



Išplėstinės praktikos slaugos studijų programa

Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas Sveikatos mokslo instituto Slaugos katedra

Aleksandra Jeršova, 2 kursas, 1 grupė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Slaugytojų profesinė kompetencija teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas

Nurses Professional Competence to Provide Ambulatory Nursing Consultations

Darbo vadovas	prof. dr. Ligita Gasparėnienė
Konsultantas	jaun. asist. Viktorija Kielė
Katedros vadovė	prof. dr. Natalja Istomina

Vilnius, 2024.

Elektroninio pašto adresas aleksandra.jersova@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRAUKA	4
RAKTAŽODŽIAI	8
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	9
SĄVOKŲ SĄRAŠAS	10
LENTELIŲ SĄRAŠAS	11
ĮVADAS	13
1. LITERATŪROS APŽVALGA	15
1.1. Slaugytojų profesinė kompetencija Lietuvoje ir užsienyje	16
1.2. Slaugytojų profesinės kompetencijos vertinimas.	18
1.3. Slaugytojų profesinės kompetencijos tobulinimas	22
2. TIRIAMIEJI IR METODAI	25
2.1. Tiriamieji, tiriamųjų atranka	25
2.1.1. Kiekybinio tyrimo tiriamųjų atranka	25
2.1.2. Kokybinio tyrimo tiriamųjų atranka	26
2.1.3. Kiekybinio tyrimo imties charakteristika	26
2.2. Kokybinio tyrimo imties charakteristika	27
2.3. Tyrimo instrumentai	28
2.3.1. Mokslinės literatūros analizė	28
2.3.2. Kiekybinio tyrimo instrumentas	28
2.3.3. Kokybinio tyrimo instrumentas	29
2.4. Tyrimo duomenų apdorojimas ir analizė	30
2.5. Tyrimo eiga	31
2.6. Tyrimo etika	32
3. REZULTATAI	33
3.1. Slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profesinės kompetencijos lygis	33
3.2. Slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dominuojančios kompetencijos	35
3.3. Slaugytojų nuomonė apie jų profesinę kompetenciją, teikiant ambulatorines	41
konsultacijas pacientams	41

3.4. Slaugytojų, vykdančių ambulatorines konsultacijas pacientams, profesinių	47
kompetencijų tobulinimo lūkesčiai.....	47
4. REZULTATŲ APTARIMAS	50
5. IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS	57
5.1. Išvados	57
5.2. Rekomendacijos.....	57
LITERATŪROS SĄRAŠAS	59
PRIEDAI	64

SANTRAUKA

Įvadas. Slaugytojams būtina vertinti savo profesines kompetencijas, siekiant reflektuoti ir tobulinti savo praktiką. Nuo 2024 metų sausio 1d. Lietuvos slaugytojo kompetencijos plečiasi. Slaugytojams suteikta galimybė teikti ambulatorinės konsultacijas pacientams. Todėl svarbu įvertinti ambulatorines paslaugas teikiančių slaugytojų profesinę kompetenciją, siekiant nustatyti slaugytojų pasirengimą teikti savarankiškas ambulatorines slaugytojo konsultacijas.

Tyrimo tikslas - Išanalizuoti slaugytojų profesinę kompetenciją teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas.

Metodai ir medžiaga. Taikyti kiekybinis ir kokybinis tyrimo metodai. Kiekybiniam tyrimui naudota Meretoja (2004) Slaugytojų kompetencijos skalė. Kokybiniam tyrimui naudotas darbo autoriaus, vadovės ir konsultantės sudarytas interviu klausimynas. Tyrimai vyko nuo 2024 m. kovo 26 d. iki balandžio 26 d. Tyrimo imtis – slaugytojai, dirbantys pirminėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir teikiantys ambulatorines slaugytojo konsultacijas (9 slaugytojai kokybiniam tyrimui). Kiekybiniam tyrimui (dalyvavo 147 slaugytojai) – slaugytojai iš 2 pirminės sveikatos priežiūros įstaigų. Atliekant tyrimus buvo užtikrintas duomenų konfidencialumas ir anonimiškumas.

Rezultatai. Nustatyta, kad slaugytojos, dirbančios pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose, bendrai savo kompetenciją įvertina labai gerai. Tarp dviejuose įstaigose dirbančių slaugytojų geriausiai yra vertinamos mokymo - instruktavimo ir pagalbos vaidmens grupių kompetencijos, o prasčiausiai - terapinių intervencijų grupės kompetencijos. Geriausiai savo kompetenciją įvertino Y poliklinikos slaugytojai. Kalbant apie ambulatorines slaugytojų konsultacijas, galima teigti, kad slaugytojai jau pasiruošę teikti tokio lygio konsultacijas, tačiau jiems dar trūksta žinių ir įgūdžių, specialių profesinės kompetencijos tobulinimo kursų, paaškinančių kiekvieną naują teisės akto punktą.

Išvados. Slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profesinės kompetencijos lygis yra geras arba labai geras. Slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas dominuojančios kompetencijos yra mokymo - instruktavimo ir pagalbos vaidmens. Slaugytojai, teikiantys ambulatorines konsultacijas savo kompetenciją vertina gerai, nurodo, kad jie yra kompetentingi, tačiau teigia, kad jiems dar trūksta informacijos apie atnaujintas kompetencijas, teises ir pareigas. Slaugytojams yra reikalingi papildomi kvalifikacijos kėlimo

kursai arba paskaitos, būtina papildoma informacija, gydytojų įsitraukimas, bendri komandos susirinkimai, norint kokybiškai teikti ambulatorines slaugytojo konsultacijas.

Rekomendacijos. Suteikti dėmesį į slaugytojų kompetencijų tobulinimą, organizuoti kursus, mokymus, kuriuose būtų paaškinami nauji teisės akto reikalavimai. Į šį procesą rekomenduojama įsitraukti šeimos gydytojams, organizuoti komandos susirinkimus, pasidalinti savo žiniomis ir patirtimi tarpusavyje.

SUMMARY

Introduction. Nurses need to assess their professional competencies in order to reflect on and improve their practice. As of 1 January 2024, a new Competence Framework introduced. The competences of the Lithuanian nurse's are expanding. Nurses have the opportunity to provide outpatient consultations to patients. It is therefore important to assess the professional competences of nurses providing outpatient services in order to determine the preparedness of nurses to provide independent outpatient nursing consultations.

The aim of the study was to analyse the professional competence of nurses in providing outpatient nurse consultations.

Methods and Materials. Quantitative and qualitative research methods were applied. For the quantitative study, we used Meretoja's (2004) Nurse Competence Scale. For the qualitative research using an interview questionnaire developed by the author, supervisor and consultant. The research took place between 26 March and 26 April 2024. The sample was nurses working in primary health care settings and providing outpatient nurse consultations (9 nurses for the qualitative study). For the quantitative study (147 nurses), nurses from 2 primary health care settings. Confidentiality and anonymity of the data were ensured during the research.

Results. Overall, nurses working in primary health care settings were found to rate their competence as very good. Among nurses working in two facilities, the competences of the teaching-instruction and support role groups are the best, while the competences of the therapeutic interventions group are the worst. Nurses at the Y clinic rated their competences best. As far as outpatient consultations are concerned, it can be said that nurses are already prepared to provide this level of consultation, but they still lack the knowledge and skills, and specific professional development courses to explain each point of the new legislation.

Conclusions. The level of professional competence of nurses providing primary care services is good or very good. The predominant competences of nurses in primary care are teaching-instruction and support roles. Nurses providing outpatient consultations rate their competence as good, indicating that they are competent, but they state that they still lack information on updated competences, rights and duties. Nurses need additional refresher courses

or lectures, additional information, involvement of doctors, and joint team meetings in order to provide quality outpatient consultations.

Recommendations. Focus on improving nurses' competences, organise courses and trainings to explain the new legal requirements. Involve doctors in this process, organise team meetings, share their knowledge and experience with each other.

RAKTAŽODŽIAI

Anglų kalba: nurse competence, nurse competence in scandinavian countries, professional competence, primary health care nursing, nurse competence scale, outpatient nurse consultations, development of nurse competences;

Lietuvių kalba: slaugytojų kompetencija, slaugytojų kompetencijos skalė, slaugytojų kompetencijų vertinimas, pirminė sveikatos priežiūra, ambulatorinės slaugytojo konsultacijos.

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

NCS – Nurse Competence Scale (lt. Slaugytojų kompetencijos skalė)

NPC – Nurse Professional Competence Scale (lt. Slaugytojų profesinės kompetencijos skalė)

VAS – Vizualinė analoginė skalė

BPS – Bendrosios praktikos slaugytojas

IPS – Išplėstinės praktikos slaugytojas

SAVOKŲ SĄRAŠAS

Ambulatorinės slaugytojo konsultacijos – pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios suteikiamos bendrosios arba išplėstinės praktikos slaugytojo ASPĮ arba paciento namuose, atitinkantys jų kompetenciją, numatyta Lietuvos medicinos normose [23].

Bendrosios praktikos slaugytojas (BPS) – sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantis specialistas, kuris baigęs atitinkamas studijas, teisės aktų nustatyta tvarka yra įgijęs bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją [13].

Išplėstinės praktikos slaugytojas (IPS) – bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją turintis asmuo, papildomai įgyjęs išplėstinės praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją magistrantūros studijų metu ir galintis savarankiškai konsultuoti pacientus kompetencijos ribose [37].

Slaugytojų kompetencijų skalė – priemonė, skirta įvertinti slaugytojų kompetencijų lygį, susidedanti iš 73 elementų, išskirstytų į 7 kompetencijų grupes [7].

Slaugytojų profesinė kompetencija – profesinės žinios, kurios yra būtinos užtikrinti saugų, kokybišką ir etišką aukštos kokybės priežiūros paslaugų teikimą [5]; pagrindiniai gebėjimai, būtini teikiant aukštos kokybės slaugos paslaugas [4].

LENTELIŲ SĄRAŠAS

<u>1 lentelė. Tirtu kontingento charakteristika</u>	26
<u>2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo vietą ir išsilavinimą.</u>	27
<u>3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą ir darbo krūvi.</u>	27
<u>4 lentelė. Kokybinis tyrimas – tikslinės grupės tiriamieji.</u>	27
<u>5 lentelė. Kiekybinio tyrimo instrumentas.</u>	29
<u>6 lentelė. Kokybinio tyrimo instrumentas.</u>	30
<u>7 lentelė. Kokybinio tyrimo rezultatų kategorizavimas</u>	31
<u>8 lentelė. X ir Y poliklinikose dirbančių slaugytojų kompetencijos lygis</u>	33
<u>9 lentelė. Kompetencijų grupių bendras kompetencijų vidurkis</u>	34
<u>10 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas pagalbos vaidmens kompetencijų grupėje</u>	Error! Bookmark not defined.
<u>11 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas mokymo-instruktavimo kompetencijų grupėje</u>	36
<u>12 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas diagnostikos funkcijų kompetencijų grupėje</u>	37
<u>13 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas susidorojimo su situacija kompetencijų grupėje</u>	38
<u>14 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas terapinių intervencijų kompetencijų grupėje</u>	39
<u>15 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas kokybės užtikrinimo kompetencijų grupėje</u>	40
<u>16 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas darbo vaidmens kompetencijų grupėje</u>	40
<u>17 lentelė. Svarbiausios slaugytojų profesinės kompetencijos grupės, teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas.</u>	42
<u>18 lentelė. Dominuojančios kompetencijų grupės, teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas.</u>	43
<u>19 lentelė. Slaugytojų kompetencijų pakankamumas, teikiant ambulatorines konsultacijas.</u>	44
<u>20 lentelė. Slaugytojų gautos informacijos apie naujas kompetencijas pakankamumas.</u>	45

<u>21 lentelė. Ambulatorinių slaugytojų konsultacijų teikimas, pacientų pasirinkimas.</u>	46
<u>22 lentelė. Profesinių kompetencijų tobulinimo kursų pobūdis.</u>	47
<u>23 lentelė. Profesinių kompetencijų tobulinimo galimybės, neišskiriant kompetencijų kursų.....</u>	48

IVADAS

Slaugytojai, kaip sveikatos priežiūros specialistai, atlieka gyvybiškai svarbų vaidmenį įvairaus amžiaus žmonių kasdiniame gyvenime. Jie aktyviai dalyvauja įvairiose veiklose, skirtose pacientų sveikatos palaikymui, gerinimui ir stiprinimui, kuriant slaugos ir mokymo programas bei rūpindamiesi tiesiogine paciento priežiūra [1]. Slaugytojai ne tik vykdo gydytojo nurodymus, bet ir užtikrina, kad pacientas gautų kokybišką sveikatos priežiūrą. Būtent tai yra viena iš priežasčių, kodėl slaugos išsilavinimas yra nuolatinė kelionė, kuri nesibaigia net ir baigus ketverių metų slaugos bakalauro studijų programą [2]. Manoma, kad ateityje būtent slaugos mokymas atliks esminį vaidmenį vystant sveikatos priežiūros pokyčiams [12].

Slaugos mokslas tobulėja, keičiasi slaugos priemonės, procedūros, didėja pacientų poreikiai bei atsiranda nemažai naujovių slaugytojų darbe. Pacientai, atvykstantys į sveikatos priežiūros įstaigas tikisi, kad slaugytojai, teikiantys sveikatos priežiūros paslaugas, bus kompetentingi, užtikrins aukštos kokybės priežiūrą. Siekiant užtikrinti aukšto lygio sveikatos priežiūros paslaugas labai svarbi yra slaugytojų profesinė kompetencija, pakankamos žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriais turi pasižymėti šiuolaikinis slaugytojas [3]. Vieno bendro slaugytojų profesinės kompetencijos apibrėžimo nėra, įvairūs Lietuvos ir užsienio šalių autoriai apibūdina profesinę kompetenciją skirtingai. Fukada. M (2018) slaugytojo profesinę kompetenciją apibūdino kaip pagrindinius gebėjimus, būtinus teikiant aukštos kokybės slaugos paslaugas, o Flinkman. M (2016) pažymėjo, jog slaugytojų profesinė kompetencija apima profesines žinias, kurios yra būtinos užtikrinti saugų, kokybišką ir etišką aukštos kokybės priežiūros paslaugų teikimą [4,5].

Slaugytojams būtina vertinti savo profesines kompetencijas, siekiant reflektuoti ir tobulinti savo praktiką. Šis procesas padeda atskleisti jų stipriąsias savybes ir identifikuoti sritis, kurias reikia tobulinti. Kompetencijų pripažinimas yra svarbus veiksnys, kuris skatina motyvaciją ir prisideda prie aukšto slaugos paslaugų kokybės palaikymo [8]. Be to, nuo 2024 metų sausio 1d. Lietuvos slaugytojo kompetencijos tampa platesnės. Slaugytojams suteikta teisė teikti naujas ambulatorinės konsultacijas pacientams [23]. Todėl yra svarbu ir aktualu įvertinti ambulatorines paslaugas teikiančių slaugytojų profesinę kompetenciją, norint sužinoti slaugytojų pasirengimą savarankiškai konsultuoti pacientus teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas.

Darbo tikslas: Išanalizuoti slaugytojų profesinę kompetenciją teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas.

Uždaviniai:

1. Įvertinti slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profesinės kompetencijos lygį.
2. Nustatyti slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dominuojančias kompetencijas.
3. Iširti slaugytojų nuomonę apie jų profesinę kompetenciją, teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams.
4. Nustatyti slaugytojų, vykdančių ambulatorines konsultacijas pacientams, profesinių kompetencijų tobulinimo lūkesčius.

Tyrimo hipotezė: Tikėtina, kad dirbančių pirminėje sveikatos priežiūroje slaugytojų kompetencija yra aukšta arba labai aukšta, o mokymo – instruktavimo kompetencijų grupė dominuoja teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams, nors nuolat išlieka kompetencijų tobulinimo poreikis, siekiant teikti aukščiausios kokybės paslaugas pacientams.

Tyrimo subjektas: Slaugytojai, turintys bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją ir dirbantys pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose. Jiems yra suteikiama teisė savarankiškai konsultuoti pacientus ir teikti ambulatorines konsultacijas.

Tyrimo objektas: Slaugytojų profesinė kompetencija teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas.

Tyrimo metodai: Tyrimo atlikimui buvo taikyti kiekybinis ir kokybinis tyrimo metodai. Kiekybiniam tyrimui – anoniminė apklausa, kokybiniam tyrimui – pusiau struktūruotas interviu. Kiekybinis tyrimas buvo vykdomas nuo 2024 m. kovo 26 d. iki balandžio 26 d., jo atlikimui buvo naudojama Meretoja (2004) sukurta Slaugytojų kompetencijos skalė (NCS) (2-as priedas). Leidimai naudoti skalę buvo gauti. Kokybinis tyrimas buvo vykdomas nuo 2024 m. kovo 26d. iki balandžio 19d., panaudojant sukurtus atvirus klausimus, sudarytus darbo autorės, konsultantės ir vadovės.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

Slaugytojų profesinė kompetencija yra plačiai analizuojama tema tarp Lietuvos ir užsienio mokslininkų. Siekiant apžvelgti slaugytojų profesinės kompetencijos temą, buvo atlikta struktūrinė sisteminė mokslinės literatūros apžvalga. Paieškos metu apžvalgai atrinkti straipsniai, kuriuose analizuojamos slaugytojų profesinės kompetencijos pirminės sveikatos priežiūros srityje Jungtinėse Amerikos Valstijose, Jungtinėje Karalystėje Danijoje, Norvegijoje, Švedijoje bei Suomijoje, siekiant palyginti jas su slaugytojų profesinėmis kompetencijomis Lietuvoje. Taip pat buvo atrinkti straipsniai, kuriuose kalbama apie slaugytojų profesinių kompetencijų vertinimą bei aptariamos kompetencijų tobulinimo galimybės. Paieškai atlikti naudotos duomenų bazės: PubMed, Web of Science, Google Scholar, Cochrane, pagal paieškos žodžius anglų bei lietuvių kalbomis: *anglų k. nurse competence, nurse competence in scandinavian countries, professional competence, primary health care nursing, nurse competence scale, outpatient nurse consultations, development of nurse competences; lietuvių k. slaugytojų kompetencija, slaugytojų kompetencijos skalė, slaugytojų kompetencijų vertinimas, pirminė sveikatos priežiūra, ambulatorinės slaugytojo konsultacijos.*

Mokslinėje literatūroje daugelis užsienio ir Lietuvos autorių akcentuoja profesinės kompetencijos svarbą slaugytojų darbe. Akcentuojama, jog slaugytojai yra svarbiausia sveikatos priežiūros sistemos profesinė grupė - būtent jų profesinė kompetencija gali turėti didelę įtaką teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei [14]. Tuo pačiu pastebima, kad vieno slaugytojų profesinės kompetencijos termino apibrėžimo nėra, įvairūs užsienio šalių autoriai apibūdina profesinę kompetenciją skirtingai. Fukada. M (2018) slaugytojo profesinę kompetenciją apibūdino kaip pagrindinius gebėjimus, kurių reikėtų vykdant kokybiškas slaugos paslaugas. Tuo tarpu Flinkman. M (2016) pažymėjo, jog profesinė kompetencija yra profesinės žinios, reikalingos saugiam, kokybiškam bei etiškam aukštos kokybės priežiūros paslaugų užtikrinimui [4,5]. Rahmah et al (2021) slaugytojų profesinę kompetenciją apibūdino kaip žinių, įgūdžių ir požiūrio integraciją [29]. Karami et al (2017) kompetenciją pavadino esmine slaugos sąvoka, tiesiogiai susijusia su pacientų priežiūros ir visuomenės sveikatos kokybės gerinimu [31]. Remiantis Lietuvos medicinos norma MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, kompetencija yra apibūdinama kaip žinios, įgūdžiai ir gebėjimai, kuriuos slaugytojas įgyja bendrosios praktikos slaugytojo studijų metu, nuolat tobulindamas įgytą

kompetenciją, atsižvelgdamas į slaugos mokslo ir praktikos nuolatinį vystymąsi. [13]. Siekiant plačiau išanalizuoti profesinę kompetenciją, nutarta apžvelgti ir palyginti Lietuvos bei įvairių užsienio šalių patirtis, aptarti kompetencijų tobulinimo galimybes bei išskirti slaugytojų kompetencijų vertinimo instrumentus kokybiškam bei sklandžiam slaugytojų kompetencijų lygio nustatymui.

1.1. Slaugytojų profesinė kompetencija Lietuvoje ir užsienyje

Siekiant plačiau apžvelgti slaugytojus profesinės kompetencijos tema, buvo palygintos ir išanalizuotos Lietuvos bei užsienio šalių patirtys. Apžvelgiant Lietuvos mokslininkų straipsnius pastebima, kad Lietuvoje dirbančių slaugytojų darbe didžiausias dėmesys yra teikiamas profesinės etikos užtikrinimui, gebėjimui įvertinti įvairaus amžiaus pacientų sveikatos būklę, sveikos gyvensenos pagrindų mokymui, labai svarbus yra gebėjimas dirbti komandoje bei bendradarbiauti su kitais sveikatos priežiūros komandos specialistais. [13]. Kalbant apie profesinių kompetencijų išsiplėtimą žinoma, kad nuo 2024 metų sausio 1 d. slaugytojai turi teisę savarankiškai konsultuoti pacientus, skirti diagnostinius, laboratorinius tyrimus bei savo kompetencijos ribose vertinti rezultatus. Profesinių kompetencijų išsiplėtimas ir didesnių teisių slaugytojams suteikimas, kaip manoma, turėtų suteikti sveikatos priežiūros įstaigų pacientams daugiau galimybių greičiau gauti nesudėtingas pirminės sveikatos priežiūras paslaugas, sumažintų laukimo laiką pas šeimos gydytojus bei pagerintų suteikiamų sveikatos paslaugų prieinamumą įvairių amžiaus grupių pacientams. [23]

Analizuojant Jungtinės Amerikos Valstijų mokslininkų atliktus darbus pastebima, kad Jungtinių Amerikos Valstijų Nacionalinė praktikuojančių slaugytojų fakultetų organizacija (The National Organization of Nurse Practitioner Faculties) išskiria punktus - kompetencijas, kurie yra labai svarbūs slaugytojui, norinčiam dirbti slaugytojų Jungtinėse Amerikos Valstijose. Svarbiausi iš jų: bendravimo įgūdžiai, gebėjimas integruoti vertinimo įgūdžius slaugos praktikoje, gebėjimas diagnozuoti esamas ar galimas sveikatos bei slaugos problemas, pacientų poreikius, suformuoti slaugos planą, mokėjimas valdyti gyventojų sveikatą, etikos principų užtikrinimas, gebėjimas dirbti komandoje, įrodyti slaugos profesinį identitetą, ugdyti lyderystės gebėjimus. [18]. Jungtinių Amerikos Valstijų Nacionalinės praktikuojančių slaugytojų fakultetų organizacijos išskirtos slaugytojų profesinės kompetencijos parodo, kad būsimiems slaugos specialistams bei dirbantiems slaugytojams taikomi aukšti reikalavimai, užtikrinama kokybiška sveikatos priežiūra. Remiantis

Mehralian et al (2023), galima teigti, kad būtent bendravimo įgūdžiai, kurie yra išskiriami Jungtinėse Amerikos Valstijose yra būtina slaugytojo profesijos sąlyga, galinti reikšmingai paveikti slaugytojų individualią ir organizacinę veiklą. [16]. Aptartos kompetencijos beveik nesiskiria nuo Lietuvos slaugytojų profesinių kompetencijų, kas tik parodo, kad ir Lietuvoje ruošiami slaugos specialistai bei dirbantys slaugytojai turi pakankamai žinių ir įgūdžių teikti aukščiausio lygio sveikatos priežiūros paslaugas įvairaus amžiaus pacientams.

