



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Išplėstinės praktikos slauga

Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Justė Karbauskytė, II kursas, I gr.

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Slaugos kompetencijų tobulinimo galimybės išplėstinės praktikos slaugytojams
Nursing Competency Development Opportunities for Advanced Practice Nurses

Darbo vadovas

prof. dr. Natalja Istomina

Katedros vadovas

asist. dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė

Konsultantas

jaun. asist. Viktorija Kielė

Vilnius, 2025 m.

juste.karbauskyte@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRUMPOS	3
SANTRAUKA.....	4
SUMMARY	5
SĄVOKOS.....	6
IVADAS.....	8
1 LITERATŪROS APŽVALGA.....	10
1.1 Slaugytojų kompetencijos samprata ir jos reikšmė sveikatos priežiūros sistemoje	10
1.3 Išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų ugdymas.....	18
1.4 Slaugytojų kompetencijų vertinimo metodai.....	25
1.5 Slaugytojų kompetencijų ugdymas: motyvacija ir iššūkiai	26
1.6 Slaugytojų profesinio tobulėjimo veiksniai ir jų įtaka sveikatos priežiūros kokybei.....	31
1.7 Aukštųjų mokyklų siūlomos IPS tobulinimo programos	34
2 TYRIMO METODIKA.....	36
2.1 Tyrimo metodas ir pagrindumas	36
2.2 Tyrimo procesas	37
2.3 Mokslinių publikacijų paieškos strategija ir analizė.....	37
2.4 Tyrimo instrumentas.....	38
2.5 Tyrimo imties charakteristika.....	40
2.6 Duomenų apdorojimas ir analizės būdai	41
2.7 Tyrimo etika	43
3 TYRIMO REZULTATAI.....	43
3.1 Kompetencijų tobulinimo informacijos sklaida ir prieinamumas išplėstinės praktikos slaugytojams	44
3.2 Išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų tobulinimo poreikiai ir lūkesčiai.....	45
3.3 Kompetencijų tobulinimo procesą ribojantys veiksniai	49
3.4 Profesinio tobulėjimo samprata: motyvaciniai aspektai, vertė ir individualus požiūris.....	53
4 REZULTATŲ APTARIMAS	55
IŠVADOS	61
REKOMENDACIJOS	62
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	63
PUBLIKACIJOS IR SKAITYTI PRANEŠIMAI	77
PRIEDAI	79

SANTRUMPOS

IPS – Išplėstinės praktikos slaugytojas

BPS – Bendrosios praktikos slaugytojas

ICN (angl.) – Tarptautinė slaugytojų taryba (*International Council of Nurses*)

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

JK – Jungtinė Karalystė

PSO (angl. WHO) – Pasaulio sveikatos organizacija (*World Health Organization*)

ES – Europos Sąjunga

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

VASPTV – Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba

LNSS – Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema

ANCC (angl.) – Amerikos slaugytojų akreditavimo centras (*American Nurses Credentialing Center*)

AANP (angl.) – Amerikos išplėstinės slaugos praktikos slaugytojų asociacija (*American Association of Nurse Practitioners*)

NMC (angl.) – Slaugos ir akušerijos taryba (*Nursing and Midwifery Council*)

RCN (angl.) – Karališkoji slaugos kolegija (*Royal College of Nursing*)

NHS (angl.) – Nacionalinė sveikatos tarnyba (*National Health Service, JK*)

PHCNP (angl.) – Pirminės sveikatos priežiūros slaugytojas praktikas (*Primary Health Care Nurse Practitioner*)

CPD (angl.) – Nuolatinis profesinis tobulėjimas (*Continuous Professional Development*)

CINAHL (angl.) – Slaugos ir sveikatos mokslų literatūros duomenų bazė (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*)

NCS (angl.) – Slaugytojų kompetencijos skalė (*Nurse Competence Scale*)

NPPCQ (angl.) – Slaugytojo profesinės kompetencijos klausimynas (*Nurse Professional Competence Questionnaire*)

CNCSS (angl.) – Slaugytojo klinikinės kompetencijos savivertės skalė (*Clinical Nurse Competence Self-assessment Scale*)

APNCAI (angl.) – Išplėstinės praktikos slaugytojo kompetencijų vertinimo instrumentas (*Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument*)

I-NPCS-SF (angl.) – Tarptautinė slaugytojo profesinės kompetencijos skalė – sutrumpinta forma (*International Nurse Professional Competence Scale – Short Form*)

SANTRAUKA

Justė Karbauskytė. Magistro baigiamasis darbas: Slaugos kompetencijų tobulinimo galimybės išplėstinės praktikos slaugytojams. Darbo vadovas: profesorė, sveikatos mokslų daktarė Natalja Istomina. Darbo konsultantas: asistentė Viktorija Kielė. Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Sveikatos mokslų institutas. Slaugos katedra. Vilnius. 2025; 85 p.

Įvadas. Magistro baigiamajame darbe analizuojamos išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų tobulinimo galimybės Lietuvoje. Atsižvelgiant į augančius sveikatos priežiūros sektoriaus reikalavimus ir nuolatinį profesinių žinių atnaujinimo poreikį, tyrimas siekia išanalizuoti esamas išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų tobulinimo galimybes ir iššūkius.

Tyrimo tikslas. Identifikuoti slaugos kompetencijų tobulinimo galimybes išplėstinės praktikos slaugytojams.

Tyrimo uždaviniai: 1) Nustatyti išplėstinės praktikos slaugytojų informuotumą apie profesinių kompetencijų tobulinimo galimybes; 2) Identifikuoti išplėstinės praktikos slaugytojų poreikius ir lūkesčius dėl kompetencijų tobulinimo galimybių; 3) Išanalizuoti aukštųjų mokyklų siūlomas galimybes, atsižvelgiant į išplėstinės praktikos slaugytojų specialistų poreikius.

Tyrimo metodika ir medžiaga. Tyrimui pasirinktas kokybinis tyrimas – pusiau struktūrizuotas interviu. Interviu klausimai suformuluoti atsižvelgiant į mokslinės literatūros analizę. Kiekvienas dalyvis žodžiu patvirtino sutikimą dalyvauti tyrime. Tyrimo metu buvo užtikrintas etikos principų laikymasis. Atsakymai buvo analizuoti taikant indukcinę turinio analizę. Tyrimas vyko 2024 metų lapkričio – gruodžio mėnesiais. Jame dalyvavo 10 išplėstinės praktikos slaugytojų.

Rezultatai. Dalyviai susiduria su iššūkiais tobulindami kompetencijas. Informacijos apie tobulinimo galimybes dažniausiai ieško neformaliuose šaltiniuose – internete, socialiniuose tinkluose ir kolegų patirtyje. Mokymų turinys neretai neatitinka jų profesinių poreikių. Pagrindiniai poreikiai išryškėja psichikos sveikatos, skubios pagalbos ir intensyviosios terapijos srityse, taip pat reikalingi kursai komunikacijos ir komandų valdymui. Dalyviai susiduria su laiko, finansų ir prieinamumo trūkumais, ypač regionuose. Pastebėta, kad trūksta aiškaus išplėstinės praktikos slaugytojų statuso ir pripažinimo sveikatos sistemoje, o tarptautinė patirtis laikoma svarbiu tobulėjimo šaltiniu.

Išvados. Išplėstinės praktikos slaugytojai Lietuvoje informaciją apie tobulėjimo galimybes dažniausiai gauna iš neformalių šaltinių. Dauguma mokymų neatitinka specifinių profesinių poreikių, o išplėstinės praktikos slaugytojai susiduria su laiko, finansų ir prieinamumo trūkumais. Kompetencijų tobulinimas yra susijęs su asmeniniu augimu, tačiau trūksta organizacinio palaikymo. Profesinio pripažinimo ir didesnio matomumo sveikatos sistemoje trūkumas taip pat išryškėjo kaip svarbus išplėstinės praktikos slaugytojų lūkestis.

Raktažodžiai: išplėstinės praktikos slaugytojai, kompetencija, tobulėjimas, lūkesčiai, iššūkiai.

SUMMARY

Justė Karbauskytė. Master's Thesis: Opportunities for Improving Competencies of Advanced Practice Nurses. Thesis Supervisor: Professor Natalja Istomina, Doctor of Health Sciences. Thesis advisor: Assistant Viktorija Kielė. Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Department of Nursing. Vilnius, 2025; 85 pages.

Introduction. This master's thesis analyses the opportunities for improving the competencies of advanced practice nurses in Lithuania. In response to the growing demands of the healthcare sector and the continuous need for professional knowledge updating, the study aims to examine the current opportunities and challenges in the development of competencies for advanced practice nurses.

The aim of the research. To identify the opportunities for developing nursing competencies for advanced practice nurses.

Research objectives: 1) To determine the awareness of advanced practice nurses about professional competence development opportunities; 2) To identify the needs and expectations of advanced practice nurses concerning competence development opportunities; 3) To analyse opportunities offered by higher education institutions in relation to the needs of advanced practice nursing professionals.

Materials and Methods. A qualitative research design was chosen for the study – a semi-structured interview. The interview questions were formulated based on a review of scientific literature. Each participant gave verbal consent to take part in the study. Ethical principles were ensured throughout the research process. The responses were analysed using inductive content analysis. The study was conducted between November and December 2024 and involved 10 advanced practice nurses.

Results. Participants face challenges in developing their competencies. They often seek information about development opportunities through informal sources – internet, social media, and colleagues' experience. The content of training often fails to meet their professional needs. The main development needs appear in mental health, emergency care, intensive care, as well as communication and team management, where specialized courses are required. Participants face a lack of time, finances, and access, especially in regional areas. It was also noted that the status of advanced practice nurses is not clearly defined or recognized within the healthcare system, while international experience is seen as a key source of professional growth.

Conclusions. In Lithuania, advanced practice nurses mostly obtain information about development opportunities from informal sources. Most training programs do not meet specific professional needs, and advanced practice nurses face barriers related to time, financial constraints, and accessibility. Competency development is closely tied to personal growth, but there is a lack of organizational support. The lack of professional recognition and greater visibility in the healthcare system was also identified as an important expectation for advanced practice nurses.

Keywords: Advanced practice nurses, competency, development, expectations, challenges.

SĄVOKOS

1. **Profesinė raida** – asmeninis ir profesinis augimas, susijęs su žinių, įgūdžių, atsakomybės ir vaidmens plėtra (1).
2. **Mentorystė** – mokymo ir palaikymo forma, kai labiau patyręs specialistas padeda mažiau patyrusiam kolegai tobulėti (2).
3. **Savirefleksija** – gebėjimas kritiškai įvertinti savo profesinę veiklą, identifikuoti tobulėjimo poreikius bei planuoti mokymosi kryptį (1).
4. **Nuolatinis profesinis tobulėjimas** – struktūrizuotas ir sąmoningai planuojamas mokymosi procesas, vykstantis viso profesinio gyvenimo metu, siekiant palaikyti, atnaujinti ar plėsti turimas kompetencijas (2).
5. **Simuliacinis mokymas** – aktyvus mokymo metodas, kai teorinės žinios įtvirtinamos per realiomis sąlygomis imituojamas praktines situacijas (3).
6. **Tarptautinis bendradarbiavimas** – veiklos forma, apimanti mokymosi, patirties mainų ar praktikos galimybes su užsienio šalių specialistais, skatinanti profesinį augimą ir inovatyvių praktikų perėmimą (4).

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Išplėstinės praktikos slaugytojų rengimo reikalavimai skirtingose šalyse	12
2 lentelė. Nuolatinis kompetencijų tobulinimas įvairiose šalyse.	16
3 lentelė. Kompetencijų sampratos teorijos ir jų apibrėžimai.....	18
4 lentelė. Kompetencijų tobulinimo sistemos lygmenys ir jų atsakomybės sveikatos priežiūros srityje	22
5 lentelė. Slaugytojų kompetencijų vertinimo instrumentai ir metodai įvairiuose tyrimuose	81
6 lentelė. Tarptautinis slaugytojų kompetencijų ugdymo palyginimas.....	82
7 lentelė. Literatūros šaltinių įtraukimo į tyrimą kriterijai.....	38
8 lentelė. Klausimyno struktūros pagrindimas.....	39
9 lentelė. Tyrimo imties atrankos kriterijai.	40
10 lentelė. Tiriamųjų demografinės charakteristikos	41
11 lentelė. Informacijos šaltiniai, naudojami išplėstinės praktikos	44
12 lentelė. Informacijos prieinamumo aspektai	45
13 lentelė. Profesinio tobulėjimo ir įgūdžių tobulinimo poreikiai išplėstinės praktikos slaugytojams	46
14 lentelė. Mokymo metodų ir technologijų tobulinimas profesiniam tobulėjimui.....	47
15 lentelė. Tarptautinio bendradarbiavimo ir mokymosi galimybių prieinamumo reikšmė tobulėjimui.....	47
16 lentelė. Išplėstinės praktikos slaugytojų profesinio pripažinimo ir teisiniai bei instituciniai iššūkiai.....	48
17 lentelė. Mokymosi galimybių prieinamumo ir iššūkių analizė	50
18 lentelė. Kursų pasiūlos ir praktikos poreikių disbalansas	51
19 lentelė. Kursų turinio ir struktūros peržiūros poreikis	52
20 lentelė. Vidinė motyvacija ir asmeninis įsipareigojimas tobulėjimui.	53
21 lentelė. Savarankiškas tobulėjimas, kursų vertė ir institucinė parama.....	54

IVADAS

Slaugytojai sudaro didžiąją dalį sveikatos priežiūros personalo, todėl itin svarbu užtikrinti jų veiklos organizuotumą, veiklos kokybę ir veiklos saugumą. Technologijų pažanga ir socialiniai bei ekonominiai pokyčiai nuolat skatina slaugytojus mokytis bei tobulėti, nes tai būtina norint išlaikyti aukštus pacientų priežiūros standartus (5).

Tyrimo aktualumas: Nuolatinis kompetencijos atnaujinimas sveikatos priežiūros specialistams yra būtinas siekiant užtikrinti kokybišką pacientų priežiūrą. Atsižvelgiant į tai, slaugytojų vaidmuo keičiasi ir poreikiai auga. Siekiant užtikrinti, kad pacientams būtų teikiamos kokybiškos paslaugos, daugelis šalių pradėjo plėsti slaugytojų kompetencijas, ypač sukuriant naują – išplėstinės praktikos slaugytojo (IPS) – poziciją. Būtent išplėstinės praktikos slaugytojų vaidmens atsiradimas sveikatos priežiūros sistemoje atspindi poreikį tobulinti diagnostikos ir gydymo paslaugas (6). Be to, Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) skatina šių specialistų skaičiaus didinimą, siekdama patenkinti didėjančius poreikius sveikatos sistemoje (7).

IPS kvalifikacija įgyjama baigus antros pakopos magistrantūros studijas. Šių studijų metu slaugytojai įgyja daugiau specifinių žinių ir įgūdžių, todėl pacientai labiau jais pasitiki (8). Pagal Lietuvos valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos (VASPVT) pateiktus duomenis, 2021 m. vasario mėn. Lietuvoje buvo užregistruota 35 IPS, iš kurių 34 aktyviai dirbo (9). 2024 m. rugsėjo mėnesio duomenimis, šis skaičius išaugo iki 111 licencijų. Atsižvelgiant į augantį IPS skaičių, galima daryti prielaidą, kad šis augimas išliks ir ateityje (10,11). Norėdami išlaikyti galiojančią licenciją ir atitikti sveikatos apsaugos reikalavimus, slaugytojai privalo nuolat tobulinti savo profesines kompetencijas. Šiuo tyrimu siekta išanalizuoti, kokias kompetencijų tobulinimo galimybes turi IPS Lietuvoje.

Tyrimo naujumas: Nors tarptautiniai tyrimai dažnai pabrėžia profesinio tobulėjimo svarbą, Lietuvoje trūksta tyrimų, kurie išsamiai analizuotų IPS profesinio tobulėjimo galimybes ir iššūkius sveikatos priežiūros sektoriuje. Atsižvelgiant į tai, šis tyrimas siekia pateikti naujų įžvalgų apie profesinio tobulėjimo galimybes bei kliūtis IPS slaugytojams Lietuvoje.

Tyrimo problema: Lietuvoje išplėstinės praktikos slaugytojai susiduria su reikšmingais iššūkiais tobulindami savo profesines kompetencijas dėl ribotų galimybių dalyvauti specialiai jiems skirtuose kursuose ir kvalifikacijos kėlimo programose. Daugelis autorių sutaria, kad organizacijos dažnai nesuteikia pakankamos paramos, o tai neigiamai veikia darbuotojų norą tobulėti ir išlaikyti aukštą profesinę kvalifikaciją (12,13).

Tyrimo tikslas – Identifikuoti slaugos kompetencijų tobulinimo galimybes išplėstinės praktikos slaugytojams.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti išplėstinės praktikos slaugytojų informuotumą apie profesinių kompetencijų tobulinimo galimybes.
2. Identifikuoti išplėstinės praktikos slaugytojų poreikius ir lūkesčius dėl kompetencijų tobulinimo galimybių.
3. Išanalizuoti aukštųjų mokyklų siūlomas galimybes, atsižvelgiant į išplėstinės praktikos slaugytojų specialistų poreikius.

Tyrimo hipotezė – Tikėtina, kad išplėstinės praktikos slaugytojai turi poreikį tobulinti savo profesines kompetencijas, tačiau susiduria su kliūtimis, tokiais kaip ribota informacija, finansinių ir laiko išteklių trūkumas, mokymų teminis neatitikimas bei nepakankamas institucinis palaikymas.

Tyrimo objektas – Išplėstinės praktikos slaugytojai.

Tyrimo subjektas – Slaugos kompetencijų tobulinimo galimybės išplėstinės praktikos slaugytojams.

Tyrimo metodika: Darbui atlikti buvo pasirinktas mokslinės literatūros sisteminės apžvalgos metodas, apimantis tiek lietuvių, tiek užsienio autorių darbus, kurių pagrindu atlikta išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų tobulinimo galimybių analizė. Siekiant atskleisti šias tobulinimo galimybes, atliktas kokybinis tyrimas – pusiau struktūrizuotas interviu. Šiuo metodu siekiama išryškinti unikalias, kiekvienam slaugytojui skirtingas kompetencijų tobulinimo patirtis.

1 LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Slaugytojų kompetencijos samprata ir jos reikšmė sveikatos priežiūros sistemoje

Kompetencijos sąvoka yra plačiai naudojama įvairiose srityse, tačiau skirtinguose šaltiniuose ji interpretuojama nevienodai. Kompetencija apibrėžiama kaip gebėjimas atlikti tam tikrą veiklą sėkmingai ir efektyviai (5). Slaugytojų kompetencija yra pagrindinis elementas sveikatos priežiūros sistemoje siekiant užtikrinti kokybišką priežiūrą pacientams. Tai nuolatinis žinių, elgesio, įgūdžių, vertinimo, vertybių ir požiūrio ugdymo procesas (14). Šį apibrėžimą patvirtina ir Tarptautinė slaugytojų taryba (ICN), kuri pateikia holistinį slaugytojų kompetencijos apibrėžimą, apimančią ne tik technines žinias, bet ir gebėjimą vertinti pacientų poreikius bei priimti sprendimus atsižvelgiant į jų fizinę, psichologinę ir socialinę būklę (15). Tai atitinka ir kitų autorių požiūrį – kompetencija suprantama kaip motyvacija parodyti savo naudingumą remiantis įgyta patirtimi mokymosi metu (16). Slaugos kompetencija apima ne tik klinikinius įgūdžius, bet ir moralinius bei socialinius aspektus (9, 10).

Be to, moralinė kompetencija yra ypač svarbi, nes ji užtikrina, kad slaugytojai vadovautųsi aukštais etikos standartais, o tai tiesiogiai veikia pacientų priežiūros kokybę (17). Be moralinių principų svarbu ir kritinio mąstymo kompetencija, kuri leidžia priimti tinkamus sprendimus esant sudėtingoms profesinėms aplinkybėms. Taip pat svarbu paminėti, kad kritinio mąstymo gebėjimai yra esminis veiksnys priimant pagrįstus sprendimus sudėtingose profesinėse situacijose, o jų reikšmė glaudžiai susijusi su slaugos praktikoje įgytomis žiniomis ir patirtimi. Ši kompetencija yra būtina atliekant klinikinį vertinimą, priimant sprendimus ir siekiant profesinio tobulėjimo. Tyrimai rodo, kad kritinio mąstymo gebėjimai stiprėja didėjant darbo patirčiai ir amžiui, o tai rodo jų teigiamą koreliaciją su profesinės veiklos trukme (18).

Išplėstinės praktikos slaugytojams svarbu ne tik klinikiniai ir metodiniai įgūdžiai, bet ir kultūrinė kompetencija, kuri padeda teikti kokybiškas paslaugas skirtingų kultūrų pacientams. Be to, kultūrinės kompetencijos ugdymas yra būtinas siekiant mažinti sveikatos prieinamumo ir rezultatų netolygumus, nepriklausomai nuo geografinio konteksto. Kultūriškai kompetentinga priežiūra grindžiama socialinio teisingumo ir žmogaus teisių principais, kurie užtikrina lygias galimybes gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, dalyvauti sprendimų priėmimo procese bei gauti saugią priežiūrą, įskaitant žalingų tradicinių praktikų prevenciją. Šių principų integravimas į sveikatos priežiūros sistemą ne tik prisideda prie socialinio teisingumo įgyvendinimo, bet ir stiprina pacientų pasitikėjimą bei jų orumo apsaugą (19). Siekiant užtikrinti efektyvią ir kultūriškai jautrią priežiūrą, išplėstinės praktikos slaugytojai turėtų nuolat tobulinti tarpkultūrinio bendravimo įgūdžius, atsižvelgiant į pacientų specifinius poreikius bei lūkesčius. Literatūroje taip pat išskiriama emocinio intelekto svarba, padedanti slaugytojams priimti geresnius sprendimus, efektyviau valdyti savo

pacientus, pagerinti santykius, be to, tai teigiamai veikia pacientų ir šeimų teikiamos priežiūros kokybę. Emocinis intelektas yra esminis išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijos elementas, darantis tiesioginę įtaką sprendimų priėmimui, pacientų priežiūros kokybei ir profesiniam efektyvumui. Gebėjimas atpažinti, suprasti ir reguliuoti emocijas padeda išplėstinės praktikos slaugytojams ne tik efektyviau valdyti pacientų priežiūrą, bet ir stiprinti terapinius santykius bei mažinti pacientų emocinius barjerus ieškant pagalbos. Be to, aukštas emocinis intelekto lygis mažina emocinį išsekimą, gerina emocinę sveikatą, stiprina komandinį darbą ir didina pasitenkinimą profesine veikla. Kadangi išplėstinės praktikos slaugytojai atlieka lyderių vaidmenį slaugos praktikoje, jų demonstratyvus emocinis elgesys skatina kolegas ugdyti šią kompetenciją, taip prisidedant prie transformacinės lyderystės ir emocinio intelekto plėtos slaugos sektoriuje (20).

Slaugos kompetencija yra daugialypė ir nuolat besivystanti sritis, apimanti ne tik klinikinius įgūdžius, bet ir kritinį mąstymą, emocinį intelektą, kultūrinį jautrumą bei moralinius principus. Išplėstinės praktikos slaugytojai, kaip sveikatos priežiūros lyderiai, turi nuolat tobulinti šias kompetencijas, siekdami užtikrinti aukštą kokybę. Nuolatinis kompetencijos tobulinimas yra esminis veiksnys siekiant užtikrinti aukštą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Tyrimai rodo, kad specialistų kvalifikacijos augimas tiesiogiai koreliuoja su pacientų pasitenkinimu ir gydymo efektyvumu (21). Kadangi sveikatos priežiūros poreikiai nuolat auga, slaugytojų vaidmuo keičiasi. Siekiant užtikrinti, kad pacientams būtų teikiamos kokybiškos paslaugos, daugelis šalių pradėjo plėsti slaugytojų kompetencijas, sukuriant naują išplėstinės praktikos slaugytojo poziciją.

Būtent išplėstinės praktikos slaugytojų vaidmens atsiradimas sveikatos priežiūros sistemoje atspindi poreikį tobulinti diagnostikos ir gydymo paslaugas (22). IPS integracija į sveikatos priežiūros sistemą prisideda prie sveikatos prieinamumo gerinimo ir mažina sveikatos priežiūros išlaidas bei sumažina medicininių klaidų tikimybę ir stiprina pacientų saugumą, kadangi vienas iš pagrindinių bendravimo tikslų sveikatos priežiūros srityje yra užmegzti tvirtą ryšį su pacientais ir jų artimaisiais, sukuriant atjautą, supratimą ir empatiją pagrįstą aplinką. Vienas iš pagrindinių IPS įtraukimo tikslų – didinti sveikatos priežiūros efektyvumą ir mažinti finansines sąnaudas. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) pažymi, kad reikšminga dalis sveikatos priežiūros išlaidų susidaro dėl neefektyvumo, o IPS integracija gali padėti optimizuoti šias išlaidas (23). Jų vaidmuo neapsiriboja tik pirminės sveikatos priežiūros įstaigomis – jie gali būti veiksmingai įtraukti į įvairias sveikatos sistemos sritis, kur reikalinga didesnė priežiūros kokybė ir paslaugų prieinamumas.

Tačiau šių vaidmenų įgyvendinimas toli gražu nėra paprastas. Daugelis autorių pritaria, kad norint sėkmingai sukurti ir integruoti naujus pažangios praktikos slaugytojų vaidmenis, būtina įdėti daug pastangų į slaugytojų mokymą ir kompetencijų tobulinimą (4–6). Šalys, kurios nepakankamai investuoja į slaugos bakalauro, magistro ir doktorantūros programų plėtrą bei nesuteikia galimybių išplėstinės praktikos slaugytojams dirbti klinikinėse pozicijose po magistro studijų, susiduria su

iššūkais išlaikyti slaugytojus ir patenkinti augantį sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, kurį lemia senstanti visuomenė (25,26). Norint suprasti IPS vaidmens reikšmę, svarbu apžvelgti jo istoriją tarptautiniame kontekste. IPS vaidmenys pirmą kartą buvo pradėti taikyti Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV), o Europoje ilgiausiai ši praktika vystoma Jungtinėje Karalystėje. Vėliau išplėstinės praktikos slaugos vaidmenys atsirado išsivysčiusiuose Vakarų šalyse - Švedijoje, Suomijoje, Islandijoje, Norvegijoje ir kt.

IPS rengimo kriterijai įvairiose valstybėse skiriasi priklausomai nuo nacionalinės sveikatos politikos ir švietimo sistemos, tai rodo 1 lentelės duomenys. Pavyzdžiui, Norvegijoje, Slovėnijoje ir Šveicarijoje norint pradėti IPS studijas reikalingi 180 ECTS kreditų ir slaugos bakalauro laipsnis, o Danijoje papildomai reikalaujama bent trejų metų profesinės patirties. Prancūzijoje, Vengrijoje, Airijoje ir Jungtinėje Karalystėje IPS rengimas grindžiamas slaugos bakalauro laipsniu bei 1–3 metų klinicine praktika, todėl čia didesnis dėmesys skiriamas profesinei patirčiai nei akademiniam kreditams (27).

1 lentelė. Išplėstinės praktikos slaugytojų rengimo reikalavimai skirtingose šalyse

Šalis	Minimalūs ECTS kreditai	Reikalaujamas išsilavinimas	Minimalus laikotarpis profesinės patirties
Albanija	180	Slaugytojo bakalauro laipsnis	-
Norvegija	180	Slaugytojo bakalauro laipsnis	-
Slovėnija	180	Slaugytojo bakalauro laipsnis	-
Šveicarija	180	Slaugytojo bakalauro laipsnis	-
Danija	210	Slaugytojo bakalauro laipsnis	3 metai profesinės patirties arba slaugytojo diplomas ir 5 metų patirtis
Prancūzija, Vengrija, Airija, Jungtinė Karalystė	180-240	Slaugytojo bakalauro laipsnis	1-3 metai

Sudaryta autorės pagal De Raeve ir kt. (2023).

Pagal Tarptautinės slaugytojų tarybos rekomendacijas, kiekvienas IPS specialistas turėtų būti įgijęs ne mažesnę nei magistro laipsnį. Tokiu būdu užtikrinamas reikiamas pasirengimas ir kvalifikacija, leidžianti IPS specialistams efektyviai atlikti savo funkcijas bei gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (28,29).

Nors išplėstinės praktikos slaugytojų vaidmuo yra plačiai pripažintas tarptautiniu mastu, Lietuvoje šis procesas prasidėjo palyginti neseniai. 2017 m. buvo patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN 160:2017 ir tai tapo svarbiu indėliu į sveikatos priežiūros sistemos dalį (V-852 Dėl

Lietuvos Medicinos Normos MN 160:2017 „Išplėstinės Praktikos Slaugytojas“ Patvirtinimo, n.d.). Išplėstinės praktikos slaugytojo kvalifikacija įgyjama baigus antros pakopos magistrantūros studijas, per kurias įgyjama specifinių žinių ir praktinių įgūdžių. Asmuo, turintis šią kvalifikaciją ir bendrosios slaugos praktikos licenciją, gali vykdyti išplėstinės slaugos praktiką. Licencijoje turi būti nurodyta informacija apie įgytą kvalifikaciją, kaip tai numatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakyme Nr. V-1088 „Dėl Slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ tvarka. Išplėstinės praktikos slaugytojai užsiima slaugos praktika ir nuolat tobulina savo bendrąsias kompetencijas, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymu Nr. 72-3490, kuris apibrėžia bendrosios praktikos slaugytojų teises, pareigas ir atsakomybę. Po antrosios pakopos studijų baigimo, IPS turi remtis ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 7 d. įsakymu Nr. V-852, kuris nustato išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų gaires. Be to, kvalifikacijos formavimui svarbus ir 2021 m. liepos 9 d. ministro įsakymas Nr. V-1255, kuriame aprašytos slaugos ir akušerijos studijų kryptys, atsižvelgiant į regiono ir tarptautinius sveikatos priežiūros poreikius. Šie dokumentai, apimantys įvairius teisės aktus ir standartus, užtikrina, kad slaugos specialistai būtų pasiruošę efektyviai reaguoti į besikeičiančius sveikatos priežiūros iššūkius (5–7). IPS, remdamiesi klinikinėmis žiniomis ir praktiniais įgūdžiais, privalo sistemingai surinkti išsamius paciento sveikatos duomenis bei atlikti fizinį ištyrimą. Remiantis surinkta informacija, identifikuojamos galimos slaugos diagnozės ir planuojami reikiami tyrimai. Po išsamios analizės nustatoma galutinė slaugos diagnozė bei parenkamas gydymas arba pacientas nukreipiamas pas atitinkamą specialistą. Slaugos priežiūra planuojama taip, kad būtų užtikrintas jos tęstinumas ir kokybė, o gydymo efektyvumas nuolat vertinamas kartu su pacientu, atliekant reikalingas korekcijas. Kompetentinga priežiūra užtikrinama tiek dirbant savarankiškai, tiek komandiniu principu, vadovaujantis moksliniais įrodymais pagrįsta praktika (30). IPS specialistai naudoja diagnostinius prietaisus (pvz., dermatoskopą, otoskopą, spirometrą ir kt.), skiria laboratorinius tyrimus ir inicijuoja asmens sveikatos patikrinimus pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytą tvarką. Išplėstinės praktikos slaugytojai daugelyje šalių įgyja teisę savarankiškai diagnozuoti, skirti gydymą, išrašyti vaistus bei koordinuoti pacientų priežiūrą. Jų integracija į sveikatos priežiūros sistemą padeda didinti paslaugų prieinamumą, mažinti specialistų trūkumą ir efektyviau paskirstyti sveikatos priežiūros išteklius (31). Dėl platesnio kompetencijų spektro IPS slaugytojai turi daugiau atsakomybės ir galimybių veikti savarankiškai, todėl norint išlaikyti aukštą ir konkurencingą profesinį lygį, jie turi nuolat gilinti, atnaujinti ir tobulinti savo žinias. Savarankiškas mokymasis reikalauja, jog slaugytojai gebėtų patys įsivardyti savo mokymosi poreikius, sudaryti individualų mokymosi planą, aktyviai jį įgyvendinti ir vertinti savo pažangą. Nors tai – vidinis procesas, jis gali būti sustiprinamas per edukatorių pavyzdį ir palaikymą, skatindamas slaugytojus tapti savarankiškai besimokančiais (32).

