



PREGLED NASTAJANJA DOKUMENTOV O RAZMEJITVI DELA IZVAJALCEV DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

RAZMEJITEV ZDRAVSTVENE NEGE (1993)

Začetki naloge razmejevanja zdravstvene nege segajo v leto 1991, ko je takratno Ministrstvo za zdravstvo, družino in socialno varstvo Republike Slovenije naročilo Razširjenemu strokovnemu kolegiju za zdravstveno nego kot strokovnemu organu Inštituta za varovanje zdravja, da prikaže delo strokovnega področja oziroma razlike med zdravstveno nego in neprofesionalno nego ter navede sredstva, ki so potrebna za delo z bolniki. Poudarek naj bi bil predvsem na tistem delu zdravstvene nege, ki se odvija na domovih varovancev in v socialnih zavodih ter za področje zdravstvene nege v posebnih socialnovarstvenih zavodih.

AVTOR DOKUMENTA

Dokument je pripravil Razširjeni strokovni kolegij zdravstvene nege, ki je bil takrat organiziran pri IVZ. Ožjo delovno skupino, ki je nalogo izvajala, so sestavljale medicinske sestre **Ladi ŠKERBINEK** iz Psihiatrične klinike Ljubljana, **Marjeta KOKOŠ** iz Socialnega zavoda Maribor, **Mira ŠILEC** iz Posebnega socialnovarstvenega zavoda Hrastovec – Trate in **Silva VUGA** iz Patronažnega varstva Zdravstvenega doma Maribor, ki je bila tudi predsednica delovne skupine. Konzultantke delovne skupine so bile medicinske sestre **Majda ŠLAJMER-JAPELJ**, Kolaborativni center SZO, Zdravstveni dom Maribor, **Bojana FILEJ**, Zdravstveni dom Maribor, **Breda PODBOJ**, Ministrstvo za zdravstvo, družino in socialno varstvo Republike Slovenije. Pri posnetku in mnenjih iz prakse so sodelovale Višja šola za zdravstvene delavce Ljubljana, Klinični center Ljubljana, Klinika za nuklearno medicino Ljubljana, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Zdravstveni dom Ljubljana, Zdravstveni dom Trbovlje, Zdravstveni dom Celje, Zdravstveni dom Maribor, Dom upokojujencev Maribor in Zavod za duševno in živčno bolne Hrastovec- Trate.

OBJAVA DOKUMENTA

Razširjeni strokovni kolegij zdravstvene nege je RAZMEJITEV ZDRAVSTVENE NEGE sprejel na svojih sejah dne 9. 12. 1991 in 22. 5. 1992. Dokument je bil objavljen v Zdravstvenem obzorniku št. 1-2 leta 1993.

NAMEN IN CILJI DOKUMENTA

1. razmejitev med zdravstveno nego in nezdravstveno nego ter pripadajoča opravila;
2. razmejitev med zdravstveno nego in oskrbo v domicilijarni zdravstveni negi ter pripadajoča opravila;
3. razmejitev med zdravstveno nego in oskrbo v socialnih zavodih ter pripadajoča opravila;

4. razmejitev med zdravstveno nego in oskrbo v posebnih socialno-varstvenih zavodih ter pripadajoča opravila;
5. navedbo zdravil, zdravstvenih sredstev, materialov in pripomočkov, ki so nujno potrebni za izvajanje zdravstvene nege.

VSEBINA DOKUMENTA

Prvi dokument je vključil temeljne opredelitve v zdravstveni negi, ki so skupne vsem področjem njenega delovanja za paciente (zdrave in bolne); razmejitev zdravstvene nege in neprofesionalne nege; predstavitev zdravstvene nege bolnika na domu, v domovih za starejše oziroma v socialnih zavodih in v posebnih socialnih zavodih; seznam zdravil, zdravilnih sredstev, materialov in pripomočkov, ki so potrebni za izvajanje zdravstvene nege bolnika.

POSEBNOSTI DOKUMENTA V SMISLU DELITVE PRISTOJNOSTI

Dokument ne ureja razmejitve zdravstvene nege med izvajalci dejavnosti, je pa v dokumentu zapisana naslednja diktija:

V okviru osnovne zdravstvene dejavnosti delujeta: zdravstvena nega bolnika na domu in zdravstvena nega bolnika v socialnih zavodih. Povsod opravila zdravstvene nege bolnika izvajajo naslednji delavci: višja medicinska sestra, (srednji) zdravstveni tehnik in bolničarka.

Naloge zdravstvene nege bolnika so stopnjevane in razdeljene na:

- *najzahtevnejša dela in naloge oziroma opravila, ki jih opravlja (višja) medicinska sestra;*
- *zahtevna dela in naloge oziroma opravila, ki jih opravlja (srednji) zdravstveni tehnik;*
- *manj zahtevna dela in naloge oziroma opravila, ki jih opravlja bolničar (dvoletno šolanje).*

Strokovna opravila zdravstvene nege bolnika so:

- a. postopki zdravstvene nege bolnika in*
- b. medicinsko tehnični posegi.*

RAZMEJITEV ZDRAVSTVENE NEGE (1997)

Vzrok za drugo razmejitev zdravstvene nege je bila potreba po pregledu nalog, ki jih opravljajo zdravstveni tehniki in medicinske sestre ter zaradi razmejitve dela med medicinsko sestro in zdravnikom. Dokument je nastajal dve leti in je bil pripravljen leta 1997.

