



Univerza v Mariboru

---

Fakulteta za zdravstvene vede

Urška Fekonja

**ZADOVOLJSTVO MEDICINSKIH SESTER  
Z IZVAJANJEM TRIAŽE V ODVISNOSTI Z  
NJIHOVO PROFESIONALNO  
USPOSOBLJENOSTJO**

(Magistrsko delo)

Maribor, november 2021





Univerza v Mariboru

---

Fakulteta za zdravstvene vede

Urška Fekonja

**ZADOVOLJSTVO TRIAŽNIH  
MEDICINSKIH SESTER Z IZVAJANJEM  
TRIAŽE V ODVISNOSTI Z NJIHOVO  
PROFESIONALNO USPOSOBLJENOSTJO**

(Magistrsko delo)

Maribor, november 2021

# ZADOVOLJSTVO TRIAŽNIH MEDICINSKIH SESTER Z IZVAJANJEM TRIAŽE V ODVISNOSTI Z NJIHOVO PROFESIONALNO USPOSOBLJENOSTJO

(Magistrsko delo)

Študentka: Urška Fekonja  
Študijski program: Podiplomski študijski program 2. stopnje  
Management v zdravstvu in socialnem varstvu  
Mentor: izr. prof. dr. Matej Strnad  
Lektorica: Mija Čuk, univ. dipl. spl. jez.



## Zahvala

*Iskreno se zahvaljujem mentorju izr. prof. dr. Mateju Strnadu in asist. Zvonki Fekonja za prijazno, strokovno in brezpogojno pomoč pri pisanju magistrskega dela.*

*Velika zasluga gre vsem urgentnim centrom po Sloveniji, njihovim strokovnim vodjem in zaposlenim, ki so s svojo angažiranostjo pri izpolnjevanju anketnih vprašalnikov in intervjujev omogočili izvedbo raziskave.*

*Iz srca se zahvaljujem vsem sodelavcem za spodbudne besede, oporo in nesebično pomoč pri usklajevanju urnika in študija.*

*Največja zahvala pa gre mojim najdražjim, moji družini. Le stežka vam bom poplačala vso podporo in zaupanje, ki ste ga vložili vame. Upam, da vas nisem razočarala!*

*Hvala tudi Miji Čuk za lektoriranje zaključnega dela.*

*»Največja nagrada za človekov trud ni tisto, kar bo zanj dobil, temveč tisto, kar bo z njim postal.«*

*John Ruskin*



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Žitna ulica 15  
2000 Maribor, Slovenija

## Priloga 6

### IZJAVA O AVTORSTVU IN ISTOVETNOSTI TISKANE IN ELEKTRONSKE OBLIKE ZAKLJUČNEGA DELA

Ime in priimek študent-a/-ke: Urška FEKONJA

Študijski program: Management v zdravstvu in socialnem varstvu (2. stopnja)

Naslov zaključnega dela: Zadovoljstvo medicinskih sester z izvajanjem triaže v odvisnosti z njihovo profesionalno usposobljenostjo

Mentor: izr. prof. dr. Matej Strnad

Podpisan-i/-a študent/-ka Urška FEKONJA

- izjavljam, da je zaključno delo rezultat mojega samostojnega dela, ki sem ga izdelal/-a ob pomoči mentor-ja/-ice oz. somentor-ja/-ice;
- izjavljam, da sem pridobil/-a vsa potrebna soglasja za uporabo podatkov in avtorskih del v zaključnem delu in jih v zaključnem delu jasno in ustrezno označil/-a;
- na Univerzo v Mariboru neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve avtorskega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico ponuditi zaključno delo javnosti na svetovnem spletu preko DKUM; sem seznanjen/-a, da bodo dela deponirana/objavljena v DKUM dostopna široki javnosti pod pogoji licence Creative Commons BY-NC-ND, kar vključuje tudi avtomatizirano indeksiranje preko spleta in obdelavo besedil za potrebe tekstovnega in podatkovnega rudarjenja in ekstrakcije znanja iz vsebin; uporabnikom se dovoli reproduciranje brez predelave avtorskega dela, distribuiranje, dajanje v najem in priobčitev javnosti samega izvirnega avtorskega dela, in sicer pod pogojem, da navedejo avtorja in da ne gre za komercialno uporabo;
- dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v zaključnem delu in tej izjavi, skupaj z objavo zaključnega dela;
- izjavljam, da je tiskana oblika zaključnega dela istovetna elektronski obliki zaključnega dela, ki sem jo oddal/-a za objavo v DKUM.

---

Uveljavljam permisivnejšo obliko licence Creative Commons: \_\_\_\_\_ (navedite obliko)

---

**Začasna nedostopnost:**

Zaključno delo zaradi zagotavljanja konkurenčne prednosti, zaščite poslovnih skrivnosti, varnosti ljudi in narave, varstva industrijske lastnine ali tajnosti podatkov naročnika:

\_\_\_\_\_ (naziv in naslov naročnika/institucije) ne sme biti javno dostopno do \_\_\_\_\_ (datum odloga javne objave ne sme biti daljši kot 3 leta od zagovora dela). To se nanaša na tiskano in elektronsko obliko zaključnega dela.

---

---

**Temporary unavailability:**

To ensure competition priority, protection of trade secrets, safety of people and nature, protection of industrial property or secrecy of customer's information, the thesis

\_\_\_\_\_ (institution/company name and address) must not be accessible to the public till \_\_\_\_\_ (delay date of thesis availability to the public must not exceed the period of 3 years after thesis defense). This applies to printed and electronic thesis forms.

---

Datum in kraj: 28. 10. 2021, Maribor

Podpis študent-a/ke:



Podpis mentor-ja/-ice: \_\_\_\_\_

(samo v primeru, če delo ne sme biti javno dostopno)

Ime in priimek ter podpis odgovorne osebe naročnika in žig:

\_\_\_\_\_  
(samo v primeru, če delo ne sme biti javno dostopno)

# Zadovoljstvo trižnih medicinskih sester z izvajanjem triže v odvisnosti z njihovo profesionalno usposobljenostjo

**Ključne besede:** triža, medicinska sestra, urgencia, zadovoljstvo na delovnem mestu, profesionalna usposobljenost.

**UDK:** 616-083.98:614.253.5+331.101.32(043.2)

## **Povzetek**

**Uvod:** *Triža je kompleksen proces, ki sloni na sprejemanju odločitev v prid bolnika in njegovega zdravljenja. Profesionalna usposobljenost je v zdravstveni negi nujna za zagotavljanje bolnikove varnosti, zadovoljstva in kakovostne oskrbe. Neizogiben del zadovoljstva in psihološke trdnosti na delovnem mestu sta čustvena stabilnost in trdnost.*

**Metode:** *V raziskavi smo uporabili metodologijo mešanih metod. Pridobivanje podatkov je potekalo s pojasnjevalnim načrtom raziskovanja. Instrument raziskovanja v kvantitativnem delu je bil anketni vprašalnik, v kvalitativnem delu pa delno strukturiran intervju. Za izvedbo opisne in sklepne statistične obdelave kvantitativnih podatkov raziskave smo uporabili program IBM SPSS Statistics 23.0. Za obdelavo kvalitativnih podatkov smo uporabili tematsko analizo besedila. Kvantitativni in kvalitativni rezultati so bili integrirani z uporabo procesa stebrne integracije.*

**Rezultati:** *Izpostavili smo šest glavnih tem: sposobnosti in karakteristike, organizacija dela, varnost je ključna, oteževalne okoliščine, usposobljenost in samoevalvacija. Medicinske sestre z več kot tremi leti delovnih izkušenj v triži so dosegle višje ocene v vseh domenah zadovoljstva ( $p < 0,05$ ). Ugotovili smo zmerno pozitivno korelacijo med domenama zadovoljstva in profesionalne usposobljenosti ( $r = 0,211^{**}$ ;  $p < 0,01$ ).*

**Razprava in sklep:** *Na podlagi rezultatov študije smo ugotovili, da poklicna usposobljenost vpliva na zadovoljstvo pri delu. Zato bi bilo treba poskrbeti za uvedbo potrebnih sprememb v doseganju zadovoljstva in razvoja profesionalne usposobljenosti, obenem pa dati poudarek na že usposobljene in kompetentne trižne sestre, saj bodo le-te verjetneje ostale v instituciji dlje, če bodo zadovoljne na svojem delovnem položaju.*



# Nurses 'Job Satisfaction with the Implementation of the Triage Process Depending on their Professional Capability

**Keywords:** triage, nurse, emergency, job satisfaction, professional capability.

**UDC:** 616-083.98:614.253.5+331.101.32(043.2)

## **Abstract**

**Introduction:** *Triage is a complex process that relies on making decisions in favor of the patient and his treatment. Professional training in nursing is essential to ensure patient safety, satisfaction and quality care. An inevitable part of job satisfaction is emotional stability and strength, which represent the psychological strength of a nurse.*

**Methods:** *In the following research we used the mixed methods methodology. Data acquisition was carried out with an explanatory research plan. The leading research instrument was a questionnaire in the quantitative part, and a semi-structured interview in the qualitative part of the research work. IBM SPSS Statistics 23.0 was used to perform descriptive and concluding statistical processing of survey data. For the processing of qualitative data, we followed the methodology of thematic analysis of the text. Quantitative and qualitative results were integrated using a pillar integration process.*

**Results:** *During integration process, six pillar of intergration have been exposed: skills and characteristics, work organization, safety, aggravating circumstances, professional capability and self-evaluation. Triage nurses with more than three years of work experience in triage achieved higher scores in all domains of satisfaction ( $p < 0,05$ ). A moderate positive correlation has been found between the domain of job satisfaction and professional capability (0.211 \*\*;  $p < 0.01$ ).*

**Discussion and conclusion:** *Based on the results of the study, we found that professional capability effects on job satisfaction. Therefore, it should be necessary to enforce the necessary changes in achieving job satisfaction and development of professional skills, while emphasizing already trained and competent triage nurses, since they are more likely to stay in the department longer if they will be satisfied with their job position.*

# Kazalo vsebine

<b>1</b>	<b>UVOD IN OPIS PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1	MEDICINSKA SESTRA KOT IZVAJALKA TRIAŽNE DEJAVNOSTI .....	2
1.1.1	<i>Vloga triažne medicinske sestre v sprejemni ambulanti.....</i>	3
1.1.2	<i>Oteževalne okoliščine za izvajanje triaže .....</i>	4
1.2	PROFESIONALNA ZAVZETOST IN USPOSOBLJENOST TRIAŽNIH MEDICINSKIH SESTER .....	5
1.3	ZADOVOLJSTVO NA DELOVNEM MESTU IN OSNOVNA SAMOEVALVACIJA .....	7
<b>2</b>	<b>NAMEN IN CILJI ZAKLJUČNEGA DELA.....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>RAZISKOVALNI VPRAŠANJI IN HIPOTEZI .....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....</b>	<b>13</b>
4.1	RAZISKOVALNE METODE.....	15
4.2	RAZISKOVALNO OKOLJE .....	19
4.2.1	<i>Kvantitativna raziskava .....</i>	19
4.2.2	<i>Kvalitativna raziskava .....</i>	19
4.3	RAZISKOVALNI VZOREC.....	20
4.3.1	<i>Kvantitativna raziskava .....</i>	20
4.3.2	<i>Kvalitativna raziskava .....</i>	20
4.4	RAZISKOVALNI INSTRUMENTI .....	21
4.4.1	<i>Kvantitativna raziskava .....</i>	21
4.4.2	<i>Kvalitativna raziskava .....</i>	25
4.5	INTEGRACIJA PODATKOV .....	25
4.6	ETIČNI VIDIK .....	28
4.7	PREDPOSTAVKE IN OMEJITVE RAZISKAVE.....	29
<b>5</b>	<b>REZULTATI.....</b>	<b>30</b>

5.1	KVANTITATIVNA RAZISKAVA .....	30
5.1.1	<i>Kvantitativna analiza ocen zadovoljstva na delovnem mestu .....</i>	<i>31</i>
5.1.2	<i>Kvantitativna analiza percepcije izzivov vlog med TMS v urgentni dejavnosti.....</i>	<i>36</i>
5.1.3	<i>Kvantitativna analiza ocene samoevalvacije .....</i>	<i>37</i>
5.1.4	<i>Kvantitativna analiza ocene poklicne predanosti medicinskih sester.....</i>	<i>38</i>
5.1.5	<i>Kvantitativna analiza samoocen profesionalne usposobljenosti TMS.....</i>	<i>39</i>
5.2	ANALIZA Z UPORABO MULTIPLE LINEARNE REGRESIJE.....	40
5.3	KVALITATIVNA RAZISKAVA .....	42
5.3.1	<i>Klinična aktivnost .....</i>	<i>46</i>
5.3.2	<i>Delovišče .....</i>	<i>47</i>
5.3.3	<i>Profesionalna usposobljenost triažnih medicinskih sester.....</i>	<i>49</i>
5.4	OVREDNOTENJE HIPOTEZ .....	52
5.5	INTEGRACIJA PODATKOV .....	53
<b>6</b>	<b>INTERPRETACIJA IN RAZPRAVA.....</b>	<b>64</b>
<b>7</b>	<b>SKLEP.....</b>	<b>71</b>
	<b>VIRI IN LITERATURA.....</b>	<b>72</b>
	<b>PRILOGE.....</b>	<b>1</b>
	PRILOGA A: ANKETNI VPRAŠALNIK .....	1
	PRILOGA B: VODILO ZA INTERVJU.....	9
	PRILOGA C: PRISTANEK INTERVJUJANCEV K SODELOVANJU V RAZISKAVI (INTERVJU).....	10
	PRILOGA D: DODATEK K ANALIZI KVANTITATIVNIH REZULTATOV .....	11

## Kazalo slik

SLIKA 1.1: GLAVNE DOMENE PROFESIONALNE USPOSOBLJENOSTI (TORABIZADEH, ET AL., 2019).....	6
SLIKA 4.1: POTEK PROCESA RAZISKAVE ZAKLJUČNEGA DELA .....	14
SLIKA 4.2: P-P GRAF NORMALNOSTI PORAZDELITVE OCENJENIH NAPAK.....	18
SLIKA 4.3: INTEGRACIJA KVANTITATIVNIH IN KVALITATIVNIH REZULTATOV RAZISKAVE .....	27
SLIKA 5.1: NEGATIVNI VIDIKI DELA NA TRIAŽI .....	35
SLIKA 5.2: POZITIVNI VIDIKI DELA NA TRIAŽI.....	35

## Kazalo tabel

TABELA 4.1: PRIKAZ VKLJUČITVENIH IN IZKLUČITVENIH KRITERIJEV .....	15
TABELA 4.2: INSTRUMENTI ZA MERJENJE RAVNI ZADOVOLJSTVA MED TMS.....	24
TABELA 5.1: DEMOGRAFSKI PODATKI ANKETIRANCEV .....	30
TABELA 5.2: SPLOŠNA VPRAŠANJA O DELOVNEM OKOLJU IN DELOVNIH POGOJIH .....	31
TABELA 5.3: ODGOVORNOST IN NAPORNOST DELA V TRIAŽI V PRIMERJAVI Z URGENTNO AMBULANTO IN OPAZOVALNICO .....	31
TABELA 5.4: OCENE DOMEN ZADOVOLJSTVA PO NJSS GLEDE NA LETA DELOVNIH IZKUŠENJ KOT TMS...	32
TABELA 5.5: OCENA ZADOVOLJSTVA NA DELOVNEM MESTU V ZN PO NJSS GLEDE NA LETA DELOVNIH IZKUŠENJ KOT TMS .....	33
TABELA 5.6: MERJENJE PERCEPCIJE VLOG IN IZZIVOV MED MS V URGENTNI DEJAVNOSTI (RCSPSD) GLEDE NA LETA DELOVNIH IZKUŠENJ KOT TMS .....	36
TABELA 5.7: VPRAŠALNIK O SAMOEVALVACIJI (CSES) .....	37
TABELA 5.8: POKLICNA PREDANOST TMS PO NPCS .....	38
TABELA 5.9: ANALIZA DOMEN PROFESIONALNE USPOSOBLJENOSTI GLEDE NA LETA DELOVNIH IZKUŠENJ KOT TMS.....	39

TABELA 5.10: SPEARMANOV TEST BIVARIATNE KORELACIJE DOMEN NJSS IN PROFESIONALNE USPOSOBLJENOSTI.....	39
TABELA 5.11: SPEARMANOV TEST BIVARIATNE KORELACIJE DOMEN NJSS IN DEMOGRAFSKIMI PODATKI TMS.....	40
TABELA 5.12: KORELACIJSKI IN DETERMINACIJSKI KOEFICIENT IN REZULTAT F-TESTA .....	41
TABELA 5.13: REGRESIJSKI KOEFICIENT IN T-TEST .....	41
TABELA 5.14: ELIMINACIJA ODVISNIH SPREMENLJIVK V ODNOSU DO NJSS .....	42
TABELA 5.15: DEMOGRAFSKI PODATKI INTERVJUANCEV .....	43
TABELA 5.16: PRIKAZ GLAVNIH TEM, PODTEM PRIMARNE RAVNI IN PROSTIH KOD .....	44
TABELA 5.17: PILARNI INTEGRACIJSKI PROCES.....	54

## Uporabljeni simboli in kratice

NJSS – Nurses’ Job Satisfaction Scale

TMS – trižna medicinska sestra

ZN – zdravstvena nega

# 1 UVOD IN OPIS PROBLEMA

Pojem »triaža« izvira iz francoske besede »trier«, ki pomeni »prebirati; izbirati« (Sutriningsih, et al., 2020). Triaža je kompleksen proces, ki sloni na sprejemanju odločitev v prid bolnika in njegovega zdravljenja. Triažiranje temelji na različnih patentiranih triažnih shemah (logaritmih/skalah), ki služijo triažni medicinski sestri kot podpora pri sprejemanju odločitev (Farrohknia, et al., 2011).

Postopek triažiranja se sproži v trenutku, kadar zaradi povečanega dotoka bolnikov ni več mogoče priskrbeti takojšnje zdravstvene oskrbe. Danes v svetovnem merilu ločimo več različnih sistemov triažiranja, ki se med seboj poglobitno razlikujejo po številu triažnih kategorij in čakalnih dobah v posamezni kategoriji (npr. manchestrski triažni sistem, avstralska triažna lestvica, Canadian Triage and Acuity Scale, Emergency Severity Index). Triaža se lahko razlikuje tudi glede na mesto triažiranja, potemtakem ločimo bolnišnično triažo in triažo na terenu, pri kateri je treba upoštevati še dodatne komponente, kot so vidik evakuacije in kasnejšega odvoza bolnikov do bolnišnice (Prestor, 2011).

Danes je triaža postala osrednja naloga v urgentnih centrih (Alumran, et al., 2020; Bijani & Khaleghi, 2019; Bijani, et al., 2018, 2020; Farrohknia, et al., 2011; Parenti, et al., 2014), ki analizira zdravstveno stanje bolnikov in njihovo potrebo po nujni medicinski pomoči. Obenem pa triaža predstavlja prvo funkcionalno enoto, s katero se srečujejo bolniki ob prihodu v zdravstveni sistem in jih spremlja ves čas obravnave (Ministrstvo za zdravje, 2015). Presoja v triaži temelji na bolnikovih simptomih in vitalnih znakih, kar se opravi s kratkim pregledom (merjenje vitalnih funkcij, odvzem krajše anamneze zdravstvenega stanja) v triažnih prostorih in ga najpogosteje izvede ustrezno usposobljena medicinska sestra (Bijani & Khaleghi, 2019; Cotič-Anderle & Bračko, 2019; Forsgren, et al., 2009; Forsman, et al., 2012). Poglavitni namen triažiranja bolnikov je optimizirati čakalno dobo glede na resnost njihovega zdravstvenega stanja. Na tak način lahko bolniku

omogočimo pravočasno zdravstveno oskrbo in zmanjšamo tveganje za slabšo zdravstveno prognozo zaradi prekomernega čakanja na zdravstveno obravnavo (Alumran, et al., 2020; Bijani, et al., 2018; Farrohknia, et al., 2011).

V študijah Bijani & Khaleghi (2019), Inmaculada Diaz (2013), Martins, et al. (2009) in Valdez, et al. (2019) je bilo ugotovljeno, da so dolge čakalne dobe na obravnavo in podaljšani časi kliničnih obravnav bolnikov posledica neučinkovite triaže in napak v kategoriziranju bolnikov. Po besedah Bijani & Khaleghi (2019) in Aloyce, et al. (2014) je pravilna in hitra triaža ključ do uspešnega delovanja na urgenci, česar pa ni mogoče doseči, če triaže ne izvaja ustrezno usposobljena triažna medicinska sestra s potrebnimi znanji in izkušnjami. Namen triaže je torej jasen, in sicer ogroženost bolnika kot glavni kriterij za vrstni red njihove obravnave in ne ura prihoda; ter kot drugo – napotitev bolnika na ustrezno delovišče urgentnega centra glede na vzrok prihoda in ne diagnosticiranje bolnika (Ganley & Gloster, 2011).

### 1.1 Medicinska sestra kot izvajalka triažne dejavnosti

V slovenskem prostoru se je z letom 2011 začel uveljavljati angleški manchestrski triažni sistem, saj je ta najprimernejši za uporabo v našem zdravstvenem okolju (Rajapakse, 2015). Uvajanje triažne dejavnosti se je v Sloveniji začelo z letom 2009, leta 2011 pa se je začel izvajati prvi formalni tečaj za triažne medicinske sestre (Čander, 2013; Rajapakse, 2015). Uvedba triažne dejavnosti je doprinesla h kakovostnejši celostni obravnavi bolnikov od sprejema v urgentni center do njegovega odpusta, formalnopravno zaščito zdravstvenih delavcev, primernejšo dokumentacijo in optimizacijo materialnih resursov, lažji nadzor nad delom in obvladovanje bolnikov po nujnosti bolezenskega stanja – vključno z razširjenim spektrom kompetenc in avtonomije izvajalcev triaže (Kolander, 2015; Zafošnik & Lavrenčič Zafošnik, 2011).

Triaža je strokovno zahtevno in odgovorno delo, ki od izvajalca zahteva širok spekter profesionalne usposobljenosti, dobro presojanje, delovne izkušnje in kritično sprejemanje odločitev (Cotič-Anderle & Bračko, 2019; Ganley & Gloster, 2011; Sutriningsih, et al., 2020). Od triažne medicinske sestre se pričakuje, da bo ustrezno, pravočasno in pravilno določila prednostno obravnavo bolnikov, poskrbela za njihovo

edukacijo in varno okolje v čakalnici ter v celotnem urgentnem centru (Aloyce, et al., 2014; Bijani, et al., 2020; Cotič-Anderle & Bračko, 2019; Ebrahimi, et al., 2016; Olofinbiyi, et al., 2020). Raziskava, ki so jo izvedli v slovenskem prostoru znotraj Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, je pokazala, da je po mnenju medicinskih sester potrebnih vsaj 2–10 let delovnih izkušenj za učinkovito opravljanje triažne dejavnosti (Cotič-Anderle, 2011). Do podobnih zaključkov prihajajo tudi v tujih raziskavah, kjer navajajo vsaj tri leta dela v urgentni dejavnosti za varno in uspešnejše delo v triaži (Duko, et al., 2019; Sutriningsih, et al., 2020).

### **1.1.1 Vloga triažne medicinske sestre v sprejemni ambulanti**

Vsaka organizacija mora za doseg svojih ciljev imeti jasno določen nabor vlog zaposlenih in njihove funkcije. V sklop urgentnega centra, kot vodilne organizacije v nudenju nujne medicinske pomoči, spada tudi avtonomno delovišče triaže, ki je bistvenega pomena za zagotavljanje varnosti bolnikov in nudenje pravočasne urgentne zdravstvene oskrbe. Čeprav je vloga triažne medicinske sestre v novodobnih urgentnih centrih nepogrešljiva, se je mnogi še vedno lotevajo s strahom (Olofinbiyi, et al., 2020; Johannessen, 2017).

Delo triažne medicinske sestre nedvomno spada med fizično in psihično bolj naporno. Poleg odgovornosti, ki jo nosijo že zgolj zaradi njene osnovne funkcije – tj. razvrščanje bolnikov v kategorije resnosti zdravstvenega stanja in v ustrezne ambulante nujne pomoči, morajo obenem opravljati tudi funkcijo promotorke zdravja, koordinatorice in usmerjevalke pretoka bolnikov, občasno »varnostnice«, informatorja itd., kar pa je ob množičnem navalu bolnikov v urgentni center izredno stresno (Ebrahimi, et al., 2016). Podatki iz leta 2015 kažejo, da je Urgentni center Maribor, ki je drugi največji urgentni center v Sloveniji, obiskalo 118.162 bolnikov, kar pomeni okvirno 320 izvedenih triaž dnevno (Ministrstvo za zdravje, 2015). Ta podatek nam priča, da lahko na eno triažno sestro predvidimo okvirno 100 opravljenih triaž v eni izmeni. Poleg tega, da je več kot očitno kvantiteta opravljenih triaž (pre)visoka, je nedvomno tudi posledično povečana možnost pojava napak (Hitchcock, et al., 2013; Forsgren, et al., 2009).



Delo triažne medicinske sestre je izredno kompleksno in se ne ustavi le pri postavljanju stopnje nujnosti bolnika v čim krajšem času (Olofinbiyi, et al., 2020). Tuja literatura (Ebrahimi, et al., 2016; Olofinbiyi, et al., 2020) znatno poudarja še naslednje funkcije triažne medicinske sestre: ocena okoliščin, prepoznavanje znakov/simptomov in indikatorjev obsežnih poškodb, prepoznavanje in ocenjevanje števila žrtev (v primeru nesreče), ocenjevanje potreb po dodatnih virih (materialih ali kadrovske pomoči), nudenje prve pomoči in analgezije, retrižiranje, upravljanje čakalnih vrst bolnikov, nadzorovanje čakalnice in komuniciranje s čakajočimi bolniki, nudenje zdravstveno-vzgojnega dela bolnikom in njihovim svojcem, transportiranje bolnikov na ustrezna delovišča in profesionalno predajanje informacij o njihovem stanju drugim zdravstvenim sodelavcem, skrb za ustrezno in pravilno dokumentiranje. Ključnega pomena v uspešnem delu triažne medicinske sestre je komunikacija (Considine, et al., 2012; Hitchcock, et al., 2013; Olofinbiyi, et al., 2020; Rajapakse, 2015).

### **1.1.2 Oteževalne okoliščine za izvajanje triaže**

Hitchcock, et al. (2013) v svoji raziskavi izpostavlja naslednje dejavnike, ki triažnim medicinskim sestram znatno otežujejo nemoteno in strokovno zahtevno delo: prenatrpanost bolnišnic in urgentnih centrov, prenatrpanost oddelkov za nujne sprejeme bolnikov, neučinkovita komunikacija in koordinacija ter slabo timsko sodelovanje. Vsa fizična preobremenjenost in natrpanost bolnišnic vplivajo na (ne)tekoč pretok bolnikov skozi zdravstveni sistem, nedvomno pa tudi na učinkovitost in uspešnost triažnega postopka. Posebna skupina oteževalnih okoliščin v triaži so tudi neizkušene medicinske sestre in pomanjkljivo znanje s področja izbire triažnih algoritmov. V nadaljevanju avtor pojasnjuje, da lahko okrnjeni timski odnosi vodijo do težav in ranljivosti v triažnem postopku, kar lahko povzroči neželene dogodke in napake (Hitchcock, et al., 2013).

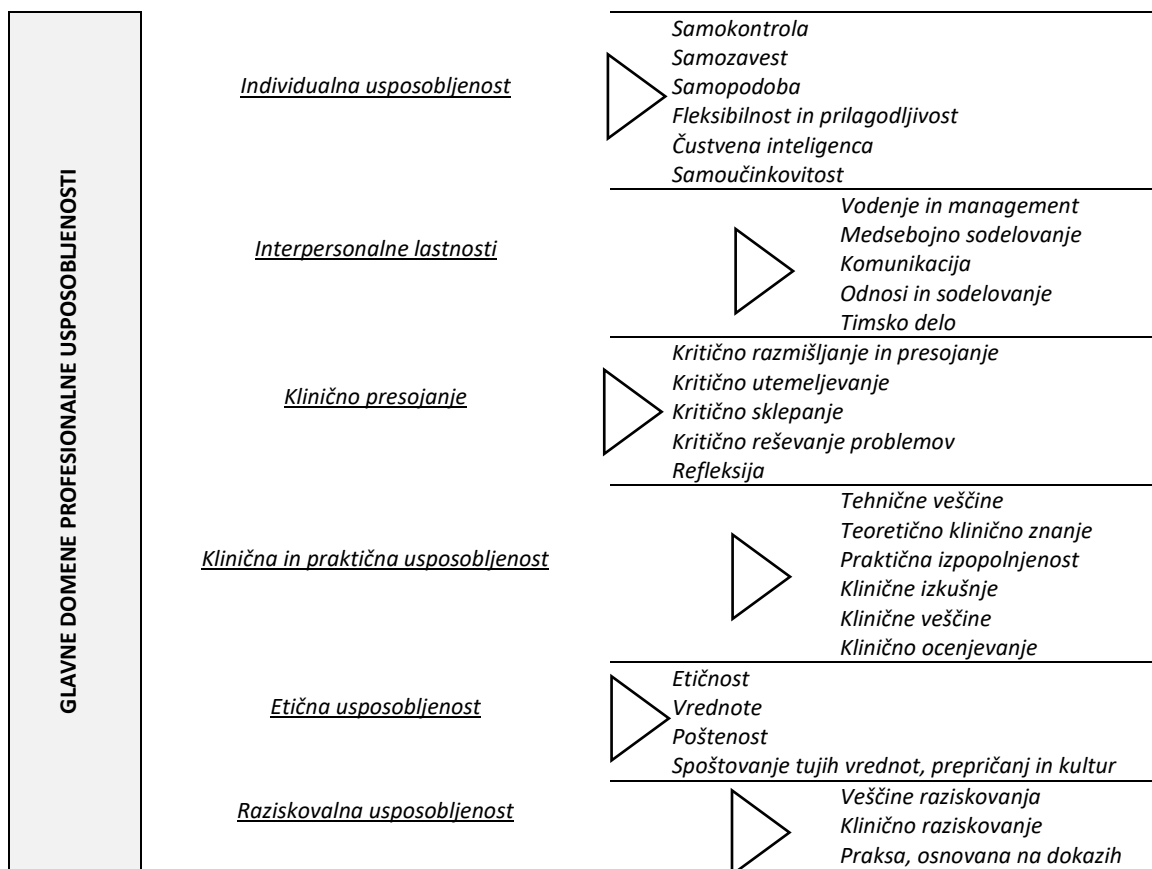
Kot dodatno oviro v procesu triažiranja Forsgren, et al. (2009) izpostavljajo pomanjkanje družbeno-kulturnega znanja za ocenjevanje zdravstvenega stanja pri ljudeh iz različnih kultur in otrok različnih starosti.

## 1.2 Profesionalna zavzetost in usposobljenost triažnih medicinskih sester

Profesionalna usposobljenost je obsežen pojem, ki ga je mogoče opredeliti na različne načine, in sicer glede na kontekst, značilnosti, posameznikov položaj in perspektivo. Profesionalna usposobljenost je v zdravstveni negi bistvenega pomena za zagotavljanje bolnikove varnosti, zadovoljstva in kakovostne oskrbe (Torabizadeh, et al., 2019), saj je kakovostna in varna oskrba pravica vseh prejemnikov zdravstvenih storitev, kar pa je mogoče doseči le z zadostno profesionalno usposobljenimi medicinskimi sestrami (Ahmed, et al., 2017; Torabizadeh, et al., 2019). Usposobljenost je širok koncept, ki ni omejen zgolj na eno domeno, ampak vključuje širok razpon posameznikovih sposobnosti in karakteristik. Usposobljenost tako zajema obsežna področja znanja, veščin, osebnostnih lastnosti in razumevanja, ki se učinkovito uporabljajo predvsem v nepredvidljivih in nestabilnih okoliščinah (Nagarajan & Prabhu, 2015; Torabizadeh, et al., 2019). Porast profesionalne usposobljenosti je še posebej pomembno doseči v enotah intenzivne terapije in v urgentnih centrih, kjer medicinske sestre v težkih delovnih pogojih skrbijo za življenjsko ogrožene bolnike, njihovo zdravstveno stanje pa se lahko hitro spremeni (Torabizadeh, et al., 2019; Bijani, et al., 2018). Raven usposobljenosti triažnih medicinskih sester neposredno vpliva na triažni proces, in sicer na natančnost ocene bolnika, kar pomeni, da lahko bolniku priskrbi ustrezno kakovostno zdravstveno oskrbo ali v nasprotnem primeru ogrozi njegovo varnost (Hitchcock, et al., 2013).

