



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMEN PODIPLOMSKEGA
IZOBRAŽEVANJA ZA PODROČJE
DUŠEVNEGA ZDRAVJA**

**THE IMPORTANCE OF POSTGRADUATE
TRAINING IN THE FIELD OF MENTAL
HEALTH**

Mentor: mag. Branko Bregar, viš. pred.

Kandidatka: Ema Potočnik

Jesenice, februar, 2018

ZAHVALA

Lepo se zahvaljujem mentorju, mag. Branku Bregarju, viš. pred., za vso pomoč, usmeritve in čas, ki si ga je vzel zame. Prav tako se zahvaljujem recenzentki Saneli Pivač, viš. pred., in lektorici Mariji Prevc za vse popravke in dodatne nasvete.

Hvala moji družini, ki mi je na kakršenkoli način pomagala in stala ob strani. Največja zahvala pa gre mojemu partnerju Klemenu za vso potrpežljivost, razumevanje in pomoč skozi vsa leta študija in tekom pisanja diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Podiplomsko izobraževanje na področju psihiatrije bi imelo velik doprinos za profesionalizacijo poklica medicinske sestre in za pacienta z duševno motnjo, saj bi omogočalo razvoj stroke, izboljšali bi se varnost in kakovost zdravstvene obravnave.

Cilj: Namen diplomskega dela je raziskati mnenje zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije, glede posedovanja formalnega znanja iz zdravstvene nege na področju psihiatrije.

Metoda: Raziskava temelji na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Podatki so zbrani s pomočjo strukturiranega vprašalnika. Sodelovalo je 149 diplomiranih medicinskih sester iz vseh zdravstvenih zavodov na sekundarni in terciarni ravni. Uporabljena je bila opisna statistika in Kolmogorov-Smirnov test za preverjanje porazdelitve podatkov. Od bivariantnih statističnih analiz so bili uporabljeni Mann-Whitney test, Kendall Tau test ter Wilcoxon Rang test.

Rezultati: Več kot polovica anketirancev ($n = 93$, 62,4 %) se je opredelilo, da obstajajo potrebe po medicinskih sestrah specialistkah. Pred nastopom delovnega razmerja so največji primanjkljaj znanja označili pri deeskalacijskih tehnikah (PV = 2,28, SO = 1,19). Najboljše znanje so posedovali na področju terapevtske komunikacije (PV = 2,80, SO = 1,09). Anketiranci sedaj menijo, da posedujejo najmanj znanja na področju motenj hranjenja (PV = 3,51, SO = 0,94), največ znanja posedujejo na področju vzpostavitve medsebojnega odnosa (PV = 4,22, SO = 0,69). V več kot 80 % se anketiranci strinjajo, da bi kompetence, ki smo jih našli, morale biti vključene v program podiplomskega izobraževanja.

Razprava: Diplomirane medicinske sestre so mnenja, da je podiplomsko izobraževanje v psihiatriji potrebno. Strinjajo se, da bi bile specialistke zdravstvene nege v psihiatriji učinkovita delovna sila. Smiselno bi bilo narediti raziskavo, koliko zaposlenih diplomiranih medicinskih sester bi se v specialistične programe vpisalo.

Ključne besede: zdravstvena nega, psihiatrija, izobraževanje na področju psihiatrije, specializacije, kompetence

SUMMARY

Background: Postgraduate education in the field of psychiatry would represent a great contribution for the professionalization of nursing and for patients with mental disorders as it would enable the development of nursing, and enhance the security and quality of health care provision.

Aims: The aim of the diploma thesis was to explore the opinions of nursing professionals working in the field of psychiatry on possessing formal knowledge of psychiatric nursing.

Methods: A descriptive method of quantitative research design was employed. Data were gathered with the help of a structured questionnaire. A total of 149 registered nurses from all Slovenian healthcare institutions at the secondary and tertiary levels participated in the research. Descriptive statistics was used and Kolmogorov-Smirnov test was used for verification of the distribution of data. Bivariate statistical analysis included the Mann-Whitney test, Kendall Tau test and Wilcoxon Rang test.

Results: More than half of interviewees ($n = 93$, 62.4%) expressed the opinion that specialized nurses are needed. Respondents said that before the beginning of employment, they had the least knowledge in the de-escalation techniques ($M = 2.28$, $s = 1.19$). Conversely, they had the most knowledge in the field of therapeutic communication ($M = 2.80$, $s = 1.09$). Respondents report currently having the least knowledge in the field of eating disorders ($M = 3.51$, $s = 0.94$), and most knowledge in establishing a relationship ($M = 4.22$, $s = 0.69$). Over 80% of respondents agree that the listed competencies should be included in postgraduate education.

Discussion: Registered psychiatric nurses believe that postgraduate education in psychiatry is necessary. They agree that specialists of nursing care in psychiatry would be an efficient workforce. Additional research is needed to establish how many employed registered nurses would enroll in specialization programs.

Key words: nursing care, psychiatry, education in field of psychiatry, specializations, competence

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 ZDRAVSTVENA NEGA IN DUŠEVNO ZDRAVJE.....	4
2.2 VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE V PSIHIATRIJI.....	4
2.3 ZNAČILNOSTI PODIPLOMSKEGA IZOBRAŽEVANJA V ZDRAVSTVENI NEGI.....	6
2.4 KOMPETENCE IN PODROČJA DELOVANJA MEDICINSKIH SESTER Z OPRAVLJENIM PODIPLOMSKIM IZOBRAŽEVANJEM IZ ZDRAVSTVENE NEGE NA PODROČJU PSIHIATRIJE	10
2.5 POMEN IN RAZLOGI ZA PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA	13
2.6 DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE S SPECIALISTIČNIMI ZNANJI V TUJINI.....	16
3 EMPIRIČNI DEL.....	17
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	17
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	17
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	18
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	18
3.3.2 Opis merskega instrumenta	19
3.3.3 Opis vzorca.....	21
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	22
3.4 REZULTATI	23
3.4.1 Rezultati drugega tematskega sklopa	23
3.4.2 Rezultati tretjega tematskega sklopa.....	25
3.5 RAZPRAVA	31
4 ZAKLJUČEK	40
5 LITERATURA	41
6 PRILOGE	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Vrednost zanesljivosti vprašalnika	20
Tabela 2: Opis vzorca	22
Tabela 3: Na koga se obračajo za informacije.....	24
Tabela 4: Pridobljeno znanje na dodiplomskem študiju.....	24
Tabela 5: Potreba po znanju, z vstopom na sedanje delovno mesto.....	24
Tabela 6: Kaj si pridobimo s podiplomskim izobraževanjem	25
Tabela 7: Potrebe po diplomiranih medicinskih sestrah specialistkah	25
Tabela 8: Ocena znanja na področju zdravstvene nege v psihiatriji.....	26
Tabela 9: Ocena znanja pred nastopom delovnega razmerja glede na izobrazbo, delovno dobo in delovno mesto.....	27
Tabela 10: Ocena znanja sedaj, glede na izobrazbo, delovno mesto in delovno dobo...	29
Tabela 11: Usposobljenost za določeno kompetenco.....	30

1 UVOD

Razvoj znanosti in zdravstvenih ved ter potrebe družbe, ki se spreminjajo, vodijo k stalnemu razvoju, nadgradnji in specializaciji. Vzporedno s tem razvojem se razvija tudi zdravstvena nega, kot zdravstvena disciplina, zato je potrebno tudi na tem področju zdravstva predvideti specializacije, ki bodo zadovoljile potrebe družbe in bodo v koraku z razvojem posameznih specialnih področij. Specializacija je vrsta podiplomskega izobraževanja in usposabljanja, pri katerem si pridobimo dodatna in obsežnejša znanja, spretnosti in veščine na enem od področij zdravstvene nege. V kliničnem okolju lahko zaznamo, da je fluktuacija zdravstvenih delavcev resnično visoka, predvsem na področju zdravstvene nege. Razlog je tudi v tem, da se sedaj ni mogoče specialistično izobraževati, zato poklic postane manj privlačen. S podiplomskim izobraževanjem oziroma s specializacijami bi poklic medicinske sestre postal bolj atraktiven, saj bi imeli možnost kariernega in osebnega razvoja, ki je možen samo s kontinuiranim nadgrajevanjem znanja in s holističnim pristopom k reševanju problemov, ki se pojavljajo. S specialističnim izobraževanjem bi medicinske sestre prevzele tudi nove in samostojnejše vloge (Starc, et al., 2009).

Kontinuirano izobraževanje in nadgrajevanje znanja sta v zdravstveni negi trajna, a tudi predvsem nujna procesa, da lahko zagotovimo varno, učinkovito in kakovostno zdravstveno obravnavo pacientov. S tem poskrbimo, da je zadovoljstvo izvajalcev zdravstvene nege pri samem delu večje, ostane oziroma večja se tudi motivacija, ki vodi do tega, da posameznik pri svojem delu hoče biti še boljši in lahko izpolnjuje in sledi načrtanim ciljem (Požarnik, 2009; Moyle, et al., 2010).

Razvoj podiplomskega izobraževanja se je v Združenih državah Amerike, Kanadi in v Veliki Britaniji začel že pred približno petdesetimi leti, saj je primanjkovalo zdravnikov, večalo se je število starejših in posledično kronično bolnih, potrebe prebivalcev po zdravstvenih storitvah so se povečevale, stroški v zdravstvu pa so bili iz dneva v dan višji. Od takrat dalje v določenih državah medicinske sestre s specializacijo predstavljajo pomembno delovno silo za zagotavljanje zdravstvenega varstva in so nepogrešljive članice zdravstvenih timov (Delamaire & Lafortune, 2010). Kljub

dokazano dobrim praksam v tujini se diplomirane medicinske sestre pri nas žal še nimajo možnosti specialistično izobraževati (Starc, et al., 2009).

Glede na pregled razvoja tega področja v tujini in po našem mnenju je podiplomsko izobraževanje v zdravstveni negi na področju psihiatrije nedvomno nujno, saj ima doprinos k razvoju profesije, vpliva na samopodobo medicinskih sester in pripomore, da se zdravstvena obravnava izvaja kakovostno in varno, kar je za paciente ključnega pomena. V slovenskem prostoru nismo zasledili raziskav, ki bi govorile oziroma dokazovale pomen podiplomskega izobraževanja, zato smo z izbrano temo diplomskega dela analizirali in predstavili mnenje diplomiranih medicinskih sester v psihiatriji glede podiplomskega izobraževanja, ki pripomore h kakovostni oskrbi pacienta.

2 TEORETIČNI DEL

V današnjem času svetu več kot polovico smrti povzročijo nenalezljive bolezni. Ker so to načeloma bolezni starejših, je pričakovati, da se bo breme teh bolezni zaradi daljšanja življenjske dobe samo še povečevalo (Bloom, et al., 2011). Iz Statističnega letopisa 2016 lahko razberemo, da je tudi Slovenija ena izmed držav, ki so močno obremenjene z nenalezljivimi boleznimi in starejšo populacijo. V skupino nenalezljivih bolezni, ki pestijo javno zdravje, spadajo tudi motnje na področju duševnega zdravja. Ocenjuje se, da ima danes že okoli 11 % svetovnega prebivalstva vsaj eno izmed duševnih motenj, najbolj ogrožajoč problem predstavljata anksioznost in depresija. Različne duševne bolezni, ki povzročajo stisko tako posamezniku kot tudi družini in družbi, so eden izmed glavnih razlogov invalidnosti. Posledično so veliko breme za zdravstvene, izobraževalne in gospodarske sisteme celotne Evrope (Evropski pakt, 2008; Statistični letopis 2016).

Bregar in ostali (2013) menijo, da se bodo zdravstvene politike morale prilagoditi in povečati sredstva v psihiatriji na področju medicine in zdravstvene nege, če bodo želele zadovoljiti potrebe, ki se že zdaj kažejo na področju duševnega zdravja. Zdravstvena nega je zdravstvena disciplina, ki obravnava dejanske in možne zdravstvene probleme ljudi, njihove izkušnje, potrebe in reakcije tako v življenju nasploh kot tudi ob določenih življenjskih dogodkih. Zdravstvena nega vključuje preventivne (promocija zdravja in preprečevanje bolezni) in kurativne ukrepe (skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi). Najpomembnejše naloge vsake medicinske sestre so zagovorništvo pacienta, promoviranje zdravega življenjskega sloga in raziskovanje ter sodelovanje pri razvijanju te zdravstvene discipline. Storitve zdravstvene nege je potrebno izvajati strokovno in za vse paciente enako, ne glede na njihove demografske in kulturne razlike. (Čuček Trifkovič & Pišlar, 2011). Ker pa je zdravstvena nega nedeljivi del zdravstvene obravnave, je po našem mnenju logično, da današnje znanje, ki ga medicinske sestre prejmejo v času študija, ni več oziroma ne bo več zadostovalo potrebam prebivalstva. Zato bo potrebno razmisliti o razvoju specializacij na posameznih področjih, posebno na tistih, kjer se v prihodnosti pričakujejo velike potrebe po izvajalcih zdravstvenih storitev.

2.1 ZDRAVSTVENA NEGA IN DUŠEVNO ZDRAVJE

Duševno zdravje je veliko več kot samo odsotnost psihične bolezni, je vir blaginje in pomemben del celovitega zdravja posameznika. Za kakovostno življenje je mentalno zdravje zelo pomembno, saj vpliva na sam stil življenja, povezano je s fizičnim zdravjem, z medsebojnimi odnosi in končno tudi s samo možnostjo zaposlitve posameznika. Koncept pozitivnega mentalnega zdravja je sestavljen iz različnih področij, to so posameznikovo notranje mentalno stanje (sreča, zadovoljstvo, odnos do samega sebe), njegova razmerja s soljudmi, vsakdanje funkcioniranje, sposobnost nadzora svojega življenja, kamor spada predvsem zmožnost soočanja s stresom in vsakodnevnimi izzivi. Človek ima lahko v svojem življenju težave na enem, dveh ali več področjih duševnega zdravja, vendar o duševnih motnjah govorimo šele, ko le-te pomembno, na negativen način, vplivajo na vsakdanje delovanje posameznika. Dandanes ločimo tri duševne motnje, ki se največkrat pojavijo, to so stresne motnje, tesnoba in depresija (NIJZ, n.d.; Čuk, 2010).

Zdravstvena nega v psihiatriji je specialno področje zdravstvene nege, ki se ukvarja s posameznikom, s psihičnimi težavami in motnjami ter z družino oziroma skupnostjo na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva. Njena najpomembnejša komponenta je sam odnos med zdravstvenim delavcem in pacientom. Le-ta mora biti usmerjen v spodbujanje vedenja, ki je družbeno sprejemljivo. Zdravstvena nega v psihiatriji obsega kompleksne, strokovne in predvsem načrtovane aktivnosti, ki pomagajo vzpostaviti ustrezno delovanje duševno prizadetega pacienta, da bi se zmanjšale posledice določenih omejitev, da bi se varoval pred samim seboj, drugimi in okoljem. Cilj zdravstvene nege na področju psihiatrije je zagotoviti čim večje telesno in duševno blagostanje posameznika (Čuček Trifkovič & Pišlar, 2011).