AVTOR DOKUMENTA

Oblikovala ga je delovna skupina Razširjenega strokovnega kolegija (tokrat deluje že pod okriljem MZ) za zdravstveno nego in Zbornice zdravstvene nege Slovenije v sestavi: **Darja Cibic, Nana Domajnko, Bojana Filej, Petra Kersnič, Alenka Krist, Ladi Škerbinek, Olga Šušteršič, Silva Vuga in Polona Zupančič**. Sam dokument je nastajal v treh fazah. Najprej so predlog dokumenta sestavile vse tri stalne strokovne skupine pri RSK ZN, in sicer za zdravstveno nego v bolnišnični dejavnosti, osnovni zdravstveni dejavnosti ter v vzgoji in izobraževanju. V drugi fazi je zbrane postopke in posege, interne razmejitve ter poročila o problemih obravnavala delovna skupina. Ključni dokument je bil klasifikacija zdravstvene nege v UKC Ljubljana. V tretji fazi se je vključila skupina strokovnjakinj iz zdravstvene nege, ki je dokončno oblikovala dokument. V delovni skupini sta poleg RSK ZN sodelovali še visoki zdravstveni šoli UL in UM ter bolnišnice, zdravstveni domovi, domovi za ostarele in drugi.

OBJAVA DOKUMENTA

Dokument Razmejitev zdravstvene nege je bil sprejet v soglasju Predsedstvom Zbornice zdravstvene nege Slovenije na seji RSK ZN 14. 3. 1996. Na 63. seji Zdravstvenega sveta Ministrstva za zdravje RS 6. 11. 1997 so člani dokument sprejeli in podprli njegovo postopno uveljavljanje v okviru finančnih možnosti. Dokument je bil objavljen v Utripu decembra 1997.

NAMEN IN CILJI DOKUMENTA

Dokument predstavlja strokovni standard temeljnih določil o pristojnostih, nalogah, načinu in delitvi dela v zdravstveni negi. Ko je bil potrjen in izdan, je predstavljal obvezujoč dokument za oblikovanje izobraževalnih programov, definiranje delovnih mest v zdravstvenih institucijah, pri izvajanju strokovnega nadzora, pripravištva in strokovnega izpita, izdelavi nomenklature poklicev v zdravstveni negi. Delovna skupina je v drugi fazi pripravila več variantnih predlogov o zgradbi in vsebini dokumenta, ki so bili predmet širše strokovne razprave na 2. Simpoziju zdravstvene nege 1995 v Ankaranu.

VSEBINA DOKUMENTA

Dokument je sestavljen iz uvoda, opredelitve oziroma definicij sodobne zdravstvene nege, likov poklicev v zdravstveni negi, negovalnega tima, odgovornosti in strokovnosti medicinske sestre, dela in naloge medicinske sestre ter klasifikacije intervencij v zdravstveni negi. V naboru aktivnosti po temeljnih življenjskih aktivnosti se razlikujejo izvajalci na MS (medicinske sestre) in ZT (zdravstvene tehnike), intervencijo pa so glede na odločitev za izvedbo samostojne (S) ali odvisne (O), ko odločitev za intervencijo sprejme zdravnik, MS in ZT pa jo samostojno izvedeta.

POSEBNOSTI DOKUMENTA V SMISLU DELITVE PRISTOJNOSTI

V dokumentu je vloga in odgovornost izvajalcev dejavnosti zdravstvene nege opisana v poglavju Negovalni tim (3), in ga definira:

Negovalni tim je skupina, ki jo sestavljajo medicinske sestre in zdravstveni tehniki. V negovalnem timu je vzpostavljena delitev dela glede na stopnjo strokovne izobrazbe. Delitev dela v negovalnem timu omogoča racionalizacijo in specializacijo v zdravstveni negi. Člani negovalnega tima so:

- ***zdravstveni tehnik – zt (srednja stopnja izobrazbe)***
- ***medicinska sestra – vms (višja stopnja izobrazbe)***
- ***medicinska sestra – vms – specialistka na različnih strokovnih področjih***
- ***medicinska sestra s fakultetno izobrazbo***
- ***medicinska sestra z akademsko podiplomsko izobrazbo***

Nabor intervencij je razdeljen na dva dela – splošni ali intervencije glede na temeljne življenjske aktivnosti in druge negovalne intervencije, kamor spadajo organizacija zdravstvene nege, intervencije v zvezi z dajanjem zdravil, izvajanje medicinsko tehničnih posegov. Skupaj je v dokumentu nanizano 470 negovalnih intervencij, katere medicinska sestra lahko oziroma jih zna izvajati in odgovarja za strokovnost izvedbe. **Zdravstveni tehnik** glede na dokument lahko izvede in odgovarja za **56 % splošnih** negovalnih intervencij (175/311) in **42 % drugih** negovalnih **intervencij** (67/159) ali gledano cel dokument **51 % vseh** negovalnih intervencij.

RAZMEJITEV ZDRAVSTVENE NEGE (2008)

Dokument Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi opredeljuje aktivnosti v zdravstveni negi, babiški negi in oskrbi; izvajajo jih izvajalci, ki so navedeni v Seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 82/2004) in Seznamu o spremembah in dopolnitvah seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 40/2006), hkrati pa opredeljuje kompetence.

Za dejavnosti zdravstvene in babiške nege so navedeni poklici:

- **DMS** – višješolska in visokošolska strokovna izobrazba zdravstvene nege (profesor zdravstvene vzgoje/profesorica zdravstvene vzgoje, diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, višja medicinska sestra/višji zdravstveni tehnik/višji medicinski tehnik, višja medicinska sestra specialistka/višji zdravstveni tehnik specialist/višji medicinski tehnik specialist, diplomirana medicinska sestra specialistka/diplomirani zdravstveni tehnik specialist)
- **DB** – visokošolska izobrazba babiške nege (diplomirana babica/diplomirani babičar)
- **TZN** – srednješolski strokovni izobraževalni program zdravstvene nege (tehnik zdravstvene nege/tehničar zdravstvene nege, medicinska sestra, medicinski tehnik, srednja medicinska sestra, srednji medicinski tehnik)
- **BN** – srednješolski poklicni izobraževalni program pomoči in oskrbe (bolničar)

Zaradi hitrih sprememb v sistemu zdravstvenega varstva, vplivov družbenega okolja in sprejemanja pravnega reda Evropske unije je Zbornica – Zveza na svojem 3. posvetu leta 2002 sprejela stališče, da bo izvedeno revidiranje dokumenta Razmejitev zdravstvene nege. V ta namen bodo strokovne sekcije pripravile posnetek stanja negovalnih intervencij, ki jih izvajajo medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki. Pri nastajanju dokumenta se bo Zbornica – Zveza povezala z Zdravniško zbornico Slovenije in Slovenskim zdravniškim društvom zaradi usklajevanja pri razmejevanju nalog med medicinsko sestro in zdravnikom.