Tuo tarpu, remiantis Slaugos ir akušerijos tarybos (Nurse&Midwifery Council) parengtomis gairėmis, matoma, kad registruoti slaugytojai Jungtinėje Karalystėje atlieka svarbų vaidmenį teikiant, vadovaujant ir koordinuojant slaugą, kuri yra pagrįsta įrodymais ir į asmenį orientuotu darbu. [19] Teigiama, kad slaugos specialistai Jungtinėje Karalystėje turi gebėti dirbti savarankiškai bei mokėti dirbti su kitais sveikatos priežiūros specialistais komandoje. Slaugytojai turi mokėti prisidėti prie pacientų sveikatos stiprinimo, sveikatos apsaugos ir ligų prevencijos, turi gebėti atpažinti sveikatos sutrikimus pagal savo kompetenciją. Pažymima, kad labai didelis dėmesys suteikiamas slaugytojų lyderystei sveikatos priežiūros komandoje. Slaugytojai turi gebėti vadovauti teikiant slaugos paslaugas įvairaus amžiaus ir skirtingų įsitikinimų pacientams. [19,20] Jungtinėje Karalystėje dirbantys slaugytojai turi taip pat mokėti elgtis profesionaliai ir rūpintis bei planuoti slaugą, kuri būtų orientuota į asmenį, tam, kad priimtų įrodymais pagrįstus sprendimus teikiant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. [19,20]. Apibendrinant galima teigti, kad daugiausiai dėmesio Jungtinėje Karalystėje yra skiriama slaugytojų lyderystei bei darbui komandoje, įgūdžiams, kurie yra labai svarbūs slaugytojų darbe, norint teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Atskirai išskiriami ir klinikinės slaugos specialistai, slaugytojai, turintys platesnes kompetencijas bei galimybes pasirinkti konkrečią, specializuotą, dominančią sritį, tobulinant savo profesinę kompetenciją. Matoma, kad profesinės kompetencijos Jungtinėje Karalystėje yra labai panašios į Lietuvos, tačiau Lietuvoje dar trūksta klinikinės slaugos specialistų, slaugytojų, kurie pagerintų teikiamų sveikatos paslaugų kokybę bei suteiktų galimybę slaugytojams specializuotis konkrečioje slaugos srityje.

Taip pat buvo analizuoti straipsniai, kuriuose kalbama apie penkias Šiaurės Europos šalis: Danija, Islandija, Norvegija, Suomija ir Švedija. Remiantis pateiktomis gairėmis matoma, kad pasirinktose šalyse daugiausiai dėmesio, kalbant apie slaugytojų profesinę kompetenciją, teikiama pacientų teisių bei autonomijos užtikrinimui. [21]. Ne mažiau svarbios slaugytojų kompetencijos Šiaurės Europos šalyse yra: pacientų sveikatos stiprinimas ir prevencija, konsultavimas ir

mokymas, gebėjimai, kurie pagerina teikiamų paslaugų kokybiškumą. [21,28]. Šiaurės Europos šalyse, kaip ir JAV bei Jungtinėje Karalystėje, didelis dėmesys teikiamas gebėjimui dirbti sveikatos priežiūros komandoje bei mokėjimui bendrauti ir bendradarbiauti su pacientais bei kitais sveikatos priežiūros specialistais, t.y. svarbūs geri bendravimo įgūdžiai. [21,28]. Mokslinėje literatūroje kalbama ir apie slaugytojų lyderystę, įgūdį, kuris, be abejo, svarbus teikiamų paslaugų kokybei bei darbuotojų pasitenkinimui. Matoma, kad, kaip ir kitose šalyse, tai yra viena iš svarbiausių slaugytojų profesinių kompetencijų. Atskiras dėmesys suteikiamas profesinių kompetencijų tobulinimui, kuris yra svarbus įvairių specializacijų slaugytojams, dėl nuolat tobulėjančio slaugos mokslo bei didėjančių pacientų poreikių (21,22).

Remiantis Airijos Slaugos ir akušerijos tarybos (Nursing and Midwifery Board Of Ireland) parengtomis gairėmis, galima teigti, kad Airijoje yra išskiriamos penkios kompetencijų sritys, kurios yra svarbios slaugytojų praktikoje: profesinė ir etinė praktika, holistinis požiūris į priežiūrą ir žinių integravimas, tarpasmeniniai ryšiai priežiūros komandoje, priežiūros organizavimas ir valdymas bei asmeninis ir profesinis tobulėjimas. [43]. Svarbiausios kompetencijos yra labai panašios lyginant su tarp užsienio šalių išskirtomis kompetencijomis. Matoma, kad skiriama nemažai dėmesio asmeniniam bei profesiniam slaugytojų tobulėjimui.

1.2. Slaugytojų profesinės kompetencijos vertinimas

Analizuojant mokslinius šaltinius slaugytojų kompetencijos tema, galima pastebėti, kad vis dažniau kalbama apie slaugytojų profesinių kompetencijų vertinimą bei vertinimo instrumentus – skales. Didėjantis dėmesys parodo, kad auga ir kompetentingų specialistų poreikis, keičiasi visuomenės lūkesčiai ir poreikiai. Skirtingi autoriai kompetencijų vertinimą analizuoja remiantis jau sukurtomis tam tikslui skalėmis arba kuria naujas skales - tyrimo instrumentus - savarankiškai. Svarbu pabrėžti, kad šiuo metu visame pasaulyje slaugytojų kompetencijų vertinimui yra naudojama ne viena skalė. Siekiant plačiau apžvelgti naudojamus vertinimo instrumentus atlikta mokslinių šaltinių paieška. Nuspręsta trumpai aprašyti dažniausiai naudojamus ir patikimiausius slaugytojų kompetencijų vertinimo instrumentus.

Plačiausiai mokslinėje literatūroje yra kalbama apie Slaugytojų kompetencijų skalę (Nurse Competence Scale), kuri 2004 metais yra sukurta suomių autorės Meretojos R. Šią priemonę Suomijoje sukūrė slaugytojos ekspertai, apibrėžiantys kompetentingos slaugos praktikos rodiklius. [5]. NCS yra 73 punktų skalė, suskirstyta į septynias kategorijas: pagalbos vaidmuo (7 punktai),

mokymas ir instruktavimas (16 punktų), diagnostinės funkcijos (septyni punktai), situacijų valdymas (8 punktai), terapinės intervencijos (10 punktų), kokybės užtikrinimas (6 punktai) ir darbo vaidmuo (19 punktų). Kiekvienas punktas vertinamas naudojant VAS (0-100), kurio galai pažymėti 0 - labai žemas kompetencijos lygis ir 100 - labai aukštas kompetencijos lygis. [7]. NCS yra struktūruotas instrumentas, kuriame kompetencija apibrėžiama kaip funkcinis adekvatumas ir gebėjimas integruoti žinias, įgūdžius, nuostatas ir vertybes konkrečiose kontekstinėse situacijose. [41]

2017 metais autoriai Flinkman, Leino-Kilpi, Numminen, Jeon, Kuokkanen, Meretoja pakartotinai analizavo Slaugytojų kompetencijų skalę. Straipsnio autoriai atliko sisteminių mokslinių tyrimų duomenų ir psichometrinių savybių literatūros apžvalgą. Iš viso buvo įtraukta 30 tyrimų iš 43 mokslinių leidinių. [5]. Patvirtinama, kad Slaugytojų kompetencijos skalė šiuo metu yra plačiausiai naudojamas bendrasis instrumentas registruotų slaugytojų kompetencijai vertinti įvairiais karjeros etapais. [5]. Akcentuojama, kad Slaugytojų kompetencijos skalės naudojimo dažnis pasaulyje nuo 2010 metų tik auga. Remiantis atliktą mokslinių tyrimų literatūros apžvalga pastebima, kad Slaugytojų kompetencijos skalė buvo naudojama ne tik patyrusių slaugytojų, bet ir ką tik studijas baigusių slaugytojų bei slaugos studentų kompetencijai vertinti - daugiausia ligoninėse. Išanalizuoti įvairių autorių straipsniai parodo, kad slaugytojai savo kompetencijos lygį įvertina skirtingai. Matoma, kad dažniausiai praktikuojančios slaugytojos savo bendrą kompetenciją vertino gerai arba labai gerai (VAS vidurkis 69,3, intervalas 57,2-82,8) - taip save įvertina patyrusios slaugytojos, turinčios didesnę darbo stažą. Mažesnis slaugytojų skaičius savo kompetencijos lygį įvertina vidutiniškai arba gerai (VAS vidurkis 54,0, intervalas 40,1-62,5). Akcentuojama, kad tai ką tik studijas baigusių slaugytojų, kompetencijų įvertinimo rodiklis, kuris taip pat atitinka geros kompetencijos lygmenį. [5]. Patyrę slaugytojai jaučiasi turintys daugiau žinių ir galintys lengviau priimti sprendimus, susijusius su pacientų slauga, bei kokybiškai atlikti sveikatos priežiūros paslaugas įvairaus amžiaus pacientams. Ką tik studijas baigusiems ir slaugytojų profesinį kelią pradėjusiems, dar yra kur tobulėti ir didinti savo kompetencijos lygį, nes slaugytojų profesinės kompetencijos plečiasi ir slaugytojams yra suteikiama vis daugiau savarankiškumo, o tai reikalauja daugiau žinių ir įgūdžių. Tai įrodo, kad kompetencijų pripažinimas yra svarbus motyvacijos šaltinis slaugytojų darbe. Būtent toks kompetencijų vertinimas ir pripažinimas padeda išlaikyti aukštą slaugos paslaugų kokybę bei didesnę pacientų pasitenkinimą slaugytojų darbu.

Kaziukonio ir kt. (2022) atliktame tyrime slaugytojų profesinė kompetencija buvo vertinama panaudojant Slaugytojų kompetencijos skalę ir lyginama tarp slaugytojų, dirbančių kariuomenėje ir skubios medicinos pagalbos srityje. [10] Bendras nustatytas abiejų grupių profesinės kompetencijos lygis siekė 78,62 balo. Tai parodo labai aukštą kompetencijos lygį. Nustatyta, kad slaugytojų, dirbančių skubios medicinos pagalbos srityje, kompetencija yra aukštesnė (80,73 balo) negu kariuomenėje dirbančių slaugytojų (76.01 balo) [10]. Notarnicola et al (2023) atliktame tyrime buvo įvertinta įvairiose darbo sąlygose ligoninės stacionare dirbančių slaugytojų kompetencija. Slaugytojų kompetencijos lygis atitiko aukštą kompetencijos lygį ir sudarė 74,8 balo. [27] Matome, kad Slaugytojų kompetencijos skalė gali būti naudojama įvairių sričių slaugytojų kompetencijos vertinimui.

Kalbant apie slaugytojų kompetenciją bei jos vertinimą labai svarbu yra aptarti ir palyginti kitus vertinimo instrumentus. Mokslinėje literatūroje yra analizuojama ir Slaugytojų profesinės kompetencijos skalė (Nurse Professional Competence Scale). Skalė buvo paskelbta 2014 m., pasirodė esanti pagrįsta ir psichometriškai patikima. [11]. NPC skalė pagrįsta Švedijos nacionalinėmis gairėmis ir Pasaulio sveikatos organizacijos Europos slaugos ir akušerijos strategija. [12]. Skalę 2014, 2016 ir 2019 metais analizavo mokslininkai iš Švedijos ir Norvegijos. Slaugytojų profesinės kompetencijos skalę (NPC) sudaro 88 punktai, pagal aštuonias kompetencijos sritis ir dvi pagrindines temas. [8] Skalė naudojama slaugos studentų ir registruotų slaugytojų kompetencijai vertinti daugelyje nacionalinių ir tarptautinių slaugos tyrimų projektu. [9]. 88 elementai sudaro aštuonias kompetencijų sritis: slauga; vertingumu pagrįsta slauga; medicininė ir techninė priežiūra; mokymas, mokymasis ir parama; dokumentacija ir informacinės technologijos; teisės aktai slaugos ir saugos planavimo srityje; vadovavimas slaugai ir jos plėtra; personalo ir studentų mokymas ir priežiūra. Į 88 klausimus atsakoma pagal skalę, kurioje 1 = labai žemas laipsnis ir 4 = labai aukštas laipsnis. [11]. Išanalizavus anksčiau minėtus straipsnius pastebima, kad autoriai siekė ištirti ir išanalizuoti, ar slaugytojo profesinės kompetencijos skalė (NPC) gali būti priemonė, leidžianti įvertinti ir nustatyti galimus skirtumus tarp universitetų ir kolegijų, susijusių su ką tik baigusiais slaugos studijas studentų savarankiškai įvertintomis kompetencijomis bei jų gebėjimu patiems priimti sprendimus. [11,12]. Nustatyta, kad naudojant šią priemonę galima išmatuoti ir nustatyti slaugos studentų savarankiškai įvertintų kompetencijų skirtumus tarp universitetų/kolegijų imčių. [12]. Nurodoma, kad NPC skalė taip pat naudojama vertinant dirbančių slaugytojų savarankiškai vertinamą kompetenciją. Tai įrodo, kad Slaugytojų

profesinės kompetencijos skalė yra taip pat patikimas instrumentas, siekiant įvertinti profesinės kompetencijos lygį.

Svarbu paminėti, kad 2018 metais mokslininkai Nilsson, Engström, Florin, Gardulf, Carlsson taip pat išskyrė ir sukūrė sutrumpintą šios skalės versiją. Pripažįstamas trumpesnės skalės privalumas yra tas, kad ją lengviau derinti su kitais instrumentais, siekiant atlikti sudėtingesnę dirbančių slaugytojų ir slaugos studentų savęs vertinimo analizę, t.y. jų kompetencijų įvertinimą. [9]. Analizuojamo straipsnio autoriai sukūrė ir įvertino trumpesnės NPC skalės versijos instrumento validumą ir vidinį nuoseklumą. Po intensyvaus elementų skaičiaus mažinimo proceso iš viso buvo gauti 35 elementai, kurie toliau gali būti sėkmingai naudojami. Galima teigti, kad NPC skalės sutrumpinta versija gali būti naudinga kada naudojama atskirai, nes skatina didelį atsakymų skaičių arba taip pat gali būti naudojama kartu su kitais instrumentais, kai gali suteikti galimybę atlikti sudėtingesnę slaugos studentų ir dirbančių slaugytojų savikontrolės kompetencijos analizę, t.y. kompetencijų įvertinimą. [9]. Autoriai Prendi et al (2022) būtent šią skalę panaudojo slaugytojų kompetencijų įvertinimui tarp dirbančių slaugytojų ir slaugytojų studentų. Dirbančių slaugytojų profesinių kompetencijų ugdymo vidurkis buvo aukštesnis nei slaugytojų studentų (86,11 balo). Pažymima, kad veiksnys, kurio vidurkis buvo didžiausias tarp dirbančių slaugytojų, tai - „slaugos etika“ (89,54 balo). Tuo tarpu mažiausiai balų studentai slaugytojai gavo „vadovavimo ir slaugos koordinavimo“ kompetencijoje (78,36 balo). Pastebimi ryškūs skirtumai tarp dirbančių slaugytojų ir slaugytojų studentų. Pažymima, kad daugiau patirties turinčių slaugytojų kompetencija aukštesnė, tačiau ir slaugos studentų kompetencija įvertinama kaip gera. [34].

2024 metais mokslininkai Vauhkonen, Saaranen, Cassar ir kt. vertino slaugytojų mokytojų profesinę kompetenciją panaudodami Sveikatos ir socialinės rūpybos mokytojo kompetencijos instrumentą (The Health and Social Care Educator's Competence (HeSoEduCo) instrument). Instrumentas sudarytas iš 43 elementų, kuriais vertinamos profesinės kompetencijos sritys. Į jo punktus reikia atsakyti pagal 1-4 Likerto skalę. [32]. Slaugytojai pedagogai savo bendrą profesinę kompetenciją įvertino kaip aukštą. Kompetencija įrodymais pagrįstos praktikos srityje buvo įvertinta kaip aukščiausia, o kultūrinė kompetencija - kaip žemiausia iš šešių kompetencijos sričių. Savo asmeninės profesinės gerovės lygį ir protinio darbo krūvio pusiausvyrą slaugytojai ugdytojai vertino kaip vidutinio lygio. [32]. Matome, kad Sveikatos ir socialinės rūpybos mokytojo

kompetencijos instrumentas yra dar vienas kompetencijos vertinimo instrumentas, kuris geriausiai atspindi slaugytojų mokytojų profesinę kompetenciją.

Apibendrinant galima teigti, kad visos anksčiau aptartos Slaugytojų kompetencijos ir Slaugytojų profesinės kompetencijos skalės yra naudingos, patikimos ir svarbios, siekiant kokybiškai ir tiksliai įvertinti slaugytojų kompetencijos lygį. Pabrėžiama, kad yra labai svarbu tirti slaugytojų kompetencijų lygį, nes tai gali skatinti slaugytojų motyvaciją dirbti siekiant teikti aukšto lygio kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

1.3. Slaugytojų profesinės kompetencijos tobulinimas

Remiantis Lietuvos medicinos norma MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, visi slaugytojai, dirbantys Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose, turi nuolat tobulinti savo įgytą profesinę kompetenciją, atsižvelgiant į nuolatinę slaugos mokslo ir praktikos pažangą. [13]. Remiantis Lietuvos sveikatos apsaugos ministro įsakymais Nr. V-1088 „Dėl Slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo ir „Dėl Asmens sveikatos priežiūros specialistų praktikos licencijavimo taisyklių ir Asmens sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, nustatoma, kad slaugytojai kas penkerius metus turėtų atnaujinti savo darbo licencijas. Tam tikslui slaugytojai turi pateikti kvalifikacijos kėlimo patvirtinančius dokumentus, įrodyti, kad turėjo bent 3 metus teisėtos asmens sveikatos priežiūros praktikos Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklos tarnybai. [33,36].

Nuo 2024 metų sausio 1 d. Lietuvoje slaugytojų kompetencijos tapo platesnės. Dabar slaugytojai, dirbantys pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose, įgijo teisę savarankiškai konsultuoti pacientus, skirti diagnostinius, laboratorinius tyrimus bei savo kompetencijos ribose vertinti rezultatus. [23]. Profesinių kompetencijų išsiplėtimas ir didesnių teisių suteikimas, be abejo, reikalauja specialių profesinės kompetencijos kursų bei atsakymų į slaugytojams rūpimus klausimus. Jau dabar yra rengiami ir organizuojami mokymai ir kursai slaugytojams, kurių metu aprašomos naujos teisės ir pareigos, parodoma ir paaiškinama, kaip teisingai skirti bei vertinti diagnostinius ir laboratorinius tyrimus, slaugytojų kompetencijos ribose, atsakoma į klausimus. Mokymų ir kursų tikslas yra ne tik plėsti slaugytojų įgūdžius, bet ir padėti gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę.

Kalbant apie slaugytojų profesinės kompetencijos tobulinimą svarbu paminėti, kad nuo 2017 metų į Lietuvos slaugytojų gretas sėkmingai įsiliejo išplėstinės praktikos slaugytojai, kitaip vadinami „išmaniaisiais slaugytojais“. Tai specialistai, turintys sveikatos mokslų magistro laipsnį. Jų kompetencijų ribos yra platesnės bei sudėtingesnės, savo kompetencijos ribose jie savarankiškai gali priimti sprendimus. [37]. Norint įgyti išplėstinės praktikos slaugytojo kvalifikaciją (toliau IPS), bendrosios praktikos slaugytojai (toliau BPS) turi baigti dviejų metų magistro studijų programą universitete bei išlaikyti kvalifikacinį egzaminą. Šiuo metu Lietuvoje egzistuoja trys IPS specializacijos: pirminės sveikatos priežiūros, anestezijos ir intensyviosios slaugos bei skubios medicinos specializacijos [37]. Specialistai apmokami dirbti savarankiškai, didėja teisės bei atsakomybės lygis, pacientai turi galimybę gauti sveikatos priežiūros paslaugas greičiau ir patogiau. Tai parodo, kad Lietuvoje slaugytojai, norintys plėsti savo profesinės kompetencijos lygį, įgyti naujų žinių ir įgūdžių turi nemažai galimybių. Slaugytojai gali rinktis iš įvairių kursų ir mokymo programų, gauti išplėstinės praktikos slaugytojo kvalifikaciją ir dirbti savarankiškai, priklausomai nuo įgytos specializacijos, toliau tobulinti savo profesinę kompetenciją.

