (without appendixes).

In today's ever-changing world, the demands on nurses are also increasing. An integral part of their qualifications is the acquisition of new competencies and their continuous improvement. The competencies of nurses are an important part of the quality of health care services. Training of nurses improves vascular puncture, ensures high quality of patient care.

The object of the research is the possibilities of nurse qualification improvement in the field of vascular puncture.

The aim of the work is to examine the possibilities of improving the qualification of nurses on the topic of vascular puncture.

Objectives: 1) To analyze the theoretical aspects of the possibilities of improving the qualification of nurses on the topic of vascular puncture; 2) To analyze the documents regulating the qualification of nurses in Lithuania; 3) To study the possibilities of professional development on the topic of vascular puncture from the point of view of nurses; 4) To present the possibilities of nurse qualification improvement on the topic of vascular puncture.

Research methods: analysis of scientific literature, analysis of documents and legal acts, statistical analysis of data, quantitative research - questionnaire survey of nurses.

Conclusions. A qualification is an official confirmation or document that an educational program is partially or fully completed. It covers skills, knowledge and competencies. According to the scientific literature and the opinion of the author of the work, the combination of both theoretical and practical skills is important in developing competence in the topic of vascular puncture. There are certainly not enough improvement programs in Lithuania dedicated to the topic of vascular puncture. The results of the study revealed that the duration of in-service training should be extended to ensure advanced nursing practice. Improperly performed vascular puncture also increases the costs incurred (longer number of bed days due to complications) and the quality of services provided (patients become dissatisfied with the services provided). There is a lack of qualifications for nurses on the topic of vascular puncture. Mandating this training would improve the professional skills and knowledge of nurses. Information on qualification improvement courses on the topic under study may be available from a variety of sources. Knowledge sharing and counseling, as well as hands-on training, can be one of the main methods of learning and training to improve the qualifications of nurses in the field of vascular puncture. In order to increase the qualification of nurses on the topic of vascular puncture there is a need to for organizational capacity of the institution to ensure access to such training and the nurses must be motivated to improve their professional qualification.

Keywords: qualification, qualification improvement, competence, professional development, vascular puncture.

PRIEDAI

Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo galimybių, kraujagyslių punkcijos tematika, tyrimo anketa

Aš, Irma Černevičienė, esu MRU Viešojo valdymo fakulteto, sveikatos politikos ir vadybos magistrantė ir rašau savo magistrinį darbą tema „Slaugytojų kvalifikacijos kėlimo galimybės, kraujagyslių punkcijos tema“

Apklausa anoniminė, todėl Jūsų nuoširdūs atsakymai padės gauti objektyvius tyrimo rezultatus.

1. Darbo stažas metais:

- a. 1-10 metų
- b. 11-20 metų
- c. 21-30 metų
- d. 31 ir daugiau

2. Jūsų amžius

- a. 22-30
- b. 30-40
- c. 40-55
- d. 55 ir daugiau

3. Jūsų išsilavinimas?

- a. Aukštesnysis
- b. Aukštasis neuniversitetinis
- c. Aukštasis universitetinis (bakaluro laipsnis)
- d. Aukštasis universitetinis (magistro laipsnis)

4. Kaip manote, ar slaugytojams pakanka kelti kvalifikaciją 60 val. per 5 metus?

- a. Taip, pakanka
- b. Ne, nepakanka
- c. Kvalifikacijos kėlimo valnadų skaučius turi būti renkamas nuosekliai.
- d. Neturiu nuomonės

5. Kaip manote rizikas sukelia, netinkamai atlikta slaugytojo kraujagyslių punkcija? (1- visiškai nesutinku, 2-nesutinku, 3-nei sutinku, nei nesutinku, 4-sutinku, 5- visiškai sutinku)

	1	2	3	4	5
Paciento nepasitenkinimą teikiamomis paslaugomis					
Prastą slaugos kokybę					
Slaugytojo laiko gaišimą					
Infekcijos rizikos didėjimą					
Lovadienių ilgėjimą					

6. Ar esate dalyvavę kvalifikacijos kėlimo kursuose, kraujagyslių punkcijos tema?

- a. Taip
- b. Ne

c. Manau, man jie nereikalingi

7. Kaip manote, ar privalomas slaugytojų kvalifikacijos tobulinimas kraujagyslių punkcijos tema būtų naudingas Jūsų skyriuje užtikrinant pacientų saugumą?

- a. Taip, būtų labai naudinga
- b. Ne
- c. Neturiu nuomonės

8. Iš kur slaugytojai gali gauti informaciją apie organizuojamus tobulinimosi kursus kraujagyslių punkcijos tematika? (1-visiškai nesutinku, 2-nesutinku, 3-nei sutinku, nei nesutinku, 4-sutinku, 5- visiškai sutinku)

	1	2	3	4	5
Informuoja įstaigos administracija					
Informacija dalijasi bendradarbiai					
Informaciją galima rasti internete					
Informacija yra atsiunčiama elektroniniu paštu					

9. Kokiais metodais būtų galima užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, kraujagyslių punkcijos tematika (1-visiškai nesutinku, 2-nesutinku, 3-nei sutinku, nei nesutinku, 4-sutinku, 5- visiškai sutinku)

	1	2	3	4	5
Formali mokymosi veikla skyriuje, ligoninėje ar ne darbo vietoje					
Dalyvavimas konferencijose					
Klinikinio mokymo sesijos (internetiniai ir neinternetiniai mokymai)					
Mokymasis iš patirties (igūdžiai ir žinios, surinkti per darbo patirtį)					
Mokymasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais					
Žinių keitimasis ir konsultavimasis su kitais sveikatos priežiūros specialistais					
Savarankiškas mokymasis (naudojantis internetu, per knygas, žurnalus, protokolus ir pan.)					

10. Kokiais metodais Jūsų nuomone, būtų naudingiausia kelti kvalifikaciją kraujagyslių punkcijos tema?

- a. Seminarai
- b. Konferencijos
- c. Nuotoliniai mokymai
- d. Praktiniai mokymai/Simuliacijos

11. Kokią naudą slaugytojai gautų dalyvaudami privalomuose kvalifikacijos kėlimo kursuose kraujagyslių punkcijos tema? (1-visiškai nesutinku, 2-nesutinku, 3-nei sutinku, nei nesutinku, 4-sutinku, 5- visiškai sutinku)

	1	2	3	4	5
Slaugytojai įgytų naujų kompetencijų					
Padėtų išlaikyti esamą slaugytojo kompetenciją					

Pagerintų profesinius įgūdžius ir žinias					
--	--	--	--	--	--

12. Kokie veiksniai Jūsų manymu padėtų kelti slaugytojų kvalifikaciją kraujagyslių punkcijos tema? (1-visiškai nesutinku, 2-nesutinku, 3-nei sutinku, nei nesutinku, 4-sutinku, 5- visiškai sutinku)

	1	2	3	4	5
Finansavimo didinimas					
Teisinės bazės stiprinimas					
Didesnis informacijos prieinamumas apie tokius mokymus					
Darbuotojo motyvacija dalyvauti tokiuose mokymuose					
Pakankamas švietimo įstaigų ir klinikinės praktikos vietų bendradarbiavimas					
Kita (įrašykite)					

Ačiū už atsakymus.

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2022 - 04 - 27

Vilnius