2.2 VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE V PSIHIATRIJI

vloga diplomirane medicinske sestre v psihiatriji Zdravstvena nega pacienta s težavami v duševnem zdravju se je razvijala v več fazah, medicinska sestra je v vsaki imela drugačno vlogo. Čisto na začetku je medicinska sestra v psihiatričnih bolnišnicah imela vlogo varnostnika, v tej fazi je bila njena naloga predvsem opazovati in zagotavljati

osnovne fiziološke potrebe pacientom. V naslednji fazi je imela vlogo tehnika, bila je predvsem pomočnica zdravnika. V tem obdobju so v psihiatriji začeli dobivati izobražen kader. Sledila je tretja faza, medicinska sestra je imela vlogo socioterapevtke in začela je aktivno sodelovati pri obravnavi pacientov. Njena naloga je bila, da je ustvarila domače vzdušje na oddelku, spoznala socialno strukturo pacientov in ustvarila interpersonalne odnose v skupini. V naslednji fazi je bila medicinska sestra nosilka procesa zdravstvene nege in s tem je imela samostojno vlogo. Postala je odgovoren član tima in enakopraven zdravstveni delavec, ki opravlja svoje delo v okviru kompetenc. Zdravstvena nega je dandanes samostojna panoga, ki ima pomembno vlogo pri obravnavi pacienta z duševno boleznijo. Odsev kakovosti je samo dokumentiranje, ki ima zakonodajno podlago, omogoča raziskovanje in posledično izobraževanje. Zadnja faza predstavlja medicinsko sestro kot članico tima v psihosocialni rehabilitaciji. Z razvojem stroke in dodatnim izobraževanjem se je zdravstveni negi vloga povečala. Njene aktivnosti so usmerjene v negovalne probleme, svetovanje pacientom in njihovim svojcem v okviru svojih kompetenc, kar izboljša njihovo življenje. Pacienta se spremlja in vključuje v primerne intervencije zdravstvene nege tudi po samem odpustu iz psihiatrične bolnišnice. Današnja zdravstvena nega temelji na procesni metodi dela in medicinsko sestro vključuje kot članico multidisciplinarnega tima, ki deluje v bolnišnicah in ambulantah (Čuk, 2007).

Vsak pacient ima pravico, da je obravnavan s strani strokovnih in izobraženih zdravstvenih delavcev. Sama zdravstvena nega sloni na teorijah svojega področja in se nagiba k doseganju rezultatov pri pacientu, ki so merljivi. Proces zdravstvene nege se začne z ugotavljanjem potreb po zdravstveni negi, postavitvijo negovalnih diagnoz, načrtovanjem aktivnosti zdravstvene nege, izvajanje teh aktivnosti in se konča z vrednotenjem zdravstvene nege, glede na postavljene cilje (Čuček Trifkovič & Pišlar, 2011).

Za kakovostno opravljanje nalog medicinske sestre v psihiatriji so potrebna specialna znanja iz tega področja, dobre komunikacijske spretnosti in sposobnost vzpostavitve kakovostnega medosebnega odnosa. Medicinska sestra mora pacienta obravnavati holistično, ga spoštovati kot bio-psihosocialno bitje, ki ima možnost samoodločanja in

zastavljanja lastnih ciljev ter želja. Najpogostejše aktivnosti medicinske sestre v psihiatriji so ugotavljanje aktualnih in potencialnih problemov na področju zdravstvene nege, opazovanje in dokumentiranje opaženega, zagotovitev fizičnih (hrana, zrak, čistoča, varnost) in psihičnih potreb (samospoštovanje, samovrednotenje, individualnost, zadovoljstvo). Medicinska sestra mora skušati zmanjševati omejitve, skrbeti za to, da pacient pravilno jemlje predpisano terapijo, poznati mora stranske učinke zdravil, da lahko pravilno in pravočasno ukrepa, če se pojavijo. Medicinska sestra je svetovalka, opravlja intervencije diagnostično-terapevtskega programa, deluje kot terapevtka (je vključena v različne oblike psihoterapevtskega dela) in je učiteljica. Pomembne so tudi njene sposobnosti timskega dela in nenazadnje tudi sposobnost pisnega in ustnega komuniciranja s pacienti, njihovimi svojci in prav tako s člani zdravstvenega tima (Čuček Trifkovič & Pišlar, 2011; Jerič, 2011).

2.3 ZNAČILNOSTI PODDIPLOMSKEGA IZOBRAŽEVANJA V ZDRAVSTVENI NEGI

Vedno bolj se kaže, da znanje diplomiranih medicinskih sester oziroma diplomiranih zdravstvenikov postaja preveč univerzalno. Znanje medicinskih sester bi bilo potrebno nadgraditi in posledično uporabnikom zdravstvenih storitev zagotoviti specialistično, kompleksnejšo in hkrati s tem tudi varnejšo zdravstveno obravnavo za uporabnike psihiatričnih zdravstvenih storitev. V zdravstveni negi podiplomsko oziroma specialistično izobraževanje pomeni strokovni, profesionalni oziroma karierni razvoj in tudi osebno rast posameznika. Pri podiplomskem študijskem programu gre za to, da si z njim medicinska sestra pridobi avtonomijo in odgovornejše vloge, kot jo ima diplomirana medicinska sestra, za katere niso dovolj samo izkušnje in pridobljene veščine, temveč je nujno dodatno formalno izobraževanje. Osnovna zamisel podiplomskega študija na področju zdravstvene nege se nagiba k temu, da bi obstoječ zdravstveni sistem v Sloveniji še izboljšali. Z razvojem podiplomskega študija bi omogočili še varnejšo in kakovostnejšo obravnavo pacientov s težjimi boleznimi. Prav tako obstaja zamisel, da bi izobraženo osebje s področja zdravstvene nege obdržali ob pacientu, v kliničnem okolju. Želijo spodbuditi tudi partnerski odnos med pacientom in drugimi zaposlenimi v zdravstvu, povečati osveščenost posameznikov v skrbi za svoje zdravje z zdravstveno vzgojnim delom in zmanjšati potrebe pacientov po hospitalizaciji

(Starc, et al., 2009; Delamaire, Lafortune, 2010). Potreba po medicinskih sestrah z dodatnimi znanji se veča tudi zaradi naraščanja števila starejše populacije in kroničnih pacientov, saj celovitega pristopa ni mogoče uresničevati brez znanja in hkrati tudi neprestanega izobraževanja. Starc in ostali (2009, p.3) specializacijo v zdravstveni negi definirajo kot »posebno obliko podiplomskega strokovnega izobraževanja in usposabljanja, ki je usmerjeno v dodatno in poglobljeno pridobivanje in nadgrajevanje znanja, spretnosti in veščin na enem od področij zdravstvene dejavnosti«. Dodaten razlog za razvoj podiplomskega izobraževanja je tudi v tem, da so zaradi razvoja zdravstvene nege znanja postala preobsežna in prezapletena, da bi lahko en sam posameznik obvladal vsa področja razvoja te zdravstvene vede. Posledično je prišlo do ugotovitev, da so specializacije znotraj zdravstvene nege resnično potrebne, če želimo, da je zdravstvena obravnava pacientov kakovostna in varna. Že v preteklosti je bilo namreč ugotovljeno, da na področju zdravstvene nege zaradi potreb prebivalcev in pogojev, v katerih se izvaja zdravstvena nega, potrebujejo izvajalce s posebnimi in poglobljenimi znanji in veščinami, ki si jih ni moč pridobiti v splošnem dodiplomskem študijskem programu zdravstvene nege (Starc, et al., 2009).

Bregar in ostali (2013) pravijo, da v Evropi obstajata dva dokumenta, ki narekujeta izhodišča za razvoj specializacij v zdravstveni negi. Ta dokumenta sta Resolucija Evropskega parlamenta o izboljšanju duševnega zdravja za Evropsko unijo (Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije, 2006) in Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje (Evropski, 2008). Iz obeh dokumentov je razvidno, da se bodo medicinske sestre bolj vključile v preventivo in tudi v samo promocijo duševnega zdravja ter v obravnavo psihičnih bolezni. Dokumenta govorita o tem, da je znanje zdravstvenega osebja potrebno nadgraditi. Predpostavljata tudi, da v večini evropskih držav primanjkuje zdravnikov specialistov. Na tem mestu bi lahko vstopile medicinske sestre, ki bi bile usposobljene za prepoznavo duševnih motenj, njihovih poslabšanj in tudi za triažo. Medicinske sestre bi lahko z dodatnim izobraževanjem in z znanjem o zdravstvenih preventivnih in kurativnih posegih prevzele vodenje kroničnih pacientov (nadzor nad vzdrževalno terapijo, aplikacija različnih zdravil). Ker medicinske sestre preživijo ob pacientu več časa kot zdravniki, imajo največjo možnost za zgodnje prepoznavanje in odkrivanje poslabšanj bolezni in ostalih kriznih stanj. S podiplomskim

izobraževanjem bi postale sposobne izvajati prav vse podporne intervencije tako za same paciente kot za njihove svojce, aktivnejše bi delovale na področju zdravstvene vzgoje, promocije in preventive. V tujini so psihiatrične medicinske sestre specialiste najpomembnejši kader za spremljanje in zdravljenje geriatričnih pacientov in ljudi, ki imajo demenco. Seveda morajo le-te vedno imeti možnost posvetovanja s psihiatrom ali splošnim zdravnikom.

Specialist je strokovnjak, ki je s formalnim podiplomskim izobraževanjem povečal svoje znanje na ožjem področju prej splošnega izobraževanja za poklic diplomirane medicinske sestre. S tem ima višji nivo kliničnih kompetenc in večjo avtonomnost pri samem delu. Po deželah, kjer govorijo angleško, imajo dve glavni definiciji za medicinske sestre s podiplomsko izobrazbo. Pogosteje se uporablja medicinska sestra oziroma zdravstvenik z naprednimi znanji (angleško »Nurse practitioner ali Advanced nurse practitioner«). Medicinske sestre s takim nazivom morajo imeti najprej opravljen magisterij (ICN, 2009). Najpogosteje delujejo na primarnem zdravstvenem nivoju, redkeje tudi v sekundarnem. Izvajajo aktivnosti, za katere je običajno kompetenten zdravnik. Skozi izobrazbo si je medicinska sestra s takim nazivom pridobila osnovna strokovna znanja, znanje kompleksnega odločanja, usposobljenost na kliničnem nivoju in kompetence za razširjeno prakso, ki jo opredeljuje država v kateri deluje. Druga definicija, ki se ne uporablja tako pogosto, je diplomirana medicinska sestra oziroma zdravstvenik specialist (angleško »Nurse specialist«). Ljudje s takim pridobljenim nazivom delujejo na vodstvenem, raziskovalnem, izobraževalnem in kliničnem nivoju. Običajno delujejo v sekundarnem zdravstvenem nivoju, kjer s svojim znanjem in veščinami prevzemajo kompetence zdravnikov, so večji pri svetovanju tako uporabnikom zdravstvenih storitev kot tudi svojim sodelavcem ter skrbijo za izboljševanje kazalnikov kakovosti (ICN 2009; Delamaire & Lafortune, 2010; Skela Savič, 2013).

Študijski program specializacije naj bi se prilagajal dodiplomskemu izobraževanju medicinskih sester. Po direktivi 77/42/EEC naj bi program specializacije obsegal najmanj 720 ur teorije in od tega mora najmanj polovica ur pripadati kliničnemu usposabljanju v laboratorijih, kabinetih, individualnemu delu, izvajanju raziskav in

pregledu strokovne literature. Izvajanje specializacij se izvaja v sodelovanju z visokošolskimi inštitucijami in s kliničnimi ustanovami na terciarni ravni zdravstvenega varstva. Specializacija ne poteka v seminarski obliki, zainteresirani posamezniki pa so sprejeti glede na predpostavljene vpisne kriterije, to je delovna doba (vsaj tri leta) in delo (vsaj šest mesecev) na samem področju, za katerega se posameznik želi specializirati. Specializacije potekajo pod vodstvom visokošolskih učiteljev, zaželeno je, da imajo opravljeno vsaj sedmo stopnjo izobrazbe in da so še vedno aktivni v kliničnem okolju. Proces specializacije se zaključi s specialističnim izpitom, kandidatom se izroči ustrezen certifikat, diplomu ali ustrezen naziv specialista. Upoštevati je potrebno dejstvo, da vsaka država potek specializacije prilagodi lastnim potrebam (Starc, et al. 2009).

Medicinske sestre specialistke se v Ameriki izobražujejo na akreditiranem podiplomskem izobraževanju zdravstvene nege. Tak program traja od 16 do 24 mesecev. Vsi programi morajo slediti predpisanim standardom. Vsi, ki se izobražujejo za specialista zdravstvene nege na področju psihiatrije, morajo osvojiti oba sklopa, tako psihiatrijo kot tudi zdravstveno nego na področju duševnega zdravja. Program je sestavljen iz osnovnih znanstvenih predmetov, kot so patofiziologija, napredno ocenjevanje zdravja, povezave med možgani in vedenjem, psihofarmakologija in učenje različnih psihoterapevtskih tehnik. Nato sledi praktično izobraževanje s kroženjem po ambulantah in bolnišnicah. Študentje se tekom študija naučijo diagnosticirati in zdraviti enostavne in kompleksne duševne motnje, od začetka, ko gre le za manjše prilagoditvene motnje, do hudih duševnih bolezni, kot so shizofrenija, bipolarna motnja, huda depresija in anksioznost. Specialisti zdravstvene nege na področju psihiatrije delajo s prebivalstvom v vseh starostnih obdobjih, se pravi z otroki, mladostniki, odraslimi in starejšimi, kasneje pa se lahko odločijo in se specializirajo še za določeno populacijo. Specializirajo se lahko še za delo z resno duševno bolnimi, forenziko in za delo z drugače spolno usmerjenimi. Zaposleni so lahko v bolnišnicah, centrih za duševno zdravje, v zdravstvenih domovih, v varnih hišah za ženske in otroke, v raznih ustanovah za zdravljenje odvisnosti, ali v raznih zasebnih službah, ki ljudem pomagajo pri oskrbi na domu. Izobraževanje je kontinuirano in vseživljenjsko in se ne zaključi z

zaključkom študija, saj se znanje neprestano preverja (Columbia University, 2016; American Psychiatric Nurses Association, 2017).

2.4 KOMPETENCE IN PODROČJA DELOVANJA MEDICINSKIH SESTER Z OPRAVLJENIM PODDIPLOMSKIM IZOBRAŽEVANJEM IZ ZDRAVSTVENE NEGE NA PODROČJU PSIHIATRIJE

V Sloveniji imamo zelo neenakomerno pokritost zdravstvene pomoči na področju psihiatrije, primanjkuje nam tudi psihiatrov. Posledično obstaja zamisel, da bi diplomirane medicinske sestre v bodočnosti bolj izobrazili in jih tako usposobili, da bi začele delati intervencije in aktivnosti, za katere trenutno še niso predvidene, torej razviti bi morali specializacijo iz zdravstvene nege na področju psihiatrije (Švab, 2012). Bregar in ostali (2013) so ugotovili, da so v tujini zdravstveno nego na področju duševnega zdravja prepoznali kot eno izmed prvih področjih te zdravstvene vede, kjer je potrebno razviti podiplomsko izobraževanje. Medicinske sestre v psihiatriji so namreč ugotovile, da nimajo dovolj znanja in veščin za opravljanje svojega dela. Stroka zdravstvene nege nasploh meni, da bi specializacije močno pripomogle h kakovostnejši zdravstveni obravnavi. Ker bi medicinske sestre med drugim opravljal delo zdravnika specialista, bi bil doprinos tudi iz ekonomskega vidika, saj so medicinske sestre cenejša delovna sila.

V primeru, da bi s podiplomskim izobraževanjem oziroma z razvojem specializacij za področje zdravstvene nege v psihiatriji razširili kompetence medicinskim sestram, bi akutno obolelim pacientom olajšali dostop do zdravnikov specialistov, saj bi medicinske sestre z dodatnimi znanji skrbele za kronično bolne. Medicinske sestre bi tako imele poglobljeno znanje iz psihiatrije in zdravstvene nege v psihiatriji in posledično bi si pridobile širši spekter kompetenc. Kakšne in koliko bi bilo teh kompetenc v Sloveniji, pa je odvisno od širokega konsenza v politiki pri snovanju sprememb na področju organizacije zdravstvenega varstva in pa seveda od zdravnikov, ki so po Zakonu o zdravstveni dejavnosti odgovorni in edini nosilci zdravstvenih storitev. Specializacije bi morale pomeniti doprinos k zdravju prebivalstva. Tuje ugotovitve kažejo, da bi bila taka ureditev tudi najbolj ekonomična, saj bi tako kar najbolj izkoristili človeške vire, ki v

zdravstvu predstavljajo največji strošek. Diplomirane medicinske sestre, ki so že dalj časa aktivne v kliničnem okolju, bi samo dodatno izobrazili in lahko bi opravljale povsem nove naloge. V tujini, kjer jim specializacije niso tuje, se je teka ureditev izkazala kot izjemna (Bregar, et al., 2013).