Išanalizavus užsienio šalių autorių nuomonę galima teigti, kad kompetencijos ugdymas yra nuolatinis žinių, požiūrių ir įgūdžių tobulinimo procesas, kuriam įtakos turi daugybė veiksnių. Autorių Rizany, I., Hariyati, R. T. S., ir Handayani, H. atliktoje sisteminėje literatūros apžvalgoje nurodami nustatyti šeši veiksniai, darantys įtaką slaugos kompetencijos ugdymui, tai yra: darbo patirtis, slaugos aplinkos tipas, pasiektas išsilavinimo lygis, profesionalumo laikymasis, kritinis mąstymas ir asmeniniai veiksniai. [38]. Almarvani et al (2023) atlikta literatūros apžvalga atskleidė labai panašius pagrindinius veiksnius, kurie daro didelę įtaką slaugytojų klinikinės kompetencijos ugdymui. Šie veiksniai buvo tokie: darbo patirtis, darbo aplinka, teorinės žinios ir išsilavinimo lygis, šeiminė padėtis, klinikinis mokymas, pasitenkinimas darbu arba ketinimas keisti darbo vietą, stresas darbe ir kritinis mąstymas. [26]. Suprpto et al (2021) pažymėjo, kad slaugytojų kompetencijos ugdymui labai svarbūs yra bendri komandos susirinkimai, bendradarbiavimas su gydytojais, paminėjo ir darbo patirties svarbą. [30]. Paaikškėjo, kad darbo patirtis ir išsilavinimas net ir patyrusiems slaugytojams daro reikšmingiausią įtaką slaugytojų kompetencijos tobulinimui, o komandinis darbas bei bendradarbiavimas su gydytojais gali pagerinti slaugytojų profesines žinias.

Fukada .M (2018) apibūdino kompetencijų tobulinimą kaip gebėjimą užtikrinti aukštos kokybės slaugą bei galimybę plėsti profesinės veiklos gebėjimus. Slaugytojams, norintiems

užtikrinti aukštą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir pacientų pasitikėjimą yra būtina nuolat tobulėti profesinėje veikloje ir tobulinti savo kompetencijas. Svarbu pabrėžti, kad net patyrusiems slaugytojams būtinas nuolatinis kompetencijų tobulinimas, norint prisitaikyti prie didejančių pacientų poreikių bei naujovių slaugytojų darbe. [4].

2. TIRIAMIEJI IR METODAI

Norint išanalizuoti slaugytojų profesinę kompetenciją teikiant ambulatorines konsultacijas, buvo atlikti kiekybinis ir kokybinis tyrimai. Siekiant užtikrinti magistro darbo validumą ir patikimumą, šioje dalyje aprašomi tyrimo procesas, metodai, naudojamų instrumentų pasirinkimas ir kūrimas bei tyrimo etapai. [6,15]

2.1. Tiriamieji, tiriamųjų atranka

2.1.1. Kiekybinio tyrimo tiriamųjų atranka

Tyrimas buvo atliekamas apklausiant dvejų poliklinikų (X ir Y) slaugytojus. Anketinė apklausa vykdyta nuo 2024 m. kovo 26 iki balandžio 26 dienos. Buvo gauti įstaigų leidimai atlikti tyrimą. Įstaigų leidimai yra saugomi tyrimo autorės ir į priedus neįtraukiami, norint užtikrinti įstaigų konfidencialumą.

Siekiant nustatyti tyrimo imtį taikyta Paniotto formulė. Tyrimo imtis apskaičiuota atsižvelgiant į populiacijos dydį (2023 m. duomenimis bendras dirbančių slaugytojų skaičius pasirinktose įstaigose buvo - 331), pasirinkus 5 proc. paklaidą ir 95 proc. tikimybę. Pritaikius Paniotto formulę, gauta tyrimo imtis siekė 179 slaugytojų. Viso kiekybinio tyrimo metu dalyvavo 147 slaugytojai, kurie pilnai užpildė siųstą klausimyną. Atsako dažnumas yra 82,13 proc.

Atrankos į tyrimą kriterijai:

- Slaugytojai, kurie dirbo X ir Y poliklinikose;
- Slaugytojai, kuriems pagal LR SAM ministro įsakymą Nr. V-891 „Dėl Ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ [23] yra suteikta teisė savarankiškai konsultuoti pacientus ir teikti ambulatorines konsultacijas;
- Slaugytojai, sutikę dalyvauti tyrime (1 klausimyno klausimas).

Atmetimo iš tyrimo kriterijai:

- Kiti specialistai (gydytojai, kineziterapeutai, socialiniai darbuotojai), turintys teisę konsultuoti pacientus.

Tyrimo dalyviai buvo pasiekiami per leidimą išdavusios įstaigos atstovą (dažniausiai platinant per vyr. slaugos administratorius). Įstaigos atstovai pasidalino popierine arba elektronine klausimyno versija su skyriaus slaugytojais kartu su informaciniu laišku apie tyrimo tikslą,

uždavinius ir anonimiškumą. Apklausa vyko pasitelkiant internetinę platformą www.apklausa.lt arba naudojant popierinius apklausos variantus.

2.1.2 Kokybinio tyrimo tiriamųjų atranka

Kokybinis tyrimas buvo atliekamas nuo 2024 m. kovo 26 d. iki balandžio 19 d., gavus tyrime dalyvavusių įstaigų leidimus atlikti tyrimą. Siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių anonimiškumą, įstaigų leidimai nėra pridedami ir saugomi tyrimo autorės. Tyrimo dalyviai buvo atrinkti remiantis įstaigų, sutikusių dalyvauti tyrime, atstovų (vyr. slaugos administratorių), rekomendacijomis. Tiriamųjų atrankos ir atmetimo kriterijai atitiko kiekybinio tyrimo kriterijus. Kokybiniam tyrime dalyvavo 9 slaugytojai. Kokybinio tyrimo imtis buvo renkama iki pilno duomenų įsotinimo.

Su tyrimo dalyviais buvo bendraujama nuotoliniu būdu (dalyvių patogumui). Pokalbiai vyko telefonu, taip pat ir per Teams programą (tik garso įrašas). Interviu buvo įrašomi leidus tyrimo dalyviams. Pusiau struktūruoto interviu duomenys transkribuoti ir susisteminti. Susistemintus gautus duomenis pokalbių garso įrašai ištrinti.

2.1.3 Kiekybinio tyrimo imties charakteristika

Atlikus variacinės eilutės analizę nustatėme, kad tyrime dalyvavusių slaugytojų amžius svyravo nuo 22 iki 78 metų. Nustatytas tyrimo dalyvių amžiaus vidurkis siekė 41.27 ± 13.67 metai. Tyrimo dalyvių imties moda 29 metai (1 lentelė).

1 lentelė. Tirtos kontingento charakteristika

Charakteristikos	Požymis	Reikšmė
Amžius	Moda	29
	Min-max	22-78
	Mean \pm SD	41.27 ± 13.67

Tyrimo metu tiriamųjų nebuvo klausama jų lytis, norint išlaikyti jų konfidencialumą. Pasidomėjome, koks buvo tyrime dalyvavusių slaugytojų išsilavinimas ir darbo vieta (2 lentelė).

Tyrimo iš viso dalyvavo 147 slaugytojai. Dirbantys X poliklinikoje sudarė 77 (52,4 proc.), o dirbantys Y poliklinikoje – 70 (47,6 proc.). Profesinį bakalaurą buvo įgyję dažniausiai 63 (42,9 proc.), o turinčių slaugos magistrą pasitaikė beveik tiek pat dažnai 17 (11,6 proc.), kaip ir įgyjusių universitetinį bakalauro laipsnį 19 (12,9 proc.). Daktaro laipsnį turinčių respondentų buvo tik 1 (0,6 proc.) (2 lentelė).

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo vietą ir išsilavinimą.

Charakteristikos	Variantas	n (proc.)
Darbo vieta	Poliklinika X	77 (52,4 proc.)
	Poliklinika Y	70 (47,6 proc.)
Išsilavinimas	Profesinis/Aukštesnysis	47 (32 proc.)
	Aukštasis (profesinis bakalauras)	63 (42,9 proc.)
	Aukštasis (universitetinis bakalauras)	19 (12,9 proc.)
	Aukštasis universitetinis (magistras)	17 (11,6 proc.)
	Doktorantūra	1 (0,6 proc.)

Pasidomėjome, koks buvo tyrimo dalyvių darbo stažas ir darbo krūvis (3 lentelė). Nustatyta, kad tyrimo dalyvių darbo stažas svyravo nuo 1 iki 50 metų. Darbo stažo vidurkis siekė 16.3 ± 14.03 .

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą ir darbo krūvį.

Charakteristikos	Požymis	Reikšmė
Darbo stažas	Min-max	1-50
	Mean \pm SD	16.303 ± 14.03
Darbo krūvis	0,5 etato	9 (6,1 proc.)
	0,75 etato	2 (1,4 proc.)
	1 etato	104 (70,7 proc.)
	1,25 etato	32 (21,8 proc.)

Daugiau nei pusė dalyvių dirba 1 etato krūviu – 104 (70,7 proc). Mažiausiai į mūsų apklausą atsakinėjo slaugytojai dirbantys 0,75 etato krūviu – 2 (1,4 proc.).

2.2. Kokybinio tyrimo imties charakteristika

Tyrimo dalyviai išskirstyti pagal priskirtus jiems kodus (S1-S9) ir išanalizuoti pagal ambulatorinių konsultacijų suteikimo situaciją jų įstaigose (4 lentelė).

4 lentelė. Kokybinis tyrimas – tikslinės grupės tiriamieji.

Kategorija	Kodai
Teikia ambulatorines konsultacijas	S1, S2, S3, S5, S7, S9
Neteikia ambulatorinių konsultacijų	S4, S6, S8

„S“ – slaugytojas

Iš tyrime dalyvavusių 9 slaugytojų, 6 dažniau ar rečiau teikia ambulatorines konsultacijas pacientams ir tik 3 teigė to nedarantys. Detalesnė tyrimo imties charakteristika nebuvo renkama, siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių anonimiškumą.

2.3. Tyrimo instrumentai

2.3.1. Mokslinės literatūros analizė

Siekiant pasirinkti tinkamiausius tyrimo instrumentus ir norint apžvelgti slaugytojų profesinę kompetenciją teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas pacientams, buvo atlikta struktūrinė sisteminė mokslinės literatūros apžvalga. Paieškos metu apžvalgai atrinkti moksliniai šaltiniai, kuriuose analizuojamos slaugytojų profesinės kompetencijos pirminės sveikatos priežiūros srityje Jungtinėse Amerikos Valstijose, Jungtinėje Karalystėje Danijoje, Norvegijoje, Švedijoje bei Suomijoje, siekiant palyginti jas su slaugytojų profesinėmis kompetencijomis Lietuvoje.

Paieškai atlikti naudotos duomenų bazės: PubMed, Web of Science, Cochrane bei paieškos sistema Google Scholar (Google Mokslinčius) pagal paieškos žodžius anglų ir lietuvių kalba: anglų k. *nurse competence, nurse competence in scandinavian countries, professional competence, primary health care nursing, nurse competence scale, outpatient nurse consultations, development of nurse competences*; lietuvių k. *slaugytojų kompetencija, slaugytojų kompetencijos skalė, slaugytojų kompetencijų vertinimas, pirminė sveikatos priežiūra, ambulatorinės slaugytojo konsultacijos*.

2.3.2. Kiekybinio tyrimo instrumentas

Atsižvelgiant į tyrimo ypatumus bei siekiant įvertinti slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas profesinės kompetencijos lygį bei pat nustatyti slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas dominuojančias kompetencijas, pasirinktas kiekybinis tyrimas. Tyrimui naudojama Nurse Competence Scale (toliau NCS) – Slaugytojų kompetencijų skalė pagal Ritą Meretoją (2004) [5] Ši 73 punktų skalė pasirinkta atsižvelgiant į atliekamo tyrimo ypatumus ir naudojamo vertinimo instrumento pritaikomumą. Skalė yra viena dažniausiai naudojamų įvairiuose slaugytojų kompetencijos tyrimuose. NCS yra skirta vertinti slaugytojų kompetenciją, naudojant vizualinę analoginę skalę. NCS išskiria dideliu patikimumu, stabilumu ir funkcionalumu duomenų analizės procese. [5]. Klausimyne yra išskirtos 7 kompetencijų grupės: 1) pagalbos vaidmens, 2) mokymo ir instruktavimo, 3) diagnostikos

funkcijų, 4) situacijų valdymo, 5) terapinių intervencijų, 6) kokybės užtikrinimo, 7) darbo vaidmens. Atliekant tyrimą buvo naudojama lietuviška skalės versija – autorė prof. dr. Natalja Istomina [24]. Mūsų tyrime klausimynas buvo naudojamas įvertinti pirminėje sveikatos priežiūroje dirbančių slaugytojų profesinę kompetenciją ir išskirti labiausiai dominuojančias kompetencijų grupes.

Kiekybinio tyrimo metu naudotas klausimynas sudarytas iš 79 klausimų (73+6) (5 lentelė). Pirmas klausimas buvo skirtas dalyvių sutikimui dalyvauti tyrime. 2 – 6 klausimais siekta išsiaiškinti sociodemografinę dalyvių charakteristiką, o likusieji 73 kl. yra autorės Meretoja (2004) - NCS (Slaugytojų kompetencijos skalė) (5 lentelė) (1 priedas).

5 lentelė. Kiekybinio tyrimo instrumentas.

Instrumento dalis	Elementai	Atsakymų tipai
Sociodemografiniai klausimai. Sudaryti tyrimo autorės.	6	Uždari klausimai; Uždari klausimai su galimybe pasirinkti atsakymo variantą; Atviri klausimai.
Slaugytojų kompetencijos skalė (angl. Nurse Competence Scale) (NCS). Autorius: Meretoja et al. 2004.	73	Vizualinė analoginė skalė. Kiekvienas punktas joje vertinamas naudojant VAS (0-100), kurio galai pažymėti 0 - labai žemas kompetencijos lygis ir 100 - labai aukštas kompetencijos lygis, pateikiamas ir "Netaikoma" (N/A) atsakymo variantas tam atvejui, jeigu, teiginys neatitinka darbo vietos aplinkybių

2.3.3. Kokybinio tyrimo instrumentas

Atsižvelgiant į tyrimo ypatumus, tyrimo atlikimui taip pat buvo pasirinktas kokybinis tyrimas – pusiau struktūruotas interviu, kuris sudarytas tyrėjos, darbo konsultantės ir vadovės, remiantis atlikta literatūros analize, pagrindžiančia ambulatorinių pacientų konsultacijų pobūdį ir slaugytojų profesinių kompetencijų teikiant pirminės sveikatos priežiūros paslaugas tobulinimo poreikį ir galimybes Lietuvoje.

Norint iširti slaugytojų nuomonę apie jų profesinę kompetenciją teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams bei atskleisti profesinių kompetencijų tobulinimo lūkesčius buvo sudarytas 10 atvirų klausimų pusiau struktūruotas interviu (5 lentelė). Interviu klausimai suskirstyti į dvi grupes pagal iškeltus darbo uždavinius (2 priedas).

6 lentelė. Kokybinio tyrimo instrumentas.

Instrumento dalis	Klausimai	Atsakymų tipai
1 dalis. Slaugytojų nuomonė apie jų profesinę kompetenciją teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams	5-6	Svarbiausios slaugytojų profesinės kompetencijos grupės; kompetencijos lygis, teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas; informacijos apie naujas kompetencijas pakankamumas; įstaigų pasiruošimas; slaugytojų ambulatorinių konsultacijų teikimas realiuoju laiku
2 dalis. Slaugytojų, vykdančių ambulatorines konsultacijas pacientams, profesinių kompetencijų tobulinimo lūkesčiai	3-4	Slaugytojų profesinių kompetencijų tobulinimas; kompetencijų tobulinimo kursai

Su tyrimo dalyviais buvo susisiepta iš anksto, siekiant aptarti būsimo tyrimo ypatumus, pasirinkti interviu datą bei pasidalinti parengtais interviu klausimais. Tuo pačiu buvo siekiama išsiaiškinti, ar tyrimo dalyviai tikrai norėtų dalyvauti anksčiau aprašytame tyrime. Prieš tyrimą tyrimo dalyviai turėjo teisę susipažinti su interviu tikslu. Dalyvių dalyvavimas tyrime buvo anonimiškas (2 priedas).

2.4. Tyrimo duomenų apdorojimas ir analizė

Kiekybinių duomenų statistinis apdorojimas ir analizė buvo vykdomi naudojant IBM SPSS Statistics 29.0.2.0 (20). Buvo taikomi aprašomosios statistikos metodai, apskaičiuotos skaitinės charakteristikos (vidurkis, standartinis nuokrypis, procentinė išraiška, moda, minimali ir maksimali reikšmės). Klausimyno validumui apskaičiuotas Cronbach's alpha koeficientas. Siekiant patikrinti dviejų imčių kompetencijų vidurkius ir patikrinti, ar gauti duomenys atitinka toerinį pasiskirtymą, pritaikytas neparametrinis vienos imties Kolmogorovo – Smirnov testas. Duomenys buvo laikomi statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Kokybinių duomenų apdorojimui atlikta indukcinė kokybinė turinio analizė. Pusiau struktūruoto interviu duomenys transkribuoti ir susisteminti. Interviu atsakymai analizuoti pagal tyrimo klausimus, suskirstyti į kategorijas ir suskaidyti į subkategorijas, kur prie kiekvienos pateikiamas jas pagrindžiantis intervanto teiginys (7 lentelė).

7 lentelė. Kokybinio tyrimo rezultatų kategorizavimas

Svarbiausios slaugytojų profesinės kompetencijos grupės, teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas
Dominuojanti kompetencijų grupė, teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas
Slaugytojų kompetencijų pakankamumas, teikiant ambulatorines konsultacijas
Slaugytojų gautos informacijos apie naujas kompetencijas pakankamumas
Ambulatorinių slaugytojų konsultacijų teikimas, pacientų pasirinkimas
Profesinių kompetencijų tobulinimo kursų pobūdis
Profesinių kompetencijų tobulinimo galimybės, neišskiriant kompetencijų kursų

2.5. Tyrimo eiga

- 2023 m. spalio mėn. - suformuluota tyrimo tema, tikslas, išskirti darbo uždaviniai, hipotezė, tyrimo objektas ir subjektas.
- Nuo 2023 m. spalio mėn. iki 2023 m. gruodžio mėn. - vyko mokslinės literatūros analizė ir instrumento pasirinkimas ir papildomo instrumento kūrimas, pasirinkti kokybinis ir kiekybinis tyrimo metodai.
- 2023 m. lapkričio mėn – patikslinta darbo tema.
- 2023 m. lapkričio mėn – 2024 m. sausio mėn – gauti leidimai naudoti Nurse Competence Scale (NCS) iš lietuviškos versijos autorės gautas – 2023 m. gruodžio 24d., užsienio autorių leidimas gautas 2024 m. sausio 10 d.
- 2024 m. sausio – kovo mėn tyrimo dokumentų pateikimas Vilniaus Universiteto Mokslinių tyrimų etikos komitetui, koregavimas, patikslinimas.
- 2024 m. kovo 26 d. – gautas Vilniaus Universiteto Mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas, leidžiantis atlikti numatytus tyrimus.
- 2024 m. nuo kovo 26 d. iki balandžio 26 d. – kiekybinio tyrimo vykdymas, dalyvių paieška, apklausos sukūrimas pasitelkiant internetinę platformą www.apklausa.lt, įstaigų leidimų atlikti tyrimą gavimas per įstaigų vyr. slaugos administratorius.
- 2024 m. nuo kovo 26 d. iki balandžio 19 d. – kokybinio tyrimo vykdymas, dalyvių paieška, įstaigų leidimų gavimas, pusiau struktūruoto interviu atlikimas.

- Nuo 2024 m. balandžio 19 d. iki 2024 m. gegužės 13 d. – tyrimo duomenų sisteminimas, lentelių sukūrimas kiekybinio ir kokybinio tyrimo rezultatams, duomenų analizė.
- Nuo 2024 m. gegužės 13 d. iki gegužės 20 d. – išvadų ir rekomendacijų formavimas, galutinis darbo koregavimas ir užbaigimas.

2.6. Tyrimo etika

Atliekant tyrimą buvo laikomasi etikos reikalavimų bei etišką tyrimą reglamentuojančių teisės aktų. [17]. Leidimas naudoti Meretoja (2004) Slaugytojų kompetencijos skalę (NCS) buvo gautas 2024 m. sausio 10 d. iš Wiley leidyklos (3 priedas). Leidimas, leidžiantis naudoti lietuvišką klausimyno versiją, 2023 m. gruodžio 24 d. el. paštu buvo gautas iš Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslo instituto direktorės prof. dr. Nataljos Istominos (3 priedas). 2024 m. kovo 26 d. buvo gautas Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas Nr. (1.7 E) 150000-KT-118, leidžiantis atlikti baigiamojo darbo tyrimus (4 priedas). Prieš atliekant tyrimą buvo susisiekiama su dviejų pirminės sveikatos priežiūros įstaigų vadovais, laikantis tyrimo etikos reikalavimų, gauti leidimai atlikti tyrimą.

Kiekybiniame tyrime, atliekant apklausą respondentai buvo informuoti, kad apklausa yra anoniminė. Surinkti duomenys susisteminti, naudojami tik magistro baigiamajame darbe. Duomenys naudoti rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padėjo įvertinti slaugytojų profesinės kompetencijos lygį. Pateikiant tyrimo rezultatus, respondentų demografinės charakteristikos pristatomos pateikiant jų bendrą charakteristiką.

Kokybiniame tyrime dalyvaujančių respondentų dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas. Su tyrimo dalyviais buvo elgiamasi pagarbiai, nepažeidžiant jų orumo ir anonimiškumo. Tyrimo dalyvių atsakymai buvo įrašinėjami tik audio formatu. Visi duomenys kategorizuoti ir skelbiami tiksliai tokie, kokie buvo gauti. Prieš pradėdant interviu, tyrėjas informuodavo intervantą apie tyrimą, jo tikslą, uždavinius, buvo užduodamas klausimas, ar intervantas sutinka dalyvauti tyrime. Užtikrinama, kad gauti duomenys buvo analizuojami tik tyrimo autoriaus. Tyrimo dalyviai bet kuriuo metu galėjo nutraukti savo dalyvavimą ir atsisakyti tęsti tyrimą.

