



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**KOMPETENCE, AKTIVNOSTI IN  
PODROČJA DELA MEDICINSKIH SESTER V  
PSIHIATRIJI**

**COMPETENCES, ACTIVITIES AND AREAS  
OF WORK OF PSYCHIATRIC NURSES**

Mentor: mag. Branko Bregar, viš. pred.

Kandidatka: Anita Kalan

Jesenice, junij, 2017

## **ZAHVALA**

Najlepše se zahvaljujem mentorju, mag. Branku Bregarju, viš. pred., za vso strokovno pomoč, usmerjanje ter vodenje pri pisanju diplomskega dela in predvsem za čas, ki si ga je vzel zame. Prav tako se za komentarje in popravke zahvaljujem recenzentkama Marjani Bernot, viš. pred., dr. Vesni Čuk, viš. pred. in lektorici Mariji Strah.

Hvala moji družini in vsem prijateljem, ki so mi na kakršenkoli način pomagali in mi stali ob strani ter verjeli vame.

Največja zahvala pa gre moji hčerki in partnerju za potrpežljivost in razumevanje ter nesebično pomoč, da sem v tem obdobju lahko uresničila svoje cilje.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Kompetence medicinskih sester na področju duševnega zdravja se razlikujejo od države do države, odvisne so od izobraževanja in organiziranosti sistema skrbi za duševno zdravje. Namen pregleda literature je raziskati kompetence medicinskih sester v različnih državah in poudariti priložnosti za razvoj zdravstvene nege na področju duševnega zdravja pri nas.

**Metoda:** Uporabljen je bil sistematični pregled literature iz zbirke podatkov Google scholar, PubMed in CINAHL. Ključne besede so bile: "mental nurse", "psychiatry nurse", "competencies", "nurse psychiatry education", "mental health nurse", "psychiatric nurse", "education". Pri kombinaciji ključnih besed je bil uporabljen tudi enostavni Boolov operator: AND. Omejitveni kriteriji iskanja so bili: obdobje od leta 2006 do 2016, celotno besedilo člankov v angleškem jeziku. Pri pregledu literature je bila uporabljena vsebinska analiza prebranega gradiva.

**Rezultati:** V končni pregled je bilo od 4,045 zadetkov vključenih 25 člankov in drugih strokovnih besedil. V največjem številu gre za metodološko šibko zasnovane raziskave. Na podlagi vsebinske analize prebranega gradiva smo oblikovali dve kategoriji, *kompetence* in *izobraževanje*, s pripadajočimi podkategorijami.

**Razprava:** Članki v večini govorijo o specialnih kompetencah, za katere je potrebno posebno izobraževanje. V večini držav so kompetence medicinskih sester na področju psihiatrije široke. Medicinske sestre so pooblašene za predpisovanje zdravil, izvajanje kliničnih raziskav, pisanje protokolov, izvajanje psihoterapije, oblikovanje politike na področju duševnega zdravja, itd., kar jim omogoča tudi sistem izobraževanja, saj ima večina držav razvito specializacijo iz duševnega zdravja.

**Ključne besede:** psihiatrična zdravstvena nega, zdravstvena nega za duševno zdravje, specialist zdravstvene nege, izobraževanje medicinskih sester.

## **ABSTRACT**

**Background:** The competences of nurses in the field of mental health vary from country to country, depending on the education and organization of the system of mental health care. The purpose of literature review is to explore the competences of nurses in different countries and to highlight opportunities for developing health care in the field of mental health in our country.

**Methods:** A systematic literature review was performed using Google scholar, PubMed and CINAHL databases. Key words were: “mental nurse”, “psychiatry nurse”, “competences”, “nurse psychiatry education”, “mental health nurse”, “psychiatric nurse”, “education”. A simple AND Boolean operator was used for combining keywords. The criteria for limiting search results were: the period from 2006 to 2016; the full text of articles in the English language. The content analysis of the read material was used when reviewing the literature.

**Results:** The final selection for review included 25 articles and other professional texts out of 4,045 results. The largest number of studies used weak methodology design. Based on the content analysis of the material, we have created two categories, *competences* and *education*, with associated subcategories.

**Discussion:** Most of the articles talk about the special competences, which require special education. In most countries, nurse competences in psychiatry are broad. Nurses are authorized to prescribe medication, conduct clinical research, write protocols, implement psychotherapy, design the policy on mental health, etc. The education system allows them to do this, because most countries have developed a specialization in mental health.

**Keywords:** psychiatric nursing, mental health nursing, specialist nursing, education of nurses.

## KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>6</b>
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	6
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	6
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	6
2.3.1 Metode pregleda literature .....	7
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov .....	8
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	9
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	9
2.4 REZULTATI.....	10
2.4.1 PRIZMA diagram.....	10
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	12
2.5 RAZPRAVA .....	21
2.5.1 Kategorija KOMPETENCE .....	23
2.5.2 Kategorija IZOBRAŽEVANJE.....	27
2.5.3 SINTEZA kvalitativne analize .....	29
<b>3 ZAKLJUČEK</b> .....	<b>31</b>
<b>4 LITERATURA</b> .....	<b>32</b>

## KAZALO SLIK

Slika 1: Prikaz poteka iskanja strokovne literature .....	11
Slika 2: Osrednji nameni raziskav .....	22
Slika 3: Kategorija kompetence.....	23
Slika 4: Kategorija izobraževanje.....	27
Slika 5: Sinteza kvalitativne analize .....	29

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	8
Tabela 2: Hierarhija dokazov .....	9
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	13
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	20

## 1 UVOD

V zdravstveni dejavnosti se soočamo z usmeritvami po vedno večji specializaciji, kar omogoča visoko raven zdravstvene oskrbe. Ker je zdravstvena nega integralni del zdravstvene dejavnosti, se mora odzivati na spremembe, to pa zahteva celostno in kakovostno znanje, kot tudi potrebo po razvoju novih kompetenc in spretnosti posameznih poklicnih skupin v zdravstvu, med drugim tudi profilov v zdravstveni in babiški negi. Predpogoj za kakovostno in varno delo v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi je predvsem dobro in kakovostno izobraževanje (Železnik, et al., 2008). Robinsonova in Griffiths (2007) sta v eni od večjih raziskav med državami v Evropi z namenom, približati izobraževalni sistem v Združenem kraljestvu bolonjskemu sistemu ter poiskati možnosti za nadaljnji razvoj izobraževanja s pomočjo dobrih izkušenj izven angleškega študijskega sistema, ugotovila, da ima večina držav univerzitetno izobraževanje za medicinske sestre, ki traja tri ali štiri leta, večinoma na splošni smeri zdravstvene nege. Večje razlike pa se kažejo na drugi stopnji, kjer ima le polovica vključenih držav vzpostavljene programe za podiplomsko izobraževanje in se precej razlikujejo predvsem v dolžini izobraževanja, ki traja od enega do treh let. Upoštevati je potrebno, da ima marsikatera od vključenih držav po 10 letih spremenjene in dopolnjene izobraževalne sisteme (Prestor, 2013). V Evropi ima velik vpliv na izobraževanje medicinskih sester izvajanje Bolonjske deklaracije, katere cilj je poenotiti svoje sisteme visokošolskega izobraževanja. Deklaracija navaja, da mora program na prvi stopnji zdravstvene nege zagotoviti pridobivanje osnovnih kompetenc in trajati najmanj tri študijska leta, v obsegu vsaj 4.600 ur teoretičnega in kliničnega izobraževanja oziroma usposabljanja, pri čemer trajanje teoretičnega izobraževanja predstavlja vsaj tretjino, trajanje kliničnega usposabljanja pa vsaj polovico minimalnega trajanja usposabljanja. Poleg tega je treba, da učni načrt temelji na raziskavah in spretnostih (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 64. člen, 2005; Collins & Hewer, 2014). Pomemben in obsežen del študija na prvi stopnji je klinično usposabljanje, usklajeno z EFN smernicami, vsaj na naslednjih področjih: Zdravstvena nega življenjsko ogroženih; Zdravstvena nega dojenčkov, otrok in mladostnikov; Zdravstvena nega porodnic; Dolgotrajna oskrba; Splošna interna medicina in kirurgija; Duševno zdravje in zdravstvena nega oseb z duševno motnjo; Invalidnost in skrb za invalidne osebe; Geriatrija in zdravstvena oskrba

starejših; Primarno zdravstveno varstvo, socialna oskrba ter Paliativna oskrba, konec življenja in obvladovanje bolečine (Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2017a).

V Sloveniji poteka izobraževanje za področje zdravstvene nege na več ravneh. Srednješolsko traja štiri leta in visokošolsko, ki traja tri leta, prav tako pa imamo tudi mi programe za podiplomsko izobraževanje na univerzitetni ravni, ki traja dodatni dve leti (Prestor, 2013). Študijski program Zdravstvena nega na prvi stopnji je zasnovan v skladu z Direktivo Evropskega parlamenta in sveta 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Direktivo 2013/55/EU Evropskega parlamenta in sveta (Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council, 2013). Mednarodni svet medicinskih sester oziroma International Council of Nurses (ICN) (2005) pa predpisuje okvir kompetenc v zvezi z izobraževanjem, ki so osnova za oblikovanje študijskih programov zdravstvene nege. Možnost magistrskega študija na področju zdravstvene nege je v Sloveniji mogoče šele od leta 2007. Je nadgradnja visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega in je oblikovan v skladu z bolonjskimi usmeritvami. Splošni cilj študijskega programa druge stopnje (mag./2I.) Zdravstvena nega je promoviranje, razvijanje in udejanjanje na dokazih temelječe prakse zdravstvene nege (Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2017b). V slovenskem prostoru je na področju izobraževanja v zdravstveni negi na visokošolski ravni v zadnjem času prisotna tudi razprava o priložnostih za izboljšanje kakovosti le tega, predvsem pa tudi izobraževanje v smeri specializacij. V prid razvoju specializacij v zdravstveni negi na nekaterih področjih govorijo demografski razlogi, obremenjenost zdravstvenega sistema in ekonomski razlogi. Kljub dobrim praksam v svetu in dokazanimi prednostmi, ki jih nudijo diplomirane medicinske sestre s specialističnimi znanji, pri nas še ni razvitih podiplomskih specialističnih izobraževanj. Razvoj specialističnih znanj v zdravstveni negi ni nujen samo za razvoj kariernih možnosti za študente zdravstvene nege in že zaposlene diplomirane medicinske sestre, ampak predvsem za zagotovitev kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter oskrbe pacientov (Sever & Bregar, 2015).

Poznan je tudi dokument »Nursing Care Continuum Framework and Competencies« (ICN, 2008), ki opredeli kategorije izvajalcev zdravstvene nege v pet nivojev in kaže na različne ravni izobrazbe izvajalcev zdravstvene nege. Prvi nivo Nursing support worker



(SW) – podporno pomožno osebje, drugi nivo Enrolled, registered or licensed practical nurse (EN) – registrirano podporno osebje, tretji nivo Registered or licensed nurse (RN) – diplomirana registrirana medicinska sestra, četrti nivo Nurse specialist (NS) – diplomirana registrirana medicinska sestra specialistka in peti nivo Advanced practice nurse (APN) – diplomirana registrirana medicinska sestra na zahtevnejših delih in nalogah.

