



## **HORATIO (Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος Ψυχιατρικών Νοσηλευτών)**

### **Version: Greek**

#### **Διακήρυξη του Τούρκου**

Προσδιορίζοντας τη μοναδική συνεισφορά των Ψυχιατρικών Νοσηλευτών και Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας στην φροντίδα ατόμων με ψυχική νόσο και ζητήματα ψυχικής υγείας

#### **Document Development**

- The initial draft was initiated at the Horatio Board meeting in Turku, Finland, October 2010 and developed till February 2011
- The Board of Horatio ratified Draft One 19th February 2011
- Draft Two was a further development of Draft One based on feedback from Board of Horatio members and members of the European Expert Panel of Psychiatric Nursing, published on the Horatio web site 6th April 2011
- Document progress discussed at the Horatio Board meeting in Amsterdam, July 2011
- Draft Three was distributed to the full European and international sections of the Horatio Expert Panel of Psychiatric Nursing for their comments and uploaded to the Horatio website September 2011.
- All member states were asked to provide comments concerning Draft Three with individual members, non-members and technical experts canvassed for their opinions and feedback. Additionally, other European mental health organisations and NGOs were invited to provide comments.
- Feedback from Draft Three was discussed by the Board of Horatio at its meeting in Stockholm 15<sup>th</sup>/16<sup>th</sup> October 2011.
- Final edit (Draft Four) was undertaken October/November 2011.
- The completed document was published on the Horatio web site (November 2011)

**ΝΨΥ\*** = \*Αφορά Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας και Επισκέπτες Ψυχικής Υγείας

## Μέρος Α. Εισαγωγή

1. Οι νοσηλευτές έχουν συνεισφέρει για δεκαετίες στην βελτίωση των δεικτών υγείας και οικονομική αποδοτικότητα της φροντίδας ατόμων που πάσχουν από ψυχική νόσο, γνωσιακά προβλήματα, εξαρτήσεις και συναισθηματικά ή ψυχικά τραύματα.
2. Η Ψυχιατρική Νοσηλευτική/ Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας (ΝΨΥ\*) αντιπροσωπεύει το μεγαλύτερο εργατικό δυναμικό στην φροντίδα ψυχικής υγείας με ευρεία κλινική πρακτική και ποικιλία ρόλων. Η εμπειρογνωμοσύνη τους στο/ως εργατικό δυναμικό χάνεται σταθερά (σε μεγάλο αριθμό) μέσω της μετανάστευσης και/ή πλεονασμού.
3. Αποτελεί πεποίθηση του «Horatio» ότι η ΝΨΥ έχει θεμελιώδεις κλινικούς ρόλους και ευθύνες, οι οποίοι είναι διακριτοί από άλλους τομείς της ψυχικής υγείας. Αυτοί περιγράφονται στο Γ' μέρος και υποστηρίζονται σε άλλα μέρη του εγγράφου.
4. Αν η ΝΨΥ είναι απύσασα από τη φροντίδα, αυτοί οι ρόλοι και οι ευθύνες δεν θα παρέχονται και θα επηρεαστούν αρνητικά τα αποτελέσματα της θεραπείας. Επομένως, αυτοί οι ρόλοι και οι ευθύνες υπογραμμίζουν αυτό που σημαίνει Νοσηλευτική σε αυτό τον τομέα.
5. Μπορεί να υποστηριχθεί ότι κάποιοι ρόλοι και ευθύνες μπορούν να αναληφθούν από άλλα μέλη μιας ενοποιημένης διεπιστημονικής ομάδας ψυχικής υγείας (όπου μέλη διαφορετικών ειδικοτήτων ψυχικής υγείας δουλεύουν μαζί συνενώνοντας τις ικανότητές τους για την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας) αλλά κατά κανόνα προέρχονται από την έρευνα της επιστήμης της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας και της ανάπτυξης πρακτικής και θα έχουν προσαρμοστεί για χρήση από άλλους κλάδους για να ταιριάξουν με την εργασιακή εμπειρία και τις ευθύνες τους.
6. Η Επιστήμη της Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας συμπεριλαμβάνει τις μεθόδους, παρεμβάσεις και διαδικασίες διαχείρισης της φροντίδας ή δραστηριότητες αξιολόγησης που αναπτύχθηκαν συγκεκριμένα για την εργασία των ΝΨΥ, συνήθως διαμέσου νοσηλευτικής έρευνας και/ή προσαρμοσμένες από άλλες πηγές π.χ ιατρική, ψυχολογία, ψυχοκοινωνικές επεμβάσεις, κτλ. χρησιμοποιώντας δυναμικές μελέτες ανάπτυξης πρακτικής. Ωστόσο, αναγνωρίζεται ότι οι ΝΨΥ μπορούν επίσης να χρησιμοποιούν αυτές τις προσεγγίσεις στην αρχική μορφή τους χωρίς νοσηλευτική προσαρμογή.
7. Υπάρχει απουσία συνέχειας μεταξύ των διαφορετικών Ευρωπαϊκών κρατών-μελών των ΝΨΥ όσον αφορά στις βασικές ικανότητές τους, την εκπαιδευτική προετοιμασία τους, την υποστήριξη, τη διαχείριση και κλινική πρακτική, τα οποία ποτέ δεν έχουν τεθεί πλήρως προς συζήτηση από αντιπροσωπευτικούς εθνικούς οργανισμούς ή την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Αυτή η έλλειψη εναρμόνισης έχει δημιουργήσει μία κουλτούρα «του έχω και δεν έχω» με ορισμένους ΝΨΥ να είναι ικανοί να παρέχουν υψηλής ποιότητας εξελιγμένη εξατομικευμένη φροντίδα, ενώ άλλοι ΝΨΥ δεν έχουν τους απαραίτητους πόρους να λειτουργήσουν ανεξάρτητοι από άλλα επαγγέλματα και ως συνέπεια προσφέρουν ελάχιστη φροντίδα.

