



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**KADROVSKI STANDARDI IN NORMATIVI V
ZDRAVSTVENI NEGI NA PODROČJU
DUŠEVNEGA ZDRAVJA – PREGLED
LITERATURE**

**HUMAN RESOURCE STANDARDS AND
NORMS IN MENTAL HEALTH NURSING: A
LITERATURE REVIEW**

Mentor: doc. dr. Branko Bregar

Kandidatka: Urša Notar

Jesenice, november, 2023

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorju, doc. dr. Branku Bregarju, za vso pomoč, hitro odzivnost in vodenje pri pisanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi doc. dr. Sedinu Kalender Smajlović za recenzijo diplomskega dela in Manji Belina, mag. prof. slov. in mag. prof. špan., za lektoriranje diplomskega dela.

Za vso podporo in ljubezen se najlepše zahvaljujem svojim staršem, predvsem mami, ki je ves čas verjela vame in me je spodbujala k nadaljnjim uspehom.

Zahvaljujem se tudi vsem prijateljem in ostalim, ki so me na kakršenkoli način podpirali in spodbujali v času študija in pisanja diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Vprašanje kadrovskih standardov in normativov na področju zdravstvene nege duševnega zdravja postaja pomembno merilo pri oceni učinkovitosti oskrbe pacientov. Namen diplomskega dela je s sistematičnim pregledom literature pregledati in raziskati kadrovske standarde in normative izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja pri nas in v tujini z namenom utemeljiti priložnost ter posamezne uspešne prakse uvesti v slovenski prostor.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti kadrovske standarde in normative izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja.

Metoda: Izveden je bil sistematičen pregled strokovne in znanstvene literature s pomočjo podatkovne baze PubMed, spletnega brskalnika Google Učenjak in baze podatkov Obzornik zdravstvene nege. Uporabljene so bile ključne besede v angleškem jeziku: »staffing standards of nurses in psychiatric nursing«, »implementation of the standards in psychiatric nursing practice«, »staffing ratio nurse«, »standards of psychiatric nursing practice«, »staffing shortage«, »staffing standards of nurses«, »psychiatric nursing« in »psychiatric nurse«. Uporabljeni ključni besedi v slovenskem jeziku sta bili: »kadrovski standardi« in »duševno zdravje«. Za povezovanje nekaterih ključnih besed je bil uporabljen Boolov operator AND. Omejitvena kriterija sta bila: časovno obdobje med letoma 2013 in 2023 ter dostopnost celotnega besedila člankov.

Rezultati: Po hierarhiji dokazov smo v končnem izboru imeli največ presečno zasnovanih raziskav. Na podlagi različnih ključnih besed smo pridobili 3.142 zadetkov. V končno analizo je bilo vključenih 14 člankov. Iz vključenih virov smo oblikovali 32 kod, ki smo jih razvrstili v pet tem.

Razprava: Standardi in normativi na področju zdravstvene nege duševnega zdravja so merilo za oceno učinkovitosti oskrbe pacientov, ki naslavlja zmanjšanje odklonov in stroškov v procesu zdravljenja. Določitev razmerja med številom izvajalcev zdravstvene nege in pacientov vpliva na izide zdravljenja.

Ključne besede: medicinska sestra, duševno zdravje, zahtevnost dela, kader, zdravstvena nega v psihiatriji

SUMMARY

Theoretical background: Staffing standards and norms in the field of mental health nursing are becoming an important criterion for assessing the effectiveness of patient treatment. This paper aims to conduct a systematic literature overview in order to examine and explore staffing standards and norms in the field of mental health nursing in Slovenia and abroad. The goal is to justify the opportunity for and implement individual successful practises into the Slovenian nursing system.

Goals: The goal is to determine human resource standards and norms for nursing care providers in the field of mental health.

Method: A systematic overview of professional and scientific literature was conducted using PubMed, Google Scholar search engine as well as the Slovenian Nursing Review. The following keywords in English were used: “staffing standards of nurses in psychiatric nursing”, “implementation of standards in psychiatric nursing practice”, “staffing ratio nurse”, “standards of psychiatric nursing practice”, “staffing shortage”, “staffing standards of nurses”, “psychiatric nursing” and “psychiatric nurse”. In addition, the following keywords in Slovenian were used: “kadrovski standardi” (staffing standards) and “duševno zdravje” (mental health). In order to combine certain keywords, the Boolean operator AND was used. The literature search was limited to the period from 2013 to 2023, with a requirement for full-text accessibility of articles.

Results: According to the hierarchy of evidence, cross-sectional studies were the most frequent type of research in our analysis. The final analysis included 14 sources, selected from 3.142 hits obtained by applying limiting criteria and performing the analysis processes. During the literature analysis, we generated 32 codes grouped into five topics

Discussion: Standards and norms in the field of mental health nursing represent the criteria for assessing the effectiveness of patient treatment. Their aim is to minimise deviations and costs in the treatment process. Determining the ratio between nursing care providers and patients affects patient treatment.

Key words: nurse, mental health, care intensity, staff, psychiatric nursing

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	EMPIRIČNI DEL.....	9
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	9
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	9
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	9
2.3.1	Metode pregleda literature.....	9
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov.....	10
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	11
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature.....	12
2.4	REZULTATI.....	13
2.4.1	PRISMA diagram.....	13
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in temah.....	14
2.5	RAZPRAVA.....	20
2.5.1	Omejitve raziskave.....	24
2.5.2	Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	25
3	ZAKLJUČEK.....	27
4	LITERATURA.....	28

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu	13
Slika 2: PRISMA diagram	14

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati sistematičnega pregleda literature	11
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu	13
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	15
Tabela 4: Razporeditev kod po temah	19

SEZNAM KRAJŠAV

BCCNP British Columbia College of Nursing Professionals

NAKVIS Nacionalna agencija Republike Slovenije za kakovost v visokem šolstvu

RN4CAST Nurse forecasting in Europe

SKZBZN Slovenska kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege

1 UVOD

Ključni del zaposlenih v sistemu zdravstvenega varstva predstavljajo izvajalci zdravstvene nege (Haddad, et al., 2022). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije je definirala izvajalce zdravstvene nege kot nosilce zdravstvene nege in oskrbe v Republiki Sloveniji (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza), n.d.). Poklic izvajalcev zdravstvene nege je najštevilnejši in vse bolj mobilni del zdravstvene delovne sile (Leone, et al., 2016).

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije je izdala dokument *Analiza razmer na trgu dela in predlog politik ter ukrepov kadrovske strategije v dejavnosti zdravstvene in babiške nege*, kjer poročajo, da bo v prihodnjih letih prišlo do upokojitve najbolj številčne in najbolj izkušene generacije izvajalcev zdravstvene nege, ki jo bo težko nadomestiti, saj na trgu ne bo na voljo ustreznega števila novega kadra (Zbornica – Zveza, 2021). Nekateri drugi dokazi raziskav pa se osredotočajo na pomen kadrovskih standardov in normativov na kakovost in varnost zdravstvene obravnave. Driscoll, et al. (2018) so ugotovili, da so izidi zdravljenja pacientov ugodnejši v bolnišnicah z večjim številom izvajalcev zdravstvene nege. Zmanjšanje števila izvajalcev zdravstvene nege zaradi varčevanja lahko negativno vpliva na izide zdravljenja pacientov (Aiken, et al., 2014). Pomanjkanje izvajalcev zdravstvene nege generira pomemben koncept neizvedene zdravstvene nege, ki se pojavlja v zdravstveni oskrbi pacientov po vsem svetu (Bahun & Skela-Savič, 2021). Do pomanjkanja izvajalcev zdravstvene nege pride, kadar povpraševanje po izvajalcih zdravstvene nege presega število izvajalcev zdravstvene nege, ki so na voljo za zaposlitev (Drennan & Ross, 2019).

Ker izvajalci zdravstvene nege prevzemajo vedno več novih vlog in imajo vse bolj pomembno vlogo pri odločanju v zdravstveni obravnavi, je pomembno, da se raven izobraževanja izvajalcev zdravstvene nege dviguje (Pivač, 2016). Dvig izobrazbe izvajalcev zdravstvene nege iz srednješolske na visokošolsko raven ter možnosti izobraževanja izvajalcev zdravstvene nege na podiplomski ravni pomembno prispeva k dvigu kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov (Kregar Velikonja &

Čampa, 2018). Dokazano je, da kakovost in varnost zdravstvenih storitev nista odvisna samo od kadrovske standardov in normativov v zdravstvenem varstvu, ampak da močno korelirata tudi s številom in izobrazbeno stopnjo izvajalcev zdravstvene nege, zato je razvoj različnih programov na visokošolski stopnji (Aiken, et al., 2014). K podiplomskemu izobraževanju prištevamo tudi specializacije v zdravstveni negi, ki pa se v Sloveniji še niso začele razvijati. Kot navajajo Bregar, et al. (2013 cited in Potočnik, 2018) sta v Evropi dva dokumenta, ki narekujeta izhodišča za razvoj specializacij v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in psihiatrije. Ta dokumenta sta *Resolucija Evropskega parlamenta o izboljšanju duševnega zdravja za Evropsko unijo* (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (ReNPSV06-10), 2006) in *Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje* (WHO Regional Office for Europe, 2008), ki govorita o tem, da je treba znanje izvajalcev zdravstvene nege nadgraditi. Štih (2019) vidi specializacijo izvajalcev zdravstvene nege kot prihodnost zdravstvene nege. Ugotavlja tudi, da je objavljenih veliko število raziskav in prispevkov v evropskih državah in tudi zunaj njih, ki dokazujejo, da specializacije pomembno vplivajo na razvoj zdravstvene nege in zdravstvenega varstva. V Sloveniji je bil prvi akreditirani program, ki omogoča dodatno izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege, program psihiatrične zdravstvene nege. Svet Nacionalne agencije Republike Slovenije za kakovost v visokem šolstvu (NAKVIS) je na 102. seji dne 19. 5. 2016 sprejel, sprejel odločbo, s katero je podelil akreditacijo študijskemu programu za izpopolnjevanje s področja Psihiatrične zdravstvene nege. V program je mogoč vpis na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah. Študijski program za izpopolnjevanje Zdravstvena nega na področju duševnega zdravja in psihiatrije, ki se izvaja na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah, je program podiplomskega izobraževanja, ki obravnava poglobljena znanja s področja psihiatrije, promocije in varovanja duševnega zdravja ter obravnave duševnih težav ali motenj, prepoznavanja in obravnave ogroženih skupin prebivalstva v družbi, vlogo pri zdravstveni obravnavi osebe oziroma posameznika z duševno težavo ali motnjo in sposobnost prepoznavanja problemov zdravstvene obravnave, analize in ukrepanja (Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin (FZAB), 2017).

