



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**SPRETNOSTI IN ZNANJA MEDICINSKIH
SESTER KOT PROMOTORJEV ZDRAVJA –
PREGLED LITERATURE**

**SKILLS AND KNOWLEDGE OF NURSES
ACTING AS HEALTH PROMOTERS – A
LITERATURE REVIEW**

Diplomsko delo

Mentor: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidatka: Tanja Bijol

Jesenice, september, 2021

ZAHVALA

Najprej se iskreno zahvaljujem mentorici doc. dr. Katji Pesjak za njen čas, spodbude, usmeritve in pomoč pri izdelavi diplomskega dela. Posebej hvala za prijaznost in dobro voljo.

Nadalje se zahvaljujem tudi recenzentki Mateji Bahun, viš. pred., za podrobnejše usmeritve in svetovanje, ter še gospe Nadi Mulej, prof., za lektoriranje diplomskega dela.

Veliko zahvalo izrekam družini, ki mi je omogočila študij in mi med njim nudila vso potrebno podporo.

Prav tako se za vse spodbude in oporo med pisanjem diplomskega dela zahvaljujem dragemu možu in vsem prijateljem.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Medicinske sestre so nosilke zdravstveno-vzgojne dejavnosti in vzgoje za zdravje v procesu promocije zdravja. Namen pregleda literature je raziskati spretnosti in znanja, ki jih naj posedujejo medicinske sestre v vlogi promotorjev zdravja za izvajanje uspešne promocije zdravja.

Cilji: V diplomskem delu smo na podlagi zastavljenih ciljev ugotovili, katere spretnosti in znanja potrebujejo medicinske sestre za izvajanje procesov promocije zdravja, ter opredelili različne vloge medicinskih sester na področju promocije zdravja.

Metoda: Uporabljen je bil pregled znanstvene literature iz podatkovnih baz PubMed, CINAHL, WILEY Online library, Google scholar in spletnega brskalnika Google. Ključne besede so bile: »core competencies and health promotion«, »nurses and health promotion«, »nurse's roles in health promotion«, »nurses skills in/and health promotion«, »vloga medicinske sestre v promociji zdravja« in »spretnosti in znanja medicinskih sester v promociji zdravja«, »programi promocije zdravja«, »referenčne ambulante«, »centri za krepitev zdravja«. Uporabljen je bil tudi enostavni Boolov operator AND pri kombinacij ključnih besed. Pri iskanju v podatkovnih bazah so bili uporabljeni omejitveni kriteriji: obdobje iskanja od leta 2011 do 2021, angleški in slovenski jezik in celotno besedilo člankov. Pri pregledu literature je bila izvedena kvalitativna vsebinska analiza prebranega gradiva.

Rezultati: V končni pregled je bilo vključenih $n=34$ člankov od $n=1.018.320$ zadetkov. Glede na kvalitativno vsebinsko analizo smo opredelili 380 kod, ki smo jih združili v 12 podkategorij in te nadalje oblikovali v dve kategoriji: *spretnosti in znanja medicinske sestre v promociji zdravja* in *vloga medicinske sestre v promociji zdravja*.

Razprava: Prepoznali smo glavna področja, kjer ima medicinska sestra vodilno vlogo pri promociji zdravja. Za uspešno izvajanje aktivnosti promocije zdravja znotraj teh vlog, medicinska sestra potrebuje ustrezna znanja in spretnosti. Glede na to, da je področje promocije zdravja v intenzivnem razvoju, avtorji opozarjajo, da je potrebno natančneje opredeliti posamezne vloge medicinskih sester na področju promocije zdravja. Avtorji še ugotavljajo, da medicinske sestre ne razpolagajo z ustreznimi in zadostnimi znanji ter spretnostmi za izvajanje svojih nalog na področju promocije zdravja. Zato je potrebno okrepiti temeljna izobraževanja z ustreznimi vsebinami in pristopi s področja promocije zdravja.

Ključne besede: promocija zdravja, zdravstvena nega, kompetence za promocijo zdravja, komunikacija, zdravstvena vzgoja

SUMMARY

Theoretical Background: Nurses are the promoters of health and health education in the health promotion process. The purpose of the literature review was to research the competences, skills and knowledge that nurses should possess in order to be able to carry out health promotion activities effectively.

Aims: Two main objectives of the thesis were established. The first was to identify the skills and knowledge that nurses need to have as health promoters. The second aim was to determine the role of nurses in the field of health promotion.

Methods: We used a review of scientific literature from PubMed, CINAHL, WILEY Online library and Google scholar databases and Google search engine. The key words used were: »core competencies and health promotion«, »nurses and health promotion«, »nurse's roles in health promotion«, »nurses skills in/and health promotion«, »health promotion programmes«, »reference clinics« »health promotion centres«. Bool operator AND was used to combine keywords. When searching databases, the following search criteria were applied: publishing date between 2011 and 2021 and the free availability of full text in English and Slovene language. Content analysis of the read material was conducted when reviewing the literature.

Results: The final review included 34 data sources of the total 1.018.320 results. The qualitative content analysis defined 380 codes, which were then grouped into 12 subcategories and further joined into two main categories: “*Skills and knowledge of nurses in the health promotion practice*” and “*Role of nurses in health promotion practice*”.

Discussion: Nursing is a dynamic and challenging profession in an ever-changing healthcare environment. Initially, we recognised the key health promotion areas where nurses play a leading role. Each area of health promotion requires that nurses possess some specific skills and knowledge that are critical for the successful provision of health promotion services. As the field of health promotion is undergoing an intensive transformation, individual authors indicate the need for better definition of individual roles within health promotion. Authors also highlight the fact that nurses currently do not possess the adequate and sufficient skills and knowledge to carry out the required roles within the field of health promotion effectively. As a consequence it is necessary to

further improve the quality of fundamental nursing education and couple it with adequate coverage of relevant topics from the field of health promotion.

Key words: health promotion, nursing, health promotion competencies, communication, health education

KAZALO

1	UVOD IN OPREDELITEV RAZISKOVALNEGA PROBLEMA	1
2	EMPIRIČNI DEL	8
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	8
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	8
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	8
2.3.1	Metode pregleda literature	8
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	9
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	11
2.3.3	Ocena kakovosti pregleda literature	11
2.4	REZULTATI	12
2.4.1	PRIZMA diagram	12
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	13
2.5	RAZPRAVA.....	40
2.5.1	Omejitve raziskave	57
2.5.2	Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	58
3	ZAKLJUČEK.....	59
4	LITERATURA	61

KAZALO SLIK

Slika 1: Ocena kakovosti pregleda literature	12
Slika 2: PRIZMA diagram.....	12

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz).....	10
Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov	13
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah	30

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
CKZ	Center za krepitev zdravja
ZVC	Zdravstveno-vzgojni center
RADM	Referenčna ambulanta družinske medicine
RS	Republika Slovenija
IVZ	Inštitut za varovanje zdravja
IUPHE	The International Union for Health Promotion and Education
WHO	World Health Organization

1 UVOD IN OPREDELITEV RAZISKOVALNEGA PROBLEMA

Promocija zdravja v sodobnem pomenu besede je bila prvič uporabljena v sredini 70-ih letih, sam koncept promocije zdravja pa sega že v antično Grčijo (Tountas, 2009). Področje se je pričelo razvijati kot odziv na dominantno bio-medicinsko paradigmo, ki je zdravje dojemala kot odsotnost bolezni. Konec 70. let je bila promocija zdravja razumljena kot oblika izobraževanja posameznikov, da bi živeli bolj zdravo (Davies, 2013). V Angliji je v obdobju med leti 1980 – 2000 veljalo, da so bili t. i. specialisti promocije zdravja deležni ugleda in aktivno vključeni v politike in prakse. Z vzponom ideje o javnem zdravju pa so ti specialisti pričeli izgubljati veljavo; nadomestile so jih javno zdravstvene strukture. Konec 20. stoletja se je namreč precejšen del pozornosti pričel usmerjati na področje razvoja javnega zdravja (Duncan, 2013).

Danes je pri razvoju izvajanja aktivnosti promocije zdravja v večini držav ponovno zaznati trend prehoda od prevladujočega izvajanja teh aktivnosti pod okriljem javnega zdravja k razvoju tovrstnih kompetenc v okviru različnih poklicev. Tudi specializacije s področja promocije zdravja so bile do nedavnega v izključni domeni javnega zdravja, danes pa je zaznati trend, da se specialist s področja promocije zdravja oblikuje tudi kot samostojni poklic, ki v sebi združuje kompetence, ki se pridobivajo na interdisciplinarnih področjih (Mereu, et al., 2015). Namreč, promocija zdravja za optimalno delovanje potrebuje interdisciplinarnost – medicinske sestre, zdravnike, učitelje, psihoterapevte, socialne delavce itd. – ter sodelovanje med javnim in zasebnim sektorjem. Cilj sodelovanja je omogočiti fizična, kulturna in socio-ekonomska podporna okolja, v katerih posamezniki lahko živijo in delajo (Tzenalis & Sotiriadou, 2010; Simonsen, 2013; Gagne, et al., 2018). Promocija zdravja se lahko izvaja kot samostojni poklic, v multidisciplinarnih timih ali skozi organizacijo v institucijah. Multidisciplinarno in multiprofesionalno sodelovanje omogoča strukturiran in celostni pristop izvajanja aktivnosti promocije zdravja (Schmitt, et al., 2011).

Poleg spremenjene miselnosti so se oblikovale tudi druge podporne strukture – npr. The International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), ki je svetovno,

neodvisno, profesionalno združenje posameznikov in organizacij, ki svoje delovanje osredotočajo na izboljšanje zdravja in dobrega počutja ljudi. To skušajo doseči skozi izobraževanje, skupnostno delovanje ter soustvarjanje pozitivne javne politike (IUPHE, n.d.; Mereu, et al., 2015, p. 35). Skozi vse te opredelitve se je promocija zdravja razvila kot interdisciplinarna aktivnost (World Health Organization (WHO), 2009); Tengland, 2009; Masanotti & Griffiths, 2013).

Na podlagi sprejete ottawske opredelitve promocije zdravja se promotorja zdravja opredeljuje kot osebo, ki deluje v smeri promocije zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju skozi naslednje prioritete aktivnosti, ki so zapisane v Ottawski listini: oblikovanje zdrave javne politike, ustvarjanje podpornih okolji, krepitev aktivnosti skupnosti, razvijanje osebnostnih spretnosti in veščin, preusmerjanje zdravstvene dejavnosti iz strogo kurativne v bolj preventivno usmerjenost (WHO, 2009).

Opolnomočenje posameznikov je ena izmed glavnih nalog promotorjev zdravja. Vendar je opolnomočenje nezadostno, če ne gre z roko v roki z oblikovanjem skupnostnih kapacitet in struktur. Željno in prostovoljno sodelovanje posameznikov, avtonomija odločanja ter občutek vzpostavljanja skupnostne povezanosti je tisto, kar predstavlja odločilno osnovo za uspešno promocijo zdravja (Wallerstein, 2006 cited in Simonsen, 2013, p. 19). Poleg slednjega ne smemo pozabiti na procesa globalizacije in integracije. Oboje morajo promotorji zdravja upoštevati in poznati pri svojem delu – delo s posamezniki iz različnih kultur in poznavanje multinacionalnih perspektiv. Oba procesa zahtevata visoko usposobljene in multikulturno kompetentne promotorje zdravja. Promotor zdravja (kot profesionalna disciplina) ima bistveno vlogo pri opredelitvi zdravja in determinant zdravja, umeščanju slednjega v politiko, socialo in ekonomijo ter vlogo pri povezovanju teh enot oz. pojmov z vsakdanjim življenjskim okoljem posameznika. Vloga promotorja zdravja je široka in zajema spodbujanje, podporo in promocijo interdisciplinarnega sodelovanja ter zagovorništvo sprememb, ki bodo povečale kapacitete za posameznike in skupnosti za bolj zdravo okolje (Hall, 2014). Tudi etične vrednote skupaj s teoretičnim znanjem predstavljajo temelj pri razvoju spretnosti za promocijo zdravja. Promocija zdravja kot disciplina deluje na podlagi prakse, podprte z

dokazi, načelnosti ter ima dobro razvito teoretično ozadje in strategije (Carter, et al., 2011).

Kot že omenjeno, Tzenalis in Sotiriadou (2010) ugotavljata, da na področju promocije zdravja sodeluje širok nabor strokovnjakov, ki s svojimi specifičnimi znanji in spretnostmi dopolnjujejo znanja in izkušnje zdravnikov, medicinskih sester, učiteljev, policistov in ostalih avtoritet, ki so v lokalnih skupnostih aktivni na področju promocije zdravja. Skozi različne vloge so prepoznani kot svetovalci, mentorji, trenerji, vodje projektov, koordinatorji, politiki, aktivisti, posredniki in zagovorniki. V tem kontekstu Urdih Lazar, et al. (2016) poudarjajo, da aktivnosti promocije zdravja lahko uspešno izvajajo le za to strokovno usposobljen kader, ki ima potrebno znanje, spretnosti in zmožnosti. Sposobnost delovanja na podlagi načel, ki izhajajo iz razumevanja teoretičnega znanja, je ključnega pomena za nadaljnjo rast in razvoj promocije zdravja. Nenehno razvijanje znanj, sposobnosti in veščin zaposlenih omogoča smotno delo in doseganje zastavljenih ciljev (Urdih Lazar, et al., 2016).

Zaradi obširnosti področja promocije zdravja se za multidisciplinarno izvajanje aktivnosti pogosto predlaga nabor ključnih kompetenc. Urdih Lazar, et al. (2016) navajajo naslednje glavne kompetence promotorjev zdravja: ustvarjanje in delo v partnerstvu, spodbujanje razvoja skupnosti, načrtovanje promocijskih programov, uporabljanje komunikacijskih in socialnomarketinških orodij in vključevanje v družbeno - politično aktivnost. Poznan in uveljavljen interdisciplinarni kompetenčni model je CompHP (Dempsey, et al., 2011), ki izvajalcem promocije zdravja pomaga načrtovati njihovo profesionalno kariero in s tem tudi prepoznavanje potreb po izobraževanju in strokovnem razvoju. Prav tako je navedeni kompetenčni model koristno orodje, ki ga izvajalci promocije zdravja lahko uporabijo tako, da olajša njihovo prehajanje med različnimi vlogami, organizacijami, regijami in državami, saj jim omogoča enotno razumevanje pričakovanih kompetenc, izobrazbenih zahtev, in kjer obstajajo, tudi akreditacijskih sistemov, temelječih na profesionalnih standardih (Dempsey, et al., 2011).

Kot prvo področje so omenjene kompetence, ki so potrebne za omogočanje sprememb na področju promocije zdravja. Potrebna so ključna znanja s področja determinant zdravja

in zdravstvenih neenakosti, sodelovanja, družbenega razvoja, poznavanja zdravstvene politike, modelov in pristopov promocije zdravja ter organizacije dela. Osebnostne spretnosti promotorjev zdravja se v praksi pokažejo na način, da so sposobni učinkovito delati v timu oz. z različnimi interesnimi skupinami ljudi, v izvajanju procesne metode dela ter v sposobnosti spreminjanja vedenjskih vzorcev populacije (Dempsey, et al., 2011; Willis, et al., 2016).

Druga skupina kompetenc se nanaša na zastopanje zdravja in zajema uporabo ključnih strategij in tehnik, ki odražajo načela promocije zdravja, vplivajo na ključne deležnike pri razvoju promocije zdravja in ozaveščajo javnost glede aktualnih zdravstvenih izzivov. Promotorji zdravja potrebujejo znanje strategij in tehnik zagovorništva, seznanjeni morajo biti s ključnimi zdravstvenimi izzivi specifičnih skupin populacije. Sposobni so posredovati med interesi deležnikov promocije zdravja in zdravstvenimi potrebami posameznikov (Hubley, et al., 2013).

Pri tretji skupini kompetenc je govora o mediaciji skozi partnerstvo, ki vključuje gradnjo uspešnega partnerstva skozi sodelovanje in mediacijo med različnimi sektorskimi interesi. Znanja se nanašajo na posredovanje, pogajanje, reševanje konfliktov, timsko delo in mreženje med vsemi deležniki. Spretnosti promotorjev zdravja zajemajo sposobnost sodelovanja in komunikacijske sposobnosti (Geboers, et al., 2018).

Četrto kompetenčno področje se povezuje s tretjo skupino kompetenc, ki omenja uporabo učinkovitih komunikacijskih sposobnosti (pisanje, besedno in nebesedno komuniciranje, sposobnost poslušanja in uporabo informacijske tehnologije). Promotorju zdravja koristi razumevanje socialnih in kulturnih raznolikosti, poznavanje informacijske tehnologije in poznavanje zdravstvene terminologije. Spretnosti promotorja pa se nanašajo na komunikacijske veščine (Dempsey, et al., 2011).

Peta skupina kompetenc se nanaša na vodenje. Za razvoj promocije zdravja je potrebna vizija in strateška usmeritev, ki zahteva poenotenje vseh deležnikov pri doseganju cilja za izvajanje učinkovite promocije zdravja. Ključ za uveljavljanje načrta promocije zdravja so podpora vodstva ter predstavnikov delavcev, uspešno in konstantno delo

skupine za zdravje ter seveda sodelovanje zaposlenih, kar zahteva udeležanje vodstvenih kompetenc promotorja zdravja (Podjed, 2016).

Šesto kompetenčno področje zajema oceno potreb za promocijo zdravja in virov za njeno zagotavljanje. Pomembno je opredeliti prioritete izvajanja promocije zdravja v sodelovanju z interesnimi skupinami (Heiman & Artiga 2015; Pennel, et al., 2016).

Sedma skupina kompetenc se nanaša na načrtovanje merljivih ciljev promocije zdravja. Področje vključuje znanja projektnega in programskega vodenja ter uporabo različnih modelov planiranja. Potrebna je sposobnost uporabe informacij na podlagi predhodne analize podatkov ter uporaba programskih orodij (Podjed, 2016).

Izvajanje aktivnosti za promocijo zdravja je osmo kompetenčno področje. Poudarek promotorjev zdravja je na partnerskem odnosu z interesnimi skupinami in v skupnem doseganju zastavljenih ciljev. Vključuje trajnostni razvoj, vodenje ter uporabo ustreznih virov in materialov. Promocija zdravja temelji na sodelovanju in medsebojnem dogovarjanju deležnikov o izvajanju programov oz. aktivnosti (Chinman, et al., 2016).

V zadnjo skupino kompetenc sodi vrednotenje programov promocije zdravja ter raziskovanje za razvoj in možnost izboljšav. Potrebno je znanje za ustrezno izbiro metod evalvacije oz. modelov ter komunikacijske spretnosti v odnosu z različnimi deležniki promocije zdravja (Naidoo & Wills, 2009; Schmitt, et al., 2011; Kozica, et al., 2015; Bajt & Jeriček Klanšček, 2017).

Ker bolezni, ki jih je mogoče preprečiti predstavljajo problem svetovnih razsežnosti, imajo medicinske sestre (oz. zdravstveni delavci kot celota) na primarni ravni zelo pomembno vlogo pri njihovem preprečevanju skozi promocijo zdravja. Kabasakal in Kublay (2017) izpostavljata rezultate študije o ustrezni usposobljenosti zdravstvenih delavcev s področja družinske medicine, za izvajanje promocije zdravja. Povzetki analize celostnega pregleda obstoječih raziskav o vlogi medicinske sestre v promociji zdravja poudarjajo, da ima medicinska sestra velik vpliv na širjenje in krepitev zdravja. Avtorji ugotavljajo, da ima medicinska sestra zaradi izvajanja preventive v primarnem zdravstvu že ustaljene pristope, perspektivo in znanje o promociji zdravja. Vešča je uporabe generalnega izobraževalno-vzgojnega pristopa, osredotočanja na posameznika in njegove

specifične potrebe, interakcije z družino in širšo skupino ter izvajanja procesne metode dela. Kompetenčni profil medicinske sestre močno sovпада z zahtevanimi kompetencami promotorjev zdravja (Kemppainen, et al., 2012). Roden, et al. (2015) ugotavljajo, da imajo patronažne medicinske sestre ključno vlogo pri promociji zdravja v lokalni skupnosti. V primerjavi z medicinskimi sestrami, ki promocijo zdravja izvajajo v sklopu programov zdravstvenih ustanov in so navadno usmerjene v krepitev znanja posameznikov, pa do posameznikov in skupin dostopajo v njihovem okolju, zaradi česar lažje vplivajo na spremembe vedenjskih in miselnih vzorcev v smeri za krepitev zdravja.

Kvalitativna analiza zbranih intervjujev medicinskih sester s področja primarnega zdravstvenega varstva avtorjev Hörnsten, et al. (2013) osvetljujejo pomen strateškega dialoga v promociji zdravja, ki poteka med medicinsko sestro in pacientom. Strategije, ki so se izkazale za uspešne, so tematsko razdeljene v pet kategorij. V prvi kategoriji je poudarjen način vodenja komunikacije in uporaba tehnik postavljanja vprašanj. V primerjavi s strukturiranim vprašalnikom z zaprtim tipom vprašanj, ki hitreje pri sogovorniku vzbudi občutek krivde in nemoči, se boljše obnese motivacijski intervju, ki pacienta spodbuja k razmisleku o spremembi življenjskega sloga in odpira uvid za možnosti izboljšanja in krepitev zdravja. Druga kategorija opozarja, da poznavanje pacienta, vseh njegovih stisk in potreb, namesto zgolj k cilju usmerjenega dialoga prinaša širše razumevanje vseh dejavnikov, ki vplivajo na izboljšanje zdravstvenega stanja pacienta. Velika vrednost je pripisana aktivnemu poslušanju z refleksijo, empatiji in težnji po ekvivalentnem odnosu med medicinsko sestro in pacientom. Nadalje so v tretji in četrti kategoriji opisane veščine, s katerimi medicinska sestra pacienta opogumlja in motivira k spremembam, namesto da zgolj postavlja visoke zahteve. Peta kategorija prepoznava pomen iskrenega soočenja z zahtevnejšimi izzivi posameznika v procesu krepitev zdravja. Pomembno je, da se medicinska sestra ne izogiba ali zavrača tematike, ki zahteva globlji odnos in je lahko čustveno zahtevnejša (Hörnsten, et al., 2013).