Apibendrinant medžiagą, galima teigti, kad slaugytojų kompetencijos samprata yra daugiaplanė, apimanti ne tik techninius įgūdžius, bet ir moralinius, socialinius, emocinio intelekto bei kritinio mąstymo aspektus. Teisinis reguliavimas skirtingose šalyse numato įvairius reikalavimus slaugytojų kvalifikacijai, tačiau bendras tikslas yra užtikrinti aukštos kokybės pacientų priežiūrą ir profesinį IPS augimą. Lietuvoje IPS teisinė bazė dar tik formuojasi, tačiau aiškūs reglamentai ir tarptautinių standartų taikymas gali paskatinti jų veiklos plėtrą bei efektyvesnę integraciją į sveikatos priežiūros sistemą. Šie aspektai yra būtini siekiant užtikrinti tvarią IPS profesijos raidą ir jų vaidmens stiprinimą sveikatos priežiūros srityje.

1.2 Išplėstinės praktikos slaugytojų reglamentavimas ir licencijavimo sistemos ypatumai skirtingose šalyse

Istorinė raida rodo, kad XX amžiuje medicinos technologijų plėtra, sveikatos priežiūros paslaugų gerėjimas ir ilgesnė gyvenimo trukmė paskatino didesnius visuomenės lūkesčius sveikatos sistemai. Šie pokyčiai nulėmė slaugos profesijos raidą, kuri apima nuolatinį žinių, praktikos ir vaidmenų pokyčius. Atsižvelgiant į šiuos pokyčius, išplėstinės praktikos slaugytojai turi ne tik išlaikyti aukštą klinikinės kompetencijos lygį, bet ir nuolat atnaujinti savo įgūdžius bei profesines žinias (1). Tačiau klinikinė kompetencija neapsiriboja vien techninėmis žiniomis – išplėstinės praktikos slaugytojai taip pat turi profesinių, teisinių ir etinių įsipareigojimų palaikyti bei atnaujinti savo įgūdžius. Todėl kompetencija apima ne tik žinių įgijimą, bet ir jų pritaikymą kasdienėje praktikoje, užtikrinant aukštus sveikatos priežiūros standartus (14).

Siekdamos užtikrinti sklandžią IPS veiklą, sveikatos priežiūros institucijos turi aiškiai apibrėžti jų atsakomybes, kompetencijas bei profesinio tobulėjimo galimybes. Tai apima klinikinės praktikos stiprinimą, vadovavimo gebėjimų ugdymą, mentorystę bei technologijų taikymą mokymui ir pacientų priežiūrai. Be to, IPS lyderystė yra svarbi formuojant sveikatos politiką, kuri subalansuotų ligų prevenciją ir gydymą (33). Slaugos lyderiai atlieka esminį vaidmenį įtraukiant išplėstinės praktikos slaugytojus į sveikatos priežiūros sistemą. Šis procesas reikalauja ne tik strateginio planavimo, bet ir nuolatinio bendradarbiavimo, derybų bei efektyvaus išteklių valdymo. Remiantis tyrimais, sėkmingai IPS integracijai būtina aiškiai apibrėžti jų funkcijas, užtikrinti efektyvią komunikaciją, įtraukti suinteresuotąsias šalis, stiprinti profesinius tinklus bei suderinti vaidmenų lūkesčius su gydytojais ir kitais sveikatos priežiūros specialistais (34).

Skirtingos šalys taiko įvairius IPS reguliavimo modelius. Europoje išplėstinės praktikos slaugos reglamentavimas paprastai vykdomas centralizuotai – nacionalinės reguliavimo institucijos nustato vienodus standartus ir reikalavimus visoje šalyje. Tai užtikrina nuoseklų požiūrį į IPS veiklą, suteikiant jiems panašias teises ir atsakomybes visuose šalies regionuose. Priešingai nei Europoje, JAV taikomas decentralizuotas modelis, kuriame kiekviena valstija turi savo slaugos tarybą. Šios

tarybos yra atsakingos už praktikos apimtį apibrėžimą, licencijavimo reikalavimus ir profesinės veiklos apribojimus. Dėl šios sistemos IPS teisinės galimybės ir veiklos apribojimai gali ženkliai skirtis priklausomai nuo konkrečios valstijos, įskaitant autonomijos lygį, teisę išrašyti vaistus bei kitas praktikos sąlygas, kurios Europoje yra labiau standartizuotos (27). Europoje slaugytojų rengimas yra griežtai reglamentuojamas Europos Sąjungos (ES) teisės aktais, siekiant sukurti vieningą sistemą, užtikrinančią aukštos kokybės specialistų rengimą ir jų laisvą judėjimą bendroje darbo rinkoje. Tokios teisinės nuostatos kaip Profesinių kvalifikacijų direktyva 2005/36/EB ir 2013/55/ES bei Europos kvalifikacijų sąranga įpareigoja visas ES valstybes nars laikytis vienodų slaugos švietimo ir profesinės veiklos reikalavimų. Šie reglamentai ne tik suderina kvalifikacijų pripažinimo mechanizmus, bet ir nustato bendrus kompetencijų standartus, siekiant užtikrinti slaugos specialistų aukštą pasirengimo lygį visoje Europos erdvėje. Išplėstinės praktikos slaugytojų profesinis augimas ir karjeros galimybės yra tiesiogiai susijusios su šiais reglamentais, nes jie apibrėžia aiškius kvalifikacijos įgijimo, pripažinimo ir profesinės veiklos principus (35). Vieningos taisyklės leido suvienodinti slaugos specialistų rengimo kriterijus, įdiegti bendras kompetencijų vertinimo metodikas ir palengvinti IPS integraciją į tarptautinę darbo rinką. Tokia harmonizuota sistema ne tik didina IPS specialistų mobilumą tarp valstybių, bet ir prisideda prie aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bei slaugos profesijos prestižo stiprinimo visoje Europoje. Tarptautinės patirtys, įgyjamos dalyvaujant mainų programose ar tarptautiniuose mokymuose, neapsiriboja tik žinių plėtra – jos kuria platesnį profesinį matymą, stiprina tapatybę ir padeda ugdyti asmenines savybes. Tyrimai rodo, kad tokie mainai turi ilgalaikį poveikį profesinei praktikai: jie ugdo kultūrinį jautrumą, komunikacinius įgūdžius, gebėjimą prisitaikyti prie įvairių pacientų poreikių bei skatina pasitikėjimą savimi profesinėje veikloje (36). Šios patirtys svarbios ne tik individualiam tobulėjimui, bet ir platesniam sveikatos priežiūros kontekstui – jos formuoja atviresnę, bendradarbiavimu grįstą sistemą. Tarptautinis ir tarpdisciplininis bendradarbiavimas yra esminis veiksnys, leidžiantis kurti inovatyvius sprendimus ir gerinti teikiamų paslaugų kokybę bei pacientų patirtį įvairiuose kontekstuose (37).

Pagal Lietuvos Respublikos darbo kodeksą darbdavys turi suteikti darbuotojams vienodas darbo sąlygas bei galimybes tobulėti, kelti kvalifikaciją, siekti profesinio augimo, persikvalifikuoti, mokytis ar įgyti praktinės patirties. Darbuotojams, kurie dirba pas darbdavį ilgiau nei penkerius metus, suteikiamos mokymosi atostogos, jei pateikiamos švietimo tiekėjų pažymos, išskyrus atvejus, kai mokomasi savišvietos būdu. Jei dalyvavimas suaugusiųjų švietimo programoje susijęs su kvalifikacijos kėlimu, darbuotojui gali būti suteikiama iki dešimties darbo dienų mokymosi atostogų per metus, už kurias mokama ne mažiau kaip pusė vidutinio darbo užmokesčio. Taip pat darbdavys ir darbuotojas gali pasirašyti atskirą sutartį, kurioje darbdavys apmoka papildomą mokslą, skirtą kvalifikacijos kėlimui, tačiau įsipareigoja per tam tikrą laiką nenutraukti darbo sutarties (11,38). Išplėstinės praktikos slaugytojai, kaip ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, privalo periodiškai

prasitęsti licenciją. Šią tvarką reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, o licencijas išduoda Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. IPS kas penkerius metus nuo licencijos išdavimo dienos per vieną mėnesį pateikti reikiamus dokumentus Akreditavimo tarnybai apie pastaruosius penkerius metus įvykusį profesinės kvalifikacijos tobulinimą ir slaugos praktiką. Per penkerių metų atsiskaitomąjį laikotarpį (skaičiuojant nuo licencijos išdavimo dienos), išplėstinės praktikos slaugytojai turi būti tobulinę savo kvalifikaciją ne mažiau kaip 60 valandų ir turėti dokumentą, įrodantį, jog turi pirmosios medicinos pagalbos pažymėjimą. Nuo 2025 m. gegužės 1 d. sveikatos priežiūros specialistams, įskaitant slaugytojus, keičiasi profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimai. Pagal naująją tvarką, ne mažiau kaip 10 proc. (12 valandų per penkerių metų laikotarpį) privalomojo tobulinimosi laiko turės būti skiriama bendrųjų (ne klinikinių) profesinių kompetencijų ugdymui. Ši kategorija apima įvairias sritis, tokias kaip socialinės ir emocinės kompetencijos, konfliktų valdymo strategijos, vadybos ir lyderystės įgūdžiai, komandinio darbo organizavimas, etikos principai, teisės pagrindai, mokslinių tyrimų metodologija bei korupcijos prevencijos priemonės. Šis pokytis siekia užtikrinti, kad slaugos specialistai ne tik stiprintų savo klinikinius įgūdžius, bet ir gerintų tarpasmenines bei vadybines kompetencijas, kurios yra svarbios šiuolaikinėje sveikatos priežiūros sistemoje (39).

Lietuvoje slaugytojams, kurie per pastaruosius penkerius metus daugiau nei du metus nevykdė teisėtos profesinės praktikos, taikomi papildomi kvalifikacijos tobulinimo reikalavimai. Tokiems specialistams būtinas ne tik privalomasis 60 valandų profesinės kvalifikacijos tobulinimas, bet ir papildomas 100 valandų tobulinimas per paskutinius penkerius metus. Vadinasi, iš viso tokiems slaugytojams per penkerių metų laikotarpį reikia surinkti 160 kvalifikacijos tobulinimosi valandų. Šis reikalavimas užtikrina, kad specialistai, grįžtantys į profesinę veiklą po ilgesnės pertraukos, atnaujintų ir papildytų savo žinias bei įgūdžius, taip išlaikydami profesinės kompetencijos standartus (11).

2 lentelė. Nuolatinis kompetencijų tobulinimas įvairiose šalyse

Privalomas nuolatinis kompetencijų tobulinimas	Neprivalomas (savanoriškas) nuolatinis kompetencijų tobulinimas
Prancūzija	Graikija
Belgija	Danija
Jungtinė Karalystė	Suomija
JAV	Švedija
Lietuva	Vokietija
Latvija	Lenkija

Sudaryta darbo autorės pagal Mlambo (2021).

2 lentelė parodo nuolatinio kompetencijų tobulinimo sistemų skirtumus tarp šalių. Kai kurios šalys, tokios kaip Prancūzija, Belgija ir Jungtinė Karalystė, reikalauja privalomo slaugytojų

kompetencijų tobulinimo, kuris yra reguliuojamas sveikatos priežiūros institucijų. Tokiose šalyse slaugytojai privalo periodiškai dalyvauti kvalifikacijos kėlimo programose, kad galėtų išlaikyti licenciją ir užtikrinti nuolatinę praktikos kokybę. Kitose šalyse, kaip Graikija, Suomija ar Vokietija, tobulinimas yra neprivalomas arba savanoriškas, leidžiantis slaugytojams patiems spręsti, kiek ir kokiomis formomis jie tobulins savo profesinius įgūdžius (40). Jungtinėse Amerikos Valstijose išplėstinės praktikos slaugytojai turi reguliariai atnaujinti savo licenciją, laikydamiesi nustatytų American Nurses Credentialing Center reikalavimų. Svarbiausi licencijos pratęsimo aspektai apima kvalifikacijos kėlimą ir profesinę praktiką. Slaugytojai privalo per penkerius metus surinkti bent 75 kvalifikacijos valandas, iš kurių ne mažiau kaip 25 valandos turi būti skirtos farmakologijos studijoms. Taip pat reikalaujama sukaupti bent 1000 valandų savo specializacijos praktikos per penkerius metus, siekiant užtikrinti tęstinę kompetenciją klinikinėje praktikoje (41). Jungtinėje Karalystėje išplėstinės praktikos slaugytojo licencija turi būti atnaujinama kas trejus metus, o šiam atnaujinimui keliami reikalavimai apima tiek klinikinę praktiką, tiek tęstinį profesinį tobulėjimą. Per šį laikotarpį slaugytojas privalo sukaupti bent 900 klinikinės praktikos valandų, dirbdamas savo specializacijos srityje, ir surinkti bent 35 valandas tęstinio profesinio tobulinimo, iš kurių 20 valandų turi būti susijusios su jo pažengusia slaugos praktika (42). Airijoje, Nyderlanduose, Šveicarijoje ir Jungtinėje Karalystėje IPS specialistai turi reguliariai atnaujinti savo kvalifikaciją. Daugumoje šių šalių šis procesas vyksta kas penkerius metus, išskyrus Jungtinę Karalystę, kurioje kvalifikacijos atnaujinimas būtinas kas trejus metus. Norint pratęsti kvalifikaciją, paprastai reikalaujama darbo patirties, iš kurios bent 40 proc. turi sudaryti tiesioginę klinikinę praktiką, taip pat būtinas nuolatinis profesinis tobulėjimas. Pavyzdžiui, Nyderlanduose IPS specialistai per penkerių metų laikotarpį turi sukaupti daugiau nei 200 valandų kompetencijų stiprinimui, įskaitant bent 100 valandų tęstinio mokymosi, 40 valandų recenzuojamos veiklos ir 60 valandų papildomų profesinių kompetencijų ugdymo. Lietuvoje IPS specialistai privalo laikytis bendrųjų licencijos išlaikymo taisyklių, o kas penkerius metus Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai pateikti įrodymus apie nuolatinį profesinį tobulėjimą. Šveicarijoje kvalifikacijos atnaujinimas apima reikalavimą, kad klinikinė praktika sudarytų ne mažiau kaip 40 proc. viso darbo laiko ekvivalento, taip pat būtina per penkerius metus sukaupti 8 Europos kreditų perkėlimo ir kaupimo sistemos (ECTS) kreditus už tęstinį mokymąsi (27). Palyginus skirtingų šalių IPS licencijų atnaujinimo reikalavimus, matyti tiek panašumų, tiek esminių skirtumų. Jungtinėje Karalystėje licencija atnaujinama kas trejus metus, o JAV, Nyderlanduose, Šveicarijoje ir Lietuvoje – kas penkerius. Griežčiausi reikalavimai taikomi Jungtinėse Valstijose, ypač farmakologijos srityje, tačiau Europos šalyse labiau akcentuojamas nuolatinis profesinis tobulėjimas bei klinikinės praktikos valandų kaupimas. Nyderlanduose ir Šveicarijoje taip pat apibrėžiami aiškesni kompetencijų tobulinimo kriterijai, o Lietuvoje laikomasi bendrųjų slaugos licencijos išlaikymo nuostatų. Visgi, visų šalių praktikoje atsispindi bendra nuostata

– IPS privalo nuolat mokytis ir tobulinti kvalifikaciją, siekiant užtikrinti aukštą paslaugų kokybę. Tačiau tarptautiniu mastu IPS veiklos plėtrą vis dar riboja fragmentuotas teisinis reguliavimas ir profesinio titulo neapsaugojimas (43). Daugelyje šalių trūksta aiškių licencijavimo, kompetencijų ir sertifikavimo standartų, o tai mažina IPS profesinį savarankiškumą bei sunkina jų tarptautinį pripažinimą. Išplėstinės praktikos slaugytojų licencijos pratęsimo reikalavimai įvairiose šalyse skiriasi, tačiau bendras tikslas yra užtikrinti aukštą profesinės praktikos lygį ir pacientų saugumą. Lietuvoje IPS privalo periodiškai atnaujinti licenciją pagal griežtus kvalifikacijos kėlimo reikalavimus, o nuo 2025 m. įsigalios papildomi bendrųjų kompetencijų ugdymo reikalavimai. Lyginant su kitomis šalimis, Lietuvoje IPS licencija atnaujinama kas penkerius metus – taip pat kaip JAV ir daugelyje Europos šalių, išskyrus Jungtinę Karalystę, kur atnaujinimas vyksta kas trejus metus. Šie reikalavimai rodo, kad nuolatinis mokymasis yra esminis IPS profesijos aspektas, padedantis užtikrinti aukštą sveikatos priežiūros kokybę.

1.3 Išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų ugdymas

Siekiant užtikrinti aukštos kokybės paslaugas, IPS kompetencijų ugdymas tampa esminiu veiksmu, užtikrinančiu sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, pacientų saugumą ir slaugos specialistų profesinį augimą. Kompetencijų tobulinimas apima ne tik teorinių žinių gilinimą, bet ir praktinių įgūdžių stiprinimą, organizacinių gebėjimų plėtrą bei gebėjimą taikyti naujausius mokslinius įrodymus kasdienėje klinikinėje praktikoje. Siekiant užtikrinti IPS kompetencijų ugdymą, būtina suprasti, kaip jos formuojasi ir koks yra jų vystymosi mechanizmas. Kompetencijų ugdymas grindžiamas ne tik specializuotų žinių įgijimu, bet ir gebėjimu jas efektyviai taikyti praktikoje, prisitaikant prie nuolat besikeičiančios sveikatos priežiūros aplinkos. Norint geriau suprasti kompetencijų raidą, remiamasi įvairiais teoriniais modeliais. Pavyzdžiui, literatūroje išskiriami trys pagrindiniai kompetencijų modeliai, leidžiantys geriau suprasti slaugytojų kompetencijų raidą ir ugdymo procesus (16).

3 lentelė. Kompetencijų sampratos teorijos ir jų apibrėžimai

Kompetencijos teorija	Apibrėžimas
Biheviorizmas	Kompetencija suprantama kaip gebėjimas atlikti specifinius veiksmus ir parodyti įgytus įgūdžius.
Bruožų teorija	Kompetencijos – tai asmeninės savybės, tokios, kaip žinios ir kritinis mąstymas, būtinos pareigoms efektyviai vykdyti.
Holizmas	Kompetencija suprantama kaip žinių, įgūdžių, nuostatų, mąstymo gebėjimų ir vertybių visuma, kuri yra būtina konkrečioms situacijoms spręsti ir tinkamai prisitaikyti prie įvairių iššūkių.

Sudaryta darbo autorės pagal Fukada (2018).

Kaip rodo pateikti teoriniai modeliai, kompetencijos ugdymas yra kompleksinis procesas, apimantis tiek elgsenos, tiek asmeninių bruožų, tiek holistinių gebėjimų vystymą. Kompetencijų teoriniai modeliai suteikia pagrindą jų supratimui, tačiau praktinėje veikloje IPS kompetencijos pasireiškia keliais skirtingais lygmenimis. Tyrimas išskiria tris pagrindines IPS kompetencijų dimensijas: asmeninę, socialinę ir profesinę. Asmeninė kompetencija susijusi su savirefleksija, emociniu stabilumu ir gebėjimu adaptuotis prie klinikinės aplinkos pokyčių. Socialinė dimensija apima tarpasmeninį bendravimą, gebėjimą užmegzti pagarbų ryšį su pacientais ir kitais sveikatos priežiūros specialistais, o profesinė – apima naujausias mokslo žinias, etikos bei kritinio mąstymo gebėjimus, būtinus kokybiškai pacientų priežiūrai (1). Literatūroje slaugos praktikos kompetencija dažniausiai skirstoma į tris pagrindinius aspektus: teorines žinias, savirefleksiją ir nuolatinę profesinį tobulėjimą (14). Žinios, kaip esminė kompetencijos dimensija, stiprina slaugytojų gebėjimą spręsti problemas ir užtikrinti kokybišką priežiūrą. Kompetencijos tobulinimas ir specializuotas išsilavinimas ne tik padeda slaugytojams, bet ir prisideda prie organizacijos sėkmės. Savęs vertinimas apibūdinamas kaip nuolatinis procesas, kai slaugytojai reflektuoja savo veiksmus, nustatydami tobulintinas sritis. Vienas iš praktinių tobulėjimo įrankių – savęs vertinimas, kuris gali būti atliekamas naudojant klausimynus ar refleksijos metodus, leidžia slaugytojams kritiškai analizuoti ir tobulinti savo praktiką, užpildant spragas tarp teorijos ir praktikos (44,45). Dinaminė būseną, reiškianti nuolatinį tobulėjimą, pabrėžia nuolatinio mokymosi svarbą, siekiant išlaikyti kompetenciją ir prisitaikyti prie besikeičiančios praktikos (46).

Praktinėje slaugytojų veikloje kompetencijos pasireiškia keliais lygmenimis, kuriuos tyrėjai analizuoja siekdami atskleisti efektyviausius jų ugdymo metodus. Daugelis tyrėjų bando apibrėžti svarbiausias kompetencijų sritis. Vienas iš tokių tyrimų – išskyrė vienuolika pagrindinių slaugos kompetencijos sričių, tokių kaip profesinė klinikinė praktika, asmeniniai bruožai, bendradarbiavimas, terapinė praktika ir slaugos valdymas. Kiti svarbūs komponentai apima teises ir etines žinias, profesinį tobulėjimą, bendravimą, lyderystę, kritinį mąstymą ir mokymą. Šie komponentai suteikia slaugytojams įgūdžių užtikrinti kokybišką priežiūrą, prisitaikyti prie kintančios aplinkos bei efektyviai vadovauti ir bendradarbiauti su kitais sveikatos priežiūros komandos nariais (14). Skirtingi autoriai pateikia įvairius slaugytojų kompetencijų modelius, kuriuose pabrėžiami skirtingi aspektai. Vienas iš jų identifikavo aštuonias praktinės kompetencijos sritis, įskaitant kritinį mąstymą, komunikaciją ir lyderystę (47). Kituose modeliuose akcentuojami papildomi aspektai – klinikinė praktika, sauga ir technologijų taikymas (48), o taip pat pedagoginė, administracinė ir organizacinė dimensijos (49). Tyrimas, nagrinėjęs IPS kompetencijų vystymą Danijoje, Suomijoje ir Islandijoje, atskleidė, kad Islandijoje šių specialistų vaidmuo yra labiausiai išplėtotas dėl ilgesnės jų praktikos istorijos. Tyrimas parodė, kad visose šalyse dominuojanti kompetencija yra organizacinė, o 50 proc. respondentų aktyviai taikė klinikinės slaugos vadovavimo principus, užtikrindami įrodymais pagrįstą

priežiūrą (50). Keli tyrimai papildė vienas kitą, išryškindami skirtingus kompetencijų aspektus: vienuose akcentuojami asmeniniai ir socialiniai veiksniai, kituose – organizacinių gebėjimų svarba išplėstinės praktikos slaugytojų profesinėje veikloje. Šie kompetencijų komponentai veikia kartu ir prisideda prie aukštos slaugos paslaugų kokybės užtikrinimo.

Kompetencijų ugdymas gerina pacientų priežiūrą, didina jų pasitenkinimą ir stiprina slaugos profesijos prestižą, nes slaugytojai įgyja daugiau pasitikėjimo savo žiniomis ir praktiniais įgūdžiais (51). Siekiant užtikrinti nuolatinį IPS kompetencijų tobulinimą, specialistai gali naudotis įvairiomis strategijomis. Formalusis mokymasis apima kvalifikacijos kėlimo kursus, seminarus, konferencijas bei universitetines studijas, kurios suteikia galimybę gilinti teorines ir praktines žinias. Be formalaus mokymosi, slaugytojai vis dažniau pasirenka ir neformalius metodus – tai savarankiškas žinių gilinimas, savirefleksija, knygų skaitymas bei dalijimasis patirtimi su kolegomis. Tyrimai rodo, kad slaugytojai dažniausiai pirmenybę teikia neformaliems, praktika grįstiems mokymosi metodams, nes jie leidžia greičiau įsisavinti naujas žinias ir jas pritaikyti klinikinėje veikloje (40,52). Ypač tai aktualu šiuolaikinėje skaitmeninėje aplinkoje, kur greitas informacijos srautas tampa įrankiu nuolatiniam mokymuisi, realiuoju laiku gauti kolegų palaikymą, dalintis informacija bei būti globalių žinių tinklų dalimi, o tai stiprina nuolatinio profesinio tobulėjimo procesą (53). Mokymosi galimybės, kurios naudoja internetinę aplinką profesiniam tobulėjimui, sveikatos priežiūros specialistams tampa vis labiau paplitusios. Internetinė aplinka suteikia prieigą prie mokymosi medžiagos bet kuriuo metu, bet kur, bet koku tempu ir bet kurioje turinio srityje, ir tai sveikatos priežiūros specialistams tapo patogus būdas dalyvauti įvairiuose seminaruose (54). Norint, kad IPS efektyviai dalyvautų sudėtingoje pacientų priežiūroje, vadovautų komandoms ir prisidėtų prie pacientų bei sveikatos sistemos rezultatų gerinimo, labai svarbu, jog jie turėtų stiprų mokslinės kompetencijos pagrindą (50). Klinikinė praktika yra vienas svarbiausių slaugos mokymo elementų, kuris ne tik rengia studentus būsimam darbui, bet ir formuoja jų profesinį identitetą bei požiūrį į save kaip slaugos specialistą (55). Tyrimai rodo, kad kokybiškai įgyvendintos galutinės klinikinės praktikos reikšmingai palengvina baigiančiųjų slaugos studijas pereinamąjį laikotarpį į profesinę veiklą, skatina jų profesinį tobulėjimą ir pasirengimą praktikai (56). Be to, gerai organizuota praktika glaudžiai siejasi su IPS emociniu ir normatyviniu profesiniu įsipareigojimu, kuris apima stiprų emocinį prisirišimą prie profesijos, lojalumo jausmą bei motyvaciją likti slaugos srityje ne tik dėl asmeninio intereso, bet ir dėl pareigos jausmo (55). Tyrimai rodo, kad IPS specialistai pabrėžia praktinio mokymo reikšmę, teigdami, kad vien teorinės žinios nėra pakankamos veiksmingai profesinei veiklai (12).

Klinikinė praktika leidžia IPS ne tik ugdyti esminius įgūdžius, bet ir įgyti pasitikėjimą savo kompetencija, sprendimų priėmimo gebėjimus bei kritinį mąstymą, kurie yra būtini sudėtingų pacientų priežiūros situacijų valdymui. Išplėstinės praktikos slaugytojai siekia ne tik teorinių žinių,

bet ir praktinių įgūdžių tobulinimo, todėl mokymosi metodų pasirinkimas tampa itin svarbus jų profesiniam augimui. Tyrimai rodo, kad nors tradiciniai didaktiniai mokymo metodai gali lemti skirtingus žinių įgijimo rezultatus, aktyvūs mokymosi būdai, tokie kaip probleminiu mokymusi grįstos strategijos, yra veiksmingi stiprinant kritinį mąstymą, didinant mokymosi motyvaciją bei padedant geriau prisitaikyti prie klinikinio neapibrėžtumo ir dviprasmiškumo (55). Probleminiu mokymusi grįstos strategijos dažnai naudojamos sudėtingose mokymo situacijose, nes padeda stiprinti kritinį mąstymą. Naujausi tyrimai rodo, kad jis pirmiausia orientuojamas į kliento klinikinės problemos sprendimą, daugiausia dėmesio skiriant diagnostikai ir gydymo planavimui (59,60). Tai labiau atitinka medicinos praktiką, tačiau gali būti integruojama ir į IPS rengimą, siekiant užtikrinti jų gebėjimą savarankiškai spręsti sudėtingas klinικές situacijas bei priimti sprendimus praktikoje.

Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymo Nr. V-132 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (suvestinės redakcijos 2024m.). Šis įsakymas nustato sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo tvarką, reikalavimus tobulinimo programoms, finansavimo mechanizmus bei privalomą kvalifikacijos tobulinimą, siekiant užtikrinti nuolatinį specialistų žinių atnaujinimą ir aukštos kokybės paslaugų teikimą. Pagal įsakymą V-132 profesinės kvalifikacijos tobulinimas apibūdinamas – „neformalusis švietimas, kuriuo siekiama pagilinti ar atnaujinti profesinei veiklai reikalingas žinias, gebėjimus bei praktinius įgūdžius, atsižvelgiant į mokslo ir technikos pažangą, naujas technologijas. Kaip privalomasis kvalifikacijos tobulinimas taip pat gali būti įskaitomas ir kitas formalusis ar savišvietos būdu atliktas profesinės kvalifikacijos tobulinimas“. Prie šio aprašo nurodomos įvairios profesinės kvalifikacijos tobulinimo formos. Nuolatinės tobulinimo programos apima įvairias veiklas, tokias kaip kursai, seminarai, paskaitos, praktiniai užsiėmimai, stažuotės, supervizijos (tiek supervizoriui, tiek supervizuojamam specialistui) ir vienkartiniai tobulinimo renginiai. Tobulinimo programos apima stažuotės planų rengimą, mokslinių pranešimų ir tezių publikavimą, mokslinių straipsnių skelbimą mokslo žurnaluose, profesinės kvalifikacijos studijas, kvalifikacijos ir sertifikavimo egzaminų laikymą, savišvietą (mentorystę, intervizijas, mokslinės informacijos paiešką duomenų bazėse), taip pat dalyvavimą rengiant sveikatos priežiūrą ar farmaciją reglamentuojančius teisės aktus. Išplėstinės praktikos slaugytojai Lietuvoje gali tobulintis nuotoliniu būdu arba fiziškai dalyvaudami renginiuose.

