

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA FARMACIJO

MATEJA BOROVIK

DIPLOMSKA NALOGA

UNIVERZITETNI ŠTUDIJ FARMACIJE

Ljubljana, 2012

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA FARMACIJO

MATEJA BOROVIK

**OVREDNOTENJE PRAKTIČNEGA
USPOSABLJANJA FAKULTETE ZA FARMACIJO Z
VIDIKA ŠTUDENTOV**

**EVALUATION OF FACULTY OF PHARMACY'S
PRACTICAL TRAINING FROM THE STUDENTS'
POINT OF VIEW**

DIPLOMSKA NALOGA

Ljubljana, 2012

Diplomsko delo sem opravljala na Fakulteti za farmacijo, na Katedri za socialno farmacijo, pod mentorstvom doc. dr. Mitje Kosa, mag. farm.

Zahvala

Najlepše se zahvaljujem mentorju doc. dr. Mitji Kosu, mag. farm za vso strokovno pomoč in usmerjanje pri izdelavi diplomske naloge. Zahvaljujem se tudi asist. Nejcu Horvatu, mag. farm. in doc. dr. Igorju Locatelliju, mag. farm. za pomoč pri obdelavi podatkov in celotni Katedri za socialno farmacijo za pomoč pri izdelavi vprašalnika.

Še posebej pa se zahvaljujem svoji družini in Urošu za vso podporo tekom celotnega študija.

Izjava

Izjavljam, da sem diplomsko delo izdelala samostojno pod mentorstvom doc. dr. Mitje Kosa, mag. farm.

Ljubljana, november 2012

Mateja Borovnik

Predsednik diplomske komisije: izr. prof. dr. Aleš Obreza, mag. farm.

Član diplomske komisije: doc. dr. Bojan Doljak, mag. farm.

VSEBINA

VSEBINA	I
POVZETEK	VI
ABSTRACT	VII
SEZNAM OKRAJŠAV	IX
1. UVOD.....	1
1.1 RAZVOJ PRAKTIČNEGA USPOSABALJANJA.....	1
1.2 PROGRAM PU NA FFA	3
1.3 MENTORSTVO	5
2. NAMEN DELA.....	7
3. METODE DELA.....	8
3.1 PRVA FAZA RAZVOJA VPRAŠALNIKA	8
3.2 DRUGA FAZA RAZVOJA VPRAŠALNIKA	8
3.3 IZVEDBA RAZISKAVE	10
3.4 ANALIZA PODATKOV	11
4. REZULTATI	13
4.1 REZULTATI PRVE FAZE RAZVOJA VPRAŠALNIKA.....	13
4.2 OPIS VZORCA RAZISKAVE.....	14
4.3 SPLOŠNI DEL VPRAŠALNIKA	14
4.4 OVREDNOTENJE TRDITEV O PU	20
4.5 UČNI ZAVOD.....	21
4.5.1 Mentorji v učnem zavodu	21
4.5.2 Vsebinski vidik PU v učnem zavodu.....	24
4.6 OVREDNOTENJE MODULOV	30
4.7 OVREDNOTENJE PRIDOBLJENIH KOMPETENC	33
4.8 LASTNOSTI ANKETIRANCA.....	35
4.9 PRIMERJAVE MED IZBRANIMI SPREMENLJIVKAMI	37

4.9.1	Vpliv spola.....	37
4.9.2	Vpliv časa opravljanja PU	38
4.9.3	Vpliv vrste učnega zavoda.....	38
4.9.4	Vpliv spremenljivk na oceno mentorstva glavnega mentorja	40
5.	RAZPRAVA.....	44
5.1	PRVA FAZA RAZVOJA VPRAŠALNIKA	44
5.2	SPLOŠNI DEL VPRAŠALNIKA	44
5.3	OVREDNOTENJE TRDITEV O PU	49
5.4	UČNI ZAVOD.....	50
5.4.1	Mentorji v učnem zavodu	50
5.4.2	Vsebinski vidik PU v učnem zavodu.....	53
5.5	OVREDNOTENJE MODULOV	56
5.6	OVREDNOTENJE PRIDOBLJENIH KOMPETENC	59
5.7	LASTNOSTI ANKETIRANCA.....	60
5.8	PRIMERJAVE MED IZBRANIMI SPREMENLJIVKAMI	60
5.8.1	Vpliv spola.....	60
5.8.2	Vpliv časa opravljanja PU	61
5.8.3	Vpliv vrste učnega zavoda.....	61
5.8.4	Vpliv ocene mentorstva glavnega mentorja na spremenljivke.....	62
6.	SKLEP.....	63
7.	LITERATURA	65
	PRILOGA.....	I

SEZNAM PREGLEDNIC

Preglednica I: Kategorije in teme odgovorov študentov pri vprašanju o pozitivnih lastnostih PU (N=17).	13
Preglednica II: Kategorije in teme odgovorov študentov pri vprašanju o negativnih lastnostih PU (N=17).	13
Preglednica III: Kategorije in teme odgovorov študentov pri vprašanju o predlogih za izboljšanje PU (N=17).	14
Preglednica IV: Pozitivne lastnosti PU, ki so jih navajali študentje.	15
Preglednica V: Negativne lastnosti PU, ki so jih navajali študentje.	16
Preglednica VI: Predlogi za izboljšanje PU, ki so jih navajali študentje.	18
Preglednica VII: Prikaz odstotkov strinjanja študentov s trditvami o PU (N=56).	20
Preglednica VIII: Rezultati odgovorov študentov na vprašanje ali so imeli v učnem zavodu poleg glavnega tudi delovnega mentorja, ki jim je bil dodeljen in ni delal z njimi le zaradi svoje zavzetosti (N=56).	21
Preglednica IX: Utemeljitev ovrednotenja mentorstva glavnega mentorja s številom omemb in primerom navedbe študentov.	22
Preglednica X: Število mentorjev, ki so bili obenem tudi vodje lekarniških enot (N=56).	23
Preglednica XI: Ovrednotenje mentorstva delovnega mentorja.	23
Preglednica XII: Utemeljitev ovrednotenja mentorstva delovnega mentorja s številom omemb in primerom navedbe študentov.	23
Preglednica XIII: Odstotki in frekvence posameznih odgovorov, ki prikazujejo, kdo se je poleg mentorjev še ukvarjal s študenti (N=56).	24
Preglednica XIV: Opis navedb, ki so jih študentje navedli pod možnost drugo pri vprašanju, kdo se je še ukvarjal z njimi na PU poleg glavnega ali delovnega mentorja (N=2).	24
Preglednica XV: Vsebina usposabljanja študentov v učnem zavodu pred pričetkom svetovanja pri zdravilih na recept.	26
Preglednica XVI: Pogostost svetovanja pri zdravilih na recept od dne, ko so študentje začeli svetovati. Manjkajoči so odgovori študentov, ki so PU opravljali v bolnišnični lekarni.	27
Preglednica XVII: Pogostost izdelovanja magistralnih pripravkov (N=56).	27
Preglednica XVIII: Dolžina trajanja PU v galenskem laboratoriju (N=56).	27

Preglednica XIX: Pogostost napovedanih ustnih preverjanj znanja med PU v učnem zavodu (N=56).....	28
Preglednica XX: Pogostost napovedanih pisnih preverjanj znanja med PU v učnem zavodu (N=56).....	28
Preglednica XXI: Število študentov, ki so imeli zaključno preverjanje znanja (N=56)...	28
Preglednica XXII: Oblika zaključnega preverjanja znanja s številom omemb in primerom navedbe študentov.	28
Preglednica XXIII: Opis navedb, ki so jih študentje navedli pod možnost drugo pri vprašanju o načinu preverjanja osvojenih veščin na PU (N=2).....	29
Preglednica XXIV: Prikaz povprečnih ocen posameznega modula in standardni odklon (N=56).	30
Preglednica XXV: Ključni razlogi za oceno modulov s številom omemb in primeri navedbe študentov.	31
Preglednica XXVI: Prikaz odstotkov ocen posameznih kompetenc, povprečne vrednosti in standardni odkloni (N=55).	33
Preglednica XXVII: Razporeditev med spoloma anketirancev.....	35
Preglednica XXVIII: Prikaz opravljanja PU v posameznem časovnem terminu.....	35
Preglednica XXIX: Opis kombinacij opravljanja PU (N=5).	36
Preglednica XXX: Opis odgovorov, ki so jih študentje navedli pod možnost drugo, pri vprašanju, kje si želijo delati po končanem študiju (N=2).	36

SEZNAM SLIK

Slika 1: Rezultati ovrednotenja mentorstva glavnega mentorja (N=56).....	21
Slika 2: Odstotki prikazujejo, v katerem tednu so študentje začeli svetovati pri zdravilih na recept (N=56). Teden 0 so označili študentje, ki so opravljali praktično usposabljanje v bolnišnični lekarni.	25
Slika 3: Odstotki prikazujejo, v katerem tednu so študentje začeli svetovati pri zdravilih brez recepta (N=56). Teden 0 so označili študentje, ki so opravljali praktično usposabljanje v bolnišnični lekarni.	25
Slika 4: Odstotki posameznega načina preverjanja osvojenih veščin med praktičnim usposabljanjem (N=56).	29
Slika 5: Odstotki mnenj o trajanju praktičnega usposabljanja v učnem zavodu (N=56)...	30
Slika 6: Odstotki strinjanja s trditvijo o možnosti pridobitve kompetenc, ki so zastavljene v programu praktičnega usposabljanja Fakultete za farmacijo (N=55).....	34
Slika 7: Prikaz odstotkov opravljanja PU v posameznem učnem zavodu (N=52).	35
Slika 8: Prikaz odgovorov študentov na vprašanje, kje si želijo delati po končanem študiju (N=52).	36
Slika 9: Rezultati ovrednotenja mentorstva glavnega mentorja, glede na učni zavod, v katerem so študentje opravljali PU (N=52).	39
Slika 10: Rezultati ovrednotenja mentorstva glavnega mentorja glede na to ali je bil mentor vodja lekarniške enote (N=56).	41
Slika 11: Rezultati ovrednotenja mentorstva glavnega mentorja v povezavi z mnenjem o trajanju PU v učnem zavodu (N=56).....	43

POVZETEK

Praktično usposabljanje je od leta 2009 po uvedbi Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES del študijskega procesa v Sloveniji. Na Fakulteti za farmacijo je oblikovan študijski program, ki vključuje šest mesecev pripravništva v javni lekarni ali bolnišnici pod nadzorom farmacevtskega oddelka bolnišnice.

Namen diplomske naloge je ovrednotenje praktičnega usposabljanja z vidika študentov farmacije in se tako prepričati, da se usposabljanje razvija v smeri, ki omogoča študentom kvalitetno izobraževanje. Razvili smo vprašalnik, s katerim smo dobili rezultate, ki so nam pokazali, katere so dobre stvari trenutnega usposabljanja in kje so potrebne morebitne spremembe. Vprašalnik, ki smo ga razvijali postopoma, so izpolnili študentje, ki so opravljali praktično usposabljanje spomladi 2011 in jeseni 2011. Vrnjenih smo dobili 56 veljavnih vprašalnikov. Kvalitativne podatke smo obdelali s programom NVivo, kvantitativne pa s programom SPSS.

Polovica študentov je kot pozitivno lastnost navedla seznanitev s poklicem lekarniškega farmacevta. Negativna lastnost, ki je bila največkrat omenjena, je bilo po mnenju študentov opravljanje neprimernih del, kar je izpostavilo 20 študentov. Pri predlogih za izboljšanje je bila največkrat navedena časovna prerazporeditev modulov, ki se izvajajo na Fakulteti za farmacijo, kar je omenilo 21 študentov. V raziskavi smo se dotaknili tudi področja mentorstva. Mentorstvo glavnega mentorja je bilo ocenjeno s povprečno oceno 3,52 na petstopenjski lestvici. Pri utemeljitvi te ocene je 27 študentov navedlo, da so mentorji prijazni, strokovno dobro podkovani in izkušeni. 12 študentov pa je izpostavilo, da so se mentorji z njimi premalo ukvarjali. Pri študentih smo opazili razpon pri samem začetku svetovanja pri zdravilih na recept in brez recepta. 41,1 % študentov je s svetovanjem pri zdravilih na recept začelo že med 1. in 5. tednom praktičnega usposabljanja, 5,4 % študentov pa je začelo svetovati zadnje tri tedne praktičnega usposabljanja v učnem zavodu (med 16. in 18. tednom). S svetovanjem jih je 51,8 % nato nadaljevalo skoraj vsak dan, 7,1 % pa jih je svetovalo manj kot enkrat na teden. 82,1 % študentov je izdelovalo magistralne pripravke skoraj vsak dan. Ustnega preverjanja znanja 66,1 % študentov ni imelo nikoli. Prav tako v 96,4 % študentje niso imeli pisnega preverjanja znanja v učnem zavodu. Zaključno preverjanje znanja je imelo le 12,5 % študentov. Del praktičnega usposabljanja so tudi moduli, ki se izvajajo na Fakulteti za farmacijo; na lestvici od 1 do 5 so jih študentje ocenili med 3,43 in 4,57. Študentje so se ocenili tudi sami, glede na kompetence, ki so v Programu praktičnega usposabljanja Fakultete za farmacijo. Najslabše, z oceno

2,87, so se ocenili pri kompetenci *Izvajanje preventivnih programov s področja lekarniške dejavnosti in promocija zdravja*. Najboljše, z oceno 4,58, pa pri kompetenci *Izdelovanje magistralnih pripravkov ali galenskih izdelkov (tudi pod posebnimi pogoji izdelave), zagotavljanje njihove kakovosti, varnosti in učinkovitosti ter varnosti pri delu*.

ABSTRACT

Practical training has been a part of the study process since 2009 after the imposition of the Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council. The Faculty of Pharmacy had formed a study programme that includes six months of internship at a public pharmacy or a hospital under the surveillance of the hospital's pharmaceutical department. The purpose of this thesis is the evaluation of the practical training from the Faculty of Pharmacy students' point of view and, with that, making sure that the training is developing in the direction that enables quality education for students. We developed a questionnaire which helped us gain results that show the benefits of the current training system and also where potential changes of it would be required. The questionnaire we gradually developed was completed by the students that took part in the practical training in the spring of 2011 and the fall of 2011. We gained 56 valid completed questionnaires. The qualitative data was then processed with the NVivo programme and the quantitative ones with the SPSS programme.

A half of the students stated the acquaintance with the profession of a pharmacist as a positive feature. A negative feature most often mentioned in students' opinion was performing inappropriate tasks. 20 students highlighted that. The most often stated among the prepositions for improvement was the temporal redistribution of the modules performed at the Faculty of Pharmacy, mentioned by 21 students. We also tackled the field of mentorship in our survey. Mentorship of the primary mentor was evaluated with an average score of 3,52 on a five-point scale. To argument the score 27 students stated their mentors were kind, professionally well-trained and experienced. However, 12 students stated they were not given enough attention by their mentors. We noticed a vast span with the students at the very beginning of counselling for prescription medicines and non-prescription medicines. 41,1 % of the students already began with prescription medicines counselling between the 1st and the 5th week of practical training, 5,4 % of them, however, began with the counselling in the final three weeks of their practical training at the

educational institute (between the 16th and the 18th week). 51,8 % of the students then proceeded with the counselling almost every day, but, 7,1 % of them counselled less than once weekly. 82,1 % of the students were making the magistral preparations almost every day. 66,1 % of the students have not experienced any oral examination during their practical training. Also, 96,4 % of the students had not taken part in any written examination at the educational institute. Only 12,5 % of the students had taken the final examination. A part of the practical training also consists of the modules performed at the Faculty of Pharmacy. The students' evaluation of those on a 1 to 5 point scale scored between 3,43 and 4,57. The students also gave a self evaluation according to the competences listed in the Programme of Practical Training of the Faculty of Pharmacy. The lowest score of 2,87 was given the competence of *Implementation of prevention programs in the field of pharmacy services and health promotion* and the highest score of 4,58 was given the competence of *Making the magistral preparations or officinal formulations (also under specific conditions of production), ensuring their quality, safety and efficacy, and safety at work.*

SEZNAM OKRAJŠAV

PU - Praktično usposabljanje

FFA - Fakulteta za farmacijo

SPSS - Statistical package for the social sciences

1. UVOD

1.1 RAZVOJ PRAKTIČNEGA USPOSABALJANJA

Praktično usposabljanje (v nadaljevanju PU) se je skozi čas večkrat spreminjalo. Do leta 2004 je potekal program pripravništva, ki se je izvajal po diplomi in je trajal dvanajst mesecev za takrat imenovane diplomirane inženirje farmacije ter se je končal s strokovnim izpitom (1). Obsegal je šestmesečni skupni program (izdaja zdravil, svetovanje, magistralna priprava zdravil v trajanju dva in pol meseca v lekarnah, laboratorijska diagnostika v trajanju enega in pol meseca v diagnostičnih laboratorijih, oblikovanje zdravil v trajanju enega meseca v farmacevtskih tovarnah ter galenskih laboratorijih, kontrola kakovosti zdravil v trajanju pol meseca v kontrolno-analiznih laboratorijih lekarn Zavoda za farmacijo, veledrogerijah ter farmacevtski industriji, seminarji v trajanju enega meseca v okviru pooblaščne zbornice) in polletni izbirni program, ki se je izvajal pri delodajalcu (2). Leta 2004 je prišlo do spremembe v trajanju pripravništva, saj so pripravniško dobo skrajšali z dvanajst na šest mesecev. Program je opravljal magister farmacije/magistra farmacije (v nadaljevanju magister farmacije) v lekarni ali bolnišnici pod vodstvom farmacevtskega oddelka bolnišnice. Opraviti je bilo treba tudi seminarje, ki so trajali dva tedna v okviru Lekarniške zbornice Slovenije (3). Prav tako je pripravništvu sledil strokovni izpit, ki ga je izvajalo Ministrstvo za zdravje. Z uvedbo bolonjskega sistema je ponovno prišlo do sprememb. Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES zahteva, da mora študijski program trajati najmanj pet let in vključevati vsaj štiri leta rednega teoretičnega in praktičnega usposabljanja na univerzi ali visokošolski ustanovi s priznanim enakovrednim statusom ali pod nadzorom univerze ter šest mesecev pripravništva v javni lekarni ali bolnišnici pod nadzorom farmacevtskega oddelka bolnišnice (4). Študent/študentka (v nadaljevanju študent) mora tako ob diplomi opraviti vse študijske obveznosti in pridobiti vse potrebne kompetence. Tako je bilo potrebno šestmesečno praktično usposabljanje vključiti v študijski program in preurediti sistem opravljanja strokovnega izpita, saj je zahtevano, da mora magister farmacije k diplomi priložiti tudi potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu za poklic magister farmacije. Ministrstvo za zdravje je takrat ugodilo prošnji Fakultete za farmacijo (v nadaljevanju FFA), tako da so se strokovni izpiti, ki so v pristojnosti Ministrstva za zdravje, izvajali na FFA v okviru javnoveljavnega akreditiranega programa farmacija. Ministrstvo za zdravje

je v Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti dodalo nov člen 32.a. Le-ta je določal, da se šteje, da je magister farmacije opravil strokovni izpit, če je opravil študijske obveznosti v skladu s študijskim programom in naslednje vsebine (5):

- za ekvivalent predpisanemu izpitu prva pomoč (v rednih in izrednih primerih): prva pomoč in oživljanje, praktični trening in teoretični preizkus znanja s strani Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani;
- za ekvivalent predpisanemu izpitu socialna farmacija: javno zdravje in socialna farmacija; v okviru modula je preverjanje kompetenc s strani učiteljev, habitiranih za to področje;
- za ekvivalent predpisanemu izpitu osnove pravne ureditve s področja zdravstvenega varstva in javnega zdravja: zdravstvena zakonodaja; po koncu modula je preverjanje s strani habitiranega učitelja;
- za ekvivalent predpisanemu izpitu strokovne vsebine poklicnega področja:
 - farmakoterapija in farmacevtska intervencija; ocenjeno je samostojno seminarsko delo študenta in ovrednotene so kompetence s strani učiteljev, habitiranih za to področje, v sodelovanju z mentorji iz lekarn,
 - komunikologija, etika in upravljanje; pridobljene kompetence oceni učitelj fakultete (6).

Dodatno so kandidati s strani pooblaščen organizacije za tovrstna usposabljanja opravili tudi izpit iz varstva pri delu. Predlog za izdajo potrdila o strokovnem izpitu je na Ministrstvo za posameznega kandidata vložila FFA, ki je priložila tudi ugotovitveni zapisnik. Potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu za poklic magister farmacije je podpisal minister (5). V juniju 2012 pa se je spremenil Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS št. 33/04, 38/06, 84/09, 42/12). Črtan je bil člen 32.a, ki je dovoljeval FFA izvajanje strokovnih izpitov. Tako se je njegovo izvajanje ponovno preneslo na Ministrstvo za zdravje (7). Sledila so usklajevanja stališč in dogovarjanja o optimalnih možnosti glede na zakonske in podzakonske podlage z ministrstvom in v septembru 2012 je fakulteta prejela dopis Ministrstva za zdravje. Študijske obveznosti v univerzitetnem študijskem programu farmacija in enovitem študijskem programu farmacija so ostale nespremenjene, skladne z akreditacijo oziroma

sklepi senata FFA in ustreznih organov Univerze v Ljubljani. Minister za zdravje pa je s sklepom imenoval izpraševalce za strokovni izpit, ki so že do tedaj preverjali kompetence študentov farmacije na področjih vsebin strokovnega izpita na FFA (8). Tako za študente pravzaprav ni prišlo do nobene spremembe, strokovni izpit imajo še vedno priznan, ko opravijo vse študijske obveznosti in zagovarjajo diplomsko nalogo.

1.2 PROGRAM PU NA FFA

PU predstavlja zelo pomemben del študijskega procesa. Študentom omogoča, da se spoznajo z avtentičnimi situacijami in sami preizkusijo svoje znanje. Tako pridobijo in razvijejo specifične strokovne kompetence. PU v svetu postaja ena ključnih oblik izobraževanja predvsem zato, ker je oblika vseživljenjskega učenja (9). Pomembno je, da je PU zastavljeno tako, da imajo študentje možnost kvalitetnega učenja v dani učni situaciji. Študentje ob tem razvijajo tudi medosebne kompetence, kot so kritičnost, samokritičnost, delo v skupini, etičnost itd.

Namen PU

Namen PU je, da se študent po predpisanem programu seznaní z vsemi opravili za delo, za katero se glede na svojo strokovno izobrazbo pripravlja, in se pripravi za strokovni izpit ter kasnejše samostojno delo (10). Študent v tem času razvije zahtevane kompetence in se pripravi na učinkovito, neodvisno in odgovorno delovanje v farmacevtski stroki.

Program PU

V Sloveniji je PU ovrednoteno s 30 ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System). V Merilih za kreditno vrednotenje študijskih programov po ECTS Sveta RS za visoko šolstvo (Ur. l. RS, št. 124/2004) je določeno, da je 1 kreditna točka 25 do 30 ur obremenitve študenta (9). PU na FFA je razdeljeno na dva dela, in sicer na PU, ki se izvaja na fakulteti, in PU, ki se izvaja v učnih zavodih. 18 tednov po 40 ur tedensko je namenjenih praksi v učnih zavodih, ostalo pa vsebinam, ki so izvedene na FFA in jih imenujemo moduli. Ti predstavljajo vsebine, ki podpirajo program PU, in so usklajeni z vsebinami, ki so potrebne za pridobitev strokovnega izpita.

Lekarne pridobijo naziv učnega zavoda, če ustrezajo pogojem v Pravilniku o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in

študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod (Ur.l. RS, št. 103/2005). Vsakemu študentu je v učnem zavodu dodeljen mentor/mentorica (v nadaljevanju mentor), ki lahko ima istočasno pod svojim okriljem le tri študente. V večjih učnih zavodih lahko imajo študentje poleg glavnega tudi področnega mentorja.

Kompetence, ki jih morajo pridobiti študentje farmacije

Med PU morajo študentje pridobiti kompetence, ki niso le strokovne narave. Študentje morajo pridobiti kompetence na področjih:

- **farmacevtskih veščin in spretnosti** - dokazati morajo, da so učinkoviti, korektni in organizirani pri svojem delu, primerno morajo slediti sistemom na delovnem mestu, učinkovito nadzirati svoje delo in prevzemati odgovornost za svoje lastne odločitve in rezultate le-teh, učinkovito morajo uporabljati tekom izobraževanja na fakulteti pridobljeno znanje in veščine ter prepoznavati potrebe po nadaljnjem izobraževanju, priznavati ideje in mnenja drugih ter delovati v skladu z njimi;
- **primernege odnosa do sočloveka** - obnašati se morajo primerno in v skladu z zakonodajo in kodeksi etike na strokovnem področju (Kodeks lekarniške deontologije, Pravila dobre lekarniške prakse), dokazati morajo, da učinkovito komunicirajo z zaposlenimi in uporabniki lekarniških storitev ter podajajo nasvete na način, primeren potrebam prejemnika, biti morajo vljudni, spoštovati zaupnost ter pomagati drugim, ko je to potrebno in si zagotoviti pomoč drugih, ko je to primerno;
- **strokovnega znanja** - izdaja zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini, ki se izdajajo na in brez recepta, medicinskih pripomočkov in drugega blaga; nadzor pravilnosti predpisovanja, izdajanja in shranjevanja zdravil, za katere so bili osebno odgovorni v okviru svojih usposobljenosti; sodelovanje v procesu zdravljenja, ki poteka pod nadzorom zdravnika (smiselno in količinsko morajo preverjati predpisana zdravila ter možnosti interakcij in stranskih učinkov); izvajanje farmacevtske skrbi na področju zdravljenja bolezni z zdravili in medicinskimi pripomočki ter preprečevanja in zgodnjega odkrivanja bolezni; izdelovanje magistralnih pripravkov ali galenskih izdelkov (tudi pod posebnimi pogoji izdelave), zagotavljanje njihove kakovosti, varnosti in učinkovitosti ter varnosti pri delu; nabava, priprava in shranjevanje zdravil za uporabo v humani in

veterinarski medicini, ki se izdajajo na recept in brez recepta, medicinskih pripomočkov in drugega blaga; poznavanje zahtevne strokovne evidence (mamila, strupi) in druge dokumentacije; svetovanje pri samozdravljenju in izvajanje farmacevtske skrbi; izvajanje preventivnih programov s področja lekarniške dejavnosti in promocija zdravja (11).