8. Μεταξύ των κρατών-μελών υπάρχουν ιστορικές διαφορές στους τίτλους που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν όσους έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβάνοντας: χρήστες υπηρεσιών, ένοικοι (για τους χρήστες υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας), ασθενείς (σε νοσοκομεία), καταναλωτές (συχνά αποδίδεται στην κοινοτική φροντίδα), άτομα που βιώνουν εμπειρίες ψυχικής νόσου και οι επιβιώσαντες (όσοι έχουν επιβιώσει από ψυχιατρικά ιδρύματα). Έχουμε συμβουλευτεί ευρωπαϊκούς οργανισμούς-εταίρους για την καλύτερη επιλογή για το παρόν έγγραφο και η λέξη «ασθενής» θα χρησιμοποιηθεί για τη διατήρηση της συνοχής.
9. Οι ΝΨΥ έχουν διαφορετικά επίπεδα τυπικών προσόντων και ευθύνης.
10. Το άμεσο (και έμμεσο) έργο της ΝΨΥ μπορεί συχνά να υποεκτιμηθεί από την ευρεία κοινότητα του χώρου της υγείας.
11. Παρά το ευρύ επίπεδο εξειδίκευσης και ικανοτήτων τους, έχουν τη γνώση να γίνουν, με πανεπιστημιακή εκπαίδευση, «Advanced Nurse Specialists» με διευρυμένο φάσμα αρμοδιοτήτων. Αυτοί συγκεκριμένα διαφέρουν από τους ιατρούς συναδέλφους τους, διότι έχουν διαφορετικούς ρόλους, παρά το γεγονός ότι μπορεί να υπάρχει επικάλυψη μεταξύ των δύο κλάδων.
12. Αυτό το έγγραφο σχεδιάστηκε με σκοπό να αναμορφώσει την τρέχουσα κατάσταση προσδιορίζοντας τη μοναδική συνεισφορά την οποία κατάλληλα εκπαιδευμένοι, με τους κατάλληλους πόρους και διαχείριση, ΝΨΥ θα πρέπει να παρέχουν για όποιον έχουν επωμισθεί επαγγελματική ευθύνη.
13. Πρέπει να ενεργεί για την ευρωπαϊκή επαγγελματική ανάπτυξη στην ΝΨΥ και επομένως, να βελτιώσει τις επιλογές φροντίδας που προσφέρονται σε όσους έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας.
14. Είναι αναγνωρισμένο ότι υπάρχει σημαντική διαφορά στην διατύπωση και τις έννοιες μεταξύ των χωρών και αν και αυτό το έγγραφο έχει επιχειρήσει να χρησιμοποιήσει γενική ορολογία όπου είναι δυνατόν μπορεί να υπάρχουν περιπτώσεις όπου αυτές είναι ασαφείς σε μερικούς ΝΨΥ και θα χρειασθεί περαιτέρω αποσαφήνιση σε μετέπειτα αναθεωρήσεις του εγγράφου.
15. Τα ακόλουθα δεν αντιπροσωπεύουν μόνο αυτά τα οποία κάνουν οι ΝΨΥ, αλλά και αυτά τα οποία οι άλλες επαγγελματικές ομάδες δεν κάνουν ή δεν κάνουν με τον ίδιο τρόπο όπως οι ΝΨΥ. Αυτές είναι επίσης περιοχές όπου κατάλληλα εκπαιδευμένοι ΝΨΥ πρέπει να λάβουν την επαγγελματική/κλινική ηγεμονία, είτε εργαζόμενοι ως μέρος μιας ενοποιημένης διεπιστημονικής ομάδας ή ως ανεξάρτητοι, αυτόνομοι επαγγελματίες.

