

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Odnos zaposlenih v zdravstveni negi do predpisovanja zdravil: raziskava z rabo mešanih metod

The attitude of health care professionals towards prescribing medicines: A mixed-method study

Marko Petrovič^{1,*}, Mirko Prosen², Sabina Ličen², Igor Karnjuš²

Ključne besede: kompetence; profesionalizacija; izobraževalni sistem; farmakologija; zdravstveni sistem

Key words: competencies; professionalization; education system; pharmacology; health care system

¹ Zdravstveni dom Izola, Reševalna služba Slovenske Istre, Industrijska cesta 8b, 6310 Izola, Slovenija

² Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstvo nego, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
marko.5rovic@gmail.com

IZVLEČEK

Uvod: V številnih evropskih državah so medicinske sestre pridobile kompetenco predpisovanja zdravil. Namen raziskave je bil preučiti, kakšna stališča imajo zaposleni v zdravstveni negi v Sloveniji do predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester.

Metode: Uporabili smo mešani raziskovalni pristop. Kvantitativni priložnostni vzorec je vključeval 61, kvalitativni namenski vzorec pa 10 zaposlenih v zdravstveni negi iz različnih kliničnih okolij. Kot instrument smo v kvantitativnem delu raziskave uporabili spletni vprašalnik s področja farmacevtske skrbi (*Cronbach* $\alpha = 0,954$). Rezultate kvantitativnega dela raziskave smo analizirali s pomočjo računalniškega programa SPSS. Kvalitativni del raziskave je bil izveden z delno strukturiranimi intervjuji, ki so bili analizirani z metodo analize vsebine.

Rezultati: Rezultati so pokazali, da imajo zaposleni v zdravstveni negi deljeno mnenje glede predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester. Anketiranci z daljšimi delovnimi izkušnjami (> 12 let) so bolj naklonjeni predpisovanju zdravil s strani medicinskih sester ($\chi^2 = 7,708, p = 0,021$). Prav tako imajo zaposleni v kliničnem okolju bolj pozitivna stališča do predpisovanja zdravil kot tisti, ki delujejo na področju raziskovanja in izobraževanja ($\chi^2 = 9,721, p = 0,008$). Kvalitativni del je pokazal, da je največja ovira za uveljavljanje večje vloge medicinske sestre na področju predpisovanja zdravil pomanjkljivo znanje s področja farmakologije in neustrezna zakonska podlaga.

Diskusija in zaključek: Zaposleni v zdravstveni negi imajo pomisleke glede prevzemanja kompetenc s področja predpisovanja zdravil, vendar so kljub temu izrazili željo po določeni stopnji avtonomije na omenjenem področju.

ABSTRACT

Introduction: In many European countries, nurses have acquired the competence of prescribing medicines. The purpose of the research was to examine the attitudes of nurses in Slovenia towards prescribing medicines by nurses.

Methods: We used a mixed research approach. The quantitative opportunity sample included 61 nursing staff, and the qualitative dedicated sample included 10 nursing staff from a variety of clinical settings. As a tool, we used online questionnaires in the field of pharmaceutical care in quantitative research (*Cronbach* $\alpha = 0.954$). The results of quantitative research were analyzed using the computer program SPSS. The qualitative part of the research was conducted through partially structured interviews that were analyzed using the content analysis method.

Results: The results showed that nursing staff have a divided opinion regarding the prescribing of medications by nurses. Respondents with longer work experience (> 12 years) are more in favor of prescribing medicines by nurses ($\chi^2 = 7,708, p = 0.021$). Employees in the clinical environment also have a more positive attitude towards prescribing than those working in research and education ($\chi^2 = 9.721, p = 0.008$). The qualitative part showed that the biggest obstacle to asserting a greater role of nurses in the field of prescribing medicine is the lack of knowledge in pharmacology and inadequate legal basis.

Discussion in conclusion: Nurses have concerns about taking over responsibilities in the field of prescribing medicines, but nevertheless expressed a desire for a certain degree of autonomy in this area.



Prejeto/Received: 23. 1. 2022
Sprejeto/Accepted: 22. 10. 2022

© 2023 Aytorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

Predpisovanje zdravil je kompetenca, ki je že vrsto let zgolj domena medicinske stroke. Sicer se ta trend zaradi pomanjkanja zdravnikov (npr. na podeželju), boljšega in kakovostnejšega izobraževanja na področju zdravstvene nege (predvsem na visokošolskem študiju), večjega medpoklicnega sodelovanja in naraščanja kroničnih obolenj spreminja, s čimer se kompetenco predpisovanja zdravil v nekaterih državah v tujini (Finska, Irska, Švedska, Velika Britanija, Združene države Amerike itd.) že uvršča v delokrog medicinskih sester (Adams, 2012; Creedon, Byrne, Kennedy, & McCarhy, 2015). Seveda je postavitve ustreznega in kakovostnega sistema izobraževanja temelj za pridobitev kompetence predpisovanja zdravil, ki pa se med omenjenimi državami razlikuje. V Veliki Britaniji, na Irskem in Finskem je izobraževanje s področja predpisovanja zdravil oblikovano kot samostojni podiplomski tečaj, ki zajema področje klinične farmakologije, znanje o kliničnem odločanju in diagnostiki, spodbujanje adherence pri zdravljenju, svetovanje, zakonodajo in znanje o etičnih vidikih predpisovanja zdravil (Kroezen, Francke, Groenewegen, & van Dijk, 2012). Tečajniki morajo poleg teoretičnega dela opraviti tudi praktično usposabljanje pod nadzorom zdravnika ali medicinske sestre, ki je že pridobila certifikat za področje predpisovanja zdravil (Banning, 2004; Adams, 2012).

Švedski nacionalni odbor za zdravje in socialo je postavil tri zakonske pogoje za pridobitev kompetence predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester (Blanck & Engstrom, 2015): i) imeti morajo najmanj eno leto dodatnega usposabljanja, ki mora vsebovati 60 kreditnih točk (ECTS) s področja farmakologije in patologije bolezni (razumevanje poteka bolezni z diagnostiko in terapijo); ii) medicinska sestra mora delovati znotraj ožjega specialističnega področja zdravstvene nege; iii) za pridobitev pravice predpisovanja zdravil in pridobitev licenčne številke predpisovalca je treba medicinsko sestro registrirati na Nacionalnem odboru za zdravje in socialno varstvo.