Železnik in sodelavci (2008) poudarjajo, da postajata vse bolj pomembna nadgrajevanje znanja in poglobljanje v posamezna ožja strokovna področja. Družba od medicinskih sester veliko pričakuje, zato je njihovemu izobraževanju potrebno posvetiti posebno pozornost, ki bo skladna s pomembnostjo, z odgovornostjo, vse večjo kompetentnostjo in zahtevnostjo njihove vloge (Železnik & Filej, 2010).

Delo medicinskih sester je zapleteno in temelji na strokovnih kompetencah, ki pa žal znotraj evropskega prostora niso jasno in enotno definirane in so pogostokrat različno interpretirane tudi med samimi izvajalci zdravstvene nege (Plazar & Ličen, 2013). Termin kompetenca pomeni ime za poznane pojme, ki se že dolgo časa uporabljajo: znanje, veščine in sposobnosti in so že dolgo prepoznani kot dejavniki, ki so temelj uspešnega opravljanja delovnih nalog. Pozornost je usmerjena na delovno uspešnost oziroma na obnašanje (vedenje) pri delu (Železnik, 2008). Direktiva EU za področje poklica diplomirana medicinska sestra jasno opredeli, da so kompetence za opravljanje tega poklica pridobljene s formalnim izobraževalnim sistemom (Skela Savič, 2009). Kakšne so kompetence poklicne skupine ali posameznika, pa si ob pogostih razpravah vsak razlaga na drugačen način, saj tudi ob prebiranju strokovnih revij ugotovimo, da avtorji pogosto ne govorijo o istem pojmu (Prestor, 2013). Če želimo, da bi dosegli skupen dogovor in veljavnost v izobraževanju in ocenjevanju na podlagi kompetenc Yanhua in Watson (2011) menita, da je to mogoče le z večjim in mednarodnim sodelovanjem. Tudi kompetence zaposlenih v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja so si glede na pregled literature različne.

Čukova (2006) je pri nas naloge medicinske sestre v psihiatriji opredelila med drugim kot učenje pacientov in pomembnih drugih pravih interakcij in ustrezne komunikacije, informiranje pacientov in njihovih bližnjih, svetovanje v konfliktih, ki jih doživlja pacient, učenje in dajanje podpore pacientom pri samostojnosti in izvajanju

življenjskih aktivnosti, ali delna ali popolna pomoč pri življenjskih aktivnostih, izvajanje medicinsko tehničnih posegov, zagotavljanje varnosti za paciente, zmožnost vzpostaviti terapevtski milje in ustrezno komunikacijo, izvajanje zdravstveno vzgojnih aktivnosti, vodenje osebja in negovalnih timov, organiziranje dela in vodenje procesov zdravstvene nege. Pa vendar obstajajo dokumenti, ki kažejo, da obstajajo razna področja, kjer bi zaposleni v zdravstveni negi lahko delovali samostojno oziroma samostojneje, če bi imeli več znanja in širši okvir kompetenc (Bregar, 2014).

Ker število pacientov z duševnimi motnjami narašča hitreje kot katera druga skupina pacientov, so v organizaciji zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja potrebne nekatere spremembe. Porast duševnih motenj predstavlja ne le hudo finančno breme za države sveta, ampak tudi pritisk na zaposlene in sistem obravnave pacientov, v kolikor primanjkuje finančnih in človeških resursov. V tujini ta problem rešujejo tako, da zaposleni v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja proaktivno pristopajo k promociji duševnega zdravja, preventivi motenj in zdravljenju duševnih bolezni ter si prizadevajo uvesti spremembe v sistemu obravnave pacientov z večanjem svojih kompetenc (Bregar, 2014; Sheehan & Miller, 2016). V ZDA ugotavljajo, da medicinske sestre igrajo ključno vlogo na področju duševnega zdravja na vseh ravneh ukrepanja, zato je treba izboljšati in razširiti to delovno silo (American Academy of Nursing, International Society of Psychiatric Nursing & American Psychiatric Nurses Association, 2009). Omenjajo jih kot Advance Practice Nurse (medicinska sestra specialistka v zdravstveni negi), ki so končale podiplomski program iz psihiatrične zdravstvene nege. Podiplomski program vključuje napredne tečaje patofiziologije, farmakologije, nevrologije, diagnostiko, samostojnejše vodenje pacientov z duševno motnjo in sočasnimi zdravstvenimi težavami, ter intervencije, kot so izvajanje psihoterapije in tudi predpisovanje psihotropnih zdravil. S strani Health Resources and Services Administration (HRSA) so medicinske sestre na področju duševnega zdravja prav zaradi razširjenih kompetenc priznane kot eden ključnih strokovnjakov za duševno zdravje (Hanrahan, et al., 2010). Ocene kažejo, da lahko medicinske sestre izboljšajo dostop do storitev in zmanjšajo čakalne dobe. Mnoge države so mnenja, da so medicinske sestre specialistke sposobne zagotoviti enako kakovost oskrbe na primarni ravni kot zdravniki in ugotavljajo visoko stopnjo zadovoljstva pacientov, predvsem zato, ker medicinske sestre porabijo več časa za paciente in zagotavljajo informacije in

svetovanje (Delamaire & Lafortune, 2010). A medtem ko v tujini zaposlenim v zdravstveni negi večajo kompetence in dajejo nove vloge, je pri nas stanje docela nasprotno (Bregar, 2014).

Bregar in ostali (2013) opozarjajo, da je v tujini zdravstvena nega na področju duševnega zdravja prepoznana kot ena izmed prvih specializacij, kjer so medicinske sestre spoznale, da potrebujejo več znanja in veščin. S tem so pridobile tudi večji obseg dela na vseh nivojih opravljanja zdravstvenih storitev. Prav tako prispevajo k razvoju politike, izboljšanju kakovosti, vrednotenju praks in zdravstvenih reform (APNA, n.d.). Ker v Sloveniji vlada izrazito neenakomerna pokritost po psihiatričnih izvajalcih pomoči, je tudi tukaj dolgoročna rešitev prav v višje usposobljenih medicinskih sestrah, ki bodo lahko zagotavljale nekatere psihiatrične storitve, za katere danes niso usposobljene, in s tem zmanjšale neenakosti v dostopnosti do ustrezne zdravstvene obravnave. Zavedati se moramo, da zaradi nedokončane profesionalizacije medicinskih sester na področju duševnega zdravja trpi kvaliteta zdravstvenih storitev, negativne posledice tega pa občutijo uporabniki sistema zdravstvenega varstva (Bregar, 2014).

Specializacije v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja, bodo lahko v prihodnosti pripomogle k učinkovitejši in racionalnejši uporabi človeških virov. Medicinske sestre bodo opolnomočene z znanjem lahko samostojneje obravnavale paciente s stabilno duševno motnjo, zdravniki pa bodo lahko bolj dostopni tistim pacientom z duševno motnjo, ki potrebujejo akutnejšo obravnavo (Bregar, et al., 2013). O razširitvi delokroga medicinskih sester na področju duševnega zdravja, torej povečanih kompetencah, pišejo oziroma spodbujajo tudi nekateri strokovnjaki (Čobal, et al., 2010; Sever & Bregar, 2015).

V Sloveniji primanjkuje strokovnjakov za skrb posameznikov na področju duševnega zdravja. Ker so v nekaterih državah pristopili k urejevanju področja na način, da so pomembneje vključili tudi medicinske sestre, nas zanima, katere so kompetence/področja dela medicinskih sester v tujini pri obravnavi posameznikov z duševno motnjo.

## **2 EMPIRIČNI DEL**

Kompetence v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja v Sloveniji niso natančno določene, zato je pomembno, da preučimo kompetence medicinskih sester v tujini.

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

V diplomskem delu smo preko sistematičnega pregleda literature pregledali kompetence/področja dela medicinskih sester pri nas in v tujini, z namenom, da utemeljimo in poudarimo priložnosti tudi za razširjene vloge medicinskih sester v psihiatriji pri nas.

Cilja diplomskega dela sta:

- ugotoviti kompetence in področja dela medicinskih sester za duševno zdravje pri nas in v tujini,
- ugotoviti značilnosti izobraževanja medicinskih sester za duševno zdravje v tujini.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi pregleda tuje in domače literature ter na podlagi zastavljenih ciljev smo razvili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšne so kompetence medicinskih sester na področju duševnega zdravja pri nas in v tujini?
- Kakšne so značilnosti izobraževanja medicinskih sester na področju duševnega zdravja v tujini?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

V diplomskem delu smo uporabili sistematičen pregled literature.

### 2.3.1 Metode pregleda literature

Za raziskovalni del smo pregledali dostopno strokovno literaturo iz domačega in tujega okolja. Za iskanje slovenske literature smo uporabili Obzornik zdravstvene nege – arhiv in druge vire. V iskalnikih, ki nam jih nudi Obzornik zdravstvene nege, smo uporabili naslednje ključne besede: psihiatrična zdravstvena nega, zdravstvena nega za duševno zdravje, kompetence, specialist zdravstvene nege in izobraževanje medicinskih sester, vendar nismo našli ustreznih podatkov.

Za iskanje tujih podatkov smo uporabili podatkovne baze Google Scholar, PubMed in CINAHL. V angleškem jeziku smo uporabili naslednje ključne besede: »mental nurse«, »psychiatry nurse«, »competencies«, »nurse psychiatry education«, »mental health nurse«, »psychiatric nurse«, »education«. Pri iskanju v bazah podatkov smo določili naslednje vključitvene kriterije: članki v angleškem jeziku, raziskovalni članki (s kvalitativno in kvantitativno metodologijo) in pregledni članki. Omejitveni kriteriji iskanja so bili: obdobje od leta 2006 do 2016, celotno besedilo člankov v angleškem jeziku. Pri kombinaciji ključnih besed smo uporabili tudi enostavni Boolov operator: AND.

V Google Scholar smo uporabili Boolov operator »AND«, s katerim smo povezali »mental nurse« AND »competencies« ter »psychiatry nurse« AND »competencies«. Iskalnik nam ni nudil omejitve na celotne dostopne članke, ampak smo morali vse zadetke ročno pregledati, da smo ugotovili, kateri članki so prosti v polnem besedilu.

V CINAHLU smo prav tako uporabili Boolov operator »AND« med ključnimi besedami »psychiatric nurse« AND »competencies« ter »psychiatric nurse« AND »education«.

V PubMedu smo besede »nurse psychiatry education«, »mental health nurse competencies« nizali brez Boolovih operatorjev.

Pod druge vire smo uvrstili druga relevantna strokovna besedila, ki jih nismo uspeli zajeti v zgoraj omenjenih bazah podatkov. V PubMedu in Google Scholar smo preko povezanih člankov dodatno v pregled literature vključili tri članke (Patterson, et al., 2008; Jones, 2008; Handsley & Stocks, 2009). V slovenščini smo preko raziskovanja in

posvetovanja prišli do avtorice, ki je do sedaj edina raziskovala kompetence v zdravstveni negi na področju psihiatrije (Čuk, 2010; Čuk, et al., 2014). Aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi so bile vseskozi tudi tema na Zbornici-Zvezi, ki je na tem področju izdelala kar nekaj strokovnih dokumentov. Za potrebe diplomskega dela moramo omeniti vsaj Aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi (Železnik, et al., 2008).