## **Μέρος Β. Εκπαιδευτική προετοιμασία- Οι ΝΨΥ πρέπει....**

16. Το «Horatio» έχει προσδιορίσει τις ακόλουθες «αρχές» για εκπαίδευση, έρευνα πρακτική και επαγγελματική ανάπτυξη και τις υποστηρίζει για όλους τους Ευρωπαίους ΝΨΥ.
17. Να λαμβάνουν επίσημη εκπαίδευση, κατά προτίμηση πανεπιστημιακή, χρησιμοποιώντας διδακτέα ύλη που περιλαμβάνει τις απαιτούμενες θεμελιώδεις αρχές για την παροχή επιλογών στους ασθενείς, παρεμβάσεων, φροντίδας και διαχείρισης που συνάδουν με την πιο σύγχρονη έρευνα στο πεδίο της ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα στην εργασία των ΝΨΥ.
18. Να κάνουν εγγραφή στα εθνικά τους μητρώα, όπου αυτά υπάρχουν, μόνο όταν έχουν ολοκληρώσει αναγνωρισμένη εκπαίδευση/πρόγραμμα εκπαίδευσης. Νοσηλευτές χωρίς συγκεκριμένη εκπαίδευση στην ΝΨΥ αλλά που εργάζονται με ψυχικά ασθενείς πρέπει να ενθαρρυνθούν ώστε να παρακολουθήσουν μαθήματα πανεπιστημιακού επιπέδου εξειδικευμένα στην ομάδα ασθενών τους. Αυτό πρέπει να είναι βασικό προαπαιτούμενο σε όλα τα μητρώα εγγραφής νοσηλευτών και διοικητικών οργάνων σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση.
19. Να αναζητούν υποστήριξη από τα τοπικά και εθνικά τους πανεπιστήμια στην ανάπτυξη και πραγματοποίηση προγραμμάτων Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής/Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας σε πτυχιακό ή μεταπτυχιακό επίπεδο συμβατά με τις βασικές απαιτήσεις εργασίας ως ΝΨΥ και/ή ως «advanced nurse specialist». Τα πανεπιστήμια πρέπει να ενθαρρύνονται να μοιράζονται διεθνώς αυτά τα προγράμματα.
20. Να μην εξαναγκάζονται να εργαστούν σε δομές φροντίδας ψυχικής υγείας χωρίς κατάλληλη προετοιμασία και υποστήριξη.
21. Να έχουν ευκαιρίες συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης (δια βίου μάθηση) με την αποφοίτησή τους, η διασφάλιση της ποιότητας στην φροντίδα υγείας βασίζεται σε σύγχρονες ενδείξεις και καλή πρακτική.
22. Να έχουν την ευκαιρία ακαδημαϊκής προόδου μέσω του υψηλότερου βαθμού δομής πτυχίων σε Μεταπτυχιακό και Διδακτορικό επίπεδο σε θέματα που άπτονται της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής/Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας με την καριέρα η οποία υποστηρίζει αυτή την πιθανή επαύξηση σε ικανότητες και γνώσεις.
23. Να λαμβάνουν συμβουλευτική υποστήριξη (κατά την διάρκεια της εκπαιδευτικής προετοιμασίας τους), διδασκαλία (συγκεκριμένη επίβλεψη για περιορισμένη χρονική περίοδο κατά τη διάρκεια απόκτησης προσόντων) και κλινική εποπτεία (κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους καριέρας). Τουλάχιστον οι ΝΨΥ πρέπει να έχουν πρόσβαση σε αυτήν την υποστήριξη και μέτρα επαγγελματικής ανάπτυξης.