Če sklenemo ugotovitve, avtorji (Roden, et al., 2015; Kabasakal & Kublay, 2017; McFarlane, et al., 2018; Netto & Silva, 2018) navajajo, da je potrebno promocijo zdravja na primarni ravni okrepiti, in sicer predvsem tako, da je zdravstvenemu osebu dostopno ustrezno strokovno izpopolnjevanje. Netto in Silva (2018) skozi analizo praktičnega

usposabljanja medicinskih sester med njihovim izobraževanjem, navajata učne pristope, ki imajo največji vpliv na pridobivanje praktičnih znanj (kompetenc) s področja promocije zdravja. Ugotovili sta pozitiven pomen naslednjih učnih pristopov: možnost vključevanja v skupnost in poučevanja le-te, kvalitetno sodelovanje z mentorji in vključevanje v timsko delo. Seveda pa se medicinske sestre pri ideji izvajanja promocije zdravja srečujejo tudi z ovirami. Med največje omejitve, ki zdravstvene delavce ovirajo pri izvajanju aktivnosti promocije zdravja, sodijo pomanjkanje časa, delovna preobremenjenost, nejasna organizacijska kultura ter pomanjkanje finančnih virov (Kemppainen, et al., 2012; Roden, et al., 2015; Kabasakal & Kublay, 2017).

Na podlagi pregledane literature ugotavljamo, da je v današnjem času ohranjanje in krepitev zdravja vedno večji izziv. Razvoj veščin in znanj za doseganja ohranitve in krepitev zdravja za sebe in druge je zato eno prednostnih področji v promociji zdravja. Kajti, kljub široki dostopnosti informacij in smernic o krepitevi zdravja je bistveno, da se posameznikom omogoči učenje in pomoč pri spreminjanju vedenjskih vzorcev. S tem namenom bomo proučili vlogo spretnosti in znanj medicinskih sester, kot ključnega področja promocije zdravja.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na pregledu in analizi znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati spretnosti in znanja, ki jih naj posedujejo medicinske sestre v vlogi promotorjev zdravja za izvajanje uspešne promocije zdravja.

V diplomskem delu smo si postavili naslednje cilje:

Cilj 1: Ugotoviti potrebne spretnosti in znanja medicinskih sester kot promotorjev zdravja

Cilj 2: Ugotoviti vlogo medicinskih sester na področju promocije zdravja

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kakšne spretnosti in znanja potrebujejo medicinske sestre za uspešno izvajanje promocije zdravja?

2. Kakšna je vloga medicinskih sester na področju promocije zdravja?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za zbiranje podatkov v raziskovalnem delu diplomskega dela smo izvedli pregled znanstvene literature v domačih in tujih bazah podatkov.

2.3.1 Metode pregleda literature

Raziskovalni dizajn uporabljen v diplomskem delu je opisna metoda raziskovanja na podlagi pregleda in analize znanstvene literature.

Literaturo smo iskali z naslednjimi besednimi zvezami in ključnimi besedami: »ocena zdravstvene pismenosti«, »zdravstvena vzgoja«, »promocija zdravja«, »medicinske sestre in promocija zdravja«, »promocija zdravja v zdravstveni negi«, »kompetence

promotorjev zdravja«, »opolnomočenje pacienta«, »komunikacijske spretnosti pri promociji zdravja«. V angleškem jeziku: »health literacy skills«, »health education«, »health promotion«, »nurses and health promotion«, »health promotion in nursing«, »health promoters competencies«, »patient empowerment«, »communication skills in health promotion«.

Pri iskanju in analiziranju strokovne ter znanstvene literature smo koristili spletne podatkovne baze: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Pub Med, WILEY Online library in Google Učenjak. Uporabili smo napredno iskanje z vključenim Bolovim operatorjem »AND« oziroma »IN« med dvema ali več besednimi zvezami in to v vseh podatkovnih bazah. Pri raziskavi smo uporabili tudi strokovno-znanstvene revije in internetne povezave s področja spretnosti in znanj medicinskih sester kot promotorjev zdravja.

Omejitveni kriteriji so bili: obdobje 2011 do 2021, prost dostop in celotno besedilo člankov ter jezik slovenščina oziroma angleščina.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

S pristopom pregleda zadetkov glede na ključne besedne zveze in z upoštevanjem omejitvenih kriterijev smo našli skupno število zadetkov, $n = 1.018.320$. Rezultati pregleda literature so prikazani v tabeli 1. Začetni nabor virov smo pridobili glede na vsebinsko smiselne naslove in povzetke pregledanih virov. Nadalje smo podrobneje analizirali vsebino izbranih virov in na podlagi prebrane celotne vsebine članka prišli do končnega nabora virov, $n = 34$. Shematski prikaz poteka iskanja literature je naveden v PRIZMA diagramu (slika 1).

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	patient empowerment	145	1
Google Učenjak	core competencies AND health promotion, communication skills in health promotion,	43.200	1
	medicinska sestra v referenčni ambulanti,	354.000	2
	šola za starše,	395	4
	medicinska sestra in promocija zdravja,	4.870	2
	preventivni programi v promociji zdravja,	1.430	8
	promocija zdravja v bolnišnicah	2.050	4
PubMed	core competencies for health promotion,	1.080	1
	health literacy skills, motivational interviewing,	29	2
	multiprofesional role in health education,	1.355	1
	health promoting hospitals and nurse	2.024	1
		11	1
WILEY	nurses ' role in health promotion	1.654	1
	nurses's skills in health promotion	61,721	1
Drugi viri		2.858	1
	zdravstvena vzgoja mladih, načrtovanje programov promocije zdravja, vloga patronažne dejavnosti v promociji zdravja, vzgoja za zdravje predšolskih in šolskih otrok, kompetence diplomirane medicinske sestre, centri za krepitev zdravja, health advocacy in health promotion, nurses leading roles in health promotion	541.498	3
Skupaj:		1.018.320	34

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Izbrano literaturo, za katero smo presodili, da izpolnjuje kriterije za uvrstitev v končni pregled, smo pozorno preučili in opravili kvalitativno vsebinsko analizo po Vogrincu (2008). Cilj te analize je bil s pomočjo kategoriziranja besedila oblikovati teoretično razlago oziroma pojasnitev preučevanega pojava. Kategorizacijo besedila smo opravili tako, da smo v prebranih člankih iskali določene kode, do katerih smo prišli na podlagi preučevanih ključnih pojmov, za katere smo presodili, da so najpomembnejši za izvedbo kvalitativne analize preučevanega gradiva. Kvalitativno vsebinsko analizo smo izvedli skozi postopek, ki obsega šest korakov (Vogrinc, 2008) in so razvidni v nadaljevanju:

- urejanje gradiva,
- določitev enot kodiranja,
- kodiranje,
- izbor in definiranje relevantnih pojmov in oblikovanje kategorij,
- definiranje kategorij,
- oblikovanje končne teoretične formulacije.

Literaturo, ki je bila izbrana glede na dostopnost in ustreznost vsebine, smo temeljito pregledali in jo razvrstili glede na vsebinsko in časovno ustreznost ter jo klasificirali po kriteriju obravnavane tematike. V naslednji fazi smo opravili kodiranje besedila, in sicer s pomočjo induktivnega pristopa, saj smo kode opredeljevali med procesom prebiranja in analiziranja člankov (Vogrinc, 2008). Po opravljeni kvalitativni vsebinski analizi je sledila primerjava prepoznanih kod in njihovo združevanje v podkategorije, iz katerih smo oblikovali dve kategoriji. Cilj vsake oblikovane kategorije je bil pridobiti odgovor na zastavljeni raziskovalni vprašanji, kar je bilo tudi doseženo.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Literaturo smo izbrali glede na dostopnost, aktualnost in vsebinsko ustreznost. Kakovost dobljenih virov, ki smo jih uvrstili v končni pregled literature in obdelavo podatkov, smo določili s pomočjo hierarhije dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu (Polit & Beck, 2018) (slika 1).

Nivo 1	Sistematični pregled dokazov (n = 6)
Nivo 2	Posamične randomizirane kontrolirane raziskave (n = 0)
Nivo 3	Posamične nerandomizirane raziskave (kvaziekspertimentalne) (n = 0)
Nivo 4	Posamične prospektivne / kohortne raziskave (n = 6)
Nivo 5	Posamične »primer-kontrola« raziskave (n = 0)
Nivo 6	Posamezne presečne raziskave z opisnimi kvantitativnimi vprašanji (n = 1)
Nivo 7	Posamične poglobljene kvalitativne raziskave (n = 20)
Nivo 8	Mnenje strokovnjakov, poročila primerov (n = 1)

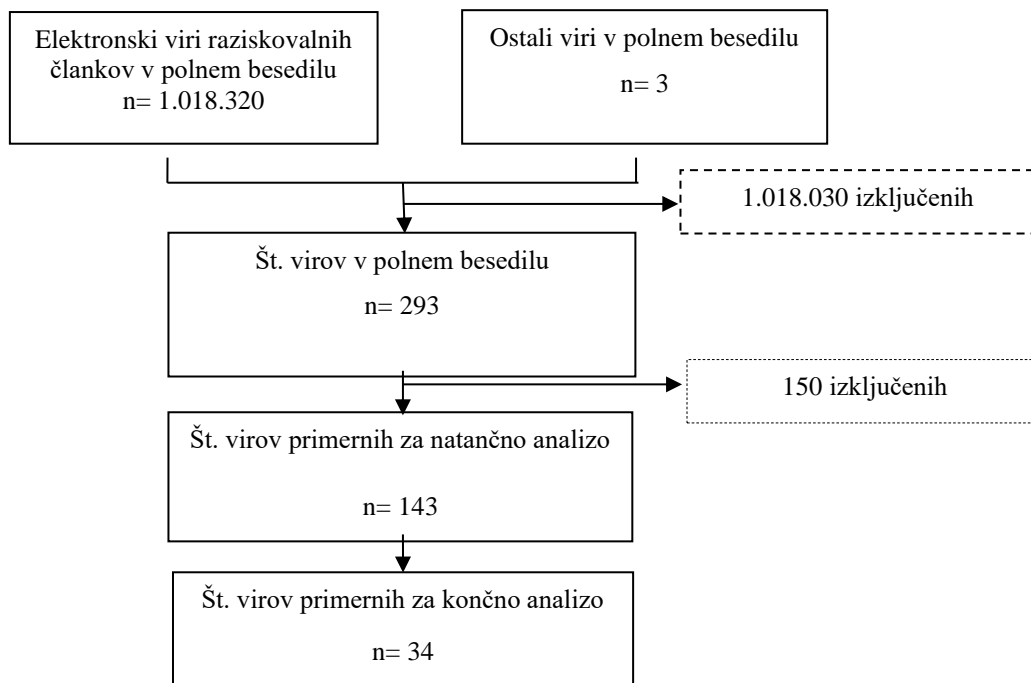
Slika 1: Ocena kakovosti pregleda literature

Vir: Polit & Beck (2018)

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRIZMA diagram

V nadaljevanju je s PRIZMA diagramom shematsko opisano dobljeno končno število zadetkov, ki smo jih vključili v analizo, in pregled literature (slika 2).



Slika 2: PRIZMA diagram

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 2 smo prikazali 34 člankov oziroma raziskav, ki predstavljajo ključne vsebinske ugotovitve pregleda literature. Tabela prikazuje avtorja vira z letom objave (od 2011 do 2021) in državo vira, raziskovalni dizajn, velikost vzorca in ključna spoznanja.

Tabela 2: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
Ahačič, et al., 2018, Slovenija.	Raziskava, kvantitativni raziskovalni dizajn, statistična analiza.	Dokumentacija 253 pacientov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo.	Medicinske sestre čas bolnišnične oskrbe pacientov s kronično boleznijo namenjajo tudi aktivnostim promocije zdravja, najpogosteje v obliki informiranja, svetovanja in edukacije pacientov za nadaljnjo zmožnost samoobvladovanja bolezni. Raziskava je pokazala, da medicinske sestre dokumentirajo 5-krat več navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni kot zdravniki. Svetovanje za opuščanje tvegane vedenja, učenje pravilnega izvajanja samo-ukrepov in obiskanost edukacijske delavnice je bilo zabeleženo pri manj kot tretjini pacientov. Prav tako je več kot polovica pacientov v odpustnem pismu ostala brez navodil za nadaljnji življenjski slog in samoobvladovanje bolezni.
Allegrante, et al., 2012, ZDA.	Raziskava, kvalitativni dizajn, pregled literature.	Število vključenih virov = 38.	Področje promocije zdravja potrebuje svetovno enotno opredelitev in določitev standardov za kvalitetno in uspešno izvajanje prakse, ki temelji na zdravstveno-vzgojnih, vedenjskih, ter družbeno-političnih, organizacijskih strategijah. Izzivi z omenjenega področja predstavljajo tudi priložnost, da se zdravstvene delavce in izvajalce zdravstvene vzgoje ter promocije zdravja opremi z novimi znanji in spretnostmi za zmožnost razvijanja ter izvajanja nove profesije. Za namen smiselne vključevanja zdravstvene vzgoje v aktivnosti in procese promocije zdravja, so vodilni strokovnjaki z omenjenega področja določili osem kompetenčnih skupin za učinkovito izvajanje prakse promocije zdravja: omogočanje sprememb, vodenje, ocenjevanje/pridobivanje podatkov, načrtovanje, vzpostavitev, vrednotenje, zagovorništvo in sodelovanje.
Anderle & Skela Savič, 2011,	Raziskava, kvantitativni raziskovalni	60 oseb, vključenih v daljše delavnice	Z raziskavo je bilo pri preučevanju notranjih in zunanjih motivacijskih dejavnikov, ki so vplivali na vključevanje posameznikov v zdravstveno-vzgojne programe oz. delavnice CINDI,

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
Slovenija.	dizajn, anketa.	CINDI v letu 2008–2009.	ugotovljeno, da so anketiranci sicer zdravstvenega delavca prepoznali kot motivatorja, a so v veliko večji meri kot motivatorja prepoznali zdravnika, medtem ko je medicinska sestra v tej vlogi statistično pomembno zaostajala. Navedeni rezultati kažejo, da je za medicinske sestre pri motiviranju za zdravstveno vzgojo še veliko neizkoriščenih možnosti, ki bi lahko pomembno prispevale k kreptitvi promocije zdravja med zdravim in ogroženim prebivalstvom. Slednje pa je dosegljivo le z dodatnim poklicnim razvojem medicinskih sester, in sicer z omogočanjem izobraževanj in usposabljanj za pridobivanje dodatnih kompetenc. Na navedeno potrebo kaže primerjava z Veliko Britanijo, kjer diplomirane medicinske sestre prav s specialnimi znanji že od leta 1992 naprej prevzemajo ključno vlogo pri delu in nalogah na področju promocija zdravja.
Babnik, et al., 2013, Slovenija.	Sistematični pregled literature.	Število virov vključenih v pregled literature = 100.	Ena izmed ključnih kompetenc diplomirane medicinske sestre je v tem, da je sposobna oceniti stopnjo zdravstvene pismenosti uporabnikov zdravstvenih storitev. Pri tem se sooča z dejstvom, da se koncept zdravstvene pismenosti pomembno spreminja, saj doživlja intenziven razvoj. Zato mora medicinska sestra dobro poznati instrumente za merjenje modelov, ki pojasnjujejo dejavnike in posledice zdravstvene pismenosti. Sposobna mora biti razumeti, kako skozi izvajanje zdravstvene nege, ki vključuje promocijo zdravja, prispeva k razvoju zdravstvene pismenosti. Med ključne elemente zdravstvene pismenosti spadajo: i) poznavanje in razumevanje simptomov bolezni in elementov zdravega življenjskega sloga, ii) učinkovita orientacija in delovanje znotraj zdravstvenega sistema, iii) razumevanje zdravstvenih navodil in pomena upoštevanja le-teh. Spretnosti medicinske sestre se kaže v tem, da s prepoznavanjem stopnje zdravstvene pismenosti pacientov prilagaja zdravstveno-vzgojne ukrepe, programe in intervencije.
Barreto, et al., 2019, Brazilija.	Raziskava, kvalitativni raziskovalni dizajn, intervjuji.	12 strokovnjakov družinske medicine.	Raziskava je potrdila, da ekipa sestavljena iz več vrst strokovnih profilov ugotavlja, da so za zdravstveno vzgojo v praksi odgovorni vsi zdravstveni strokovnjaki. Nekateri strokovnjaki so medicinske sestre prepoznali kot pomembnega akterja pri izvajanju zdravstvenega izobraževanja, medtem ko so zopet drugi strokovnjaki medicinske sestre dojemali kot pomembne organizatorje in izvajalce zdravstvene nege, a so jih hkrati v manjšem obsegu dojemali

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
			kot pomembne izvajalce zdravstvene vzgoje. Vloga medicinske sestre pri zdravstveni vzgoji je bila prepoznana kot pomembna predvsem v delu, ki se nanaša na informiranje v času svetovanj, kot tudi pri izvajanju skupinskih izobraževalnih aktivnostih. Pri nadaljnji krepitvi vloge medicinskih sester pri vzgoji za zdravje je potrebno upoštevati dani časovni okvir dela in obremenjenost medicinskih sester z že obstoječim organiziranjem in izvedbo zdravstvene nege.
Bulc, 2012, Slovenija.	Raziskava, kvalitativni dizajn, pregled literature.	Število vključenih virov = 7.	Diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji ustrezno dopolnjujejo tim družinske medicine. Medicinske sestre v referenčnih ambulantah družinske medicine imajo na področju preventive in promocije zdravja naslednje naloge: presejanje populacije, starejše od 30. let, z namenom odkrivanja in identifikacije ogroženosti in dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih bolezni, protokolno vodenje stabilnih kroničnih bolnikov in vodenje registrov obravnavanih. Poudarjen je novejši pristop opolnomočenja bolnika s kronično boleznijo, katerega namen je poleg redne kontrole in vodenja tudi motiviranje ter učenje bolnika za čim bolj uspešno obvladovanje kronične bolezni. Za tem obišče referenčno ambulanto, kjer medicinska sestra s pridobivanjem družinske in osebne anamneze ter presejalnimi vprašalniki, antropometričnimi meritvami in meritvami vitalnih funkcij oceni ogroženost pacienta. Po potrebi izvede svetovanje za zdrav življenjski slog in krepitev zdravja ali motiviranega posameznika napoti na delavnice v center za krepitev zdravja. Če je potrebno, posameznika usmeri na pregled k zdravniku. Glede na ugotovljeno stanje se posameznika razvrsti v kategorijo ogroženosti oziroma v register kroničnih bolezni in se načrtuje čas naslednjega pregleda.
Cestari, et al., 2016, Brazilija.	Sistematični pregled literature.	Število virov vključenih v pregled literature = 21	V luči osmih kompetenčnih skupin za promotorje zdravja so znotraj posamezne skupine predstavljene aktivnosti, ki jih medicinske sestre izvajajo pri promociji zdravja pacienta s kronično boleznijo. Planiranje in ocenjevanje aktivnosti medicinskih sester za promocijo zdravja pri kroničnih pacientih sta najpogosteje preučevani kompetenčni skupini. V prvi kompetenčni skupini omogočanje sprememb so kompetence medicinskih sester naslednje: zdravstveno vzgojno delo, opolnomočenje pacienta in načrtovanje aktivnosti za zdrav življenjski slog. V drugi kompetenčni skupini-

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
			<p>vodenje so spretnosti medicinskih sester, izražene skozi uspešno komunikacijo med medicinsko sestro in pacientom. V tretji skupini-vrednotenje pridobljenih podatkov so mišljene spretnosti medicinskih sester pri pridobivanju podatkov o stanju pacienta. V četrti skupini-planiranje, so kompetence medicinskih sester načrtovanje aktivnosti promocije zdravja, primerne potrebam in zmožnostim pacienta. V peti skupini-implementacija so spretnosti medicinskih sester izražene skozi strategije opolnomočenja pacienta, izvajanje programov promocije zdravja, reševanje ovir, zapletov v procesu in spremljanje napredka pri pacientu. V šesti skupini-ocenjevanje so opisane spretnosti ocenjevanja izvedenih aktivnosti promocije zdravja. V sedmi skupini-zagovorništvo je omenjena spretnost omogočanja krepitve zdravja in dolgoročno sodelovanje v procesu promocije zdravja. V zadnji skupini-sodelovanje so omenjene spretnosti medicinske sestre vzpostavitve, vzdrževanje in krepitev odnosov med medicinsko sestro, uporabniki in deležniki promocije zdravja.</p>
<p>Coleman, et al., 2013, Združene države Amerike.</p>	<p>Raziskava, kvalitativni raziskovalni dizajn, Delphi metoda.</p>	<p>23 zdravstvenih strokovnjakov s področja zdravstvene vzgoje.</p>	<p>Raziskava temelji na predpostavki, da diplomirane medicinske sestre (zdravstveni delavci v zdravstveni negi) nimajo dovolj znanj, spretnosti in primernih osebnostnih drž za prepoznavanja zdravstvene pismenosti pacientov. S študijo se je oblikovalo nabor 24 znanj, 27 spretnosti in 11 osebnih drž, ki naj bi bile vključene v kurikulum za izobraževanje diplomiranih medicinskih sester. Vsako od znanj, spretnosti in osebnostnih drž so strokovnjaki ocenjevali glede na dva kriterija: ustreznost in pomembnost. Strokovnjaki so dosegli visoko stopnjo konsenza tako glede ustreznosti, kot tudi pomembnosti naslednjih znanj: poznavanje več definicij in področij zdravstvene pismenosti, poznavanje najpogostejših težavnih situacij pacientov pri orientaciji v zdravstvenem varstvu, vključno z nerazumevanjem strokovnega žargona, prepoznavanje vpliva kulturnega ozadja, sramu pri odraslih z manjšo zdravstveno pismenostjo, poznavanje orodij za presojo zdravstvene pismenosti.</p> <p>Med spretnosti, ki so dosegle visok konsenz glede primernosti in pomembnosti sodijo: sposobnost komunicirati v preprostem jeziku in se izogibati strokovnemu žargonu oziroma ga ustrezno razložiti, sposobnost, da informacije s pomočjo različnih pripomočkov predstavi v ustreznem kontekstu, sposobnost potrpežljivega</p>