Kompetence preverjajo mentorji v učnih zavodih in habitirani učitelji na FFA. Študenti dokazujejo svoje kompetence glede na zahtevane:

- *farmaceutske veščine in spretnosti* dokazujejo mentorjem v farmacevtski praksi,
- *primeren odnos do sočloveka* dokazujejo mentorjem v farmacevtski praksi, z delom na primerih pa tudi učiteljem FFA,
- *strokovno znanje* dokazujejo mentorjem v farmacevtski praksi, učiteljem FFA z delom na primerih in drugimi pedagoškimi oblikami, ki omogočajo preverjanje znanja, in na strokovnem izpitu (12).

1.3 MENTORSTVO

Mentor spada med najbolj pomembne člene PU. Zelo pomembno je, da imamo mentorje, ki so ustrezno izobraženi in strokovno usposobljeni (9). Na začetku si pogledjmo samo definicijo besede mentor v Slovarju slovenskega knjižnega jezika. Mentor je, kdor z nasveti, pojasnili usmerja, vodi mladega, neizkušenega človeka, je vodja in svetovalec (13). V splošnem je naloga mentorja lepo povzeta v naslednjem akronimu (14):

Manage the relationship.

Encourage - recognise the ability of the mentee.

Nurture - create an open, candid environment.

Teaches - creating a stimulating environment that challenges the mentee.

Offers mutual respect.

Responds to mentee's needs.

Lastnosti dobrega mentorja vključujejo empatijo, sposobnost aktivnega poslušanja, postavljanje odprtih vprašanj, poštenost in nepristranskost (14). Star ruski pregovor pravi:

»Nemogoče je biti učitelj in ne biti hkrati tudi učenec.« Mentorstvo ne prinaša samo dodatnih obveznosti, temveč tudi prednosti, saj mentorju omogoča, da se tudi sam uči, seznanja z novostmi in razvija ideje za svoje področje (9). Vloga mentorja je, da je študentu hkrati vzornik, motivator in svetovalec, ki:

- spodbuja strokovni nadzor študenta,
- ustvarja priložnosti za učenje na področjih komuniciranja, kritičnega mišljenja, odgovornosti, prilagodljivosti in timskega dela,
- uči specifične spretnosti,
- postavlja izzive in dodeljuje odgovornosti,
- daje konstruktivne povratne informacije tako o študentovih močnih, kot šibkih točkah,
- pomaga razumeti kulturo izvajalca PU,
- odgovarja na vprašanja in je dosegljiv za pogovor,
- spodbuja in daje podporo,
- deli informacije,
- pomaga študentu vzpostaviti mrežo poslovnih stikov (9).

Na PU je vsakemu študentu dodeljen mentor glede na lokacijo izvajanja PU, ki jo predhodno izrazi študent. Mentor lahko istočasno skrbi za največ 3 študente, za svoje delo pa je odgovoren FFA. Lahko mu pomagajo ostali člani kolektiva, ki pa ne nosijo odgovornosti za študentovo PU (12).

V American Journal of Health System Pharmacy je Terri M. Wensel lepo opisala svojo izkušnjo mentorice: »Zame ni nič lepšega kot opazovati študenta uspeti in vedeti, da si tudi sam nekaj prispeval k temu uspehu.« Biti mentor daje občutek ponosa in zadovoljstva. Poleg tega mentorji s pomočjo navdušenja, ki ga imajo študentje, ponovno najdejo svojo strast za farmacijo. Tako prinaša razmerje med mentorjem in študentom obojestransko korist (15).

2. NAMEN DELA

Namen diplomske naloge je ovrednotenje PU z vidika študentov farmacije. Zajemalo bo pozitivne lastnosti, hkrati pa opozorilo na morebitna področja, na katerih bi bile potrebne izboljšave. Rezultati bodo omogočili kakovostno nadgradnjo PU in bodo v pomoč tako mentorjem v učnih zavodih kot tudi mentorjem na FFA. Predvsem nas bo zanimalo:

- kakšno je mnenje študentov o PU,
- kakšno je njihovo mnenje o mentorjih,
- kako v učnih zavodih preverjajo osvojeno znanje in veščine študentov,
- kako študentje ocenjujejo module, ki se izvajajo na fakulteti ter
- kako se sami ocenjujejo glede na kompetence, ki bi jih morali pridobiti, in so zapisane v Programu praktičnega usposabljanja Fakultete za farmacijo.

3. METODE DELA

Naša ciljna populacija pri izdelavi diplomske naloge so bili absolventi FFA, ki so že opravili PU spomladi 2011 in jeseni 2011. Treba je bilo sestaviti vprašalnik, s katerim bi dobili kvalitetne in uporabne rezultate za kasnejše ovrednotenje PU. Odločili smo se, da v prvi stopnji razvoja vprašalnika povprašamo manjše število izbranih študentov o njihovem mnenju o PU. Tako smo dobili ključne teme, ki smo jih upoštevali pri sestavljanju vprašalnika. Dodali smo področja, ki smo jih želeli uvrstiti v vprašalnik, in so se nam zdela pomembna. Ko smo sestavili vprašalnik, smo naredili kratko pilotno raziskavo, na podlagi katere smo vprašalnik še preoblikovali in izboljšali. Končno verzijo smo nato naredili v spletni obliki v Survey Monkey-u. Vabilo za spletno anketo smo študentom posredovali preko formalnih načinov obveščanja študentov FFA, skupine letnika na elektronski pošti in preko Facebook-a.

3.1 PRVA FAZA RAZVOJA VPRAŠALNIKA

V prvo stopnjo razvoja vprašalnika smo vključili 17 študentov in jim preko spletnega programa za izdelovanje vprašalnikov Survey Monkeya postavili tri vprašanja:

1. *Katere so pozitivne lastnosti praktičnega usposabljanja?*
2. *Katere so negativne lastnosti praktičnega usposabljanja?*
3. *Kateri so vaši predlogi za izboljšanje praktičnega usposabljanja?*

Odgovore smo obdelali tako, da smo združili podobne med sabo in jih uvrstili v posamezne teme, teme pa nato še v kategorije. S tem smo dobili boljšo preglednost nad odgovori. Pri vsaki temi smo zapisali tudi pogostost njene omembe. V nadaljevanju smo se nato morali smotrno odločiti, kaj bomo vključili v vprašalnik in kaj ne.

3.2 DRUGA FAZA RAZVOJA VPRAŠALNIKA

S pomočjo rezultatov prve faze smo začeli razvijati vprašalnik. Dobro smo morali premisliti, katere teme bomo vključili v vprašalnik in na kakšen način, da bomo dobili rezultate, s katerimi bomo lahko primerno ovrednotili PU. Vprašalnik je moral biti

kakovosten, zanesljiv in razumljiv, saj lahko le tako daje dovolj dobre rezultate. Najprej smo izpostavili teme, za katere smo ugotovili, da so ključne. Te smo nato razčlenjevali.

Vprašalnik smo razdelili na več delov, in sicer:

- Prvi del: SPLOŠNI DEL (tukaj smo postavili enaka vprašanja kot v začetni fazi).
- Drugi del: STRINJANJE S TRDITVAMI O PU (izbrane trditve, ki so bile izpostavljene v začetni fazi).
- Tretji del: UČNI ZAVODI - MENTORJI V UČNEM ZAVODU (vprašanja, ki se navezujejo na glavnega ter morebitnega delovnega mentorja).
- Četrty del: UČNI ZAVODI - VSEBINSKI VIDIK PU V UČNEM ZAVODU (vprašanja v povezavi s svetovanjem, opravili, preverjanjem znanja in veščin ter mnenjem o trajanju PU v učnem zavodu).
- Peti del: MODULI NA FAKULTETI (ocena vsakega modula posebej).
- Šesti del: OVREDNOTENJE PRIDOBLENIH KOMPETENC (ovrednotenje kompetenc, po katerih so študente ocenjevali tudi mentorji in so zapisane v Programu praktičnega usposabljanja Fakultete za farmacijo).
- Sedmi del: LASTNOSTI ANKENTIRANCA (vprašanja glede spola, časa opravljanja PU, vrste učnega zavoda ter želje študenta po nadaljnjem delu).

Vprašalnik smo postopoma oblikovali do končne verzije, ki je bila v spletni obliki. Nato smo naredili pilotno študijo na manjšem številu študentov, s katero smo želeli ugotoviti razumljivost, morebitne napake in nepravilnosti vprašalnika.

V pilotni študiji so bile zaznane naslednje pomanjkljivosti, ki smo jih ločili glede na to, ali so se navezovala na vsebinsko ali oblikovno plat.

Vsebinski popravki:

- Moduli - preoblikovanje zasnove vprašanj, utemeljitev zahtevana le na koncu, po oceni vseh petih modulov in ne po vsakem modulu.
- Eno vprašanje smo premaknili k delu o ovrednotenju pridobljenih kompetenc, ker se to vprašanje navezuje na kompetence, ki so zastavljene v Programu praktičnega usposabljanja Fakultete za farmacijo in študentje ne bi vedeli, katere kompetence so to, če ne bi bile napisane pred tem vprašanjem.

- Spremenili smo zaporedje trditev v drugem delu vprašalnika, tako da so bile vsebinsko bolj sorodne trditve skupaj.
- Pri vprašanju o delu v galenskem laboratoriju smo zmanjšali razpone v odgovoru, tako smo namesto štirih dali pet možnih odgovorov.
- Pri vprašanju »Kolikokrat med PU so v učnem zavodu ustno preverjali vaše znanje?« smo zaradi nerazumljivosti, dodali »ki je bilo vnaprej napovedano«.
- Vprašanje »Kakšno je vaše mnenje o trajanju PU v učnem zavodu?« je bilo prej razširjeno na dve vprašanji, posebej za tiste, ki bodo delali v lekarni, in tiste, ki ne bodo delali v lekarni.

Oblikovni popravki oziroma popravki glede spletnih nastavitev:

- Na enem računalniku se je lahko rešila le ena anketa. To smo spremenili, da bi lahko več študentov rešilo anketo, npr. na računalniku v knjižnici.
- Pri vprašanju »Približno v katerem tednu PU ste pričeli s svetovanjem ob izdaji zdravil (PU v učnem zavodu je v celoti trajalo 18 tednov)?« je bilo možno, da študentje sploh niso začeli s svetovanjem, zato smo morali pri naslednjem vprašanju »Kako pogosto ste v povprečju svetovali, pri zdravilih na recept od dne, ko ste s svetovanjem začeli?« pustiti možnost, da anketiranec ni odgovoril na vprašanje.
- Preoblikovali smo spletno oštevilčenje strani.

Glede na dobljene rezultate smo vprašalnik dokončno oblikovali.

3.3 IZVEDBA RAZISKAVE

Vabilo za izpolnjevanje vprašalnika oziroma naslovno pismo smo poslali študentom preko formalnih načinov obveščanja FFA in skupine letnika na elektronski pošti letnika in preko Facebook-a. V naslovnem pismu smo razložili namen in pomen samega vprašalnika, obrazložili smo sestavo vprašalnika, izpostavili pomembnost prav vsakega odgovora in njihovo koristnost. Navedli smo, da bodo rezultati objavljeni v diplomski nalogi in se na koncu zahvalili za sodelovanje. Za morebitna vprašanja smo dodali kontaktne informacije. Vabilo je vsebovalo spletni naslov za vprašalnik.

Med trajanjem raziskave smo zaradi večje odzivnosti študente še dvakrat obvestili o raziskavi in jih opozorili na pomembnost njihovih odgovorov za nadaljnji razvoj kakovosti PU.

Raziskava je potekala od 5. 6. 2012 do 27. 6. 2012.

3.4 ANALIZA PODATKOV

Podatke smo najprej prenesli s spletne strani Survey Monkey v program Microsoft Excel. V vprašalniku smo imeli kar nekaj odprtih vprašanj, zato smo se za obdelavo kvalitativnih podatkov odločili uporabiti program NVivo, ki omogoča klasificiranje, razvrščanje in urejanje kvalitativnih podatkov. Daje boljši vpogled v naše rezultate, omogoča lažje prepoznavanje posameznih tem in razvijanje zaključkov. Odgovore smo prenesli v ta program in jih obdelali s kodiranjem posameznih besed oziroma stavkov. Upoštevali smo le odgovore študentov, ki so PU opravljali spomladi 2011 in jeseni 2011. Teme smo uredili v skupine in tako dobili urejen sklop podatkov. Imeli smo hiter vpogled v vse odgovore oseb na posamezno vprašanje in na odgovore določene osebe na vsa vprašanja. Hkrati pa smo lahko tudi videli, kako je ta oseba odgovarjala na ostala zaprta vprašanja. Dobro je bila razvidna pogostost določene teme pri posameznem vprašanju, kar nam je omogočalo, da smo hitro našli teme, ki so se pojavljale najpogosteje. Rezultate vseh odprtih vprašanj smo predstavili v tabelah s številom omemb in primerom navedbe študentov za lažje razumevanje. Kvantitativne podatke zaprtega tipa vprašanj smo obdelali s programom Statistical package for the social sciences (v nadaljevanju SPSS). Z deskriptivno statistiko smo najprej izračunali povprečne vrednosti, frekvence, odstotke in standardne odklone ter rezultate predstavili s preglednicami ali grafi. Nato smo trditve o PU, oceno mentorstva glavnega mentorja, oceno mentorstva delovnega mentorja, ocene modulov, ocene osvojenih kompetenc in strinjanje s trditvijo o možnosti pridobitve kompetenc v učnem zavodu primerjali s spolom, časom opravljanja PU in vrsto učnega zavoda. Posebno pozornost smo namenili oceni mentorstva glavnega mentorja, saj smo jo primerjali glede na to, ali je bil mentor vodja lekarniške enote ali je imel študent poleg glavnega tudi delovnega mentorja, glede na pogostost svetovanja pri zdravilih na recept, pogostost izdelovanja magistrálnih pripravkov, glede na dolžino dela, opravljenega v galenskem laboratoriju, pogostost ustnega preverjanja znanja, pogostost pisnega preverjanja znanja,

glede na to, ali je imel študent zaključno preverjanje znanja, glede na način preverjanja osvojenih veščin in glede na mnenje študenta o trajanju PU v učnem zavodu. Naši podatki so se porazdeljevali nenormalno, zato smo za določitev vpliva spremenljivk uporabili neparametrične teste. Za podatke, pri katerih smo imeli dve neodvisni spremenljivki, smo uporabili Mann-Whitney U test. Za podatke s tremi ali večimi neodvisnimi spremenljivkami pa smo uporabili Kruskal - Wallis H test. Pri uporabi Kruskal-Wallis H testa smo pri primerih, kjer smo želeli vedeti, med katerimi skupinami prihaja do statističnih razlik, uporabili Holmov popravek (Holm's correction).

4. REZULTATI

4.1 REZULTATI PRVE FAZE RAZVOJA VPRAŠALNIKA

Rezultati prve faze razvoja vprašalnika, ki so služili kasnejšemu končnemu oblikovanju vprašalnika, so predstavljeni po kategorijah in temah v naslednjih preglednicah: preglednica I (pozitivne lastnosti PU), preglednica II (negativne lastnosti PU), preglednica III (predlogi za izboljšanje).

Preglednica I: Kategorije in teme odgovorov študentov pri vprašanju o pozitivnih lastnostih PU (N=17).

KATEGORIJE	TEME
PRIDOBITEV KOMPETENC	<ul style="list-style-type: none"> • Spoznanje poklica lekarniškega farmacevta in pridobitev izkušenj (N=14). • Pridobitev novega znanja o zdravilih na recept, brez recepta, prehranskih dopolnilih, medicinskih pripomočkih in interakcijah med zdravili (N=10). • Izboljšanje komunikacije, izboljšanje pristopa k ljudem (N= 9). • Prenos na fakulteti pridobljenega teoretičnega znanja v prakso (N=6). • Obvladovanje procesa izdajanja zdravil, medicinskih pripomočkov in drugih izdelkov. Primerno svetovanje ob izdaji (N=5). • Učinkovito vključevanje in sodelovanje v delovni skupini (timsko delo) (N=5). • Spoznavanje lekarniške dejavnosti in zdravstvenega sistema (N=4). • Osvojitve izdelave magistralnih pripravkov (N=3). • Prepoznavanje potrebe po nadaljnjem izobraževanju (N=1). • Privajanje na delo in delovne pogoje (N=1). • Seznanitev s strokovnimi evidencami (N=1).
MODULI	<ul style="list-style-type: none"> • Uporabnost modulov (N=2).
SPLOŠNO	<ul style="list-style-type: none"> • Trajanje PU (N=3). • Pridobitev strokovnega izpita (N=1).

Preglednica II: Kategorije in teme odgovorov študentov pri vprašanju o negativnih lastnostih PU (N=17).

KATEGORIJE	TEME
MENTORJI	<ul style="list-style-type: none"> • Pomanjkanje časa mentorjev za študente, predvsem mentorjev, ki so vodje lekarn (N=6).
UČNI ZAVODI	<ul style="list-style-type: none"> • Opravljanje nalog, ki niso primerne za praktikanta farmacije (N=4). • Neenotne zahteve v različnih lekarnah (N=4). • Preveč ur opravljenih v galenskem laboratoriju (N=1).
MODULI	<ul style="list-style-type: none"> • Časovna razporeditev modulov (N=1). • Trajanje modulov (N=1).
SPLOŠNO	<ul style="list-style-type: none"> • Prekratek čas trajanja PU, glede na to, da imamo s tem opravljen strokovni izpit (N=2). • Študentje na fakulteti ne osvojijo dovolj znanja, potrebnega za delo v lekarni (N=2).

	<ul style="list-style-type: none"> • PU morajo opraviti vsi študentje, tudi tisti, ki si ne želijo delati v lekarni (N=2). • Opravljanje PU v drugem kraju kot želiš (N=1).
--	---

Preglednica III: Kategorije in teme odgovorov študentov pri vprašanju o predlogih za izboljšanje PU (N=17).

KATEGORIJE	TEME
MENTORJI	<ul style="list-style-type: none"> • Nadzor nad mentorji (N=3). • Mentorji naj ne bodo vodje lekarn (N=2). • Spodbuda mlajšega kadra k mentorstvu (N=1).
MODULI	<ul style="list-style-type: none"> • Časovna prerazporeditev modulov (N=4). • Uvajanje prve pomoči v nižje letnike (N=1).
SPLOŠNO	<ul style="list-style-type: none"> • Pripraviti je treba natančen program PU za mentorje in študente (N=6). • Preverjanje znanja, osvojenega na PU (N=3). • Boljša priprava študentov na PU (N=3). • PU razširjeno tudi na druga področja farmacije (N=2). • Ohranitev pripravništva (N=1).

4.2 OPIS VZORCA RAZISKAVE

Vabilo za reševanje vprašalnika smo poslali 137 absolventom FFA. Dobili smo 62 odgovorov, kar predstavlja 45,3 % odzivnost. Od tega jih je vprašalnik v celoti rešilo 56 (91,8 %). Trije so PU opravljali spomladi 2012, kar pomeni, da v času reševanja vprašalnika usposabljanja še niso zaključili, zato njihovih odgovorov nismo upoštevali. Prav tako nismo upoštevali odgovorov dveh, ki sta PU opravljala jeseni 2010. Po IP naslovu smo ugotovili, da je nekdo vprašalnik rešil dvakrat, a ga je le enkrat dokončal, zato smo upoštevali le odgovore z dokončanega vprašalnika. Tako smo na koncu upoštevali 56 rešenih vprašalnikov (91,8 %). Od teh štirje niso odgovorili na zadnji sklop o lastnosti anketiranca, vendar smo njihove odgovore vseeno vključili v raziskavo.

4.3 SPLOŠNI DEL VPRAŠALNIKA

V splošnem delu smo študente spraševali o pozitivnih in negativnih lastnostih PU ter po predlogih za njegovo izboljšanje. Vprašanja so bila odprtega tipa. Vsak odgovor smo kategorizirali posebej in ga uvrstili pod posamezno skupno temo, ki je združevala podobne odgovore oziroma odgovore, ki so si bili sorodni. V preglednici IV, preglednici V in preglednici VI so prikazane vse teme, število omemb pri posamezni temi in primer

študentovega odgovora. Teme so razporejene od največkrat omenjene do tistih, ki so omenjene le enkrat.

Preglednica IV: Pozitivne lastnosti PU, ki so jih navajali študentje (N=56).

TEMA	ŠT. OMEMB	PRIMER NAVEDBE ŠTUDENTOV
Seznanitev z delom lekarniškega farmacevta	28	Študenti se tako spoznamo z delom v lekarni in dejansko vidimo kako poteka, saj je na fakulteti sami to nemogoče.
Stik s pacienti	21	Realen stik s pacienti.
Pridobitev novega znanja	15	Pridobimo nova znanja (poznavanje zdravil, medicinskih pripomočkov, kozmetike ...vsega, kar se izdaja in prodaja v lekarni). Seznanimo se z novimi magistralnimi recepturami.
Uporaba in obnovev znanja pridobljenega med študijem	15	Utrjevanje med študijem pridobljenega znanja v praktičnem kontekstu.
Praktične izkušnje	14	Dragocene izkušnje glede praktičnega dela.
Učenje komunikacije s pacienti	12	Naučiš se pravilnega pristopa, komunikacije in dela s pacienti.
Moduli	11	Zanimiva vsebina in izvedba večine modulov.
Podrobnejše spoznavanje zdravil	10	Bolje smo spoznali posamezna zdravila in njihovo delovanje.
Učenje svetovanja	8	Naučili smo se svetovati pri izdaji zdravil, saj nas na faksu tega ne naučijo in tako ne vemo, katero zdravilo se vzame zjutraj, katero s hrano. Torej, nadgradili smo znanje, ki smo ga pridobili med študijem.
Spoznavanje zdravstvenega sistema	6	Zelo pozitivno je tudi, da spoznamo delovanje našega zdravstvenega sistema.
Prevzemanje odgovornosti	4	Občutek odgovornosti in sprejemanje posledic svojih odločitev.
Delo v skupini	3	Prilagajanje delu v skupini.
Priprava magistralnih pripravkov	2	Priprava magistralnih pripravkov.
Seznanjenje z delom v bolnišnični lekarni	2	Spoznala sem delovanje klinične lekarne.
Seznanjenje z zakonodajo	2	Izveš podrobnosti o pomembnih zakonih, ki se dotikajo farmacevtskega področja.
Pohvala organizacije PU	2	Da je faks organiziral in uskladi PU, z vso birokracijo vred.
Delo z recepti	2	Obdelava receptov.
Kombinacija opravljanja PU (bolnišnična lekarna in javni zavod)	2	Zelo mi je bilo všeč, da sem lahko opravljala polovico praktičnega usposabljanja v enem izmed javnih zavodov, drugo polovico pa v bolnišnični lekarni.
Prilagajanje novim okoliščinam	2	Prilagajanje novim okoliščinam.
Sproščen odnos v lekarni	2	Sproščen odnos v lekarni.
Pridobitev kompetenc	1	Pridobitev kompetenc na različnih področjih (farmakologija, farmakoterapija, bolnišnična farmacija...).
Spoštovanje lastnega poklica	1	Cenitev poklica in poslanstva, ki ga opravlja lekarniški farmacevt.

Zaupanje v lastno znanje	1	Zaupanje v lastno znanje.
Mentor	1	Prijazna in ustrežljiva mentorica.
Razvijanje čuta za bolnike	1	Čut za bolnike.

Preglednica V: Negativne lastnosti PU, ki so jih navajali študentje (N=56).

TEME	ŠT. OMEMB	PRIMER NAVEDBE ŠTUDENTOV
Opravljanje neprimernih del	20	Zlaganje izdelkov na police, ki zavzema prevelik odstotek časa, ki ga preživimo v lekarni (zlaganje je dobro na začetku, da se spoznamo z zaščitenimi imeni zdravil in ovojnino, ampak potem to preraste v neplačano tlako).
Ni plačila	15	Neplačana praksa (smo eni redkih, ki opravljamo prakso 4 mesece brezplačno, niti mestni prevoz ni plačan, niti nagrade ne dobimo, zraven tega pa ne moremo opravljati študentskega dela, ker ni časa!).
Premalo pozornosti mentorja	14	Premalo časa ali zainteresiranosti mentorja v lekarni do prenosa njegovega znanja na študenta.
Časovna razporeditev modulov	12	Nekateri moduli bi bolj koristili, če bi se izvajali pred praktičnim usposabljanjem v učnem zavodu.
Neenoten program, velike razlike med učnimi zavodi	8	Razlike med posameznimi zavodi v št. delavnih ur in nalogami študenta; od mentorja je bilo odvisno, s katerimi operacijami v lekarni te bo seznanil.
Prekratko trajanje PU	5	Dolžina PU - prekratko za naziv usposabljanje; to 4 mesečno obdobje je le za priokus; proti koncu, ko se že vpelješ, pa se vse konča.
Nestrokovnost mentorjev	3	Ni mi bilo všeč, ker ni bilo primerne strokovnega mentorstva.
Premalo osvojenega znanja med študijem za delo v lekarni	3	Sam študij nam da zelo malo znanja za delo v lekarni.
Vsebina modulov	3	Nekatere vsebine na modulih so brez pomena in so dolgočasne - farmakoterapiji bi moralo biti posvečeno več pozornosti kot zgolj en modul .
Opravljanje PU le v lekarni	3	Možnost opravljanja prakse le v lekarni (kaj pa vsa ostala podjetja, industrija ... kjer se lahko zaposli mag. farm?).
Predolgo trajanje PU	2	Predolgo traja za delo brez plačila.
Premalo prostih dni za pripravo na izpite	2	Premalo prostih dni za pripravo na izpite.
Delo brez nadzora	2	V učnem zavodu so me izkoriščali; precej zaposlenih je bilo na dopustu, jaz pa sem bila sama za pultom, brez nadzora (po enem mesecu res ne moreš vsega osvojiti, sploh pa pravilno svetovati), zaradi česar sem bila velikokrat zaskrbljena, če sem pravilno svetovala, ali je bil recept ponarejen (tega je kar nekaj), itd.
Opravljanje PU v drugem kraju kot želiš	2	Prav tako me je motilo, ker praktičnega usposabljanja nismo vsi opravljali v kraju, kamor smo se sprva prijavi. Toda taki primeri so bili zelo redki in so bili zato krivi Javni zavodi, za kar najbrž

		fakulteta niti ni vedela.
Slaba komunikacija med fakulteto in učnimi zavodi	1	Slaba komunikacija med fakulteto in učnimi zavodi.
Nezaupanje študentom	1	Nezaupanje zaposlenih do našega znanja.
Premalo stika s pacienti	1	Premalo stika s pacienti - večinoma bili le opazovalci.
Premajhen nadzor nad mentorji v učnem zavodu s strani FFA	1	Premajhen vpogled FFA v delo mentorja.
Ni zaključnega preverjanja znanja oziroma strokovnega izpita	1	Slabost je, da na koncu nimamo strokovnega izpita, saj se nihče ne trudi, niti študent, še manj pa mentor, da bi od PU čim več odnesli; tam smo samo zato, ker moramo biti in lekarna ima od nas korist, da jim pospravljamo robo ...
V bolnišnični lekarni osvojiš premalo znanja o zdravilih	1	V klinični lekarni se nisem veliko naučila o zdravilih.
Prekratko uvajalno obdobje	1	V učnem zavodu sem bila prehitro postavljena pred pult (namesto, da bi se vsaj na grobo naučila in si zapomnila, v katerem predalu je kakšno zdravilo), včasih sem potrebovala več kot 5 minut, da sem sploh našla zdravilo.
Nespoštovanje pogodbe s strani učnega zavoda	1	Motilo me je tudi nespoštovanje pogodbe, kar se tiče plačila za malico (ga ni bilo).
Predolg uvajalno obdobje	1	Predolg uvajalni čas (zlaganje škatlic).
Uvedba PU pred zaključkom študija	1	Uvedba PU pred zaključkom študija - saj ko se človek uvede v delo, bi moral z njim nadaljevati, ne pa da še mora dokončati študij.
Odnos zaposlenih do študentov	1	Ponekod odnos zaposlenih do praktikantov, ki že skoraj meji na mobing.
Nihče ne pove, kdo je mentor	1	Nobeden ti ne pove kdo je tvoj mentor.
Izvajanje modulov v poletnih mesecih	1	Izvajanje modulov v poletnih mesecih.
Trženje na prvem mestu, strokovnost na drugem	1	V nekaterih lekarnah je v ospredju pretirano trženje in prodaja izdelkov lastne blagovne znamke, zaradi česar velikokrat pride strokovnost na drugo mesto. Ni mi bilo všeč, da smo morali študentje v nekaterih lekarnah tako dajati prednost lastnim lekarniškim izdelkom in za njih "tržiti" njihove izdelke (imam občutek, da sem tudi bolj delala prakso za farm. tehnika in ne mag. farmacije).
Ni negativnih lastnosti	1	Ne vidim negativnih lastnosti.