3. REZULTATAI

Siekiant išanalizuoti slaugytojų profesinę kompetenciją teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas, buvo atliekama kiekybinė slaugytojų, dirbančių dviejuose „X“ ir „Y“ poliklinikose, taikant Meretoja (2004) Slaugytojų kompetencijos skalę (toliau NCS) [7]. Šioje 73 kompetencijų skalėje, kiekviena kompetencija yra vertinama naudojant vizualinę analoginę skalę (VAS), kurioje kompetencijos lygis žymimas 10 cm. juostoje nuo 0 iki 100, kur 0 reiškia labai žemą kompetencijos lygį, o 100 - labai aukštą kompetencijos lygį. Vertinant kompetencijos lygį, VAS yra suskirstyta į keturias kategorijas: prasta kompetencija (0–25), vidutinė kompetencija (>25–50), gera kompetencija (>50–75) ir puiki kompetencija (>75–100). Šioje skalėje buvo pateikiamas ir “Netaikoma” (N/A) atsakymo variantas tam atvejui, jeigu tyrimo dalyvių nuomonė, tam tikri teiginiai neatitiko jų darbo vietos aplinkybių (šie atsakymai nebuvo skaičiuojami, dėl to skiriasi bendras tam tikrų kompetencijų atsakymų kiekis).

3.1. Slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profesinės kompetencijos lygis

Norėdami įvertinti slaugytojų, dirbančių X ir Y poliklinikose profesinės kompetencijos lygį buvo skaičiuojamas kiekvienos kompetencijų grupės kompetencijų lygis (8 lentelė).

8 lentelė. X ir Y poliklinikose dirbančių slaugytojų kompetencijos lygis

Kompetencija	Variantas	n	Mean ±SD	p
Pagalbos vaidmuo	Poliklinika X	65	73,99±11,40	0,012
	Poliklinika Y	63	76,95±12,25	0,003
Mokymas ir instruktavimas	Poliklinika X	67	75,95±9,36	0,200
	Poliklinika Y	62	79,62±7,39	0,200
Diagnostikos funkcijos	Poliklinika X	67	74,38±11,36	0,200
	Poliklinika Y	63	74,90±12,58	0,200
Susidorojimas su situacija	Poliklinika X	71	72,58±13,17	0,200
	Poliklinika Y	68	75,39±11,93	0,200
	Poliklinika X	67	71,91±13,30	0,019

Terapinės intervencijos	Poliklinika Y	62	74,15±13,26	<0,001
Kokybės užtikrinimas	Poliklinika X	70	72,61±12,01	0,180
	Poliklinika Y	67	74,60±15,48	<0,001
Darbo vaidmuo	Poliklinika X	68	72,72±11,01	0,200
	Poliklinika Y	64	74,91±10,76	0,200

Nustatyta, kad tarp abiejuose įstaigose dirbančių slaugytojų labiausiai išryškėjo *mokymo-instruktavimo* ir *pagalbos vaidmens* kompetencijų grupės. Y poliklinikoje slaugytojai savo kompetenciją *pagalbos vaidmens* kompetencijų grupėje įsivertino geriau (76,95±12,25), nei slaugytojai, dirbantys X poliklinikoje (73,99±11,40). *Mokymo-instruktavimo* kompetencijų grupėje Y poliklinikos (79,62±7,39) taip pat įvertino save geriau, nei X poliklinikoje dirbantys slaugytojai (75,95±9,36). Prasčiausiai abiejų poliklinikų slaugytojai įvertino *Terapinių intervencijų* kompetencijų grupėje. Galime pastebėti, kad ir šioje kompetencijoje Y poliklinikos slaugytojai įvertino savo kompetenciją geriau (74,15±13,26), negu X poliklinikoje dirbantys slaugytojai (71,91±13,30). Bendrai slaugytojų kompetencija įvertinta kaip aukšta arba labai aukšta.

Norėdami įvertinti slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profesinės kompetencijos lygį buvo skaičiuojamas kiekvienos kompetencijų grupės bendras kompetencijų vidurkis (9 lentelė).

9 lentelė. Kompetencijų grupių bendras kompetencijų vidurkis

Kompetencija	n	Mean ±SD	Cronbach alpha	p
<i>Pagalbos vaidmuo</i>	90	76,15 ± 14,83	0,794	<0,001
<i>Mokymas ir instruktavimas</i>	58	78,08 ± 16,69	0,866	0,036
Diagnostikos funkcijos	83	75,01 ± 16,23	0,889	0,200
Susidorojimas su situacija	118	74,01 ± 17,99	0,872	0,045
<i>Terapinės intervencijos</i>	77	73,76 ± 17,17	0,932	<0,001
Kokybės užtikrinimas	116	74,12 ± 16,40	0,899	<0,001
Darbo vaidmuo	70	74,12 ± 18,85	0,944	0,200
<i>Bendra kompetencija</i>	147	75,04 ± 16,88	0,985	<0,001

Nustatyta, kad tyrime dalyvavę slaugytojai savo bendrą kompetenciją įsivertino labai gerai ($75,04 \pm 16,88$). Tačiau galime pastebėti tam tikrų kompetencijos lygio skirtumų tarp atskirų kompetencijų grupių. Geriausiai slaugytojai vertina *Mokymo ir instruktavimo* kompetencijų grupę ($78,08 \pm 16,69$), o prasčiausiai *Terapines intervencijas* ($73,76 \pm 17,17$).

Pasidomėjus, koks buvo bendras klausimyno ir jo atskirų dalių Chrombach alpha koeficientas nustatėme, kad jis svyravo nuo 0,794 iki 0,944, o bendras klausimyno rodiklis buvo 0,985, todėl galime teigti, kad statistiškai patikimai visi klausimyno elementai labai gerai siejasi tarpusavyje, o tyrimo dalyviai aiškiai suprato jiems pateiktus klausimus. Todėl mūsų naudota skalė yra labai patikima ir turi labai aukštą vidinį suderinamumą.

3.2. Slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dominuojančios kompetencijos

Siekiant nustatyti slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dominuojančias kompetencijas, atskirai išskirstytos slaugytojų kompetencijų grupės.

Pirmiausia pasidomėjome, kokios slaugytojų kompetencijos dominavo *pagalbos vaidmens* kompetencijų grupėje (10 lentelė). Tyrimo rezultatuose pateikiame tik pagrindines, labiausiai išryškėjusias kompetencijas, o platesnės lentelės yra pateikiamos prieduose (5 priedas)

Nustatyta, kad pagalbos vaidmens kompetencijų grupėje dominuoja 4 kompetencijos, priklausomai nuo to kokioje įstaigoje dirbo tiriamieji. Tarp Y poliklinikoje dirbančių slaugytojų labiausiai išryškėja „*Mokslinių slaugos tyrimų naujovių taikyme paciento atvejui*“ ($80,84 \pm 17,23$) kompetencija ($p < 0,05$). O poliklinikoje X, statistiškai patikimai ($p < 0,05$) išryškėjo kompetencija „*Paciento priežiūros planavimas pagal individualius poreikius*“ ($76,10 \pm 11,02$). Kiek mažiau poliklinikoje Y dominuoja kompetencija „*Priežiūros plano modifikavimas atsižvelgiant į paciento individualius poreikius*“ ($79,69 \pm 13,69$), o poliklinikoje X statistiškai patikimai ($p < 0,05$) išryškėjo „*Individualios slaugos filosofijos kritinio vertinimo*“ kompetencija ($75,15 \pm 14,16$).

Kompetencija	Variantas	n	Mean	SD	p
Priežiūros plano modifikavimas atsižvelgiant į paciento individualius poreikius	Poliklinika X	60	72,38	12,46	0,002
	Poliklinika Y	59	79,69	13,69	0,200
	Bendra kompetencija	119	76,01	14,01	<0,001
Mokslinių slaugos tyrimų naujovių taikymas paciento atvejui	Poliklinika X	68	74,44	17,34	<0,001
	Poliklinika Y	67	80,84	17,23	0,005
	Bendra kompetencija	135	77,61	17,52	<0,001
Paciento priežiūros planavimas pagal individualius poreikius	Poliklinika X	60	76,10	11,02	0,045
	Poliklinika Y	55	79,51	11,17	0,200
	Bendra kompetencija	115	77,73	11,17	0,200
Individualios slaugos filosofijos kritinis vertinimas	Poliklinika X	65	75,15	14,16	<0,001
	Poliklinika Y	64	78,20	12,87	0,032
	Bendra kompetencija	129	76,67	13,57	<0,001

10 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas pagalbos vaidmens kompetencijų grupėje

Pasidomėjome, kokios slaugytojų kompetencijos dominavo *mokymo-instruktavimo kompetencijų grupėje* (11 lentelė) (pilna lentelė pateikiama 5 priede).

11 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas mokymo-instruktavimo kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Variantas	n	Mean	SD	p
Profesinių įgūdžių aktyvus tobulinimas	Poliklinika X	77	89,01	12,29	0,200
	Poliklinika Y	70	93,44	8,65	<0,001
	Bendra kompetencija	147	91,12	10,91	<0,001
Pagalba slaugos studentams tikslu siekime	Poliklinika X	69	84,80	12,91	0,016
	Poliklinika Y	65	87,35	11,81	0,002
	Bendra kompetencija	134	86,04	12,41	<0,001
	Poliklinika X	71	81,58	11,28	0,200

Paciento mokymo rezultatu vertinimas kartu su priežiūros komanda	Poliklinika Y	66	84,06	9,99	0,200
	Bendra kompetencija	137	82,82	10,53	<0,001
Vadovavimas atsižvelgiant į slaugos studentų įgūdžių lygį	Poliklinika X	67	80,67	15,31	0,072
	Poliklinika Y	64	86,48	14,46	<0,001
	Bendra kompetencija	131	83,51	15,13	<0,001

Nustatyta, kad tarp Y poliklinikoje dirbančių slaugytojų labiausiai dominuoja „Profesinių įgūdžių aktyvaus tobulinimo“ ($93,44 \pm 8,65$) kompetencija ($p < 0,05$). X poliklinikoje, statistiškai patikimai ($p < 0,05$) dominuoja tokia pat kompetencija ($89,01 \pm 12,29$), kaip ir Y poliklinikoje. Kiek mažiau tarp poliklinikoje Y ir poliklinikoje X dirbančių, statistiškai patikimai ($p < 0,05$) išryškėjo „Pagalbos slaugos studentams tikslu siekime“ kompetencija (poliklinika Y atitinkamai $87,35 \pm 11,81$, poliklinika X atitinkamai $84,80 \pm 12,91$). Mažiausias dominavimas tarp Y poliklinikoje dirbančių slaugytojų stebimas „Paciento mokymo rezultatu vertinimo kartu su priežiūros komanda“ kompetencijoje ($84,06 \pm 9,99$). X poliklinikoje statistiškai patikimai ($p < 0,05$) mažiausias dominavimas tarp dominuojančių kompetencijų stebimas „Vadovavimo atsižvelgiant į slaugos studentų įgūdžių lygį“ kompetencijoje ($80,67 \pm 15,31$).

Išsiaiškinome, kokios yra dominuojančios slaugytojų kompetencijos *diagnostikos funkcijų kompetencijų grupėje* (12 lentelė) (pilna lentelė pateikiama 5 priede).

12 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas diagnostikos funkcijų kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Variantas	n	Mean	SD	p
Paciento gerovės analizavimas įvairiais aspektais	Poliklinika X	74	79,01	15,94	<0,001
	Poliklinika Y	68	78,24	18,73	<0,001
	Bendra kompetencija	142	78,64	17,27	<0,001
Kito personalo instruktavimas, kaip stebėti pacientą	Poliklinika X	62	75,32	11,84	0,005
	Poliklinika Y	63	76,49	12,74	0,200
	Bendra kompetencija	125	75,91	12,27	0,002
Kito personalo instruktavimas, kaip naudotis aparatūra	Poliklinika X	75	76,19	12,45	0,200
	Poliklinika Y	62	75,76	15,10	0,006
	Bendra kompetencija	137	75,99	13,66	0,002
	Poliklinika X	57	72,82	18,78	<0,001
	Poliklinika Y	46	76,48	13,59	0,048

Paciento priežiūros dokumentacijos tobulinimas	Bendra kompetencija	103	74,46	16,69	<0,001
--	---------------------	-----	-------	-------	------------------

Išsiaiškinta, kad kompetencijos „*Paciento gerovės analizavimas įvairiais aspektais*“ statistiškai patikimas ($p < 0,05$) dominavimas pastebimas ir tarp X poliklinikos ($79,01 \pm 15,94$) ir tarp Y poliklinikoje dirbančių slaugytojų ($78,24 \pm 18,73$). Tarp slaugytojų dirbančių Y poliklinikoje, kiek žemiau yra įvertintos dvi kompetencijos: „*Kito personalo instruktavimas, kaip stebėti pacientą*“ ($76,49 \pm 12,74$) ir statistiškai patikimai ($p < 0,05$) „*Paciento priežiūros dokumentacijos tobulinimo*“ kompetencija ($76,48 \pm 13,59$). Tarp X poliklinikoje dirbančių slaugytojų kiek mažiau išryškėjo „*Kito personalo instruktavimas, kaip naudotis aparatūra*“ kompetencija ($76,19 \pm 12,45$).

Pasidomėjome, kokios yra dominuojančios slaugytojų kompetencijos *susidorojimo su situacija kompetencijų grupėje* (13 lentelė) (pilna lentelė pateikiama 5 priede).

13 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas susidorojimo su situacija kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Variantas	n	Mean	SD	p
Atitinkamas elgesys gyvybei pavojingose situacijose	Poliklinika X	72	80,07	15,85	0,011
	Poliklinika Y	68	86,69	13,03	<0,001
	Bendra kompetencija	140	83,29	14,87	<0,001
Lankstus komandos bendradarbiavimo skatinimas/stiprinimas, greitai besikeičiančiose situacijose	Poliklinika X	65	75,17	15,06	0,032
	Poliklinika Y	64	78,75	12,11	0,180
	Bendra kompetencija	129	76,95	13,74	<0,001
Slaugos įrenginių/aparatūros gera priežiūra	Poliklinika X	75	74,31	17,26	0,007
	Poliklinika Y	70	73,17	16,962	<0,001
	Bendra kompetencija	145	73,76	17,07	<0,001
Esant reikalui aš organizuoju priežiūros komandos bendrus pasitarimus	Poliklinika X	69	70,86	20,17	<0,001
	Poliklinika Y	66	73,94	15,31	<0,001
	Bendra kompetencija	135	72,36	17,96	<0,001

Tarp Y poliklinikoje ir X poliklinikoje dirbančių slaugytojų didžiausias dominavimas pastebimas „*Atitinkamo elgesio gyvybei pavojingose situacijose*“ kompetencijoje ($p < 0,05$). Y

poliklinikoje atitinkamai $86,69 \pm 13,03$, X poliklinikoje atitinkamai $80,07 \pm 15,85$. Kiek žemesnis kompetencijų dominavimas tarp anksčiau aptartų įstaigų pastebimas kompetencijoje: „*Lankstaus komandos bendradarbiavimo skatinimas/stiprinimas greitai besikeičiančiose situacijose*“ ($p < 0,05$).

Išsiaiškinta, kokios yra dominuojančios kompetencijos *terapinių intervencijų kompetencijų grupėje* (14 lentelė) (pilna lentelė pateikiama 5 priede)

14 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas terapinių intervencijų kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Variantas	n	Mean	SD	p
Sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	Poliklinika X	75	76,05	14,13	0,025
	Poliklinika Y	65	79,22	15,67	0,083
	Bendra kompetencija	140	77,52	14,89	0,008
Slaugos tyrinėjimų naujovių slaugos intervencijose pritaikymas	Poliklinika X	70	74,74	17,02	0,001
	Poliklinika Y	64	79,23	17,75	<0,001
	Bendra kompetencija	134	76,89	17,45	<0,001
Multidisciplininio klinikinio kelio plėtros palaikymas	Poliklinika X	65	74,54	13,67	0,095
	Poliklinika Y	67	71,07	18,77	<0,001
	Bendra kompetencija	132	72,78	16,49	<0,001

Nustatyta, kad *terapinių intervencijų kompetencijų grupėje* dominuoja 3 kompetencijos, priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos.

Pastebėjome, kad labiausiai tarp X poliklinikoje dirbančių slaugytojų, statistškai patikimai ($p < 0,05$) išryškėjo „*Sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją*“ kompetencija. ($76,05 \pm 14,13$). O Y poliklinikoje statistškai patikimai ($p < 0,05$) išryškėjo „*Slaugos tyrinėjimų naujovių slaugos intervencijose pritaikymo*“ kompetencija. ($79,23 \pm 17,75$). Žemiausias kompetencijų dominavimas tarp dirbančių X ir Y poliklinikose pastebimas „*Multidisciplininio klinikinio kelio plėtros palaikymo*“ kompetencijoje (atitinkamai X poliklinika – $74,54 \pm 13,67$, Y poliklinika – $71,07 \pm 18,77$).

Toliau išanalizuotos kompetencijos, labiausiai dominuojančios *kokybės užtikrinimo* kompetencijų grupėje (15 lentelė) (pilna lentelė pateikiama 5 priede).

15 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas kokybės užtikrinimo kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Variantas	n	Mean	SD	p
Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis	Poliklinika X	72	70,69	16,39	0,191
	Poliklinika Y	67	77,07	16,66	<0,001
	Bendra kompetencija	139	73,77	16,77	<0,001
Mokslinių tyrimų naujovių pritaikymas pacientų priežiūros vystyme	Poliklinika X	71	75,73	16,71	0,011
	Poliklinika Y	70	76,34	18,16	<0,001
	Bendra kompetencija	141	76,04	17,38	<0,001
Pasiūlymų dėl tolesnio slaugos vystymo ir tyrinėjimų teikimas	Poliklinika X	68	74,54	14,48	0,005
	Poliklinika Y	64	74,95	16,29	<0,001
	Bendra kompetencija	132	74,74	15,33	<0,001

Išsiaiškinta, kad tarp Y poliklinikoje dirbančių slaugytojų statistiškai patikimai ($p < 0,05$) dominuoja „Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymąsi“ kompetencija ($77,07 \pm 16,66$). Kiek žemesnis kompetencijos dominavimas toje pačioje darbo vietoje pastebimas „Mokslinių tyrimų naujovių pritaikyme pacientų priežiūros vystymosi“ kompetencijoje ($76,34 \pm 18,16$). Ta pati kompetencija labiausiai dominuoja tarp X poliklinikoje dirbančių slaugytojų ($75,73 \pm 16,70$). Kiek žemesnis kompetencijų dominavimas X poliklinikoje statistiškai patikimai ($p < 0,05$) išryškėja „Pasiūlymų dėl tolesnio slaugos vystymo ir tyrinėjimų teikimo“ kompetencijoje ($74,54 \pm 14,48$).

Pasidomėjome, kokios kompetencijos išryškėja paskutinėje ir daugiausiai teiginių turinčioje darbo vaidmens kompetencijų grupėje (16 lentelė) (pilna lentelė pateikiama 5 priede)

16 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas darbo vaidmens kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Variantas	n	Mean	SD	p
Informacinių technologijų pritaikymas darbe	Poliklinika X	77	86,22	15,49	<0,001
	Poliklinika Y	70	89,29	14,47	<0,001
	Bendra kompetencija	147	87,68	15,04	<0,001

Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems	Poliklinika X	65	79,75	16,46	0,010
	Poliklinika Y	63	85,56	16,001	<0,001
	Bendra kompetencija	128	82,61	16,43	<0,001
Išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje	Poliklinika X	70	74,30	16,72	0,044
	Poliklinika Y	63	79,81	14,69	0,085
	Bendra kompetencija	133	76,91	15,97	0,006
Darbo aplinkos tobulinimas	Poliklinika X	73	77,95	15,87	0,013
	Poliklinika Y	68	72,82	19,58	0,025
	Bendra kompetencija	141	75,48	17,88	<0,001

Nustatyta, kad *darbo vaidmens kompetencijų grupėje* labiausiai išryškėjo 4 kompetencijos, atsižvelgiant į darbo vietą, kurioje dirba tyrimo dalyviai.

Pastebėta, kad tarp X poliklinikoje dirbančių slaugytojų statistiškai patikimai ($p < 0,05$) dominuoja „*Informacinių technologijų pritaikymo darbe*“ kompetencija ($86,22 \pm 15,49$). Ši kompetencija statistiškai patikimai ($p < 0,05$) išryškėjo ir tarp Y poliklinikoje dirbančių tyrimo dalyvių ($89,29 \pm 14,47$). Kiek mažesniu balu tarp Y poliklinikoje dirbančių slaugytojų buvo įvertintos dvi kompetencijos: „*Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems*“ ($85,56 \pm 16,001$). Ši kompetencija taip pat yra viena iš dominuojančių X poliklinikoje ($79,75 \pm 16,46$) bei „*Išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje*“ ($79,81 \pm 14,69$). Abi kompetencijos statistiškai patikimai dominuoja kompetencijų grupėje ($p < 0,05$). O X poliklinikoje statistiškai patikimai, tačiau kiek mažiau išryškėjo „*Darbo aplinkos tobulinimo*“ ($77,95 \pm 15,87$) ir „*Vadovavimo naujokais ir neseniai dirbančiais*“ kompetencija ($79,75 \pm 16,46$).

3.3. Slaugytojų nuomonė apie jų profesinę kompetenciją, teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams

Siekiant įvertinti slaugytojų nuomonę apie jų profesinę kompetenciją teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams, atsakymai gauti interviu metu suskirstyti į kategorijas ir suskaidyti į subkategorijas, kur prie kiekvienos subkategorijos pateikiamas jas pagrindžiantis interviu teiginys.

Žemiau išskiriamos svarbiausios slaugytojų kompetencijų grupės teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas (17 lentelė).

17 lentelė. Svarbiausios slaugytojų profesinės kompetencijos grupės teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas.