Medicinska sestra v psihiatriji, s končanim podiplomskim izobraževanjem s področja psihiatrije, ima širše kompetence znotraj tega področja. Pod te kompetence spadajo predpisovanje zdravil, določeni pregledi in diagnosticiranje. Eden izmed ciljev podiplomskega izobraževanja je tudi, da bi medicinske sestre razbremenile zdravnike, saj bi lahko opravljale postopke, kjer obstaja večje tveganje. V sodelovanju z zdravnikom bi lahko prevzele celo vodenje določenih skupin pacientov, npr. paciente z depresijo ali z odvisnostjo (ICN, 2009).

Diplomirana medicinska sestra, specialistka za področje psihiatrije, se ukvarja s posamezniki v vseh življenjskih obdobjih, z družinami in s celotno populacijo, ki ji grozijo težave na področju duševnega zdravja. Medicinska sestra, specialistka zdravstvene nege v psihiatriji, je prvi člen, ki poskrbi za ljudi, ki iščejo pomoč na področju psihiatrije. Primarna skrb vsake medicinske sestre v psihiatriji je, da pacienta obravnava holistično in deluje na preventivnem nivoju (preprečevanje duševnih motenj, vzdrževanje duševnega zdravja in krepitev samega duševnega zdravja) in pomaga tudi pri ocenjevanju, diagnosticiranju in zdravljenju duševnih motenj (Population-Focused Nurse Practitioner Competencies, 2013). Medicinska sestra v psihiatriji potrebuje dodatna znanja tako na področju duševnega kot telesnega zdravja. Obvladati mora psihiatrične diagnoze, psihofarmakologijo, psihoterapijo, planiranje, izvajanje in vrednotenje negovalnega načrta, večča pa mora biti tudi izvajanja zdravstvene vzgoje. Če ima medicinska sestra opravljen magisterij ali celo doktorat, je lahko tudi samostojna izvajalka primarne zdravstvene oskrbe za področje duševnega zdravja, psihoterapevtka, svetovalka in učiteljica na višji šoli oziroma fakulteti (Purdy, 2013).

Bregar in ostali (2013) so pri pregledu literature ugotovili, da imajo medicinske sestre, ki imajo opravljeno specializacijo iz zdravstvene nege na področju psihiatrije, različne kompetence:

-
- avtonomno vodenje pacientov s kroničnimi boleznimi, ki niso hospitalizirani,
 - širše kompetence glede terapije, v nekaterih državah lahko medicinske sestre, ki so ustrezno usposobljene, predpisujejo zdravila, seveda je v takih državah to tudi pravno urejeno,
 - samostojno povezovanje z nezdravstvenimi organizacijami, da se zagotovi boljše vodenje pacienta skozi proces zdravljenja,
 - sposobnosti, ki so potrebne za pridobitev dobre anamneze,
 - sodelovanje pri postavljanju diagnoze in planiranje načrta zdravstvene obravnave,
 - seznanjenost s službami, ki pomagajo obvladovati duševno zdravje posameznika,
 - delovanje na področju psihoterapije,
 - odgovornost za klinično usposabljanje.

Haron in ostali (2014) poudarjajo velike razlike med kompetencami medicinskih sester s podiplomskim izobraževanjem in tistimi, ki ga nimajo. Najpomembnejša področja dela, ki jih opravlja medicinska sestra s podiplomskim izobraževanjem so rokovanje s psihotropnimi zdravili, vodenje geriatričnih pacientov, upravljanje z zdravili v patronažnem zdravstvenem varstvu in napotitve k strokovnjakom. Delo medicinske sestre s podiplomsko izobrazbo je obsežnejše, saj so pri svojem delu samostojnejše. Po zaključenem podiplomskem študiju za izpopolnjevanje so strokovnjaki dodatno usposobljeni za več področij. V samem kliničnem okolju so samostojnejši pri obravnavi pacientov z duševno boleznijo; delujejo kot samostojni koordinatorji odpusta, pomagajo zdravniku pri vodenju pacienta, imajo avtonomnejšo vlogo pri usmerjanju in kontroliranju pacientov s kronično duševno boleznijo v ambulantno specialistični obravnavi. Na primarnem zdravstvenem varstvu je promocija duševnega zdravja, če jo opravljajo medicinske sestre, ki imajo opravljen podiplomski študij, sistematičnejša, večje je tudi delovanje same preventive, saj se išče, prepoznava in obravnava skupine prebivalstva, ki duševnih motenj še nimajo, vendar so zanje bolj dovzetni in imajo posledično večjo možnost, da se pri njih te motnje v prihodnosti razvijejo. Na področju skupnostne psihiatrične oskrbe lahko strokovnjaki popolnoma prevzamejo vodenje kroničnih pacientov z duševno motnjo (ocena stanja, zdravstvena vzgoja). Doprinos je

tudi na področju raziskovanja, saj diplomanti dobijo sposobnost za iskanje in prepoznavo aktualnih težav zdravstvene obravnave pacientov, te težave znajo analizirati in pravilno ukrepati. Medicinske sestre s končanim podiplomskim izobraževanjem imajo veliko vlogo tudi na suicidalnem področju, saj so le-te ključne za prepoznavo in spremljanje ogroženih pacientov, tako tistih, ki so hospitalizirani, kot tistih, ki niso (FZAB, n.d.).

Bregar in ostali (2013) v svojem delu medicinsko sestro s specializacijo iz zdravstvene nege na področju psihiatrije vidijo kot strokovnjakinjo, ki bi lahko prevzela skrb za posameznika z duševno motnjo na različnih področjih. Ta področja so:

- področje skrbi starostnika z demenco,
- področje odvisnosti,
- področje skupnostne psihiatrične obravnave,
- področje preprečevanja samomorov,
- področje otroške in mladostniške psihiatrije.

2.5 POMEN IN RAZLOGI ZA PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Ker prihaja do vse hitrejšega razvoja tehnologije in znanja, so potrebne tudi korenite spremembe v zdravstveni negi. Če se zdravstveno osebje kontinuirano izobražuje, to omogoča razvoj stroke in ima doprinos k zagotavljanju izvajanja kakovostnih storitev zdravstvene nege. Vsak pacient je središče delovanja zdravstvene nege in ima pravico da ga obravnava izobražen kader, ki mu zagotovi učinkovito in kakovostno zdravstveno obravnavo. Da bi se zdravstvena nega učinkovito razvijala, si za to morajo prizadevati vsi njeni izvajalci. Podiplomsko izobraževanje omogoča diplomiranim medicinskim sestram oziroma zdravstvenikom nadgradnjo obstoječega znanja za točno določeno področje klinične prakse, poglobljena znanja obstoječe prakse in nove pristojnosti na področju izobraževanja, vodenja in izvajanja raziskav. Podiplomski študijski program izvajalcem zdravstvene nege omogoči ohranitev avtonomije, pristojnosti in enakopravnosti pri delovanju v zdravstvenem timu (Vilar & Ažman, 2011). Podiplomsko izobraževanje na področju zdravstvene nege ima velik doprinos k

utrjevanju vlog multiprofesionalnega in multidisciplinarnega zdravstvenega tima na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva. Razvoj podiplomskega študija bi imel velik prispevek panoge k obravnavi tako zdravih ljudi, ki potrebujejo samo zdravstveno vzgojo, kot tudi bolnih, kroničnih pacientov (Albreht & Pribakovič Brinovec, 2011).

Happell in McAllister (2014) sta ugotovila, da vodilni v izobraževanju medicinskih sester ne verjamejo, da sedanji izobraževalni sistemi diplomante ustrezno pripravijo na delo v kliničnem okolju. Za to krivijo predvsem prenatrpan učni načrt in premajhno možnost opravljanja kakovostnega kliničnega usposabljanja. Rešitev vidita v tem, da se izobraževanje za zdravstveno nego usmeri na specialna področja. Pacienti, ki so obravnavani s strani diplomirane medicinske sestre, ki ima specialistična znanja, so deležni kakovostnega zdravljenja, ki temelji na dokazih podprte prakse. S tem se zmanjša možnost same hospitalizacije. Ugotovljeno je bilo tudi, da so bili v primeru hospitalizacije takih pacientov stroški zdravljenja nižji, bivanje v bolnišnici krajše, manj je ponovnih hospitalizacij, zadovoljstva pacientov nad samo zdravstveno obravnavo pa je večje (Bryant-Lukosius, et al., 2004; Grothier, 2012 cited in Sever, 2014).

Diplomirane medicinske sestre specialistke bi lahko konkretno izboljšale dostop do zdravstvenih storitev in s tem zmanjšale čakalne vrste. Veliko dokazov govori tudi o tem, da lahko medicinske sestre z opravljenim podiplomskim izobraževanjem zagotovijo enako kakovostno zdravstveno oskrbo kot zdravniki pri tistih aktivnostih, ki bi se prenesle z zdravnikov nanje, pod pogojem, da so medicinske sestre ustrezno usposobljene. Pokazala se je višja stopnja zadovoljstva pacientov, če jih obravnavajo diplomirane medicinske sestre s podiplomskim izobraževanjem, kot če jih obravnava zdravnik, saj si medicinske sestre že na splošno vzamejo več časa za pacienta. Pri raziskovanju tega, kako izvedene aktivnosti, ki jih diplomirana medicinska sestra s specialističnimi znanji prevzame od zdravnika vplivajo na zdravstvene izide pacienta, niso prišli do negativnih rezultatov. Torej diplomirane medicinske sestre s specializacijo zagotavljajo enako kakovostno zdravstveno obravnavo pacientov in dosegajo podobne zdravstvene izide, kot zdravniki (Delamaire & Lafortune, 2010). Z razvojem specializacij bi poleg razbremenitve zdravnikov lahko omogočili tudi karierni in osebni razvoj diplomiranih medicinskih sester oziroma zdravstvenikov in s tem

zmanjšali njihovo fluktuacijo, saj bi poklic postal bolj privlačen. S svojim znanjem bi tudi pomembno vplivali na razvoj zdravstvene nege kot samostojne zdravstvene discipline (Starc, et al., 2009).

Da je podiplomsko izobraževanje iz zdravstvene nege na področju psihiatrije zelo pomembno, je v svoji raziskavi ugotovil tudi Abdur-Razzaq (2011). Dognal je, da medicinske sestre, ki delujejo v presejalnih centrih v New Jerseyu, niso dovolj usposobljene za svoje delo. Problem predstavlja predvsem triažiranje pacientov z duševnimi težavami. Posledično veliko ljudi, ki bi potrebovali zdravstveno obravnavo pristane v zaporih ali v prestopniških domovih za mladino, kjer se ne poskrbi za njihovo izboljšanje duševnega zdravja. Tako neznanje medicinske sestre v psihiatriji ne predstavlja v dobri luči, saj bi morale biti strokovnjakinje svojega področja in predvsem zagovornice pacientov (Zbornica-Zveza, 2014). Pomembnost nadgradnje znanja na področju duševnega zdravja so ugotovili tudi Inoue in ostali (2012). Večina posameznikov s težavami na področju duševnega zdravja se obravnava na primarni ravni zdravstvenega varstva, vendar medicinske sestre na tem področju niso dovolj usposobljene. Če bi se medicinske sestre dodatno izobrazile, bi lahko veliko doprinesle h kakovosti zdravstvenega sistema. Velika večina medicinskih sester se celo želi dodatno izobraževati, vendar jim to preprečujejo ovire, saj delodajalci nočejo dajati soglasij za izobraževanja, prav tako pa izobraževanje nočejo plačati (Hardy, 2014). Dognali so, da medicinskim sestram v psihiatriji manjka tudi znanje na področju obravnave otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami. Če se hoče za to skupino dobro in kvalitetno poskrbeti, je potrebno medicinske sestre dodatno izobraziti. Izkazalo se je tudi, da zaradi primanjkljaja ustrezno usposobljenih strokovnjakov zdravstveni delavci opravljajo naloge, ki so izven njihovih kompetenc. To se dogaja predvsem na področju predpisovanja zdravil, saj jih predpisujejo medicinske sestre, ki za to niso predvidene. Dobro bi bilo raziskati prednosti, ki bi jih prinesla vključitev predpisovanja zdravil v kompetence medicinskih sester, še prej pa bi bilo medicinske sestre potrebno o tem izobraziti in predpisovanje zdravil dodati v učni načrt (Agyapong, et al., 2015).

2.6 DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE S SPECIALISTIČNIMI ZNANJI V TUJINI

Leta 2010 je Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj objavila raziskavo z naslovom *Nurses in Advanced Roles (a description and evaluation of experiences in 12 developed countries)*. V tej raziskavi so avtorji v 12 državah (Avstralija, Belgija, Ciper, Češka, Finska, Francija, Irska, Japonska, Kanada, Poljska, Velika Britanija in ZDA) primerjali vlogo diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov s specialističnimi znanji na primarnem zdravstvenem nivoju. Osredotočili so se predvsem na razvoj zdravstvene nege, izobraževanje, podporo k izobraževanju s strani politike, kompetence, ki jih imajo diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki s podiplomskim izobraževanjem, vplive podiplomske izobrazbe na zniževanje stroškov v zdravstvu, kakovost take zdravstvene obravnave, na zadovoljstvo pacientov in ne nazadnje tudi na ovire, ki se pojavljajo tekom razvoja te zdravstvene discipline. Raziskava je pokazala, da so predpisovanje in ukinitev zdravil, diagnosticiranje, prevzem vodenja kroničnih pacientov, napotitve na preglede in preiskave, pooblastila za sprejem ali odpust pacienta iz bolnišnice in napotitev obolelih k drugim specialistom ene izmed najpogostejših kompetenc, ki so se v tujini prenesle z zdravnikov na medicinske sestre z razširjenim znanjem. Seveda pa je potrebno poudariti, da se kompetence in avtonomnost pri njihovi izvedbi razlikuje od države do države. Z razvojem specializacij v zdravstveni negi se pojavljajo tudi težave, največja so nasprotovanje zdravnikov. Le-ti specializacijam nasprotujejo, ker bi lahko izgubili nekatere zdravniške aktivnosti, medicinske sestre/zdravstveniki s specialističnimi znanji bi postali samostojnejši, razmišljajo pa tudi o sami strokovnosti teh diplomiranih medicinskih sester (Delamaire & Lafortune, 2010). Temane in ostali (2014) so raziskovali kompetence medicinskih sester z različno izobrazbo v Južni Afriki. Tam razdelijo medicinske sestre v dve skupini, in sicer je prva medicinska sestra specialist, druga pa medicinska sestra praktik. Specialistka ima več znanja, ki je obširnejše in bolj poglobljeno, prav tako mora imeti veliko mero izkušenj. V kliničnem okolju se osredotoča na holistično obravnavo pacienta, izvaja psihoterapijo za posameznike, in skupine, organizira pa tudi delavnice za druge zdravstvene delavce. Te so tematsko najbolj usmerjene na terapevtsko komunikacijo in na kompetence nasploh. Medicinska sestra praktik je oseba, ki izvaja zdravstveno nego, diagnosticiranje in pomaga pri samem zdravljenju.