Preglednica VI: Predlogi za izboljšanje PU, ki so jih navajali študentje (N=56).

TEME	ŠT. OMEMB	PRIMER NAVEDBE ŠTUDENTOV
Časovna prerazporeditev modulov	21	Mislím, da bi bilo dobro, da bi se moduli izvedli pred odhodom v lekarno, kjer bi pridobljene veščine lahko uporabili.
Večji nadzor nad mentorji v učnem zavodu s strani FFA	14	Preverjanje izvajanja nalog farmacevtov in mentorjev --> resnično naj se izvaja tisto, kar je zapisano v pogodbi.
Plačilo	13	Zagotovitev vsaj minimalnega plačila za PU bi močno izboljšalo motivacijo študentov in bi od tega odnesli več, poleg tega bi bilo to precej bolj pošteno kot je sedaj.
Bolj natančen program tako za študente kot mentorje	11	Prav tako bi morali imeti vsi mentorji identične zahteve, kaj morajo naučiti praktikanta in se tudi tega dosledno držati. Navodila, ki jih imajo, se mi zdijo preveč ohlapna in široka; zaradi tega je po koncu prakse tudi takšna razlika med znanjem in kompetencami, ki jih pridobijo študenti. Treba bi bilo poenotiti sistem.
Razširjeno PU tudi na ostala področja farmacije	9	Kroženje: lekarna, industrija, bolnišnica.
Boljša priprava na PU	6	Priporočam izdelavo kakšne literature, skript s strani faksa ali učnega zavoda.
Uvedba zaključnega preverjanja znanja	5	Končni izpit oziroma preverjanje pridobljenega znanja.
Več pozornosti mentorja	4	Mentor bi si moral vzeti več časa in biti ob študentu na praktičnem usposabljanju.
Večja strokovnost mentorjev	3	Mentorji bi morali biti magistri, ki imajo čas za svojega praktikanta, ki imajo željo, da naučijo praktikante novih kompetenc in potrebnih znanj in ki so sami dovolj strokovni in kompetentni. Marsikdo ne zna dovolj dobro strokovno usmerjati. Predlagam, da bi kandidati za mentorja prej na fakulteti pisali preizkus svojega znanja s področja zdravil, lekarništva in vsega, kar sodi k temu poklicu.
Daljše trajanje	2	Usposabljanje naj traja dalj časa.
Več mentorjev oziroma manj študentov na mentorja	2	Manj ljudi na lekarno (5 je absolutno preveč).
Uvedba PU po diplomi	1	Uvedba PU po diplomi.
PU tudi v nižjih letnikih	1	Poleg tega bi bilo pametno, da bi prakso imeli že v nižjih letnikih študija, recimo 1 mesec, da se potem nadaljnje predmete tekom študija lažje naučiš in jih potem lažje in boljše uporabljaš v praksi.
Bolnišnična lekarna	1	V klinični lekarni bi lahko šla na oddelke s farmacevtom, namesto da sem ves čas zlagala zdravila na vozičke.
Več prostih dni za pripravo na izpit	1	Več prostih dni za izpit ne le prosto na dan izpita.
Zgled po drugih državah	1	PU naj bi se zgledoval po kateri drugi državi, kjer ta sistem že dolgo in dobro deluje; kot na primer Velika Britanija. Enoletna praksa z dodeljenim mentorjem, opredeljenimi cilji, ki jih mora kandidat doseči - ta mora biti dokumentiran in potrjen s strani mentorja oziroma tistega, ki lahko potrdi dosežek; rotacija po

		različnih področjih, da se bolj seznaniš z zdravili (psihatrija, nevrologija, pediatrija, oftalmologija ...), končni izpit, ki te prisili v aktivno sodelovanje v PU dodatna izobraževanja - pomoč med samim PU in ne na koncu.
Vmesna preverjanja znanja	1	Uvedba testiranja znanja med PU (farmakoterapija različnih skupin zdravil, druga področja dela v lekarni).
Krajše trajanje, če strokovni izpit ne bo priznan	1	Definitivno to, da bi bilo trajanje ali krajše ali pa naj nam priznajo strokovni izpit, kot je bilo dogovorjeno in podpisano preden smo šli opravljat prakso.
Module bi morali predavati ljudje s praktičnimi izkušnjami	1	Večjo vlogo bi tu morala igrati Lekarniška zbornica, ki bi poslala ljudi z bogatimi izkušnjami. Asistenti na fakulteti, ki so predavali module so sicer odlično obvladali teorijo. Bolje pa bi se odrezali ljudje z npr. 20-letnimi izkušnjami s terena. Navajali bi predvsem primere in kako jih na ustrezen načini rešiti.

4.4 OVREDNOTENJE TRDITEV O PU

V preglednici VII so predstavljeni rezultati strinjanja študentov s trditvami o PU.

Preglednica VII: Prikaz odstotkov strinjanja študentov s trditvami o PU (N=56).

TRDITEV	Se ne strinjam	Deloma se ne strinjam	Deloma se strinjam	Se strinjam	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Na praktičnem usposabljanju sem spoznal/a poklic lekarniškega farmacevta.	1,8	5,4	32,1	60,7	3,52	0,69
Pridobil/a sem izkušnje, ki mi bodo koristile kasneje na mojem delovnem mestu.	7,1	23,2	35,7	33,9	2,96	0,93
Dobil/a sem izkušnje z delom v timu.	8,9	8,9	25,0	57,1	3,30	0,97
Spoznal/a sem, na katerem področju moram svoje znanje še poglobiti.	7,1	17,9	32,1	42,9	3,11	0,95
Med praktičnim usposabljanjem sem uspešno uporabljal/a znanje, pridobljeno med študijem.	17,9	21,4	50,0	10,7	2,54	0,91
Naučil/a sem se uspešno komunicirati s pacienti.	16,1	16,1	33,9	33,9	2,86	1,07
Med študijem ne osvojimo dovolj znanja, potrebnega za delo v lekarni.	8,9	3,6	17,9	69,6	3,48	0,93
Praktično usposabljanje bi se moralo končati s preverjanjem osvojenega znanja	17,9	12,5	41,1	28,6	2,80	1,05
Menim, da je prav, da praktično usposabljanje opravljamo VSI študentje.	12,5	5,4	23,2	58,9	3,29	1,04
Praktično usposabljanje bi moralo biti razširjeno tudi na druga področja farmacije (npr. industrijo).	7,1	8,9	16,1	67,9	3,45	0,93
Pripraviti bi morali bolj natančen program praktičnega usposabljanja tako za študente kot za mentorje v učnih zavodih.	5,4	8,9	17,9	67,9	3,48	0,87
Vsebina modulov, ki so se izvajali, je uporabna in predstavlja nabor znanj in veščin, ki jih mora obvladati vsak magister farmacije.	7,1	17,9	39,3	35,7	3,04	0,91

4.5 UČNI ZAVOD

V nadaljevanju sledijo rezultati, ki se nanašajo na učni zavod, zajemajo mentorstvo in vsebinski vidik PU.

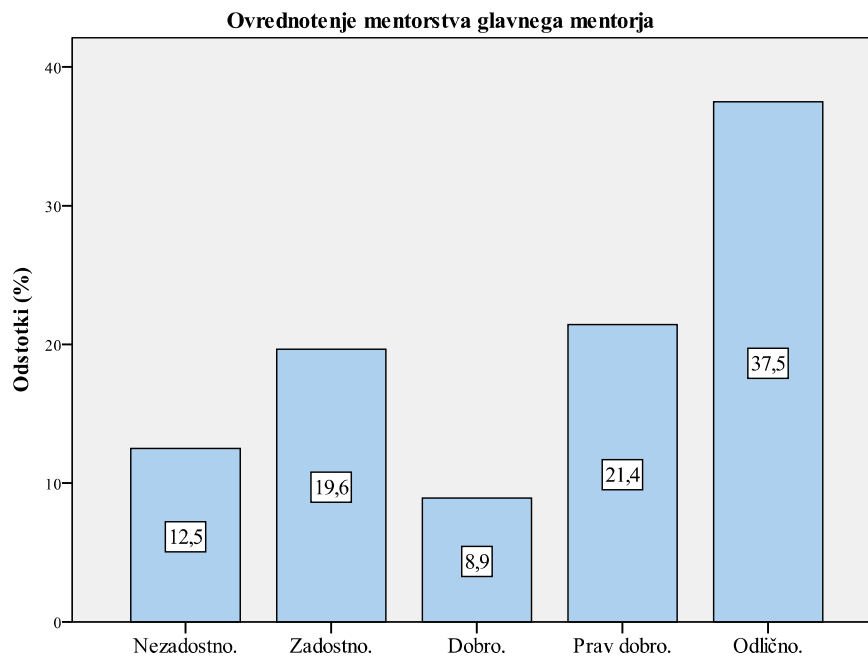
4.5.1 Mentorji v učnem zavodu

V preglednici VIII so navedeni rezultati odgovorov študentov na vprašanje: »Ali ste imeli v učnem zavodu poleg glavnega mentorja tudi delovnega mentorja, ki vam je bil dodeljen in ni delal z vami le zaradi svoje zavzetosti?«

Preglednica VIII: Rezultati odgovorov študentov na vprašanje, ali so imeli v učnem zavodu poleg glavnega tudi delovnega mentorja, ki jim je bil dodeljen in ni delal z njimi le zaradi svoje zavzetosti (N=56).

ODGOVORI	Frekvenca	Odstotki (%)
Da	12	21,4
Ne	44	78,6
Skupaj	56	100,0

Na sliki I so prikazani rezultati ovrednotenja mentorstva glavnega mentorja. Povprečna ocena je 3,52. V preglednici IX pa so navedene teme utemeljitev ovrednotenja glavnega mentorja.



Slika 1: Rezultati ovrednotenja mentorstva glavnega mentorja (N=56).

Preglednica IX: Utemeljitev ovrednotenja mentorstva glavnega mentorja s številom omemb in primerom navedbe študentov.

TEME	ŠT. OMEMB	PRIMER NAVEDBE ŠTUDENTOV
Prijazen, izkušen, strokovno dobro podkovan mentor	27	Velika izkušnost mentorice, njeno sledenje novostim, želja po dodatnem izobraževanju, korekten pristop/odnos do ljudi in do svojega poklica ter njena želja prenesti vse to na mlajše generacije oziroma praktikante.
Mentor se je premalo ukvarjal s študenti	12	Mentor je bil sicer prijazen, a sem ga v času svojega praktičnega usposabljanja videla vsega skupaj nekaj ur. Z mano so se ukvarjali farmacevti v lekarni, kolikor jim je dopuščal čas in kolikor so bili pač zavzeti. Žal moram reči, da moj mentor vsekakor ne izpolnjuje tistih nalog, za katere je zapisano, da naj bi jih.
Mentor se ni ukvarjal s študenti	7	Glavni mentor me ni naučil niti ene stvari, vse sem se naučila od magistric in še to zaradi njihove dobre volje. Nisem imela bistvenega stika z mentorjem.
Mentor ni imel dovolj strokovnega znanja	3	Mentor ima premalo časa in volje, da nauči praktikanta. Sam nima dovolj strokovnega znanja; od mentorja pričakujem več širine in znanja s področja lekarništva in medicine. (Menim, da bi morali zaposleni v lekarni imeti neko dodatno znanje s področja klinične farmacije in medicine, saj nam to področje zelo primanjkuje pri svetovanju in optimalnem opravljanju lekarniškega poklica!)
Predstavljena so mi bila vsa področja dela v lekarni	2	Predstavljena so mi bila vsa dela v lekarni.
Neprimeren odnos mentorja	1	Prva stvar, ki jo je meni moja mentorica rekla, je, da se bom naučila toliko kolikor se bom sama za to trudila; zame je to bilo porazno, mislim, ona je MENTOR.
Ni bilo plačila za malico	1	Motilo me je pa tudi nespoštovanje pogodbe, kar se tiče plačila za malico (ga ni bilo).
Želim si, da bi imel več samostojnega dela	1	Menim pa, da bi mi lahko dovolil več samostojnega dela (oziroma pod njegovim nadzorom), saj je to namen prakse, da nas pripelje do te stopnje, ko bomo lahko sami svetovali pacientom in znali poiskati informacije, če jih sami še nimamo dovolj.
Premalo nadzora nad študentovo izdajo zdravil	1	Premalo nadzora nad izdajo zdravil, ki sem jih izdajala.
Ne vem, kdo je bil moj mentor	1	Niti ne vem, kdo je bil moj mentor. Verjetno šefica lekarne, ki pa z mano niti enkrat ni delala, razen to, da mi je na začetku naredila voden ogled čez lekarno. Ostali farmacevti so bili prijazni, ampak nihče ni bil posebej dodeljen za študente in nisem vedela, s kom naj delam.
Nedoslednost pri spremljanju že osvojenih kompetenc	1	Mentor mi je uspel posredovati veliko praktičnega znanja, motila pa me je njegova nedoslednost pri spremljanju že osvojenih kompetenc.
Bolj bi moral biti na voljo za vprašanja	1	Želela bi si le, da bi bil bolj na voljo ob mojih vprašanjih.
Glavni mentor ni imel časa, vendar je poskrbel za	1	Glavni mentor je imel veliko drugega dela in se je z menoj ukvarjal po potrebi. Ko se je, nisem imel pripomb, je pa bil z menoj več ali manj delovni mentor, ki bi mu dal oceno odlično. Zato sem načeloma zelo

delovnega mentorja		zadovoljen, osebno je zame bistveno, da se je en od magistrrov ukvarjal z menoj. In se je.
---------------------------	--	--

V preglednici X so prikazani rezultati na vprašanje: »Ali je bil glavni mentor obenem tudi vodja lekarniške enote?«

Preglednica X: Število mentorjev, ki so bili obenem tudi vodje lekarniških enot (N=56).

ODGOVORI	Frekvenca	Odstotki (%)
Da	28	50,0
Ne	28	50,0
Skupaj	56	100,0

Rezultati ovrednotenja mentorstva delovnega mentorja, če so ga imeli, so prikazani v preglednici XI. Povprečna ocena je 4,18. V preglednici XII pa so navedene teme utemeljitev ovrednotenja le-tega.

Preglednica XI: Ovrednotenje mentorstva delovnega mentorja (N=11).

OCENA		Frekvenca	Odstotki (%)
Veljavno	Nezadostno	1	1,8
	Prav dobro	5	8,9
	Odlično	5	8,9
	Skupaj	11	19,6
Manjkajoče	-9	45	80,4
Skupaj		56	100,0

Preglednica XII: Utemeljitev ovrednotenja mentorstva delovnega mentorja s številom omemb in primerom navedbe študentov.

TEME	ŠT. OMEMB	PRIMER NAVEDBE ŠTUDENTOV
Prijazen, zanesljiv, veliko je naučil	6	Zaupanje (lahko sem opravljala vsa dela), naučila me je zelo veliko, če sem kaj naredila narobe, je brez problema popravila oziroma mi razložila, kaj moram narediti, prijaznost, zanesljivost!
Ni imel časa	2	Delovni mentor je imel veliko premalo časa zame med vsemi službenimi obveznostmi.
Strog, vendar je strokovne naloge dobro opravljal	1	Delovna mentorica je bila stroga in avtoritarna v odnosu do podrejenih (morda zaradi pomanjkanja kadra, zaradi katerega smo vedno imeli obilico dela in bili v časovni stiski), sicer pa je svoje strokovne naloge opravljala zelo dobro.
Nisem prepričan, če je bil dodeljen kot delovni mentor	1	Ne vem, če je bila tista magistra, ki je največ delala z mano dejansko dodeljena za delovnega mentorja, ampak vedno, ko je delala z mano je bila super. Pomagala pri razlagi o zdravilih, iskanju ... itd.

V preglednici XIII so prikazani rezultati odgovorov na vprašanje: »Ali se je poleg vašega mentorja (glavnega in/ali delovnega) z vami ukvarjal tudi drug kader, brez katerega si ne predstavljate ustrezne izvedbe PU v učnem zavodu?« V preglednici XIV pa so navedeni odgovori, ki so jih študentje navedli pod možnost drugi.

Preglednica XIII: Odstotki in frekvenca posameznih odgovorov, ki prikazujejo, kdo se je poleg mentorjev še ukvarjal s študenti (N=56).

ODGOVORI	Frekvenca	Odstotki (%)
Ne, samo glavni in/ali delovni mentor	2	3,6
Da, drugi magistri farmacije, ki niso bili dodeljeni s strani glavnega mentorja	3	5,4
Da, farmacevtski tehniki	2	3,6
Da, farmacevtski tehniki in drugi magistri farmacije	47	83,9
Drugi	2	3,6
Skupaj	56	100,0

Preglednica XIV: Opis navedb, ki so jih študentje navedli pod možnost drugo pri vprašanju, kdo se je še ukvarjal z njimi na PU poleg glavnega ali delovnega mentorja (N=2).

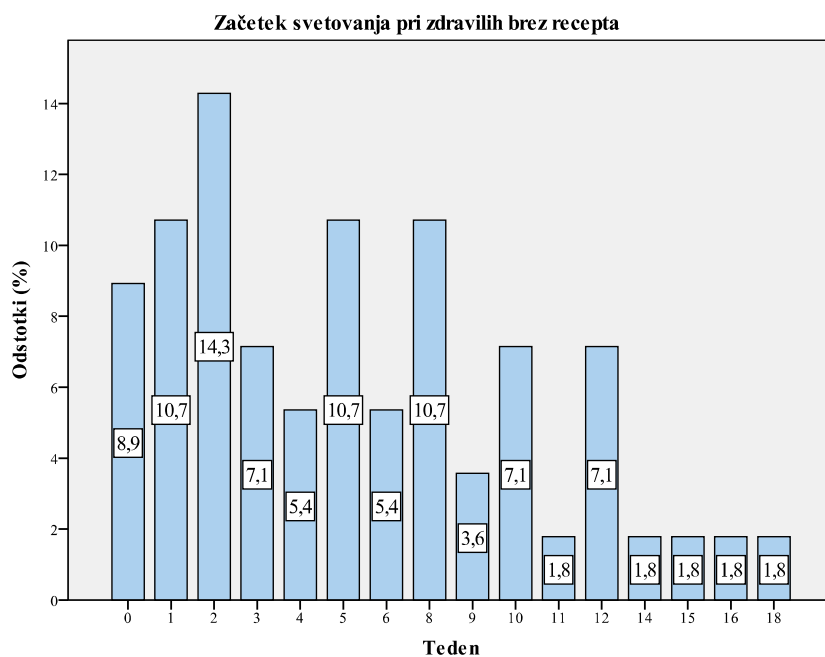
Drugi	
1	Poleg glavnega in delovnega mentorja v lekarni ni drugih zaposlenih.
2	V bolnišnični lekarni tudi farm. tehničarka, ki mi je veliko svetovala in me poučila o medicinskih pripomočkih in izdelkih za nego pacientov; v javnem zavodu farmacevtski tehniki in tudi drugi magistri farmacije.

4.5.2 Vsebinski vidik PU v učnem zavodu

V nadaljevanju so prikazani rezultati na vprašanje: »Približno v katerem tednu PU ste pričeli s svetovanjem ob izdaji zdravil (PU v učnem zavodu je v celoti trajalo 18 tednov)?« Na sliki 2 so rezultati, ki se navezujejo na začetek svetovanja pri zdravilih na recept, na sliki 3 pa so rezultati, ki se navezujejo na začetek svetovanja pri zdravilih brez recepta.



Slika 2: Odstotki prikazujejo, v katerem tednu so študentje začeli svetovati pri zdravilih na recept (N=56). Teden 0 so označili študentje, ki so opravljali PU v bolnišnični lekarni.



Slika 3: Odstotki prikazujejo, v katerem tednu so študentje začeli svetovati pri zdravilih brez recepta (N=56). Teden 0 so označili študentje, ki so opravljali PU v bolnišnični lekarni.

V preglednici XV so predstavljeni odgovori na vprašanje: »Kakšna je bila vsebina usposabljanja preden ste začeli s svetovanjem ob izdaji zdravil na recept?«

Preglednica XV: Vsebina usposabljanja študentov v učnem zavodu pred pričetkom svetovanja pri zdravilih na recept.

TEME	ŠT. OMEMB	PRIMER NAVEDBE ŠTUDENTOV
Sprejemanja, razvrščanje in popisovanje zdravil	41	Pregled in shranjevanje dobavljenih zdravil in medicinskega materiala.
Izdelovanje magistralnih pripravkov	31	Priprava magistralnih pripravkov.
Učenje, kako pravilno izdati zdravilo na recept in svetovati ter opazovanje mentorja in ostalih magistrov pri izdajanju	15	Pravilno branje recepta. Kaj vse je treba razbrati iz recepta ter kaj vse je treba svetovati pacientu. Dodatna literatura za svetovanje pacientu (poleg recepta).
Pregled in spoznavanje različnih literatur	11	Pregled in spoznavanje različnih literatur.
Seznanitev z zdravili, ostalimi izdelki in njihovim delovanjem	7	Seznanitev z vsemi izdelki v lekarni in njihov podroben pregled (pri zdravilih indikacije, posebna opozorila, način jemanja glede obrokov hrane in ostala svetovanja pri uporabi tega zdravila in boleznih nasploh).
Vodenje administracije (evidence, dobavnice)	7	Vodenje evidenc (vstopa materiala, pogojev dela, psihotropnih drog).
Bolnišnična lekarna	6	PU sem opravljala v bolnišnični lekarni, zato nismo imeli klasičnega svetovanja bolnikom. Naše svetovanje je bilo bolj delo kliničnega farmacevta (zgodovina bolnika, preverjanje terapije, možnosti izboljšav). Usposabljanje za to je vsebovalo obravnavo posameznih tem (srčno-žilne bolezni, astma, TB ...), obiski oddelkov s farmacevta in opazovanje njihovega pogovora z bolniki ter pregledovanje zgodovine bolnika, interakcij med njegovimi zdravili in možnosti optimizacije.
Prinašanje zdravil na izdajno mesto	4	Pomoč pri iskanju zdravil pri večji količini zdravil na recept.
Pregledovanje receptov	3	Pregledovanje receptov ob koncu izmene.
Samoiniciativno učenje o zdravilih	3	Spoznavanje z atc klasifikacijo. Imela sem veliko časa za (samoiniciativno) učenje o zdravilih, indikacijah, klasifikacijo ipd.
Predelovanje pomembnih primerov	3	Predelali smo pomembne primere.
Ni bilo priprave	2	Ni bilo priprave.
Preverjanje rokov uporabnosti	2	Preverjanje rokov uporabnosti zdravil.
Sortiranje odpadnih zdravil v zabojnike za odvoz	1	Sortiranje odpadnih zdravil v zabojnike za odvoz.
Vnašanje magistralnih zdravil v računalnik	1	Vnesla sem nekaj magistralnih zdravil.
Preverjanje možnih interakcij	1	Pri pacientih, ki so imeli več receptov, smo preverjali možne interakcije in morebitne nekonsistence.
Priprava galenskih izdelkov	1	Priprava galenski izdelkov.
Seznanitev z delom v lekarni	1	Seznanitev z delom v lekarni.
Delo v LAF komori	1	Delo v LAF komori.
Pisanje signatur	1	Pisanje signatur.

Pomoč drugim magistrom	1	Pomoči drugim magistrom.
Komunikacija z zdravniki in strankami preko telefona	1	Komunikacije z zdravniki v primeru nejasnosti, komunikacije preko telefona s strankami in poslovnimi partnerji.
Nisem izdajala sama	1	Povsem sama nisem nikoli izdajala zdravil na recept. Večinoma sem izdajala zdravila brez recepta, ker so imeli pomanjkanje kadra in so dejansko mene uporabili za nadomestnega farm. tehnika.
V lekarni sem delala že prej, tako da sem takoj začela s svetovanjem	1	Pri izdaji na Rp in brez sem začela že prvi teden, saj sem v lekarni delala že 4 mesece prej, tako da sem imela že kar nekaj znanja.

V preglednici XVI so prikazani rezultati pogostosti svetovanja pri zdravilih od dne, ko so s svetovanjem začeli.

Preglednica XVI: Pogostost svetovanja pri zdravilih na recept od dne, ko so študentje začeli svetovati. Manjkajoči so odgovori študentov, ki so PU opravljali v bolnišnični lekarni (N=51).