Zander, et al. (2016) menijo, da je treba sprejeti ukrepe s katerimi bomo dosegli

zadovoljstvo izvajalcev zdravstvene nege pri delu in k poklicu pritegnili nove. Povečano število izvajalcev zdravstvene nege namreč izboljša rezultate zdravstvene obravnave pacientov in zagotavlja prihranke v sistemu zdravstvenega varstva. Dokazali so tudi, da se za vsakega dodatnega pacienta, ki se doda delovni obremenitvi izvajalcev zdravstvene nege, stopnja zapletov in celo smrti pri pacientih poveča za 7 %. Med letoma 2009 in 2011 je v dvanajstih evropskih državah potekala obsežna raziskava RN4CAST (Nurse forecasting in Europe). Po podatkih omenjene raziskave, so izidi zdravljenja in umrljivost ter zadovoljstvo pacientov močno povezani s številskim razmerjem med pacienti in izvajalci zdravstvene nege, njihovo stopnjo izobrazbe in njihovim delovnim okoljem. Prav tako je število izvajalcev zdravstvene nege ter njihovo delovno okolje povezano z izgorelostjo, stalnostjo zaposlitve in zadovoljstvom na delovnem mestu (Sermeus, 2015). Inovativna raziskava RN4CAST (Sermeus, 2015) je doprinesla k spoznanju, da je potrebno učinkoviteje upoštevati strategije pri načrtovanju zaposlovanja in zadrževanja izvajalcev zdravstvene nege v delovnem okolju. Vodilo pri zaposlovanju naj bo povezovanje ustreznosti in kakovosti zdravstvene nege ter varnost pacientov. Prav tako je ustvarila potrebno znanstveno osnovo za podporo političnim odločitvam o zdravstvenih sistemih (Marć, et al., 2018). Rezultati raziskave so ponovno potrdili spoznanja iz prejšnjih raziskav in izpostavili pomembno vlogo izvajalcev zdravstvene nege pri zagotavljanju varne oskrbe pacientov, ki utira pot prenovljeni razpravi o prihodnosti zdravstvene nege v Evropi (Zander, et al., 2016).

Na dostop in kakovost zdravljenja vpliva medsebojno delovanje strukturnih, organizacijskih in delovnih dejavnikov, vključno s številom osebja. Delež zaposlenih je močan napovedovalec dostopa in kakovosti do zdravljenja v zdravstveni ustanovi. Razmerje med pacienti in izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja je pomembnejše od drugih dejavnikov, ki bi lahko izboljšali dostop do zdravstvene oskrbe. Poleg tega so bila kadrovska razmerja povezana pri zagotavljanju kakovosti, ne glede na kompleksnost oskrbe v zdravstveni ustanovi (Boden, 2018). Boden, et al. (2021) so v raziskavi prišli do spoznanja, da večje število izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja močno vpliva na samo produktivnost pri delu. Večja produktivnost osebja je bila povezana z boljšo kakovostjo zdravljenja, dostopom, kontinuiteto in zadovoljstvom. Na podlagi teh ugotovitev domnevajo, da bi se morali programi za

duševno zdravje osredotočiti na krepitev zmogljivosti s povečanjem števila zaposlenih, nato pa si prizadevati za optimizacijo produktivnosti. Zaradi časa in truda, namenjenega usposabljanju in vključevanju novega osebja, se lahko produktivnost na začetku zmanjša, vendar se na koncu vrne na optimizirane ravni, saj je delovna obremenitev uravnotežena med osebjem, ki skrbi za nove in obstoječe paciente.

Iz vseh navedenih razlogov je treba oblikovati standarde kot osnove za izvajanje kakovostne in profesionalne zdravstvene nege. Standard je dokument, ki nastane s konsenzom in ga odobri priznani organ. Določa pravila, smernice ali značilnosti za dejavnosti ali njihove rezultate in je namenjen večkratni uporabi ter je usmerjen v doseganje optimalne stopnje urejenosti na danem področju (Slovenski inštitut za standardizacijo, n.d.). Poleg standardov so za varno in kakovostno izvajanje zdravstvene obravnave pacienta pomembni tudi normativi, ki varujejo izvajalce zdravstvene nege pred preobremenjenostjo in izgorelostjo (Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov, Slovenije Fides Slovensko zdravniško društvo & Zdravniška zbornica Slovenije, 2011, p. 2). Prevolnik Rupel, et al. (2014) normativ storitve (angl. norms) opredeljujejo kot časovni okvir števila storitev na izvajalca in predstavlja podlago za vrednotenje stroškov storitev. Še posebej je vzpostavitev normativov in standardov nujno potrebna zaradi razkoraka med razpoložljivostjo izvajalcev zdravstvene nege in potrebami pacientov. Z normativom je predpisan časovni okvir in z njim povezan obseg izvajanja storitev izvajalcev zdravstvene nege (Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov, Slovenije Fides Slovensko zdravniško društvo & Zdravniška zbornica Slovenije, 2011, p. 2). Hyun Shin, et al. (2018) navajajo, da je za varno in kakovostno zdravstveno nego treba predpisati minimalno število izvajalcev zdravstvene nege s poklicnimi kompetencami. Pod okriljem Zbornice zdravstvene nege Slovenije so leta 2021 izdali dokument »Kadrovski standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi«, ki definira minimalno kadrovske zasedbo, ki je potrebna za zagotavljanje varne in kakovostne zdravstvene oskrbe tako za izvajalce kot tudi za pacienta. V dokumentu so standardi in normativi za zaposlene izvajalce zdravstvene in babiške nege na oddelkih določeni na temelju Slovenske kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege (SKZBZN) (Ažman, et al., 2021). V slovenskih bolnišnicah se kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege uporablja od leta 1998 ter predstavlja pomemben element v zdravstveni negi kot orodje za izračun potrebnega

števila izvajalcev zdravstvene nege (Kadivec, 2017).

Kot model dobre prakse opisujemo poklicne standarde zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in psihiatrije, ki so bili sprejeti v Kanadi. Izvajalci zdravstvene nege morajo v procesu oskrbe pacienta z duševno motnjo upoštevati poklicne standarde zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in psihiatrije. Poklicni standardi zdravstvene nege na področju duševnega zdravja na splošno opisujejo pričakovano raven uspešnosti vseh, ki izvajajo zdravstveno nego na področju duševnega zdravja. Za nacionalno uporabo so jih razvili v Kanadi, sprejel jih je British Columbia College of Nursing Professionals (BCCNP) novembra 2019. Poklicni standardi skupaj z etičnim kodeksom obravnavajo splošne poklicne zahteve za vse izvajalce zdravstvene nege na področju duševnega zdravja, ki delajo v Kanadi. V okviru vsakega standarda obstaja več kazalnikov, ki pomagajo določiti, kako izpolniti poklicni standard (British Columbia College of Nurses & Midwives, 2020). Že leta 2014 je kanadska komisija za duševno zdravje začela triletni raziskovalni projekt študije primerov, da bi identificirala obetavne prakse za izvajanje kanadskega nacionalnega standarda za duševno zdravje in varnost na delovnem mestu (Mental Health Commission of Canada, 2022).

Za izvajalce zdravstvene nege na področju duševnega zdravja se zahteva, da poklicne standarde zdravstvene nege poznajo, razumejo in upoštevajo. Med standarde spadajo terapevtski odnosi, izvajanje na dokazih podprte zdravstvene nege, poklicna odgovornost, vodenje in sodelovanje v kakovostni praksi zdravstvene nege ter profesionalna etična praksa. V nadaljevanju je opisanih vseh pet standardov, od katerih posamezni vsebujejo razčlenjene aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in psihiatrije (BCCNP, et al., 2019):

- Terapevtski odnosi: izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja v strokovni praksi vedno uporabljajo terapevtsko znanje. Naj prepoznajo in upoštevajo neravnovesja moči v terapevtskih odnosih. Prav tako naj zagotavljajo, da potrebe pacienta ostanejo v središču terapevtskega odnosa. Naj ne izkoriščajo ranljivosti oseb, s katerimi se srečajo v svoji praksi. Med terapevtskim odnosom s pacientom ne bodo stopili v tesen osebni ali intimen odnos brez soglasja. Uporabljajo strokovno presojo, učinkovito komunikacijo in medosebne veščine

ter prakse z integriteto za vzpostavitev, vzdrževanje in prekinitvev terapijskega odnosa. Uporabljajo kritično mišljenje in strokovno presojo v terapijskih odnosih. Vzpostavljajo in premikajo meje v terapijskih odnosih. Delujejo v skladu z načeli informirane privolitve in zaupnosti. Po najboljših močeh si bodo prizadevali najti ustrezne alternative za zdravljenje lastne družine ali prijateljev. Razvijajo partnerstva z uporabo integriranega in celostnega pristopa, osredotočenega na pacienta.