Dokument Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi temelji na poklicnih standardih, na aktivnostih in kompetencah, opredeljenih v Seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti, na modificiranem modelu osnovnih življenjskih aktivnosti po Virginiji Henderson in na seznamu aktivnosti, izvajanih v klinični praksi zdravstvene in babiške nege, ki so jih pripravile strokovne sekcije za svoja ožja strokovna področja.

AVTOR DOKUMENTA

Delovna skupina za revizijo dokumenta Razmejitev zdravstvene nege se je prvič sestala 24. 3. 2004 in je bila sestavljena iz članov, ki jih je imenovala Zbornica – Zveza: **Irena Buček Hajdarevič**, mag. **Bojana Filej**, **Božena Istenič**, **Petra Kersnič**, **Erna Kos Grabnar**, **Stanka Popovič**, **Gordana Njenjič**, **Marija Verbič** in mag. **Danica Železnik** kot vodja skupine in članov, ki jih je imenoval Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego: **Magda Brložnik**, **Mojca Dolinšek** in mag. **Liljana Leskovic**. Pri ustvarjanju dokumenta sta ključno vlogo odigrala tudi koordinatorja strokovnih sekcij pri Zbornici – Zvezi, mag. **Danica Železnik** (do 2007) in **Marija Špelič** (2007 in 2008).

OBJAVA DOKUMENTA

Dokument je nastajal dobra štiri leta. Ko so se zaključila usklajevanja med strokovnimi področji, v katerim je sodelovalo 30 strokovnih sekcij pod vodenjem koordinatorja strokovnih sekcij, je bil po sklepu Upravnega odbora predlog dokumenta aprila 2008 objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze in dan 30 dni v javno razpravo. Predlog dokumenta je bil marca predstavljen tudi skupščini Zbornice – Zveze. V javni razpravi, na katero se je odzvalo 24 zdravstvenih zavodov, strokovnih združenj in posameznikov, izvajalcev dejavnosti zdravstvene in babiške nege, je razvidno, da niti ena pripomba ni

bila posredovana v smislu jemanja pooblastil ali ugleda srednjim medicinskim sestram. Vsi komentarji so bili javni. Upravni odbor Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je na svoji 9. seji dne 14. 10. 2008 sprejel z javno razpravo dopolnjen dokument, tiskana verzija je izšla decembra istega leta. Dokumenta ni potrdil RSKZN ali Zdravstveni svet pri MZ.

NAMEN IN CILJI DOKUMENTA

Namen dokumenta:

- opredeliti aktivnosti v zdravstveni negi, babiški negi in oskrbi,
- prikazati obseg dela izvajalcev zdravstvene nege, babiške nege in oskrbe,
- opredeliti pristojnosti posameznih izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege, babiške nege in oskrbe,
- zagotoviti varno in kakovostno izvajanje zdravstvene nege, babiške nege in oskrbe,
- podlaga za področno zakonodajo zdravstvene nege, babiške nege in oskrbe,
- podlaga za začetek zakonodajnega postopka za sprejem Zakona o dejavnosti zdravstvene nege, babiške nege in oskrbe,
- udejanjiti direktive EU.
-

Cilji dokumenta so oblikovati podlago za:

- načrtovanje kadrov in kadrovske politike na področju zdravstvene nege, babiške nege in oskrbe,
- sistemizacijo delovnih mest,
- določitev kompetenc izvajalcev zdravstvene nege, babiške nege in oskrbe,
- pripravo in prenovo formalnih izobraževalnih programov,
- pripravo in prenovo neformalnih izobraževalnih programov,
- karierni razvoj izvajalcev zdravstvene nege, babiške nege in oskrbe,
- organizacijo in razvoj dela znotraj zdravstvene dejavnosti.

V dokumentu so prikazane aktivnosti, za opravljanje katerih si posameznik pridobi znanja skozi proces formalnega izobraževanja in tiste, ki so v dokumentu označene z zvezdico (*). Aktivnosti, ki so označene z zvezdico, so znanja in veščine, ki jih posameznik v praksi izvaja, vendar ta znanja niso bila uradno preverjena in za njih posameznik ni pridobil spričevala.

VSEBINA DOKUMENTA

Poleg opredelitve zdravstvene in babiške nege, oskrbe ter zdravstvene oskrbe ima dokument v splošnem delu vključen tudi kodeks etike izvajalcev dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Vključeno je poglavje o timih v zdravstveni in babiški negi ter dodano obsežno poglavje o kompetencah poklicev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Kompetence so v teoretične uvodu razširjene in podprte še z direktivami EU in Mednarodnega sveta medicinskih sestre (ICN). V prilogi, ki obsega 18 tiskanih strani, je nanizan seznam aktivnosti v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi, ki je ponovno tako kot dokument iz leta 1997 razdeljen na splošni del ali aktivnosti po temeljnih življenjskih aktivnostih ter druge aktivnosti, kjer poleg organizacije zdravstvene nege, posegov in postopkov, priprave pacienta in dajanja zdravil vsebuje še preprečevanje bolnišničnih okužb ter aktivnosti na specifičnih področjih zdravstvene nege (oftalmologija, operativna, onkološka in endoskopska dejavnost, področje anesteziologije, transfuziologije, otorinolaringologije, interventne radiologije, psihiatrije in mentalnega zdravja, hemodialize, peritonealne dialize, transplantacij, sterilizacije, aktivnosti v ambulanti splošne in družinske medicine ter babiške zdravstvene nege).