ODGOVORI		Frekvenca	Odstotki (%)
Veljavni	Skoraj vsak dan	29	51,8
	Večkrat na teden	13	23,2
	Približno enkrat na teden	5	8,9
	Manj kot enkrat na teden	4	7,1
	Skupaj	51	91,1
Manjkajoči	-9	5	8,9
Skupaj		56	100,0

V preglednici XVII so prikazani rezultati pogostosti izdelovanja magistralnih pripravkov, v preglednici XVIII pa dolžina dela, ki so ga študentje opravili v galenskem laboratoriju.

Preglednica XVII: Pogostost izdelovanja magistralnih pripravkov (N=56).

ODGOVORI	Frekvenca	Odstotki (%)
Skoraj vsak dan	46	82,1
Večkrat na teden	7	12,5
Približno enkrat na teden	3	5,4
Skupaj	56	100,0

Preglednica XVIII: Dolžina trajanja PU v galenskem laboratoriju (N=56).

ODGOVORI	Frekvenca	Odstotki (%)
Več kot 5 tednov	4	7,1
3-5 tednov	3	5,4
1-2 tednov	6	10,7
Manj kot 1 teden	12	21,4
Nisem delal/a	31	55,4
Skupaj	56	100,0

V nadaljevanju sledijo rezultati, ki se navezujejo na preverjanje znanja v učnem zavodu. V preglednici XIX so rezultati pogostosti ustnega preverjanja znanja, ki je bilo vnaprej napovedano. Sledi preglednica XX, kjer so podani rezultati pisnega preverjanja znanja, v preglednici XXI pa lahko najdemo podatke o tem, ali so študentje imeli zaključno preverjanje znanja ali ne.

Preglednica XIX: Pogostost napovedanih ustnih preverjanj znanja med PU v učnem zavodu (N=56).

ODGOVORI	Frekvenca	Odstotki (%)
Nikoli	37	66,1
Enkrat	6	10,7
Dvakrat	2	3,6
Več kot dvakrat	11	19,6
Skupaj	56	100,0

Preglednica XX: Pogostost napovedanih pisnih preverjanj znanja med PU v učnem zavodu (N=56).

ODGOVORI	Frekvenca	Odstotki (%)
Nikoli	54	96,4
Enkrat	1	1,8
Dvakrat	1	1,8
Skupaj	56	100,0

Preglednica XXI: Število študentov, ki so imeli zaključno preverjanje znanja (N=56).

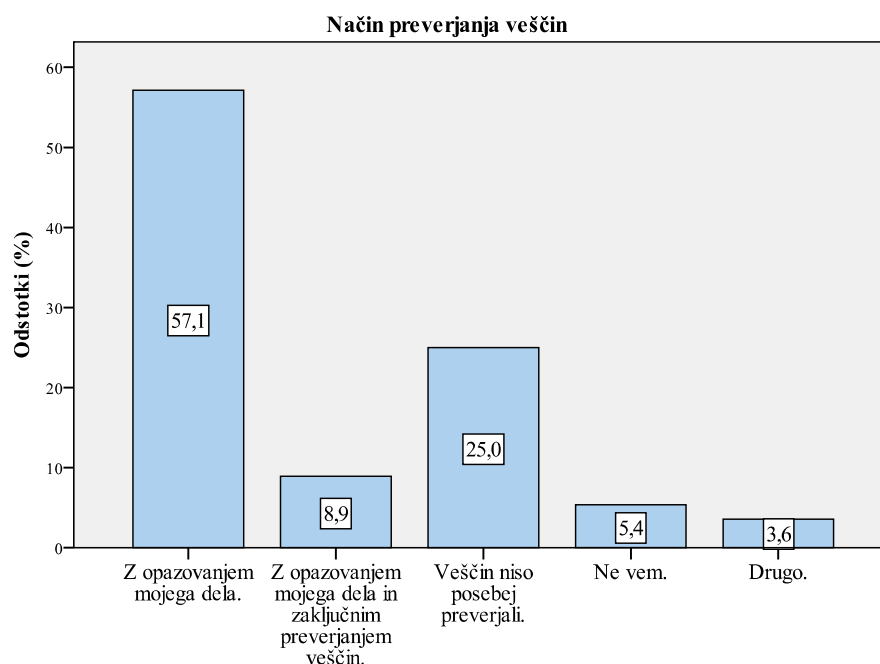
ODGOVORI	Frekvenca	Odstotki (%)
Da	7	12,5
Ne	49	87,5
Skupaj	56	100,0

V preglednici XXII je predstavljena oblika zaključnega preverjanja znanja tistih, ki so ga imeli.

Preglednica XXII: Oblika zaključnega preverjanja znanja s številom omemb in primerom navedbe študentov (N=7).

TEME	ŠT. OMEMB	PRIMER NAVEDBE ŠTUDENTOV
Ustno preverjanje	7	V zavodu smo imeli zaključno preverjanje znanja pred tričlansko komisijo, ki je bila sestavljena iz treh magistror farmacije. Vsak izmed njih ti je postavil par vprašanj, ki so se nanašala na svetovanje bolnikom, zakonodajo, magistralne pripravke in tudi na poročilo, ki smo ga oddali, in je bilo enako tistemu, ki smo ga oddali na fakulteti.

Na sliki 4 je prikazano, kako so v učnem zavodu preverjali veščine, ki so jih študentje osvojili. V preglednici XXIII so odgovori, ki so jih študentje navedli pod možnost drugo.

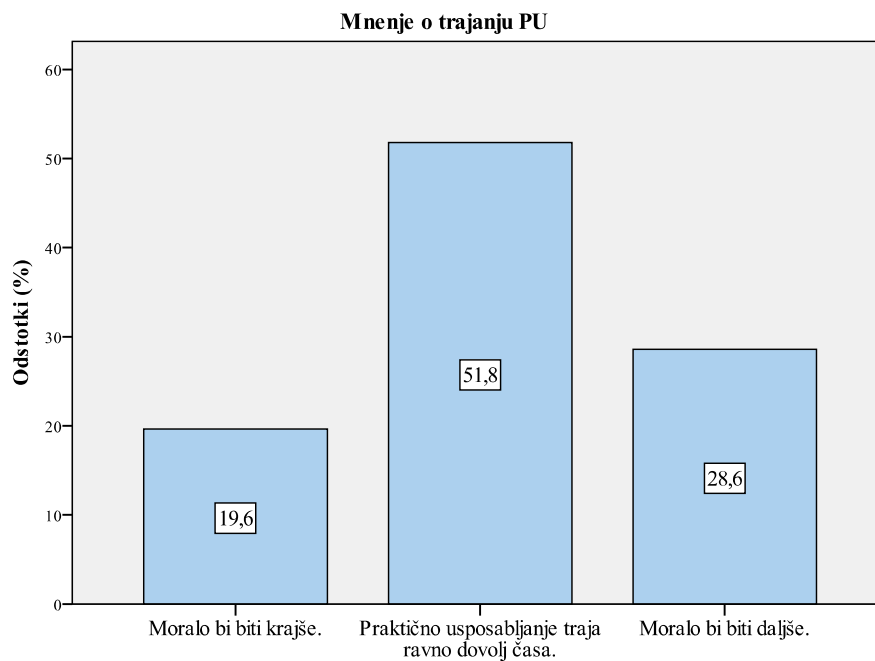


Slika 4: Odstotki posameznega načina preverjanja osvojenih veščin med PU (N=56).

Preglednica XXIII: Opis navedb, ki so jih študentje navedli pod možnost drugo pri vprašanju o načinu preverjanja osvojenih veščin na PU (N=2).

Drugo	
1	Z opazovanjem dela in pregledom zaključnega poročila, v katerem sem moral opisati opravljeno delo in osvojene veščine.
2	Opazovanje mojega dela in pogovor o njem, zmenili smo se, da si določeno temo (npr. zdravila proti strjevanju krvi, kontraceptivi, zdravila, ki vplivajo na živčni sistem ...) preberemo do naslednjic in potem smo o njej predebatirali.

Na sliki 5 so predstavljeni rezultati, iz katerih lahko razberemo, kakšno je mnenje študentov o trajanju PU v učnem zavodu.



Slika 5: Prikaz mnenj v odstotkih o trajanju PU v učnem zavodu (N=56).

4.6 OVREDNOTENJE MODULOV

Študentje so v naslednjem sklopu vprašanj ovrednotili module, ki so se izvajali na fakulteti. Ocenili so vsakega posebej (preglednica XXIV), na koncu pa so imeli možnost utemeljitve svoje ocene (preglednica XXV).

Preglednica XXIV: Prikaz povprečnih ocen posameznega modula in standardni odklon (N=56).

MODUL	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Modul 1	3,43	1,01
Modul 2	3,96	1,06
Modul 3	3,50	1,01
Modul 4	4,02	1,20
Modul 5	4,57	0,85

Preglednica XXV: Ključni razlogi za oceno modulov s številom omemb in primeri navedbe študentov.

TEME	ŠT. OMEMB	PRIMER NAVEDBE ŠTUDENTA
Uporabnost in zanimivost	2	Vsebina modulov se mi je zdela zelo uporabna in je prej še nismo slišali pri nobenem predmetu na fakulteti.
Dobra organizacija in predavatelji	2	Zanimivost podajanja snovi, angažiranje študentov, organizacija delavnic.
MODUL 1 - ZAKONODAJA IN VARSTVO PRI DELU		
Nezanimiv	8	Modul 1 mi je na splošno nezanimiv, dovolj je, da se z njim le seznaniš in spoznaš najpomembnejše člene.
Pohvala predavateljice	4	Modul 1 je bil s strani magistre zelo dobro predstavljen, saj nam je zakone predstavila na zanimiv način tudi s primeri iz prakse, tako da predavanje ni bilo suhoparno, kot bi lahko bilo glede na tematiko.
Korektno izpeljan modul	2	Modul 1: nujno potrebno znanje, korektno izpeljan modul.
Varstvo pri delu - lahek test, kjer smo vedeli rešitve	2	Na koncu je bil smešno lahek test, pa še rešitve smo vedeli, torej se iz tega večina verjetno ni ravno veliko naučila.
Prekratko trajanje modula	2	Zakonodaja in nekatere druge vsebine so bile mogoče izpeljane prehitro, ampak zavedam se časovne stiske.
Dokaj zanimivo	1	M1 predavanja so bila sicer dokaj zanimiva (ne vsa).
Predavatelji so se kljub dolgočasni temi potrudili	1	Predavatelji so se kljub "dolgočasni temi" - kot npr. zakonodaja, javno zdravje in socialna farmacija, potrudili in nam na čim bolj zanimiv način predavali temo.
MODUL 2 - KOMUNIKOLOGIJA, ETIKA IN UPRAVLJANJE		
Bolj koristen bi bil pred PU	10	Precej bolje bi bilo, če bi se veččin komuniciranja učili pred začetkom prakse ali pa bi vsaj imeli neko primerjavo med začetkom in koncem.
Zelo dobro izveden	6	Modul je bil tudi zelo dobro izveden (vadili smo razne situacije v komunikaciji s pacienti, na podanih primerih razpravljali o etičnosti in neetičnosti v določenih situacijah).
Potrebne bi bilo še več praktičnega dela	4	Modul 2: Potrebni bi bilo več delavnic s področja komunikologije.
Zanimiv	3	Zelo všeč mi je ideja o snemanju samih sebe pri svetovanju in možnost ogleda in (samo)ocenjevanja.
Moral bi ga predavati nekdo z izkušnjami (lekarniška zbornica)	1	Modul 2 - moral bi biti človek s terena (vsaj 15 let izkušenj, tu bi morala biti izvajalka Lekarniška zbornica).
Pohvala predavatelja	1	MODUL 2: zame najboljši modul, predvsem po zaslugi Nejca H. Tako super predavatelja že dolgo časa nisem poslušala na fakulteti.
Pogovor o etiki je poučen in potreben	1	Pogovor o etiki se mi je pa zdel potreben in poučen.

MODUL 3 - JAVNO ZDRAVJE IN SOCIALNA FARMACIJA		
Suhoparno, ker so samo predavanja	5	Zanimive so bile mednarodne primerjave slovenskega zdravstva s tujimi sistemi, ni pa bilo interaktivnosti (kolikor se spomnim, smo pri tem modulu imeli samo predavanja).
Dobro izpeljan	4	M3 modul je v splošnem precej dobro izpeljan.
Potrebno bi bilo sodelovanje z lekarniško zbornico	1	Pri modulih 3 in 4 bi morala lekarniška zbornica aktivno sodelovati z zanimivimi primeri s prakse in ne le najbolj pogostimi, ki smo jih imeli v 18. tednih možnost opazovati praktično vsak dan.
Predolgo trajanje	1	Javno zdravje, ni treba cel teden, se pa tud ne spomnim več, kaj smo imeli.
MODUL 4 - FARMAKOTERAPIJA IN FARMACEVTSKA INTERVENCIJA		
Zanimiv in interaktiven	4	Modul 4: Zanimiva tematika, da se vidi kakšne so napake v lekarnah (s strani zdravnikov, farmacevtov) in na kaj moramo biti pozorni.
Moral bi biti pred PU	3	Modul bi se moral nujno izvesti pred samim PU.
Potrebne bi bilo več strokovnosti (sodelovanje z lekarniško zbornico)	3	Pri modulu 4 sem pogrešala večjo strokovnost - torej nekoga, ki bi bolj opredelil naše primere in rešitve, tako smo se o njih pogovarjali sami.
Trajal je predolgo	2	Zdi se mi, da je bil modul 4 predolg glede na vsebino.
Biti bi moral bolj razširjen	2	Poudarila bi predvsem (vsaj kar se farmakoterapije tiče), da je en teden povsem premalo, da bi se iz tega kaj kvalitetnega naučili.
Preveč teoretičen	1	Zdi se mi tudi, da so moduli 2, 3 in 4 veliko preveč teoretični in niso v skladju z realnostjo.
Dobro izpeljan	1	M4 modul je v splošnem precej dobro izpeljan.
Farmaceutvska intervencija je smiselna po PU	1	O farmacevtski intervenciji pa se je verjetno bolj smiselno pogovarjati po praksi.
MODUL 5 - PRVA POMOČ IN OŽIVLJANJE		
Zelo uporaben in zanimiv	11	Modul 5 mi je bil IZREDNO všeč, naučili smo se res veliko, ponovili stvari, ki smo (vsaj jaz osebno) jih pozabili od takrat, ko smo opravljali prvo pomoč za opravljanje voznškega izpita. Zelo mi je bilo všeč, ker je bilo vključenega veliko praktičnega dela, predavatelji so bili res odlični. Kljub temu da mnogim na začetku ni bila všeč ideja o reševanju iz vode, sem bila sama kasneje res navdušena, poleg učenja je bilo vse skupaj tudi super druženje na bazenu.
Dobro predstavljen	7	Prva pomoč je bila predstavljena zelo dobro, saj so se res potrudili, da bi nam prikazali vse postopke, ki jih kot zdravstveni delavci moramo poznati, da vemo, kako se obnašati v določeni situaciji.
Odlični predavatelji	4	Predavatelji so bili res odlični.
Moral bi biti že v nižjih letnikih	1	Poleg tega, kot sem že prej omenil, bi morali prvo pomoč (vsaj del) imeti že v 1. letniku.

Ne vidim povezave s prakso	1	Modul 5: Prva pomoč je koristna v vsakdanjem življenju nasploh, s prakso pa ne vidim take povezave, saj bi bilo treba to znanje obnavljati, če bi ga želeli pravilno uporabiti čez nekaj let.
Moral bi biti daljši	1	Škoda le, da je bilo pomanjkanje časa - obravnavali smo bolj kot ne le poškodbe, nujnih bolezenskih stanj pa razen oživljanja ni bilo.

4.7 OVREDNOTENJE PRIDOBLENIH KOMPETENC

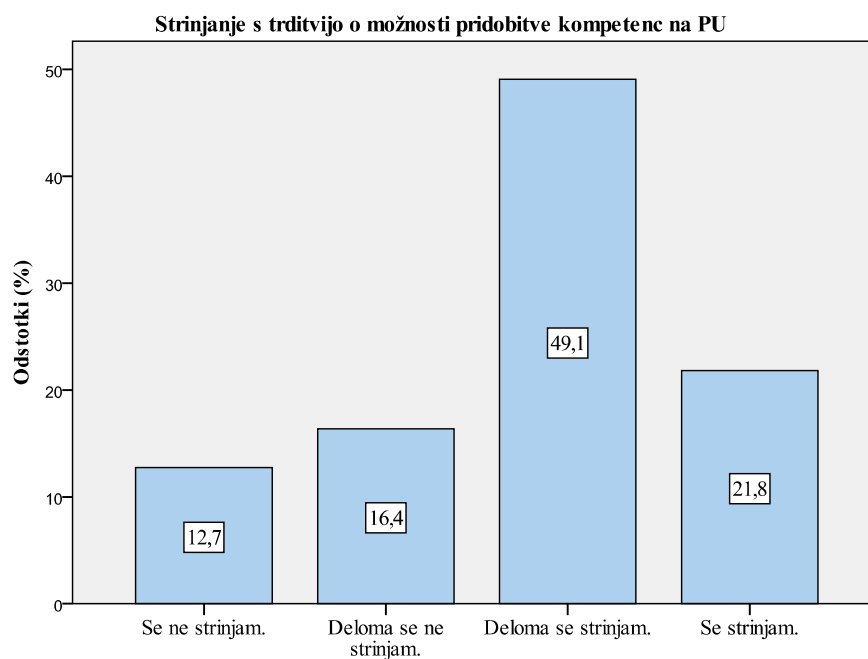
V preglednici XXVI so prikazani rezultati ocenitve posameznih kompetenc, po katerih so jih ocenili že mentorji v učnem zavodu in so zapisane v Programu praktičnega usposabljanja Fakultete za farmacijo.

Preglednica XXVI: Prikaz odstotkov ocen posameznih kompetenc, povprečne vrednosti in standardni odkloni (N=55).

KOMPETENCA	Nezadostno	Zadostno	Dobro	Prav dobro	Odlično	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Izdaja zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini, ki se izdajajo na in brez recepta, medicinske pripomočke in drugo blago.	5,4	10,7	21,4	41,1	19,6	3,60	1,10
Nadzor pravilnosti predpisovanja, izdajanja in shranjevanja zdravil, za katere ste bili osebno odgovorni v okviru svojih usposobljenosti.	3,6	5,4	14,3	50,0	25,0	3,89	0,98
Sodelovanje v procesu zdravljenja, ki poteka pod nadzorom zdravnika (smiselno in količinsko ste preverjali predpisana zdravila ter možnosti interakcij in stranskih učinkov).	1,8	17,9	21,4	39,3	17,9	3,55	1,05
Izvajanje farmacevtske skrbi na področju zdravljenja bolezni z zdravili in medicinskimi pripomočki ter preprečevanja in zgodnjega odkrivanja bolezni.	8,9	21,4	39,3	19,6	8,9	2,98	1,08
Izdelovanje magistralnih pripravkov ali galenskih izdelkov (tudi pod posebnimi pogoji izdelave), zagotavljanje njihove kakovosti, varnosti in	0,0	1,8	5,4	25,0	66,1	4,58	0,69

učinkovitosti ter varnosti pri delu.							
Nabava, priprava in shranjevanje zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini, ki se izdajajo na recept in brez recepta, medicinskih pripomočkov in drugega blaga.	1,8	8,9	8,9	41,1	37,5	4,05	1,01
Poznavanje zahtevne strokovne evidence (mamila, strupi) in druge zahtevne strokovne dokumentacije.	3,6	7,1	14,3	39,3	33,9	3,95	1,06
Svetovanje pri samozdravljenju in izvajanje farmacevtske skrbi.	8,9	12,5	23,2	37,5	16,1	3,40	1,18
Izvajanje preventivnih programov s področja lekarniške dejavnosti in promocija zdravja.	17,9	17,9	30,4	23,2	8,9	2,87	1,23

Na sliki 6 so prikazani odstotki strinjanja študentov s trditvijo: »PU v učnem zavodu je bilo zastavljeno in izvedeno tako, da smo imeli možnost pridobiti zgoraj navedene kompetence, ki so zastavljene v Programu praktičnega usposabljanja Fakultete za farmacijo.«



Slika 6: Odstotki strinjanja s trditvijo o možnosti pridobitve kompetenc, ki so zastavljene v Programu praktičnega usposabljanja Fakultete za farmacijo (N=55).

4.8 LASTNOSTI ANKETIRANCA

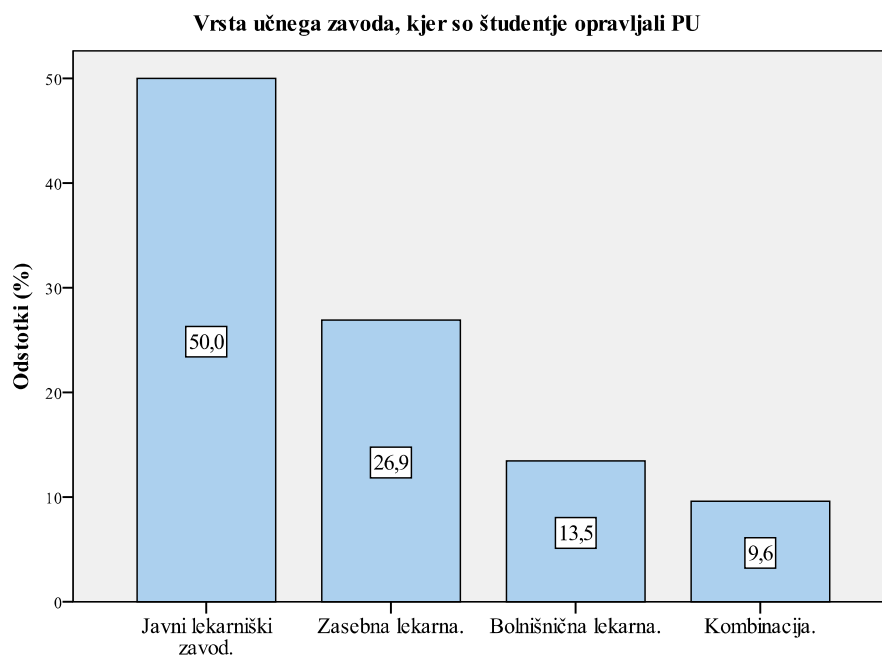
Študente smo na koncu povprašali še o spolu (preglednica XXVII), času opravljanja PU (preglednica XXVIII), vrsti učnega zavoda, kjer so opravljali PU (slika 7) ter o želji o zaposlitvi po končanem študiju (slika 8). Rezultati so predstavljeni v nadaljevanju.

Preglednica XXVII: Razporeditev med spoloma anketirancev (N=52).

ODGOVORI		Frekvenca	Odstotki (%)	Veljavni odstotki (%)
Veljavni	Ženski	40	71,4	76,9
	Moški	12	21,4	23,1
	Skupaj	52	92,9	100,0
Manjkajoči	-9	4	7,1	
Skupaj		56	100,0	

Preglednica XXVIII: Prikaz opravljanja PU v posameznem časovnem terminu (N=52).

ODGOVORI		Frekvenca	Odstotki (%)	Veljavni odstotki (%)
Veljavni	PU - POMLAD (21. 2. 2011 - 24. 6. 2011)	26	46,4	50,0
	PU - JESEN (5. 9. 2011 - 6. 1. 2012)	26	46,4	50,0
	Skupaj	52	92,9	100,0
Manjkajoči	-9	4	7,1	
Skupaj		56	100,0	

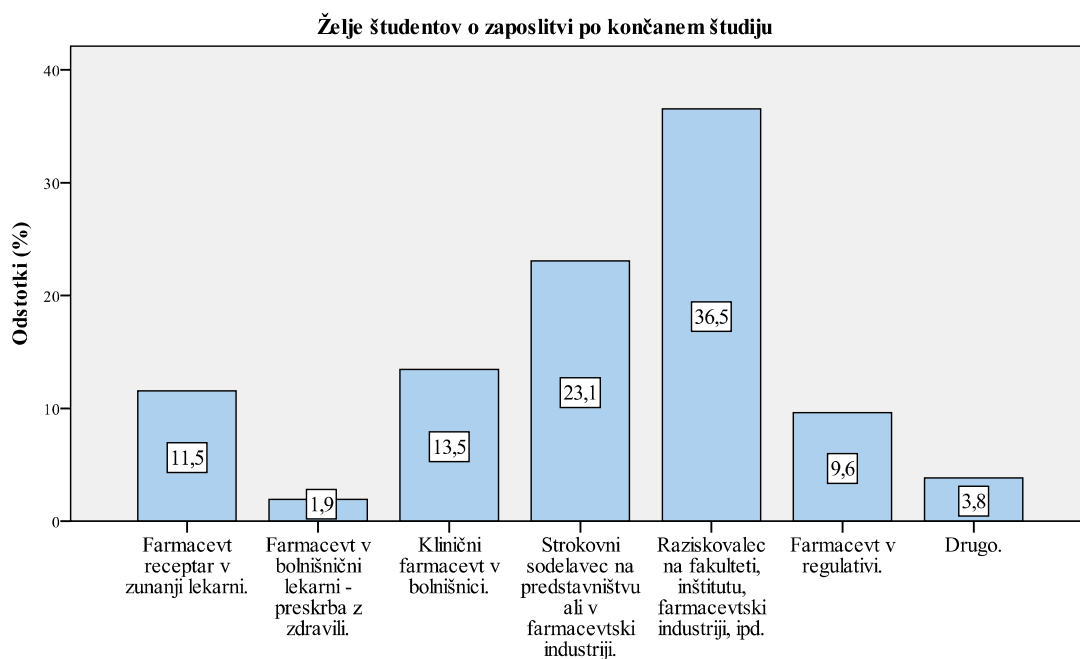


Slika 7: Prikaz odstotkov opravljanja PU v posameznem učnem zavodu (N=52).

V preglednici XXIX so navedeni odgovori, ki so jih študentje navajali pod možnost drugo.

Preglednica XXIX: Opis kombinacij opravljanja PU (N=5).

	Kombinacija (opis)
1	Bolnišnična lekarna 15 tednov, javni lekarniški zavod 3 tedne.
2	13 tednov bolnišnična lekarna, 4 tedne zunanja lekarna (UKC LJ).
3	Bolnišnična lekarna in javni lekarniški zavod (polovica časa v prvem in polovica časa v drugem učnem zavodu).
4	1/2 javna lekarna, 1/2 javni lekarniški zavod - odgovori so za javno lekarno.
5	Bolnišnična lekarna 15 tednov, zunanja lekarna 3 tedne.



Slika 8: Prikaz odgovorov študentov na vprašanje, kje si želijo delati po končanem študiju (N=52).