Poleg ustreznega visokošolskega izobraževanja pa je potrebna tudi pravna ureditev pristojnosti predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester. Dvanajst evropskih držav (Velika Britanija, Švedska, Norveška, Irska, Danska, Finska, Ciper, Nizozemska, Poljska, Španija, Estonija in Francija) je leta 1992 in 2017 uredilo zakonske predpise na področju zdravstva in sprejelo t. i. zakon o predpisovanju zdravil (Maier, 2019). Znotraj zakonskih predpisov so definirali tudi pogoje, ki jih morajo medicinske sestre izpolniti, preden lahko predpisujejo zdravila – ta se med posameznimi državami razlikujejo. Med pogoji so: dosežena izobrazba, pri čemer se zahteva najmanj visokošolska izobrazba, ter dodatno usposabljanje in izobraževanje s področja farmakologije, farmakoterapije,

patologije, diagnostike, ki se med posameznimi državami razlikujeta glede na obseg (Kroezen, van Dijk, Groenewegen, & Francke, 2011; Maier, 2019).

Čeprav predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester ni uveljavljeno po celem svetu, se v vse večjem številu držav odločajo za vpeljevanje kompetence predpisovanja zdravil v delokrog medicinskih sester, saj s tem poizkušajo razbremeniti delo zdravnikov in optimizirati delovanje zdravstvenega sistema (De Baetselier et al., 2021).

Predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester v tujini poleg omenjenih pogojev vključuje tudi smernice in zakonsko določene pristojnosti. Poznamo »odvisno« predpisovanje, za katerega velja, da medicinska sestra lahko predpiše zdravila, ki jih je predhodno odredil zdravnik (tj. podaljševanje stalne terapije v primeru kroničnih obolenj ali na oddelkih podaljševanje zdravil, ki so bila že predpisana s strani zdravnika), ter »neodvisno« predpisovanje, pri čemer gre za samostojno predpisovanje zdravil (De Baetselier et al., 2020).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil preučiti področje predpisovanja zdravil znotraj stroke zdravstvene nege. Cilj je pridobiti vpogled v stališča zaposlenih v zdravstveni negi do predpisovanja zdravil s strani nosilcev zdravstvene nege, tj. medicinskih sester, in identificirati sistemske spremembe, ki so po njihovem mnenju potrebne za pridobivanje dodatnih kompetenc in vpeljavo tovrstne prakse pri nas. Zastavili smo si dve raziskovalni vprašanji:

- Kakšna so stališča zaposlenih v zdravstveni negi do predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester ter kakšne razlike so pri tem glede na demografske podatke?
- Kakšne spremembe bi bilo treba po mnenju zaposlenih v zdravstveni negi vpeljati v obstoječi visokošolski sistem izobraževanja, da bi medicinske sestre pridobile ustrezne kompetence s področja predpisovanja zdravil?

Metode

Izvedena je bila raziskava mešanih metod za zbiranje tako kvantitativnih kot kvalitativnih podatkov v obdobju od februarja 2020 do aprila 2020. V prvi fazi (kvantitativni del raziskave) smo uporabili anketni vprašalnik, s katerim smo želeli ugotoviti razlike v stališču zaposlenih v zdravstveni negi do predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester. V drugi fazi (kvalitativni del raziskave) smo uporabili delno strukturiran intervju, s katerim smo želeli narediti poglobljeno analizo med zaposlenimi v zdravstveni negi glede odnosa do predpisovanja zdravil.

Opis instrumenta

Vprašalnik je bil zasnovan v okviru projekta Erasmus+ z naslovom »Razvoj modela vloge medicinske sestre v medpoklicnem sodelovanju na področju farmacevtske skrbi« (ang. *Development of a model for nurses role in interprofessional pharmaceutical care*) (De Baetselier et al., 2021). Vprašalnik je sestavljen iz dveh delov: prvi vključuje demografske podatke, kot so spol, starost, delovna doba, stopnja izobrazbe in področje dela, drugi pa sedem odgovornosti medicinskih sester na področju farmacevtske skrbi, med katerimi je tudi področje predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester. Zanimalo nas je: »V kakšni meri bi se medicinske sestre lahko vključevale v predpisovanje zdravil?« Možni odgovori pri tem vprašanju so bili: »neodvisno predpisovanje zdravil«, »odvisno predpisovanje zdravil« in »medicinske sestre ne bi smele predpisovati zdravil«. Prav tako je bilo zastavljeno vprašanje »Kakšni bi bili pogoji predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester, če bi to kompetenco dodelili medicinskim sestram?« Anketiranci so pri tem vprašanju lahko izbrali več vnaprej pripravljenih odgovorov. Predvideni čas izpolnjevanja anketnega vprašalnika je bil ocenjen na deset minut. Vrednost koeficienta Cronbach α za ta del vprašalnika znaša 0,954, kar kaže na odlično stopnjo zanesljivosti oziroma notranjo konsistentnost vprašalnika (Field, 2013).

Vodič po intervjuju smo zasnovali na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem. Vprašanja so bila zasnovana tako, da so sledila anketnemu vprašalniku, uporabljenem v kvantitativnem delu raziskave. Vodič je bil pregledan s strani dveh strokovnjakov s področja zdravstvene nege. V Tabeli 1 predstavljamo nekaj primerov vprašanj, vključenih v intervju.

Opis vzorca

V kvantitativnem delu raziskave smo uporabili kvotno namensko vzorčenje, pri čemer smo zajeli 61 zaposlenih v zdravstveni negi, od tega 16 (26,2 %) moških in 45 (73,8 %) žensk v starosti od 20 do 55 let (\bar{x} = 33,9 let, s = 9,9). Povprečna delovna doba anketirancev je znašala 12,5 leta (s = 9,9). Skušali smo zajeti čim bolj enakomerno razporeditev vzorca glede na spol, starost, stopnjo izobrazbe, delovno mesto, raven zdravstvenega varstva, saj smo tako pridobili bolj relevantne rezultate (Goertzen, 2017). Zajeli smo vse stopnje izobrazbe (od V. do VIII.) zaposlenih na različnih področjih zdravstvene nege: v kliničnih okoljih (bolnišnica, zdravstveni dom, socialnovarstveni zavod ipd.) oziroma na področju izobraževanja in raziskovanja (visokošolski zavodi ipd.). Največ zaposlenih v zdravstveni negi ima zaključen visokošolski/višješolski strokovni študijski program (n = 30, 49,2 %). Večina anketirancev, zajetih v raziskavi,

Tabela 1: Vprašanja delno strukturiranega intervjuja

Table 1: Questions of the semi-structured interview

Št./No.	Vprašanja delno strukturiranega intervjuja/Questions of the semi-structured interview
1.	Ali menite, da bi medicinska sestra lahko pridobila kompetence predpisovanja terapije?
2.	Kakšni bi bili pogoji za pridobivanje kompetence predpisovanja terapije?
3.	Menite, da bi morali reorganizirati izobraževalni sistem, da bi lahko medicinska sestra pridobila širše kompetence s področja predpisovanja zdravil? Na kakšen način?