V urgentnih centrih je prva točka, v kateri imajo bolniki stik z zdravstveno ustanovo, triaža, ki predstavlja še dodatno tveganje za kakovostno zdravstveno nego, če jo izvajajo premalo usposobljene in izkušene medicinske sestre. Kot posledice slabše profesionalno usposobljenih zdravstvenih delavcev, postavljenih na mesto triaže, Grossmann, et al. (2012) našteva dolgotrajno hospitalizacijo, prenatrpanost v urgentnih ambulantah, nezadovoljstvo bolnikov, slabšo kakovostno oskrbo, v najslabših primerih pa trajno škodo in smrt bolnikov zaradi neprimerne določanja triažne kategorije (Aloyce, et al., 2014; Bijani, et al., 2018). Torabizadeh, et al. (2019) v svoji raziskavi natančneje

identificira šest glavnih domen profesionalne usposobljenosti in osebnostnih lastnosti, ki odlikujejo visoko profesionalno usposobljene medicinske sestre (Slika 1.1).



**Slika 1.1: Glavne domene profesionalne usposobljenosti (Torabizadeh, et al., 2019)**

Forsman, et al. (2012) še dodatno poudarjajo pomembnost ustrezno usposobljenih triažnih medicinskih sester v urgentnih centrih. Tako naj bi po njihovem triažna sestra morala biti spretna, inteligentna in empatična z vsaj enim letom delovnih izkušenj v urgentni dejavnosti in z opravljenim strokovnim usposabljanjem za izvajanje triaže (Forsman et al., 2012; Forsgren, et al., 2009; Grossman, 2003). Prav tako se pričakuje, da bo triažna sestra hitro zmogla prepoznati in povezati simptome, ki lahko vodijo do trajnih telesnih poškodb ali smrti (Ebrahimi et al., 2016; Forsgren, et al., 2009).

Vrednotenje profesionalnih sposobnosti triažnih sester je bistvenega pomena za ugotavljanje potenciala za profesionalni razvoj in izobraževalne potrebe medicinskih sester. V tem namenu bi bili potrebni tudi veljavni instrumenti za merjenje njihove profesionalne sposobnosti (Bijani, et al., 2020). V zdravstveni negi je profesionalna zavzetost opredeljena kot namen ostati v svoji profesiji in delovno kariero nadaljevati

kot medicinska sestra, čutiti odgovornost do poklica in izražati težnjo po izboljševanju organizacije dela (Barać, et al., 2018).

Bistvo profesionalne usposobljenosti za posameznika je, da posreduje zadostno mero samozavesti in prepričanosti v svoje znanje pri izvedbi določenih specializiranih intervencij, obenem pa se po zaključku formalnega študija še dodatno strokovno izpopolnjuje (Nagarajan & Prabhu, 2015).

### 1.3 Zadovoljstvo na delovnem mestu in osnovna samoevalvacija

Na globalni ravni obstaja veliko študij o zadovoljstvu z delom medicinskih sester na področju zdravstvene nege z vidika managementa in organizacijske psihologije. S sistematičnim pregledom literature so Lu, et al. (2012) ugotovili, da so bili navkljub različnim stopnjam zadovoljstva med medicinskimi sestrami viri in posledice le-teh zelo podobni. Zadovoljstvo na delovnem mestu med triažnimi medicinskimi sestrami je tesno povezano z delovnimi pogoji, organizacijskim okoljem, s stresom na delovnem mestu, nejasnostjo vlog in konflikti ter z organizacijsko in profesionalno zavzetostjo (Barać, et al., 2018; Lu, et al., 2012). Poleg organizacijskih dejavnikov se nedavne študije osredotočajo na raziskave psiholoških konstruktov zadovoljstva na delovnem mestu. Kot pomemben psihološki konstrukt pri zadovoljstvu na delovnem mestu sta se izkazali profesionalna zavzetost in profesionalna usposobljenost medicinskih sester, vključno z osnovno samoevalvacijo in odnosom do zavzetosti za delo (Barać, et al., 2018; Bowling, et al., 2008; Judge, et al., 2003).

Nezadovoljstvo na delovnem mestu sproža pomanjkanje spodbude za opravljanje dela (Forsman, et al., 2012). Hayes, et al. (2010) v svoji raziskavi navajajo spisek faktorjev, ki vplivajo na zadovoljstvo medicinskih sester na delovnem mestu – razdelili so jih na notranje in zunanje faktorje. Notranje spremenljivke za uspešno opravljanje delovnega procesa se v večini navezujejo na karakteristike medicinskih sester (npr. izobrazbo in posamezne strategije spopadanja s težavami), vzdrževanje profesionalnih odnosov med medicinskimi sestrami in drugimi zdravstvenimi sodelavci (Barać, et al., 2018; Hayes, et al., 2010), sposobnost pri prevzemanju odločitev, odnos do dela na oddelku, zanimanje, usposobljenost in sposobnost nadzora nad delom in situacijo (Forsgren, et al., 2009).

Zunanje spremenljivke, ki imajo po mnenju Forsgren, et al. (2009) vpliv na zadovoljstvo v delovnem procesu, so količina zahtevane odgovornosti pri delu, podpora sodelavcev in nadrejenih, narava in organizacija dela. Hayes, et al. (2010) pa kot zunanje spremenljivke še dodajajo odnos medicinskih sester do organizacije, plačo in organizacijo dela.

Neizogiben del zadovoljstva na delovnem mestu sta čustvena stabilnost in trdnost, ki predstavljata psihološko trdnost (triažne) medicinske sestre. Raziskava Bijani, et al. (2020) nakazuje, da morajo triažne medicinske sestre imeti visoko mero trdnosti, potrpežljivosti, obvladovanja čustev in prej omenjene čustvene stabilnosti ter te lastnosti znati praktično uporabiti v izrednih kritičnih razmerah.

Osnovna ocena samoevalvacije predstavlja stabilno osebnostno lastnost, ki vključuje posameznikovo podzavest, temeljna vrednotenja samega sebe, lastnih sposobnosti in lastnega nadzora. Ljudje z visoko samoevalvacijo imajo zase postavljene višje ocene in so bolj prepričani v svoje sposobnosti (Barać, et al., 2018). Koncept samoevalvacije zajema štiri značajske poteze: lokus nadzora (dojemanje, da so rezultati odvisni od osebnega vedenja ali zunanje sile), nevrotizem (težnja po izražanju negativnih čustev), splošno samoučinkovitost (ocena lastne sposobnosti za spopadanje z različnimi situacijami) in samozavest (občutek lastne vrednosti) (Barać, et al., 2018; Peng, et al., 2014; Li, et al., 2014).

Ocena samoevalvacije je sorazmerno odvisna od ravni zadovoljstva na delovnem mestu, ustreznega delovnega okolja v zdravstveni negi, stresa in fluktuacije (Barać, et al., 2018; Laschinger, et al., 2014; Mróz & Kaleta, 2016). Pozitivna samoevalvacija posledično spodbuja zdravstveni kader, da ostane v svoji profesiji (Barać, et al., 2018). Ti posamezniki veljajo za bolj prepričane v svoje sposobnosti in čutijo nadzor nad dogajanjem. V procesu sprejemanja odločitev tovrstna oseba sprejema naloge pozitivno, brez večjega stresa, in sprejema vlogo vodje (Farčić, et al., 2020).

Višja raven samoevalvacije prispeva k višji ravni zavzetosti zaposlenih za delo, višjemu zadovoljstvu in samozavesti na delovnem mestu ter zmanjšani stopnji izgorelosti (Li, et al., 2014). Slednje dokazuje ameriška študija, v kateri so potrdili, da je visoka ocena

samoevalvacije prispevala k nižji ravni čustvene izčrpanosti in depersonalizacije ter večji delovni učinkovitosti (Alfuqaha, et al., 2019). Zgoraj opisano tezo o pomenu višje ocene samoevalvacije so potrdili tudi v kitajski raziskavi med medicinskimi sestrami. Potrdili so, da je samoevalvacija bistveno povezana s psihično in telesno izgorelostjo, zadovoljstvom pri delu in organizacijsko zavzetostjo (Peng, et al., 2014).

Ne glede na to, ali v opazovanje vključimo spremenljivko mediatorja, obstaja pomemben neposreden učinek/povezava med osnovno oceno samoevalvacije in zadovoljstvom na delovnem mestu. Če v nadaljevanju dodamo spremenljivko, tj. profesionalna predanost medicinske sestre (angl. »Nurse Professional Commitment«), se učinek ocene samoevalvacije na zadovoljstvo medicinske sestre zmanjša. Dokazano je, da ima ocena samoevalvacije vpliv na številne profesionalne dimenzije zadovoljstva, npr. višja samozavest in učinkovitost, višji zunanji lokus nadzora, nižji nevrotizem. Vsi ti dejavniki medicinsko sestro izoblikujejo v stabilnejšo, varnejšo v profesionalnih odločitvah in bolj samozavestno v svojih dejanjih. Z drugimi besedami, oseba s pozitivno oceno samoevalvacije bo pozitivneje ocenila tudi svoje poklicne lastnosti (Barać, et al., 2018).

Osebe s pozitivno oceno samoevalvacije svojo delovno mesto opisujejo pozitivneje in se hitreje vračajo iz bolniškega staleža, saj je raven njihovega zadovoljstva na delovnem mestu višja. Ocena samoevalvacije predstavlja osnovo, ki jo posamezniki pripisujejo njihovi lastni vrednosti, osebnostnim lastnostim in samokontroli (Barać, et al., 2018; Farčić, et al., 2020; Li, et al., 2014). Korak stran izven povezave med oceno samoevalvacije in zadovoljstvom na delovnem mestu so tuje študije pokazale, da obstajajo potencialni mediatorji, ki lahko obrazložijo, zakaj je ocena samoevalvacije odvisna od dimenzij stopnje zadovoljstva na delovnem mestu in rezultati dela. Kot potencialne mediatorje navajajo stres, zastavljene cilje, motivacijo in izvajanje zdravstvene dejavnosti, usklajevanje družine in službe, izgorelost, karakteristike in obsežnost dela, samokontrolo (Barać, et al., 2018; Farčić, et al., 2020; Zhou, et al., 2014).

Na drugi strani pa se medicinske sestre s pomanjkanjem profesionalne usposobljenosti in nižjo oceno samoevalvacije težje spopadajo z učinkovitim izvajanjem profesionalne zdravstvene nege, kar lahko negativno vpliva na kakovostno oskrbo bolnikov, njihovo delovno vnemo in motiviranost (Barać, et al., 2018).

Zdravniki, zdravstveni sodelavci in bolniki imajo za triažne medicinske sestre postavljena visoka pričakovanja. Kakršnakoli napačna odločitev glede resnosti bolnikovega stanja ali spregledan znak/simptom, ki ga bolnik navede tekom pogovora, lahko nosi za seboj velike posledice. Delo v triaži je tako rekoč izredno odgovorno, kar pa posledično triažne medicinske sestre postavlja v stresne situacije, ki lahko za seboj nosijo številne posledice (Bijani & Khaleghi, 2019).

Zadovoljstvo na delovnem mestu med triažnimi medicinskimi sestrami in njihova usposobljenost sta pomembni tematiki, ki bi ju bilo treba podrobneje kontinuirano raziskovati zaradi nenehno spreminjajočih se dejavnikov, ki prispevajo k zadovoljstvu v delovnem procesu. Istočasno lahko zadovoljstvo prispeva k nemotenemu delovanju delovnega procesa medicinskih sester. Obstajajo torej prednosti in ovire za delo v triažni dejavnosti, za nas pa to predstavlja vrzel v naboru raziskav v slovenskem prostoru, ki si jo želimo podrobneje raziskati.

## 2 NAMEN IN CILJI ZAKLJUČNEGA DELA

Namen zaključnega dela je opredeliti dejavnike, ki so povezani z zadovoljstvom triažnih medicinskih sester in njihovo profesionalno usposobljenostjo, ter raziskati stopnjo zadovoljstva triažnih medicinskih sester v povezavi z njihovo profesionalno usposobljenostjo v kliničnem okolju.

### Cilji zaključnega dela:

- pregledati znanstveno in strokovno literaturo glede na raziskovalno tematiko;
- ugotoviti stopnjo zadovoljstva triažnih medicinskih sester v izvajanju triaže;
- ugotoviti povezavo med ravno zadovoljstva triažnih medicinskih sester z njihovo profesionalno usposobljenostjo;
- ugotoviti, koliko anketiranih se zaradi dela v triaži počuti preobremenjene in psihično vznemirjene;
- ugotoviti, kolikšen odstotek anketiranih se zaradi dela v triaži počuti bolj samozavestne z občutkom avtonomije;
- preveriti oceno samoevalvacije triažnih medicinskih sester glede na leta delovnih izkušenj v triažni dejavnosti;
- določiti najpogostejše pomanjkljivosti in stresorje, ki jih navajajo triažne medicinske sestre;
- ugotoviti, kateri dejavniki bi triažnim medicinskim sestram izboljšali učinkovitost in uspešnost dela.



### **3 RAZISKOVALNI VPRAŠANJI IN HIPOTEZI**

V okviru zaključnega dela smo izvedli raziskavo mešanih metod, s katerimi smo natančneje odgovorili na zastavljena raziskovalna vprašanja in postavljene hipoteze. Raziskovalna vprašanja so bila zaradi narave raziskovanja (angl. »mixed methods«) odgovorjena s podatki numerične (objektivne) in pripovedne (subjektivne) narave.

Raziskava mešanih metod mora vsebovati vsaj dve raziskovalni vprašanji, eno kvalitativne narave in drugo kvantitativne narave (Teddlie & Tashakkori, 2009; Vrbnjak & Pajnkihar, 2015).

Na osnovi pregleda domače in tuje znanstveno-strokovne literature smo si postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

**RV<sub>1</sub>:** Ali je zadovoljstvo triažnih medicinskih sester povezano s profesionalno usposobljenostjo?

**RV<sub>2</sub>:** Ali so triažne medicinske sestre z več kot tremi leti delovnih izkušenj v triažni dejavnosti bolj zadovoljne s komponentami zadovoljstva na delovnem mestu v primerjavi s triažnimi medicinskimi sestrami z manj kot tremi leti delovnih izkušenj?

Izhajajoč iz raziskovalnih vprašanj, smo izoblikovali naslednje hipoteze:

**H<sub>1</sub>:** Profesionalna usposobljenost triažnih medicinskih sester ni povezana z njihovim zadovoljstvom pri izvajanju triaže.

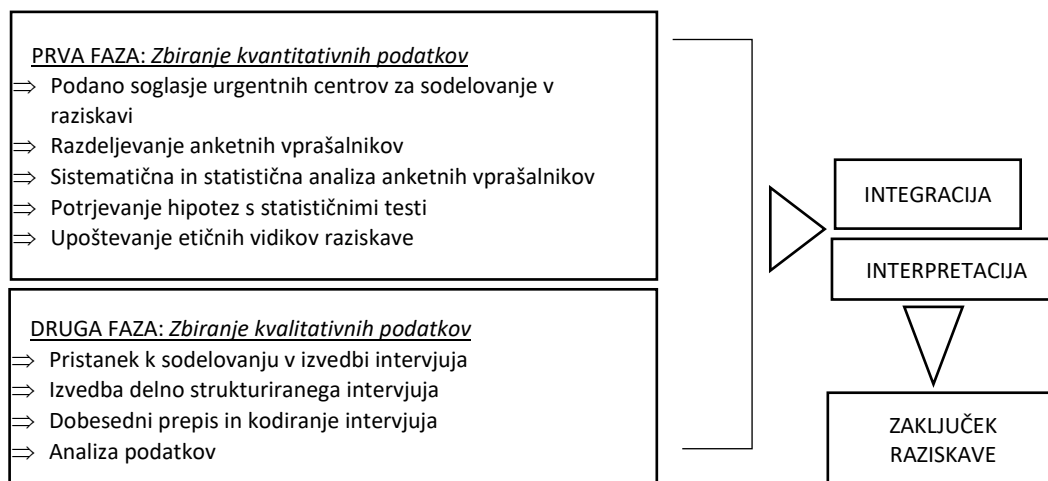
**H<sub>2</sub>:** Izkušene triažne medicinske sestre (z več kot tremi leti delovnih izkušenj kot triažna medicinska sestra) so bolj zadovoljne z dejavniki/komponentami zadovoljstva na delovnem mestu.

## 4 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V raziskavi smo uporabili metodologijo mešanih metod (angl. »mixed methods design«), ki zajema elemente kvalitativnih in kvantitativnih pristopov raziskovanja. S kombinacijo teh dveh pristopov smo zaobjeli širšo in poglobljeno interpretacijo problema, ki smo ga izpostavili. Glavne značilnosti mešanih metod raziskovanja, ki so bile uporabljene v naši raziskavi, so: nabiranje kvalitativnih in kvantitativnih podatkov za odgovore na raziskovalna vprašanja in postavljene hipoteze, integracija oz. povezovanje zbranih in analiziranih kvantitativnih in kvalitativnih podatkov ter v zadnjem koraku – interpretacija integracije podatkov (Creswell, 2015; Vrbnjak & Pajnkihar, 2015).

Raziskave mešanih metod so povezane s paradigmo pragmatizma, ki zagovarja prisotnost vsaj ene realnosti. Pragmatizem zajema objektivne in subjektivne poglede na svet, ki so odvisni od faze raziskovanja. Značilnosti pragmatizma so, da zajema induktivno in deduktivno logiko raziskovanja in podpira praktičnost, saj izvajalec raziskave teži k iskanju podatkov, ki bodo najbolj primerno odgovorili na njegovo raziskovalno vprašanje. Pri analiziranju podatkov je treba upoštevati različne vrednote, in sicer v fazi interpretiranja podatkov je treba upoštevati notranjo veljavnost in kredibilnost, v koraku posploševanja podatkov pa zunanjo veljavnost in prenosljivost (Teddlie & Tashakkori, 2009; Vrbnjak & Pajnkihar, 2015).

Zaradi lažje organizacije, predstavitve raziskave in komunikacije je pomemben korak v raziskovanju mešanih metod jasna in natančna opredelitev raziskovalnega načrta. V naši raziskavi mešanih metod smo se odločili za razlagalni oz. pojasnjevalni načrt raziskovanja (angl. »explanatory design«), ki zajema sekvenčno zbiranje podatkov. V prvi fazi poteka zbiranje kvantitativnih podatkov in njihova analiza, v drugi fazi pa sledi zbiranje kvalitativnih podatkov, ki nadgrajuje in interpretira rezultate kvantitativne faze (Slika 4.1).



**Slika 4.1: Potek procesa raziskave zaključnega dela**

Glavni cilj pojasnjevalnega načrta raziskovanja je razlaga kvantitativnih rezultatov (Vrbnjak & Pajnkihar, 2015).

Za kvantitativno metodologijo je značilno, da izhaja iz filozofije pozitivizma. Bistvo pozitivistične filozofije temelji na osnovi pravil, tez, stališč, zakonov, logike in napovedi. Obenem zajema načelo objektivnosti, saj ne omogoča odražanja lastnih mnenj, stališč in predsodkov (Polit & Beck, 2012). Kvantitativna metodologija je sistematično empirično raziskovanje, ki zajema deduktiven pristop in teorijo testira na osnovi že znanega in obstoječega znanja ter se opira na statistične postopke (Creswell & Creswell, 2018). Za analizo kvantitativnih rezultatov se uporabljajo deskriptivne, univariantne, multivariantne in bivariatne metode. Tovrstni pristop raziskovanja je še posebej pomemben, kadar zbiramo informacije neposredno od tistih, ki doživljajo določen pojav v praksi, obenem pa smo omejeni s časom (Polit & Beck, 2012). Glavna prednost kvantitativne metodologije raziskovanja je nabor večje količine podatkov, s katerimi lahko posplošimo aktualno stanje dogajanja v izbrani populaciji (Creswell & Creswell, 2018).

Za kvalitativni del raziskovanja je značilno sistematično in interaktivno zbiranje ter primerjanje zbranih podatkov. V kvalitativnem delu smo se ravnali po načelu interpretativne filozofije, kjer ni zagotovljena popolna objektivnost, in značilnih metodah za kvalitativno raziskovanje. Ta metodologija raziskovanja nam nudi možnost zbiranja podatkov s strukturiranimi in delno strukturiranimi intervjuji ter analizo dokumentov (Polit & Beck, 2012).

## 4.1 Raziskovalne metode

V teoretičnem delu zaključnega dela smo uporabili deskriptivno metodologijo raziskovanja s pregledom teoretičnih izhodišč izbrane literature iz zadovoljstva (triažnih) medicinskih sester in triažne dejavnosti. Pri iskanju ustrezne literature smo uporabili naslednje mednarodne podatkovne baze: PubMed, Science Direct, MEDLINE, CINAHL in bibliografski sistem COBISS. Zbiranje literature je potekalo v obdobju februar–april 2021.

Vključitveni kriteriji pregleda literature so predstavljali kvalitativne in kvantitativne raziskave, ki se nanašajo na vlogo triažne medicinske sestre v procesu triažiranja in ovire, ki otežujejo njeno delo. Iskanje literature je bilo omejeno na angleški in slovenski jezik.

V pregled in analizo izbrane literature smo vključili polno dostopne članke v izbranih mednarodnih podatkovnih bazah, objavljene med letoma 2010 in 2021 – z izjemo standardiziranih vprašalnikov, kvantitativne raziskave, sistematične pregledne članke, kvalitativne raziskave in raziskave mešanih metod, ki so se nanašale na triažne medicinske sestre kot izbrano populacijo. Izključili smo vso literaturo, ki ni ustrezala izbranim vključitvenim kriterijem, komentarje, uvodnike in duplikate (Tabela 4.1).

**Tabela 4.1: Prikaz vključitvenih in izključitvenih kriterijev**

<b>Vključitveni kriteriji</b>	
<b>Starost literature:</b>	2010–2021
<b>Jezikovni okvir:</b>	Angleški in slovenski jezik
<b>Izbrana populacija:</b>	Triažne medicinske sestre v urgentni dejavnosti
<b>Izid:</b>	Zadovoljstvo in profesionalna usposobljenost
<b>Vrste raziskav:</b>	Kvantitativne raziskave, sistematični pregledni članki, kvalitativne raziskave in raziskave mešanih metod
<b>Dostopnost člankov:</b>	Polna dostopnost
<b>Podatkovne baze:</b>	PubMed, Science Direct, MEDLINE, CINAHL, bibliografski sistem COBISS
<b>Ključne besede:</b>	»triage« (»triaža«) AND »nurse« (»medicinska sestra«) AND/OR »emergency« (»urgenca«) AND/OR »job satisfaction« (»zadovoljstvo na delovnem mestu«) AND/OR »professional capability« (»profesionalna usposobljenost«)
<b>Izključitveni kriteriji</b>	
Zadetki, ki niso ustrezali vključitvenim kriterijem, komentarji, uvodniki, duplikati	

V zadnjem koraku raziskovanja, tj. analizi in interpretaciji zbranih statističnih rezultatov raziskave, smo uporabili metodi analize in sinteze dobljenih rezultatov. Za izvedbo inferenčnih metod smo uporabili program za statistično analizo anketnih vprašalnikov IBM SPSS 23.0, za deskriptivno in vizualno statistično analizo rezultatov pa smo uporabili programski paket Microsoft Office Word in Excel 2019.

Pri analizi rezultatov in ugotavljanju statističnih razlik postavljenih hipotez smo uporabili metodi opisne in sklepne statistike. Znotraj metodologije opisne statistike smo uporabili osnovne parametrične teste, in sicer minimalno in maksimalno vrednost, povprečno vrednost, standardni odklon, mere razpršenosti in frekvence. V okviru sklepne statistike pa smo uporabili neparametrične in parametrične teste, ki smo jih določili na podlagi normalnosti razporeditve podatkov.

V preverjanju normalnosti porazdelitve statističnih spremenljivk v statistični množici smo uporabili vizualno analizo histogramov razpršenosti podatkov, t. i. Kolmogorov-Smirnov test in Shapiro-Wilkov W-test. S slednjima testoma smo preverili pogostost pojavljanja proučevane statistične spremenljivke na vzorčnih podatkih z incidenco pojavljanja normalno porazdeljenih spremenljivk, ki imajo enako aritmetično sredino in standardni odklon, kot ga vsebuje obravnavana empirična porazdelitev. Sklepali smo, da proučevana spremenljivka ni enakomerno porazdeljena, kadar je test statistično značilen (stopnja tveganja pri  $p < 0,05$ ). Izhajajoč iz testov normalnosti porazdelitve, smo se v izvedbi inferenčne statistične metodologije lahko pravilneje odločili za uporabo ustreznega statističnega testa. V primeru, da je bila meja statistične značilnosti nižja od  $p < 0,05$  pri sprejeti stopnji tveganja 5 %, smo predvidevali, da v povprečjih obstajajo statistično značilne razlike (Mishra, et al., 2019).

Koeficient Cronbach  $\alpha$  smo uporabili v postopku preverjanja zanesljivosti anketnega vprašalnika. Pri izračunanih vrednostih notranje zanesljivosti posameznega vprašalnika smo se držali priporočil zanesljivosti, da je Cronbach  $\alpha$  sprejemljiv, kadar njegova vrednost presega mejo 0,7 (Tavakol & Dennick, 2011). Pri izračunanih vrednostih notranje zanesljivosti posameznega vprašalnika smo se držali naslednjih meril po Tavakol & Dennick (2011):  $\alpha \leq 0,50$  = nesprejemljivo;  $0,50 \leq \alpha \leq 0,60$  = slaba zanesljivost;  $0,60 \leq \alpha \leq 0,70$  = sprejemljiva zanesljivost;  $0,70 \leq \alpha \leq 0,90$  = dobra zanesljivost in  $\alpha \geq 0,90$  = odlična zanesljivost.

Za preverjanje korelacije spremenljivk profesionalne usposobljenosti triažnih medicinskih sester in zadovoljstva na delovnem mestu smo uporabili neparametrični statistični test, in sicer Spearmanov koeficient korelacije. Spearmanov test bivariatne korelacije preverja moč monotonosti med izbranimi pari podatkov. V analizi statističnih

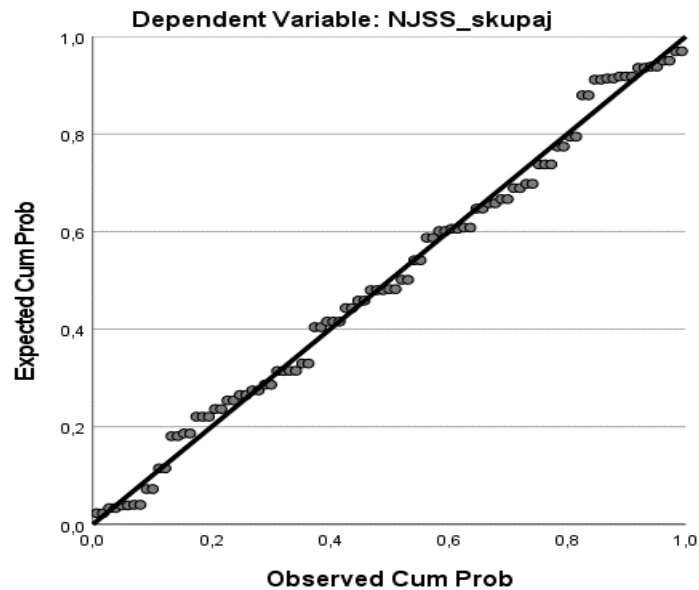
podatkov korelacij v standardnem razponu  $\pm 1$  smo se držali naslednjih meril:  $-1,000$  = popolna negativna korelacija;  $< -0,700$  = močna negativna korelacija;  $< -0,400$  = zmerna negativna korelacija;  $< -0,100$  = blaga negativna korelacija;  $0,000$  = ni korelacije;  $> 0,100$  = blaga pozitivna korelacija;  $> 0,400$  = zmerna pozitivna korelacija;  $> 0,700$  = močna pozitivna korelacija;  $1,000$  = popolna pozitivna korelacija (Dancey & Reidy, 2017).

V nadgradnji korelacije spremenljivk smo uporabili multiplo linearno regresijo. Znotraj linearne regresije smo uporabili naslednje kazalce: determinacijski koeficient, korelacijski koeficient, moč linearne povezanosti med spremenljivkami, standardno napako ocene odvisne spremenljivke in kakovost regresijskega modela (F-test) (Laerd Statistics, 2021). Vodilni člen analize multiple linearne regresije podatkov nam je predstavljal determinacijski koeficient ( $r^2_{xy}$ ), ki nam pove, kolikšen delež (%) celotne variance odvisne spremenljivke je razložen z regresijsko funkcijo oz. z neodvisno spremenljivko. Vrednosti koeficienta  $r^2_{xy}$  se gibljejo v razponu  $0 \leq r^2_{xy} \leq 1$ :  $r^2_{xy} \leq 0$  ni korelacije;  $0 \leq r^2_{xy} \leq 0,25$  = slaba korelacija;  $0,26 \leq r^2_{xy} \leq 0,64$  = srednje močna korelacija;  $0,65 \leq r^2_{xy} \leq 0,99$  = močna korelacija in  $r^2_{xy} = 1$  pomeni popolno korelacijo (Dancey & Reidy, 2017; Laerd Statistics, 2021).

Metodologija regresije predstavlja naslednji korak postopka korelacije in se uporablja, kadar želimo predvideti vrednost neodvisne spremenljivke na podlagi vrednosti odvisne spremenljivke. V raziskavi smo za določanje regresijskih vrednosti izbranih spremenljivk izbrali linearno multiplo regresijo (Laerd Statistics, 2021). Kot odvisno spremenljivko smo uporabili skupno zadovoljstvo triažnih medicinskih sester, neodvisne spremenljivke pa so predstavljale spol, starost, leta delovnih izkušenj v triaži in domene profesionalne usposobljenosti medicinskih sester, tj. predanost, kompetence in psihološko opolnomočenje.

V fazi določanja ustreznega tipa regresije smo upoštevali naslednje značilnosti linearne multiple regresije: spremenljivki morata biti merjeni v neprekinjenem intervalu; linearna regresijska funkcija; brez pomembnejših odstopanj spremenljivk; neodvisnost opazovanj; homoscendastičnost (tj. konstantna varianca vrednosti okrog regresijske

premice) in normalna porazdeljenost ostankov oz. ocenjenih napak izven regresijske premice (Slika 4.2) (Laerd Statistics, 2021).



**Slika 4.2: P-P graf normalnosti porazdelitve ocenjenih napak**

Za preverjanje hipoteze  $H_1$  smo uporabili Spearmanov test korelacije, znotraj katerega smo testirali povezanost domen zadovoljstva po vprašalniku »Nurse` Job Satisfaction Scale« in profesionalne usposobljenosti po vprašalniku »The triage nurses` professional capability questionnaire«.

Za preverjanje hipoteze  $H_2$  smo uporabili neparametrični Mann-Whitneyjev U-test, pri čemer smo iz sklopa vprašanj iz vprašalnika »Nurses` Job Satisfaction Scale« (NJSS) na osnovi pregleda literature formirali sklop šestih domen zadovoljstva in jih primerjali z leti delovnih izkušenj triažnih medicinskih sester v triaži.

V kvalitativnem delu naloge smo kot instrument raziskovanja uporabili delno strukturiran intervju, ki raziskovalcu omogoča lažjo fleksibilnost in prilagajanje poteka intervjuja, obenem pa zagotavlja, da intervju poteka znotraj tematskih okvirjev (Polit & Beck, 2012). Uporabili smo metodo kompilacije v namen povzemanja mnenj, stališč, opazovanj, ugotovitev, sklepov in izsledkov že izvedenih raziskav v domači in tuji literaturi ter metodo komparacije za primerjanje različnih mnenj in ugotovitev raziskav avtorjev za obravnavano problematiko (Thomas & Harden, 2008).

Pri analizi kvalitativnih podatkov smo uporabili tematsko analizo rezultatov po avtorjih Braun & Clarke (2006), ki poteka v šestih korakih. Raziskovalna metoda je lahko dostopna, uporabna in prilagodljiva za analizo kakovostnih podatkov, saj zagotavlja bogato in natančno interpretacijo rezultatov, odraža dejanske razmere ter pomaga razjasniti in razkriti dejansko stanje. Analiza podatkov je potekala v naslednjih šestih fazah: seznanitev s podatki, ustvarjanje začetnih kod, iskanje tem, pregled tem, določanje in poimenovanje tem ter izdelava poročila (Braun & Clarke, 2006). Prepisano besedilo je bilo kodirano po pomenih, pomenske kode pa so bile združene v podteme, ki smo jih kasneje izoblikovali v glavne teme. Kodiranje, podkodiranje in oblikovanje glavnih tem sta opravila dva neodvisna raziskovalca, v nadaljevanju pa je vse teme na koncu izpopolnil še tretji avtor.