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
			in jasnega govora s pacienti, sposobnost verbalnih in neverbalnih tehnik poslušanja, sposobnost spodbujanja pacientov k samo izražanju o zdravstvenih težavah, sposobnost preverjanja, ali so pacienti pravilno razumeli prejeto informacijo, sposobnost jasne komunikacije v jeziku, ki je pacientu razumljiv. Med osebnostne lastnosti, ki so dobile visoko stopnjo konsenza, spadajo: zavedanje pomembnosti jasne in spoštljive komunikacije, sprejemanje etične zavezanost k spoštovanju dostojanstva pacienta.
Dean, et al., 2014, Kanada.	Sistematični pregled literature.	Število virov vključenih v pregled literature = 29.	Globalni vpliv promocije zdravja je mogoče doseči z razvojem glavnih kompetenc, ki jih naj bi posedovali zdravstveni delavci, predvsem s področij, kot sta ocena zdravstvenega stanja ter zdravstvenih potreb populacije ter načrtovanje strategij za uresničitev le-teh. Poleg tega je pomembno, da promocija zdravja naslavlja okoljske in socialne determinante, ki vplivajo na zdravje populacije in omogoča ljudem podporni okolja za krepitev zdravja. Za to se zdravstvenih delavcev pričakuje, da so na področju promocije zdravja zanesljivi partnerji, ki sodelujejo načrtovano, premišljeno in trajno. Za celovitost procesa je potrebno multidisciplinarno sodelovanje in enotna vizija različnih deležnikov oziroma akterjev promocije zdravja. Temelj je zaupen, sodelovalen, partnerski odnos. Izobraževalni program prve stopnje za zdravstvene delavce naj bi vključeval izobraževanje o zdravju in oceni/posledicah rizičnih dejavnikov zdravja, na znanstvenih dokazih utemeljene strategije in intervencije za omogočanje vedenjskih sprememb. Avtorji omenjajo, da ni veliko literature, ki bi navajala, kako so znanja in spretnosti za promocijo zdravja vpeljani v izobraževalne programe zdravstvenih delavcev.
Deravin Carr, 2017, Amerika.	Raziskava, kvalitativni dizajn, pregled literature.	Število vključenih virov = 23.	Komunikacijske veščine so pomembna kompetenčna skupina v zdravstveni negi in na področju promocije zdravja. Medicinske sestre naj bi stremele k razvijanju komunikacijskih veščin, s katerimi lahko pacientom omogočajo čim večjo stopnjo avtonomije, varno ter kvalitetno oskrbo. Pomanjkljiva komunikacija s strani medicinskih sester je pogosta pri prenosu pomembnejših zdravstveno-vzgojnih sporočil pacientu in lahko vodi tudi do večjih nesporazumov ali drugih neželenih težav. Dobra komunikacija od medicinskih sester zahteva samozavest, pripravljenost poslušanja, zanimanje za potrebe in odzive drugih,

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
			sposobnost logičnega razmišljanja in izbire pravih besed ob pravem času. Medicinska sestra se mora zavedati ovir pri komunikaciji in skrbeti za nenehen razvoj spretnosti na tem področju.
Devjak & Berčnik, 2014, Slovenija.	Raziskava, kvantitativni raziskovalni dizajn, analiza podatkov.	Analiza vključuje podatke Zdravstvenega statističnega letopisa iz leta 2008 in 2012.	Preventivna dejavnost na primarni ravni zdravstvenega varstva se osredotoča na odkrivanje dejavnikov tveganja pri načeloma zdravi populaciji, ki lahko vodijo v bolezni. Zato je pomembno izvajanje preventivnih ukrepov promocije zdravja, kot je na primer ozaveščanje in učenje otrok ter mladine o zdravih temeljih, ki se v sklopu programirane zdravstvene vzgoje odvija med preventivnimi sistematičnimi pregledi predšolskih, šolskih otrok ter mladine. Vendar pa je za celovito doseganje tega cilja potrebno sodelovanje med institucijami kot so šole, zdravstveni domovi, vrtci, društva, knjižnice, lokalna skupnost in podobno.
Drglin, 2011, Slovenija.	Kvalitativni raziskovalni dizajn, pregled stanja.	Število vključenih virov = 25	Z vidika javnega zdravja je vzgoja za zdravje v programu Šole za starše prepoznana kot pomemben vidik delovanja promocije zdravja. Zdravstveno-vzgojno delo je proces opolnomočenja bodočih staršev preko informiranja, pridobivanja spretnosti, sposobnosti in znanj za kompetentne odločitve/izbire, izkušenj, navad, možnosti za spreminjanje vedenja in usposabljanja za novo socialno vlogo.
Frost et al., 2018, Velika Britanija.	Sistematični pregled literature.	Število virov vključenih v pregled literature = 104	Naslavljanje potreb po spremembi nezdravih vedenjskih navad je postal globalni problem javnega zdravja, saj je bilo dokazano, da nezdrave življenjske navade, kot so kajenje, zloraba substanc, npr. zloraba drog in alkohola, fizična neaktivnost in nezdrave prehranjevalne navade povečujejo stopnjo trajnih kroničnih obolenj in smrtnosti. Prav motivacijski intervju se izkazuje kot učinkovito orodje za spremembo življenjskih navad posameznikov z znaki tveganj v svojem življenjskem slogu, saj gre za tehniko, s katero se povečuje motivacijo posameznika kot ključni element, ki vpliva na spremembo v načinu njegovega nezdravega življenjskega sloga. Pri motivacijskem intervjuju gre za proces, ki zajema vključitev posameznika skozi dobro delujoč odnos, osredotočanje na problem sprememb, vzbujanje posameznikove želje po spremembi in načrtni pristop k doseganju sprememb. Študija je pokazala, da so motivacijski intervjuji predvsem učinkovito orodje za spremembo ali prenehanje nezdravih navad na področju zlorabe alkohola (znižanje količine in pogostost pitja), kakor tudi pri kanjenju oziroma zlorabi substanc.

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
			<p>Čeprav študija ni potrdila uspešnosti motivacijskih intervjujev tudi na drugih področjih, pa je zaznati zmerno učinkovitost tega orodja pri spodbujanju zdravih gibalnih navad pri posameznikih s kroničnimi bolezenskimi stanji. Čeprav ni bilo pridobljenih zadostnih dokazov, ki bi potrdili učinkovitost motivacijskih intervjujev tudi na področjih, kot so znižanje presežne telesne teže, povečanje ustne higijene, obvladovanje diabetesa in mišičnih obolenj, upoštevanje rednega jemanja medikamentov in sodelovanja pri intervencijah, pa učinkovitost na drugih področjih kaže, da velja okrepiti sistematične študije, ki bi potrdile uspešnost intervjujev tudi na teh področjih.</p>
Hubinette, et al., 2017, Kanada.	Sistematični pregled literature.	Število virov vključenih v pregled literature = 58.	<p>Zagovorništvo za zdravje zajema skupek aktivnosti zdravstvenih delavcev, povezanih z zagotavljanjem dostopa do zdravstvene oskrbe in nege. V članku predstavljeni okvir zagovorništva zdravja omogoča presojo potrebnih spretnosti in znanj, ki jih zdravstveni delavci potrebujejo pri izvajanju zagovorništva glede na dve spremenljivki, in sicer je prva opredeljena s tem, kdo določi zdravstvene potrebe (usmerjevalna ali sodelovalna vloga), medtem ko je druga določena z ravni, na kateri se zagovorništvo izvaja (vloga posrednika ali vloga aktivista). Skozi posredniško vlogo zdravstveni delavec zagotavlja informacije, povezuje uporabnike z viri, ki so jim na voljo, priporoča stike z nemedicinskimi strokovnjaki in pacientom pomaga pri orientaciji skozi zdravstveni sistem. Medtem ko se posredniška vloga izvaja znotraj omejitev sistema, pa vloga "aktivista" zajema različen nabor aktivnosti, med katere sodijo: ozaveščanje javnosti o problemih, angažiranje virov, ki so potrebni za spremembe, neposredno izvajanje sprememb zdravstvenega sistema in ovrednotenje izvedenih sprememb. Glede na akterj(pacienti, družba in podobni), ki določajo zdravstvene potrebe, imajo zdravstveni delavci pri zagovorništvu zopet dve različni vlogi. Nastopajo bodisi v vlogi sodelujočega partnerja ali pa usmerjevalca zdravstvenih potreb. Sodelujočo vlogo prevzemajo takrat, ko zdravstvene potrebe določijo drugi (posamezniki, ožja skupnost ali celotna populacija), medtem ko izvajajo usmerjevalno vlogo, ko zdravstvene potrebe določajo sami, na podlagi svoje presoje in strokovnih kompetenc.</p>
Iriarte-Roteta, et al., 2020,	Sistematičen pregled literature.	Število virov vključenih v	Raziskava je nastala na podlagi domneve, da je vloga diplomirane medicinske sestre na področju promocije zdravja precej nejasno opredeljena in

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
Španija		pregled literature = 62.	<p>da prav ta nejasnost ovira nadaljnji razvoj na področju promocije zdravja. Cilj je bil jasno opredeliti vlogo diplomirane medicinske sestre na področju promocije zdravja, ki bo usklajena z Ottawsko listino. Študija na podlagi dokazov ugotavlja, da glavni razlog za zastoj pri uveljavljanju promocije zdravja v skladu z Ottawsko listino predstavljajo nezaostne kapacitete kadra, ki naj bi te aktivnosti izvajal. Razvoj kapacitet medicinskih sester pa je otežen, saj ni jasno opredeljen obseg/ nabor aktivnosti, ki naj bi se izvajale.</p> <p>Viri največjih odstopanj od Ottawske listine so:</p> <p>a) napačna osredotočenost k spreminjanju zunanjih dejavnikov življenjskega sloga namesto k razvoju spretnosti pacienta, b) osredotočenost k tveganjem iz okolja namesto ustvarjanja podpornega okolja, c) ukvarjanje z družinami namesto krepite celotne skupnosti d) spodbujanje povezovanja namesto jasnih smernic družbenega delovanja, e) odzivanje na politike namesto njihovo oblikovanje. Vsa odstopanja od listine pa so posledica neusklajenosti med strateškimi cilji promocije zdravja in aktivnostmi za njihovo realizacijo. Ugotovljena odstopanja zahtevajo ponovne premisleke med ključnimi deležniki promocije zdravja in sklepanje dogovora, ki bo odpravil nejasnosti v opredeljenih vlogah.</p> <p>Potrebno pa je pristopiti tudi h kreptivi kurikulumu, ki bo diplomirane medicinske sestre za njihove vloge usposobil.</p>
Kadivec, et al., 2013, Slovenija.	Raziskava, kvalitativni dizajn, pregled literature.	Število vključenih virov = 33.	<p>Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od leta 2011 do 2020 opredeljuje vizijo za sodobno zdravstveno nego in oskrbo, ki bo temeljila na dokazih in bo osredotočena na potrebe pacienta, družine in širše skupnosti. Izhodiščne usmeritve so spodbujanje in razvijanje izobraževanja zdravstvenega kadra z namenom specializacije za zdravstvene potrebe populacije in za profesionalni razvoj stroke, prevzemanje odgovornosti kadra zdravstvene nege za vodenje in menedžment in razvoj kompetenc ter organizacija dela iz omenjenega področja, spodbujanje razvojnoraziskovalnega dela z namenom implementacije smernic, protokolov in priporočil klinične prakse, razvijanje zdravstvenega varstva na vseh segmentih delovanja, kot na primer informatizacije, zdravstvene politike in zakonodaje.</p>

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
Kamin, 2011, Slovenija.	Raziskava, kvalitativni dizajn, pregled literature.	Število vključenih virov = 25.	Avtorji ugotavljajo, da se promocija zdravja pogosto udejanja preko različnih metod/tehnik vzgoje za zdravje z namenom, da se vpliva na vedenje ljudi za ohranjanje in krepitev zdravja ter ustvarjanja podpornih okolij. Rezultati promocije zdravja se lahko merijo tudi v stopnji zdravstvene pismenosti, ki je lahko: funkcionalna (dosežena z informiranjem), interaktivna (razvijanje veščin) ter kritična (opolnomočenje posameznika in skupnosti). Smiselne so še nadaljnje raziskave o tem, kako uspešno motivirati posameznike, da bodo samovoljno upoštevali priporočena vedenja oz. norme.
Kvas, 2015, Slovenija.	Raziskava, kvalitativni dizajn, pregled literature.	Število vključenih virov = 39.	Ko diplomirane medicinske sestre izvajajo aktivnosti zdravstvene vzgoje oziroma vzgoje za zdravje, svoj pristop prilagajajo ciljni populaciji. V primeru, ko je promocija zdravja namenjena odraslim, svoje pristope opira na andragoško-didaktičnih metodah, ki spodbujajo odrasle, da sami prevzamejo odgovornost in samostojno sprejemajo odločitve za zdravje na podlagi lastne presoje. Odrasli se najraje učijo v manjših skupinah, kjer se počutijo enakopravne in svoje probleme razrešujejo skozi dialog in iskanje skupnih rešitev, medtem ko diplomirana medicinska sestra opravlja bolj vlogo posrednika, mentorja in usmerjevalca. Zato se pri delu z odraslimi kot učinkovita tehnika svetovanja izkazuje motivacijski intervju, skozi katerega se dosega večja motivacija posameznikov za spremembo zdravju tveganih vedenj. V prvem koraku medicinska sestra skozi komunikacijo oceni, kako pripravljen je odrasli za spremembo vedenja. Šele ko zazna, da je odrasli pripravljen narediti spremembe, ga lahko vodi skozi drugo fazo, fazo dejanskega izvajanja sprememb.
Kvas, 2011, Slovenija.	Raziskava, kvalitativni dizajn, pregled literature.	Število vključenih virov = 33.	Medicinske sestre sodelujejo v aktivnostih promocije zdravja na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti. V slovenskem prostoru se izraz promocija zdravja pogosto razume in enači z zdravstveno vzgojo ali vzgojo za zdravje. Zdravstveno-vzgojno delo je le ena izmed ključnih kompetenc na področju promocije zdravja. Opredeljuje se kot proces učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad, oblik obnašanja in znanja o zdravem načinu življenja.
Medved, 2011, Slovenija.	Raziskava, kvalitativni dizajn, pregled literature.	Število vključenih virov = 10.	Referenčne ambulante predstavljajo nadgradnjo že obstoječih ambulant družinske medicine in s tem preventivne dejavnosti s promocijo zdravja na primarnem nivoju zdravstvenega varstva.

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
			<p>Medicinska sestra s specialnimi znanji prevzema nove kompetence za vodenje in spremljanje kroničnih bolnikov. Cilji referenčnih ambulant družinske medicine so tudi opolnomočenje posameznikov pri skrbi za lastno zdravje in mreženje z partnerji iz lokalnega okolja, ki podpirajo posameznike pri vzdrževanju zdravja. Uveljavljen je timski pristop pri obravnavi bolnikov in standardi za njihovo obravnavo. Diplomirana medicinska sestra v referenčni ambulanti izvaja tudi sistematično preventivno presejanje populacije in obravnave opredeljenih oseb. Preventivni pregled je sestavljen iz štirih faz. Motivirane posameznike z zelo izraženimi dejavniki tveganja in z visoko stopnjo ogroženosti medicinska sestra usmeri na obravnavo v center za krepitev zdravja. Skupaj z ostali člani tima vzpostavlja in vodi register vseh obravnavanih. Vsak član tima se vključuje tudi v razvojno delo, spremlja in zagotavlja kakovost. Za različne naloge in odgovornosti potrebuje diplomirana medicinska sestra dodatna specifična znanja in veščine.</p>
<p>Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2016, Slovenija.</p>	<p>Poročilo o ugotovitvah pilotne izvedbe Programa za krepitev zdravja v okviru novega koncepta centrov za krepitev zdravja.</p>	<p>V pilotni izvedbi Programa za krepitev zdravja v okviru novega koncepta centrov za krepitev zdravja, ki je trajal 8 mesecev, v treh pilotnih okoljih (ZD Sevnica, ZD Celje in ZD Vrhnika) je sodelovalo 4346 različnih oseb, ki so bile obravnavane v pilotni izvedbi programa. Izvedljivost in sprejemljivost novih pristopov in novih preventivnih vsebin je ugotavljajo 118 izvajalcev iz različnih</p>	<p>Prenovljeno in nadgrajeno delovanje centrov za krepitev zdravja je odličen primer delovanja promocije zdravja v lokalni skupnosti. Usmerjeni so v udeleževanje javnozdravstvenih ciljev v lokalni skupnosti, kot so: spremljanje zdravja populacije in neenakosti v zdravju v lokalnem okolju, načrtovanje in izvajanje aktivnosti glede na potrebe skupnosti, izvajanje promocije zdravja v lokalni skupnosti, spodbujanje razvoja podpornih okolij in zagotavljanje zdravstvene podpore ranljivim osebam pri vključevanju v aktivnosti centra. Delovanje centrov za krepitev zdravja temelji na sodelovanju, komunikaciji in povezovanju med vsemi izvajalci preventivnih programov: strokovnjaki iz različnih strok promocije zdravja, zdravstveni strokovnjaki, predstavniki nevladnih organizacij itd. Diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji so vodje teh centrov, prav tako pa so ključne izvajalke/nosilke notranjih programov in delavnic za krepitev in promocijo zdravja. V pilotni izvedbi je večina obravnavanih oseb sodila v kategorijo ogroženih za razvoj kroničnih bolezni. Opravljen preventivni pregled v referenčni ambulanti družinske medicine je prepoznan kot pogoj za nadaljnjo obravnavo v centru za krepitev zdravja. Ob vstopu v center ima posameznik pravico do individualnega razgovora z eno izmed diplomiranih medicinskih sester, na podlagi tega se načrtujejo cilji in</p>

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
		ustanov (med drugim zdravstveni domovi) skupaj z nevladnimi organizacijami in številnimi strokovnjaki.	nadaljnji potek obravnave posameznika. V pilotnih okoljih je bilo od vseh obravnjav največ izvedenih Temeljnih obravnjav za krepitev zdravja. V splošnem so bili udeleženci zadovoljni z posameznimi obravnavami in bi jih priporočili ostalim. V sklopu nadgrajenega Programa svetovanje za zdravje so se razvila tudi nova strokovna gradiva za podporo udeležencem delavnic in svetovanj. Skladno s potrebami ciljne populacije so v program vključene še vsebine s področja duševnega zdravja in programi za opolnomočenje kroničnih bolnikov za samooskrbo.
Ngigi & Busolo, 2018, Kenija.	Raziskava, kvalitativni dizajn, pregled literature.	Število vključenih virov = 30.	Ustrezna komunikacija je lahko pravo orodje za spremembo vedenjskih navad ljudi, saj spodbuja pozitivno vedenje ter s tem prispeva k preprečevanju in nadzoru nalezljivih bolezni. Komunikacija vsakega posameznika poteka na dveh ravneh: dialog znotraj posameznika in medosebna komunikacija (navzven). V promociji zdravja je za vplivanje na vedenje pomembna izbira ustrezne komunikacijske poti. Na voljo so: medosebna komunikacija (iz oči v oči), telekomunikacija (e-mail, telefon) in množični mediji, ki zajemajo: spletni forum, televizijo, radio, posterje, brošure.
Pahor & Kavčič, 2018, Slovenija.	Raziskava, kvalitativni dizajn, pregled literature.	Število vključenih virov = 49.	Zdravje posameznika je v veliki meri odvisno od družbenega položaja, ki pa je odvisen od ekonomskih in političnih okoliščin. Cilj politike družbenega zdravja je čim večja enakost v zdravju. Povezovanje različnih akterjev iz sistema in lokalne skupnosti in medsebojno sodelovanje je nujno za obvladovanje zdravja kot kompleksnega procesa. Centri za krepitev zdravja so primer sodelovanja skupnosti pri sooblikovanju zdravstvenih storitev. Odpiranje zdravstvenega varstva v skupnost z namenom promocije zdravega življenjskega sloga in preprečevanja bolezni je priložnost za nove vloge zdravstvenih delavcev in vzpostavitev partnerskega odnosa s skupnostjo. Zdravstveni domovi so s skupnostjo povezani kot sodelavci, sonačrtovalci in soizvajalci v procesu izvajanja zdravstvenih storitev. Potrebna so znanja in veščine iz medpoklicnega sodelovanja, vodenja in menedžmenta. Spretnosti in znanja strokovnjakov lokalnih skupin za promocijo zdravja se izražajo v iskanju ustreznih partnerjev, srečanju in vzpostavitvi sodelovanja, v oblikovanju skupne vizije in skupnih ciljev ter v uresničevanju le-teh skozi partnersko sodelovanje.