Nuotolinis mokymasis vyksta virtualioje mokymosi aplinkoje, kurioje pateikiama mokomoji medžiaga, atliekamos užduotys, bendraujama su dėstytojais ir gilinamasi į žinias bei įgūdžius. Tiek nuotolinio mokymosi, tiek fizinio dalyvavimo atvejais užtikrinama mokymo kokybė, žinių patikrinimas ir įvertinimas. Pagal V-132 įsakymą, tobulinimosi formų trukmė vertinama valandomis. Dalyvavimas vienos valandos ar akademinės valandos trukmės tobulinimo programoje įskaitomas

kaip 1 valanda (neįskaitant pertraukų), o visos dienos trukmės programoje – kaip 6 valandos. Vienos valandos trukmės paskaitos, skirtos specialistų kvalifikacijos tobulinimo renginiui ar programai, parengimas įskaitomas kaip 8 valandų tobulinimasis. Praktinių užsiėmimų vienos valandos programos parengimas įskaitomas kaip 2 valandos tobulinimosi. Specialistų, per paskutinius penkerius metus studijavusių tos pačios krypties dalykus, vieno studijų kredito vertė prilyginama 26,6 valandoms. Publikuotas mokslinis straipsnis mokslo žurnale įvertinamas ir įskaitomas valandomis, atsižvelgiant į cituojamo žurnalo dažnumo rodiklį. Specialistų tobulinimu rūpinasi ne tik patys specialistai, bet ir sveikatos priežiūros bei farmacijos įstaigos, jų steigėjai, taip pat įvairios asociacijos, atstovaujančios specialistus ar pacientus (žr. 4 lentelę; 38). Nemažai tyrimų atskleidžia, kad profesinės slaugytojų asociacijos gali atlikti kur kas daugiau nei tik atstovauti profesinius interesus – jos taip pat veikia kaip informacijos sklaidos centrai, padedantys koordinuoti mokymosi galimybes bei apibrėžti kvalifikacijos kėlimo kryptis. Nyderlandų praktika rodo, kad tokios institucijos, kaip slaugytojų asociacija, aktyviai prisideda prie valdymo procesų tobulėjimo, sukurdamos registravimo sistemas, kurios leidžia fiksuoti įvairias mokymosi formas – tiek formalias, tiek neformalias (61). Šie mechanizmai ne tik gerina informacijos prieinamumą, bet ir stiprina profesinės raidos nuoseklumą bei pripažinimą nacionaliniu lygmeniu. Tobulinimo procesas yra sudėtinė specialistų valdymo dalis ir vykdomas skirtingais lygmenimis:

4 lentelė. Kompetencijų tobulinimo sistemos lygmenys ir jų atsakomybės sveikatos priežiūros srityje

Lygmuo	Funkcija
Ministerija ir švietimo institucijos	Planuoja ir koordinuoja veiklą valstybės mastu
Savivaldybės	Atsakingos už teritorijoje esančių specialistų tobulinimą
Sveikatos priežiūros ar farmacijos įstaigos	Rūpinasi darbuotojų tobulinimu, įtraukdamos atitinkamus finansinius išteklius ir teikdamos reikiamas sąlygas tobulinimuisi
Specialistas	Inicijuoja asmeninį tobulinimą

Sudaryta darbo autorės pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymą Nr. 132 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“

Lentelėje pateikiami kompetencijų tobulinimo lygmenys aiškiai parodo skirtingų institucijų atsakomybių pasiskirstymą. Sveikatos priežiūros ar farmacijos įstaigos, turinčios ne mažiau kaip 10 specialistų, yra įpareigos planuoti specialistų tobulinimą. Įstaigos vadovas privalo tvirtinti tobulinimo tvarkos aprašą, numatyti reikiamą finansavimą ir užtikrinti specialistų galimybę tobulintis. Švietimo teikėjai, bendradarbiaudami su Ministerija, organizuoja tobulinimosi renginius, nustato jų trukmę bei kainą, atsižvelgdami į specialistų poreikius. Tobulinimo veikla finansuojama iš įvairių šaltinių, įskaitant valstybės ir savivaldybių biudžetus, Europos Sąjungos struktūrinius fondus,

įstaigų lėšas, specialistų asmenines lėšas bei kitus šaltinius. Kiekvienam specialistui iš valstybės biudžeto kompensuojama dalis išlaidų, nepriklausomai nuo turimų licencijų skaičiaus. Specialistams, kurie turi daugiau nei vieną licenciją, taikomas vienodas apmokėjimas. Ministerija, priklausomai nuo turimų valstybės biudžeto lėšų, kas penkerius metus kompensuoja iki 60 proc. minimalios privalomojo tobulinimosi išlaidų pagal tikslines programas, likusią dalį padengia kiti juridiniai asmenys arba pats specialistas. Vidutinį darbo užmokestį ir komandiruotės išlaidas tobulinimosi metu padengia įstaiga, siunčianti specialistą mokytis. Taip pat gali būti organizuojami ir mokami kursai ar renginiai, kuriuos apmoka patys specialistai arba jų darbdaviai, priklausomai nuo situacijos. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (LNSS) kolektyvinėje sutartyje redakcijoje nuo 2023 gruodžio 01 d. nurodoma, jog LNSS įstaigos turi sudaryti kvalifikacijos kėlimo fondą, iš kurio yra apmokamos darbuotojų privalomojo kvalifikacijos tobulinimo, būtino atliekamai darbo funkcijai, išlaidos. Šio fondo dydis turi būti ne mažesnis nei 0,05 proc. nuo sveikatos priežiūros specialistams skirto darbo užmokesčio fondo dydžio. Slaugytojams suteikiama ne mažiau kaip 10 mokamų darbo dienų kvalifikacijai kelti per penkerius metus, per kuriuos jie privalo išklaudyti nustatytą privalomų valandų skaičių. Taip pat gydytojams ir vaistininkams suteikiama 15 mokamų darbo dienų per tą patį laikotarpį. Už kvalifikacijos tobulinimo laiką specialistams yra mokamas vidutinis darbo užmokestis (62). 2018 m. valstybinio audito ataskaitoje, kurioje buvo nagrinėjama sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos palaikymo sistema, buvo nustatyta, kad esama licencijų patvirtinimo tvarka neužtikrina pakankamo specialistų kompetencijų palaikymo ar kvalifikacijos tobulinimo. Todėl audito ataskaitoje pateiktos kelios svarbios rekomendacijos. Pirma, siūloma reguliariai atnaujinti visų medicinos praktikos sričių specialistų medicinos normas, atsižvelgiant į klinikinės praktikos raidą. Tai pagrindžia ir kitas atliktas tyrimas, kuriame nurodoma, kad nuolatiniai mokymo programų pakeitimai yra būtini slaugos akademinėje bendruomenėje, kad būtų galima laikytis sparčiai besikeičiančios profesinės praktikos, jog būtų galima patenkinti sveikatos priežiūros praktikos lūkesčius (57). Antra, rekomenduojama peržiūrėti ir reformuoti specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistemą, kad ji būtų grindžiama kompetencijų vertinimu ir užtikrintų, jog įgytos žinios atitiktų medicinos normose numatytas kompetencijas. Be to, siūloma keisti kvalifikacijos tobulinimo finansavimo mechanizmą, siekiant užtikrinti lėšų panaudojimo efektyvumą.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2016) Dėl Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo (įsakymas Nr. V-222) pabrėžė, kad darbdaviai ne visada užtikrina tinkamas sąlygas slaugytojams kelti savo kvalifikaciją. Mokymosi laikotarpiu slaugytojai dažnai nėra atleidžiami nuo darbo, taip pat ne visada kompensuojamos jų mokymosi išlaidos. Kvalifikacijos tobulinimas neretai būna formalus, todėl slaugytojai renkasi mokymus, kurie ne visuomet atitinka jų profesinius poreikius. Be to, slaugytojams, kurie tam tikrą laiką nėra aktyvūs

praktikoje, sudėtinga grįžti į darbą dėl praktinių įgūdžių trūkumo (63). Dėl šių priežasčių dabartinė kvalifikacijos tobulinimo sistema nėra pakankamai lanksti ir reikalauja reformų.

Šiuolaikinėje sveikatos priežiūros sistemoje išplėstinės praktikos slaugytojai vis dažniau siekia gilinti savo žinias, tobulinti praktinius įgūdžius ir įgyti naujų kompetencijų dalyvaudami tarptautiniuose mokymuose. Mokymasis iš kitų šalių gerosios praktikos suteikia galimybę pritaikyti inovatyvius metodus ir integruoti tarptautinę patirtį į vietinę sveikatos priežiūros sistemą. Tarpkultūrinė patirtis ne tik praplečia profesinius gebėjimus, bet ir skatina IPS prisitaikyti prie skirtingų pacientų grupių poreikių bei gerinti teikiamų paslaugų kokybę (4). Pasaulio sveikatos organizacija pripažįsta tarptautinio bendradarbiavimo svarbą stiprinant slaugos profesiją ir neseniai paskelbė gaires, skirtas šalių paramai slaugos ir akušerijos specialistams Europoje. Šiame dokumente akcentuojama kompetencijų suderinimo svarba, siekiant užtikrinti vieningus IPS standartus bei palengvinti specialistų dalyvavimą tarptautiniuose mokymuose ir mainų programose. Be to, PSO gairėse aptariama darbo jėgos migracija kaip strateginis sprendimas, padedantis mažinti sveikatos priežiūros specialistų trūkumą tam tikrose šalyse (64). Toks požiūris rodo, kad tarptautinė patirtis tampa neatsiejama IPS profesinio tobulėjimo dalimi, leidžiančia jiems ne tik įgyti naujų įgūdžių, bet ir prisidėti prie sveikatos priežiūros kokybės gerinimo tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu mastu.

2025 m. Lietuvoje pradės veikti Sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platforma, skirta centralizuotai kaupti, stebėti ir analizuoti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo duomenis. Ši sistema padės identifikuoti specialistų mokymosi poreikius, palengvins licencijų atnaujinimo procesą ir optimizuos profesinio tobulėjimo priežiūrą. Platforma suteiks galimybę sveikatos priežiūros specialistams sekti savo mokymosi istoriją, registruotis į kursus ir archyvuoti pažymėjimus, o švietimo įstaigoms – skelbti mokymų programas. Be to, bus užtikrinama valstybinė kontrolė, prižiūrinti kvalifikacijos tobulinimo kokybę ir reglamentų laikymąsi. Projektas finansuojamas pagal ES „NextGenerationEU“ programą, o jo įgyvendinimas prisidės prie skaitmeninės sveikatos sistemos plėtos, profesinio tobulėjimo administracinės naštos mažinimo ir specialistų kompetencijų valdymo efektyvumo (65).

Išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų ugdymas apima teorinių žinių gilinimą, praktinių įgūdžių stiprinimą ir nuolatinį profesinį augimą. Sėkmingas tobulėjimas priklauso ne tik nuo individualių pastangų, bet ir nuo švietimo sistemų, organizacinės paramos bei struktūrizuotų mokymo strategijų. Efektyviausi metodai derina formalią edukaciją su praktika ir savirefleksija. Kadangi IPS vaidmuo sveikatos sistemoje plečiasi, nuoseklus jų kompetencijų ugdymas yra būtinas siekiant aukštos pacientų priežiūros kokybės ir sistemos efektyvumo.

1.4 Slaugytojų kompetencijų vertinimo metodai

Slaugytojų kompetencijų vertinimas yra esminis veiksnys užtikrinant aukštą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei padedant specialistams identifikuoti stipriąsias sritis ir tobulėjimo galimybes. Pastarąjį dešimtmetį buvo sukurta įvairių vertinimo instrumentų, kurie apima tiek bendruosius, tiek specializuotus metodus. Siekiant įvertinti specifines kompetencijas, buvo parengti tiksliniai įrankiai, skirti atskiroms sveikatos priežiūros sritims, tokioms kaip bendruomeninė slauga, arba specifinėms profesinėms kompetencijoms, pavyzdžiui, kultūrinei kompetencijai (66).

Vertinimo metodai ir naudojami instrumentai įvairiuose tyrimuose skiriasi, tačiau jų pagrindinis tikslas – objektyviai įvertinti slaugytojų gebėjimus, įskaitant paciento priežiūrą, bendradarbiavimą, etikos laikymąsi, profesinį tobulėjimą ir lyderystę. Kadangi slaugos praktika yra dinamiška ir vyksta skirtingose aplinkose, būtina, kad vertinimo įrankiai būtų pakankamai lankstūs, jog leistų palyginti kompetencijas tarp įvairių institucijų, organizacijų ir šalių. Dažniausiai naudojami bendrieji vertinimo instrumentai yra slaugytojų kompetencijos skalė (NCS), slaugytojo profesinės kompetencijos klausimynas (NPPCQ) ir Europos klausimyno įrankis. Tarp jų NCS yra plačiausiai taikomas instrumentas (66). Siekiant įvertinti taikomų vertinimo priemonių įvairovę, pateikiama lentelė su dažniausiai naudojamais instrumentais (2 priedas, 5 lentelė).

Lentelėje pateikti duomenys rodo, kad slaugytojų kompetencijų vertinimo metodai yra įvairūs, tačiau dažniausiai grindžiami savęs vertinimu ir apklausomis. Kiekvienas tyrimas naudoja skirtingus instrumentus, tačiau jų bendras tikslas – įvertinti slaugos specialistų gebėjimus ir nustatyti kompetencijų skirtumus skirtingose aplinkose. Tyrimai atskleidžia, kad slaugos kompetencijos gali ženkliai skirtis tarp sveikatos priežiūros sistemų, todėl siekiant užtikrinti didesnę matavimo tikslumą ir objektyvumą, būtina naudoti įvairius vertinimo metodus (67). Tyrimai, kuriuose buvo naudojama slaugos kompetencijų vertinimo skalė, parodė, kad praktikuojančios slaugytojos savo bendrą kompetenciją dažniausiai vertina nuo geros iki labai geros (VAS vidurkis – 69,3, diapazonas 57,2–82,8) pagal 18 skirtingų tyrimų duomenis (66). Šie rezultatai rodo, kad NCS gali būti sėkmingai taikomas įvairiose praktikos aplinkose ir tarp skirtingų slaugytojų populiacijų. Tyrimų duomenys, gauti naudojant Watson-Glaser kritinio mąstymo įvertinimą ir slaugytojų kompetencijos skalę, atskleidė panašias tendencijas, kurios taip pat patvirtina palankų slaugytojų savęs vertinimą (68). Kitas tyrimas, kuriame buvo naudojamas Slaugos profesinės kompetencijos klausimynas, parodė, kad Vidurio Europos slaugos studentai septyniose iš aštuonių kompetencijos sričių pasiekė reikšmingai aukštesnių rezultatų nei jų kolegos iš Šiaurės ir Pietų Europos (69). Siekiant suvienodinti slaugos švietimo standartus Europoje, būtina nuosekliai vertinti slaugos kompetencijas ir skatinti jų tolesnį tobulinimą. Kompetencijos lygių skirtumus gali lemti daug priežasčių: švietimo sistemų skirtumai, praktikos aplinka, tolesnio mokymosi galimybės ar slaugytojų pasitikėjimas savimi (66).

Slaugytojų kompetencijų vertinimo metodai yra įvairūs ir apima tiek bendruosius, tiek specializuotus instrumentus. Tyrimai rodo, kad savęs vertinimas ir apklausos yra dažniausiai taikomi metodai, tačiau skirtingos vertinimo priemonės suteikia galimybę detaliau įvertinti skirtingas kompetencijų sritis. Plačiausiai naudojamas instrumentas, toks kaip NCS, leidžia įvertinti ne tik bendrą slaugytojų kompetenciją, bet ir specifinius jų gebėjimus.

1.5 Slaugytojų kompetencijų ugdymas: motyvacija ir iššūkiai

Slaugytojų kompetencijų ugdymas yra kompleksinis procesas, apimantis ne tik žinių įgijimą, bet ir asmeninės motyvacijos bei išorinės aplinkos veiksnių įtaką. Nuolatinis profesinis tobulėjimas slaugos srityje apibrėžiamas – visą gyvenimą trunkantis procesas, kurio metu slaugytojai aktyviai dalyvauja mokymosi veiklose, padedantis ugdyti ir palaikyti nuolatinę kompetenciją, tobulinti profesinę praktiką ir padėti siekti karjeros tikslų (70). Tyrimai rodo, kad įsitraukimas į mokymąsi visą gyvenimą teigiamai veikia slaugos kokybę, pagerina pacientų rezultatus ir didina slaugytojų pasitenkinimą darbu (71). Be to, kompetencijų ugdymas mažina rimtų medicininių klaidų skaičių, taip prisidedant prie pacientų saugos ir geresnių gydymo rezultatų (14).

Mokymo pažanga ir gerai išsilavinusi slaugytojų darbo jėga taip pat turi įtakos sveikatos priežiūros rezultatams: mažėja pacientų sergamumas ir mirtingumas, užtikrinama efektyvesnė ir saugesnė priežiūra (71,72). Nepaisant akivaizdžios naudos, slaugytojų profesinis tobulėjimas susiduria su įvairiomis kliūtimis, kurios trukdo visapusiškam IPS kompetencijų ugdymui ir jų integracijai į sveikatos priežiūros sistemą. Slaugytojus profesiniam tobulėjimui motyvuoja tiek vidiniai, tiek išoriniai veiksniai. Vidiniai motyvaciniai veiksniai dažniausiai apima norą gerinti klinikinę praktiką, siekti aukštesnio profesinio lygio, didinti pasitikėjimą savimi ir stiprinti turimas žinias bei įgūdžius. Karjeros galimybės, asmeninis pasitenkinimas ir profesinė savigarba taip pat yra svarbūs vidiniai veiksniai, skatinantys slaugytojus siekti kvalifikacijos tobulinimo. Išoriniai motyvaciniai veiksniai labiausiai susiję su teisės aktų ir institucijų reikalavimais, kurie numato privalomą profesinį tobulėjimą, kad slaugytojai galėtų išlaikyti savo licenciją bei atitikti sveikatos priežiūros sistemos standartus. Kai kurie slaugytojai vis dėlto nėra suinteresuoti tobulinti savo kvalifikaciją dėl mažo finansinio paskatinimo, jausmo, kad jų karjeros perspektyvos nepasikeis, arba dėl to, kad jaučiasi per seni tęsti mokymąsi (40,70). Anot jų, vien bendrųjų gebėjimų ugdymo nepakanka – slaugytojų profesinė savivoka stiprėja tik tuomet, kai mokymų turinys tiesiogiai siejamas su vertybėmis, lyderystės ugdymu bei profesiniu elgesiu. Kai šie elementai ignoruojami, rizikuojama sumažinti studentų įsitraukimą ir gebėjimą prisiimti atsakomybę už savo profesinį vaidmenį.

Profesinis tobulėjimas glaudžiai susijęs su darbuotojų vertybėmis, normomis, nuostatomis bei jų turimomis kompetencijomis. Tyrimai atskleidžia, kad slaugytojus motyvuoja daugybė veiksnių, pradedant karjeros siekimu ir baigiant esminių įgūdžių išlaikymu. Viena svarbiausių išvadų –

slaugytojai aktyviai dalyvauja kvalifikacijos kėlimo veiklose, siekdami nuolat gerinti savo kompetencijas. Pagrindiniai jų mokymosi ir tobulėjimo motyvai yra kompetencijos ugdymas, reikalavimų atitikimas, žinių gilinimas ir karjeros plėtra – šie keturi veiksniai dominavo daugumos slaugytojų patirtyse. Kiti motyvai, kaip antai, savigarbos stiprinimas, buvo minimi rečiau ir turėjo mažesnę įtaką (73). Slaugytojų kompetencijų ugdymas yra kompleksinis procesas, kurį lemia įvairūs vidiniai ir išoriniai veiksniai. Nors kai kurios aplinkybės gali trukdyti profesiniam tobulėjimui, kiti veiksniai, priešingai, skatina augimą. Atlikus tyrimų analizę, buvo išskirti pagrindiniai veiksniai, turintys reikšmingą įtaką slaugytojų kompetencijų vystymuisi: asmeniniai veiksniai, darbo aplinka, darbo patirtis, kolegų parama, profesionalumo normų laikymasis ir gebėjimas kritiškai mąstyti. Šie aspektai rodo, kad kompetencijų ugdymas priklauso ne tik nuo asmeninių tikslų, bet ir nuo palankios darbo aplinkos bei suteikiamų galimybių (74).

Kompetencijų vystymuisi svarbų vaidmenį atlieka ir turi didelę įtaką dvi kategorijos: *organizaciniai ir asmeniniai veiksniai* (1). **Organizaciniai veiksniai:** jie parodė, kad specialistai, kurių vadovai neturėjo pakankamo slaugos išsilavinimo, dažniau patyrė darbo sąlygų neapibrėžtumą bei informacijos trūkumą apie tobulėjimo galimybes. Vadovavimo kokybė tiesiogiai susijusi su profesinio tobulėjimo prieinamumu ir organizacine parama (75). Atliktas tyrimas atskleidė, kad prastą slaugytojų darbo kokybę gali lemti personalo ir medžiagų trūkumas įstaigose, profesinio perdegimo (įskaitant žemą moralę, neigiamą požiūrį, paramos ir motyvacijos stoką) bei ribotos kokybės kontrolės (dėl mokymų trūkumo, grįžtamojo ryšio stygiaus ir žemos instruktorių kompetencijos) (76). Kitas tyrimas parodė, jog mažas darbo užmokestis ir prasta socialinė padėtis neigiamai veikia kompetencijų vystymąsi (77). Kitas atliktas tyrimas patvirtina, kad mokymosi aplinka yra svarbi žinių ir įgūdžių ugdymui bei turi reikšmingą teigiamą koreliaciją su slaugytojų kompetencija (78). Vieni iš svarbiausių švietimo veiksnių, darančių įtaką IPS, yra kontrolė, priežiūra ir veiksmingas mokymas. Tyrimai parodė, kad slaugytojų kompetencijas galima stiprinti naudojant kompetencijomis pagrįstą ugdymą, probleminį mokymąsi, simuliacijas, mentorystės programas bei tęstinio mokymo iniciatyvas (3,79). **Asmeniniai veiksniai:** daro didelę įtaką IPS kompetencijų vystymuisi. Jie apima žinias, įgūdžius, patirtį, motyvaciją ir sumanumą, amžių ir patirtis, taip pat etikos laikymąsi, moralinę atsakomybę ir atskaitingumą, tai padeda slaugytojui laikytis profesinės etikos standartų. Be to, pasitikėjimas savimi, kantrybė, gebėjimas prisitaikyti bei empatija prisideda prie gebėjimo veikti profesionaliai, jautriai reaguoti į pacientų poreikius ir užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūrą (1).

Nepaisant teigiamo poveikio, slaugytojų profesinis mokymasis dažnai susiduria su įvairiomis kliūtimis. Vienu iš pagrindinių iššūkių, trukdančių pažangios slaugos praktikos plėtrai tarptautiniu mastu, laikomas nepakankamas teisinis reguliavimas, ribojantis slaugytojų galimybes veikti pagal turimą išsilavinimą ir kompetencijas. Daugelyje JAV valstijų reglamentavimo skirtumai, pertekliniai

priežiūros reikalavimai ar privalomas gydytojo dalyvavimas priimant sprendimus dėl pacientų priežiūros ne tik mažina slaugytojų profesinį savarankiškumą, bet ir turi tiesioginę įtaką pacientų prieigai prie paslaugų (80). COVID-19 pandemijos laikotarpiu, kai dalis šių apribojimų buvo laikinai panaikinti, tapo akivaizdu, jog dauguma jų nėra pagrįsti klinikiniais įrodymais, o veikiau – politine inercija ar instituciniu pasipriešinimu. Tai patvirtina teiginį, kad teisinis aiškumas ir nuoseklus reguliavimas yra būtina sąlyga efektyviai IPS integracijai į sveikatos sistemą, o jų nebuvimas sukuria neapibrėžtumą, kuris gali slopinti profesinę motyvaciją ir riboti prieigos galimybes (80). Išanalizuotuose tyrimuose aprašoma daug įvairių asmeninių kliūčių, trukdančių slaugytojams tobulėti profesinėje srityje, pavyzdžiui: šeimyniniai įsipareigojimai, stresas, darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra, finansinės priežastys (išlaidos arba menkas atlygis), darbdavio paramos stoka ir pagalbinių darbuotojų trūkumas (40,70,71).

Organizacinės kliūtys taip pat turi didelę įtaką – dažnai slaugytojams trūksta darbdavių paramos, o pagalbinių darbuotojų stygius didina jų darbo krūvį, todėl lieka mažiau laiko mokymuisi (40). Vienas tyrimas, atliktas Šveicarijoje, atskleidė pagrindines iššūkių sritis diegiant IPS vaidmenį pirminėje sveikatos priežiūroje – nuo neaiškaus finansavimo ir teisinės bazės trūkumo iki darbdavių nepakankamo supratimo apie IPS funkcijas. Ypač akcentuojamas geografinis aspektas: mažesniuose miesteliuose, kuriuose IPS veikla itin svarbi dėl gydytojų stygiaus ir būtinybės didinti paslaugų prieinamumą, mokymosi galimybes riboja atstumas iki mokymo centrų, ribotas kursų pasirinkimas bei infrastruktūros trūkumas (81). Atliktas tyrimas parodė, kad nors sveikatos priežiūros įstaigos suteikia galimybę bent kartą per dvejus metus dalyvauti kvalifikacijos tobulinimo kursuose, tik 45,4 proc. slaugytojų teigė, kad jų darbovietė padengtų bent dalį mokymosi išlaidų (82). Dėl finansavimo trūkumo ir nepakankamos paramos daugelis slaugytojų neturi galimybių tobulinti savo kompetencijų taip, kaip to reikalauja jų profesinis vaidmuo. Išplėstinės praktikos slaugytojai susiduria su dar didesniais iššūkiais, siekdami integruotis į sveikatos sistemą. Nepakankamas visuomenės informuotumas apie išplėstinės praktikos slaugytojų vaidmenį trukdo jų integracijai į sveikatos sistemą. Reguliavimo institucijos ir sveikatos priežiūros specialistai pažymi, kad visuomenė dažnai nežino, kokias paslaugas teikia skirtingų specializacijų IPS, o sveikatos priežiūros komandos taip pat ne visada aiškiai supranta jų funkcijas (68).

Ne tik informuotumo stoka, bet IPS veiklą apsunkina ir finansavimo trūkumas, mažesni atlyginimai, didelis darbo krūvis bei gydytojų pasipriešinimas jų platesnei integracijai. Kai kurie šeimos gydytojai išlieka skeptiški dėl jų savarankiškumo ir atsakomybės prisiėmimo už pacientus. Gydytojai pripažįsta, kad užduočių perdavimas nėra lengvas procesas, nes jie tradiciškai laikomi pagrindiniais sprendimų priėmėjais. Kaip pastebėjo vienas šeimos gydytojas: „Atsikratyti šio požiūrio ‘niekas kitas negali, todėl aš čia’ nėra lengva...“ (81). Vis dėlto gydytojai vertina IPS holistinį požiūrį į pacientų priežiūrą, didesnę šeimos įtraukimą ir gebėjimą kurti glaudesnę ryšį su pacientais.

Svarbu, kad IPS aiškiai suvoktų savo kompetencijų ribas ir esant poreikiui kreiptųsi pagalbos, o ne bandytų veikti savarankiškai visose situacijose. Be to, tiek gydytojai, tiek IPS sutinka, kad magistro laipsnis yra būtinas IPS pradiniam pasirengimui, tačiau nuolatinis klinikinių įgūdžių tobulinimas, ypač pirminės sveikatos priežiūros srityje, išlieka esminis. Gydytojų nuogąstavimai dėl atsakomybės pasidalijimo, profesinių vaidmenų aiškumo ir galimos konkurencijos gali trukdyti sklandžiai IPS integracijai (83,84). Tokių iššūkių akivaizdoje daugelis pasaulio šalių ėmėsi teisinių, švietimo ir finansinių reformų, siekdamos sistemingai įteisinti IPS vaidmenį pirminėje sveikatos priežiūroje. Svarbiausi pokyčiai – įsakymai, leidžiantys slaugytojams savarankiškai skirti vaistus, diagnozuoti ir koordinuoti pacientų gydymą. Tokios reformos buvo įgyvendintos Kanadoje, Naujojoje Zelandijoje, Suomijoje ir kitur, tačiau jų įgyvendinimo procesai dažnai buvo ilgi ir susidūrė su pasipriešinimu, ypač iš gydytojų bendruomenių, kurios baiminosi atsakomybės ribų perkėlimo ar profesinio statuso praradimo. Šie pavyzdžiai rodo, kad IPS integracija priklauso ne tik nuo individualių kompetencijų, bet ir nuo valstybinio reguliavimo, darbo kultūros bei sveikatos politikos sprendimų (85).

Be to, IPS susiduria su kompetencijų atotrūkiu tarp mokymo ir praktikos. Keli tyrimai pabrėžia, kad naujiems slaugytojams trūksta įgūdžių įvairiose klinikinėse srityse – tiek pirminėje, tiek specializuotoje sveikatos priežiūros grandyje (86). IPS specialistai dažnai negali įgyti visų būtinų praktinių įgūdžių, nes jų mokymai vykdomi kartu su bendrosios praktikos slaugytojais, o ne pagal specializuotas programas. Atliktas tyrimas 2022 metais atskleidė, kad Lietuvoje nėra specifinių IPS kvalifikacijos tobulinimo programų, todėl jie priversti mokytis kartu su BPS (bendrosios praktikos slaugytojas) ir kitais specialistais, negalėdami pasiekti jiems reikalingos kompetencijos lygio (12). Tarptautinė literatūra rodo, kad specializuoti mokymai, orientuoti į konkrečias klininkines sritis, tokias kaip psichikos sveikata ar lėtinių ligų priežiūra, padeda pagerinti teikiamų paslaugų kokybę bei prieinamumą. Kaip pažymima literatūros apžvalgoje, pažangiosios praktikos slaugytojai, turintys specifines kompetencijas, geba teikti pacientams ne tik saugią, bet ir veiksmingą pagalbą, o tai patvirtina teminio mokymų turinio aktualumą pažangiosios praktikos ugdyme (87). Šis kompetencijų atotrūkis pabrėžia būtinybę stiprinti IPS mokymosi aplinką ir kurti specializuotas tobulinimosi programas, kurios atitiktų jų specifinius profesinius poreikius.

Norint pagerinti slaugytojų ir IPS kompetencijų tobulinimą, būtina taikyti įvairias organizacines ir politikos priemones. Organizacinė kultūra taip pat įneša svarbų indėlį į personalo tobulinimą. Organizacijos įsipareigojimas ir parama darbuotojų tobulėjimui buvo labiau vertinami. Kvalifikacijos tobulinimo programos padėjo pritraukti ir išlaikyti darbuotojus. Lanksti, pokyčiams atvira kultūra skatino tobulėjimą, o lankstumas leido slaugytojams lengviau derinti darbą ir dalyvavimą nuolatinio mokymosi veiklose (40). Mokymąsi skatinanti aplinka buvo laikoma būtina prielaida nuolatinio profesinio tobulėjimo sėkmei. Būtinios sąlygos apėmė lankstų darbo grafiką, kad darbuotojai turėtų laiko mokymuisi, galimybę mokytis darbo vietoje, nedidelį darbo krūvį ir visiškai

arba iš dalies finansuojamą kvalifikacijos tobulinimą, kaip bendrą darbdavio ir darbuotojų atsakomybę (40,72). Vienas iš tyrimų pabrėžia, kad efektyvi medicinos personalo darbo organizacija, kvalifikacijos kėlimas ir motyvacijos skatinimas yra esminiai veiksniai, siekiant suderinti personalo ir pacientų interesus. Nors kvalifikacijos kėlimas ir mokymai vertinami kaip vieni svarbiausių skatinimo priemonių, jų finansavimas ir prieinamumas dažnai yra nepakankami. Tyrimas taip pat rodo, kad Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų medicinos personalas šiai sričiai skiria didelę reikšmę, tačiau trūksta atitinkamos organizacinės paramos. Dėl šios priežasties medikai dažnai priversti dalyvauti kursuose, seminaruose ar mokymuose savo lėšomis ir netgi atostogų sąskaita, kas vėliau gali neigiamai paveikti jų motyvaciją bei norą tobulėti. Ši situacija išryškina būtinybę skirti daugiau dėmesio organizacinei ir finansinei paramai, siekiant išlaikyti medikų darbo motyvaciją ir užtikrinti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas (13). Tai patvirtina ir tyrimai, analizuojantys išplėstinės praktikos slaugytojų patirtis, susijusias su kliūtimis tęstiniam išsilavinimui (88). Ontarijuje dirbantys pirminės sveikatos priežiūros slaugytojai (PHCNP) susidūrė su įvairiais iššūkiais, tokiais kaip darbo grafiko apribojimai, finansinės problemos, būtinybė keliauti į mokymosi vietą, šeimos įsipareigojimai, nepakankama informacija apie mokymosi galimybes, geografiniai barjerai, nuovargis bei ankstesnės patirties su perdegimu įtaka (68). Šie veiksniai sunkina jų galimybes dalyvauti kvalifikacijos kėlimo programose ir įgyti naujų kompetencijų. Tačiau IPS įsitvirtinimas sveikatos priežiūros įstaigose išlieka iššūkiu dėl finansavimo nepakankamumo, išteklių paskirstymo sunkumų bei administracinio palaikymo stokos.

Kitas svarbus aspektas – tarpprofesinio bendradarbiavimo skatinimas. Bendravimas yra esminė priemonė, padedanti slaugytojams ne tik spręsti problemas kasdienėje klinikinėje praktikoje, bet ir tobulinti profesines kompetencijas. Jis yra būtinas norint palaikyti sklandžius profesinius santykius su medicinos personalu, pacientais ir mokymo institucijomis. Efektyvus bendravimas leidžia slaugytojams geriau suprasti profesinio tobulėjimo galimybes, išsiaiškinti organizacijos lūkesčius bei iškelti svarbius klausimus dėl savo mokymosi poreikių. Be to, aktyvus dalyvavimas diskusijose seminarų metu, nebijojimas užduoti klausimų ir dalinimasis patirtimi su kolegomis padeda ne tik plėtoti praktinius įgūdžius, bet ir stiprina savivertę bei pasitikėjimą savimi. Kadangi bendravimo kompetencija yra esminė problemų sprendimo dalis, ji tiesiogiai prisideda prie slaugos kokybės ir pacientų pasitenkinimo gerinimo. Todėl bendravimas tampa neatsiejama slaugytojų kompetencijų tobulinimo proceso dalimi (89,90). Kadangi atrodo, kad skirtingose sveikatos priežiūros įstaigose egzistuoja kompetencijos atotrūkis tarp slaugytojų mokymo ir klinikinės praktikos, reikia daugiau sveikatos priežiūros organizacijų ir slaugytojų švietimo bendradarbiavimo, kad būtų pašalintas kompetencijų atotrūkis (91). Politikos kūrėjai turi inicijuoti sisteminius pokyčius, orientuotus į slaugytojų gerovę. Tai apima darbo užmokesčio ir sąlygų gerinimą, galimybės tobulinti

įgūdžius bei siekti profesinio pripažinimo suteikimo, slaugytojų įgalinimą teikti kokybišką priežiūrą ir išnaudoti technologines inovacijas, kad slaugytojai gautų tinkamą paramą (92).