Za dokazovanje upravičenosti raziskave mešanih metod znotraj dotične raziskave smo v zadnjem koraku v sintetiziranju zbranih podatkov uporabili metodo integriranja kvantitativnega in kvalitativnega dela raziskave.

## 4.2 Raziskovalno okolje

V nadaljevanju je opisano raziskovalno okolje v okviru kvantitativne in kvalitativne raziskave.

### 4.2.1 Kvantitativna raziskava

V raziskavo smo povabili deset izbranih urgentnih centrov po Sloveniji. Za sodelovanje v kvantitativni raziskavi se je odločilo šest urgentnih centrov. Imen sodelujočih urgentnih centrov zaradi zagotavljanja anonimnosti ne bomo navedli. Raziskavo smo izvedli po pridobitvi soglasja služb zdravstvene nege izbranih ustanov v času od julija do avgusta 2021.

### 4.2.2 Kvalitativna raziskava

S pridobitvijo soglasja službe zdravstvene nege izbranega univerzitetnega kliničnega centra – urgentnega centra smo izvedli intervjuje v juliju 2021.



### 4.3 Raziskovalni vzorec

V nadaljevanju sta opisana raziskovalna vzorca v okviru kvantitativne in kvalitativne raziskave.

#### 4.3.1 Kvantitativna raziskava

Za raziskavo, izvedeno med triažnimi medicinskimi sestrami, smo uporabili neslučajnostno priložnostno vzorčenje. Izbrali smo statistično populacijo, ki nam je bila glede na okoliščine dana – to so bili zaposleni, ki so bili v času raziskave prisotni v instituciji.

V namenu doseganja reprezentativnosti vzorca smo s pomočjo uporabe programske opreme Qualtrics izračunali potrebno velikost vzorca. V izračunu potrebne velikosti vzorca smo upoštevali interval zaupanja  $\alpha = 0,05$ ; statistično moč  $e = 0,95$  in število vseh trenutno aktivno delujočih triažnih medicinskih sester v slovenskih urgentnih centrih ( $n = 188$ ) (Qualtrics, 2020). Izračunan potreben vzorec v raziskavo vključenih triažnih medicinskih sester je znašal  $n = 130$  ( $e = 0,95$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Doseg reprezentativnosti vzorca znotraj naše raziskave ni bil dosežen zaradi neodzivnosti ali zavrnitve sodelovanja v raziskavi s strani štirih urgentnih centrov.

Anketirali smo zaposlene medicinske sestre v urgentni dejavnosti s VI./VII./VIII. stopnjo dosežene izobrazbe, ki imajo opravljeno izobraževanje in pridobljeno licenco za izvajanje triaže, ter medicinske sestre s V. stopnjo izobrazbe in s priznanimi kompetencami za delo v urgentni dejavnosti in opravljenim dodatnim izobraževanjem za opravljanje triažne dejavnosti.

Izmed skupno 110 razdeljenih vprašalnikov po urgentnih centrih smo jih dobili izpolnjenih 97, kar predstavlja 88,1-odstotno realizacijo vzorca.

#### 4.3.2 Kvalitativna raziskava

V kvalitativnem delu smo uporabili namenski vzorec, ki je značilen za to metodologijo. V raziskavo smo povabili deset intervjuvancev z doseženo VI./VII. stopnjo izobrazbe in opravljenim strokovnim usposabljanjem za triažno medicinsko sestro. Devet povabljenih je privolilo v sodelovanje v raziskavi. Posamezne intervjuje smo označili z oznako »A1«

kot »anonimni intervjuvanec« in dodali zaporedno številko izvedenega intervjuja od 1 do 9.

Pridobivanje podatkov je bilo poenoteno pri vseh udeležencih raziskave (Polit & Beck, 2012).

## 4.4 Raziskovalni instrumenti

### 4.4.1 Kvantitativna raziskava

Kot glavni merski instrument smo uporabili anketni vprašalnik (Priloga A). Vsi vključeni anketni vprašalniki so bili prosto dostopni in javno objavljeni na spletu. Za njihovo uporabo v raziskovalne namene našega zaključnega dela smo predhodno pridobili dovoljenje avtorjev.

Anketni vprašalnik je razdeljen na tri sklope. Prvi sklop zajema vprašanja o demografskih podatkih sodelujočih v anketi (spol, starost, stopnjo dosežene izobrazbe, leta delovnih izkušenj, leta delovnih izkušenj v urgentni dejavnosti, leta delovnih izkušenj kot triažna medicinska sestra (TMS) in povprečno število tedensko opravljenih ur v triaži).

V drugem sklopu smo se osredotočili na organizacijsko analizo dela v triaži. Uporabili smo vprašalnik »Nurses' Job Satisfaction Scale« (NJSS) (Lin, et al., 2007), ki je namenjen ocenjevanju zadovoljstva na delovnem mestu v zdravstveni negi. Vprašalnik je razdeljen v pet domen: delovno okolje (vprašanja 1–3), medčloveški odnosi (vprašanja 4–7), povratne informacije glede izvajanja zdravstvene nege (vprašanja 8–10), ugodnosti in napredovanja (vprašanja 11–15), delovna obremenitev (vprašanja 16–21) in organizacijski dejavniki (vprašanja 22–27). Celoten vprašalnik je točkovan z Likertovo lestvico od 1 (»zelo nezadovoljen«) do 5 (»zelo zadovoljen«). Koeficient notranje zanesljivosti Cronbach  $\alpha$  za NJSS je znašal  $\alpha = 0,948$  za 27 spremenljivk. V določanju zanesljivosti podkategorij vprašalnika NJSS so bile izmerjene vrednosti Cronbach  $\alpha$  naslednje:  $\alpha = 0,808$  (delovno okolje);  $\alpha = 0,768$  (medčloveški odnosi);  $\alpha = 0,617$  (povratne informacije glede izvajanja zdravstvene nege);  $\alpha = 0,916$  (ugodnosti in napredovanja);  $\alpha = 0,878$  (delovna obremenitev) in  $\alpha = 0,752$  (organizacijski dejavniki) (Tabela 4.2).

Tretji sklop vprašanj zajema osebno evalvacijo dela triažnih medicinskih sester. V tem kontekstu smo uporabili več v tujini validiranih vprašalnikov, in sicer: »The Working Environment Scale 10« (WES-10) (Crilly, et al., 2017), »Role challenges, Satisfaction, and Perceptions of Staff Department« (RCSPSD) (Gardner, 2011), »The Core Self-Evaluation Scale« (CSES) (Judge, et al., 2003), »Nurses` Professional Commitment Scale« (NPCS) (Lin, et al., 2007) in »The triage nurses` professional capability questionnaire« (Bijani, et al., 2020).

Mednarodno uveljavljen vprašalnik »The Working Environment Scale 10« (WES-10) je namenjen določanju zadovoljstva v delovnem okolju. Raziskovalno okolje, na katerega se nanaša anketni vprašalnik, je triažni prostor v urgentnih centrih. Z vprašalnikom WES-10 smo ugotavljali čustveno stabilnost (vprašanja 1–4), profesionalni razvoj (vprašanja 5–6), medsebojne odnose (vprašanja 7–8) in obremenjenost na delovnem mestu (vprašanja 9–10). Koeficient notranje zanesljivosti za WES-10 je  $\alpha = 0,739$  za 10 spremenljivk in v posameznih domenah  $\alpha = 0,777$  (čustvena stabilnost);  $\alpha = 0,638$  (profesionalni razvoj);  $\alpha = 0,815$  (medsebojni odnosi) in  $\alpha = 0,822$  (obremenjenost na delovnem mestu) (Tabela 4.2).

Vprašalnik »Role challenges, Satisfaction, and Perceptions of Staff Department« (RCSPSD) se navezuje na merjenje ravni zadovoljstva in percepcijo izzivov vlog med medicinskimi sestrami v urgentni dejavnosti. Vprašalnik zajema 16 vprašanj, ki so točkovane po Likertovi lestvici od 1 (»splah se ne strinjam«) do 6 (»povsem se strinjam«). Končni koeficient zanesljivosti Cronbach  $\alpha$  je  $\alpha = 0,654$  (Tabela 4.2).

Vprašalnik »The Core Self-Evaluation Scale« (CSES) je namenjen oceni samoevalvacije in meri štiri lastnosti, ki sestavljajo ta konstrukt, in sicer samopodoba, splošno samoučinkovitost, lokus nadzora in nevrotizem. CSES zajema 12 vprašanj, ki so točkovana po Likertovi lestvici od 1 (»močno se ne strinjam«) do 5 (»močno se strinjam«). Soda vprašanja so bila kodirana in točkovana obratno. Za izvedbo obratnega točkovanja smo uporabili funkcijo »*Recode Variables*« v programu IBM SPSS. Koeficient Cronbach  $\alpha$  je za CSES znašal  $\alpha = 0,885$  za 16 spremenljivk in v posameznih domenah  $\alpha = 0,661$  (nevrotizem);  $\alpha = 0,504$  (splošna samoučinkovitost);  $\alpha = 0,683$  (samopodoba) in  $\alpha = 0,557$  (lokus nadzora) (Tabela 4.2).

Vprašalnik »Nurses` Professional Commitment Scale« (NPCS) je namenjen ocenjevanju poklicne predanosti medicinskih sester zdravstveni negi. Vprašalnik je razdeljen v pet domen: razumevanje zdravstvene nege (vprašanja 1–6), skladnost zdravstvene nege (vprašanja 7–10), vključitev izvajalcev zdravstvene nege (vprašanja 11–16), predanost zdravstveni negi (vprašanja 17–21) in ohranitev izvajalcev zdravstvene nege (vprašanja 22–26). Vprašalnik NPCS je točkovan po Likertovi lestvici od 1 (»močno se ne strinjam«) do 5 (»močno se strinjam«). Koeficient zanesljivosti Cronbach  $\alpha$  je za NPCS znašal  $\alpha = 0,727$ . Vrednosti Cronbach  $\alpha$  so v posameznih domenah znašale  $\alpha = 0,803$  (razumevanje);  $\alpha = 0,791$  (skladnost zdravstvene nege);  $\alpha = 0,833$  (vključitev izvajalcev ZN);  $\alpha = 0,768$  (predanost zdravstveni negi) in  $\alpha = 0,899$  (ohranitev izvajalcev zdravstvene nege) (Tabela 4.2).

Vprašalnik »The triage nurses' professional capability questionnaire« zajema 35 trditev, ki v celoti sestavljajo spekter znanj in veščin medicinske sestre v urgentni dejavnosti. Vprašalnik o profesionalni usposobljenosti triažnih medicinskih sester je izoblikovan za namen vrednotenja psihometričnih lastnosti triažne medicinske sestre. Razdeljen je v tri domene profesionalnih sposobnosti triažnih medicinskih sester, in sicer kompetence (vprašanja 1–20), psihološko opolnomočenje (vprašanja 21–26) in predanost (vprašanja 27–35). Vprašalnik je točkovan po Likertovi lestvici od 1 (»sploh ne velja«) do 5 (»povsem velja«). Koeficient zanesljivosti Cronbach  $\alpha$  je za celoten vprašalnik znašal  $\alpha = 0,961$ . V posameznih domenah vprašalnika so bile vrednosti koeficienta Cronbach  $\alpha = 0,953$  (kompetence);  $\alpha = 0,904$  (psihološko opolnomočenje) in  $\alpha = 0,819$  (predanost) (Tabela 4.2).

V tretjem sklopu vprašanj, tj. samoevalvacija dela v triažni dejavnosti, je dodano tudi vprašanje odprtega tipa, v katerem so triažne medicinske sestre naštele prednosti in slabosti dela v triaži. V sklopu slednjega vprašanja smo pridobili kvalitativne podatke, ki so nam služili v nadaljnji izvedbi kot osnovno izhodišče kvalitativnega dela študije.

**Tabela 4.2: Instrumenti za merjenje ravni zadovoljstva med TMS**

Vprašalnik	Avtor, leto	Lokus raziskave	Točkovanje	Domene in razpon vprašanj	Zanesljivost Cronbach $\alpha$
Nurses' Job Satisfaction Scale (NJSS)	Lin, et al., 2007	Ocenjevanje zadovoljstva na delovnem mestu v ZN	Petstopenjska Likertova lestvica (1 – zelo nezadovoljen do 5 – zelo zadovoljen)	Domena 1: Delovno okolje (1–3) Domena 2: Medčloveški odnosi (4–7) Domena 3: Povratne informacije glede izvajanja zdravstvene nege (8–10) Domena 4: Ugodnosti in napredovanja (11–15) Domena 5: Delovna obremenitev (16–21) Domena 6: Organizacijski dejavniki (22–27)	0,808 0,768 0,617 0,916 0,878 0,752
<i>The Working Environment Scale 10 (WES-10)</i>	Crilly, et al., 2017	Določanje zadovoljstva na delovnem mestu	Petstopenjska Likertova lestvica s prilagojenimi odgovori na vprašanja	Domena 1: Čustvena stabilnost (1–4) Domena 2: Profesionalni razvoj (5–6) Domena 3: Medsebojni odnosi (7–8) Domena 4: Obremenjenost na delovnem mestu (9–10)	0,777 0,638 0,815 0,822
<i>Role challenges, Satisfaction, and Perceptions of Staff Department (RCSPSD)</i>	Gardner, 2011	Merjenje ravni zadovoljstva in percepcije vlog med MS v urgentni dejavnosti	Šeststopenjska Likertova lestvica (1 – sploh se ne strinjam do 6 – povsem se strinjam)	/	0,654
<i>The Core Self-Evaluation Scale (CSES)</i>	Judge, et al., 2003	Ocena konstruktov samoevalvacije (samopodoba, splošna samoučinkovitost, lokus nadzora, nevrotizem)	Petstopenjska Likertova lestvica (1 – močno se ne strinjam do 5 – močno se strinjam)	Domena 1: Nevrotizem (vprašanja 2, 4, 12) Domena 2: Splošna samoučinkovitost (vprašanja 1, 3, 5) Domena 3: Samopodoba (vprašanja 7, 8, 11) Domena 4: Lokus nadzora (vprašanja 6, 9, 10)	0,661 0,504 0,683 0,557
<i>The triage nurses' professional capability questionnaire (PUTMS)</i>	Bijani, et al., 2020	Vrednotenje psihometričnih lastnosti triažne medicinske sestre	Petstopenjska Likertova lestvica (1 – sploh ne velja do 5 – povsem velja)	Domena 1: Kompetence (1–20) Domena 2: Psihološko opolnomočenje (21–26) Domena 3: Predanost (27–35)	0,953 0,904 0,819
<i>Nurse` Professional Commitment Scale (NPCS)</i>	Lin, et al., 2007	Ocenjevanje poklicne predanosti MS v ZN	Petstopenjska Likertova lestvica (1 – močno se ne strinjam do 5 – močno se strinjam)	Domena 1: Razumevanje ZN (1–6) Domena 2: Skladnost ZN (7–10) Domena 3: Vključitev izvajalcev ZN (11–16) Domena 4: Predanost ZN (17–21) Domena 5: Ohranitev izvajalcev ZN (22–26)	0,803 0,791 0,833 0,768 0,899

#### 4.4.2 Kvalitativna raziskava

Vprašanja so zajemala demografske podatke in šest vprašanj odprtega tipa z možnostjo postavljanja podvprašanj. Vprašanja so bila izoblikovana na podlagi pregleda literature in kvantitativnega dela raziskave. Pri izvedbi intervjuja smo uporabili Vodilo za intervju (Priloga B: Vodilo za intervju, ki je zajemal spisek vprašanj in podvprašanj. Intervjuji so v povprečju trajali 30 minut. Pogovor je bil posnet z diktafonom in naknadno dobesedno pretipkan v pisno obliko zaradi potreb kodiranja.

V kvalitativnem delu raziskave smo upoštevali kriterije za ocenjevanje kakovosti, in sicer kredibilnost, doslednost, prenosljivost in možnost potrditve (Korstjens & Moser, 2017; Korstjens & Moser, 2018; Tracy, 2010). Kredibilnost smo dosegli z dobesednim prepisom intervjujev, pri čemer nismo spreminjali izrazoslovja intervjuvancev.

Za kriterij doslednosti smo poskrbeli z doslednim dokumentiranjem zbranih podatkov, možnost potrditve pa s sočasnim upoštevanjem kriterijev doslednosti, prenosljivosti in kredibilnosti (Korstjens & Moser, 2017, 2018). Zadnji kriterij, tj. prenosljivost, se navezuje na zunanjo veljavnost in možnost prenosa rezultatov izven okvirjev našega raziskovalnega okolja in vzorca (Korstjens & Moser, 2017; Tracy, 2010). Z drugimi besedami to pomeni, da bodo rezultati raziskave v korist tudi tistim, ki vanjo niso bili aktivno vključeni (Pajnkihar & Vrbnjak, 2016).

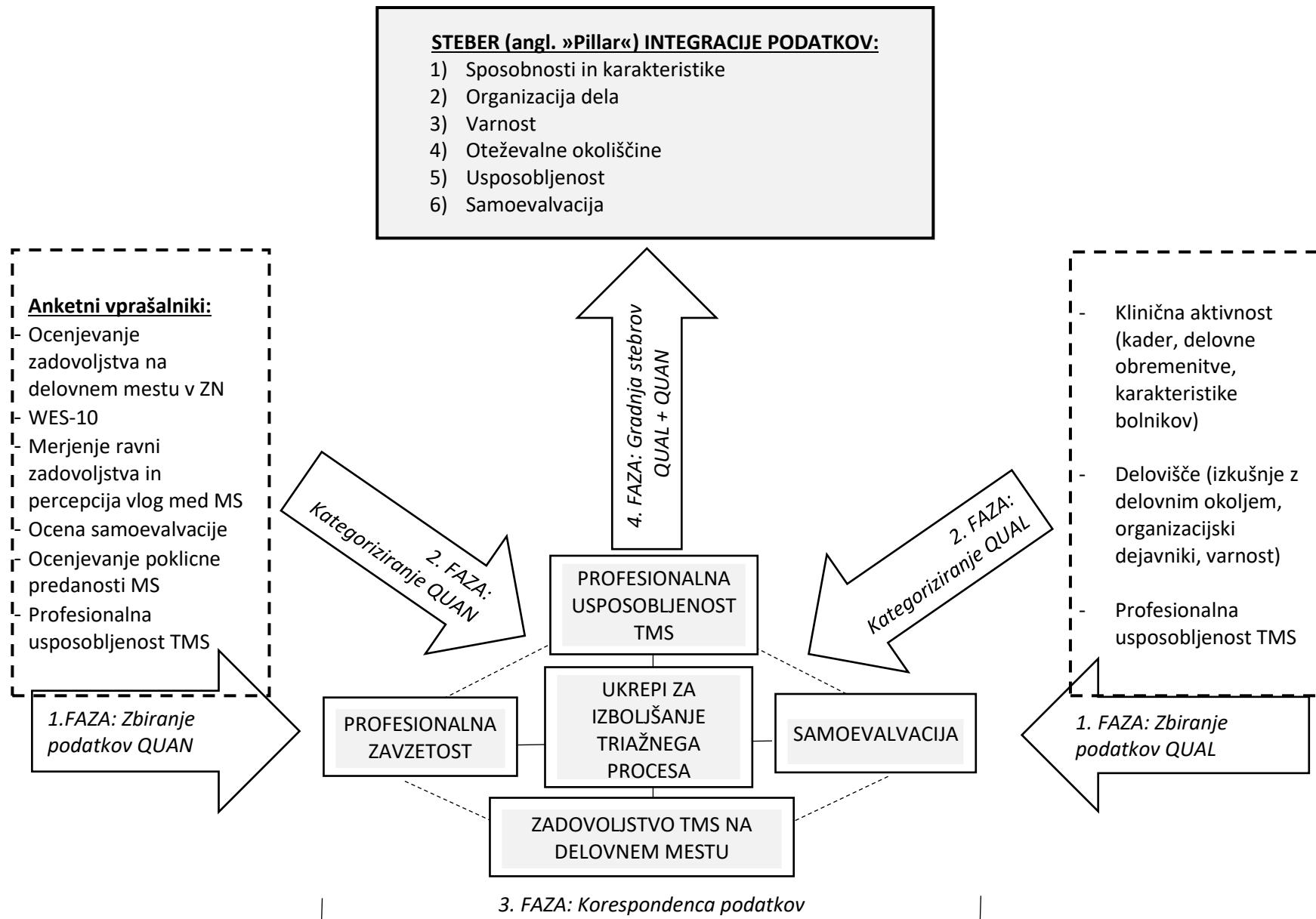
#### 4.5 Integracija podatkov

Integracija podatkov je odvisna od raziskovalnega načrta, vrsta integriranja podatkov v raziskavah mešanih metod pa od izbrane tipologije raziskovalnih načrtov. Tipologija raziskovalcu olajšuje postopek izpeljave raziskave, pomaga pri odločitvi o izbiri pristopa k raziskovanju z izbiro ustrezne integracije metod, ki bodo najboljše podale odgovore na zastavljene cilje raziskave (Zurc, 2012).

Za integracijo kvalitativnih in kvantitativnih podatkov v naši študiji smo uporabili t. i. »Pillar Integration Process« (PIP), ki ustreza preglednemu štiristopenjskemu integracijskemu procesu obdelave podatkov: faza naštevanja najpomembnejših kvalitativnih in kvantitativnih podatkov v obliki tabele/grafov/matrik; faza ujemanja oz.

korespondence podatkov na nasprotni strani tabel/grafov/matrik, tako da kvalitativne postavke odražajo vzorce/vzporednice/podobnosti ali katerokoli drugo razmerje kakovosti s kvantitativnimi postavkami; faza preverjanja ujemaajočih se podatkov, ki zagotavlja ustrezno kategoriziranje in izboljšavo seznamov podatkov in kod; faza gradnje stebrov za zapis zaključkov, ki izhajajo iz mešane analize podatkov raziskave (Johnson, et al., 2019). V finalni fazi raziskovalec za gradnjo t. i. »stebrov raziskave« kritično primerja ugotovitve, ki so nastale na podlagi kodiranja, ujemanj in preverjanj, ter konceptualizira spoznanja, ugotovljena pri povezovanju in vključevanju kvalitativnih in kvantitativnih stolpcev. Ko raziskovalec poveže vse teme v osrednji stolpec, lahko začne tkati smiselno pripoved iz integracije kvantitativnih in kvalitativnih podatkov (Campos de Oliveira, 2020; Johnson, et al., 2019). V okviru naše raziskovalne naloge nam osrednji steber integracije podatkov po procesu PIP predstavljajo dejavniki zadovoljstva na delovnem mestu triažne medicinske sestre, njene personalne sposobnosti in karakteristike, skupaj s profesionalno usposobljenostjo in samoevalvacijo (Slika 4.3).

Za prikaz štiristopenjskega procesa integracije podatkov smo uporabili tabelo integracije (Tabela 5.17). V prvem stolpcu integracijske tabele so opisani različni odseki analize raziskave. Rezultati kvantitativnega dela raziskave so opisani v drugem stolpcu (1. faza: naštevanje). Zatem sledijo izsledki kvalitativnega dela raziskave, ki v petem stolpcu navajajo proste kode intervjujev, proste kode pa se v četrtem stolpcu integracijske tabele glede na skupne lastnosti združujejo v kategorije (2. faza: ujemanje). Vse zbrane podatke smo navzkrižno preverili v posameznih odsekih in naredili izboljšave seznamov, s čimer smo zagotovili ustrezno ujemanje prostih kod intervjujev s statističnimi rezultati anketnih vprašalnikov. Če ujemanje kvalitativnih in kvantitativnih rezultatov ni bilo najdeno, smo izbrane rezultate eliminirali iz integracijske tabele. Podatke v stolpcih 2, 4 in 5 smo medsebojno primerjali v namenu zagotovitve povezanosti vzorcev in podobnosti (tj. 3. faza: preverjanje). Sklepi, ki izhajajo iz integriranih ugotovitev, so bili združeni in vneseni v tretji stolpec, steber integracije podatkov (tj. 4. faza: gradnja stebrov).



**Slika 4.3: Integracija kvantitativnih in kvalitativnih rezultatov raziskave**



## 4.6 Etični vidik

Pri izdelavi zaključnega dela smo upoštevali vsa načela *Kodeksa etike zdravstvene nege in oskrbe Slovenije* (2014) in Helsinško deklaracijo (World Health Organization [WHO], 2001).

Anketirancem, vključenim v raziskavo, smo zagotovili popolno anonimnost in možnost svobodne odločitve pri sodelovanju v raziskavi. Anketirance smo v začetnem nagovoru seznanili z nameni in cilji anketnega vprašalnika, prav tako pa jim je bila ponujena možnost zavrnitve sodelovanja v raziskavi. Anketni vprašalnik je zasnovan na način, da ni mogoče razkriti identitete sodelujočih. Sodelujoči so rešene anketne vprašalnice vrnili v zaprti kuverti, pri čemer je rešen in oddan vprašalnik simboliziral soglasje za sodelovanje v raziskavi. Pri predstavitvah rezultatov ni razvidna identiteta bolnišnic oz. urgentnih centrov, saj so rezultati raziskave sistematično zbrani in predstavljeni na nacionalni ravni.

V sklopu izvedbe kvalitativne raziskave smo ustno ali pisno k sodelovanju povabili naključno izbrane triažne medicinske sestre. Pred pričetkom intervjujev smo intervjuvance seznanili z nameni in cilji raziskave ter jim zagotovili anonimnost identitete znotraj raziskave. V vpogled so dobili t. i. »Vodilo za intervju« (Priloga B: Vodilo za intervju, v katerem so se sodelujoči lahko seznanili z naborom vprašanj in se na intervju tudi kakovostneje pripravili. Obenem smo intervjuvancem v podpis ponudili »Pristanek intervjuvancev k sodelovanju v raziskavi (intervju)« (Priloga C: Pristanek intervjuvancev k sodelovanju v raziskavi (intervju), s katerim so podali pisno soglasje k sodelovanju. Po podpisu pristanka o sodelovanju v raziskavi je bila vsakemu intervjuvancu dodeljena t. i. »koda intervjuvanca«, iz katere ni razvidna identiteta sodelujočega in je obenem služila kot vodilo pri kodiranju in sistematični analizi podatkov.

Za potrebe izvedbe raziskave v kliničnem okolju izbranih urgentnih centrov smo za soglasje in dovoljenje zaprosili Komisijo za etična vprašanja v zdravstveni negi v okviru Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede (Sklep 04/8R-2021). Hkrati smo za odobritev izvedbe raziskave zaprosili službe zdravstvene nege izbranih urgentnih

centrov po Sloveniji, v katerih je potekala raziskava. Raziskavo smo v izbranem urgentnem centru izvedli šele po prejetju pisnega soglasja za sodelovanje v raziskavi.

#### 4.7 Predpostavke in omejitve raziskave

Raziskava zaključnega dela je izhajala iz naslednjih predpostavk:

- predpostavljali smo, da bodo povabljeni triažne medicinske sestre pripravljene sodelovati v kvantitativni in kvalitativni raziskavi;
- predpostavljali smo, da so sodelujoči na zastavljena vprašanja v anketnem vprašalniku in intervjuju podajali resnične in iskrene odgovore;
- predpostavljamo, da so bile naše tehnike in vključeni raziskovalni instrumenti zanesljivi in ustrezni.

Omejitve raziskave zaključnega dela:

- selekcionirano raziskovalno okolje, saj v raziskavo niso bili vključeni vsi delujoči urgentni centri v Sloveniji;
- nezmožnost doseganja reprezentativnosti vzorca;
- pridobljeni rezultati dajejo le okvirni, splošen vpogled v prisotnost aktualnega problemskega stanja izvajalcev manchestrske triaže v slovenskih urgentnih centrih;
- nezmožnost posploševanja rezultatov na celotno slovensko populacijo triažnih medicinskih sester;
- nepopolno izpolnjeni anketni vprašalniki in potencialna nezainteresiranost vseh triažnih medicinskih sester k sodelovanju;
- pomanjkanje teoretične podlage in virov v slovenskem in tujem jeziku, saj je tematika zadovoljstva medicinskih sester v povezavi s triažno dejavnostjo še zelo neraziskano področje.

## 5 REZULTATI

### 5.1 Kvantitativna raziskava

V raziskavi smo razdelili 110 anketnih vprašalnikov v šest urgentnih centrov. Dobili smo vrnjenih skupno 97 anketnih vprašalnikov, kar predstavlja 88,1-odstotno realizacijo vzorca.

**Tabela 5.1: Demografski podatki anketirancev**

		Frekvenca (n = 97)	Odstotek (%)	
Spol	Moški	27	27,8	
	Ženski	70	72,2	
Dokončana izobrazba	V. stopnja	4	4,1	
	VI. stopnja	72	74,2	
	VII. stopnja	19	19,6	
	VIII. stopnja	2	2,1	
Delovne izkušnje v urgentni dejavnosti	0–5 let	37	38,1	
	5–10 let	15	15,5	
	10–15 let	9	9,3	
	15–20 let	10	10,3	
	Več kot 20 let	26	26,8	
Delovne izkušnje v triažni dejavnosti	1–3 leta	50	51,5	
	4–6 let	25	25,8	
	7–9 let	8	8,2	
	10–12 let	14	14,4	
		<b><math>\bar{x}</math> (SD)</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Starost		40 (10,06)	26	58
Skupno let delovnih izkušenj		17,21 (11,297)	2	39
Povprečno število preživetih ur v triaži tedensko		27,66 (11,006)	1	50

Legenda:  $\bar{x}$  = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; min = najnižja vrednost; max = najvišja vrednost.

V raziskavi je sodelovalo 70 žensk (72,2 %) in 27 (27,8 %) moških, zaposlenih na mestu triažne medicinske sestre/zdravstvenika z doseženo V. (4,1 %) ali VI. (74,2 %) stopnjo izobrazbe. Večina anketirancev ima v povprečju 0–5 let delovnih izkušenj v urgentni dejavnosti (38,1 %), od tega v povprečju 1–3 leta v triaži (51,5 %). Najdaljši delovni staž medicinske sestre (tj. 15 let ali več) je doseglo 37,1 % medicinskih sester, ki imajo obenem vsaj sedem let delovnih izkušenj v triažni dejavnosti (22,6 %). TMS ocenjujejo, da v povprečju v triaži tedensko preživijo 27,66 ure (Tabela 5.1).

### 5.1.1 Kvantitativna analiza ocen zadovoljstva na delovnem mestu

**Tabela 5.2: Splošna vprašanja o delovnem okolju in delovnih pogojih**

Trditev	Odgovor	Frekvenca (n = 97)	Odstotek (%)
1) Ali se vam zdi vaše delo zanimivo?	Da	93	95,9
	Ne	4	4,1
2) Ali se vam zdi vaše delo razgibano?	Da	97	100,0
	Ne	0	0
3) Ali so vam dane možnosti za dajanje pobud in predlogov?	Da	83	85,6
	Ne	14	14,4
4) Ali lahko samostojno sprejemate odločitve?	Da	75	77,3
	Ne	22	22,7
5) Ali po vašem mnenju delate v prijetnem delovnem okolju?	Da	71	73,2
	Ne	26	26,8

V Tabela 5.2 so prikazani odgovori na splošno zastavljena vprašanja o delovnem okolju in delovnih pogojih v triažni ambulanti. Ugotavljamo, da TMS svoje delo smatrajo kot zanimivo (n = 93; 95,9 %) in razgibano (n = 97; 100 %). Po mnenju anketirancev jih večina dela v prijetnem delovnem okolju (n = 71; 73,2 %), nekoliko manjši delež pa z delovnim okoljem ni zadovoljen (n = 26; 26,8 %). Pritrdilni odgovori na vprašanja: »Ali so vam dane možnosti za dajanje pobud in predlogov?« (n = 83; 85,6 %) in »Ali lahko samostojno sprejemate odločitve?« (n = 75; 77,3%) kažejo, da imajo TMS pri svojem delu v večini možnost avtonomnega sprejemanja odločitev.

**Tabela 5.3: Odgovornost in napornost dela v triaži v primerjavi z urgentno ambulanto in opazovalnico**

	Frekvenca (n = 97)	Odstotek (%)	
Vprašanje: Ali menite, da je delo v triaži odgovornejše in bolj naporno od dela v urgentni ambulanti ali v opazovalnici?			
	Da	91	93,8
	Ne	6	6,2

Tabela 5.3 prikazuje odgovore na vprašanje o ravni odgovornosti in napornosti dela v triaži v primerjavi z delom v urgentni ambulanti in opazovalnici.

Anketiranci so mnenja, da jim delo v triaži predstavlja večjo odgovornost in je napornejše v primerjavi z delom v ambulanti ali v opazovalnici (n = 91; 93,8 %).