3 EMPIRIČNI DEL

Ker je znanje medicinskih sester ključno za izvajanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave, smo se odločili, da bomo raziskali mnenje zaposlenih diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov, ki so zaposleni na področju psihiatrije, glede posedovanja formalnega znanja iz zdravstvene nege na področju njihovega delovanja. Podiplomsko izobraževanje je smiselna in nujna nadgradnja do sedaj splošnega dodiplomskega izobraževanja zdravstvene nege zaradi neprestanega razvoja stroke in zaradi možnosti kariernega razvoja diplomantov.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati mnenje zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije glede posedovanja formalnega znanja iz zdravstvene nege na področju psihiatrije. Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti, ali zaposlene diplomirane medicinske sestre in diplomirani zdravstveniki menijo, da v slovenskem prostoru obstajajo potrebe po medicinskih sestrah specialistkah v psihiatriji,
- ugotoviti področje največjega primanjkljaja znanja pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije,
- ugotoviti že obstoječe in dodatne kompetence, ki jih želijo zaposleni v zdravstveni negi na področju psihiatrije posedovati v okviru podiplomskega izobraževanja,
- ugotoviti samooceno specialnih znanj, ki se nanaša na delo zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije glede na delovno dobo, izobrazbo in delovno mesto.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

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

- Kakšne so po mnenju zaposlenih diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov potrebe po medicinskih sestrah specialistkah v psihiatriji, v slovenskem prostoru?
- Na katerem področju je največji primanjkljaj znanj pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije?
- Katere dodatne in že obstoječe kompetence želijo zaposleni v zdravstveni negi na področju psihiatrije posedovati v okviru podiplomskega izobraževanja?
- Kako zaposleni v zdravstveni negi na področju psihiatrije ocenjujejo svoje specialno znanje, ki se nanaša na njihovo delo, glede na delovno dobo, izobrazbo in delovno mesto?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava temelji na neeksperimentalni deskriptivni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Vse potrebne podatke za empirični del diplomskega dela smo pridobili s strukturiranim vprašalnikom. Strokovno in znanstveno literaturo, ki smo jo potrebovali za pregled literature, smo našli v strokovnih in splošnih knjižnicah v Sloveniji. Iskali smo jo preko virtualne knjižnice Slovenije – COBISS, Obzornika zdravstvene nege in Google učenjaka. Tujo literaturo smo iskali v bazah podatkov, kot je Cinahl, PubMed in Sprineger Link. Za iskanje smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s samo temo diplomskega dela: zdravstvena nega, psihiatrija, podiplomsko izobraževanje na področju psihiatrije, specializacije na področju psihiatrije, kompetence medicinskih sester v psihiatriji. V angleškem jeziku: nurse specialist, mental health nurse education, psychiatry nurse, community mental health nurse, mental health nurse competencies.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Strukturiran vprašalnik smo naredili na podlagi že prej pregledane literature (Bregar, et al., 2013; Ornik, 2015; Columbia University, 2016; American Psychiatric Nurses Association, 2017). Z njim smo pridobili podatke za raziskovalni del diplomskega dela. Vprašalnik je sestavljen iz šestih delov, vseh vprašanj je 16. Prvi del zajema demografske podatke, podatke o strokovnem nazivu, o položaju na delovnem mestu in o delovni dobi. Za odgovore v tem sklopu smo uporabili nominalno mersko lestvico (dihotomno lestvico), zaprti tip vprašanj z možnostjo odgovorov diplomirana medicinska sestra, diplomirana medicinska sestra s specializacijo, magistrica zdravstvene nege, magister znanosti, doktor znanosti; polodprti, ki so se nanašali na položaj na delovnem mestu in so lahko anketiranci odgovorili nanje s pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege, vodja zdravstvene nege na bolniškem oddelku/enoti, timska medicinska sestra in nič od naštetega ter odprti tip vprašanj, ki so bila usmerjena predvsem na delovno dobo. Drugi del se nanaša na način, na katerega se je posameznik izobraževal in koliko znanja je z njim pridobil. V tem sklopu so anketiranci odgovarjali s pomočjo zaprtega tipa vprašanj in s 5 stopenjsko Likertovo lestvico v kombinaciji z ocenjevalno lestvico (1 – sploh nisem pridobil, 2 – nisem pridobil, 3 – nisem niti pridobil/niti ne pridobil, 4 – sem pridobil, 5 – sem absolutno pridobil). Na vprašanje o tem, ali so medicinske sestre z vstopom na delovno mesto potrebovale kakšna znanja, ki jih niso pridobile med dodiplomskim izobraževanjem, so anketiranci prav tako odgovorili z Likertovo lestvico, kjer 1 pomeni sploh nisem potreboval, 2 – nisem potreboval, 3 – niti nisem/niti sem potreboval, 4 – sem potreboval in 5 – sem zelo potreboval. V tretjem delu anketirance sprašujemo po tem, ali menijo, da v slovenskem prostoru obstajajo potrebe po medicinskih sestrah specialistkah. Odgovori so možni na petstopenjski Likertovi lestvici, kjer 1 pomeni se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam/niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam. V tem delu vprašalnika sprašujemo tudi po tem, na koga se vprašani obračajo po informacije, ko se jim porajajo vprašanja, neposredno vezana na zdravstveno nego v psihiatriji. Na to vprašanje bodo lahko odgovarjali z odgovori zaprtega tipa z možnostjo odgovorov na sodelavce, na nadrejene, na dokaze v literaturi in ne iščem informacij. Četrty del vprašalnika se nanaša na mnenje o tem, kaj si pridobimo z dodatnim izobraževanjem. Možni so odgovori na petstopenjski Likertovi

lestvici, kjer 1 pomeni se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam/niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam. Peti del zajema trditve, v katerih se anketiranci opredelijo, kakšno znanje so imeli pred nastopom delovnega razmerja na področju zdravstvene nege v psihiatriji in kakšno znanje posedujejo sedaj. Odgovori so možni na petstopenjski Likertovi lestvici, pri čemer 1 pomeni zelo slabo, 2 – slabo, 3 – srednje, 4 – dobro, 5 – zelo dobro. V zadnjem, šestem delu se morajo anketiranci opredeliti, koliko so usposobljeni za izvajanje posameznih kompetenc. Odgovori so možni na petstopenjski Likertovi lestvici, pri čemer 1 pomeni zelo neusposobljen, 2 – neusposobljen, 3 – niti usposobljen/niti neusposobljen, 4 – usposobljen, 5 – zelo usposobljen. Poleg Likertove lestvice smo v isto tabelo dodali tudi dihonomno mersko skalo, na kateri se anketiranci opredelijo, ali bi posamezne kompetence morale biti v okviru specializacije.

Razumljivost in zanesljivost merskega instrumenta

Pred uporabo vprašalnika smo preverili njegovo razumljivost na način, da smo ga dali rešiti petim nenaključno izbranim diplomiranim medicinskim sestram in diplomiranim zdravstvenikom, ki so zaposleni na področju psihiatrije. Prejeli smo pripombo, da bi bilo bolj smiselno zaposlene spraševati o strokovnem naslovu, ki ga imajo (na primer: diplomirana medicinska sestra, magistrica zdravstvene nege, doktor znanosti), kot pa po stopnji izobrazbe in pripombo smo upoštevali. Eden od diplomiranih zdravstvenikov nam je tudi predlagal, naj dodamo vprašanje, na koga se anketiranci obračajo po informacije, če se jim porajajo vprašanja na delovnem mestu. Tudi to pripombo smo upoštevali in v vprašalnik dodali tovrstno vprašanje. Zanesljivost merskega instrumenta je bila izvedena s pomočjo koeficienta Cronbach α (alfa), v programu SPSS 22.0. V spodnji tabeli 1 so zapisane vrednosti, ki jih Cronbach α lahko zavzame (Cencič, 2009).

Tabela 1: Vrednost zanesljivosti vprašalnika

Cronbachova alfa	Zanesljivost
$\alpha \geq 0,9$	Odlična
$0,7 \leq \alpha < 0,9$	Dobra
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Sprejemljiva
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Slaba
$\alpha < 0,5$	Nesprejemljiva

Zanesljivost vprašalnika smo preverjali pri posameznih vprašanjih, ki so vsebovala različne trditve:

- Pri vprašanju 13, pri katerem smo uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico devetih trditev glede tega, kaj si pridobimo s podiplomskim izobraževanjem, je vrednost Cronbach $\alpha = 0,831$.
- Pri vprašanju 14, pri katerem smo prav tako uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico osemnajstih trditev glede posedovanja znanja pred nastopom delovnega razmerja, ki je bilo pridobljeno z dodiplomskim izobraževanjem, je vrednost Cronbach $\alpha = 0,972$.
- Pri vprašanju 15, pri katerem smo uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico osemnajstih trditev glede posedovanja znanja sedaj, je vrednost Cronbach $\alpha = 0,982$.
- Pri vprašanju 16, pri katerem smo uporabili 5 stopenjsko Likertovo lestvico dvainštiridesetih trditev glede usposobljenosti za določeno kompetenco, je vrednost Cronbach $\alpha = 0,977$ (tabela 1).

3.3.3 Opis vzorca

Pri raziskavi smo za ciljno populacijo izbrali zaposlene diplomirane medicinske sestre in diplomirane zdravstvenike, ki delujejo na področju psihiatrije v psihiatričnih bolnišnicah v Sloveniji, socialno varstvenem zavodu in zavodu za usposabljanjem, delo in varstvo. V reševanje smo dali 180 vprašalnikov, vrnjenih in v celoti izpolnjenih je bilo 149, kar predstavlja 82,78 odstotno realizacijo vzorca.

Iz tabele 2 je razvidno, da je od 149 vključenih v anketiranje 125 žensk (83,90 %). Prevladovale so diplomirane medicinske sestre ($n = 117$, 78,50 %). Ostali anketiranci so imeli višjo stopnjo izobrazbe od prve stopnje študija. Glede na delovno mesto so v vzorcu prevladovala timske medicinske sestre ($n = 72$, 48 %). Med anketiranci je 91 (61,1 %) takih, ki jim delo v zdravstveni negi na področju psihiatrije predstavlja prvo delovno mesto. Anketiranci so povprečno stari 42,38 let ($SO = 9,46$) in imajo povprečno 20,29 let delovne dobe ($SO = 10,71$) (tabela 2).

Tabela 2: Opis vzorca

n = 149	PV	SO	N	%
Spol				
Moški			24	16,10
Ženski			125	83,90
Strokovni naslov				
Diplomirana medicinka sestra			117	78,50
Diplomirana medicinska sestra s specializacijo			14	9,40
Magistrica zdravstvene nege			15	10,10
Magistrica znanosti			2	1,30
Doktorica znanosti			1	0,70
Delovno mesto				
Pomočnica direktorja			5	3,40
Vodja zdravstvene nege na oddelku			47	31,5
Timska medicinska sestra			72	48,30
Nič od naštetega			15	10,10
Drugo			10	6,70
Delo v psihiatriji prva zaposlitev				
Da			91	61,10
Ne			55	36,90
Starost	42,38	9,46		
Delovna doba	20,29	10,71		

Legenda: n = vzorec; % = delež; PV = povprečje; SO = standardni odklon

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Čas anketiranja je bil mesec september 2017, po odobritvi dispozicije in pridobljenih soglasjih v različnih ustanovah, ki pa jih nismo poimenovali, ker so nekateri prosili, da ne izpostavljammo njihovih imen. Vprašalnike smo po pošti poslali med zaposlene v zdravstveni negi z visoko izobrazbo. Vsa potrebna navodila so bila priložena. Anketirane smo seznanili z možnostjo zavrnitve sodelovanja in zagotavljanjem anonimnosti ter vseh drugih etičnih načel raziskovanja.

Vse podatke smo pridobili v mesecu novembru 2017. Uredili smo jih v programu Microsoft Office Excel 2007 in jih za potrebe statistike obdelali s programom SPSS 22.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0). Naredili smo opisno statistiko, za spremenljivke smo uporabili frekvence, odstotke, najmanjšo (MIN) in največjo (MAX) vrednost ter povprečno vrednost (PV). Kjer so bili odgovori razpršeni, smo izračunali standardni odklon (SO). Pridobljene podatke z opisnimi statistikami, smo

naprej uporabili v bivariantnih statističnih metodah. Tam smo za naše hipoteze uporabili statistične teste in s pomočjo statistične značilnosti preverjali, koliko veljajo. Če je p-vrednost manjša ali enaka 0,05, to pomeni da lahko na nivoju 5% tveganja trdimo, da obstajajo statistično pomembne razlike, oziroma obstaja največ 5% verjetnost, da smo prišli do razlik v našem vzorcu po naključju. Če pa je p-vrednost manjša od 0,01, potem lahko na nivoju 1% tveganja trdimo, da se pojavljajo statistično pomembne razlike. (Statistik.si, n.d.). Pred bivariantno statistično analizo smo pregledali porazdeljenost podatkov, ki smo jih pridobili z anketiranjem. Uporabili smo Kolmogorov-Smirnov test, katerega statistična značilnost je bila pri vseh spremenljivkah manjša od 0,05, kar nam je narekovalo, da so naši podatki nesimetrično porazdeljeni, Posledično smo v nadaljevanju uporabili bivariantne neparametrične statistične teste: Mann-Whitney test in Kendall Tau test ter Wilcox Rang test za primerjavo dveh parnih skupin aritmetičnih sredin podatkov. Pri vseh testih smo upoštevali statistično pomembno pri $p < 0,05$.

3.4 REZULTATI

Rezultate smo razdelili na tri tematske sklope. Prvi obsega demografske podatke in podatke o delovni dobi, strokovnem naslovu, delovnem mestu in o prvi zaposlitvi. Predstavljeni so v opisu vzorca ter prikazani v tabeli 2. Drugi tematski sklop zajema podatke o tem, na koga se anketiranci obračajo za informacije, če so si tekom dodiplomskega izobraževanja pridobili dovolj znanja, potrebe po dodatnem znanju z vstopom na sedanje delovno mesto in po mnenju o tem, kaj bi si pridobili s podiplomskim izobraževanjem. Tretji tematski sklop zajema rezultate na zastavljena raziskovalna vprašanja v diplomskem delu.

3.4.1 Rezultati drugega tematskega sklopa

Od vseh anketiranih se jih je 37 (24,8 %) izobraževalo na višješolskem programu zdravstvene nege, 72 (48,3 %) v okviru visokih šol za zdravstveno nego, ostalih 40 (26,9 %) je študiralo v okviru fakultetnih programov.

Anketiranci, ki so bili vključeni v raziskavo v okviru pomanjkanja znanja, se v največ primerih za informacije obračajo na sodelavce ($n = 64$, 43,0 %), na nadrejene ($n = 46$, 30,9 %) in na dokaze v literaturi ($n = 31$, 20,8 %) (tabela 3).

Tabela 3: Na koga se obračajo za informacije

	n	%
Sodelavci	64	43,0
Nadrejeni	46	30,9
Dokazi v literaturi	31	20,8
Ne iščem informacij	8	5,3

Legenda: n = vzorec, % = delež

Na vprašanje, če so z dodiplomskim študijem pridobili dovolj znanja za delo v psihiatriji, je več kot polovico anketiranih odgovorilo, da niso pridobili dovolj znanja ($n = 86$, 57,7 %) (tabela 4).

Tabela 4: Pridobljeno znanje na dodiplomskem študiju

	n	%
Sploh nisem pridobil	1	0,7
Nisem pridobil	54	36,2
Niti nisem / niti sem pridobil	31	20,8
Sem pridobil	58	38,9
Sem absolutno pridobil	4	2,7
Brez odgovora	1	0,7

Legenda: n = vzorec, % = delež

Med vsemi anketiranimi jih kar 88 % ($n = 131$) meni, da so pred nastopom delovnega razmerja v psihiatriji potrebovali dodatna znanja (tabela 5).

Tabela 5: Potreba po znanju, z vstopom na sedanje delovno mesto

	n	%
Sploh nisem potreboval	2	1,3
Nisem potreboval	7	4,7
Niti nisem / niti sem potreboval	6	4,0
Sem potreboval	95	63,8
Sem zelo potreboval	36	24,2
Brez odgovora	3	2,0

Legenda: n = vzorec, % = delež

V vprašalniku smo anketirance spraševali tudi o tem, kaj menijo, da si posameznik pridobi s podiplomskim izobraževanjem. Vprašani so se v največji meri strinjali, da bi si pridobili višjo raven znanja (PV = 4,41, SO = 0,72) in večjo odgovornost (PV = 4,30, SO = 0,84), najmanj se strinjajo s trditvijo, da bi si pridobili višji mesečni dohodek (PV = 3,34, SO = 1,22), kjer pa so si bili tudi pri odgovorih najmanj enotni, saj je standardni odklon največji (tabela 6).

Tabela 6: Kaj si pridobimo s podiplomskim izobraževanjem

	N	PV	SO
Samozaupanje	148	3,95	1,00
Samospoštovanje	148	3,97	0,90
Odgovornost	148	3,29	0,84
Samopodoba	148	3,86	0,99
Višje zadovoljstvo pri delu	148	3,95	0,90
Višja raven znanja	148	4,41	0,72
Drugo delovno mesto	148	3,43	1,16
Napredovanje	148	3,71	1,12
Višji mesečni dohodek	148	3,34	1,21

Legenda: n = vzorec, PV = povprečje, SO = standardni odklon

3.4.2 Rezultati tretjega tematskega sklopa

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšne so potrebe bo medicinskih sestrah specialistkah v psihiatriji?