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
Pečelin & Sočan, 2016, Slovenija.	Raziskava, kvantitativni raziskovalni dizajn, anketa.	88 diplomiranih medicinskih sester v referenčnih ambulantah iz 18 zdravstvenih domov po Sloveniji.	Anketirane diplomirane medicinske sestre so na delovnem mestu delno zadovoljne. Večina diplomiranih medicinskih sester se je samostojno odločila za delo v referenčni ambulanti, kar nekaj sester pa so za to delo motivirali in izbrali njihovi nadrejeni. Nekatere z daljšo delovno dobo menijo, da imajo za opravljanje dela v referenčni ambulanti dovolj znanja, čeprav je več kot polovica vseh anketiranih predlagala več možnosti za dodatna izobraževanja. Potrebo po izobraževanju so najvišje uvrstile sestre od 30 do 40 let, ki menijo, da z izobraževanjem pridobijo dodatna znanja, koristna za delo v referenčni ambulanti. Za izboljšavo delovnega procesa predlagajo boljšo informacijsko podporo. Avtorji ugotavljajo, da sorodne raziskave izpostavljajo potrebe po znanju diplomiranih medicinskih sester v referenčnih ambulantah, iz naslednjih področij: sposobnosti svetovanja o zdravem življenjskem slogu, znanje, spretnosti in veščine s področja komunikacije, strokovno in medicinsko znanje. Diplomirane medicinske sestre za delo s pacienti v referenčni ambulanti potrebujejo odgovoren pristop in zadostno stopnjo motiviranosti za vseživljenjsko učenje. Veselje do dela, zanesljivost, prijaznost, prilagodljivost, natančnost in sposobnost empatije so pristopi za uspešno delo.
Pimenta Lopes Ribeiro, et al., 2019, Brazilija.	Kvalitativni raziskovalni dizajn, intervjuji.	56 medicinskih sester iz 19 bolnišnic.	Z raziskavo je bilo ugotovljeno, da medicinske sestre v bolnišnicah med, kliničnim delom izvajajo tudi aktivnosti promocije zdravja. V pogovoru z akutno bolnim pacientom raziskujejo možne zunanje vzroke in tvegana vedenja, ki so lahko vplivala na pojav bolezni ter nato pacientu svetujejo vedenja ali posredujejo znanja za krepitev zdravja po končani hospitalizaciji. Pri pacientih, ki so hospitalizirani zaradi poslabšanja kronične bolezni, imajo medicinske sestre priložnost ugotoviti, ali je pacient več časa samooskrbe in uporabe zdravstvenih pripomočkov na domu, če ni, ga lahko dodatno podučijo.
Pivač & Smajlovič, 2018, Slovenija.	Raziskava, kvantitativni raziskovalni dizajn, anketa.	144 osnovnošolcev.	Avtorja ugotavljata, da mora biti varovanje reproduktivnega zdravja mladostnikov ena ključnih prioriteta zdravstvenih delavcev, saj mladi zelo zgodaj vstopajo v aktivno spolno življenje in so s tem izpostavljeni tveganju za spolno prenosljive bolezni ter prezgodnji, neželeni nosečnosti. Z raziskavo je bilo ugotovljeno, da se učenci, ki so bili deležni spolne vzgoje, bolj zavedajo posledic spolnosti in zato pogosteje uporabljajo zaščito. Istočasno pa je bilo tudi ugotovljeno, da v Sloveniji

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
			sorazmerno majhen delež mladostnikov dobi informacije o spolnosti od zdravstvenih delavcev. Čeprav je spolna vzgoja vključena v sistematske preglede, jih je te vzgoje deležno le manj kot polovica. V raziskavi je bilo prepoznan interes mladih, da bi strokovne informacije o spolnosti želeli prejemati od zdravstvenih delavcev, saj naj bi se z njimi lažje vzpostavljali bolj sproščen odnos kot s starši. Navedeno kaže na potrebo bolj doslednem izvajanju spolne vzgoje med mladimi skozi sistematske preglede, kakor tudi po doslednem dokumentiranju o izvedeni spolni vzgoji.
Poplas Susič, et al., 2013, Slovenija.	Raziskava, kvalitativni dizajn, pregled literature.	Število vključenih virov = 37.	Odziv zdravstvene dejavnosti na primarni ravni na povečane zdravstvene potrebe številčnega starajočega se prebivalstva in potrebe po preventivni dejavnosti s promocijo zdravja je bila vzpostavitev delovanja referenčnih ambulant. Model referenčnih ambulant je lastni koncept slovenskega zdravstvenega varstva, prilagojen kadrovskim in finančnim zmožnostim. Timu družinske medicine se je priključila diplomirana medicinska sestra z dodatnimi znanji, ki je kompetentna za obravnavo kroničnih bolnikov po protokolih, sistematično preventivno presejanje populacije s promocijo zdravja skozi zdravstveno svetovanje in usmerjanje, vzpostavitev in vodenje registrov kroničnih bolnikov in merjenje kakovosti s pomočjo kazalnikov kakovosti. Diplomirane medicinske sestre z dodatnimi izobraževanji postajajo suverene nosilke preventivne dejavnosti s promocijo zdravja. Prepoznane so v vlogi izobraževalke, svetovalke in povezovalke v timu. Organizacija dela jim omogoča, da bolnikom namenijo več časa in bolj podrobno spoznajo njihovo zdravstveno stanje ter potrebe in nato o tem komunicirajo z zdravnikom. Referenčne ambulate uspešno vodijo kronične bolnike in s preventivno dejavnostjo vzdržujejo zdravje.
Pueyo Garrigues, et al., 2020, Španija.	Raziskava, kvalitativni raziskovalni dizajn, psihometrični test.	Psihometrični test za kompetence pri izvajanju zdravstvene vzgoje je testiralo 458 medicinskih sester zaposlenih v bolnišnični zdravstveni negi pacientov.	Razvit je bil psihometrični test, ki omogoča preverjanje potrebnih znanj in spretnosti medicinskih sester za izvajanje zdravstvene vzgoje. Psihometrični test predvideva zahtevana znanja, spretnosti in osebnostne lastnosti diplomiranih medicinskih sester za izvajanje zdravstvene vzgoje: Znanje: poznavanje učinka življenjskih navad na zdravje, zdravstvene potrebe v posameznih življenjskih obdobjih, poznavanje glavnih zdravstvenih problemov, glavnih ciljev zdravstvene vzgoje, postopkov poučevanja, vsebine in okvirjev zdravstvene vzgoje,

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
			<p>posameznikom prilagojena zdravstvena vzgoja, razumevanje vlog diplomirane medicinske sestre in posameznika, ki je deležen zdravstvene vzgoje, razumevanje odnosov pri sodelovanju, poznavanje uspešnih primerov dobre prakse, teoretična znanja s področja vsebin poučevanja. Spretnosti: obvladovanje čustev, racionalna analiza situacije in sposobnost odločanja, komunikacija z aktivnim poslušanjem in empatijo, obvladovanje nesoglasij, prepoznavanje potreb in angažiranje potrebnih sredstev.</p> <p>Osebnostne lastnosti: sprejemanje zdravstvene vzgoje kot poslanstva, notranja motivacija, samo-učinkovitost, pozitivna naravnost do izvajanja zdravstvene vzgoje.</p> <p>Diplomirane medicinske sestre so psihometrični test prepoznale kot ustrezen, uporaben in kot primerno podlago za merjenje prepoznanih kompetenc za izvajanje zdravstvene vzgoje.</p>
<p>Ramšak Pajk, et al., 2017, Slovenija.</p>	<p>Raziskava, mešani raziskovalni dizajn, anketa.</p>	<p>41 diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu Zdravstvenega doma Ljubljana.</p>	<p>V okviru mednarodnega projekta Nadgrajena celovita obravnava pacienta (angl. – CPC+), katerega namen je bil širitev storitev za promocijo zdravja in izboljšanje oskrbe posameznikov, so diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu v sodelovanju z referenčno ambulanto na domu obiskovale posameznike, ki se niso odzvali na vabilo za preventivni pregled v referenčni ambulanti družinske medicine. Obiski so bili namenjeni predvsem zdravstveno-vzgojnemu delu, odkrivanju rizičnih dejavnikov in spodbujanju kakovosti življenja pacientov s kronično boleznijo. Patronažne medicinske sestre se strinjajo, da so v sklopu projekta prejele nova znanja, ki jim omogočajo širjenje veščin za učinkovitejše izvajanje zdravstveno-vzgojnih vsebin. Kot pomembno področje izpostavljajo aktivno vključenost družin in pomen medsebojnega sodelovanja znotraj tima. Izrazile so tudi nezadovoljstvo glede posredovanih informacij referenčnih ambulant, saj naj bi bile te premalo odzivne. Z nekaterimi posamezniki in družinami so doživele negativne izkušnje, saj jim ti niso zaupali in so njihov obisk odklanjali. Glede na potrebe prebivalstva po preventivi in promociji zdravja se za v bodoče predlaga kontinuirano načrtovanje in izvajanje tovrstnih obiskov. Prav tako je smiselno da se uveljavijo redni strokovni posveti med patronažno medicinsko sestro in timom družinske ambulante.</p>

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
Skubic & Mivšek, 2011, Slovenija.	Raziskava, kvalitativni dizajn, pregled literature.	Število vključenih virov = 58.	Zdravstveni strokovnjaki, ki vodijo priprave na porod in starševstvo, potrebujejo strokovno usposobljenost s področja vsebin in andragoškega pristopa. Avtorji skozi raziskavo ugotavljajo, da je najpogostejša metoda izobraževanja odraslih v Šoli za bodoče starše predavanje. Sledijo; demonstracija ki vključuje igranje vloge in simulacijo, diskusija, delavnice, delo s pisnimi viri in e-učenje preko spletnih forumov. Avtorji predlagajo uporabo metode primera, kjer lahko bodoči starši na podlagi pridobljenih znanj ter izkušenj analizirajo možne zaplete in ugotavljajo rešitve. Pomembno je, da vsebine temeljijo na dokazih iz najnovejših raziskav. Za koristno se je izkazalo tudi pisno gradivo-brošura s povzetki predavanj. Od izvajalcev tečajev Šole se pričakuje zanesljivost, objektivnost, prijaznost, potrpežljivost, empatijo in zaupnost, predvsem pa znanje.
Skubic & Petek, 2014, Slovenija.	Raziskava, kvalitativni dizajn, pregled literature.	Število vključenih virov = 7.	Na učinkovito delo v referenčni ambulanti družinske medicine pomembno vplivajo dobri medsebojni odnosi in povezovanje, tako znotraj ambulantnega tima kot tudi povezave z zunanji sodelavci. Praksa potrjuje, da so dobri medsebojni odnosi in sodelovanje odvisni od kakovostne komunikacije, ki sogovorniku omogoča, da je opažen, slišan, razumljen, priznan in sprejet. S takšno komunikacijo je mogoče ustrezno reševati neizbežne konflikte, ki se pojavljajo v medsebojnih odnosih. Obravnavana praksa pa kaže, da se vloga diplomirane medicinske sestre v odnosu do pacienta na področju preventive in promocije zdravja razvija v smeri vzgojiteljice, sodelavke, strokovnjakinje, zagovornice in da si mora za vsakega pacienta vzeti dovolj časa, da z njim pregleda in predela informacije, ki jih je dobil. Cilj dobrega odnosa med medicinsko sestro in pacientom je, da se doseže opolnomočenost pacienta, saj se tako doseže njegova motiviranost za prostovoljno in trajno sodelovanje z referenčno ambulanto, prav tako pa praksa kaže, da bo število zapletov kronične bolezni znatno manjše kot pri ne-opolnomočenem pacientu.
Small, N., et al., 2013, Anglija.	Raziskavi, kvalitativni in kvantitativni raziskovalni dizajn, intervju in anketa.	Kvalitativna raziskava: 16 intervjuvanih starejših pacientov z različnimi kroničnimi	Prva raziskava je bila izvedena z namenom, da bi razumeli razumevanja koncept opolnomočenja intervjuvanih pacientov. Pacienti so opisali opolnomočenje v petih različnih konceptih. Najprej navajajo spremenjeno doživljanje sebe kot osebe s kronično boleznijo. Opolnomočenje jim pomaga voditi in nadzirati bolezen, tako-da ta ne prevladuje. Nadalje izbirajo verodostojnost

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
		<p>bolezni, v Angliji.</p> <p>Kvantitativna raziskava: 197 anketiranih starejših pacientov z različnimi kroničnimi boleznimi, v Angliji.</p>	<p>in količino medicinskega znanja o boleznih, do te mere, da jih podatki ne obremenjujejo in da imajo dovolj znanja za čim večje samoobvladovanje bolezni. Koristi opolnomočenja vidijo v pridobitvi suverena osebnega nadzora na boleznijo in v možnostih soodločanja pri izbiri strategij za vodenje bolezni. Ko zadnje pa omenjajo motiviranost, da svoje znanje delijo z drugimi pacienti in se tako podpirajo v opolnomočenosti. Analiza odgovorov anketiranih je pokazala, da so pacienti v procesu opolnomočenja pridobili pozitivnejši odnos do bolezni in občutek kontrole, potrebno znanje in samozavest v procesih odločanja in motivacijo za spodbujanje opolnomočenja ostalih pacientov s kroničnimi boleznimi.</p>
Sundeau, et al., 2019, ZDA.	Raziskava, kvalitativni dizajn, pregled literature.	Število vključenih virov = 42.	<p>Sodobni izzivi zdravstvene nege od upravnih odborov zdravstvenih institucij zahtevajo poglobljeno poznavanje potreb po zdravju ter z njimi poveznimi posledicami in učinki. Avtorji ugotavljajo, da kljub temu, da medicinske sestre razumejo kompleksnost zahtev po zdravstveni negi in imajo ustrezna znanja, kako se z njimi spopadati, ne prevzemajo pobude za udeležbo v organih upravljanja, ker se večinoma za to vlogo ne čutijo dovolj usposobljene. Ugotovljeno je bilo, da je njihova pomanjkljiva usposobljenost rezultat neustreznega kurikulumu, ki medicinskim sestram skozi osnovno in nadaljevalno izobraževanje ne daje zadostnih in ustreznih znanj s področja upravljanja in organizacije. Avtorji poudarjajo, da bo medicinska sestra v prihodnosti morala nujno posedovati ustrezna znanja in spretnosti s področja upravljanja organizacij, kompetence za oblikovanje organizacijskih usmeritev delovanja (politik), saj bo šele tako lahko vplivala na uspešne rezultate zdravstvene nege s promocijo zdravja.</p> <p>Avtorji predlagajo, naj bodoči kurikulumi omogočajo pridobivanje naslednjih znanj: vodstvene sposobnosti, določanje poslanstva in vrednost organizacije, zagotavljanje kakovosti zdravstvene nege, kritično ovrednotenje strategij in tekoče spremljanje njihovih izvajanj, nadzor nad gospodarnostjo, učinkovitostjo in uspešnostjo poslovanja ter zagotavljanje nenehnih izboljšav. Odgovornost za uveljavljanje kompetenc s področja upravljanja avtorji pripisujejo organizatorjem oziroma vodjem izobraževanj.</p>
Terbovc, A. et al., 2016,	Raziskava, kvantitativni	64 žensk	Raziskava je pokazala, da so pacienti, ki so se udeležili preventivnih pregledov in svetovanja

Avtor, leto objave in država	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
Slovenija.	raziskovalni dizajn, presečna metoda zbiranja podatkov pridobljenih v okviru presejalnih pregledov.	in 64 moških, starih od 45 do 60 let.	pri referenčnih sestrah, imeli nižje ravni sistoličnega tlaka in holesterola ter so se bolj zavzeli za izvajanje telesne aktivnosti kot pacienti, ki so se udeležili preventivnih pregledov in svetovanja v okviru nacionalnega programa preprečevanja srčno-žilnih bolezni. Uspešnejši rezultat referenčnih ambulant gre pripisati aktivnejši vlogi diplomirane medicinske sestre, čeprav je potrebno navedeno hipotezo še naprej potrjevati skozi prihodnje študije. Diplomirana medicinska sestra ima ustrezno znanje, odgovornost in primerne kompetence, s katerimi vodi pacienta do zdravega načina življenja in do zmanjševanja dejavnikov tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni ter do urejenega zdravstvenega stanja pri kronični bolezni.

Pri razporejanju kod po kategorijah (tabela 4) so bile na podlagi besedil oziroma člankov oblikovane podkategorije, ki smo jim pripisali ustrezne pripadajoče kode. Postopek oblikovanja kod je potekal na podlagi odprtega kodiranja, kjer smo določili kode in jih pomensko združili v vsebinsko zaokrožene celote in sicer tako, da smo pri prvi kategoriji oblikovali *sedem* podkategorij, kot si sledijo: *dejavnosti in aktivnosti promocije zdravja v bolnišnicah in klinikah, dejavnost in aktivnosti medicinske sestre v referenčni ambulanti družinske medicine, dejavnost in aktivnosti v medicinske sestre centrih za krepitev zdravja, dejavnosti in aktivnosti Šole za starše, dejavnosti in aktivnosti promocije zdravja pri predšolskih, šolskih, otrocih in mladostnih, dejavnosti in aktivnosti promocije zdravja v patronažni dejavnosti, izzivi promocije zdravja*. Pri drugi kategoriji pa smo vsebinsko zaokrožene celote kod oblikovali v *pet* podkategorij kot si sledijo: *omogočanje sprememb in opolnomočenje posameznikov ter skupnosti za krepitev zdravja, vodstvene spretnosti, ocenjevanje potreb družbe po zdravstveni negi s promocijo zdravja, vzpostavitev in delovanje programov, evalvacija programov, zagovorništvo za zdravje in partnerski odnosi z deležniki promocije zdravja*.

Podrobni vsebinski pregled je narekoval takšno organizacijo podkategorij saj le-ta po našem mnenju na najboljši način odraža namen pregleda literature. Največ kod smo identificirali v podkategoriji *omogočanje sprememb in opolnomočenje posameznikov ter*

skupnosti za krepitev zdravja (n = 84), najmanj kod pa v podkategoriji *ocenjevanje potreb družbe po zdravstveni negi s promocijo zdravja* (n =7) (glej tabelo 3).

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI PROMOCIJI ZDRAVJA	Dejavnosti in aktivnosti promocije zdravja v bolnišnicah in klinikah	Poznavanje standardov promocije zdravja, vpeljava standardov v klinično prakso, komunikacija o standardih s sodelavci, strategije menedžmenta, ocena potreb pacienta po zdravstveni obravnavi, informiranje pacienta, družine, promocija zdravega življenjskega sloga, zdravstvena vzgoja, edukacija, dokumentiranje ukrepov promocije zdravja, odpustno pismo, navodila za krepitev življenjskega sloga, navodila za samoobvladovanje kronične bolezni, iskanje priložnosti za zdravstveno vzgoje, opolnomočenje pacienta, komunikacija s sodelavci.	Ahačič, et al., 2018; Pimenta Lopes Ribeiro, et al., 2019.
	Dejavnosti in aktivnosti v referenčni ambulanti družinske medicine	Posredne aktivnosti: komuniciranje o pacientu z drugimi strokovnjaki in službami, priprava in odposiljanje vabil na preventivne preglede, razvrščanje pacientov glede na potrebe po zdravstveni negi, vodenje registrov pacientov, ocenjevanje kakovosti dela, obravnava kroničnih bolnikov po protokolih, organiziranje, koordiniranje referenčne ambulante, razvojno delo, dodatno strokovno izpopolnjevanje, spremljanje kakovosti s kazalniki, evalvacija, timska metoda dela, komunikacija z nadrejenimi, motiviranost za vseživljenjsko učenje, informacijska podpora.	Bulc, 2012; Poplas Susič, et al., 2013; Medved, 2011; Pečelin & Sočan, 2016; Barreto, et al., 2019; Frost, et al., 2018; Skubic & Petek, 2014; Terbovc, et al, 2016.

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
		<p>Neposredne aktivnosti: komunikacija s pacientom in svojci, naročanje pacientov na preventivne preglede, ocena zdravstvene pismenosti in sposobnosti komuniciranja pacienta, poslušanje pacienta, svetovanje pacientu: osebno, pisno, po telefonu in po pošti, zdravstvena vzgoja, razumevanje in upoštevanje kulturnega ozadja pacienta, motiviranje, motivacijski intervju, ozaveščanje pacienta, pridobivanje družinske in osebne anamneze, uporaba presejalnih vprašalnikov, antropometrične meritve, meritve vitalnih funkcij, vseživljenjsko učenje, kategorizacija pacientov glede na stopnjo ogroženosti za kronično nenalezljive bolezni, kontrolni pregledi, dobri medsebojni odnosi s sodelavci, skupno reševanje konfliktov, medsebojno spoštovanje, vzajemna pomoč, upoštevanje standardov zdravstvene obravnave, interdisciplinarno sodelovanje, odpiranje v lokalno skupnost, pretočna in jasna komunikacija, skupno koordiniranje aktivnosti, sodelovanje, asertivno usklajevanje, vzajemno zaupanje, spoštovanje avtonomije profesije.</p>	
	Dejavnost in aktivnosti v centrih za krepitev zdravja	<p>Krepitev skrbi za javno zdravje, optimizacija sredstev, programi opolnomočenja, vodenje, organiziranje, koordiniranje, izvajanje in sodelovanje pri preventivnih programih priprave na porod in starševstvo, program vzgoje za zdravje, krepitev in promocije zdravja in</p>	Barreto, et al., 2019; Frost et al., 2018; NIJZ, 2016.