**Tabela 5.4: Ocene domen zadovoljstva po NJSS glede na leta delovnih izkušenj kot TMS**

Domena	Delovne izkušnje	Frekvenca (n = 97)	Povprečni rang	Mann-Whitneyjev U-test	Z	p-vrednost	Min/Max	$\bar{x}$	SD
Delovno okolje	<3	75	41,51	263,00	-	<0,001*	5/13	9,98	2,12
	>3	22	74,55		4,895				
Medčloveški odnosi	<3	75	41,85	289,00	-	<0,001*	10/19	14,86	2,66
	>3	22	73,36		4,656				
Povratne informacije glede izvajanja ZN	<3	75	45,21	541,00	-	<0,001*	7/13	10,21	1,63
	>3	22	61,91		2,509				
Ugodnosti in napredovanja	<3	75	42,95	371,00	-	<0,001*	5/25	16,22	4,03
	>3	22	69,64		3,934				
Delovna obremenitev	<3	75	40,33	175,00	-	<0,001*	6/30	19,40	5,00
	>3	22	78,55		5,621				
Organizacijski dejavniki	<3	75	43,56	417,00	-	<0,001*	12/28	20,74	3,50
	>3	22	67,55		3,536				

Legenda: n = število anketirancev; Z = vrednost Mann-Whitneyjevega testa; p-vrednost = dvostranska statistična značilnost; \* = statistična značilnost pri  $p < 0,05$ ; min = najnižja vrednost; max = najvišja vrednost;  $\bar{x}$  = povprečna vrednost; SD = standardni odklon.

TMS so dosegle najvišjo raven zadovoljstva z domeno organizacijskih dejavnikov ( $\bar{x} = 20,74$ ; SD = 3,50), medtem ko so najmanj zadovoljne z delovnim okoljem, v katerem so zaposlene ( $\bar{x} = 9,98$ ; SD = 2,12).

Neparametrični Mann-Whitneyjev U-test je pokazal statistično značilne razlike v vseh petih domenah zadovoljstva po NJSS z manj ali več kot tremi leti delovnih izkušenj kot TMS ( $p < 0,05$ ). TMS z daljšim delovnim stažem v triažni dejavnosti so ocenile višjo raven zadovoljstva v vseh naštetih domenah (Tabela 5.4).

**Tabela 5.5: Ocena zadovoljstva na delovnem mestu v ZN po NJSS glede na leta delovnih izkušenj kot TMS**

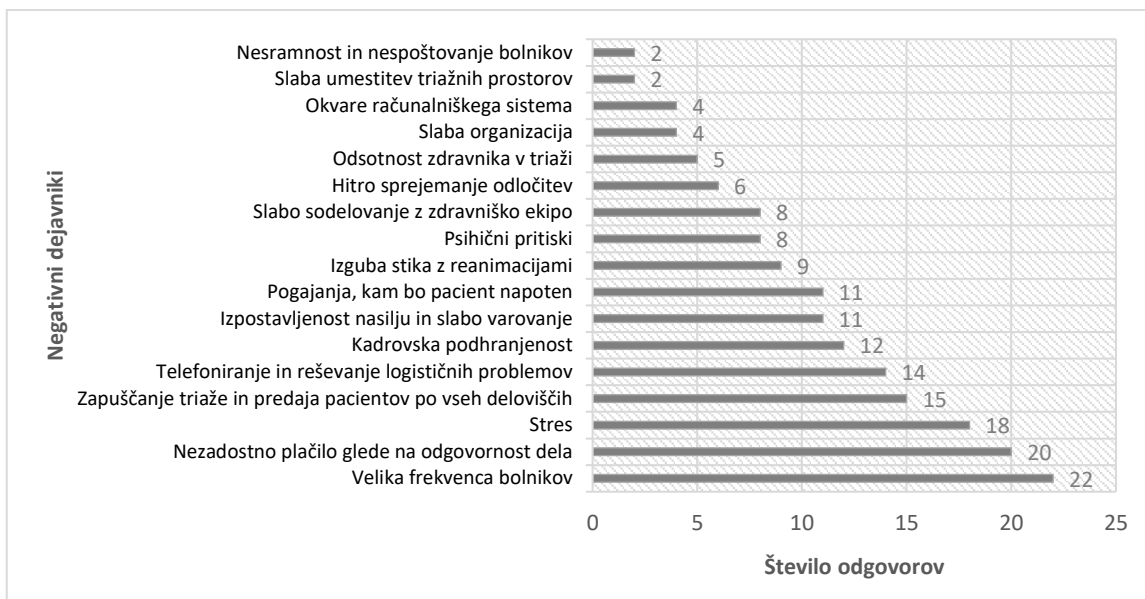
Trditev	Delovne izkušnje (leta)	Frekvenca (n = 97)	Povprečni rang	Mann-Whitneyjev U-test	Z	p-vrednost
S prenavo procesa dela/organizacije na moji enoti.	<3	75	41,57	268,000	-	<0,001*
	>3	22	74,32		5,374	
Z oskrbo zalog na moji enoti.	<3	75	43,67	425,000	-	<0,001*
	>3	22	67,18		3,705	
Z zagotovljeno varnostjo.	<3	75	43,52	414,000	-	<0,001*
	>3	22	67,68		3,706	
S skupinskim sodelovanjem.	<3	75	41,53	265,000	-	<0,001*
	>3	22	74,45		5,064	
S sodelovanjem in razumevanjem z ostalimi kliničnimi oddelki.	<3	75	45,66	567,000	-	0,015*
	>3	22	60,73		2,427	
Z odnosom z mojim nadrejenim.	<3	75	42,85	364,000	-	<0,001*
	>3	22	69,95		4,209	
Z delovno klimo/delovnim okoljem na moji enoti.	<3	75	45,25	544,000	-	0,008*
	>3	22	61,77		2,662	
S predanostjo mojih sodelavcev k izvajanju ZN.	<3	75	44,69	502,000	-	0,002*
	>3	22	63,68		3,150	
S potrditvijo vloge MS s strani stališč drugih zdravstvenih delavcev.	<3	75	48,07	755,000	-	0,505
	>3	22	52,18		0,666	
S pacientovim stališčem o ZN.	<3	75	47,24	693,000	-	0,214
	>3	22	55,00		1,242	
S sistemom socialnega varstva v moji bolnišnici.	<3	75	45,09	532,000	-	0,006*
	>3	22	62,32		2,728	
Z možnostmi napredovanja v bolnišnici.	<3	75	42,36	327,000	-	<0,001*
	>3	22	71,64		4,533	
S pravičnostjo sistema napredovanja v bolnišnici.	<3	75	43,75	431,000	-	<0,001*
	>3	22	66,91		3,622	
Z možnostjo sledenja osebnega razvoja v bolnišnici.	<3	75	45,08	531,000	-	0,005*
	>3	22	62,36		2,822	
S pravičnostjo osebnega napredovanja v bolnišnici.	<3	75	45,91	593,000	-	0,031*
	>3	22	59,55		2,163	
Z delovno obremenitvijo.	<3	75	42,85	364,000	-	<0,001*
	>3	22	69,95		4,143	
S pogoji dela preko polnega delovnika.	<3	75	42,79	359,000	-	<0,001*
	>3	22	70,18		4,186	
S podporo mojega nadrejenega.	<3	75	40,91	218,000	-	<0,001*
	>3	22	76,59		5,442	
Z organizacijo kroženja po deloviščih.	<3	75	40,29	172,000	-	<0,001*
	>3	22	78,68		5,813	
Z usposabljanjem na delovnem mestu, ki izpolnjuje moje potrebe.	<3	75	41,72	279,000	-	<0,001*
	>3	22	73,82		5,108	
Z okoliščinami, ko moram delo dokončati doma.	<3	75	44,45	484,000	-	<0,001*
	>3	22	64,50		3,055	
Z urnikom dela v triaži.	<3	75	39,79	134,000	-	<0,001*
	>3	22	80,41		6,249	
Z delovnimi pogoji v triaži.	<3	75	41,48	261,000	-	<0,001*
	>3	22	74,64		5,179	
Z načinom najave bolnika s terena.	<3	75	49,83	763,000	-	0,538
	>3	22	46,18		0,616	
Z organizacijo sprejema bolnika v UC.	<3	75	45,60	570,000	-	0,018*
	>3	22	60,59		2,366	
Z ažurnostjo nadzornega zdravnika specialista.	<3	75	49,36	798,000	-	0,806
	>3	22	47,77		0,245	

Trditev	Delovne izkušnje (leta)	Frekvenca (n = 97)	Povprečni rang	Mann-Whitneyjev U-test	Z	p-vrednost
S predpisano dokumentacijo.	<3	75	48,73	805,000	-	0,853
	> 3	22	49,91			

Legenda: n = število anketirancev; Z = vrednost Mann-Whitneyjevega testa; p-vrednost = dvostranska statistična značilnost; \* = statistična značilnost pri  $p < 0,05$ .

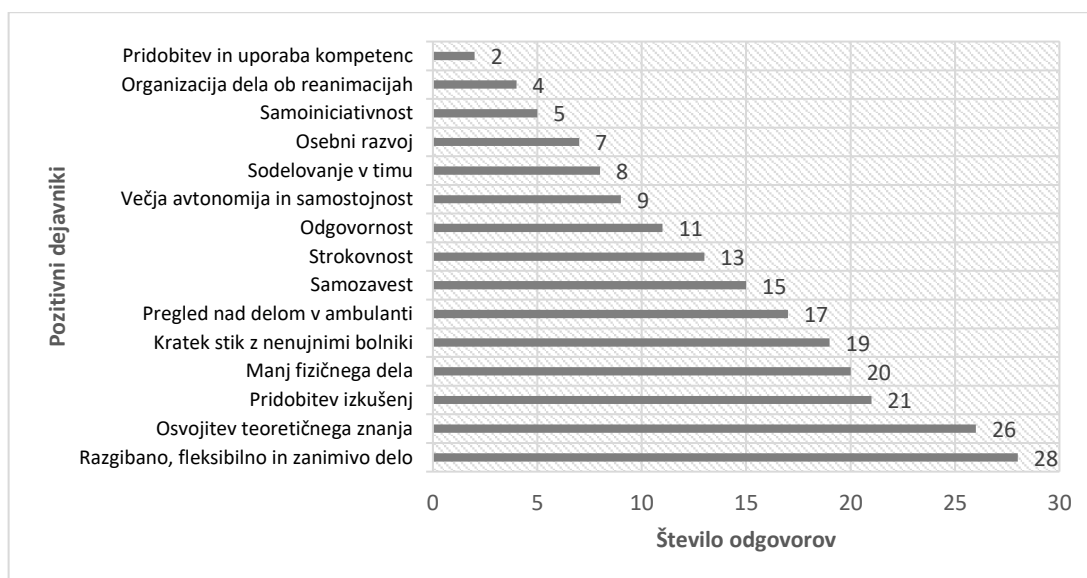
Vprašalnik NJSS prikazuje stopnjo zadovoljstva s posameznimi organizacijskimi dejavniki v delovnem okolju TMS. Rezultati kažejo, da so anketiranci najbolj zadovoljni z odnosom z nadrejenim ( $\bar{x} = 3,96$ ; SD = 0,912), z načinom najave bolnika s terena ( $\bar{x} = 3,69$ ; SD = 0,651) in z ažurnostjo nadzornega zdravnika specialista ( $\bar{x} = 3,66$ ; SD = 0,651). Najnižja ocena zadovoljstva anketiranih TMS izstopa pri delovni obremenitvi ( $\bar{x} = 2,74$ ; SD = 1,034), zagotovljeni varnosti ( $\bar{x} = 2,88$ ; SD = 0,992) in s pogoji dela preko polnega delovnega časa ( $\bar{x} = 2,96$ ; SD = 1,060) (Priloga D: Tabela D.1).

Iz Tabela 5.5 so razvidne razlike z zadovoljstvom TMS z dejavniki zadovoljstva, in sicer glede na različna leta delovnih izkušenj v triažni dejavnosti. V večini naštetih dejavnikov smo izračunali višjo oceno zadovoljstva pri TMS z več kot tremi leti delovnih izkušenj. Nanašajoč se na podatke raziskave so le-te v primerjavi z mlajšimi kolegicami bolj zadovoljne s prenovo procesa dela in organizacije (U = 268,000;  $p < 0,001^*$ ), s skupinskim sodelovanjem (U = 265,000;  $p < 0,001^*$ ), z organizacijo kroženja po deloviščih (U = 172,000;  $p < 0,001^*$ ) in z urnikom dela v triaži (U = 134,000;  $p < 0,001^*$ ).



**Slika 5.1: Negativni vidiki dela na triaži**

Anketiranci so na odprto zastavljeno vprašanje o slabostih dela v triaži najpogosteje navedli velik dotok oz. frekvenco bolnikov ( $n = 22$ ), nezadostno plačilo glede na odgovornost dela v triaži ( $n = 20$ ), stres ( $n = 18$ ) in zapuščanje triaže ter predajo pacientov po deloviščih urgentnega centra ( $n = 15$ ) (Slika 5.1).



**Slika 5.2: Pozitivni vidiki dela na triaži**

Anketiranci so na odprto zastavljeno vprašanje o prednostih dela v triaži najpogosteje navedli razgibano, fleksibilno in zanimivo delo ( $n = 28$ ), usvojitve dodatnega teoretičnega znanja ( $n = 26$ ), pridobitev izkušenj ( $n = 21$ ) in manj fizičnega dela ( $n = 20$ ) (Slika 5.2).



## 5.1.2 Kvantitativna analiza percepcije izzivov vlog med TMS v urgentni dejavnosti

**Tabela 5.6: Merjenje percepcije vlog in izzivov med MS v urgentni dejavnosti (RCSPSD) glede na leta delovnih izkušenj kot TMS**

Trditvev	Delovne izkušnje (leta)	Frekvenca (n = 97)	Povprečni rang	Mann-Whitney U-test	Z	p-vrednost	$\bar{x}$	SD
Uživam ob trižiranju bolnikov.	<3 >3	75 22	44,47 64,45	485,00	-3,030	0,002*	4,14	1,307
Sprejemanje trižnih odločitev mi predstavlja mentalni in čustveni izziv.	<3 >3	75 22	47,39 54,50	704,00	-1,094	0,274	4,33	1,161
Tečaj triže je pomemben za sprejemanje trižnih odločitev.	<3 >3	75 22	46,88 56,23	666,00	-1,592	0,111	5,42	0,840
Izkušnje so pomembne za sprejemanje trižnih odločitev.	<3 >3	75 22	46,72 56,77	654,00	-1,960	0,050	5,71	0,539
Intucija je pomembna za sprejemanje trižnih odločitev.	<3 >3	75 22	49,59 47,00	781,00	-0,423	0,672	5,41	0,641
Z višjo izobrazbo bi se počutil/-a bolj pripravljen izvajati trižo.	<3 >3	75 22	48,47 50,82	785,00	-0,351	0,726	3,49	1,615
Z več izkušnjami bi se počutil/-a bolj pripravljen izvajati trižo.	<3 >3	75 22	50,17 45,00	737,00	-0,800	0,424	4,92	1,239
Sem samozavesten/-a v svojih trižnih odločitvah.	<3 >3	75 22	48,16 51,86	762,00	-0,595	0,552	4,99	0,757
Imam občutek slabe vesti, ko moram hitro trižirati.	<3 >3	75 22	48,03 52,32	752,00	-0,665	0,506	4,76	1,107
Delo v triži me izpopolnjuje.	<3 >3	75 22	43,97 66,14	448,00	-3,414	0,001*	4,53	1,091
Ob delu v triži imam občutek avtonomije.	<3 >3	75 22	45,44 61,14	558,00	-2,410	0,015*	4,73	1,005
Delo TMS se oddaljuje od filozofije ZN.	<3 >3	75 22	50,27 44,68	730,00	-0,837	0,403	3,33	1,420
Želim si, da bi v triži delal/-a pogosteje.	<3 >3	75 22	44,47 64,45	785,00	-2,995	0,003*	2,76	1,519
V triži se počutim preobremenjen/-a.	<3 >3	75 22	54,95 28,73	379,00	-4,070	<0,001*	5,05	0,870
V stiski vedno dobim pomoč v triži.	<3 >3	75 22	45,60 60,59	570,00	-2,251	0,024*	4,05	1,326
V triži so zaposlene ustrezno usposobljene TMS.	<3 >3	75 22	50,81 42,82	689,00	-1,209	0,227	4,54	1,242

Legenda: n = število anketirancev; Z = vrednost Mann-Whitneyjevega testa; p-vrednost = dvostranska statistična značilnost; \* = statistična značilnost pri  $p < 0,05$ ;  $\bar{x}$  = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; »1 – sploh se ne strinjam«; »2 – se ne strinjam«; »3 – delno se ne strinjam«; »4 – delno se strinjam«; »5 – se strinjam«; »6 – povsem se strinjam«.

V Tabela 5.6 so prikazane razlike v ocenah splošnega zadovoljstva in percepcije izzivov vlog med TMS glede na leta delovnih izkušenj v triažni dejavnosti.

Statistično pomembne razlike smo ugotovili pri TMS z več kot tremi leti delovnih izkušenj, in sicer se le-te v triaži počutijo bolj obremenjene v primerjavi z mlajšimi TMS ( $U = 379,00$ ;  $p < 0,001^*$ ), delo v triaži jih izpopolnjuje ( $U = 0,448$ ;  $p = 0,001^*$ ), ob tem pa uživajo v triažiranju bolnikov ( $U = 485,00$ ;  $p = 0,002^*$ ), za razliko od TMS z manj kot tremi leti dela v triaži ( $p < 0,05$ ).

### 5.1.3 Kvantitativna analiza ocene samoevalvacije

**Tabela 5.7: Vprašalnik o samoevalvaciji (CSES)**

Domena/trditvev	Frekvenca (n = 97)	Min	Max	$\bar{x}$	SD
<b>1) NEVROTIZEM</b>		<b>5</b>	<b>13</b>	<b>9,58</b>	<b>1,875</b>
Občasno se počutim depresiven/-a (R).	97	1	5	2,32	1,066
Včasih se ob neuspehih počutim manjvrednega (R).	97	1	5	2,92	0,862
Včasih se mi zdijo stvari precej mračne in brezizhodne (R).	97	1	5	2,32	0,919
<b>2) LOKUS NADZORA</b>		<b>7</b>	<b>15</b>	<b>10,35</b>	<b>1,942</b>
Občasno se počutim, da nimam nadzora nad svojim delom (R).	97	1	4	2,68	0,941
Znam določiti/predvideti, kaj se bo zgodilo v mojem življenju (poslovnem/privatnem).	97	1	5	3,52	0,818
Ne čutim nadzora nad svojim kariernim uspehom (R).	97	1	5	2,48	0,903
<b>3) SPLOŠNA SAMOUČINKOVITOST</b>		<b>9</b>	<b>15</b>	<b>11,70</b>	<b>1,417</b>
Prepričan/-a sem, da v življenju dosegam zaslužen uspeh.	97	2	5	3,64	0,766
Ko se soočim z izzivom, večinoma uspem.	97	2	5	3,90	0,653
Naloge opravljam uspešno.	97	3	5	4,15	0,565
<b>4) SAMOPODOBA</b>		<b>9</b>	<b>15</b>	<b>12,40</b>	<b>1,700</b>
V splošnem sem zadovoljen/-a s sabo in svojim delom.	97	2	5	4,05	0,769
Dvomim o svoji usposobljenosti (R).	97	1	4	1,73	0,810
Sposoben/-a sem se spopadati z večino svojih problemov.	97	3	5	4,08	0,571

Legenda: n = število anketirancev; min = najnižja vrednost; max = najvišja vrednost;  $\bar{x}$  = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; R = obratno kodirana in točkovana vprašanja; »1 – močno se ne strinjam«; »2 – se ne strinjam«; »3 – sem nevtralen«; »4 – se strinjam«; »5 – se močno strinjam«.

Najvišje ocene samoevalvacije so bile dosežene pri trditvah »Naloge opravljam uspešno« ( $\bar{x} = 4,15$ ;  $SD = 0,565$ ); »Sposoben/-a sem se spopadati z večino svojih problemov« ( $\bar{x} = 4,08$ ;  $SD = 0,571$ ) in »V splošnem sem zadovoljen/-a s sabo in svojim delom« ( $\bar{x} = 4,05$ ;  $SD = 0,769$ ) (Tabela 5.7).

Sodo označena vprašanja (R) so bila kodirana in točkovana obratno. Rezultati slednjih nam povedo, da TMS nikakor ne dvomijo o svoji usposobljenosti ( $\bar{x} = 1,73$ ;  $SD = 0,810$ ), se pri svojem delu ne počutijo depresivne ( $\bar{x} = 2,32$ ;  $SD = 1,066$ ) ali manjvredne ob

neuspehih ( $\bar{x} = 2,92$ ;  $SD = 0,862$ ) ter imajo občutek nadzora nad svojim kariernim uspehom ( $\bar{x} = 2,48$ ;  $SD = 0,903$ ).

TMS so najvišjo oceno samoevalvacije dosegle na področju samopodobe ( $\bar{x} = 12,40$ ;  $SD = 1,70$ ), najnižjo pa iz nevrotizma oz. čustvene stabilnosti ( $\bar{x} = 9,58$ ;  $SD = 1,875$ ).

#### 5.1.4 Kvantitativna analiza ocene poklicne predanosti medicinskih sester

**Tabela 5.8: Poklicna predanost TMS po NPCS**

Domena	Frekvenca (n = 97)	Min	Max	$\bar{x}$	SD
Domena razumevanje	97	14	26	20,18	2,47
Domena skladnost ZN	97	11	20	16,24	2,44
Domena vključitev izvajalcev ZN	97	18	29	25,00	2,57
Domena predanost ZN	97	15	25	20,22	2,49
Domena ohranitev izvajalcev ZN	97	12	23	15,97	2,40

*Legenda: n = število anketirancev; min = najnižja vrednost; max = najvišja vrednost;  $\bar{x}$  = povprečna vrednost; SD = standardni odklon.*

Tabela 5.8 prikazuje ocene TMS na osnovi njihove poklicne predanosti delu. Najvišje povprečje točk je razvidno v domenah »vključitev izvajalcev ZN« ( $\bar{x} = 25,00$ ;  $SD = 2,57$ ) in »predanost ZN« ( $\bar{x} = 20,22$ ;  $SD = 2,49$ ). Najvišje povprečje odgovorov je bilo doseženo pri trditvah »Medicinska sestra mora biti profesionalno usposobljena« ( $\bar{x} = 4,68$ ;  $SD = 0,550$ ), »Biti medicinska sestra je izredno pomemben poklic« ( $\bar{x} = 4,60$ ;  $SD = 0,571$ ), in »Vestno in natančno opravljam svoje delo« ( $\bar{x} = 4,45$ ;  $SD = 0,613$ ).

Nanašajoč se na rezultate ankete TMS ne obžalujejo izbire poklica medicinske sestre ( $\bar{x} = 2,23$ ;  $SD = 1,212$ ) in s ponosom povedo, da opravljajo poklic medicinske sestre ( $\bar{x} = 4,25$ ;  $SD = 0,791$ ).

Poklicna predanost TMS se odraža tudi v višini povprečja naslednjih trditev: »Trudim se razumeti pacientove potrebe, da mu lahko zagotovim ustrezno zdravstveno oskrbo« ( $\bar{x} = 4,38$ ;  $SD = 0,557$ ); »Želim premagati težave in ovire, s katerimi se soočam« ( $\bar{x} = 4,31$ ;  $SD = 0,635$ ) in »Po najboljših močeh pomagam pacientu pri okrevanju« ( $\bar{x} = 4,27$ ;  $SD = 0,604$ ) (Priloga D: Tabela D.5).

### 5.1.5 Kvantitativna analiza samoocen profesionalne usposobljenosti TMS

**Tabela 5.9: Analiza domen profesionalne usposobljenosti glede na leta delovnih izkušenj kot TMS**

Domena profesionalne usposobljenosti	Leta delovnih izkušenj (leta)	Frekvenca (n = 97)	Povprečni rang	Mann-Whitneyjev U-test	Z	p-vrednost	$\bar{x}$	SD
1) Kompetence	<3	73	47,19	744,00	-	0,601	85,88	9,73
	>3	22	50,68					
2) Psihološko opolnomočenje	<3	73	45,60	570,00	-	0,025*	25,47	3,53
	>3	22	60,59					
3) Predanost	<3	73	47,80	735,00	-	0,436	37,63	4,31
	>3	22	53,09					

Legenda: n = število anketirancev; Z = vrednost Mann-Whitneyjevega testa; p-vrednost = dvostranska statistična značilnost; \* = statistična značilnost pri  $p < 0,05$ ;  $\bar{x}$  = povprečna vrednost; SD = standardni odklon.

Tabela 5.9 prikazuje razlike v samoocenah profesionalne usposobljenosti TMS glede na leta delovnih izkušenj po domenah. Mann-Whitneyjev test je pokazal statistično značilno razliko v domeni psihološko opolnomočenje ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 5.10: Spearmanov test bivariatne korelacije domen NJSS in profesionalne usposobljenosti**

	NJSS_ skupaj	NJSS_ dom1	NJSS_ dom2	NJSS_ dom3	NJSS_ dom4	NJSS_ dom5	NJSS_ dom6	PUTMS_ dom1	PUTMS_ dom2	PUTMS_ dom3	PUTMS_ skupaj
NJSS_ skupaj	1										
NJSS_ dom1	0,792**	1									
NJSS_ dom2	0,753**	0,586**	1								
NJSS_ dom3	0,764**	0,543**	0,669**	1							
NJSS_ dom4	0,906**	0,703**	0,641**	0,677**	1						
NJSS_ dom5	0,877**	0,657**	0,660**	0,528**	0,766**	1					
NJSS_ dom6	0,792**	0,718**	0,453**	0,596**	0,652**	0,645**	1				
PUTMS_ dom1	0,088	0,019	0,190	0,120	0,240	0,124	0,234*	1			
PUTMS_ dom2	0,306**	0,213*	0,325**	0,229*	0,204*	0,369**	0,290**	0,636**	1		
PUTMS_ dom3	0,284**	0,216*	0,373**	0,247*	0,206*	0,307**	0,354**	0,813**	0,700**	1	
PUTMS_ skupaj	0,211*	0,097	0,267**	0,209*	0,136	0,259*	0,315**	0,940**	0,781**	0,913**	1

Legenda: NJSS = Nurses' Job Satisfaction Scale; PUTMS = profesionalna usposobljenost TMS; NJSS\_ dom1 = delovno okolje; NJSS\_ dom2 = medčloveški odnosi; NJSS\_ dom3 = povratne informacije glede izvajanja zdravstvene nege; NJSS\_ dom4 = ugodnosti in napredovanja; NJSS\_ dom5 = delovna obremenitev; NJSS\_ dom6 = organizacijski dejavniki; PUTMS\_ dom1 = kompetence; PUTMS\_ dom2 = psihološko opolnomočenje; PUTMS\_ dom3 = predanost; p-vrednost = dvostranska statistična značilnost; \* = statistična značilnost pri  $p < 0,05$ ; \*\* = statistična značilnost pri  $p < 0,01$ .

Spearmanov korelacijski test je pokazal, da obstajajo zmerne pozitivne korelacijske povezave med domenami profesionalne usposobljenosti TMS in domenami ocen zadovoljstva na delovnem mestu (NJSS), in sicer medčloveški odnosi – predanost ( $r = 0,373^{**}$ ;  $p < 0,01$ ) in delovna obremenitev – psihološko opolnomočenje ( $r = 0,369^{**}$ ;  $p < 0,01$ ).

Največja korelacijska povezava se nahaja med domenama znotraj profesionalne usposobljenosti, in sicer kompetence in predanost ( $r = 0,813^{**}$ ;  $p < 0,01$ ) (Tabela 5.10).

**Tabela 5.11: Spearmanov test bivariatne korelacije domen NJSS in demografskimi podatki TMS**

	NJSS_ skupaj	NJSS_ dom1	NJSS_ dom2	NJSS_ dom3	NJSS_ dom4	NJSS_ dom5	NJSS_ dom6	Spol	Triažna leta
NJSS_ skupaj	1								
NJSS_ dom1	0,792**	1							
NJSS_ dom2	0,753**	0,586**	1						
NJSS_ dom3	0,764**	0,543**	0,669**	1					
NJSS_ dom4	0,906**	0,703**	0,641**	0,677**	1				
NJSS_ dom5	0,877**	0,657**	0,660**	0,528**	0,766**	1			
NJSS_ dom6	0,792**	0,718**	0,453**	0,596**	0,652**	0,645**	1		
Spol	-0,173	-0,890	-0,310	-0,296**	-0,112	-0,065	-0,217*	1	
Triažna leta	0,528**	0,500**	0,475**	0,256*	0,402**	0,574**	0,361**	-0,103	1

Legenda: NJSS = Nurses' Job Satisfaction Scale; NJSS = Nurses' Job Satisfaction Scale; PUTMS = profesionalna usposobljenost TMS; NJSS\_ dom1 = delovno okolje; NJSS\_ dom2 = medčloveški odnosi; NJSS\_ dom3 = povratne informacije glede izvajanja zdravstvene nege; NJSS\_ dom4 = ugodnosti in napredovanja; NJSS\_ dom5 = delovna obremenitev; NJSS\_ dom6 = organizacijski dejavniki; p-vrednost = dvostranska statistična značilnost; \* = statistična značilnost pri  $p < 0,05$ ; \*\* = statistična značilnost pri  $p < 0,01$ .

Spearmanov korelacijski test je pokazal, da obstajajo zmerne pozitivne korelacijske povezave med leti delovnih izkušenj v triaži kot TMS in NJSS domenami zadovoljstva delovna obremenitev ( $r = 0,574^{**}$ ;  $p < 0,01$ ), delovno okolje ( $r = 0,500^{**}$ ;  $p < 0,01$ ) in medčloveški odnosi ( $r = 0,475^{**}$ ;  $p < 0,01$ ) (Tabela 5.11).

## 5.2 Analiza z uporabo multiple linearne regresije

S pomočjo linearne regresije smo analizirali odvisnost neodvisne oz. pojasnjevalne spremenljivke  $x_1$  (tj. zadovoljstvo triažnih medicinskih sester (NJSS\_ skupaj)) in neodvisnih spremenljivk  $y_i$  (spol, starost, triažna leta, kompetence (PUTMS\_ dom1), psihološko opolnomočenje (PUTMS\_ dom2) in predanost (PUTMS\_ dom3)).

**Tabela 5.12: Korelacijski in determinacijski koeficient in rezultat F-testa**

Model	R	R <sup>2</sup>	Popravljen R <sup>2*</sup>	$\sigma$	F	p-vrednost
1	0,660	0,436	0,398	12,501	11,340	<0,001

Legenda: NJSS\_skupaj = neodvisna spremenljivka; a = neodvisne spremenljivke (triazna leta, spol, starost, kompetence, psihološko opolnomočenje, predanost); R = korelacijski koeficient; R<sup>2</sup> = determinacijski koeficient; R<sup>2\*</sup> = popravljen determinacijski koeficient;  $\sigma$  = standardna napaka ocene neodvisne spremenljivke; F = kakovost regresijskega modela, p-vrednost = dvostranska statistična značilnost.

Vrednost korelacijskega koeficienta znaša 0,660, kar kaže na to, da je med izbranimi spremenljivkami zadovoljstvo TMS in domenami profesionalne usposobljenosti (kompetence, psihološko opolnomočenje in predanost) srednje močna linearna korelacijska povezava.

Vrednost determinacijskega koeficienta je 0,436. S tem rezultatom nam determinacijski koeficient pojasnjuje, da smo 43,6 % celotne variance domen profesionalne usposobljenosti TMS uspeli pojasniti z variabilnostjo neodvisne spremenljivke zadovoljstvo TMS.

Kakovost regresijskega modela je bila testirana s F-testom, pri čemer lahko, nanašajoč se na vrednost p ( $p < 0,001$ ), trdimo, da je kakovost našega modela dobra (Tabela 5.12).

**Tabela 5.13: Regresijski koeficient in t-test**

Model	Nestandardizirani koeficient		Regresijski koeficient	t	p-vrednost
	B	$\sigma$	$\beta$		
Konstanta NJSS_skupaj	48,158	14,192	/	3,393	0,001
PUTMS_dom1	-0,808	0,242	-0,489	-3,340	0,001
PUTMS_dom2	0,720	0,596	0,152	1,208	0,230
<b>1</b> PUTMS_dom3	2,209	0,586	0,558	3,771	<0,001
Spol	-5,018	3,069	-0,138	-1,635	0,106
Starost	-0,975	0,159	-0,047	-0,471	0,639
Triazna leta	18,322	3,880	0,482	4,722	<0,001

Legenda: NJSS\_skupaj = neodvisna spremenljivka zadovoljstvo TMS; PUTMS\_dom1 = kompetence; PUTMS\_dom2 = psihološko opolnomočenje; PUTMS\_dom3 = predanost; B = ocena parametrov;  $\sigma$  = standardna napaka ocene neodvisne spremenljivke; t = test posamične značilnosti; p-vrednost = dvostranska statistična značilnost.