V preglednici XXX so odgovori, ki so jih študentje navajali pod možnost drugo.

Preglednica XXX: Opis odgovorov, ki so jih študentje navedli pod možnost drugo, pri vprašanju, kje si želijo delati po končanem študiju (N=2).

	Drugo
1	Farmacevtska industrija.
2	Najrajši bi delala kot farmacevt, ki dela z ljudmi - kot farmacevt receptar v zunanji lekarni, morda še bolj kot farmacevt v bolnišnični lekarni.

4.9 PRIMERJAVE MED IZBRANIMI SPREMENLJIVKAMI

Spol anketirancev, čas opravljanja PU in vrsto učnega zavoda, v katerem so študentje opravljali PU, smo primerjali s sledečimi izbranimi spremenljivkami:

- trditve o PU,
- ocena mentorstva glavnega mentorja,
- ocena mentorstva delovnega mentorja,
- ocene modulov,
- ocenitev osvojenih kompetenc,
- strinjanje s trditvijo o možnosti pridobitve kompetenc v učnem zavodu.

Posebej pa smo primerjali tudi vpliv izbranih spremenljivk na oceno mentorstva glavnega mentorja.

4.9.1 Vpliv spola

V nadaljevanju smo primerjali izbrane spremenljivke glede na spol. Pri ovrednotenju mentorstva glavnega in delovnega mentorja ni prišlo do statistično pomembnih razlik.

Primerjava med trditvami o PU glede na spol

Pri strinjanju s trditvami v primerjavi s spolom je prišlo do statistično pomembnih razlik pri naslednjih trditvah (N=52):

- Na PU sem spoznal poklic lekarniškega farmacevta (Mann-Whitney U test: $p=0,022$). Moški (3,92 na štiristopenjski lestvici) so se s trditvijo bolj strinjali kot ženske (3,53 na štiristopenjski lestvici).
- PU bi moralo biti razširjeno tudi na druga področja farmacije (npr. industrijo) (Mann-Whitney U test: $p=0,028$). S to trditvijo so se bolj strinjale ženske (3,63 na štiristopenjski lestvici) kot moški (3,17 na štiristopenjski lestvici).
- Pripraviti bi morali bolj natančen program PU tako za študente kot za mentorje v učnih zavodih (Mann-Whitney U test: $p=0,001$). Ženske (3,77 na štiristopenjski lestvici) so se s trditvijo bolj strinjale kot moški (2,92 na štiristopenjski lestvici).
- Vsebina modulov, ki so se izvajali na fakulteti, je uporabna in predstavlja nabor znanj in veščin, ki jih mora obvladovati vsak magister farmacije (Mann-Whitney U

test: $p=0,035$). Tudi s to trditvijo so se bolj strinjale ženske (3,28 na štiristopenjski lestvici) kot moški (2,75 na štiristopenjski lestvici).

Primerjava ocen modulov glede na spol

Ženske so vse module ocenile z višjimi ocenami kot moški, vendar je do statistično pomembne razlike prišlo le pri modulu 2 - Komunikologija, etika in upravljanje (Mann-Whitney U test: $p<0,001$), ki so ga ženske ocenile s povprečno oceno 4,38 (na petstopenjski lestvici), moški pa s povprečno oceno 3,00 (na petstopenjski lestvici).

Primerjava med osvojenimi kompetencami glede na spol

Pri primerjavi ni prišlo do statistično pomembnih razlik, razen pri kompetenci izvajanje preventivnih programov s področja lekarniške dejavnosti in promocije zdravja (Mann-Whitney U test: $p=0,033$). Ženske so se ocenile s povprečno oceno 2,70 (na petstopenjski lestvici), moški pa z oceno 3,58 (na petstopenjski lestvici).

Primerjava med strinjanjem s trditvijo o možnosti pridobitve kompetenc v učnem zavodu glede na spol

Moški so se s trditvijo o možnosti pridobitve kompetenc v učnem zavodu, ki so zastavljene v Programu praktičnega usposabljanja Fakultete za farmacijo, strinjali s povprečno oceno 3,25, ženske pa z oceno 2,72 na štiristopenjski lestvici. Prihaja do statistično pomembne razlike (Mann-Whitney U test: $p=0,046$).

4.9.2 Vpliv časa opravljanja PU

Pri primerjavi z izbranimi spremenljivkami ni prišlo do statistično pomembnih razlik.

4.9.3 Vpliv vrste učnega zavoda

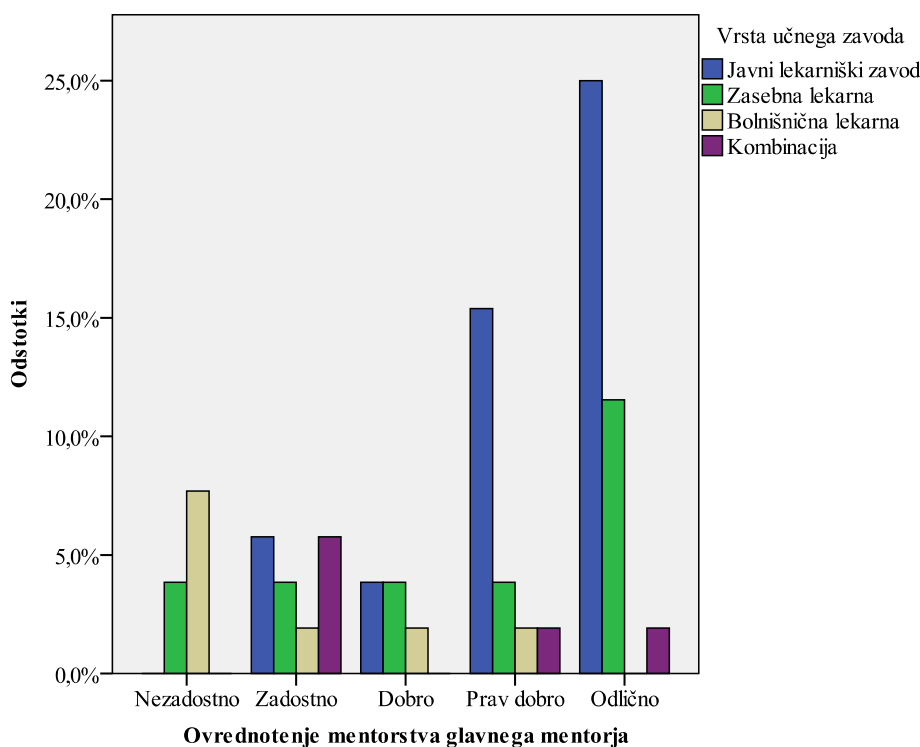
Pri strinjanju s trditvijo o možnosti pridobitve kompetenc v učnem zavodu ni prišlo do statistično pomembnih razlik. Primerjave ocen modulov glede na vrsto učnega zavoda zaradi nesmiselnosti same povezave nismo naredili. Dodatno pa smo opravili primerjavo z začetkom svetovanja ob izdaji pri zdravilih na recept in brez recepta. Opazili smo tudi razliko pri prisotnosti zaključnega preverjanja znanja.

Primerjava med trditvami o PU in vrsto učnega zavoda

Primerjali smo rezultate pri trditvah o PU in vrsto učnega zavoda, v kateri so študentje delali. Naredili smo Kruskal Wallis H test in ugotovili, da prihaja do statistično pomembnih razlik le pri trditvi, da bi se PU moralo končati s preverjanem osvojenega znanja ($p=0,010$). Do statistično pomembnega rezultata pride pri primerjavi javnega lekarniškega zavoda in zasebne lekarne (Mann-Whitney U test, Holmov popravek: $p=0,024$). Študentje v javnem lekarniškem zavodu so se s trditvijo bolj strinjali (3,31 na štiristopenjski lestvici) kot študentje, ki so PU opravljali v zasebnih lekarnah (2,21 na štiristopenjski lestvici).

Primerjava med oceno mentorstva glavnega mentorja in vrsto učnega zavoda

Najvišja povprečna ocena mentorstva glavnega mentorja je pri javnem lekarniškem zavodu (4,19 na petstopenjski lestvici), sledi mu zasebna lekarna (3,57 na petstopenjski lestvici), kombinacija (3,00 na petstopenjski lestvici) in nato bolnišnična lekarna (1,86 na petstopenjski lestvici). Med navedenimi skupinami je prišlo do statistično pomembne razlike (Kruskal-Wallis H test: $p=0,003$). Gre za javni lekarniški zavod in bolnišnično lekarno (Mann-Whitney U test, Holmov popravek: $p<0,001$). Grafično predstavitev lahko vidite na sliki 9.



Slika 9: Rezultati ovrednotenja mentorstva glavnega mentorja glede na učni zavod v katerem so študentje opravljali PU (N=52).

Primerjava med zaključnim preverjanjem znanja glede na vrsto učnega zavoda

Pri primerjavi smo ugotovili, da so zaključno preverjanje znanja imeli le študentje v javnih zavodih in tisti, ki so imeli kombinacijo.

Primerjava začetka svetovanja glede na vrsto učnega zavoda

Prihaja do statistično pomembnih razlik pri začetku svetovanja med posameznimi učnimi zavodi. Pri začetku svetovanja pri zdravilih na recept (Kruskal-Wallis H test: $p=0,015$) in pri zdravilih brez recepta (Kruskal-Wallis H test: $p=0,036$). V obeh primerih prihaja do statistične pomembne razlike pri primerjavi javnega zavoda in zasebne lekarne z bolnišnično lekarno. Pri svetovanju pri zdravilih na recept: javni zavod in bolnišnična lekarna (Mann-Whitney U test, Holmov popravek: $p=0,026$), zasebna lekarna in bolnišnična lekarna (Mann-Whitney U test, Holmov popravek: $p=0,018$). Pri svetovanju pri zdravilih brez recepta: javni zavod in bolnišnična lekarna (Mann-Whitney U test, Holmov popravek: $p=0,038$), zasebna lekarna in bolnišnična lekarna (Mann-Whitney U test, Holmov popravek: $p=0,042$).

Primerjava kompetence glede na vrsto učnega zavoda

Pri primerjavi je prišlo do statistično pomembne razlike le pri kompetenci svetovanje pri samozdravljenju in izvajanje farmacevtske skrbi (Kruskal-Wallis U test: $p=0,025$). Študentje v javnih zavodih so se ocenili s povprečno oceno 3,54, v zasebni lekarni 4,07, v bolnišnični 2,86 in tisti, ki so imeli kombinacijo, s povprečno oceno 2,40 na petstopenjski lestvici.

4.9.4 Vpliv spremenljivk na oceno mentorstva glavnega mentorja

Naredili smo primerjave s spremenljivkami, po katerih smo spraševali študente v delu vprašalnika z naslovom Učni zavodi. Oceno glavnega mentorja smo primerjali glede na:

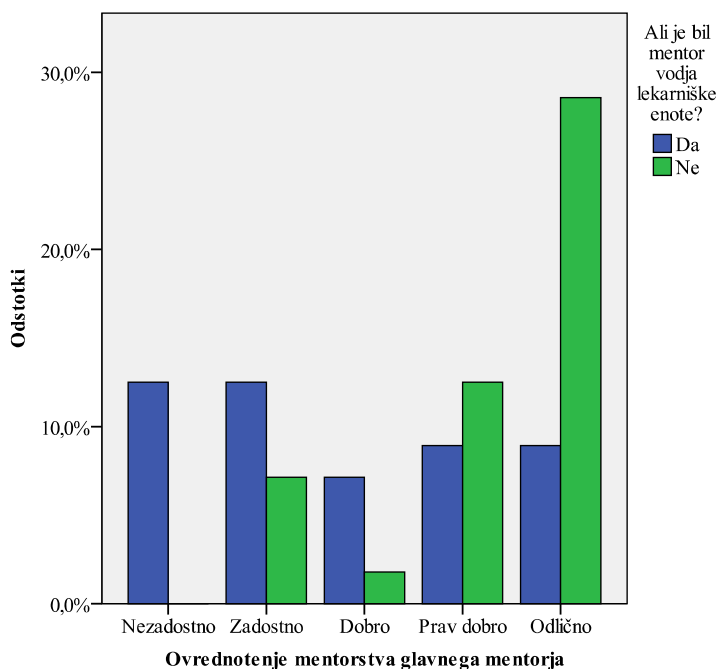
- to, ali je bil mentor vodja lekarniške enote,
- ali je imel študent poleg glavnega tudi delovnega mentorja,
- pogostost svetovanja pri zdravilih na recept,
- pogostost izdelovanja magistralnih pripravkov,
- dolžine dela, opravljenega v galenskem laboratoriju,
- pogostost ustnega preverjanja znanja,

- pogostost pisnega preverjanja znanja,
- ali je imel študent zaključno preverjanje znanja,
- način preverjanja osvojenih veščin,
- mnenje študenta o trajanju PU v učnem zavodu.

Pri vplivu na ovrednotenje mentorstva glavnega mentorja ni prišlo so statistično pomembne razlike glede na to, ali je imel študent poleg glavnega tudi delovnega mentorja, glede na pogostost izdelovanja magistralnih pripravkov, dolžine dela, opravljenega v galenskem laboratoriju, pogostosti ustnega preverjanja znanja, pogostosti pisnega preverjanja znanja ter glede na to, ali je imel študent zaključno preverjanje znanja. Študentje so mentorstvo glavnega mentorja ocenjevali na petstopenjski lestvici.

Primerjava ocene mentorstva glavnega mentorja glede na to, ali je bil mentor vodja lekarniške enote

Pri primerjavi ocene glavnega mentorja in dejstvom, ali je bil mentor vodja lekarniške enote ali ne, smo ugotovili, da so bili mentorji, ki so bili vodje lekarniških enot, ocenjeni s povprečno oceno 2,79. Mentorji, ki niso bili vodje lekarniških enot, so bili ocenjeni z oceno 4,25. Naredili smo Mann-Whitney-ev U test in ugotovili, da prihaja do statistično pomembnih razlik ($p < 0,001$). Grafična predstavitev je na sliki 10.



Slika 10: Rezultati ovrednotenja mentorstva glavnega mentorja glede na to, ali je bil mentor vodja lekarniške enote (N=56).

Primerjava ocene mentorstva glavnega mentorja glede na pogostost svetovanja

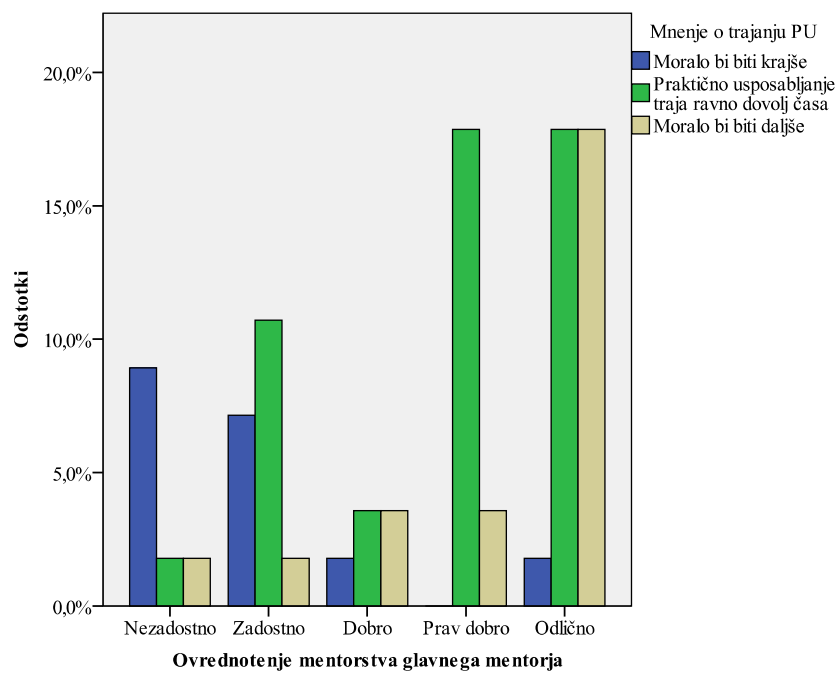
Študentje, ki so svetovali skoraj vsak dan od dne, ko so s svetovanjem začeli, so glavnega mentorja ocenili s povprečno oceno 4,21. Tisti, ki so svetovali večkrat na teden, so ga ocenili s povprečno oceno 3,31. Tisti, ki so svetovali približno enkrat na teden od dne, ko so s svetovanjem začeli, so ga ocenili s povprečno oceno 2,80 ter tisti, ki so svetovali manj kot enkrat na teden, s povprečno oceno 1,50. Naredili smo Kruskal-Wallis H test in ugotovili, da prihaja med skupinami do statistično pomembnih razlik ($p=0,002$): med skupinama, kjer so s svetovanjem nadaljevali skoraj vsak dan, in tistimi, ki so svetovali manj kot enkrat na teden (Mann-Whitney U test, Holmov popravek: $p=0,006$).

Primerjava ocene mentorstva glavnega mentorja glede na načina preverjanja veščin v učnem zavodu

Študentje, katerih veščine so bile preverjanje z opazovanjem, so mentorja ocenili s povprečno oceno 4,09. Tisti, ki so bili preverjeni z opazovanjem in zaključnim preverjanjem veščin, so mentorja ocenili s povprečno oceno 4,80. Študentje, katerih veščine niso bile posebej preverjene, so ocenili mentorja s povprečno oceno 2,14 ter tisti, ki ne vedo, ali so bile veščine preverjene, z oceno 1,67. Med skupinami prihaja do statistično pomembnih razlik (Kruskal-Wallis H test: $p<0,001$).

Primerjava ocene mentorstva glavnega mentorja glede na mnenje o trajanju PU

Pri primerjavi smo opazili, da so tisti, ki menijo, da bi PU moralo biti krajše, ocenili mentorje s povprečno oceno 1,91. Tisti, ki pravijo, da traja PU ravno dovolj časa, s povprečno oceno 3,76. Študentje, ki pa menijo, da bi moralo biti PU daljše, so povprečno mentorje ocenili s povprečno oceno 4,19. Med skupinami prihaja do statistično pomembnih razlik (Kruskal-Wallis H test: $p<0,001$), in sicer med skupinama, ki menita, da traja PU ravno dovolj časa in skupino, ki meni, da bi moralo biti PU krajše (Mann-Whitney U test, Holmov popravek: $p=0,003$). Razlike najdemo tudi med skupinama, ki menita, da bi moralo biti PU krajše in skupino, ki meni, da bi moralo biti PU daljše (Mann-Whitney U test, Holmov popravek: $p=0,003$). Grafična predstavitev je na sliki 11.



Slika 11: Rezultati ovrednotenja mentorstva glavnega mentorja v povezavi z mnenjem o trajanju PU v učnem zavodu (N=56).

5. RAZPRAVA

Pri razpravi rezultatov smo se pri odgovorih kvalitativne narave za lažjo ponazoritev odločili navesti posamezne primere odgovorov študentov. Ti so dobesedno navedeni, saj bi se sicer njihov pomen lahko spremenil. Število omemb posamezne teme je v nadaljevanju navedeno v oklepajih.

5.1 PRVA FAZA RAZVOJA VPRAŠALNIKA

Rezultati prve faze razvoja vprašalnika so nam dali glavne teme, ki smo jih razvrstili v kategorije. Izpostavljeni so bili moduli, mentorji, učni zavodi, kompetence ter nekatere teme, ki smo jih uvrstili pod kategorijo splošno. Enaka tri vprašanja kot smo postavili v prvi fazi razvoja vprašalnika, smo ponovili v splošnem delu končnega vprašalnika, v katerem so se vse izpostavljene teme ponovile in bomo o njih razpravljali v nadaljevanju.

5.2 SPLOŠNI DEL VPRAŠALNIKA

Polovica študentov je kot pozitivno lastnost največkrat navedla, da so se na PU spoznali z delom lekarniškega farmacevta (28). Imeli so priložnost videti, kako poteka delo v lekarni in ugotoviti, ali jim ta poklic ustreza. Marsikomu bo to zelo pomagalo pri kasnejši odločitvi za delo, saj je to ena redkih priložnosti, da lahko med študijem spoznajo vsaj eno vejo farmacevtskega poklica.

»Študenti se tako spoznamo z delom v lekarni in dejansko vidimo, kako poteka, saj je na fakulteti sami to nemogoče.«

»Spoznati, katere so ključne lastnosti farmacevta za ta poklic, spoznanje, če ti tako delo odgovarja.«

Pridobili so ogromno novega znanja (15), prvič pa so imeli možnost uporabiti znanje, pridobljeno med študijem (15), saj prej študentje nimajo veliko priložnosti, da preizkusijo svoje znanje v dejanskih situacijah. PU jim daje ravno to možnost - vsak lahko ugotovi, na katerem področju mora svoje znanje še poglobiti in kje je njegovo znanje že zelo dobro. Kot veliko pozitivno lastnost so študentje izpostavili stik s pacienti (21), praktične izkušnje

(14), učenje komunikacije (12) in učenje pravilnega svetovanja (8). Navezati primeren stik s pacientom ter mu čim bolj prijazno in jasno svetovati ni vedno lahko. Nekateri študentje in tudi kasneje že magistri na delovnem mestu lahko imajo s tem veliko težav. Zato je zelo pomembno, da študentje že med študijem spoznajo kvaliteto svoje komunikacije ter sposobnost empatije. Na koncu ni pomembno to, kar je bilo povedano in koliko strokovnega znanja si kot farmacevt pokazal bolniku, ampak, kaj je bolnik od izrečenega razumel. Študentje se zavedajo te kompleksnosti svetovanja in so zato tudi zelo cenili možnosti učenja, ki jim je bila dana. Ostale pozitivne lastnosti so navedene v preglednici IV.

Zelo pomemben člen PU so mentorji v učnih zavodih. Če povežemo skupaj pozitivne, negativne lastnosti in predloge za izboljšanje, ki so jih študentje naštevali, lahko med njimi opazimo povezavo. Študentje so izpostavili, da so imeli premalo mentorjeve pozornosti (14). Motilo jih je, da jim niso posvetili dovolj časa, želeli so si več delovnih izzivov in več možnosti za pridobitev novih znanj.

»Mentor bi ti mogel dati kakšno domačo nalogo ali iti s teboj čez skupine zdravil (na faksu se nismo učili vsega, kar vidiš v lekarni).«

»Premalo časa, ki mi ga je mentorica tekom svojega obveznega službenega dela, lahko naklonila - ko je mentorica odšla na menjavo v druge lekarne, sem se v lekarni znašla sama, kot sem vedla in znala.«

Veliko jih meni, da v učnem zavodu niso opravljali del, ki bi jih kot praktikanti morali (20). Večina jih razume, da je določen odstotek del, ki jih morajo opraviti in jim niso všeč, vendar jih moti, da so veliko časa opravljali delo, pri katerem niso imeli možnosti intelektualnega napredka. Mentor bi moral poskrbeti, da ima študent vedno delo, ki mu je v izziv, saj lahko drugače ob delu, pri katerem mu ni treba veliko razmišljati, hitro izgubi zanimanje in se začne dolgočasiti. S tem pa PU izgubi svoj namen.

»Zlaganje robe na police zavzema prevelik odstotek časa, ki ga preživimo v lekarni (zlaganje je dobro na začetku, da se spoznamo z zaščitenimi imeni zdravil in ovojnino, potem pa to preraste v neplačano tlako).«

»Ni mi bilo všeč, da so nas marsikje uporabili kot "zastonj" delovno silo, ne pa da smo tam predvsem zato, da se nekaj novega naučimo in pridobimo potrebne kompetence.«

Nekateri so mentorjem očitali pomanjkanje strokovnosti na področju znanja in področju mentorstva. To so navajali tako pri negativnih lastnostih (3) kot kasneje pri predlogih za izboljšanje (3).

»Mentorji bi morali biti magistri, ki imajo čas za svojega praktikanta, ki imajo željo, da naučijo praktikante novih kompetenc in potrebnih znanj in so sami zadosti strokovni in kompetentni. Marsikdo ne zna dovolj dobro strokovno usmerjati.«

»Predlagam, da bi kandidati za mentorja prej na fakulteti pisali preizkus svojega znanja s področja zdravil, lekarništva in vse, kar sodi k temu poklicu.«

V manjši meri so bile v povezavi z mentorstvom izpostavljene še naslednje teme:

- delo brez nadzora (2),

»V učnem zavodu so me izkoriščali; precej zaposlenih je bilo na dopustu, jaz pa sem bila sama za pultom, brez nadzora (po enem mesecu res ne moreš vsega osvojiti, sploh pa pravilno svetovati), zaradi česar sem bila velikokrat zaskrbljena, če sem pravilno svetovala, ali je bil recept ponarejen (tega je kar nekaj, itd.«

- odnos zaposlenih do študentov (1)

»Ponekod odnos zaposlenih do praktikantov, ki že skoraj meji na mobing.«

- prekratko uvajalno obdobje (1)

»V učnem zavodu sem bila prehitro postavljena pred pult (namesto, da bi se vsaj na grobo naučila in si zapomnila, v katerem predalu je kakšno zdravilo), včasih sem potrebovala več kot 5 minut, da sem sploh našla zdravilo.«

- predolgo uvajalno obdobje (1)
- nezaupanje študentom (1)
- trženje na prvem mestu, strokovnost na drugem (1).

»V nekaterih lekarnah je v ospredju pretirano trženje in prodaja izdelkov lastne blagovne znamke, zaradi česar velikokrat pride strokovnost na drugo mesto. Ni mi bilo všeč, da smo morali študentje v nekaterih lekarnah tako dajati prednost lastnim

lekarniškim izdelkom in za njih "tržiti" njihove izdelke (imam občutek, da sem tudi bolj delala prakso za farm. tehnika in ne mag. farmacije).«

Tako pri negativnih (15) kot pri predlogih za izboljšanje (13) je bil zelo pogosto izpostavljen problem plačila. Študentje želijo dobiti vsaj minimalno plačilo za opravljeno delo in so mnenja, da jim to tudi pripada. Velik problem jim predstavlja dejstvo, da med PU ne morejo opravljati študentskega dela, od katerega so mnogi odvisni. Mnogi so se morali voziti na PU, potnih stroškov pa niso dobili povrnjenih, kar lahko predstavlja za nekatere velik strošek.

»Ne gre se za to, da se preveč dela. Dela mora biti čim več, saj se tako tudi soočimo s čim več "problemi". Vesel sem bil, ko sem iz dela prišel utrujen, manj pa, ker za to nisem dobil primerne plačila.«

»Uvedba vsaj nekega minimalnega plačila oziroma nagrade. 10 € na dan bi bilo za motivacijo povsem dovolj.«

Pri predlogih za izboljšanje so tudi veliko pisali o tem, da je treba vzpostaviti večji nadzor nad mentorji s strani fakultete (14), prav tako je bilo to izpostavljeno tudi pri negativnih lastnostih (1).