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantis teiginys
Svarbiausios slaugytojų profesinės kompetencijos grupės, teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas	Mokymo-instruktavimo kompetencijų grupė	S7 - <...> „viena svarbiausių, mano manymu, yra mokymo-instruktavimo kompetencijų grupė...“ S8 - <...> „mokymo – instruktavimo kompetencijų grupė viena iš svarbiausių...“ ,<...> „mums slaugytojams labai svarbu tobulinti savo profesinius įgudžius, optimaliai parinkti laiką pacientų mokymui...“
	Pagalbos vaidmens kompetencijų grupė	S1 - <...> „...manau svarbiausias pagalbos vaidmuo pacientui...“ S3 - <...> „...aš manau, galima išskirti pagalbos vaidmens <...> kompetencijų grupės...“ S5 - <...> „...galima atskirai išskirti ir pagalbos vaidmenį, kalbant apie kompetenciją...“
	Kokybės užtikrinimo kompetencijų grupė	S3 - <...> „...aš manau, galima išskirti <...> ir kokybės užtikrinimo grupės“ <...> „svarbi teikiamų paslaugų kokybė...“
	Darbo vaidmens kompetencijų grupė	S7 - <...> „kita ne mažiau svarbi grupė - darbo vaidmens...“, <...> „labai svarbu tinkamai atlikti savo darbo užduotys...“ S8 - <...> „taip pat svarbi darbo vaidmens kompetencijų grupė...“, <...> „dirbant komandoje svarbus tinkamas užduočių pasiskirstymas...“
	Visos kompetencijų grupės yra svarbios	S1 - <...> „norint efektyviai padėti...kitos kompetencijų grupės nemažiau svarbios...“ S2 - <...> „visos kompetencijų grupės svarbios...“, <...> „svarbus įvairiapūsis, požiūris į žmogų...humaniškumas...“ S4 - <...> „sakyčiau, kad tikriausiai visos grupės svarbios vienodai...“ S5 - <...> „visos grupės slaugytojų kompetencijų yra svarbios...“ S6 - <...> „svarbios yra visos grupės, nes slaugytoja turi būti kompetentinta visuose srityse...“ S9 - <...> „...svarbios visos slaugytojų profesinių kompetencijų grupės teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams...“, <...> „slaugytojai turi turėti pakankamai kompetencijų visuose srityse...“

Pastebima, kad intervantu nuomonė visos slaugytojų kompetencijų profesinės kompetencijos grupės yra vienodai svarbios, teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams. Tačiau informantas S3 atskirai išskyrė pagalbos vaidmens ir kokybės užtikrinimo kompetencijų grupės paminėdamas, kad teikiamos paslaugos turi būti vykdomos kokybiškai. Du informantai

(S7;S8) atskirai paminėjo mokymo-instruktavimo ir darbo vaidmens kompetencijų grupės. Išskirta būtinybė slaugytojams tobulinti savo profesinius įgūdžius bei suteikti dėmesį į pacientų mokymą.

Tinkamas savo darbo užduočių atlikimas bei užduočių pasidalinimas, tarp vienoje komandoje esančių informantų paminėti, kaip svarbiausi veiksniai, norint patenkinti darbo vaidmens kompetencijų grupės įgūdžius.

Nustatytos ir dominuojančios slaugytojų profesinių kompetencijų grupės, teikiant savarankiškas slaugytojo konsultacijas. (18 lentelė)

18 lentelė. Dominuojančios kompetencijų grupės, teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas.

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantis teiginys
Dominuojanti kompetencijų grupė, teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas	Mokymo-instruktavimo kompetencijų grupė	S2 - <...> „galbūt dominuojanti būtų mokymo-instruktavimo grupė, <...> „...svarbus yra profesinių kompetencijų tobulinimas...“ S3 - <...> „slaugytojai turi būti kompetentinti...“, <...> „tai turbūt reiškia, kad mokymo-instruktavimo grupė gali dominuoti...“ S7 - <...> „man atrodo, mokymo-instruktavimo kompetencijų grupė turėtų dominuoti slaugytojo darbe...“, <...> „svarbus įgūdžių reikalingu teikiant tokias paslaugas tobulinimas...“
	Kokybės užtikrinimo kompetencijų grupė	S8 - <...> „kokybės užtikrinimo kompetencijų grupė turi dominuoti savarankiškai konsultuojant...“, <...> „pacientai turėtų būti patenkinti teikiamų paslaugų kokybė“
	Pagalbos vaidmens kompetencijų grupė	S4 - <...> „sunku pasakyti, gal išskirčiau pagalbos vaidmens grupė...“, <...> „slaugytojai visada turi būti pasiruošę padėti žmogui...“
	Visos kompetencijų grupės yra svarbios	S1 - <...> „vienos grupės neišskirčiau, nes manau, jog visos grupės yra svarbios ir naudingos praktikoje...“ S3 - <...> „visos grupės yra svarbios ir visos turi dominuoti...“ S5 - <...> „sunku išskirti vieną grupę, manau visos turi dominuoti...“ S6 - <...> „vienos grupė tikrai negalima išskirti, nes visos grupės darbe turėtų dominuoti...“ S9 - <...> „...manau visos grupių kompetencijos gali dominuoti...“

Trijų informantų (S2;S3;S7) nuomonė mokymo-instruktavimo kompetencijų grupė, turi būti dominuojanti dominuojanti, teikiant savarankiškas konsultacijas. Dalyvių paminėta, kad slaugytojams yra būtinas ir yra labai svarbus profesinių kompetencijų tobulinimas. Dalyvis S8 išskyrė kokybės užtikrinimo kompetencijų kompetencijų grupė. Informanto nuomonė, teikiamos paslaugos turi būti kokybiškos, svarbus pacientų pasitenkinimas jų kokybė. Informantas S4 paminėjo, kad pagalbos vaidmens kompetencijų grupė turi būti dominuojanti. Slaugytojai visada turėtų būti pasirengę padėti įvairaus amžiaus pacientams.

Pasidomėjome, ar slaugytojai turi pakankamai kompetencijų teikti savarankiškas konsultacijas. (19 lentelė)

19 lentelė. Slaugytojų kompetencijų pakankamumas, teikiant ambulatorines konsultacijas.

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantis teiginys
Slaugytojų kompetencijų pakankamumas, teikiant ambulatorines konsultacijas	Slaugytojai turi pakankamai kompetencijų, tačiau reikalingi papildomi kvalifikacijos kursai, informacija	<p>S1 - <...> „manau, kad dauguma tikrai turi pakankamai kompetencijų...“, <...> „reikalinga papildoma informacija apie pasikeitimus...“</p> <p>S2 - <...> „slaugytojai tikrai yra pasiruošę, nes mes konsultavom ir anksčiau..., <...>...nors ir nebuvo įteisinta įstatymuose“</p> <p>S3 - <...> „slaugytojai yra tikrai labai kompetentinti, nes taip dirbo ir iki įstatymo įsigaliojimo...“, „prieš pradėdant dirbti, būtini viso personalo mokymai...“</p> <p>S4 - <...> „taip, kaip ir turim pakankamai kompetencijų, tačiau labai trūksta specifinių žinių, pvz. kaip tinkamai paskirti ir įvertinti tyrimus...“</p> <p>S5 - <...> „slaugytojai pakankamai kompetentinti, nes tokios paslaugos buvo dalinai teikiamos ir anksčiau...“, <...> „norėčiau platesnės informacijos...“</p> <p>S6 - <...> „as galvoju, kad slaugytojai pasiruošę ir turi pakankamai kompetencijų, tačiau trūksta apmokymų...“</p> <p>S7 - <...> „mes turim pakankamai kompetencijų, tačiau norėtusi papildomos informacijos apie atnaujinimus,... arba kursų...“</p> <p>S9 - <...> „manau, kad dauguma slaugytojų dirbančių pirminės sveikatos priežiūros grandyje turėtų pakankamai kompetencijų...“</p>
	Ne visi slaugytojai turi pakankamai kompetencijų	<p>S7 - <...> „...manau, yra pavieniai atvejai, kuomet slaugytojai neturi pakankamai kompetencijų.</p> <p>S8 - <...> „kompetencijų trūksta... <...>... didžioji dauguma slaugytojų nėra gavę tinkamų apmokymų...“</p>

Didžioji dauguma informantų pasisakė, kad slaugytojų kompetencijos yra labai aukštos ir tikrai yra pakankamos, norint teikti kokybiškas ambulatorines slaugytojo konsultacijas, pagal naują tvarką. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad slaugytojai pažymėjo, kad slaugytojai dar prieš įsakymo įsigaliojimą, jau savarankiškai konsultavo pacientus, nors tai dar nebuvo oficialiai įteisinta šalies įstatymuose. Du informantai (S7;S8) paminėjo, kad jiems kompetencijų vis dėl to dar nepakanka, trūksta specialių kursų, ar apmokymų, norint savarankiškai teikti, jiems priskirtas ambulatorinės konsultacijas.

Taip pat informantų buvo paklausta, ar slaugytojai gavo pakankamai informacijos apie naujas savarankiškas konsultacijas pacientams. (20 lentelė)

20 lentelė. Slaugytojų gautos informacijos apie naujas kompetencijas pakankamumas.

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantis teiginys
Slaugytojų gautos informacijos apie naujas kompetencijas pakankamumas	Informacijos gauta pakankamai	S1 - <...> „...kadangi man tai aktualu tai informacijos radau pakankamai, jos ieškojau SAM el. puslapyje...“ S2 - <...> „...informacijos gavau pakankamai, domėjausi bei ieškojau informacijos savarankiškai...“ S3 - <...> „...taip, aš gavau pakankamai informacijos, pasidomėjau pati, prieš pradėdant dirbti...“ S7 - <...> „... visą reikiamą informacija apie pasikeitusias funkcijas gavau iš ASPĮ administracijos...“, <...> „jos gavau manau pakankamai...“
	Informacijos gauta nepakankamai	S4 - <...> „...informacijos dar gavau nelabai daug, nors pati domėjausi...“, <...> „slaugytojams dar yra nedrašu, reikia laiko priprasti prie pokyčių...“ S5 - <...> „...informacijos gavau iš žiniasklaidos, tačiau norėtusi platesnės informacijos...“, <...> „jaučiasi informacijos trūkumas...“ S6 - <...> „...informacijos gavau, tačiau tikrai nepakankamai...“, <...> „gavau darbo paštų...“, <...> „norėčiau smulkesnės ir detalesnės informacijos...“ S8 - <...> „...pakankamai informacijos apie šias naujas kompetencijas aš negavau...“ S9 - <...> „... informacijos kiekis ir prieinamumas galėtų būti didesnis...“, <...> „gavau informacijos iš SAM puslapio...“

Pastebima, kad informantai (S1;S2;S3;S7) stengiasi savarankiškai ieškoti informacijos apie atnaujintas kompetencijas, teigia, kad jiems tai yra labai aktuali informacija ir informacijos gavo pakankamai. Tačiau, penki informantai (S4;S5;S6;S8;S9) teigė, kad nors ir domėjosi patys, tačiau informacijos vis gi gavo nepakankamai, paminėjo, kad norėtųsi smulkenės ir detalesnės informacijos ir paaiškinimų. Informantas S4 paminėjo, kad reikalingas laikas, norint priprasti prie atsiradusių pokyčių slaugytojų darbe.

Pasidomėta, ar pacientai jau renkasi slaugytojų savarankiškas konsultacijas. (21 lentelė)

21 lentelė. Ambulatorinių slaugytojų konsultacijų teikimas, pacientų pasirinkimas.

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantis teiginys
Ambulatorinių slaugytojų konsultacijų teikimas, pacientų pasirinkimas	Pacientai vengia rinktis slaugytojų konsultacijas	S4 - <...> „trūksta pasitikėjimo iš pacientų pusės, į naujas konsultacijas žiūrima labai skeptiškai...“ S8 - <...> „...pacientai mieliau kreipiasi į gydytojus...“
	Pacientai užsirašo konsultacijai, tik norint dalyvauti prevencinėse programuose	S5 - <...> „pacientai kreipiasi, norint dalyvauti prevencinėse programuose, norint programų tyrimų paaiškinimų...“, <...> „komandinis darbas gydytojas-slaugytojas...“
	Pacientai neturi žinių apie slaugytojų savarankiškas (ambulatorinės) konsultacijas	S3 - <...> „...ne visi pacientai žino, apie galimybę konsultuotis su slaugytojais...“ S6 - <...> „...pacientai manau tikrai nėra informuoti...“
	Pacientai jau pasitiki slaugytojais, renkasi jų konsultacijas	S1 - <...> „iš pradžių pacientai nelabai norėdavo slaugytojų konsultacijų, ... <...>... laikui bėgant slaugytojai įrodė, kad yra kompetentingi ir gali padėti pacientui... <...> „vis daugiau pacientų pasitiki ir nesant didelėms sveikatos problemoms renkasi slaugytojų teikiamas paslaugas...“ S2 - <...> „kai nėra didelės patologijos, slaugytojai konsultuoja pacientus... <...> „pacientai drąsiai skambina slaugytojams, dauguma tiesiog nori pakalbėti, pasitarti...“ S3 - <...> „pacientai renkasi slaugytojus, nes taip greičiau gauna norimą informaciją...“ <...> „slaugytojai jau konsultavo anksčiau...“ S7 - <...> „...pacientai noriai kreipiasi į slaugytojus...“

		S9 - <...> „pacientai registruojasi mūsų - slaugytojų konsultacijoms, atsižvelgiant į galimybę suteikti paslaugą...”
--	--	--

Pastebima, kad dauguma tyrimo dalyviai (S1;S2;S3;S7;S9) pasisakė, kad tarp pacientų ir slaugytojų jau yra pasitikėjimas, pacientai drąsiai renkasi savarankiškas slaugytojo konsultacijas. Du informantai (S3;S6) pažymėjo, kad dar ne visi pacientai turi žinių apie ambulatorines slaugytojų konsultacijas bei galimybę tiesiogiai registruotis konsultacijoms. Du informantai (S4; S8) nurodė, kad pacientai mieliau renkasi gydytojus konsultacijai ir vengia konsultuotis tik su slaugytojais. Dalyvis S5 teigė, kad pacientai užsirašo slaugytojų konsultacijoms, tačiau tik dalyvavimui prevencinėse programuose.

3.4. Slaugytojų, vykdančių ambulatorines konsultacijas pacientams, profesinių kompetencijų tobulinimo lūkesčiai.

Pasidomėjome, kokie yra slaugytojų, teikiančių ambulatorinės slaugytojo konsultacijas, profesinių kompetencijų tobulinimo lūkesčiai.

Žemiau pateikiama lentelė parodanti profesinių kompetencijų tobulinimo kursų pobūdį, informantų nuomonė. (22 lentelė)

22 lentelė. Profesinių kompetencijų tobulinimo kursų pobūdis.

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantis teiginys
Profesinių kompetencijų tobulinimo kursų pobūdis	Profesinės kompetencijos tobulinimo kursai naujų kompetencijų tema	S3 - <...> „reikėtų kursų apie kiekvieną naujo teisės akto punktą...” S4 - <...> „norėčiau platesnio įsakymo paaiškinimo, pavyzdžiui kaip tinkamai skirti tyrimus...” S6 - <...> „...labai reikėtų kursų, nes informacijos dabar tikrai trūksta...” S7 - <...> „tokie kursai yra būtini išleidžiant naują įsakymą...“, <...> „naujų kompetencijų mokymas ir išaiškinimas...” S8 - <...> „kursai paaiškinantis, kaip yra teikiamos naujos konsultacijos...” S9 - <...> „slaugytojams, jau vykdančioms naujas konsultacijas dar vis reikia platesnės informacijos...”

	Visi profesinės kompetencijos tobulinimo kursai būtų naudingi	S1 - <...> „reikėtų visokių kursų, nes visi kursai tik padeda darbe ir suteikia naujų žinių ir įgūdžių...“ S2 - <...> „sunku išskirti tam tikrų kursų“, <...> „...visi profesinės kompetencijos tobulinimo periodiniai kursai naudingi...“ S5 - <...> „manau visada reikia įvairiausių kursų žinių pagylinimui...“
--	---	--

Dauguma tyrimo dalyvių (S3;S4;S6;S7;S8;S9) nurodė, kad yra būtini papildomi kursai slaugytojams, būtent naujų kompetencijų tema. Dalyvių teigimu, reikalingas detalus, platesnis paaiškinimas, kaip yra teikiamos savarankiškos konsultacijos ir kaip teisingai yra skiriami ir vertinami laboratoriniai tyrimai. Trys informantai (S1;S2;S5) paminėjo, kad norint kokybiškai teikti savarankiškas slaugytojų konsultacijas, naudingi yra visi kursai, kurie yra pasiūlomi slaugytojams, norint tobulėti įvairiapusiškai savo profesinėje veikloje.

Žemiau pateiktoje lentelėje yra išskiriamos papildomos slaugytojų profesinių kompetencijų tobulinimo galimybės, teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams. (23 lentelė).

23 lentelė. Profesinių kompetencijų tobulinimo galimybės, neišskiriant kompetencijų kursų.

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantis teiginys
Profesinių kompetencijų tobulinimo galimybės, neišskiriant kompetencijų kursų	Gydytojų įsitraukimas, žinių pasidalinimas su slaugytojais	S1 - <...> „...gydytojų įsitraukimas, siekiant padėti...“ S2 - <...> „...gydytojai išmanantys konsultacijų pobūdį, galėtų pasidalinti žiniomis...“ S3 - <...> „...reikėtų kartu dirbančių gydytojų pagalbos, konsultacijų, teikiant paslaugas...“ S4 - <...> „...žinių pasidalinimas tarp slaugytojų ir gydytojų...“
	Vyr. slaugytojos ir / arba darbdavio įsitraukimas	S1 - <...> „...darbdavio noras padėti savo personalui tobulėti...“ S5 - <...> „...vyr.slaugytoja galėtų padėti...<...> „platesnis paaiškinimas teisės akto punktų...“, <...> „darbdavis galėtų suteikti galimybę tobulinti kvalifikaciją...“ S6 - <...> „...darbdavys galėtų motyvuoti tobulinti kompetencijų lygį... suteikti sąlygas...“
	Didesnę darbo patirtį turintys slaugytojai galėtų	S1 - <...> „...kolegų turinčių didesnę darbo patirtį įsitraukimas...“ S2 - <...> „...didesnę darbinę patirtį turintys, galėtų pasidalinti patirtimi...“

	dalintis savo patirtimi	S7 - <...> „...daugiau patirties turintys, turėtų dalintis savo žiniomis...“ S9 - <...> „kolegų praktika bei geroji patirtis būtų vertinga slaugytojams...“
	Bendri komandos susirinkimai	S3 - <...> „...slaugytojai galėtų dalintis savo turimomis žiniomis tarpusavyje...“, <...> „dar išlieka neaiškumų...“ S4 - <...> „būtų labai svarbus komandinis darbas, teikiant konsultacijas...“ S8 - <...> „bendri kolegų susirinkimai, klausimų aptarimai naudingi...“ S9 - <...> „...komandinis darbas, žinių ir naujovių pritaikymas, aptarimas su kolegomis...“

Informantai (S1;S2;S3;S4) teigė, kad jiems būtų labai svarbus gydytojų įsitraukimas į jų profesinių gebėjimų gerinimą. Šeimos gydytojai turi daugiau žinių, kompetencijų apie pacientų konsultavimą, dėl to jų patirtys būtų vertinga slaugytojams, turint klausimų apie kompetencijų atnaujinimą. Keturi dalyviai (S1;S2;S7;S9) nurodė, kad daugiau patirties turintys kolegų pasidalinimas savo patirtimi ir sukauptomis žiniomis, būtų taip pat labai svarbus slaugytojams. Keturi informantai (S3;S4;S8;S9) akcentavo, kad reikėtų bendrų komandos susirinkimų, teikiant naujas konsultacijas, nes konsultacijos dar nėra pilnai teikiamos, dar išlieka neaiškumų ir klausimų, kurie trukdo kokybiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Trys tyrimo dalyviai (S1;S5;S6) akcentavo, kad svarbus ir darbdavio bei vyr. slaugytojos įsitraukimas į kompetencijų tobulinimo procesą. Informantų nuomone darbdavys turėtų suteikti sąlygas slaugytojams tobulinti savo žinias, motyvuoti, o vyr. slaugytoja galėtų įsitraukti į teikiamų konsultacijų procesą, stengtis kiek įmanoma plačiau paaiškinti slaugytojams naujo teisės akto reikalavimus.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Atlikto tyrimo rezultatai parodo slaugytojų, dirbančių pirminėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kompetencijos lygį ir pasirengimą teikti ambulatorines slaugytojo konsultacijas.

Įvykdžius kiekybinį ir kokybinį tyrimus ir išanalizavus 147 anketų duomenis bei interviu metu gautus rezultatus iš 9 slaugytojų buvo įvertintas slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas profesinės kompetencijos lygis; nustatytos slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dominuojančios kompetencijos; ištirta slaugytojų nuomonė apie jų profesinę kompetenciją, teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams bei nustatyti slaugytojų, vykdančių ambulatorines konsultacijas pacientams, profesinių kompetencijų tobulinimo lūkesčiai.

Siekiant įvertinti slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas kompetencijų lygį, slaugytojų buvo prašoma įvertinti savo kompetenciją nuo 0 iki 100 balų (nuo labai žemo iki labai aukšto kompetencijos lygio).

Mūsų atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų bendras kompetencijų vidurkis sudarė 75,04 balo. Tai parodo, kad slaugytojų, dirbančių pirminėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose kompetencija yra labai aukšta (vertinant pagal Slaugytojų kompetencijų skalę). Lyginant mūsų tyrimo rezultatus su kitais atliktais tyrimais, galima pastebėti, kad Flinkman et al (2017) atliktame tyrimo, kuriame slaugytojų profesinė kompetencija buvo vertinama ir lyginama tarp daugiau patirties turinčių ir ką tik studijas baigusių, dirbančių ligoninėse slaugytojų, gautas kompetencijų lygmens rezultatas skiriasi nuo mūsų gauto tyrimo metu. Bendras kompetencijų lygis siekė 61,65 balo. Didesnį darbo stažą turinčių slaugytojų VAS vidurkis sudarė - 69,3 balo, mažiau patirties turinčių slaugytojų VAS vidurkis sudarė – 54,0 balo. Tai parodo abiejų grupių aukštą kompetencijos lygmenį. [5]. Galime teigti, kad slaugytojų, dirbančių pirminės sveikatos priežiūros įstaigose kompetencija yra kiek geresnė, negu dirbančių ligoninėje. Kaziukonio ir kt. (2022) atliktame tyrimo, slaugytojų profesinė kompetencija buvo vertinama tarp slaugytojų dirbančių kariuomenėje ir skubios medicinos pagalbos srityje. [10]. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad bendras abiejų grupių profesinės kompetencijos lygis siekė 78,62 balo, kas parodo labai aukštą kompetencijos lygį. Nustatyta, kad slaugytojų, dirbančių skubios medicinos pagalbos srityje kompetencija yra aukštesnė (80,73 balo), nei kariuomenėje dirbančių slaugytojų (76.01 balo). [10]. Pastebima, kad mūsų atlikto tyrimo rezultatai yra labai panašūs. Notarnicola et al (2023) atliktame

tyrime buvo vertinama įvairiose darbo sąlygose ligoninėse dirbančių slaugytojų kompetencija. Slaugytojų kompetencijos lygis atitinka aukštą kompetencijos lygį ir sudarė 74,8 balo. [30]. Gautas rezultatas beveik nesiskiria nuo mūsų tyrimo rezultato. Nustatyta, kad mūsų tyrime dalyvavusių amžiaus vidurkis sudarė - 41 metai, darbo stažo vidurkis sudarė – 16 metų. Tai parodo, kad daugiausiai respondentų turi jau nemažą darbo stažą bei nemažai sukauptų profesinių žinių. Panašūs rezultatai gauti ir Notarnicola et al (2023) atliktame tyrime, kur dalyvių amžiaus vidurkis siekė 44 metus, o dalyvių amžiaus stažas buvo didesnis negu 10 metų [30].