POSEBNOSTI DOKUMENTA V SMISLU DELITVE PRISTOJNOSTI

V dokumentu je vloga in odgovornost izvajalcev dejavnosti zdravstvene nege opisana v poglavju Poklicne kompetence v zdravstvenih in drugih predpisih R Slovenije (5.2):

Kompetence diplomirane medicinske sestre in višje medicinske sestre:

- promocija zdravja, zdravstvena vzgoja in učenje za razumevanje povezav med načinom življenja in zdravja, za razumevanje zdravstvenih problemov in procesov za krepitev, doseganje in ohranjanje zdravja;
- organiziranje, vodenje in nadziranje dejavnosti ter službe zdravstvene nege;
- vodenje negovalnega tima;
- izvajanje zdravstvene nege po procesni metodi dela;
- sodelovanje v procesu zdravljenja v okviru zdravstvenega tima ter izvajanje diagnostično terapevtskih programov;
- spremljanje izidov in učinkov intervencij zdravstvene nege in dokumentiranje;
- interdisciplinarno in multisektorsko povezovanje za zagotavljanje kakovostne obravnave pacienta;
- ukrepanje v nepričakovanih situacijah, nudenje nujne medicinske pomoči v okviru pristojnosti;
- pedagoško delo za obnavljanje lastnega kadra;
- raziskovalno delo v zdravstveni negi in zagotavljanje kakovosti.

Kompetence tehnika zdravstvene nege, zdravstvenega tehnika in medicinske sestre (srednja stopnja izobrazbe):

- zdravstvena nega posameznika v različnih stanjih zdravja in bolezni ter v različnih življenjskih obdobjih;
- pomoč bolniku pri izvajanju dnevnih življenjskih dejavnosti;
- priprava na diagnostične in terapevtske posege in postopke;
- izvedba enostavnih diagnostično-terapevtskih posegov in postopkov;
- sodelovanje pri izvajanju intenzivne terapije in intenzivne nege;
- ukrepanje v nepričakovanih situacijah, nudenje nujne medicinske pomoči v okviru pristojnosti;
- zdravstvena vzgoja pacienta v okviru tima.

Iz seznama poklicnih aktivnosti in kompetenc lahko razberemo, da dokument obsega skupaj kar 1576 negovalnih intervencij ali poklicnih aktivnosti, od katerih jih na splošne (povezane s TŽA) odpade 589, na druge poklicne aktivnosti 451 intervencij ter poklicne aktivnosti na specialnih področjih 536 negovalnih intervencij. Medicinska sestra (z najmanj visoko ali visokošolsko izobrazbo) lahko oziroma zna izvajati in odgovarja za strokovnost izvedbe vseh intervencij. **Zdravstveni tehnik** ali izvajalec zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo glede na dokument lahko izvede in odgovarja za **88 % splošnih** negovalnih intervencij (521/589), **65 % drugih** negovalnih **intervencij** (295/451) in **43 %** negovalnih **intervencij** na **specialnih** področjih (234/536). Skupno razmerje v delitvi dela iz dokumenta med izvajalci zdravstvene nege z visoko izobrazbo in srednjo pomeni, da srednje medicinske sestre lahko izvajajo 66.6 % vseh negovalnih intervencij v zdravstveni obravnavi.

Resnica pa je, da je dokument vseboval (za veliko ocenjevalcev sporne) zvezdice pri razdelitvi poklicnih aktivnosti. Zvezdica predstavlja dodatna, specialna znanja za opravljanje določene poklicne aktivnosti, ki jih izvajalec ni mogel pridobiti tekom formalne izobrazbe in usposabljanja, temveč jih je moral osvojiti praviloma iz prakse. V večini primerov je šlo za neformalno obliko pridobljenega znanja ali usposobljenosti, za katere izvajalec dejavnosti zdravstvene nege ni imel potrčila ali certifikata. Glede na področja poklicnih aktivnosti se je delež potrebnega neformalnega, dodatnega znanja spreminjal. Diplomirane medicinske sestre bi v skladu z dokumentom za izvajanje **splošnih** negovalnih intervencij morale pridobiti **5 %** dodatnih znanj (30/589), pri **drugih** negovalnih **intervencijah** **30 %** (136/451) in pri izvajanju negovalnih **intervencij** na **specialnih** področjih **50 %**

dodatnih znanj (268/536). Srednje medicinske sestre bi za izvajanje **splošnih** negovalnih intervencij morale pridobiti **15 %** dodatnih znanj (77/521), pri **drugih** negovalnih **intervencijah 40 %** (120/295) in pri izvajanju negovalnih **intervencij** na **specialnih** področjih **61 %** dodatnih znanj (142/234). V praksi so večinoma vsa dodana znanja izvajalci že osvojili, problem je v dokazovanju neformalno osvojene usposobljenosti.

PO ZADNJEM SKUPNEM DOKUMENTU O RAZMEJITVI ODGOVORNOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI

Po izidu dokumenta se je uporabna vrednost v praksi izkazala kot dobrodošla pomoč, a bilo je tudi kar nekaj pripomb in nestrinjanj z dokumentom. Zato je Zbornica - Zveza že v letu izida (2009) objavila dva javna poziva za dopolnitev dokumenta (junija 2009 <http://www.zbornica-zveza.si/Dokument.aspx?ID=26> in 14.09.2009 <http://www.zbornica-zveza.si/Dokument.aspx?ID=35>). Ker ni bilo odzivov, ki bi bili usmerjeni v dopolnitev splošnih poklicnih aktivnosti in kompetenc, temveč zgolj pobude za bolj temeljito ureditev posameznih strokovnih področij, se je vodstvo Zbornice - Zveze odločilo, da se oblikujejo delovne skupine za posamezno strokovno področje. Te delovne skupine naj pripravijo nove dokumente, ki bodo nadgradnja dokumenta poklicnih aktivnosti in kompetenc iz leta 2008.