»Večji nadzor fakultete, koliko znanja smo pridobili, in glede na to tudi ocenjevanje mentorjev oziroma posameznih učnih zavodov.«

»Preverjanje izvajanja nalog farmacevtov in mentorjev, resnično naj se izvaja tisto, kar je zapisano v pogodbi.«

Študentje so kot negativno lastnost izpostavili velike razlike med posameznimi učnimi zavodi (8) in pod predloge za izboljšanje zapisali, da se naredi bolj natančen program PU tako za študente kot za mentorje (11). Opazili so, da so opravljali zelo različna dela, da eni niso imeli možnosti, da bi sodelovali pri izdaji zdravil in svetovanju, ali so to možnost dobili zelo pozno, drugim pa je to bilo omogočeno že zelo zgodaj. Prav tako so opazili razlike v številu opravljenih ur, plačilu in zahtevanem znanju. Program bi bilo treba čim bolj uskladiti in s tem vsaj deloma zagotoviti primerljivo PU za vse študente. Nikakor pa ne moremo pričakovati, da bo PU potekalo enako v vseh učnih zavodih. Naj bo program še tako jasno in natančno zastavljen, bo še vedno prihajalo do razlik. Učni zavodi in mentorji

so si med seboj zelo različni, vsak ima svoj sistem in način dela, ki ga lahko fakulteta obvladuje le do neke mere.

»Prav tako bi morali imeti vsi mentorji identične zahteve, kaj morajo naučiti praktikanta in se tudi tega dosledno držati. Navodila, ki jih imajo, se mi zdijo preveč ohlapna in široka, zaradi tega je po koncu prakse tudi takšna razlika med znanjem in kompetencami, ki so jih pridobili študenti. Treba bi bilo poenotiti sistem.«

Pri predlogih za izboljšanje je bilo predlagano, da bi bilo dobro, če bi bilo razširjeno tudi na ostala področja farmacije (9). Od tega jih je kar sedem predlagalo kroženje, torej jih delo v lekarni ne moti, a bi si želeli spoznati še ostala področja farmacije. Študentje so bili zelo zadovoljni, ko so spoznali delo v lekarni in poklic lekarniškega farmacevta. Kot je že bilo omenjeno, jim bo to pomagalo pri kasnejši odločitvi za delo. Vendar je to le ena veja farmacije. Zagotovo bi bilo dobro, da bi lahko spoznali tudi ostala področja in še prej ugotovili, kaj jih veseli in kje vidijo svojo prihodnost.

»Razdelitev prakse v več sklopov, ki bi pokrila več področij. Tako bi študenti namesto sedanjih 18 (17) tednov v lekarni oziroma bolnišnični lekarni preživeli 6 tednov v lekarni, 6 v bolnišnični in 6 v industriji. Tako bi spoznali vse veje farmacije in bi se tudi lažje odločili, na katerem področju se želijo zaposliti.«

V manjši meri so izpostavili še naslednje:

- prekratko trajanje (5), daljše trajanje (2),
- predolgo trajanje (2), krajše trajanje, če strokovni izpit ne bo priznan (1),
- več mentorjev oziroma manj študentov na mentorja (2),
- premalo prostih dni za pripravo na izpite (2), več prostih dni za pripravo na izpit (1),
- opravljanje PU v drugem kraju kot želiš (1),
- slaba komunikacija med fakulteto in učnimi zavodi (1),
- ni zaključnega preverjanja znanja oziroma strokovnega izpita (1),
- nespoštovanje pogodbe s strani učnega zavoda (ni bilo plačane malice) (1),
- uvedba PU pred zaključkom študija (1), uvedba PU po diplomi (1),
- izvajanje modulov v poletnih mesecih (1),
- opravljanje PU tudi v nižjih letnikih (1),

- zgled po drugih državah (1).

Študentje so pri pozitivnih lastnostih omenjali tudi module (11). Všeč jim je, da so bile majhne delovne skupine, da so bili profesorji dostopni in so reševali problemske naloge. Njihovo mnenje je, da so moduli dobro organizirani in izvedeni. Moti pa jih njihova časovna razporeditev (12). Zato so pri predlogih za izboljšanje zapisali, da bi bili moduli izvedeni pred PU (21). S tem bi lahko znanje, pridobljeno na modulih, že uporabili v učnem zavodu. Izpostavili so predvsem modul 2: Komunikologija, etika in upravljanje. Nekateri pa se niso strinjali z vsebino modulov (3).

»Nekatere vsebine na modulih so brez pomena in so dolgečasne - farmakoterapiji bi moralo biti posvečene več pozornosti kot zgolj en modul.«

Nekdo je predlagal, da bi bilo dobro, da bi module predavali ljudje z več praktičnimi izkušnjami (1).

»Večjo vlogo bi tu morala igrati Lekarniška zbornica, ki bi poslala ljudi z bogatimi izkušnjami. Asistenti na fakulteti, ki so predavali module, so sicer odlično obvladali teorijo. Bolje pa bi se odrezali ljudje z npr. 20-letnimi izkušnjami s terena. Navajali bi predvsem primere in kako jih na ustrezen način rešiti.«

5.3 OVREDNOTENJE TRDITEV O PU

Trditve v tem sklopu so bile zastavljene glede na rezultate prve faze razvoja vprašalnika. Želeli smo videti, kako se te trditve odražajo na večji populaciji študentov. V povprečju so se študentje najmanj strinjali s trditvijo: *»Med PU sem uspešno uporabljal/a znanje, pridobljeno tekom študija,«* (povprečna vrednost 2,54 na štiristopenjski lestvici). Ta trditev ima tudi največji odstotek nestrinjanja (17,9 % jih je odgovorilo, da se s trditvijo ne strinja). To si lahko razlagamo na dva načina. Možno je, da študentje niso imeli možnosti, da bi svoje znanje primerno uporabili, ali pa svojega znanja niso znali prenesti v prakso. To trditev lahko podkrepimo z naslednjo trditvijo: *»Med študijem ne osvojimo dovolj znanja, potrebnega za delo v lekarni,«* (povprečna vrednost 3,48 na štiristopenjski lestvici). Med vsemi trditvami ima ta tudi najvišji odstotek strinjanja (69,6 % jih je odgovorilo, da se s trditvijo strinja). Vidimo lahko, da študentje menijo, da med študijem ne osvojijo dovolj znanja, ki bi ga lahko uspešno uporabili pri delu v lekarni oziroma ga posledično

tudi niso mogli uporabiti. Želeli bi si, da bi bil ta odstotek veliko nižji. Prav tako je visok odstotek nestrinjanja (17,9 %) pri trditvi: *»PU bi se moralo končati s preverjanjem osvojenega znanja,«* (povprečna vrednost 2,8 na štiristopenjski lestvici). Po eni strani smo ta rezultat pričakovali, saj si študentje ne želijo preverjanj znanj, sploh če jih vprašamo še po dodatnem preverjanju, ki bi jih obremenilo. Spet po drugi strani pa ima kljub nizki povprečni oceni odstotek strinjanja 28,6 % in nekateri menijo, da bi po zaključenem usposabljanju moralo biti preverjanje, ki bi pokazalo, koliko znanja so dejansko osvojili na PU. Naslednja trditev z velikim odstotkom nestrinjanja je trditev: *»Naučil/a sem se uspešno komunicirati s pacienti,«* (16,1 %). Ta odstotek je višji predvsem zaradi nekaterih študentov, ki so delali v bolnišnični lekarni in niso imeli veliko stika s pacienti. Trditve z visokim odstotkom strinjanja so naslednje: *»PU bi moralo biti razširjeno tudi na druga področja farmacije (npr. industrijo), (67,9 %, povprečna ocena 3,45 na štiristopenjski lestvici); pripraviti bi morali bolj natančen program PU tako za študente kot za mentorje v učnih zavodih (67,9 %, povprečna ocena 3,48 na štiristopenjski lestvici); na PU sem spoznal/a poklic lekarniškega farmacevta (60,7 %, povprečna ocena 3,52 na štiristopenjski lestvici).* Rezultati so vidni v preglednici VII.

5.4 UČNI ZAVOD

5.4.1 Mentorji v učnem zavodu

Pri vprašanju, ali so imeli študentje v učnem zavodu poleg glavnega tudi delovnega mentorja, ki jim je bil dodeljen in ni delal z njimi le zaradi svoje zavzetosti, jih je 21,4 % odgovorilo NE in 78,6 % DA. Torej jih je večina imela le enega mentorja. Mentorja so v povprečju ocenili z oceno 3,52. 37 % je mentorja ocenilo z oceno odlično, 12,5 % pa z oceno nezadostno. Mentorje so v večini opisovali kot prijazne, izkušene ter strokovno dobro podkovane (27). Imeli so občutek, da so jih želeli veliko naučiti in so jim dali možnosti za napredek. Opisovali so jih kot dosegljive ter pripravljene odgovarjati na vprašanja.

»Moja mentorica je bila vedno na voljo za dodatne razlage, dajala mi je veliko maneverskega prostora pri izdajanju zdravil, kjer sem lahko pokazal svoje znanje in veščine komuniciranja, potem pa je ona vskočila z dodatnimi razlagami, če je bilo to potrebno. Velikokrat sem dobil dodatne naloge, ki so se nanašale npr. na telefonske klice strank, ki

so imela takšna in drugačna vprašanja, ki sem jih raziskal in skupaj z mentorico poiskal najbolj ustrezno rešitev. Selektivno sva šla skozi najbolj pomembne skupine zdravil in jih gledala z vidika izdajanja, posebnih opozoril, indikacij ... Najbolj pomembno pa se mi zdi, da sem bil resnično del kolektiva in so se zanašali na mene kot na enega od zaposlenih in mi je bilo dodeljenih veliko zadolžitev, ki so bile v sklopu mojih zmožnosti.»

»Najbolj pozitivno je bilo to, da ji nisem bila odveč in je (z veseljem) odgovorila na vsako moje vprašanje. S svojimi dolgoletnimi izkušnjami mi je posredovala veliko znanja (predvsem o terapijah, ki se uporabljajo v praksi, in tudi precej posebnosti, ki jih je tekom svoje kariere srečala + pravilen pristop k svetovanju različnim tipom pacientov).«

Ostali so izpostavili, da se je mentor premalo ukvarjal z njimi (12) ali se z njimi sploh ni ukvarjal (7). Predvsem zadnje je zaskrbljujoče. Četudi mentor ni ves čas s študentom, ga mora usmerjati in primerno zaposliti. V nasprotnem primeru študentje ostanejo prepuščeni sebi in ostalim zaposlenim, ki pa niso odgovorni zanje. Tako se lahko zgodi, da študent v celotnem času PU ne napreduje in ne dobi izkušenj, ki bi jih potreboval.

»Mentor je bil sicer prijazen, a sem ga v času svojega praktičnega usposabljanja videla vsega skupaj nekaj ur. Z mano so se ukvarjali farmacevti v lekarni, kolikor jim je dopuščal čas in kolikor so bili pač zavzeti. Žal moram reči, da moj mentor vsekakor ne izpolnjuje tistih nalog, za katere je zapisano, da naj bi jih.«

»Glavni mentor me ni naučil niti ene stvari, vse kar sem se naučila, sem se naučila od magistric in še to zaradi njihove dobre volje. Nisem imela bistvenega stika z mentorjem.«

»Interes je bil čisto nekje drugje - prepuščenost tehnikom in magistrom, ki so bili na srečo (ampak tudi ne vedno) razumevajoči in pripravljeni stvari razložiti - nobenega usmerjanja, dodatnih nalog, da bi spodbudil razmišljanje in iskanje boljših rešitev - delo je zaradi tega hitro postalo suhoparno.«

V enem primeru je bilo celo izpostavljeno, da študent sploh ni vedel, kdo mu je bil dodeljen za mentorja.

»Niti ne vem, kdo je bil moj mentor. Verjetno šefica lekarne, ki pa z mano niti enkrat ni delala, razen to, da mi je na začetku naredila voden ogled čez lekarno. Ostali farmacevti so bili prijazni, ampak nihče ni bil posebej dodeljen za študente in nisem vedela, s kom naj delam.«

Nekateri so imeli občutek, da mentor nima dovolj strokovnega znanja (3), kar jih je zelo motilo in je zmanjšalo njihovo zaupanje vanj.

»Mentor ima premalo časa in volje, da nauči praktikanta. Sam mentor nima dovolj strokovnega znanja, od mentorja pričakujem več širine in znanja s področja lekarništva in medicine. (Menim, da bi morali zaposleni v lekarni imeti neko dodatno znanje s področja klinične farmacije in medicine, saj nam to področje zelo primanjkuje pri svetovanju in optimalnem opravljanju lekarniškega poklica!)«

Naslednje teme so bile izpostavljene le v enem primeru (navedbe najdete v preglednici IX):

- *nepriimeren odnos mentorja,*
- *želim si, da bi imel več samostojnega dela,*
- *premalo nadzora nad študentovo izdajo zdravil,*
- *nedoslednost pri spremljanju osvojenih kompetenc,*
- *bolj bi moral biti na voljo za vprašanja,*
- *glavni mentor ni imel časa, vendar je poskrbel, da sem imel delovnega mentorja.*

Glavni mentorji so bili vodje lekarniške enote v kar polovici primerov, kar je verjetno tudi razlog, da so imeli manj časa za študente. Kasneje bomo lahko videli tudi povezavo med oceno mentorja in tem, ali je bil mentor vodja lekarne. Kar v 83,9 % so se s študenti poleg mentorja (glavnega ali delovnega) ukvarjali tudi farmacevtski tehniki in drugi magistri farmacije, brez katerih si študentje ne predstavljajo izvedbe PU v učnem zavodu. Lahko smo zadovoljni, da imajo učni zavodi kader, ki je pripravljen pomagati študentom in jih učiti, kljub temu da niso zanje odgovorni. Ni pa dobro, če so se ti kadri morali ukvarjati s študentom, ker bi bil ta sicer prepuščen samemu sebi, saj ni bilo pravega usmerjanja s strani mentorja.

Delovnega mentorja je imelo le 12 anketiranih študentov. Ti so v povprečju ocenili delovne mentorje z oceno 4,18, kar je višje kot ocena glavnega mentorja. Ocenjevali so jih z oceno prav dobro in odlično, le eden je delovnega mentorja ocenil z oceno nezadostno. Delovnega mentorja so predvsem opisovali kot prijaznega, zanesljivega in so mnenja, da jih je veliko naučil (6). V enem primeru je bil opisan kot strog, vendar pa je strokovne

naloge dobro opravljal. V dveh primerih pa je bilo izpostavljeno, da delovni mentor ni imel dovolj časa za študenta.

»Glavni mentor je imel veliko drugega dela in se je z menoj ukvarjal po potrebi. Ko se je, nisem imel pripomb, je pa bil z menoj več ali manj delovni mentor, ki bi mu dal oceno odlično. Zato sem načeloma zelo zadovoljen, osebno je zame bistveno, da se je en od magistrstrov ukvarjal z menoj. In se je.«

»Zavzeto podajanje znanja in tudi učenje dela z ljudmi, kolektivom, dostopnost za vprašanja. Obravnava kot enakovrednega sodelavca in zelo spoštljiv odnos.«

5.4.2 Vsebinski vidik PU v učnem zavodu

Zanimalo nas je, kdaj so študentje dobili možnost, da so začeli svetovati in kaj so pred svetovanjem počeli.

Študentje so s svetovanjem tako pri zdravilih na recept kot pri zdravilih brez recepta začeli zelo različno. Nekateri že takoj prvi teden, ostali šele zadnji teden oziroma sploh niso svetovali. S svetovanjem pri zdravilih na recept jih je največ, kar 23 (41,1 %), začelo že prvi mesec (od 1. do vključno 5. tedna), 16 (28,6 %) jih je s svetovanjem začelo od 6. do vključno 10. tedna, 9 (16,1 %) jih je začelo svetovati med 11. in 15. tednom, trije (5,4 %) pa so s svetovanjem začeli šele zadnje tri tedne. Zelo pozitivno je, da jih je večina začela s svetovanjem že zelo zgodaj, saj so tako imeli najboljšo možnost učenja in pridobivanja dragocenih izkušenj. Pri svetovanju pri zdravilih brez recepta je slika podobna. Nekaj več jih je začelo s svetovanjem od 1. do vključno 5. tedna, in sicer kar 27 (48,2 %). 15 (26,8 %) jih je začelo svetovati med 6. in vključno 10. tednom, 7 (12,5 %) med 11. in vključno 15. tednom ter dva (3,8 %) šele med 16. in 18. tednom. Ne moremo pričakovati, da bodo vsi študentje začeli s svetovanjem hkrati. Smiselno pa je razmisliti o določeni meri harmonizacije na tem področju in določitvi obdobja, ko naj bi študent prvič začel svetovati (pod nadzorom mentorja). S tem bi lahko zagotovili določeno mero poenotenja in poskrbeli, da bi bilo vsem študentom omogočeno primerljivo PU. Večina vprašanih (75 %) je nato s svetovanjem nadaljevala skoraj vsak dan ali večkrat na teden. Opozoriti pa je treba, da je bilo kar 16 % takšnih, ki so tudi kasneje svetovali le enkrat na teden ali manj kot enkrat na teden. Tisti, ki so delali v bolnišnični lekarni, so imeli drugačno obliko

svetovanja ali pa tega sploh niso imeli. Takšnih primerov je bilo 5 (8,9 %). V vprašalniku so pri vprašanju o začetku svetovanja vpisali številko nič in nato obrazložili svojo situacijo.

Pred začetkom svetovanja so skoraj vsi študentje (41) sprejemali, razvrščali in popisovali zdravila. To je zelo pomembno na začetku, da spoznajo zdravila, da vedo, kje so shranjena in kje jih lahko kasneje najdejo, ko jih bodo potrebovali. Sčasoma pa to ne sme več zajemati večine časa PU. Veliko jih je izdelovalo magistralne pripravke (31). Učili so se, kako pravilno izdajati zdravilo na recept in kako pravilno svetovati (15). Najpogosteje so opazovali pri izdajanju mentorja ali druge magistre. Pomagali so s prinašanjem zdravil na izdajno mesto (4).

»Poslušanje pri svetovanju magistrov in tehnikov. Uporaba programov (zdravila.net, draagle). Pomoč pri izdajanju zdravil (branje receptov, prinašanje zdravil in pisanje signatur). Osnovno izdajanje od izdatni pomoči magistre. Samostojno izdajanje pod nadzorom magistre.«

»Pri izdaji zdravil na recept in brez recepta sem opazovala magistro farmacije, ki mi ni bila dodeljena s strani glavnega mentorja.«

»Kar se tiče izdaje zdravil na recept, s tega področja nisem dobila dovolj oziroma skoraj nikakršnega znanja, razen birokratskega poteka obdelave recepta. Moja mentorica namreč ob izdaji zdravil na recept ni skoraj nič svetovala oziroma samo z besedami: to imate za srce in jemljete zjutraj. Torej vsebina mojega usposabljanja je bila, da sem mentorico opazovala in prisostvovala pri izdaji zdravil, pri tem se pa nisem naučila skoraj nič o vsebini svetovanja za posamezno zdravilo (sama sem se naučila, kar sem se z branjem smpc-jev posameznih zdravil). Povsem sama nisem nikoli izdajala zdravil na recept. Večinoma sem izdajala zdravila brez recepta, ker so imeli pomanjkanje kadra in so dejansko mene uporabili za nadomestnega farm. tehnika.«

V tem času so tudi prebirali različno literaturo (11) in se spoznavali z zdravili ter njihovim delovanjem (7).

»Prebrala sem nekatere zakone (zakon o zdravilih, pravilnike, npr. kaj krije obvezno in kaj dopolnilno zdravstveno zavarovanje).«

»Seznanitev z vsemi izdelki v lekarni in njihov podroben pregled (pri zdravilih indikacije, posebna opozorila, način jemanja glede obrokov hrane in ostala svetovanja pri uporabi tega zdravila in bolezni nasploh).«

Vodili so različne evidence in jih tako tudi dodobra spoznali (7). Na koncu delovnega dne pa so pregledovali recepte (3). Predelovali so pomembne in zanimive primere (3). Če je bilo potrebno, so se študentje tudi samoiniciativno učili o zdravilih in svetovanju ter tako poskrbeli za svoj napredek (3). Ostale stvari, ki so bile navedene le enkrat ali dvakrat, najdete v preglednici XV.

»V bolnišnični lekarni se svetovanje pacientom ni izvajalo (zdravila pride v lekarno iskati medicinsko osebje z oddelkov bolnišnice), sem pa izdajala zdravila in medicinske pripomočke na naročilnice že prvi dan praktičnega usposabljanja.«

»PU sem opravljala v bolnišnični lekarni, zato nismo imeli klasičnega svetovanja bolnikom. Naše svetovanje je bilo bolj delo kliničnega farmacevta (zgodovina bolnika, preverjanje terapije, možnosti izboljšav). Usposabljanje za to je vsebovalo obravnavo posameznih tem (srčno-žilne bolezni, astma, TB ...), obiski oddelkov s farmacevti in opazovanje njihovega pogovora z bolniki ter pregledovanje zgodovine bolnika, interakcij med njegovimi zdravili in možnosti optimizacije.«

Ugotovili smo, da so magistralni pripravki zajemali velik del PU, saj je kar 82,1 % študentov izdelovalo magistralne pripravke skoraj vsak dan, 12,5 % večkrat na teden, le 5,4 % pa približno enkrat na teden. Ta odstotek ni zaskrbljujoč, če so študentje naredili le malo število magistralnih pripravkov na dan. Če pa je to zajemalo večino njihovega delovnega dne in zaradi tega niso imeli časa za svetovanje oziroma izobraževanje, lahko to predstavlja enega od problemov PU. Težavo lahko predstavlja tudi to, da je 7,1 % študentov delalo v galenskem laboratoriju več kot 5 tednov in 5,4 % med 3 in 5 tedni. Predolgo delo v galenskem laboratoriju jih prikrajša za delo v lekarni in pridobitev izkušenj na področju svetovanja. Zanimalo nas je, kako v učnem zavodu preverjajo znanje, osvojene veščine in kompetence. Ustno preverjanje znanja, ki je bilo vnaprej napovedano, so študentje imeli v 10,7 % enkrat, v 3,6 % dvakrat ter 19,6 % več kot dvakrat. Kar 66,1 % študentov ustnega preverjanja znanja med samim PU ni imelo. Pisno preverjanje znanja sta imela le dva študenta, od tega eden dvakrat. Prav tako je dokaj nizek odstotek študentov imelo zaključno preverjanje znanja, in sicer le 12,7 %. Zaključno preverjanje znanja pa je v

vseh primerih potekalo ustno. Prav gotovo bi bilo zaželeno, da bi se zaključna preverjanja znanja izvajala v vseh učnih zavodih.

»V ustni obliki, in sicer 3 vprašanja: 1 s področja svetovanja glede zdravil (na recept ali brez), 1 s področja magistralnih pripravkov in 1 s področja predpisov (npr. veljavnost razne vrste receptov, zdravstveno zavarovanje, literatura v lekarni, postopanje pri belem obnovljivem receptu itd.).«

»V zavodu smo imeli zaključno preverjanje znanja pred tričlansko komisijo, ki je bila sestavljena iz treh magistror farmacije. Vsak izmed njih ti je postavil par vprašanj, ki so se nanašala na svetovanje bolnikom, zakonodajo, magistralne pripravke in tudi na poročilo, ki smo ga oddali, in je bilo enako tistemu, ki smo ga oddali na fakulteti.«

Študente smo povprašali tudi o preverjanju njihovih veščin. 57,1 % jih je odgovorilo, da so osvojene veščine preverjali z opazovanjem njihovega dela. V 25,0 % veščin niso posebej preverjali, v 8,9 % so veščine preverjali z opazovanjem in zaključnim preverjanjem veščin. 5,4 % študentov ne ve, kako so njihove veščine bile preverjene.

Pomemben element PU je tudi njegovo trajanje - v učnem zavodu je to 18 tednov. Študentje v 51,8 % menijo, da traja PU ravno dovolj časa, 19,6 % jih je mnenja, da bi morale biti PU krajše in kar 28,6 % jih meni, da bi morale biti PU daljše.

5.5 OVREDNOTENJE MODULOV

Del PU predstavljajo tudi moduli, zato smo študente prosili, da ocenijo vsakega od petih. Ocenili so jih na petstopenjski lestvici. Prosili smo jih tudi, da napišejo razloge za njihovo oceno, kar pa ni bilo obvezno, zato imamo tukaj manjši odziv in posledično manj odgovorov.

Modul 1- Zakonodaja in varstvo pri delu je dobil oceno 3,43, kar je tudi najnižja ocena med moduli. Študentom je bil nezanimiv (8) predvsem zaradi same tematike in oblike izvedbe, saj je v celoti izveden v obliki predavanja. Prvi del modula predstavlja zakonodaja, pri čemer so pohvalili predavateljico (4) in so mnenja, da je kljub dolgočasni temi snov dobro podala in se zelo potrudila, da bi jo predstavila na zanimiv način. Nekateri

menijo, da je bil modul prekratek oziroma je bilo preveč podatkov podanih v zelo kratkem času (2).

»MODUL 1: Zakonodajo bi ocenila s 5, saj je predavateljica kljub ne ravno najprijaznejši temi odpredavala tako, da je bilo vsem zanimivo, saj se ni osredotočila toliko na samo branje zakona, ampak ga je predstavila s primeri iz (njene) prakse. Svetujem, da v kolikor bo tudi v njenem interesu, ohranite sodelovanje.«

Drugi del modula predstavlja varstvo pri delu. Študentje menijo, da je test na koncu prelahek (2).

Modul 2 - Komunikologija, etika in upravljanje je dobil oceno 3,96. Večino je zmotilo dejstvo, da je bil izpeljan na koncu PU, saj so mnenja, kot smo že omenili v splošnem delu, da bi bilo bolj koristno, če bi bil izveden pred odhodom v učni zavod (10).

»Modul 2 - slabša ocena, ker se mi zdi, da bi moral biti modul pred opravljanjem prakse.

Modul se jim je zdel zelo dobro izveden (6) in zanimiv (3).

»Modul je bil tudi zelo dobro izveden (vadili smo razne situacije v komunikaciji s pacienti, na podanih primerih razpravljali o etičnosti in neetičnosti v določenih situacijah).«

Tudi tukaj je bil posebno pohvaljen predavatelj modula (1).