## Μέρος 1 Εργαζόμενοι με ασθενείς

24. Να αναλαμβάνουν την υποχρέωση καλής πρακτικής μέσω της ανάπτυξης μιας εξατομικευμένης θεραπευτικής σχέσης εργασίας, με κάθε ένα ασθενή. Αυτή η σχέση δημιουργείται χρησιμοποιώντας μοντέλα, τα οποία μπορεί να είναι νοσηλευτικά στην προέλευση τους ή προσαρμοσμένα από άλλα επαγγέλματα. Διαφοροποιούνται από αυτά άλλων επιστημονικών τομέων στην ένταση και στον βαθμό με τον οποίο μπορεί να γίνουν το μέσο για πραγματοποίηση θεραπευτικών δραστηριοτήτων. Απαιτούν γνώση και δεξιότητες ώστε να εκτελεστούν και δεν είναι δυνατό να πραγματοποιηθούν για θεραπευτικούς σκοπούς χωρίς προετοιμασία και εκπαίδευση.
25. Να αναγνωρίζουν ότι η επαφή με τον ασθενή απαιτεί συγκεκριμένες παρεμβατικές δραστηριότητες. Συχνά το επίκεντρο της εργασίας των ΝΨΥ είναι να έχουν νοσηλευτική παρουσία με τον ασθενή διευκολύνοντας την ανάπτυξη της θεραπευτικής χρήσης του εαυτού, χρησιμοποιώντας μόνο αυτό για να διαχειριστούν ασθενείς σε κρίση, με βαριά κατάθλιψη ή με υψηλού βαθμού διαταραχή. Η επαγγελματική σχέση /«φιλία» μπορεί επίσης να αποτελεί μια μέθοδο μέσω της οποίας περαιτέρω λειτουργίες των ΝΨΥ αναλαμβάνονται με τον χρόνιο ψυχικά ασθενή.
26. Να αναλαμβάνουν την βιοψυχοκοινωνική παρατήρηση των ασθενών, για να υπογραμμίζουν δραστηριότητες κλινικής αξιολόγησης.
27. Να εγκαθιστούν νοσηλευτικές διαγνώσεις π.χ επίδραση των κλινικών συμπτωμάτων όσον αφορά την ικανότητα του ασθενή να διαχειρίζεται με αυτονομία καθημερινές δραστηριότητες. Αυτές αντικατοπτρίζουν μια πιο δυναμική και μεταβαλλόμενη διαδικασία από αυτή των ιατρικών διαγνώσεων που αν και ενδεχομένως συνδέονται με αυτές, ωστόσο διαφέρουν από αυτές. Η ιατρική διάγνωση του ασθενή μπορεί να παραμείνει στατική κατά τη διάρκεια της ζωής τους, ενώ η νοσηλευτική διάγνωσή έχει τη δυνατότητα να μεταβάλλεται σύμφωνα με την ικανότητα του ασθενή να διαχειριστεί τις επιπτώσεις της (διάγνωσης).
28. Να αναπτύσσει σχέδια φροντίδας εξατομικευμένα στις ανάγκες του κάθε ασθενή χρησιμοποιώντας μια ποικιλία παρεμβάσεων, αλλά βασισμένα στην επιτακτική ανάγκη εγκαθίδρυσης μιας δυνατής θεραπευτικής σχέσης με τον συγκεκριμένο ασθενή.
29. Να εμπλέκουν το άτομο σε μια αμοιβαία συνεργατική διαδικασία για το σχεδιασμό της θεραπείας και φροντίδας του, όπου αυτό είναι δυνατόν, έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα επίπεδο συνεργασίας που να επιτρέπει στο άτομο να έχει τον έλεγχο της δικής του φροντίδας.
30. Να αξιολογούν σε δεδομένο ή καθορισμένο χρονικό διάστημα την αποτελεσματικότητα του σχεδίου φροντίδας, τις παρεμβάσεις, τα συμπεράσματα

αξιολόγησης και τις επιδράσεις τους στον ασθενή, και διαπραγματεύονται με αυτόν τα σχετικά.