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Strategija iskanja v podatkovnih bazah je skupaj dala 4,045 zadetkov. Začetna merila je izpolnjevalo 517 potencialno ustreznih zadetkov, katere smo bolj podrobno pregledali. Na osnovi pregleda naslovov in izvlečkov je bilo izključenih 491 zadetkov. Od 26, ti so prišli v ožji izbor, jih je bilo v dejanskem pregledu literature uporabljenih 19. Uporabili pa smo tudi 6 zadetkov pridobljenih preko drugih virov.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

	<b>Ključne besede</b>	<b>Število zadetkov</b>	<b>Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu</b>
<b>Google scholar</b>	mental nurse AND competencies, psychiatry nurse AND competencies	485	7
<b>PubMed</b>	nurse psychiatry education, mental health nurse competencies	1,598	5
<b>CINAHL</b>	psychiatric nurse AND competencies, psychiatric nurse AND education	1,962	7
<b>Drugi relevantni viri</b>	/	/	6
<b>SKUPAJ</b>	/	4,045	25

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Pri pregledu literature smo uporabili kvalitativno analizo podatkov. Po končanem pregledu vseh vključenih strokovnih besedil smo nekajkrat prebrali vse dobljene vire in jih razvrstili glede na posamezno obravnavano problematiko. V nadaljevanju smo kodirali dobljene rezultate. Glede na pridobljene kode smo sorodne kode združili v kategorije, s katerimi lahko opišemo obravnavano problematiko (tabela 4). Kvalitativno analizo smo opravili po usmeritvah Vogrinca (2008).

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda literature smo določili po Politu in Becku (2008), ki navaja 7 nivojev hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu (tabela 2). Po Politu in Becku (2008) lahko zaključimo, da gre pri obravnavani temi, kjer smo delali sistematičen pregled literature v znanstveno raziskovalni oceni, za šibko raziskovalno zasnovane raziskave, saj večina zadetkov spada v nivoje od 4 do 7.

**Tabela 2: Hierarhija dokazov**

Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 1	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0 Sistematični pregled nerandomiziranih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične študije Število vključenih strokovnih besedil = 1
Nivo 3	Sistematični pregledi korelacijskih/opazovalnih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0

Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 4	Posamezne korelacijske/opazovalne študije Število vključenih strokovnih besedil = 8 Mešane raziskave = 2
Nivo 5	Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških študij Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 6	Kvalitativno zasnovane študije Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: intervju = 4 Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: fokusna skupina = 1 Število strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: Delfi metoda = 1
Nivo 7	Mnenja avtorjev Število vključenih strokovnih besedil = 2

Vir: Polit (2008, cited in Skela Savič, 2008)

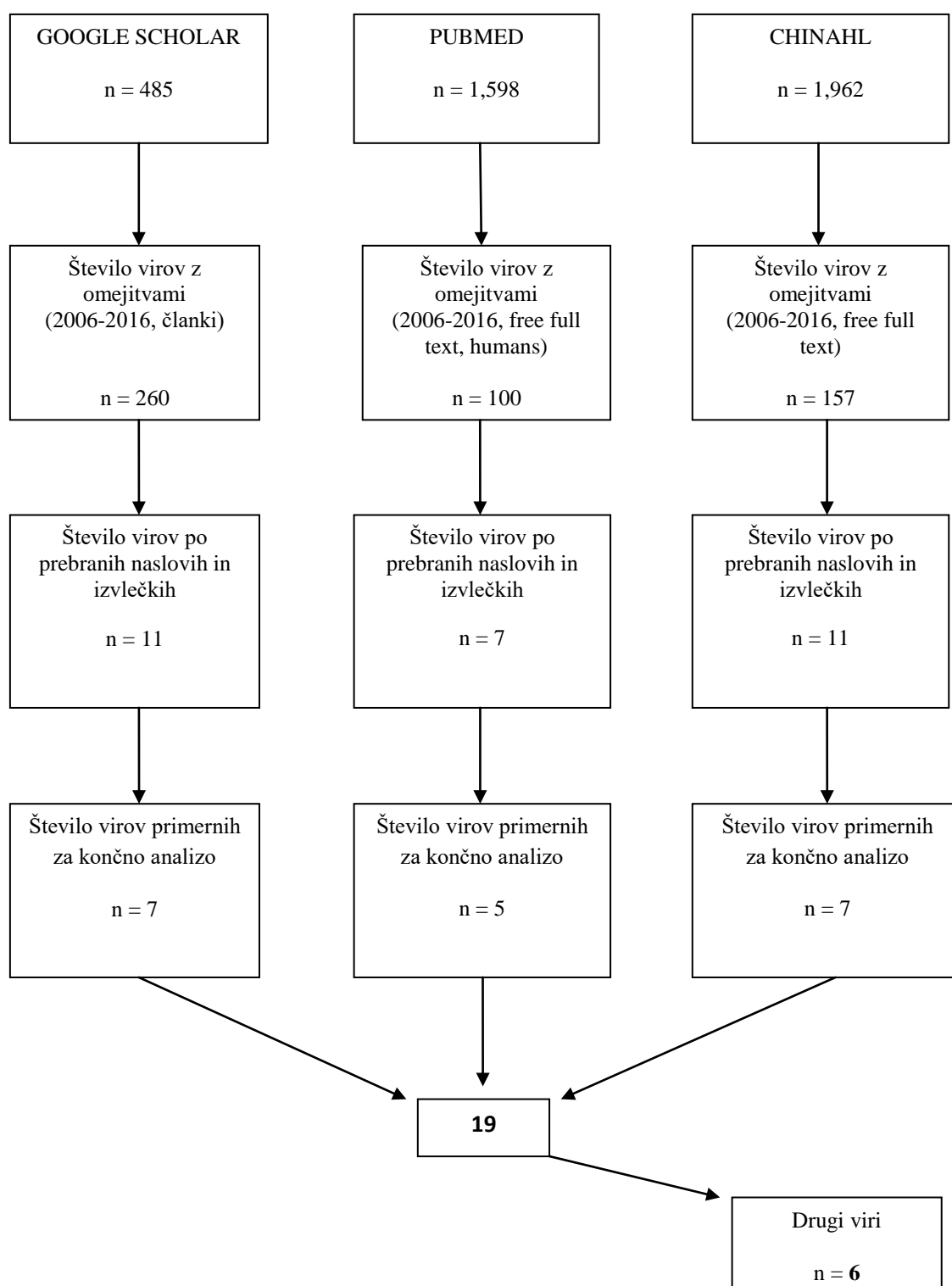
## 2.4 REZULTATI

Rezultati so v nadaljevanju prikazani tako shematsko kot vsebinsko.

### 2.4.1 PRIZMA diagram

S PRIZMA diagramom smo shematsko opisali, kako smo prišli do končnega števila zadetkov, vključenih v analizo in pregled literature (slika 1).





Slika 1: Prikaz poteka iskanja strokovne literature

#### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Najprej smo za lažji pregled ključnih sporočil zadetkov zajetih v sistematičen pregled literature le te predstavili v tabeli 3, kjer smo jih razčlenili glede na avtorstvo, leto objave, raziskovalni dizajn, namen, vzorec in ključna spoznanja. V tabeli smo predstavili 19 člankov, objavljenih od leta 2006 do leta 2016, od tega je največ posameznih korelacijski/opazovalnih študij, ki poleg medicinskih sester za duševno zdravje vključujejo tudi ostale medicinske sestre na drugih področjih. V nadaljevanju smo posamezni članek ali strokovno besedilo kodirali glede na rezultate ali bistveno sporočilo bralcu. Izpostavili smo dve glavni kategoriji *kompetence* in *izobraževanje*, ki smo ju razčlenili v podkategorije in kode. V kategorijo kompetenc smo združili 3 podkategorije s skupaj 43 kodami, v kategorijo izobraževanja pa prav tako 3 podkategorije s 17 kodami (tabela 4).