Na Zbornico Zvezo se je s specifičnim problemom obrnila tudi Zdravstvena služba Slovenske vojske. Za zagotavljanje zdravstvene nege in oskrbe imajo v SV po vzoru vojaške zveze NATO vključene tudi vojake bolničarje in bojne reševalce. Usposabljanje za vse profile je urejeno centralno iz mednarodne vojaške zveze in se na veliko področjih močno razlikuje od civilno pravnih ureditev odgovornosti v zdravstveni negi in oskrbi. Delovna skupina pod vodstvom doc.dr. **Danice ŽELEZNIK** je v sodelovanju z izvajalci zdravstvene nege v Zdravstveni službi Slovenske vojske izdelala dokument s SEZNAMOM AKTIVNOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI IN OSKRBI V SLOVENSKI VOJSKI. Slovenska vojska je dokument uvrstila med interno gradivo, ki ureja odgovornost izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe na mednarodnih misijah, v kateri sodeluje Republika Slovenija. Poudariti je potrebno, da se zdravstvena nega in oskrba v vojnih razmerah izvaja specifično. Omembe vredno je tudi dejstvo, da je zdravstvena služba SV ena redkih oboroženih sil v NATO zvezi, ki ima formalno urejene poklicne aktivnosti in kompetence svojih izvajalcev zdravstvene nege.

AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE ZA DIPLOMIRANEMEDICINSKE SESTRE IN TEHNIKE ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE (2010)

Povečan in zahtevnejši obseg aktivnosti zdravstvene nege, ki je nastal z uvedbo preventivne dejavnosti srčno-žilnih obolenj pri odraslih (CINDI program – uporaba preventivne metode dela kot tudi zdravstveno-vzgojna dejavnost rizičnih skupin populacije je zahtevna dejavnost zdravstvene nege, ki je v poklicnih kompetencah diplomirane medicinske sestre) ter uvajanje projekta referenčnih ambulant sta bila glavna razloga za pripravo dokumenta. V ambulanti splošne in družinske medicine je izvajalka dejavnosti zdravstvene nege srednja medicinska sestra oziroma tehnik zdravstvene nege. Sprememba dela, tudi uvedba sistema naročanja pacientov in odprava nepotrebnega čakanja pacientov na obisk v ambulanti, zahteva obvladovanje osebne, telefonske in elektronske komunikacije ter povečuje delovno obremenitev zaradi povečanega števila telefonskih klicev, zahtevnejše triaže in stresnih situacij naročanja pa so narekovale kadrovsko osvežitev področja zdravstvene nege.

AVTOR DOKUMENTA

Na osnovi sklepa Upravnega odbora Zbornice – Zveze je bila 2009 imenovana ekspertna skupina **Božena ISTENIČ**, predsednica sekcije MS in ZT v splošni medicini, **Irena VIDMAR**, viš. med. ses., koordinatorica za kategorizacijo pacientov v osnovni zdravstveni dejavnosti pri RSKZN in as. **Karmen PANIKVAR ŽLAHTIČ**, članica komisije Zbornice – Zveze za strokovni nadzor na primarnem nivoju. Ekspertni skupini so se na vabilo Zbornice – Zveze pridružile še doc.dr. **Bojana FILEJ**, **Marija VERBIČ**, **Sonja ZALOŽNIK** in doc.dr. **Danica ŽELEZNIK**, ki je delovno skupino tudi vodila.

OBJAVA DOKUMENTA

Predlog dokumenta je potrdil UO Zbornice – Zveze in ga v sprejem posredoval Razširjenemu strokovnemu kolegiju za zdravstveno nego. Ta je na 3. korespondenčni seji, ki je potekala od 28. 7. do 29. 7. 2010 po elektronski pošti soglasno sprejel sklep št: 1/3K – 2010: RSKZN soglaša in potrjuje dokument "Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine". Dokument v tiskani izvedbi je izdala Zbornica Zveza januarja 2011 ob priložnosti posveta glavnih medicinskih sester/pomočnic direktorjev za zdravstveno nego v osnovni zdravstveni dejavnosti (primarni nivo). Na istem posvetu so predstavili tudi začetek projekta referenčnih ambulant v RS.

NAMEN IN CILJI DOKUMENTA

Namen dokumenta bil predvsem predstavitev povečanega obsega dela v ambulanti družinske in splošne medicine. Eno izmed razvitih orodij, prilagojeno slovenskim razmeram in osnovni zdravstveni dejavnosti, je razvrščanje pacientov v štiri kategorije glede pacientovega vidika, njegovih potreb po zdravstveni negi in negovalnih intervencij, ki so izvedene pri pacientu in zanj. Kategorizacijo pacientov so uporabili za izračun potrebnega števila izvajalcev in v povezavi s tem finančno vrednost zdravstvene nege. Glede na kategorije pacientov se predvideva tudi zahtevano stopnjo strokovne izobrazbe, ki je potrebna za posameznega pacienta v določeni kategoriji. Zaradi prenosa številnih zdravstvenih obravnav iz sekundarne ravni na primarno raven, porasta števila pacientov s kroničnimi boleznimi (diabetes, bolezni srca in ožilja, kronična obstruktivna pljučna bolezen, astma, rakava obolenja itd.), preventivnih programov, številnih administrativnih postopkov, demografskih ter socialno-ekonomskih dejavnikov se pojavlja potreba po prenosu določenih oziroma dogovorjenih aktivnosti zdravnik na diplomirano medicinsko sestro. Diplomirana medicinska sestra lahko ob ustrezni zakonski ureditvi prevzame točno določene aktivnosti takrat, ko ima za to ustrezna dodatna specialna znanja.