Legenda/Legend: Št. – zaporedna številka/consecutive number

Tabela 2: Demografski podatki kvantitativnega dela raziskave

Table 2: Demographic data of quantitative part of research

Demografski podatki/Demographic data	n	%	
Spol	Moški	16	26,2
	Ženske	45	73,8
Nivo izobrazbe	Srednješolska (V. stopnja)	23	37,7
	Višješolska/visokošolska strokovna – 1. bolonjska stopnja (VI. stopnja)	30	49,2
	Univerzitetna/strokovni magisterij – 2. bolonjska stopnja (VII. stopnja)	7	11,5
	Doktor znanosti – 3. bolonjska stopnja (VIII. stopnja)	1	1,6
Zaposlitev	Klinično okolje	54	88,5
	Področje izobraževanja in raziskovanja	7	11,5

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/precentage

je zaposlena v kliničnem okolju ($n = 54$, 88,5 %). Podrobnejši demografski podatki vzorca, zajetega v kvantitativni del raziskave, so predstavljeni v Tabeli 2.

Za kvalitativni del raziskave smo uporabili namenski vzorec, pri čemer so se intervjuvanci med seboj razlikovali glede na stopnjo izobrazbe, področje dela in raven zdravstvenega varstva, na kateri so zaposleni. Prednost namenskega vzorca je pridobiti ključne intervjuvance, ki lahko podajo natančne informacije in podatke o preučevanem fenomenu, saj ga dobro poznajo ali pa so vanj vključeni (Asiamah, Mensah, & Oteng Abayie, 2017). Vključili smo 10 medicinskih sester, od tega sedem žensk in tri moške s povprečno starostjo 31,2 leta ($s = 7,45$ leta); povprečna delovna doba je znašala 9,1 leta ($s = 6,62$ leta). Intervjuvanci so iz različnih delovnih okolij, pri čemer smo uporabili izraze »zdravstveni dom«, »bolnišnica« in »fakulteta«. Vključili smo manjše število medicinskih sester, saj večje število zapira krog; kvalitativne podatke zbiramo do točke, ko smo z raziskavo pridobili izčrpne podatke

o preučevani tematiki (Vasileiou, Barnett, Thorpe, & Young, 2018). V Tabeli 3 smo predstavili podrobnejše demografske podatke vzorca, zajetega v kvalitativnem delu raziskave.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je bila odobrena s strani Komisije za etiko Republike Slovenije (št. 0120-516/2018/6; 22. 1. 2019). V kvantitativnem delu raziskave smo uporabili spletni vprašalnik, ki smo mu dodali pojasnilo o namenu in načinu izpolnjevanja. Uporabili smo odprtokodno aplikacijo za spletno anketiranje Qualtrics. Vsem anketirancem je bila zagotovljena anonimnost. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno, od raziskave so lahko odstopili v katerem koli trenutku. Za analizo smo uporabili statistični program IBM SPSS, verzija 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ZDA). Uporabljene so sledeče statistične metode: deskriptivna statistika (frekvenca, delež, povprečje),

Tabela 3: Demografski podatki kvalitativnega dela raziskave

Table 3: Demographic data of qualitative part of research

Profil – šifra / Profession - Label	Spol/ Gender	Strokovni naziv/ Professional title; Nivo izobrazbe/ level of education	Starost/ Age	Institucija – oddelek/ Institution - Department	Št. let delovnih izkušenj/ Years of work experience	Št. ur rokovanja z zdravili na teden/ No. of hours working with medications
Medicinska sestra 1/ MS_1	Moški	Tzn; V.	30	Bolnišnica/kirurški oddelek	8	20
Medicinska sestra 2/ MS_2	Ženska	Sms; V.	25	Bolnišnica/kirurški oddelek	6	30
Medicinska sestra 3/ MS_3	Ženska	Sms; V.	26	Bolnišnica/enota intenzivne terapije	7	40
Medicinska sestra 4/ MS_4	Ženska	Dipl. m. s.; VI.	32	Bolnišnica/oddelek interne medicine	8	40
Medicinska sestra 5/ MS_5	Ženska	Dipl. m. s.; VI.	34	Bolnišnica/kirurški oddelek	10	20
Medicinska sestra 6/ MS_6	Moški	Dipl. zn.; VI.	26	Bolnišnica/urgentni oddelek	5	35
Medicinska sestra 7/ MS_7	Ženska	Dipl. m. s.; VI.	39	Bolnišnica/kirurški oddelek	17	20
Medicinska sestra 8/ MS_8	Ženska	Dipl. m. s.; VI.	26	Bolnišnica/enota intenzivne terapije	2	30
Medicinska sestra 9/ MS_9	Moški	Mag. zn.; VII.	26	Zdravstveni dom/ NMP	4	30
Medicinska sestra 10/ MS_10	Ženska	Dr.; VIII.	48	Fakulteta	24	0

Legenda/Legend: sms – srednja medicinska sestra/nurse technician; tzn – tehnik zdravstvene nege/nurse technician; dipl. m. s. – diplomirana medicinska sestra/registered nurse; dipl. zn. – diplomiran zdravstvenik/registered nurse; mag. zn. – magister zdravstvene nege; magistrica zdravstvene nege/master of nursing; dr. – doktorat znanosti/PhD

infernčna statistika ter Hi-kvadrat test. Upoštevana stopnja statistične značilnosti je $p > 0,05$.

V kvalitativnem delu raziskave smo vsakega intervjuvanca osebno povabili k sodelovanju v intervjuju in mu predstavili potek, namen in cilj raziskave. Po seznanitvi smo od intervjuvancev pridobili pisno soglasje ter jim zagotovili, da se njihova identiteta ne bo razkrila. Zato smo jih poimenovali z oznakami (MS_1, MS_2 ipd.). Če je intervjuvanec želel predčasno prekiniti sodelovanje, je to storil brez kakršnih koli posledic. 10 individualnih intervjujev smo opravili med februarjem in aprilom 2020. Intervju je v povprečju trajal 30 minut.

Vsi intervjuji so zvočno posneti in shranjeni na USB-napravi z zaščitno kodo pri avtorjih raziskave. Vsak zvočni posnetek smo dobesedno prepisali oziroma naredili transkript. Analizo podatkov smo opravili na dveh ravneh, in sicer opisni (kakšni so podatki) in interpretativni (kaj podatki pomenijo). Sprva smo prepisane intervjuje večkrat prebrali in kodirali, nato pa oblikovali seznam tem oziroma podteme in jim pripisali posamezne izjave obravnavane tematike. Vse kategorije smo nato združili v eno večjo temo (Polit & Beck, 2020).