- Izvajanje na dokazih podprte prakse zdravstvene nege: uporabljajo z dokazi podprto znanje, spretnosti, kritično mišljenje in strokovno presojo za ocenjevanje, načrtovanje, izvajanje in ocenjevanje v praksi zdravstvene nege na področju duševnega zdravja. Prav tako vključujejo z dokazi podprto znanje za spodbujanje varnosti in kakovosti v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in psihiatrije. Učinkovito uporabljajo komunikacijske veščine. Vključujejo kulturno usposobljenost in kulturno varnost v praksi z različnimi pacienti. Prepoznajo možna tveganja in nevarnosti ter izvajajo intervencije za spodbujanje varnega okolja. Vključujejo načela preprečevanja in obvladovanja okužb v zagotavljanju zdravstvene nege na področju duševnega zdravja. Dokumentirajo uporabo kliničnega procesa odločanja na odgovoren in etičen način. Uporabljajo načela dokumentiranja za zagotovitev učinkovite pisne/elektronske komunikacije. Skrbijo za pridobivanje strokovnega znanja, pomembnega za delo. Koordinirajo oskrbo pacientov in zdravstvene storitve skozi celotno oskrbo. Vzpostavijo, vzdržujejo in usklajujejo načrt oskrbe, ki temelji na celoviti psihiatrični oceni zdravstvene nege.
- Poklicna odgovornost: izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja so odgovorni za varno, kompetentno in etično prakso zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in psihiatrije, ki ustreza standardom stroke in zakonskim zahtevam. Pomembno je, da izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja ohranjajo trenutno registracijo/licenco in da delujejo v skladu z vso ustrežno zakonodajo in predpisi, vključno s standardi. Izvajajo strokovno presojo, ko so politike in drugi predpisi in postopki nejasni ali jih ni. Prevzamejo odgovornost za nenehno usposabljanje in usposobljenost. Iščejo potrebne vire z uporabo spretnosti in strokovne presoje za osebno obravnavo in poklicne

omejitve. Pri razporejanju kadrov prepoznajo kompetence in omejitve sodelavcev in/ali študentov. Odgovarjajo in/ali poročajo o nevarni praksi, strokovni nesposobnosti, strokovnem neprimernem ravnanju in vprašanju nezmožnosti ali primernosti za delo pristojnemu organu. Izpolnjujejo vse pravne dolžnosti opozarjanja in poročanja, vključno z zlorabo ali morebitno škodo javnosti. Regulativnemu organu poročajo o pogojih, ki ogrožajo njihovo sposobnost za opravljanje dejavnosti. Tehnologijo, elektronske komunikacije in družbene medije uporabljajo odgovorno in profesionalno.

- Vodenje in sodelovanje v kakovostni praksi zdravstvene nege: izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja izvajajo delo, ki spodbuja fizično, okoljsko in psihološko varnost vseh vpletenih. Ocenjujejo učinkovitost intervencij v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja. Sodelujejo pri aktivnostih za izboljšanje kakovosti, da bi spodbudila spremembe v praksi zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in v sistemu zdravstvenega varstva. Sodelujejo s pacienti, člani skupine, družinami in drugimi zainteresiranimi stranmi pri razvoju celovite zdravstvene nege na področju duševnega zdravja za doseganje zastavljenih zdravstvenih ciljev. So mentorji sodelavcem in drugim deležnikom za napredek zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in psihiatrije ter kakovostne zdravstvene oskrbe. S spoštljivim delom spodbujajo prakso sodelovanja med zdravstvenimi delavci. Delujejo kot vodje, učitelji in vzorniki študentom, praktikantom začetnikom in kolegom jih podpirajo, poučujejo in/ali izvajajo mentorstvo pri njihovem poklicnem razvoju. Izvajajo potrebne ukrepe za reševanje vprašanj strokovne prakse. Sodelujejo s pacienti in jih zagovarjajo. Prav tako izkazujejo strokovno vodenje z vzpostavljanjem zaupljivih odnosov, ustvarjanjem opolnomočenih okolij, podpiranjem razvoja znanja in vključevanja v zdravstveni tim, napredovanjem prakse zdravstvene nege na področju duševnega zdravja ter kakovostno zdravstveno oskrbo, vodenjem in ohranjanjem sprememb ter uravnoteženjem konkurenčnih vrednot in prednostnih nalog.
- Profesionalna etična praksa: izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja naj delujejo pošteno in spoštljivo, izkazujejo etiko, standarde, načela, smernice in vrednote stroke. Etični kodeks naj uporabljajo na vseh področjih

svojega delovanja. Prav tako identificirajo učinek lastnih vrednot, prepričanj in izkušenj v odnosih s pacienti, prepoznajo morebitne konflikte in ukrepe, da jih preprečijo ali rešijo. Upoštevajo etične in pravne vidike pri ohranjanju zaupnosti v vseh oblikah komunikacije. Podpirajo pravne in moralne pravice pacientov, vključno s pravico do obveščenosti, odločitve in pravice do ogroženosti življenja.

Izdelava kadrovskih standardov in normativov zdravstvene nege na področju duševnega zdravja naslavlja ustrezne institucije tako v Sloveniji kot v svetu, da pristopijo k njihovi izdelavi in upoštevanju za dobrobit zdravstvenih delavcev in pacientov omenjenega področja.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo s pregledom literature raziskali kadrovske standarde in normative izvajalcev zdravstvene nege na področju zdravstvene nege duševnega zdravja pri nas in v tujini.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s sistematičnim pregledom literature pregledati kadrovske standarde in normative izvajalcev zdravstvene nege na področju zdravstvene nege duševnega zdravja pri nas in v tujini z namenom, utemeljiti priložnosti ter posamezne uspešne prakse uvesti v slovenski prostor.

Cilj diplomskega dela je bil:

- ugotoviti in predstaviti kadrovske standarde in normative izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalno vprašanje v diplomskem delu je bilo:

- kakšni so kadrovski standardi in normativi izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na sistematičnem pregledu literature, kjer upoštevamo standardne postopke dela.

2.3.1 Metode pregleda literature

Pri pregledu literature smo pregledali dostopno strokovno literaturo iz domačega in tujega okolja v podatkovnih bazah, ki omogočajo prost dostop do virov v najširšem obsegu, v

katere so na široko vključena vsa strokovna in znanstvena dela. Uporabili smo strokovne in znanstvene baze podatkov PubMed, Obzornik zdravstvene nege in Google Učenjak. Uporabljene so bile ključne besede v angleškem jeziku: »staffing standards of nurses in psychiatric nursing«, »implementation of the standards in psychiatric nursing practice«, »staffing ratio nurse«, »standards of psychiatric nursing practice«, »staffing shortage«, »staffing standards of nurses«, »psychiatric nursing« in »psychiatric nurse«. Uporabljeni ključni besedi v slovenskem jeziku sta bili: »kadrovski standardi« in »duševno zdravje«. Za povezovanje nekaterih ključnih besed je bil uporabljen Boolov operator AND, ki ga Google Učenjak in PubMed že avtomatsko vključujeta med posameznimi ključnimi besedami. Kombinacije ključnih besed so predstavljene v tabeli 1. Tako v slovenskem kot tudi v angleškem jeziku je omejitveno obdobje za iskanje literature od leta 2013 do 2023. V spletnih bazah podatkov smo iskali dostopna celotna besedila.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadetke, ki smo jih pridobili s strategijo iskanja, smo pregledali in prikazali tako tabelarično kot shematsko z diagramom PRISMA, kar prikazuje slika 1 (Page, et al, 2021). V tabeli 1 smo prikazali uporabljene podatkovne baze, ključne besede, število zadetkov, izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu ter število zadetkov za končno analizo.

V podatkovni bazi PubMed smo uporabili omejitve za obdobje zadnjih 10 let. Ker je bilo pri prvih dveh iskalnih nizih malo prosto dostopnih člankov, smo se odločili za pregled člankov, ki so plačljivi. S prvim iskalnim nizom smo dobili 46 zadetkov in jih pregledali 37. Nato smo izbrali pet zadetkov za pregled v polnem besedilu. Z drugim iskalnim nizom smo dobili 82 zadetkov in jih pregledali 41. Nato smo izbrali dva zadetka in ju pregledali v celoti. S tretjim iskalnim nizom smo dobili 416 zadetkov in jih pregledali po naslovih. Nato smo izbrali 28 zadetkov v polnem besedilu in jih pregledali. 19 zadetkov smo izključili zaradi vsebinske neustreznosti ter preostala dva uporabili za končno analizo. S četrtnim iskalnim nizom smo dobili 16 zadetkov in jih pregledali, en zadetek smo uporabili za končno analizo. Pri iskanju v podatkovni bazi Google Učenjak smo z dvema iskalnima nizoma dobili 2.570 zadetkov, in sicer z omejitvenimi kriteriji: starost virov (10 let), viri

v polnem besedilu, angleški jezik. Skupaj smo pregledali 128 virov, dokler se relevantnost naslovov ni izgubila. Po ustreznosti naslova smo nato izbrali dva vira. V iskalniku Obzornik zdravstvene nege smo s pregledom literature in omejitvenimi kriteriji (starost virov do 10 let) dobili 12 zadetkov. Pregledali smo 12 virov, ki so bili po naslovu vsebinsko primerni, med njimi smo jih v celoti prebrali tri. Od tega sta bila za končno analizo primerna dva vira (tabela 1).