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
		<p>preventivnih obravnav za otroke in mladostnike, vzgojitelje, učitelje in starše, program krepitev zdravja odraslih, program promocije ustnega zdravja, program krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju lokalnih skupin, vključevanje ranljivih oseb, individualne pogovorne ure, psihološko svetovanje, ocenjevanje funkcijske manj-zmožnosti, presejalni programi za raka, sooblikovanje lokalne skupine za promocijo zdravja - odprta vrata za zdravje - posvetovalnica v lokalni skupnosti, vseživljenjsko učenje, dodatno strokovno izobraževanje, kadrovska okrepitev, strokovni preventivni tim, zdravstvena vzgoja, informiranje o zdravju, motivacijski intervju, center za krepitev zdravja, zdravstveno vzgojni center.</p>	

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
	Dejavnosti in aktivnosti Šole za starše	Vzgoja za zdravje – zdravstvena vzgoja, andragoško-didaktične metode: prevzemanje odgovornosti, oblikovanje odločitev na podlagi lastne presoje, učenje v manjših skupinah, občutek enakopravnosti, razreševanje problemov skozi dialog, medicinska sestra kot posrednik, mentor in usmerjevalec, motivacijski intervju, spletna orodja za promocijo zdravja, primer uspešne prakse promocije zdravja, aktivne metode pedagoško-andragoškega dela: predavanje, demonstracija, igranje vloge in simulacija, diskusija, delavnice, delo s pisnimi viri, e-učenje, metoda primera, sodobno strokovno znanje, usposabljanje za novo socialno vlogo, osebne spretnosti izvajalca: zanesljivost, objektivnost, prijaznost, potrpežljivost, empatija in zaupnost, individualiziran pristop.	Kvas, 2015; Drglin, 2011; Skubic & Mivšek 2011.
	Dejavnosti in aktivnosti promocije zdravja pri predšolskih, šolskih, otrocih in mladostnih.	Komunikacijske veščine: izbor besed – vsebinske zveze, telesna drža – mimika – kretnje, ton glasu, empatija – vzpostavljanje zaupanja, sprejemanje mladostnika, lastni zgled - spolnost, tvegano vedenje, preprečevanje zlorabe substanc, varovanje reproduktivnega zdravja – spolna zdravstvena vzgoja – informiranje mladih o spolnosti, ozaveščanje in učenje otrok, programirana zdravstvena vzgoja – preventivni sistematični pregledi, sodelovanje z inštitucijami, znanja o razvojnih značilnostih otrok, spretnosti in uporaba primernih metod učenja otrok, postavljanje	Pivač & Smajlović, 2018; Devjak & Berčnik, 2014.

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
		sprejemljivih ciljev, upoštevanje otrokovih pobud za sodelovanje, razvijanje občutka odgovornosti, zdravstveno vzgojni pristopi: gibanje, igranje vlog, risanje in igra, skupinsko delo, izdelava pisnih izdelkov, odprta diskusija, aktivno poslušanje, učenje o posledicah tveganih vedenj, spodbujanje kritičnega razmišljanja, preventivni pregled, informiranje o družinski anamnezi, primer promocije zdravja – program zdravja v vrtcu – izobraževanje vzgojiteljev o promociji zdravja.	
	Dejavnosti in aktivnosti promocije zdravja v patronažni dejavnosti	Preventivni pregled pacienta na domu, zdravstveno vzgojno delo pacienta in družine na domu, prepoznavanje dejavnikov tveganja za nezdravi življenjski slog, obiskovanje ne-odzivnikov na domu, prepoznavanje in dostop do ranljivih skupin, zagovorništvo za zdravje, vzpostavljanje zaupnega odnosa s pacientom in družino, informiranje, svetovanje za zdravje, kulturne kompetence, sodelovanje z referenčno ambulanto družinske medicine, sodelovanje s centri za krepitev zdravja, sodelovanje pri aktivnostih promocije zdravja v lokalni skupnosti, timski pristop dela, kontinuirana obravnava.	Deravin Carr, 2017; Ramšak Pajk, et al., 2017.
	Izzivi promocije zdravja	Spremljanje kakovosti izobraževanja, nejasno opredeljena vloga na področju promocije zdravja, pomanjkanje kadra, nezadostna usposobljenost kadra, napačna strateška usmerjenost, izzivi v komunikaciji s ključnimi deležniki, oblikovanje	Dean, 2014; Iriarte-Roteta, et al., 2020; Kadivec, et al., 2013; Kamin, 2011; Sundean, et al., 2019.

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
		ustreznega izobraževanja na področju promocije zdravja, oblikovanje vizije za sodobno zdravstveno nego in oskrbo – profesionalni razvoj stroke, prevzemanje odgovornosti za izvajanje vlog vodenja in menedžmenta, spodbujanje razvojno-raziskovalnega dela, razvoj: informatizacije, zdravstvene politike in zakonodaje, nadaljnje raziskave in razvoj tehnik motiviranja posameznikov za izvajanje promocije zdravja, izzivi mentorstva odraslim osebam, razvoj spretnosti in znanj za promocije zdravja, motiviranje medicinskih sester za usposabljanje in izobraževanje, motiviranje za prevzemanje vodilnih mest, investicije v profesionalni razvoj – razširitev inovativnih pristopov za promocijo zdravja, ovire v pridobivanju partnerjev zaradi strokovnega jezika in ne sodelovalnega pristopa, poenotenje izvajanja dejavnosti in učenja zdravstvenih vsebin, kompetentnost kot izziv, izzivi sodelovanja z izobraževalnimi ustanovami.	
SPRETNOSTI IN ZNANJA MEDICINSKIH SESTER KOT PROMOTORJEV ZDRAVJA	Omogočanje sprememb in opolnomočenje posameznikov ter skupnosti za krepitev zdravja	Izvajanje notranjih programov delavnic, uvodni posvet, individualni razgovor, načrtovanje ciljev obravnave, strokovna gradiva, opolnomočenje kroničnih bolnikov za samooskrbo, komunikacijske veščine: sposobnost počasnega in jasnega govora s pacienti, sposobnost verbalnih in neverbalnih tehnik poslušanja, sposobnost uporabe vizualnih pripomočkov in primerov,	Allegrante, et al., 2012; Anderle & Skela Savič, 2011; Babnik, et al., 2013; Barreto, et al., 2019; Deravin Carr, 2017; Coleman, et al., 2013; Frost et al., 2018; Kamin, 2011; Kvas, 2011, 2015; Ngigi & Busolo 2018; Pueyo-Garrigues, et al.,

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
		<p>sposobnost spodbuditi paciente k samo izražanju o zdravstvenih težavah, učinkovito razreševanje kliničnih situacij, zanimanje za potrebe in odzive pacienta, sposobnost logičnega razmišljanja, izbira pravih besed ob pravem času – upoštevanje kulturnih in jezikovnih razlik, izogibanje občutljivim temam, komunikacijske poti: notranji dialog, medosebna komunikacija, uporaba telekomunikacij, množični mediji, kritična, funkcionalna, zdravstvena pismenost, poznavanje orodij za prepoznavanje zdravstvene pismenosti, kontinuirana obravnava, omogočanje dostopa do zdravstvenih storitev, ocenjevanje in uporaba zdravstvenih informacij, izboljšanje kakovosti zdravja, metode zdravstvene pismenosti – povratno učenje – pohvala pacienta – uporaba preprostega jezika- uporaba različnih učnik pripomočkov - vključevanje ranljivih skupin - medsektorsko sodelovanje- opolnomočenje sodelavcev pri motiviranju populacije, vključevanje v preventivne programe, meritve vitalnih funkcij, zdrav življenjski slog, obiskovanje neodzivnih oseb na domu - izvajanje preventivnega pregleda - svetovanja na domu, pristopi – metode dela, demonstracija, aktivno sodelovanje udeležencev, prilagajanje zdravstveno- vzgojnih ukrepov, individualna in/ali skupinska zdravstvena vzgoja – informiranje – svetovanje, spreminjanje navad življenjskega sloga, etično vedenje, spoštovanje</p>	<p>2020; Cestari, et al.,2016; Small, et al., 2013.</p>

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
		dostojanstva pacienta, zaupen odnos med svojci, pacienti in medicinsko sestro, ustvarjanje podpornih okolij, organiziranje skupnosti za zdravstveno vzgojo, vloga medicinske sestre kot posrednika, mentorja in usmerjevalca, motivacijski intervju, strokovno utemeljeni ukrepi, osebnostne značilnosti: čustvena zrelost, oblikovana osebnost, osebno poslanstvo, spoštovanje avtonomije, znanja za zdravstveno vzgojo: zdravstvene potrebe v posameznih življenjskih obdobjih, poznavanje glavnih zdravstvenih problemov, poznavanje uspešnih primerov dobre prakse, teoretična znanja s področja vsebin poučevanja, spretnosti za izvajanje zdravstvene vzgoje: obvladovanje čustev, racionalna analiza situacije, sposobnost odločanja, obvladovanje nesoglasij, prepoznavanje potreb in angažiranje potrebnih sredstev, osebnostne lastnosti -notranja motivacija, samo-učinkovitost, pozitivna naravnost do izvajanja zdravstvene vzgoje, didaktični pristopi na področju zdravstvene vzgoje, preventivna zdravstvena opozorila.	
	Vodstvene spretnosti	Vodenje, organiziranje, koordiniranje, referenčne ambulante, centri za krepitev zdravja, vzpostavitev razvojno raziskovalni timov, raziskovalno delo, menedžment, kritično razmišljanje, analiziranje organizacijskih postopkov, reševanje problemov –	Allegrante, et al., 2012; Dean, 2014; Kadivec, et al., 2013; Cestari, et al., 2016; Skubic & Petek, 2014.

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
		klinična presoja, procesna metoda dela, določanje standardov, oblikovanje smernic, timsko delo, komunikacija z deležniki, uspešna komunikacija med medicinsko sestro in pacientom, zagotavljanje kakovosti organizacijske klime, motiviranje zaposlenih, vzpostavljanje primerne delovnega okolja, delovnih pogojev, urnika dela, omogočanje internih izobraževanj.	
	Ocenjevanje potreb družbe po zdravstveni negi s promocijo zdravja	Spremljanje zdravja populacije, spremljanje neenakosti v zdravju v lokalnem okolju, ocena stopnje zdravstvene pismenosti, razvoj zdravstvene pismenosti, poznavanje ključnih elementov zdravstvene pismenosti, spretnosti in znanja za samostojno ugotavljanje spremenljivih potreb populacije po zdravstveni negi s promocijo zdravja, pridobivanje podatkov o stanju pacienta.	Allegrante, et al., 2012; Babnik, et al., 2013; Dean, 2014; Cestari, et al., 2016.
	Vzpostavitev in delovanje programov, evalvacija programov.	Načrtovanje in izvajanje programov, izvajanje promocije zdravja v lokalni skupnosti, spodbujanje razvoja podpornih okolji, zagotavljanje zdravstvene podpre, vključevanje ranljivih oseb,	Allegrante, et al., 2012; Cestari, et al., 2016; NIJZ, 2016.

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
		preverjanje zadovoljstva izvajalcev – uporabnikov, vpeljevanje izboljšav, evalvacija, ocenjevanje izvedenih aktivnosti promocije zdravja z: vprašalniki, intervjuji, spletno orodje Ika, vključevanje strokovnih profilov, opredelitev problema, razmišljanje o rešitvah, ocena stanja, določitev ciljev in ciljnih skupin ter izidov, izbira strategij in dejavnosti, opredelitev finančnih virov, razvoj kazalnikov, ponovni pregled načrta, načrtovanje strategij za opolnomočenje, reševanje ovir in zapletov v procesu promocije zdravja, spremljanje napredka pacientov, kontinuirana obravnava.	
	Zagovorništvo za zdravje in partnerski odnosi z deležniki promocije zdravja	Sodelovanje, komunikacija, povezovanje z vsemi deležniki promocije zdravja: zdravstveni strokovnjaki, predstavniki nevladnih organizacij - lokalne skupnosti, Zavod za zdravstveno zavarovanje, Zbornica – Zveza, Nacionalni inštitut za javno zdravje, inter-profesionalno sodelovanje, zagotavljanje dostopa do zdravstvene oskrbe in nege s promocijo zdravja, omogočanje preglednosti dostopa do sistema, angažiranje virov, opozarjanje na neenakopravnosti pri dostopu do zdravstvene oskrbe, vpliv na zdravstveno politiko, ustvarjanje sistemske sprememb, posredniška vloga v obliki zagotavljanja informacij, povezovanje uporabnikov z viri, priporočanje stikov z nemedicinskimi strokovnjaki, pomoč pri usmerjanju skozi zdravstveni in ostale	Kadivec, et al., 2013; Allegrante, et al., 2012; Hubinette, et al., 2017; Cestari, et al., 2016; Pahor & Kavčič, 2018.

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
		sisteme, vloga "aktivista", ozaveščanje o problemu, angažiranje virov, neposredno izvaja sprememb sistema, ovrednotenje izvedenih sprememb, spretnosti in znanja za oblikovanje družbene spremembe, dolgoročno sodelovanje z deležniki, naslavljanje socialnih in okoljskih determinant, iskanje partnerjev za promocijo zdravja, oblikovanje skupne vizije.	

2.5 RAZPRAVA

Skozi pregled in analizo člankov smo ugotovili tesno povezanost med potrebnimi spretnostmi in znanji in uspešnostjo izvajanja aktivnosti v okviru posameznih vlog promocije zdravja medicinski sester. Ugotovili smo, da mora medicinska sestra za izvajanje vlog promocije zdravja posedovati širok spekter spretnosti in znanj, ki so razvrščeni v osem kompetenčnih skupin: omogočanje sprememb z opolnomočenjem posameznikov ter skupnosti za krepitev zdravja, vodstvene spretnosti in znanja, ocenjevanje potreb družbe in sredstev razpoložljivih za zadovoljitev potreb po zdravstveni negi s promocijo zdravja, načrtovanje strategij in merljivih ciljev promocije zdravja, izvedba strategij promocije zdravja skozi vzpostavitev in delovanje programov, evalvacija programov skozi ovrednotenje izidov in učinkov, znanje in spretnosti s področja zagovorništva za zdravje in partnerski odnosi z deležniki promocije zdravja (Allegrante, 2012; Cestari, et al., 2016).

Pomembnost vloge medicinskih sester na področju promocije zdravja, se je potrdila skozi različne organizacijske oblike izvajanja zdravstvene nege s promocijo zdravja na primarnem nivoju kot sta primera vzpostavitve in delovanja referenčnih ambulant (sedaj ambulant družinske medicine) in centrov za krepitev zdravja ter tudi na sekundarnem in terciarnem nivoju (bolnišnice in klinike). V nadaljevanju bomo skozi razpravo

podrobneje interpretirali zaključena vsebinska spoznanja, ki jih določajo oblikovane kategorije in podkategorije s pripadajočimi kodami.

Naš prvi cilj v diplomskem delu je bil ugotoviti potrebne spretnosti in znanja medicinskih sester kot promotorjev zdravja. Strateški cilji vizije za področje izobraževanja za zdravstveno nego in oskrbo opredeljujejo, da mora znanje diplomiranih medicinskih sester slediti potrebam bolne in zdrave populacije. Znanje, ki ga medicinska sestra pridobi med formalnim dodiplomskega in podiplomskim izobraževanjem ter nenehnim vseživljenjskim učenjem, omogoča razvoj kompetenc in sposobnosti za samostojno ugotavljanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi. Izobraževanje medicinskih sester na vseh nivojih mora temeljiti na preprečevanju bolezni, zgodnjem odkrivanju bolezni, zdravstveno-vzgojnem delu in promociji zdravja (Kramar, 2011). Kadivec, et al. (2013) v predlogi Strategije razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020 ugotavljajo, da je glede na sodobne potrebe prebivalstva po zdravstveni negi, ki vključuje promocijo zdravja, potreben razvoj novih kariernih poti in specializacij zdravstvenih delavcev. Spretnosti in znanja medicinskih sester kot nosilk zdravstveno-vzgojne dejavnosti in promocije zdravja, vključujejo; sodobna, z dokazi podprta strokovna znanja in usmeritve, uporabo kritičnega mišljenja, veščine za reševanje problemov, znanje in veščine za trezno odločanje o klinični presoji, sodelovanje s strokovnimi sodelavci za izvajanje integrirane zdravstvene nege po procesni metodi dela, spretnosti in znanja o sodobnih pristopih opolnomočenja pacientov s kronično boleznijo za samooskrbo, veščine timskega dela in komunikacije s pacientom, družino in ostalimi deležniki v promociji zdravja (Kadivec et al., 2013).

Širjenje zmožnosti in pridobivanje novih kompetenc zdravstvenih delavcev na področju promocije zdravja je osnovni pogoj za uresničitev politik in izvajanje načrtovanih aktivnosti za krepitev zdravja populacije. Za ta namen so vodilni strokovnjaki različnih internacionalnih združenj za promocijo zdravja in zdravstveno vzgojo, sporazumno določili osem skupin ključnih kompetenc, potrebnih za uspešno integrirano prakso promocije zdravja. V prvi skupini sta kot glavni kompetenci omenjeni omogočanje sprememb in opolnomočenje posameznikov ter skupnosti za krepitev zdravja (Allegrante, 2012).

Small, et al. (2013) opredeljujejo koncept opolnomočenja pacienta s kronično boleznijo kot trajen proces komunikacije in izmenjave mnenj o možnih rešitvah, izidih zdravljenja ipd., ki poteka med zdravstvenim osebjem in pacientom, z namenom, da se pacientu vzbudi občutek nadzora, zmožnosti in odgovornosti za spremenjeno vedenje v prid lastnemu zdravju. Avtorji poudarjajo, da sta glavna cilja opolnomočenja kontinuirano aktivno sodelovanje pacienta v aktivnostih zdravstvenega sistema za krepitev zdravja in doseganje njegove zmožnosti za samooskrbo dolgotrajne kronične bolezni. Aslani (2013) omenja, da je pomemben del v opolnomočenju pacienta spoštovanje njegove avtonomnosti in s tem dopuščanje možnosti izbire odločitev oz. soodločanja za potek zdravljenja in krepitev zdravja. Dodaja še vidik edukacije pacienta kot pomoč pri razumevanju zdravstvenega stanja, v katerem se nahaja, in učenja novih načinov mišljenja in spretnosti, ki so lahko koristne pri obvladovanju kronične bolezni.

Za uspešno opolnomočenje pacienta so potrebne različne spretnosti. Pacienta se aktivno vključi v proces opolnomočenja tako, da se medicinska sestra zanima za znanje o krepitevi zdravja, ki ga pacient že ima. Jasno izražanje, primerna količina informacij in izogibanje medicinskemu žargonu prav tako pripomorejo k lažjemu učenju pacienta. Pomembno je, da medicinska sestra preveri, koliko in kako je pacient razumel dane informacije. Metoda povratnega učenja temelji na aktivnem razumevanju pacienta, tako da verbalno izrazi, kako bo dane informacije lahko uporabil v praksi. Lahko na primer razloži, kako namerava spremeniti življenjski slog v podporo zdravju, kako in kdaj bo upošteval določena priporočila glede prehrane in podobno (Boland & Stacey, 2016). Pacient potrebuje v fazi vpliva na spreminjanje vedenja zagotovilo, da v tem procesu ni prepuščen samemu sebi, ampak ima na voljo neprekinjeno podporo medicinske sestre v vlogi mentorstva in svetovanja (Hočevar, 2017). Kamin (2011) opozarja na vsestranski pomen pojma opolnomočenje posameznika. Opolnomočenja ne gre razumeti le kot krepitev moči posameznika ali usposabljanje posameznikov in/ali skupnosti za sodelovanje, kar predstavlja pacientove pravice in možnosti, ampak tudi v luči dolžnosti, ki jih nosi opolnomočen posameznik. Le-ta je ustrezno informiran in usposobljen, da prevzame odgovornost za svoje zdravje in zavestno izbira odločitve ter vedenja, ki so v prid zdravju, ali po drugi strani prevzame odgovornost za posledice zavednih ravnanj, ki niso v prid zdravju.

Doseganje zdravstvene pismenosti pacienta v procesu opolnomočenja za prevzemanje odgovornosti za lastno zdravje je eden izmed glavnih ciljev promocije zdravja.

WHO (2013) definira zdravstveno pismenost kot skupek znanj, motiviranosti in spretnosti ljudi, s katerimi lahko dostopajo, razumejo, ocenjujejo in uporabljajo informacije o zdravju z namenom, da presodijo, kako se odločati in delovati za preventivo, promocijo in krepitev zdravja. Medicinske sestre v tem procesu uporabljajo različne strategije za izboljšanje zdravstvene pismenosti pacientov.