Norint nustatyti slaugytojų, teikiančių pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, dominuojančias kompetencijas, buvo įvertintos kiekvienos kompetencijų grupės vidurkiai bei atskirai išskirtos kiekvienos kompetencijų grupės dominuojančios kompetencijos.

Nustatyta, kad geriausiai savo profesinę kompetenciją slaugytojai įvertino *mokymo-instruktavimo* (78,08 balo – labai aukštas kompetencijos lygis) bei *pagalbos vaidmens* (76,15 balo – labai aukštas kompetencijų lygis) kompetencijose, galime teigti, kad jos ir yra dominuojančios tarp slaugytojų, teikiančių pirminės sveikatos priežiūros paslaugas. Prasčiausiai slaugytojų vertintos *terapinių intervencijų* kompetencijos (73,76 balo – aukštas kompetencijų lygis). Lyginant dviejuose įstaigose dirbančių slaugytojų kompetenciją, matome, kad *mokymo-instruktavimo* (79,62 balo) bei *pagalbos vaidmens* (76,95 balo) kompetencijose geriau savę įsivertino Y poliklinikos slaugytojai. Jų kompetencijų lygį galime įvardinti kaip labai aukštą. Galime pastebėti, kad *mokymo-instruktavimo* kompetencijų grupėje geriausiai save įvertino ir X poliklinikoje dirbantys slaugytojai (75,95 balo). Apžvelgus kitas kompetencijų grupes pastebima, kad į šią kompetenciją buvo atkreipiamas didžiausias dėmesys, todėl ji ir yra dominuojanti tarp abiejų poliklinikų. Kalbant apie prasčiausiai įvertintą kompetenciją ir lyginant abiejų įstaigų rezultatus, pastebima, kad išryškėja *terapinių intervencijų* kompetencijų grupė. (X poliklinika – 71,91 balo, Y poliklinika – 74,15 balo). Nors ir bendrai šios grupės kompetencijos lygis yra aukštas, galima teigti, kad šių įstaigų slaugytojams šiek tiek trūksta žinių būtent šioje kompetencijoje. Kaziukonio ir kt. (2022) atliktame tyrime gauti rezultatai skiriasi nuo mūsų tyrimo rezultatų. Gauti rezultatai parodo, kad labiausiai tarp kariuomenėje ir skubiosios medicinos pagalboje dirbančių slaugytojų išryškėjo *susidorojimo su situacija* (80,39 balo; 88,11 balo) bei *darbo vaidmens* (79,04 balo; 81,26 balo) kompetencijos. [10]. Prasčiausiai tarp kariuomenėje dirbančių buvo įvertinta *mokymo-instruktavimo* kompetencija (69,16 balo), tarp skubiosios medicinos pagalboje dirbančių prasčiausiai įvertinta *pagalbos vaidmens kompetencija* (75,49 balo). [10]. Nors ir prasčiausiai

įvertintų kompetencijų lygis yra aukštas arba labai aukštas, matome, kad šių sričių slaugytojams šiek tiek trūksta žinių anksčiau išvardintose kompetencijose. Kajander-Unkuri et al (2021) atliktame tyrime buvo vertinamas slaugos studijas baiginėjančių studentų kompetencijų lygis. Kompetencijos lygis buvo vertinamas tarp 10 šalių. Nustatyta, kad tyrimo dalyvių geriausiai buvo įvertintos *pagalbos vaidmens* (68,8 balo) bei *susidorojimo su situacija* (65,7 balo) kompetencijų grupės. [42] Bendrai jų kompetencijų lygis šiose kompetencijose įvertinamas, kaip aukštas. Galima teigti, kad būtent šitos kompetencijos Kajander-Unkuri et al (2021) tyrimo metu buvo dominuojančios tarp slaugos studijų baigiančių studentų, lyginant tai tarp 10 šalių. [42]. Notarnicola et al (2023) taip pat buvo apžvelgtos dominuojančios kompetencijos. Nustatyta, kad geriausiai slaugytojų yra vertinamos kompetencijos priklausančios *susidorojimo su situacija* kompetencijų grupei (77,9 balo – labai aukštas kompetencijų lygis), o prasčiausiai vertinamos *kokybės užtikrinimo* ir *pagalbos vaidmens* kompetencijos (bendrai 72,9 balo – aukštas kompetencijų lygis) [30].

Kalbant apie dominuojančias kompetencijas 7 kompetencijų grupėse, atskirai išanalizuota kiekviena kompetencijų grupė ir išskirtos labiausiai dominuojančios kompetencijos abiejuose imtyse. Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad pagalbos vaidmens kompetencijos grupėje dominuojančios yra 4 kompetencijos, priklausomai nuo to, kokioje įstaigoje dirbo tiriamieji: mokslinių slaugos tyrimų naujovių taikyme paciento atvejui, paciento priežiūros planavimas pagal individualius poreikius, priežiūros plano modifikavimas atsižvelgiant į paciento individualius poreikius ir individualios slaugos filosofijos kritinio vertinimo kompetencijos. Tarp Y poliklinikoje dirbančių slaugytojų labiausiai išryškėja „Mokslinių slaugos tyrimų naujovių taikyme paciento atvejui (80,84 balo) kompetencija. O X poliklinikoje labiausiai išryškėjo kompetencija „Paciento priežiūros planavimas pagal individualius poreikius“ (76,10 balo).

Aptariant mokymo-instruktavimo kompetencijų grupės labiausiai išryškėjusias kompetencijas nustatyta, kad tarp Y poliklinikoje dirbančių slaugytojų labiausiai dominuoja „Profesinių įgūdžių aktyvaus tobulinimo“ (93,44 balo) kompetencija. X poliklinikoje dominuoja tokia pat kompetencija (89,01 balo), kaip ir Y poliklinikoje. Pastebima, kad abiejų įstaigų slaugytojai aktyviai tobulina savo profesinius įgūdžius, dėl to savakompetencija įvertinama kaip labai aukšta.

Išskiriant diagnostikos funkcijų kompetencijos grupės labiausiai išryškėjusias kompetencijas išsiaiškinta, kad kompetencijos Paciento gerovės analizavimas įvairiais aspektais

dominavimas pastebimas ir tarp X poliklinikos (79,01 balo) ir tarp Y poliklinikoje dirbančių slaugytojų (78,24 balo). Abiejų įstaigų slaugytojai vertina savo profesines žinias labai gerai. Tai parodo, kad diagnostikos funkcijų kompetencijoje jos yra labai kompetentingos ir pasiruošusios teikti savarankiškas konsultacijas.

Kalbant apie susidorojimo su situacija kompetencijų grupėse nustatyta, kad tarp X ir Y poliklinikų labiausiai dominuojanti kompetencija yra „Atitinkamo elgesio gyvybei pavojingose situacijose“ (80,07 balo – X poliklinika, 86,69 – Y poliklinika). Pastebima, kad slaugytojai turi labai aukštą kompetenciją ir turi pakankamai žinių prireikus gelbėti žmogaus gyvybę.

Analizuojant terapinių intervencijų kompetencijų grupės kompetencijas pastebėjome, kad šioje grupėje labiausiai dominuoja dvi kompetencijos.

Tarp X poliklinikoje dirbančių slaugytojų išryškėjo „Sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją“ kompetencija (76,05 balo). O Y poliklinikoje labiausiai išryškėjo „Slaugos tyrinėjimų naujovių slaugos intervencijose pritaikymo“ kompetencija (79,23 balo). Šioje kompetencijų grupėje slaugytojų kompetencijos buvo taip pat įvertintos labai gerai. Pastebima, kad savo darbe slaugytojai stengiasi pritaikyti slaugos tyrimų ar atradimų naujoves, siekiant kuo kokybiškesnio paslaugų teikimo.

Atskirai išskirtos kokybės užtikrinimo kompetencijos grupės dominuojančios kompetencijos. Išsiaiškinta, kad tarp Y poliklinikoje dirbančių slaugytojų labiausiai dominuoja „Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymosi“ kompetencija ir ji buvo įvertinta labai gerai (77,07 balo). O mokslinių tyrimų naujovių pritaikyme pacientų priežiūros vystymosi kompetencija yra labiausiai išryškėjusi tarp X poliklinikoje dirbančių slaugytojų (75,73 balo). Tai parodo, kad abiejų įstaigų slaugytojų kompetencijos lygis kokybės užtikrinimo kompetencijos grupėje yra labai aukštas ir pakankamas teikti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Kalbant apie paskutinę slaugytojų kompetencijos grupę (darbo vaidmens), pastebima, kad tarp X ir Y poliklinikoje dirbančių slaugytojų labiausiai dominuojanti kompetencija yra „Informacinių technologijų pritaikymo darbe“ kompetencija (86,22 balo – X poliklinika, Y poliklinika – 89,29 balo). Galima teigti, kad abiejų įstaigų slaugytojai puikiai susitvarko su informacinėmis technologijomis savo darbo vietose ir yra labai kompetentingi, gali pritaikyti jas siekiant greitesnio ir patogesnio sveikatos paslaugų atlikimo.

Įvykdžius kokybinį tyrimą buvo ištirta slaugytojų nuomonė apie jų profesinę kompetenciją teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams bei nustatyti slaugytojų, vykdančių ambulatorines konsultacijas pacientams, profesinių kompetencijų tobulinimo lūkesčiai.

Svarbu paminėti, kad, nors ir naujos ambulatorinės slaugytojo konsultacijos įteisintos jau nuo 2024 m. sausio 1d., tačiau dar ne visose įstaigose tokios paslaugos yra teikiamos. Buvo išsiaiškinta, kokios kompetencijos interviu dalyvių yra dominuojančios norint teikti ambulatorines slaugytojų konsultacijas. Dauguma tyrimo dalyvių išskyrė visas kompetencijų grupes, nurodant, kad visos grupės yra vienodai svarbios norint efektyviai ir kokybiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau išryškėjo ir keturios atskiros kompetencijų grupės. Informantų nuomonė tai yra: mokymo – instruktavimo, pagalbos vaidmens, kokybės užtikrinimo kompetencijų grupės. Galime pastebėti, kad šie rezultatai yra panašūs į mūsų kiekybinio tyrimo metu gautus, nes ir kiekybinio tyrimo metu buvo išskirtos mokymo-instruktavimo bei pagalbos vaidmens kompetencijų grupės. Šių kompetencijų dominavimas parodo, kad slaugytojai yra pakankamai kompetentingi ir gali savarankiškai konsultuoti pacientus.

Pasidomėjome, ar slaugytojai jaučiasi turintys pakankamai žinių ir ar yra gavę pakankamai informacijos apie naujas kompetencijas ir konsultacijas. Dauguma slaugytojų paminėjo, kad jie jaučiasi turintys pakankamai kompetencijų teikti ambulatorines konsultacijas pacientams, tačiau jiems vis tiek yra reikalingi profesinės kompetencijos tobulinimo kursai, mokymai, nes informacijos apie savarankiškas konsultacijas dar nėra pakankamai daug.

Slaugytojų buvo paklausta, ar pacientai jau renkasi slaugytojų konsultacijas. Dauguma informantų atsakė, kad pacientai jau pasitiki slaugytojais ir renkasi jų konsultacijas, slaugytojų žodžiais, taip pacientai greičiau gauna reikalingą informaciją bei nesudėtingas pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pastebėta, kad yra pacientų, kurie dar nepasitiki slaugytojais ir geriau kreipiasi į šeimos gydytojus arba užsirašo slaugytojų konsultacijai, norint dalyvauti prevencinėse programuose.

Kalbant apie slaugytojų, vykdančių ambulatorines konsultacijas pacientams, profesinių kompetencijų tobulinimo lūkesčius, tyrimo dalyvių buvo paklausta, kokių profesinės kompetencijos kursų jiems reikėtų, norint kokybiškai teikti savarankiškas konsultacijas. Didžioji dauguma dalyvių pasisakė, kad labai reikalingi kursai, paaiškinantys kiekvieną teisės akto punktą. Slaugytojai norėtų platesnės informacijos apie laboratorinių tyrimų skyrimą bei rezultatų vertinimą, anamnezės surinkimą ir t.t., nes, jų teigimu, informacijos šiuo metu tikrai nepakanka.

Buvo pasidomėta, kokios dar profesinių kompetencijų tobulinimo galimybės būtų svarbios slaugytojams, norint savarankiškai teikti anksčiau minėtas konsultacijas. Visų pirma, slaugytojų buvo išskirtas gydytojų įsitraukimas į kompetencijos tobulinimą bei žinių pasidalinimas su slaugytojais. Galima teigti, kad nuo šių metų sausio 1 d. slaugytojai įgyjo teisę perimti nemažą dalį šeimos gydytojo kompetencijų, kurios išvardintos medicinos normoje MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“. [47]. Remiantis medicinos norma, šeimos gydytojas atlikinėja visas ambulatorinių konsultacijų pobūdį atitinkančias kompetencijas, todėl turi sukauptos patirties ir įgūdžių, kuriais jis gali pasidalinti su slaugytojais, padėti paskirti ir paaiškinti laboratorinių tyrimų normas bei papasakoti, kaip teisingai rinkti paciento anamnezę. Pradžioje tai galėtų būti komandinės konsultacijos gydytojas - slaugytojas, kai slaugytojas bet kada turi galimybę užduoti klausimą ar pasitarti su šeimos gydytoju. Taip pat slaugytojų buvo įvardinta tai, kad darbdavys arba vyresnioji slaugytoja galėtų įsitraukti į kompetencijos tobulinimą. Būtent jie galėtų suteikti slaugytojams daugiau informacijos apie kiekvieną teisės akto punktą, organizuoti specialius kursus ar paskaitas bei motyvuoti domėtis ir tobulinti kompetencijų lygį. Labai svarbi būtų slaugytojų nuomonė ir bendri komandos susirinkimai. Didesnę darbo patirtį turintys kolegos galėtų pasidalinti savo žiniomis ir įgūdžiais su kitais, slaugytojai gali dalintis savo turimomis žiniomis tarpusavyje, pvz. po sėkmingai ar nesėkmingai atliktos konsultacijos, kartu gali būti aptariami klausimai ar neaiškumai, kurie trukdo vykdyti savarankiškas slaugytojo konsultacijas.

Kalbant apie atlikto tyrimo privalumus ir trūkumus svarbu paminėti, kad atliktas tyrimas yra labai naudingas ir informatyvus. Atliktas tyrimas parodė, kad pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys slaugytojai yra labai kompetentingi ir pasiruošę kokybiškai vykdyti savarankiškas konsultacijas. Išryškėjo ir platesnės informacijos, kursų bei mokymų poreikis ambulatorinių konsultacijų tema. Atskirai kalbant apie atlikto darbo ribotumą pažymima, kad gauta tyrimo imtis mažesnė nei planuota dėl klausimyno didelės apimties ir slaugytojų vangumo dalyvaujant apklausoje. Tyrimo metu buvo apklaustos tik dviejų pirminės sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai dėl riboto laiko tyrimo atlikimui, kuris iškilo dėl leidimų gavimo niuansų tyrimo pradžioje.

Apibendrinant galima teigti, kad tyrimo pradžioje iškelta hipotezė pasitvirtino, Nustatyta, kad slaugytojų, dirbančių pirminėje sveikatos priežiūroje, kompetencija tikrai yra aukšta arba labai aukšta, o mokymo – instruktavimo kompetencijų grupė yra viena iš dominuojančių teikiant

ambulatorines konsultacijas pacientams. Kokybinių tyrimu patvirtinama, kad nuolat išlieka kompetencijų tobulinimo poreikis, siekiant teikti aukščiausios kokybės paslaugas pacientams.

5. IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

5.1. Išvados

1. Įvertinus slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profesinės kompetencijos lygį, nustatyta, kad slaugytojai savo kompetenciją įsivertino gerai arba labai gerai, nors X įstaigos slaugytojai kompetenciją vertina kiek prasčiau nei Y įstaigos slaugytojai.
2. Nustatyta, kad slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas dominuojančios kompetencijos yra mokymo-instruktavimo ir pagalbos vaidmens. Tarp X poliklinikoje dirbančių slaugytojų labiausiai išryškėjo mokymo-instruktavimo, diagnostikos funkcijų bei pagalbos vaidmens kompetencijos, o tarp Y poliklinikoje dirbančių labiausiai dominuoja mokymo-instruktavimo, pagalbos vaidmens, susidorojimo su situacija bei darbo vaidmens kompetencijos.
3. Iširta, kad slaugytojai, teikiantys savarankiškas (ambulatorinės) konsultacijas savo kompetenciją vertina gerai, nurodo, kad jie yra kompetentingi, tačiau teigia, kad jiems dar trūksta informacijos apie atnaujintas kompetencijas, teises ir pareigas.
4. Nustatyta, kad slaugytojams yra reikalingi papildomi kvalifikacijos kėlimo kursai arba paskaitos, būtina papildoma informacija, gydytojų įsitraukimas, bendri komandos susirinkimai, norint kokybiškai teikti savarankiškas (ambulatorinės) slaugytojo konsultacijas.

5.2. Rekomendacijos

X ir Y įstaigose dirbantiems slaugytojams:

1. Dalyvauti mokymuose ir kvalifikacijos kėlimo kursuose, orientuotuose į mokymo ir instruktavimo kompetencijos tobulinimą.
2. Dalyvauti mentorystės programose arba jas organizuoti bent jau skyriaus ar įstaigos ribose, kuriose patyrę slaugytojai galėtų dalintis žiniomis ir praktiniais patarimais apie savarankišką pacientų konsultavimą su mažiau patyrusiais kolegomis, taip tobulinant pagalbos vaidmens profesinę slaugytojo kompetenciją.

X ir Y istaigų vyr slaugos tiesioginiams slaugytojų vadovams:

1. Sukurti ir palaikyti reguliarią informacijos atnaujinimo sistemą, kurioje būtų pateikiama naujausia informacija apie savarankišką pac konsultavimą. Šią sistemą galima realizuoti per vidinį informacinį portalą arba elektroninius naujienlaiškius.
2. Užtikrinti, kad slaugytojai turėtų lengvą prieigą prie visų reikalingų dokumentų ir išteklių, susijusių su jų teisėmis, pareigomis ir naujausiomis kompetencijomis. Tai gali apimti prieigą prie specializuotų internetinių platformų, bibliotekų ir duomenų bazių.

Šeimos gydytojams:

1. Reguliariai kartu su slaugytojais rengti ir dalyvauti specializuotuose kursuose ir paskaitose, skirtose ambulatorinių konsultacijų kokybės gerinimui. Šiuose mokymuose turėtų būti nagrinėjamos tiek teorinės žinios, tiek praktiniai įgūdžiai, reikalingi kasdieniam darbui.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Shamian J. The role of nursing in health care. *Rev Bras Enferm*, 2014; 67(6), 867–868.
2. Mitra M. Importance of Nursing. *Advanced Nursing and Patient Care International Journal*; 2019; 2(4): 1-5.
3. Bielinienė N. Slaugytojų kompetencijos kaitos tendencijos visuomenės poreikų raidos kontekste. *Sveikatos mokslai*; 2010; 1: 2851-2856.
4. Fukada M. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Med*; 2018; 61(1):1-7.
5. Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*; 2017; 73(5): 1-16.
6. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2017. 487 p.
7. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advance Nursing*; 2004; 47(2): 124 - 33.
8. Nilsson, J., Johansson, E., Egmar, A-C., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., Lindholm, C., Nordström, G., Theander, K., Wilde, Larsson, B., Carlsson, M., & Gardulf, A. Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence: The nurse professional competence (NPC) Scale. *Nurse Education Today*, 2014; 34(4), 574-580. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.016>
9. Nilsson J., Engström M., Florin J., Gardulf A., & Carlsson M. A short version of the nurse professional competence scale for measuring nurses' self-reported competence. *Nurse Education Today*; 2018; 71; 233-239. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.028>
10. Kaziukonis I, Kielė V, Dautarienė B, Fatkulina. N. Slaugytojų kompetencija kariuomenės ir skubios pagalbos srityje. *Sveikatos mokslai*; 2022; 32(2): 110-115.
11. Gardulf A.N., Florin J., Carlsson M., Leksell J., Lepp M., Lindholm C., Nordström G., Theander K., Wilde-Larsson B., Nilsson J. The Nurse Professional Competence (NPC) Scale: A tool that can be used in national and international assessments of nursing education programmes. *Nordic Journal of Nursing Research*, 2019; 39, 137 - 142.
12. Nilsson J, Mischo-Kelling M, Thiekoetter A, et al. Nurse professional competence (NPC) assessed among newly graduated nurses in higher educational institutions in Europe.