Tabela 1: Rezultati sistematičnega pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki v polnem besedilu
PubMed	staffing standards of nurses in psychiatric nursing	46	5
	implementation of the standards in psychiatric nursing practice	82	2
	staffing ratio nurse	416	2
	staffing standards of nurses AND psychiatric nursing	16	1
Google Učenjak	standards of psychiatric nursing practice AND staffing shortage	1.420	1
	psychiatric nurse AND staffing shortage	1.150	1
Obzornik zdravstvene nege	kadrovski standardi	1	1
	duševno zdravje	11	1
Skupaj			14

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

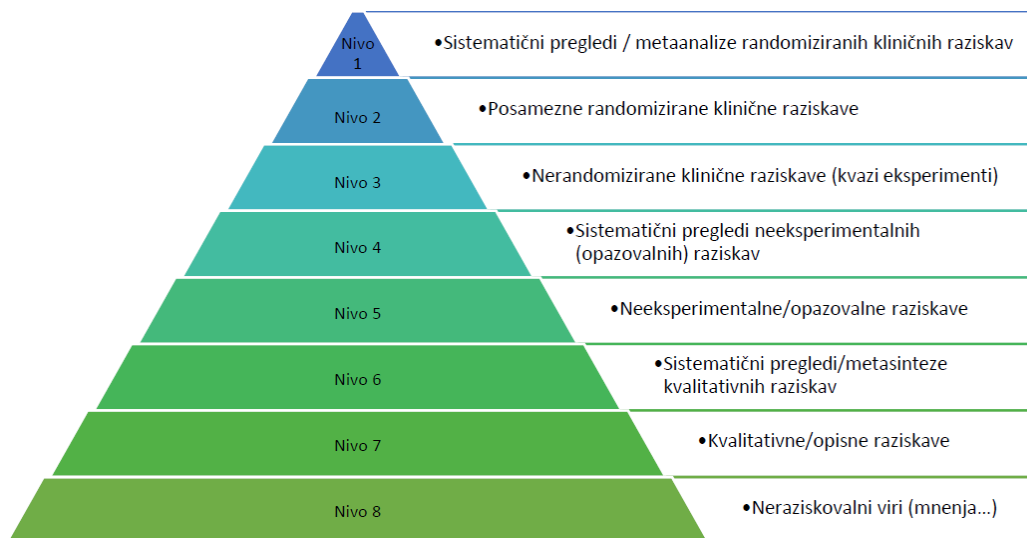
V diplomskem delu smo sistematično pregledali literaturo in izvedli tematsko analizo po usmeritvah Aveyard (2014), ki je temeljila na principu kvalitativne vsebinske analize podatkov. Uporabili smo tehniko odprtega kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij. Pri analizi pregleda literature smo ugotovili, da ne obstajajo kadrovski standardi in normativi izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja oziroma le teh nismo našli. Kadrovski standardi in normativi so dostopni v obliki strokovnih združenj oz. stališč posameznih strok zdravstvene nege na področju duševnega zdravja. Zato smo kljub temu pregledali dostopno literaturo, ki smo jo dobili na podlagi ključnih besed. V rezultatih analize in sintezi podatkov smo posredno odgovorili na naše raziskovalno

vprišanje, torej kakšni morajo biti izidi kadrovske standardi in normativi, da bodo izidi zdravstvene obravnave pacientov kakovostni in varni.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbira literature, ki jo bomo uporabili v končnem pregledu literature bo temeljila na dveh načinih, in sicer na trenutni aktualnosti glede na našo izbrano temo in na vsebinski ustreznosti. V naš pregled literature smo vključili le znanstvene članke. Vsi ti članki bodo usmerjeni vsebinsko na standarde in normative izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja.

Za oceno kakovosti pregleda literature smo uporabili hierarhijo dokazov (Polit & Beck, 2021), ki jo prikazuje slika 1. V hierarhiji je osem nivojev, pri tem prvi nivo vključuje najbolj kakovostno literaturo, raven osem pa najmanj. Prvi nivo zajema sistematične preglede raziskav, kamor smo uvrstili 3 članke (Moyo, et al., 2020; Phoenix & Chapman, 2021; Ažman, 2022). V drugo nivo sodijo posamezne randomizirane raziskave, kamor nismo uvrstili nobenega članka, v nivo 3 spadajo posamezne nerandomizirane raziskave, kamor tudi nismo uvrstili nobenega članka. Četrto nivo vključuje posamezne prospektivne kohortne raziskave, tja smo uvrstili en članek (Han, et al., 2015). Peti nivo predstavlja posamezne kontrolirane retrospektivne raziskave, kamor nismo uvrstili nobenega članka, šesta nivo pa posamezne presečne raziskave, kamor smo uvrstili pet člankov (Vafae-Najar, et al., 2018; Stab & Hacker, 2020; Peter, 2021; Shah, et al., 2021; Ma, et al., 2022). Pri nivoju 7 gre za posamezne kvalitativne raziskave, kamor smo uvrstili tri članke (Cusack, et al., 2017; Horgan, et al., Rodriguez Santana, et al., 2020). Sledi mu nivo 8, ki vsebuje mnenje avtorjev, poročila o posameznih primerih. Vanj smo uvrstili dva članka (Kaas, 2020; Doberšek Mlakar, 2021). Kakovost virov smo prikazali v tabeli 2.



Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu
(Polit & Beck, 2021)

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

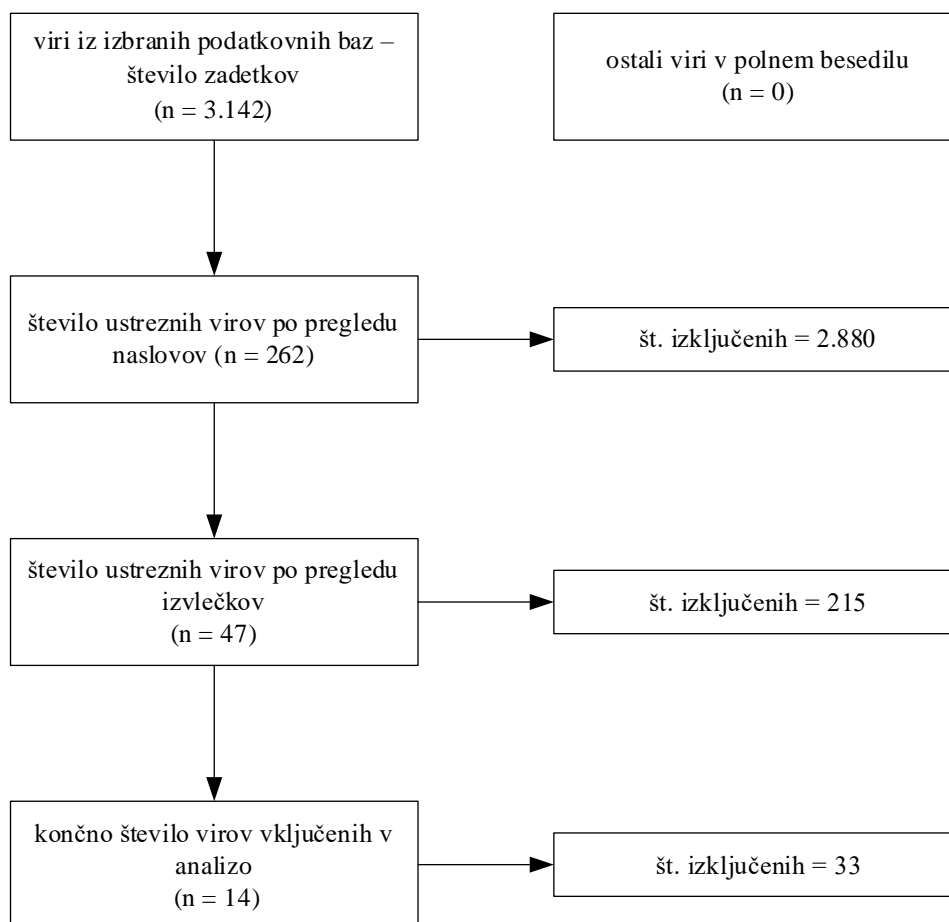
Nivo	Število vključenih strokovnih virov	Hierarhija dokazov
Nivo 1	3	sistematičen pregled raziskav
Nivo 2	/	posamezne randomizirane raziskave
Nivo 3	/	posamezne nerandomizirane raziskave (kvaziekperiment)
Nivo 4	1	posamezne kohortne prospektivne raziskave
Nivo 5	/	posamezne kontrolirane retrospektivne raziskave
Nivo 6	5	posamezne presečne raziskave
Nivo 7	3	posamezne kvalitativne raziskave
Nivo 8	2	mnenja avtorjev, ekspertnih komisij

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRISMA diagram

Z diagramom PRISMA (Page, et al., 2021) smo shematsko prikazali zbiranje podatkov ter številčni prikaz zadetkov. V PRISMA diagramu smo vključili elektronske vire raziskovalnih člankov, ki smo jih dobili s pomočjo podatkovnih baz. Ob upoštevanju omejitev smo dobili 3.142 zadetkov. Nato smo izključili 2.880 zadetkov in omejili na 262 zadetkov za pregled naslovov in izvlečkov. Na osnovi nadaljnjega pregleda virov in spoznanj smo izključili še dodatnih 215 zadetkov. Preostalih 47 zadetkov smo pregledali za natančno analizo ter jih izključili 33 zaradi irelevantnosti. V procesu izključevanja smo

nato 14 zadetkov uporabili za končno analizo (Slika 2).