Tabela 7 prikazuje mnenje anketirancev o tem, ali v slovenskem prostoru obstajajo potrebe po medicinskih sestrah specialistkah. Od 149 anketiranih, jih kar 62,4 % (n = 93) meni, da potrebe po medicinskih sestrah specialistkah v zdravstveni negi v psihiatriji obstajajo.

Tabela 7: Potrebe po diplomiranih medicinskih sestrah specialistkah

	N	%
Sploh se ne strinjam	6	4,0
Se ne strinjam	23	15,4
Se niti ne strinjam / niti se strinjam	26	17,4
Se strinjam	55	36,9
Se popolnoma strinjam	38	25,5
Brez odgovora	1	0,7

Legenda: n = vzorec, % = delež

Raziskovalno vprašanje 2: Na katerem področju je največji primanjkljaj znanj pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije?

Pred nastopom delovnega razmerja so anketiranci najslabše ocenili znanje o deeskalacijskih tehnikah (PV = 2,20, SO = 1,13) in znanje o posebnih varovalnih ukrepih (PV = 2,28, SO = 1,19). Najboljše znanje pa menijo, da so imeli na področju terapevtske komunikacije (PV = 2,80, SO = 1,09). Ko nas je zanimalo sedanje znanje, so anketiranci ocenili, da posedujejo najmanj znanja na področju motenj hranjenja (PV = 3,51, SO = 0,94) in na področju odvisnosti (PV = 3,70, SO = 0,86). Anketiranci ocenjujejo tudi, da imajo največ znanja na področju vzpostavitve medsebojnega odnosa (PV = 4,22, SO = 0,69), iz posebnih varovalnih ukrepov (PV = 4,18, SO = 0,75) in iz terapevtske komunikacije (PV = 4,18, SO = 0,68). Glede na vrednost standardnega odklona lahko rečemo, da so si bili pri odgovorih pred začetkom delovnega razmerja anketiranci najbolj enotni pri znanju o delu s pacientom z motnjo hranjenja (SO = 1,01), najbolj pa so si nasprotovali pri znanju za delo s svojci (SO = 1,21). Ko so ocenjevali svoje znanje sedaj, so si bili najbolj enotni pri znanju za delo s pacientom s psihotično motnjo (SO = 0,66), najbolj pa so se razlikovali pri ocenjevanju znanja za delo s pacientom z motnjo hranjenja (SO = 0,94). Glede na statistične razlike povprečne samoocene znanja sedaj in pred nastopom službe pri vseh trditvah obstajajo statične pomembne razlike (tabela 8).

Tabela 8: Ocena znanja na področju zdravstvene nege v psihiatriji

	Pred nastopom delovnega razmerja			Sedaj			Z/p
	n	PV	SO	n	PV	SO	
Delo s pacientom z demenco	148	2,78	1,05	148	3,95	0,81	-8,433/ <0,001
Delo s pacientom s psihično motnjo	148	2,70	1,03	148	4,18	0,66	-9,624/ <0,001
Delo s pacientom z anksioznimi motnjami	148	2,58	1,08	148	4,08	0,67	-9,587/ <0,001
Delo s pacientom z izgorelostjo	148	2,42	1,09	148	3,86	0,79	-9,395/ <0,001
Delo s pacientom z razpoloženski motnjami	148	2,70	1,02	148	4,09	0,70	-9,342/ <0,001
Delo s pacientom z motnjo hranjenja	148	2,47	1,01	148	3,51	0,94	-8,301/ <0,001

	Pred nastopom delovnega razmerja			Sedaj			Z/p
	n	PV	SO	n	PV	SO	
Delo s pacientom s psihosomatskimi motnjami	148	2,55	1,03	148	3,93	0,73	-9,618/ <0,001
Delo s pacientom z odvisnostjo		2,55	1,07	148	3,70	0,86	-8,399/ <0,001
Znanje iz posebnih varovalnih ukrepov	148	2,28	1,19	147	4,18	0,75	-9,520/ <0,001
Znanje o terapevtski komunikaciji	148	2,80	1,09	148	4,18	0,68	-9,183/ <0,001
Znanje za delo v skupini	148	2,48	1,19	147	3,97	0,78	-9,058/ <0,001
Znanje o deesalacijskih tehnikah	148	2,20	1,13	148	4,07	0,77	-9,623/ <0,001
Znanje o vzpostavitvi medsebojnega odnosa	147	2,58	1,15	148	4,22	0,69	-9,557/ <0,001
Znanje na področju organizacije dela	148	2,64	1,08	148	4,00	0,80	-9,118/ <0,001
Znanje za mentorstvo	148	2,44	1,14	148	3,95	0,88	-9,239/ <0,001
Znanje o destigmatizaciji	148	2,52	1,16	148	4,09	0,72	-9,244/ <0,001
Etična znanja	148	2,76	1,16	148	4,18	0,68	-9,211/ <0,001
Znanje za delo s svojci	148	2,51	1,21	147	4,06	0,72	-9,173/ <0,001

Legenda: n = vzorec, PV = povprečje, SO = standardni odklon, Z = Wilcoxon signed-rank test., p = statistična pomembnost

Ocena znanja anketirancev pred nastopom delovnega razmerja v psihiatriji glede na izobrazbo je pokazala, da obstajajo statistično pomembne razlike pri delu s pacientom s psihično motnjo ($U = 1269,000$, $p = 0,007$), pri delu s pacientom z anksiozno motnjo ($U = 1357,000$, $p = 0,025$) in pri delu s pacientom z razpoložensko motnjo ($U = 1360,500$, $p = 0,026$) pri tistih anketirancih, ki imajo višjo izobrazbo. Glede na delovno mesto ne prihaja do statistično pomembnih razlik (tabela 9).

Tabela 9: Ocena znanja pred nastopom delovnega razmerja glede na izobrazbo in delovno mesto

	N	PV	SO	Izobrazba U/p	Delovno mesto U/p
Delo s pacientom z demenco	148	2,78	1,05	1555,000/ 0,204	2463,500/ 0,892

	N	PV	SO	Izobrazba U/p	Delovno mesto U/p
Delo s pacientom s psihično motnjo	148	2,70	1,03	1269,000/ 0,007	2310,500/ 0,434
Delo s pacientom z anksioznimi motnjami	148	2,58	1,08	1357,000/ 0,025	2367,500/ 0,590
Delo s pacientom z izgorelostjo	148	2,42	1,09	1564,000/ 0,222	2332,500/ 0,495
Delo s pacientom z razpoloženskimi motnjami	148	2,70	1,02	1360,500/ 0,026	2243,000/ 0,288
Delo s pacientom z motnjo hranjenja	148	2,47	1,01	1632,000/ 0,373	2320,500/ 0,463
Delo s pacientom s psihosomatskimi motnjami	148	2,55	1,03	1500,000/ 0,123	2226,500/ 0,258
Delo s pacientom z odvisnostjo		2,55	1,07	1539,500/ 0,181	2270,000/ 0,347
Znanje iz posebnih varovalnih ukrepov	148	2,28	1,19	1677,500/ 0,506	2453,500/ 0,859
Znanje o terapevtski komunikaciji	148	2,80	1,09	1784,000/ 0,885	2363,500/ 0,579
Znanje za delo v skupini	148	2,48	1,19	1752,500/ 0,766	2332,500/ 0,497
Znanje o deesalacijskih tehnikah	148	2,20	1,13	1564,500/ 0,221	2300,500/ 0,412
Znanje o vzpostavitvi medsebojnega odnosa	147	2,58	1,15	1518,000/ 0,170	2331,500/ 0,562
Znanje na področju organizacije dela	148	2,64	1,08	1791,500/ 0,914	2489,500/ 0,978
Znanje za mentorstvo	148	2,44	1,14	1643,000/ 0,406	2421,000/ 0,755
Znanje o destigmatizaciji	148	2,52	1,16	1479,500/ 0,103	2326,000/ 0,480
Etična znanja	148	2,76	1,16	1427,500/ 0,061	2344,000/ 0,529
Znanje za delo s svojci	148	2,51	1,21	1568,000/ 0,233	2336,000/ 0,508

Legenda: n = vzorec, PV = povprečje, SO = standardni odklon, U= Mann-Whitney test, p = statistična pomembnost

Pri oceni znanja anketirancev sedaj, glede na izobrazbo prihaja do statistično pomembnih razlik, pri anketirancih z višjo izobrazbo in sicer pri delu s pacientom z demenco ($U = 1422,000$, $p = 0,041$), pri delu s pacientom z anksioznimi motnjami ($U = 1393,000$, $p = 0,022$), z izgorelostjo ($U = 1308,500$, $p = 0,008$), znanje na področju organizacije dela ($U = 1321,000$, $p = 0,013$), znanje za mentorstvo ($U = 1180,000$, $p = 0,001$), znanje o destigmatizaciji ($U = 1381,000$, $p = 0,024$) in etična znanja ($U = 1329$, $p = 0,011$). Glede na delovno mesto pri znanju iz posebnih varovalnih ukrepov ($U = 1991,000$, $p = 0,034$), pri znanju na področju organizacije dela ($U = 1837,500$, $p = 0,004$), pri znanju za mentorstvo ($U = 1864,500$, $p = 0,007$), etična znanja ($U =$

1947,000, $p = 0,014$) in znanja za delo s svojci ($U = 2047,000$, $p = 0,071$). Tisti, ki so na vodstvenem položaju, ocenjujejo svoje znanje višje (Tabela 10).

Tabela 10: Ocena znanja sedaj, glede na izobrazbo in delovno mesto

	N	PV	SO	Izobrazba U/p	Delovno mesto U/p
Delo s pacientom z demenco	148	3,95	0,81	1422,000/ 0,041	2129,000/ 0,102
Delo s pacientom s psihično motnjo	148	4,18	0,66	1573,500/ 0,205	2392,000/ 0,640
Delo s pacientom z anksioznimi motnjami	148	4,08	0,67	1393,000/ 0,022	2495,500/ 0,998
Delo s pacientom z izgorelostjo	148	3,86	0,79	1308,500/ 0,008	2250,000/ 0,274
Delo s pacientom z razpoloženskimi motnjami	148	4,09	0,70	1456,000/ 0,054	2302,000/ 0,372
Delo s pacientom z motnjo hranjenja	148	3,51	0,94	1470,500/ 0,086	2232,500/ 0,262
Delo s pacientom s psihosomatskimi motnjami	148	3,93	0,73	1477,500/ 0,066	2362,000/ 0,532
Delo s pacientom z odvisnostjo	148	3,70	0,86	1641,000/ 0,381	2453,500/ 0,854
Znanje iz posebnih varovalnih ukrepov	147	4,18	0,75	1522,000/ 0,151	1991,000/ 0,034
Znanje o terapevtski komunikaciji	148	4,18	0,68	1636,000/ 0,350	2285,000/ 0,344
Znanje za delo v skupini	147	3,97	0,78	1704,000/ 0,790	2253,000/ 0,390
Znanje o deesalacijskih tehnikah	148	4,07	0,77	1564,000/ 0,198	2189,000/ 0,177
Znanje o vzpostavitvi medsebojnega odnosa	148	4,22	0,69	1495,500/ 0,096	2138,000/ 0,110
Znanje na področju organizacije dela	148	4,00	0,80	1321,000/ 0,013	1837,500/ 0,004
Znanje za mentorstvo	148	3,95	0,88	1180,000/ 0,001	1864,500/ 0,007
Znanje o destigmatizaciji	148	4,09	0,72	1381,000/ 0,024	2165,000/ 0,141
Etična znanja	148	4,18	0,68	1329,000/ 0,011	1947,000/ 0,014
Znanje za delo s svojci	147	4,06	0,72	1492,000/ 0,109	2047,000/ 0,071

Legenda: n = vzorec, PV = povprečje, SO = standardni odklon, U= Mann-Whitney test, p = statistična pomembnost

Raziskovalno vprašanje 3: Katere dodatne in že obstoječe kompetence želijo zaposleni v zdravstveni negi na področju psihiatrije posedovati v okviru podiplomskega izobraževanja?

Anketiranci se v več kot 80 % strinjajo, da bi vse spodaj naštete kompetence morale bit vključene v program specializacije. Ocenjujejo, da so najbolj usposobljeni za kompetenco »Ocena stopnje samooskrbe pacienta z duševnimi motnjami« (PV = 4,360, SO = 0,701), »Prepoznavanje ustrezne komunikacije pri pacientih z duševno motnjo« (PV = 4,346, SO = 0,626) in »Prepoznavanje in razumevanje znakov in simptomov duševnih motenj« (PV = 4,306, SO = 0,698). Najslabše so ocenili, da so usposobljeni za »Izvajanje strokovnih samozaščitnih prijemov pri pacientu z nasilnim vedenjem« (PV = 3,721, SO = 0,927) (tabela 11).

Tabela 11: Usposobljenost za določeno kompetenco

	N	PV	SO	DA (N/%)	NE (N/%)
Ocena stopnje samooskrbe pacienta z duševnimi motnjami	147	4,36	0,70	100/75,8	32/24,2
Prepoznavanje odzivov pacientov z duševno motnjo in ugotavljanje problemov	147	4,29	0,66	109/82,6	23/17,4
Prepoznavanje ustrezne komunikacije pri pacientih z duševno motnjo	147	4,35	0,63	110/83,3	22/16,7
Prepoznavanje in razumevanje znakov in simptomov duševnih motenj	147	4,31	0,70	110/84	21/16
Izvajanje kontinuirane ZN oseb z duševnimi motnjami v psihosocialni rehabilitaciji	147	3,97	0,79	118/86,9	18/13,2
Ocena sposobnosti besedne in nebesedne komunikacije	147	4,32	0,6515 1	112/82,4	24/17,6
Aktivnosti za zagotavljanje in izboljševanje kakovosti in varnosti	147	4,15	0,72	116/85,3	20/14,7
Izvajanje ocene tveganja za agresijo	147	4,17	0,75	119/88,1	16/11,9
Izvajanje pomoči pri zagotavljanju varnosti na oddelku pod posebnim nadzorom	147	4,28	0,69	110/80,9	26/19,1
Izvajanje diskretnega nadzora	147	4,33	0,70	101/74,3	35/25,7
Izvajanje omejitve pacienta znotraj enega prostora	146	4,12	0,85	104/76,5	32/23,5
Izvajanje stalnega nadzora pacienta v gibanju	147	4,29	0,76	110/80,9	26/19,1
Izvajanje strokovnih samozaščitnih prijemov pri pacientu z nasilnim vedenjem	147	3,72	0,93	116/85,3	19/14,7
Izvajanje telesnega oviranja pacienta s pasovi na posteljo	147	4,21	0,84	110/80,9	26/19,1
Prepoznavanje posebnosti in ukrepanje pri urgentnih stanjih v psihiatriji	147	4,14	0,79	119/87,5	17/12,5
Izvajanje komunikacijskih tehnik deeskalacije glede na oceno tveganja	147	4,18	0,79	122/89,7	14/10,3
Terapevtska komunikacija glede na oceno tveganja	147	4,17	0,70	110/80,9	26/19,1
Delo v terapevtski skupini	147	3,83	0,93	115/84,6	21/15,4
Izvajanje motivacijskih tehnik	147	3,80	0,94	115/84,6	21/15,4
Izvajanje svetovalnih tehnik	147	3,85	0,92	115/84,6	21/15,4
Ocena sposobnosti izražanja potreb in čustev pacienta z duševno motnjo	147	4,18	0,69	105/77,2	31/22,8

	N	PV	SO	DA (N/%)	NE (N/%)
Spodbujanje in usmerjanje pacienta v primerno vedenje glede na njegovo stanje	147	4,22	0,71	108/79,4	28/20,6
Terapevtska komunikacija pri osebah z duševno motnjo, svojcih in pomembnih drugih	147	4,14	0,76	114/83,3	22/16,2
Izvajanje promocije duševnega zdravja na področju psihiatrije	147	3,92	0,87	122/90,4	13/9,6
Izvajanje aktivnosti za destigmatizacijo pacientov z duševnimi motnjami	147	3,95	0,78	118/87,4	17/12,6
Izvajanje vzgojne in izobraževalne aktivnosti pri pacientih in pomembnih bližnjih osebah z duševno motnjo	147	4,02	0,79	125/92,6	10/7,4
Ocenjevanje dejavnikov tveganja za nastanek težav v duševnem zdravju	147	3,89	0,87	114/84,4	21/15,6
Poučevanje o dejavnikih tveganja in varovalnih ukrepih na psihiatriji in duševnem zdravju	147	3,97	0,85	117/86,7	18/13,3
Spodbujanje in učenja pacienta z duševno motnjo za samostojno opravljanje življenjskih aktivnosti	147	4,16	0,76	103/76,9	30/22,4
Prepoznavanje in ocena samomorilne ogroženosti	147	4,10	0,81	117/86,7	17/13,3
Razvedrilo in rekreacija oseb z duševnimi motnjami	147	4,03	0,89	103/76,9	21/23,1
Prepoznavanje potreb in izvajanje aktivnosti pri življenjskih aktivnostih, delo in ustvarjalna zaposlitev pacientov z duševnimi motnjami	147	4,06	0,80	106/78,5	29/21,5
Opazovanje pacienta po dajanju dolgo delujočih zdravil	147	4,14	0,84	105/77,8	30/22,2
Priprava in podeljevanje substitucijske in opioidne terapije	147	4,12	0,86	115/85,2	20/14,8
Seznanjanje pacienta s pravilnim jemanjem zdravil in z možnimi stranskimi učinki	147	3,87	1,04	111/82,2	24/17,8
Zdravstvena vzgoja pacienta z duševno motnjo v zvezi z zdravili	147	4,06	0,91	109/80,7	26/19,3
Izvajanje aktivnosti iz protokola za uporabo specifičnih zdravil v psihiatriji	146	4,08	0,96	116/85,9	19/14,1
Izvajanje posebnih diagnostično terapevtskih postopkov in intervencij v ZN na področju psihiatrije	147	3,91	0,91	122/89,1	15/10,9
Klinična presoja in postavitve negovalne diagnoze pri pacientu z duševno motnjo	147	4,12	0,86	111/81,6	25/18,4
Organizacija dela in vodenja v bolnišničnem in izven bolnišničnem okolju na področju psihiatrije in duševnega zdravja	147	4,16	0,83	124/90,5	13/9,5

Legenda: n = vzorec; PV = povprečje; SO = standardni odklon.