Boland in Stacey (2016) navajata naslednje strategije: uporabo preprostega jezika, metodo povratnega učenja in strategije skupnega odločanja. Pri komunikaciji med pacientom in medicinsko sestro z namenom zdravstvenega opismenjevanja pacienta je smiselno, da se medicinska sestra izogiba uporabi strokovnih oz. medicinskih izrazov, razen če je to nujno potrebno. V tem primeru pa je medicinska sestra dolžna pacientu razložiti pomen strokovnega izraza ali pojma in se prepričati, da pacient razume sporočilo. Če medicinske sestre v pogovoru nastopijo preveč strokovno, z velikimi besedami in poslušalcu nerazumljivo, se pacienti pogosto sramujejo svoje nevednosti, kar lahko povzroči, da se v dani situaciji distancirajo od odnosa in ne sprejemajo več sporočil v svojo korist. Zato je pomembno, da se informacije predaja postopoma, s premori, in da so na ravni zmožnosti dojemanja posameznika. Kakršenkoli material, kot je zložanka ali katera druga publikacija z zdravstvenimi informacijami, mora biti pregledna, jasna in pacientu dostopna (Aslani, 2013). Babnik, et al. (2013) prav tako menijo, da se morajo zdravstveno-vzgojni ukrepi, intervencije in programi izvajati primerno oceni zdravstvene pismenosti ter zdravstvenemu stanju posameznika ali skupine.

Druga skupina kompetenc se nanaša na vodenje in vodstvene spretnosti, ki zajemajo zagotavljanje strateške usmerjenosti, vključevanje in sodelovanje v zdravstvenih politikah, upravljanje z viri za promocijo zdravja in širjenje zmožnosti, pristopov promocije zdravja (Allegrante, 2012). V letu 2016 je bila z namenom združevanja in povezovanja izvajalcev promocije zdravja in zdravstvene vzgoje ustanovljena Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji (sekcija PZZV). Poslanstvo sekcije je skrb za strokovni razvoj zgornjih področji, vključno s strokovno terminologijo, ter strokovni razvoj in podpora medicinskim sestram in bobicam – izvajalkam in izvajalcem zdravstvene vzgoje. Sekcija PZZV z raziskovalnim delom ugotavlja stanja in

potrebe na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje, spremlja novosti, organizira dodatna izobraževanja za strokovno izpopolnjevanje, pripravlja kompetenčni profil in se vključuje v kadrovske politiko, dokumentira, izbira in analizira podatke opravljenega dela (Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji, 2019). Strokovna združenja, organizacije in skupine za promocijo zdravja, so glavni pobudniki vključevanja in realizacije promocije zdravja v družbi. Jasno poslanstvo, vizija in strateška usmerjenost so temelji za premeščanje vrzeli med začetno fazo načrtovanja in končno fazo realizacijo delovanja promocije zdravja (Allegrante, 2012, Bajt & Jeriček Klanšček, 2017).

V tretji in četrti skupini kompetenc so izražene spretnosti ocenjevanja potreb družbe in njenih podsistemov po zdravstveni negi s promocijo zdravja, ki zajemajo opredelitev in analizo determinant, ki vplivajo na krepitev zdravja ali ga ne podpirajo (Allegrante, 2012). Nadaljnji vpliv promocije zdravja bo mogoče doseči le z razvojem kompetenc na področjih, kot sta ocena zdravstvenega stanja in zdravstvenih potreb populacij. Šele znanja in spretnosti iz omenjenih kompetenčnih skupin bodo omogočila načrtovanje ustreznih strategij za doseg sprememb vedenjskih navad posameznikov in skupin v prid zdravju. (Dean, et al., 2014). Glede na analizo in oceno potreb po promociji zdravja se sistematično načrtujejo programi in strategije promocije zdravja. V tej vlogi aktivno sodelujejo za to različno usposobljeni posamezniki, skupine in institucije, kot na primer: Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), Ministrstvo za zdravje in Zbornica – Zveza, kjer so zaposlene in aktivno sodelujejo tudi medicinske sestre z dodatnimi strokovnimi znanji in podiplomsko izobrazbo (Bajt & Jeriček Klanšček, 2017).

Peta kompetenčna skupina zajema spretnosti in znanja implementacije oziroma vzpostavitve delovanja programov promocije zdravja (Allegrante, 2012). Razširjena preventivna dejavnost odraslih na primarni ravni zdravstvenega varstva izvaja Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni pri odraslih. Namen programa je, da se v smeri promocije zdravja aktivno spremlja zdravje posameznikov ter se jih z ozaveščanjem o zdravju, potrebno podporo in pomočjo pri spreminjanju nezdravega življenjskega sloga in krepitvi duševnega zdravja vodi skozi proces opolnomočenja v

skrbi za lastno zdravje. Preventivni pregled s svetovanjem izvaja diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji (Maučec Zakotnik, et al., 2017).

Nadgradnja tega programa so še Programi svetovanja za zdravje – CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention) v obliki edukacijskih delavnic, ki potekajo v zdravstveno-vzgojnih centrih, v zdravstvenih domovih (Anderle & Skela Savič, 2011).

V sklopu preventivnega varstva otrok in mladostnikov se poleg sistematičnih preventivnih pregledov z zdravstveno vzgojo izvaja še Program ZDAJ – program Zdravje danes za jutri. Program ima tudi spletno mesto ZDAJ.net, kjer so številna gradiva za pomoč zdravstvenim delavcem pri izvajanju promocije zdravja nosečnicam, otrokom in mladostnikom. Na spletu so objavljene vsebine in informacije o zdravem načinu življenja ter vsebine s področja preventivnih aktivnosti in programov (Mihevc Ponikvar & Kotar, 2020).

Šesta kompetenčna skupina zajema evalvacijo oziroma vrednotenje doseženih ciljev in vpliva vzpostavljenih programov ali aktivnosti promocije zdravja (Allegrante, 2012). Evalvacija poteka nenehno v vseh fazah nastajanja in vzpostavitve programa z namenom, da bi se optimiziralo delo. V pomoč so kazalniki kot sredstva za merjenje dosežkov. Pri promociji zdravja se za spremljanje uspešnosti in učinkovitosti programov uporablja strukturne, procesne in kazalnike učinka. (Bajt & Jeriček Klanšček, 2017). Medicinska sestra ob delu in z dodatnimi izobraževanji pridobi znanja in spretnosti za delo z informacijskim sistemom, kamor vnaša podatke, ki so potrebni za izračun kazalnikov. Spremljanje, doseganje in poročanje o kazalnikih kakovosti so temelj za nadzor kakovosti kliničnega in preventivnega dela ter spremljanja kakovosti organizacije (Poplas Susič, et al., 2013).

Kompetence zagovorništva za zdravje so predstavljene v sedmi skupini. Avtorji različno opisujejo in definirajo vlogo medicinske sestre v zagovorništvu za zdravje. V kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014) drugo načelo med drugim navaja, da so izvajalci zdravstvene nege in oskrbe zagovorniki pacienta in njegovih pravic. Dolžni so pacienta ustrezno informirati o vseh možnostih izbire za najbolj ustrezno zdravstveno nego in

oskrbo in mu v okviru njegovih sposobnosti omogočiti najvišjo možno stopnjo avtonomije. Hubinette, et al. (2017) ugotavljajo, da je zagovorništvo za zdravje skupek aktivnosti in mišljenj zdravstvenih delavcev, ki omogočajo vsem ljudem enakopraven dostop do zdravstvene nege in oskrbe, usmeritev za uporabo zdravstvenih storitev, učinkovito upravljanje z viri (materialnimi in človeškimi), uvid v neenakosti v zdravju, vpliv na oblikovanje zdravstvenih politik in ustanavljanje podpornih sistemov za uporabnike zdravstvenih storitev. Poudarjajo, da se zdravstveni delavci v promociji zdravja skozi zagovorništvo za zdravje lahko znajdejo v dveh vlogah. V vlogi posrednikov delujejo v okviru obstoječega zdravstvenega sistema, s tem da zagovarjajo zdravje posameznikov in jim omogočajo aktivnosti ter podporo za spremembo vedenja v prid zdravja ali da v primeru manj zmožnosti posamezniku omogočajo in svetujejo uporabnikom glede trajne zdravstvene oskrbe. V drugi vlogi pa so zdravstveni delavci lahko tudi aktivisti, ki v zagovarjanju zdravja aktivno naslavljajo in opozarjajo na okoljske, in socio-ekonomske vzroke za nedoseganje optimalnega zdravja posameznikov ali skupin. Avtorji dodajajo, da je za celovito razumevanje in udejanjanje zagovorništva za zdravje pri zdravstvenih delavcih potreben razvoj profesionalnih kompetenc, organizacijskih sposobnosti, delovne motivacije ter višjih moralnih vrednot in ukrepov na podlagi vrednotenja in analize izkušenj iz prakse (Pueyo-Garrigues, et al., 2020).

V zadnji, osmi skupini ključnih kompetenc za vključenost v koncept promocije zdravja se opredeljuje partnerski odnos med deležniki v promociji zdravja (Allegrante, 2012). Delovanje zdravstvenih institucij za promocijo zdravja je smiselno v okolju, v katerem posameznik živi in deluje, torej v lokalni skupnosti. Povezovanje številnih akterjev iz zdravstvenega sistema in lokalne skupnosti ter njihovo sodelovanje je za doseganje ciljev promocije zdravja nujno potrebno. Zdravstveni domovi, območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, centri za socialno delo, uradi za delo, policija, občine in različne nevladne organizacije so primeri pomembnih akterjev lokalne skupnosti. Namen in cilj lokalne skupnosti pri promociji zdravja je vodenje politike, ki ohranja, krepi in vrača zdravje populacije in zmanjšuje neenakosti, ki so posledica različnih življenjskih pogojev (Peternel, et al., 2018).

Spretnosti in znanja strokovnjakov lokalnih skupin za promocijo zdravja se izražajo v iskanju ustreznih partnerjev, srečanju in vzpostaviti sodelovanja, oblikovanju skupne

vizije in skupnih ciljev ter v uresničevanju le-teh skozi partnersko sodelovanje (Pahor & Kavčič, 2018).

Zurc (2013) dodaja, da zdravstvena vzgoja bistveno prispeva k promociji zdravja populacije. Na podlagi zdravstvenih potreb populacije se zdravstveno vzgojno delo izvaja na treh ravneh. Primarna zdravstvena vzgoja je namenjena ljudem s povprečnim zdravstvenim tveganjem, sekundarna zdravstvena vzgoja doseže ljudi s povečanim zdravstvenim tveganjem, terciarna zdravstvena vzgoja pa se izvaja pri ljudeh, ki okrevajo po določeni bolezni ali imajo kronično bolezen.

In kakšna je vloga medicinskih sester na področju promocije zdravja?

Sekundarna in terciarna zdravstvena raven reorganizirata svoje delovanje v skladu s sodobnimi standardi promocije zdravja. Medicinske sestre poročajo, da so pri hospitaliziranem pacientu poleg kliničnega dela, ki je usmerjeno v zdravljenje simptomov bolezni, pozorne tudi na dejavnike, ki niso v skladu s promocijo zdravja. Če pri hospitaliziranem pacientu z akutno boleznijo opazijo pomanjkljive spretnosti in znanja s področja promocije zdravja, izvedejo zdravstveno-vzgojna svetovanja in informiranje za vnaprejšnjo krepitev ustrežnejšega življenjskega sloga. Čeprav se medicinske sestre zavedajo, da je njihova vloga, da pacienta s kronično boleznijo v času hospitalizacije opolnomočijo za nadaljnjo samooskrbo, se pogosto pojavljajo primeri pacientov, ki se v bolnišnice vračajo z neurejeno kronično boleznijo prav zaradi pomanjkljivega znanja in spretnosti pri samoobvladovanju kronične bolezni (Pimenta Lopes Ribeiro, et al., 2019). Ahačič, et al. (2018) v svoji raziskavi opozarjajo, da je izvajanje nemedikamentoznih ukrepov pri hospitaliziranih pacientih s kronično boleznijo dokumentirano pri manj kot polovici pacientov. Vlogo medicinskih sester kot promotorjev zdravja vidijo predvsem na tem manjkajočem področju.

NIJZ (2019) navaja, da medicinska sestra na primarni ravni skupaj s strokovnimi sodelavci iz standardnega tima zdravstveno-vzgojnega centra ocenjuje, organizira, načrtuje in izvaja aktivnosti, usmerjene v ohranjanje in krepitev zdravja lokalnega prebivalstva. V sodelovanju se povezuje z različnimi organizacijami in društvi iz okolja ter skupaj z njimi, v skrbi za zdravje izvaja in spremlja aktivnosti v obliki delavnic,

predavanj, preizkusov telesnih zmogljivosti, meritev, svetovanj, kratkih preventivnih obravnav, promocije presejalnih programov za odkrivanje raka, promocije cepljenj in podobno (Medved, 2011; Verbovšek, 2015).

Ravnik (2019) ugotavlja, da sta čas obravnave in ciljnost populacije v promociji zdravja pomembna dejavnika v dolgoročnem cilju izboljšanja kazalnikov zdravja populacije. Dodaja, da je najbolj primeren čas za začetek zdravstvene vzgoje in zdravstvenega opismenjevanja populacije, obdobje otroštva in odraščanja, saj so osebe v tem času najbolj dovzete za spremembe in učenje (Ravnik, 2019).

Primer programa, ki izvaja aktivnosti promocije zdravja, prilagojene potrebam posameznika oz. skupine, je Šola za starše – priprava na porod in starševstvo. Izobraževalni sklopi in zdravstvena vzgoja so tematsko prilagojeni višini nosečnosti in potekajo v obliki rednega srečevanja manjših skupin udeleženk ter udeležencev, ki jih praviloma stalno vodi ena strokovna oseba v sodelovanju z dodatnimi strokovnimi sodelavci (Uradni list RS, št. 57/21).

Vzgoja in izobraževanje odraslih uporablja različne sodobne andragoško-didaktične pristope in metode. Temeljna znanja in stališča izobraževanja odraslih so: spoštovanje in zagotavljanje dostojanstva, ki se izraža z razumevanjem in upoštevanjem svobodne volje in izbire udeležencev, večsmerna izmenjava informacij, sodelovalni odnos med izvajalci izobraževanj in udeleženci, krepitev sposobnosti in opolnomočenje udeležencev, možnost odprte razprave in soočanja različnih mnenj, krepitev samozavesti in pozitivnih stališč ter odkrito sporočanje možnih izzivov in o možnih strategijah za soočanje (Drglin, 2011).

Skubic & Mivšek (2011) skozi pregled in analizo obstoječe prakse izobraževanja kot dela priprave na porod v okviru šole za bodoče starše v Sloveniji navajata, da so najpogostejše uporabljene metode opolnomočenja udeležencev naslednje: predavanje, demonstracija, simulacija, diskusija, delo s pisnimi viri, delavnice in e-učenje prek spletnih forumov in raznih omrežij. Avtorici ugotavljata, da je na tečajih priprave za porod v ospredju še zmeraj metoda predavanja oz. sistematično podajanje usmerjenih informacij, zapostavlja pa se razvijanje interaktivne komunikacije. Drglin (2011) prav tako izpostavlja problematiko vnaprej pripravljenih shematskih predavanj, ki odražajo predvsem

predpostavke, prepričanja in spoznanja predavateljev in s tem oblikujejo bolj enosmerno komunikacijo, poslušalci pa ostajajo pasivni in zaradi preveč podatkov velikokrat utrujeni ter zdolgočaseni. Dodaja, da je pogost izziv izvajalk šol za starše vrednotenje in ločevanje med znanji, utemeljenimi na znanstvenih izsledkih, in ostalimi doktrinami, predsodki, prepričanju, domnevami in izkustvenimi spoznanji. Avtorji se strinjajo, da so najbolj učinkovite metode vzgojno-izobraževalnega dela z odraslimi tiste, ki odraslim omogočajo, da pridejo do izraza njihove izkušnje, spretnosti, sposobnosti, mišljenje in znanje (Skubic & Mivšek, 2011; Drglin, 2011).

Vloga medicinskih sester na področju promocije zdravja je izražena tudi skozi preventivne aktivnosti, namenjene otrokom, ki se izvajajo na primarni ravni zdravstvenega varstva. Po metodi dispanzerske dejavnosti se izvaja: obvezno cepljenje po letnem programu, preventivne preglede z določenim namenom, zdravstveno-vzgojne vsebine za informiranje otrok, mladih in staršev ter pedagoškega osebja, preventivne sistematične preglede dojenčkov, predšolskih otrok in šolskih otrok ter mladostnikov s programirano zdravstveno vzgojo (Devjak & Berčnik, 2014).

Primer promocije zdravja predšolskih otrok je program Zdravje v vrtcu. Vloga medicinske sestre je skozi program informirati in izobraziti vzgojitelje ter starše za preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni, poškodb in zastrupitev ter nalezljivih bolezni. Diplomirane medicinske sestre skupaj s strokovnjaki NIJZ-ja za starše in vzgojitelje organizirajo izobraževanja s strokovno vsebino v obliki predavanj in razgovora. Za informiranje o zdravju izdelujejo tudi pisna gradiva, najpogosteje v obliki zloženek in plakatov (Jagodic, 2016). Primer prakse izvajanja skupinske vzgoje za zdravje predšolskih otrok je obisk vrtca s strani diplomirane medicinske sestre, ki skupaj z otroki in vzgojitelji izvaja razne delavnice. Najpogosteje se izvaja zobozdravstvena vzgoja in osebna higiena z demonstracijo in praktičnim učenjem, zdrava prehrana, dobra drža, preprečevanje nezgod in poškodb ter nalezljivih bolezni. Pogosto uporabljene so tudi metode ročnega dela, igranja vlog, dela s tekstom, lutkovna predstava, razlaga, skupinski pogovor in predvajanje zvočno-grafičnih posnetkov (Pucelj, 2016).

Primer vloge medicinske sestre pri opolnomočenju otrok in mladostnikov je tudi skupinska zdravstvena vzgoja, ki jo izvajajo medicinske sestre v sklopu preventivnih

sistematičnih pregledov v dispanzerski dejavnosti in v obliki programirane zdravstvene vzgoje ter zobozdravstvene vzgoje v izobraževalnih ustanovah (Jagodic, 2016).

Pivač & Kalender Smajlović (2018) v svoji raziskavi o vlogi staršev in vzgoji za zdravje pri oblikovanju odgovornega spolnega vedenja osnovnošolcev ugotavljata, da je manj kot polovica mladostnikov informirana o spolnosti od zdravstvenih delavcev. Mladi sicer menijo, da se z zdravstvenimi delavci lažje in bolj sproščeno pogovarjajo o spolnosti kot s starši ali učitelji. Od zdravstvenih delavcev si želijo več interakcije in strokovnih informacij na temo spolnosti.

Arnič & Peterka Novak (2019) sta mnenja, da se vzgoja prične v družini, zato je pomembno, da zdravstveni delavci zdravstveno-vzgojne vsebine najprej predstavijo staršem. Zdravstveni delavci morajo mladim kontinuirano predajati točne in razumljive informacije o zdravju z namenom, da pri mladih spodbudijo kritično razmišljanje o zdravju, ki vpliva na manjšo pojavnost tveganih vedenj. Prav tako naj bi se zdravstveni delavci zavedali pomena lastnega zgleda, saj mladi pogosto posnemajo vedenja vzornikov.

Cestari, et al. (2016) poudarjajo vlogo komunikacijskih spretnosti medicinskih sester. Medicinska sestra v vlogi vodje procesa ali programa promocije zdravja ciljno prilagaja komunikacijsko pot. Pri svetovanju in zdravstveno-vzgojnem delu s posameznikom ali skupino je temeljna uporaba interpersonalne oziroma medosebne komunikacije (Ngigi & Nekesa Busolo, 2018). Medosebna komunikacija je ključni element obravnave oz. procesa, ki je osredotočen na uporabnika. Temelji na aktivnem poslušanju, empatičnem odnosu do sogovornika in vzpostavljanju medsebojnega zaupanja (Maučec Zakotnik & Keršič Svetel, 2017). Avtorji ugotavljajo, da je v procesu zdravstvene vzgoje odraslih uspešna metoda kliničnega pogovora, motivacijski intervju (Maučec Zakotnik & Keršič Svetel, 2017; Kvas, 2015). Kvas (2015) meni, da je vloga zdravstvenih delavcev v tem, da vzbudijo pacientu lastno motivacijo za spremenjeno vedenje in izbire v korist zdravju. Z uporabo motivacijskega intervjuja v procesu opolnomočenja pacienta lahko medicinska sestra oceni pripravljenost pacienta za spremembo ter ga nadalje prilagojeno usmerja, vodi, spodbuja in opogumlja skozi proces.

Poleg tega, da je zdravstveno-vzgojno delo del vsakdanje prakse vseh zdravstvenih delavcev, pa ima medicinska sestra osrednjo vlogo v procesu zdravstvene vzgoje, saj s pacientom preživi največ časa, kar ji omogoča, da prepozna, kdaj je pacient najbolj zmožen in motiviran za učenje. Medicinska sestra zdravstveno-vzgojno delo izvaja avtonomno, načrtovano, sistematično in kontinuirano (Kvas, 2011; Barreto, et al., 2019). Avtorji so si enotni, da je glavni poudarek zdravstvene vzgoje na procesu učenja in pridobivanja izkušenj za oblikovanje pozitivnih stališč, novih navad in oblik vedenja, ki opolnomočijo posameznika, da motivirano ter odgovorno prevzame nadzor nad zdravjem in aktivno sodeluje v procesu ohranjanja ter krepitve zdravja (Kvas, 2011; 2015; Pueyo-Garrigues, 2020; Coleman et al., 2013).