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Mason, et al.	2008a	Kvantitativna presečna raziskava	Ugotoviti razlike med medicinskimi sestrami na področju forenzične psihiatrije in medicinskimi sestrami iz drugih področij.	1019 forenzičnih medicinskih sester na področju psihiatrije, 110 medicinskih sester na področju psihiatrije in 43 medicinskih sester iz drugih področji.	Medicinske sestre, zaposlene na področju forenzike, in ostale medicinske sestre v psihiatriji, se bolj osredotočajo na osebnostne lastnosti, tako v odnosu do sebe in pacientov. Medicinske sestre drugih disciplin pa večinoma vidijo vlogo opredeljeno v smislu organizacijskih struktur.
Mason, et al.	2008b	Kvantitativna presečna raziskava	Vzpostaviti klinične probleme, ki delajo medicinskim sestram največ težav, in identificirati klinične spretnosti, ki so najbolj primerne za premagovanje teh težav.	1019 forenzičnih medicinskih sester na področju psihiatrije, 110 medicinskih sester na področju psihiatrije in 43 medicinskih sester iz drugih področji.	Dva poglobljena problema, s katerima se medicinske sestre soočajo v forenzičnih psihiatričnih ustanovah: delo s pacienti z osebnostnimi motnjami in upravljanje z nasiljem in agresijo. Za rešitev teh problemov so še vedno brez jasne strateške poti za naprej.
Hardy	2014	Kvantitativna opisna neeksperimentalna zasnovana raziskava in kvalitativna raziskava, fokusna skupina	Ugotoviti, ali medicinske sestre menijo, da potrebujejo usposabljanja na področju duševnega zdravja.	390 medicinskih sester praktikov, 14 splošnih zdravnikov in 14 vodilnih medicinskih sester iz Anglije, Škotske, Walesa in Irske.	Medicinske sestre z naprednimi znanji imajo odgovornost za duševno zdravje in dobro počutje v vsakdanji praksi, vendar nimajo dostopa do ustreznega usposabljanja za to delo. Iz raziskave je razvidno, da si večina medicinskih sester želi na usposabljanja, ampak se soočajo s številnimi ovirami, najpogosteje se borijo za pridobivanje soglasij delodajalcev za dodatna izobraževanja.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Abdur-Razzaq	2011	Kvantitativna in kvalitativna raziskava	Preučiti klinično prakso medicinskih sester, ki izvajajo triažo pacientov s težavami na področju duševnega zdravja.	Medicinske sestre, ki izvajajo triažo pacientov s težavami na področju duševnega zdravja v bolnišnicah in presajalnih centrih v New Jerseyu.	Učinkovita oskrba pacientov z duševno motnjo se začne s psihiatrično triažo in pregledom. Mednarodni pregled literature kaže, da je zdravstvena nega na področju duševnega zdravja na križišču različnih strokovnih smernic. Medicinske sestre za triažo potrebujejo dodatna znanja – za triažo niso seznanjene z merili za oceno duševnega zdravja.
Hurley & Lakeman	2011	Kvalitativna raziskava, intervju	Ugotoviti dejavnike vpliva na razvoj identitete medicinskih sester zaposlenih na področju duševnega zdravja.	24 medicinskih sester na področju duševnega zdravja v Angliji in na Škotskem.	Medicinske sestre zaposlene na področju duševnega zdravja v akademskih ali vodstvenih vlogah, znatno vplivajo na politiko, oblikovanje in izvajanje izobraževanja zdravstvene nege v psihiatriji, kar je samo po sebi močan dejavnik pri oblikovanju identitete medicinskih sester.
Happell & McAllister	2014	Kvalitativna raziskava, intervju	Ugotoviti, ali udeleženci v študiji verjamejo v sedanje programe, ki pripravljajo diplomante za začetek dela na področju duševnega zdravja.	8 vodij in 1 prodekan devetih univerz, ki ponujajo dodiplomske programe zdravstvene nege v Queenslandu.	Izobraževanje za splošno zdravstveno nego ni več zaželeno. Zdravstvena nega vedno bolj raste in se osredotoča na področja. S specialnimi možnostmi na dodiplomski stopnji bi lahko dosegli jasno pristojnost na določenem področju v praksi, na primer v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja.
Khubchandani, et al.	2011	Kvantitativna opisna neeksperimentalna zasnovana raziskava	Ugotoviti, ali medicinskim sestram v učnih procesih zagotavljajo znanja in smernice za ugotavljanje sposobnosti uporabnikov za nošenje strelnega orožja.	85 vodij podiplomskega programa za zdravstveno nego na področju duševnega zdravja v ZDA.	Medicinske sestre morajo biti usposobljene za izvedbo ocene tveganja za strelno orožje in pomagati pacientu pri zmanjševanju potencialnega tveganja.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Agyapong, et al.	2015	Kvantitativna, presečna raziskava	Preučiti vlogo in obseg kliničnega dela medicinskih sester na področju duševnega zdravja v slabo razvitih državah.	164 delavcev na področju duševnega zdravja v skupnosti, od tega 71 patronažnih psihiatričnih medicinskih sester, 19 kliničnih psihiatričnih policistov in 74 uradnikov za duševno zdravje v skupnosti, v desetih upravnih regijah v Gani.	Zaradi pomanjkanja višjih kadrov v duševnem zdravju, vsi delavci na področju duševnega zdravja opravljajo naloge izven svojih formalnih opisov delovnih mest in stopnje usposobljenosti. Ker tudi medicinske sestre predpisujejo zdravila, čeprav se to od njih ne pričakuje, je morda vredno vključiti predpisovanje psihotropnih zdravil v njihov učni načrt in tudi v opis delovnih mest.
Crawford, et al.	2015	Randomizirana kvantitativna raziskava	Ugotoviti namen za usposabljanje študentov zdravstvene nege na področju urgentnih stanj v psihiatriji.	126 dodiplomskih študentov zdravstvene nege na univerzi v Perthu, v Zahodni Avstraliji.	Namen prve pomoči v duševnem zdravju je usposobiti udeležence, da prepoznajo simptome in nudijo ustrezno pomoč posamezniku, ki doživlja krizo v duševnem zdravju. Medicinski sestre predstavljajo več kot polovico zdravstvenih ponudnikov za duševno zdravje in s tem igrajo pomembno vlogo pri zagotavljanju zgodnjih intervencij in zdravljenja motenj.
Gardner	2014	Mnenje avtorja	/	/	Dodiplomsko in podiplomsko usposabljanje zdravnikov, farmacevtov in medicinskih sester ne zadostuje za njihovo varno pripravo in učinkovito uporabo psihotropnih zdravil. Za razvoj kompetenc je potrebno dolgoročno učenje psihofarmakologije med pripravniki, ki temelji na praksi.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Purdy	2013	Mnenje avtorja	/	/	Medicinska sestra – praktik na področju duševnega zdravja, je napredna vloga, ki vključuje telesno in duševno zdravstveno oceno, psihiatrične diagnoze, psihofarmakologijo, psihoterapijo, integracijo in izvajanje oskrbe, posvetovanje in povezovanje. Napredna znanja medicinskih sester na področju duševnega zdravja (na magistrski ali doktorski ravni) le tem omogočajo delo v različnih vlogah, kot npr. psihiatrični primarni izvajalec zdravstvenih storitev, psihoterapevt, svetovalec in univerzitetni pedagog.
Barros & Garcia Claro	2011	Kvalitativna raziskava, intervju	Ugotoviti bistvene spretnosti študentov zdravstvene nege na področju duševnega zdravja.	36 študentov dodiplomskega študija, ki so za predmet izbrali Zdravstveno nego na področju duševnega zdravja pri odraslih na univerzi v Sao Paulo; dodiplomski program Zdravstvena nega.	Za uspešno promocijo psihosocialne rehabilitacije kot pomembna dejavnika navajajo terapevtsko komunikacijo in medosebne odnose. Poleg tega so poročali, da je potrebno znanje psihopatologije in fiziologije, zato menijo, da je znanje, ki se prenaša v razredu, prav tako pomembno.
Gilje, et al.	2007	Kvalitativna raziskava, metoda Delfi (metoda konsenza)	Ugotoviti klinične kompetence za dodiplomski program zdravstvene nege na smeri za duševno zdravje.	18 medicinskih sester na področju duševnega zdravja iz Montane, S Dakote, J Dakote in Washingtona.	Razvili so 8 kliničnih kompetenc za dodiplomski program psihiatrične zdravstvene nege. Večina dokumentov, ki so jih pregledali, se nanaša nanje. To so: terapevtska komunikacija, terapevtska uporaba sebe, uporaba procesa zdravstvene nege (ocena, načrtovanje, izvajanje in vrednotenje terapevtskih in negovalnih intervencij), varovanje fizične in čustvene varnosti pacientov, klinično učenje, odprt in jasen dialog, fakultetne smernice, strokovno ravnanje.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Timmons	2010	Kvantitativna opisna neeksperimentalna zasnovana raziskava	Opisati vlogo forenzičnih medicinskih sester na področju duševnega zdravja na Irskem.	89 splošnih medicinskih sester, medicinskih sester za duševno zdravje in forenzičnih medicinskih sester za duševno zdravje na Irskem.	Uporaba okvira kompetenc pomaga pri opisovanju vlog forenzičnih medicinskih sester za duševno zdravje. Ključna področja so: spodbujati in izvajati načela, ki podpirajo učinkovito kakovost in prakso; oceniti, razvijati, izvajati, vrednotiti in izboljšati programe zdravstvene nege za posameznike; vzpostaviti in vzdrževati okolje in odnose s posamezniki, ki jih cenijo kot ljudi; zagotoviti in izboljšati vire in storitve, ki omogočajo organizacijsko delovanje; razvijati znanje, kompetence in prakso sebe in drugih.
Numminen, et al.	2012	Kvantitativna presečna raziskava	Primerjati nivo kompetenc medicinskih sester med različnimi področji zdravstvene nege.	2083 medicinskih sester iz medicinskega, kirurškega, pediatričnega / porodniškega in psihiatričnega področja v večjih univerzitetnih bolnišnicah na Finskem.	Medicinske sestre na področju duševnega zdravja imajo z isto dolžino delovne dobe in izkušnjami višjo raven kompetenc kot medicinske sestre na drugih področjih. Na lestvici za ocenjevanje kompetenc so najvišji rezultati v kategoriji kompetenc vloge pomoči (zagotavljanje individualno zdravstveno nego, zagotavljanje etične odločitve, sposobnost kritične ocene lastnega dela, razvijanje kulture, usmerjene k zdravstveni obravnavi pacienta, idr.), obvladovanje situacije, diagnostične funkcije in različnih delovnih vlog (sposobnost avtonomnega odločanja, sposobnost prepoznavanja lastnih strokovnih mej, sposobnost uporabe tehnologije, sposobnost prepoznati potrebo sodelavcev po pomoči in sodelovanju, sposobnost koordiniranja dela idr.), najnižji rezultati pa pri zagotavljanju kakovosti, terapevtskih posegih in kategoriji poučevanja / inštruiranja.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Kudless & White	2007	Kvantitativna opisna neeksperimentalna zasnovana raziskava	Primerjati kompetence osnovnih in naprednih medicinskih sester.	40 patronažnih medicinskih sester za duševno zdravje, zaposlenih v agenciji na JZ ZDA.	Ne glede na opis delovnega mesta oziroma naziva imajo medicinske sestre enake kompetence. Razlike med anketiranci so se nanašale le na to, kako pogosto so bile izvedene kompetence. Medicinske sestre uporabljajo veščine, kot so naročanje laboratorijskih preiskav, izvajanje popolne telesne ocene, predpisovanje psihofarmakološkega zdravljenja, spremljanje simptomov, zagotavljanje skupinske terapije.
Temane, et al.	2014	Kvalitativna raziskava, intervju	Opisati in raziskati kompetence različno izobraženih medicinskih sester na področju duševnega zdravja.	8 naprednih medicinskih sester - praktikov za duševno zdravje, zaposlenih v zasebni praksi v Južni Afriki.	V Južni Afriki razlikujejo dve ravni medicinskih sester: medicinska sestra specialist in medicinska sestra - praktik. Klinična medicinska sestra specialist je opredeljena kot posameznik, ki ima kvalifikacijo na področju specializacije, kot tudi poglobljeno strokovno znanje in izkušnje, ki ji omogočajo, da se osredotoči na oskrbo pacienta in tesno sodeluje z zdravstvenimi delavci v obliki svetovanja. Napredna medicinska sestra praktik je definirana kot oseba, osredotočena na osnovno nego, zdravstvene ocene, diagnosticiranje in zdravljenje.
Inoue, et al.	2012	Kvalitativna raziskava, fokusna skupina	Ugotoviti, kakšno izobrazbo morajo imeti medicinske sestre na področju duševnega zdravja, ki skrbijo za otroke in mladostnike.	18 medicinskih sester za duševno zdravje, zaposlenih na otroškem in mladinskem oddelku psihiatrične bolnišnice na Japonskem.	Na Japonskem pred-registracijska izobrazba ne zadostuje za pripravo medicinskih sester za delo z otroki in mladostniki s težavami v duševnem zdravju. Medicinske sestre kažejo potrebo po več znanja o otroških in adolescentnih boleznih in motnjah ter več navodil za vključitev in zadovoljevanje potreb družine pacientov. Skrb, osredotočena na družino, je v obojestransko korist partnerjev med izvajalci zdravstvene nege, pacienti in družinami, kar je še posebej pomembno pri načrtovanju oskrbe in zdravljenju otrok in mladostnikov.