Modul 3 - Javno zdravje in socialna farmacija je dobil oceno 3,50. Prav tako kot modul 1 je tudi ta izveden samo v obliki predavanj, zato so ga nekateri označili za suhoparnega (5).

»Modul 1 in modul 3 sta bila le v obliki predavanj in ni bilo tako zanimivo, ker pri ostalih modulih smo bili bolj aktivni in tako več odneseš kot od predavanj.«

Je pa bil modul označen tudi za dobro izpeljanega (4); tudi tukaj so pohvalili predavatelja.

»Tudi pri javnem zdravju mi je bil všeč način, da smo se opredelili na teme, ki so nas študente dejansko zanimale.«

»Predavatelji so se kljub "dolgočasni temi" - kot npr. zakonodaja, javno zdravje in socialna farmacija, potrudili in nam na čim bolj zanimiv način predavali temo.«

Modul 4 - Farmakoterapija in farmacevtska intervencija je bil ocenjen z visoko oceno 4,02. Opisali so ga kot zanimivega in interaktivnega (4).

»Modul 4: Zanimiva tematika, da se vidi, kakšne so napake v lekarnah (s strani zdravnikov, farmacevtov) in na kaj moramo biti pozorni.«

Nekateri so bili mnenja, da je trajal predolgo (2), spet drugi, da bi moral biti bolj razširjen (2).

»Modul 4: Farmakoterapija: morala bi biti razširjena (več ur) in po možnosti že pred samim delom v lekarni, saj bi nam to znanje močno koristilo že med prakso. O farmacevtski intervenciji pa se je verjetno bolj smiselno pogovarjati po praksi.«

Izpostavljeno je tudi bilo, da bi bila potrebna večja strokovnost (3) in sodelovanje z lekarniško zbornico.

»Pri modulu 4 sem pogrešala večjo strokovnost - torej nekoga, ki bi bolj opredelil naše primere in rešitve; tako smo se o njih pogovarjali sami.«

»Pri modulih 3 in 4 pa bi morala lekarniška zbornica aktivno sodelovati z zanimivimi primeri s prakse in ne le najbolj pogostimi, ki smo jih imeli v 18 tednih možnost opazovati praktično vsak dan.«

Modul 5 - Prva pomoč in oživljanje je dobil najvišjo oceno, 4,57. Študentje so ga označili za zelo uporabnega in zanimivega (11) ter dobro predstavljenega (7) in so bili nad njim tudi najbolj navdušeni. Njegova izvedba je bila zelo kvalitetna, študentje so imeli veliko praktičnega dela, ki je bilo izpeljano na zelo atraktiven način.

»Modul 5: modul, ki pride prav na vsakem koraku v življenju vsem ljudem, nazorno predstavljena teorija in praksa, praktične vaje, pri katerih je prišel na vrsto vsak študent.«

Študentje so posebej pohvalili predavatelje (4).

»Predavatelj in glavni vodja modula je bil zelo človeški in pri stvari, zelo se je potrudil. Všeč mi je bil njihov način izvedbe modula z veliko prakse in različnimi scenariji, kako ukrepati v različnih situacijah.«

5.6 OVREDNOTENJE PRIDOBLENIH KOMPETENC

Študentje so tukaj ocenili svoje kompetence (na petstopenjski lestvici), ki so jih pridobili na PU in po katerih so jih ocenili že njihovi mentorji.

Ocene študentov so v preglednici XXVI. Najboljše so se ocenili pri kompetenci *Izdelovanje magistralnih pripravkov ali galenskih izdelkov (tudi pod posebnimi pogoji izdelave), zagotavljanje njihove kakovosti, varnosti in učinkovitosti ter varnosti pri delu*, in sicer z oceno 4,58. Ta rezultat ni presenetljiv, saj smo že prej videli, da je 82,1 % študentov izdelovalo magistralne pripravke skoraj vsak dan in 12,5 % večkrat na teden. To kompetenco so študentje res imeli možnost odlično osvojiti. Zelo visoko so se ocenili tudi pri kompetenci *Nabava, priprava in shranjevanje zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini, ki se izdajajo na recept in brez recepta, medicinskih pripomočkov in drugega blaga*, in sicer z oceno 4,05. To prav tako ni presenetljivo, saj je večina študentov navajala to delo kot glavno opravilo pred začetkom svetovanja. Predvidevamo lahko, da so tudi kasneje to pogosto počeli. Zelo nizki oceni sta dobili kompetenci *Izvajanje preventivnih programov s področja lekarniške dejavnosti in promocija zdravja* (2,87) in *izvajanje farmacevtske skrbi na področju zdravljenja bolezni z zdravili in medicinskimi pripomočki ter preprečevanja in zgodnjega odkrivanja bolezni* (2,98). Razlog je lahko, da učni zavodi, kjer so bili študentje, sploh ne izvajajo preventivnih programov s področja lekarniške dejavnosti in promocije zdravja ter farmacevtske skrbi, ali pa jih izvajajo v manjšem obsegu. Tako tudi študentje niso dobili priložnosti na tem področju. Vsekakor si želimo, da bi študentje tudi tukaj dobili več priložnosti za izpopolnjevanje, saj to predstavlja pomembno vejo farmacevtske dejavnosti, ki bi zagotovo morala biti bolj razvita. Prav tako ni dobro, da so se študentje relativno slabo ocenili pri kompetenci *svetovanje pri samozdravljenju in izvajanje farmacevtske skrbi*, in sicer z oceno 3,40. Svetovanje pri zdravilih na recept, brez recepta in pri samozdravljenju bi moralo biti vsekakor bolj poudarjeno.

Študentje se v 29,1 % ne strinjajo ali pa se deloma ne strinjajo s trditvijo, da je bilo PU v učnem zavodu zastavljeno in izvedeno tako, da so imeli možnost pridobiti kompetence, ki so zastavljene v Programu praktičnega usposabljanja Fakultete za farmacijo. 49,1 % se jih s trditvijo deloma strinja in 21,8 % se jih s trditvijo strinja.

5.7 LASTNOSTI ANKETIRANCA

Na vprašanja v tem sklopu je odgovorilo 52 študentov, 4 so ta sklop pustili neizpolnjen.

Vprašalnik je rešilo 71,4 % žensk in 21,4 % moških, 7,1 % pa jih na vprašanje ni odgovorilo. Pričakovali smo večje število žensk, saj tudi v letniku prevladujejo študentke in so študentje moškega spola v manjšini.

Vprašalnik so reševali študentje, ki so opravljali PU spomladi 2011 in jeseni 2011. Dobili smo popolnoma enako število študentov obeh skupin, in sicer 46,4 % za posamezno obdobje. Ali če štejemo le študente, ki so na ta sklop odgovorili, dobimo razmerje ravno 50:50.

46,4 % študentov je opravljajo PU v javnem lekarniškem zavodu, 25 % v zasebni lekarni, 12,5 % v bolnišnični lekarni, 8,9 % jih je imelo kombinacijo, 7,1 % pa jih na vprašanje ni odgovorilo. Študentje, ki so imeli kombinacijo, so del PU opravljali v bolnišnični lekarni, del pa v javnem lekarniškem zavodu. Dva študenta sta opravljala polovico PU v bolnišnični lekarni in polovico v javnem lekarniškem zavodu, dva sta bila 9 tednov v bolnišnični lekarni in 9 tednov v javnem lekarniškem zavodu, eden pa je bil 13 tednov v bolnišnični lekarni in 4 tedne v javnem lekarniškem zavodu.

Študente smo tudi povprašali, kje si želijo delati po končanem študiju. Kar 33,9 % si jih želi delati kot raziskovalci (na fakulteti, inštitutu ali farmacevtski industriji). 21,4 % si jih želi biti strokovni sodelavec na predstavništvu ali farmacevtski industriji. 12,5 % študentov si želi delati kot klinični farmacevt v bolnišnici ter 10,7 % kot farmacevt receptar v zunanji lekarni. Le 8,9 % jih želi biti v regulativi in zelo nizek odstotek, le 1,8 % jih želi delati v bolnišnični lekarni.

5.8 PRIMERJAVE MED IZBRANIMI SPREMENLJIVKAMI

5.8.1 Vpliv spola

Moški so se v večji meri strinjali s trditvijo *Na PU sem spoznal/a poklic lekarniškega farmacevta*. V manjši meri kot ženske pa so se strinjali s trditvami *PU bi moralo biti razširjeno tudi na druga področja farmacije* in *Pripraviti bi morali bolj natančen program PU tako za študente kot za mentorje v učnih zavodih*. Prav tako so se moški bolj strinjali s

trditvijo PU v učnem zavodu je bilo zastavljeno in izvedeno tako, da smo imeli možnost pridobiti kompetence, ki so zastavljene v Programu praktičnega usposabljanja Fakultete za farmacijo. So se pa manj kot ženske strinjali s trditvijo Vsebina modulov, ki so se izvajali na fakulteti, je uporabna in predstavlja nabor znanj in veščin, ki jih mora obvladati vsak magister farmacije. Iz tega lahko vidimo oziroma sklepamo, da so bili moški v celoti bolj zadovoljni s PU v učnem zavodu in se jim kakršnekoli spremembe ne zdijo tako potrebne kot ženskam. So pa bile ženske bolj zadovoljne s PU, ki se je izvajalo na fakulteti (moduli). Ženske so vse module ocenile z višjimi ocenami kot moški, vendar pa je do statistično pomembne razlike prišlo le pri modulu 2 - Komunikologija, etika in upravljanje.

Moški so se pri ovrednotenju osvojenih kompetenc pri vseh kompetencah, razen pri kompetenci o izdelovanju magistralnih pripravkov ali galenskih izdelkov, ocenili bolje. Do statistično pomembne razlike je prišlo le pri kompetenci *Izvajanje preventivnih programov s področja lekarniške dejavnosti in promocija zdravja*. To nam lahko pove, ali da so moški res bolje osvojili te kompetence, ali pa so bolj samozavestni in bolj zaupajo v svoje znanje.

5.8.2 Vpliv časa opravljanja PU

Čas opravljanja PU ni imel statistično pomembnega vpliva.

5.8.3 Vpliv vrste učnega zavoda

Pri trditvah o PU je prišlo do razlike pri trditvi *PU bi se moralo končati s preverjanjem osvojenega znanja*, in sicer so se študentje, ki so delali v javnem lekarniškem zavodu statistično pomembno bolj strinjali s trditvijo kot študentje v zasebnih lekarnah. Velike razlike med lekarnami smo opazili pri oceni glavnega mentorja. Najboljše so bili ocenjeni mentorji v javnih lekarniških zavodih (4,19), sledijo mentorji v zasebnih lekarnah (3,57). Najslabše pa so bili ocenjeni mentorji v bolnišničnih lekarnah (1,86). Statistično pomembna razlika je med javnim lekarniškim zavodom in bolnišnično lekarno. Pri primerjavah smo ugotovili tudi, da so zaključno preverjanje znanja imeli le študentje v javnih lekarniških zavodih in tisti, ki so imeli kombinacijo opravljanja PU v javnem lekarniškem zavodu in bolnišnični lekarni. Predvidevamo, da so tudi tisti, ki so PU opravljali kombinirano, imeli zaključno preverjanje znanja v javnem lekarniškem zavodu. Prav tako prihaja do razlik pri začetku svetovanja pri zdravilih na recept in brez recepta. Tukaj najbolj izstopa bolnišnična lekarna, kjer niso imeli svetovanja v takšni obliki kot v ostalih učnih zavodih. Pri ovrednotenju pridobljenih kompetenc je prišlo do pomembne razlike le pri kompetenci *Svetovanje pri samozdravljenju in izvajanje farmacevtske skrbi*,

kjer so se najboljše ocenili študentje, ki so opravljali PU v zasebni lekarni (4,07), sledijo študentje v javnem lekarniškem zavodu (3,54) in nato tisti, ki so bili v bolnišnični lekarni (2,86). Najslabše pa so se ocenili študentje, ki so opravljali PU kombinirano (2,40).

5.8.4 Vpliv ocene mentorstva glavnega mentorja na spremenljivke

Oceno glavnega mentorja smo primerjali z dejstvom, ali je ta bil obenem tudi vodja lekarniške enote. Le-ti so bili ocenjeni veliko slabše. Takšen rezultat ni presenetljiv, saj imajo vodje lekarniških enot več zadolžitev in posledično manj časa za študenta kot ostali mentorji, ki niso vodje. Mogoče bi bilo treba razmisliti o tem, da mentorji obenem ne bi bili tudi vodje lekarniških enot. Prav tako so študentje, ki so s svetovanjem pri zdravilih na recept nadaljevali skoraj vsak dan, ocenili mentorja z visoko povprečno oceno 4,21. Tisti, ki pa so s svetovanjem nadaljevali manj kot enkrat tedensko, so mentorja ocenili z zelo nizko povprečno oceno 1,5. Zanimivo je tudi, da so študentje, katerih veščine so bile preverjane z opazovanjem in zaključnim preverjanjem veščin, ocenili mentorje z oceno 4,80, tisti, katerih veščine so bile preverjane samo z opazovanjem, pa z oceno 4,09. Spet pa so z zelo nizko oceno ocenili mentorje, katerih veščine niso bile preverjene (2,14) in tisti, ki ne vedo, ali so bile njihove veščine preverjane (1,67). Vidimo lahko, da so študentje zelo dobro ocenili mentorje, ki so zahtevali znanje, in so ga tudi preverjali ter so študentom dajali možnost učenja in možnost intelektualnega napredka. Študentje, ki pa so imeli manj možnosti svetovanja in katerih veščine niso bile preverjene, so mentorje ocenili zelo slabo. V nadaljevanju je prišlo do pomembnih razlik tudi pri vprašanju o trajanju PU. Študentje, ki so mentorja ocenili slabo (1,91), si želijo krajše PU. Študentje, ki menijo, da traja PU ravno dovolj časa, so ocenili mentorja z oceno 3,76 ter tisti, ki menijo, da bi moralo biti PU daljše, z oceno 4,19. Sklepamo lahko, da je dober mentor poskrbel, da so študentje imeli zanimivo PU in so si želeli, da bi lahko bili na PU še dlje in tako pridobili še več znanja, saj so imeli odlične možnosti za napredek. Tisti, ki so ocenili mentorje z nizkimi ocenami, si želijo, da bi bilo PU krajše. To lahko povežemo s tem, da so verjetno opravljali dela, za katera so menili, da jim ne pomagajo pri intelektualnem napredku (tisti, ki so mentorje slabo ocenili, so svetovali manj kot enkrat na teden od takrat, ko so s svetovanjem pri zdravilih na recept začeli), ali pa jim delo sploh ni bilo dodeljeno in so se na PU dolgočasili. Za kvalitetno PU je zelo pomemben dober mentor, ki si vzame čas za študenta in poskrbi, da ima ta primerno delo, da lahko uporablja že pridobljeno znanje in le-tega tudi vedno znova nadgrajuje.

6. SKLEP

Na osnovi pridobljenih rezultatov smo prišli do naslednjih ugotovitev:

- Študentje vidijo v PU veliko pozitivnih lastnosti. Predvsem je to seznanitev s poklicem lekarniškega farmacevta, kar je navedla polovica vprašanih, in stik s pacienti, kar je navedlo 21 anketiranih. Na PU večinoma gledajo kot na možnost pridobitve novih znanj in dragocenih praktičnih izkušenj.
- Negativna lastnost, ki so jo največkrat izpostavili, je bilo opravljanje neprimernih del (po mnenju študentov) med PU v učnem zavodu; navedlo jo je 20 študentov.
- Študentje so glavne mentorje ocenili s povprečno oceno 3,52 na petstopenjski lestvici. 27 jih je opisalo mentorja kot prijaznega, izkušenega in strokovno dobro podkovanega. V 12 primerih so izpostavili, da so se mentorji premalo ukvarjali s študenti. Z oceno 2,79 so ocenili mentorje, ki so bili vodje lekarn (mentorji, ki niso bili vodje lekarn, so bili ocenjeni z oceno 4,25), saj jim niso posvetili dovolj časa. Prav tako so bili veliko slabše ocenjeni mentorji, pri katerih so študentje svetovali pri zdravilih na recept manj kot enkrat na teden od takrat, ko so s svetovanjem začeli (ocena 1,50). Slabo so bili ocenjeni tudi mentorji, pri katerih študentje niso vedeli, kako so bile njihove veščine preverjene (ocena 1,67). Iz tega lahko razberemo, da si študentje želijo mentorjev, ki bi jim namenili dovolj časa in bi jim dajali priložnosti za učenje, pridobivanje novih praktičnih izkušenj in bi od njih zahtevali primerno (večjo) mero znanja.
- Velik razpon je pri začetku svetovanja pri zdravilih na recept in brez recepta. Večina študentov je s svetovanjem začela dokaj zgodaj, (41,1 % med 1. in 5. tednom pri zdravilih na recept). Je pa 5,4 % študentov tistih, ki so začeli s svetovanjem šele med 16. in 18. tednom (pri zdravilih na recept).
- Malo je učnih zavodov, kjer imajo študentje preverjanje znanja. 66,1 % študentov ni nikoli imelo ustnega preverjanja znanja, 96,4 % jih ni imelo pisnega preverjanja znanja. Zaključno preverjanje znanja je imelo le 12,4 % študentov; v vseh primerih v obliki ustnega preverjanja.
- Pred začetkom svetovanja je večina študentov sprejemala, razvrščala in popisovala zdravila ter izdelovala magistralne pripravke. V 82,2 % so magistralne pripravke študentje izdelovali tudi kasneje, skoraj vsak dan.

- Moduli so v celoti dobro ocenjeni (razpon ocen med 3,43 in 4,57), a so študentje pri negativnih lastnostih in predlogih za izboljšanje navajali, da bi se nekateri od njih morali izvajati pred odhodom na usposabljanje v učni zavod, saj bi tako lahko znanje, pridobljeno na modulih, že uporabljali v praksi.
- Študentje so se pri večini kompetenc v Programu praktičnega usposabljanja Fakultete za farmacijo dobro ocenili. Najnižji oceni sta dobili kompetenci *Izvajanje preventivnih programov s področja lekarniške dejavnosti in promocija zdravja* (ocena 2,87) ter *Izvajanje farmacevtske skrbi na področju zdravljenja bolezni z zdravili in medicinskimi pripomočki ter preprečevanja in zgodnjega odkrivanja bolezni* (ocena 2,98), ki sta zelo pomembni in bosta v prihodnosti vedno bolj cenjeni.

7. LITERATURA

1. Zakon o lekarniški dejavnosti. Uradni list RS, 1992; 9
2. Program pripravništva za poklic farmacevt. Uradni list RS, 1999; 4
3. Program pripravništva za poklic magister farmacije. Uradni list RS, 2004; 44
4. Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES. Uradni list Evropske unije, 2005
5. Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti. Uradni list RS, 2009; 84
6. Božič B: Dopis ministru za zdravje RS. Fakulteta za farmacijo. http://www.ffa.uni-lj.si/fileadmin/datoteke/Dekanat/Studij/dokument_63596-v6.pdf (dostop: september 2012).
7. Pravilnik o spremembi Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti. Uradni list RS, 2012; 42
8. Božič B: Obvestilo glede strokovnega izpita magistrov farmacije. Fakulteta za farmacijo. http://www.ffa.uni-lj.si/fileadmin/datoteke/Dekanat/Studij/Obvestilo_2012-09-13_Izvedba_strokovnega_izpita.pdf (dostop: september 2012).
9. Kristl J et al: Smernice za praktično usposabljanje na Univerzi v Ljubljani. Univerza v Ljubljani, Ljubljana, 2007: 1-18
10. Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti. Uradni list RS, 2004; 33
11. Farič Tuš V: Model študijske lekarne. LZS, 2009
12. Gašperlin M, Kmetec V, Božič B, Čufar A, Kos M: Praktično usposabljanje študentov Univerzitetnega študijskega programa Farmacija. 2005
13. Bajec A et al: Slovar slovenskega knjižnega jezika. Slovenska akademija znanosti in umetnosti, ZRC SAZU, Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša, DZS, Ljubljana 2000: 541
14. Williams ZM, Grant A: Be a good mentor. Education for Primary Care, 2012; 23(1): 56-58

15. Wensel MT: Mentor or preceptor: What is the difference? *American Journal of Health System Pharmacy*, 2006; 63(17): 1597

PRILOGA:

- Odgovori študentov iz prve faze razvoja vprašalnika,
- vprašalnik.

ODGOVORI ŠTUDENTOV IZ PRVE FAZE RAZVOJA VPRAŠALNIKA

POZITIVNE LASTNOSTI PU

Predstavitev odgovorov študentov na vprašanje, katere so pozitivne lastnosti PU. Odgovori spadajo v kategorijo pridobitve kompetenc in so urejeni po skupnih temah (N=17).

PRIDOBITEV KOMPETENC	IZJAVE ŠTUDENTOV
1. Izboljšanje komunikacije, izboljšanje pristopa k ljudem. N=9	1.1. Učenje komunikacijskih veščin, pristopa k bolniku. 1.2. Omogoči stik s pacientom. 1.3. Stik z ljudmi in s tem izboljšanje komunikacijskih sposobnosti. 1.4. Prvi stik s pacienti in učenje komunikacije. 1.5. Srečanje s pacienti. 1.6. Naučiš se sporazumevanja z bolniki. 1.7. Urjenje komunikacijskih sposobnosti, stik s pacienti. 1.8. Dobili smo izkušnje z delom s pacienti. 1.9. Naučiš se komunicirati s pacienti.
2. Prenos na fakulteti pridobljenega teoretičnega znanja v prakso. N=6	2.1. Omogoči prenos teoretičnega znanja v prakso. 2.2. Uporaba in poglobljanje znanja o zdravilih v praksi. 2.3. Uporaba znanja pridobljenega tekom študija. 2.4. V lekarnah smo dobili veliko praktičnega znanja, spoznali smo zdravila. Namreč na faksu se srečaš z zdravilnimi učinkovinami in njihovimi indikacijami, medtem ko v lekarni spoznaš zdravila v katera so učinkovine vgrajene in vse skupaj lepo povežeš. 2.5. Uporabljeni znanje v praksi. 2.6. Znanje s faksa končno lahko konkretno uporabiš v praksi.
3. Spoznanje poklica lekarniškega farmacevta in pridobitev izkušenj. N=14	3.1. Spoznati praktično delo v lekarni. 3.2. Pridobitev praktičnih izkušenj iz lekarniške dejavnosti. 3.3. Izkušnje. 3.4. Spoznavanje dela v lekarni. 3.5. Izkušnje, praktični del (ker se mi zdi, da ga je premalo skozi študij), ugotoviš lahko kaj te v prihodnosti zanima. 3.6. Pridobitev praktičnih izkušenj. 3.7. Spoznavanje poklica lekarniškega farmacevta, lažja kasnejša usmeritev. 3.8. Prvič se spoznamo z delom v lekarni, pridobitev praktičnih veščin. 3.9. Spoznaš se z delom v lekarni. Končno po letih teorije vidiš kako vse to zgleda v praksi. 3.10. Spoznanje z delom v lekarni. 3.11. Naučiš se samostojnega dela v lekarni, lahko že kmalu vidiš, če ti je delo v lekarni sploh všeč, v lekarni je dejansko delo z ljudmi in lahko vidiš kako ti gre od rok.

	<p>3.12. Spoznavanje vloge farmacevta v lekarni.</p> <p>3.13. Če ne bi bilo PU, najbrž nikoli ne bi spoznala dela v lekarni. Pred PU namreč nisem razmišljala o delu v lekarni. Dobili smo izkušnje z delom s pacienti.</p> <p>3.14. Prva seznanitev s praktičnim delom tekom študija.</p>
4. Prepoznavanje potrebe po nadaljnjem izobraževanju. N=1	<p>4.1. Vidiš, kje je znanje pomanjkljivo in pred zaključkom fakultete skušaš te luknje zapolniti.</p>
5. Privajanje na delo in delovne pogoje. N=1	<p>5.1. Privajanje na delo. Navajanje na urejenost, čistočo, učinkovito razporejanje delovnega časa.</p>
6. Učinkovito vključevanje in sodelovanje v delovni skupini (timsko delo). N=5	<p>6.1. Sodelovanje v lekarniški ekipi, učenje timskega dela.</p> <p>6.2. Soočenje z delom v timu.</p> <p>6.3. Delovanje v skupini.</p> <p>6.4. Delo v timu.</p> <p>6.5. Delo s kolegi iz svoje stroke.</p>
7. Pridobitev novega znanja o zdravilih na recept, brez recepta, prehranskih dopolnilih, medicinskih pripomočkih in interakcijah med zdravili. N=10	<p>7.1. Seznanitev z lastniškimi imeni zdravil, njihovim delovanjem, njihovimi interakcijami.</p> <p>7.2. Pridobitev širšega znanja o zdravilih na recept, prehranskih dopolnilih, medicinskih pripomočkih in njihovih medsebojnih interakcijah.</p> <p>7.3. Prvo spoznanje z zdravili na trgu in njihovimi lastniškimi imeni. Učenje načina uporabe posameznih zdravil.</p> <p>7.4. Spoznavanje prehranskih dopolnil.</p> <p>7.5. Seznanitev z zdravili, ki so na trgu.</p> <p>7.6. Poznavanje lastniških imen zdravil.</p> <p>7.7. Spoznaš se z zdravili in računalniškim programom.</p> <p>7.8. Seznanitev z zdravili z zaščitenim imenom.</p> <p>7.9. Seznanila sem se s številnimi (predvsem novejšimi) zdravili, ki jih prej nisem poznala.</p> <p>7.10. Spoznaš lastniška imena zdravil, pogoste kombinacije zdravil, ki se predpisujejo.</p>
8. Osvojitev izdelave magistralnih pripravkov. N=3	<p>8.1. Množična izdelava magistralnih zdravil, ki se dejansko izdajajo.</p> <p>8.2. Izdelava magistralnih pripravkov.</p> <p>8.3. Priprava magistralnih zdravil.</p>
9. Seznanitev s strokovnimi evidencami. N=1	<p>9.1. Kontakt z različnimi vodenji evidenc v lekarni.</p>
10. Spoznavanje lekarniške dejavnosti in zdravstvenega sistema. N=4	<p>10.1. Dodatno spoznavanje lekarniške zakonodaje (različnih zakonov in pravilnikov), spoznavanje storitvenega sistema lekarniške dejavnosti.</p> <p>10.2. Seznanjenje kako poteka zdravstveni sistem (na področju zdravil), finančno-zavarovalniška plat.</p> <p>10.3. Občutek o delovanju našega zdravstvenega sistema.</p> <p>10.4. Izobrazba o zakonu o zdravilih, zavarovalniških pogojih in ravnanje z mamili.</p>
11. Obvladovanje procesa izdajanja zdravil, medicinskih pripomočkov in	<p>11.1. Seznanitev z administracijo izdaje receptov, pripravo zdravil na recept, različnimi vrstami receptov, označevanjem zdravil ter strokovnim svetovanjem ob izdaji zdravil na recept. Spoznavanje informacijskega sistema, preko katerega se lekarniško delo</p>

drugih izdelkov. Primerno svetovanje ob izdaji. N=5	opravlja. 11.2. Kot farmacevt se spodobi, da znaš tudi svojim bližnjim svetovati o zdravilih, zdravljenju, uporabi zdravil, vsaj osnove. 11.3. Svetovanje pacientom. 11.4. Naučiš se kako ravnati z recepti. Svetovanje pri zdravilih na recept in brez recepta. 11.5. Sprejem pacienta, obdelava recepta, ustrezno izdajanje in svetovanje.
--	--

Predstavitev odgovorov študentov na vprašanje, katere so pozitivne lastnosti PU. Odgovori spadajo v kategorijo Moduli in so urejeni po temah (N=17).