Slika 2: PRISMA diagram

(Page, et al., 2021)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in temah

V tabeli 3 smo prikazali avtorje in leto objave, vzorec in državo ter ključna spoznanja, ki smo jih pridobili med pregledom literature.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ažman	2022	Sistematični pregled literature.	V pregled literature je vključenih 13 virov.	Poklic izvajalcev zdravstvene nege je predvsem zaradi težkih pogojev dela, preobremenjenosti, podplačanosti in velike odgovornosti postaja vse manj zanimiv za nove generacije. S sprejetjem kadrovskih standardov in normativov bi pripomogli k ureditvi področja zdravstvene in babiške nege.
Cusack, et al.	2017	Kvalitativna raziskava.	n = 1.249 izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja zdravstvene službe na Irskem.	Zaposleni na področju duševnega zdravja potrebujejo več izobraževanja o konceptu okrevanja. Delovati morajo kot multidisciplinarna ekipa. Potrebne so nadaljnje raziskave, da se ugotovi, kako najbolje razviti skupen pristop k delu s pacienti - uporabniki storitev in njihove družine v okolju duševnega zdravja.
Doberšek Mlakar	2021	Mnenje avtorja.	/	Med letoma 2019 in 2021 se je razvilo veliko centrov za duševno zdravje, zato se izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja spopadajo s potrebo po dodatnem izobraževanju, omogočanju pridobitve specialnih znanj ter doseganju formalnih kompetenc
Han, et al.	2015	Posamezna kohortna prospektivna raziskava.	n = 21.315 pacientov iz 81 bolnišnic v obdobju 2010–2013 Južna Koreja.	Stopnje ponovnega sprejema zaradi psihiatričnih motenj v 30 dneh po odpustu so bile nižje v bolnišnicah z večjim številom izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja.
Horgan, et al.	2020	Kvalitativna raziskava.	n = 50 Fokusne skupine z uporabniki (pacienti) iz šestih držav, Irska, Islandija, Avstralija, Nizozemska, Norveška in Finska.	Oblikovali so standarde, ki zajemajo devet procesov in vplivajo na učinkovitejše izobraževanje zaposlenih na področju duševnega izobraževanja.
Kaas	2020	Na podlagi avtorjeve več kot 40-letne kariere kot pedagoga, klinika in raziskovalca,	Pregled dokumentov Ameriškega združenja kolidžev za medicinsko nego (AACN),	Izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja se mora razvijati in preoblikovati, da bi pritegnilo, ustrezno izobrazilo in pripravilo študente za prakso ter zadostilo naraščajočim potrebam

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		skupaj s pregledom literature – ekspertno mnenje.	Ameriškega združenja izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja (APNA), Carnegiejeve fundacije za napredek poučevanja, Komisije za univerzitetno izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege, Medicinskega inštituta, Mednarodnega Združenje medicinskih sester na področju duševnega zdravja in psihiatrije (ISPN), Nacionalnega sveta državnih odborov za zdravstveno nego, Nacionalne zveze za zdravstveno nego (NLN), Nacionalne organizacije medicinskih sester (NONPF) in Zvezne komisije za trgovino ZDA.	po kvalificiranih izvajalcih zdravstvene nege na fakultetah.
Ma, et al.	2022	Presečna raziskava.	n = 328 izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja na Kitajskem.	Raziskava je pokazala, da ima zadovoljstvo pri delu velik vpliv na delovno uspešnost izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in da ohranja zaposlene na delovnem mestu. Prav tako izvajanje humaniziranega vodenja, oblikovanje visoko zmogljive ekipe izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja spodbuja dolgoročni razvoj.
Moyo, et al.	2020	Sistematični pregled literature.	n = 7.956 vključenih virov. Opravljen je bil celoten pregled štirih	Ugotovili so, da večji nabor kompetenc vpliva na ugodne izide zdravljenja pacientov ter zmanjšuje stroške zdravljenja.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			dokumentov, Anglija.	Prav tako so ugotovili potrebo po dodatni raziskavi, da bi lahko določili optimalno in varno okolje v psihiatričnem okolju.
Peter	2021	Presečna raziskava.	n = 8.112 izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja, zdravniki, medicinsko-tehnični in medicinsko-terapevtski delavci na vseh hierarhičnih ravneh.	Zdravstveni delavci na višjih in srednjih vodstvenih položajih so poročali o višjih kvantitativnih zahtevah, resnih konfliktih med delom in zasebnim življenjem ter manj jasnih vlogah na srednjih vodstvenih položajih. Na nižjih vodstvenih položajih so zdravstveni delavci poročali o višjih fizičnih in čustvenih zahtevah simptomih stresa in nezadovoljstvu na delovnem mestu. Zdravstveni delavci brez vodstvenih odgovornosti so poročali o najslabših delovnih pogojih v zvezi z različnimi stresi, zadovoljstvom na delovnem mestu in rezultati, povezanimi z zdravjem (npr. simptomi izgorelosti).
Phoenix & Chapman	2020	Sistematičen pregled literature.	Podatki iz raziskav izvedenih v Združenih državah Amerike, ki preučujejo, kako državna in lokalna ureditev vpliva na prakso izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja (dostop do oskrbe, stroške zdravstvene oskrbe, cene, in inovacije pri izvajanju zdravstvenih storitev.	Literatura v praksi zdravstvene nege bolj izobraženih izvajalcev zdravstvene nege ugotavlja številne koristi za paciente in sistem zdravstvenega varstva kot so: večji dostop do oskrbe, zlasti na območjih z nižjim socialno-ekonomskim in zdravstvenim statusom, varna in kakovostna oskrba in manjše število ponovnih hospitalizacij.
Rodriguez Santana, et al.	2020	Kvalitativna raziskava.	n = 463 zaposlenih izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja v šestih bolnišničnih oddelkih v Angliji.	Izmensko delo negativno vpliva na zdravje in dobro počutje (povečano število nesreč, utrujenost, odsotnost z dela), vendar ga lahko delodajalci in zaposleni dojemajo kot koristno (manj primopredaj, manj nadur, prihranek stroškov).

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Shah, et al.	2021	Metaanaliza presečnih raziskav.	n = 50.273 30. aprila do 12. oktobra 2018 v Nacionalni vzorčni raziskavi registriranih medicinskih sester v ZDA. Podatki so bili analizirani od 5. junija do 1. oktobra 2020. Združene države Amerike.	Zaposleni na področju duševnega zdravja so poročali, da so zapustili trenutno zaposlitev (9,5 % vzorca), 31,5 % jih je poročalo, da so zapustili zaradi izgorelosti v letu 2018. Bolnišnično okolje in več kot 40-urno delo na teden sta bila povezana z večjo verjetnostjo izgorelosti.
Stab & Hacker	2020	Princip presečne raziskave.	n = 109 zaposlenih v zdravstveni negi, ki delajo v bolnišnicah za akutno nego, v rehabilitacijskih bolnišnicah za duševno zdravje, domovih za ostarele ali organizacijah za nego na domu v Švici.	Ta študija je pokazala pristop s posebnim pogledom na strukturno kakovost oddelkov za področje duševnega zdravja; to lahko podpira procese izboljšanja dela na bolj sistematičen način. Čustvena izčrpanost lahko ustreza nizki delovni motivaciji, nizkemu zadovoljstvu pri delu in odporu do pacientov.
Vafae-Najar, et al.	2018	Presečna raziskava.	Decembra 2015 do novembra 2016 na 49 oddelkih v 12 izobraževalnih in 17 nepedagoških bolnišnicah v Mashhadu v Iranu.	Normativ za ocenjevanje izvajalcev zdravstvene nege na različnih oddelkih v bolnišnicah se razlikuje, glede na to, da sta čas, ki je na voljo izvajalcem zdravstvene nege, in njihova obremenitev na različnih oddelkih in v bolnišnicah različna. Vsak oddelek ima svoj poseben normativ, zato enotnega normativa za vse oddelke in bolnišnice ni mogoče uporabiti za enakovredno razporeditev medicinskih sester.

Iz tabele 4 je razvidno, da smo v procesu kodiranja identificirali 32 kod, ki smo jih glede na vsebinsko povezanost združili v pet tem: (1) izidi zdravstvene obravnave pacientov glede na višje število izvajalcev zdravstvene nege na pacienta, (2) pozitivni učinki dodatno izobraženih izvajalcev zdravstvene nege, (3) pozitivni učinki oseb z izkušnjo duševne stiske v izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege o duševnem zdravju, (4) pomen povečanega obsega dela na izgorelost izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in (5) pomen zadovoljstva pri delu.

Tabela 4: Razporeditev kod po temah

Tema	Kode	Avtorji
1. Izidi zdravstvene obravnave pacientov glede na višje število izvajalcev zdravstvene nege na pacienta	<ul style="list-style-type: none"> – boljši izidi zdravljenja – zmanjšanje števila ponovnih sprejemov v bolnišnico – manjši stroški zdravljenja in oskrbe – višji prihranki bolnišnic – večja verjetnost preživetja v bolnišnici 	Han, et al., 2015; Vafae-Najar, et al., 2018.
2. Pozitivni učinki dodatno izobraženih izvajalcev zdravstvene nege	<ul style="list-style-type: none"> – razvijanje izobraževanja izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in psihiatrije – razvoj veščin in kompetenc izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja v psihiatriji – ugoden vpliv na paciente – zadovoljstvo izvajalcev zdravstvene nege – višja delovna učinkovitost – boljša kakovost in varnost oskrbe – višja namera ostati na obstoječem delovnem mestu – opolnomočenje izvajalcev zdravstvene nege – globlje razumevanje dela – razvoj specialnih znanj, – vpliv na kakovost zdravstvene nege – večji dostop do oskrbe 	Cusack, et al., 2017; Kaas, 2020; Moyo, et al., 2020; Phoenix, et al., 2020; Doberšek Mlakar, 2021.
3. Pozitivni učinki oseb z izkušnjo duševne stiske v izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege o duševnem zdravju	<ul style="list-style-type: none"> – kakovostnejše izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege ob vključevanju v proces izobraževanja osebe z izkušnjo duševne stiske 	Horgan, et al., 2020.
4. Pomen povečanega obsega dela na izgorelost izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja	<ul style="list-style-type: none"> – večja preobremenjenost izvajalcev zdravstvene nege – slabi pogoji dela povezani s stresom (delavci brez vodstvenih odgovornosti) – več odgovornosti – naraščanje izgorelosti – zapustitev trenutnega delovnega mesta – manj zanimiv poklic za nove generacije študentov – čustvena izčrpanost – nizka delovna motivacija – nizko zadovoljstvo pri delu – odpor do pacientov 	Stab & Hacker, 2020; Rodriguez Santana, et al., 2020; Peter, 2021; Shah, et al., 2021; Ažman, 2022.
5. Pomen zadovoljstva pri delu	<ul style="list-style-type: none"> – pozitiven učinek na delovno uspešnost – razvoj humaniziranega vodenja – oblikovanje visoko zmogljivega tima – učinkovit dolgoročni razvoj psihiatričnih bolnišnic 	Ma, et al., 2022.