31. Να διαμορφώνουν περαιτέρω σχέδια φροντίδας όταν έχουν επιτευχθεί ή έχουν αλλάξει / τροποποιηθεί οι στόχοι και διατηρούν τη συνεργατική σχέση με τον ασθενή για να βελτιωθεί η δυνατότητα περαιτέρω επιτυχίας και αποθεραπείας. Ο πρωταρχικός σκοπός είναι η ανεξαρτητοποίηση των ασθενών από τον /τη νοσηλευτή /ρια και μπορεί συνεπώς το σχέδιο φροντίδας να περιλαμβάνει δραστηριότητες απεμπλοκής ανάλογα με την περίπτωση.

32. Να βρίσκονται σε ετοιμότητα για αντιμετώπιση όλων των καταστάσεων ψυχικής υγείας που μπορεί να προκύψουν (είτε αυτές είναι σε ενδονοσοκομειακή βάση, κοινότητα, θεραπείες στο σπίτι, εξειδικευμένη μονάδα, εξωτερικά ιατρεία ή μονάδα κρίσης). Συγκεκριμένα, είναι οι μόνοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, με ευθύνη για παροχή φροντίδας 24 / 7 σε κάθε ενδονοσοκομειακή μονάδα.

33. Να παρέχουν εξειδικευμένες παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια περιστατικών ψυχιατρικής έκτακτης ανάγκης, όπως καταστάσεις αυτοκαταστροφής, επιθετικότητας προς τους άλλους, βίαια ξεσπάσματα, τάσεις φυγής, απόπειρες αυτοκτονίας. (σε αντίθεση με παρέμβαση σε κρίση, η οποία αντιμετωπίζεται καλύτερα μέσω διεπιστημονικής ομάδας η οποία θα πρέπει να περιλαμβάνει και νοσηλευτή). Έχουν ευθύνη για την επιτυχή επίλυσή του περιστατικού, χρησιμοποιώντας αναγνωρισμένα μοντέλα και προσεγγίσεις μείωσης της βλάβης.

34. Να συμβάλλουν στην παρέμβαση σε κρίση, είτε ως νοσηλευτές κλειδιά συνδετικοί κρίκοι είτε ως μέλη μιας ειδικής ομάδας παρεμβάσεων σε κρίση, παρέχοντας πληροφορίες με βάση στοιχεία της νοσηλευτικής επιστήμης και έρευνας.

35. Μέσω παρατήρησης, πρόληψης και χρήσης ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, προλαμβάνουν την περαιτέρω ανάπτυξη ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, βοηθούν στη μείωση των υφιστάμενων και όπου είναι δυνατόν προλαμβάνουν την επανεισδοχή / επανεισαγωγή του ατόμου στο νοσοκομείο.

36. Να εφαρμόζουν δραστηριότητες διαδικασίες και μοντέλα μείωσης βλάβης στο πλαίσιο των προγραμμάτων φροντίδας ασθενών, με βάση αναγνωρισμένες ανάγκες και με κριτήριο τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων.

37. Να εφαρμόζουν ένα ευρύ φάσμα ιατρικών, ψυχοκοινωνικών και ψυχολογικών παρεμβάσεων, προσαρμοσμένες ανάλογα, έτσι ώστε να είναι συμβατές με τη νοσηλευτική θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης και τις εξατομικευμένες ανάγκες του κάθε ασθενή. Παρόλο που άλλες επαγγελματικές ομάδες (όπως οι εργοθεραπευτές) μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις, να εφαρμόζουν τέτοιες παρεμβάσεις, αυτές είναι προσαρμοσμένες στις δικές τους κλινικές διαδικασίες και δραστηριότητες. Οι νοσηλευτές είναι αυτοί που χρησιμοποιούν και αφομοιώνουν ως επί το πλείστον όλα αυτά, επειδή βρίσκονται αντιμέτωποι με το ευρύτερο φάσμα των συμπτωμάτων και

καταστάσεων καθώς και το πιο ακραίο φάσμα της σοβαρότητας των συμπτωμάτων των ασθενών.