MODULI	IZJAVE ŠTUDENTOV
1. Uporabnost modulov. N=2	1.1. Moduli so zelo uporabni in se po mojem mnenju razvijajo v pravo smer. 1.2. Moduli, med katerimi je za vse zelo uporabna prva pomoč, ostali pa predvsem za tiste, ki bodo delali v lekarni.

Predstavitev odgovorov študentov na vprašanje, katere so pozitivne lastnosti PU. Odgovori spadajo v kategorijo Splošno in so urejeni po temah (N=17).

SPLOŠNO	IZJAVE ŠTUDENTOV
1. Trajanje PU. N=3	1.1. Trajanje PU je po mojem mnenju ravno prav dolgo, da se študent nauči vsega potrebnega. Seveda bi ob daljšem času dela znal še več, a se ob dobrem mentorju da v času štirih mesecev naučiti zelo veliko. 1.2. Dovolj dolg čas trajanja. 1.3. Traja primeren čas.
2. Pridobitev strokovnega izpita. N=1	2.1. Možnost pridobitve strokovnega izpita za vse študente.

NEGATIVNE LASTNOSTI PU

Predstavitev odgovorov na vprašanje, katere so negativne lastnosti PU. Odgovori spadajo pod kategorijo Mentorji in so urejeni po temah (N=17).

MENTORJI	IZJAVE ŠTUDENTOV
1. Pomanjkanje časa mentorjev za študente, predvsem mentorjev, ki so vodje lekarn. N=6	1.1. Pomanjkanje časa mentorjev, ki bi prenašali svoje znanje na študente. 1.2. Zasedenost mentorjev. Glede na zaposlenost s pisarniškim delom si veliko mentorjev ne zmore vzeti dovolj časa za kvalitetno mentorsko delo. 1.3. Mentorji upravniki, ki nimajo časa za študente. 1.4. Veliko mentorjev se ne ukvarja s študenti. 1.5. Moja mentorica je bila vodja lekarne in ni imela časa zame, tako da sem bila prepuščena dobri volji ostalih farmacevtk. 1.6. Glavni mentor bi se lahko več ukvarjal s študentom. Vsi drugi so se več ukvarjali z mano kot pa glavni mentor, ki je zato plačan.

Predstavitev odgovorov na vprašanje, katere so negativne lastnosti PU. Odgovori spadajo pod kategorijo Učni zavodi in so urejeni po temah (N=17).

UČNI ZAVODI	IZJAVE ŠTUDENTOV
1. Preveč ur opravljenih v galenskem laboratoriju. N=1	1.1. Tukaj gre predvsem za javne zavode, kjer zavod želi, da se določen del PU opravlja v centralni lekarni (galenski laboratorij, itd...). Pri meni je ta del trajal polovico PU, kar se mi zdi preveč, še posebej, ker od galenskega nisem veliko odnesel.
2. Opravljanje nalog, ki niso primerne za praktikanta farmacije. N=4	2.1. Izkoriščanje študentov za opravljanje ves čas enakih del, ki ne doprinesejo k izboljšanju znanja študentov. 2.2. Študent je v veliko primerih izkoriščen kot delovna sila, opravlja manj specifične naloge kot so sprejemanje robe, polnjenje predalov in polic. Tudi to je del poklica, vendar ne bi smel zajemati večinski del PU. 2.3. Izkoriščanje praktikantov za dela, ki ne uvajajo v novo delovno okolje. 2.4. V lekarni sem preveč opravljala delo tehnika (zlaganje zdravil na police, izdelava dermalnih oblik), zato sem imela manj časa, da bi se bolj seznanila z delom farmacevta.
3. Neenotne zahteve v različnih lekarnah. N=4	3.1. Neenoten program oz. neenotne zahteve v različnih lekarnah. 3.2. Zelo je odvisno od lekarne, v kateri opravljaš PU, kakšno znanje dejansko pridobiš v tem času. Razlike so lahko ogromne. 3.3. Velika razlika med znanjem pridobljenim v različnih lekarnah. 3.4. Od lekarne je odvisno, koliko znanja pridobi praktikant, to pomeni da je pridobljena količina znanja različna glede na lekarno, kjer dela praktikant (seveda je odvisno tudi od praktikanta, koliko je zainteresiran pridobiti določeno znanje oz. mu je to v interesu).

Predstavitev odgovorov na vprašanje, katere so negativne lastnosti PU. Odgovori spadajo pod kategorijo Moduli in so urejeni po temah (N=17).

MODULI	IZJAVE ŠTUDENTOV
1. Časovna razporeditev modulov. N=1	1.1. Drugače bi razporedil module. Farmakoterapijo in vsaj del etike in komunikologije ipd. bi vsekakor poskusil izvesti prede PU. Nekateri namreč »primerov iz lekarne« ne bodo nikoli več potrebovali.
2. Trajanje modulov. N=1	2.1. Moduli bi po mojem mnenju morali biti precej krajši oz. bi se morali skrócić skupaj na en teden, ki bi bil sicer bolj naporen, ne pa da se vse skupaj vleče par tednov.

Predstavitev odgovorov na vprašanje, katere so negativne lastnosti PU. Odgovori spadajo pod kategorijo Splošno in so urejeni po temah (N=17).

SPLOŠNO	IZJAVE ŠTUDENTOV
1. Opravljanje PU v drugem kraju kot želiš. N=1	1.1. Zgodilo se je, da sem PU opravljal v drugem kraju kot sem se prijavil, čeprav mi je bilo pred prijavo obljubljeno drugače.
2. Prekratek čas trajanja PU, glede na to, da imamo s	2.1. Moje mnenje je, da je za tiste, ki bodo kasneje delali v lekarni, to verjetno prekratek čas za uvajanje v delo, glede na to, da ni več strokovnega izpita. Štirje meseci so premalo, da pridobiš potrebno

tem opravljen strokovni izpit. N=2	<p>znanje, da lahko sam brez nadzora izdajaš zdravila in ustrezno svetuješ.</p> <p>2.2. Prekratko obdobje trajanja. Premalo pridobljenega znanja za delo v lekarni, imamo pa s tem opravljen strokovni izpit.</p>
3. Študentje na fakulteti ne osvojijo dovolj znanja, potrebnega za delo v lekarni. N=2	<p>3.1. Zaradi premalo pridobljenega znanja študentov, le ti ne dobijo dovolj samostojnega dela. Predvsem mislim na to, da imajo študentje pred odhodom na PU premalo teoretičnega znanja o zdravilih, ki so trenutni prisotna na trgu, tako porabijo preveliko časa za pridobivanje osnovnih informacij.</p> <p>3.2. Premalo primerne znanja iz fakultete prinesemo na mesto, kjer upravljamo PU, zato prihaja do napetih situacij med študenti in zaposlenimi.</p>
4. PU morajo opraviti vsi študentje, tudi tisti, ki si ne želijo delati v lekarni. N=2	<p>4.1. PU morajo opraviti prav vsi in zato nekateri študentje opravljajo PU z odklonilnim odnosom, kar v mentorjevih očeh spremeni pogled tudi na ostale študente.</p> <p>4.2. »Siljenje« v delo v lekarni, saj marsikoga to ne zanima, poleg tega marsikdo nikoli ne bo delal v lekarni.</p>

PREDLAGANE IZBOLJŠAVE PU

Predstavitev odgovorov na vprašanje, kateri so vaši predlogi za izboljšanje PU. Odgovori spadajo pod kategorijo Mentorji in so urejeni po temah (N=17).

MENTORJI	IZJAVE ŠTUDENTOV
1. Nadzor nad mentorji. N=3	<p>1.1. Mogoče malo več nadzora nad tem, koliko se mentorji dejansko ukvarjajo s študenti in koliko se lahko študentje v danem okolju sploh naučijo.</p> <p>1.2. Boljši nadzor mentorjev- javna mnenja študentov.</p> <p>1.3. Predlagam, da lekarne določijo mentorja, ki si vzame čas za študenta in mu res dobro predstavi delo v lekarni. Če tega ni, je PU brez smisla.</p>
2. Mentorji naj ne bodo vodje lekarn. N=2	<p>2.1. Skrbneje izbrani mentorji (ne vodje lekarn).</p> <p>2.2. Izključitev mentorjev, ki so hkrati tudi vodje večjih lekarn.</p>
3. Spodbuda mlajšega kadra k mentorstvu. N=1	<p>3.1. Spodbuda k mentorstvu mlajšega kadra, ki bolj sledi novostim in je bolj prilagodljiv.</p>

Predstavitev odgovorov na vprašanje, kateri so vaši predlogi za izboljšanje PU. Odgovori spadajo pod kategorijo Moduli in so urejeni po temah (N=17).

MODULI	IZJAVE ŠTUDENTOV
1. Časovna prerazporeditev modulov. N=4	<p>1.1. Moduli izvedeni pred PU.</p> <p>1.2. Nesmiselno je, da sta etika in komunikologija po opravljeni praksi, morali bi biti prej.</p> <p>1.3. Modul komunikologija bi definitivno moral biti pred pričetkom upravljanja PU.</p> <p>1.4. Module bi lahko imeli že pred začetkom PU, prav bi nam prišle informacije o etiki, komuniciranju, ki smo jih dobili šele po opravljeni praksi.</p>

2. Uvajanje prve pomoči v nižje letnike. N=1	2.1. Prvo pomoč bi dal že v 1. letnik, v 5. pa bi bila še ponovitev/dopolnitev, saj je to za moje pojme ena od osnov, ki jih mora znati vsak zdravstveni delavec.
---	---

Predstavitev odgovorov na vprašanje, kateri so vaši predlogi za izboljšanje PU. Odgovori spadajo pod kategorijo Splošno in so urejeni po temah (N=17).

SPLOŠNO	IZJAVE ŠTUDENTOV
1. Pripraviti je treba natančen program PU za mentorje in študente. N=6	1.1. Narediti bolj podroben oz. enoten program PU, ki bi študentom omogočil, da pridejo do enakovredne pridobitve znanj. 1.2. Mogoče, da se da mentorjem bolj natančen program, kaj morajo pokazati oz. naučiti študente. 1.3. Postavitev zahtev, kaj se od praktikanta pričakuje oz. kar se pričakuje od mentorja, da praktikanta nauči. 1.4. Poenotenje PU, saj so zahteve in posredovano znanje od lekarne do lekarne zelo različni. 1.5. Boljša navodila mentorjem (bolj natančna). 1.6. Izdelan program prakse (z navodili in stopnjami usposabljanja) - neko vodilo s točkami in postopnim stopnjevanjem spoznavanja oz. dela v lekarni).
2. PU razširjeno tudi na druga področja farmacije. N=2	2.1. Praksa bi lahko bila razširjena na različna področja farmacije, čeprav se mi zdi prav, da vsi spoznamo delo v lekarni. 2.2. Korenito bi spremenil sedanj sistem praks (seveda to ne gre čez noč). Namesto sedanje 4 mesečne v enem kosu, bi razdelil na več delov, ki bi obsegali poleg dela v lekarni še bolnišnično lekarno oz. idealno bi bilo delo kliničnega farmacevta ter industrijo. Le tako bi se vsak študent spoznal z vsemi področji dela v farmaciji in bi dejansko ugotovil, kje bi najraje delal.
3. Preverjanje znanja, osvojenega na PU. N=3	3.1. Na koncu PU bi morali študentje opraviti preverjanje znanja oz. bi se točkovalo oz. ocenilo poročilo (s tem bi povečali resnost in prizadevnost nekaterih študentov). 3.2. Predlagam, da bi izbrani mentorji v lekarni poskrbeli za krajša teoretična izobraževanja o boleznih, ki so najpogosteje prisotna in s katerimi zdravili jih zdravimo. Po izobraževanju pa predlagam krajša preverjanja znanja o spoznanih temah. 3.3. Nič ne bi bilo narobe, če bi bili med usposabljanjem kakšni vmesni testi iz različnih področij zdravil ali pa področij dela v lekarni.
4. Boljša priprava študentov na PU. N=3	4.1. Pred odhodom na PU bi bilo dobro pridobiti že teoretične osnove lekarniške dejavnosti. Na ta način bi se študent lahko hitreje in bolj kvalitetno vključil v delo ter si na ta način pridobil še več praktičnih izkušenj. 4.2. Priprava skripte za študente o farmakoloških skupinah, povzetki delovanja, najpomembnejše učinkovine in najpomembnejša opozorila, ki jih ne smeš pozabiti (npr. jemanje z alkoholom, na tešče...), nekaj kar je hitro za osvežiti spomin in pregledno, ne detajli. 4.3. Fakulteta vse preveč poudarja znanje farmacevta na teoretičnem nivoju, ko pa se znajdemo na PU, nimamo samozavesti, saj o

	<p>znanju, ki ga potrebujemo v lekarni, ne vemo skoraj nič (npr. zaščitena imena zdravil, medsebojne interakcije med zdravili pri večjem številu receptov, medsebojne interakcije med zdravili na recept in zdravili brez recepta, koliko in kaj krije zavarovalnica, kako se posvetiti pacientu....). Zatorej je predlog sledeči: potrebno je uvesti predmet, ki bi pripravil študenta na PU.</p>
5. Ohranitev pripravništva. N=1	<p>5.1. Jaz bi ohranila pripravništvo za tiste, ki se imajo namen zaposliti v lekarni.</p>

VPRAŠALNIK: OVREDNOTENJE PRAKTIČNEGA USPOSABLJANJA FAKULTETE ZA FARMACIJO Z VIDIKA ŠTUDENTOV

Spoštovani!

Vljudno vabljeni k sodelovanju v raziskavi Fakultete za farmacijo, s katero želimo pridobiti mnenja študentov farmacije o praktičnem usposabljanju. Rezultate ankete nameravamo uporabiti v izgradnji kakovosti praktičnega usposabljanja. Raziskava poteka na Katedri za socialno farmacijo v okviru diplomske naloge Mateje Borovnik in pod mentorstvom doc. dr. Mitje Kosa, mag. farm.

Na začetku vprašalnika je nekaj splošnih vprašanj, sledijo vprašanja o učnih zavodih, modulih na fakulteti in kompetencah, ki ste jih pridobili na praktičnem usposabljanju. Pomemben nam je prav vsak odgovor, tudi vaš. Vljudno vas prosimo, da si vzamete približno 10 min časa ter s tem tudi sami prispevate k izgradnji kakovosti praktičnega usposabljanja. Vprašalnik je anonimen. Rezultati bodo razpoložljivi v diplomski nalogi, na vašo željo pa vam jih lahko tudi osebno posredujemo.

Za sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujemo.

Lep pozdrav!

SPLOŠNO

1. Navedite ključne pozitivne lastnosti praktičnega usposabljanja, ki se je izvajal v učnem zavodu in Fakulteti za farmacijo.

2. Navedite ključne negativne lastnosti praktičnega usposabljanja, ki se je izvajal v učnem zavodu in Fakulteti za farmacijo.

3. Navedite vaše predloge za izboljšanje praktičnega usposabljanja.

TRDITVE O PRAKTIČNEM USPOSABLJANJU

Spodaj je navedenih nekaj trditvev o praktičnem usposabljanju. Prosim, da ovrednotite v kolikšni meri se s trditvijo strinjate, tako, da obkrožite številko, ki predstavlja stopnjo strinjanja s trditvijo.

TRDITEV	Se ne strinjam.	Deloma se ne strinjam.	Deloma se strinjam.	Se strinjam.
Na praktičnem usposabljanju sem spoznal/a poklic lekarniškega farmacevta.	1	2	3	4
Pridobil/a sem izkušnje, ki mi bodo koristile kasneje na mojem delovnem mestu.	1	2	3	4
Dobil/a sem izkušnje z delom v timu.	1	2	3	4
Spoznal/a sem, na katerem področju moram svoje znanje še poglobiti.	1	2	3	4
Med praktičnim usposabljanjem sem uspešno uporabljal/a znanje pridobljeno med študijem.	1	2	3	4
Naučil/a sem se uspešno komunicirati s pacienti.	1	2	3	4
Med študijem ne osvojimo dovolj znanja, potrebnega za delo v lekarni.	1	2	3	4
Praktično usposabljanje bi se moralo končati s preverjanjem osvojenega znanja.	1	2	3	4
Menim, da je prav, da praktično usposabljanje opravljamo VSI študentje.	1	2	3	4
Praktično usposabljanje bi moralo biti razširjeno tudi na druga področja farmacije (npr. industrijo).	1	2	3	4
Pripraviti bi morali bolj natančen program praktičnega usposabljanja tako za študente kot za mentorje v učnih zavodih.	1	2	3	4
Vsebina modulov, ki so se izvajali na fakulteti, je uporabna in predstavlja nabor znanj in veščin, ki jih mora obvladovati vsak magister farmacije.	1	2	3	4

UČNI ZAVODI**Mentorji v učnem zavodu**

V nadaljevanju sledijo vprašanja, ki se navezujejo na mentorja v učnem zavodu. V večini primerov imajo študentje le enega mentorja. V nekaterih primerih pa imajo poleg glavnega, dodeljenega tudi delovnega mentorja.

1. Ali ste imeli v učnem zavodu poleg glavnega mentorja tudi delovnega mentorja, ki vam je bil dodeljen in ni delal z vami le zaradi svoje zavzetosti?

1- DA 2- NE

2. Ovrednotite mentorstvo **glavnega** mentorja.

Nezadostno	Zadostno	Dobro	Prav dobro	Odlično
1	2	3	4	5

Prosimo, da odgovor utemeljite in navedete ključne razloge za vašo oceno.

3. Ali je bil glavni mentor obenem tudi vodja lekarniške enote?

1- DA 2- NE

4. Ovrednotite mentorstvo **delovnega** mentorja, če ste ga imeli?

Nezadostno	Zadostno	Dobro	Prav dobro	Odlično
1	2	3	4	5

Prosimo, da odgovor utemeljite in navedete ključne razloge za vašo oceno.

5. Ali se je poleg vašega mentorja (glavnega in/ali delovnega) z vami ukvarjal tudi drug kader, brez katerega si ne predstavljate ustrezne izvedbe praktičnega usposabljanja v učnem zavodu?

- 1- Ne, samo glavni in/ali delovni mentor.
- 2- Da, drugi magistri farmacije, ki niso bili dodeljeni s strani glavnega mentorja.
- 3- Da, farmacevtski tehniki.
- 4- Da, farmacevtski tehniki in drugi magistri farmacije.
- 5- Drugi (navedite): _____

Vsebinski vidik praktičnega usposabljanja v učnem zavodu

1. Približno v katerem tednu praktičnega usposabljanja, ste pričeli s svetovanjem ob izdaji zdravil (praktično usposabljanje v učnem zavodu je v celoti trajalo 18 tednov)?

- a) Pri zdravilih **na recept**: v _____ tednu.
 b) Pri zdravilih **brez recepta**: v _____ tednu.

2. Katera je bila vsebina usposabljanja, preden ste začeli s svetovanjem ob izdaji zdravil na recept (navedite ključne zadolžitve oziroma aktivnosti)?

3. Kako pogosto ste v povprečju svetovali, pri zdravilih na recept od dne, ko ste s svetovanjem začeli?

Skoraj vsak dan.	Večkrat na teden.	Približno enkrat na teden.	Manj kot enkrat na teden.
1	2	3	4

4. Kako pogosto ste med praktičnim usposabljanjem izdelovali magistralne pripravke?

Skoraj vsak dan.	Večkrat na teden.	Približno enkrat na teden.	Manj kot enkrat na teden.	Sploh jih nisem delal/a.
1	2	3	4	5

5. Kako dolgo ste delali v galenskem laboratoriju?

Več kot 5 tednov.	3-5 tednov.	1-2 tednov.	Manj kot en teden.	Nisem delal/a.
1	2	3	4	5

6. Kolikokrat med praktičnim usposabljanjem so v učnem zavodu **ustno** preverjali vaše znanje, ki je bilo vnaprej napovedano?

Nikoli	Enkrat	Dvakrat	Več kot dvakrat
1	2	3	4

7. Kolikokrat med praktičnim usposabljanjem so v učnem zavodu **pisno** preverjali vaše znanje?

Nikoli	Enkrat	Dvakrat	Več kot dvakrat
1	2	3	4

8. Ali ste imeli na koncu praktičnega usposabljanja v učnem zavodu zaključno preverjanje znanja?

1- DA 2- NE

9. V kakšni obliki je potekalo vaše zaključno preverjanje znanja, če ste ga imeli (če ga niste imeli nadaljujte z naslednjim vprašanjem)?

10. Na kakšen način so v učnem zavodu preverjali **veščine**, ki ste jih osvojili?

- 1- Z opazovanjem mojega dela.
- 2- Z zaključnim preverjanjem veščin.
- 3- Z opazovanjem mojega dela in zaključnim preverjanjem veščin.
- 4- Veščin niso posebej preverjali.
- 5- Ne vem.
- 6- Drugo (navedite): _____

10. Kakšno je vaše mnenje o trajanju praktičnega usposabljanja v učnem zavodu?

- 1- Moralo bi biti krajše.
- 2- Praktično usposabljanje traja ravno dovolj časa.
- 3- Moralo bi biti daljše.

MODULI NA FAKULTETI

Ocenili boste vsak modul posebej. Prosimo, da označite oceno, s katero bi ocenili modul na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nezadostno oceno, 5 pa odlično oceno. Na koncu pa vas prosimo za komentar vaših ocen.

	Nezadostno	Zadostno	Dobro	Prav dobro	Odlično
MODUL 1: Zakonodaja in varstvo pri delu	1	2	3	4	5
MODUL 2: Komunikologija, etika in upravljanje	1	2	3	4	5
MODUL 3: Javno zdravje in socialna farmacija	1	2	3	4	5
MODUL 4: Farmakoterapija in farmacevtska intervencija	1	2	3	4	5
MODUL 5: Prva pomoč in oživljanje	1	2	3	4	5

Prosimo, da navedete ključne razloge za vaše ocene.

OVREDNOTENJE PRIDOBLENIH KOMPETENC

V tem delu so zapisane kompetence, po katerih so vas ocenjevali vaši mentorji v učnih zavodih. Prosimo, da se na tem mestu ocenite še sami. Ocenite se na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nezadostno oceno, 5 pa odlično oceno.

KOMPETENCA	Nezadostno	Zadostno	Dobro	Prav dobro	Odlično
Izdaja zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini, ki se izdajajo na in brez recepta, medicinske pripomočke in drugo blago.	1	2	3	4	5
Nadzor pravilnosti predpisovanja, izdajanja in shranjevanja zdravil, za katere ste bili osebno odgovorni v okviru svojih usposobljenosti.	1	2	3	4	5
Sodelovanje v procesu zdravljenja, ki poteka pod nadzorom zdravnika (smiselno in količinsko ste preverjali predpisana zdravila ter možnosti interakcij in stranskih učinkov).	1	2	3	4	5
Izvajanje farmacevtske skrbi na področju zdravljenja bolezni z zdravili in medicinskimi pripomočki ter preprečevanja in zgodnjega odkrivanja bolezni.	1	2	3	4	5
Izdelovanje magistralnih pripravkov ali galenskih izdelkov (tudi pod posebnimi pogoji izdelave), zagotavljanje njihove kakovosti, varnosti in učinkovitosti ter varnosti pri delu.	1	2	3	4	5
Nabava, priprava in shranjevanje zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini, ki se izdajajo na recept in brez recepta, medicinskih pripomočkov in drugega blaga.	1	2	3	4	5
Poznavanje zahtevne strokovne evidence (mabila, strupi) in druge zahtevne strokovne dokumentacije.	1	2	3	4	5
Svetovanje pri samozdravljenju in izvajanje farmacevtske skrbi.	1	2	3	4	5
Izvajanje preventivnih programov s področja lekarniške dejavnosti in promocija zdravja.	1	2	3	4	5

V kolikšni meri se strinjate z naslednjo trditvijo:

Praktično usposabljanje v učnem zavodu je bilo zastavljeno in izvedeno tako, da smo imeli možnost pridobiti zgoraj navedene kompetence, ki so zastavljene v programu praktičnega usposabljanja Fakultete za farmacijo.

Se ne strinjam.	Deloma se ne strinjam.	Deloma se strinjam.	Se strinjam.
1	2	3	4

LASTNOSTI ANKETIRANCA

Pri naslednjih vprašanjih obkrožite številko pred odgovorom, ki velja za vas.

1. Spol: 1- Ženski 2- Moški

2. Kdaj ste opravljali praktično usposabljanje?
 - 1- PU - POMLAD (21. 2. 2011 - 24. 6. 2011)
 - 2- PU - JESEN (5. 9. 2011 - 6. 1. 2012)

3. V kateri lekarni ste delali?
 - 1- Javni lekarniški zavod
 - 2- Zasebna lekarna
 - 3- Bolnišnična lekarna
 - 4- Kombinacija (navedite tudi delež trajanja praktičnega usposabljanja opravljenega v posameznem učnem zavodu): _____

4. Kje si želite delati po končanem študiju (*obkrožite le en odgovor, ki najbolje velja za vas*)?
 - 1- Farmacevt receptar v zunanji lekarni
 - 2- Farmacevt v bolnišnični lekarni- preskrba z zdravili
 - 3- Klinični farmacevt v bolnišnici
 - 4- Strokovni sodelavec na predstavništvu ali v farmacevtski industriji
 - 5- Raziskovalec na fakulteti, inštitutu, v farmacevtski industriji, ipd.
 - 6- Farmacevt v regulativi
 - 7- Drugo (prosim opredelite) _____

Najlepša hvala za vaše sodelovanje!