Šie iššūkiai pabrėžia būtinybę stiprinti IPS mokymosi aplinką ir užtikrinti specializuotas tobulinimosi galimybes, kurios atitiktų jų unikalius profesinius poreikius. Nuolatinis profesinis tobulėjimas yra būtinas slaugytojų kompetencijoms, pacientų saugumui ir sveikatos priežiūros kokybei gerinti. Tačiau šį procesą riboja finansiniai, organizaciniai ir teisiniai barjerai, nepakankama IPS integracija į sveikatos sistemą bei mokymo ir praktikos atotrūkis. Siekiant efektyvaus IPS kompetencijų ugdymo, būtina stiprinti organizacinę paramą, gerinti finansavimą, aiškiau reglamentuoti jų vaidmenį ir skatinti tarpprofesinį bendradarbiavimą. Kompleksinės reformos padėtų užtikrinti IPS profesinį augimą ir jų veiksmingą integraciją į sveikatos sistemą.

1.6 Slaugytojų profesinio tobulėjimo veiksniai ir jų įtaka sveikatos priežiūros kokybei

Slaugytojų profesinio tobulėjimo ir kvalifikacijos kėlimo poreikis tampa vis aktualesnis dėl didėjančių sveikatos priežiūros iššūkių. Tarptautinės organizacijos teigia, kad išsilavinusių slaugytojų kompetencija yra svarbi siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir pacientų saugą (86). Specialistų kvalifikacijos kėlimas priklauso nuo daugelio vidinių ir išorinių veiksnių, kurie lemia ne tik individualią pažangą, bet ir visos sveikatos priežiūros sistemos kokybę. Tačiau sėkmingas kompetencijų ugdymas priklauso nuo daugybės veiksnių, įskaitant organizacinę paramą, tarpusavio santykius su kitais sveikatos priežiūros specialistais bei tinkamas darbo sąlygas. Vien bendrųjų gebėjimų ugdymas nepakankamas – slaugytojų profesinė savivoka stiprėja tik tuomet, kai mokymų turinys tiesiogiai siejamas su vertybėmis, lyderystės ugdymu bei profesiniu elgesiu (93). Slaugos pedagogika remiasi moksliskai pagrįstomis mokymo ir mokymosi strategijomis, kurios užtikrina studentų įsitraukimą ir efektyvų žinių įsisavinimą. Norint nuosekliai gerinti mokymo kokybę, būtina nuolat diegti tobulinimo iniciatyvas ir atnaujinti mokymo programas. Tokie pokyčiai reikalauja laiko, žmogiškųjų išteklių ir mokslinių tyrimų pastangų, nes ugdymo kokybė tiesiogiai priklauso nuo pedagoginių inovacijų diegimo (57). Kanados ir JAV slaugos programų akreditavimo standartuose numatyta reguliariai vertinti studentų pasiekimus, analizuoti jų licencijavimo egzaminų išlaikymo statistiką, siekiant užtikrinti nuolatinį mokymo kokybės gerinimą ir studijų proceso efektyvumą (94,95).

IPS kompetencijų tobulinimas turi didelę reikšmę sveikatos priežiūros srityje. Viena iš pagrindinių naudų yra tai, kad pacientai labiau pasitiki kompetentingais sveikatos priežiūros specialistais ir yra labiau linkę laikytis jų rekomendacijų (96). Tyrimai taip pat rodo, kad aukštesnis IPS lygis teigiamai koreliuoja su užuojauta kolegoms ir pacientams (97). Kompetencijų tobulinimas suteikia slaugytojams profesinį efektyvumą ir pasitikėjimą savimi, leidžiantį jiems veiksmingai pritaikyti savo įgūdžius klinikinėje praktikoje (98). Be to, jis yra reikšmingai susijęs su mažesniu

perdegimo lygiu (99) ir teigiamai koreliuoja su darbo kokybe bei pasitenkinimu darbu (100), kartu skatindamas karjeros augimą ir savarankiškumą (101). Tyrimai rodo, kad daugumoje Vidurio ir Rytų Europos Sąjungos šalių slaugytojų praktiniai įgūdžiai yra mažiausiai išplėtoti, o Slovėnijoje išryškėjo, kad respondentams itin svarbios profesinio tobulėjimo ir mokymosi galimybės, kurios sprendžia jų profesinio augimo kliūtis, ir pasitenkinimas darbu (85). IPS kompetencijų svarba atsispindi jų gebėjime efektyviai atlikti tiek klinikinę, tiek organizacinę veiklą. Ankstyvas šių kompetencijų vystymas užtikrina aukštą paslaugų kokybę ir geresnius pacientų priežiūros rezultatus. Slaugytojai yra pirmosios pagalbos teikėjai krizių ir pandemijų, pavyzdžiui, COVID-19, metu, teikia paliatyviąją priežiūrą, konsultuoja lėtinėmis ligomis sergančius pacientus, stebi jų būklę ir reaguoja į pavojingą sveikatos būklę (102). Be to, jie aktyviai prisideda prie visuomenės sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos ir bendruomenės švietimo.

Daugelyje šalių išplėstinės praktikos slaugytojai vis dažniau perima tam tikras gydytojų funkcijas, siekiant mažinti specialistų trūkumą ir didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, ypač lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams. Moksliniai tyrimai patvirtina, kad IPS, dirbantys pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, užtikrina kokybišką ir saugią priežiūrą, prisideda prie sveikatos paslaugų efektyvumo didinimo ir gerina pacientų patirtį (103). Taip pat nustatyta, kad IPS skiria daugiau laiko pacientų konsultacijoms, o jų teikiama priežiūra dažnai lemia ne tik panašius, bet kai kuriais atvejais ir geresnius sveikatos rezultatus, kartu prisidedant prie geresnės paslaugų prieinamumo ir pacientų gyvenimo kokybės (104). IPS integracija į pirminę sveikatos priežiūrą prisidėjo prie geresnio paslaugų prieinamumo – pacientai nurodo, kad jiems pavyksta greičiau patekti į gydymo įstaigas, o vizitai yra organizuojami nuosekliau. Be to, užtikrinamas sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumas, formuojasi stipresnis ryšys tarp IPS specialisto ir paciento, skatinantis didesnę pasitikėjimą bei geresnę bendradarbiavimo kokybę (105). IPS dalyvavimas lėtinių ligų valdyje tiesiogiai pagerina pacientų sveikatos rodiklius, pavyzdžiui, kraujospūdžio, cholesterolio ir gliukozės kiekio kontrolę (88,106).

Pacientų patirtis sveikatos priežiūros sistemoje yra svarbus rodiklis vertinant teikiamų paslaugų kokybę. Tyrimai atskleidžia, kad pacientų pasitenkinimą lemia ne tiek paslaugų teikėjo profesija, kiek jų teikimo būdas. Nustatyta, kad išplėstinės praktikos slaugytojai veiksmingiau nei gydytojai užtikrina pacientų informavimą, atsako į jų klausimus, įsiklauso į jų poreikius ir efektyviai kontroliuoja skausmą. Šios stipriosios IPS kompetencijos atitinka jų išsilavinimą ir slaugos principus, orientuotus į holistinę paciento priežiūrą (107). Vertinant pacientų požiūrį į slaugytojų konsultacijas, svarbus aspektas yra jų trukmė. Tyrimai rodo, kad pacientai dažnai pažymi, jog konsultacijų su slaugytojais metu jie turi daugiau laiko aptarti savo sveikatos būklę nei bendraudami su gydytojais (108). Gydytojų ir slaugytojų tarpusavio santykiai bei gydytojų elgesys su slaugytojais yra itin

reikšmingi, nes jie veikia slaugytojų profesinį statusą, atveria jų tobulinimosi galimybes ir skatina slaugos, kaip profesijos ir mokslo, plėtrą (109). Santykiai tarp slaugytojų ir gydytojų bei tarp slaugytojų ir vadovų taip pat yra labai reikšmingi. Prastas bendradarbiavimas lemia mažesnę slaugytojų įgalinimą, didesnę perdegimą, mažesnę pasitenkinimą darbu ir didesnę darbuotojų kaitą (25,85,92,109). Siekiant sukurti teigiamą darbo aplinką ir užtikrinti kokybišką pacientų priežiūrą, būtina skatinti slaugytojų atsakomybę, įsitraukimą bei stiprinti tarpusavio santykius darbo vietoje.

Nacionalinė sveikatos politika turėtų pripažinti slaugytojus kaip lygiaverčius sveikatos specialistus, o slaugą – kaip profesiją ir mokslą (110). Optimalių darbo sąlygų sukūrimas slaugytojams yra svarbi užduotis ne tik vadovams ir lyderiams, bet ir nacionalinės sveikatos priežiūros politikos formuotojams (109). Užmokestis yra svarbus veiksnys siekiant gerų slaugytojo darbo rezultatų, dar didesnę reikšmę turi darbo aplinka ir tinkamas personalo aprūpinimas (111). Tyrimai rodo, kad slaugytojai gali sėkmingai pakeisti gydytojus pirminėje sveikatos priežiūroje, teikdami paslaugas, tokias kaip nuolatinė fizinių negalavimų priežiūra ir pagalba sergant lėtinėmis ligomis. Rezultatai dažnai rodo, kad slaugytojų teikiama priežiūra yra lygiavertė arba net geresnė nei gydytojų, o pacientų pasitenkinimas gali būti didesnis. Nors slaugytojų atlyginimai paprastai yra mažesni nei gydytojų, ilgesni jų konsultacijų laikai gali padidinti sąnaudas. Tačiau laikantis klinikinių rekomendacijų ir gerinant sveikatos rezultatus, slaugytojų vaidmuo gali būti ekonomiškai naudingas ilguoju laikotarpiu.

Svarbu paminėti, kad slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimas komandoje turi didelę reikšmę visos sveikatos priežiūros kokybei (112). Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja jį kaip strateginę priemonę (113), skirtą stiprinti nacionalines sveikatos priežiūros sistemas. Vakarų šalyse vis dažniau slaugytojams suteikiamos platesnės funkcijos, leidžiančios perimti tam tikras anksčiau išimtinai gydytojų kompetencijai priskirtas užduotis, tokias kaip vaistų skyrimas ir pacientų diagnostika. Ši praktika ne tik padeda efektyviau paskirstyti darbo krūvį sveikatos priežiūros sektoriuje, bet ir prisideda prie paslaugų prieinamumo bei kokybės gerinimo (114), o užduočių perkėlimas iš gydytojų slaugytojams įgyvendinamas vis daugiau šalių (115). Pažangi slaugos praktika ir klinikinė specializacija su aiškiomis savarankiškos praktikos kompetencijomis, padarys slaugą patrauklesnę studijų ir karjeros pasirinkimui. Mažėjantis susidomėjimas slaugos studijomis ir dažnai stereotipinis bei menkinantis požiūris į slaugytojų vaidmenį sveikatos priežiūros komandose yra signalas visiems, dalyvaujantiems sveikatos priežiūros reformose (116). Efektyvus bendravimas tarp pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų tiek bendruomenės, tiek ligoninės aplinkoje yra esminis veiksnys, padedantis užtikrinti aiškų priežiūros teikimą (117).

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojų lūkesčių patenkinimas ir jų profesinis tobulėjimas yra būtini siekiant aukštos sveikatos priežiūros kokybės. Organizacijų ir politikos formuotojų parama gali reikšmingai prisidėti prie slaugytojų gerovės, profesinio statuso ir karjeros galimybių. Sėkmingas

slaugytojų kompetencijų ugdymas ir įgalinimas ne tik pagerintų pacientų priežiūrą, bet ir prisidėtų prie sveikatos priežiūros sistemos efektyvumo ateities perspektyvoje.

1.7 Aukštųjų mokyklų siūlomos IPS tobulinimo programos

Aukštųjų mokyklų siūlomos IPS tobulinimo programos yra esminis veiksnys, užtikrinantis specialistų kompetencijų palaikymą ir sveikatos priežiūros kokybės gerinimą. Slaugytojai yra atsakingi už nuolatinį kompetencijų tobulinimą, kuris padeda išlaikyti jų įgūdžius, motyvaciją ir užtikrina saugią pacientų priežiūrą (118). Slaugytojų kompetencijų tobulinimas klinikinėje praktikoje yra itin reikšmingas dėl jo teigiamo poveikio pacientams, sveikatos priežiūros specialistams ir organizacijoms (119,120). Taigi, kompetencijų tobulinimas prisideda prie geresnės pacientų priežiūros kokybės ir sveikatos rezultatų, pavyzdžiui, sumažina pacientų mirštamumo riziką arba nesėkmingo gydymo atvejų skaičių (121). Be to, jis skatina specialistų motyvaciją, didina jų profesinį įsipareigojimą ir pasitenkinimą darbu (119), o tai teigiamai veikia darbuotojų išlaikymą ir darbo našumą (122). Visi šie aspektai yra svarbūs ne tik slaugytojams, bet ir visai organizacijai, nes prisideda prie pacientų saugos gerinimo ir sveikatos priežiūros sąnaudų mažinimo (120). Daugelis tarptautinių iniciatyvų pabrėžia, kad IPS specialistų tobulinimas turi būti orientuotas į keturias pagrindines kryptis: 1) gebėjimą prisitaikyti prie besikeičiančių pacientų poreikių, 2) išsilavinimo sistemą, kuri ugdo pažangius įgūdžius, 3) mokymosi visą gyvenimą svarbą ir 4) pakankamą kompetentingų slaugytojų skaičių, užtikrinantį kokybišką priežiūrą (123).

Naujausios literatūros analizė rodo, kad pagrindiniai nuolatiniai kompetencijų tobulinimą skatinantys veiksniai yra savimotyvacija, praktinis tinkamumas, mokymosi darbo vietoje prioritetas, stipri lyderystė ir palanki darbo kultūra (124). Tačiau dinamiškoje sveikatos priežiūros aplinkoje nuolatinė kompetencijų tobulinimo reikšmė ne visada tinkamai įvertinama (125), todėl slaugytojai dalyvauja mokymuose tik turėdami aiškias paskatas (126). Atsižvelgiant į tai, slaugytojų patirties analizė klinikiniam kontekstui gali padėti geriau suprasti jų dalyvavimo (arba jo stokos) priežastis ir išryškinti pagrindinius veiksnius, į kuriuos būtina atsižvelgti kuriant veiksmingas, motyvuojančias ir realiai įgyvendinamas profesinio tobulėjimo strategijas. Šiuose tyrimuose slaugytojai, nepriklausomai nuo jų didesnės ar mažesnės patirties, sutinka, kad CPD (angl. Continuous Professional Development/ nuolatinis profesinis tobulėjimas) yra labai svarbios tobulinant ir palaikant savo žinias ir profesines kompetencijas. Įgūdžius (73). Slaugytojų patirties analizė klinikiniam kontekstui leidžia geriau suprasti jų dalyvavimo (arba jo stokos) priežastis ir išryškinti pagrindinius veiksnius, kuriuos būtina įtraukti į efektyvias ir motyvuojančias nuolatinio kompetencijų tobulinimo strategijas. Tyrimai atskleidžia, kad slaugytojai vertina nuolatinį kompetencijų tobulinimą kaip galimybę tapti kompetentesniais, gerinti teikiamas paslaugas ir užtikrinti pacientų saugumą, jie taip pat nurodo, kad nuolatinis kompetencijų tobulinimas padeda išvengti profesinio sąstingio ir

atveria platesnes karjeros galimybes, o įgytos žinios yra naudingos ne tik jiems patiems, bet ir kolegoms bei pacientams. Be to, nuolatinis kompetencijų tobulinimas suteikia pasitikėjimo savimi, stiprina tarpprofesinius santykius ir padeda lengviau dirbti daugiadisciplininėje komandoje. Kai kurie slaugytojai teigia, kad nuolatinis tobulėjimas padeda jiems susidoroti su darbo stresu, ir jaučiasi labiau vertinami bei motyvuoti likti savo profesijoje (127).

Slaugytojų motyvacija dalyvauti kompetencijų tobulinimo veiklose gali skirtis priklausomai nuo jų amžiaus ir karjeros etapo. Tyrimas atskleidė, kad jaunesni nei 50 metų slaugytojai dažniau siekia karjeros pažangos ir yra linkę pereiti prie kitų slaugos sričių, pavyzdžiui, tapti dėstytojais ar komandos vadovais, o vyresni nei 50 metų specialistai labiau orientuojasi į pacientų priežiūros tobulinimą (73). Šis skirtumas iliustruojamas tyrimo respondento mintimis: „Tam tikru momentu pasieki ribą ir daugiau nebereikia formalių mokymosi veiklų, tačiau mokomės kiekvieną dieną – iš patirties ir kolegų“ (61). Be individualios motyvacijos, slaugytojų dalyvavimą nuolatinėse kompetencijų tobulinimo veiklose lemia dar keli esminiai veiksniai. Vienas jų – prieiga prie mokymosi galimybių.

Daugelyje gydymo įstaigų slaugytojai susiduria su ribotomis galimybėmis dalyvauti kvalifikacijos tobulinimo kursuose dėl personalo trūkumo, nepakankamo kursų pasiūlos arba jų neprieinamumo tam tikroms darbuotojų grupėms. Ypač tai aktualu naktinėse pamainose dirbantiems ar artėjantiems prie pensinio amžiaus specialistams (127). Be to, kai organizacijoje trūksta vadovų palaikymo, mažėja darbuotojų motyvacija aktyviai dalyvauti mokymuose ir taikyti įgytas žinias praktikoje (128). Kitas svarbus veiksnys – finansinės galimybės. Daugelis šalių susiduria su finansiniais suvaržymais, kurie riboja slaugytojų galimybes tobulinti savo kompetencijas. Pastebėta, kad ten, kur nuolatinis tobulinimasis yra privalomas, pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje ar Australijoje, slaugytojai dažniau jį vertina kaip profesinio augimo priemonę. Tačiau šalyse, kuriose šis procesas grindžiamas savanoriškumo principu, pavyzdžiui, Jordanijoje, tik apie 60 proc. slaugytojų dalyvauja kvalifikacijos tobulinimo veiklose, ir tai dažniausiai lemia aukštos mokymų kainos bei nepakankamas darbo užmokestis (129).

Be abejo, dalyvavimą mokymuose lemia ir darbo bei asmeninio gyvenimo balanso užtikrinimas. Slaugytojai dažnai patiria spaudimą mokytis savo laisvalaikiu, o tai gali sukelti papildomą stresą ir sumažinti motyvaciją. Kai kurie jų pažymi, kad tokios veiklos neigiamai veikia šeimos gyvenimą bei poilsio kokybę, o vėliau lemia ir mažesnę įsitraukimą į kvalifikacijos tobulinimo procesus (130). Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto atliktas tyrimas atskleidė, kad IPS specialistų profesinio tobulinimo galimybės Lietuvoje yra gana ribotos. Iš dešimties analizuotų švietimo institucijų, teikiančių profesinio tobulinimo kursus sveikatos priežiūros specialistams, tik keturios (dvi formaliojo ir dvi neformaliojo švietimo įstaigos) siūlė mokymus, tiesiogiai orientuotus į IPS kompetencijų tobulinimą (12). Ši situacija rodo, kad esama kursų pasiūla

nėra pakankamai pritaikyta IPS specialistų poreikiams, todėl būtina plėsti mokymosi galimybes ir pritaikyti jas prie šiuolaikinių slaugos praktikos iššūkių. Nuolatinis IPS profesinis tobulėjimas yra būtinas užtikrinant kokybišką pacientų priežiūrą, specialistų kompetencijas ir sveikatos priežiūros sistemų efektyvumą. „QualMent“ projektas, vykdytas Suomijoje, Lietuvoje, Slovėnijoje ir Ispanijoje, yra pavyzdys, kaip galima struktūruotai ugdyti IPS specialistus, akcentuojant mentorystę, praktinį mokymą ir lyderystės stiprinimą (2).

Lietuvoje IPS kompetencijų ugdymas dažniausiai vykdomas teoriniu formatu, o užsienio šalyse, tokiose kaip Suomijoje ir Jungtinėje Karalystėje, IPS programos integruoja praktinius simuliacinius mokymus, mentorystės modelius ir tarpdisciplinines studijas (3 priedas, 6 lentelė). Lyginant IPS kompetencijų tobulinimą Lietuvoje, JAV, JK ir Suomijoje, matomi reikšmingi skirtumai reguliavime, mokymo metodologijoje ir tarptautinėse galimybėse. Lietuvoje, JAV ir JK nuolatinis profesinis tobulinimas yra privalomas licencijos atnaujinimui, o Suomijoje nuolatinis profesinis tobulinimas nėra būtinas, bet skatinamas darbdavių. Lietuvoje IPS mokymai dažniausiai teoriniai, o JAV ir JK integruojami simuliaciniai mokymai, mentorystė ir tarpdisciplininės studijos. Mentorystė ypač išplėta JAV ir JK, kur išplėstinės praktikos specialistai ruošiami tapti mentorais, tuo tarpu Lietuvoje ši sritis dar ribota. Tarpdisciplininiai mokymai ir praktinės simuliacijos aktyviai taikomi JAV ir JK, tačiau Lietuvoje ir Suomijoje jie dar nėra plačiai paplitę. Tarptautinės stažuotės išplėstinės praktikos specialistams prieinamos JAV ir JK, bet Lietuvoje ir Suomijoje galimybės ribotos. IPS kompetencijų tobulinimas yra būtinas siekiant užtikrinti aukštą specialistų kvalifikaciją ir pacientų priežiūros kokybę.

Nuolatinis kompetencijų tobulinimas gerina slaugytojų motyvaciją, profesinį įsipareigojimą ir mažina darbuotojų kaitą. Pagrindiniai veiksniai, lemiantys dalyvavimą kompetencijų tobulinime, yra mokymosi prieinamumas, finansinė parama ir darbo bei asmeninio gyvenimo balansas. Lietuvoje kompetencijų tobulinimas kursuose daugiausia teorinis, trūksta mentorystės ir praktinių mokymų, priešingai nei JAV ir JK, kur integruojami simuliaciniai metodai ir tarpdisciplininės studijos. Siekiant aukštesnės pacientų priežiūros kokybės, Lietuvai būtina stiprinti praktinį IPS tobulinimą.

2 TYRIMO METODIKA

2.1 Tyrimo metodas ir pagrindumas

Norint išsamiai išnagrinėti išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų tobulinimo galimybes buvo atliktas kokybinis tyrimas. Siekiant garantuoti magistro darbo patikimumą ir pagrįstumą, šiame skyriuje detaliai aprašomas tyrimo procesas, taikyti metodai, pasirinktų tyrimo priemonių kūrimas ir jų pagrindimas bei tyrimo etapai. Tyrimas buvo atliekamas nuo 2023-10-13 iki 2025-05-16 d. pagal Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto baigiamųjų darbų rengimo, gynimo ir kaupimo metodinius nurodymus (131).

2.2 Tyrimo procesas

Tyrimo eiga apima šiuos etapus:

1. **Temos pasirinkimas.** „Slaugos kompetencijų tobulinimo galimybės išplėstinės praktikos slaugytojams” 2023 m. lapkričio mėn. Tyrimo rengimo metu buvo atlikta sisteminga mokslinės literatūros paieška. Analizuoti tiek lietuvių, tiek užsienio autorių moksliniai darbai, siekiant pagrįsti tyrimo teorines ir empirines įžvalgas. Šaltinių paieškai buvo pasitelktos tarptautinės mokslo duomenų bazės. Norint identifikuoti naujausius ir aktualiausius mokslinius šaltinius, paieška buvo vykdoma tiek lietuvių, tiek anglų kalbomis, naudojant šiuos raktinius žodžius: advanced practice nurses, competence OR skills, professional development OR continuing education, expectations OR challenges. Nuo 2023 m. gruodžio mėn. iki 2024 vasario mėn.

2. **Instrumento paruošimas.** Tyrimo plano rengimui interviu klausimai parinkti remiantis atlikta mokslinių šaltinių analize 2024 rugsėjo mėn.

3. **Tyrimo duomenų rinkimas.** Pagal išanalizuotą literatūros analizę sukurta interviu klausimyną buvo atliktas pilotinis tyrimas su išplėstinės praktikos slaugytoju bei atlikti minimalūs koregavimo darbai. Gautas leidimas tyrimo duomenų rinkimo priemonės platinimui iš Vilniaus Universiteto Mokslinių tyrimų etikos komiteto, patvirtinantis tyrimo vykdymą. Tyrimo duomenys buvo renkami taikant sniego gniūžtės atrankos metodą. Dalyviai savanoriškai sutiko dalyvauti pusiau struktūruotame interviu ir gebėjo sklandžiai komunikuoti lietuvių kalba. Prie pagrindinių interviu klausimų buvo pateikta sociodemografinė dalis, siekiant nustatyti dalyvių socialines bei demografines charakteristikas. Tyrimas buvo vykdomas: 2024 m. lapkričio 11 d. iki gruodžio 23 d.

4. **Gautų rezultatų lyginamoji analizė.** Vykdytas tyrimo duomenų sisteminimas, parengtos lentelės, išanalizuoti tyrimo rezultatai ir lyginami su mokslinėje literatūroje išanalizuotais duomenimis nuo 2025 m. sausio 3 d. iki 2025 m. balandžio 23 d.

5. **Tyrimo išvadų rengimas.** Baigiamojo darbo išvados buvo suformuluotos remiantis tyrimo metu gautais duomenimis nuo 2025 m. gegužės 1 d. iki gegužės 12 d.

6. **Baigiamojo darbo rengimas.** Baigiamasis darbas parengtas laikantis mokslinių tyrimų metodologinių reikalavimų, patvirtintų Vilniaus universiteto nutarimu, ir remiantis darbo vadovo bei konsultanto pateiktomis rekomendacijomis. 2025 m. gegužės mėn.

2.3 Mokslinių publikacijų paieškos strategija ir analizė

Norint pasirinkti tinkamiausią tyrimo instrumentą ir įvertinti bei susisteminti mokslinę informaciją, susijusią su išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų tobulinimo galimybėmis, buvo atlikta sisteminė literatūros apžvalga, vadovaujantis PRISMA gairėmis, kurios užtikrina nuoseklumą, patikimą ir metodiškai pagrįstą šaltinių atranką (132). Publikacijų paieška buvo vykdyta šiose duomenų bazėse: PubMed, ScienceDirect, Wiley Online Library, CINAHL, Web of Science.

Analizuoti 2018–2025 m. publikuoti straipsniai anglų kalba, taikant šiuos paieškos raktažodžius ir jų derinius: „advanced practice nurses“ AND („competence“ OR „skills“) AND („professional development“ OR „continuing education“) AND („expectations“ OR „challenges“) bei remiantis šaltinių atrankos kriterijais (7 lentelė). Iš viso atrinkti 140 šaltiniai, iš kurių 37 yra senesni nei 10 metų, tačiau įtraukti dėl savo konceptualinės reikšmės ir dažno citavimo naujesniuose tyrimuose. Šie darbai padeda suprasti slaugos kompetencijų tobulinimo istorinę bei teorinę raidą ir išlieka aktualūs analizuojant išplėstinės praktikos slaugytojų profesinį ugdymą. Literatūros sąrašas sudarytas naudojant „Zotero“ programą.

7 lentelė. Literatūros šaltinių įtraukimo į tyrimą kriterijai

Tyrimo (literatūros šaltinių) įtraukimo kriterijai	Tyrimuose daugiausiai skirta slaugytojų tobulinimo kompetencijai;
	Tyrimo dalyviai buvo išplėstinės praktikos slaugytojai;
	Tyrimuose daugiausiai dėmesio skirta slaugos kompetencijai;
Tyrimo (literatūros šaltinių) atmetimo kriterijai	Konferencijų pranešimai, laiškai, redakciniai straipsniai, moksliniai užrašai ir trumpi pranešimai;
	Tyrimo dalyviai buvo būsimieji bendrosios praktikos slaugytojai, studijuojantys bakalauro studijas, arba kitų sveikatos priežiūros profesijų studentai;
	Tyrimai, kuriuose nagrinėjamos ne išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijos.

2.4 Tyrimo instrumentas

Siekiant suprasti subjektyvią tiriamųjų patirtį, nuomonę ir motyvus buvo pasirinktas kokybinis interviu (133). Tyrimo duomenys buvo renkami taikant pusiau struktūruotą interviu metodą. Tai lanksti pokalbio forma, kurioje tarp tyrėjo ir dalyvio vyksta laisvas dialogas, leidžiantis tyrėjui užduoti papildomus klausimus ar pateikti komentarų pagal pokalbio eigą. Šis metodas padeda atskleisti gilumines dalyvių patirtis, nuostatas ir emocijas, susijusias su slaugos praktika ir konkrečiomis profesinėmis situacijomis. Kokybinis duomenų rinkimas vyksta abipusio bendravimo pagrindu, kai tyrėjas atsižvelgia į dalyvio atsakymus ir, jei reikia, pakartotinai užduoda klausimus ar juos patikslina, taip užtikrinant gilesnį temų išnagrinėjimą (134). Siekiant ištirti išplėstinės praktikos slaugytojų požiūrį į slaugos kompetencijų tobulinimo galimybes bei atskleisti poreikius, lūkesčius buvo sukurtas 18 atvirų klausimų interviu, kuris suskirstytas į keturias dalis atsižvelgiant į tyrimo uždavinius (8 lentelė), į kuriuos tiriamieji atsakinėjo interviu metu (1 priedas). Interviu klausimai galėjo būti modifikuojami arba praplėsti atsižvelgiant į tyrimo dalyvio pateiktus atsakymus. Siekiant išsamesnio duomenų išaiškinimo. Klausimai buvo parengti remiantis Lietuvos ir užsienio šaltiniais bei analizuojant mokslinę literatūrą.

8 lentelė. Klausimyno struktūros pagrindimas

Klausimų blokas	Klausimų skaičius	Tikslas
1 dalis. Kompetencijų tobulinimo galimybės Lietuvoje	7 klausimai.	Įvertinti esamas išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų tobulinimo galimybes Lietuvoje. Siekiama nustatyti, kokie mokymai ir profesinio tobulėjimo programos yra prieinamos bei su kokiais iššūkiais slaugytojai susiduria siekdami gilinti savo žinias ir įgūdžius.
2 dalis. Kompetencijų tobulinimo lūkesčiai	7 klausimai.	Išanalizuoti slaugytojų lūkesčius dėl profesinio tobulėjimo. Šioje dalyje siekiama suprasti, kokios mokymo formos, metodai ir tematika būtų aktualiausios bei kokios sąlygos paskatintų aktyvesnį dalyvavimą mokymuose.
3 dalis. Kompetencijų tobulinimo nauda	4 klausimai.	Nustatyti, kokią naudą slaugytojai mato profesinių kompetencijų tobulinime. Siekiama išsiaiškinti, kaip įgytos žinios ir įgūdžiai prisideda prie jų kasdienės praktikos, karjeros galimybių ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo.
4 dalis. Socialiniai-demografiniai rodikliai	4 klausimai.	Surinkti pagrindinę informaciją apie tyrimo dalyvius, įskaitant jų darbo patirtį, išsilavinimą ir kitus socialinius-demografinius veiksnius, galinčius turėti įtakos jų požiūriui į kompetencijų tobulinimą.

Prieš pagrindinį tyrimą buvo atliktas pilotinis tyrimas su išplėstinės praktikos slaugytoju, kuris leido įvertinti interviu klausimų tinkamumą ir tyrimo eigos sklandumą. Po pilotinio tyrimo buvo atlikti minimalūs klausimų formuluotes tikslinimai, kad galėtume užtikrinti dar sklandesnę eigą. Pirmieji tyrimo dalyviai buvo atrinkti bendradarbiaujant su Vilniaus universitetu – universiteto atstovams buvo išsiųstas laiškas su prašymu pateikti kontaktinę informaciją tų asmenų, kurie yra baigę išplėstinės praktikos slaugos studijas ir sutiko dalyvauti tyrime. Vėliau, taikant sniego gniūžtės metodą, buvo įtraukti kiti tyrimo dalyviai. Pradedant tyrimą, su dalyviais buvo bendraujama iš anksto – buvo suderinta interviu data, aptarta eiga, pateikti pagrindiniai klausimai bei informuota apie tyrimo tikslą. Interviu metu vadovautasi iš anksto parengtu klausimų planu, tačiau siekiant gauti išsamesnius ir gilesnius atsakymus, buvo lanksčiai reaguojama į pokalbio eigą – esant poreikiui, užduodami papildomi, į planą neįtraukti klausimai. Tai suteikė galimybę ne tik praplėsti tyrimo turinį, bet ir geriau suprasti tiriamųjų patirtis bei nuomones. Respondentai buvo supažindinti su tyrimo tikslu ir paskirtimi, o jų dalyvavimas tyrime buvo visiškai anonimiškas.