2.5 RAZPRAVA

Kadrovski standardi in normativi izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja morajo zagotavljati dobre izide zdravstvene obravnave (tema 1: izidi zdravstvene obravnave pacientov glede na višje število izvajalcev zdravstvene nege na pacienta). Za doseganje kakovostne zdravstvene obravnave na področju duševnega zdravja je pomembno, da je standard izobraževanja izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja na visoki ravni (tema 2: pozitivni učinki dodatno izobraženih izvajalcev zdravstvene nege). Da bi zagotovili bolj razumljivo in kakovostno izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja, bi v proces izobraževanja vključili osebe z izkušnjo duševne stiske (tema 3: pozitivni učinki oseb z izkušnjo duševne stiske v izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege o duševnem zdravju). Z ustreznimi kadrovskimi standardi in normativi na področju duševnega zdravja bi razbremenili izvajalce zdravstvene nege, ker bi s tem zagotovili ustrezno število kadra in zmanjšali delovne obremenitve izvajalcev zdravstvene nege (tema 4: pomen povečanega obsega dela na izgorelost izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja). Kadrovski standardi in normativi na področju duševnega zdravja pozitivno vplivajo na delovno uspešnost, saj so izvajalci zdravstvene nege pri delu bolj zadovoljni ter učinkoviti (tema 5: pomen zadovoljstva pri delu). V nadaljevanju bomo naše ugotovitve pregleda literature podrobneje predstavili.

Raziskavi (Han, et al., 2015; Vafae-Najar, et al., 2018) sta pokazali, da so izidi zdravstvene obravnave pacientov glede na večje število izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja na pacienta boljši. Han, et al. (2015) so v raziskavi ugotovili, da je stopnja ponovnega sprejema pacientov v 30 dneh po odpustu nižja v bolnišnicah z večjim številom izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja. S povečanjem števila izvajalcev zdravstvene nege bi se sčasoma zmanjšali tudi skupni stroški obravnave. Načrtovanje kadrov je v zdravstvenem sistemu deležno precejšnje pozornosti in je ena glavnih skrbi menedžerjev zdravstvenih sistemov v svetu, še posebej v državah v razvoju. Najpomembnejši proces upravljanja človeških virov, ki je pogosto zanemarjen, je oceniti in predvideti število in vrsto potrebnih človeških virov za doseganje organizacijskih ciljev. Malomarnost pri načrtovanju človeških virov vodi do

številnih težav, vključno s pomanjkanjem ali presežkom delovne sile, neenakomerno porazdelitvijo in neustrezno uporabo osebja v organizaciji (Vafae-Najar, et al., 2018).

Avtorji (Cusack, et al., 2017; Kaas, 2020; Phoenix, et al., 2020; Moyo, et al., 2020; Doberšek Mlakar, 2021) navajajo, da dodatno izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege pozitivno vpliva na samo zdravstveno obravnavo. V zadnjih letih se soočamo z izzivom potreb novih strokovnih zahtev okolja in doseženih formalnih kompetenc (Doberšek Mlakar, 2021). Raziskava Moyo, et al. (2020), ki je naslavljala povezavo med številom in kombinacijo veščin izvajalcev zdravstvene nege ter izidom zdravljenja pacientov v psihiatričnih bolnišnicah je pokazala, da več kot imajo izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja kompetenc, bolj ugodni so bili izidi zdravljenja pacientov. V začetku leta 2022 se je odvijalo prvo izobraževanje za pridobitev specialnih znanj za izvajalce zdravstvene nege na področju duševnega zdravja, ki omogoča globlje razumevanje dela (Doberšek Mlakar, 2021). Izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja se mora razvijati in preoblikovati, da bi pritegnilo, ustrezno izobrazilo in pripravilo študente za prakso ter zadostilo naraščajočim potrebam po kvalificiranih izvajalcih in fakultetnih učiteljih (Kaas, 2020). V delovnih okoljih so ugotovljene številne koristi za paciente in sistem zdravstvenega varstva pri zaposlovanju bolj izvajalcev zdravstvene nege kot so: večji dostop do oskrbe, zlasti na območjih z nižjim socialno-ekonomskim in zdravstvenim statusom, varna in kakovostna oskrba in manjše število ponovnih hospitalizacij (Phoenix & Chapman, 2020). Povečanje števila bolj izobraženih izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja omogoča, da prevzamejo nekatere kompetence, ki jih običajno opravljajo zdravniki, s ciljem ne le povečanja dostopa do zdravstvenega varstva in učinkovitosti storitev, temveč sčasoma zmanjšanja stroškov zdravstvenih storitev (Moyo, et al., 2020). Izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja so izobraženi in certificirani ter v nekaterih državah so avtonomni od sedemdesetih let prejšnjega stoletja in imajo od leta 1979 pooblastilo za predpisovanje zdravil (Phoenix & Chapman, 2020). Horgan, et al. (2020) so poročali o koristih vključenosti oseb z izkušnjo duševne stiske v izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja. Menijo, da bi morale vključevanje uporabnikov storitev v izobraževanje o zdravstveni negi duševnega zdravja temeljiti na vidikih življenjskih izkušenj. Rešitvi za izboljšanje kakovosti storitev zdravstvene nege

na področju duševnega zdravja v klinični praksi sta zagotavljanje števila izvajalcev zdravstvene nege glede na delovne obremenitve in ustrezno strokovno znanje (Horgan, et al., 2020).

Zdravstvena nega na področju duševnega zdravja se sooča z velikimi izzivi pri razvoju delovne sile, ki bo sposobna zadostiti potrebam prihodnje prakse. Težave s katerimi se sooča zdravstvena nega na področju duševnega zdravja naslavljaajo naslednje elemente, ki jih je treba upoštevati pri vzpostavitvi standardnih kompetenc izvajalcev zdravstvene nege v smislu strokovnega znanja in kliničnih veščin (Kaas, 2020):

- Medpoklicno izobraževanje in sodelovalna praksa: za lažje razumevanje in sodelovanje v timskem delu so to veščine, ki jih je treba razviti na podiplomski in diplomski ravni.
- Integrirana oskrba: obstaja potreba po vzpostavitvi standardov za razvoj kompetenc integriranega vedenjskega znanja.
- Integrativni (ne samo integrirani) na dokazih temelječ pristop oskrbe za celostne intervencije na področju duševnega zdravja: aktivnosti vključujejo vodene posnetke, glasbo, aromaterapijo itd., ki so se izkazali za klinično pomembne pri oskrbi pacientov na področju duševnega zdravja.
- Samooskrba študentov oskrbe: pomembno je preprečiti izgorelost in izvajalce zdravstvene nege na področju duševnega zdravja naučiti veščin za ohranjanje zdravja in zmanjševanje stresa z obvladovanjem samooskrbe in uporabo integrativnih pristopov oskrbe.
- Uporaba tehnologije: ker je mobilna tehnologija vse bolj vključena v izobraževanje in prakso zdravstvene nege na področju duševnega zdravja, morajo biti izvajalci zdravstvene nege usposobljeni za uporabo novih tehnologij.
- Genetika: izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja bi morali imeti osnovno znanje in razumevanje ustrezne uporabe genetskega svetovanja za paciente in družine s težavami v duševnem zdravju.
- Socialne determinante zdravja / duševnega zdravja: bistveno je, da so izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja usposobljeni za oskrbo najrazličnejših populacij in da razumejo vpliv njihovih izzivov in raznolikih učinkov na duševno zdravje in rezultate zdravstvene oskrbe

- Globalno učenje: izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja vključuje sodelovanje glede različnih pogledov na globalna zdravstvena vprašanja, vključno z vprašanji javnega zdravja in različnimi kulturnimi prepričanji in praksami.

V raziskavah (Stab & Hacker, 2020; Rodriguez Santana, et al. 2020; Peter, 2021; Shah, et al., 2021; Ažman, 2022) so izpostavili pomen povečanega obsega dela na izgorelost izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja, zaradi česar prihaja do nezadovoljstva pri delu, do slabih delovnih pogojev in preobremenjenosti. Stab & Hacker (2020) navajata, da je delo v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja fizično in psihično, še posebej pa čustveno zahtevno. Naporne telesne dejavnosti, izmensko delo, tveganje okužbe, časovni pritisk, dvojne naloge, omejena predvidljivost potrebnih dejanj in visoka odgovornost za dobro počutje pacientov so lahko združeni z nizkimi pozitivnimi povratnimi informacijami pacientov. Zaradi čustvene izčrpanosti izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja lahko pride do nizke delovne motivacije, nizkega zadovoljstva pri delu in odpora do pacientov (Stab & Hacker, 2020). Visoka stopnja stresa povezanega z delom, je ključni razlog za vse večjo odsotnost izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja (Peter, 2021). Zakonodaja, ki podpira ustrezna kadrovska razmerja, je ključni del večplastne rešitve, ki mora nasloviti prizadevanja na sistemski ravni, v katerih si na novo zamislimo in inoviramo potek dela, človeške vire in dobro počutje na delovnem mestu, da zmanjšamo ali odpravimo izgorelost med izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja (Shah, et al., 2021). Delovne obremenitve zdravstvenih sistemov so se povečale, kar negativno vpliva na delovno okolje (slaba kadrovska razmerja, pomanjkanje komunikacije med zdravniki in izvajalci zdravstvene nege ter pomanjkanje organizacijskega vodstva) v procesu zdravstvene nege na področju duševnega zdravja. Posredno se je povečal obseg dela izvajalcev zdravstvene nege, ki navajajo izgorelost kot vodilni razlog, da zapuščajo delovna mesta in ta poklic. Dodatni dejavniki pri teh odločitvah so še stresno delovno okolje, neustrezna kadrovska zasedba, pomanjkanje dobrega upravljanja ali vodenja ter slabe plače. Bolnišnično okolje je povezano z večjo verjetnostjo prepoznavanja izgorelosti pri odločitvah o odhodu ali razmišljanju o zapustitvi položaja izvajalcev zdravstvene nege in ni bilo razlike glede na prevladujočo delovno funkcijo. Izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega

zdravja na splošno veljajo za eno od skupin z največjim tveganjem za izgorelost, glede na čustveno obremenitev in stresno delovno okolje pri oskrbi bolnih ali umirajočih pacientov (Stab & Hacker, 2020). Izmensko delo negativno vpliva na zdravje in dobro počutje izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja (povečano število nesreč, utrujenost, odsotnost z dela), vendar ga lahko delodajalci in zaposleni dojemajo kot koristno (manj primopredaj, manj nadur, prihranek stroškov) (Rodriguez Santana, et al., 2020). Stab & Hacker (2020) je v raziskavi ugotovila, da bodo izvajalci zdravstvene nege, ki delajo v daljših izmenah in imajo pomanjkanje spanja, verjetno razvili izgorelost. Prav tako je močna korelacija med pomanjkanjem spanja in napakami pri zagotavljanju oskrbe pacientov. Čustvena izčrpanost je bila opredeljena kot glavna sestavina izgorelosti; takšno izčrpanost verjetno poslabšajo predolgi delovni čas in nezadostno spanje (Stab & Hacker, 2020).

Zadovoljstvo izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja pri delu ne vpliva le na zdravje in delovno uspešnost ampak tudi na kakovost oskrbe, ki jo izvajalci zdravstvene nege nudijo pacientom (Ma, et al., 2022). Da se bodo mladi odločali za delo v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja je nujno potrebno, da se sprejmejo kadrovske standardi in normativi izvajalcev zdravstvene nege (Ažman, 2022). Kadrovske standardi in normativi v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja bodo vplivali na večje zadovoljstvo zaposlenih, učinkovitejšo oskrbo pacientov in znižanje stroškov oskrbe (Moyo, et al., 2020).

2.5.1 Omejitve raziskave

Kot bistveni omejitvi pregleda literature bi izpostavili našo neizkušnost na raziskovalnem področju, saj smo se s tako obsežnim pregledom srečali prvič. Omejitev našega pregleda nam je predstavljala prosta dostopnost vira, saj so nekateri pomembni viri plačljivi in je prosto dostopen le njihov povzetek. Naslednja omejitev, ki nam je predstavljala težavo je bila dostopnost večine relevantnih člankov in raziskav preučevanega področja v angleškem jeziku. V slovenskem jeziku literature na tem področju skoraj ni zaslediti.

2.5.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

S pregledom literature smo ugotovili, da je malo slovenske literature napisane na navedeno tematiko. Predvsem so dostopni članki v tujem jeziku. Tema se nam zdi čedalje bolj aktualna, zato je obravnava te teme pomembna, saj bi s sprejetjem kadrovskih standardov in normativov na področju duševnega zdravja pripomogli k varnejši in kakovostnejši zdravstveni obravnavi.

Naš pregled literature je potrdil že nekaj znanih ugotovitev. Iz celotne literature, ki smo jo analizirali ter jo uporabili za pisanje diplomskega dela, lahko sklepamo, da:

- izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja se soočajo s težkimi pogoji dela, preobremenjenostjo, nizkimi plačami in z veliko odgovornostjo, zaradi česar se jih veliko odloči zapustiti poklic;
- večje število izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja močno vpliva na produktivnost pri delu. Večja produktivnost osebja je povezana z boljšo dostopom in kakovostjo zdravljenja.
- zaradi zahtevnih delovnih pogojev se mladi ne odločajo za delo v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja;
- izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja imajo pomanjkljivo znanje, kar posledično vpliva na njihovo samozavest in zadovoljstvo pri delu. Zadovoljstvo pri delu pa vpliva na delovno uspešnost, poveča motivacijo pri delu in ohranja zaposlene na delovnih mestih.
- izobraževanje in pridobitev specialnih znanj bi izvajalcem zdravstvene nege na področju duševnega zdravja omogočilo globlje razumevanje dela, kar predstavlja tudi številne koristi za paciente;
- ugodno razmerje med številom izvajalcev zdravstvene nege in pacientov vpliva na številne izide zdravljenja pacientov. Izidi zdravljenja pacientov so namreč boljši v bolnišnicah z večjim številom izvajalcev zdravstvene nege.

Zato naslavljam institucije v Sloveniji in drugod po svetu, da še naprej izvajajo raziskave o zdravstveni oskrbi pacientov in kadrovskih standardih in normativih izvajalcev

zdravstvene nege na področju duševnega zdravja. S tem bomo namreč zagotovili varno in kakovostno izvajanje zdravstvene obravnave tako za izvajalce kot za paciente.

3 ZAKLJUČEK

S pregledom literature smo ugotovili, da je treba urediti kadrovske standarde in normative izvajalcev zdravstvene nege na področju duševnega zdravja, da se izognemo slabim izidom zdravljenja pacientov, izgorelosti zaposlenih ter odhodov iz poklica. V okviru vsakega oblikovanega standarda je potrebno razviti kazalnike, ki bodo omogočili, da se poklicni standard izpolni. Izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja naj v strokovni praksi uporabljajo na dokazih podprto znanje, spretnosti, kritično mišljenje ter strokovno presojo za ocenjevanje, načrtovanje in izvajanje zdravstvene nege na področju duševnega zdravja. Prav tako je pomembno, da se nenehno usposabljujejo, sledijo strokovnim smernicam ter ohranjajo licenco. Na vseh področjih svojega dela delujejo spoštljivo, etično ter skrbijo za napredek zdravstvene nege na področju duševnega zdravja.

Izvajalci zdravstvene nege na področju duševnega zdravja mnogokrat niso deležni zadostnega izobraževanja in ne poznajo določenih priporočil in smernic, ki bi lajšali njihovo delo, s čimer bi lahko zagotavljali kakovostnejšo in varnejšo zdravstveno oskrbo. Za izboljšanje in napredovanje zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in psihiatrije bi bilo treba dodatno usposobiti izvajalce zdravstvene nege. V Sloveniji bi bilo potrebno na tem področju še veliko narediti in izboljšati. Eno izmed bolj pomembnih področji predstavljata izobraževanje in raziskovanje. Menimo, da bi bila kakovost zdravstvene obravnave z bolj izobraženim in usposobljenim kadrom s področja duševnega zdravja precej kakovostnejša. To področje bi bilo treba še dodatno raziskati, saj je to priložnost za razvoj stroke in razumevanje duševnega zdravja in psihiatrije. Z novimi raziskavami in izobraževanji bi spodbudili mlade generacije k delu na področju zdravstvene nege duševnega zdravja.

4 LITERATURA

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M.D., Moreno-Casbas, M.T., Rafferty, A.M., Schwendimann, R., Scott, P.A., Tishelman, C., van Achterberg, T. & Sermeus, W., 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), pp. 1824-1830. 10.1016/S0140-6736(13)62631-8.

Aveyard, H., 2014. *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. London: McGraw-Hill Education.

Ažman, M., Bregar, B., Kramar, Z. & Prelec, A., 2021. Uvod. In: M. Ažman & B. Bregar, eds. *Kadrovski standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 1-4.

Ažman, M., 2022. Human resource standards and norms as tools for ensuring quality and safety in nursing and midwifery. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(1), 4-8. 10.14528/snr.2022.56.1.3166.

Ažman, M., 2012. Pomanjkanje medicinskih sester na trgu delovne sile: vzroki in posledice. In: B. Skela Savič, eds. *Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje – prispevek k zdravju posameznika in družbe: zbornik predavanj z recenzijo*. Ljubljana, 7.-8. junij 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstvo nego, pp. 192-199.

Bahun, M. & Skela-Savič, B. 2021. Dejavniki neizvedene zdravstvene nege: sistematični pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(1), pp. 42-51. 10.14528/snr.2021.55.1.3061.

Boden, M., Smith, C.A. & Trafton, J.A. 2021. Investigation of population-based mental health staffing and efficiency-based mental health productivity using an information-theoretic approach. *PLOS One*, 16(6), p. 16. 10.1371/journal.pone.0256268.

Boden, M.T., Smith, C.A., Klocek, J.W. & Trafton, J.A., 2018. Mental Health Treatment Quality, Access, and Satisfaction: Optimizing Staffing in an Era of Fiscal Accountability. *Psychiatric Services*, 70(3), pp. 168-175. 10.1176/appi.ps.201800229.

British Columbia College of Nurses & Midwives, 2020. *Professional Standards*. [pdf] British Columbia College of Nurses & Midwives. Available at: https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rpn/RPN_Professional_Standards.pdf [Accessed 24 August 2022].

British Columbia College of Nursing Professionals (BCCNP), College of Registered Psychiatric Nurses of Alberta (CRPNA), College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba (CRPNM) & Registered Psychiatric Nurses Association of Saskatchewan (RPNAS), 2019. *Standards of Psychiatric Nursing Practice 2019*. [pdf] British Columbia College of Nursing Professionals (BCCNP), College of Registered Psychiatric Nurses of Alberta (CRPNA), College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba (CRPNM) & Registered Psychiatric Nurses Association of Saskatchewan (RPNAS). Available at: <https://crpnm.mb.ca/wp-content/uploads/2019/10/Standards-of-Psychiatric-Nursing-Practice-FINAL-October-2019.pdf> [Accessed 2 August 2023].