Rezultati

Rezultate v nadaljevanju prikazujemo po posameznih fazah: v prvem delu rezultate kvantitativnega dela raziskovanja, pri čemer smo izpeljali razlike v demografskih podatkih glede na stališča zaposlenih v zdravstveni negi do predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester; v drugem delu prikazujemo rezultate kvalitativnega dela raziskave.

Rezultati kvantitativnega dela raziskave

Zaposleni v zdravstveni negi so deljenega mnenja glede predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester. Med 61 zaposlenimi v zdravstveni negi jih 28 (45,9 %) podpira neodvisno predpisovanje zdravil (NP) s strani medicinskih sester, tj. samostojno predpisovanje zdravil glede na postavljene diagnoze pacienta, medtem ko jih 22 (36,1 %) zagovarja, da medicinske sestre ne bi smele predpisovati zdravil (NE). Odvisno predpisovanje zdravil (OP) (pod nadzorom zdravnika) je podprlo 11 zaposlenih v zdravstveni negi (10,0 %).

Zanimalo nas je, ali se stališča do predpisovanja zdravil razlikujejo med anketiranci glede na demografske podatke, kot so spol, starost, delovna doba, izobrazba in trenutna zaposlitev. Za preverjanje razlik pri starosti in delovni dobi smo oblikovali dve skupini, pri čemer smo kot mlajše definirali zaposlene v zdravstveni negi do starosti 34 let (≤ 34 let), starejše pa nad 34 let (> 34 let), medtem ko smo pri delovni dobi definirali zaposlene v zdravstveni negi s krajšo delovno dobo (≤ 12 let) in zaposlene v zdravstveni negi z daljšo delovno dobo (> 12 let). Izobrazbo smo prav tako razdelili v dve skupini: prvo predstavljajo zaposleni v zdravstvu s srednješolsko izobrazbo (V. stopnja) (nižja), drugo pa zaposleni z visokošolsko/visješolsko izobrazbo in več (VI., VII. in VIII. stopnja izobrazbe) (Tabela 4).

Pri analizi rezultatov glede na spol, starost in stopnjo izobrazbe statistično pomembnih razlik med skupinami nismo ugotovili ($p > 0,05$), čeprav rezultati nakazujejo, da so ženske do predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester bolj zadržane

Tabela 4: Razlike med demografskimi podatki glede na stališča zaposlenih v zdravstveni negi do predpisovanja zdravil

Table 4: The differences between demographic data regarding health care workers attitude of prescribing by nurses

Demografski podatki/ Demographic data	NE n (%)	OP n (%)	NP n (%)	χ^2	p	
Spol	Moški	4 (6,5 %)	3 (4,9 %)	9 (14,8 %)	1,286	0,526
	Ženske	18 (29,5 %)	8 (13,1 %)	19 (31,2 %)		
Starost	≤ 34 let	16 (26,3 %)	6 (9,8 %)	11 (18,0 %)	5,693	0,058
	> 34 let	6 (9,8 %)	5 (8,2 %)	17 (27,9 %)		
Delovna doba	≤ 12 let delovne dobe	17 (27,9 %)	7 (11,5 %)	11 (18,0 %)	7,708	0,021
	> 12 let delovne dobe	5 (8,2 %)	4 (6,5 %)	17 (27,9 %)		
Stopnja izobrazbe	Srednješolska izobrazba	13 (21,3 %)	4 (6,5 %)	7 (11,5 %)	5,825	0,054
	Visokošolska izobrazba	9 (14,8 %)	8 (13,1 %)	20 (32,8 %)		
Trenutna zaposlitev	Klinično okolje	18 (29,5 %)	8 (13,1 %)	28 (46,0 %)	9,721	0,008
	Zaposleni v izobraževanju in raziskovanju	4 (6,5 %)	3 (4,9 %)	0 (0,0 %)		

Legenda/Legend: n – število/number; % – delež/percentage; p – statistična značilnost/statistical significance; χ^2 – koeficient Hi-kvadrat/Chi-Square coefficient; NE – medicinske sestre ne smejo predpisovati zdravil/nurses should not prescribe medicines; OP – odvisno predpisovanje/dependent prescribing; NP – neodvisno predpisovanje/independent prescribing

kot moški. Enako velja za mlajše osebe do starosti 34 let in zaposlene v zdravstveni negi z zaključeno srednješolsko izobrazbo (Tabela 4).

Statistično pomembne razlike v razporeditvi odgovorov so se pokazale pri delovni dobi, saj večina zaposlenih z daljšo delovno dobo (> 12 let delovne dobe) zagovarja neodvisno predpisovanje ($\chi^2 = 7,708$, $p = 0,021$). Prav tako smo ugotovili statistično pomembno razliko v stališču do predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester med skupinama glede na okolje zaposlitve ($\chi^2 = 9,721$, $p = 0,008$). Zaposleni v kliničnem okolju so naklonjeni predpisovanju zdravil oziroma določeni stopnji avtonomije na področju predpisovanja zdravil (OP = 8; NP = 28). Tisti, ki so zaposleni na področju izobraževanja in raziskovanja, so do predpisovanja zdravil zadržani, saj zgolj trije menijo, da bi medicinska sestra lahko odvisno predpisovala, medtem ko štirje menijo, da medicinska sestra zdravil ne bi smela predpisovati. Največja razlika med skupinama se je pokazala pri stališču do neodvisnega predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester (klinično okolje/zaposleni v izobraževanju in raziskovanju: NP = 28/0).

V nadaljevanju nas je zanimalo, kakšni bi bili pogoji predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester, če bi te imele omenjeno kompetenco. Pri tem so anketiranci lahko označili več vnaprej pripravljenih odgovorov. Kljub temu da so medicinske sestre izkazale željo po določeni stopnji avtonomije na področju predpisovanja zdravil (neodvisnem predpisovanju zdravil), menijo, da bi za to potrebovale določene pogoje. Med najbolj izpostavljenimi sta: »predpisovanje zdravil samo v specifičnem kontekstu« ($n = 25$) in »po opravljenem usmerjenem usposabljanju« ($n = 25$). Druge omejitve so si sledile v naslednjem vrstnem redu: »lahko bi predpisovale le določena zdravila« ($n = 22$); »lahko predpisujejo samo stalno terapijo« ($n = 18$); »samo zdravila z nizkim tveganjem« ($n = 11$); »zdravila brez recepta« ($n = 7$); »samo zdravila v okviru zdravstvene oskrbe« ($n = 6$) in »samo zdravila v nujnih primerih« ($n = 5$).

Rezultati kvalitativnega dela raziskave

Glede na zastavljene cilje smo ugotovitve združili in predstavili skozi glavno temo »predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester«, znotraj katere smo oblikovali tri podteme: (1) znanje medicinskih sester glede predpisovanja zdravil; (2) možnosti predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester in (3) potrebe po dodatnih znanjih in spremembi izobraževalnega sistema.