Nordic Journal of Nursing Research; 2019;39(3):159-167.
doi:10.1177/2057158519845321

13. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Lietuvos medicinos norma MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/024dd4c1a6d911e9aab6d8dd69c6da66?positionInSearchResults=4&searchModelUUID=3ccdee2b-bbe8-48dc-b428-fdefdc1ac446> [Žiūrėta 2024.03.28]
14. Eshraghi A.N, Adib H.M, Azizi F.I. Clinical Competence and Clinical Performance of Nurses: A Cross-sectional Study. *Med Surg Nurs J*; 2022; 11(3):e132816. <https://doi.org/10.5812/msnj-132816> .
15. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto tarybos 2023-01-31 nutarimo Nr. (1.2) 150000-TP-15-3, „Išplėstinės praktikos slaugos antrosios pakopos studijų programos baigiamojo darbo rengimo, gynimo ir kaupimo reglamentas. Metodinės rekomendacijos“ 2023 https://www.mf.vu.lt/images/IPS_MA_metodiniai_nurodymai_2023_mpdf.pdf
16. Mehralian, G., Yusefi, A.R., Dastyar, N. et al. (2023). Communication competence, self-efficacy, and spiritual intelligence: evidence from nurses. *BMC Nurs* 22, 99. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01262-4>
17. Mokslininko etikos kodeksas. Lietuvos mokslų akademija. 2012. Prieiga per internetą: <https://www.lma.lt/mokslininko-etikos-kodeksas>
18. The National Organization of Nurse Practitioner Faculties'. Nurse Practitioner Role Core Competencies. 2022; Prieiga per internetą: https://cdn.ymaws.com/www.nonpf.org/resource/resmgr/np_competencies_&_ntf_standards/2022_nonpf_np_role_core_co.pdf [Žiūrėta 2024.04.01]
19. Nursing & Midwifery Council. Future nurse: Standards of proficiency for registered nurses. 2018. Prieiga per internetą: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards-of-proficiency/nurses/future-nurse-proficiencies.pdf> [Žiūrėta 2024.04.01]
20. Collier-Sewell F., Atherton I., Mahoney C., Kyle R.G., Hughes E., Lasater K. Competencies and standards in nurse education: The irresolvable tensions, Nurse

Education Today, 2023; Volume 125, 105782, ISSN 0260-6917,
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105782>

21. Eronen L, Strandell-Laine C, Wangensteen S, et al. A qualitative document analysis of national guidelines in Nordic nursing education using the European Federation of Nurses Associations Competency Framework. 2023; Nordic Journal of Nursing Research.;43(2). doi:10.1177/20571585231169241.
22. Jokiniemi K., Hølge-Hazelton B., Kristofersson G. K., Frederiksen K., Kilpatrick K., & Mikkonen S. Core competencies of clinical nurse specialists: A comparison across three Nordic countries. Journal of Clinical Nursing, 2021; 30, 3601–3610. <https://doi.org/10.1111/jocn.15882>
23. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Dėl Ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo. 2023. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/887673b0316b11eea0b6cad9848a9596> [Žiūrėta 2024.02.29]
24. Istomina N., Suominen T., Razbadauskas A., Martinkėnas A., Meretoja R., & Leino-Kilpi H. Competence of nurses and factors associated with it. Medicina (Kaunas, Lithuania), 2011; 47(4), 230–237.
25. Alshammari M.H., Alenezi A. Nursing workforce competencies and job satisfaction: the role of technology integration, self-efficacy, social support, and prior experience. BMC Nurs 22, 2023; 308. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01474-8>
26. Almarwani A. M., Alzahrani N. S. Factors affecting the development of clinical nurses' competency: A systematic review. Nurse education in practice, 2023; 73, 103826. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103826>
27. Notarnicola I, Ivziku D, Tartaglini D, Filomeno L, Gualandi R, Ricci S, Lommi M, Porcelli B, Raffaele B, Montini G, et al. (2023) Self-Perceived Clinical Competence of Nurses in Different Working Experiences: A Cross-Sectional Study. Healthcare. 2023; 11(21):2808. <https://doi.org/10.3390/healthcare11212808>
28. Sigrid W, Inger S, Johansson, Gun N. Nurse Competence Scale – Psychometric testing in a Norwegian context, Nurse Education in Practice, 2015; Volume 15, Issue 1, p. 22-29, ISSN 1471-5953, <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.11.007> .

29. Rahmah NM, Hariyati, RrTS, Sahar, J. Nurses' Efforts to Maintain Competence: A Qualitative Study. *Journal of Public Health Research*. 2022 ;11(2). doi:[10.4081/jphr.2021.2736](https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2736)
30. Suprpto, Trimaya C. M, Nur, S. N. Nurse competence in implementing public health care. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 2021; Vol. 10, No. 2, pp. 428~432 ISSN: 2252-8806, DOI: 10.11591/ijphs.v10i2.20711
31. Karami A., Farokhzadian J., Foroughameri G. Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management?. *PloS one*, 2017; 12(11), e0187863. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187863>
32. Vauhkonen A, Saaranen T, Cassar M, Camilleri M, Martín-Delgado L, Haycock-Stuart E, Solgajová A, Elonen I, Pasanen M, Virtanen H, Salminen L. Professional competence, personal occupational well-being, and mental workload of nurse educators - A cross-sectional study in four European countries. *Nurse Educ Today*. 2024 Feb;133:106069. doi: 10.1016/j.nedt.2023.106069. Epub 2023 Dec 5. PMID: 38113794.
33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymo Nr. V-1088 „Dėl Slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/51657050691a11eaa38ed97835ec4df6> [Žiūrėta 2024.04.04].
34. Prendi E., Stievano A., Caruso R., Duka B., Spada F., Rocco G., Notarnicola I. Measuring professional competencies of registered nurses and nursing students. A cross-sectional comparative study. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 2022; 93(4), e2022282. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i4.13332>
35. Gardulf A., Nilsson J., Florin J., Leksell J., Lepp M., Lindholm C., Nordström G., Theander K., Wilde-Larsson B., Carlsson M., Johansson E. The Nurse Professional Competence (NPC) Scale: Self-reported competence among nursing students on the point of graduation. *Nurse education today*, 2016;6, 165–171. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.09.013>
36. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Dėl Asmens sveikatos priežiūros specialistų praktikos licencijavimo taisyklių ir Asmens sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimų aprašo patvirtinimo. Prieiga per internetą:

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3882e22b367411eb8c97e01ffe050e1c>

[Žiūrėta 2024.04.05]

37. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 188 7 d. įsakymas Nr. V-852 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 Išplėstinės praktikos slaugytojas patvirtinimo. TAR, 2017-07-12, Nr. 12017.
38. Rizany I., Hariyati R. T. S., Handayani H. Factors that affect the development of nurses' competencies: a systematic review. *Enfermería Clínica*, 2018; 28, 154–157. doi:10.1016/s1130-8621(18)30057-3
39. Kajander-Unkuri S., Koskinen S., Brugnolli A., Cerezueta Torre, M., Elonon I., Kiele V., Lehwaldt D., Löyttyniemi E., Nemcová J., de Oliveira C. S., Palese A., Rua M., Salminen L., Šateková L., Stubner J., Sveinsdóttir H., Visiers-Jiménez L., Leino-Kilpi H. The level of competence of graduating nursing students in 10 European countries-Comparison between countries. *Nursing open*, 2021; 8(3), 1048–1062. <https://doi.org/10.1002/nop2.712>
40. Zaitoun R. A., Said N. B., de Tantillo, L. Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: a systematic review. *BMC nursing*, 2023; 22(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01305-w>
41. Lejonqvist G-B, Kajander-Unkuri S. Evaluating nursing competence with the Nurse Competence Scale from an ontological and contextual point of view: An integrative literature review. *Nordic Journal of Nursing Research.*; 2022; 42(1):7-17. doi:10.1177/20571585211000972
42. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268928/bRKrjgUavr> [žiūrėta 2024.05.20]
43. Nursing and Midwifery Board Of Ireland. Competence Assesment tool for nurses. 2015. Prieiga per internetą: <https://www.nmbi.ie/nmbi/media/NMBI/Publications/competence-assessment-tool-for-Nurses.pdf?ext=.pdf>

PRIEDAI

1 priedas

Slaugytojų kompetencijos skalė (angl. Nurse Competence Scale), NCS, Meretoja, 2004

Gerbiamas respondente,

Šis klausimynas skirtas slaugytojams. Juo siekiama įvertinti slaugytojų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profesinės kompetencijos lygį.

Prašome pasirinkti Jūs labiausiai apibūdinančius ar Jums labiausiai priimtinius atsakymo variantus arba įrašykite savo atsakymus į pateiktas vietas. Klausimyne nėra "teisingų" ar "neteisingų" atsakymų.

Šio klausimyno pildymas yra savanoriškas. Jis užtruks apie 30 minučių.

Šiame klausimyne pateikti duomenys yra ANONIMINIAI ir bus naudojami tik mokslinio tyrimo tikslais.

Jei turite klausimų, bet kada galite kreiptis į pagrindinį tyrimo tyrėją Aleksandrą Jeršovą, Vilniaus universiteto, Medicinos fakulteto, Slaugos mokslų instituto, Slaugos katedros Išplėstinės praktikos slaugos magistro studijų studentę,

el.paštu: aleksandra.jersova@mf.vu.lt

Iš anksto dėkojame už Jūsų atsakymus.

I DALIS. SOCIODEMOGRAFINIAI DUOMENYS.

1. *Ar sutinkate dalyvauti tyrime?*

- Taip
- Ne (toliau prašau apklausos nepildyti)

2. *Kokioje įstaigoje dirbate:*

- pirminės sveikatos priežiūros centre;
- poliklinikoje;
- šeimos gydymo klinika

3. *Jūsų amžius: (įrašyti).....*

4. *Jūsų išsilavinimas:*

- Profesinis/Aukštesnysis (medicinos mokykla);
- Aukštasis neuniversitetinis (profesinis bakalauras);
- Aukštasis universitetinis (universitetinis bakalauras);
- Aukštasis universitetinis (magistras);
- Doktorantūra

5. *Jūsų darbo stažas: (įrašyti)*

6. *Kokiu darbo krūviu dirbate? (įrašyti)*

II DALIS. PROFESINĖS KOMPETENCIJOS VERTINIMAS

Antroji klausimyno dalis susijusi su Jūsų profesine slaugos kompetencija. Šioje klausimyno dalyje vertinate save, todėl atsakykite remdamiesi savo patirtimi. Apsvarstykite žemiau pateiktus teiginius vertindami savo profesinę kompetenciją. Prašome pabandyti atsakyti į kiekvieną teiginį ir įvertinti savo kompetenciją pagal skalę nuo 0 iki 100 (0 – labai žema kompetencija, 100 – labai aukšta kompetencija). Šioje skalėje yra pateikiamas ir “Netaikoma” (N/A) atsakymo variantas tam atveju, jei Jūs manote, kad teiginys neatitinka Jūsų darbo vietos aplinkybių. Prašome Jūsų įvertinti kiekvieną teiginį:

Žymėjimo pavyzdys

KOMPETENCIJOS LYGIS			
Labai žemas		Labai aukštas	“Netaikoma” (N/A) mano darbo vietoje; Prašome pažymėti langelyje
0 _____ 100			<input type="checkbox"/>
Aš planavau paciento priežiūrą pagal individualius poreikius			<input type="checkbox"/>
0 _____ 100	×		
Pagalbos vaidmuo			N/A
7. Aš planavau paciento priežiūrą pagal individualius poreikius			<input type="checkbox"/>
0 _____ 100			
8. Aš palaikiau paciento kovos su liga strategijas			<input type="checkbox"/>
0 _____ 100			
9. Aš kritiškai vertinau individualios slaugos filosofiją			<input type="checkbox"/>
0 _____ 100			

10.	Aš modifikavau priežiūros planą atsižvelgiant į paciento individualius poreikius		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
11.	Aš taikiau mokslinių slaugos tyrimų naujoves paciento atvejui		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
12.	Aš vysčiau elgesio kultūrą skyriuje		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
13.	Aš priėmiau sprendimus atsižvelgiant į etines vertybes		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
Mokymas-instruktavimas			N/A
14.	Aš nuolat žymėjau paciento mokymosi poreikius		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
15.	Aš optimaliai parinkdavau laiką paciento mokymui		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
16.	Aš parinkdavau paciento mokymo turinį		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
17.	Aš numatydavau individualų paciento mokymą		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
18.	Aš koordinavau paciento mokymą		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
19.	Aš gebėjau atpažinti šeimos narių poreikį rekomendacijai		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
20.	Aš autonomiškai atlikau šeimos narių konsultavimą		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
21.	Mano mentoriai vadovavo atsižvelgdami į mano slaugos įgūdžių įgijimo lygį		<input type="checkbox"/>

0 _____	100	
22. Aš padėdavau slaugos studentams tikslų siekime		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
23. Aš vertinau paciento mokymo rezultatus kartu su pacientu		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
24. Aš vertinau paciento mokymo rezultatus kartu su šeima		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
25. Aš vertinau paciento mokymo rezultatus kartu su priežiūros komanda		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
26. Aš aktyviai tobulinau savo profesinius įgūdžius		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
27. Aš tobulinau pacientų mokymo tobulinimą mano skyriuje		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
28. Aš rengiau skyriaus orientacines programas, skirtas naujiems slaugytojams		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
29. Aš instruktavau kitus asmenis savo kompetencijos ribose		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
Diagnostikos funkcijos		N/A
30. Aš analizavau pacientų gerovę įvairiais aspektais		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
31. Aš gebėjau identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
32. Aš gebėjau identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	

33.	Esant reikalui aš organizavau eksperto pagalbą pacientui		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
34.	Aš instruktavau kitą personalą, kaip stebėti pacientą		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
35.	Aš instruktavau kitą personalą, kaip naudotis aparatūra		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
36.	Aš tobulinau paciento priežiūros dokumentaciją		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
Susidorojimas su situacija			N/A
37.	Aš gebėjau anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų gyvybei		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
38.	Aš nustatydavau veiksmų prioritetus atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
39.	Gyvybei pavojingose situacijose aš elgiausi atitinkamai		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
40.	Esant reikalui aš organizavau priežiūros komandos bendrus pasitarimus		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
41.	Aš konsultavau kitus komandos narius apie greitai besikeičiančių situacijų valdymą/įveikimą		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
42.	Aš planavau nuoseklią priežiūrą esamais ištekliais		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
43.	Aš gerai prižiūrėjau slaugos įrenginius/aparatūrą		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
44.	Aš lanksčiai skatinau/stiprinau komandos bendradarbiavimą greitai besikeičiančiose situacijose		<input type="checkbox"/>

0 _____	100	
Terapinės intervencijos		N/A
45. Aš lanksčiai planavau veiksmus, priklausomai nuo klinikinės situacijos		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
46. Aš priimdavau sprendimus dėl pacientų priežiūros, atsižvelgdamas/-a į konkrečią situaciją		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
47. Aš koordinavau multidisciplininės komandos slaugos veiksmus		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
48. Aš instruktavau priežiūros komandą slaugos intervencijų atlikimo klausimais		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
49. Aš atnaujinau rašytines rekomendacijas dėl priežiūros		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
50. Aš konsultavau priežiūros komandą		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
51. Aš pritaikiau slaugos tyrinėjimų naujoves slaugos intervencijose		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
52. Aš sistemingai vertinau paciento priežiūros rezultatus		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
53. Aš optimizavau priežiūrą, taikydamas/-a aktualią informaciją		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
54. Aš palaikiau multidisciplininio klinikinio kelio plėtrą		<input type="checkbox"/>
0 _____	100	
Kokybės užtikrinimas		N/A

55.	Aš laikiausi organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
56.	Aš gebėjau identifikuoti paciento priežiūros sritis, kurios reikalauja tolesnio vystymo ir tyrinėjimų		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
57.	Aš kritiškai vertinau mano skyriaus slaugos filosofiją		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
58.	Aš sistemingai vertinau paciento pasitenkinimą priežiūra		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
59.	Aš pritaikiau mokslinių tyrimų naujoves pacientų priežiūros vystyme		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
60.	Aš teikiau pasiūlymus dėl tolesnio slaugos vystymo ir tyrinėjimų		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
Darbo vaidmuo			N/A
61.	Aš gebėjau atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
62.	Aš suvokiau savo asmeninių išteklių ribotumą		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
63.	Mano profesinis identitetas tarnavo kaip slaugos veiklos išteklius		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
64.	Aš atsakingai atlikau pareigas laiko ribotų finansinių išteklių atvejais		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
65.	Aš susipažinau su mano organizacijos politika darbo pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	

66.	Aš vadovavau slaugos studentų koordinavimui skyriuje		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
67.	Aš vadovavau naujokams ir neseniai dirbantiems		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
68.	Aš taikiau savo išmanymą ir patirtį priežiūros komandoje		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
69.	Aš autonomiškai atlikau pareigas		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
70.	Aš skirsčiau užduotis personalui pagal jų įgūdžių lygmenis		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
71.	Aš taikiau naujas žinias optimizuodamas/-a pacientų priežiūrą		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
72.	Aš užtikrinau sklandų slaugos procesą skyriuje deleguojant užduotis		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
73.	Aš rūpinausi savimi, taupydamas/-a psichinius ir fizinius resursus		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
74.	Aš pritaikiau informacines technologijas darbe		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
75.	Aš koordinavau bendrą pacientų priežiūrą		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
76.	Esant reikalui, aš pilnai valdžiau situaciją		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	
77.	Aš palaikiau konstruktyvų grįžtamąjį ryšį su kolegomis		<input type="checkbox"/>
	0 _____	100	

78. Aš tobulinau pacientų priežiūrą multidisciplininėje komandoje

0 _____ 100

79. Aš tobulinau darbo aplinką

0 _____ 100

Dėkojame už Jūsų atsakymus. Linkime Jums sėkmės Jūsų profesiniame kelyje.

©78–79 Meretoja 2003 Nurse Competence Scale (NCS). The permission to use the scale approved from Wiley on 10 January 2024.

PUSIAU STRUKTŪRUOTO INTERVIU PROTOKOLAS

Tyrimo pavadinimas: Slaugytojų profesinė kompetencija teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas

Interviu data:

Interviu vieta ir naudojama įrašymo įranga:

Interviu prasidėjo: ... val..... min

Interviu baigėsi: ... val..... min

Interviu trukmė: ... min.

Vedėjas: Aleksandra Jeršova

Gerbiamas tyrimo dalyvi,

esu Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedros 2 kurso Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų programos studentė Aleksandra Jeršova. Rengiu magistro baigiamąjį darbą tema „Slaugytojų profesinė kompetencija teikiant ambulatorines slaugytojo konsultacijas“. Šiuo interviu metu bus siekiama iširti Jūsų nuomonę apie Jūsų profesinę kompetenciją teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams, taip pat atskleisti Jūsų profesinių kompetencijų tobulinimo lūkesčius.

Tyrimas bus atliekamas iš dalies struktūruoto interviu būdu, kurio trukmė apie 30 min. Interviu metu bus naudojamos balso įrašymo priemonės. Tyrimo metu bus užtikrinamas jūsų anonimiškumas. Jūs turite teisę bet kuriuo momentu sustabdyti interviu ir atsisakyti dalyvauti tyrime.

Dabar paleidžiame interviu įrašą, todėl noriu paklausti, ar išklause visą informaciją, Jūs sutinkate dalyvauti šiame tyrime? **Taip/Ne**

PUSIAU STRUKTŪRUOTO INTERVIU PLANAS

1 dalis. Slaugytojų nuomonė apie jų profesinę kompetenciją teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams.

Dabar norėtumėme Jūs supažindinti su profesinės slaugytojo kompetencijos apibrėžimu: Meretoja 2004 metais slaugytojo profesinę kompetenciją apibūdino kaip tikėtiną slaugytojo žinių, nuostatų, įgūdžių bei vertybių lygį (Meretoja, 2004).

Remiantis Riita Meretoja (2004), visos profesinės slaugytojų kompetencijos gali būti suskirstytos į 7 pagrindines kompetencijų grupes. Tai yra: pagalbos vaidmuo, mokymas-instruktavimas, diagnostikos funkcijos, susidorojimas su situacija, terapinės intervencijos, kokybės užtikrinimas, darbo vaidmuo.

Pateikiamas lapas su surašytomis kompetencijų grupėmis ir duodama nuo 2 iki 5 minučių su jomis susipažinti.

1. Kaip Jūs manote, kokios profesinės slaugytojų kompetencijų grupės yra svarbiausios teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams? Pagrįskite, kodėl taip manote?
2. Kaip manote, ar svarbiausios kompetencijų grupių kompetencijos turi dominuoti teikiant ambulatorines paslaugas pacientams, ar užtenka tiesiog jas įgyti ir naudoti? Pagrįskite, kodėl taip manote?
3. Jei respondentas mano, kad tam tikros kompetencijų grupės turi dominuoti, tai klausama, kokia kompetencijų grupė tai turėtų būti teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams.
4. Nuo šių metų sausio 1d. įsigalioja įsakymas Nr. V-891 „Dėl Ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, įsakymas leidžiantis slaugytojams savarankiškai teikti ambulatorines slaugytojo konsultacijas. Kaip Jūs manote, ar slaugytojai, dirbantys pirminėje sveikatos priežiūroje, turi pakankamai kompetencijų teikti tokias konsultacijas?
5. Ar Jūs gavote pakankamai informacijos apie naujas kompetencijas, kurios suteikiamos slaugytojams? Jei gavote, tai iš kokių šaltinių, kada... Jei negavote, tyrimo dalyviams nurodoma, kur būtų galima rasti ir susipažinti su šiuo įsakymu.
6. Po įsakymo įsigaliojimo jau praėjo daugiau nei mėnuo - ar Jūsų įstaigoje jau yra teikiamos tokio lygio paslaugos? Ir jei teikiamos, ar pacientai renkasi slaugytojus konsultacijai?

2 dalis. Slaugytojų, vykdančių ambulatorines konsultacijas pacientams, profesinių kompetencijų tobulinimo lūkesčiai

7. Ar Jums reikėtų specialių profesinės kompetencijos tobulinimo kursų, kurie palengvintų naujų kompetencijų kokybišką vykdymą bei pagerintų Jūsų žinias teikiant ambulatorines konsultacijas pacientams? Atsakymą pagrįskite.
8. Kokių kursų reikia (jei reikia)? Kas turėtų vykdyti tokius kursus? Kiek valandų tai turėtų trukti? Kas turėtų siūsti į kursus? Kas turėtų motyvuoti domėtis, ieškoti ir rinktis tokius kursus?
9. Jei kursų nereikia, kodėl taip manote?
10. Kaip manote, kaip dar būtų galima tobulinti slaugytojų, teikiančių ambulatorines konsultacijas pacientams, profesines kompetencijas?

AČIŪ UŽ DALYVAVIMĄ.

Linkime Jums sėkmės Jūsų profesinėje veikloje.

Irašas stabdomas.

Tyrėjo ir (arba) sutikimo prašančio asmens deklaracija

Patvirtinu, kad suteikiau aukščiau išdėstytą informaciją apie tyrimą dalyviui.

Patvirtinu, kad asmeniui buvo skirta pakankamai laiko apsispręsti dalyvauti tyrime, atsižvelgiant į tyrimo pobūdį, taip pat įvertinus kitas aplinkybes, galinčias daryti įtaką priimamam sprendimui.