Vrednost t-testa in stopnja značilnosti ( $p < 0,001$ ) kažeta, da je vrednost regresijskega koeficienta  $\beta$  različna od nič ( $\beta \neq 0$ ), kar pojasnjuje, da pojasnjevalne spremenljivke predanost (PUTMS\_dom3), triazna leta in psihološko opolnomočenje (PUTMS\_dom2) statistično vplivajo na zadovoljstvo TMS.

Tabela 5.13 prikazuje, da je zadovoljstvo TMS obratno sorazmerno z domeno profesionalne usposobljenosti kompetence (PUTMS\_dom1), s spolom in starostjo. Na

drugi strani smo ugotovili premo sorazmerje odvisnosti med zadovoljstvom TMS z domenama profesionalne usposobljenosti, psihološko opolnomočenje (PUTMS\_dom2) in predanost (PUTMS\_dom3) ter triažnimi leti v triaži. Iz tega lahko sklepamo, da so starejše TMS z daljšim stažem v triaži bolj zadovoljne na svojem delovnem mestu kot njihove mlajše sodelavke.

**Tabela 5.14: Eliminacija odvisnih spremenljivk v odnosu do NJSS**

	Model	Beta In	t	p-vrednost	Delna korelacija	Toleranca
<b>1</b>	PUTMS_dom1	-0,238 <sup>a</sup>	-1,738	0,085	-0,178	0,507
	PUTMS_dom3	0,160 <sup>a</sup>	1,142	0,256	0,118	0,491
	Spol	-0,188 <sup>a</sup>	-1,938	0,056	-0,198	0,999
	Starost	0,197 <sup>a</sup>	2,005	0,048	0,205	0,973
<b>2</b>	PUTMS_dom1	-0,251 <sup>b</sup>	-1,866	0,065	-0,192	0,506
	PUTMS_dom3	0,136 <sup>b</sup>	0,978	0,330	0,102	0,487
	Spol	-0,222 <sup>b</sup>	-2,317	0,023	-0,236	0,977
<b>3</b>	PUTMS_dom1	-0,284 <sup>c</sup>	-2,159	0,034	-0,222	0,501
	PUTMS_dom3	0,119 <sup>c</sup>	0,872	0,386	0,092	0,486
<b>4</b>	PUTMS_dom3	0,491 <sup>d</sup>	2,994	0,004	0,302	0,296

Legenda: NJSS\_skupaj = neodvisna spremenljivka zadovoljstvo TMS; PUTMS\_dom1 = kompetence; PUTMS\_dom2 = psihološko opolnomočenje; PUTMS\_dom3 = predanost; t = test posamične značilnosti; p-vrednost = dvostranska statistična značilnost.

Tabela 5.14 prikazuje postopno izločevanje odvisnih spremenljivk v odnosu do domene zadovoljstva TMS. Ozirajoč se na raven regresije in medsebojne povezanosti spremenljivk, smo v Modelu 1 izločili domeno profesionalne usposobljenosti psihološko opolnomočenje (PUTMS\_dom2), v Modelu 2 je bila izločena spremenljivka starost, v Modelu 3 spol in v zadnjem koraku še domena profesionalne usposobljenosti kompetence (PUTMS\_dom1). Preostala neodvisna spremenljivka, predanost (PUTMS\_dom3), predstavlja največjo povezanost linearne regresije med izbranimi spremenljivkami v odnosu do zadovoljstva TMS.

### 5.3 Kvalitativna raziskava

V kvalitativnem delu raziskave smo k izvedbi intervjujev povabili deset triažnih medicinskih sester, zaposlenih v urgentni dejavnosti izbranega urgentnega centra. Na sodelovanje v intervjujih se je odzvalo devet triažnih medicinskih sester (Tabela 5.15), in sicer tri ženske in šest moških. Povprečna starost intervjuvancev je bila 31 let. Vsi sodelujoči intervjuvanci so po izobrazbi diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki s VI. stopnjo izobrazbe z izjemo Al<sub>2</sub>, ki ima doseženo VII. stopnjo izobrazbe,

tj. magister zdravstvene nege. Povprečna skupna delovna doba intervjuvancev je osem let, od tega v urgentni dejavnosti šest let in v triažni dejavnosti štiri leta.

**Tabela 5.15: Demografski podatki intervjuvancev**

Koda	Spol	Starost	Izobrazba	Delovne izkušnje		
				Skupno	Urgenca	Triaža
Al <sub>1</sub>	M	31 let	VI. stopnja	12 let	11 let	1 leto
Al <sub>2</sub>	M	29 let	VII. stopnja	9 let	5 let	2,5 let
Al <sub>3</sub>	M	32 let	VI. stopnja	8 let	5 let	5 let
Al <sub>4</sub>	Ž	33 let	VI. stopnja	6 let	4 leta	2 leti
Al <sub>5</sub>	Ž	27 let	VI. stopnja	5 let	5 let	5 let
Al <sub>6</sub>	M	30 let	VI. stopnja	6 let	5 let	4 leta
Al <sub>7</sub>	M	39 let	VI. stopnja	15 let	11 let	6 let
Al <sub>8</sub>	M	29 let	VI. stopnja	5 let	1 leto	1 leto
Al <sub>9</sub>	Ž	31 let	VI. stopnja	8 let	4 leta	2 leti
Povprečje ( $\bar{x}$ ):		31 let	/	8 let	6 let	4 leta

Namen izvedenih intervjujev med triažnimi medicinskimi sestrami v enem izmed večjih urgentnih centrov v Sloveniji je bil dopolniti jedro znanja o zadovoljstvu in profesionalni usposobljenosti ter določiti najpogostejše pomanjkljivosti in stresorje, ki jih navajajo zaposleni, in ugotoviti, kateri dejavniki bi izboljšali njihovo učinkovitost, uspešnost in zadovoljstvo pri delu.



**Tabela 5.16: Prikaz glavnih tem, podtem primarne ravni in prostih kod**

GLAVNA TEMA	Podtema primarne ravni	Proste kode
<b>KLINIČNA AKTIVNOST</b>	Delovne obremenitve	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekvenca pacientov (2x)</li> <li>- Ogromni dotok pacientov</li> <li>- Zavedanje o odgovornosti dela</li> <li>- Prepogosto nas utruja, smo manj skoncentrirani</li> <li>- Nestrinjanje zdravnikov o stopnji nujnosti</li> <li>- Gneča</li> <li>- Zelo velik del odgovornosti na pleče TMS</li> </ul>
	Karakteristike pacientov	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ni spoštovanja do zaposlenih</li> <li>- Pacienti postanejo nejevoljni, nervozni, nesramni, nasilni</li> <li>- Ni tolerance do drugih pacientov in osebja</li> <li>- Verbalno nasilje (2x)</li> <li>- Nejevolja pacientov</li> <li>- Psihično nasilje s strani bolnikov</li> <li>- Slaba komunikacija, grožnje, vpitje, žaljenje</li> <li>- Primitivno obnašanje pacientov</li> </ul>
	Kader	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Večje število TMS (6x)</li> <li>- Na delovišče postaviti kader, ki je strokovno dobro usposobljen</li> <li>- Menjava z drugo TMS na polovici delovnika</li> <li>- Premalo TMS glede na število obravnavanih pacientov (3x)</li> <li>- Primerno ovrednotenje v plačilnih razredih</li> <li>- Razširitev kompetenc TMS glede analgetične terapije</li> </ul>
<b>DELOVIŠČE</b>	Izkušnje z delovnim okoljem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Triaža mi je prinesla veliko teoretičnega znanja</li> <li>- Izziv, da pacientu dodeliš pravilen algoritem</li> <li>- Zelo neprijetno in neugodno delovno okolje</li> <li>- Zanimivo in dinamično/raznoliko delo</li> <li>- Delo je lepo, slišim veliko zgodb, srečam veliko pacientov</li> <li>- Stresno delo</li> <li>- Dosti bolj ljubo mi je delo v opazovalnici</li> <li>- Kompleksni pacienti, ki so suspekti na COVID-19</li> <li>- Podaljšan čas čakanja na obravnavo</li> </ul>
	Organizacijski dejavniki	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redna izobraževanja in jasna navodila v organizacijski enoti</li> <li>- Delo administracije, za katerega nisem dovolj usposobljen</li> <li>- Snemanje EKG, kar ni naloga TMS</li> <li>- Stalna prisotnost in pomoč zdravnika</li> <li>- Preureditev računalniškega programa</li> <li>- Bolje urejeni prostori</li> <li>- Striktno preusmerjanje neurgentnih pacientov do OIZ</li> <li>- Neprimerni triažni prostori</li> <li>- Ostali oddelki za pregled zahtevajo napotitev splošnega zdravnika</li> <li>- Reševalna služba, ambulanta SNMP in UC niso eno podjetje</li> </ul>
	Varnost	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otroci, nasilje</li> <li>- Aktivacija varnostne službe (3x)</li> <li>- Groženj bolnikov ne jemljem osebno</li> <li>- Stalna prisotnost varnostne službe</li> <li>- Površno predani podatki o stanju pacienta (2x)</li> <li>- Slaba varnostna organiziranost (2x)</li> </ul>
	Interpersonalne veščine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pogovor s pacienti (2x)</li> </ul>

<b>PROFESIONALNA USPOSOBLJENOST</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dogovarjanje z zdravniki o bolnikih, ki so suspekti na COVID-19 (3x)</li> <li>- Komunikacija z reševalci</li> <li>- Pogajanje, kam pacienta napotiti</li> <li>- Pomiriti zahtevne bolnike</li> <li>- Dobro razviti komunikacijska sposobnost in orientiranost</li> <li>- Dober organizator</li> <li>- Znati pravilno posredovati informacije zdravnikom</li> <li>- Odličen/-a opazovalec in poslušalec (2x)</li> </ul>
	Individualne lastnosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preslišati napete in neprijetne situacije</li> <li>- Odgovorna, urejena, odločna</li> <li>- Kritična do sleherne težave (2x), ki bolnike težijo, izkušena MS (3x)</li> <li>- Sposobnosti opazovanja in prepoznavanja (3x), potrpežljivost, sposobnost dobre komunikacije (3x), sposobnost prilagajanja</li> <li>- Razvit »šesti čut«, znati predvidevati stanja (2x)</li> <li>- Interes za delo, vedoželjnost in predanost delu</li> </ul>
	Klinično presojanje	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pravočasna in pravilna razporeditev pacienta</li> <li>- Sposobnost izluščiti glavno težavo</li> <li>- Delati počasi in kakovostno</li> <li>- Hitra in učinkovita spodobnost presoje</li> <li>- Sposobnost spraševanja, ocenjevanja in opazovanja (2x)</li> <li>- Hitro odreagiranje v urgentnih situacijah</li> <li>- Prepoznati bolnikove težave</li> </ul>
	Klinična usposobljenost	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Triažirati paciente z različnimi boleznimi</li> <li>- Prepoznati urgentno stanje pacienta</li> <li>- Organizacija razporeditve pacientov po enotah (4x)</li> <li>- Zastavljati pravilna vprašanja</li> <li>- Obrazložitev procesa in narave dela zahtevnim bolnikom</li> <li>- Strokovno znanje (3x)</li> <li>- Širok spekter znanja in izkušenj (3x)</li> <li>- Poznavanje urgentnih stanj</li> <li>- Konstantna možnost izobraževanja in povezovanja delovišč</li> <li>- Tečaj iz stroke (ILS, ALS, ATLS) in tečaj iz komunikacijskih veščin</li> <li>- Delovne izkušnje in opravljen tečaj triaže</li> <li>- Minimalno pet let dela v UC ali pa v anesteziji in intenzivnih enotah</li> <li>- Obvladovanje dela na vseh deloviščih urgentnega centra</li> </ul>

### 5.3.1 Klinična aktivnost

Prvo glavno temo kvalitativne analize intervjujev smo izoblikovali, nanašajoč se na značilnosti klinične aktivnosti triažne medicinske sestre. Ob tem smo opredelili tri podteme primarne ravni, in sicer: delovne obremenitve, karakteristike pacientov in kader.

Triažne medicinske sestre so v svojih intervjujih poudarjale problematiko odgovornosti v triaži, nestrinjanje zdravnikov s triažnimi odločitvami ter fizično in psihično preobremenjenost na račun velike frekvence pacientov, ki prihajajo v urgentni center. Tovrstni dejavniki triažne medicinske sestre pogosto utrujajo, zaradi česar so še manj skoncentrirane pri delu.

*Al<sub>2</sub>: »S psihičnim in fizičnim nasiljem s strani bolnikov, z nestrinjanjem določenih zdravnikov o stopnji nujnosti (barvi triaže) in prevelikim številom bolnikov.«*

*Al<sub>5</sub>: »Najpogostejše težave pri triažiranju je čakalna doba že triažiranega pacienta, stres zaradi ogromnega dotoka pacientov, [...], preobremenitev dela.«*

*Al<sub>9</sub>: »Kadar pa smo v triaži prepogosto, pa nas utruja, smo manj skoncentrirani, negiramo težave pacientov.«*

Intervjuvanci so vsakodnevno tarča nesramnosti in fizično-psihičnega nasilja s strani pacientov. Triažne medicinske sestre predvsem v ospredje postavljajo dejstvo, da dandanes ni več spoštovanja do zaposlenih s strani pacientov, ti pa na dnevni ravni s primitivnim obnašanjem odražajo svojo nejevoljo, nesramnost in nervozo, njihovo nezadovoljstvo občasno preide tudi v verbalno, psihično ali v najslabšem primeru tudi v fizično nasilje.

*Al<sub>4</sub>: »V kolikor pa se zaradi kakršnih koli razlogov podaljša čas čakanja na obravnavo, [...], pa pacienti postanejo nejevoljni, nervozni, nesramni, nasilni. Ker ne morejo neposredno do ambulant, se vračajo nazaj na triažo in tam sproščajo svojo jezo.«*

*Al<sub>6</sub>: »Zraven nejevolje se znajde tudi verbalno nasilje, ki pa kdaj in kdaj preide tudi na zelo osebni nivo.«*

Znotraj podteme »kader« smo v ospredje postavili predloge intervjuvanih trižnih medicinskih sester, ki bi lahko po njihovem mnenju vsaj nekoliko olajšali že tako stresno in precej odgovorno delo v triži. Trižne medicinske sestre v veliki večini izpostavljajo problematiko preobremenjenosti na delovnem mestu zaradi različnih dejavnikov, kar se po njihovem mnenju izrazito odraža v kakovosti opravljenega dela. Intervjuvanci so v večini izpostavili potrebo po povečanju števila trižnih medicinskih sester in razširitvi kompetenc glede apliciranja analgetične terapije.

*Al<sub>3</sub>: »Primerno število trižnih medicinskih sester glede na frekvenco bolnikov ter na delovišče postaviti kader, ki je zato strokovno dobro usposobljen.«*

*Al<sub>9</sub>: »Ali morda, da se trižnim medicinskim sestram razširijo kompetence glede protibolečinske terapije – npr. da lahko sama da tableto lekadola, nalgesina.«*

Dejstva, da je trižnih medicinskih sester premalo, ni zanemaril noben intervjuvanec. Vse pogosteje pa so v ospredje postavljali tudi neenakomerno razporeditev dela in nepravilnost v plačilnih razredih v primerjavi s tistimi medicinskimi sestrami, ki delajo samo v ambulantah oz. v opazovalnici.

*Al<sub>2</sub>: »Ni pravično, da trižne medicinske sestre nimajo dodatnega plačila, glede na to, da opravljajo še dodatno dejavnost k urgenci.«*

### **5.3.2 Delovišče**

V kategorijo »delovišče« smo uvrstili tri podkategorije: »izkušnje z delovnim okoljem«, »organizacijski dejavniki« in »varnost«.

Intervjuvane trižne medicinske sestre so delo v triži ocenile kot razgibano, dinamično in raznoliko, obenem pa kot precej stresno. Po mnenju večine delo v triži doprinese veliko teoretičnega znanja na različnih področjih urgentne medicine.

*Al<sub>1</sub>: »Rad opravljam svoje delo v triaži [...] mi je to prineslo veliko teoretičnega znanja. [...] v triaži ne čutim nobenega strahu, ampak le večjo samozavest in odločnost glede svojega znanja.«*

*Al<sub>2</sub>: »Nerad opravljam dela v triaži, saj je delo stresno.«*

*Al<sub>4</sub>: »V bistvu rada opravljam to delo. Res je, da je delo naporno, zahtevno in odgovorno, vendar je tudi lepo.«*

*Al<sub>8</sub>: »Da, je zanimivo in raznoliko delo, veliko se naučiš, spoznaš in vseskozi je razgibano delo.«*

V kontekstu organizacijskih dejavnikov dela v triaži govorimo predvsem o organizacijski strukturi razporeditve kadrov, dela in resursov v urgentnem centru. Intervjuvanci so v ospredje postavljali težnjo po modifikaciji obstoječega procesa dela, ki bi ga lahko izpopolnili z uvedbo določenih novosti: uvedba stalne prisotnosti zdravnika v triaži, boljše urejeni in prilagojeni triažni prostori, preureditev računalniškega programa, redna izobraževanja in jasna navodila v organizacijski enoti. V nekaterih intervjujih je bilo v ospredje postavljeno tudi dejstvo o neenotnosti delovišč urgentnega centra, znotraj katerega delujejo različni delodajalci (tj. zdravstveni dom in klinični center).

*Al<sub>4</sub>: »[...] morali zgledovati po delu triaž v velikih urgentnih centrih po svetu. Tam je eden izmed zaposlenih v triaži tudi zdravnik. [...] da bi lahko vsaj malo preuredili sam računalniški program, kjer izvajamo triažo [...]«*

*Al<sub>7</sub>: »[...] strožji režim. Striktno preusmerjanje neurgentnih pacientov do osebne izbranega zdravnika.«*

*Al<sub>5</sub>: »[...] več časa za triažiranje, [...], boljše urejeni prostori – hitrejša dostopnost s konzultacijo triažnih medicinskih sester in zdravnikov.«*

*Al<sub>6</sub>: »[...] jasna navodila v sami organizacijski enoti.«*

Sodelujoči v intervjuju so izpostavili pomanjkljivost v organizaciji dela, in sicer opravljanje dela, ki ni v domeni TMS, kot sta snemanje EKG pretežno pri vseh bolečinah v prsih in opravljanje dela administracije (vpisovanje bolnikov), za katerega niso dovolj usposobljeni.

*Al<sub>1</sub>: »Da izvajam delo administracije, za katerega nisem dovolj usposobljen. To je velik problem v triaži.«*

*Al<sub>4</sub>: »Da ne govorim o tem, da vsem bolečinah v prsnem košu snemamo EKG, kar pa sploh ni naloga triažne medicinske sestre.«*

Zdravstveni zavodi in bolnišnice so zavezani k zagotavljanju varnega hospitalnega okolja za zaposlene, obiskovalce in paciente. Bolnišnični varnostni ukrepi bi morali svoje zaposlene varovati pred neprimernim vedenjem in fizičnim nasiljem s strani sodelavcev ali pacientov. V ta namen je v organizaciji zagotovljena varnostna služba, ki pa je po navedbah intervjuvancev večino časa slabše odzivna in odsotna. Zaposleni lahko v primeru incidentov na delovnem mestu napišejo poročilo o neželenem dogodku, ki ga naslovijo na službo zdravstvene nege za kakovost.

*Al<sub>5</sub>: »Slaba varnostna organiziranost tako za triažno medicinsko sestro kot pacienta.«*

*Al<sub>8</sub>: »[...] glede groženj kličemo varnostno službo in pišemo neželene dogodke. Vse to vpliva na kvaliteto triažnega procesa.«*

Triažne medicinske sestre so v tem oziru poudarile slabo komunikacijo z reševalci s terena in posledično površno predane podatke o stanju pacienta, ki ga transportirajo do urgence.

*Al<sub>1</sub>: »Težave so običajno komunikacija z reševalci, površno predani podatki o stanju pacienta.«*

*Al<sub>6</sub>: »Slaba predaja pacientov s strani reševalnih ekip. Bodisi preko telefona [...], s pomanjkljivo izpolnjenimi protokoli reševalnih intervencij.«*

### **5.3.3 Profesionalna usposobljenost triažnih medicinskih sester**

Kot zadnjo glavno temo smo izpostavili t. i. »profesionalno usposobljenost triažnih medicinskih sester«. Vprašanja, ki so se nanašala na profesionalno usposobljenost, so nam dala odgovore na vprašanja, kaj za intervjuvance pomeni profesionalna usposobljenost, ali ocenjujejo, da delajo v profesionalno usposobljenem timu, in kako bi sami sebe ocenili s področja strokovnega znanja in usposobljenosti.

*Al<sub>4</sub>: »Dobra profesionalna razvitost in usposobljenost pomeni večjo strokovnost, kakovost in varnost pri svojem delu.«*

*Al<sub>6</sub>: »Na kvaliteto triažiranja vpliva profesionalna usposobljenost in izkušnost medicinske sestre, vpliva čas, da se lahko pacientu res posvetiš in se z njim pomeniš.«*

*Al<sub>9</sub>: »Profesionalna usposobljenost po moje pomenijo delovne izkušnje in opravljen tečaj triaže.«*

Glavno temo »profesionalna usposobljenost triažnih medicinskih sester« smo razdelili na štiri podteme primarne ravni, in sicer interpersonalne lastnosti, individualne lastnosti, klinično presojanje in klinična usposobljenost.

K spretnemu izvajanju triaže pripomorejo mnogotere interpersonalne veščine medicinske sestre, bodisi prirojene ali pridobljene. Interpersonalne veščine zajemajo različne aspekte, v katerih sta ključnega pomena komunikacija in sodelovanje. Obenem bi morala imeti razvite sposobnosti dobre komunikacije in pogajanja, aktivnega poslušanja, orientiranosti in organiziranosti.

*Al<sub>4</sub>: »[...] dobre komunikacijske spretnosti; tako poslušanja, spraševanja, ocenjevanja in opazovanja, [...] hitra in učinkovita s sposobnostjo presoje.«*

*Al<sub>6</sub>: »Dobre komunikacijske sposobnosti komunikacija s pacientom, komunikacija s svojci, komunikacija z zdravnikom. [...] dober organizator.«*

Individualne lastnosti posameznika odražajo način, s katerim se bo posameznik loteval dela. Nekatere individualne lastnosti medicinske sestre imajo lahko velik vpliv na njeno delo v triaži. Intervjuvanci so v pogovoru poudarjali pomembnost predvsem lastnosti, kot so odločnost, odgovornost, kritičnost, predanost in interes do dela.

*Al<sub>1</sub>: »Poleg tega more biti odgovorna, urejena, [...] odločna.«*

*Al<sub>2</sub>: »[...] zelo dobro kritična do sleherne težave, ki bolnike težijo.«*

*Al<sub>3</sub>: »Triažna medicinska sestra mora imeti sposobnosti opazovanja in prepoznavanja, potrpežljivosti, [...], sposobnost prilagajanja [...].«*

*Al5: »Imeti more razvit »šesti čut« in znati predvidevati stanja.«*

*Al9: »[...] interes za delo, vedoželjnost in predanost delu.«*

Primarno nalogo triažne medicinske sestre predstavlja klinično presojanje. Znotraj te faze mora triažna medicinska sestra z rabo ustreznih ciljanih vprašanj izluščiti glavno težavo, odločiti se za primeren triažni algoritem in določiti barvo oz. stopnjo nujnosti obravnave. V fazi kliničnega presojanja mora znati delati hitro in kakovostno ter prepoznati bolnikove težave glede na povedano in njegov videz.

*Al7: »Sposobnost pravilno izluščiti glavno težavo in zastavljati pravilna vprašanja, da ne škodimo pacientu.«*

*Al9: »[...] sposobnost hitrega presojanja, usmerjenega postavljanja vprašanj. Biti dober poslušalec, pacienta mora slišati – pa ne le to, kar pove. Pacienta mora tudi znati videti [...].«*

Izkušnje in intuicija kot sestavni del klinične usposobljenosti sta glavni varovalki, ki triažno medicinsko sestro usmerjata v klinični presoji. Kakovostna klinična usposobljenost za varno delo v triaži od medicinske sestre zahteva poznavanje urgentnih stanj in ukrepanje, strokovno teoretično znanje, večletne izkušnje z delom z življenjsko ogroženimi pacienti ter opravljen tečaj triaže in strokovnih urgentnih tečajev. Triažna medicinska sestra bi morala v svojem delu poznati organizacijo vseh delovišč urgentnega centra.

*Al2: »[...] morala biti res izkušena medicinska sestra.«*

*Al3: »Triažna sestra mora imeti širok spekter znanja in izkušenj, da lahko opravlja triažo hitro, strokovno in zanesljivo. [...] in znati hitro odreagirati v urgentnih situacijah.«*

*Al5: »Profesionalna usposobljenost bi se morala začeti z vsaj petimi leti dela v urgentnem centru ali pa anestezija in intenzivne enote. [...] morala bi imeti opravljen kakšen tečaj iz stroke (ILS, ALS, ATLS) in komunikacijskih veščin. [...] triažna medicinska sestra bi morala obvladovati vsa delovišča urgentnega centra [...].«*



## 5.4 Ovrednotenje hipotez

**H<sub>1</sub>: »Profesionalna usposobljenost triažnih medicinskih sester ni povezana z zadovoljstvom pri izvajanju triaže.«**

Na podlagi analize statističnih rezultatov med korelacijami domen profesionalne usposobljenosti in domen zadovoljstva medicinskih sester ugotavljamo, da obstajajo zmerne pozitivne korelacijske povezave med domenami medčloveški odnosi – predanost ( $r = 0,373$ ;  $p < 0,01$ ), delovna obremenitev – psihološko opolnomočenje ( $r = 0,369$ ;  $p < 0,01$ ) in organizacijski dejavniki – predanost ( $r = 0,354$ ;  $p < 0,01$ ). Višje ocene dejavnikov zadovoljstva so sorazmerno povezane s profesionalno usposobljenostjo triažnih sester. Iz tega sklepamo, da višja kot je raven zadovoljstva triažnih medicinskih sester, večja je verjetnost, da bodo svoje delo opravljale bolj predano.

Za natančno dokazovanje in preverjanje prve hipoteze smo, nanašajoč se na nenormalno razporeditev podatkov, uporabili Spearmanov test bivariatne korelacije. Iz Tabela 5.10 je razvidno, da obstaja zmerna pozitivna korelacija med spremenljivkama profesionalna usposobljenost in zadovoljstvo triažnih medicinskih sester ( $r = 0,211$ ;  $p < 0,05$ ). Na podlagi meril o zmerni pozitivni korelaciji med spremenljivkami **hipotezo 1 ovržemo**.

**H<sub>2</sub>: »Izkušene triažne medicinske sestre (z več kot tremi leti delovnih izkušenj kot triažna medicinska sestra) so bolj zadovoljne z dejavniki/komponentami zadovoljstva na delovnem mestu.«**

Ugotovili smo, da so triažne medicinske sestre najbolj zadovoljne z domeno organizacijskih dejavnikov, ki zajema urnik dela in delovne pogoje v triaži, način najave bolnika s terena, način organizacije sprejema bolnika, ažurnost nadzornega zdravnika in predpisano dokumentacijo. Našli smo precej nižje zadovoljstvo nad domeno delovnega okolja, znotraj katerega je najnižje evalvirana spremenljivka »zagotovljena varnost«.

Na podlagi statistično preverjenih izsledkov s pomočjo uporabe neparametričnega Mann-Whitneyjevega U-testa ugotavljamo, da obstajajo pomembne statistične razlike v komponentah zadovoljstva (Tabela 5.5), in sicer so triažne medicinske sestre z več kot

tremi leti delovnih izkušenj v 93 % naštetih dejavnikov bolj zadovoljne v primerjavi z mlajšimi sodelavkami. **Hipotezo 2 zato potrdimo.**

## 5.5 Integracija podatkov

S pomočjo pilarnega integracijskega procesa smo izpostavili šest glavnih stebrov integracije zadovoljstva triažnih medicinskih sester v povezavi s profesionalno usposobljenostjo. Ti so: sposobnosti in karakteristike, organizacija dela, varnost je ključna, oteževalne okoliščine, usposobljenost in samoevalvacija. Proces integriranja kvalitativnega in kvantitativnega dela raziskave je prikazan v Tabela 5.17.