38. Να εργάζονται μέσα στο περιβάλλον του ασθενούς, όποτε αυτό είναι δυνατόν, και όχι μόνο σε κλινικές δομές, αναλαμβάνοντας μια ποικιλία από διαφορετικούς ρόλους, αρμοδιότητες και ημερήσια διάταξη. Μπορεί να είναι ως κύριοι ανάδοχοι σε κλινική περίπτωση μελέτης ατόμου, είτε στο σπίτι είτε, ως εταίρος φροντίδας σε τόπο που ορίζεται από τον ασθενή,

39. Να ασχολούνται με την εκπαίδευση του ασθενή που προάγει την ψυχική υγεία και ευεξία, καθώς και με ψυχο εκπαιδευτικές δραστηριότητες συνυφασμένες με ασθένειες, διαταραχές και αποκατάσταση

40. Να Βοηθούν στην Εστίαση της προσδοκίας του ασθενή στη δυνατότητα αποθεραπείας, χρησιμοποιώντας τα διαθέσιμα και αναπτυσσόμενα μοντέλα αποκατάστασης και θεραπείας. Πρωταρχικός στόχος της νοσηλευτικής πρακτικής στον ενδονοσοκομειακό χώρο είναι η προσπάθεια επαναφοράς του ατόμου στην κοινωνία (κοινωνικό περιβάλλον) όπου αυτό είναι εφικτό, και η ενδυνάμωση της ανεξαρτητοποίησης του. Για τους νοσηλευτές που εργάζονται στην Κοινότητα ή με εξειδικευμένες ομάδες ασθενών, π.χ. διαταραγμένα παιδιά, μακροχρόνια φροντίδα, στέγες ηλικιωμένων, εξαρτησιογόνες ουσίες ή πρόσφυγες με προβλήματα ψυχικής υγείας, ισχύει η ίδια αρχή της προσπάθειας για την επίτευξη βέλτιστης κοινωνικής επανένταξης.

41. Να Προσπαθούν να χρησιμοποιούν τη λιγότερο περιοριστική ή καταναγκαστική προσέγγιση για την επίτευξη κλινικής επιτυχίας για ικανοποίηση των ασθενών.

42. Να Παρεμβαίνουν σε όλους τους τομείς της βιοψυχοκοινωνικής οντότητας

## Μέρος 2: Εργάζονται προς όφελος των ασθενών

43. Αναλαμβάνουν διάφορες διεπιστημονικές αξιολογήσεις, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που έχουν αναπτυχθεί ειδικά για τους νοσηλευτές.

44. Μοιράζονται ολοκληρωμένες πληροφορίες που αφορούν την αξιολόγηση του ατόμου, με άλλες ομάδες επαγγελματιών ψυχικής υγείας εντός της διεπιστημονικής και διεπαγγελματικής ομάδας.

45. Χρησιμοποιεί τις εξειδικευμένες ικανότητες του διαισθητικά για να αξιολογήσει και να χειριστεί αποτελεσματικά οποιαδήποτε κατάσταση ακόμα και υπό την πίεση καταστάσεων και παρόρμησης της στιγμής. Η νοσηλευτική ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα περιστασιακή, ίσως περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη ομάδα που εργάζεται στο τομέα ψυχικής υγείας.

46. εξασφαλίζει τη παροχή συνεχούς της φροντίδας προς όλους τους ασθενείς (ειδικά στην ενδονοσοκομειακή φροντίδα αλλά και σε πολλά κέντρα στην κοινότητα ως

συντονιστής φροντίδα). Ενώ ο ρόλος του συντονιστή κοινοτικής φροντίδας μπορεί να αναληφθεί από οποιαδήποτε από τις βασικές ειδικότητες ψυχικής υγείας είναι πάντα ο νοσηλευτής που αναλαμβάνει αυτό το ρόλο με τους ασθενείς οι οποίοι έχουν προβλήματα με την ψυχική υγεία ή ψυχιατρικά. Άλλοι κλάδοι τείνουν να εστιάζουν το συντονισμό της παροχής φροντίδας σε άλλα συναφή προβλήματα, δηλαδή τις κοινωνικές ανάγκες, όταν αυτές έχουν σημαντικές επιδράσεις στον ασθενή.