<b>Avtor</b>	<b>Leto objave</b>	<b>Raziskovalni dizajn</b>	<b>Namen</b>	<b>Vzorec</b>	<b>Ključna spoznanja</b>
Haron, et al.	2014	Kvantitativna presečna raziskava	Ugotoviti razlike o kompetencah med medicinskimi sestrami s podiplomskim izobraževanjem in medicinskimi sestrami brez podiplomskega izobraževanja.	518 registriranih medicinskih sester za duševno zdravje, zaposlenih v državnih psihiatričnih bolnišnicah v Izraelu.	Ugotovitve kažejo precejšnje razlike med medicinskimi sestrami brez podiplomskega usposabljanja in s podiplomskim usposabljanjem. Ključna področja, ki jih je opredelila podiplomska medicinska sestra, vključujejo: psihoterapijo, zdravljenje kroničnega bolnika v patronaži, upravljanje zdravljenja z zdravili v patronaži in zvezo z zdravstvenim osebjem.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

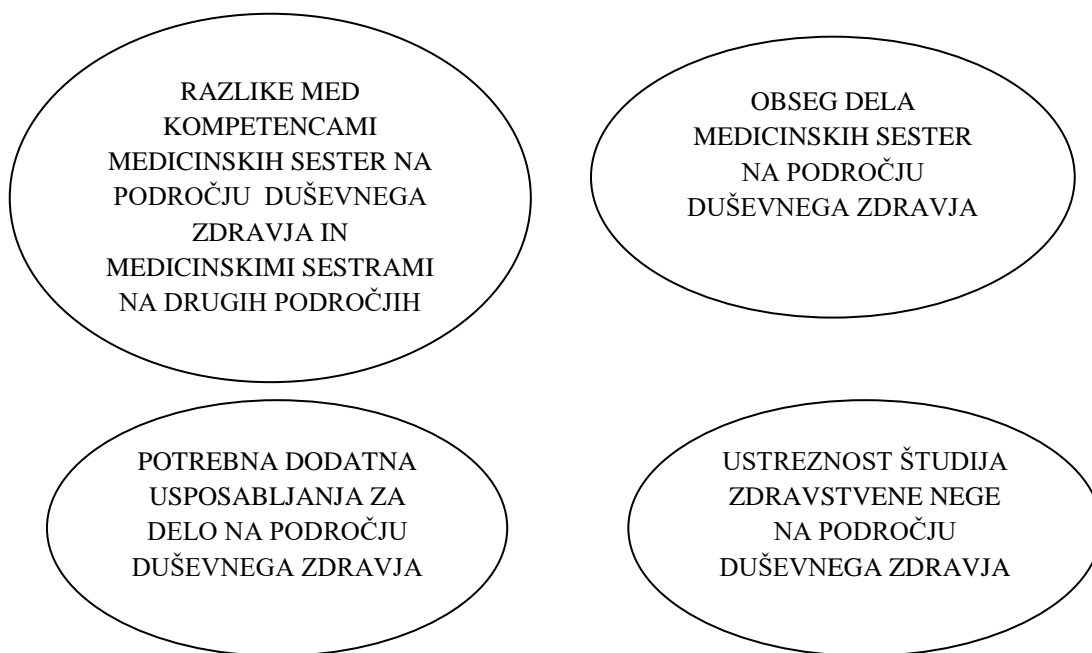
Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
KOMPETENCE	Osnovne kompetence (pridobljene z dodiplomskim izobraževanjem)	Začetni proces ocenjevanja stanja pacienta – promocija duševnega zdravja – telesna in duševna zdravstvena ocena – izvajanje oskrbe – posvetovanje in povezovanje – uporaba procesa zdravstvene nege – klinično učenje – strokovno ravnanje - spodbujanje in izvajanje načel, ki podpirajo učinkovito kakovost in prakso - vzpostavitev in vzdrževanje terapevtskega okolja – naročanje laboratorijskih preiskav – izvajanje popolne telesne ocene – zagotavljanje skupinske terapije  Število kod = 13	Abdur-Razzaq, 2011; Crawford, et al., 2015; Purdy, 2013; Gilje, et al., 2007; Timmons, 2010; Kudless & White, 2007.
	Specialne kompetence	Sposobnost upravljanja z nasiljem in agresijo - sposobnost zgodnjega prepoznavanja in preprečevanja duševnih motenj – uporaba sociološkega pristopa – vplivanje na politiko – oblikovanje in izvajanje izobraževanja – predpisovanje zdravil – poznavanje psihiatričnih diagnoz – psihoterapija – vloga pomoči – obvladovanje situacije – ocenjevalne lestvice kompetenc – obvladovanje bolezni – zdravstvena vzgoja – sposobnost napotitve – predpisovanje diagnostičnih postopkov – sprejem in odpuščanje pacientov – vrednotenje zdravstvenih storitev – raziskovanje – razširjene vloge – pisanje protokolov – spremljanje vpliva zdravil  Število kod = 21	Hardy, 2014; Handsley & Stocks, 2009; Hurley & Lakeman, 2011; Agyapong, et al., 2015; Crawford, et al., 2015; Gardner, 2014; Purdy, 2013; Numminen, et al., 2012; Kudless & White, 2007; Temane, et al., 2014; Haron, et al., 2014.
	Kompetence na področju odnosa in komunikacije	Kakovosten medosebni odnos - osebne kvalitete zaposlenega – strokoven odnos – empatičen odnos – odnos s stopnjo objektivnosti – terapevtska komunikacija – empatično razmišljanje – razpoložljivost – odprt in jasen dialog  Število kod = 9	Mason, et al., 2008a; Mason, et al., 2008b; Handsley & Stocks, 2009; Barros & Garcia-Claro, 2011; Gilje, et al., 2007.

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
IZOBRAŽEVANJE	Problematika	Pomanjkanje izobraževanja – neustrezno izobraževanje – slaba seznanjenost z merili za oceno duševnega zdravja – ni možnosti za specializacije na dodiplomskem študiju - različne zahteve o usposabljanju, stopnji izobrazbe in stopnji specializacije med državami  Število kod = 5	Hardy, 2014; Abdur-Razzaq, 2011; Happell & McAllister, 2014; Agyapong, et al., 2015; Hurley & Lakeman, 2011
	Dodatne potrebe	Usposabljanje za oceno tveganja za strelno orožje – razširitev vlog medicinskih sester – usposabljanje prve pomoči duševnega zdravja – dolgotrajno učenje, ki temelji na praksi – izobraževanje naprednih medicinskih sester praktikov – pomembnost psihopatologije in fiziologije – potreba po znanju o otroških in adolescentnih boleznih in motnjah – nadaljno strokovno izobraževanje v bolnišnici – dodatna izobraževanja  Število kod = 9	Khubchandani, et al., 2011; Agyapong, et al., 2015; Crawford, et al., 2015; Gardner, 2014; Purdy, 2013; Barros & Garcia-Claro, 2011; Inoue, et al., 2012; Haron, et al., 2014.
	Specialno izobraževanje	Oblikovanje identitete – izboljšanje znanja o duševnem zdravju zmanjšuje stigmo in izboljšuje duševno zdravje članov skupnosti – razlike med medicinskimi sestrami brez podiplomskega usposabljanja in z podiplomskim usposabljanjem  Število kod = 3	Hurley & Lakeman, 2011; Crawford, et al., 2015; Haron, et al., 2014.

## 2.5 RAZPRAVA

Namen pregleda literature je bil ugotoviti značilnosti izobraževanja in kompetence medicinskih sester na področju duševnega zdravja. Ugotovili smo, da gre pri obravnavani temi za raziskave, ki so metodološko in raziskovalno šibko oziroma slabo zasnovane. Torej njihovih ugotovitev ne moremo posploševati, ampak so nam lahko le izhodišče za naše kritično razmišljanje in raziskovanje v prihodnosti. Samo raziskava

Crawforda in sodelavcev (2015), ki smo jo zajeli v pregledu literature, je bila po hierarhiji dokazov najvišje uvrščena (v 2. nivoju). V 1. nivo sistematičnega pregleda randomiziranih in nerandomiziranih kliničnih študij ni bila zajeta nobena raziskava. Večina raziskav spada v kvalitativno zasnovane raziskave, ki na piramidi dokazov kotirajo v spodnjem delu hierarhije dokazov (Polit & Beck, 2008). Glede na velikost vzorca raziskave imata največji raziskovalni vzorec kvantitativni raziskavi Masona in sodelavcev (2008a,b) in Nummiena in sodelavcev (2012), ki sta vključili od 1172 do 2083 anketirancev. Anketiranci so bile medicinske sestre, zaposlene v psihiatričnih zavodih v Veliki Britaniji in večjih univerzitetnih bolnišnicah na Finskem. Hitra vsebinska analiza vseh zajetih raziskav in njihov namen nam kažejo, da se je le ta osredotočil na 4 glavne teme (slika 2).

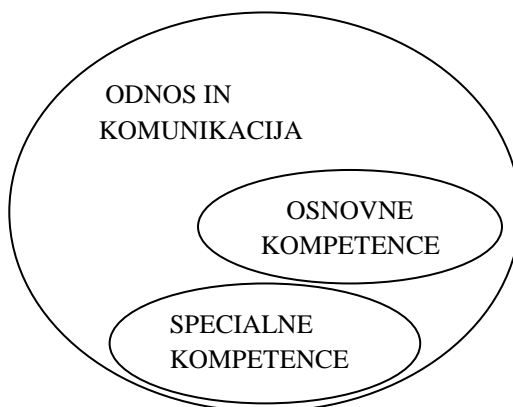


**Slika 2: Osrednji nameni raziskav**

Za dobro razumljivost rezultatov pregleda literature smo izvedli kvalitativno analizo rezultatov dobljenih člankov. S kvalitativno analizo prebranih rezultatov smo oblikovali dve glavni kategoriji *kompetence* in *izobraževanje*. Za boljši pregled in razumevanje smo obe glavni kategoriji *kompetence* in *izobraževanje* glede na vsebinski pomen posameznih kod razdelili na več podkategorij.

### 2.5.1 Kategorija KOMPETENCE

*Kompetencam* pripadajo podkategorije: »osnovne kompetence«, »specialne kompetence« in »kompetence na področju odnosa in komunikacije«.



**Slika 3: Kategorija kompetence**

Iz analize, sklepamo, da imajo »kompetence na področju odnosa in komunikacije« osrednji pomen v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja. Čeprav nam samo število kod tega ravno ne kaže, saj je število kod v tej podkategoriji kategorije *kompetence* (glej tabelo 4) najmanjše ( $n = 9$ ), nam podrobnejša vsebinska analiza vseh kod v drugih dveh podkategorijah kaže, da se odnos in komunikacija navezujeta oziroma imata močan pomen na vse druge kompetence. Na primer, če pogledamo kodo sposobnost upravljanja z nasiljem in agresijo v podkategoriji »specialnih kompetenc«, vemo, da je močan dejavnik pojava agresije in nasilja pri pacientu strokoven odnos medicinske sestre do pacienta (Trstenjak, 2016; Bojić, et al., 2016). O njegovi pomembnosti je že davno trdila tudi Hildegard Peplau, ki je snovalka teorije odnosa med pacientom z duševno motnjo in medicinsko sestro. Hildegard Peplau je razvila psihodinamičen model – model medsebojnih odnosov, ki temelji na medsebojnem terapevtskem procesu, ki s pomočjo učenja in psihoterapije vodi in pospešuje razvoj osebnosti in sposobnosti posameznika za spopadanje s problemi, ki nastopajo zaradi duševne motnje (Ramšak Pajk, 2000). Handsley in Stocks (2009) menita, da obstaja veliko dokazov, ki postavljajo odnos medicinska sestra – pacient v središče zdravstvene nege na področju duševnega zdravja, predvsem zato, ker je vloga medicinske sestre na področju duševnega zdravja v neposrednem stiku s pacientom bistveno bolj pomembna in časovno obsežnejša v primerjavi s katerikoli drugim področjem zdravstvene nege.