Tabela 5.17: Pilarni integracijski proces

Rezultati raziskave QUAN		STEBER (Pillar) INTEGRACIJE PODATKOV		Izsledki raziskave QUAL	
1	2			2	1
Rezultati se nanašajo na lastnosti triažnih medicinskih sester in njihovo opravljanje poklica	<p>TMS so z visokim povprečjem odgovorov potrdile izredno pomembnost opravljanja poklica medicinske sestre (<math>\bar{x} = 4,60/5</math>; SD = 0,571).</p> <p>Svoje delo opravljajo vestno in natančno (<math>\bar{x} = 4,45/5</math>; SD = 0,613), spoštujejo dostojanstvo bolnika in njegovih bližnjih (<math>\bar{x} = 4,49/5</math>; SD = 0,580), sodelujejo s preostalimi člani tima pri zagotavljanju ustrezne zdravstvene oskrbe (<math>\bar{x} = 4,49/5</math>; SD = 0,580) in spoštujejo ter sprejemajo mnenja ostalih članov tima (<math>\bar{x} = 4,48/5</math>; SD = 0,614).</p>	<b>SPOSOBNOSTI IN KARAKTERISTIKE</b>	Individualne lastnosti	<p>»Poleg tega more biti odgovorna, urejena, [...] odločna.« (AI<sub>1</sub>)</p> <p>»Prav tako bi triažna medicinska sestra morala biti zelo kritična do sleherne težave, ki bolnike težijo.« (AI<sub>2</sub>)</p> <p>»Triažna medicinska sestra mora imeti sposobnosti opazovanja in prepoznavanja, potrpežljivosti, [...], sposobnost prilagajanja [...].« (AI<sub>3</sub>)</p> <p>»[...] sposobnosti tako poslušanja, spraševanja, ocenjevanja in opazovanja.« (AI<sub>4</sub>)</p> <p>»Imeti more razviti »šesti čut« in znati predvidevati stanja.« (AI<sub>5</sub>)</p> <p>»[...] poskušam vse neprijetne oz. napete situacije preslišat, pacientu ali obiskovalcu pa podati čim bolj diplomatski odgovor.« (AI<sub>6</sub>)</p> <p>»Biti mora dober poslušalec in opazovalec. Predvsem pa je pomembno, da ima čut za intuicijo in se na njo tudi zanaša. Znati mora kritično misliti. Pomeni tudi interes za delo, vedoželjnost in predanost delu.« (AI<sub>9</sub>)</p>	
			Interpersonalne lastnosti	<p>»[...] razvito komunikacijsko sposobnost in orientiranost v danem trenutku.« (AI<sub>5</sub>)</p> <p>»Imeti mora zelo dobre komunikacijske sposobnosti, komunikacija s pacientom, komunikacija s svojci, komunikacija z zdravnikom. Mora biti dober organizator, vse paciente spraviti na pravo mesto.« (AI<sub>6</sub>)</p>	
			Klinično presojanje	<p>»Torej prepoznati bolnikove težave [...].« (AI<sub>2</sub>)</p> <p>»[...] in znati hitro odreagirati v urgentnih situacijah.« (AI<sub>3</sub>)</p> <p>»[...] mora biti hitra in učinkovita s sposobnostjo presoje.« (AI<sub>4</sub>)</p> <p>»[...] pravočasna in pravilna razporeditev pacienta.« (AI<sub>5</sub>)</p>	

Rezultati raziskave QUAN		STEBER (Pillar) INTEGRACIJE PODATKOV		Izsledki raziskave QUAL
				<p>»Sposobnost pravilno izlučiti glavno težavo in zastavljati pravilna vprašanja, da ne škodimo pacientu.« (A17)</p> <p>»[...] sposobnost hitrega presojanja, usmerjenega postavljanja vprašanj.« (A19)</p>
Rezultati se nanašajo na zadovoljstvo in organizacijo dela v triaži	<p>Nanašajoč se na podatke raziskave, so TMS z daljšim delovnim stažem v triažni dejavnosti bolj zadovoljne s prenovo procesa dela in organizacije (U = 268,000; p = &lt;0,001*), s skupinskim sodelovanjem (U = 265,000; p = &lt;0,001*), z organizacijo kroženja po deloviščih (U = 172,000; p = &lt;0,001*) in z urnikom dela v triaži (U = 134,000; p = &lt;0,001*).</p> <p>TMS so dosegle povprečno oceno zadovoljstva z odnosom z nadrejenim: <math>\bar{x} = 3,96/5</math>, SD = 0,912 in zadovoljstvo s skupinskim sodelovanjem: <math>\bar{x} = 3,76/5</math>; SD = 0,966. Povprečna ocena zadovoljstva z delovno klimo na oddelku je znašala: <math>\bar{x} = 3,76/5</math>; SD = 0,839.</p>	<b>ORGANIZACIJA DELA</b>	Organizacijski dejavniki	<p>»Primerno število triažnih medicinskih sester glede na frekvenco bolnikov ter na delovišče postaviti kader, ki je za to strokovno dobro usposobljen.« (A13)</p> <p>»[...] morali zgledeovati po delu triaž v velikih urgentnih centrih po svetu. Tam je eden izmed zaposlenih v triaži tudi zdravnik.« (A14)</p> <p>»[...] jasna navodila v sami organizacijski enoti.« (A16)</p> <p>»[...] da bi lahko vsaj malo preuredili sam računalniški program, kjer izvajamo triažo [...].« (A14)</p> <p>»[...] strožji režim. Striktno preusmerjanje neurgentnih pacientov do osebne izbranega zdravnika.« (A17)</p> <p>»[...] več časa za triažiranje.« (A15)</p>
			Timsko sodelovanje	<p>»V kolektivu menim, da smo kar dobra ekipa, [...]. Kot celota pa se mi zdi, da sodelujemo zelo dobro. Bistvenega pomena se mi zdi sodelovanje med nami.« (A16)</p>
	<p>TMS so domeno »delovno okolje« po NJSS ocenile s povprečjem <math>\bar{x} = 9,98/13</math>; SD = 2,12. Po mnenju TMS jih v prijetnem delovnem okolju dela 73,2 %, preostalih 26,8 % anketiranih zanika prijetno delovno okolje.</p>		Delovno okolje	<p>»Za nas, triažne medicinske sestre, triaža postane zelo neprijetno in neugodno delovno okolje.« (A14)</p> <p>»[...] boljše urejeni prostori – hitrejša dostopnost s konzultacijo TMS in zdravnikov.« (A15)</p> <p>»Neprijetni triažni prostori.« (A15)</p>

Rezultati raziskave QUAN		STEBER (Pillar) INTEGRACIJE PODATKOV		Izsledki raziskave QUAL
Rezultati se nanašajo na zadovoljstvo anketiranih z zagotavljanjem varnosti v procesu triažiranja	<p>Najnižja raven zadovoljstva je izpostavljena znotraj »zagotovljene varnosti« (<math>\bar{x} = 2,88/5</math>; <math>SD = 0,992</math>).</p> <p>Povprečna ocena anketiranih TMS s komponento načinom najave bolnika s terena je znašala <math>\bar{x} = 3,69/5</math>; <math>SD = 0,651</math>. Ugotovili smo razlike v zadovoljstvu z načinom najave bolnika s terena s strani reševalnih ekip, natančneje so TMS z manj kot tremi leti delovnih izkušenj podale višjo oceno zadovoljstva s terensko predajo bolnika v primerjavi s starejšimi sodelavkami (<math>U = 763,000</math>; <math>p &gt; 0,005</math>).</p>	<b>VARNOST JE KLJUČNA</b>	Nasilje do zaposlenih	<p>»S psihičnim in fizičnim nasiljem s strani bolnikov, z nestrinjanjem določenih zdravnikov o stopnji nujnosti (barvi triaže) in prevelikim številom bolnikov.« (A1<sub>2</sub>)</p> <p>»V kolikor pa se zaradi kakršnih koli razlogov podaljša čas čakanja na obravnavo, [...]), pa pacienti postanejo nejevoljni, nervozni, nesramni, nasilni. Ker ne morejo neposredno do ambulant, se vračajo nazaj na triažo in tam sproščajo svojo jezo.« A1<sub>4</sub>)</p> <p>»[...] grožnje, vpitje, žaljenje.« (A1<sub>4</sub>)</p> <p>»Zraven nejevolje se znajde tudi verbalno nasilje, ki pa kdaj in kdaj preide tudi na zelo osebni nivo.« (A1<sub>6</sub>)</p> <p>»Velik stres mi predstavlja nasilje.« (A1<sub>9</sub>)</p>
			Organizacija	<p>»Slaba varnostna organiziranost tako za triažno medicinsko sestro kot pacienta.« (A1<sub>5</sub>)</p> <p>»[...] glede groženj kličemo varnostno službo in pišemo neželene dogodke. Vse to vpliva na kvaliteto triažnega procesa.« (A1<sub>8</sub>)</p> <p>»V času koronakrize je bil problem organizacija sivih in rdečih pacientov, predvsem tistih z napotnicami. TMS je nosila zelo veliko breme.« (A1<sub>9</sub>).</p>
			Varnost predaje bolnikov	<p>»Težave so običajno komunikacija z reševalci, površno predani podatki o stanju pacienta [...].« (A1<sub>1</sub>)</p> <p>»Slaba predaja pacientov v strani reševalnih ekip. Bodisi preko telefona [...] s pomanjkljivo izpolnjenimi protokoli reševalnih intervencij (ali pa povsem brez njih).« (A1<sub>6</sub>)</p>
Rezultati se nanašajo na zadovoljstvo dela na triaži	Anketiranci sorazmerno neradi opravljajo delo v triaži ( $\bar{x} = 4,14/6$ ; $SD = 1,307$ ) in si ne želijo, da bi ga opravljali pogosteje ( $\bar{x} = 2,76/6$ ;	<b>OTEŽEVALNE OKOLIŠČINE</b>	Stres	<p>»Nerad opravljam dela v triaži, saj je delo stresno. Bolniki ne vedo, kaj sploh triaža pomeni [...].« (A1<sub>2</sub>)</p> <p>»Stresno okolje slabo vpliva na TMS [...].« (A1<sub>7</sub>)</p>

Rezultati raziskave QUAN		STEBER (Pillar) INTEGRACIJE PODATKOV		Izsledki raziskave QUAL
in njene slabosti	<p>SD = 1,519), saj se v triaži počutijo preobremenjeni (<math>\bar{x} = 5,05/6</math>; SD = 0,870), menijo, da bi morali biti istočasno na več mestih hkrati (<math>\bar{x} = 2,40/5</math>; SD = 0,897) in da jim v delovniku pripisujejo preveč nalog (<math>\bar{x} = 3,77/5</math>; SD = 3,77).</p> <p>TMS so kot najpogostejše slabosti dela v triaži najpogosteje navedle velik dotok oz. frekvenco bolnikov (n = 22), nezadostno plačilo glede na odgovornost dela v triaži (n = 20), stres (n = 18) in zapuščanje triaže ter predaja pacientov po deloviščih urgentnega centra (n = 15). Najnižja ocena zadovoljstva anketiranih TMS izstopa pri delovni obremenitvi (<math>\bar{x} = 2,74</math>; SD = 1,034) in s pogoji dela preko polnega delovnega časa (<math>\bar{x} = 2,96</math>; SD = 1,060).</p> <p>Statistično pomembne razlike smo ugotovili pri TMS z več kot tremi leti delovnih izkušenj, in sicer se le-te v triaži počutijo bolj obremenjene v primerjavi z mlajšimi TMS (U = 379,00; p = &lt;0,001*).</p>		Preobremenjenost	<p>»Bolj podvržene stresu zaradi gneče in povečanega obiska pacientov.« (A<sub>2</sub>)</p> <p>»Preobremenjenost samega dela ali zahtevni pacienti [...]. Vsi delamo pod velikimi obremenitvami [...].« (A<sub>4</sub>)</p> <p>»Najpogostejše težave pri triažiranju je čakalna doba že triažiranega pacienta, stres zaradi ogromnega dotoka pacientov, preobremenitev dela.« (A<sub>5</sub>)</p> <p>»Kadar pa smo v triaži prepogosto, pa nas utruja, smo manj skoncentrirani, negiramo težave pacientov.« (A<sub>9</sub>)</p>
			Organizacijske pomanjkljivosti	<p>»Da izvajam delo administracije, za katerega nisem dovolj usposobljen. To je velik problem v triaži.« (A<sub>1</sub>)</p> <p>»Ni pravično, da triažne medicinske sestre nimajo dodatnega plačila, glede na to, da opravljajo še dodatno dejavnost k urgenci.« (A<sub>2</sub>)</p> <p>»Da ne govorim o tem, da vsem pri bolečinah v prsnem košu snemamo EKG, kar pa sploh ni naloga TMS.« (A<sub>4</sub>)</p>
Podatki se nanašajo na usposobljenost TMS	<p>Ocene profesionalne usposobljenosti TMS znotraj domen znašajo v »predanost« <math>\bar{x} = 37,62/45</math>; SD = 4,31; »psihološko opolnomočenje« <math>\bar{x} = 25,47/30</math>; SD = 3,53 in kompetence 85,88/100; SD = 9,73. Višje samoocene profesionalne usposobljenosti so</p>	<b>USPOSOBLJENOST</b>	Definicija profesionalne usposobljenosti TMS	<p>»Triažna medicinska sestra bi morala biti res izkušena medicinska sestra.« (A<sub>2</sub>)</p> <p>»[...] mora imeti širok spekter znanja in izkušenj, da lahko opravlja triažo hitro, strokovno in zanesljivo.« (A<sub>3</sub>)</p> <p>»Dobra profesionalna razvitost in usposobljenost pomeni večjo strokovnost, kakovost in varnost pri svojem delu.« (A<sub>4</sub>)</p>

Rezultati raziskave QUAN		STEBER (Pillar) INTEGRACIJE PODATKOV		Izsledki raziskave QUAL
	<p>dosegle TMS z več kot tremi leti delovnih izkušenj, Mann-Whitneyjev test je dokazal statistično značilne razlike v zadovoljstvu znotraj domene »psihološko opolnomočenje« (U = 570,00; p &lt; 0,05).</p> <p>MS mora biti po mnenju anketiranih ustrezno profesionalno usposobljena (<math>\bar{x}</math> = 4,68/5; SD = 0,550), imeti opravljen tečaj triaže (<math>\bar{x}</math> = 5,42/6; SD = 0,840), zadosten nabor izkušenj (<math>\bar{x}</math> = 5,71; SD = 0,539) in intuicijo (<math>\bar{x}</math> = 5,41/6; SD = 0,641).</p>			<p>»Profesionalna usposobljenost bi se morala začeti z vsaj petimi leti dela v urgentnem centru ali pa anestezija in intenzivne enote. [...] morala bi imeti opravljen kakšen tečaj iz stroke (ILS, ALS, ATLS) in komunikacijskih veščin.« (A<sub>5</sub>)</p> <p>»[...] obvladovati vsa delovišča urgentnega centra [...].« (A<sub>5</sub>)</p> <p>»Na kvaliteto triažiranja vpliva profesionalna usposobljenost in izkušnost medicinske sestre, vpliva čas, da se lahko pacientu res posvetiš in se z njim pomeniš.« (A<sub>6</sub>)</p> <p>»Profesionalna usposobljenost po moje pomenijo delovne izkušnje in opravljen tečaj triaže.« (A<sub>9</sub>)</p>
Podatki predstavljajo prednosti in zadovoljstvo triažnih medicinskih sester pri opravljanju triaže	<p>TMS delo v triaži predstavlja večjo odgovornost in je naporejše v primerjavi z delom v ambulanti ali v opazovalnici (n = 91; 93,8 %).</p> <p>Ugotavljamo, da TMS svoje delo smatrajo kot zanimivo (n = 93; 95,9 %) in razgibano (n = 97; 100 %). TMS so kot prednosti dela v triaži navedle razgibano, fleksibilno in zanimivo delo (n = 28), osvojitev dodatnega teoretičnega znanja (n = 26), pridobitev izkušenj (n = 21) in manj fizičnega dela (n = 20).</p> <p>Najvišja ocena samoevalvacije je bila dosežena znotraj domene »samopodobe« (<math>\bar{x}</math> = 12,40/15; SD = 1,70), kar zajema zadovoljstvo s samim sabo in delom (<math>\bar{x}</math> = 4,05/5;</p>	SAMOEVALVACIJA	Triažno delo	<p>»Dela v triaži ne opravljam rad. Dosti bolj ljubo mi je delo v opazovalnici.« (A<sub>6</sub>)</p> <p>»Rad opravljam svoje delo v triaži [...]. Delo v triaži mi je prineslo veliko teoretičnega znanja. [...]« (A<sub>1</sub>)</p> <p>»Da, rada opravljam to delo, ker je delo zanimivo in dinamično.« (A<sub>3</sub>)</p> <p>»V bistvu rada opravljam to delo. Res je, da je delo naporno, zahtevno in odgovorno, vendar je tudi lepo.« (A<sub>4</sub>)</p> <p>»Da, je zanimivo in raznoliko delo, veliko se naučiš, spoznaš in vseskozi je razgibano delo.« (A<sub>8</sub>)</p>
			Samopodoba	<p>»[...] v triaži ne čutim nobenega strahu, ampak le večjo samozavest in odločnost glede svojega znanja. Moja karakteristika triažne medicinske sestre je bolezenski del, tam se najbolj vidim.« (A<sub>1</sub>)</p> <p>»Sama bi se opisala kot suverena triažna medicinska sestra, zaupljiva v svoje znanje, samostojna pri izvajanju triaže, prilagodljiva, etična, komunikativna in organizirana TMS.« (A<sub>5</sub>)</p>

Rezultati raziskave QUAN		STEBER (Pillar) INTEGRACIJE PODATKOV		Izsledki raziskave QUAL
	<p>SD = 0,769), prepričanost v lastno usposobljenost (<math>\bar{x} = 4,15/5</math>; SD = 0,565) in uspešno reševanje problemov (<math>\bar{x} = 4,08/5</math>; SD = 0,571).</p> <p>V večini se TMS počutijo samozavestne v sprejemanju triažnih odločitev (<math>\bar{x} = 4,99/6</math>; SD = 0,757) in ocenjujejo, da imajo ob tem tudi zadostno raven avtonomije (<math>\bar{x} = 4,73/6</math>; SD = 1,005).</p> <p>Prav tako s ponosom povedo, da opravljajo poklic medicinske sestre (<math>\bar{x} = 4,25/5</math>; SD = 0,791) in ne dvomijo o svoji usposobljenosti (<math>\bar{x} = 1,73/5</math>; SD = 0,810).</p> <p>TMS z več kot tremi leti delovnih izkušenj v triaži bolj uživajo ob triažiranju bolnikov v primerjavi z mlajšimi sodelavkami (U = 485,00; p = 0,002*) in si obenem želijo, da bi tudi pogosteje bile razpisane v triaži (U = 785,00; p = 0,003*).</p>		Splošna samoučinkovitost	<p>»Pri sebi opažam, da proti koncu delovnega dne že težko poslušam in oblikujem smiselne stavke v triaži.« (A17)</p> <p>»Opis sebe kot TMS je verjetno podoben ostalim sodelavcem. Na začetku dne mi gre zelo dobro, delo poteka brez večjih pretresov, več pacientov kot triažiram, slabša je koncentracija, želim delati hitreje, [...].« (A19)</p>



### **1. steber integracije: Sposobnosti in karakteristike**

Rezultati kvalitativnega in kvantitativnega dela raziskave nazorno izpostavljajo najbolj ključne sposobnosti in karakteristike medicinske sestre za odgovorno in adekvatno profesionalno delo v triažni dejavnosti. Rezultati kvalitativnega dela raziskave v ospredje postavljajo najpomembnejše lastnosti triažne medicinske sestre. Slednje individualne in interpersonalne lastnosti pa s kvantitativnimi rezultati povprečij dopolnjujejo še zadolžitve triažne medicinske sestre, kot so vestno in natančno opravljanje dela, spoštovanje dostojanstva bolnika in njegovih bližnjih, sodelovanje s preostalimi člani tima pri zagotavljanju ustrezne zdravstvene oskrbe ter spoštovanje in sprejemanje mnenj ostalih članov tima. Sodelujoči v raziskavi so večkrat izpostavili tudi lastnost notranjega občutka in nezavednega zaznavanja, tj. intuicije, ki jim lahko mnogokrat pomaga prepoznati potencialno težavo ali nanašajoč se na izkušnje tudi napovedati potencialno poslabšanje bolnikovega stanja.

### **2. steber integracije: Organizacija dela**

Enega izmed poglavitnih stebrov zadovoljstva na delovnem mestu predstavljajo prijetno delovno okolje, zadovoljivi medsebojni odnosi in uspešno timsko sodelovanje. Bistvenega pomena je dobro sodelovanje kolektiva kot celote. Po mnenju anketiranih jih v prijetnem delovnem okolju dela 73,2 %, preostalih 26,8 % pa zanika prijetno delovno klimo. Triažne medicinske sestre so v splošnem zadovoljne z odnosom z nadrejenim ( $\bar{x} = 3,96/5$ ,  $SD = 0,912$ ) in s skupinskim sodelovanjem ( $\bar{x} = 3,76/5$ ;  $SD = 0,966$ ), čeprav bi si želeli določenih izboljšav v sistemu organizacije. Spremembe, ki bi sedanjim triažnim medicinskim sestram olajšale delo, so, nanašajoč se na izsledke intervjujev, predvsem večje število triažnih medicinskih sester, jasnejša navodila za delo, strožji režim in kompetenca preusmerjanja nenujnih bolnikov do osebnega zdravnika, več časa za triažiranje, preuredba računalniškega programa in stalna fizična prisotnost zdravnika za konzultacije.

### **3. steber integracije: Varnost je ključna**

Triažne medicinske sestre so v raziskavi izpostavile predvsem problematiko zagotavljanja varnosti do bolnikov in do njih samih. Kot so poudarile, so nemalokrat žrtev

različnih vrst nasilja, tj. verbalnega, fizičnega ali psihičnega, na delovnem mestu, največkrat s strani bolnikov ali njihovih spremljevalcev. Znotraj teh neprijetnih razmer je v pristojnosti varnostne službe, da posreduje in umiri izgrede. Ovira, ki se tukaj pojavlja, je predvsem slabša odzivnost in učinkovitost varnostne službe, kar zaposlene postavlja v še dodatne stresne in nezanesljive situacije. Nezadovoljstvo do zagotovljene varnosti znotraj oddelka je podkrepljeno tudi z rezultati kvantitativne raziskave, kjer dejavnik »zagotovljena varnost« dosega najnižje povprečje zadovoljstva ( $\bar{x} = 2,88/5$ ;  $SD = 0,992$ ). Izsledki kvalitativne študije so nas pripeljali še do drugega vidika zagotavljanja varnosti, in sicer varnosti predaje bolnikov s strani reševalnih ekip. Strnjeni izsledki intervjujev nam pričajo o površinsko predanih podatkih o stanju pacienta prek telefona in kasneje na trižnem okencu, površno izpolnjenih ali v najslabšem primeru neizpolnjenih protokolih reševalnih intervencij. Nenatančne informacije o bolniku, pripeljanem z reševalnim vozilom, trižnim medicinskim sestram močno otežijo delo, še posebej v slučajih, kadar je ta bolnik nepokreten, nepogovorljiv in brez spremljevalca, ki bi lahko podal natančnejše informacije o spremembah zdravstvenega stanja bolnika. V takšnih situacijah je delo trižne medicinske sestre v procesu izbire trižnega algoritma in stopnje nujnosti obravnave, delo na »slepo«. Zadovoljstvo z načinom najave bolnika s terena se razlikuje med trižnimi medicinskimi sestrami glede na leta delovnih izkušenj. Kljub temu da je bila skupna povprečna ocena zadovoljstva z najavo reševalnih ekip s terena relativno zadovoljiva ( $\bar{x} = 3,69/5$ ;  $SD = 0,651$ ), nam rezultati kvantitativne raziskave kažejo, da so trižne medicinske sestre z več kot tremi leti delovnih izkušenj v triži manj zadovoljne z načinom najave bolnika s terena v primerjavi z mlajšimi sodelavkami ( $U = 763,000$ ;  $p > 0,005$ ).

#### **4. steber integracije: Oteževalne okoliščine**

Znotraj oteževalnih okoliščin v procesu trižiranja so bili izpostavljeni trije ključni obremenilni dejavniki: stres, preobremenjenost in organizacijske pomanjkljivosti. Trižne medicinske sestre so zaradi velikega dnevnega navala bolnikov v urgentni center in odgovornosti, ki jo s svojim delom prevzemajo, pod velikim psihičnim in fizičnim pritiskom, poleg tega pa jim »sistem dela« nalaga še dodatne zadržitve. Tako so nemalokrat prisiljene izvajati delo administracije in vpisovati bolnika, navkljub dejstvu,

da to spada med »zadolžitve« administratork, ter snemanju EKG pri vseh bolečinah v prsnem košu, čeprav tudi ta intervencija načeloma ne spada v domet opravil triažne medicinske sestre. Fizična in psihična preobremenjenost triažne medicinske sestre dodatno izpostavlja stresu in zmanjšuje njihov interes po delu v triaži. Slednje dokazujejo rezultati anketnih vprašalnikov, kjer ugotavljamo, da medicinske sestre sorazmerno nerade opravljajo delo v triaži ( $\bar{x} = 4,14/6$ ;  $SD = 1,307$ ) in si ne želijo, da bi ga opravljale pogosteje ( $\bar{x} = 2,76/6$ ;  $SD = 1,519$ ), saj se v triaži počutijo preobremenjene ( $\bar{x} = 5,05/6$ ;  $SD = 0,870$ ). Kot dodatne bariere v delu v triažni dejavnosti so medicinske sestre izpostavile še velik dotok oz. frekvenco bolnikov, nezadostno plačilo glede na odgovornost dela v triaži in zapuščanje triaže ter predajo pacientov po deloviščih urgentnega centra.

#### **5. steber integracije: Usposobljenost**

Profesionalna usposobljenost po mnenju anketiranih od triažne medicinske sestre zahteva opravljen tečaj triaže, delovne izkušnje, širok spekter znanja, komunikacijske veščine, intuicijo in obvladovanje dela na vseh deloviščih urgentnega centra. Prej omenjene lastnosti podkrepijo statistični rezultati anket, in sicer: ustrezna profesionalna usposobljenost ( $\bar{x} = 4,68/5$ ;  $SD = 0,550$ ), tečaj triaže ( $\bar{x} = 5,42/6$ ;  $SD = 0,840$ ), nabor izkušenj ( $\bar{x} = 5,71$ ;  $SD = 0,539$ ) in intuicija ( $\bar{x} = 5,41/6$ ;  $SD = 0,641$ ).

#### **6. steber integracije: Samoevalvacija**

Pozitivna ocena samoevalvacije govori v prid zadovoljstva pri opravljanju triažnega dela. Triažne medicinske sestre svoje delo jemljejo kot zanimivo ( $n = 93$ ; 95,9 %), razgibano ( $n = 97$ ; 100 %) in fleksibilno. V večini se triažne medicinske sestre počutijo samostojne, prepričane v svoje znanje in samozavestne pri sprejemanju odločitev ( $\bar{x} = 4,99/6$ ;  $SD = 0,757$ ) ter ocenjujejo, da imajo ob tem tudi zadostno raven avtonomije ( $\bar{x} = 4,73/6$ ;  $SD = 1,005$ ). Navkljub napornosti, zahtevnosti in odgovornosti tovrstnega poklica, kot so izpostavili intervjuvanci, še vedno glavnina anketiranih s ponosom pove, da opravljajo poklic medicinske sestre ( $\bar{x} = 4,25/5$ ;  $SD = 0,791$ ). Čeprav so intervjuvanci v precejšnji meri naklonjeni delu v triaži, smo dognali razpon v zadovoljstvu triažiranja bolnikov glede na leta delovnih izkušenj v triaži. Triažne medicinske sestre z več kot tremi leti

delovnih izkušenj v triaži bolj uživajo ob trižiranju bolnikov v primerjavi z mlajšimi sodelavkami ( $U = 485,00$ ;  $p = 0,002^*$ ) in si obenem želijo, da bi tudi pogosteje bile razpisane v triaži ( $U = 785,00$ ;  $p = 0,003^*$ ).

## 6 INTERPRETACIJA IN RAZPRAVA

V zaključnem delu smo se podrobno osredotočili na merjenje zadovoljstva na delovnem mestu trižne medicinske sestre in z njim povezane odvisne spremenljivke profesionalne usposobljenosti. Poglavitni cilj naše raziskave je bil ugotoviti, kateri dejavniki na delovnem mestu doprinesejo k višji ravni zadovoljstva med trižnimi medicinskimi sestrami in v kolikšni meri je raven zadovoljstva povezana z njihovo profesionalno usposobljenostjo.

Zadovoljstvo pri delu je eden izmed kazalnikov, ki določajo odnos posameznikov do njihovega poklicnega življenja (Suárez, et al. 2017). Ugotovili smo, da na zadovoljstvo trižnih medicinskih sester vplivajo leta delovnih izkušenj v triži, delovno okolje, medčloveški odnosi, timsko sodelovanje, delovna obremenitev, predanost ter razgibano, fleksibilno in zanimivo delo z možnostjo avtonomnega odločanja. Podobno ugotavljajo Forsgren, et al. (2009), in sicer da k zadovoljstvu pri delu na triži predvsem prispevata njena zanimiva narava dela in določena svoboda v zvezi s trižnimi nalogami. Profesionalna avtonomija je bila kot dejavnik zadovoljstva izpostavljena tudi v raziskavi Doaa, et al. (2018), kjer je bilo potrjeno, da so bile medicinske sestre z nižjo stopnjo izobrazbe in posledično manjšo stopnjo avtonomije izrazito bolj nezadovoljne na delovnem mestu. Ugotovili smo precej nižje zadovoljstvo nad domeno delovnega okolja, znotraj katerega je najnižje evalvirana spremenljivka »zagotovljena varnost«. Nanašajoč se na Lu, et al. (2012), trižne medicinske sestre delajo v stresnem, strokovno odgovornem in ogroženem okolju ter so pogosto izpostavljene fizičnemu, psihičnemu in verbalnemu nasilju. Zato so vse sodelujoče trižne medicinske sestre konstantno poudarjale potrebo po konkretnih spremembah na področju triže, kar se tiče varnosti. V splošnem lahko zaključimo, da so se stalna praksa oddelka, delovna obremenitev, vodstvo, medosebni odnosi, predanost in psihološko opolnomočenje izkazali za pomembne mediatorje v zadovoljstvu trižnih medicinskih sester. Višja kot bo ocena

zadovoljstva in z njo povezane profesionalne predanosti do dela, večja bo verjetnost, da medicinske sestre ostanejo predane svoji organizaciji, in manj verjetno, da bodo zapustile svojo profesijo, v našem primeru urgentno dejavnost in izvajanje triaže (Barać, et al., 2018; Bijani, et al., 2020; Forsgren, 2009; Lu, et al., 2012).

V povezavi z vplivom zadovoljstva na delo medicinskih sester so Wilson, et al. (2008) in Hayes, et al. (2010) opravili raziskavo, v kateri poročajo o vplivih generacijskih razlik na zadovoljstvo medicinskih sester. Podobno ugotavljamo tudi mi, in sicer višjo raven zadovoljstva smo zaznali pri triažnih medicinskih sestrah z daljšim delovnim stažem v triaži in pri profesionalno bolj usposobljenih medicinskih sestrah. Wilson, et al. (2008) in Hayes, et al. (2010) izpostavljajo, da so starejše medicinske sestre s povprečno delovno dobo 20 let v splošnem bolj zadovoljne s plačilom in urnikom dela v primerjavi z mlajšimi sodelavkami. Ugotovili smo tudi, da v ocenah z določenimi komponentami zadovoljstva obstajajo statistično pomembne razlike znotraj različnih let delovnih izkušenj v triaži. Najopaznejše statistične razlike v zadovoljstvu triažnih medicinskih sester z več kot tremi leti delovnih izkušenj smo zabeležili pri načinu organizacije sprejema bolnika v urgentni center, pri prenovi procesa dela in organizacije, s skupinskim sodelovanjem, z organizacijo kroženja po deloviščih in z urnikom dela v triaži. Podobno ugotavljajo Bijani, et al. (2018), da so bolj podkovane in izkušene medicinske sestre bolj prepričane v svoje odločitve, se bolje poznajo s sodelavci in procesom organizacije delovišča, navsezadnje pa na račun tega občutijo tudi manjši stres in pritisk pri svojem delu. V tem kontekstu se vidneje izraža tudi povezava z višjo ravno zadovoljstva pri medicinskih sestrah s širšim spektrom izkušenj in profesionalne usposobljenosti. Na podlagi tega lahko potrdimo, da so višje ocene evalviranih dejavnikov zadovoljstva sorazmerno povezane s profesionalno usposobljenostjo triažnih medicinskih sester, kar je v skladu z ugotovitvami Wurgler, et al. (2014) in Lee, et al. (2014). Namreč Wurgler, et al. (2014) so ugotovili, da je višja ocena zadovoljstva na delovnem mestu odvisna tudi od kompetenc in usposobljenosti zaposlenih, medtem ko so Lee, et al. (2014) svoji v raziskavi našli močne pozitivne korelacijske povezave prav tako med zadovoljstvom na delovnem mestu in profesionalno usposobljenostjo medicinskih sester. Rezultati študije Francis (2015) potrjujejo, da višja profesionalna usposobljenost zaposlenih sorazmerno vpliva na raven

zadovoljstva. Skladno z ugotovitvami različnih raziskav (Han, et al., 2014; Lopez, et al., 2014; Wurgler, et al., 2014) smo tudi v naši raziskavi potrdili, da je pozitivna ocena zadovoljstva na delovnem mestu pogosta posledica višje ravni profesionalne usposobljenosti. V našem primeru profesionalna usposobljenost pojasnjuje 43,6 % celotne variance zadovoljstva triažne medicinske sestre. Poleg profesionalne usposobljenosti, kot faktorja vpliva na zadovoljstvo, pa Francis (2015) navaja še leta delovnih izkušenj, ki imajo prav tako pozitiven učinek na raven zadovoljstva zaposlenih. Opravljanje dela na višji ravni profesionalnosti pomeni zagotavljanje bolnikove varnosti in zadovoljstva z zdravstveno nego in oskrbo, z rabo prakse, osnovane na znanstvenih dokazih (Doaa, et al., 2018). Dandanes je varna in visokokakovostna zdravstvena oskrba pravica vseh prejemnikov zdravstvenih storitev, za kar pa morajo biti medicinske sestre ustrezno izobražene in profesionalno usposobljene (Torabizadeh, et al., 2019). Bijani, et al. (2018) še dodatno poudarjajo pomen profesionalnosti in znanja triažne medicinske sestre v fazi prepoznavanja potreb bolnikov v kritičnih stanjih. Če ima triažna medicinska sestra deficit v prepoznavanju osnovnih življenje ogrožajočih stanj, lahko povzroči številne napake, od podaljšanja čakalnih vrst in gneče, napačnih napotitev bolnikov do zdravnika specialista ali poslabšanja zdravstvenega stanja čakajočega bolnika, v najslabših primerih celo smrt (Bijani, et al., 2018). Teoretično znanje, kompetence, klinične veščine in timsko delo so po mnenju Aliakbari, et al. (2014) ključne komponente profesionalne usposobljenosti, pri čemer ni bila izpostavljena sposobnost kliničnega presojanja, kot so to dopolnili še Bijani, et al. (2018). Kvantitativni rezultati naše raziskave so v ospredje postavili spoštovanje dostojanstva, odgovornost, usposobljenost za ustrezno rabo medicinskih pripomočkov, aktivno sodelovanje v urgentnih situacijah in skladno implementacijo akademskega znanja zdravstvenih in medicinskih ved, kot glavne komponente usposobljenosti triažne medicinske sestre. Triažna medicinska sestra brez esencialnega znanja iz nujnih stanj in urgentne medicine ne more ustrezno kategorizirati bolnikov, saj pri tem obstaja večje tveganje za napake ali celo za ogrožitev človeškega življenja (Bijani, et al., 2018). Na podlagi tega sklepamo, da sta profesionalna usposobljenost in klinične veščine najpotrebnejši lastnosti triažne medicinske sestre. Izsledki naše raziskave prav tako izpostavljajo pomen širokega spektra kliničnih veščin za

zadovoljivo profesionalno delo v triažni dejavnosti. V okviru kvalitativnega dela raziskave so bile najpogosteje izpostavljene zahteve po delovnih izkušnjah, strokovni in profesionalni usposobljenosti zaposlenega kadra, konstantnem izobraževanju in nadgrajevanju obstoječega znanja.