Cusack, E., Killoury, F. & Nugent, L.E., 2017. The professional psychiatric/mental health nurse: skills, competencies and supports required to adopt recovery-orientated policy in practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2-3), pp. 93-104. 10.1111/jpm.12347.

Driscoll, A., Grant, M.J., Carroll, D., Dalton, S., Deaton, C., Jones, I., Lehwaldt, D., McKee, G., Munyombwe, T. & Astin, F., 2017. The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-

analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(1), pp. 6-22. 10.1177/1474515117721561.

Doberšek Mlakar, J., 2021. The development of mental health care at the primary level: Community mental health care as an opportunity for nursing development. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(4), pp. 228-236. 10.14528/snr.2021.55.4.3151.

Drennan, M.V. & Ross, R., 2019. Global nurse shortages—the facts, the impact and action for change. *British Medical Bulletin*, 130(1), pp. 25-37. 10.1093/bmb/ldz014.

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin (FZAB), 2017. *Zdravstvena nega na področju duševnega zdravja in psihiatrije*. [online] Available at: <https://www.fzab.si/si/main/menu/studijski-programi-2/studijski-programi-za-izpopolnjevanje-2/psihiatricna-zdravstvena-nega/> [Accessed 1 August 2023].

Haddad, L.M., Annamaraju, P. & Toney-Butler, T.J., 2022. *Nursing shortage*. Treasure Island: StatPearls Publishing.

Han, K.T., Kim, S.J., Jang, S.J., Hahm, M.I., Kim, S.J., Lee, S.Y. & Park, E.C., 2015. The outcomes of psychiatric inpatients by proportion of experienced psychiatrists and nurse staffing in hospital: New findings on improving the quality of mental health care in South Korea. *Psychiatry Research*, 229(3), pp. 880-886. 10.1016/j.psychres.2015.07.051.

Horgan, A., Manning, F., Donovan, M.O., Doody, R., Savage, E., Bradley, S.K., Dorrity, C., O'Sullivan, H., Goodwin, J., Greaney, S., Biering, P., Bjornsson, E., Bocking, J., Russell, S., MacGabhann, L., Griffin, M., van der Vaart, K.J., Allon, J., Granerud, A., Hals, E., Pulli, J., Vatula, A., Ellilä, H., Lahti, M. & Happell, B., 2021. Expert by experience involvement in mental health nursing education: The co-production of standards between Experts by Experience and academics in mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(5), pp. 553-562. 10.1111/jpm.12605.

Hyun Shin, J., Eun Koh, J., Eun Kim, H., Jin Lee, H. & Song, S., 2018. Current Status of Nursing Law in the United States and Implications. *Health Systems and Policy Research*, 5(1), pp. 1-8. 10.21767/2254-9137.100086.

Kaas, M.J., 2020. Will We Be Ready? Preparing Psychiatric-Mental Health Nurses for Future Practice. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(1), pp. 112-119. 10.1177/1078390319878767.

Kadivec, S., 2017. Kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege. In: S. Kadivec, ed. *Golniški simpozij 2017: Izzivi zdravstvene nege na področju zdravstvene oskrbe bolnika z boleznijo pljuč: Zbornik predavanj. Bled, 6.-7. oktober 2017*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, pp. 16-22.

Kregar Velikonja, N. & Čampa, J., 2018. Povezanost razvoja študijskih programov in razvoja stroke zdravstvene nege. In: B. Nose & T. Radovan, eds. *Zdravstvena nega v luči globalnih izzivov: zbornik prispevkov / 10. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 18.-19. januar 2018*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 55-65.

Leone, C., Young, R., Ognyanova, D., Rafferty, A.M., Anderson, J.E. & Dussault, G., 2016. *Nurse migration in the EU: A moving target?* [pdf] Eurohealth: the journal of the European Observatory. Available at: https://research.unl.pt/ws/portalfiles/portal/4173682/NURSE_MIGRATION_IN_THE_EU.pdf [Accessed 3 October 2022].

Ma, X., Wu, D., & Hou, X., 2023. Positive affect and job performance in psychiatric nurses: A moderated mediation analysis. *Nursing Open*, 10(5), pp. 3064-3074. 10.1002/nop2.1553.

Marć, M., Bartosiewicz, A., Burzyńska, J., Chmiel, Z. & Januszewicz, P., 2018. A nursing shortage - a prospect of global and local policies. *International Nursing Review*, 66(1), pp. 9-16. 10.1111/inr.12473.

Mental Health Commission of Canada, 2022. *Personnel standards and norms in psychiatry*. [online] Available at: <https://mentalhealthcommission.ca/national-standard/> [Accessed 24 August 2022].

Moyo, N., Jones, M., Kushemererwa, D., Pantha, S., Gilbert, S., Romero, L. & Gray, R., 2020. The Association between the Mental Health Nurse-to-Registered Nurse Ratio and Patient Outcomes in Psychiatric Inpatient Wards: A Systematic Review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(18), pp. 821-828. 10.1111/jpm.12626.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, M.P., Boutron, I., Hoffmann, C.T., Mulrow, D.C., Shamseer, L., Tetzlaff, M.J., Akl, A.E., Brennan, E.S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, M.J., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, W.E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, A.L., Stewart, A.L., Thomas, J., Tricco, C.A., Welch, A.V., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMC Systematic Reviews*, 10(1), pp. 1-11. 10.1186/s13643-021-01626-4.

Peter, K.A., Schols, J.M.G.A., Halfens, R.J.G. & Hahn, S., 2020. Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study. *Nurse Open*, 7(4), pp. 969-979. 10.1002/nop2.469.

Phoenix, B.J. & Chapman, S. 2020. Effect of state regulatory environments on advanced psychiatric nursing practice. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), pp. 370-376. 10.1016/j.apnu.2020.07.001.

Pivač, S., 2016. Analiza sistemov izobraževanja na področju zdravstvene nege v državah Evropske unije. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Zdravstvena nega kot znanstvena disciplina v Sloveniji: mednarodno primerljiv sistem sekundarnega in terciarnega izobraževanja v zdravstveni negi kot temelj raziskav in prispevka znanosti k trajnostnemu družbenemu razvoju – predstavitev aktivnosti in prvih rezultatov ARRS projekta / 9. posvet Moja kariera – Quo vadis, posvet z okroglo mizo. Ljubljana, 30. marec 2016*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 12-23.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Potočnik, E., 2018. *Pomen podiplomskega izobraževanja na področje duševnega zdravja: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Prevolnik Rupel, V., Simčič B. & Turk, E., 2014. *Terminološki slovar izrazov v sistemu zdravstvenega varstva*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: https://www.kclj.si/dokumenti/Terminoloski_slovar_MZ.pdf [Accessed 8 October 2022].

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (ReNPSV06-10), 2006. Uradni list Republike Slovenije št. 39.

Rodriguez Santana, I., Montes, M.A, Chalkley, M., Jacobs. R., Kowalski, T. & Suter, J., 2020. The impact of extending nurse working hours on staff sickness absence: Evidence from a large mental health hospital in England. *International Journal of Nursing Studies*, 112, p. 103611. 10.1016/j.ijnurstu.2020.103611.

Shah, M.K., Gandrakota, N., Cimiotti, J.P., Ghose, N., Moore, M. & Ali, M.K., 2021. Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA Network*, 4(2), pp. e2036469-e2036469. 10.1001/jamanetworkopen.2020.36469.

Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov, Slovenije Fides Slovensko zdravniško društvo & Zdravniška zbornica Slovenije, 2011. *Modra knjiga standardov in normativov zdravnikov in zobozdravnikov*. Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov, Slovenije Fides Slovensko zdravniško društvo & Zdravniška zbornica Slovenije. [pdf] Available at: <https://www.szd.si/wp-content/uploads/2018/06/dokumenti-szd-modra-knjiga-standardov.pdf> [Accessed 27 January 2023].

Slovenski inštitut za standardizacijo, n.d. *Kaj je standard*. [pdf] Slovenski inštitut za standardizacijo. Available at: <https://www.sist.si/kaj-je-standard.html> [Accessed 26 January 2023].

Sermeus, W., 2015. Nurses' impact on quality of care: lessons from RN4CAST. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), pp. 260-269. 10.14528/snr.2015.49.4.78.

Stab, N. & Hacker W., 2020. A pilot study on the possibility of human-centred participative redesign of work organization at psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(5), pp. 497-508. 10.1111/jpm.12598.

Štih, A., 2019. Specialna znanja v pediatrični zdravstveni negi. *Slovenska pediatrija*, 26, pp. 83-87.

Vafae-Najar, A., Amiresmaeili, M., Nekoei-Moghadam, M. & Tabatabaee, S.S., 2018. The design of an estimation norm to assess nurses required for educational and non-educational hospitals using workload indicators of staffing need in Iran. *Human Resources for Health*, 16(1), pp. 1-13. 10.1186/s12960-018-0309-5.

WHO Regional Office for Europe, 2008. *Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje*. [pdf] WHO Regional Office for Europe. Available at: https://niz.si/wp-content/uploads/2015/03/evropski_pakt_za_dusevno_zdravje.pdf [Accessed 6 November 2022].

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza), n.d. *Definicija zdravstvene nege*. [online] Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/6136-2> [Accessed 6 November 2022].

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2021. *Analiza razmer na trgu dela in predlog politik ter ukrepov kadrovske strategije v dejavnosti zdravstvene in babiške nege*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/09/Analiza_razmer_na_trgu_

dela_in_predlog_politik_ter_ukrepov_kadrovske_strategije2.pdf [Accessed 6 November 2022].

Zander, B., Aiken, L.H., Busse, R., Rafferty, A.M., Sermeus, W. & Bruyneel, L., 2016. The state of nursing in the European Union. *Eurohealth*, 22(1), pp. 1-4.