47. Παρακολουθεί τις ενέργειες και παρενέργειες των φαρμάκων και τη αποτελεσματικότητα της θεραπείας των ασθενών και της προόδου και μεταφέρει πληροφορίες πίσω στα άλλα μέλη της κλινικής ομάδας.

48 Υποστηρίζει τους ασθενείς σε όλα τις φάσεις ενός ψυχιατρικού επεισοδίου ή κατάσταση υγείας, συχνά αναφερόμενος σε άλλους συναδέλφους νοσηλευτές που μπορεί να αναλάβουν διαφορετικούς κλινικούς ρόλους καθώς ο ασθενής περνά από διάφορα στάδια και οι ανάγκες του αλλάζουν.

49. πάντα λαμβάνει υπόψη την αντίληψη του ασθενή για την εμπειρία του γύρω από την τρέχουσα κατάσταση της ψυχική του υγείας και την προηγούμενη επαφή του με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αυτό πρέπει να πραγματοποιείται πριν από την έναρξη οποιασδήποτε περαιτέρω παρέμβασης στο άτομο.

50. Βλέπει όλους τους ασθενείς ως συνεργούς στην διαδικασία φροντίδα τους.

51. έχει νομική ευθύνη για την ασφάλεια των ασθενών και της κοινωνίας γενικότερα. Αυτό ποικίλλει ανάλογα με την εθνική νομοθεσία για την ψυχική υγεία, αλλά ανεξαρτήτως αυτού οι νοσηλευτές πρέπει να παρέχουν ασφαλή και αποτελεσματική φροντίδα προς τους ασθενείς για τους οποίους έχουν κλινική ευθύνη.

52. Συμβάλλει στη μείωση της συναισθηματικής επιβάρυνσης των φροντιστών και ενισχύει της δεξιότητες χειρισμού /αντιμετώπισης, ειδικά μέσα από τον τομέα της διασυνδετικής, με τη βοήθεια εξατομικευμένων στρατηγικών παρέμβασης και ψυχοφαρμακολογική, ψυχοκοινωνική εκπαίδευση.

53. πάντα λαμβάνεται υπόψη κατά την ανάπτυξη ή την παροχή φροντίδας, η αντίληψη των φροντιστών και οι επιπτώσεις της επ'αυτών, καθώς και τα συγκεκριμένα αποτελέσματα που απορρέουν από την ικανότητα τους να αντιμετωπίσουν την κατάσταση.

54. χρησιμοποιούν την κλινική υπεράσπιση /συνηγορία - ενεργώντας ως διαμεσολαβητές μεταξύ των ασθενών / φροντιστών και άλλων επιστημονικών κλάδων, ειδικά με συναδέλφους ιατρούς, επικοινωνώντας στοιχεία σχετικά με την όλη διαδικασία φροντίδας.

55. Πρωτοπορεί στον προσδιορισμό και την αντιμετώπιση εμποδίων στην τήρηση της φαρμακοθεραπείας με σκοπό την μεγιστοποίηση της ωφελιμότητας των φαρμάκων και μείωση της πιθανότητας υποτροπής.



56. συμβάλλουν στη μείωση των επιβλαβών συνεπειών και του στιγματισμού των ασθενών μέσω της συνηγορίας και υπεράσπισης παρέχοντας υποστήριξη με τη διαχείριση τους σε μεμονωμένους ασθενείς.

57. εφαρμόζουν τοπικές, εθνικές και διεθνές πρωτοβουλίες κοινωνικής πολιτικής και / ή νομοθεσίες για την νοσηλευτική, διαχείριση, υποστήριξη και παρεμβάσεις.

58. ακολουθεί και εφαρμόζει το νόμο περί ψυχικής υγείας καθώς και κοινωνικές πολιτικές για την στήριξη της ασφάλειας των ασθενών, της μείωσης της βλάβης και τις εισαγωγές μέσω διατάγματος. Σε ορισμένα κράτη μπορούν να καλύπτονται από νομοθεσία, η οποία περιγράφει συγκεκριμένους ρόλους για τους νοσηλευτές και αυτές πρέπει να διεξάγονται αυστηρά, όπου η νομοθεσία αυτή δεν υπάρχει οι νοσηλευτές πρέπει να προσαρμόσουν την πρακτική τους για να εξασφαλίσουν τα προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών.

59. διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού προς όφελος των ασθενών, με ταυτόχρονη αναγνώριση ότι μπορεί να υπάρχουν και περιορισμοί όσον αφορά τις δεξιότητες ανθρώπινου δυναμικού, και την εμπειρογνομosύνη. Οι νοσηλευτές δεν πρέπει ποτέ να υπόσχονται να προσφέρουν κάτι στους ασθενείς όταν αυτό δεν είναι εφικτό, ή δεν υπάρχουν οι διαθέσιμοι πόροι, για να παραδώσουν.

60. Συνηγορεί υπέρ τις καλύτερης πρακτικής (όπως αυτή υποστηρίζεται με αποδεικτικά στοιχεία και το οποίο έχει αποδειχθεί να έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα για ένα συγκεκριμένο πρόβλημα χωρίς να θέτει σε κίνδυνο τον ασθενή), τόσο σε νοσηλευτικό επίπεδο όσο και στη ψυχική υγεία γενικότερα, ανά πάσα στιγμή.

#### Μέρος Δ: Έρευνα και κλινική πρακτική: ο νοσηλευτής πρέπει να:

61. αναλαμβάνει νοσηλευτική έρευνα τόσο σε πειθαρχικά και διεπιστημονικά πεδία αλλά και ερευνητικές ομάδες.

62. παρέχουν σε άλλες ειδικότητες γνωστικά αντικείμενα και μοντέλα φροντίδας, καθώς και παρεμβάσεις ή εξελίξεις που μπορούν να προσαρμοστούν για χρήση, εντός της περιοχής της συγκεκριμένης ομάδας ευθύνης.

63. αναλαμβάνουν την εφαρμογή της νοσηλευτικής επιστημονικής έρευνας ψυχικής υγείας, στη νοσηλευτική κλινική πρακτική. Το ίδιο ισχύει και για τη μετατροπή των υφισταμένων γνώσεων για βελτίωση της αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών μέσω της χρήσης στέρεων μοντέλων αναπτυξιακής πρακτική.

64. Εφαρμόζουν τη νοσηλευτική επιστήμη στις περισσότερες δραστηριότητες φροντίδας ψυχικής υγείας διαφοροποιώντας το έργο τους από αυτό των άλλων κλάδων ειδικοτήτων ψυχικής υγείας οι οποίοι μπορούν επίσης να επωμισθούν ανάλογους ρόλους και τις ευθύνες.

65 Αναγνωρίζουν/ εντοπίζουν τομείς αρμοδιοτήτων στην εργασία τους, στους ρόλους ή παρεμβάσεις τους που απαιτούν είτε έλεγχο είτε κλινική διακυβέρνηση. Μόλις αυτό ολοκληρωθεί και μια βάση κλινικών ή επαγγελματικών αναγκών έχουν καθοριστεί, μια αναπτυξιακή εναλλακτική πρακτική θα πρέπει να προσδιορίζεται για να τροποποιήσει την κατάσταση. Αυτά θα πρέπει να εφαρμοστούν και να αξιολογηθούν για την αποτελεσματικότητά τους μέσω της χρήσης στέρεων μοντέλων αναπτυξιακής πρακτικής. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει σχέδιο για καλύτερη εναλλακτική πρακτική αποτελεί νοσηλευτική ευθύνη η ανάπτυξη ενός τέτοιου.

66. ασχολούνται με την ανάπτυξη πρακτικών που συνδυάζουν τη προσωποκεντρική κουλτούρα των νοσηλευτών μέσω επικοινωνιακών σχέσεων μεταξύ ατόμων και ομάδων, προσωπικών ιδιοτήτων και δημιουργικής φαντασίας, με δεξιότητα και σοφία. Το αποτέλεσμα της εν λόγω δραστηριότητας θα πρέπει να ενσωματωθεί στην εταιρική δομή της εργασιακής απασχόλησης, εξασφαλίζοντας έτσι ότι η νοσηλευτική αποτελεί ένα ουσιαστικό συστατικό οποιασδήποτε οργανισμού που προσφέρει βασικές λειτουργίες φροντίδας.