Tu je potrebno dodati tudi uporabo JAZ-a v terapevtskem smislu, kar pomeni uporabo svoje zrele osebnosti v diadi med pacientom in medicinsko sestro, ki zahteva svoj čas (Šubic, 2014). Pri medosebnem odnosu je pomembno vključevanje empatičnih elementov, ki spodbujajo aktivno sodelovanje pacienta (Handsley & Stocks, 2009). Komunikacijo in učinkovit terapevtski odnos postavljajo za bistven koncept v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja tudi drugi avtorji oziroma raziskovalci (Gilje, et al., 2007; Mason, et al., 2008a; Mason, et al., 2008b; Patterson, et al., 2008; Čuk, 2010; Barros & Garcia-Claro, 2011; Čuk, et. al., 2014).

V podkategoriji »osnovne kompetence« (n = 13), govorimo o kompetencah, ki jih večinoma pridobimo z dodiplomskim izobraževanjem in se nanašajo predvsem na proces zdravstvene nege (ugotavljanje, načrtovanje, izvajanje, vrednotenje). Dokazi kažejo, da so kompetence na novo diplomiranih medicinskih sester prvo leto v klinični praksi bistveno drugačne, kot jih poučujejo na dodiplomski stopnji (Patterson, et al. 2008). Prav tako Crawford in ostali (2015) navajajo, da imajo avstralske medicinske sestre nizke ali celo neustrezne spretnosti zdravstvene nege, ko vstopajo na trg dela. V ZDA je zato klinična praksa podlaga za oblikovanje oziroma določitev kurikuluma o nacionalnih standardih s ključnimi kompetencami, vendar so te kompetence široke in niso specifične za klinična področja, kot je zdravstvena nega na področju duševnega zdravja (Gilje, et al., 2007). Pri nas je o kompetencah, ki jih razvijajo študentje, pisala Čukova (2014) in kot ključne opredelila kompetence povezane z razumevanjem duševnih motenj, spretnost za opazovanje in prepoznavanje negovalnih problemov, sposobnost klinične presoje in oblikovanje negovalnih diagnoz ter klinično odločanje in izvajanje terapevtskih aktivnosti v procesu zdravstvene nege. Zdravstvena nega na področju duševnega zdravja je specializirana praksa, ki presega zahtevane osnove medicinskih sester, zato so Patterson in sodelavci (2008) mnenja, da je treba imeti ločene in posebej usmerjene opredelitve kompetenc za medicinske sestre na področju duševnega zdravja. Abdur-Razzaq (2011) opozarja, da je pomanjkanje ustreznih in zadostnih kompetenc medicinskih sester za duševno zdravje, oziroma neznanje medicinskih sester pri preseganju pacientov, tako slabo, da je večina duševno bolnih zaprtih v zaporih ali mladostniških domovih za prestopnike namesto v psihiatričnih bolnišnicah, kjer bi imeli zagotovljeno zdravljenje. To pa je povsem neustrezno, saj naj bi bila medicinska sestra po etičnih načelih in po definiciji zdravstvene nege predvsem

zagovornica pacientov in strokovnjakinja na svojem področju (Zbornica - Zveza, 2014). Avtorji, ki pišejo o osnovnih kompetencah na področju psihiatrije, so mnenja, da medicinske sestre za duševno zdravje igrajo ključno vlogo pri zdravstveni negi in zdravstveni obravnavi posameznikov, ki imajo težave v duševnem zdravju, zato je tudi razširitev vlog medicinskih sester ključnega pomena za zagotavljanje optimalne zdravstvene nege in zdravljenja teh pacientov (Abdur-Razzaq, 2011; Crawford, et al., 2015; Purdy, 2013; Gilje, et al., 2007; Timmons, 2010; Kudless & White, 2007). Tudi Bregar in sodelavci (2013) vidijo, da v slovenskem prostoru obstajajo priložnosti za napredne kompetence medicinskih sester v psihiatriji, za kar pa so potrebne specializacije na tem področju.

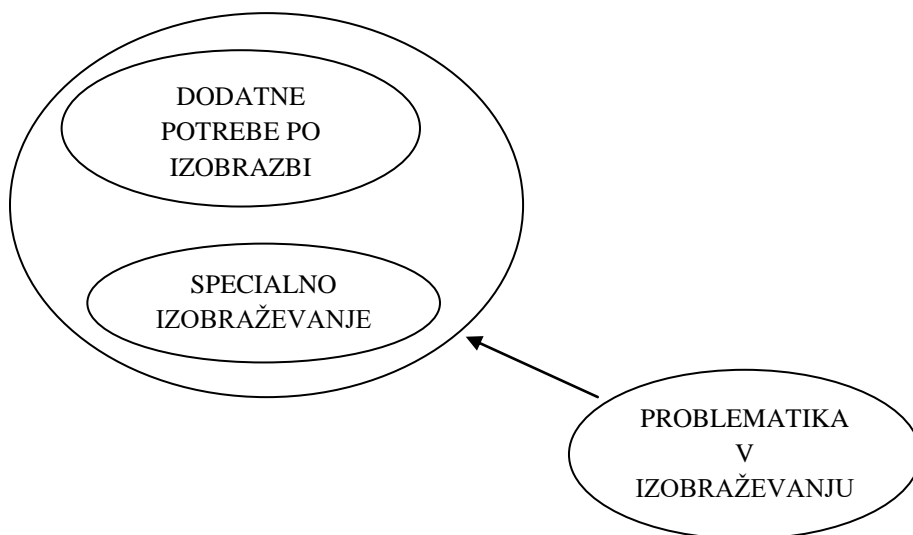
Največje število kod ( $n = 21$ ) smo pri analizi vsebin zajetih člankov dobili pri podkategoriji »specialnih kompetenc« (tabela 4), kar nam potrjuje lastno ugotovitev pri pregledu literature, da je zdravstvena nega na področju psihiatrije specializirana klinična praksa, ki potrebuje posebej usmerjene opredelitve kompetenc. Medicinske sestre so največja skupina zdravstvenih delavcev in imajo velik vpliv na zdravje ljudi, zato je pomembno za zdravstveno nego, da medicinske sestre izpolnjujejo zahteve glede usposobljenosti visoko kakovostne zdravstvene nege (Numminen, et al., 2013). Raziskava Haron in ostalih (2014) kaže, da so področja dela medicinskih sester z dodatnim usposabljanjem širša, saj je več dejavnosti vrednotenja, dajanja navodil pacientom, intervencij in vodenja primerov, kar daje samostojnejšo vlogo medicinskim sestram specialistkam pri delu s pacientom. Specializacije v zdravstveni negi ne pomenijo le samostojnejše vloge, ampak predvsem tudi racionalno delitev dela tistim, ki so lahko pri delu s pacientom cenejši in učinkovitejši (Sever & Bregar, 2015). Podobno so ugotovili iz raziskave v Angliji, v kateri so kompetence za diagnostiko in upravljanje z zdravili oziroma predpisovanjem bolj poudarjene med medicinskimi sestrami specialistkami z dodatnim usposabljanjem na področju duševnega zdravja. Haron in ostali (2014) menijo, da lahko napredna znanja medicinskih sester zmanjšajo stroške in izboljšajo zadovoljstvo pacientov. Pomembno je, da se zavedamo, da lahko medicinske sestre s specializacijo iz duševnega zdravja ublažijo kritično pomanjkanje zdravnikov psihiatrov v nekaterih nerazvitih, prav tako tudi v razvitih državah (Agyapong, et al., 2015; Sever & Bregar, 2015). Agyapong in ostali (2015) izpostavljajo celo pomen naslednjih kompetenc, ki bi si jih morale pridobiti medicinske sestre z naprednimi

znanji, kot so: pregled duševnega stanja, diagnoze in zdravljenje pogostih duševnih motenj. Te kompetence ne bi smele biti samo v domeni psihiatrov, ampak bi jih lahko prevzel nižje kvalificiran kader zdravstvenih delavcev, kateremu so na voljo ustrezna usposabljanja. V večini držav so medicinske sestre specialistke na področju duševnega zdravja pooblašene za predpisovanje zdravil, izvajanje kliničnih raziskav in pisanje protokolov (Haron, et al., 2014). Temane in ostali (2014) v obsegu klinične prakse medicinske sestre z naprednimi znanji vključuje tudi izvajanje psihoterapije za posameznike, skupine, družine in skupnosti. Napredne vloge medicinskih sester v psihiatriji nekateri vidijo tudi v njihovi sposobnosti, znanju in veščinah vplivanja na oblikovanje politike na področju duševnega zdravja (Hurley & Lakmena, 2011). Avtorja v ospredje postavljata predvsem najbolj izobražene medicinske sestre, kot so tiste v akademskih in vodstvenih vrstah. O tem sta pri nas pisala tudi Bregar in Skela Savič (2013), ki sta opozorila na pomanjkanje vpliva slovenskih medicinskih sester na politične odločitve na področju oblikovanja zdravstvene politike. Torej lahko sklenemo, da v različnih prostorih, kjer je zdravstvena nega različno razvita, avtorji prihajajo do enakih in pomembnih zaključkov. Ti predstavljajo priložnosti za zaposlene v zdravstveni negi. Specialne kompetence, ki jih avtorji v pregledanih člankih najpogosteje omenjajo, so predvsem predpisovanje zdravil medicinskih sester (Kudless & White, 2007; Jones, 2008; Haron, et al., 2014; Temane, et al., 2014; Agyapong, et al., 2015). O tem je bilo v slovenskem prostoru že kar nekaj napisanega, predvsem pobude s strani medicinskih sester, vendar med bolj vplivnimi izvajalci zdravstvenih storitev do vzetnosti do teh razširjenih kompetenc medicinskih sester ni (Adams, 2012; Mednarodni svet medicinskih sester, 2012). Medicinske sestre za duševno zdravje predpisujejo zdravila v mnogih delih sveta, vključno z ZDA, Avstralijo, Veliko Britanijo, Irsko in Švedsko. V ZDA so psihiatrične medicinske sestre v skupnosti že pred dvema desetletjema začele predpisovati določena zdravila, da bi imeli pacienti hitrejši dostop do oskrbe. Predpisovanje zdravil lahko razumemo kot ključen dejavnik razširitev vlog in novih načinov dela (Jones, 2008). Haron in ostali (2014) pišejo, da je to več kot le sprememba predpisov in pravil, temveč je rezultat dolgoročnega paradigmatkega premika v dojemanju avtonomije medicinskih sester. Zato je ustrezno usposabljanje pred zakonodajnimi in regulativnimi spremembami pomembno za izvajanje politike na tem področju.



### 2.5.2 Kategorija IZOBRAŽEVANJE

Pri kategoriji *izobraževanje* smo oblikovali podkategorije: »problematika v izobraževanju«, »dodatne potrebe po izobrazbi« ter »specialno izobraževanje«.