Klinična usposobljenost in profesionalno znanje sta eni izmed najpomembnejših pridobljenih lastnosti medicinske sestre (Bijani, et al., 2018). Do podobnih zaključkov smo prišli tudi znotraj naše raziskave, kjer so sodelujoči izpostavili nepogrešljivost dobre teoretične in praktične usposobljenosti triažne medicinske sestre in da so za sprejemanje triažnih odločitev najpomembnejše izkušnje, sledita znanje, pridobljeno s tečaja triaže, in intuicija medicinske sestre. Bistvo profesionalne usposobljenosti za triažno medicinsko sestro je, da posreduje zadostno mero samozavesti in prepričanosti v svoje znanje pri izvedbi triažiranja, obenem pa se še dodatno strokovno izpopolnjuje (Nagarajan & Prabhu, 2015). Našim anketiranim triaža prinaša tudi večjo samozavest in odločnost glede njihovega znanja pri sprejemanju triažnih odločitev in ne dvomijo v svojo usposobljenost. Vendar pa Forsgren, et al. (2009) izpostavljajo, da neusposobljene, a hkrati samozavestne triažne medicinske sestre naredijo nenatančno triažo. Zato Bijani, et al. (2018) poudarjajo, da se ocena profesionalne usposobljenosti uporabi za natančnejšo identifikacijo izboljšave področij triažne zdravstvene nege.

Pregledi raziskav tuje literature še dodatno nazorno dokazujejo pozitivne korelacije med zadovoljstvom medicinskih sester in naslednjimi potencialnimi dejavniki vpliva: organizacija vodenja (Cai, et al., 2013), vodilno, strukturalno in psihološko opolnomočenje (Dahinten, et al., 2016), zadovoljstvo bolnikov (Chang & Zhang, 2012), finančna sredstva (Shin & Lee, 2016), uporaba prakse, osnovane na dokazih (Kim, et al., 2016), starost, raven izobrazbe in delovno mesto (Tao, et al., 2012). V okviru Spearmanovega testa bivariatne korelacije v naši raziskavi mešanih metod še dodatno izstopa zmerena pozitivna korelacija psihološkega opolnomočenja v odnosu do zadovoljstva triažnih medicinskih sester. Vpliv psihološkega opolnomočenja je še natančneje izpostavljen v raziskavi Conolly, et al. (2018), kjer poudarjajo, da koncept pozitivnega psihološkega opolnomočenja daje zaposlenim spodbudo in motivacijo za uspešnejše in strokovnejše delo v zdravstveni negi. V taisti raziskavi so anketiranci v ospredje postavili timsko delo,



sodelovanje in komunikacijo kot pglavitne komponente psihološkega opolnomočenja, ki so obenem dosegle tudi največji faktor vpliva na delo medicinskih sester. Znotraj kvantitativnega dela raziskave smo ugotovili, da se anketirane triažne medicinske sestre znajo spopadati z reševanjem težav v kritičnih situacijah, so samozavestne v opravljanju svojih nalog, stojijo za svojimi odločitvami in jih znajo tudi ustrezno zagovarjati.

Nanašajoč se na vrednosti izračunanega determinacijskega koeficienta znotraj regresije, smo v naši raziskavi ugotovili, da med zadovoljstvom triažnih medicinskih sester in vsemi domenami profesionalne usposobljenosti (tj. kompetence, psihološko opolnomočenje in predanost) obstaja srednje močna linearna korelacijska povezava. Slednje lahko razumemo, da se na višino ocene zadovoljstva triažnih medicinskih sester v veliki meri navezuje tudi profesionalna usposobljenost triažnih sester. To predpostavko lahko zaključimo, da bodo triažne medicinske sester s širšim spektrom kompetenc, močnejšim psihološkim opolnomočenjem in višjo ravno predanosti verjetneje tudi bolj zadovoljne na delovnem mestu.

Korelacijo zadovoljstva in psihološkega opolnomočenja so ugotavljali tudi v študijah Bijani, et al. (2018) in Ebrahimi, et al. (2016). Medtem ko Ebrahimi, et al. (2016) ni izpostavil nobenega pomembnejšega vpliva psihološkega opolnomočenja na delo medicinskih sester, so v raziskavi Bijani, et al. (2018) ugotovili, da neugodno okolje v triaži (tj. stresno, fizično in psihično naporno, nepredvidljivo in zapleteno) lahko odraža negativen vpliv na psihološko stanje triažnih medicinskih sester. Podobno kažejo tudi rezultati študije Tubbert (2016), da morajo imeti medicinske sestre v urgentni dejavnosti zadostno mero psihološke distance oz. odpornosti, da lahko v kritičnih in neugodnih razmerah uporabijo svoje klinične sposobnosti v kombinaciji s pozitivnim psihološkim počutjem. Izhajajoč iz rezultatov kvantitativnega dela naše raziskave, ugotavljamo, da na področju zadovoljstva triažnih medicinskih sester in psihološkega opolnomočenja, kot domene profesionalne usposobljenosti, obstaja zmerna korelacijska povezava, kar natančneje pomeni, da bo višja ocena psihološkega opolnomočenja medicinskih sester pozitivno vplivala tudi na porast ocene zadovoljstva. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi Laschinger, et al. (2001), in sicer da je psihološko opolnomočenje povezano z zadovoljstvom, manj obremenitvami pri delu in predanostjo. Rezultati naše študije

mešanih metod o zadovoljstvu trižnih medicinskih sester so med drugim izpostavili tudi zmerne pozitivne korelacije med predanostjo trižnih medicinskih sester, medčloveškimi odnosi in njihovim zadovoljstvom. Ugotavljamo, da lahko pozitivni medčloveški odnosi v delovnem okolju v precejšnji meri olajšajo delovne obremenitve in zaposlene spodbujajo v njihovih dnevni zadolžitvah. Medicinske sestre so tako tudi bolj predane svojemu delu in z večjim zadovoljstvom tudi prihajajo na delovno mesto. V nadaljevanju statistične analize korelacij domen profesionalne usposobljenosti in zadovoljstva trižnih medicinskih sester smo našli močno pozitivno korelacijo med usposobljenostjo oz. spektrom kompetenc ter predanostjo delu. Slednjo ugotovitev lahko interpretiramo tako, da so profesionalno bolj usposobljene trižne medicinske sestre tudi bolj predane in zavzete k opravljanju svojega dela v urgentni dejavnosti. To dognanje nam potrjuje tudi tuja študija avtorjev Lu, et al. (2007), kjer so ugotovili močan neposreden vpliv predanosti medicinskih sester na njihovo zadovoljstvo na delovnem mestu. Lin, et al. (2007) poročajo, da so medicinske sestre z višjo profesionalno predanostjo delu podale višje ocene zadovoljstva, in še – višje kot so ocene zadovoljstva in poklicne predanosti, manjša je verjetnost namena fluktuacije zaposlenih. Profesionalna predanost zaposlenih naj bi imela višji vpliv na zadrževanje kadra v organizaciji kot pa sama organizacijska predanost institucije. Tuji raziskovalci so še dodatno izpostavili negativne vplive delovne obremenitve in stresa na redukcijo delovne predanosti medicinskih sester (Lu, et al., 2007).

V nadaljevanju so, izhajajoč iz rezultatov kvantitativnega in kvalitativnega dela raziskave, zbrani nekateri predlogi izboljšav na delovnem mestu trižne medicinske sestre v urgentnem centru.

Izhodišče za izvedbo vsakršnih sprememb se mora pričeti z organizacijskim sestankom zaposlenih (triažne medicinske sestre), strokovnih vodij zdravstvene nege urgentnih centrov in predstojnikov urgentnih centrov. Prva nadgradnja obstoječega procesa dela bi zajemala izobrazbo večjega števila trižnih medicinskih sester, s čimer bi posledično razbremenili obstoječ kader. Prav tako bi bilo treba na delovišče triže v vsaki izmeni postaviti vsaj eno izkušeno in strokovno dobro usposobljeno trižno medicinsko sestro, ki bi lahko v skeptičnih primerih resnosti zdravstvenega stanja bolnika na podlagi svojih

izkušenj znala svetovati. K slednjemu bi veliko pripomogla tudi stalna prisotnost zdravnika, npr. specializanta ali sekundarija z opravljenim strokovnim izpitom. Triažne medicinske sestre bi morale biti primerno ovrednotene v plačilnih razredih. Zaradi dodatnih usposabljanj in izobraževanj, specialnih znanj in odgovornosti bi jih bilo smiselno nadgraditi z dvema plačilnima razredoma več. Ta predlog k izboljšavi podpirajo tudi v študijah Hayes, et al. (2010), Li, et al. (2014) in Lu, et al. (2012), ki menijo, da bi se razlika v plačilu triažnih medicinskih sester v primerjavi z njihovimi sodelavci v opazovalnici morala razlikovati v zadostnem finančnem znesku, ki bi vsaj deloma navzven poplačal odgovornost dela v triaži.

V magistrskem delu so bili doseženi vsi zadani cilji raziskave mešanih metod in obenem podani odgovori na zastavljena raziskovalna vprašanja. Zadali smo si dve raziskovalni vprašanji, znotraj katerih je bila potrjena ena raziskovalna hipoteza (hipoteza 2), medtem ko smo drugo hipotezo ovrgli (hipoteza 1). Omejitev raziskave nam je v največji meri predstavljalo selekcionirano raziskovalno okolje, saj v raziskavo niso bili vključeni vsi delujoči urgentni centri v Sloveniji, s čimer nismo mogli doseči reprezentativnosti vzorca. Prav tako je oteževalno okoliščino raziskovanja predstavljalo pomanjkanje teoretičnih dokazov in virov v slovenskem ali tujem jeziku, saj je tematika zadovoljstva medicinskih sester v povezavi s triažno dejavnostjo še zelo neraziskano področje.

V prihodnje bi si želeli tovrstno raziskavo izvesti še v preostalih urgentnih centrih po Sloveniji, saj bi s tem dosegli večji vzorec triažnih medicinskih sester in še natančnejši vpogled v stanje zadovoljstva na delovnem mestu v urgentnih centrih. Prav tako bi bilo smiselno raziskavo o zadovoljstvu razširiti med preostale zaposlene v urgentnem centru, tj. zdravnike, medicinske sestre v urgentni dejavnosti in bolničarje; in navsezadnje rezultate in predloge zaposlenih za izboljšave procesa dela posredovati vodilnim predstojnikom organizacije.

## 7 SKLEP

Služba zapolnjuje velik del našega življenja in edini način, da smo v njej zadovoljni, je, da to, kar počnemo, počnemo dobro in z veseljem.

Z raziskavo v magistrskem delu smo ugotovili, da je zadovoljstvo na delovnem mestu triažne medicinske sestre povezano z oceno profesionalne usposobljenosti, oceno samoevalvacije in poklicne predanosti. Če katerikoli izmed dejavnikov pade v oceni svojega povprečja, se to odraža na višini ocen preostalih dejavnikov. Triažne medicinske sestre so v skladu z višjimi ocenami samoevalvacije, profesionalne usposobljenosti in predanosti v delu podale tudi višjo oceno zadovoljstva na delovnem mestu. Ugotavljamo, da triažne medicinske sestre svoje delo ocenjujejo kot zelo odgovorno, resno in razgibano, ki jim obenem omogoča profesionalen razvoj in doprinos teoretičnega znanja. Kljub pestrosti svojega področja pa se velikokrat počutijo fizično ogrožene in preobremenjene, v stresu in pod velikim psihičnim pritiskom nadzornih zdravnikov, nesramnosti ter nespoštovanja bolnikov in njihovih svojcev.

Z uvedbo sprememb, naklonjenim zaposlenim, bi zmanjšali nezadovoljstvo med triažnimi medicinskimi sestrami, le-te pa ne bi več občutile tolikšnega stresa in pritiska z vseh strani. Z višjim zadovoljstvom bi posledično dosegli kakovostnejšo in natančnejšo obravnavo bolnikov, kar bi nedvomno vodilo k izvajanju sodobne zdravstvene nege in večjemu interesu zaposlenih za delo v triaži. Potrebe po ustrezno izobraženem in profesionalno usposobljenem zdravstvenem kadru bodo zaradi staranja populacije in kroničnih bolezni v nadaljnjih letih vse večje. Čeprav so spremembe morebiti korenite in lahko popolnoma spremenijo obstoječ delujoč sistem, pa na dolgi rok pomenijo naložbo v razvoj in bolj smiselno delo na urgenci.

*»Zadovoljstvo v službi ustvarja popolnost v delu.«*

*(Aristotel)*

## VIRI IN LITERATURA

Ahmed, S., Hazilah Abd Manaf, N. & Islam, R., 2017. Measuring quality performance between public and private hospitals in Malaysia. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 9(2), pp. 218–228.

Alfuqaha, O. A., Alkawareek, M. Y. & Alsharah, H. S., 2019. Self-evaluation and professional status as predictors of burnout among nurses in Jordan. *PLoS One*, 14(3), p. e0213935.

Aliakbari, F., Bahrami, M., Aein F. & Khanke, H., 2014. Iranian nurses' experience of essential technical competences in disaster response: a qualitative content analysis study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(6), pp. 585–592.

Alumran, A. et al., 2020. Utilization of an electronic triage system by emergency department nurses. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, pp. 339–344.

Barać, I. et al., 2018. The mediating role of nurses' professional commitment in the relationship between core self-evaluation and job satisfaction. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 31(5), pp. 649–658.

Bijani, M., Torabizadeh, C., Rakhshan, M. & Fararouei, M., 2018. Professional capability in triage nurses in emergency department: a qualitative study. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(6), pp. 554–560.

Bijani, M. & Khaleghi, A. A., 2019. Challenges and barriers affecting the quality of triage in emergency departments: a qualitative study. *Galen Medical Journal*, 8, p. e1619.

Bijani, M., Rakhshan, M., Fararouei, M. & Torabizadeh, C., 2020. Development and psychometric assessment of the triage nurses' professional capability questionnaire in the emergency department. *BMC Nursing*, 19, p. 82.

Bowling, N. A., Hendricks, E. A. & Wagner, S. H., 2008. Positive and negative affectivity and facet satisfaction: a meta-analysis. *Journal of Business and Psychology*, 23, pp. 115–125.

Braun, V. & Clarke, V., 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), pp. 77–101.

Cai, L. Y., Wang, X. & Feng, L. Q., 2013. Study on relationship between nurses' organizational career management and job satisfaction in the third-grade class - A hospital. *Chinese Journal of Practical Nursing*, 29(7), pp. 39–42.

Campos de Oliveira, J. L., 2020. Data integration in mixed-method research studies: Challenge and opportunity for nursing. *Texto e Contexto Enfermagem*, 29(2), pp. 1–3.

Chang, L. N. & Zhang, P. L., 2012. The impact of nurses' job satisfaction on patients' satisfaction. *Chinese Nursing Management*, 12(3), pp. 31–33.

Conolly, M., Jacobs, S. & Scott, K., 2018. Clinical leadership, structural empowerment and psychological empowerment of registered nurses working in an emergency department. *Journal of Nursing Management*, 26(7), pp. 881–887.

Considine, J. et al., 2012. Analysis of three advanced practice roles in emergency nursing. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 15(4), pp. 219–228.

Cotič-Anderle, M., 2011. Izvajanje triaže pri rednem delu urgentnih ambulant. In: M. Gričar & R. Vajd, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja 2011: zbornik. 18. mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, Slovenija, 15. – 18. junij 2011*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 163–166.

Cotič-Anderle, M. & Bračko, V., 2019. Delovanje urgentnih centrov danes in kako naprej. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja 2019: zbornik. 26. Mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, Slovenija, 13. – 15. junij 2019*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 275–278.

Creswell, J. W., 2015. *A concise introduction to mixed methods research*. Los Angeles: SAGE.

Creswell, J. W. & Creswell, J. D., 2018. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 5th ed. ed. Los Angeles: SAGE.

Crilly, J. et al., 2017. Measuring the impact of the working environment on emergency department nurses: across-sectional pilot study. *International Emergency Nursing*, 31, pp. 9–14.

Čander, D., 2013. Uvajanje triaže v sistem NMP. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja 2013: zbornik. 20. Mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 13 – 15. Junij 2013*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 52 – 56.

Dahinten, V. S., Lee, S. E. & MacPhee, M., 2016. Disentangling the relationships between staff nurses' workplace empowerment and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 24(8), pp. 1060–1070.

- Dancey, C. & Reidy, J., 2017. *Statistics for psychology without maths*. 7th ed. Harlow: Pearson.
- Doaa, M. H., Samah, F. F. & Hind, A. M., 2018. Relationship between professional autonomy and job satisfaction among staff nurses. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 5(2), pp. 237-256.
- Duko, B. et al., 2019. Triage knowledge and skills among nurses in emergency units of Specialized Hospital in Hawassa, Ethiopia: cross sectional study. *BMC Research Notes*, 12(1), pp. 19–22.
- Ebrahimi, M. et al., 2016. The role descriptions of triage nurse in emergency department: a delphi study. *Scientifica*, 2016(5269815), pp. 1–6.
- Farčić, N. et al., 2020. Personality traits of core self-evaluation as predictors on clinical decision-making in nursing profession. *PLoS One*, 15(5), p. e0233435.
- Farrohknia, N. et al., 2011. Emergency department triage scales and their components: a systematic review of the scientific evidence. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19(1), pp. 42–55.
- Forsgren, S., Forsman, B. & Carlström, E. D., 2009. Working with Manchester triage – job satisfaction in nursing. *International Emergency Nursing*, 17(4), pp. 226–232.
- Forsman, B., Forsgren, S. & Carlström, E. D., 2012. Nurses working with Manchester triage - The impact of experience on patient security. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 15(2), pp. 100–107.
- Francis, J. D., 2015. *The effects of competency on job satisfaction for professional counselors when providing court testimony: doctors dissertation*. Washington: Walden University, College of Counselor Education & Supervision.
- Ganley, L. & Gloster, A. S., 2011. An overview of triage in the emergency department. *Nursing Standard*, 26(12), pp. 49–56.
- Gardner, J., 2011. *Triage in the emergency department: role challenges, satisfaction, and perceptions of staff: senior honors project*. Lynchburg: University of Lynchburg, Nursing department.
- Grossman, V. G. A., 2003. *Quick reference to triage*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Grossmann, F. F. et al., 2012. At risk of undertriage? Testing the performance and accuracy of the emergency severity index in older emergency department patients. *Annals of Emergency Medicine*, 6(3), pp. 317–325.

Han, K. et al., 2014. Associations between state regulations, training length, perceived quality and job satisfaction among certified nursing assistants: cross-sectional secondary data analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), pp. 1135–1141.

Hayes, B., Bonner, A. & Pryor, J., 2010. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18(7), pp. 804–814.

Hitchcock, M., Gillespie, B., Crily, J. & Chaboyer, W., 2013. Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), pp. 1532–1541.

Inmaculada Diaz, A., 2013. Navigating triage to meet targets for waiting times. *Emergency Nurse*, 21(3), pp. 20–26.

Johannessen, L. E. F., 2017. Beyond guidelines: discretionary practice in face-to-face triage nursing. *Sociology of Health & Illness*, 39(7), pp. 1180–1194.

Johnson, R., Grove A. L. & Clarke A., 2019. Pillar integration process: a joint display technique to integrate data in mixed methods research. *Journal of Mixed Methods research*, 13(3), pp. 301–320.

Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E. & Thoresen, C. J., 2003. The Core Self-Evaluation Scale: development of a measure. *Personnel Psychology*, 56(2), pp. 303–331.

Kim, S. C. et al., 2016. Predictors of evidence-based practice implementation, job satisfaction in clinical nurses: the mediating effects of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 73(4), pp. 905–916.

*Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. Uradni list RS, št. 71/14.*

Kolander, T., 2015. Sprejem in triaža bolnika v osnovnem zdravstvu. In: M. Škufca Sterle & U. Zafošnik, eds. *Oskrba vitalno ogroženega pacienta s simulacijami: zbornik. 1. strokovno srečanje s simulacijami v zdravstvu*. Ljubljana: Zdravstveni dom; Simulacijski center, pp. 9-16.

Korstjens, I. & Moser, A., 2017. Series: practical guidance to qualitative research. Part 2: context, research questions and designs. *European Journal of General Practice*, 23(1), pp. 274–279.



Korstjens, I. & Moser, A., 2018. Series: practical guidance to qualitative research. Part 4: trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24(1), pp. 120–124.

Laerd Statistics, 2021. *Linear regression analysis using SPSS Statistics*. [Online] Available at: <https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/linear-regression-using-spss-statistics.php> [Accessed 08. 10. 2021]

Laschinger, H. K. S., Shamian, J. & Thomson, D., 2001. Impact of magnet hospital characteristics on nurses' perceptions of trust, burnout, quality of care, and work satisfaction. *Nursing Economy*, 19(5), pp. 209–219.

Laschinger, H. K. S., Nosko, A., Wilk, P. & Finegan, J., 2014. Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: A time-lagged study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(12), pp. 1615–1623.

Lee, S. J., Yum, J. H. & Kim, H. J., 2014. Relevant factors affecting the clinical implementation competence of dental hygienists. *International Journal of Bio-Science & Bio-Technology*, 6(3), pp. 143–148.

Li, X., Guan, L., Chang, H. & Zhang, B., 2014. Core self-evaluation and burnout among Nurses: the mediating role of coping styles. *PLoS One*, 9(12), p. e115799.

Lin, C. J., Wang, H. C., Li, T. C. & Huang, L. C., 2007. Reliability and validity of nurses' job satisfaction scale and nurses' professional commitment. *Mid-Taiwan Journal of Medicine*, 12(2), pp. 65–75.

Lopez, C., White, D. L., & Carder, P. C., 2014. Direct care worker's perceptions of job satisfaction following implementation of work-based learning. *Journal of Applied Gerontology*, 33(1), pp. 97–120.

Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X. & While, A. E., 2012. Job satisfaction among hospital nurses revised: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), pp. 1017–1038.

Lu, K. Y., Chang, L. C. & Wu, H. L., 2007. Relationship between professional commitment, job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. *Journal of Professional Nursing*, 23(2), pp. 110–116.

Martins, H. M. G., Cuña De Castro Dominguez, L. M. & Freitas, P., 2009. Is Manchester (MTS) more than a triage system? A study of its association with mortality and admission to a large Portuguese hospital. *Emergency Medicine Journal*, 26(3), pp. 183–186.

Ministrstvo za zdravje, 2015. *Enotna metodologija organizacije urgentnih centrov [delovno gradivo]*. Ljubljana: Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje.

Mishra, P. et al., 2019. Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), pp. 67–72.

Mróz, J. & Kaleta, K., 2016. Relationships between personality, emotional labor, work engagement and job satisfaction in service professions. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 29(5), pp. 767–782.

Nagarajan, R. & Prabhu, R., 2015. Competence and capability: a new look. *International Journal of Management*, 6(6), pp. 7–11.

Olofinbiyi, O. B., Dube, M. & Mhlongo, E. M., 2020. A perception survey on the roles of nurses during triage in a selected public hospital in Kwazulu-Natal Province, South Africa. *The Pan African Medical Journal*, 37(9), pp. 1–12.

Pajnkihar, M. & Vrtnjak, D., 2016. *Zdravstvena nega: zbrano učno gradivo: študijsko leto 2016/2017*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Parenti, N. et al., 2014. A systematic review on the validity and reliability of an emergency department triage scale, the Manchester Triage System. *International Journal of Nursing Studies*, 51(7), pp. 1062–1069.

Peng, J. et al., 2014. How can core self-evaluations influence job burnout? The key roles of organizational commitment and job satisfaction. *Journal of Health Psychology*, 21(1), pp. 50–59.

Polit, D. F. & Beck, C. T., 2012. *Nursing Research: generating and assessing Evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Prestor, J., 2011. Pomen triaže in izvajanje primarne triaže v primeru izrednih dogodkov. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja 2011: zbornik. 18. Mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 15. – 18. Junij 2011*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 150 – 156.

Qualtrics, 2020. *qualtrics.xm*. [Online] Available at: <https://www.qualtrics.com> [Accessed 03. 10. 2021].

Rajapakse, R., 2015. Triaža v urgentnih ambulantah. *Zdravstveni Vestnik*, 84(4), pp. 259–267.

- Shin, J. I. & Lee, E., 2016. The effect of social capital on job satisfaction and quality of care among hospital nurses in South Korea. *Journal of Nursing Management*, 24(7), pp. 934–942.
- Suárez, M., Asenjo, M. & Sánchez, M., 2017. Job satisfaction among emergency department staff. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20(1), pp. 31–36.
- Sutriningsih, A., Umbul Wahyuni, C. & Haksama, S., 2020. Factors affecting emergency nurses' perceptions of the triage systems. *Journal of Public Health Research*, 9(2), p. 1808.
- Tao, H., Zhang, A., Hu, J. & Zhang, Y., 2012. Regional differences in job satisfaction for mainland Chinese nurses. *Nursing Outlook*, 60(4), pp. 213–220.
- Tavakol, M. & Dennick R., 2011. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, pp. 53–55.
- Teddlie, C. & Tashakkori, A., 2009. *Foundations of mixed methods research: integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Thomas, J. & Harden, A., 2008. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8(45), pp. 1–10.
- Torabizadeh, C. et al., 2019. Professional capability in nursing. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 11(1), pp. 556–566.
- Tracy, S. J., 2010. Qualitative quality: eight 'big-tent' criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), pp. 837–851.
- Tubbert, S. J., 2016. Resiliency in emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*. 42(1), pp. 47–52.
- Valdez, G. F. D. et al., 2019. Triage nurse's self-assessed competencies and patient's waiting time in the emergency department. *International Journal of Palliative Nursing*, 2(1), pp. 37–41.
- Vrbnjak, D. & Pajnkihar, M., 2015. Raziskave mešanih metod v zdravstveni negi [Mixed methods research in nursing]. In: M. Pajnkihar, ed. *Zbornik predavanj. Mednarodna konferenca "Znanstveni dokazi za razvoj izobraževanja in prakse v zdravstvu, 2. junij 2015*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 30 – 33.

Zafošnik, U. & Lavrenčič Zafošnik, P., 2011. Prenova procesa sprejema bolnika na urgenci - pridobitve z uvedbo Manchesterskega sistema. In: R. Vajd & M. Gričar, ed. *Urgentna medicina: izbrana poglavja 2011: zbornik. 18. Mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 15. – 18. Junij 2011.* Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 167–171.

Zhou, Y. et al., 2014. Effects of core self-evaluations on the job burnout of nurses: the mediator of organizational commitment. *PLoS One*, 9(4), p. e95975.

Zurc, J., 2012. *Integrating quantitative and qualitative methodology in health science research: a systematic review. Zdravstveno Varstvo*, 52(3), pp. 221–235.

Wilson, B., Squires, M., Widger, K., Cranley, L. & Tourangeau, A., 2008. Job satisfaction among multigenerational nursing workforce. *Journal of Nursing Management*, 16(6), pp. 716–723.

World Health Organization, 2001. World medical association declaration of Helsinki. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), pp. 373–374.

Wurgler, E. et al., 2014. The perceived benefits of a preparing future faculty program and its effect on job satisfaction, confidence, and competence. *Teaching Sociology*, 42(1), pp. 50–60.

# PRILOGE

## Priloga A: Anketni vprašalnik

Spoštovani,

sem Urška Fekonja, študentka Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru in v letu 2021 zaključujem magistrski študijski program »Management v zdravstvu in socialnem varstvu«. Pripravljam zaključno delo z naslovom »Zadovoljstvo medicinskih sester z izvajanjem triaže v odvisnosti z njihovo profesionalno usposobljenostjo«.

V anketnem vprašalniku se želimo osredotočiti predvsem na vidik triažnih medicinskih sester o izvajanju triaže in njihovih občutkih. Z zaključnim delom želimo raziskati in identificirati težave ter potencialne ovire, ki vplivajo na zadovoljstvo z delom v triaži.

Navodila za izpolnjevanje anketnega vprašalnika: pri večini trditev se nahaja vrstica s krogcem. Pri vsaki trditvi pobarvajte krogec za trditev, ki se najbolj približuje vašemu stališču/mnenju. Nekatera vprašanja so odprtega tipa, kjer lahko zapišete svoje mnenje.

Sodelovanje v raziskavi je anonimno in povsem prostovoljno. Če si boste med reševanjem anketnega vprašalnika premislili glede sodelovanja, lahko vprašalnik vrnete.

Že vnaprej se vam zahvaljujemo za vašo pripravljenost k sodelovanju.

Urška Fekonja, dipl. m. s.

**PRVI SKLOP VPRAŠANJ: DEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI ANKETIRANCEV****1. Osnovni demografski podatki**

Spol	Starost	Najvišja dosežena stopnja izobrazbe
a) Moški	_____ let	a) Dokončana srednja zdravstvena šola (V. stopnja)
b) Ženski		b) Dokončan dodiplomski visokošolski študij zdravstvene nege (VI. stopnja)
		c) Dokončan magistrski študij (VII. stopnja)
		d) Dokončan doktorski študij zdravstvene nege (VIII. stopnja)

**2. Delovne izkušnje (v letih)**

Leta skupnih delovnih izkušenj	Leta delovnih izkušenj v <b>urgentni dejavnosti</b>	Leta delovnih izkušenj v <b>triažni dejavnosti</b>
_____ let	a) 0 – 5 let b) 5 – 10 let c) 10 – 15 let d) 15 – 20 let e) Več kot 20 let	a) 1 – 3 leta b) 4 – 6 let c) 7 – 9 let d) 10 – 12 let

**3. Koliko ur v povprečju tedensko preživite v triaži (pon - ned)?**

\_\_\_\_\_ ur

**DRUGI SKLOP VPRAŠANJ: ORGANIZACIJSKA ANALIZA DELA V TRIAŽI****4. Splošna vprašanja o delovnem okolju in delovnih pogojih (Forsman, et al., 2012).**

Ali se vam zdi vaše delo zanimivo?	Da	Ne
Ali se vam zdi vaše delo razgibano?	Da	Ne
Ali so vam dane možnosti za dajanje pobud in predlogov?	Da	Ne
Ali lahko samostojno sprejemate odločitve?	Da	Ne
Ali po vašem mnenju delate v prijetnem delovnem okolju?	Da	Ne

**5. Ali menite, da je delo v triaži odgovornejše in bolj naporno od dela v urgentni ambulanti ali v opazovalnici?**

- a) Da  
b) Ne

Zakaj? \_\_\_\_\_.

**6. »Nurse` Job Satisfaction Scale [NJSS]« je v tujini validiran vprašalnik namenjen ocenjevanju zadovoljstva na delovnem mestu v zdravstveni negi.**

Prosimo označite v kolikšni meri ste zadovoljni z naslednjimi komponentami na delovnem mestu triažne medicinske sestre (Lin, et al., 2007).

Zadovoljen/a sem:		Zelo nezadovoljen	Nezadovoljen	Delno zadovoljen	Zadovoljen	Zelo zadovoljen
1.	... s prenovo procesa dela/organizacije na moji enoti.	1	2	3	4	5
2.	... z oskrbo zalog na moji enoti.	1	2	3	4	5
3.	... z zagotovljeno varnostjo.	1	2	3	4	5
4.	... s skupinskim sodelovanjem.	1	2	3	4	5
5.	... s sodelovanjem in razumevanjem z ostalimi kliničnimi oddelki.	1	2	3	4	5
6.	... z odnosom z mojim nadrejenim.	1	2	3	4	5
7.	... z delovno klimo/delovnim okoljem na moji enoti.	1	2	3	4	5
8.	... s predanostjo mojih sodelavcev k izvajanju ZN.	1	2	3	4	5
9.	... s potrditvijo vloge MS s strani stališč drugih zdravstvenih delavcev.	1	2	3	4	5
10.	... s pacientovim stališčem o ZN.	1	2	3	4	5
11.	... s sistemom socialnega varstva v moji bolnišnici.	1	2	3	4	5
12.	... z možnostmi napredovanja v bolnišnici.	1	2	3	4	5
13.	... s pravičnostjo sistema napredovanja bolnišnici.	1	2	3	4	5
14.	... z možnostjo sledenja osebnega razvoja v bolnišnici.	1	2	3	4	5
15.	... s pravičnostjo osebnega napredovanja v bolnišnici.	1	2	3	4	5
16.	... z delovno obremenitvijo.	1	2	3	4	5
17.	... s pogoji dela preko polnega delovnega časa.	1	2	3	4	5
18.	... s podporo mojega nadrejenega.	1	2	3	4	5
19.	... z organizacijo kroženja po deloviščih.	1	2	3	4	5
20.	... z usposabljanjem na delovnem mestu, ki izpolnjuje moje potrebe.	1	2	3	4	5
21.	... z okoliščinami, ko moram delo dokončati doma.	1	2	3	4	5
22.	... z urnikom dela v triaži	1	2	3	4	5
23.	... z delovnimi pogoji v triaži.	1	2	3	4	5
24.	... z načinom najave bolnika s terena.	1	2	3	4	5
25.	... z načinom organizacije sprejema bolnika v UC.	1	2	3	4	5
26.	... z ažurnostjo nadzornega zdravnika specialista.	1	2	3	4	5
27.	... s predpisano dokumentacijo.	1	2	3	4	5

### TRETJI SKLOP VPRAŠANJ: SAMOEVALVACIJA DELA V TRIAŽNI DEJAVNOSTI

7. »The Working Environment Scale 10 [WES-10]« je mednarodno uveljavljen vprašalnik, ki je namenjen določanju zadovoljstva v delovnem okolju.