Intervjuvanci so podali mešane odzive glede predpisovanja zdravil (prva podtema). Predvsem intervjuvanci, zaposleni na kirurškem oddelku, menijo, da medicinske sestre nimajo dovolj znanja za predpisovanje zdravil, zato slednje ne more biti odgovornost medicinskih sester.

Spet je odvisno od terapije, to je velika stvar, za moje pojme prevelika odgovornost. Moramo gledati širše, moraš spremljati laboratorijske izvide, npr. lekadol je lahko tudi slab. Če ima pacient povišane jetrne teste, ga ne moreš dati. Nekatera zdravila imajo vpliv na celjenje ran. Nekako v prihodnosti ne vidim, da bi lahko medicinske sestre pridobile te kompetence. (MS_1)

Raje ne, malo zaradi zakonske podlage, malo zaradi strokovne podlage. Drugače mislim, da medicinska sestra ima že tako veliko nalog in vlog. (MS_3)

Ne, ker mislim, da je širok spekter bolezni, kar menim, da medicinska sestra nima dovolj znanja, da bi lahko sama predpisovala. (MS_5)

Pri analizi rezultatov intervjujev se je kot druga podtema izpostavila možnost predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester. Največji zagovorniki predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester so bili zaposleni na urgentnem oddelku in na področju predbolnišnične nujne medicinske pomoči. Med zagovorniki je bil tudi intervjuvanec, zaposlen v izobraževanju, vendar je poudaril, da bi bilo treba spremeniti študijski program, da bi medicinske sestre pridobile potrebna znanja s področja predpisovanja zdravil.

Absolutno lahko medicinske sestre podpisujejo zdravila, ampak s spremembo študijskega programa. (MS_10)

Da, lahko bi predpisovala zdravila, vendar z dodatnim usposabljanjem. Covid situacija nam daje misliti, ena medicinska sestra je na oddelku v zaščitni opremi, v primeru poslabšanja stanja ona mora ukrepati, dokler ne pridejo drugi člani tima, ki potrebujejo do pet minut, da se oblečejo v varovalno opremo. (MS_6)

Sem za predpisovanje, sicer ne za vse, recimo za nekatera splošna zdravila oziroma osnovna lahko. (MS_4)

Sem za, vendar moramo dobro zastaviti, katera zdravila lahko, katerih zdravil ne smemo, recimo zdravljenje z antiparkinsoniki je težko, saj je že diagnostika težka, tu ne vidim, da bi medicinska sestra pripomogla. V primeru hude bradikardije je aplikacija atropina potrebna, tukaj vidim predvsem možnost za predpisovanje zdravil s strani medicinske sestre. (MS_2)

Predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester, to definitivno ... Dostikrat se zgodi, da zdravnik ni zraven, to se dogaja na terenu, nekje tudi na bolniških oddelkih. Gremo na reanimacijo, ni zdravnik, v tem času si primoran prekoračiti svoje kompetence. Če se od medicinske sestre zahteva, da deluje sama, potem naj ji tudi omogočijo večja pooblastila. (MS_9)

Med intervjuvanci pa zaznamo tudi nekaj neodločnosti glede predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester. Zaposleni na sekundarni ravni menijo, da za predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester ni veliko možnosti.

Na otroški intenzivni terapiji je vse malce drugače. Tukaj so otroci, ki potrebujejo včasih takojšnjo reakcijo in se zahteva od medicinske sestre, da ukrepa in

razreši problem, ampak po drugi strani pa ne moreš brez zdravnika nič. Pediatrija se res razlikuje od ostalih področij, res moraš poznati, koliko miligramov določenega zdravila lahko apliciraš na določene kilograme otroka. Ni enostavno, sem v dvomih, kaj sploh odgovoriti. Po eni strani, se strinjam s predpisovanjem po drugi strani pa ne.. (MS_8)

Ne bo lahko, ker zdravniki ne bojo spustili svojih kompetenc iz rok kar tako, prav tako farmacevti niso ravno naklonjeni predpisovanju zdravil s strani medicinskih sester. (MS_10)

Nismo zakonsko kriti, da bi lahko pridobili te kompetence, moramo razmišljati tudi o tem, da na vse skupaj vplivajo tudi zunanji dejavniki, ne samo naše strokovna znanja (MS_4)

Intervjuvanci so med intervjujem izpostavljali potrebo po dodatnih znanjih in spremembi izobraževalnega sistema (tretja podtema). Največkrat so izpostavili potrebo po dodatnih znanjih s področja farmakologije, poleg tega pa tudi potrebo po vzpostavitvi specializacije na področju zdravstvene nege, ki bi omogočala predpisovanje zdravil, medtem ko bi nekateri intervjuvanci podaljšali dodiplomski študij zdravstvene nege na štiri leta, kar bi omogočalo dodajanje novih predmetov in širitev znanj zaposlenih v zdravstveni negi. Medicinske sestre vseh stopenj izobrazbe so si enotne, da je treba obogatiti predvsem znanje s področja farmakologije, farmakoterapije in biologije celice.

Definitivno dodatna znanja in izpiti s področja farmakovigilance, farmakoterapije in farmakologije ter dodatna praksa. (MS_3)

Večji poudarek na farmakologiji, morda pogojevanje predpisovanja z delovno dobo in delovnim mestom, recimo, če si ti nekaj časa na določenem delovnem mestu oziroma področju v zdravstvu, na tem področju lahko predpisuješ zdravila. Treba bi bilo sestaviti seznam terapije, ki ga medicinska sestra lahko predpisuje. (MS_1)

Dodatna izobraževanja, poznavanje zdravil, delovanje in možni stranski učinki, koliko se katerega zdravila lahko aplicira, pod kakšnimi pogoji, res zelo dobro pripravljeno izobraževanje. (MS_6)

Dobro poznavanje zdravil, pravilna uporaba paralelnih zdravil, uporaba registra zdravila, to so nekako pogoji, ki bi jih uvedla za predpisovanje zdravil. (MS_7)

Oblikovala bi specializacije v zdravstveni negi, recimo področja, kot so kirurgija, interna medicina, nega žene, pediatrija ipd., in s tega področja bi lahko predpisovali zdravila. (MS_2)

Podaljšal bi dodiplomski študij na štiri leta, s tem bi lahko dodali predmete s področja farmakologije v večjem obsegu. (MS_6)

Uvedla bi specializacijo z določenih področij, recimo kirurgije in interne medicine, da traja specializacija nekje dve do tri leta, znotraj tega bi dodali predmete, ki bi omogočali predpisovanje zdravil na svojem specialističnem področju. (MS_4)