Interviu buvo organizuojami per nuotolinę platformą „Microsoft Teams“ suderintu laiku, ramiomis sąlygomis, siekiant užtikrinti, kad dalyviai nepatirtų psichologinės įtampos. Tyrimo dalyviai buvo iš anksto informuoti apie tai, kad interviu metu pokalbis bus įrašomas, naudojant mobiliojo telefono diktofono funkciją. Visi tyrimo dalyviai išreiškė žodinį sutikimą dėl įrašymo bei dalyvavimo tyrime, taip užtikrindami tyrimo etinių principų laikymąsi. Jie turėjo teisę bet kuriuo

metu nutraukti interviu ar pasitraukti iš tyrimo, o visi jų pateikti duomenys tokiu atveju būtų nedelsiant pašalinti. Interviu trukmė buvo apie 30–50 minučių (vidutiniškai 41 min.), siekiant užtikrinti atvirus ir sąžiningus atsakymus. Bendra įrašų trukmė buvo 6 val. 50 min. Taip buvo garantuotas tyrimo dalyvių anonimiškumas ir konfidencialumas.

2.5 Tyrimo imties charakteristika

Siekiant detaliam ištyrimui išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų tobulinimo galimybes, baigiamojo darbo tyrimo metu buvo apklausti išplėstinės praktikos slaugytojai, dirbantys sveikatos priežiūros įstaigose. Imties dydis buvo nustatytas remiantis informacijos prisotinimo principu – kai dalyvių atsakymuose pasikartoja panašios įžvalgos apie pagrindines interviu gaires, apklausos toliau nebevykdomos (135). Taikant sniego gniūžtės atrankos metodą, dalyviai turės galimybę rekomenduoti kitus tinkamus respondentus, kurie norėtų dalyvauti tyrime ir galėtų pateikti reikšmingų duomenų, susijusių su tyrimo tema. Šis metodas suteiks galimybę įtraukti į tyrimą daugiau kvalifikuotų išplėstinės praktikos slaugytojų, kurių žinios ir patirtis prisidės prie tyrimo tikslų įgyvendinimo (136).

9 lentelė. Tyrimo imties atrankos kriterijai

Tiriamieji	Atrankos kriterijai	Atmetimo kriterijai
Išplėstinės praktikos slaugytojai	Turintys aktyvią licenciją.	Slaugos studentai.
	Baigę studijas ne daugiau kaip prieš 5 metus.	Bendrosios praktikos slaugytojai.
	Tyrimo dalyviai, sutikę dalyvauti.	

Taikant tiriamųjų atrankos ir atmetimo kriterijus (9 lentelė), apklausta 10 išplėstinės praktikos slaugytojų, turinčių skirtingas specializacijas. Tyrimo dalyvių atsakymai tapo pasikartojantys ties 9 respondentu, o nauja informacija nebuvo gaunama – buvo pasiektas tyrimo prisotinimas. Tyrimui pasirinkta 10 dalyvių imtis atitinka kokybinio tyrimo metodologinius principus, nes leidžia išsamiai analizuoti IPS specialistų profesinių kompetencijų tobulinimo kontekstą ir jų individualias patirtis. Kokybinio interviu metodas suteikia galimybę nuosekliai nagrinėti tiriamųjų įžvalgas, o ribota imtis užtikrina gilesnę duomenų analizę bei tikslesnes conceptualines interpretacijas (136).

Nors tiriamųjų imtis nėra didelė, ji laikytina reprezentatyvia, nes apima skirtingo amžiaus, darbo patirties bei profesinės specializacijos slaugytojus, kurie aktyviai dalyvauja savo srities profesiniame tobulėjime (10 lentelė).

Remiantis tyrimo metu surinktais sociodemografiniais duomenimis, buvo nustatyti respondentų pasiskirstymai pagal lytį, amžių, darbo patirtį, specializaciją ir mokymosi įstaigą. Pirmiausia buvo siekiama išanalizuoti tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal lytį.

10 lentelė. Tiriamųjų demografinės charakteristikos

Tiriamąjo dalyvio identifikacinis kodas	Lytis	Amžius	Darbo stažas (metais)	Specializacija	Mokymosi įstaiga, kur baigė mokslus.
1P	Moteris	26 m.	3	Pirminė sveikatos priežiūra	Vilniaus universitetas
2P	Moteris	30 m.	4	Pirminė sveikatos priežiūra	Vilniaus universitetas
3P	Moteris	27 m.	4	Pirminė sveikatos priežiūra	Vilniaus universitetas
4P	Moteris	27 m.	1	Pirminė sveikatos priežiūra	Vilniaus universitetas
5S	Vyras	27 m.	2	Skubioji pagalba	Vilniaus universitetas
6S	Moteris	28 m.	4	Skubioji pagalba	Vilniaus universitetas
7A	Moteris	29 m.	3	Anestezija ir intensyvioji terapija	Vilniaus universitetas
8S	Moteris	29 m.	1	Skubioji pagalba	Vilniaus universitetas
9A	Moteris	28 m.	2	Anestezija ir intensyvioji terapija	Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
10P	Moteris	29 m.	3	Pirminė sveikatos priežiūra	Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Rezultatai atskleidė, kad dauguma tyrime dalyvavusių informantų buvo moterys – 9 iš 10 apklaustųjų. Vienas tyrimo dalyvis buvo vyras. Taip pat buvo vertinamas respondentų pasiskirstymas pagal amžių. Amžiaus vidurkis buvo 28 metai, o amžiaus ribos svyravo nuo 26 iki 30 metų. Didžioji dalis respondentų buvo 27–29 metų amžiaus grupėje (8 respondentai). Toliau analizuotas darbo stažas. Daugumos dalyvių profesinė patirtis svyravo nuo 1 iki 4 metų, o vidutinis darbo stažas buvo 2,9 metų. Tai rodo, kad didžioji dalis respondentų turi santykinai nedidelę, tačiau jau įgytą praktinę patirtį sveikatos priežiūros srityje. Tyrimo metu buvo nagrinėjama ir slaugytojų specializacija. Pirminės sveikatos priežiūros srityje dirbo 5 respondentai, skubiosios pagalbos srityje – 3 respondentai, anestezijos ir intensyviosios terapijos srityje – 2 respondentai. Šis pasiskirstymas leidžia įvertinti skirtingose srityse dirbančių slaugytojų kompetencijų ugdymo poreikius. Buvo vertinamas ir mokymosi įstaigų pasiskirstymas. Dauguma respondentų mokslus baigė Vilniaus universitete (8 iš 10), o likusieji du – Lietuvos sveikatos mokslų universitete.

2.6 Duomenų apdorojimas ir analizės būdai

Duomenų rinkimui pasirinkta nuotolinio interviu forma, pasitelkiant internetinę garso ryšio priemonę. Toks metodas buvo pasirinktas atsižvelgiant į išplėstinės praktikos slaugytojų darbo pobūdį ir užimtumą: dauguma jų dirba pamainomis arba derina keletą pareigų, todėl gyvas

dalyvavimas tyrime galėjo būti sudėtingas. Nuotolinis bendravimo būdas užtikrino tyrimo dalyvių pasiekiamumą ir leido lanksčiai derinti pokalbių laiką pagal individualius jų poreikius – dalis interviu buvo vykdoma vakarais arba savaitgaliais. Šis metodas taip pat padėjo sukurti saugią ir dalyviams patogią aplinką, kuri prisidėjo prie atviresnių ir nuoširdesnių atsakymų bei sustiprino tyrimo konfidencialumą.

Duomenų analizei pasirinktas indukcinis kokybinės turinio analizės metodas (133). Tyrimo metu surinkti pusiau struktūruoto interviu duomenys buvo įrašomi naudojant mobiliąją garso įrašymo programą „Voice Recorder & Memos Pro“. Visi tyrimo dalyviai prieš interviu buvo informuoti apie įrašymą ir davė sutikimą. Siekiant užtikrinti duomenų anonimiškumą, buvo naudojamas *ARX Data Anonymization Tool*. Dalyvių atsakymai buvo užkoduoti, priskiriant unikalius identifikatorius – kiekvienas dalyvis buvo numeruojamas nuo 1 iki 10, o jų specializacijos pažymėtos specifiniais raidiniais kodais: „S“ (skubioji pagalba), „A“ (anestezija ir intensyvioji terapija) bei „P“ (pirminė sveikatos priežiūra). Šis metodas užtikrino, kad net darbo autoriui dalyvių tapatybė išliktų nežinoma.

Po interviu gauti įrašai buvo transkribuoti naudojant programą „Transkriptor“, o tekstiniai duomenys perkelti į Microsoft Word dokumentą. Siekiant užtikrinti transkripcijos tikslumą, tekstai papildomai buvo tikrinami perklausant įrašus. Garso įrašai buvo transkribuojami pažodžiui, išlaikant natūralią kalbėseną ir netaisant kalbos formuluočių. Transkripcijos proceso metu vadovautasi iš anksto apibrėžtais principais. Tose vietose, kur buvo cituojamos tik pasirinktos sakinių dalys, buvo naudojamas žymėjimo simbolis „<...>“, rodantis, kad teksto atkarpa yra sutrumpinta. Tyrimo duomenys buvo sistemingai struktūruoti ir pateikti lentelėse pagal pagrindines temas, suskirstytas į kategorijas ir subkategorijas, kurios iliustruojamos autentiškais interviu dalyvių citatomis. Kiekvienai citatai priskirtas individualus informanto kodas, užtikrinantis anonimiškumą. Analizės metu nuosekliai buvo tikrinamas ryšys su tyrimo uždaviniais, siekiant išlaikyti teminį nuoseklumą ir neatsitraukti nuo pagrindinio tyrimo tikslo. Rezultatuose pateiktos tik reprezentatyviausios ištraukos, aiškiausiai atspindinčios identifikuotas reikšmines temas.

Kokybinės analizės procesas vyko etapais:

1. **Pirminis duomenų susipažinimas** – transkribuoto teksto skaitymas, įrašų perklausymas ir informacijos įsigilinimas;
2. **Temų ir struktūros išskyrimas** – pasikartojančių motyvų ir pagrindinių idėjų identifikavimas;
3. **Kategorijų formavimas** – duomenų grupavimas į platesnes temas, o vėliau detalizavimas į subkategorijas;
4. **Rezultatų interpretavimas** – kiekvienai kategorijai parenkamos ryškiausios citatos, kurios iliustruoja nagrinėjamus aspektus;
5. **Duomenų sisteminimas** – išvadų pateikimas, leidžiantis aiškiai suprasti analizės rezultatus.

Interviu metu surinkti duomenys atskleidė tiriamą reiškinį iš praktinės perspektyvos. Gautos įžvalgos buvo lyginamos su ankstesniais tyrimais ir mokslinės literatūros analizės rezultatais, siekiant nustatyti bendras tendencijas bei išryškinti esminius skirtumus. Tai leido suformuluoti mokslines išvadas bei pateikti rekomendacijas praktiniam pritaikymui.

2.7 Tyrimo etika

Tyrimas buvo vykdomas laikantis pagrindinių etikos principų, nurodytų Helsinkio deklaracijoje: konfidencialumo, geranoriškumo, teisingumo, savarankiškumo ir pagarbos žmogaus orumui (137). Prieš pradėdant tyrimą, 2024 m. spalio 28 d. buvo gautas VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas tyrimo instrumento naudojimui (Nr. 1.7 E 150000-KT-429), leidžiantis vykdyti baigiamojo darbo tyrimą (4 priedas). Siekdama užtikrinti tyrimo etikos principų laikymąsi, išsamiai informavau visus dalyvius apie tyrimo tikslus, galimą naudą ir duomenų rinkimo metodus. Respondentų dalyvavimas šiame tyrime buvo visiškai savanoriškas, o prieš pradėdant interviu kiekvienas respondentas turėjo galimybę užduoti papildomus klausimus, susijusius su tyrimo eiga. Tik gavus aiškų sutikimą, buvo tęsiamas interviu, kurio metu informantai buvo įrašomi tik audio formatu. Respondentams taip pat buvo suteikta teisė bet kuriuo metu atsisakyti dalyvauti ar nutraukti pokalbį. Su dalyviais elgtasi pagarbiai ir buvo išlaikomas jų anonimiškumas. Užtikrinta, kad surinkta informacija būtų naudojama tik tyrėjui.

3 TYRIMO REZULTATAI

Atlikus kokybinį tyrimą, siekta išanalizuoti išplėstinės praktikos slaugytojų požiūrį į profesinių kompetencijų tobulinimo galimybes. Specialistų patirtys ir lūkesčiai susiformuoja veikiant įvairiems išoriniams bei vidiniams veiksniams, tokiems kaip mokymosi motyvacija, prieinamų išteklių vertinimas ar sistemos palaikymas. Tyrimo metu išryškėjo, kad kompetencijų tobulinimas glaudžiai susijęs su asmeniniu augimu, profesiniu identitetu bei sveikatos priežiūros sistemos vystymusi. Analizuojant interviu duomenis, buvo išskirtos keturios temos, atskleidžiančios dalyvių patirtis ir išgyvenimus kompetencijų tobulinimo kontekste:

1 tema: Informacijos apie kompetencijų tobulinimą prieinamumas;

2 tema: Kompetencijų tobulinimo poreikiai ir lūkesčiai;

3 tema: Kompetencijų tobulinimo iššūkiai;

4 tema: Profesinio tobulėjimo samprata: motyvaciniai veiksniai, vertė ir požiūris į mokymąsi.

Šios temos buvo pagrįstos *26 kategorijomis ir 48 subkategorijomis*, kurios atskleidžia išplėstinės praktikos slaugytojų požiūrio ir patirčių įvairovę, vertinant kompetencijų tobulinimo procesą ir galimybes.

3.1 Kompetencijų tobulinimo informacijos sklaida ir prieinamumas išplėstinės praktikos slaugytojams

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, iš kur išplėstinės praktikos slaugytojai dažniausiai gauna informaciją apie profesinių kompetencijų tobulinimo galimybes. Dalyvių įvardinti informacijos šaltiniai išskirti į dvi kategorijas ir penkias subkategorijas, kurios atskleidžia skirtingus kanalus, per kuriuos slaugytojai gauna su profesiniu tobulėjimu susijusią informaciją (11 lentelė).

11 lentelė. Informacijos šaltiniai, naudojami išplėstinės praktikos

Kategorija	Subkategorija	Reikšmingi teiginiai
Socialiniai šaltiniai	Internetas	„<...> dažniausiai ieškau informacijos internete, ten viskas greičiausiai pasiekama.“ (2P)
	Kolegų rekomendacija	„<...> iš kolegų dažnai sužinau apie gerus mokymus, jie pasidalina patirtimi.“ (6S)
	Socialiniai tinklai	„<...> seku kelias grupes <i>Facebooke</i> , ten kartais pasidalina naudinga info.“ (10P)
Profesiniai šaltiniai	Darbdavio informacija	„<...> darbdavys retai informuoja apie galimybes, dažniausiai tenka ieškoti pačiai.“ (7A)
	Profesinės asociacijos	„<...> informaciją dažnai siunčia mūsų profesinės asociacijos – ten viskas konkrečiai.“ (5S)

Išplėstinės praktikos slaugytojai, siekdami profesinio tobulėjimo, pasitelkia įvairius informacijos šaltinius. Pastebima, kad informacijos paieška dažnai tampa individualia atsakomybe – respondentai patys aktyviai domisi aktualijomis, nes informacija ne visada perduodama tiesiogiai. Vienas tyrimo dalyvis pažymėjo: „<...> kadangi niekas specialiai nesiunčia informacijos, reikia pačiam domėtis – kitaip gali praleisti svarbius dalykus.“ (4P). Skaitmeniniai šaltiniai, ypač internetas, išlieka vienu iš pagrindinių informacijos gavimo būdų. Tiriamieji nurodė, kad tai patogiausias ir prieinamiausias kanalas ieškant naujienų apie kursus ar kitą profesinę informaciją. Kaip teigiama: „<...> kai man kas neaišku, pirmiausia einu į internetą – ten randu daug naudingos medžiagos.“ (8S) bei „<...> be interneto šiais laikais neišsivaizduoju nei mokymosi, nei darbo – viskas ten.“ (1P). Socialinės grupės, ypač profesiniai tinklai „Facebook“ platformoje, tampa vis populiariausiu informacijos sklaidos būdu tarp IPS: „<...> daug gerų dalykų randu slaugytojų grupėse – ten greičiausiai paskelbia apie renginius.“ (9A).

Profesinės asociacijos įvardijamos kaip patikimas ir kryptingas informacijos šaltinis, padedantis specialistams orientuotis tarp profesinių tobulinimosi galimybių. Kaip teigė vienas respondentų: „<...> esu kelių asociacijų narys. Aš prenumeruoju kelias prenumeratas ir tiesiog gaunu į elektroninį paštą žinutes, kada vyksta mokymai arba kursai.“ (8S). Svarbų vaidmenį atlieka ir kolegų rekomendacijos, ypač kasdienėje darbo aplinkoje. Ne vienas tyrimo dalyvis pabrėžė, kad vertinga informacija apie mokymus ar kursus dažnai pasiekia per kolegišką bendravimą: „<...> mes pasidalinam tarpusavyje, jei kas nors randa gerą mokymą, visada informuojam vieni kitus.“ (2P). Tuo

tarpu darbdavių komunikacija informacijos sklaidos srityje buvo įvertinta kritiškai. Kai kuriais atvejais informacija apie tobulėjimo galimybes pasiekia nereguliariai arba per vėlai, o iniciatyvos dažniausiai tenka imtis pačiam darbuotojui: „<...> kartais administracija nuleidžia kažkokią informaciją apie kursus, bet dažniausiai tenka pačiai.“ (6P).

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kaip išplėstinės praktikos slaugytojai gauna informaciją apie profesinio tobulėjimo galimybes. Respondentai pabrėžė, kad informacijos prieinamumas apie profesinio tobulėjimo galimybes nėra vienodas ir dažnai priklauso nuo individualaus aktyvumo bei darbo vietos konteksto. Atsižvelgiant į atsakymus, galima išskirti kelias svarbias subkategorijas: skirtingus informacijos pasiekiamumo kelius ir savarankiško ieškojimo svarbą (12 lentelė).

12 lentelė. Informacijos prieinamumo aspektai

Kategorija	Subkategorija	Reikšmingi teiginiai
Informacijos prieinamumas	Informacijos pasiekiamumo skirtumai	„<...> vieni gauna daugiau informacijos nei kiti – tai priklauso nuo vietos, kur dirbi.“ (8S)
Asmeninė atsakomybė	Asmeninė iniciatyva informacijos paieškoje	„<...> jeigu nesidomi ir neseki – niekas pats tau nepasakys.“ (10P)
		„<...> reikia pačiai domėtis, naršyti, klausytis – kitaip nieko nesužinosi.“ (4P)

Informacijos prieinamumas tarp išplėstinės praktikos slaugytojų yra nevienodas ir priklauso nuo konkrečios darbo aplinkos. Kai kurie respondentai pažymėjo, kad jų darbo aplinkoje informacija sklinda vangiai, o kai kuriose įstaigose tokia informacija yra labiau sisteminga. „<...> kitos įstaigos siunčia viską el. paštu, o pas mus – jei pats nepasidomi, tai nieko ir nežinai.“ (2P). Dalis dalyvių pabrėžė būtinybę informaciją aktyviai sekti: „<...> informacija yra, bet jos niekas nesukramto – turi nuolat sekti, kitaip lieki už borto.“ (5S). Galiausiai daugiausia tiriamųjų išskyrė savarankiško ieškojimo svarbą, pabrėždami asmeninę atsakomybę domėtis profesinėmis galimybėmis: „<...> jei norisi tobulėti, tai pats ir ieškai – nei kolegos, nei vadovai tau nieko neatneš.“ (6S).

3.2 Išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų tobulinimo poreikiai ir lūkesčiai

Tyrimo duomenys atskleidė, kad išplėstinės praktikos slaugytojai išreiškia aiškų poreikį mokymų turiniui, atitinkančiam jų profesinius vaidmenis ir praktinius iššūkius. Respondentai akcentavo teminį konkretumą, siekį tobulėti specifinėse srityse, tokiose kaip psichikos sveikata, skubioji pagalba ar intensyvioji terapija. Taip pat išryškėjo komunikacinių ir vadybinių įgūdžių svarba profesinėje veikloje (13 lentelė).

Išplėstinės praktikos slaugytojams svarbus mokymų turinio aktualumas jų specializacijai. Tiriamieji išreiškė nepasitenkinimą bendro pobūdžio kursais, kurie, jų teigimu, nepadeda spręsti praktinių iššūkių. Vienas jų nurodė: „<...> dažnai dalyvauju bendro pobūdžio kursuose, bet jie visiškai nepadeda man mano specializacijoje“ (10P). Kitas pažymėjo: „<...> norisi, kad būtų daugiau

mokymų ne apie viską bendrai, o konkrečiai pagal specializaciją – tarkim, skubi pagalba ar intensyvioji terapija“ (8S). Šios išvalgos atskleidžia poreikį labiau individualizuotam ir praktikai pritaikytam turiniui.

13 lentelė. Profesinio tobulėjimo ir įgūdžių tobulinimo poreikiai išplėstinės praktikos slaugytojams

Kategorija	Subkategorija	Reikšmingi teiginiai
Profesinių įgūdžių sritis	Psichologinė sveikata	„<...> norėčiau daugiau kursų apie psichikos sveikatą, ypač krizines situacijas.“ (2P)
	Specializacijos sritys	„<...> labai trūksta anestezijos ir intensyvios terapijos kursų.“ (5S)
		„<...> būtų gerai, jei būtų daugiau kursų pagal sritis, ne tik bendri.“ (9A)
	Skubiosios pagalbos suteikimas	„<...> kursai apie skubią pagalbą būtini – šita sritis labai greitai keičiasi.“ (7A)
Komunikaciniai ir vadybiniai įgūdžiai	Pacientų konsultavimas	„<...> labiausiai trūksta kursų, kaip kalbėtis su pacientu, kaip paaiškinti diagnozę.“ (6S)
	Lyderystė	„<...> reikėtų lyderystės mokymų, nes IPS turi gebėti koordinuoti komandą.“ (4P)
	Komandos valdymas	„<...> IPS turi mokėti organizuoti darbą su komanda – to nėra mokoma.“ (3P)

Dėmesys taip pat buvo skiriamas psichologinės sveikatos temai. Respondentai teigė, kad dažnai susiduria su emociškai sudėtingomis situacijomis, kurioms neturi pakankamai žinių. Kaip nurodė vienas iš jų: „<...> svarbus dalykas yra psichologija, psichinė sveikata“ (1P). Kitas pridūrė: „<...> pacientai dažnai reaguoja emociškai, ypač kritinėse situacijose, tad norėčiau daugiau žinių, kaip reaguoti ir padėti“ (6S). Šie pasisakymai atskleidžia, kad psichologinio pasirengimo tema išlieka aktuali, tačiau nėra pakankamai įtraukta į tobulinimo programas. Be klinikinių žinių, dalyviai akcentavo komunikacinių ir vadybinių gebėjimų svarbą. Kaip teigė vienas jų: „<...> orientuotis pirmiausiai reikėtų į lyderystę slaugoje ir paruošti lyderius mentorius“ (9S). Taip pat buvo pabrėžta: „<...> IPS turi mokėti organizuoti darbą su komanda – to nėra mokoma“ (7A) ir „<...> labiausiai trūksta kursų, kaip kalbėtis su pacientu, kaip paaiškinti diagnozę“ (6S). Šie teiginiai rodo, kad be medicininių žinių, būtinas ir dėmesys komunikacijos bei komandos valdymo įgūdžiams.

Mokymo metodai atlieka esminį vaidmenį ne tik perduodant turinį, bet ir užtikrinant jo supratimą bei ilgalaikį įsisavinimą. Respondentai pabrėžė, kad efektyviausi mokymai turėtų būti paremti aktyviu dalyvavimu ir praktiniu taikymu. Simuliacijos, pasak dalyvių, leidžia „<...> pritaikyti žinias realiose situacijose“ (6S) ir „<...> pasirengti kritinėms situacijoms, kur teorija nepadeda“ (5S), todėl jos vertinamos kaip vienas iš svarbiausių metodų ruošiantis praktinei veiklai. Praktiniai užsiėmimai taip pat buvo įvardyti kaip būtina mokymosi dalis. Dalyviai pažymėjo, kad „<...> vien stebėjimo neužtenka, reikia galimybės veikti pačiam“ (2P) ir kad „<...> praktika leidžia įtvirtinti tai, ką išmokom teoriškai“ (4P). Šie pasisakymai atskleidžia siekį ne tik pasyviai klausytis, bet ir aktyviai įsitraukti, siekiant geresnio žinių įsisavinimo ir savęs įvertinimo (14 lentelė).

14 lentelė. Mokymo metodų ir technologijų tobulinimas profesiniam tobulėjimui

Kategorija	Subkategorija	Reikšmingi teiginiai
Mokymosi patirties gerinimas	Simuliacijos	„<...> simuliacijos – tai geriausias būdas pasiruošti realioms atvejams.“ (1P)
		„<...> norėtųsi daugiau situacinių pratimų.“ (8S)
	Praktiniai užsiėmimai	„<...> praktika labai svarbi, nes teorija niekada to nepakeis.“ (4P)
Šiuolaikinio mokymo galimybės	Interaktyvūs metodai	„<...> reikėtų naujesnių mokymo metodų – daugiau interaktyvumo.“ (2P)
	Skaitmeninės technologijos mokyme	„<...> būtų įdomu, jei būtų taikomos šiuolaikinės platformos ar virtuali realybė.“ (9A)
Teorinių žinių taikymas	Teoriniai kursai	„<...> teorijos netrūksta, bet trūksta jos taikymo praktikoje.“ (10P)

Aptariant mokymų kokybę, dalyviai pabrėžė, kad vien teorinis žinių pateikimas nebėra pakankamas. Akcentuota, kad mokymosi procesas turėtų būti grindžiamas inovatyviais metodais, kurie skatintų aktyvų įsitraukimą ir praktinių situacijų modeliavimą. Buvo išreikštas lūkestis dėl interaktyvesnių sprendimų, įskaitant virtualios realybės integravimą bei skaitmeninių platformų taikymą. Kaip pažymėjo vienas iš pašnekovų, <...> būtų naudinga turėti interaktyvias situacijas, kur gali priimti sprendimus (7A). Toks požiūris atskleidžia siekį ne tik įsisavinti informaciją, bet ir lavinti sprendimų priėmimo gebėjimus realioms situacijoms artimame kontekste. Nors teorinių kursų svarba nebuvo nuvertinta, jų vertinimas buvo glaudžiai susijęs su praktinio taikymo galimybėmis. Dalyviai pabrėžė, kad <...> vien tik teorija dažnai lieka neįsisavinta, jei nėra galimybės ją išbandyti praktiškai (8S). Tokios išvalgos rodo, jog IPS vertina ne turinio kiekį, bet jo panaudojimo vertę profesinėje praktikoje.

Tyrimo metu nustatyta, kad išplėstinės praktikos slaugytojai vertina tarptautinę patirtį kaip svarbų kompetencijų plėtros įrankį, tačiau išryškėjo informacijos apie tobulėjimo galimybes trūkumas. Respondentai pabrėžė, kad informacija yra fragmentiška ir sunkiai pasiekama, todėl pasiūlyta sukurti centralizuotą platformą, kad būtų lengviau dalintis duomenimis ir koordinuoti mokymus (15 lentelė).

15 lentelė. Tarptautinio bendradarbiavimo ir mokymosi galimybių prieinamumo reikšmė tobulėjimui

Kategorija	Subkategorija	Reikšmingi teiginiai
Tarptautinės patirties vertė profesinei raidai	Patirties perėmimas	„<...> labai naudinga pamatyti, kaip dirba užsienio kolegos.“ (8S)
	Praktinis pritaikymas	„<...> tarptautiniai kursai padeda pritaikyti žinias kitame lygyje.“ (7A)
	Kompetencijų plėtra	„<...> bendradarbiavimas su kitomis šalimis plečia mūsų akiratį.“ (9A)

15 lentelė. Tarptautinio bendradarbiavimo ir mokymosi galimybių prieinamumo reikšmė tobulėjimui (tęsinys)

Kategorija	Subkategorija	Reikšmingi teiginiai
Mokymosi galimybių prieinamumas	Centralizuota informacija	„<...> dažnai net nežinau, kur ieškoti informacijos apie kursus – atrodo, viskas pasklidę po skirtingus šaltinius.“ (1P)
		„<...> būtų daug paprasčiau, jei egzistuotų viena svetainė ar sistema, kur viskas apie IPS būtų sudėta į vieną vietą.“ (10P)

Tarptautinis bendradarbiavimas – reikšmingas profesinio tobulėjimo šaltinis. Mokymasis užsienyje, dalyvavimas bendruose projektuose bei kontaktas su kitų šalių specialistais, pasak respondentų, padeda įgyti ne tik žinių, bet ir platesnį profesinį požiūrį. Vienas dalyvis pažymėjo, jog „<...> labai didelė patirtis pamatyti, sužinoti, kaip tie specialistai ten dirba, kaip jiems sekasi, kaip jiems pavyko integruotis“ (2P). Kitas išskyrė, kad „<...> praplėsti savo kompetencijas ir akiratį, ne tik Lietuvos rinkoje, bet ir kaimyninėse šalyse“ (6S). Tarptautinės patirtys dalyvių buvo siejamos ir su profesinės tapatybės stiprinimu bei sisteminių pokyčių galimybe Lietuvoje. Kaip vienas jų teigė, „<...> galėtume pasisemti iš jų patirties gerosios, nes pas juos jau, aš taip suprantu, yra integruotos išplėstinės praktikos slaugytojos, ko pas mus nelabai yra Lietuvoj“ (5S). Tokios įžvalgos rodo, kad dalyviai tarptautinį kontekstą mato ne tik kaip žinių šaltinį, bet ir kaip orientyrą profesinės raidos kryptims.

Be turinio buvo iškelta ir informacijos apie tobulėjimo galimybes prieinamumo problema. Dalyviai dažnai susiduria su fragmentiška, nepilna ar sunkiai randama informacija. Kaip pastebėjo vienas jų, „<...> daugelyje atvejų informacija tiesiog nepatenka iki mūsų, todėl ją reikia gaudyti po gabaliuką“ (3P). Toks išskaidymas sunkina mokymų planavimą ir riboja galimybes kryptingai tobulinti kompetencijas. Dalyviai siūlė sprendimus – kurti bendrą informacinę sistemą, kurioje būtų galima rasti struktūruotą ir aiškiai IPS kompetencijas atspindinčią informaciją. Vienas iš jų teigė: „<...> būtų naudinga, jei būtų kažkokia bendruomenė ar platforma, skirta būtent IPS, kur būtų galima dalintis informacija“ (4P). Tokia sistema, jų nuomone, padėtų ne tik lengviau orientuotis mokymų pasiūloje, bet ir sustiprintų profesinės veiklos koordinaciją nacionaliniu mastu.

Tyrimo metu buvo atskleista, kad išplėstinės praktikos slaugytojų profesinis pripažinimas priklauso nuo jų matomumo sveikatos priežiūros sistemoje ir teisinio bei institucinio įtvirtinimo (16 lentelė).