VSEBINA DOKUMENTA

Uvodni del dokumenta predstavlja predstavitev zdravstvene nega v ambulanti družinske medicine in opredelitev problema izvajanja zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine, opredelitev aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine in prikaz potreb po izvajalcih zdravstvene nege.

POSEBNOSTI DOKUMENTA V SMISLU DELITVE PRISTOJNOSTI

Dokument je izdelan na podlagi dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi (2008), ob upoštevanju najpogostejših aktivnosti, ki se izvajajo v klinični praksi zdravstvene nege navedenega področja. Vse aktivnosti, ki jih izvajajo medicinske sestre, so razdeljene v posredne in neposredne. Posredne aktivnosti vključujejo vse tiste aktivnosti, ki jih diplomirana medicinska sestra in tehnik zdravstvene nege izvajata za pacienta, ter aktivnosti, ki so potrebne za izvedbo neposrednih aktivnosti. Neposredne aktivnosti vključujejo vse tiste aktivnosti, ki jih diplomirana medicinska sestra in tehnik zdravstvene nege izvajata s pacientom. Iz seznama poklicnih aktivnosti so razvidni:

- najpogostejše neposredne in posredne aktivnosti zdravstvene nege, ki se izvajajo v ambulanti družinske medicine, kompetence diplomirane medicinske sestre in tehnika zdravstvene nege,
- dejanska odstopanja izvajalcev posameznih aktivnosti po trenutno veljavnem kadrovskem normativu 1,1 tehnika zdravstvene nege in posledično potreba po spremembi kadrovskega normativa z vključitvijo diplomirane medicinske sestre,
- prenosi aktivnosti od zdravnika na diplomirano medicinsko sestro z dodatnimi specialnimi znanji,
- izvajanje aktivnosti izključno ob prisotnosti zdravnika.

Iz seznama poklicnih aktivnosti in kompetenc lahko razberemo, da dokument obsega skupaj 336 negovalnih intervencij ali poklicnih aktivnosti, od katerih jih na neposredne (delo s pacientom) odpade 239, na posredne poklicne aktivnosti (delo za pacienta) pa 97. Medicinska sestra (z najmanj visoko ali visokošolsko izobrazbo) lahko oziroma zna izvajati in odgovarja za strokovnost izvedbe vseh intervencij. **Zdravstveni tehnik** ali izvajalec zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo glede na dokument lahko izvede in odgovarja za **60 % neposrednih** negovalnih intervencij (143/239) in **63 % posrednih** negovalnih intervencij (61/97).

V seznamu poklicnih aktivnosti pa dokument vsebuje tudi opombe, katere od poklicnih aktivnosti zdravnikov bi pod dogovorjenimi pogoji lahko prevzela medicinska sestra z visokošolsko izobrazbo (teh aktivnosti je nanizanih 31) ter posebej označene aktivnosti, kjer bi moral biti obvezno prisoten tudi zdravnik (2 aktivnosti).

AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V PATRONAŽNEM VARSTVU (2011)

Temeljne usmeritve pri obravnavi kompleksnih zdravstvenih in socialnih potreb ter problemov prebivalstva v državah težijo k njihovem reševanju v okolju kjer posameznik živi. Pri tem je potrebno upoštevati, da naj posamezniki ostanejo polnopravni člani družbe tako dolgo, kolikor je mogoče, želijo ali zmorejo, tudi ob pomoči različnih oblik zdravstvene in socialne pomoči, ki jo potrebujejo. Z vidika staranja prebivalstva, ki ima drugačne oziroma specifične potrebe, se spreminja tudi področje socialne varnosti, tako za vzdrževanje ustrezne kakovosti življenja kot stikov v socialnem okolju. Delež prebivalstva, ki potrebuje neko obliko pomoči druge osebe, se večja tudi zaradi posledic kroničnih obolenj in degenerativnih sprememb ter poškodb oziroma starostne oslabelosti.

AVTOR DOKUMENTA

Delovno skupino je vodila doc. dr. **Danica ŽELEZNIK**, sodelovale so **Martina HORVAT**, as. **Karmen PANIKVAR ŽLAHTIČ**, doc. dr. **Bojana FILEJ** in **Irena VIDMAR**. Martina HORVAT je vodila skupino za pregled aktivnosti v patronažnem varstvu pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, v kateri so sodelovale doc. dr. **Olga ŠUŠTERŠIČ**, **Mira PEROŠA**, **Darinka FRAS**, **Aneta RIHTAR**, **Polona KUTIN**.

OBJAVA DOKUMENTA

Po potrditvi dokumenta na Upravnem odboru Zbornice – Zveze je bil dokument predstavljen na Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego. RSKZN je določil dodatno revizijo dokumenta, ki sta jo opravili dr. **Marija ZALETEL** in mag. **Jožica RAMŠAK PAJK**. Tiskano obliko dokumenta je izdala Zbornica - Zveza novembra 2011.

NAMEN IN CILJI DOKUMENTA

Pomemben razlog za pripravo dokumenta je bilo dejstvo, da je v dokumentu iz leta 2008 izpadlo celotno specialno področje zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Cilji so tako poistoveteni s cilji in nameni dokumenta iz 2008.

VSEBINA DOKUMENTA

V uvodnem delu dokumenta je predstavljena zdravstvena nega v patronažnem varstvu in nekatere nacionalne in mednarodne usmeritve. Predstavljeni so subjekti v patronažnem varstvu ter cilji, področje dela in dokumentacija področja. Dokument ima tudi seznam poklicnih aktivnosti. Opremljen je z več prilogami, v katerih so zajeta tudi navodila za ravnanje ob zapletu ter pregled opravljenih storitev v patronažnem varstvu v letih 2007 – 2009.