3.5 RAZPRAVA

V Sloveniji lahko v zadnjih letih s pomočjo kategorizacije beležimo, da se zahtevnost zdravstvene nege povečuje, predvsem v bolnišnicah, ki so specializirane. Priča smo tudi pomanjkanju zdravstvenih delavcev, predvsem diplomiranih medicinskih sester (Bregar & Klančnik Gurden, 2015). Pomanjkanje delovne sile v duševnem zdravju je še posebej očitno na podeželju. Ljudje se zato najpogosteje obrnejo na izvajalce primarnega

zdravstvenega varstva, ki pa priznavajo, da je za kakovostno izpolnjevanje teh vlog potrebno več izobraževanja. Zato so v Združenih državah Amerike razvili 15 spletnih programov podiplomskega izobraževanja, ki so namenjeni predvsem medicinskim sestram, ki delujejo na primarnem zdravstvenem varstvu. Spletno izobraževanje omogoča, da medicinske sestre ostajajo in delajo na istem mestu v skupnosti, hkrati pa razvijajo kompetence za zagotavljanje celovitih in naprednih storitev duševnega zdravja (Kverno & Kozeniewski, 2016). Ker imamo v bolnišnicah zaposlenih več zdravstvenih tehnikov, ki niso dovolj izobraženi, je po mnenju nekaterih avtorjev zdravstvena obravnava manj kvalitetna, kot bi lahko bila, višja je posledično tudi smrtnost in zdravstveni izidi niso vedno takšni, kakršni bi si želeli. Skratka, zdravstvene politike se bodo morale prilagoditi in se začeti konkretno ukvarjati s težavami, ki jih za zdravstvo povzroča pomanjkanje sredstev (Bregar, et al., 2013; Bregar & Klančnik Gurden, 2015). Strokovna združenja, zdravstvena politika in ostali pomembni odločevalci na področju zdravstva bi morali zagovarjati strategijo, ki bi tako finančno, kot tudi politično podpirala izvajanje podiplomskega izobraževanja za medicinske sestre. Oblikovati bi bilo potrebno okolje, ki bi medicinske sestre specialistke priznavalo, kot strokovnjake z naprednimi znanji, ki imajo licenco. Spodbujati in identificirati bi bilo potrebno tudi pomen podiplomskega izobraževanja. Zanimanje za poklic medicinske sestre z naprednimi znanji se po vsem svetu povečuje, saj predstavlja svojo edinstveno vlogo pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe. Največjo podporo temu poklicu dajejo zdravstvene organizacije, posamezne medicinske sestre, vlada, najbolj pa mu nasprotujejo domače zdravniške organizacije in posamezni zdravniki (Pulcini, et al., 2009; Forsberg, et al., 2014; Phoenix, et al., 2016). V raziskavi smo ugotovili, da več kot polovico anketirancev meni, da z dodiplomskim izobraževanjem niso pridobili dovolj znanja za delo v psihiatriji, še več jih je dodalo, da so z vstopom na sedanje delovno mesto potrebovali dodatno izobraževanje. Seveda smo deloma pričakovali odgovore v smeri, da so medicinske sestre potrebovale dodatna znanja za začetek dela na tako specifičnem področju. Vseeno pa se sprašujemo, koliko je po študiju dejansko pripravljena medicinska sestra po študiju za področje psihiatrije v primerjavi z drugimi področji, saj kolikor je znano, se mnoga izobraževanja v tujini že na dodiplomski ravni ločijo med psihiatrijo in ostalimi področji (City University of London, 2017). Znanje medicinskih sester, ki obiskujejo dodiplomske študijske programe, bi bilo potrebno nadgraditi. V

tujini so medicinske sestre specialistke že dokazale, da so si z dodatnim usposabljanjem pridobile dovolj znanja za diagnosticiranje in vodenje pediatričnih bolnikov s težavami na področju duševnega zdravja (Starc, et al., 2009; Delamaire, Lafortune, 2010, Schwartz, et al., 2017).

Raziskovalni vzorec v naši raziskavi so, tako kot smo pričakovali, večinoma sestavljale ženske. Po strokovnem naslovu jih je največ diplomiranih medicinskih sester, ki so zaposlene kot timske medicinske sestre. Več kot polovici anketirancev delo v psihiatriji predstavlja prvo delovno mesto. Od vseh anketiranih se jih je največ izobraževalo na višješolskem programu zdravstvene nege. Kadar naletijo na težavo, se jih največ po informacije obrne na sodelavce. Tudi raziskava Roberta in ostalih (2017) je pokazala, da si sodelavci v zdravstveni negi med seboj izkazujejo močno podporo in so si pripravljeni pomagati. Ugotovili so namreč, da bi medicinske sestre, ki so že specializirane, pomagale pri izobraževanju bodočih specialistk. Pri tem ugotavljajo številne koristi, ovire in motivatorje. Izobraževanje je uspešnejše, če ga izvajajo učitelji, ki so dejavni v kliničnem okolju, saj na ta način lahko teoretične podlage podpirajo z izkušnjami iz kliničnega okolja. Pri tem nima koristi samo študent, ampak tudi učitelj, saj z izobraževanjem drugega obnavljamo in poglobljamo svoje znanje. V raziskavi smo anketirance spraševali tudi po tem, kaj se jim zdi, da si pridobimo s podiplomskim izobraževanjem. Vprašani se v največji meri strinjajo, da si pridobimo višjo raven znanja in večjo odgovornost, najmanj se strinjajo, da si pridobimo višji mesečni dohodek, vendar so si pri tem odgovoru tudi najmanj enotni. Medicinske sestre s specializacijo so v raziskavi Gardnerja in ostalih (2014) mnenja, da so si s podiplomskim izobraževanjem naučile uporabljati kompetence v novih in kompleksnejših situacijah, postale so ustvarjalnejše in inovativnejše, znajo se učiti, se bolj cenijo, torej imajo večjo samopodobo in bolje so se naučile delovati v skupinah. S podiplomskim izobraževanjem si medicinska sestra pridobi dodatna znanja, kar ji prinese možnost opravljanja kompetenc širšega spektra in večjo samostojnost oziroma avtonomnost pri obravnavi pacientov s težavami v duševnem zdravju. Medicinska sestra v psihiatriji mora biti poznavalka tako duševnega kot tudi telesnega zdravja, saj se ta dva pojma močno prepletata. Poznati mora psihiatrične diagnoze, da lahko kakovostno planira, izvaja in vrednoti negovalne načrte. Poznati mora tudi farmakologijo zdravil, s

poudarkom na tistih, ki se uporabljajo v psihiatriji, da lahko pacientom pravilno aplicira terapijo, dobro mora poznati tudi stranske učinke zdravil, saj je le-to ključno za učinkovito zdravljenje in prepoznavanje možnih neželenih stanj (ICN, 2009; Čuček Trifkovič & Pišlar, 2011; Jerič, 2011; Purdy, 2013).

Več kot polovica anketirancev se je opredelilo, da potrebe po medicinskih sestrah specialistkah, ki bi prevzele naloge zdravnika in postale avtonomnejše pri svojem delu, obstajajo. Mnenje naših anketirancev v raziskavi nekako sovпада z nekaterimi avtorji, ki pravijo, da medicinske sestre v psihiatriji prevzemajo vse večje klinične odgovornosti pri zdravljenju posameznikov z duševnimi boleznimi tudi zaradi pomanjkanja psihiatrov. Probleme, ki nastajajo ob prenosu del in nalog z zdravnikov specialistov na medicinske sestre bi bilo smiselno rešiti z izvajanjem specializacij kot obliko podiplomskega študija (Skela Savič & Klemenc, 2011; De Nesnera & Allen, 2016). Diplomirane medicinske sestre so že dalj časa priznane na trgu dela, zato bi bilo smiselno, da bi se jih dodatno izobraževalo, saj je zdravstvena nega zelo obširno področje zdravstva, hiter pa je tudi razvoj tehnologije. Znanja, ki bi jih morala posedovati vsaka diplomirana medicinska sestra, so postala prekompleksna, da bi jih posameznik lahko v celoti obvladoval. To nam kaže na to, da so specializacije zelo pomemben korak, da bi zdravstvena nega potekala za uporabnika kar se da varno. Tako poglobljenih in specialističnih znanj ni moč pridobiti na splošnih dodiplomskih izobraževanjih zdravstvene nege (Vilar & Ažman, 2011; Bregar, et al., 2013). Korenine napredne prakse zdravstvene nege segajo v osemdeseta leta prejšnjega stoletja, medicinska sestra specialistka pa se je v Združenih državah Amerike pojavila že kakih dvajset let prej (torej okoli leta 1960) zaradi zdravstvenih potreb prebivalcev, predvsem na podeželju. Specialistke zdravstvene nege so v tistem času uporabljale medicinski model zdravstvene nege za oceno, diagnosticiranje in zdravljenje. Od takrat naprej se je medicinska sestra specialistka obdržala kot poklic s celovitejšim znanjem, ki dobro sodeluje v multidisciplinarnem timu. Dandanes se medicinske sestre s podiplomskim izobraževanjem izkazujejo kot strokovnjakinje s strokovnim znanjem s področja zdravstvene nege, večče so izobraževanja, izvajajo raziskave in s tem razvijajo zdravstveno nego kot zdravstveno disciplino, zasedajo pa tudi nekatere vodilne položaje. Najpomembnejše je to, da niso več prepoznane kot samo zamenjava ali pomoč

zdravnikom. Zdravstvena nega se še vedno razlikuje od drugih zdravstvenih profesij, vendar sodelovanje v multidisciplinarnih timih omogoča napredovanje te zdravstvene discipline (Hibbert, et al., 2017). V raziskavi, ki sta jo izvedla Happell in McAllister (2014) je bilo ugotovljeno, da tudi vodilni, ki so zadolženi za izobraževanje medicinskih sester, menijo, da so diplomanti zdravstvene nege slabo pripravljeni na samostojno delo v kliničnem okolju. Dobra rešitev se jim zdi, da bi se sedanji izobraževalni sistem usmerili na specialna področja. S podiplomskim izobraževanjem bi diplomirana medicinska sestra pridobila kompetence za opravljanje zahtevnejših intervencij z večjim tveganjem (ICN, 2009). V sodelovanju z zdravnikom specialistom bi dodatno izobražena medicinska sestra lahko prevzela vodenje kroničnih pacientov. Pacienti, ki jih obravnava medicinska sestra, specialistka, so obravnavani kakovostno, zdravstveni izidi se izboljšajo, posledično v bolnišnici bivajo krajši čas, stroški zdravljenja se znižajo, med pacienti je manj takih, ki ponovno potrebujejo hospitalizacijo (Bryant-Lukosius, et al., 2004; Altman, 2011; Grothier, 2012 cited in Sever, 2014). Zelo pomembno je tudi to, da so pacienti s tako zdravstveno obravnavo zelo zadovoljni (Delamaire & Lafortune, 2010). Medicinska sestra z naprednimi znanji ima pomembno vlogo pri zmanjševanju težav v zdravstvu. Negovanje je dinamičen proces, ki se neprestano razvija. Medicinska sestra z naprednimi znanji je strokovnjakinja, vodja in sodelavka, ki ima moč vplivati na mišljenje ostalih zdravstvenih delavcev, da se klinična praksa nasploh spreminja in ne ostaja vedno na istem nivoju, kar vodi k zagotavljanju najvišje kakovosti za paciente. V primeru, da se praksa zdravstvene nege ne bi spreminjala in s tem razvijala, bi lahko medicini ali drugim zainteresiranim omogočili, da kot vplivnejši oblikujejo prihodnost zdravstvene nege ali jo celo zaustavijo po svoji volji in meri (Callaghan, 2008). Da je dodatno izobraževanje medicinskih sester v psihiatriji pomembno in potrebno, sta v svoji raziskavi, ki je bila izvedena v Združenih državah Amerike, dokazala tudi Schwartz in ostali (2017), ko sta o tem spraševala vodilne za področje izobraževanja. Velika večina se jih strinja, da bi se dodatno usposabljanje moralo izvajati, vendar več kot polovica za izvajanje takih programov nima možnosti, slaba tretjina jih podiplomska izobraževanja že izvaja, večina jih še dodaja, da bi se programi še bolj aktivno razvijali, če bi imeli dovolj finančnih sredstev. Avtorja dodajata, da bi podiplomsko izobraževanje znatno zmanjšalo čakalne dobe. Medicinske sestre specialistke zaradi svojega znanja

omogočajo obravnavo več pacientov s psihično boleznijo, saj nekatere skupine pacientov lahko vodijo same, ob pomoči nasvetov zdravnika specialista, če je le-to potrebno (Kyum Yang, et al. 2017).

Anketiranci so pred nastopom delovnega razmerja imeli največji primanjkljaj znanja o deeskalacijskih tehnikah in o posebnih varovalnih ukrepih. Svoje znanje so najbolje opredelili na področju terapevtske komunikacije. Sedaj ocenjujejo največji primanjkljaj znanja na področju motenj hranjenja in na področju odvisnosti. Z delom v psihiatriji so si največ znanja pridobili pri vzpostavitvi medosebnega odnosa in znanja iz posebnih varovalnih ukrepov. Tudi tuji avtorji so ugotovili pomanjkanje znanja psihiatričnih medicinskih sester, med drugim tudi za pravilno triažiranje pacientov. Posledično prizadeti ostanejo brez močno potrebne zdravstvene pomoči. Pomanjkanje znanja se je pokazalo tudi pri medicinskih sestrah, ki delujejo v primarnem zdravstvenem varstvu in pri medicinskih sestrah, ki delujejo v psihiatriji pri pediatričnih pacientih (Abdur-Razzaq, 2011; Inoue, et al., 2012; Agyapong, et al., 2015). Tudi Ornik (2015) je ugotovila, da se dobri polovici anketirancev dodiplomsko izobraževanje zdi primerno, vendar se z njim pridobi še premalo znanja, zato bi bilo potrebno nadaljnje izobraževanje na podiplomskem študiju v okviru specializacij ali na strokovnem magisteriju na področju psihiatrije. Le-to bi povečalo znanje in razširilo delovanje medicinskih sester.