Dodiplomski študij je dobro organiziran, pridobiš res vpogled v vse veje zdravstvene nege. Medtem ko magistrski študij ni dobro organiziran, res je, da dobimo dobro znanje, ampak sem mnenja, da bi moral biti bolj specialistično usmerjen. Skladno s stopnjo izobrazbe moraš znati tudi raziskovati, to bi pustil prvi letnik, v drugem letniku pa bi šel specialistično usmerjen, bodisi NMP, intenzivna terapija ipd. Znotraj tega akreditiraš predmete s področja farmakologije in omogočiš osnovno predpisovanje zdravil, z zakonsko podporo, seveda. (MS_9)

Diskusija

Namen raziskave je bil ugotoviti stališča zaposlenih v zdravstveni negi do predpisovanja zdravil. Dejstvo je, da Slovenije ne moremo primerjati z drugimi evropskimi državami na področju predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester, saj je pristojnost predpisovanja domena zdravnikov in kliničnih farmacevtov, ki so za to kompetentni in izobraženi (Petrović, Osmančević, Ličen, Karnjuš, & Prosen, 2021). Predlog predpisovanja zdravil ni omenjen v okviru kritike dosedanje zdravstvene oskrbe pacienta, temveč v možnosti boljše razporeditve oskrbe in posameznih kompetenc v medpoklicnem sodelovanju, kjer bi imel vsak član definirano natančno vlogo in svoje kompetence. To bi privedlo do boljše izrabe potenciala posamezne stroke ter posledično boljše obravnave pacienta (Nascimento et al., 2018). Prav raziskava, ki so jo opravili De Baetselier et al. (2020), pravi, da so medicinske sestre, ki bi zaključile dodatno izobraževanje s področja predpisovanja zdravil, pripravljene prevzeti pristojnosti znotraj tega področja. Tega ne podpirajo zdravniki in farmacevti, ki menijo, da medicinske sestre nimajo dovolj znanja s področja farmakologije in poznavanja zdravil, da bi lahko prevzemale kompetenco predpisovanja (Osmančević, Karnjuš, Ličen, & Prosen, 2021; Petrović et al., 2021; Lillo-Crespo, Riquelme-Galindo, De Baetselier, Van Ropaey, & Dilles, 2022).

V zadnjih desetih letih je v Evropi moč zaznati povečanje širitev nabora kompetenc medicinskih sester predvsem na področju predpisovanja zdravil. V tem obdobju so bile zakonsko sprejete prilagoditve za predpisovanje zdravil v osmih evropskih državah (Finska, Nizozemska, Ciper, Estonija, Poljska, Španija in regija Vaud v Švici) (Maier, 2019). V vseh državah, z izjemo Nizozemske in Poljske, so uvedli odvisno predpisovanje terapije s strani medicinskih sester, kar pomeni, da medicinska sestra predpiše stalno terapijo, ki jo pacient že prejema. Na Nizozemskem pa so omogočili neodvisno predpisovanje na ožjem specialističnem področju, za katerega se je medicinska sestra izobraževala. Kompetenca predpisovanja terapije s strani medicinskih sester pa še vedno ni splošno priznana za celotno Evropo predvsem zaradi raznolikosti zdravstvenega sistema, zakonskih podlag

in izobrazbe, značilne za posamezno državo (Kroezen et al., 2011).

Deljene odzive do predpisovanja zdravil smo pridobili tudi v naši raziskavi. Anketiranci so v neki meri izkazali željo po določeni stopnji avtonomije za neodvisno predpisovanje zdravil, vendar pa se moramo zavedati, da je tretjina anketirancev menila, da medicinske sestre ne bi smele samostojno predpisovati zdravil. Podobno so razmišljali intervjuvanci, zaposleni predvsem v urgentnih službah (urgentni oddelek in nujna medicinska pomoč), ki zagovarjajo predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester. Seveda moramo pri tem upoštevati naravo njihovega dela, saj nujna stanja zahtevajo takojšnje ukrepanje, pri čemer širši nabor kompetenc skrajša odzivni čas ukrepanja in omogoča boljše rezultate zdravljenja pacienta. Prav slednje dokazuje raziskava, ki so jo opravili Bowskill, Timmons, & James (2013). Navajajo, da predpisovanje zdravil v nujnih primerih s strani medicinskih sester vpliva na kakovost obravnave pacienta na kraju nesreče in daje boljše izhodišče za nadaljnje zdravljenje. Slednje sta dodatno podkrepili tudi Heczkova & Dilles (2020), saj pravita, da bi optimizacija formalnih kompetenc medicinskih sester na področju predpisovanja zdravil omogočila hitrejšo in kakovostnejšo obravnavo pacienta.

Zanimivo je, da v naši raziskavi anketiranci, starejši od 34 let, zagovarjajo predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester, mlajši pa ne. Delovne izkušnje vsekakor vplivajo tudi na znanje zaposlenih s področja poznavanja zdravil, njihovega delovanja in možnih stranskih učinkov. Delovanje v kliničnem okolju zaposlenim v zdravstveni negi omogoča nabiranje izkušenj ob praktičnih primerih obravnave, s katerimi se dnevno srečujejo na svojih deloviščih. Benner (2001) pravi, da medicinska sestra razvija kompetence na podlagi delovnih izkušenj, iz ponavljajočih se situacij, s katerimi se srečuje v svojem delovnem okolju. Kvalitativni del raziskave je sicer pokazal, da tudi okolje, v katerem delujejo medicinske sestre, močno vpliva na oblikovanje stališča do predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester. Predstavnika mlajše populacije, zaposlena na področju nujne medicinske pomoči, sta prav tako zavzeta zagovornika predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester.

Vpeljevanje predpisovanja zdravil med naloge medicinske sestre se mora izvesti sistematično in postopoma. Za vzor lahko vzamemo Veliko Britanijo, ki je razvoj tovrstne vloge medicinske sestre razvijala dvajset let (Ling, Lyu, Liu, Xiao, & Yu, 2018). Možnosti za postopni razvoj predpisovanja zdravil je veliko. Na samem začetku bi medicinske sestre lahko predpisovale zdravila brez recepta. To bi pomenilo, da bi bila medicinska sestra v zdravstvenih ustanovah pristojna za predpisovanje nekaterih zdravil proti bolečini po lastni presoji (Fong, Buckley, & Cashin, 2015). Intervjuvanci so izpostavili prav predpisovanje protibolečinskih zdravil z majhnim tveganjem, s

čimer se do neke mere strinjajo tudi anketiranci naše raziskave. Druga možnost postopne vpeljave predpisovanja zdravil med naloge medicinskih sester bi lahko bilo odvisno predpisovanje, kar pomeni, da zdravnik vnaprej določi zdravilo, njegov odmerek in okoliščine, v katerih bi lahko medicinska sestra sama predpisala zdravila brez posveta z zdravnikom (Maier, 2019). Temu načinu predpisovanja niso bili naklonjeni anketiranci, ki so zagovarjali neodvisno predpisovanje. Intervjuvanci so bili bolj naklonjeni odvisnemu kot neodvisnemu predpisovanju.