V okviru promocije zdravja se je vpeljal izraz vzgoja za zdravje, ki temelji na biopsihosocialnem modelu zdravja in deluje bolj na populacijski ravni kot na ravni posameznika. Informiranost in motivacija za skrb za zdravje sta nalogi več deležnikov in splošnih akterjev, kot na primer: vzgojitelji v vrtcih, pedagogi in sodelavci v izobraževalnih ustanovah, člani primarne družine, strokovnjaki s področja živilstva in prehrane, strokovnjaki za gibanje, socialni delavci, psihologi in psihoterapevti, delodajalci, novinarji s sporočili v medijih ter zdravstveni delavci (Kvas, 2015; Barreto, 2019).

Vloga medicinske sestre v promociji zdravja je odlično vidna tudi v okviru delovanja referenčnih ambulant. Z namenom krepitve preventivne dejavnosti in promocije zdravja med obolelimi s kronično nenalezljivimi boleznimi, katerih število narašča, so se ambulate družinske medicine v zdravstvenih domovih nadgradile oz. razširile z dejavnostjo tako imenovanih referenčnih ambulant. Zdravniku specialistu družinske medicine in tehniku zdravstvene nege se je kot ustrezen kompetenčni profil priključila še diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji. Tako se je zaradi prenosa številnih zdravstvenih obravnav s sekundarne na primarno raven smotrno reorganizirala zdravstvena dejavnost, razbremenjen je zdravnik in pacientu je omogočena celostna, bolj poglobljena in kakovostnejša zdravstvena oskrba (Bulc, 2012; Medved, 2011). Referenčne ambulate so skupaj s centri za krepitev zdravja stebri organiziranega delovanja promocije zdravja v Sloveniji (Verbovšek, 2015).

Diplomirana medicinska sestra v referenčni ambulanti samostojno izvaja preventivne preglede s sistematičnim presejanjem pacientov za posamezne vrste kroničnih obolenj. Preventivni pregled v referenčni ambulanti poteka v štirih fazah. V prvi fazi, ki je uvodni del, medicinska sestra vzpostavlja zaupen odnos s pacientom, ki je temelj za nadaljnji partnerski/sodelovalni odnos. Medicinska sestra predstavi in razloži namen ter potek preventivnega pregleda, zanima se za pacientovo trenutno počutje in njegovo razumevanje zdravstvenega stanja (Medved, 2011). Aktivno poslušanje ji omogoča, da spozna osebnost pacienta, njegove značilnosti in pridobi vpogled v vse dejavnike, ki vplivajo na zdravstveno stanje pacienta. Za točnejše razumevanje pacienta je ključnega pomena, da medicinska sestra preverja prejete informacije, jih ustrezno povzema in se zna vživeti v doživljanje pacienta. Bistveno je da medicinska sestra po pogovoru oblikuje sklepe, ki temeljijo na dejanskem stanju pacienta (Deravin Carr, 2017).

Cilj druge faze je na podlagi pridobljenih informacij oceniti trenutno stanje in življenjski slog pacienta. S tehniko intervjuja in s strukturiranimi vprašalniki, medicinska sestra pridobi vpogled v prehranjevalne navadne, telesno aktivnost, razvade, kot so alkoholne pijače in kajenje, doživljanje stresa, zaznavanje negativnih simptomov duševnega zdravja in opažanje opozorilnih znamenj za raka posameznika. Poleg osebne anamneze obeleži še družinsko anamnezo, ki opozori na morebitno prisotnost genetske predispozicije za razvoj katere izmed kronično nenalezljivih bolezni (Bulc, 2012; Cestari, et al., 2016).

Na osnovi vseh pridobljenih podatkov iz zgornjih dveh faz, v tretji fazi medicinska sestra pridobi profil vedenjskih in bioloških dejavnikov tveganja. Skladno s protokoli določanja ogroženosti za KNB oceni in opredeli pacienta v eno izmed naslednjih skupin in nastavi registre:

- Register zdravih, ki so vabljeni na naslednji preventivni pregled čez 5 let,
- Register ogroženih za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni.
- Register kroničnih bolnikov beleži osebe, pri katerih presejalni pregled ugotovi več dejavnikov, ki prikazujejo sum na prisotnost ene izmed naštetih kroničnih bolezni (Bulc 2012, Uradni list RS, št. 57/21).

Na podlagi ugotovljenega dejanskega stanja oblikuje predlog načrta obravnave pacienta, ki vključuje tudi predlagane pristope za promocijo zdravja in pacienta po potrebi usmeri še k zdravniku družinske medicine (Cestari, et al., 2016). V četrti fazi medicinska sestra obravnava pacienta glede na profil ogroženosti za KNB. Seznani ga z rezultati in skladno z ugotovljenimi potrebami po svetovanju na področju temeljnih življenjskih aktivnosti izvede zdravstveno vzgojno delo. (Cestari, et al., 2016; Bulc 2012, Uradni list RS, št. 57/21). Medicinska sestra na vsakem pregledu po strokovnih protokolih izvede še antropometrične meritve (telesne višine, telesne mase, obsega pasu), tipanje perifernih pulzov, izmeri krvni tlak in po potrebi še dodatne meritve (elektrokardiogram (EKG), spirometrijo, 24-urno merjenje krvnega tlaka, merjenje gleženjskega indeksa). Pacient je po navodilih zdravnika predhodno napoten še v laboratorij, kjer pridobi izvide: krvnega sladkorja, lipidograma in po potrebi še oralnega glukoznega tolerančnega testa (Medved, 2011). Raziskava, izvedena v Zdravstvenem domu Kranj, prikazuje uspešnost delovanja Referenčne ambulante družinske medicine. Polovica pacientov, ki se je udeležila preventivnih pregledov in svetovanja pri referenčnih sestrah, je imela ob kontrolnih meritvah nižje ravni sistoličnega tlaka in holesterola ter urejen krvni sladkor. Tudi delež kadilcev je bil nižji kot pri presejalnem pregledu, znižali sta se visoka in zelo visoka srčno-žilna ogroženost. Pacienti so se tudi bolj zavzeli za izvajanje redne, dnevne telesne aktivnosti. Rezultate pacientov so primerjali z rezultati tistih pacientov, ki so se preventivnih pregledov in svetovanja udeležili v okviru nacionalnega programa preprečevanja srčno-žilnih bolezni. Raziskovalci sklepajo, da so razlike med skupinami pacientov povezane z delom diplomiranih medicinskih sester, kar pa je tudi izziv in priložnost za nadaljnje raziskave (Terbovc et al., 2016).

Filej (2019) opozarja tudi na vlogo kulturnih kompetenc v zdravstveni obravnavi pacienta. Ugotavlja, da zdravstveni delavci v Sloveniji na kulturno raznolikost pacientov niso pripravljeni in so premalo večji uporabe kulturnih kompetenc v praksi. Richardson Ingram (2011) dodaja, da kulturne kompetence močno vplivajo na zdravstveno pismenost pacientov. Z uporabo modela Campinha-Bacote lahko medicinske sestre prepoznajo deficit v zdravstveni pismenosti pacienta in ga ob upoštevanju njegovega kulturnega dojemanja ustrezno informirajo o možnostih zdravstvene oskrbe. Prizadevanja za zdravstveno opismenjenje pacienta pa bodo zama, če medicinska sestra ne bo razumela

in vrednotila kulturnega dojetja in izražanja pacienta. Medicinska sestra mora v razgovoru s pacientom oceniti njegovo zmožnost sprejemanja, procesiranja in uporabe zdravstvenih informacij za nadaljnje odločitve v zvezi z zdravljenjem (Deravin Carr, 2017).

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije je leta 2002 z namenom varovanja in promocije zdravja odraslih na primarni ravni v okviru Nacionalnega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni vzpostavilo mrežo 61 zdravstveno-vzgojnih centrov (ZVC) (Vrbovšek, 2015). Zasnovani so kot samostojne organizacijske enote v organizacijski strukturi zdravstvenih domov in ključne organizacijske strukture za izvajanje dejavnosti promocije zdravja in zdravstvene vzgoje za odrasle (Vrbovšek, 2015, p. 30). Aktivnosti promocije zdravja in zdravega življenjskega sloga izvajajo v lokalnem okolju, kjer se z namenom krepitev lokalne skupnosti s podpornimi aktivnostmi povezujejo tudi z različnimi društvi, organizacijami ter drugimi partnerji. V okviru Programa svetovanja za zdravje, ki je temeljna dejavnost ZVC, izvajajo standardizirano in strukturirano nemedikamentozno obravnavo v obliki zdravstveno-vzgojnih in psihoedukativnih delavnic ter individualnih svetovanj (NIJZ, 2019). Vodje ZVC-jev so medicinske sestre, ki skupaj z ostalimi sodelavci (psihologi, dietetiki, nutricionisti, kineziologi ipd.) ozaveščajo, motivirajo, posredujejo, učijo spretnosti in veščine ter nudijo pomoč pri spreminjanju nezdravih življenjskih navad, s ciljem opolnomočenja ljudi v vseh populacijskih skupinah in krepitev zdravja v skupnosti (NIJZ, 2019).

V okviru projekta Skupaj za zdravje pod vodstvom Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) je bila zasnovana nadgradnja obstoječih ZVC-jev, tako z organizacijsko-funkcionalnega kot vsebinskega vidika. ZVC-ji so se preimenovali v Centre za krepitev zdravja (CKZ), ki bodo poleg obstoječih aktivnosti za promocijo zdravja izvajali tudi zunaj zdravstvene dejavnosti za potrebe populacij in okolij v lokalni skupnosti (Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji, 2019).

Ob vstopu v CKZ je uporabnik deležen individualnega razgovora, kjer medicinska sestra na podlagi motivacijskega pogovora in ocene zdravstvene pismenosti v dogovoru z uporabnikom pripravi individualni načrt obravnave. Pri tem se upošteva zdravstveno

stanje uporabnika, njegove želje in zmožnosti (Farkaš Lainščak & Maučec Zakotnik, 2015). Namen izvajalcev delavnic in raznih aktivnih predstavitev vsebin programa je nudenje strokovne podpore in pomoči posameznikom za spreminjanje vedenja, povezanega z zdravjem (NIJZ, 2016). V ZVC-ju delo načrtujejo, organizirajo, izvajajo, dokumentirajo in evalvirajo izvajalci iz standardnega tima ZVC, skladno z dogovorom z vodjo ZVC in usmeritvami NIJZ. Medicinske sestre se čutijo samozavestne in gotove v procesu opolnomočenja uporabnikov, večinoma posedujejo ustrezno znanje in imajo dovolj časa za izvajanje skupinskih delavnic in individualnih svetovanj. V pomoč so jim teoretični in praktični priročniki za izvajanje delavnic, ki jih prilagajajo zmožnostim učenja udeležencev skupine. Metode in pristopi učenja vplivajo na motiviranost uporabnikov za udeležanje naučenega. Uspešne so delavnice z uporabo raznolikega pisnega gradiva, v obliki predavanj s predstavitvijo, praktičnih prikazov in demonstracije. Motivacija in zadovoljstvo uporabnikov sta najvišja pri metodah vodene diskusije, razgovorov, svetovanja in pri odprti diskusiji, kjer vsi udeleženi lahko delijo svoje izkušnje ter izmenjavajo mnenja (NIJZ, 2016).

Cestari, et al. (2016) poudarjajo vlogo medicinske sestre v omogočanju kontinuirane podpore pacienta v procesu zdravstvene oskrbe za krepitev zdravja. Diplomirana medicinska sestra v referenčni ambulanti družinske medicine deluje avtonomno in odgovorno kot strokovno enakovredna sodelavka dispanzerskega tima. Skladno s protokoli, načrtuje sistematično presejanje za najpogostejše kronične bolezni, vodi kronične paciente, vodi registre kroničnih pacientov in izvaja preventivno svetovanje (Medved, 2011). Glede na individualne potrebe in zdravstveno stanje pacienta, pri katerem je že zaznana stopnja ogroženosti za kronično bolezen ali pri pacientu, ki že ima kronično bolezen, lahko avtonomno določa in prilagaja pogostost načrtovanih kontrolnih pregledov ter usmerja pacienta pri nadaljnji obravnavi. Strokovna, kakovostna in celostna obravnava pacienta, medicinski sestri narekuje odgovornost, da se pri delu povezuje z ostalimi timi v zdravstvenem sistemu (zdravstveno vzgojni centri, ambulanta družinske medicine, patronažna služba, specialistične ambulante) (Skubic & Petek, 2014). Diplomirana medicinska sestra skozi timsko delo aktivno pristopa k določenim skupinam prebivalstva ali posameznikom, ki se ne oglasijo na povabilo ali predvideno kontrolo preventivnega pregleda (Medved, 2011).

Cestari, et al. (2016) izpostavljajo tudi pomen medicinskih sester kot promotorjev zdravja na dveh družbenih področjih: krepitvi sodelovanja med medicinsko sestro in pacientom z družino ter vzpostavljanje in krepitev partnerskih odnosov z ostalimi deležniki v promociji zdravja. Na primer na področju promocije zdravja ima patronažna medicinska sestra (drugje imenovana tudi družinska medicinska sestra) vlogo zdravstvene vzgoje pacienta z družino v domačem okolju. Njena vloga se izraža skozi vzpostavitev pristnega partnerskega odnosa, oceno življenjskega sloga in zmožnostjo pacienta ter družine, s postavitvijo skupnih dolgoročnih ciljev za pozitivne spremembe v prid zdravju, nudenje kontinuirane, strokovne pomoči ter podpore pri spremenjeni miselnosti in vedenju posameznika, družine (Kranjc, 2012; Ramšak Pajk, et al., 2017). Spoznavanje posameznika in družine v okolju bivanja in delovanja ji omogoča celovito obravnavo, lažje ugotavlja in preučuje ekonomske, socialne ter druge razmere, ki vplivajo na zdravje družine. Patronažna medicinska sestra glede na ugotovljeno stanje in potrebe posameznika, družine, delo koordinira s službami na vseh nivojih zdravstvene dejavnosti ter z ostalimi strokovnimi organi in organizacijami (Ramšak Pajk, et al., 2017). V sodobni družbi tudi narašča število oseb, starejših od 65. let, s pridruženimi kroničnimi boleznimi, ki se vse težje vključujejo v lokalne programe za promocijo zdravja. Patronažne, ponekod imenovane tudi družinske medicinske sestre, imajo nepogrešljivo vlogo pri podpori in vodenju samooskrbe starejših oseb s kronično boleznijo (NIJZ, 2016).

Za konec so predstavljeni nekateri izzivi, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri promociji zdravja.

Čeprav preučevani članki poudarjajo, da so medicinske sestre glavne nosilke procesov in pristopov promocije zdravja, pa je njihova uspešnost odvisna od multidisciplinarnega sodelovanja z vsemi deležniki promocije zdravja (Dean, et al., 2014). Avtorji še ugotavljajo, da vloge medicinske sestre na področju zagovorništva promocije zdravja niso jasno opredeljene. Tako je vloga medicinske sestre na področju zagovorništva promocije zdravja odvisna od dveh dejavnikov. Prvi dejavnik opredeljuje, kdo je pristojen za presojanje zdravstvenih potreb populacije, drugi pa, na kateri ravni se zagovorništvo izvaja. Raven izvajanja zagovorništva se dogaja v vlogi posrednika za zdravje ali v vlogi aktivista za zdravje. Uveljavljanje medicinskih sester na področju obeh vlog in razmerja

med njima je predlagan predmet za nadaljnje raziskave (Hubbinete, et al., 2017). Iriarte in sodelavci (2020) prav tako ugotavljajo, da se promocija zdravja ne izvaja tako, kot je bila zasnovana z Ottawsko listino. Kot glavni razlog za to se izkazujejo pomanjkljive kadrovske kapacitete medicinskih sester kot nosilk procesov in pristopov promocije zdravja. Na zastoj razvoja kadrovske kapacitete zopet vpliva pomanjkljivo opredeljena vloga medicinskih sester na raznih področjih promocije zdravja. Kapacitete medicinskih sester je potrebno krepiti v naslednjih smereh: razvoj spretnosti pacienta, ustvarjanje podpornega okolja, krepitev družbene akcije in oblikovanje politik. Sundean, et al. (2019) še dodajajo, da se medicinske sestre v vlogi promotorjev zdravja srečujejo predvsem s kompetenčnimi izzivi na področju vodstvenih sposobnosti. Rešitev vidijo v preoblikovanju kurikulumov za osnovno in nadaljnjo izobraževanje, ki bodo medicinskim sestram omogočili razvoj spretnosti za prevzemanje vodstvenih vlog, kot je na primer upravljanje organizacij in oblikovanje organizacijskih usmeritev (politik). Pucelj (2016) navaja, da se na področju preventivne dejavnosti s promocijo zdravja pri predšolskih otrocih pojavljajo izzivi, kako poenotiti vsebino zdravstvene vzgoje in jo ciljni populaciji zagotoviti v enaki meri. Prav tako se srečujejo s kompetenčnimi izzivi medicinskih sester. Tudi v trenutnih razmerah pandemije je ključno upoštevanje preventivnih ukrepov, ki so namenjeni varovanju in krepitvi zdravja. Zdravstveni delavci preko množičnih medijev informirajo ljudi o preventivnih ukrepih in motivirajo ljudi za samo-zaščitno vedenje, prav tako pa so pomemben vir, ki lahko predaja znanstveno zanesljiva znanja ter informacije o bolezni ter zdravljenju. Trenutne aktivnosti promocije zdravja so usmerjene v strategije za doseganje precepljenosti populacije. Vsekakor pa se kljub trenutnim razmeram ne sme zanemariti vloge promocije zdravja za krepitev zdravja, tako fizičnega kot duševnega, posameznikov in skupnosti. Še toliko bolj se v pandemičnih razmerah izkazuje pomen multidisciplinarnega pristopa promocije zdravja, katerega cilj je omogočiti posameznikom in skupnosti podpora okolja in jim s tem nuditi možnost adaptacije in integracije v novo realnost (Van den Broucke, 2020).

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri pregledu literature smo v slovenskem jeziku naleteli na terminološke omejitve. V zvezi z promocijo zdravja, se pogosteje uporabljajo že uveljavljeni izrazi kot je

zdravstvena vzgoja, vzgoja za zdravje, opolnomočenje pacienta in edukacija. Dodatna omejitev je bila tudi prost dostop do ustrezne literature. Na posebne omejitve nismo naleteli, saj je tako v slovenskem kot tujem jeziku dovolj literature na to temo. Nekoliko manj pa je opravljenih slovenskih raziskav tipa sistematičnega pregleda.

2.5.2 Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu smo na podlagi pregleda literature na pregleden način predstavili zahtevane kompetence, znanja in spretnosti glede na vlogo medicinskih sester pri vseh aktivnostih promocije zdravja. Priča smo preoblikovanju ciljev delovanja zdravstvenega sistema od pretežno kurativne dejavnosti do večje uveljavljenosti preventivne dejavnosti. Narašča pomen promocije zdravja na vseh ravneh zdravstvene obravnave in s tem se pomembno krepi vloga medicinskih sester kot promotorjev zdravja. Okrepljena vloga medicinskih sester narekuje potrebo po krepitvi obstoječih in pridobivanju novih kompetenc, spretnosti in znanj. Z nadaljnjimi raziskavami naj se zagotovi spremljanje učinkovitosti doseganja ciljev izobraževanja s področja vodenja, organiziranja in vključevanja v oblikovanje strateških usmeritev zdravstvene nege s promocijo zdravja.

3 ZAKLJUČEK

Ob pregledu literature smo ugotovili, da ima medicinska sestra ključno vlogo pri izvajanju promocije zdravja v zdravstvenem sistemu. Promocijo zdravja medicinska sestra izvaja tako na primarno primarni ravni, primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene obravnave. V preteklosti se je opravil pomemben prenos klinične presoje od zdravnikov družinske medicine na medicinsko sestro, ki se kaže v vrsti institucionalnih rešitev. Tako imamo Sloveniji vzpostavljeno mrežo referenčnih ambulant in centrov za krepitev zdravja. Obe institucionalni obliki predstavljata ključna stebra promocije zdravja in preventivne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji, zanju pa je značilno, da njuno delovanje temelji na vodilni vlogi medicinskih sester, ki so zadolžene tako za vodenje obeh institucij kot tudi strokovno izvajanje preventivnih zdravstvenih dejavnosti. Ugotovljeno je bilo, da je nadaljnja krepitev pomena obeh stebrov promocije zdravja tesno povezana s vlaganjem v povečevanje znanj in spretnosti medicinskih sester. Znanja in spretnosti so na vseh področjih tesno povezana, saj je predhodnica vsake spretnosti ustrezno znanje, ki ga mora medicinska sestra posedovati. Vodilni strokovnjaki so določili osem kompetenčnih skupin za učinkovito izvajanje prakse promocije zdravja in določili tudi relevantne kazalnike za kakovost izvajanja le-te. S sistematičnim pregledom literature smo za vsako od teh kompetenčnih skupin skušali pridobiti zadovoljiv vpogled v najnovejša teoretična spoznanja in ključne vidike dobre prakse. Izhodiščno velja poudariti, da je potrebno za nadaljnjo krepitev znanj in spretnosti s posameznih kompetenčnih skupin, vlagati dodatna sredstva ter tako skrbeti za motivacijo medicinskih sester. Ugotovljeno je bilo, da od kompetenc za izvajanje promocije zdravja izstopa zdravstveno-vzgojno delo, katerega glavni namen je opolnomočenje ciljnih skupin. Zdravstveno-vzgojno delo se tesno prepleta s terminom vzgoje za zdravje, ki v promociji zdravja poudarja osredotočenost na posamezne ciljne skupine navidezno zdrave populacije (družina, otroci, in mladostniki). Za uspešno opolnomočenje posameznikov in skupin so se kot pomembna znanja in spretnosti izkazale različne oblike komunikacijskih spretnosti, s katerimi medicinska sestra vzpostavljanja zaupen partnerskih odnos in motivira posameznike za doseganje sprememb v življenjskem slogu.