Anketiranci svoje znanje sedaj ocenjujejo boljše, kot so ga takoj ob nastopu delovnega razmerja. To smo pričakovali, saj je povprečna delovna doba anketirancev 20 let. V tem času si človek, tudi če se ne izobražuje formalno, pridobi veliko znanja na neformalen način. Glede na izobrazbo se je izkazalo, da anketiranci z višjo izobrazbo svoje znanje z nastopom delovnega razmerja ocenjujejo boljše kot tisti z nižjo. Enako je bilo tudi z rezultati sedaj. Ta rezultat je bil pričakovan, saj zdravstveni delavci z višjo izobrazbo delo opravljajo bolj kakovostno, varno in učinkovito, posledično se pri pacientih zmanjšuje smrtnost. Znanje in izobrazba govorita tudi o tem, koliko je zdravstveni sistem razvit in učinkovit (Skela Savič, 2014). Glede na delovno mesto, so tisti na vodilnih položajih svoje znanje ocenili bolje. Do pomembnih razlik pride pri znanju na področju organizacije dela, pri znanju za mentorstvo in pri etičnih znanjih, kar je

povsem nepresenetljivo, saj morajo biti medicinske sestre na vodilnih položajih večje pri organizaciji dela, saj je to njihova poglobljena naloga. Presenetilo pa nas je, da so anketiranci na vodilnih položajih svoje znanje ocenili boljše tudi pri znanju iz posebnih varovalnih ukrepov in pri znanju za delo s svojci. Poraja se nam vprašanje, koliko vodilni res vsakodnevno izvajajo posebne varovalne ukrepe in koliko delajo s svojci. V primeru, da je bolan otrok njegove sestro predstavljajo tudi starši. Raziskave so dokazale, da imajo medicinske sestre pomembno vlogo pri spodbujanju psihološke blaginje pri starših, ki imajo otroke s posebnimi potrebami. Gojenje zavednega načina starševstva močno zmanjšuje stres, depresijo in anksioznost. Starši na ta način izboljšajo svoje počutje in lažje sprejmejo svoje otroke. Pozitivni učinki se kažejo kot izboljšano vedenje otrok, boljše pa je tudi sama interakcija med otroki in roditelji (Petcharat & Lieher, 2017).

Medicinske sestre z naprednimi znanji so bolj izobražene, zato predstavljajo pomemben člen pri zmanjševanju in preprečevanju stigme pri pacientih z duševno motnjo. Stigma, stereotipi in negativni odnosi oziroma pristopi k pacientom s težavami na področju duševnega zdravja so ena od glavnih ovir pri zagotavljanju zdravstvenega varstva. Napačni pristopi lahko neposredno vplivajo na dobro počutje pacienta in vrsto zdravstvene oskrbe, ki jo prejme. S tem jim vlivajo veliko mero upanja. Za učinkovito zdravljenje psihiatričnih bolezni je zelo pomembno, da se preučijo stališča, prepričanja in dožemanja vsakega pacienta posebej. Imamo tudi kulturno občutljive intervencije, ki jih je potrebno uravnotežiti s potrebami pacienta in njegovih bližnjih. Medicinske sestre z naprednimi znanji lahko sodelujejo pri socialni podpori ranljivih pacientov, se vključujejo v njihovo oskrbo, se borijo proti stigmati pacientov s težavami na področju duševnega zdravja in podpirajo take paciente. Stigma ima velik vpliv na prihodnost pacientov, saj vpliva na življenjske možnosti, izobraževalne in zaposlitvene priložnosti, kakovost življenja in socializacijo posameznikov (Hemingway, et al. 2014; Jones, et al., 2017). Raziskava Alexandra in ostalih (2017) kaže, da je stigma do pacientov s psihičnimi težavami prisotna tudi med študenti dodiplomskega študija zdravstvene nege. Zato so razvili simulacije, ki bi pri študentih odpravile slabe odnose do pacientov, ki so duševno bolni. Simulacija duševnega zdravja je pokazala tudi korist pri

izobraževanju, saj z njo lahko omogočimo povezovanje teoretičnih izhodišč s praktično rabo.

Velika večina anketirancev se je opredelila, da bi morale biti vse našteje kompetence v vprašalniku vključene v podiplomski študij, torej tiste osnovne, ki so osnova za delovanje zdravstvene nege, kot je na primer ocena potreb po 14 temeljnih življenjskih aktivnostih, do tistih specifičnih za zdravstveno nego v psihiatriji, kot je na primer aplikacija substitucijske in opioidne terapije. Ocenjujejo tudi, da so najbolje usposobljeni za kompetenco ocena stopnje samooskrbe pacienta z duševnimi motnjami. Kot kompetenco, za katero so najslabše usposobljeni, so ocenili izvajanje strokovnih samozaščitnih prijemov pri pacientu z nasilnim vedenjem. Agresija je v psihiatriji kljub napredku in razvoju zdravstvene nege še vedno pereč problem, kateremu je potrebno posvetiti še veliko pozornosti, saj je zagotavljanje varnosti eden izmed najpomembnejših členov kakovostne obravnave, na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva (Gabrovec, et al., 2014). Pri Ornikovi (2015) so zaposleni v psihiatriji komunikacijo s pacientom z duševno motnjo poleg organizacije dela označili, kot področja, kjer imajo največji primanjkljaj znanja. Medicinske sestre s podiplomskim izobraževanjem iz psihiatrije imajo širše kompetence znotraj omenjenega področja. Samostojno lahko vodijo kronične paciente, kar pomaga krajšati čakalne vrste, saj se zdravniki lahko posvetijo akutno obolelim. Razširijo si kompetence glede terapije, v določenih državah medicinske sestre specialiste predpisujejo zdravila, vendar taka kompetenca mora biti pravno formalno urejena, kar je seveda odvisno od države do države. Medicinske sestre s podiplomskim izobraževanjem se povezuje z ostalimi nezdravstvenimi službami, pridobijo si sposobnosti za pridobitev resnično dobre anamneze, sodelujejo pri diagnosticiranju psihiatričnih bolezni in planirajo negovane plane, delujejo na področju psihoterapije, odgovorne so tudi za klinično usposabljanje študentov (Bregar, et al., 2013). Debyser in ostali (2017) v raziskavi ugotavljajo, da bi bilo pri izobraževanju medicinskih sester potrebno večjo pozornost nameniti gradnji identitete, krepitvi moči in razvoju vloge. Potrebno bi bilo izvajati podpore bi izobraževanju medicinskih sester. Predlagajo, da bi se izvedle raziskave, ki bi omogočile razumevanje dejavnikov, ki izboljšujejo ali otežujejo proces razvoja

zdravstvene nege kot stroke in tudi medicinske sestre, da bi postala povsem enakovredna sodelavka s področja duševnega zdravja.

Omejitve raziskave

Izvedli smo presečno raziskavo, pri kateri lahko delamo le oceno stanja, ne moremo pa oceniti dejanske vzročne posledičnosti. Vzorec je bil priročen, izbrali smo vse diplomirane medicinske sestre, ki so bile tekom raziskave na delu, in mislimo, da smo glede na vse diplomirane medicinske sestre v psihiatriji v Sloveniji anketirali večino od njih. Vprašalnik je bil obsežen, zato smo glede tega dobili nekaj negativnih komentarjev. Če bi ga sestavljali še enkrat, bi zmanjšali število trditev pri določenih sklopih.

4 ZAKLJUČEK

Podiplomsko izobraževanje ima za področje duševnega zdravja zelo velik pomen, saj le z ustrezno usposobljenimi medicinskimi sestrami lahko zagotavljamo kakovostno in varno zdravstveno obravnavo. V naši raziskavi smo ugotovili, da zaposlene diplomirane medicinske sestre in diplomirani zdravstveniki menijo, da si z dodiplomskim izobraževanjem ne pridobijo znanja, s katerim bi bili kos vsem izzivom, ki diplomante čakajo z vstopom na delovno mesto. Kljub temu da je proces učenja za vsako zaposleno medicinsko sestro kontinuiran, bi se nam zdelo smiselno, da se v Sloveniji izoblikujejo specializacije, da si s tem medicinske sestre lahko pridobijo formalno specialno izobrazbo s svojega področja delovanja. Posledično bi poklic medicinske sestre postal bolj privlačen in predvsem mladi ne bi tako pogosto odhajali v tujino iskat zaposlitvenih in kariernih možnosti. Z razvojem specialističnega podiplomskega izobraževanja bi naredili tudi velik korak za zdravstveno nego kot zdravstveno disciplino nasploh.

Glede na to, da smo ugotovili, da zaposlenim diplomiranim medicinskim sestram v psihiatriji takoj z vstopom na delovno mesto primanjkuje znanja in da izražajo potrebo po medicinskih sestrah specialistkah, bi se nam zdelo smiselno narediti še raziskavo, koliko od njih bi se vpisalo na podiplomski program specializacije.

5 LITERATURA

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

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), pp. 289-355.

Albreht, T. & Pribaković Brinovec R., 2011. Specializacije in specialna znanja v zdravstveni negi v Sloveniji – vidik potreb zdrave in bolne populacije, zdravstvenega sistema in družbe. In: Skela-Savič, B., Hvalič Touzery, S., Zorc, J. & Skinder Savič, K., eds. *Moja kariera - quo vadis - my career. 4. posvet z mednarodno udeležbo. Specializacije v zdravstveni negi - partnerstvo med zdravstveno nego in medicino*, Ljubljana, 8. marec 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 45-49.

Alexander, L., Sheen, J., Rinehart, N., Hay, M. & Boyd, L., 2017. Mental Health Simulation with Student Nurses: A Qualitative Review. *Science Direct* 13(10), pp. 465-530.

Altman, T.K., 2011. Registered nurses returning to school for a bachelors degree in nursing: Issues emerging from a meta-analysis of the research. *Contemporary nurse*, 39(2), pp. 256-272.

American Psychiatric Nurses Association, 2017. *Faqs about advanced practice psychiatric nurses*. [online] Available at: <https://www.apna.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3844> [Accessed 17 April 2017].

Bloom, D., Cafiero, E., Jane-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom L., Fathima, S., Feigl, A., Gaziano, T. Mowafi, M., Pandia A., Prettnner, K., Rosenberg L., Seligman B., Stein, A. & Weintain, C., 2012. *The Global Economic Burden of Noncommunicable*

Diseases. [online] Available at: <http://econpapers.repec.org/paper/gdmwpaper/8712.htm> [Accessed 17 April 2017].

Bregar, B. & Klančnik Gruden, M., 2013. Kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege v slovenskih bolnišnicah v letu 2013. In: S. Majcen Dvoršak, T. Štemberger Kolnik, D. Klemenc, eds. *10. jubilejni kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Z optimalnimi viri do učinkovite zdravstvene in babiške nege, Kongresni center Brdo*Brdo pri Kranju, 11. In 12. maj 2015*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 226-233.

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. *6. Posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera – Quo vadis, Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: Mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji, Ljubljana, 27. marec 2013*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 63-74.

Bryant-Lukosius, D., Dicenso A., Browne G. & Pinelli J., 2004. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *Journal of advanced nursing*, 48(5), pp. 519-529.

Callaghan, L., 2008. Advanced nursing practice: An idea whose time has come. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), pp. 205-213.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, pp. 49.

City University of London, 2017. *Mental Health Nursing*. [online] Available at: <https://www.city.ac.uk/courses/undergraduate/mental-health-nursing-pmh> [Accessed 10 December 2017]

Columbia University, 2016. *Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner*. [online] Available at: <http://nursing.columbia.edu/academics/academic-programs/master-s-and-post-master-s-programs/psychiatric-mental-health-nurse-practitioner-pmh> [Accessed 17 April 2017].

Čuček Trifkovič, K. & Pišlar, M., 2011. Osnove zdravstvene nege v psihiatriji. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje*. Maribor: Uni založba d.o.o., pp. 14-16.

Čuk, V., 2010. Zdravstvena nega in duševno zdravje. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), pp. 145-146.

Čuk, V., 2007. Predstavitev zdravstvene nege v Psihiatrični bolnišnici Idrija. In: V. Čuk, ed. *Celostna in kontinuirana obravnava v psihiatriji. Idrija, oktober 2007*. Idrija: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 7-10.

De Nesnera, A. & Allen, D., 2016. Expanding the Role of Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners in a State Psychiatric System: The New Hampshire Experience. *Psychiatric Services*, 67(7), pp. 482-484.

Debyser, B., Vandewalle, J., Deproost, E. & Verhaeghe, S., 2017. *Mental Health Nurses and Mental Health peer workers: self-perceptions of roles and clinical competences*. [online] Available at: <https://lirias.kuleuven.be/handle/123456789/580293> [Accessed 26 December 2017].

Delamaire, M. & Lafortune, G., 2010. *Nurses in advanced roles: A description of experiences in 12 developed countries*. Paris: OECD. [online] Available at: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WP/HWP\(2010\)5&doclanguage=en](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WP/HWP(2010)5&doclanguage=en) [Accessed 1 April 2017].

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, n.d. *Psihiatrična zdravstvena nega*. [online] Available at: <http://www.fzab.si/si/mainmenu/studijski-programi-2/studijski-programi-za-izpopolnjevanje-2/psihiatricna-zdravstvena-nega/> [Accessed 26 December 2017].

Forsberg, I. & Swartwout, K. & Murphy, M. & Danko, K. & Delaney, R. K., 2014. Nurse practitioner education: greater demand, reduced training opportunities. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(2), pp. 66-71.

Gabrovec, B., Eržen, I. & Lobnikar, B., 2014. The prevalence and the nature of violence directed at the medical staff in psychiatric health care in Slovenia. *HealthMED Journal*, 8(2), pp. 228-234.

Gardner, A., Hase, S., Gardner, G., Dunn, S. & Carryer, J., 2014. From competence to capability: a study of nurse practitioners in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), pp. 250-308.

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.

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://uclpstorneuprod.blob.core.windows.net/cmsassets/Mental%20health%20and%20wellbeing%20survey%2020%20Jan%202014.pdf> [Accessed 8 November 2017].

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.

Hemingway, S. & Rogers, M. & Elsom, S., 2014. Measuring the influence of a mental health training module on the therapeutic optimism of advanced nurse practitioner

students in the United Kingdom. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 26(3), pp. 155-162.

Hibbert, D., Aboshaigah A., Sienko, K., Forestell, D., Harb, A., Yousuf, S., Kelley, P., Brennan, P., Serrant, L. & Leary, A., 2017. Advancing Nursing Practice: The Emergence of the Role of Advanced Practice Nurse in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 37(1), pp. 72-78.

International Council of Nurses, 2009. *Framework of Competencies for the Nurse Specialist* [pdf] Available at: http://www.siga-fsia.ch/files/user_upload/08_ICN_Framework_for_the_nurse_specialist.pdf [Accessed 1 April 2017].

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.

Jerič, A., 2011. Razvoj programa skupnostne psihiatrične obravnave po act modelu v Psihiatrični kliniki Ljubljana. In: B., Bregar & J. Peterka Novak, eds. *Skupnostna psihiatrična obravnava: Zbornik predavanj z recenzijo, seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, Ljubljana, 16. marec 2011*. 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. 7-11.

Jones, S. & Keenan, P. & Rajendra, R. & Danivas, V. & Krishna, M., 2017. Training nurse in Mental Health assessment using GMHAT/PC in India. In: P. Behere, V. Sharma, V. Kumar & V. Shah, eds. *Mental health training for health professionals: global mental health assessment tool (GMHAT)*. India: Indian Psychiatric Society Publication, pp. 93-101.

Kverno, K. & Kozeniewski, K., 2016. Expanding rural access to mental health care through online postgraduate nurse practitioner education. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 26(12), pp. 646-651.

Kyum Yang, B. & Trinkoff, M.A. & Magno Zito, J. & Burcu, M. & Safer, J.D. & Storr, L. C. & Johantgen E.M. & Idzik, S., 2017. Nurse Practitioner Independent Practice Authority and Mental Health Service Delivery in U.S. Community Health Centers. *Psychiatric Services*, 68(10), pp. 1032-1038.