Širitev nabora kompetenc medicinskih sester zahteva širši pristop. Intervjuvanci so izpostavili, da vpeljava predpisovanja zdravil med naloge medicinske sestre zahteva tudi zakonsko in strokovno podlago ter sodelovanje drugih strok. Prav zakonsko podlago, ki bi podpirala predpisovanje zdravil s strani ustrezno izobrazbenega kadra zdravstvene nege, so slabo ovrednotili tudi naši anketiranci. Noblet, Marriott, Graham-Clarke, & Rushton (2017) pravijo, da moramo pred urejanjem pristojnosti medicinskih sester najprej urediti zakonsko podlago in jasno opredeliti obseg pristojnosti glede na poklicne kvalifikacije. Poleg zakonske podlage intervjuvanci poudarjajo tudi nezadostno znanje za sprejemanje kompetenc predpisovanja zdravil po končanem dodiplomskem študiju. Menijo, da trenutni visokošolski izobraževalni sistem medicinskih sester ne pripravi ustrezno za samostojno predpisovanje zdravil.

Morda bi bila rešitev v vseživljenjskem učenju, pri čemer bi s pomočjo dodatnih tečajev, kot so ATCN (ang. *Advanced trauma care for nurses*), PALS (ang. *Pediatric advanced life support*), ITLS (ang. *International trauma life support*) ipd., razvijali svoja znanja na ožjem področju zdravstvene nege. Z navedenim se strinjajo tudi anketiranci, ki pravijo, da bi bilo treba za predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester opraviti usmerjeno usposabljanje. Kot drugo možnost so tako intervjuvanci kot anketiranci izpostavili oblikovanje specializacij v zdravstveni negi znotraj formalnega izobraževanja. S tem bi medicinske sestre pridobile več znanja na ožjem kliničnem področju (internistična zdravstvena nega, ginekološka zdravstvena nega, urgentna medicina, anestezija ipd.), na katerem bi pridobile poglobljene kompetence, med drugim tudi predpisovanje zdravil.

Sever & Bregar (2015) prav tako ugotavljata, da si medicinske sestre in študenti zdravstvene nege želijo specializacij v zdravstveni negi; med izpostavljenimi so nujna medicinska pomoč, anestezija, intenzivna terapija in kirurška zdravstvena nega. Debout (2014) pravi, da so specializacije v zdravstveni negi eden izmed vidikov prihodnjega razvoja profesije. Podobno razmišljata tudi Brown & Jennifer (2011), da sta vzpostavitev dobrega študijskega programa zdravstvene nege in vlaganje v izobraževanje priložnost za razvoj profesije. To lahko povežemo tudi s stališči intervjuvancev in anketirancev, da

so specializacije na področju zdravstvene nege priložnost za vidnejšo vlogo medicinske sestre na področju farmacevtske skrbi. Intervjuvanci so izpostavili tudi možnost oblikovanja podiplomskega enoletnega študija predpisovanja zdravil, nadgradnjo predmeta farmakologije na dodiplomskem študiju zdravstvene nege in širitev študija na štiri leta, kar bi omogočilo prostor za dodajanje predmetov s področja farmakologije, farmakoterapije ipd.

Navedeno je seveda predmet nadaljnjih razprav o tem, kako doseči povečanje določenih kompetenc medicinskih sester na področju predpisovanja zdravil, vendar smo v raziskavi zaznali, da bi bilo treba razširiti znanje medicinskih sester s področja farmakologije in farmakoterapije ter posledično prenoviti obstoječi visokošolski sistem. Poleg tega medicinske sestre zagotovo potrebujejo tudi večjo mero kolektivne profesionalne samozavesti, ki jo soustvarjata izobraževanje in socializacija s profesijo (Petrović et al., 2021).

Raziskava je razkrila, da zaposleni v zdravstveni negi želijo vidnejšo vlogo v kliničnem okolju, hkrati pa se zavedajo, da jo morajo podkrepiti s formalno pridobljenimi znanji in natančno zakonsko opredelitvijo. Kljub temu ne moremo zanemariti, da je naša raziskava, še posebej v kvantitativnem delu, zajela majhen vzorec, zato rezultatov ne moremo posploševati. Izpostaviti velja, da so se v času pandemije covida-19 obremenitve zaposlenih v zdravstveni negi bistveno povečale, kar pomeni, da so vprašalniki izpolnjevali le najbolj motivirani strokovnjaki. Poleg tega je bil vprašalnik na voljo v spletnem okolju, zato je zajel le del zaposlenih v zdravstveni negi.

Zaključek

Raziskava je pomagala osvetliti stališča zaposlenih v zdravstveni negi do pristojnosti predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester. Zaposleni v zdravstveni negi so izrazili zadržke do predpisovanja zdravil, hkrati pa tudi željo po določeni stopnji avtonomije na tem področju. Poleg tega ugotovitve kažejo, da trenutni visokošolski izobraževalni sistem in zakonodaja ne podpirata širitve kompetenc medicinskih sester na področje predpisovanja zdravil.

Raziskava je vsekakor podala nekatere iztočnice za nadaljnje raziskovanje na področju pristojnosti medicinskih sester za predpisovanje zdravil tako z vidika prakse kot izobraževanja. O predpisovanju zdravil s strani medicinskih sester se v zadnjih letih govori tudi v slovenskem prostoru, zato bo treba omenjeno področje v prihodnosti dodatno raziskati.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje/Funding

Raziskava je bila sofinancirana v okviru ERASMUS+ KA2 projekta »Razvoj modela medpoklicnega sodelovanja medicinskih sester v okviru farmacevtske skrbi« (ID 2018-1-BE02-KA203-046861)./The study was co-funded as part of an ERASMUS+ KA2 project *Development of a model for nurses' role in interprofessional pharmaceutical care* (ID 2018-1-BE02-KA203-046861).

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je dobila soglasje Komisije Republike Slovenije, Komisije za medicinsko etiko, številka 0120-516/2018/6./The research received consensus from the Republic of Slovenia, National Medical Ethics Committee, decision Nr. 0120-516/2018/6.

Prispevek avtorjev/Author contributions

Vsi avtorji so sodelovali pri zasnovi članka v vseh fazah njegovega nastanka. Prvi avtor je pripravil prvi osnutek članka statistične analize podatkov; vsi avtorji pa so prispevali h končni verziji članka./All authors contributed to this article in all stages of this process. The first author wrote the first draft of the article, while other authors contributed to the preparation of the final version of the article.