16 lentelė. Išplėstinės praktikos slaugytojų profesinio pripažinimo ir teisiniai bei instituciniai iššūkiai

Kategorija	Subkategorija	Reikšmingi teiginiai
IPS pripažinimo siekis	IPS nežinomumas tarp kolegų ir visuomenėje	„<...> daugelis kolegų net nežino, kas yra IPS.“ (3P);
		„<...> visuomenė nežino, kad tokia profesija egzistuoja.“ (2P)

16 lentelė. Išplėstinės praktikos slaugytojų profesinio pripažinimo ir teisiniai bei instituciniai iššūkiai (tęsinys)

Kategorija	Subkategorija	Reikšmingi teiginiai
IPS pripažinimo siekis	IPS nežinomumas tarp kolegų ir visuomenėje	„<...> norėčiau, kad gydytojai ir pacientai pradėtų vertinti IPS kitaip.“ (4P)
Teisinio ir institucinio įtvirtinimo poreikis	Funkcijų atskyrimo poreikis	„<...> kol nėra aiškos ribos tarp IPS ir BPS, tol nebus tvarkos.“ (5S)
	Institucinis ir teisinis pripažinimas	„<...> reikia keisti įsakymus, kad mūsų profesija būtų lygiavertė.“ (6S);
		„<...> svarbu, kad būtų pripažinta ir instituciniu lygmeniu.“ (7A)

Išplėstinės praktikos slaugytojų pasisakymuose išryškėjo profesinio pripažinimo tema, apimanti tiek IPS matomumą sveikatos priežiūros sistemoje, tiek teisinį ir institucinį šios profesijos įtvirtinimą. Respondentai pažymėjo, kad tiek kolegos, tiek visuomenė dažnai neturi aiškaus supratimo apie IPS vaidmenį, atsakomybes ir kompetencijas. Kaip pastebėjo viena dalyvė, „<...> labai retai apskritai žino, kad yra tokia profesija. Medikų bendruomenė dar nesupranta, kas yra išplėstinės praktikos slaugytojai ir ką jie turėtų veikti.“ (4P). Kitas dalyvis išreiškė lūkestį, kad „<...> mūsų specialybė yra gan nauja. Norėčiau, kad ir gydytojai suprastų mūsų prasmę – kad mes tikrai esame kompetentingos ir galime atlikti didelę dalį gydymo veiklų.“ (1P). Tai atskleidžia giluminį poreikį stiprinti profesinį identitetą bei aiškiau įvardyti IPS funkcijas tarpdisciplininėje komandoje.

Be socialinio matomumo, dalyviai pabrėžė ir teisinius bei institucinės integracijos iššūkius. Vienas jų pažymėjo: „<...> mes pakankamai nuskriausti, nes labai dažnai sulyginama BPS su IPS, nėra aiškaus atskyrimo tarp kompetencijų.“ (3P). Ši citata rodo, kad neapibrėžtas profesinis statusas kelia painiavą praktikoje ir mažina profesijos efektyvumą. Teisinio įtvirtinimo svarbą dar labiau pabrėžė kitas pasisakymas: „<...> pirmas žingsnis būtų medicinos normos pakeitimas ir kompetencijų išplėtimas. Kol tai neįvyksta, nėra net pagrindo kalbėti apie kvalifikacijos kėlimą.“ (4P), o kitas pridūrė: „<...> nėra medicinos normos, nėra ir ateities.“ (9A). Šios įžvalgos rodo, kad profesijos matomumo, teisinio reglamentavimo ir institucinės paramos trūkumas ne tik riboja IPS profesinę autonomiją, bet ir stabdo visavertę jų integraciją į sveikatos priežiūros sistemą.

3.3 Kompetencijų tobulinimo procesą ribojantys veiksniai

Tyrimo duomenys atskleidė, kad išplėstinės praktikos slaugytojams vienas pagrindinių iššūkių siekiant tobulinti savo kompetencijas yra ne motyvacijos stoka, o realios, objektyvios kliūtys, susijusios su darbo aplinka, resursais bei galimybių pasiekiamumu. Buvo išskirti keli svarbūs aspektai: laiko trūkumas, finansiniai barjerai, nepakankamas kursų prieinamumas ir sudėtingas darbo ir mokymų derinimas (17 lentelė).

Laiko trūkumas buvo viena dažniausiai įvardytų kliūčių. Dalyviai atkreipė dėmesį, kad dabartinė profesinė rutina – ypač dirbant pamaininį ar krūvį viršijantį darbą – dažnai nesuderinama su mokymų tvarkaraščiais. Kaip vienas informantas apibendrina, „<...> grįžęs po naktinės pamainos galvoji tik apie poilsį, ne apie kursus.“ (8S). Kitas dalyvis pabrėžė, „<...> po darbo norisi pabūti su šeimyna, pailsėti.“ (2P). Finansiniai barjerai taip pat išryškėjo kaip reikšmingas faktorius. Dalis dalyvių nurodė, kad mokymų kainos jiems nėra prieinamos, o darbdaviai retai kompensuoja šias išlaidas. Vienas apklausos dalyvis sakė, „<...> net ir norint, ne visada gali sau leisti, ypač kai jų nekompensuoja.“ (10P). Kitas pridūrė, „<...> vadovas sako, kad tai mano reikalas, bet aš manau, kad ir jiems nauda.“ (1P).

17 lentelė. Mokymosi galimybių prieinamumo ir iššūkių analizė

Kategorija	Subkategorija	Reikšmingi teiginiai
Laiko trūkumas	Darbo krūvio nesuderinamumas	„<...> labai sunku suderinti mokymus su esamu darbo krūviu.“ (3P)
	Asmeninio laiko stoka	„<...> po darbo tiesiog nėra jėgų dar kažkur važiuoti į kursus.“ (9A)
Finansiniai barjerai	Kursų kaina	„<...> kai kurių kursų kainos tikrai didelės, ne visada įperku.“ (5S)
	Kursų naudos/kainos santykis	„<...> mokėti už kažką, kas neaktualu – atrodo beprasmiška.“ (6S)
	Darbdavio nefinansavimas	„<...> darbdavys nekompensuoja, tad turiu viską apmokėti pati.“ (7A)
Kursų prieinamumas	Nepakankama IPS pasiūla	„<...> per mažai kursų, kurie būtų orientuoti į IPS.“ (2P)
	Regioninis ribotumas	„<...> viskas Vilniuje ar Kaune – o regionuose beveik nieko nėra.“ (9A)
Darbo ir kursų suderinamumas	Papildomas krūvis	„<...> mokymai tampa dar vienu krūviu prie viso krūvio.“ (1P)

Kursų prieinamumas buvo vertinamas tiek turinio, tiek geografinės pasiūlos prasme. Dauguma mokymų vyksta didžiuosiuose miestuose, o regionuose gyvenantys specialistai dažnai neturi galimybių juose dalyvauti. Vienas dalyvis pastebėjo, „<...> beveik viskas vyksta didmiesčiuose, o mums, dirbantiems regionuose, tai tampa kliūtimi.“ (10P). Kitas atkreipė dėmesį, „<...> ir kai randu gerus kursus kartais būna, kad vieta nepatogi, nes kitame mieste.“ (8S). Darbo ir mokymų suderinamumas dažnai vertinamas kaip papildomas iššūkis – net ir tuo atveju, kai kursai vyksta tinkamu metu ar yra aktualūs. Dalyviai pažymėjo, kad mokymai jiems tampa dar viena užduotimi, ne visuomet turinčia galimybę būti integruota į profesinį grafiką ar darbo dieną. Kaip teigė vienas jų, „<...> tobulėjimas turi tapti proceso dalimi, o ne papildomu krūviu.“ (2P). Kitas apklausos dalyvis sakė, „<...> kai viskas kaupiasi: darbas, šeima, kursai, todėl kažko neišvengiamai atsisakai.“ (4P). Tyrimo metu buvo išsiaiškinta, kad išplėstinės praktikos slaugytojai dažnai susiduria su praktikos poreikių ir kursų pasiūlos disbalansu. Dalyviai pabrėžė, kad esami mokymai ne visada

atitinka jų kasdienėje praktikoje kylančius iššūkius. Taip pat buvo pastebėta, kad daugelis kursų orientuoti į teoriją ir kitas profesijas, o ne į praktinius IPS įgūdžius (18 lentelė).

18 lentelė. Kursų pasiūlos ir praktikos poreikių disbalansas

Kategorija	Subkategorija	Reikšmingi teiginiai
Neatitikimas tarp poreikių ir pasiūlos	Teminis neatitikimas	„<...> kursai dažnai neapima to, ko realiai reikia mano praktikai.“ (6S)
	Teorijos dominavimas prieš praktiką	„<...> per daug teorijos, o praktinių įgūdžių taip ir negauni.“ (10P)
Kursų turinio aktualumas	Orientacija į kitas profesijas	„<...> atrodo, kad tie kursai labiau skirti BPS nei mums.“ (5S)

Tyrimo rezultatai parodė, kad IPS kompetencijų tobulėjimą dažniausiai riboja ne motyvacijos stoka, o struktūrinės kliūtys – darbo krūvis, laiko trūkumas, finansiniai sunkumai, ribotas mokymų prieinamumas. Net ir norėdami tobulėti, specialistai ne visuomet turi tam sąlygų. Be to, IPS kritiškai vertina mokymų turinį – kursai dažnai neatitinka jų praktinių poreikių, per daug orientuoti į teoriją ar kitas profesines grupes. Norint skatinti IPS profesinį augimą, būtina gerinti tiek mokymų prieinamumą, tiek jų turinio kokybę, aiškiau orientuojant programas į IPS funkcijas ir realią darbo specifiką.

Išplėstinės praktikos slaugytojai tyrimo metu dažnai pabrėžė, kad vienas didžiausių iššūkių, su kuriuo susiduriama tobulinant kompetencijas, yra mokymų turinio neatitikimas jų profesiniams poreikiams. Dalis dalyvių atvirai išsakė, kad kursai, kuriuos tenka lankyti, dažnai prasilenkia su kasdienėje praktikoje kylančiais iššūkiais. Kaip nurodė vienas iš jų: „<...> dažnai klausaisi visai ne tų temų, kurios tau svarbiausios“ (4P). Kitas pridūrė: „<...> norėtusi, kad kursai būtų susieti su tuo, ką iš tikrųjų darome kasdien“ (7A). Šios citatos atskleidžia, kad IPS pageidauja labiau personalizuoto turinio, orientuoto į realias praktines situacijas.

Tyrime taip pat išryškėjo nuosekli kritika dėl teorinio dominavimo mokymų metu. Ne vienas dalyvis pažymėjo, kad informacijos perteikimas dažnai apsiriboja abstrakčiomis žiniomis, o praktiniam taikymui skiriama mažai dėmesio. Vienas iš jų teigė: „<...> praleidi pusdienį klausydamas teorijos ir išeini negaudamas nieko naudingo“ (6S), o kitas papildė: „<...> viskas dažniausiai būna iš teorinės pusės ir labai sausai.“ (8P). Tokie komentarai atskleidžia, kad IPS vertina ne tik turinio aktualumą, bet ir jo perteikimo metodiką – ieško daugiau įsitraukimo, atvejų analizės, simuliacijų ar praktinių užduočių. Be to, dalis dalyvių išreiškė nepasitenkinimą tuo, kad mokymai, kuriuose jie dalyvauja, dažnai būna pritaikyti ne jų, o kitoms profesinėms grupėms – dažniausiai BPS ar net gydytojams. Vienas iš dalyvių sakė: „<...> jaučiuosi kaip priedas prie auditorijos – viskas lyg ne mums, o apie kažką bendro“ (3P). Kitas nurodė: „<...> IPS specifiškai retai kada išvis minima – viskas bendrai arba gydytojams“ (5S), taip pat „<...> didžioji dalis yra susijusi su bendrosios praktikos

slaugytojų kompetencijų gerinimu“ (1P). Tai rodo, kad išplėstinės praktikos slaugytojai vis dar susiduria su profesinio identiteto atpažinimo problema mokymų struktūroje.

Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad išplėstinės praktikos slaugytojai dažnai kritiškai vertina esamų mokymų turinį, ypač dėl jo bendrumo ir nepakankamo pritaikymo jų profesinės praktikos specifikai. Atsižvelgiant į gautus atsakymus, išryškėjo kelios svarbios mokymų tobulinimo kryptys (19 lentelė).

19 lentelė. Kursų turinio ir struktūros peržiūros poreikis

Kategorija	Subkategorija	Reikšmingi teiginiai
Mokymų turinio ir formos tobulinimas	IPS specifikos trūkumas	„<...> kursai per daug bendri, mažai kas skirta IPS, pvz., skubios pagalbos srityje.“ (5S)
	Turinys per paviršutiniškas	„<...> daug kursų paviršutiniški, norisi daugiau gilumos ir tikslinių temų.“ (6S)
	Programų atnaujinimo poreikis	„<...> daug temų kartojasi, reikėtų daugiau praktinių naujovių.“ (7A)
Mokymų struktūra ir orientacija	IPS ir BPS atskyrimo poreikis	„<...> trūksta atskyrimo tarp IPS ir BPS kursų – norisi specializuotų programų.“ (9A)
	Tarptautinių lektorių poreikis	„<...> būtų labai naudinga, jei kursuose dėstytų ir užsienio ekspertai, atsinešantys kitokią praktiką.“ (2P)

Respondentų išsakytos įžvalgos atskleidė, kad IPS specialistai kritiškai vertina esamų mokymų turinį, dažnai jį laikydami per daug bendriniu ir nepakankamai susijusiu su jų profesinės praktikos specifika. Vienas iš dalyvių akcentavo: „<...> informacija dažniausiai labai bendra, o norisi konkrečių klinikinių situacijų, kurias sprendžiam mes, o ne gydytojai“ (3P). Toks vertinimas rodo poreikį stiprinti teminį gilumą bei orientaciją į praktinius aspektus, nes, kaip teigė kitas dalyvis, „<...> mokymai būna – be detalių, be aktualių niuansų, mums nepritaikyti“ (8S). Ne vienas respondentas pažymėjo, kad šiuo metu egzistuojančios programos dažnai kartojasi ir trūksta jų atnaujinimo. Kaip išsakė vienas iš dalyvių, „<...> tie patys kursai kartojasi kasmet, bet nieko naujo neatsiranda – būtų gerai, jei būtų labiau atnaujinami“ (9A), kitas dalyvis pažymėjo, kad „<...> kai mokomasi, tu matai tą patį žmogų per tą patį, tai kažkaip... atrodo, kad nieko naujo čia neišgirs.“ (10P). Tai atskleidžia, kad IPS specialistai tikisi ne tik turinio peržiūros, bet ir nuoseklaus atsinaujinimo, kuris atlieptų profesinės srities dinamiką. Taip pat aktualus išliko IPS ir BPS mokymų skirties klausimas. Ne vienas dalyvis pabrėžė, jog „<...> dažnai būna vieni kursai visiems – bet tai neveikia, nes mūsų funkcijos labai skiriasi“ (7A). IPS specialistai norėtų aiškesnio struktūrinio išskyrimo, kuris užtikrintų, kad mokymų turinys atitinka jų funkcinius poreikius. Vienas iš jų teigė, kad „<...> būtų naudinga turėti atskiras programas, orientuotas į IPS, nes bendri kursai mums per siauri“ (5S).

Be to, dalyviai siūlė įtraukti į mokymų procesą tarptautinius ekspertus, siekiant atnešti platesnę patirtį ir metodinį naujumą. Vienas dalyvis išreiškė pageidavimą <...> norisi sužinoti, kaip

organizuojama slauga kitur ir tas idėjas perkelti ir pas mus“ (1P). Tokie pasisakymai rodo, kad IPS vertina įvairovę ir inovatyvumą tiek turinio, tiek lektorių požiūriu.

3.4 Profesinio tobulėjimo samprata: motyvaciniai aspektai, vertė ir individualus požiūris

Tyrimo dalyvių atsakymuose atsiskleidžia stipri vidinė motyvacija tobulėti ir gilinti žinias. Tobulėjimas nėra suvokiamas kaip išorinis reikalavimas, o veikia kaip natūralus profesinio augimo procesas: „<...> viskas turi prasidėti nuo tavęs – jeigu tu pats nenori tobulėti, tai niekas ir nepastūmės.“ (7A). Kitas teigė, kad „<...> kai pamatai savo augimą, tai norisi toliau mokytis“ (6S), kas rodo pozityvų grįžtamąjį ryšį tarp pastangų ir rezultatų (20 lentelė).

20 lentelė. Vidinė motyvacija ir asmeninis įsipareigojimas tobulėjimui

Kategorija	Subkategorija	Reikšmingi teiginiai
Vidinė motyvacija ir vertybės	Augimo siekis ir vidinė motyvacija	„<...> noriu sužinoti kažką naujo <...> tai natūralus noras tobulėti.“ (2P)
		„<...> kai žinai, kad gilini savo žinias tada atsiranda motyvacija ir daugiau pasitikėjimo.“ (9A)
	Tobulėjimas pacientų gerovės dėl	„<...> visa tai dėl paciento <...> kuo daugiau žinau, tuo daugiau galiu padėti.“ (4P)
		„<...> stengiuosi būti kiek įmanoma stipresnė specialistė <...> tobulinu tai, kas aktualu mano sričiai.“ (5S)
Asmeninis įsipareigojimas	Atsakomybė ir investicija į tobulėjimą	„<...> pati rūpinuosi savo kompetencijų tobulinimu <...> tai mano atsakomybė.“ (1P)
		„<...> jei nori augti – turi investuoti į save <...> tai neišvengiama.“ (10P)
		„<...> mielai noru, jeigu tik tai man būtų naudinga <...> tikrai susimokėčiau.“ (4P)

Profesinės vertybės glaudžiai susijusios su atsakomybe pacientui ir siekiu būti stipriu specialistu. Vienas iš respondentų pažymėjo: „<...> kuo daugiau turiu žinių, tuo labiau galiu padėti pacientui“ (1P), o kitas – „<...> kai matai, kad tavo sprendimai keičia paciento būklę, supranti, kaip svarbu turėti gerą žinių pagrindą“ (3P). Tai rodo, kad IPS suvokia žinias kaip įrankį teikti kokybiškesnes paslaugas, o ne tik kaip asmeninį pranašumą. Finansinis aspektas taip pat suvokiamas kaip natūrali tobulėjimo dalis – dalyviai nurodo, kad savanoriškai investuoja į kursus, jei mato juose prasmę ir naudą: „Jeigu kursai tikrai geri, tada susimoku“ (8S). Tai patvirtina ir kita išsakyta mintis: „<...> geriausia investicija yra į save – kiek reikės, tiek ir bus užmokestis.“ (2P).

Galiausiai, išryškėja savarankiško mokymosi ir žingeidumo svarba (21 lentelė). Respondentai nurodė, kad dažnai patys ieško informacijos, skaito mokslinius šaltinius ar seka naujienas: „<...> bendrauju su kolegomis, kartais pamatau naujesnį straipsnį ir jį perskaitau“ (6S), „<...> kiek tu darbo šiais laikais įdėsi norėdamas, tiek ir išmoksi – daugiausia visgi galima pasiekti per savarankišką mokymąsi.“ (5S). Tokie pasisakymai rodo aukštą asmeninį įsitraukimą į profesinį augimą ir savivaldų mokymąsi, kurio nereglamentuoja nei darbdavys, nei sistema.

Galiausiai, išryškėja savarankiško mokymosi ir žingeidumo svarba (21 lentelė). Respondentai dažnai nurodė patys inicijuojantys savo tobulėjimą – jie skaito mokslinius straipsnius, domisi aktualijomis ir dalijasi informacija su kolegomis. Mokymasis dažnai vyksta neformaliai, integruojant jį į kasdienę praktiką: „<...> internetas, straipsniai, kolegų patirtis – tai mano pagrindiniai mokymosi šaltiniai dabar“ (8S). Kaip pažymėjo viena dalyvė: „<...> aš pati skaitau, ieškau, analizuoju – kitaip nebus“ (3P). Tobulėjimas suprantamas kaip asmeninė atsakomybė, kuri nėra priklausoma nuo išorinės kontrolės ar paskatų: „<...> jei pats nesirūpinsi savo žiniomis, niekas kitas to nepadarys“ (2P). Kitas dalyvis apibendrina šią nuostatą teigdamas: „<...> kiek tu darbo šiais laikais įdėsi norėdamas, tiek ir išmoksi – daugiausia visgi galima pasiekti per savarankišką mokymąsi“ (5S).

21 lentelė. Savarankiškas tobulėjimas, kursų vertė ir institucinė parama

Kategorija	Subkategorija	Reikšmingi teiginiai
Mokymosi iniciatyvumas ir praktikos vertė	Savarankiškas mokymasis	„<...> skaitau straipsnius, kad nuolat būčiau informuota“ (8S)
		„<...> jei situacija kelia abejonių – ieškau informacijos ir aiškinuosi pati.“ (9A)
	Kursų nauda ir pasitenkinimas	„<...> jeigu kursai yra įdomūs, tikrai verta eiti tobulintis.“ (3P)
		„<...> įvertinus, kokią naudą profesiniam augimui gali turėti tie kursai, galėčiau skirti ir savo lėšų.“ (1P)
Profesinės raida	Karjeros pažanga ir įsitraukimas	„<...> šie kursai padeda kilti karjeros laiptais, atveria daugiau galimybių.“ (2P)
		„<...> jaučiuosi labiau įsitraukusi ir motyvuota, kai turiu galimybę tobulėti.“ (6S)
	Institucinis palaikymas	„<...> šios sritys yra labai atsakingos <...> todėl, manyčiau, kad darbdaviai turėtų skirti daugiau lėšų.“ (7A)

Dauguma dalyvių pabrėžė, kad tobulėjimo vertė pirmiausia matoma praktikoje, kai įgytos žinios gali būti tiesiogiai taikomos darbe. Taip pat mokymasis suteikia emocinį pasitenkinimą – kai jautiesi kompetentingas, stipresnis ir labiau įsitraukęs. Kaip vienas iš jų pasidalijo: „<...> kai žinai, ką darai, mažiau dvejonų, mažiau streso, daugiau pasitikėjimo“ (9A). Kitas pridūrė: „<...> kai žinai, ką darai, esi tikresnis ir tai padeda kasdienybėje“ (4P). Kursų nauda vertinama ne tik per jų turinį, bet ir per tai, kiek jie prisideda prie profesinio tvirtumo ir pasitikėjimo savimi. Be emocinio sustiprėjimo, IPS tobulėjimą sieja ir su platesne profesine nauda – karjeros galimybėmis bei didesniu įsitraukimu į darbo procesus. Kaip pabrėžė vienas iš respondentų: „<...> kai tobulėju, turiu daugiau pasirinkimų ir nesijaučiu užribyje“ (5S).

Nors dauguma IPS pasižymi savarankiškumu ir aukšta motyvacija, jie taip pat nurodė, kad be institucinio palaikymo tęstinis tobulėjimas dažnai tampa fragmentiškas. Pavyzdžiui, vienas iš dalyvių pažymėjo: „<...> kai darbdavys nesidomi, jautiesi palikta viena su savo pastangomis“ (1P). Toks požiūris atskleidžia, kad sisteminis palaikymas – finansinis, organizacinis ar struktūrinis – yra

būtinai, norint užtikrinti ilgalaikį ir tvarų profesinį augimą. Dalyviai siūlė, kad darbdaviai turėtų aktyviau prisidėti prie mokymų prieinamumo bei kokybės užtikrinimo: „<...> šios sritys yra labai atsakingos <...> todėl, manyčiau, kad darbdaviai turėtų skirti daugiau lėšų“ (7A). Taip būtų kuriama labiau palaikanti aplinka, kurioje IPS galėtų ne tik savarankiškai, bet ir struktūriškai tvirtai siekti profesinio tobulėjimo.

4 REZULTATŲ APTARIMAS

Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad išplėstinės praktikos slaugytojai informaciją apie profesinio tobulėjimo galimybes dažniausiai gauna iš neformalių šaltinių: kolegų, profesinių tinklų, socialinių medijų ar individualios paieškos internete. Vis dėlto, toks informacijos gavimo būdas kelia klausimų dėl sisteminio palaikymo, nes dalyviai dažnai akcentavo, kad informacijos sklaida yra neorganizuota, atsitiktinė ir stokojanti aiškos struktūros. Dėl šios priežasties pagrindinė atsakomybė tenka ne institucijoms, o patiems specialistams. Tokios tendencijos įvardijamos ir literatūroje, pastebima, kad slaugos specialistai neretai labiau pasitiki kolegų rekomendacijomis nei oficialiais informacijos šaltiniais, nes šie dažnai būna sunkiai prieinami arba nepakankamai aktualūs (40,52). Kaip pažymi literatūra, kai darbdaviai nesudaro galimybių ar aktyviai neskatina dalyvavimo mokymuose, profesinis tobulėjimas tampa asmenine atsakomybe, o tai gali sukelti netolygų tobulėjimo galimybių pasiskirstymą tarp darbuotojams (63). Kai kurios profesinės asociacijos, kaip nurodoma tarptautinėje literatūroje, jau atlieka svarbų vaidmenį kuriant struktūras profesiniam tobulėjimui palaikyti. Pavyzdžiui, Nyderlanduose slaugytojų asociacija sukūrė nacionalinį kokybės registrą, leidžiantį formaliai registruoti tiek formalius, tiek neformalius mokymosi būdus (61). Tai rodo, kad asociacijos gali prisidėti prie informacijos sisteminimo ir prieinamumo gerinimo. Tarptautiniu mastu problema pripažįstama ir siekiama spręsti centralizuojant informacijos valdymą. ICN (2021) rekomenduoja kurti centralizuotas informavimo sistemas, kurios užtikrintų vienodas profesinio tobulėjimo galimybes visiems slaugytojams, nepriklausomai nuo jų darbo vietos ar regiono (28).

Tyrimas atskleidė ryškų IPS specialistų poreikį turėti centralizuotą platformą, kurioje būtų pateikta išsami, struktūruota ir nuolat atnaujinama informacija apie mokymus – jų akreditaciją, kompetencijų sritis ir tobulėjimo etapus. Respondentai pabrėžė, kad dabartinė sistema yra pernelyg išskaidyta, o tai trukdo tikslingai planuoti profesinį kelią. Toks poreikis atitinka tarptautinę praktiką: Jungtinėje Karalystėje ir JAV veikia nacionalinės platformos, leidžiančios planuoti mokymosi kelius, registruotis į akredituotus kursus ir stebėti pažangą (41,64). Taip pat papildomai pabrėžia skaitmeninės infrastruktūros plėtros svarbą, nurodydama, kad ji prisideda prie informacijos struktūrizavimo, mažina jos fragmentaciją ir sudaro sąlygas tvariam žmoniškųjų išteklių valdymui (84). Lietuvoje taip pat inicijuoti pokyčiai – SAM kuriama Sveikatos priežiūros specialistų

kompetencijų platforma turėtų padidinti informacijos prieinamumą ir leisti personalizuoti mokymosi kelią (65). Planuojama, kad ši sistema suteiks galimybę ne tik kaupti dokumentus ir įrašus apie mokymus, bet ir personalizuoti mokymosi kelią, pasirenkant aktualius kursus pagal specializaciją, o tai tiesiogiai atliepia tyrimo dalyvių išsakytus lūkesčius.

Tuo pat metu tyrimas atskleidė, kad darbdaviai dažniausiai nėra aktyvūs informacijos sklaidos dalyviai. Didžioji dalis respondentų nurodė, kad informacija apie mokymus nėra sistemingai perduodama, o tai trukdo koordinuotam profesiniam tobulėjimui. Literatūroje ši tendencija taip pat pastebima. Vadovai turėtų neapsiriboti administravimu, o aktyviai remti darbuotojų profesinę raidą, užtikrinti informacijos sklaidą ir tinkamas sąlygas, kurios leistų specialistams jaustis saugiai planuojant savo tobulėjimą (75). Vis dėlto tyrimo rezultatai liudija, jog IPS specialistai geba savarankiškai identifikuoti savo mokymosi poreikius ir imtis iniciatyvos (126). Gebėjimas savarankiškai planuoti ir įgyvendinti profesinį mokymosi kelią yra esminis šiuolaikinio sveikatos priežiūros specialisto bruožas (40). Vis dėlto, kai tokia atsakomybė tenka vien specialistui be organizacinės paramos, iškyla rizika patirti perdegimą ar prarasti motyvaciją – tai atskleidžia ir kitas tyrimas, kuriame pažymima, kad sisteminio palaikymo stoka ilgainiui slopina darbuotojų įsitraukimą į tobulėjimą (127). Gerai organizuota praktika glaudžiai siejasi su IPS emociniu ir normatyviniu profesiniu įsipareigojimu, kuris apima emocinį prisirišimą prie profesijos, lojalumą ir motyvaciją likti slaugos srityje (55).

Tyrimai rodo, kad IPS specialistai pabrėžia praktinio mokymo reikšmę, teigdami, kad vien teorinės žinios nėra pakankamos veiksmingai profesinei veiklai (12). Klinikinė praktika leidžia lavinti esminius įgūdžius, įgyti pasitikėjimą kompetencija, sprendimų priėmimo gebėjimus ir kritinį mąstymą – būtinus sudėtingų pacientų priežiūrai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad vienas svarbiausių IPS lūkesčių – specializuotas, jų praktinius poreikius atitinkantis mokymų turinys. Dalyviai pažymėjo, kad siūlomi mokymai dažnai yra per bendri, o psichikos sveikatos, skubiosios pagalbos, anesteziologijos ir intensyviosios terapijos temos įvardytos kaip ypač aktualios jų kasdienėje veikloje. Tarptautinė literatūra tai patvirtina – mokymai turėtų būti orientuoti į profesinės specializacijos poreikius (93), o kompetencijų palaikymas įmanomas tik tuomet, kai turinys struktūrizuojamas pagal klinikines sritis Lietuvoje IPS dažnai susiduria su teminiu atotrūkiu – trūksta specifinių kvalifikacijos tobulinimo programų, todėl jie dalyvauja bendruose mokymuose su BPS, kurie ne visada atitinka jų lūkesčius. Tyrimas atliktas 2022 metais atskleidė, kad tai riboja žinių pritaikomumą praktikoje (12). Tuo metu JAV pažangūs sprendimai – mokymo planų atnaujinimas pagal praktikos poreikius, socialinių ir psichosocialinių temų įtraukimas – rodo, kad mokymai gali būti labiau pritaikyti realioms situacijoms. Tyrimo dalyviai patvirtino, kad kai mokymų turinys neatitinka profesinių iššūkių, jų naudingumas mažėja – tokie kursai tampa formalia pareiga, bet ne vertinga patirtimi. Profesinis tobulėjimas efektyvesnis, kai mokymai atliepia praktinius poreikius ir gerina paslaugų kokybę (87).

Taip pat teminis aktualumas glaudžiai susijęs su IPS profesinės tapatybės formavimu. Tarptautinė slaugytojų taryba pažymi, kad aiškiai apibrėžtas, IPS specifiką atitinkantis turinys stiprina pasitikėjimą, savarankiškumą ir sprendimų priėmimo gebėjimus (28). Priešingai, mokymai, kurie neapima specializuoto turinio, gali mažinti profesinį įsitraukimą ir tapatumo jausmą (93).

Analizuojant tyrimo rezultatus, išryškėjo tarptautinių patirčių įtaka IPS kompetencijų plėtrai. Tyrimo dalyviai nurodė, kad kontaktas su užsienio šalių praktikomis suteikia platesnį požiūrį į slaugos vaidmenį, skatina kūrybiškumą bei norą taikyti pažangesnius metodus Lietuvoje. Dalyviai akcentavo, kad tarptautiniai kursai, stažuotės ar bendri projektai su užsienio kolegomis ne tik praplečia akiratį, bet ir padeda įgyti konkrečių praktinių įgūdžių. Šios išvalgos atitinka mokslinius tyrimus, kad tarptautinės patirtys stiprina profesinį pasitikėjimą, kultūrinę kompetenciją, padeda geriau suprasti globalias sveikatos tendencijas ir prisitaikyti prie tarptautinių standartų (36,37). Tai leidžia daryti prielaidą, kad tarptautinė patirtis daro teigiamą poveikį ne tik individualiai kompetencijai, bet ir visos sveikatos sistemos efektyvumui. Be to, Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja šalims suderinti slaugos specialistų kompetencijų sistemą, skatindama tarptautinį bendradarbiavimą, kuris palengvina IPS dalyvavimą mokymuose, profesinį mobilumą ir prisideda prie globalių standartų taikymo nacionaliniame kontekste (64). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad vieni pagrindinių kliuvinių, trukdančių IPS aktyviai dalyvauti profesinio tobulėjimo veiklose, yra laiko stoka, didelis darbo krūvis bei nepalankus kursų organizavimo laikas: mokymai dažnai vyksta darbo metu arba reikalauja papildomo laiko po pamainos, o tai didina fizinį ir emocinį nuovargį. Šie iššūkiai atitinka ankstesnių tyrimų išvalgas, kurios pabrėžia sunkumus derinant profesinę veiklą su šeimos įsipareigojimais ir mokymusi (88).