POSEBNOSTI DOKUMENTA V SMISLU DELITVE PRISTOJNOSTI

Dokument v poglavju Patronažno varstvo (2.2) opisuje prisotnosti izvajalca zdravstvene nege. Sklicuje se na sklep Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego z dne 17. decembra 2003, ki pravi: Patronažna zdravstvena nega je specialno področje zdravstvene nege, ki se ukvarja s posamezniki, družinami in lokalno skupnostjo v vseh obdobjih zdravja in bolezni. Nosilka patronažne zdravstvene nege je MS v patronažnem varstvu, ki ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje intervencije zdravstvene nege, jih izvaja in vrednoti dosežene cilje. Svetuje o zdravem načinu življenja in obnašanja ter opozarja na rizične faktorje, ki lahko ogrozijo zdravje. Pomaga posameznikom in družinam na njihovih domovih, da se soočijo z boleznijo, kronično nezmožnostjo in s stresom. Ocenjuje kdo, kdaj in kaj je sposoben posameznik ali družina storiti zase in česa ne. MS v patronažnem varstvu je koordinatorka vseh oblik pomoči na domu in je vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom.

Negovalni tim v patronažnem varstvu sestavljajo: vodja patronažnega varstva, ki ima tudi naloge koordinatorja, diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki so nosilke patronažne zdravstvene nege, in tehniki zdravstvene nege, ki se vključujejo v izvajanje zdravstvene nege pacienta na domu. Delovni normativ je 2500 prebivalcev na eno diplomirano medicinsko sestro v patronažnem varstvu in 5000 prebivalcev na enega tehniko zdravstvene nege. Aktivnosti zdravstvene nege, ki jih izvaja tehnik zdravstvene nege v patronažnem varstvu, so enake aktivnostim, kot so opredeljene v dokumentu Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine.

Iz seznama poklicnih aktivnosti in kompetence lahko razberemo, da dokument obsega skupaj 884 negovalnih intervencij, kot izvajalec je pristojna le medicinska sestra. Dokument vsebuje tudi opombe, katere od poklicnih aktivnosti zdravnikov bi pod dogovorjenimi pogoji lahko prevzela medicinska sestra (teh aktivnosti je nanizanih 26), posebej označene aktivnosti, kjer bi moral biti obvezno prisoten tudi zdravnik (5 aktivnosti) ter aktivnosti, za katere medicinska sestra nujno potrebuje dodatna znanja (23 aktivnosti).

NADALJEVANJE PRIPRAV DOKUMENTOV O POKLICNIH KOMPETENCAH

Zaradi izvajanja Zakona o javnih plačah in zatečenega stanja, ko je veliko srednjih medicinskih sester še vedno zaposlenih na delovnih mestih, kjer so prisiljeni izvajati tudi dela diplomirane medicinske sestre, je na predlog RSKZN Upravni odbor Zbornice Zveze sprejel stališča za nadaljnje delo oblikovanja dokumentov poklicnih aktivnosti. Prednostna so področja zdravstvene nege, kjer je problem še posebej pereč. Prepoznana so bila področja dialize in transplantacije, anesteziologije in transfuzije, intenzivne terapije, urgentne medicine z reševalnimi prevozi, operacijska dejavnost in onkologija. Upravni odbor Zbornice – Zveze je imenoval stalno delovno skupino, ki izvaja delo

koordinatorja priprave dokumenta. Vodi jo doc.dr. **Danica ŽELEZNIK**, člana sta še **Irena BUČEK HAJDAREVIČ**, članica UO in predstavnica regijskih strokovnih društev ter **Jože PRESTOR**, koordinator strokovnih sekcij. Za vsako področje koordinator pozove strokovno sekcijo, da imenuje do pet dodatnih članov ožje strokovne skupine, ki imajo avtoriteto in pooblastilo s strokovnega področja, da lahko kompetentno in operativno pripravijo dokument. Vsi dokumenti se v fazi predloga predstavijo kolegiju vodilnih medicinskih sester s strokovnega področja in so dani v javno razpravo na spletni strani Zbornice – Zveze. Dokument mora sprejeti UO Zbornice – Zveze in Razširjeni strokovni kolegij zdravstvene nege.

Trenutno so v fazi oblikovanja dokumenti za področje operacijske dejavnosti, intenzivne terapije, anesteziologije, transfuzije, reševalne dejavnosti, oblikovana in potrjena pa je že aktivnosti zdravstvene nege na področju nefrologije, dialize in transplantacije.

Vsi novi dokumenti vsebujejo dve pomembni preambuli:

Oblikovani dokument ne posega v trenutno ureditev razmejitve dela med izvajalci zdravstvene in babiške nege, njegov namen in cilj pa je urediti izvajanje dejavnosti zdravstvene in babiške nege v skladu z navedenimi poklicnimi aktivnostmi.

Oblikovani dokument navaja poklicne aktivnosti, ki so jih strokovnjaki v trenutku oblikovanja dokumenta prepoznali v svojih delovnih okoljih. V primeru povečanega obsega poklicnih aktivnosti bo delovna skupina pripravila revidiran dokument.

AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE NA PODROČJU NEFROLOGIJE, DIALIZE IN TRANSPLANTACIJE (2012)

Razvoj medicinske tehnologije na področju dialize in celostna obravnava bolnika zahteva visoko izobraženo medicinsko sestro, katera obvlada strokovne vsebine s področja nefrologije, dialize, transplantacije, peritonealne dialize, področja žilnih pristopov, anemije, ultrazvočne diagnostike ter področje zdravstveno vzgojnega dela s poudarkom dietnega svetovanja v predializnem in dializnem obdobju in po transplantaciji ledvice.