Moyle, W., Chi Hsu, M., Lieff, S., & Vernooij-Dassen, M., 2010. Recommendations for staff education and training for older people with mental illness in long-term aged care. *International Psychogeriatrics*, 22(7), pp. 1097-1106.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, n.d. *Duševno zdravje* [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/dusevno-zdravje> [Accessed 25 September 2017].

Ornik, A., 2015. *Izobraževanje in usposabljanje medicinskih sester na psihiatričnem področju: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Petcharat, M. & Liehr, P., 2017. Mindfulness training for parents of children with special needs: guidance for nurses in mental health practice. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 30(1), pp. 35-46.

Phoenix, B., Hurd, M. & Chapman, S., 2016. Experience of Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners in Public Mental Health. *Nursing Administration Quarterly*, 40(3), pp. 212-224.

Population-Focused Nurse Practitioner Competencies, 2013. *Psychiatric-Mental Health Nurse Practitioner Competencies* [pdf] Available at:

<http://www.mc.vanderbilt.edu/documents/CAPNAH/files/Scope%20of%20Practice/PopulationFocusNPCo2013-Psych-MH.pdf> [Accessed 3 November 2017].

Požarnik, T., 2009. Stališča operacijskih medicinskih sester do izobraževanja. In: B. Skela Savič, B.M. Kavčič & B. Filej, eds. *2. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu: Novi trendi v sodobni zdravstveni negi – razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega sodelovanja: zbornik predavanj z recenzijo. Ljubljana, 17.-18.9.2009*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 445-454.

Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije, 2006. *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010*. [online] Available at: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NACP53> [Accessed 26 December 2017].

Pulcini, J., Jelic, M., Gul, R. & Yuen Loke, A., 2009. An International Survey on Advanced Practice Nursing Education, Practice and Regulation. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1), pp. 31-39.

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

Roberts, M.E. & Wheeler K. & Tyler, D. & Padden, D., 2017. Precepting nurse practitioner students: A new view – Results of two national surveys of nurse practitioner preceptors. *American Association of Nurse Practitioners*, 29(8), pp. 484-491.

Schwartz, H.R. & O'laughlen, C.M. & Kim, J., 2017. Survey to child/adolescent psychiatry and developmental/behavioral pediatric training directors to expand psychiatric-mental health training to nurse practitioners. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(6), pp. 348-355.

Sever, M., 2014. *Odnos študentov zdravstvene nege do specializacij v zdravstveni negi: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Skela Savič, B. & Klemenc, D., 2011. Opredelitev izobraževanja v strategiji razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v RS za obdobje od 2011 do 2020. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zorc & K. Skinder Savič, eds. *4. posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera – Quo vadis, specializacije v zdravstveni negi-partnerstvo med zdravstveno nego in medicino. Ljubljana, 8.3.2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 20-33.

Skela Savič, B., 2013. Definicija zahtevnejših oblik dela v zdravstveni negi. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *6. posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera – Quo vadis, Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: Mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji, Ljubljana, 27. marec 2013*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 14-22.

Skela Savič, B., 2014. *Bolje izobražene medicinske sestre, nižja smrtnost pacientov*. [online] Available at: <http://www.fzab.si/news/2511/23/Bolje-izobrazene-medicinske-sestre-nizja-smrtnost-pacientov/> [Accessed 26 December 2017].

Slovensko predsedstvo UE, 2008. *Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje*. [pdf] WHO. Available at: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/mhpact_sl.pdf [Accessed 25 September 2017].

Starc, A., Kos Grabnar, E. & Požuh P., 2009. Predstavitev podlag za specializacije v zdravstveni negi v Sloveniji [pdf]. Available at: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/211C.pdf [Accessed 25 September 2017].

Statistični letopis 2016. *Statistični urad Republike Slovenije* [online]. Available at: <http://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17/104> [Accessed 10 April 2017].

Statistik.si, n.d. *P-vrednost (stopnja značilnosti) ali skrivnostnih 0,05*. [online] Available at: <http://www.statistik.si/nasveti/p-vrednost/> [Accessed 6 Februar 2018].

Švab, V., 2012. *Skupnostna psihiatrija v Sloveniji* [online] Available at: <https://issuu.com/visart.studio/docs/isis2012-02/22> [Accessed 1 April 2017].

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.

Vilar, V. & Ažman, M., 2011. Nekatera izhodišča za razvoj specializacij: program, pooblaščen izvajalci, razpis, mentorstvo, zagotavljanje kakovosti izvedbe, potrebe po specializacijah, izvedba ... In: Skela-Savič, B., Hvalič Touzery, S., Zorc, J. & Skinder Savič, K., eds. *Moja kariera – quo vadis – my career. 4. posvet z mednarodno udeležbo. Specializacije v zdravstveni negi - partnerstvo med zdravstveno nego in medicino*, Ljubljana, 8. marec 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 54–63.

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*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: <file:///C:/Users/Ema/Favorites/Downloads/Kodeks%20etike%20v%20zdravstveni%20negi%20in%20oskrbi%20Slovenije%20marec%202014.pdf> [Accessed 14 February 2018].

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK O PODIPLOSMKEM IZOBRAŽEVANJU NA PODROČJU PSIHIATRIJE

Spoštovani!

Sem Ema Potočnik, študentka tretjega letnika Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in vljudno vas prosim za izpolnitev vprašalnika, ki je del moje diplomske naloge z naslovom »**Podiplomsko izobraževanje na področju psihiatrije – ali je potrebno**«, ki jo pripravljam pod mentorstvom mag. Branka Bregarja. Izpolnjevanje vprašalnika vam bo vzelo nekaj časa, vendar nam bodo odgovori in rezultati pomagali raziskati mnenje zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije glede posedovanja znanj in veščin iz zdravstvene nege na področju psihiatrije. Zagotavljamo vam anonimnost vaših podatkov, tudi pri prikazovanju in poročanju o rezultatih raziskave, saj bodo uporabljeni izključno za namen diplomskega dela. Izpolnjevanje vprašalnika je prostovoljno.

Za vaše sodelovanje in pomoč se vam že vnaprej zahvaljujem.

Ema Potočnik

ANKETNI VPRAŠALNIK

Obkrožite, dopolnite oziroma odgovorite na naslednja vprašanja:

1. Spol:

- a) ženska
- b) moški

2. Starost: _____

3. Strokovni naziv:

- a) diplomirana medicinska sestra
- b) diplomirana medicinska sestra s specializacijo

- c) magistrica zdravstvene nege
- d) doktor znanosti

4. Vodstvena vloga:

- a) glavna medicinska sestra bolnišnice
- b) vodja oddelka
- c) timska medicinska sestra
- d) drugo _____

5. Delovna doba v letih: _____

6. Koliko časa ste zaposleni v psihiatriji? _____

7. Kako ste se izobraževali?

- a) na višji šoli: REDNO / IZREDNO
- b) na visoki strokovni šoli: REDNO / IZREDNO
- c) na fakulteti: REDNO / IZREDNO

8. Ali menite, da ste tekom izobraževanja pridobili dovolj znanja za opravljanje vašega poklica na področju duševnega zdravja?

Sploh nisem pridobil.	Nisem pridobil.	Nisem niti pridobil/ niti ne pridobil.	Sem pridobil.	Sem absolutno pridobil.
-----------------------	-----------------	--	---------------	-------------------------

9. Ali ste z vstopom na sedanje delovno mesto potrebovali kakšna znanja, ki jih tekom študija niste pridobili?

Sploh nisem potreboval.	Nisem potreboval.	Niti nisem potreboval/ niti sem potreboval.	Sem potreboval.	Sem zelo potreboval.
-------------------------	-------------------	---	-----------------	----------------------

10. Ali menite, da v slovenskem prostoru obstajajo potrebe po medicinskih sestrah specialistkah v psihiatriji?

Sploh se ne strinjam.	Se ne strinjam.	Se delno strinjam.	Se strinjam.	Se popolnoma strinjam.
-----------------------	-----------------	--------------------	--------------	------------------------

11. Na koga se obračate po informacije ali podatke, kadar se pojavijo vprašanja neposredno vezana na zdravstveno nego v psihiatriji?

- a) na sodelavce
- b) na nadrejene
- c) na dokaze
- d) ne vem/nimam mnenja

12. V spodnji tabeli so navedene trditve, ki se nanašajo na vaše mnenje o tem, kaj si pridobimo z dodatnim izobraževanjem. Za vsako trditev, ki jo označite z X v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

	1	2	3	4	5
Večje samozaupanje					
Višje samospoštovanje					
Višja odgovornost					
Boljša samopodoba					
Večje zadovoljstvo pri delu					
Višja raven znanja					
Drugo delovno mesto					
Možnost napredovanja					
Večji mesečni dohodek					

13. V spodnji tabeli so navedene trditve, ki se nanašajo na vaše znanje pridobljeno v času izobraževanja, PRED NASTOPOM DELOVNEGA RAZMERJA na področju zdravstvene nege v psihiatriji. Za vsako trditev, ki jo označite z X v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo znanja z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – zelo slabo, 2 – slabo, 3 – srednje, 4 – dobro, 5 – zelo dobro.

	1	2	3	4	5
Znanje za delo s pacientom z demenco.					
Znanje za delo s pacientom s psihotično motnjo.					
Znanje za delo s pacientom z anksioznimi motnjami.					
Znanje za delo s pacientom z izgorelostjo.					
Znanje za delo s pacientom z razpoloženskimi motnjami.					
Znanje za delo s pacientom z motnjo hranjenja.					
Znanje za delo s pacientom s psihosomatskimi motnjami.					
Znanje za delo s pacientom z odvisnostjo.					
Znanje iz posebnih varovalnih ukrepov.					
Znanje o terapevtski komunikaciji.					
Znanje za delo v skupini.					
Znanje o deeskalacijskih tehnikah.					
Znanje o vzpostavitvi medsebojnega odnosa s pacientom z duševno motnjo.					
Znanje na področju organizacije dela.					
Znanje za mentorstvo.					
Znanje o destigmatizaciji duševnih motenj.					
Etična znanja.					
Znanje za delo s svojci pacientov z duševno motnjo.					

14. V spodnji tabeli so navedene trditve, ki se nanašajo na vaše posedovanje znanja na področju zdravstvene nege v psihiatriji SEDAJ. Za vsako trditev, ki jo označite z X v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo znanja z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – zelo slabo, 2 – slabo, 3 – srednje, 4 – dobro, 5 – zelo dobro.

	1	2	3	4	5
Znanje za delo s pacientom z demenco.					
Znanje za delo s pacientom s psihotično motnjo.					
Znanje za delo s pacientom z anksioznimi motnjami.					
Znanje za delo s pacientom z izgorelostjo.					
Znanje za delo s pacientom z razpoloženskimi motnjami.					
Znanje za delo s pacientom z motnjo hranjenja.					
Znanje za delo s pacientom s psihosomatskimi motnjami.					
Znanje za delo s pacientom z odvisnostjo.					
Znanje iz posebnih varovalnih ukrepov.					
Znanje o terapevtski komunikaciji.					
Znanje za delo v skupini.					
Znanje o deeskalacijskih tehnikah.					
Znanje o vzpostavitvi medsebojnega odnosa s pacientom z duševno motnjo.					
Znanje na področju organizacije dela.					
Znanje za mentorstvo.					
Znanje o destigmatizaciji duševnih motenj.					
Etična znanja.					
Znanje za delo s svojci pacientov z duševno motnjo.					

15. V spodnji tabeli so navedene kompetence. Za vsako trditev, ki jo označite z X v praznem prostoru, se opredelite, koliko ste usposobljeni za določeno kompetenco. Na trditve odgovorite na Likertovi lestvici od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – zelo neusposobljen, 2 – neusposobljen, 3 – niti usposobljen, niti neusposobljen, 4 – usposobljen, 5 – zelo usposobljen. Z DA ali NE odgovorite ali bi morala biti določena kompetenca v okviru specializacije.

	1	2	3	4	5	DA	NE
Ocena stopnje samooskrbe pacienta z duševnimi motnjami v (temeljnih 14) življenjskih aktivnostih							
Prepoznavanje odzivov pacientov z duševno motnjo in ugotavljanje problemov.							
Prepoznavanje ustrezne komunikacije pri pacientih z duševno motnjo.							
Prepoznavanje in razumevanje znakov in simptomov duševnih motenj.							
Izvajanje kontinuirane zdravstvene nege oseb z duševnimi motnjami v psihosocialni rehabilitaciji.							
Ocena sposobnosti besedne in nebesedne komunikacije oseb z duševnimi motnjami.							
Aktivnosti za zagotavljanje in izboljševanje kakovosti in varnosti v zdravstveni negi pacienta z duševno motnjo v bolnišničnem okolju.							
Izvajanje ocene tveganja za agresijo pri pacientu z duševno motnjo.							
Izvajanje pomoči pri zagotavljanju varnosti na oddelku pod posebnim nadzorom.							
Izvajanje diskretnega nadzora pri pacientu.							
Izvajanje omejitve pacienta znotraj enega prostora.							
Izvajanje stalnega nadzora pacienta v gibanju.							
Izvajanje strokovnih samozaščitnih prijemov pri pacientu z nasilnim vedenjem.							

	1	2	3	4	5	DA	NE
Izvajanje telesnega oviranja pacienta s pasovi na posteljo.							
Prepoznavanje posebnosti in ukrepanje pri urgentnih stanjih v psihiatriji.							
Izvajanje komunikacijskih tehnik deeskalacije glede na oceno tveganja.							
Terapevtska komunikacija pri pacientih z duševnimi motnjami glede na oceno tveganja.							
Delo v terapevtski skupini.							
Izvajanje motivacijskih tehnik.							
Izvajanje svetovalnih tehnik.							
Ocena sposobnosti izražanja potreb in čustev pacienta z duševno motnjo.							
Spodbujanje in usmerjanje pacienta v primerno vedenje glede na njegovo stanje.							
Terapevtska komunikacija pri osebah z duševno motnjo, svojcih in pomembnih drugih.							
Izvajanje promocije duševnega zdravja na področju psihiatrije in duševnega zdravja.							
Izvajanje aktivnosti za destigmatizacijo pacientov z duševnimi motnjami.							
Izvajanje vzgojne in izobraževalne aktivnosti pri pacientu in pomembnih drugih z duševno motnjo / individualna / skupina / sodelovanje.							
Ocenjevanje dejavnikov tveganja za nastanek težav v duševnem zdravju.							
Poučevanje o dejavnikih tveganja in varovalnih ukrepih na psihiatriji in duševnem zdravju.							
Spodbujanje in učenje pacienta z duševno motnjo za samostojno opravljanje življenjskih aktivnosti.							
Prepoznavanje in ocena samomorilne ogroženosti.							

	1	2	3	4	5	DA	NE
Razvedrilo in rekreacija oseb z duševnimi motnjami.							
Prepoznavanje potreb in izvajanje aktivnosti pri življenjskih aktivnostih, delo in ustvarjalna zaposlitev pacientov z duševnimi motnjami.							
Opazovanje pacienta po dajanju dolgo delujočih zdravil npr. antipsihotikov (intramuskularno) po protokolu v psihiatriji.							
Priprava in podeljevanje substitucijske opioidne terapije.							
Seznanjanje pacienta v zvezi s pravilnim jemanjem zdravil in z možnimi stranskimi učinki zdravil.							
Zdravstvena vzgoja pacienta z duševno motnjo v zvezi z zdravili.							
Izvajanje aktivnosti iz protokola za uporabo specifičnih zdravil v psihiatriji.							
Izvajanje posebnih diagnostično terapevtskih postopkov in intervencij v zdravstveni negi na področju psihiatrije (npr. detekcija PAS, vsebnost alkohola, itn).							
Klinična presoja in postavitev negovalne diagnoze pri pacientu z duševno motnjo.							
Koordinacija odpusta pri pacientu z duševno motnjo.							
Organizacija dela in vodenja v bolnišničnem in izven bolnišničnem okolju na področju psihiatrije in duševnega zdravja.							
Izvajanje procesne metode dela v zdravstveni negi na področju psihiatrije in duševnega zdravja.							
Sodelovanje v multidisciplinarnih timih na različnih nivojih zdravstvenega varstva in v skupnosti.							

Hvala za sodelovanje!