Finansiniai aspektai taip pat išlieka aktualūs: ne visi IPS specialistai gali investuoti į mokymus ar keliones į kitus miestus, o darbdavių teikiama finansinė parama dažnai nepakankama (70,71). Be to, tyrimas atskleidė, kad regionuose dirbantys specialistai susiduria su papildomais apribojimais. Tyrimuose pažymima, kad periferinėse vietovėse mokymosi galimybės ribotos dėl didelių atstumų iki centrų, prastos infrastruktūros ir menkos programų įvairovės (82). Tai ne tik sunkina dalyvavimą mokymuose, bet ir gilina kompetencijų netolygumus tarp miesto ir regionų specialistų (81). Tiek tyrimo duomenys, tiek mokslinė literatūra rodo, kad viena pagrindinių kliūčių IPS integracijai – nepakankamas teisinis reglamentavimas ir profesinio vaidmens neapibrėžtumas. Dalyviai akcentavo neaiškias teises, funkcijas ir atsakomybės ribas, kurios mažina profesinį aktyvumą ir motyvaciją. Tai patvirtina ir kiti tyrimai – IPS vis dar susiduria su institucinių barjerų sukeltais apribojimais, o tarptautiniu mastu dažnai trūksta reglamentavimo bei profesinių titulų apsaugos (43,80). Lietuvoje, nepaisant ES direktyvų (2005/36/EB, 2013/55/ES), praktikoje IPS veikla lieka fragmentiškai struktūruota. Papildomai tiek tyrime, tiek šaltiniuose nurodoma, kad visuomenė ir net sveikatos priežiūros komandos dažnai nežino IPS funkcijų, o tai trukdo bendradarbiavimui ir profesiniam

pripažinimui (43). Nepaisant šių sisteminių iššūkių, dalyviai išreiškė stiprią vidinę motyvaciją mokytis ir dažnai patys investuoja į savo tobulėjimą. Tai dera su tyrimų išvadomis, pabrėžiančiomis asmeninės atsakomybės svarbą profesiniam augimui (73). Vis dėlto literatūroje įspėjama, kad ilgalaikis individualus įsitraukimas be institucinės paramos gali lemti perdegimą – profesinę motyvaciją palaiko palanki darbo aplinka, vadovų palaikymas ir kolegų bendradarbiavimas (21,76).

Tyrimo dalyvių pasisakymai atskleidė aiškų poreikį transformuoti slaugos studijų turinį ir metodus – IPS tikisi ne tik žinių perteikimo, bet ir realiomis situacijomis grįsto mokymosi. Tradicinis teorijos dominavimas buvo įvardytas kaip mažai veiksmingas, ypač kai stinga praktinio taikymo galimybių. Empiriniai tyrimai taip pat parodo, kad į praktiką orientuoti mokymosi formatai – tokie kaip simuliacinės veiklos, atvejų analizė ar mentorystė – yra efektyvūs ne tik žinių įsisavinimui, bet ir profesinių gebėjimų ugdymui (3,79). IPS leidžia greičiau prisitaikyti prie kintančių darbo sąlygų, todėl dažnai laikomas naudingesniu nei standartinės paskaitos (40,52). Raktiniai užsiėmimai tampa neatsiejama profesinio tapatumo formavimo dalimi, o teigiamas praktikos patyrimas stiprina motyvaciją ir pasitikėjimą savo gebėjimais (55). Tyrimo duomenys taip pat parodė, kad IPS mokymosi procesą sieja su profesine atsakomybe ir įsipareigojimu – įgytos praktinės žinios ir įgūdžiai leidžia aktyviai dalyvauti komandoje ir spręsti klinikiškus iššūkius (12). Kartu svarbus tampa ir turinio aktualumas: reali praktika ir atvejų analizės padeda mažinti teorijos ir praktikos atskirtį – vieną iš dažniausiai įvardijamų IPS rengimo spragų. Tokie metodai stiprina tapatybę ir skatina emocinį įsitraukimą (7,112). Tyrimas taip pat parodė, kad IPS dažnai mokosi kartu su BPS, nors jų profesiniai poreikiai skiriasi – tokie bendri mokymai nėra pakankamai pritaikyti IPS praktikai. Literatūra patvirtina, kad Lietuvoje vis dar trūksta specializuotų IPS kvalifikacijos tobulinimo programų, todėl šie specialistai dažnai negali pasiekti savo vaidmeniui reikalingo kompetencijos lygio (12). Tyrimo metu išryškėjo mentorystės svarba, tačiau respondentai pabrėžė, kad studijų metu mentoriai dažnai išlieka pasyvūs. Tai leidžia manyti, kad veiksminga mentorystė yra vienas esminių veiksnų, formuojančių profesinę tapatybę, stiprinančių savarankiškumą bei lyderystės gebėjimus (43), o tarptautiniai dokumentai ją sieja ir su profesinės savirefleksijos bei lyderystės kompetencijų ugdymu (123). Dalyvių išreikštas siekis savarankiškai mokytis ir tobulėti atitinka tyrimus, kurie rodo, kad slaugytojų profesinė autonomija ir sprendimų priėmimas glaudžiai susiję su pacientų sauga ir pasitenkinimu paslaugomis (21). Vis dėlto literatūroje atkreipiamas dėmesys, kad nuolatinis individualus įsitraukimas be sisteminio palaikymo gali lemti perdegimą (85). Tuo tarpu aiškiai struktūruota mokymosi aplinka, apibrėžti tikslai ir nuoseklūs paramos mechanizmai laikomi svarbia prielaida ilgalaikiai motyvacijai ir profesiniam augimui (80). Tyrimo rezultatai parodė, kad IPS specialistai profesinį tobulėjimą suvokia kaip svarbų veiksnį, susijusį ne tik su asmeniniu augimu, bet ir su platesnėmis karjeros galimybėmis. Įgytos kompetencijos leidžia jiems prisiimti daugiau atsakomybės, aktyviau įsitraukti į komandinį darbą bei užimti reikšmingesnes pozicijas sveikatos

sistemoje. Tai patvirtina ir moksliniai tyrimai – vienas pagrindinių IPS mokymosi motyvų yra noras plėsti profesinius horizontus, gilinti žinias ir įgyti aukštesnio lygio įgūdžių (73). Be to, literatūra pabrėžia tiesioginį ryšį tarp slaugytojų kvalifikacijos, jų profesinės raidos bei pacientų saugos ir sveikatos paslaugų kokybės, todėl karjeros progresas suvokiamas ne tik kaip asmeninis, bet ir sisteminis tikslas (21). Taip pat tyrimas atskleidė, kad IPS mokymų nauda vertinama ne tik per turinio aktualumą, bet ir per emocinį pasitenkinimą – po kokybiškų mokymų dalyviai jautėsi labiau pasitikintys, vertinami komandoje ir pasirengę veikti savarankiškai. Literatūroje pažymima, kad tokie mokymai prisideda prie profesinės savivokos, lankstumo ir jautrumo pacientų poreikiams ugdymo (36,51), o šie gebėjimai laikomi esminiais siekiant aukštesnės paslaugų kokybės bei profesinio pasitenkinimo

Tyrimo hipotezė: Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad hipotezė buvo pagrįsta. Nustatyta, kad išplėstinės praktikos slaugytojai turi aiškų poreikį tobulinti savo kompetencijas, tačiau susiduria su įvairiais sunkumais: informacijos stoka, finansiniais ir laiko ištekliais, teminiu mokymų neatitikimu bei silpnu instituciniu palaikymu, ir tai riboja galimybes įgyvendinti profesinius lūkesčius.

Tyrimo apribojimas:

Apribotas dalyvių skaičius. Nors tyrime dalyvavo 10 IPS atstovių, o duomenų prisotinimas buvo pasiektas, imties ribotumas natūraliai apriboja galimybę daryti apibendrinimus visos profesinės grupės atžvilgiu. Be to, ne visos IPS specializacijos buvo atstovaujamos vienodai, todėl kai kurios temos galėjo likti neatskleistos.

Dalyvių įsitraukimo iššūkiai. Ieškant tyrimo dalyvių susidurta su vangumu – kai kurie potencialūs dalyviai atsisakė dalyvauti dėl darbo krūvio ar laiko stokos. Tai ne tik turėjo įtakos dalyvių atrankos procesui, bet kartu atspindi realų profesinio gyvenimo intensyvumą, kuris tyrimo metu buvo minimas ir kaip viena iš kliūčių profesiniam tobulėjimui.

Asmeninė pažintis su dalyviais. Kai kurie tyrimo dalyviai anksčiau buvo pažįstami tyrėjai, todėl galėjo jaustis mažiau linkę atsiverti kritiniais klausimais. Nors pažintis leido užtikrinti pasitikėjimu grįstą bendravimo atmosferą, vis dėlto galima numatyti, kad dėl siekio išlaikyti profesinį korektiškumą, kai kurios nuomonės ar patirtys nebuvo išsakytos iki galo.

Trumpi ir atsargūs dalyvių atsakymai. Nepaisant to, kad interviu trukmės atitiko rekomenduojamas kokybinio tyrimo normas (vidutiniškai 30–50 min.), kai kurie dalyviai išliko lakoniški ir neišskleidė savo pozicijos giliau, ypač kalbėdami apie labiau probleminius ar jautresnius klausimus. Tai galėjo turėti įtakos duomenų kontekstinio turtingumo mažėjimui.

Tyrimo privalumas: Tyrimas suteikia vertingų įžvalgų apie išplėstinės praktikos slaugytojų profesinio tobulėjimo galimybes, jų patiriamus iššūkius bei lūkesčius. Surinkti duomenys leidžia atskleisti tiek struktūrinius, tiek individualius veiksnius, darančius įtaką kompetencijų plėtrai, ir padeda geriau suprasti, kokios sąlygos galėtų paskatinti IPS profesinį augimą bei švietimo sistemos

adaptaciją prie realių praktikos poreikių. Šio tyrimo rezultatai grindžiami realia IPS patirtimi, todėl jie reikšmingi ne tik akademinėi bendruomenei, bet ir praktikos laukui – sveikatos politikos formuotojams, darbdaviams ir aukštosioms mokykloms. Tyrimas atveria galimybes toliau plėtoti IPS profesinių patirčių analizę bei siūlyti praktinius sprendimus, galinčius prisidėti prie efektyvesnės, į poreikius orientuotos tobulėjimo sistemos kūrimo.

IŠVADOS

1. Išplėstinės praktikos slaugytojai informaciją apie profesinio tobulėjimo galimybes dažniausiai gauna iš neformalių šaltinių, tokių kaip kolegos, socialiniai tinklai, ir savarankiškas informacijos paieškos procesas internete. Tyrimo dalyviai pažymėjo, kad informacijos prieinamumas skiriasi priklausomai nuo darbo vietos ir individualios iniciatyvos. Informacija apie profesinio tobulinimo galimybes dažnai nėra sisteminga ir aiškiai struktūruota. Kai kuriose įstaigose informacija apie galimybes tobulėti perduodama vangiai, ir išplėstinės praktikos slaugytojai dažnai turi imtis iniciatyvos patys, kad ją surastų.

2. Išplėstinės praktikos slaugytojai pabrėžė nuolatinio profesinio tobulinimo poreikį, tačiau išreiškė susirūpinimą dėl esamų sunkumų, su kuriais susiduria siekdami tobulinti savo kompetencijas. Pagrindiniai tobulinimo poreikiai siejami su specifinėmis sritimis – psichikos sveikata, intensyviosios terapijos, anesteziologijos, skubiosios pagalbos ir lyderystės – kuriose ypač stokojama aktualios, praktinės informacijos. Visgi šiuo metu siūlomi mokymai dažnai apsiriboja bendrojo pobūdžio turiniu, kuris nepakankamai atitinka konkrečius specialistų poreikius. Ši situacija išryškina slaugytojų lūkesčius – jie tikisi, kad profesinio tobulinimo veiklos bus labiau orientuotos į realias kliniškes situacijas, atlieps praktinius iššūkius. Taip pat akcentuojamas poreikis stipresniam instituciniam palaikymui, skaidresnei profesinio tobulėjimo sistemai bei centralizuotai informacijai apie mokymosi galimybes. Be to, tikimasi platesnių kompetencijų plėtros galimybių per tarptautinį bendradarbiavimą, kuris vertinamas kaip svarbi profesinio augimo dalis.

3. Aukštųjų mokyklų siūlomi kvalifikacijos tobulinimo kursai neatitinka išplėstinės praktikos slaugytojų poreikių, kadangi šiuo metu nėra specializuotų programų, skirtų šiai profesinei grupei, todėl dažnai jie dalyvauja bendro pobūdžio mokymuose, kurie nesuderinami su jų praktinėmis funkcijomis. Tyrimo dalyviai nurodė, kad mokymosi procesas turėtų būti orientuotas į praktines situacijas, apimti atvejų analizę, simuliacijas ir mentorystę, kad būtų užtikrintas žinių taikymas realiose darbo sąlygose.

REKOMENDACIJOS

Išplėstinės praktikos slaugytojams:

- Rekomenduojama nuosekliai įsitraukti į profesinę saviugdą, skiriant tam reguliaraus laiko (pvz., 1 valandą per savaitę). Tam tinkami neformalūs mokymosi metodai – savarankiškas žinių gilinimas, savirefleksija, profesinės literatūros skaitymas bei patirties dalijimasis su kolegomis. Taip pat siūloma stiprinti tarpusavio bendradarbiavimą, dalijantis informacija apie kvalifikacijos kėlimo galimybes ir inicijuojant palaikymo grupes (pvz., vidinius susitikimus ar diskusijas), kurios skatintų žinių sklaidą, stiprintų profesinį ryšį ir mažintų izoliacijos jausmą. Be to, rekomenduojama įsitraukti į profesinių slaugytojų asociacijų veiklą – dalyvauti renginiuose ar darbo grupėse bent kartą per metus, siekiant didinti profesinį matomumą, atstovavimą ir įsitraukimą į sprendimų priėmimo procesus.

Sveikatos priežiūros įstaigų vadovams:

- Organizuoti vidinius diskusijų susitikimus su IPS ir personalo specialistais bent 2 kartus per metus, siekiant identifikuoti profesinius tobulėjimo poreikius, realius iššūkius praktikoje ir planuoti kryptingas kvalifikacijos kėlimo veiklas.
- Sukurti skaitmeninę informacinę lentelę, reguliariai (kas mėnesį) atnaujinamą informacija apie aktualius kvalifikacijos kėlimo kursus, konferencijas, seminarus bei jų aktualumą išplėstinės praktikos slaugytojų praktikai.

Aukštųjų mokyklų administracijai:

- Siekiant atliepti išplėstinės praktikos slaugytojų specializuotus profesinio tobulėjimo poreikius, rekomenduojama aukštųjų mokyklų administracijai inicijuoti praktinių mokymų programų rengimą, paskatinant akademinius padalinius bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigomis. Bent kartą per metus turėtų būti siūlomos tikslinės tobulinimo programos, skirtos kompetencijų stiprinimui psichikos sveikatos, intensyviosios terapijos, skubiosios pagalbos, anesteziologijos ir lyderystės srityse, kadangi, kaip parodė tyrimas, būtent šiose srityse šiuo metu labiausiai trūksta žinių ir įgūdžių. Mokymų turinyje rekomenduojama taikyti aktyvius metodus – simuliacines pratybas, klinikinių atvejų analizę ir praktinių situacijų sprendimą, kurie padėtų slaugytojams tiesiogiai susidoroti su kasdienėje praktikoje kylančiais iššūkiais.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Nabizadeh-Gharghozar Z, Alavi NM, Ajorpaz NM. Clinical competence in nursing: A hybrid concept analysis. *Nurse Education Today*. 2021; 10:1(0).528 DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104728.
2. QualMent. Quality mentorship for developing competent nursing students. Celje: College of Nursing in Celje; 2018. Prieiga per internetą: <https://www.qualment.eu/>
3. Hashemiparast M, Negarandeh R, Theofanidis D. Exploring the barriers of utilizing theoretical knowledge in clinical settings: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*. 2019; 6(4):399–405. DOI:10.22037/jrm.2010.1100049.
4. Mackavey CL, Henderson C, Stout T. Stepping outside national borders: International active learning educational collaboration events. *Int Nurs Rev*. 2024;71(1):5–12. DOI: 10.1111/inr.12927
5. McDermott KL, Dreifuerst KT. Defining Foundational Competence for Prelicensure and Graduate Nursing Students: A Concept Analysis and Conceptual Model. *Nurse Education in Practice*. 2022; 64:103415. DOI:10.1016/j.nepr.2022.103415.
6. Taylor I, Bing-Jonsson P, Wangenstein S, Finnbakk E, Sandvik L, McCormack B, ir kt. The self-assessment of clinical competence and the need for further training: A cross-sectional survey of advanced practice nursing students. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29(3–4):545–55. DOI: 10.1111/jocn.15095
7. Jokiniemi K, Korhonen K, Kärkkäinen A, Pekkarinen T, Pietilä AM. Clinical nurse specialist role implementation structures, processes and outcomes: Participatory action research. *Journal of Clinical Nursing*. 2021; 30(15–16):2222–33. DOI: 10.1111/jocn.15594.
8. Sheer B, Wong FK. The development of advanced nursing practice globally. *J Nurs Scholarsh*. 2008;40(3):204–11. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2008.00242.x
9. Stravinskaitė D, Gedrimė L, Kutkauskienė J, Fatkulina N. Anestezijos ir intensyviosios terapijos išplėstinės praktikos slaugytojas ūminės priežiūros komandoje. *Sveikatos mokslai*, 2022;1.055. DOI: 10.35988/sm-hs.2021.055
10. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. SPS licencijų sąrašas <https://licencijavimas.vaspvt.gov.lt/License/PublicSpecialistIndex>
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 gruodžio 4 d. įsakymas V-2824 Dėl asmens sveikatos priežiūros specialistų praktikos licencijavimo taisyklių ir asmens sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimų aprašo patvirtinimo. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3882e22b367411eb8c97e01ffe050e1c?jfwid=-16zcv93pzq7>

12. Juškevičiūtė G, Kielė V, Žalalienė J, Kučinskienė A. Išplėstinės praktikos slaugytojų profesinių kompetencijų tobulinimo galimybės. *Sveikatos mokslai*, 2022; 32(2):104-109. DOI: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2022.060>
13. Lietuvos ekonomikos dėstytojų asociacija, Alytaus kolegija. Studijos besikeičiančioje verslo aplinkoje. Vilnius: Lietuvos ekonomikos dėstytojų asociacija; 2009. Prieiga per internetą: https://leda.lt/images/documents/studijos_besikeicianciojo_verslo_aplinkoje.pdf
14. Mrayyan MT, Abunab HY, Abu Khait A, Rababa MJ, Al-Rawashdeh S, Algunmeeyn A, et al. Competency in nursing practice: a concept analysis. *BMJ Open*. 2023;13(6):e067352. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-067352.
15. Hutton A, Veenema TG, Gebbie K. Review of the International Council of Nurses (ICN) Framework of Disaster Nursing Competencies. *Prehosp Disaster Med*. 2016; 31(6):680–3. DOI: 10.1017/S1049023X1600100X.
16. Fukada M. Nursing competency: definition, structure and development. *Yonago Acta Med*. 2018 Mar 28;61(1):1–7. DOI: 10.33160/yam.2018.03.001.
17. Zafarnia N, Abbaszadeh A, Borhani F, Ebadi A, Nakhaee N. Moral competency: meta-competence of nursing care. *Electronic Physician*. 2017; 9(6):4553. DOI: 10.19082/4553.
18. Feng RC, Chen MJ, Chen MC, Pai YC. Critical thinking competence and disposition of clinical nurses in a medical center. *J Nurs Res*. 2010 Jun;18(2):77–87. DOI: 10.1097/JNR.0b013e3181dda6f6.
19. Douglas MK, Rosenkoetter M, Pacquiao DF, Callister LC, Hattar-Pollara M, Lauderdale J, et al. Guidelines for implementing culturally competent nursing care. *J Transcult Nurs*. 2014 Apr;25(2):109–21. DOI: 10.1177/1043659614520998
20. Raghubir AE. Emotional intelligence in professional nursing practice: a concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *Int J Nurs Sci*. 2018 Apr;5(2):126–30. DOI: 10.1016/j.ijnss.2018.03.004.
21. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014 May 24;383(9931):1824–30. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8
22. Honig J, Doyle-Lindrud S, Dohrn J. Moving towards universal health coverage: advanced practice nurse competencies. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3132. DOI: 10.1590/1518-8345.2901.3132

23. Chisholm D, Evans DB. Improving health system efficiency as a means of moving towards universal coverage Geneva: World Health Organization; 2010. (World Health Report 2010 Background Paper No. 28). Prieiga per internetą: <https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/28UCefficiency.pdf>
24. Taylor I, Bing-Jonsson P, Wangenstein S, Finnbakk E, Sandvik L, McCormack B, et al. The self-assessment of clinical competence and the need for further training: a cross-sectional survey of advanced practice nursing students. *J Clin Nurs*. 2020 Feb;29(3–4):545–55. DOI: 10.1111/jocn.15095.
25. Al Yahyaei A, Hewison A, Efstathiou N, Carrick-Sen D. Nurses' intention to stay in the work environment in acute healthcare: a systematic review. *J Res Nurs*. 2022; 27(4):374–97. DOI: 10.1177/17449871221080731.
26. Scarsini S, Narduzzi B, Cadorin L, Palese A. Perceived Barriers and Enablers of Nursing Research in the Italian Context: Findings from a Systematic Review. *Zdr Varst*. 2022; 61(3):181–90. DOI: 10.2478/sjph-2022-0024.
27. De Raeve P, Davidson PM, Bergs J, Patch M, Jack SM, Castro-Ayala A, et al. Advanced practice nursing in Europe—Results from a pan-European survey of 35 countries. *J Adv Nurs*. 2024;80(1):377–86. DOI: 10.1111/jan.15775.
28. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Steinke M, Turale S, Pulcini J, et al. Guidelines on advanced practice nursing. Geneva: International Council of Nurses; 2020. Prieiga per internetą: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
29. Gutiérrez-Rodríguez L, García-Mayor S, León-Campos Á, Gómez-González 1 AJ, Pérez-Ardanaz B, Rodríguez-Gómez S, ir kt. Competency Gradients in Advanced Practice Nurses, Specialist Nurses, and Registered Nurses: A Multicentre Cross-Sectional Study, 2022; 4_94(1) DOI: 10.3390/ijerph19148415.
30. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 liepos 7d. įsakymas V-852 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 Išplėstinės praktikos slaugytojas patvirtinimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/96b1d63166cf11e7a53b83ca0142260e?jfwid=8m7ncpicn>
31. Lewandowski W, Adamle K. Substantive areas of clinical nurse specialist practice: a comprehensive review of the literature. *Clin Nurse Spec*. 2009;23(2):73–90; quiz 91–2. DOI: 10.1097/NUR.0b013e31819971d0.

32. Van Rensburg GH, Botma Y. Bridging the gap between self-directed learning of nurse educators and effective student support. *Curationis*. 2015 Nov 26;38(2):1503.v38i2.1503 DOI: 10.4102/curationis.v38i2.1503.
33. Bryar RM, Kendall S, Mogotlane SM. Reforming primary health care: a nursing perspective: contributing to health care reform, issues and challenges. Geneva: International Council of Nurses; 2012. 62 p. DOI: 978-92-95094-78-9.
34. Cummings G, McLennan M. Advanced practice nursing: leadership to effect policy change. *J Nurs Adm*. 2005 Feb;35(2):61–6. DOI: 10.1097/00005110-200502000-00005
35. Kukkonen P, Koskinen S, Fatkulina N, Fuster P, Lehwaldt D, Löyttyniemi E, et al. Nurse managers' assessments about nursing education and work life's competence demands: A European multi-country cross-sectional survey. *Nord J Nurs Res*. 2023 Jan 1;43(1):20571585221135304. DOI: 10.1177/20571585221135304.
36. Hovland OJ, Johannessen B. What impact did a student exchange have on participating nurses in the longer term? *Sykepleien Forskning*. 2021;16:e-86982. DOI:10.4220/Sykepleienf.2021.86982en
37. Kilpatrick K, Savard I, Audet L-A, Costanzo G, Khan M, Atallah R, et al. A global perspective of advanced practice nursing research: a review of systematic reviews. *PLoS One*. 2024 Jul 2;19(7):e0305008. DOI: 10.1371/journal.pone.0305008.
38. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas (TAR, 2016-09-19, Nr. 2016-23709). Prieiga per internetą: <https://www.infolex.lt/ta/368200>
39. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras. Įsakymas Nr. 132 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. 2002 m. kovo 18 d. Prieiga per internetą: [https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.162988​:contentReference\[oaicite:4\]{index=4}](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.162988​:contentReference[oaicite:4]{index=4})
40. Mlambo M, Silén C, McGrath C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*. 2021; 20(1):62. DOI: 10.1186/s12912-021-00579-2.
41. American Nurses Credentialing Center. ANCC certification renewal requirements. Silver Spring (MD): American Nurses Association; 2022. Prieiga per internetą: <https://www.nursingworld.org/~48fbb4/globalassets/certification/renewals/ancc-certrenewalrequirements.pdf>

42. American Nurses Credentialing Center. Renew your certification with the American Nurses Credentialing Center | ANA Enterprise. Silver Spring (MD): American Nurses Association; Prieiga per internetą: <https://www.nursingworld.org/certification/renewals/>
43. Wheeler KJ, Miller M, Pulcini J, Gray D, Ladd E, Rayens MK. Advanced practice nursing roles, regulation, education, and practice: a global study. *Ann Glob Health*. 2022 Jun 16;88(1):42. DOI: 10.5334/aogh.3698
44. Bam V, Diji AK, Asante E, Lomotey AY, Adade P, Akyeampong BA. Self-assessed competencies of nurses at an emergency department in Ghana. *African journal of emergency medicine : Revue africaine de la medecine d'urgence*, 2020; 10(3):e:688 DOI: 10.1136/bmjopen-2022-067352
45. Shin S, Hong E, Do J, Lee MS, Jung Y, Lee I. Development of Critical Reflection Competency Scale for Clinical Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(6):3483. DOI: 10.3390/ijerph19063483
46. Liu Y, Aunguroch Y. Current literature review of registered nurses' competency in the global community. *J Nurs Scholarsh*. 2018;50(2):191–9. DOI: 10.1111/jnu.12361.
47. Lenburg CB. Promoting competence through critical self-reflection and portfolio development: the inside evaluator and the outside context. *Tenn Nurse*. 2000;63(3):11,14–15,18,20.
48. Sroczyński M, Gravlin G, Route PS, Hoffart N, Creelman P. Creativity and connections: the future of nursing education and practice – the Massachusetts initiative. *J Prof Nurs*. 2011 Nov-Dec;27(6):e64–70. DOI:10.1016/j.profnurs.2011.08.004
49. 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; 102(8). DOI: 10.1111/jocn.15882.
50. Jokiniemi K, Hølge-Hazelton B, Kristofersson GK, Frederiksen K, Kilpatrick K, Mikkonen S. Core competencies of clinical nurse specialists: a comparison across three Nordic countries. *J Clin Nurs*. 2021 Dec;30(23–24):3601–10. DOI: 10.1111/jocn.15882.
51. 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. DOI: 10.1371/journal.pone.0187863.
52. Cant R, Levett-Jones T. Umbrella review: Impact of registered nurses' continuing professional education informed by contemporary reviews of literature. *Nurse Education in Practice*. 2021; 50:102945. DOI: 10.1016/j.nepr.2020.102945.

53. Moorley C, Chinn T. Using social media for continuous professional development. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(4):713–7. DOI: 10.1111/jan.12504
54. Green JK, Huntington AD. Online professional development for digitally differentiated nurses: An action research perspective. *Nurse Educ Pract*. 2017; 22:55–62. DOI: 10.1016/j.nepr.2016.11.009.
55. Kaihlanen A, Gluschkoff K, Koskinen S, Salminen L, Strandell-Laine C, Fuster Linares P, et al. Final clinical practicum shapes the transition experience and occupational commitment of newly graduated nurses in Europe—A longitudinal study. *J Adv Nurs*. 2021 Dec;77(12):4782–92. DOI: 10.1111/jan.15060
56. Golightly M, Kennett N, Stout JA. Innovative Approach to Senior Practicum Students. *J Nurs Educ*. 2017 Dec 1;56(12):745–7. DOI: 10.3928/01484834-20171120-08
57. Landeen J, Carr D, Culver K, Martin L, Matthew-Maich N, Noesgaard C, et al. The impact of curricular changes on BSCN students' clinical learning outcomes. *Nurse Educ Pract*. 2016 Nov;21:51–8. DOI:10.1016/j.nepr.2016.09.010
59. Applin H, Williams B, Day R, Buro K. A comparison of competencies between problem-based learning and non-problem-based graduate nurses. *Nurse Education Today*. 2011 Feb 1;31(2):129–34. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.05.003
60. Kong LN, Qin B, Zhou Y qing, Mou S yu, Gao HM. The effectiveness of problem-based learning on development of nursing students' critical thinking: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2014 Mar 1;51(3):458–69. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.06.009
61. Pool I, Poell R, ten Cate O. Nurses' and managers' perceptions of continuing professional development for older and younger nurses: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies*. 2013 Jan 1;50(1):34–43. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.009
62. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinė sutartis: aktuali redakcija nuo 2023-12-01. Vilnius: Lietuvos profesinių sąjungų federacija; 2023. Prieiga per internetą: <https://profesinesajunga.lt/wp-content/uploads/2023/12/LNSS-sakos-kolektyvines-sutarties-aktuali-redakcija.pdf>
63. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Dėl Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo: įsakymas Nr. V-222, 2016 m. vasario 10 d. Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija; 2016. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f3e32e80d10211e59019a599c5cbd673>

64. World Health Organization, Regional Office for Europe. Building better together: roadmap to guide implementation of the Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Prieigą per internetą: <https://iris.who.int/handle/10665/350207>
65. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Pradedame sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos mokymų ciklą . Vilnius: VASPVT; 2024. Prieiga per internetą: <https://vaspvt.lrv.lt/lt/naujienos/pradedame-sveikatos-prieziuros-specialistu-kompetenciju-platformos-mokymu-cikla>​;contentReference[oaicite:5]{index=5}
66. 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):1035–50. DOI: 10.1111/jan.13183
67. Liang HY, Tang FI, Wang TF, Yu S. Evaluation of Nurse Practitioners' Professional Competence and Comparison of Assessments Using Multiple Methods: Self-Assessment, Peer Assessment, and Supervisor Assessment. *Asian Nursing Research*. 2021; 15(1):30–6. DOI: 10.1016/j.anr.2020.10.004
68. Chang MJ, Chang YJ, Kuo SH, Yang YH, Chou FH. Relationships between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20(21–22):3224–32. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03593.x
69. Nilsson J, Mischo-Kelling M, Thiekoetter A, Deufert D, Mendes AC, Fernandes A, et al. Nurse professional competence (NPC) assessed among newly graduated nurses in higher educational institutions in Europe. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2019 Sep;39(3):159–67. DOI:10.1177/2057158519845321
70. Hakvoort L, Dikken J, Cramer-Kruit J, Nieuwenhuyzen KM van, van der Schaaf M, Schuurmans M. Factors that influence continuing professional development over a nursing career: A scoping review. *Nurse Education in Practice*. 2022; 65:1 DOI: 10.1016/j.nepr.2022.103481.
71. Caporiccio J, Louis KR, Lewis-O'Connor A, Son KQ, Raymond N, Garcia-Rodriguez IA, ir kt. Continuing Education for Haitian Nurses: Evidence from Qualitative and Quantitative Inquiry. *Annals of Global Health*. 2019; 85(1):93. DOI: 10.5334/aogh.2538.
72. Green JK, Huntington AD. Online professional development for digitally differentiated nurses: An action research perspective. *Nurse Educ Pract*. 2017 Jan;22:55–62. DOI: 10.1016/j.nepr.2016.11.009