AVTOR DOKUMENTA

Poleg stalne delovne skupine je za področje nefrologije, dialize in transplantacije imenovana **Mirjana REP**, predsednica Strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji. Na podlagi sklepa 3. seje Izvršilnega odbora strokovne sekcije z dne 9. 6. 2011 (sklep (6/11) so v razširjeno delovno skupino za prenovu dokumenta poklicnih aktivnosti in kompetenc ZN na področju nefrologije, dialize in transplantacije imenovali **Mirjano ČALIČ** in **Marico PARAPOT**. V času priprave dokumenta so za področje nefrologije, dialize in transplantacije pri otrocih k sodelovanju povabili še **Ano HOSTNIK**. Predsednica strokovne sekcije je k sodelovanju in skupnemu pregledu pripravljenega dokumenta povabila še **Liljano GABER** in **Stojano VRHOVEC**. Razširjena skupina se je sestala 5. januarja 2012 z glavnimi medicinskimi sestrami dializnih oddelkov in razširjenega izvršilnega odbora sekcije. Članice so dokument pregledale in njegovo vsebino z manjšimi popravki in dopolnitvami soglasno podprle.

OBJAVA DOKUMENTA

Dokument je 7. 3. 2012 s sklepom št. 894/49 odobril Upravni odbor Zbornice – Zveze in poslal v potrditev na RSKZN. Dokument je 21. 3. 2012 s sklepom št. 06a/75-2012 potrdil Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego. Tiskano obliko je izdala Zbornica - Zveza marca 2012.

NAMEN IN CILJI DOKUMENTA

Namen dokumenta je opredeliti aktivnosti ZN na področju nefrologije, dialize in transplantacije v skladu z dokumentom Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi (upoštevali so načela Kodeksa etike MS in ZT Slovenije ter Zakon o pacientovih pravicah):

- opredeliti izobrazbeno strukturo;
- prikazati obseg dela izvajalcev ZN na omenjenem strokovnem področju;
- določiti ustrezne kadrovske normative glede na strokovno zahtevnost, obremenitev in pacientove potrebe po ZN;
- opredeliti pristojnosti posameznih izvajalcev ZN ožjega strokovnega področja;
- zagotoviti varno in kakovostno izvajanje ZN pacienta na področju nefrologije in nadomestnega zdravljenja pacientov z odpovedjo ledvic.

Cilji dokumenta pa so:

- načrtovanje kadra in kadrovske politike v ZN na področju nefrologije in nadomestnega zdravljenja pacientov z odpovedjo ledvic;
- oblikovati izhodišča za sistematizacijo delovnih mest;
- določiti kompetence izvajalcev ZN;
- pripraviti podlage za prenavo izobraževalnih programov;
- omogočiti karierni razvoj izvajalcev ZN;
- omogočiti organizacijo in razvoj dela znotraj strokovnega področja.

VSEBINA DOKUMENTA

Vsebina dokumenta je oblikovana v dogovorjeni strukturi, ki jo predstavljajo uvod, namen in cilji dokumenta ter opredelitev delovnih področij.

Seznam poklicnih aktivnosti je nanizan v dveh skupinah splošnih negovalnih intervencij, ki izhajajo iz temeljnih življenjskih aktivnostih, drugih aktivnosti, ki združujejo organizacijo zdravstvene nege, diagnostično terapevtske postopke, dajanje zdravil in preprečevanje z zdravstvom povezanih okužb ter tretji del, ki zajema poklicne aktivnosti na specifičnem strokovnem področju.

POSEBNOSTI DOKUMENTA V SMISLU DELITVE PRISTOJNOSTI

Opredelitve pristojnosti izvajalca dejavnosti zdravstvene in babiške nega s srednjo in visoko izobrazbo ni v dokumentu. V seznamu poklicnih aktivnosti so pristojnosti razdeljene med oba izvajalca, upošteva zahteve delovnega mesta in ne trenutnega odraza zasedenosti delovnega mesta. Nanizanih je skupno 830 poklicnih aktivnosti. Medicinska sestra (z najmanj visoko ali visokošolsko izobrazbo) lahko oziroma zna izvajati in odgovarja za strokovnost izvedbe vseh intervencij. **Zdravstveni tehnik** ali izvajalec zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo glede na dokument lahko izvede in odgovarja za **83 % splošnih** negovalnih intervencij (330/399). Delež je bistveno nižji pri drugih aktivnostih (terapija, diagnostika, zdravstvena vzgoja), kjer lahko odgovorno izvedejo le **41 %** intervencij (118/287) in še manj, le **19 % specifičnih** negovalnih intervencij na hemodializi, peritonealni dializi in transplantaciji (27/144).

Dokument je že v fazi predloga izkazal uporabno vrednost pri oblikovanju kombiniranih pogodb za zaposlene srednje medicinske sestre na oddelkih za dializo in transplantacijo, ki morajo opravljati tudi dela diplomiranih medicinskih sester.

POVZETKI PREGLEDA DOKUMENTOV:

- *Formalno in s pravnega stališča je najvišje potrjen prvi splošni dokument o razmejitvi zdravstvene nege iz leta 1997, katerega izvajanje je potrdil Zdravstveni svet MZ. Dokument izvajalcem zdravstvene nege s srednjo izobrazbo predpisuje odgovornost za 51 % vseh nanizanih negovalnih intervencij;*
- *Sporni dokument Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi, ki naj bi razvrednotil delo srednjih medicinskih sester, priznava tehnikom zdravstvene nege znanje, usposobljenost in odgovornost za 88 % izvedenih splošnih negovalnih intervencij, 65 % drugih negovalnih intervencij in 43 % negovalnih intervencij na specialnih področjih oziroma lahko strokovno in odgovorno izvajajo 66.6 % vseh negovalnih intervencij;*
- *Vse splošne dokumente o razmejitvi zdravstvene nege sta pripravila Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego in Zbornica - Zveza v skupnih delovnih skupinah;*
- *Vse stroške nastanka dokumentov o razmejitvi pristojnosti v zdravstveni negi od leta 1994 (6 dokumentov, ki so nastajali skupaj 9 let in razmejujejo pristojnosti za skupaj 4096 negovalnih intervencij) je pokrila Zbornica - Zveza iz sredstev vplačanih članarin svojih članov.*

Za Zbornico – Zvezo zbral in uredil
Jože Prestor, koordinator strokovnih sekcij