Literatura

Adams, E. (2012). Nurse and midwife medicinal product prescribing in Ireland. In A. Kvas, G. Lokajner, P. Požun, & Đ. Sima (Eds.), *Predpisovanje zdravil: izziv medicinskim sestram za prihodnost* (pp. 21–38). Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Asiamah, N., Mensha, H. K., & Oteng-Abayie, E. F. (2017). General target and accessible population: Denystifying the concepts for effective sampling. *College of Arts, Humanities and Social Sciences journal*, 22(6), 1607–1621. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2017.2674>

Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

Blanck, S., & Engstrom, M. (2015). District nurses prescribing practice and its link to structural conditions. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(10), 568–575. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12234> PMID:25728919

Banning, M. (2004). Nurse prescribing, nurse education and related research in the United Kingdom: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 24(6), 420–427. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.05.002> PMID:15312950

- Bowskill, D., Timmons, S., & James, V. (2013). How do nurse prescribers integrate prescribing in practice: Case studies in primary and secondary care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13/14), 2077–2086.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04338.x>
PMid:23186080
- Brown, T. M., & Jennifer, K. (2011). Medication adherence: Who cares. *Mayo Clinic Proceedings*, 86(4), 304–314.
<https://doi.org/10.4065/mcp.2010.0575>
PMid:21389250; PMCID:PMC3068890
- Creedon, R., Byrne, S., Kennedy, J., & McCarhy, S. (2015). The impact of nurse prescribing on the clinical setting. *British Journal of Nursing*, 24(17), 878–885.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.17.878>
PMid:26419715
- De Baetselier, E., Van Rompaey, B., Batalha, I. M., Bergqvist, M., Czarkowska-Paczek, B., De Santis, A., & Dilles, A. (2020). EUPRON: Nurses practice in interprofessional pharmaceutical care in Europe. A cross-sectional survey in 17 countries. *British Medical Journal Open*, 10(6), 1–12.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036269>
PMid:32499269; PMCID:PMC7282395
- De Baetselier, E., Van Rompaey, B., Dijkstra, E. N., Sino, G. C., Akerman, K., Batalha, M. L., Fernandez, D. I. M. ... Dilles, T. (2021). The NUPHAC-EU Framework for nurses role in interprofessional pharmaceutical care: Cross-sectional evaluation in Europe. *Environmental Research and Public Health*, 18(15), 1–26.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18157862>
PMid:34360162; PMCID:PMC8345454
- Debout, C. (2004). Which education for which nursing competences in the future? *La Revue de References Infirmiere*, 684(1), 54–57.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.06.005>
PMid:24999074
- Field, A. (2013). *Discovering Statistic Using IBM SPSS Statistics*, (pp. 62–80). Los Angeles: Sage.
- Fong, J., Buckley, T., & Cashin, A. (2015). Nurse practitioner prescribing: An international perspective. *Dovepress*, 15(5), 99–108.
<https://doi.org/10.2147/NRR.S56188>
- Goertzen, M. J. (2017). Introduction to quantitative research and data. *Library Technology Reports*, 53(4), 12–18.
- Heczko, J., & Dilles, T. (2020). Advanced nurses' practices related to pharmaceutical care in the Czech Republic. *Nursing in 21st Century*, 19(3), 155–162.
<https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2020-0021>
- Kroezen, M., Francke, A. L., Groenewegen, P. P., & van Dijk, L. (2012). Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: A survey on forces, conditions and jurisdictional control. *International Journal of Nurses Studies*, 49(5), 1002–1012.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.002>
PMid:22369921
- Kroezen, M., van Dijk, L., Groenewegen, P. P., & Francke, A. L. (2011). Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: A systematic review of the literature. *BMC Health Services Research*, 127(11), 2–17.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-127>
PMid:21619565; PMCID:PMC3141384
- Lillo-Crespo, M., Riquelme-Galindo, J., De Baetselier, E., Van Rompaey, B., & Dilles, T. (2022). Understanding pharmaceutical care and nurse prescribing in Spain: A grounded theory approach through healthcare professionals views and expectations. *PLoS ONE*, 17(1), 1–19.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260445>
PMid:35073326; PMCID:PMC8786147
- Ling, D. L., Lyu, C. M., Liu, H., Xiao, X., & Yu, H. J. (2018). The necessity and possibility of implementation of nurse prescribing in China: An international perspective. *International Journal of Nursing Science*, 5(1), 72–80.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.12.011>
PMid:31406805; PMCID:PMC6626201
- Maier, C. B. (2019). Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Human Resources of Health*, 17(95), 2–10.
<https://doi.org/10.1186/s12960-019-0429-6>
PMid:31815622; PMCID:PMC6902591
- Noblet, T., Marriott, J., Graham-Clarke, E., & Rushton, A. (2017). Barriers to and facilitators of independent non-medical prescribing in clinical practice: A mixed-methods systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 63(4), 221–234.
<https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.09.001>
PMid:28986140
- Nascimento, W. G., da Costa Uchoa, S. A., Coelho, A. A., de Sales Clementino, F., Beserra Cosme, M. V., Bastos Rosa, R. ... Santos Martiniano, C. (2018). Medication and test prescription by nurses: Contributions to advanced practice and transformation of care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, 2–10.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2423-3062>
- Osmančević, B., Karnjuš, I., Ličen, S., & Prosen, M. (2021). Perspektiva medicinskih sestara o njihovoj ulozi u farmaceutskoj skrbi: Usporedba između Slovenije i Hrvatske. *Sestrinski glasnik*, 26(2), 115–119.
<https://doi.org/10.11608/sgnj.26.2.5>
- Petrović, M., Osmančević, B., Ličen, S., Karnjuš, I., & Prosen, M. (2021). Oblikovanje modela medpoklicnega sodelovanja medicinskih sester na področju zagotavljanja farmaceutske skrbi: Kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(2), 92–101.
<https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.2.3034>

-
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research*. Philadelphia: Wolter Kluwer Health.
- Sever, M., & Bregar, B. (2015). Specializacije v zdravstveni negi: Pogled študentov. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(1), 26–43. <https://doi.org/10.14528/snr.2015.49.1.49>
- Vasileiou, K., Barnett, J., Thorpe, S., & Young, T. (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: Systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *Medical research methodology*, 18, Article 148, 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0594-7>
- Yin, K. R. (2010). *Qualitative research from start to finish*. New York: The Guilford Press.

Citirajte kot/Cite as:

Petrović, M., Prosen, M., Ličen, S., & Karnjuš, I. (2023). Odnos zaposlenih v zdravstveni negi do predpisovanja zdravil: raziskava z rabo mešanih metod. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(2), 89–99. <https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.2.3163>