**Slika 4: Kategorija izobraževanje**

Mnogi avtorji poudarjajo, da so »dodatne potrebe« ( $n = 9$ ) v izobraževanju na področju duševnega zdravja potrebne (Barros & Garcia-Claro, 2011; Khubchandani, et al., 2011; Inoue, et al., 2012; Purdy, 2013; Gardner, 2014; Haron, et al., 2014; Agyapong, et al., 2015; Crawford, et al., 2015). V Ameriki naredijo največ samomorov ljudje s strelnim orožjem, pa kljub temu tri četrtine psihiatrov nima rutinskega sistema za prepoznavanje pacientov, ki imajo v lasti ali dostop do strelnega orožja. Medicinske sestre na področju duševnega zdravja imajo dvakratno povečano tveganje za napad v primerjavi z medicinskimi sestrami na drugih področjih. Ocena takih tveganj je bistvenega pomena za poklicno varnost, vendar je iz raziskave razvidno, da večina medicinskih sester nima ustrezne ravni strokovnega znanja za izvedbo take ocene (Khubchandani, et al., 2011). Gardner (2014) in Haron in sodelavci (2014) se strinjajo o potrebi medicinskih sester za duševno zdravje po dodatnem izobraževanju o psihofarmakologiji. Usposabljanje v psihofarmakologiji je vseživljenjsko in teži k nenehnemu izboljševanju znanja in veščin. Potrebna so dodatna prizadevanja za izboljšanje kliničnega usposabljanja in znanja o psihofarmakologiji med pripravniki, z bolj celovito in trajno pozornostjo ocenjevanja posameznih pacientov in večjo odvisnostjo od izobraževanja in sodelovanja pacienta

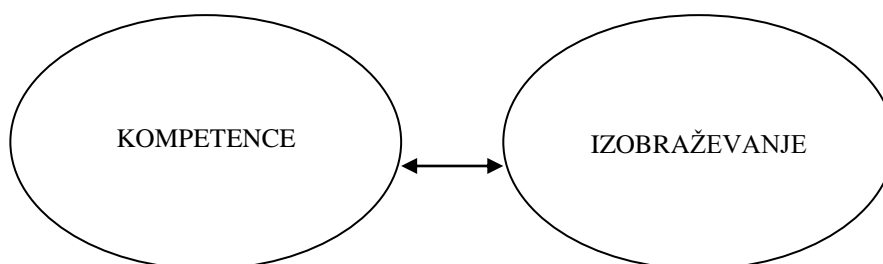
(Gardner, 2014). Inoue in ostali (2012) pa so na Japonskem med medicinskimi sestrami na področju psihiatrije ugotovili potrebo po več znanja z otroki in mladostniki, ki imajo težave v duševnem zdravju. Nujno je, da so medicinske sestre dovolj izobražene za soočenje z izzivi za spodbujanje optimalne oskrbe teh pacientov. V bolnišnicah je to mogoče olajšati z nadaljevanjem strokovnega izobraževanja. Bregar in ostali (2013) v programu za specializacije za medicinske sestre pri nas ugotavljajo pomanjkanje izobraževalnih vsebin skoraj na enakih področjih kot zgoraj omenjeni avtorji. Med drugim naši avtorji vidijo potrebo po dodatnem usposabljanju na področju specializacije še na področju odvisnosti, dela v skupnostni psihiatrični obravnavi, forenzike in drugo.

V podkategoriji »problematika« v izobraževanju (n = 5) Hardy (2014) izpostavlja problem izobraženih medicinskih sester o duševnem zdravju v primarnem zdravstvu, kjer imajo ljudje najbolj odprt dostop do zdravstvenih storitev. Medicinske sestre z dodatnim znanjem iz psihiatrije bi lahko na tem nivoju zdravstvenega varstva učinkoviteje doprinesle k pomoči posameznikom s problemi v duševnem zdravju. Iz raziskave Hardyja (2014) je celo razvidno, da si večina medicinskih sester želi usposabljanja na tem področju, vendar ne dobijo soglasij delodajalcev. Happell in McAllister (2014) pišeta, da imajo vodje šol za zdravstveno nego velik vpliv na vsebino programa zdravstvene nege. Njune ugotovitve kažejo, da sedanji model izobraževanja zdravstvene nege v Avstraliji ne zagotavlja ustrezne temelje za zdravstveno nego na področju psihiatrije. Kljub uvedbi celovitega izobraževanja za pripravo medicinskih sester za sprejem širših in splošnih spretnosti in znanja na dodiplomski stopnji, s specializacijo na posameznih področjih prakse zdravstvene nege, ki se pojavljajo na podiplomski ravni, se trenutna slika izobraževanja precej razlikuje od prvotne vizije. Specializacija iz duševnega zdravja se pojavlja na podiplomski ravni, njena sposobnost preživetja pa je odvisna od sposobnosti dodiplomskega izobraževanja, koliko prispeva k bolj pozitivni podobi zdravstvene nege na področju duševnega zdravja. Tudi Hurley in Lakeman (2011) sta mnenja, da dodiplomske študente v mnogih delih sveta, predvsem v Avstraliji, Novi Zelandiji in delih Severne Amerike, zavezujejo celoviti študijski programi, ki vodijo k splošnim kvalifikacijam. Delež programov, namenjenih za psihiatrično ali duševno teorijo in prakso zdravstvene nege, pa je zanemarljiv. V Evropi se države kljub nekaterim poizkusom za standardizacijo izobraževalnih programov, ki se nanašajo na pripravo medicinskih sester za delo v psihiatriji na dodiplomski ravni,

zelo razlikujejo v svojih zahtevah o dolžini usposabljanja medicinskih sester, stopnji izobrazbe in stopnji specializacije. Agyapong in ostali (2015), ki so delali raziskavo v Gani, ugotavljajo, da je problem pomanjkanje strokovnjakov in specializiranih enot za duševno zdravje izven dosega večine ljudi z nizkimi in s srednjimi dohodki, zlasti v revnih državah. Zaradi pomanjkanja višje izobraženih kadrov v duševnem zdravju vsi delavci na področju duševnega zdravja opravljajo naloge izven svojih formalnih opisov delovnih mest in stopnje usposobljenosti, da zagotovijo fizične in duševne zdravstvene potrebe pacientov v svoji skupnosti.

»Specialno izobraževanje« ( $n = 3$ ) je močan dejavnik pri oblikovanju identitete medicinskih sester na področju duševnega zdravja, saj jim daje vpliv in posebno mesto med ostalimi zdravstvenimi delavci. Medicinske sestre tako niso več tako močno »podrejene« zdravnikom, ampak so specialistke na svojem področju, kar dviguje podobo v očeh pacientov in sebe. Prav tako je specialno izobraževanje potrebno, saj ugotovitve kažejo precejšnje razlike v kompetencah medicinskih sester s podiplomskih izobraževanjem in tistimi brez podiplomskega izobraževanja (Haron, et al., 2014). Izboljšanje znanja o duševnem zdravju ne le zmanjšuje stigmo duševnega zdravja, ampak tudi izboljšuje duševno zdravje članov skupnosti (Crawford, et al., 2015).

### 2.5.3 SINTEZA kvalitativne analize



**Slika 5: Sinteza kvalitativne analize**

Na podlagi sistematičnega pregleda literature pri izpostavljeni temi ugotavljamo, da gre pri obeh kategorijah, *kompetence* in *izobraževanje*, za neločljivo povezana koncepta (slika 5). Nikakor ne moremo razložiti posameznega pomena dobljenih kategorij, ne da bi razumeli povezavo med njima. Razvoj enega koncepta ene kategorije brezizhodno vpliva na razvoj drugega koncepta kategorije ali pa je povezan z njim. Torej lahko rečemo, da razvoj potrebnih kompetenc, ki nastaja v klinični praksi oziroma

interdisciplinarnem sodelovanju z zdravniki, vpliva na razvoj izobraževanja, ki potem razvije potrebne študijske programe. Ali obratno, so fakultete tiste, ki preko raziskovanja, povezovanja v mednarodnem prostoru, dajejo izhodišče za razvoj področja psihiatrične zdravstvene nege. Torej, za razvoj psihiatrije brezizhodno potrebujemo akademski prostor, ta pa potrebuje klinično prakso. Sodelovanje ni samo zaželeno, ampak tudi obvezno. Programi, ki nastajajo brez sodelovanja, so verjetno obsojeni na propad.

Omejitve sistematičnega pregleda literature so: ključne besede, neznanje tekočega angleškega jezika in nespretnost v kvalitativni analizi vsebine. Dodatno težavo je predstavljalo tudi to, da kot raziskovalka ne izhajam iz klinične prakse (tudi brez osnovne izobrazbe iz zdravstvene nege), kar mi je predstavljajo velike težave v terminološkem smislu in tudi v razumevanju nekaterih vlog medicinskih sester. Vse to pa je lahko tudi prednost, saj sem bila tako neobremenjena raziskovalka tega področja.

### 3 ZAKLJUČEK

Glede na prebrano literaturo menimo, da so kompetence medicinskih sester na področju duševnega zdravja v Sloveniji manjše kot kompetence medicinskih sester na področju duševnega zdravja v drugih državah, saj se področje specialistično šele razvija. Kljub pomanjkanju ustrezno usposobljenih strokovnjakov se pri nas za razliko od drugih držav specializacija iz zdravstvene nege za duševno zdravje še vedno ni razvila. Diplomirane medicinske sestre nimajo dovolj znanja. Pomanjkanje na dokazih temelječe prakse je šibkost znanja na področju raziskovanja in s tem dokazovanja vrednosti razvoja lastne stroke. Pomembno je, da medicinske sestre vidijo priložnosti pri vključevanju v politične procese. S tem bi lahko vplivale na svoj razvoj. Kljub temu, da predstavljajo ključno vlogo pri zdravstveni obravnavi pacientov z duševno motnjo, zaradi nepopolno razvitega izobraževanja (po zgledu držav s podobnimi izobraževalnimi sistemi), medicinske sestre na tem področju pri nas, nimajo razvitega kompetenčnega okvirja v tolikšni meri, kot bi ga lahko imele. S tem posledično trpi kakovost dela na področju duševnega zdravja. Na koncu so najbolj prizadeti uporabniki, saj ne dobijo vsega, kar bi lahko. Specializacija bi poleg povečanih kompetenc in kakovostnejše in varnejše zdravstvene obravnave medicinskim sestram prinesla večjo avtonomnost pri razvoju svoje klinične prakse ter nove sposobnosti in večje zaupanje pacientov v njihovo delo. Medicinske sestre bi postale specialistke - odgovorne za raziskovanje in strokovni razvoj na svojem področju.

## 4 LITERATURA

Abdur-Razzaq, M., 2011. Illness episode vs treatment outcome: questions regarding safety. *Mental health review journal*, 16(4), pp. 197-204

Adams, E., 2012. Predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester in babic na Irskem. In: A. Kvas, G. Lokajner, P. Požun & Đ. Ovijač, eds. *Predpisovanje zdravil – izziv medicinskim sestram za prihodnost?: zbornik prispevkov*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 39-57.

Agyapong, V. I., Osei, A., Farren, C.K. & McAuliffe, E., 2015. Task shifting - Ghana's community mental health workers' experiences and perceptions of their roles and scope of practice. *Global Health Action*, 8(1).

American Academy of Nursing, International Society of Psychiatric Nursing & American Psychiatric Nurses Association, 2009. *Essential Psychiatric, Mental Health and Substance Use Competencies for the Generalist Nurse*. [pdf] American Academy of Nursing, International Society of Psychiatric Nursing & American Psychiatric Nurses Association. Available at: <http://www.apna.org/files/public/aan-pmh-essentials-i-ix.pdf> [Accessed 20 April 2016].