Raziskovano delovno okolje, na katerega je osredotočen vprašalnik se nanaša na triažni prostor oz. proces triažiranja (Crilly, et al., 2017). Prosimo označite v kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami.

1. Ali se zaradi dela v triažni dejavnosti počutite bolj samozavestne pri opravljanju vašega poklica?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niti malo	Zelo malo	Malo/dovolj	Veliko	Zelo veliko

2. Do kolikšne mere se počutite živčni in psihično vznemirjeni pri delu v triažni dejavnosti?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niti malo	Zelo malo	Malo/dovolj	Veliko	Zelo veliko

3. Kako pogosto se zgodi, da se počutite zaskrbljene pred odhodom na delo?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zelo pogosto	Pogosto	Občasno	Redko	Nikoli

4. Ali menite, da ste deležni zadostne podpore, ko se soočate s težkimi zdravstvenimi težavami?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zelo pogosto	Pogosto	Občasno	Redko	Nikoli

5. Ali vam vaše delo, ki ga opravljate, daje možnost, da vidite, kako dobre so vaše sposobnosti?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niti malo	Zelo malo	Malo/dovolj	Veliko	Zelo veliko

6. V kakšnih razsežnostih menite, da lahko vnovčite svoje znanje in izkušnje na delovnem mestu, ki ga opravljate?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niti malo	Zelo malo	Malo/dovolj	Veliko	Zelo veliko

7. Kako močno menite, da imajo spori med zdravstvenim osebjem vpliv na uspešnost zdravljenja bolnika?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niti malo	Zelo malo	Malo/dovolj	Veliko	Zelo veliko

8. V kolikšni meri menite, da je težko uskladiti zvestobo vaši ekipi v primerjavi z zvestobo vašemu poklicu?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niti malo	Zelo malo	Malo/dovolj	Veliko	Zelo veliko

9. Koliko nalog menite, da vam pripisujejo v enem delovniku?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Premalo	Malo	Dovolj	Veliko	Preveč

10. Kako pogosto imate občutek, da bi morali zaradi obilice dela biti istočasno na več mestih hkrati?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zelo pogosto	Pogosto	Občasno	Redko	Nikoli

8. Kaj vam predstavlja delo v triaži? Prosimo navedite vsaj tri prednosti in tri slabosti, ki jih doživljate oz. vidite med delom v triaži.

Prednosti dela v triaži	Slabosti dela v triaži
+	-
+	-
+	-



9. Vprašalnik »Role challenges, Satisfaction, and Perceptions of Staff Department« se navezuje na merjenje nivoja zadovoljstva in percepcijo izzivov vlog med medicinskimi sestrami v urgentni dejavnosti [RCSPSD] (Gardner, 2011). Prosimo označite v kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami.

		Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Delno se ne strinjam	Delno se strinjam	Se strinjam	Povsem se strinjam
1.	Uživam ob trižiranju bolnikov.	1	2	3	4	5	6
2.	Sprejemanje trižnih odločitev mi predstavlja mentalni in čustveni izziv.	1	2	3	4	5	6
3.	Menim, da je tečaj triže pomemben za sprejemanje trižnih odločitev.	1	2	3	4	5	6
4.	Menim, da so moje izkušnje pomembne za sprejemanje trižnih odločitev.	1	2	3	4	5	6
5.	Menim, da je moja intuicija pomembna za sprejemanje trižnih odločitev.	1	2	3	4	5	6
6.	Z višjo izobrazbo bi se počutil/-a bolj pripravljeno izvajati trižo.	1	2	3	4	5	6
7.	Z več izkušnjami bi se počutil/-a bolj pripravljeno izvajati trižo.	1	2	3	4	5	6
8.	Počutim se samozavesten/-a v svoje trižne odločitve.	1	2	3	4	5	6
9.	Včasih imam občutek slabe vesti, ko moram hitro trižirati bolnika za bolnikom.	1	2	3	4	5	6
10.	Delo v triži me izpopolnjuje.	1	2	3	4	5	6
11.	Ob delu v triži imam občutek avtonomije.	1	2	3	4	5	6
12.	Imam občutek, da se delo TMS oddaljuje od filozofije zdravstvene nege.	1	2	3	4	5	6
13.	Želim si, da bi v triži delal/-a pogosteje.	1	2	3	4	5	6
14.	Včasih se v triži počutim preobremenjen/-a.	1	2	3	4	5	6
15.	Ko se znajdem v stiski, vedno dobim pomoč v triži.	1	2	3	4	5	6
16.	Menim, da so v triži zaposlene ustrezno usposobljene TMS.	1	2	3	4	5	6

10. Vprašalnik o samoevalvaciji (»The Core Self-Evaluations Scale [CSES]«) (Judge, et al., 2003). Prosimo označite v kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami.

		Močno se ne strinjam	Se ne strinjam	Sam nevtralen	Se strinjam	Se močno strinjam
1.	Prepričan/-a sem, da v življenju dosegam zaslužen uspeh.	1	2	3	4	5
2.	Občasno se počutim depresiven/-a.	1	2	3	4	5
3.	Ko se soočim z izzivom, večinoma uspem.	1	2	3	4	5
4.	Včasih se ob neuspehih počutim manjvrednega.	1	2	3	4	5
5.	Naloge opravljam uspešno.	1	2	3	4	5
6.	Občasno se počutim, da nimam nadzora nad svojim delom.	1	2	3	4	5

7.	V splošnem sem zadovoljen/-a s samo in svojim delom.	1	2	3	4	5
8.	Dvomim o svoji usposobljenosti.	1	2	3	4	5
9.	Znam določiti/predvideti, kaj se bo zgodilo v mojem življenju (poslovnem/privatnem).	1	2	3	4	5
10.	Ne čutim nadzora nad svojim kariernim uspehom.	1	2	3	4	5
11.	Sposoben/-a sem se spopadati z večino svojih problemov.	1	2	3	4	5
12.	Včasih se mi zdijo stvari precej mračne in brezizhodne.	1	2	3	4	5

11. »Nurse` Professional Commitment Scale [NPCS]«. Vprašalnik je namenjen ocenjevanju poklicne predanosti medicinskih sester (Lin, et al., 2007). Prosimo označite v kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami.

		Močno se ne strinjam	Se ne strinjam	Sem nevtralen	Se strinjam	Se močno strinjam
1.	Delo v ZN je najbolj zanimivo delo, ki sem ga do zdaj opravljal/-a.	1	2	3	4	5
2.	Biti medicinska sestra je izredno pomemben poklic.	1	2	3	4	5
3.	Delo medicinske sestre želim opravljati do konca kariere.	1	2	3	4	5
4.	O delu v ZN se rad/-a pogovarjam z drugimi ljudmi.	1	2	3	4	5
5.	Ne počutim se kot strokovnjak v ZN.	1	2	3	4	5
6.	Obžalujem izbiro poklica medicinske sestre.	1	2	3	4	5
7.	S poklicem medicinske sestre sem dosegel/-a svoje sanje.	1	2	3	4	5
8.	S ponosom povem, da opravljam poklic medicinske sestre.	1	2	3	4	5
9.	Zdravstvena nega lahko prispeva k družbi.	1	2	3	4	5
10.	Zdravstvena nega prispeva k doprinosu življenjskih izkušenj.	1	2	3	4	5
11.	Sem zaskrbljen/-a glede razvoja profesije zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
12.	Medicinska sestra mora biti profesionalno usposobljena.	1	2	3	4	5
13.	Popolnoma se bom posvetil/-a zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
14.	Vestno in natančno opravljam svoje delo.	1	2	3	4	5
15.	Pogosto razmišljam, kako dobro-boljše opravljati svoje delo.	1	2	3	4	5
16.	Trudim se razumeti pacientove potrebe, da mu lahko zagotovim ustrezno zdravstveno oskrbo.	1	2	3	4	5
17.	Za paciente skrbim kot za svojo družino.	1	2	3	4	5
18.	Po najboljših močeh pomagam pacientu pri okrevanju.	1	2	3	4	5
19.	Po najboljših močeh pomagam pacientu pri samooskrbi.	1	2	3	4	5
20.	Želim premagati težave in ovire, s katerimi se soočam.	1	2	3	4	5
21.	Želim nameniti dodaten čas promociji zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
22.	Delovno mesto bi zapustil/-a, če se ne bi razumel/-a z nadrejenim.	1	2	3	4	5
23.	Ostal/-a bom v zdravstveni negi, tudi če bodo ponujene boljše zaposlitvene možnosti.	1	2	3	4	5
24.	Če bi bila možnost, bi spremenil/-a svojo poklicno pot.	1	2	3	4	5
25.	Ostal/-a bom v zdravstveni negi, kljub nezadostnemu plačilu.	1	2	3	4	5
26.	Ostal/-a bom v zdravstveni negi tudi po poroki.	1	2	3	4	5

12. »Vprašalnik o profesionalni usposobljenosti triažnih medicinskih sester« zajema 35 trditev, ki je bil izoblikovan za namen ovrednotenja psihometričnih lastnosti triažnih medicinskih sester (Bijani, 2020). Prosimo označite, kateri odgovor najbolj opisuje vašo profesionalno usposobljenost.

Za mojo profesionalno usposobljenost velja:		Sploh ne velja	Ne velja	Delno velja	Velja	Povsem velja
1.	Sposobnost hitrega in natančnega določevanja potreb bolnikov na podlagi Manchestrske triaže.	1	2	3	4	5
2.	Imeti znanje na področju patofiziologija.	1	2	3	4	5
3.	Sposobnost hitrega in natančnega merjenja vitalnih parametrov.	1	2	3	4	5
4.	Imeti znanje na področju kardiopulmonarnega oživljanja.	1	2	3	4	5
5.	Biti usposobljen za izvedbo kardiopulmonarnega oživljanja.	1	2	3	4	5
6.	Poznavanje uporabe in nezaželenih učinkov zdravil v urgentnem kovčku.	1	2	3	4	5
7.	Sposobnost sprejemanja negovalnih ukrepov v visoko rizičnih primerih.	1	2	3	4	5
8.	Biti usposobljen za oskrbo dihalnih poti.	1	2	3	4	5
9.	Usposobljenost za natančno jemanje anamneze bolnikov in izvedba fizičnega pregleda.	1	2	3	4	5
10.	Usposobljenost za pravilno uporabo medicinskih pripomočkov.	1	2	3	4	5
11.	Sodelovanje s preostalimi člani tima pri zagotavljanju ustrezne zdravstvene oskrbe.	1	2	3	4	5
12.	Spoštovanje in sprejemanje mnenj ostalih članov tima.	1	2	3	4	5
13.	Usposobljenost za vodenje (organiziranje virov, usklajevanje med oddelčnega dela, vodenje osebja) v timu.	1	2	3	4	5
14.	Sposobnost določanja prednosti pri izvedbi nalog (uspešno upravljanje s časom).	1	2	3	4	5
15.	Refleksija o izidih prejšnjih kliničnih primerov.	1	2	3	4	5
16.	Sposobnost predvidevanja potencialnih nevarnosti za bolnike z analizo vizualnih in mentalnih podatkov.	1	2	3	4	5
17.	Sposobnost presojanja in sprejemanja odločitev o bolnikovem stanju na podlagi analize kliničnih podatkov in akademskega znanja.	1	2	3	4	5
18.	Sposobnost prepoznavanja nezdržljivosti med znaki in rezultati testov.	1	2	3	4	5
19.	Zmožnost instinktivnega predvidevanja možnih zapletov pri bolniku na podlagi intuicije.	1	2	3	4	5
20.	Zmožnost kliničnih presoj na podlagi kliničnih smernic, raziskav in literature, znanja in izkušenj sodelavcev.	1	2	3	4	5
21.	Zmožnost reševanja težav v kritičnih razmerah.	1	2	3	4	5
22.	Truditi se za ohranjanje lastnega fizičnega in duševnega zdravja.	1	2	3	4	5
23.	Zavedati se čustev in dvomov drugih.	1	2	3	4	5
24.	Zmožnost obvladovanja in nadzora jeze sočloveka.	1	2	3	4	5
25.	Sposobnost zagovarjanja odločitev z utemeljitvijo.	1	2	3	4	5
26.	Zmožnost samozavestnega opravljanja nalog.	1	2	3	4	5
27.	Upoštevanje točnosti pri delu.	1	2	3	4	5
28.	Lep videz na delovnem mestu.	1	2	3	4	5

<b>29.</b>	Občutek odgovornosti za profesionalno uspešnost sebe in sodelavcev v timu	1	2	3	4	5
<b>30.</b>	Aktivno sodelovanje pri nadaljevanju izobraževanja, v akademskih zdravstvenih združenjih in v kliničnih raziskavah.	1	2	3	4	5
<b>31.</b>	Predstavitev (imena in profesije) bolniku in njegovim spremljevalcem.	1	2	3	4	5
<b>32.</b>	Potrpežljivo poslušanje vprašanj bolnikov in njihovih spremljevalcev ter podajanje odgovorov.	1	2	3	4	5
<b>33.</b>	Spoštovanje bolnikove zasebnosti in ohranjanje zaupnosti.	1	2	3	4	5
<b>34.</b>	Spoštovanje dostojanstva bolnika in njegovih bližnjih.	1	2	3	4	5
<b>35.</b>	Opravljanje triaže ne glede na finančni, socialni status ali državljanstvo.	1	2	3	4	5

**Ali ste že kdaj izpolnjevali ta vprašalnik?**

- a) Da.
- b) Ne.

Hvala za Vaš čas in sodelovanje!

## Priloga B: Vodilo za intervju

Na začetku intervjuja bomo vsakega intervjuvanca seznanili z izborom vprašanj za intervju, z informacijami o namenu raziskave. Vsak intervjuvanec bo pred izvedbo raziskave v podpis dobil soglasje »Pristanek k sodelovanju v raziskavi« »Zadovoljstvo medicinskih sester z izvajanjem triaže v odvisnosti z njihovo profesionalno usposobljenostjo«, s čimer bo pisno pritrdil k izvedbi intervjuja. Intervjuvance bomo posebej opozorili, da bo zagotovljena anonimnost in zaupnost raziskave.

### 1. Koda intervjuvanca:

- Koda: AI1 AI2 AI3 AI4 AI5 AI6 AI7 AI8 AI9

### 2. Demografski podatki:

- Spol, starost, izobrazba,
- Delovna doba, delovna doba v urgentni dejavnosti, delovna doba kot TMS,
- Število ur, ki jih v povprečju tedensko preživijo v triaži.

### 3. Predvidena vprašanja:

- Prosimo, opišite svojo vlogo v triaži? Kako poteka vaš »tipičen« dan?
- Ali radi opravljate delo TMS v triaži? Zakaj »da«, zakaj »ne«?
- Glede na vaše izkušnje, kakšne sposobnosti bi morala imeti TMS?
  - Podvprašanja: (1) Ali ste kot TMS imeli kdaj občutek, da imajo vaši sodelavci primanjkljaj v prej omenjenih sposobnostih? (2) Kako bi opisali profesionalno usposobljenost TMS? (3) S katerimi karakteristikami bi opisali sebe kot TMS?
- S katerimi izzivi in težavami se najpogosteje srečujete v procesu triažiranja?
  - Podvprašanja: (1) Kje vidite poglobitve pomanjkljivosti pri delu v triaži? (2) Kje opazate težave v delovnem procesu?
- Kateri dejavniki vam na delovnem mestu TMS predstavljajo največje breme?
  - Podvprašanja: (1) Kako se soočate s preobremenjenostjo na urgenci, z zahtevnimi bolniki, z grožnjami bolnikov (...) ? (2) Kaj po vašem mnenju vpliva na kvaliteto izvedbe triaže bolnika? (3) Ali menite, da bi lahko z določenimi ukrepi izboljšali triažni proces? S katerimi ukrepi ?
- Bi želeli povedati še kaj?

## Priloga C: Pristanek intervjuvancev k sodelovanju v raziskavi (intervju)

Spoštovani!

Povabljeni ste bili k sodelovanju v raziskavi »Zadovoljstvo medicinskih sester z izvajanjem triaže v odvisnosti z njihovo profesionalno usposobljenostjo«. Raziskavo izvajam Urška Fekonja, študentka zaključnega letnika podiplomskega študijskega programa »Management v zdravstvu in socialnem varstvu« pod mentorstvom izr. prof. dr. Mateja Strnada, dr. med.

Namen raziskovalne naloge je raziskati in identificirati težave ter potencialne ovire, ki vplivajo na zadovoljstvo z delom v triaži.

Sodelovanje v izvedbi intervjujev je povsem prostovoljno in anonimno. Kadarkoli med izvedbo intervjuja lahko prenehate z odgovarjanjem na vprašanja. Intervju se bo snemal z diktafonom in bo trajal približno 30 minut. Pogovor bomo zaradi potreb kodiranja in interpretacije podatkov dobesedno pretipkali. Vaš intervju bomo označili z izbrano kodo, ki ne bo razkrila vaše identitete ali identitete ustanove, v kateri ste zaposleni. Pred nadaljnjo analizo intervjuja, vam bomo v vpogled in potrditev poslali pretipkano verzijo pogovora.

V primeru kakršnihkoli vprašanj glede raziskave in intervjujev lahko kontaktirate avtorico raziskave:  
Urška Fekonja;  
e-mail: [ufekonja@gmail.com](mailto:ufekonja@gmail.com) ali [Urška.FEKONJA@ukc-mb.si](mailto:Urška.FEKONJA@ukc-mb.si).

### PISNO SOGLASJE ZA SODELOVANJE V RAZISKAVI

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_ (ime in priimek) pisno soglašam z aktivnim sodelovanjem v raziskavi »Zadovoljstvo medicinskih sester z izvajanjem triaže v odvisnosti z njihovo profesionalno usposobljenostjo«. Potrjujem, da sem seznanjen z nameni, cilji in načinom izvedbe intervjuja.

\_\_\_\_\_  
*Podpis intervjuvanca*

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.  
*Datum*

S podpisom pisnega soglasja sem prejel KODO INTERVJUVANCA: \_\_\_\_\_.

## Priloga D: Dodatek k analizi kvantitativnih rezultatov

**Tabela D.1: Ocenjevanje zadovoljstva na delovnem mestu v ZN [NJSS]**

Trditev	Frekvenca [n=97]	Min	Max	$\bar{x}$	SD
1) ... s prenovo procesa dela/organizacije na moji enoti.	97	1	5	3,22	0,725
2) ... z oskrbo zalog na moji enoti.	97	1	5	3,89	0,865
3) ... z zagotovljeno varnostjo.	97	1	4	2,88	0,992
4) ... s skupinskim sodelovanjem.	97	1	5	3,76	0,966
5) ... s sodelovanjem in razumevanjem z ostalimi kliničnimi oddelki.	97	2	5	3,37	0,726
6) ... z odnosom z mojim nadrejenim.	97	1	5	3,96	0,912
7) ... z delovno klimo/delovnim okoljem na moji enoti.	97	1	5	3,76	0,839
8) ... s predanostjo mojih sodelavcev k izvajanju ZN.	97	2	5	3,60	0,640
9) ... s potrditvijo vloge MS s strani stališč drugih zdravstvenih delavcev.	97	1	5	3,44	0,736
10) ... s pacientovim stališčem o ZN.	97	1	4	3,16	0,786
11) ... s sistemom socialnega varstva v moji bolnišnici.	97	1	5	3,31	0,808
12) ... z možnostmi napredovanja v bolnišnici.	97	1	5	3,33	1,038
13) ... s pravičnostjo sistema napredovanja bolnišnici.	97	1	5	3,13	1,017
14) ... z možnostjo sledenja osebnega razvoja v bolnišnici.	97	1	5	3,32	0,848
15) ... s pravičnostjo osebnega napredovanja v bolnišnici.	97	1	5	3,12	0,927
16) ... z delovno obremenitvijo.	97	1	5	2,74	1,034
17) ... s pogoji dela preko polnega delovnega časa.	97	1	5	2,96	1,060
18) ... s podporo mojega nadrejenega.	97	1	5	3,56	1,089
19) ... z organizacijo kroženja po deloviščih.	97	1	5	3,33	1,134
20) ... z usposabljanjem na delovnem mestu, ki izpolnjuje moje potrebe.	97	1	5	3,57	0,865
21) ... z okoliščinami, ko moram delo dokončati doma.	97	1	5	3,25	1,146
22) ... z urnikom dela v triaži	97	1	5	3,21	1,060
23) ... z delovnimi pogoji v triaži.	97	1	5	3,00	0,957
24) ... z načinom najave bolnika s terena.	97	2	5	3,69	0,651
25) ... z načinom organizacije sprejema bolnika v UC.	97	2	5	3,66	0,776
26) ... z ažurnostjo nadzornega zdravnika specialista.	97	2	5	3,66	0,923
27) ... s predpisano dokumentacijo.	97	2	5	3,53	0,805

Legenda: min = najnižja vrednost; max = najvišja vrednost;  $\bar{x}$  = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; »1 – zelo nezadovoljen«; »2 – nezadovoljen«; »3 – delno zadovoljen«; »4 – zadovoljen«; »5 – zelo zadovoljen«.

**Tabela D.2: Vprašalnik za določanje zadovoljstva v delovnem okolju [WES-10]**

Trditev	Frekvenca [n=97]	Min	Max	$\bar{x}$	SD
1) Ali se zaradi dela v triažni dejavnosti počutite bolj samozavestne pri opravljanju vašega poklica?	97	2	5	3,71	0,877
2) Do kolikšne mere se počutite živčni in psihično vznemirjeni pri delu v triažni dejavnosti?	97	2	5	3,09	0,925
3) Kako pogosto se zgodi, da se počutite zaskrbljene pred odhodom na delo?	97	1	5	3,62	1,025
4) Ali menite, da ste deležni zadostne podpore, ko se soočate s težkimi zdravstvenimi težavami?	97	1	5	2,84	0,886
5) Ali vam vaše delo, ki ga opravljate, daje možnost, da vidite, kako dobre so vaše sposobnosti?	97	2	5	4,00	0,612
6) V kakšnih razsežnostih menite, da lahko vnovčite svoje znanje in izkušnje na delovnem mestu, ki ga opravljate?	97	3	5	4,04	0,660
7) Kako močno menite, da imajo spori med zdravstvenim osebjem vpliv na uspešnost zdravljenja bolnika?	97	1	5	3,81	0,939
8) V kolikšni meri menite, da je težko uskladiti zvestobo vaši ekipi v primerjavi z zvestobo vašemu poklicu?	97	1	5	3,30	0,865
9) Koliko nalog menite, da vam pripisujejo v enem delovniku?	97	3	5	3,77	0,621
10) Kako pogosto imate občutek, da bi morali zaradi obilice dela biti istočasno na več mestih hkrati?	97	1	4	2,40	0,897

Legenda: min = najnižja vrednost; max = najvišja vrednost;  $\bar{x}$  = povprečna vrednost; SD = standardni odklon.

**Tabela D.3: Merjenje zadovoljstva in percepcija izzivov vlog med MS v urgentni dejavnosti**

Trditev	Frekvenca [n=97]	Min	Max	$\bar{x}$	SD
1) Uživam ob triažiranju bolnikov.	97	1	6	4,14	1,307
2) Sprejemanje triažnih odločitev mi predstavlja mentalni in čustveni izziv.	97	2	6	4,33	1,161
3) Menim, da je tečaj triaže pomemben za sprejemanje triažnih odločitev.	97	3	6	5,42	0,840
4) Menim, da so moje izkušnje pomembne za sprejemanje triažnih odločitev.	97	4	6	5,71	0,539
5) Menim, da je moja intuicija pomembna za sprejemanje triažnih odločitev.	97	4	6	5,41	0,641
6) Z višjo izobrazbo bi se počutil/-a bolj pripravljeno izvajati triažo.	97	1	6	3,49	1,615
7) Z več izkušnjami bi se počutil/-a bolj pripravljeno izvajati triažo.	97	1	6	4,92	1,239
8) Počutim se samozavesten/-a v svoje triažne odločitve.	97	3	6	4,99	0,757
9) Včasih imam občutek slabe vesti, ko moram hitro triažirati bolnika za bolnikom.	97	2	6	4,76	1,107
10) Delo v triaži me izpopolnjuje.	97	1	6	4,53	1,091
11) Ob delu v triaži imam občutek avtonomije.	97	2	6	4,73	1,005
12) Imam občutek, da se delo TMS oddaljuje od filozofije ZN.	97	1	6	3,33	1,420
13) Želim si, da bi v triaži delal/-a pogosteje.	97	1	6	2,76	1,519
14) Včasih se v triaži počutim preobremenjen/-a.	97	3	6	5,05	0,870
15) Ko se znajdem v stiski, vedno dobim pomoč v triaži.	97	1	6	4,05	1,326
16) Menim, da so v triaži zaposlene ustrezno usposobljene TMS.	97	2	6	4,54	1,242

Legenda:  $\bar{x}$  = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; »1 – sploh se ne strinjam«; »2 – se ne strinjam«; »3 – delno se ne strinjam«; »4 – delno se strinjam«; »5 – se strinjam«; »6 – povsem se strinjam«.



**Tabela D.4: Vprašalnik o profesionalni usposobljenosti TMS**

Trditev	Frekvenca [n=97]	Min	Max	$\bar{x}$	SD
1) Hitro in natančno določevanja potreb bolnikov na podlagi Manchestrske triaže.	97	3	5	4,28	0,641
2) Znanje na področju patofiziologije.	97	3	5	4,26	0,600
3) Hitro in natančno merjenje vitalnih parametrov.	97	3	5	4,28	0,608
4) Znanje na področju kardiopulmonarnega oživljanja.	97	3	5	4,36	0,632
5) Izvedba kardiopulmonarnega oživljanja.	97	3	5	4,46	0,646
6) Poznavanje uporabe in nezaželenih učinkov zdravil v urgentnem kovčku.	97	1	5	4,10	0,952
7) Sprejemanje negovalnih ukrepov v visoko rizičnih primerih.	97	3	5	4,26	0,696
8) Usposobljenost za oskrbo dihalnih poti.	97	3	5	4,20	0,731
9) Usposobljenost za natančno jemanje anamneze bolnikov in izvedba fizičnega pregleda.	97	3	5	4,22	0,739
10) Usposobljenost za pravilno uporabo medicinskih pripomočkov.	97	3	5	4,37	0,634
11) Sodelovanje s preostalimi člani tima pri zagotavljanju ustrezne zdravstvene oskrbe.	97	3	5	4,49	0,580
12) Spoštovanje in sprejemanje mnenj ostalih članov tima.	97	3	5	4,48	0,614
13) Usposobljenost za vodenje (organiziranje virov, usklajevanje med oddelčnega dela, vodenje osebja) v timu	97	3	5	4,23	0,715
14) Določanje prednosti pri izvedbi nalog-uspešno upravljanje s časom	97	3	5	4,26	0,666
15) Refleksija o izidih prejšnjih kliničnih primerov	97	3	5	4,18	0,629
16) Predvidevanje potencialnih nevarnosti za bolnike z analizo vizualnih in mentalnih podatkov	97	3	5	4,28	0,608
17) Presojanje in sprejemanje odločitev o bolnikovem stanju na podlagi analize kliničnih podatkov in akademskega znanja.	97	3	5	4,25	0,677
18) Prepoznavanje nezdržljivosti med znaki in rezultati testov.	97	1	5	4,12	0,807
19) Instinktivno predvidevanje možnih zapletov na podlagi intuicije.	97	3	5	4,22	0,739
20) Klinične presoje na podlagi kliničnih smernic, raziskav in literature, znanja in izkušenj sodelavcev.	97	3	5	4,08	0,739
21) Reševanje težav v kritičnih razmerah.	97	3	5	4,37	0,634
22) Ohranjanje lastnega fizičnega in duševnega zdravja.	97	1	5	4,27	0,860
23) Zavedanje čustev in dvomov drugih.	97	3	5	4,19	0,667
24) Obvladovanje in nadzor jeze sočloveka.	97	1	5	4,09	0,792
25) Zagovarjanje odločitev z utemeljitvijo.	97	3	5	4,24	0,689
26) Samozavestno opravljanje nalog.	97	3	5	4,32	0,622
27) Točnost pri delu.	97	3	5	4,42	0,643
28) Lep videz na delovnem mestu.	97	2	5	4,06	0,864
29) Odgovornost za profesionalno uspešnost sebe in sodelavcev v timu	97	3	5	4,51	0,580
30) Aktivno sodelovanje pri nadaljevanju izobraževanja, v akademskih zdravstvenih združenjih in v kliničnih raziskavah.	97	1	5	3,75	0,936
31) Predstavitev identitete bolniku in njegovim spremljevalcem.	97	1	5	3,51	0,868
32) Poslušanje vprašanj bolnikov in njihovih spremljevalcev ter podajanje odgovorov.	97	3	5	4,13	0,716
33) Spoštovanje bolnikove zasebnosti in ohranjanje zaupnosti.	97	3	5	4,46	0,578
34) Spoštovanje dostojanstva bolnika in njegovih bližnjih.	97	3	5	4,49	0,580
35) Opravljanje triaže ne glede na finančni, socialni status ali državljanstvo.	97	1	5	4,29	0,866

Legenda: min = najnižja vrednost; max = najvišja vrednost;  $\bar{x}$  = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; »1 – sploh ne velja«; »2 – ne velja«; »3 – delno velja«; »4 – velja«; »5 – povsem velja«.

**Tabela D.5: Vprašalnik za ocenjevanje poklicne predanosti [NPCS]**

Trditev	Frekvenca [n=97]	Min	Max	$\bar{x}$	SD
1) Delo v ZN je najbolj zanimivo delo, ki sem ga do zdaj opravljal/-a.	97	1	5	3,85	0,939
2) Biti MS je izredno pomemben poklic.	97	3	5	4,60	0,571
3) Delo MS želim opravljati do konca kariere.	97	1	5	3,94	1,116
4) O delu v ZN se rad/-a pogovarjam z drugimi ljudmi.	97	2	5	3,72	0,955
5) Ne počutim se kot strokovnjak v ZN.	97	1	4	1,85	0,894
6) Obžalujem izbiro poklica MS.	97	1	5	2,23	1,212
7) S poklicem MS sem dosegel/-a svoje sanje.	97	1	5	3,41	1,087
8) S ponosom povem, da opravljam poklic MS.	97	3	5	4,25	0,791
9) ZN lahko prispeva k družbi.	97	3	5	4,26	0,681
10) ZN prispeva k doprinosu življenjskih izkušenj.	97	2	5	4,32	0,771
11) Sem zaskrbljen/-a glede razvoja profesije ZN.	97	2	5	3,80	0,897
12) MS mora biti profesionalno usposobljena.	97	3	5	4,68	0,550
13) Popolnoma se bom posvetil/-a ZN.	97	1	5	3,60	0,825
14) Vestno in natančno opravljam svoje delo.	97	3	5	4,45	0,613
15) Pogosto razmišljam, kako dobro-boljše opravljati svoje delo.	97	2	5	4,04	0,789
16) Trudim se razumeti pacientove potrebe, da mu lahko zagotovim ustrezno zdravstveno oskrbo.	97	3	5	4,38	0,567
17) Za paciente skrbim kot za svojo družino.	97	1	5	3,94	0,814
18) Po najboljših močeh pomagam pacientu pri okrevanju.	97	3	5	4,27	0,604
19) Po najboljših močeh pomagam pacientu pri samooskrbi.	97	3	5	4,25	0,521
20) Želim premagati težave in ovire, s katerimi se soočam.	97	3	5	4,31	0,635
21) Želim nameniti dodaten čas promociji zdravstvene nege.	97	2	5	3,46	0,830
22) Delovno mesto bi zapustil/-a, če se ne bi razumel/-a z nadrejenim.	97	1	5	3,30	1,072
23) Ostal/-a bom v ZN, tudi če bodo ponujene boljše zaposlitvene možnosti.	97	1	5	3,29	1,030
24) Če bi bila možnost, bi spremenil/-a svojo poklicno pot.	97	1	5	2,66	1,215
25) Ostal/-a bom v ZN, kljub nezadostnemu plačilu.	97	1	5	3,04	1,020
26) Ostal/-a bom v ZN tudi po poroki.	97	1	5	3,68	1,123

Legenda: min = najnižja vrednost; max = najvišja vrednost;  $\bar{x}$  = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; »1 – močno se ne strinjam«; »2 – se ne strinjam«; »3 – sem nevtralen«; »4 – se strinjam«; »5 – močno se strinjam«.