73. Pool IA, Poell RF, Berings M GMC, ten Cate O. Motives and activities for continuing professional development: An exploration of their relationships by integrating literature and interview data. *Nurse Education Today*. 2016; 38:22–8. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.01.004.
74. Khomeiran RT, Yekta ZP, King AM, Ahmadi F. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development - PubMed, 2006; 166-76. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03732.x.
75. Drott J, Engström M, Jangland E, Fomichov V, Malmström M, Jakobsson J. Factors related to a successful professional development for specialist nurses in surgical care: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2023 Mar 22;22(1):79. DOI: 10.1186/s12912-023-01258-0
76. Magobe NBD, Beukes S, Müller A. Reasons for students' poor clinical competencies in the Primary Health Care: Clinical nursing, diagnosis treatment and care programme. *Health SA Gesondheid (Online)*. 2010; 15(1):1–6. DOI: 10.4102/hsag.v15i1.525.
77. Parsa Yekta Z, Ramezani Badr F, Khatoni A. Nursing students' viewpoints about their clinical competencies and its achievement level. *Iran J Nurs Res*. 2007;1(3):7–14.
78. Kajander-Unkuri S, Meretoja R, Katajisto J, Saarikoski M, Salminen L, Suhonen R, et al. Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. *Nurse Education Today*. 2014 May;34(5):795–801 DOI: 10.1016/j.nedt.2013.08.009
79. Penelope J. The effects of problem-based learning on nurse competence: a systematic review. 2016; 10(5). DOI: 10.1016/j.nedt.2013.08.009.
80. Kleinpell R, Myers CR, Schorn MN. Addressing Barriers to APRN Practice: Policy and Regulatory Implications During COVID-19. *Journal of Nursing Regulation*. 2023 Apr 1;14(1):13–20. DOI: 10.1016/S2155-8256(23)00064-9
81. Gysin S, Sottas B, Odermatt M, Essig S. Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice*. 2019 Nov 27;20(1):163. DOI: 10.1186/s12875-019-1055-z
82. Jurgutis A, Strukčinskienė B, Pačiauskaitė I, Balčiūnas D. Slaugytojų, dirbančių pirminės sveikatos priežiūros srityje, kompetencijų analizė. *Visuomenės sveikata*. 2012: 44-50p. Prieiga per internetą:
http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.priedas1/VS_1priedas_2012_Jurgutis_Strukcinskiene.pdf
83. Heale R, Rieck Buckley C. An international perspective of advanced practice nursing regulation. *Int Nurs Rev*. 2015 Sep;62(3):421–9. DOI: 10.1111/inr.12193

84. Delamaire M-L, Lafortune G. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. Paris: OECD Publishing; 2010. (OECD Health Working Papers, No. 54). DOI: 10.1787/5kmbrcfms5g7-en
85. Maier CB, Aiken LH. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *Eur J Public Health*. 2016; (6):927–34. DOI: 10.1093/eurpub/ckw098.
86. Leonardsen ACL, Blågestad IK, Brynhildsen S, Olsen R, Gunheim-Hatland L, Gregersen AG, et al. Nurses' perspectives on technical skill requirements in primary and tertiary healthcare services. *Nursing Open*. 2020;7(5):1424–30. DOI: 10.1002/nop2.513
87. Casey M, O'Connor L, Cashin A, Smith R, O'Brien D, Nicholson E, et al. An overview of the outcomes and impact of specialist and advanced nursing and midwifery practice, on quality of care, cost and access to services: A narrative review. *Nurse Education Today*. 2017 Sep 1;56:35–40. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.06.004
88. Martin-Misener R, Harbman P, Donald F, Reid K, Kilpatrick K, Carter N, et al. Cost-effectiveness of nurse practitioners in primary and specialised ambulatory care: systematic review. *BMJ Open*. 2015 Jun 8;5(6):e007167. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-007167
89. Choi E, Jeon J. Factors Influencing Problem-Solving Competence of Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*. 2022; 10(7):1184. DOI: 10.3390/healthcare10071184.
90. Ataro BA, Addisie A, Hardido TG, Bolado GN, Bilate DS, Leka YL, et al. Skill development practice-related challenges, and associated factors among nursing students. *BMC Nursing*. 2024; 23(1):429. DOI: 10.1186/s12912-024-02115-4.
91. Hyun A, Tower M, Turner C. Exploration of the expected and achieved competency levels of new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*. 2020 Sep;28(6):1418–1431. DOI: 10.1111/jonm.13105
92. Racoviță M, Tate J, Wait S, Adams E. Overcoming the nursing workforce crisis in Europe to improve care for people with non-communicable diseases. *Br J Nurs*. 2023; 32(14):698. DOI: 10.12968/bjon.2023.32.14.698.
93. Douglass B, Stager SL, Shaw K, Hite A, Solecki S, Stanik-Hutt J, et al. Professional identity in nursing: Why it is important in graduate education. *Journal of Professional Nursing*. 2024 May 1;52:50–5. DOI: 10.1016/j.profnurs.2024.03.004

94. Canadian Association of Schools of Nursing. CASN accreditation program standards. Ottawa: CASN; 2014. Prieiga per internetą: <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/2014-FINAL-EN-Accred-standards-March-311.pdf>
95. Keating SB. Curriculum development and evaluation in nursing. 3rd ed. New York: Springer Publishing Company; 2014. 504 p. DOI: 10.1891/9780826130280.
96. Van Ven Berk-Clark C, McGuire J. Trust in Health Care Providers: Factors Predicting Trust among Homeless Veterans over Time. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2014; 25(3):1278–90. DOI: 10.1353/hpu.2014.0130.
97. Jahanshahi Z, Sarabi A, Borhani F, Nasiri M, Anboohi S. The correlation between the clinical competency and empathy of nurses: Case study, Intensive Care Units of the educational hospitals of Kerman Medical Sciences University, Iran. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 2017; 1_14. DOI: 10.4103/ATMPH.ATMPH_233_17.
98. Soroush F, Zargham-Boroujeni A, Namnabati M. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2016; 7(5):e6.185596. DOI: 10.4103/1735-9066.185596.
99. Mokhtari S, Ahi G, Sharifzadeh G. Investigating the Role of Self-Compassion and Clinical Competencies in the Prediction of Nurses' Professional Quality of Life. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018; 12(6):1–9. DOI: 10.21859/ijnr-12061.
100. Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Newly Graduated Nurses' Competence and Individual and Organizational Factors: A Multivariate Analysis. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015; 47(5):446–57. DOI: 10.1111/jnu.12153.
101. Tsai C-W, Tsai S-H, Chen Y-Y, Lee W-L. A study of nursing competency, career self-efficacy and professional commitment among nurses in Taiwan. *Contemp Nurse*. 2014;49:96–102. DOI: 10.5172/conu.2014.49.96
102. Baker C, Cary AH, Bento M da C. Global standards for professional nursing education: The time is now. *Journal of Professional Nursing*. 2020 Oct 19;37(1):86. DOI: 10.1016/j.profnurs.2020.10.001
103. Levett-Jones T, Gersbach J, Arthur C, Roche J. Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice. *Nurse Educ Pract*. 2011 Jan;11(1):64–9. DOI: 10.1016/j.nepr.2010.07.004
104. Dubicka A, Stundžienė R, Urbanavičė R. Išplėstinės praktikos slaugytojų integravimo galimybės į pirminės sveikatos priežiūros įstaigą. *Sveikatos mokslai*. 2021;31(2):136–140. DOI: 10.35988/sm-hs.2021.053

105. Bryant-Lukosius D, Spichiger E, Martin J, Stoll H, Kellerhals SD, Fliedner M, et al. Framework for evaluating the impact of advanced practice nursing roles. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016 Mar;48(2):201–9. DOI: 10.1111/jnu.12199
106. Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *Int J Qual Health Care*. 2015 Oct;27(5):396–404. DOI: 10.1093/intqhc/mzv054
107. Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Hum Resour Health*. 2017 Sep 11;15:63. DOI: 10.1186/s12960-017-0237-9
108. Barratt J, Thomas N. Nurse practitioner consultations in primary health care: a case study-based survey of patients' pre-consultation expectations, and post-consultation satisfaction and enablement. *Prim Health Care Res Dev*. 2018 Jul 17;20:e36. DOI: 10.1017/S1463423618000415
109. Skela-Savič B, Sermeus W, Dello S, Squires A, Bahun M, Lobe B. How nurses' job characteristics affect their self-assessed work environment in hospitals- Slovenian use of the practice environment scale of the nursing work index. *BMC Nurs*. 2023; 22(1):100. DOI: 10.1186/s12912-023-01261-5.
110. Smrekar M, Zaletel-Kragelj L, Franko A. Impact of Sense of Coherence on Work Ability: A Cross-sectional Study Among Croatian Nurses. *Zdr Varst*. 2022; 61(3):163–70. DOI: 10.2478/sjph-2022-0023.
111. McHugh MD, Ma C. Wage, work environment, and staffing: effects on nurse outcomes. *Policy Polit Nurs Pract*. 2014; 15(3–4):72–80. DOI: 10.1177/1527154414546868
112. Laurant M, Biezen M van der, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, Vught AJ van. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018; (7):CD001271. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3.
113. World Health Organization. Optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. Geneva: WHO; 2012.. Priega per internetą: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148510/​;contentReference\[oaicite:3\]{index=3}](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148510/​;contentReference[oaicite:3]{index=3})
114. Wit RF, de Veer AJE, Batenburg RS, Francke AL. International comparison of professional competency frameworks for nurses: a document analysis. *BMC Nurs*. 2023 Sep 28;22:343. DOI: 10.1186/s12912-023-01514-3

115. Maier CB. The role of governance in implementing task-shifting from physicians to nurses in advanced roles in Europe, U.S., Canada, New Zealand and Australia. *Health Policy*. 2015 Dec 1;119(12):1627–35. DOI:10.1016/j.healthpol.2015.09.002.
116. Skela-Savič B. Nursing Development should Now Become a Priority for Health Systems in Europe. *Slovenian Journal of Public Health*. 2023; 62(4):162. DOI: 10.17229/sjph.62.4.01.
117. MacLean S, Kelly M, Geddes F, Della P. Use of simulated patients to develop communication skills in nursing education: An integrative review. *Nurse Education Today*. 2017 Jan 1;48:90–8. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.09.018
118. Steven A, Larkin V, Stewart J, Bateman B. The value of continuing professional development: A realistic evaluation of a multi-disciplinary workshop for health visitors dealing with children with complex needs. *Nurse Educ Today*. 2018 Aug;67:56–63. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.04.021
119. Hariyati RrTS, Safril S. The relationship between nurses' job satisfaction and continuing professional development. *Enfermería Clínica*. 2018 Feb 1;28:144–8. DOI:10.1016/S1130-8621(18)30055-X
120. Gibbs V. An investigation into the challenges facing the future provision of continuing professional development for allied health professionals in a changing healthcare environment. *Radiography*. 2011 May 1;17(2):152–7. DOI:10.1016/j.radi.2011.01.005
121. Levett-Jones TL. Self-directed learning: implications and limitations for undergraduate nursing education. *Nurse Educ Today*. 2005 Jul;25(5):363–8. DOI: 10.1016/j.nedt.2005.03.003
122. Haddad P, Wickramasinghe N, Nair S. Training needs of nurses in public hospitals in Australia: Review of current practices and future research agenda. *Journal of European Industrial Training*. 2011;35(5):439–456. DOI: 10.1108/03090591111138010
123. Rocha M, de Castro Teixeira D, Henriques SH, Queirós C, Araújo O. Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*. 2021;50:102963. DOI: 10.1016/j.nepr.2020.102963
124. King R, Taylor B, Talpur A, Jackson C, Manley K, Ashby N, et al. Factors that optimise the impact of continuing professional development in nursing: A rapid evidence review. *Nurse Educ Today*. 2021 Mar;98:104652. DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104652
125. Ten Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *J Adv Nurs*. 2014 Feb;70(2):295–309. DOI: 10.1111/jan.12177

126. Govranos M, Newton JM. Exploring ward nurses' perceptions of continuing education in clinical settings. *Nurse Educ Today*. 2014 Apr;34(4):655–60. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.07.003
127. Gould D, Drey N, Berridge EJ. Nurses' experiences of continuing professional development. *Nurse Educ Today*. 2007 Aug;27(6):602–9. DOI: 10.1016/j.nedt.2006.08.021
128. Hughes SJ. Student attendance during college-based lectures: a pilot study. *Nursing Standard*. 2005 Aug 3;19(47):41–9, DOI:10.7748/ns2005.08.19.47.41.c3925
129. Pool IA, Poell RF, ten Cate O. Nurses' experiences of continuous professional development 2010. DOI:44(3):313-322
130. Yfantis AD, Tiniakou ID, Yfanti E. Nurses' attitudes regarding continuing professional development in a district hospital of Greece. *Health Sci J*. 2010. DOI:4(3):193–200
131. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas. Baigiamųjų darbų rengimo, gynimo ir kaupimo metodiniai nurodymai . Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla;2023.60 p.ISBN: 978-609-07-1016-6.
132. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 29;372:n71. DOI: 10.1136/bmj.n71
133. Gaižauskaitė I, Valavičienė N. Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu . Vilnius: Registrų centras; 2016. 391 p. ISBN: 978-9955-30-205-6. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/323915563_Socialiniu_tyrimu_metodai_kokybinis_interviu_vadovelis
134. Kallio H, Pietilä AM, Johnson M, Kangasniemi M. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *J Adv Nurs*. 2016;72(12):2954–65. DOI: 10.1111/jan.13031
135. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2013. 610 p. DOI: 10.1097/NNR.0000000000000459.
136. Žydžiūnaitė V, Sabaliauskas S. Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai: vadovėlis socialinių mokslų studijų programų studentams . Vilnius: Vaga; 2017. 375 p. ISBN: 978-5-415-02457-5. Prieiga per internetą: <https://hdl.handle.net/20.500.12259/57984>
137. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. *JAMA*. 2025 Jan 7;333(1):71. DOI:10.1001/jama.2024.21972.

138. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;47(2):124–33. DOI:10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x
139. Prendi E, Stievano A, Caruso R, Duka B, Spada F, Rocco G, et al. Measuring professional competencies of registered nurses and nursing students. A cross-sectional comparative study. *Acta Bio Medica : Atenei Parmensis*. 2022; 93(4):e2022282. DOI: 10.23750/abm.v93i4.13332.
140. Sastre-Fullana P, Morales-Asencio JM, Sesé-Abad A, Bennasar-Veny M, Fernández-Domínguez JC, Pedro-Gómez JD. Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument (APNCAI): clinimetric validation. *BMJ Open*. 2017; 7(2):e013659. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-013659.

PUBLIKACIJOS IR SKAITYTI PRANEŠIMAI

Straipsniai:

- Karbauskytė J., Kielė V., Istomina N. Išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų tobulinimo ir savarankiškos praktikos iššūkiai Lietuvoje. Sveikatos mokslai. 2025, vol. 35, Nr. 3 p.72-77. DOI: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2025.109> (5 priedas).
- Karbauskytė J., Kielė V., Istomina N. Išplėstinės praktikos slaugytojų poreikiai ir lūkesčiai dėl kompetencijų tobulinimo galimybių. Sveikatos mokslai. 2025, vol., Nr., p. (parengta ir pateikta publikacijai).

Skaityti pranešimai, tezės:

- Karbauskytė J., Kielė V., Istomina N. Išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų tobulinimo galimybės Lietuvoje. Tarptautinė mokslinė konferencija „Sveikatos stiprinimo inovacijos ir paveldas žmogaus gerovei – į sveiką gyvenseną ir skaidrią būtį Vydūno keliu 2025“. Klaipėda, 2025 m. kovo 21 d. Santrauka konferencijos ledinyje, p. 28.
- Karbauskytė J., Kielė V., Istomina N. Išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų tobulinimo iššūkiai Lietuvoje. Tarptautinė mokslinė konferencija "Slaugos mokslo naujovės 2025". Vilnius, 2025 gegužės 21 d. Santrauka bus publikuota "Slauga. Mokslas ir praktika" žurnale.

Parengtos tezės:

- Karbauskytė J., Kielė V., Istomina N. Išplėstinės praktikos slaugytojų poreikiai ir lūkesčiai dėl kompetencijų tobulinimo galimybių. Studentų mokslinės veiklos konferencija. Vilnius, 2025 m. gegužės 6d. Pranešimų tezės, p. 393-394, (skaitmeninis PDF) chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mf.vu.lt/images/LXXVII_SMV_2025_teziu_leidiny.pdf
- Karbauskytė J., Kielė V., Istomina N. Išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų tobulinimo galimybės Lietuvoje. Tarptautinė mokslinė konferencija „Sveikatos stiprinimo inovacijos ir paveldas žmogaus gerovei – į sveiką gyvenseną ir skaidrią būtį Vydūno keliu 2025“. 2025 m. kovo 21 d. Pranešimų tezės, p. 28, (skaitmeninis PDF) https://www.ku.lt/uploads/documents/files/SVMF/Konferencijos/SvMF%20konferencija/2025/Anotacijos_2025_v2.pdf

PADĖKA

Esu dėkinga savo darbo vadovei Prof. Dr. Nataljai Istominai ir konsultantei J. Asist. Viktorijai Kielei už pagalbą rašant baigiamąjį darbą, kantrybę, skirtą laiką bei naudingus patarimus.

Dėkoju visiems tyrime dalyvavusiems išplėstinės praktikos slaugytojams, kurie sutiko dalyvauti tyrime.

Dėkoju šeimai, draugams ir kolegoms už supratimą, palaikymą ir motyvaciją siekti savo tikslo.

PRIEDAI

1 priedas. Pusiau struktūruoto interviu planas.

Interviu klausimai

Klausimai apie kompetencijų tobulinimo galimybes:

1. Kaip sužinote apie kompetencijų tobulinimo galimybes? Kokie informacijos šaltiniai jums yra naudingi?
2. Kokie yra pagrindiniai iššūkiai, su kuriais susiduriate siekdami tobulinti savo kompetencijas?
3. Kokios informacijos apie galimybes tobulinti savo kompetencijas jums labiausiai reikia ir kaip ji galėtų jums padėti?
4. Kiek laiko ir išteklių esate pasiryžę skirti savo kompetencijų tobulinimui?
5. Kokie barjerai (pvz., finansiniai, laiko trūkumas, mokymosi prieinamumas) labiausiai riboja jūsų galimybes dalyvauti kompetencijų tobulinimo veiklose?
6. Kaip, Jūsų manymu, turėtų būti organizuojami išplėstinės praktikos slaugytojų (IPS) kursai? Ar jie turėtų būti skirti tik IPS specialistams, ar galėtų būti integruoti su bendrosios praktikos slaugytojų (BPS) kursais? Kodėl manote, kad vienas ar kitas būdas būtų tinkamesnis?
7. Kaip tarptautinis bendradarbiavimas galėtų praturtinti kompetencijų tobulinimo programas?

Klausimai apie kompetencijų tobulinimo lūkesčius:

1. Kokius pagrindinius pokyčius norėtumėte matyti išplėstinės praktikos slaugytojų tobulinimo programose?
2. Kaip vertinate dabartinę slaugos kompetencijų tobulinimo sistemą atsižvelgiant į besikeičiančius sveikatos priežiūros reikalavimus?
3. Kokius pagrindinius įgūdžius ar žinias norėtumėte įgyti ar tobulinti per profesinio tobulinimo programas?
4. Kokiais būdais, be kursų, galima veiksmingai tobulinti slaugos kompetencijas? (pvz., mentorystė, savarankiškas mokymasis)?
5. Kokius tobulinimo metodus (pvz., praktinius užsiėmimus, teorinius kursus, simuliacijas) laikytumėte efektyviausiais savo kompetencijų ugdymui?
6. Kaip vertinate galimybę mokėti už IPS kompetencijų tobulinimo kursus savo lėšomis, jei Jūsų darbo vieta jų nekompensuotų?
7. Kaip vertinate šiuo metu aukštųjų mokyklų siūlomus kursus ir programas, skirtas jūsų profesiniam tobulinimui?

Klausimai apie kompetencijos tobulinimo naudą:

1. Kaip dažnai ieškote galimybių dalyvauti tobulinimo kursuose ir kas lemia tokį dažnumą?
2. Kaip profesinės kompetencijos, kurias jūs įgyjate per tobulinimo programas, prisideda prie jūsų karjeros pažangos, įstaigos ar asmeninio augimo?
3. Kaip kompetencijų tobulinimas gali padėti slaugytojams geriau prisitaikyti prie sparčiai besikeičiančių sveikatos priežiūros poreikių?
4. Kaip šiuo metu siūlomi kursai atitinka jūsų profesinius lūkesčius?

Demografiniai klausimai:

1. Kokia Jūsų darbo patirtis?
2. Kiek Jums metų?
3. Kur baigėte savo išplėstinės praktikos slaugytojo studijas?
4. Kokiame sveikatos priežiūros sektoriuje dirbate?

5 lentelė. Slaugytojų kompetencijų vertinimo instrumentai ir metodai įvairiuose tyrimuose

Tyrėjai	Instrumentai
Flinkman ir kt. (2017)	Duomenų rinkimui buvo naudojama asmeninės informacijos anketa ir slaugytojų kompetencijos skalė (NCS). Duomenys analizuoti taikant aprašomąją ir analitinę statistikos metodiką (66).
Meretoja ir kt. (2004).	Slaugos kompetencijos skalė (NCS) vertina slaugytojų gebėjimą taikyti žinias, įgūdžius ir vertybes konkrečiose situacijose, remiantis Benner (1984) NCS apima septynias kompetencijų sritis: pagalbinį vaidmenį, mokymą ir koučingą, diagnostines funkcijas, situacijų valdymą, terapines intervencijas, kokybės užtikrinimą ir darbo vaidmenį (138)
Prendi ir kt. (2022)	I-NPCS-SF (Tarptautinė slaugytojo profesinės kompetencijos skalė), skirstomas į keturias kategorijas: slaugos dokumentacija ir pedagoginė pagalba, medicininė ir techninė pagalba, vadovavimas ir slaugos koordinavimas bei slaugos etika. Kiekviena kategorija vertinama 7 balų Likerto skalėje. Rezultatai apskaičiuojami pagal formulę, siekiant įvertinti kompetencijas procentais. (139)
Liang ir kt. (2021)	Buvo sukurtas 45 punktų klausimynas NPPCQ (Slaugytojo profesinės kompetencijos klausimynas), pagrįstas Taivano slaugytojų gairėmis ir ekspertų peržiūra. Jis apima penkias sritis: slaugytojo vaidmenį, paciento priežiūrą, mokymą, bendradarbiavimą ir priežiūros kokybės stebėjimą. Klausimai vertinami pagal penkių balų skalę, o aukštesni balai rodo aukštesnę kompetenciją (67).
Fukada ir kt. (2018)	CNCSS (Slaugytojo klinikinės kompetencijos savivertės skalė) yra sistema, sukurta slaugos kompetencijoms vertinti. Ji apima keturias pagrindines sritis: slaugytojo gebėjimus, individualiai pritaikytą priežiūrą, slaugos aplinkos tobulinimą ir profesinį tobulėjimą. CNCSS įvertina tokias sritis kaip etinė praktika, klinikinis sprendimų priėmimas, slaugos planavimas, bendradarbiavimas bei nuolatinis mokymasis (16).
Sastre-Fullana ir kt. (2017)	APNCAI (Išplėstinės praktikos slaugytojo kompetencijų vertinimo instrumentas) buvo sukurtas remiantis literatūros apžvalga ir ekspertų sutarimu. Pradžioje buvo nustatyta 17 kompetencijų sričių, kurios po ekspertų vertinimo ir „Delphi“ technikos sumažintos iki 12 sričių su 54 individualiomis kompetencijomis (140).

Lentelė sudaryta pačios autorės pagal lentelėje nurodytais tyrėjais.

6 lentelė. Tarptautinis slaugytojų kompetencijų ugdymo palyginimas

Aspektas	Lietuva	Jungtinės Amerikos Valstijos	Jungtinė Karalystė	Suomija
Reguliavimas	Privalomas nuolatinis profesinis tobulėjimas, licencijos atnaujinimo sąlyga	Privalomas nuolatinis profesinis tobulėjimas, licencijos atnaujinimo sąlyga	Privalomas nuolatinis profesinis tobulėjimas, licencijos atnaujinimo sąlyga	Nėra griežtų reikalavimų IPS nuolatiniam tobulinimuisi
Tobulinimo formatas	Daugiausia teoriniai kursai universitetuose. IPS dažnai tobulina kvalifikaciją per trumpalaikius seminarus, tačiau nėra nuoseklios sistemos, orientuotos į praktiką.	Kombinuotas modelis – teorija, praktiniai mokymai, mentorystė ir lyderystės ugdymas. Programos vykdomos universitetuose ir ligoninėse.	IPS programose derinami universitetiniai kursai, praktiniai seminarai ir mentorystė. Daug dėmesio skiriama mokymuisi darbo vietoje.	Teorija derinama su praktiniu mokymu, tačiau mažiau akcentuojama struktūrizuota mentorystė.
Mentorystės integracija	Ribota. Mentorystė nėra standartizuota IPS programose	IPS specialistai ruošiami kaip mentoriai jaunesniems slaugytojams	Privaloma mentorystės dalis IPS mokymuose, organizuojamos struktūrizuotos mentorystės programos	IPS gali dalyvauti mentorystės programose, tačiau jos nėra privalomos
Tarpdisciplininiai mokymai	Minimaliai išvystyta. Bendradarbiavimas su gydytojais ir kitais specialistais dažniausiai apsiriboja praktine veikla, be struktūrizuotų mokymų.	Aktyviai vykdomos tarpdisciplininės studijos, apimančios bendras mokymo programas su gydytojais, farmacininkais ir kitais specialistais.	Tarpdisciplininiai mokymai yra IPS programų dalis, įtraukiami į studijų programas. Daug dėmesio skiriama komandiniam darbui	Kai kuriose programose vykdomi tarpdisciplininiai mokymai, tačiau jie nėra visuotinai taikomi.

Simuliaciniai ir praktiniai mokymai	Nedidelis akcentas, daugiausia teorinis mokymas.	IPS programose dažnai naudojami simuliaciniai mokymai, modeliuojamos realios klinikinės situacijos, skatinamas problemų sprendimo mokymasis	Aktyviai naudojamos realios klinikinės simuliacijos, ypač intensyvios terapijos ir skubios pagalbos srityse	IPS mokymuose naudojamos praktinės situacijų analizės, tačiau simuliaciniai mokymai nėra plačiai paplitę.
Tarptautinės galimybės	Ribotos – nedaug mainų programų ir tarptautinių stažučių,	IPS specialistams siūlomos daugybė tarptautinių stažučių programų, bendradarbiaujama su Europos ir Azijos institucijomis.	IPS gali stažuotis įvairiose tarptautinėse organizacijose, siekiama plėtoti tarptautinius ryšius su kitų šalių sveikatos priežiūros sistemomis.	Suomijoje IPS specialistams siūlomos ribotos tarptautinės stažuotės, tačiau nėra stipriai plėtojamos.

Lentelė sudaryta autorės pagal: American Nurses Credentialing Center (ANCC), 2023, American Association of Nurse Practitioners (AANP), 2023, Nursing and Midwifery Council (NMC), 2023, Royal College of Nursing (RCN), 2023, National Health Service (NHS), 2023, Finnish Nurses Association, 2023, Juškevičiūtė ir kt. (2022).

4 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos posėdžio protokolas.



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

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2024-10-29 Nr. (1.7 E) 150000-KT-429
Vilnius

El. balsavimas vyko 2024 m. spalio 28-29 d.

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

Posėdyje dalyvavo: VU MF SMI Slaugos katedros asist. 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 docentė dr. Diana Bužinskienė, VU MF KMI Anesteziologijos ir reanimatologijos klinikos jaun. asistentas Vaidas Vicka, VU MF BMI Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedros lektorė Rūta Morkūnienė, VU MF BMI Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedros asistentė. dr. Inga Bikulčienė, VU MF Odontologijos instituto docentė dr. Rasmūtė Manelienė. Kворumas priimti sprendimus buvo, nes posėdyje dalyvavo 11 narių iš 11.

2. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų antro kurso studentės Justės Karbauskytės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA. Studentės Justės Karbauskytės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui.

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

prof. dr. Natalja Istomina

Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė

IŠPLĖSTINĖS PRAKTIKOS SLAUGYTOJŲ KOMPETENCIJŲ TOBULINIMO IR SAVARANKIŠKOS PRAKTIKOS IŠŠŪKIAI LIETUVOJE

Justė Karbauskytė¹, Viktorija Kielė^{1,2}, Natalja Istomina¹, Jelena Kutkauskienė^{1,3}

¹ Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra,

² Vilniaus kolegija, Sveikatos priežiūros fakultetas,

³ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė

Raktažodžiai: išplėstinės praktikos slaugytojas, kompetencijų tobulinimas, profesinis tobulėjimas, iššūkiai.

organizacinės paramos stiprinimą bei tarptautinio bendradarbiavimo skatinimą.

Santrauka

Lietuvoje slaugos profesija sparčiai vystosi, o išplėstinės praktikos slaugytojai (IPS) vis labiau įsitvirtina kaip svarbi sveikatos priežiūros sistemos dalis. Jų svarba atsiskleidžia gebėjime teikti pažangią slaugos priežiūrą ir spręsti sudėtingas kliniškes situacijas. Nepaisant to, jų kompetencijų ugdymas susiduria su reikšmingais iššūkiais – ribota specializuotų mokymų pasiūla, finansinių ir organizacinių išteklių trūkumas bei nepakankamas profesinis pripažinimas. Šie iššūkiai stabdo IPS profesinį augimą ir riboja jų galimybes teikti kokybišką sveikatos priežiūrą.

Tyrimo tikslas. Išanalizuoti išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų tobulinimo iššūkius Lietuvoje.

Medžiaga ir metodai. Tyrimo tikslui pasiekti buvo atliktas kokybinis tyrimas, naudojant pusiau struktūrizuotą interviu metodą. Tyrime dalyvavo 10 išplėstinės praktikos slaugytojų, dirbančių skirtingose sveikatos priežiūros srityse. Tyrimo metu buvo užduoti keturi diskusiniai klausimai apie profesinių kompetencijų ugdymo problemas. Rezultatai. Daugiau nei pusė IPS susiduria su ribota specializuotų mokymų pasiūla. Respondentai dažnai teigė, jog mokymai daugiausia skiriami bendrosios praktikos slaugytojams ir neatitinka IPS poreikių. Išsiaiškinta, kad pagrindinės problemos yra finansinės kliūtys, darbdavių paramos trūkumas ir sunkumai derinant mokymus su darbo grafiku. Tarptautinis bendradarbiavimas išryškėjo kaip svarbi galimybė perimti gerąją praktiką ir stiprinti IPS pripažinimą nacionaliniu bei tarptautiniu mastu.

Išvados. Išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų tobulinimas Lietuvoje reikalauja kompleksinio požiūrio, apimančio specializuotų mokymų plėtrą, finansinės ir

Išvadas

Efektyvi pacientų priežiūra sveikatos sistemoje priklauso nuo slaugytojų kompetencijos, apimančios žinias, gebėjimus, elgesį, vertybes ir požiūrį, kurie turi būti nuolat plėtojami ir tobulinami [1]. Tinkamai parengti išplėstinės praktikos slaugytojai (IPS) gali užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūrą, didinti pacientų pasitikėjimą bei mažinti medicininių klaidų riziką. Be to, IPS specialistai prisideda prie kitų sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvio mažinimo, efektyviai paskirstydami užduotis [2–4]. Nors daugelyje šalių, tokių kaip JAV, Skandinavijos šalys ir Jungtinė Karalystė, IPS specialistai jau aktyviai veikia savarankiškai, Lietuvoje jų integracija vis dar yra ribota. Tai neleidžia panaudoti jų potencialo gerinant pacientų priežiūros kokybę bei mažinant sergamumą. Šiuolaikiniams IPS specialistams būtina aukšta klinikinė kompetencija, kad jie galėtų prisitaikyti prie sveikatos priežiūros naujovių [5]. Lietuvoje savarankiškos IPS praktikos įgyvendinimas galėtų tapti reformų pagrindu, didinančiu sveikatos paslaugų prieinamumą ir efektyvumą. Lietuvoje IPS susiduria su reikšmingais iššūkiais, kurie riboja jų profesinį tobulėjimą. Pagrindinė problema – ribotos specializuotų mokymų galimybės, kurios dažnai yra pritaikytos bendrosios praktikos slaugytojams, o ne IPS specifiniams poreikiams [6]. N. Magobė ir kt. (2010) tyrimas atskleidė, kad slaugytojų darbo kokybei neigiamą įtaką daro personalo ir išteklių trūkumas, profesinis perdegimas ir nepakankama kokybės kontrolė, atsirandanti dėl mokymų bei grįžtamojo ryšio stokos [7].

Lietuvoje mokymų finansavimo trūkumas dažnai verčia slaugytojus tobulintis savo lėšomis arba laisvalaikio, o tai mažina jų motyvaciją. A. Jurgučio ir kt. (2012) tyrimas parodė, kad tik 45,4 % darbuotojų bent iš dalies finan-