APNA, n.d. *Psychiatric- Mental Health Nurses*. [online] Available at: <http://www.apna.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3292> [Accessed 27 April 2016].

Barros, S. & Garcia Claro, H., 2011. The teaching-learning process in mental health: the student's perspective about psychosocial rehabilitation and citizenship. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), pp. 698-705.

Bojić, M., Bole, U. & Bregar, B., 2016. Pogostost in značilnosti nasilja nad zdravstvenimi delavci na področju nujne medicinske pomoči in psihiatrije. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 308-315.

Bregar, B., Živič, Z., Jambrošič, I., Lapanja, A., Roljić, S., Stopar Stritar, A., Stevanović, N. & Peterka Novak, J., 2013. Specializacije v zdravstveni negi: primer psihiatrične zdravstvene nege. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji?: 6. posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera – Quo vadis, Ljubljana, 27. marec 2013*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 63-77.

Bregar, B. & Skela Savič, B., 2013. Pomen vključevanja zaposlenih v zdravstveni negi pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 18-27.

Bregar, B., 2014. Profesionalne vloge zaposlenih v zdravstveni negi pri podpori pacientu z duševno motnjo. In: B. Bregar & V. Čuk, eds. *Podpora pacientu pri obvladovanju duševne motnje: zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana, 8. april 2014*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 9-15.

Collins, S. & Hewer, I., 2014. The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), pp. 150-156.

Crawford, G., Burns, S.K., Chih, H.J., Hunt, K., Tilley, P.M., Hallett, J., Coleman, K. & Smith, S., 2015. Mental health first aid training for nursing students: a protocol for a pragmatic randomised controlled trial in a large university. *BMC Psychiatry*, 15(26), pp. 1-8.

Čobal, N., Dernovšek, M. Z. & Zupančič, A., 2010. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja. *Bilten: ekonomika, organizacija, informatika v zdravstvu*, 3(26), pp. 69-72.

Čuk, V., 2006. Kako se nacionalne smernice za zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi izvajajo v praksi. In: V. Čuk, ed. *Raziskovanje, izobraževanje in razvoj v*

psihiatrični zdravstveni negi, pravice bolnikov in zaposlenih: zbornik prispevkov. Maribor, 26. oktober 2006. Idrija: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 91-99.

Čuk, V., 2010. Izkušveno učenje in profesionalni razvoj v kliničnem okolju. In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič, J. Zurc & S. Hvalič Touzery, eds. *Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege: 3. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu. Ljubljana, 16.-17. september 2010.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 342-352.

Čuk, V., Trobec, I. & Žvanut, B., 2014. The development of students' competences from the perspective of a clinical environment and the mentor's role. Razvoj kompetenc študentov zdravstvene nege z vidika kliničnega okolja in mentorske vloge. *Journal of Health Sciences. Revija za zdravstvene vede*, 1(2), pp. 44-56.

Delamaire, M. & Lafortune, G., 2010. *Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries.* OECD health working papers no. 54. [pdf] OECD Publishing. Available at: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/5kmbrefms5g7.pdf?expires=1461850871&id=id&accname=guest&checksum=08B32DBA3448FE4A0187B8945C3316A3> [Accessed 27 April 2016].

Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council, 2013. *Official Journal of the European Union*, L354/132. Available at: <http://www.hubertconsulting.com/wp-content/uploads/2014/12/Directive-2013-55-EU-amending.pdf> [Accessed 12 March 2017].

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2017a. *Klinično usposabljanje.* Available at: <http://www.fzab.si/si/mainmenu/studijski-programi-2/studijski-programi-prve-stopnje/zdravstvena-nega-vs-prenova-2016/klinicno-usposabljanje-2/> [Accessed 12 March 2017].



Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2017b. *Zdravstvena nega (VS) – prenova 2016*. Available at: <http://www.fzab.si/si/mainmenu/studijski-programi-2/studijski-programi-prve-stopnje/zdravstvena-nega-vs-prenova-2016/> [Accessed 7 March 2017].

Gardner, D., 2014. Competent Psychopharmacology. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(8), pp. 406-411.

Gilje, F., Ellen Klose, P. & Birger, J., 2007. Critical Clinical Competencies in Undergraduate Psychiatric-Mental Health Nursing. *Journal of Nursing Education*, 46(11), pp. 522-225.

Handsley, S. & Stocks, S., 2009. Sociology and nursing: Role performance in a psychiatric setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(1), pp. 26-34.

Hanrahan, N.P., Delaney, K. & Mervin, E., 2010. Health Care Reform and the Federal Transformation Initiatives: Capitalizing on the Potential of Advanced Practice Psychiatric Nurses. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 11(3), pp. 235-244.

Happell, B. & McAllister, M., 2014. The Views of Heads of Schools of Nursing about Mental Health Nursing Content in Undergraduate Programs. *Issues in Mental Health Nursing*, 35, pp. 330-336.

Haron, Y., Gun-Usishkin, M., Shor, R., Tran, D. & Riba, S., 2014. Postgraduate Education in Psychiatric Nursing in Israel: Closing the Gap. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(12), pp. 940-947.

Hardy, S., 2014. *Mental health and wellbeing survey: A snapshot of practice nurses' views regarding responsibility and training*. [pdf] Charlie Waller Memorial Trust Ted Fort. Available at: [http://www.cwmt.org.au/wpcontent/uploads/2014/02/TedFort\\_PracticeNurse\\_SurveyReport.pdf](http://www.cwmt.org.au/wpcontent/uploads/2014/02/TedFort_PracticeNurse_SurveyReport.pdf) [Accessed 15 December 2016].

Hurley, J. & Lakeman, R., 2011. Becoming a Psychiatric/Mental Health Nurse in the UK: A Qualitative Study Exploring Processes of Identity Formation. *Issues in Mental Health Nursing*, 00, pp. 1-7.

International Council of Nurses, 2005. *ICN regulation terminology*. Version 1. Geneva: International Council of Nurses.

International Council of Nurses, 2008. *Nursing Care Continuum Framework and Competencies*. Geneva: International Council of Nurses.

Inoue, M., Del Fabbro, L. & Mitchell, M., 2012. Assessing the Educational Needs of Mental Health Nurses Working in an Adolescent Inpatient Psychiatric Ward in Japan. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25(3), pp. 124-129.

Jones, A., 2008. Exploring independent nurse prescribing for mental health settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(2), pp. 109-117.

Khubchandani, J., Wiblishauser, M., Price, J.H. & Thompson, A., 2011. Graduate Psychiatric Nurse's Training on Firearm Injury Prevention. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(4), pp. 245-252.

Kudless, M.W. & White, J.H., 2007. Competencies and roles of community mental health nurses. *Journal of Psychosocial Nursing*, 45(5), pp. 36-44.

Mason, T., Lovell, A. & Coyle, D., 2008a. Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: I role dimensions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(2), pp. 118-130.

Mason, T., Lovell, A. & Coyle, D., 2008b. Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: II clinical aspects. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(2), pp. 131-139.

Mednarodni svet medicinskih sester, 2012. Predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester. In: A. Kvas, G. Lokajner, P. Požun & Đ. Ovijač, eds. *Predpisovanje zdravil – izziv medicinskim sestram za prihodnost?: zbornik prispevkov*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 1-20.

Numminen, O., Meretoja, R., Isoaho, H. & Leino-Kilpi, H., 2012. Professional competence of practising nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9-10), pp. 1411-1423.

Patterson, C., Curtis, J. & Reid, A., 2008. Skills, knowledge, and attitudes expected of a newly -graduated mental health nurse in an inpatient setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(6), pp. 410-418.

Plazar, N. & Ličen, S., 2013. Razumevanje kompetenc v zdravstveni negi. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: Mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji?: 6. posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera – Quo vadis. Ljubljana, 27. marec 2013*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 78-84.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practise*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Prestor, J., 2013. Prenova poklicnih aktivnosti in kompetenc v zdravstveni negi iz vidika stopenj izobraževanja. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: Mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji?: 6. posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera – Quo vadis. Ljubljana, 27. marec 2013*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 102-111.

Purdy, J., 2013. Chronic Physical Illness: A Psychophysiological Approach for Chronic Physical Illness. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 86, pp. 15-28.

Ramšak Pajk, J., 2000. Hildegard E. Peplau in model medosebnih odnosov. *Obzornik zdravstvene nege*, 34(1-2), pp. 27-31.

Robinson, S. & Griffiths, P., 2007. *Nursing education and regulation – international profiles and perspectives*. London: National Nursing Research Unit, King's College.

Sever, M. & Bregar, B., 2015. Specializacije v zdravstveni negi: pogled študentov. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(1), pp. 26-43.

Sheehan, A. & Miller S.M., 2016. Nursing's Critical Role in the Shifting Landscape of Mental Health. *The Journal of Christian Nursing*, 33(2), pp. 92-97.

Skela Savič, 2009. Dejavniki in kriteriji ustanavljanja novih srednjih zdravstvenih šol in visokostrokovnih zdravstvenih šol s programi zdravstvena nega – vidik širše odgovornosti. In: B. Skela Savič & B.M. Kaučič, eds. *Moja kariera – quo vadis: Izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji / posvet z okroglo mizo*. Ljubljana, 30. Januar 2009. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 33-39.

Šubic, M., 2014. *Uporaba enostavnih psihoterapevtskih tehnik v psihiatrični zdravstveni negi: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Temane, A.M., Poggenpoel, M. & Myburgh, C.P.H., 2014. Advanced psychiatric nurse practitioners' ideas and needs for supervision in private practice in South Africa. *Curationis*, 37(1), pp. 1-9.

Timmons, D., 2010. Forensic psychiatric nursing: a description of the role of the psychiatric nurse in a high secure psychiatric facility in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, pp. 636-646.

Trstenjak, J., 2016. *Dojemanje varnosti zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Yanhua, C. & Watson, R., 2011. A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today*, 31(8), pp. 832-836.

*Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-UPB1)*, 2005. Uradni list Republike Slovenije št. 23.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2014. *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*. Zbornica – Zveza.

Železnik, D., 2008. Kompetencam na pot. *Obzornik zdravstvene nege*, 42(3), pp. 165-167.

Železnik, D., Brložnik, M., Buček Hajdarević, I., Dolinšek, M., Filej, B., Istenič, B., Kersnič, P., Kos Grabnar, E., Leskovic, L., Njenič, G., Popovič, S. & Verbič, M., eds. 2008. *Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: [https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc\\_attachments/poklicne\\_aktivnosti\\_in\\_kompetence08\\_0.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/poklicne_aktivnosti_in_kompetence08_0.pdf) [Accessed 10 November 2016].

Železnik, D. & Filej, B., 2010. Kompetence kot zagotovilo za učinkovito in varno zdravstveno nego. In: M. Pajnkihar, K. Pirš, B. Donik & M. Harih, eds. *Gradimo učinkovito in zmogljivo zdravstveno nego. 1. Mednarodna znanstvena konferenca Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor: zbornik predavanj. Maribor, 3.-4. Junij 2010*. Maribor : Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 119-126.