Aš skatinau asmenį (ar kitą sutikimą turintį teisę duoti asmenį) užduoti klausimus ir į juos atsakiau.

Tyrėjas ar kitas jo įgaliotas tyrimą atliekantis asmuo:

Tyrėjo vardas, pavardė Aleksandra Ješova

Tyrėjo parašas _____

Data _____

SLAUGYTOJŲ PROFESINIŲ KOMPETENCIJŲ GRUPĖS (MERETOJA, 2004).

Skirta kokybinio tyrimo dalyviams.

Šiame lape pateikta informacija skiriama pusiau struktūruoto interviu dalyviams. Informacija skirta supažindinti tyrimo dalyvius su slaugytojų profesinių kompetencijų grupėmis, išskirtomis autorės Riita Meretoja (2004) straipsnyje. Taigi, jos yra:

- pagalbos vaidmens kompetencijų grupė;
- mokymo-instruktavimo kompetencijų grupė;
- diagnostikos funkcijų kompetencijų grupė;
- susidorojimo su situacija kompetencijų grupė;
- terapinių intervencijų kompetencijų grupė;
- kokybės užtikrinimo kompetencijų grupė;
- darbo vaidmens kompetencijų grupė.

From: Aleksandra Jeršova <aleksandra.jersova@mf.stud.vu.lt>
Sent: Monday, January 8, 2024 4:50 PM
To: Wiley Global Permissions <permissions@wiley.com>
Subject: Very important from Vilnius University

 This is an external email.

Dear Sir or Madam,

I am master's degree student from Vilnius University writing my final master's degree thesis titled " Nurses Professional Competence to Provide Ambulatory Nursing Consultations".

I would like to ask your permission to use the questionnaire instrument - Nurse Competence Scale (authors R. Meretoja, H. Isoaho, H. Leino-Kilpi) from Professional Competence in Nursing (PROCOMPurse) in my research study. Please see the attached file where I submit my formal application for a permission.

I am looking forward for your answer.

Sincerely,
Aleksandra Jeršova
II Year Master's degree student, Vilnius University

RT

Rose, Tracie <trrose@wiley.com>



Kam: Aleksandra Jeršova

2024-01-10, Tr 18:48

Nedažnai gaunate el. laiškus iš trrose@wiley.com. [Sužinokite, kodėl tai yra svarbu](#)

Hello Aleksandra

Thank you for your email.

Permission is hereby granted for the reuse requested, subject to the acknowledgement of author, title, and publisher. [More information about citation format is available here.](#)

Any third-party material is expressly excluded from this permission. If any of the material you wish to use appears within our work with credit to another source, authorisation from that source must be obtained.

This permission does not include the right to grant others permission to photocopy or otherwise reproduce this material except for accessible versions made by non-profit organizations serving the blind, visually impaired and other persons with print disabilities.

Thank you,

Kind regards
Tracie



Natalja Istomina

Kam: Aleksandra Jeršova



2023-12-24, Sk 06:44

Laba diena, Aleksandra,

Galite naudotis NCS lietuvišką versiją.

Pagarbiai / Kind regards,

prof. dr. Natalja Istomina

Direktorė / Director

Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto/ Medical Faculty of Vilnius University

Sveikatos mokslų institutas / Institute of Health Sciences

Tel. 8 5 239 8755

El. p. natalja.istomina@mf.vu.lt



Iš čia kylama
į žvaigždes

Mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas

Išrašas



**VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETO
MOKSLINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS**

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2024-03-04 Nr. (1.7 E) 150000-KT-118
Vilnius

El. balsavimas vyko 2024 m. kovo mėn. 20-26 d.

Posėdžio pirmininkas VU MF SMI direktorė ir VU MF SMI Slaugos katedros vadovė prof. dr. Natalja Istomina

Posėdžio sekretorius VU MF SMI vyr. specialistė vyr. specialistė Greta Zambžickaitė

Posėdyje dalyvavo: VU MF SMI Slaugos katedros docentė, dr. Aldona Mikaliūkštienė, VU MF SMI Visuomenės katedros asistentė, dr. Jelena Stanislavovienė, VU MF SMI Sveikatos etikos, teisės ir istorijos centro docentė dr. Aistė Bartkienė, VU MF SMI Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros docentė dr. Aurelija Šidlauskienė, VU MF SMI Optometrijos katedros docentas dr. Saulius Galgauskas, VU MF KMI Akušerijos ir ginekologijos klinikos asistentė dr. Diana Bužinskienė, VU MF KMI Anesteziologijos ir reanimatologijos klinikos jaun. asistentas Vaidas Vicka, VU MF BMI Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedros jaun. asistentė Rūta Morkūnienė, VU MF BMI Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedros asistentė, dr. Inga Bikulčienė, VU MF Odontologijos instituto docentė dr. Rasmūtė Manelienė.

Kvorumas priimti sprendimus buvo, nes posėdyje dalyvavo *II* narių iš *II*.

4. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų antro kurso studentės Aleksandros Jeršovos baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA. Studentės Aleksandros Jeršovos baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštaruoja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui, pakoregavus tyrimo protokolą pagal teiktas Komiteto pastabas (pastabas siunčia Komiteto sekretorius elektroniniu laišku darbo tyrėjui ir vadovui).

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

prof. dr. Natalja Istomina

Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė

Kiekybinio tyrimo rezultatų lentelės

10 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas pagalbos vaidmens kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Variantas	n	Mean	SD	p
Paciento priežiūros planavimas pagal individualius poreikius	PSPC	60	76.10	11.019	0.045
	Poliklinika	55	79.51	11.177	0.200
	Bendra kompetencija	115	77.73	11.177	0.200
Paciento kovos su liga strategijos palaikymas	PSPC	64	74.88	12.924	0.001
	Poliklinika	65	78.85	11.568	0.200
	Bendra kompetencija	129	76.88	12.373	<0.001
Individualios slaugos filosofijos kritinis vertinimas	PSPC	65	75.15	14.159	<0.001
	Poliklinika	64	78.20	12.868	0.032
	Bendra kompetencija	129	76.67	13.568	<0.001
Priežiūros plano modifikavimas atsižvelgiant į paciento individualius poreikius	PSPC	60	72.38	12.461	0.002
	Poliklinika	59	79.69	13.695	0.200
	Bendra kompetencija	119	76.01	14.009	<0.001
Mokslinių slaugos tyrimų naujovių taikymas paciento atvejui	PSPC	68	74.44	17.344	<0.001
	Poliklinika	67	80.84	17.234	0.005
	Bendra kompetencija	135	77.61	17.521	<0.001
Elgesio kultūros darbo vietoje vystymas	PSPC	66	73.77	16.069	0.023
	Poliklinika	64	71.17	21.675	0.001
	Bendra kompetencija	130	72.49	19.006	<0.001
Sprendimų priėmimas atsižvelgiant į etines vertybes	PSPC	71	75.04	12.115	0.005
	Poliklinika	68	76.59	15.346	0.200
	Bendra kompetencija	139	75.80	13.762	0.043

11 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas mokymo-instruktavimo kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Variantas	n	Mean	SD	p
Paciento mokymosi poreikiu žymėjimas	PSPC	65	74.45	11.718	0.010
	Poliklinika	66	78.11	12.780	0.200
	Bendra kompetencija	131	76.29	12.355	0.031
Optimalus laiko parinkimas paciento mokymui	PSPC	64	73.69	13.695	0.200
	Poliklinika	68	75.32	13.383	0.199
	Bendra kompetencija	132	74.53	13.509	0.200
Paciento mokymo turinio parinkimas	PSPC	65	72.83	13.165	0.019
	Poliklinika	63	78.76	14.244	0.200
	Bendra kompetencija	128	75.75	13.974	0.036
Individualaus paciento mokymo numatymas	PSPC	69	73.87	14.794	<0.001
	Poliklinika	63	76.33	13.648	0.200
	Bendra kompetencija	132	75.05	14.258	<0.001
Paciento mokymo koordinavimas	PSPC	65	70.66	19.418	<0.001
	Poliklinika	58	76.55	18.704	<0.001
	Bendra kompetencija	123	73.44	19.234	<0.001
Gebėjimas atpažinti šeimos narių poreikį rekomencijai	PSPC	64	74.11	19.111	<0.001
	Poliklinika	64	82.38	15.024	0.022
	Bendra kompetencija	128	78.24	17.617	<0.001
Autonominio šeimos narių konsultavimo atlikimas	PSPC	72	71.22	20.706	<0.001
	Poliklinika	65	76.09	20.029	0.004
	Bendra kompetencija	137	73.53	20.459	<0.001
Vadovavimas atsižvelgiant į slaugos studentų įgūdžių lygį	PSPC	67	80.67	15.314	0.072
	Poliklinika	64	86.48	14.462	<0.001
	Bendra kompetencija	131	83.51	15.130	<0.001
Pagalba slaugos studentams tikslu siekime	PSPC	69	84.80	12.909	0.016
	Poliklinika	65	87.35	11.812	0.002
	Bendra kompetencija	134	86.04	12.409	<0.001
Paciento mokymo rezultatu vertinimas kartu su pacientu	PSPC	74	78.28	14.659	0.019
	Poliklinika	66	84.06	9.998	0.029
	Bendra kompetencija	140	81.01	12.961	0.014
Paciento mokymo rezultatu vertinimas kartu su paciento šeima	PSPC	64	75.02	16.817	0.003
	Poliklinika	62	77.97	16.449	<0.001
	Bendra kompetencija	126	76.47	16.636	<0.001
Paciento mokymo rezultatu vertinimas kartu su priežiūros komanda	PSPC	71	81.58	11.287	0.200
	Poliklinika	66	84.06	9.998	0.200
	Bendra kompetencija	137	82.82	10.529	<0.001
Profesinių įgūdžių aktyvus tobulinimas	PSPC	77	89.01	12.294	0.200
	Poliklinika	70	93.44	8.650	<0.001
	Bendra kompetencija	147	91.12	10.907	<0.001
	PSPC	63	74.94	17.515	<0.001

Paciento mokymo tobulinimas	Poliklinika	53	80.23	12.082	0.097
	Bendra kompetencija	116	77.35	15.440	<0.001
Skyriaus orientacinių programų kūrimas, skirtas naujiems slaugytojams, kūrimas	PSPC	52	65.15	23.430	<0.001
	Poliklinika	49	65.06	23.271	0.009
	Bendra kompetencija	101	65.11	23.236	<0.001
Kitu asmenų instruktavimas kompetencijos ribose	PSPC	68	73.81	19.122	<0.001
	Poliklinika	59	73.27	19.341	0.022
	Bendra kompetencija	127	73.56	19.149	<0.001

12 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas diagnostikos funkcijų kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Variantas	n	Mean	SD	p
<i>Paciento gerovės analizavimas įvairiais aspektais</i>	Poliklinika X	74	79.01	15.936	<0.001
	Poliklinika Y	68	78.24	18.728	<0.001
	Bendra kompetencija	142	78.64	17.271	<0.001
Paciento poreikio emocinei sveikatai identifikavimas	Poliklinika X	75	74.67	14.224	0.200
	Poliklinika Y	69	74.99	17.256	0.051
	Bendra kompetencija	144	74.82	15.695	0.004
Gebėjimas identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai	Poliklinika X	69	71.52	18.723	0.038
	Poliklinika Y	67	73.55	18.321	0.002
	Bendra kompetencija	136	72.52	18.486	<0.001
Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui	Poliklinika X	69	70.96	18.022	0.005
	Poliklinika Y	66	74.14	17.725	0.079
	Bendra kompetencija	135	72.51	17.882	<0.001
Kito personalo instruktavimas, kaip stebėti pacientą	Poliklinika X	62	75.32	11.840	0.005
	Poliklinika Y	63	76.49	12.743	0.200
	Bendra kompetencija	125	75.91	12.268	0.002
Kito personalo instruktavimas, kaip naudotis aparatūra	Poliklinika X	75	76.19	12.447	0.200
	Poliklinika Y	62	75.76	15.104	0.006
	Bendra kompetencija	137	75.99	13.663	0.002
Paciento priežiūros dokumentacijos tobulinimas	Poliklinika X	57	72.82	18.782	<0.001
	Poliklinika Y	46	76.48	13.597	0.048
	Bendra kompetencija	103	74.46	16.690	<0.001

13 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas susidorojimo su situacija kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Variantas	n	Mean	SD	p
Gebėjimas anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų gyvybei	PSPC	73	70.85	17.253	<0.001
	Poliklinika	70	73.31	17.069	<0.001
	Bendra kompetencija	143	72.06	17.147	<0.001
Veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas	PSPC	74	70.01	20.451	<0.001
	Poliklinika	70	73.57	17.551	<0.001
	Bendra kompetencija	144	71.74	19.113	<0.001
Atitinkamas elgesys gyvybei pavojingose situacijose	PSPC	72	80.07	15.854	0.011
	Poliklinika	68	86.69	13.030	<0.001
	Bendra kompetencija	140	83.29	14.875	<0.001
Esant reikalui aš organizuoju priežiūros komandos bendrus pasitarimus	PSPC	69	70.86	20.170	<0.001
	Poliklinika	66	73.94	15.307	<0.001
	Bendra kompetencija	135	72.36	17.958	<0.001
Kitų komandos narių konsultavimas apie greitai besikeičiančių situacijų valdymą/įveikimą	PSPC	67	68.87	18.409	0.003
	Poliklinika	68	72.13	20.712	<0.001
	Bendra kompetencija	135	70.51	19.599	<0.001
Nuoseklios priežiūros esamais ištekliais planavimas	PSPC	71	69.93	20.757	0.002
	Poliklinika	69	73.22	19.418	0.001
	Bendra kompetencija	140	71.55	20.104	<0.001
Slaugos įrenginių/aparatūros gera priežiūra	PSPC	75	74.31	17.265	0.007
	Poliklinika	70	73.17	16.962	<0.001
	Bendra kompetencija	145	73.76	17.069	<0.001
Lankstus komandos bendradarbiavimo	PSPC	65	75.17	15.061	0.032
	Poliklinika	64	78.75	12.108	0.180

skatinimas/stiprinimas, greitai besikeičiančiose situacijose	Bendra kompetencija	129	76.95	13.741	<0.001
--	---------------------	-----	-------	--------	------------------

14 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas terapinių intervencijų kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Variantas	n	Mean	SD	p
Lankstus veikslių planavimas, priklausomai nuo klinikinės situacijos	PSPC	73	74.48	14.832	0.200
	Poliklinika	63	78.86	12.593	0.200
	Bendra kompetencija	136	76.51	13.962	0.036
Sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	PSPC	75	76.05	14.131	0.025
	Poliklinika	65	79.22	15.666	0.083
	Bendra kompetencija	140	77.52	14.893	0.008
Multidisciplininės komandos slaugos veikslių koordinavimas	PSPC	68	71.21	17.690	0.002
	Poliklinika	61	75.74	17.214	0.032
	Bendra kompetencija	129	73.35	17.546	<0.001
Priežiūros komandos instruktavimas slaugos intervencijų atlikimo klausimais	PSPC	63	71.79	15.164	0.015
	Poliklinika	64	76.33	14.617	0.200
	Bendra kompetencija	127	74.08	15.005	0.017
Rašytinių rekomendacijų dėl priežiūros atnaujinimas	PSPC	48	65.92	21.381	0.023
	Poliklinika	47	65.64	25.708	0.004
	Bendra kompetencija	95	65.78	23.495	<0.001
Priežiūros komandos konsultavimas	PSPC	60	69.43	19.283	0.007
	Poliklinika	54	71.93	17.551	<0.001
	Bendra kompetencija	114	70.61	18.444	<0.001

Slaugos tyrinėjimų naujovių slaugos intervencijose pritaikymas	PSPC	70	74.74	17.019	0.001
	Poliklinika	64	79.23	17.753	<0.001
	Bendra kompetencija	134	76.89	17.454	<0.001
Paciento priežiūros rezultatų sistemingas vertinimas	PSPC	75	74.09	15.615	0.061
	Poliklinika	70	75.31	17.060	0.003
	Bendra kompetencija	145	74.68	16.283	<0.001
Priežiūros optimizavimas, taikant aktualią informaciją	PSPC	72	72.36	16.409	0.009
	Poliklinika	66	72.38	17.244	0.002
	Bendra kompetencija	138	72.37	16.752	<0.001
Multidisciplinio klinikinio kelio plėtros palaikymas	PSPC	65	74.54	13.671	0.095
	Poliklinika	67	71.07	18.773	<0.001
	Bendra kompetencija	132	72.78	16.489	<0.001

15 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas kokybės užtikrinimo kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Variantas	N	Vidurkis	SD	p
Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis	PSPC	72	70.69	16.386	0.191
	Poliklinika	67	77.07	16.661	<0.001
	Bendra kompetencija	139	73.77	16.767	<0.001
Gebėjimas identifikuoti paciento priežiūros sritis, kurios reikalauja tolesnio vystymo ir tyrinėjimų	PSPC	71	72.10	12.596	0.035
	Poliklinika	67	73.84	18.116	0.003
	Bendra kompetencija	138	72.94	15.490	<0.001
Skyriaus/darbo vietos slaugos filosofijos kritinis vertinimas	PSPC	69	73.00	14.262	0.010
	Poliklinika	66	75.73	16.623	<0.001
	Bendra kompetencija	135	74.33	15.464	<0.001

Sisteminis paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas	PSPC	70	71.79	16.141	0.003
	Poliklinika	65	74.08	19.471	0.009
	Bendra kompetencija	135	72.89	17.791	<0.001
Mokslinių tyrimų naujovių pritaikymas pacientų priežiūros vystyme	PSPC	71	75.73	16.706	0.011
	Poliklinika	70	76.34	18.155	<0.001
	Bendra kompetencija	141	76.04	17.381	<0.001
Pasiūlymų dėl tolesnio slaugos vystymo ir tyrinėjimų teikimas	PSPC	68	74.54	14.476	0.005
	Poliklinika	64	74.95	16.291	<0.001
	Bendra kompetencija	132	74.74	15.325	<0.001

16 lentelė. Slaugytojų kompetencijų dominavimas darbo vaidmens kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Variantas	n	Mean	SD	p
Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai	PSPC	74	72.47	14.957	0.200
	Poliklinika	65	71.72	18.503	0.014
	Bendra kompetencija	139	72.12	16.651	0.009
Savo asmeninių išteklių ribotumo suvokimas	PSPC	70	69.59	19.494	0.023
	Poliklinika	62	74.27	16.929	0.010
	Bendra kompetencija	132	71.79	18.415	<0.001
Mano profesinis identitetas tarnauja, kaip slaugos veiklos išteklis	PSPC	72	69.03	22.504	0.019
	Poliklinika	64	73.25	19.218	0.002
	Bendra kompetencija	136	71.01	21.052	<0.001
Atsakingas pareigų atlikimas laiko ribotų finansinių išteklių atvejais	PSPC	70	71.27	19.793	0.002
	Poliklinika	66	73.02	15.498	<0.001
	Bendra kompetencija	136	72.12	17.795	<0.001
	PSPC	66	69.59	19.496	0.034

Susipažinimas su organizacijos politika darbo pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu	Poliklinika	65	76.35	15.482	0.004
	Bendra kompetencija	131	72.95	17.877	<0.001
Vadovavimas slaugos studentų koordinavimui skyriuje/darbo vietoje	PSPC	56	63.75	25.110	<0.001
	Poliklinika	59	67.92	26.841	<0.001
	Bendra kompetencija	115	65.89	25.983	<0.001
Vadovavimas naujokais ir neseniai dirbančiais	PSPC	65	79.75	16.459	0.010
	Poliklinika	63	85.56	16.001	<0.001
	Bendra kompetencija	128	82.61	16.431	<0.001
Išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje	PSPC	70	74.30	16.719	0.044
	Poliklinika	63	79.81	14.687	0.085
	Bendra kompetencija	133	76.91	15.970	0.006
Autonomiškas pareigų atlikimas	PSPC	77	75.13	13.855	0.070
	Poliklinika	70	78.56	14.772	0.005
	Bendra kompetencija	147	76.76	14.353	<0.001
Užduočių skirstimas personalui pagal jų įgūdžių lygmenis	PSPC	57	68.75	21.223	<0.001
	Poliklinika	55	72.95	21.705	0.002
	Bendra kompetencija	112	70.81	21.468	<0.001
Naujų žinių taikymas optimizuojant pacientų priežiūrą	PSPC	69	76.97	15.373	0.017
	Poliklinika	64	77.97	17.169	<0.001
	Bendra kompetencija	133	77.45	16.207	<0.001
Sklandaus slaugos proceso skyriuje/darbo vietoje užtikrinimas deleguojant užduotis	PSPC	59	69.05	19.199	0.200
	Poliklinika	58	74.55	20.520	<0.001
	Bendra kompetencija	117	71.78	19.971	<0.001
Rūpinimasis savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus	PSPC	70	72.43	18.866	0.031
	Poliklinika	66	72.73	19.534	0.016
	Bendra kompetencija	136	72.57	19.122	<0.001
	PSPC	77	86.22	15.490	<0.001
	Poliklinika	70	89.29	14.472	<0.001

Informacinių technologijų pritaikymas darbe	Bendra kompetencija	147	87.68	15.041	<0.001
Bendros pacientų priežiūros koordinavimas	PSPC	61	71.84	19.044	0.080
	Poliklinika	58	73.26	19.852	0.003
	Bendra kompetencija	119	72.53	19.372	<0.001
Pilnas situacijos valdymas esant reikalui	PSPC	72	71.22	16.214	0.200
	Poliklinika	67	72.99	18.022	0.003
	Bendra kompetencija	139	72.07	17.070	0.009
Konstruktyvaus grįžtamojo ryšio su kolegomis palaikymas	PSPC	74	71.11	16.801	0.200
	Poliklinika	67	75.18	16.619	0.033
	Bendra kompetencija	141	73.04	16.779	0.003
Pacientų priežiūros tobulinimas multidisciplininėje komandoje	PSPC	63	68.60	18.692	0.200
	Poliklinika	66	69.97	20.736	0.046
	Bendra kompetencija	129	69.30	19.699	0.021
Darbo aplinkos tobulinimas	PSPC	73	77.95	15.872	0.013
	Poliklinika	68	72.82	19.581	0.025
	Bendra kompetencija	141	75.48	17.879	<0.001