Doseganje dobrih partnerskih odnosov pa ni omejeno zgolj na uporabnike promocija zdravja temveč obsega vse deležnike na lokalni in nacionalni ravni.

4 LITERATURA

Ahačič, M., Kadivec, S. & Farkaš Lainščak, J., 2018. Navodila o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni v bolnišnični dokumentaciji pacientov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo. In: A. Kvas & K. Kacjan Žgajnar, eds. *10. študentska konferenca zdravstvenih ved z mednarodno udeležbo »Javno zdravje«: zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana, 18. maj 2018.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, pp. 9-18.

Allegrante, J.P., Barry, M.M., Auld, M.E. & Lamarre, M.C., 2012. Galway Revisited: Tracking Global Progress in Core Competencies and Quality Assurance for Health Education and Health Promotion. *Health Education & Behavior*, 39(6), pp. 643-647.

Anderle, D. & Skela Savič, B., 2011. Motivacijski dejavniki posameznika pri vključevanju v delavnice cindi. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(1), pp. 31-38.

Arnič, U. & Peterka Novak, J., 2019. Kako komunicirati z mladimi na temo spolnosti. In: M. Šmit, ed. *Vzgoja za zdravo spolnost. Ljubljana, 14. februar 2019.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 4-27.

Aslani, P., 2013. Patient empowerment and informed decision-making. *The International journal of pharmacy practice*, 21(6), pp. 347-348.

Babnik, K., Štemberger Kolnik, T. & Bratuž, A., 2013. Zdravstvena pismenost: Stanje koncepta in nadaljnji razvoj z vključevanjem zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 62-73.

Bajt, M. & Jeriček Klanšček, H., 2017. *Priprava programov promocije zdravja po korakih in evalvacija.* [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at:

<https://www.nijz.si/sl/publikacije/priprava-programov-promocije-zdravja-po-korakih-in-evalvacija> [Accessed 10 February 2019].

Barreto, A.C.O., Reboucas, C.B.A., Aguilar, M.I.F., Barbosa, R.B., Rocha, S.R., Cordeiro, L.M., Moreira de Melo, K. & Freire de Freitas, R.W.J., 2019. Preception of the Primary Care multiprofessional team on health education. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), pp. 266-273.

Boland, L. & Stacey, D., 2016. Health literacy in practice and research. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 26(4), pp. 359-361.

Bulc, M., 2012. Obravnava bolnika s sladkorno boleznijo tip 2 v referenčni ambulanti družinske medicine. In: Z. Klemenc Ketiš & A. Stepanovič, eds. *14. Fajdigovi dnevi: zbornik predavanj. Kranjska Gora, 19.-20. oktober 2012*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, pp. 63-72.

Carter, S.M., Rychetnik, L., Loyd, B., Kerridge, I.H., Baur, L., Bauman, A., Hooker, C. & Zask, A., 2011. Evidence, Ethics, and Values: A Framework for Health Promotion. *American Journal of Public Health*, 101(3), pp. 465–472.

Cestari, V.R.F., Florêncio, R.S., Moreira, T.M.M., Mendes de Paula Pessoa, V.L., Barbosa, I.V., Lima, F.E.T. & Lopes Custódio, I., 2016. Nursing competences in promoting the health of individuals with chronic diseases. *Brasileira de Enfermagem*, 69(6), pp. 129-137.

Chinman, M., Acosta, J., Ebener, P., Malone, P.S. & Slaughter, M.E., 2016. Can implementation support help community-based settings better deliver evidence-based sexual health promotion programs? A randomized trial of Getting To Outcomes. *Implementation Science*, 11(78), pp. 1-16.

Coleman, C.A., Hudson, S. & Maine, L.L., 2013. Health Literacy Practices and Educational Competencies for Health Professionals: A Consensus Study. *Journal of Health Communication*, 18(1), pp. 82-102.

Davies, J.K., 2013. *Health Promotion: a Unique Discipline?* [pdf] Health Promotion Forum of New Zealand. Available at: <http://labos.ulg.ac.be/apes/wp-content/uploads/sites/4/2014/05/ELE-MET-CONC-A-10606.pdf> [Accessed 20 March 2019].

Dean, E., Moffat, M., Skinner, M., Dorneals de Andrade, A., Myezwa H. & Söderlund A., 2014. Toward core inter-professional health promotion competencies to address the non-communicable diseases and their risk factors through knowledge translation: Curriculum content assessment. *BMC Public Health*, 18(1), pp. 717.

Dempsey, C., Battel-Kirk, B. & Barry, M., 2011. *The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook*. [pdf] International Union of Health Promotion and Education (IUPHE). Available at: https://www.researchgate.net/publication/236150975_The_CompHP_core_competencies_framework_for_health_promotion_handbook/link/5429746e0cf26120b7b7f86c/download.pdf [Accessed 6 December 2020].

Deravin Carr, D., 2017. Motivational Interviewing Supports patient Centered-Care and Communication. *New York State Nurses Association*, 45(1), pp. 39-43.

Devjak, T. & Berčnik, S., 2014. Primarno zdravstvo: preventivna dejavnost otrok in mladine v Sloveniji. In: N. Kregar Velikonja & M. Blažič, eds. *Mednarodna znanstvena konferenca. Novo Mesto, 14. november 2014*. Novo Mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo Mesto, pp. 108-116.

Drglin, Z., 2011. *Za zdrav začetek*. [pdf] Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/za_zdrav_zacetek.pdf [Accessed 3 February 2021].

Duncan, P., 2013. Failing to Professionalise, Struggling to Specialise: The Rise and Fall of Health Promotion as a Putative Specialism in England, 1980–2000. *Medical History*, 57(3), pp. 377-396.

Farkaš Lainščak, J. & Maučec Zakotnik, J., 2015. Novi pristopi v promociji zdravja in zmanjšanju neenakosti v zdravju-skupaj za zdravje. In: M. Primic Žakelj, ed. *XXIII. Seminar "In memoriam Dušana Reje"*. Ljubljana, oktober 2015. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, pp. 40-49.

Frost, H., Campbell, P., Maxwell, M., O'Carroll, R.E., Dombrowski, S.U., Williams, B., Cheyne, H., Coles, E. & Pollock, A., 2018. Effectiveness of Motivational Interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews. *PLoS ONE*, 13(10), pp. 1-39.

Gagne, T., Lapalme, J. & McQueen, D.V., 2018. Multidisciplinarity in health promotion: a bibliometric analysis of current research. *Health Promotion International*, 18(33), pp. 610–621.

Geboers, B. Reijneveld, S.A. Koot, J.A.R. & Winter, A.F., 2018. Moving towards a Comprehensive Approach for Health Literacy Interventions: The Development of a Health Literacy Intervention Model. *International Journal of Environmental research and Public Health*, 15(6), pp. 1-9.

Hall, C., 2014. *Developing a competent global health promotion workforce: pedagogy and practice*. [pdf] Health Promotion Forum in New Zealand. Available at: <http://www.hauora.co.nz/assets/files/Occasional%20Papers/Developing%20a%20competent%20global%20health%20promotion%20workforce%20-%20pedagogy%20and%20practice%20-%20July%202014.pdf> [Accessed 12 May 2019].

Heiman, H.J. & Artiga, S., 2015. *Beyond Health Care: The Role of Social Determinants in Promoting Health and Health Equity*. [pdf] Henry J. Kaiser Family Foundation.

Available at: <https://www.issuelab.org/resources/22899/22899.pdf> [Accessed 6 January 2021].

Hočevar, T., 2017. Opuščanje kajenja. In: J. Govc Eržen & M. Petek Šer, eds. *Izvajanje integrirane preventivne kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 101-106.

Hörnsten, A., Lindahl, K., Persson, K. & Edvardsson, K., 2013. Strategies in health-promoting dialogues – primary healthcare nurses' perspectives – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 14(28) pp. 235–244.

Hubinette, M., Dobson, S., Scott, I. & Sherbino, J., 2017. Health advocacy. *Medical Teacher*, 39(2), pp. 128-135.

Hubley, J. Copeman, J. & Woodall, J., 2013. *Practical Health promotion*. 2nd ed. Cambridge: Polity.

International Union for Health Promotion and Education (IUPHE), n.d. *The IUPHE at a Glance*. [online] Available at: <https://www.iuhpe.org/index.php/en/iuhpe-at-a-glance> [Accessed 10 February 2019].

Iriarte-Roteta, A., Lopez Dicastillo, O., Mujika, A., Ruiz Zaldibar, C., Hernantes, N., Bermejo Martins, E. & Pumar Mendes, M.J., 2020. Nurse's role in health promotion and prevention: A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21,22), pp. 3937-3949.

Jagodica, R., 2016. Zdravje v vrtcu. In: M. Šmit, ed. *Zdravstvena vzgoja-Kje smo. Ljubljana, 17. junij 2016*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji, pp. 218-233.

Kabasakal, E. & Kublay, G., 2017. Health Education and Health Promotion Skills of Health Care Professionals Working in Family Health Centres. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 6(3), pp. 22-28.

Kadivec, S., Skela Savič, B. & Kramar, Z., 2013. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020: povzetek. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 97-112.

Kamin, T., 2011. Promocija zdravja. In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja-moč medicinskih sester: zbornik prispevkov. Ljubljana, 2011*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 1-20.

Kempainen, V., Tossavainen, K. & Turunen H., 2012. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International*, 28(4), pp. 490-501.

Kodeks etike v zdravstveni negi, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 52.

Kozica, S.L., Lombard, C.B., Hider, K., Harrison, C.L. & Teede, H.J., 2015. Developing Comprehensive Health Promotion Evaluations: A Methodological Review. *MedCrave Online Journal of Public Health*, (2)1, pp. 1-9.

Kramar, Z., 2011. Uvodnik: strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(3), pp. 169-171.

Kranjc, A., 2012. Patronažna medicinska sestra kot zdravstvena vzgojiteljica družine v obdobju zgodnjega starševstva. In: M. Berčan, ed. *8. strokovno srečanje združenja ZPMS. Vransko, 25. september 2012*. Združenja ZPMS, pp. 24-29.

Kvas, A., 2011. Medicinske sester na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje: kje smo, kam gremo? In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja-moč medicinskih sester*:

zbornik prispevkov. Ljubljana, 2011. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 33-45.

Kvas, A., 2015. Sodobni andragoško-didaktični pristopi v zdravstveni vzgoji. In: M. Primic Žakelj, ed. *XXIII. Seminar "In memoriam Dušana Reje"*. Ljubljana, oktober 2015. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, pp. 87-96.

Masanotti, G. & Griffiths, J., 2013. Uvajanje načel promocije zdravja v delovno okolje. In: T. Udrih Lazar, ed. *Promocija zdravja pri delu: definicije, metode in tehnike*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, pp. 13-66.

Maučec Zakotnik, J. & Keršič Svetel, M., 2017. Pristopi za podporo pri spreminjanju življenjskega sloga. In: J. Govc Eržen & M. Petek Šer, eds. *Izvajanje integrirane preventivne kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 93-100.

Maučec Zakotnik, J., Čuš, B., Vrbovšek, S., Govc Eržen, J. & Medved, N., 2017. Program integrirane preventivne kroničnih nenalezljivih bolezni pri odraslih-opis preventivne poti obravnavane osebe. In: J. Govc Eržen & M. Petek Šer, eds. *Izvajanje integrirane preventivne kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 11-16.

McFarlane, K.A., Judd, J.A., Wapau, H., Nichols, N., Watt, K. & Devine, S., 2018. How primary health care staff working in rural and remote access skill development and expertise to support health promotion practice. *Rural and Remote Health*, 18(2), pp. 4413.

Medved, N., 2011. Vloga medicinske sestre pri timski obravnavi bolnikov v referenčni ambulanti. In: D. Plank & A. Vrenko, eds. *12. Strokovno srečanje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov celjske regije. Celje, 13. oktober 2011*. Celje: Društvo medicinskih sester, babic, in zdravstvenih tehnikov Celje, pp. 17-25.

Mereu, A., Sotgiu, A., Buja, A., Casuccio, A., Cecconi, R., Fabiani, L., Guberti, E., Lorini, C., Minelli, L., Pocetta, G., Contu, P. & the Health Promotion Working Group of the Italian Society of Hygiene, Preventive Medicine and Public Health (SIH), 2015. Professional competencies in health promotion and public health: what is common and what is specific? Review of the European debate and perspectives for professional development. *Epidemiologia e Prevenzione*, 39(4), pp. 33-38.

Mihevc Ponikvar, B. & Kotar, S., 2020. Minutka za ZDAJ.net. In: U. Ivanuš, ed. *10. Izobraževalni dan programa Zora z mednarodno udeležbo. Ljubljana, 17. november 2020*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 95-97.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2016. *Ugotovitve pilotne izvedbe programa integrirane preventivne kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2019. *Navodila za organizacijo in delovanje zdravstvenovzgojnih centrov ter izvajanje Programa svetovanja za zdravje*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Naidoo, J. & Wills, J., 2009. *Foundations for Health Promotion*. 3rd ed. London: Baillière Tindall Elsevier.

Netto, L. & Silva, K.L., 2018. Reflective practice and the development of competencies for health promotion in nurses' training. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, pp. 1-9.

Ngigi, S. & Busolo, D.N., 2018. Behaviour Change Communication in Health Promotion: Appropriate Practices and Promising Approaches. *International Journal of Innovative Research & Development*, 7(9), pp. 1-10.

Pahor, M. & Kavčič, M., 2018. Novi modeli produkcije zdravja na presečišču sistema in skupnosti: lokalne skupine za krepitev zdravja in centri za krepitev zdravja. *Teorija in praksa*, 55(4), pp. 783-805.

Pečelin, S. & Sočan, M., 2016. Referenčne ambulante: izkušnje diplomiranih medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(2), pp. 157-162.

Pennel, C.L., McLeroy, K.R., Burdine, J.N., Matarrita-Cascante, D. & Wang, J., 2016. Community Health Needs Assessment: Potential for Population Health Improvement. *Population Health Management*, 19(3), pp. 178-186.

Peternel, L., Bezec, P., Nemeš, S., Poličnik, R., Berlic, N., Škraban, J. & Oprešnik, D., 2018. Uvajanje skupnostnega pristopa k zdravju na lokalni ravni: praktični vidiki. In: M. Pahor, ed. *Zdrava skupnost - Priročnik za razvoj skupnostnega pristopa k zdravju*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 82-111.

Pimenta Lopes Ribeiro, O.M., Ferreira Pereira da Silva Martins, M.M., Rizzato Tronchin, D.M., Almeida Ventura da Silva, J.M. & Novatzki Forte, E.C., 2019. Professional practice models used by nurses in Portuguese hospitals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), pp. 24-31.

Pivač, S. & Kalender Smajlovič, S., 2018. Vloga staršev in vzgoje za zdravje pri oblikovanju odgovornega spolnega vedenja. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(3), pp. 160-167.

Podjed, K., 2016. Koraki dobre prakse promocije zdravja na delovnem mestu. In: M. Željeznov Seničar, ed. *Priročnik dobre prakse promocije zdravja v vzgoji in izobraževanju ter socialnem varstvu, 2016*. Konfederacija sindikatov javnega sektorja Slovenije, pp. 20-23.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Poplas Susič, T., Švab, I. & Kersnik, J., 2013. Projekt referenčnih ambulant družinske medicine v Sloveniji. *Scholarly Journals*, 82(10), pp. 635-647.

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (PIPZVPR), 1998. Uradni list Republike Slovenije št. 57.

Pucelj, V., 2016. Vzgoja za zdravje za predšolske otroke. In: M. Šmit, ed. *Zdravstvena vzgoja - Kje smo. Ljubljana, 17. junij 2016*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji, pp. 189-198.

Pueyo Garrigues, M., Pardavila Belio, M.I., Whitehead, D., Esandi, N., Canga Armayor, A., Elosua, P. & Canga Armayor, N., 2020. Nurses' knowledge, skills and personal attributes for competent health education practice: An instrument development and psychometric validation study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), pp. 715-728.

Ramšak Pajk, J., Benkovič, R. & Poplas Susič, T., 2017. Izkušnje medicinskih sester v patronažnem varstvu z obiski na domu v okviru projekta Nadgrajena celovita obravnava pacienta: rezultati pilotne raziskave. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(1), pp. 24-33.

Ravnik, D., 2019. Čas in ciljnost populacije za učinkovito zdravstveno vzgojo in zdravstvena pismenost. In: D. Ravnik & K. Trobec, eds. *5. Strokovno srečanje Akademije Arhimed »SVOBODEN IN LAHKOTEN KORAK IN DIH«*. Srednje, 29. - 30. 06. 2019. Ljubljana: Akademija Arhimed, Zavod za izobraževanje, rehabilitacijo in dizajn, pp. 43-44.

Ribeiro, O.M.P., Martins, M.M.F.P.S., Tronchin, D.M.R., Silva, J.M.V. & Forte, E.C.N., 2019. Professional practice models used by nurses in Portuguese hospitals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), pp. 24-31.

Richardson Ingram, R., 2011. Using Champinha-Bacote's process of cultural competence model to examine the relationship between health literacy and cultural competence. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), pp. 695-704.

Roden, J., Jarvis, L., Campbell-Crofts, S. & Whitehead D., 2015. Australian rural, remote and urban community nurses' health promotion role and function. *Health Promotion International*, 31, pp. 704-714.

Schmitt, M., Blue, A., Aschenbrener, C.A. & Viggiano, T.R., 2011. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Reforming Health Care by Transforming Health Professionals' Education. *Academic Medicine*, 86(11), pp. 1351.

Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji, 2019. *Zgodovina*. [online] Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/regijska-drustva-in-strokovne-sekcije/sekcije/32-sekcija-medicinskih-sester-v-promociji-zdravja-in-zdravstveni/> [Accessed 10 February 2021].

Simonsen, N., 2013. *Health Promotion in Local Contexts and Enabling Factors - A study of primary healthcare personnel, local voluntary organizations and political decision makers: doktorska disertacija*. Helsinki: Hjelt Institute, Department of Public Health Faculty of Medicine, University of Helsinki and Folkhälsan Research Center.

Skubic, M., & Mivšek, P., 2011. Izzivi za kakovostno izobraževanje v pripravi na porod in starševstvo. *Andragoška Spoznanja*, 17(3), 72–82.

Skubic, Š. & Petek, B., 2014. Dobri medsebojni odnosi. In: B. Nose & B. Jugovič, eds. *6. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 23. januar 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 78-85.

Small, N., Bower, P., Chew Graham, C.A., Whalley, D. & Protheroe, J., 2013. Patient empowerment in long-term conditions: development and preliminary testing of new measure. *BMC Health Services Research*, 13(263), pp. 1-15.

Sundean, L.J., White, K.R., Thompson, L.S. & Prybil, L.D., 2019. Governance education for nurses: Preparing nurses for the future. *Journal of Professional Nursing*, 35(5), pp. 346-352.

Susič, A.P. & Marušič, D., 2011. Referenčne ambulante / Model practices. *Bilten: ekonomika, organizacija, informatika v zdravstvu*, 27(1), pp. 9-17.

Tengland, A., 2009. Health Promotion and Disease Prevention: Logically Different Conceptions? *Health Care Analysis*, 18(4), pp. 323-341.

Terbovc, A., Gomišček, B. & Tušek Bunc, K., 2016. *Zmanjševanje dejavnikov tveganja za nastanek srčnožilnih bolezni pri pacientih, vodenih v referenčni ambulanti družinske medicine-vloga diplomirane medicinske sestre*. [pdf] University of Wollongong in Dubai-Papers. Available at: <https://www.issueLab.org/resources/22899/22899.pdf> [Accessed 9 January 2021].

Tountas, Y., 2009. The historical origins of the basic concepts of health promotion and education: the role of ancient Greek philosophy and medicine. *Health promotion International*, 24(2), pp. 185-192.

Tzenalis, A. & Sotiriadou, C., 2010. Health promotion as multi-professional and multi-disciplinary work. *International Journal of Caring Sciences*, 3(2), pp. 49-54.

Urdih Lazar, T., Stergar, E. & Zabukovec, V., 2016. Zdravje in promocija zdravja pri delu. In: D. Miklič Milek & T. Urdih Lazar, eds. *Čili za delo: Učbenik z promocijo zdravja pri delu*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, pp. 35-45.

Van den Broucke, S., 2020. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic and vice versa. *Health Promotion International*, 35(2), pp. 181-186.

Verbovšek, S., 2015. Slovenski programi za pomoč pri spreminjanju nezdravega življenjskega sloga. In: M. Primic Žakelj, ed. *XXIII. Seminar "In memoriam Dušana Reje"*. Ljubljana, oktober 2015. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, pp. 29-39.

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

Willis, C.D., Saul, J., Bevan, H., Scheirer, M.A., Best, A., Greenhalgh, T., Mannion, R., Cornelissen, E., Howland, D., Jenkins, E. & Bitz, J., 2016. Sustaining organizational culture change in health systems. *Journal of Health Organization and Management*, 30(1), pp. 2-30.

World Health Organization (WHO), 2009. *Milestones in Health Promotion; Statements from Global Conferences*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO), 2013. *Health Literacy The solid facts*. Europa: WHO.

Zurc, J., 2013. Didaktični vidiki poučevanja zdravstvene vzgoje. *Pedagoška obzorja*, 28(2), pp. 69-77.