



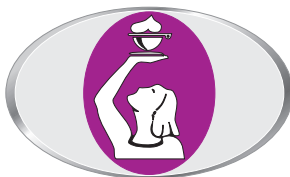
*Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*

AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE ZA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE IN TEHNIKE ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE



Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego (RSKZN)
je na 3. korespondenčni seji, ki je potekala od 28. 07. do 29. 07. 2010
po elektronski pošti soglasno sprejel naslednji sklep št: 1/3K – 2010.

*RSKZN soglašča in potrjuje dokument
"Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike
zdravstvene nege v ambulantni družinske medicine".*



**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**

AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE ZA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE IN TEHNIKE ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

Delovna skupina:

Vodja:

doc. dr. Danica ŽELEZNIK, prof. zdr. vzg.

asist. Karmen PANIKVAR ŽLAHTIČ, mag. zdr. nege

Irena VIDMAR, viš. med. ses.

Božena ISTENIČ, dipl. m. s.

doc. dr. Bojana FILEJ, univ. dipl. org.

Marija VERBIČ, prof. def.

Sonja ZALOŽNIK, sms

Ljubljana, januar 2011

**Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike
zdravstvene nege v ambulantni družinske medicine**

Založila: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev
medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30 a, Ljubljana

Za založnika: Darinka Klemenc

Uredila: dr. Danica Železnik

Delovna Skupina: doc. dr. Danica ŽELEZNIK, prof. zdr. vzg.
asist. Karmen PANIKVAR ŽLAHTIČ, mag. zdr. nege
Irena VIDMAR, viš. med. ses.
Božena ISTENIČ, dipl. m. s.
doc. dr. Bojana FILEJ, univ. dipl. org.
Marija VERBIČ, prof. def.
Sonja ZALOŽNIK, sms

**Oblikovanje in
priprava za tisk:** Starling d.o.o., Vrhnika

Tisk: Tiskarna Povše, Ljubljana

Naklada: 500 izvodov

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083(075)

AKTIVNOSTI zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre
in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinske medicine /
[delovna skupina Danica Železnik ... et al.]. - Ljubljana :
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih
društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov
Slovenije, 2011

ISBN 978-961-273-019-2
COBISS.SI-ID 66427137

POVZETEK

Za ugotavljanje delovnih obremenitev medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege potrebujemo ustrezno orodje. Eno izmed razvitih orodij, prilagojeno slovenskim razmeram in osnovni zdravstveni dejavnosti, je razvrščanje pacientov v štiri kategorije. Kategorije pacientov lahko razložimo iz različnih vidikov, in sicer z vidika pacienta, njegovih potreb po zdravstveni negi in negovalnih intervencij, ki so izvedene pri pacientu in zanj. Kategorizacijo pacientov uporabljamo za izračun potrebnega števila izvajalcev in v povezavi s tem finančno vrednost zdravstvene nege. Glede na kategorije pacientov lahko predvidevamo zahtevano stopnjo strokovne izobrazbe, ki je potrebna za posameznega pacienta v določeni kategoriji (Zorec et al., 2002, str. 121). Na ta način razmejimo dela in naloge v zdravstveni negi, s tem pa tudi raven odgovornosti, ki ima pomembno vlogo v izvedbi kompleksne zdravstvene nege. V Sloveniji ne obstaja samo potreba po tem, da se spozna delovna obremenitev medicinske sestre, ampak tudi potreba po podatkih, s katerimi se lahko predvidi število in stopnja izobrazbe medicinskih sester. V letih 2007–2009 smo s kategorizacijo pacientov v ambulantah splošne/družinske medicine (v nadaljevanju družinske medicine) pridobili veliko zelo dragocenih podatkov. Pridobljeni podatki v navedenem obdobju potrjujejo, da je v ambulantah družinske medicine kadrovski normativ **1,1 tehnika** zdravstvene nege **neustrezen**, tako po količini kot vrsti osebja. Sedanji kadrovski normativi ne upoštevajo dejanskih obremenitev tehnikov zdravstvene nege, zahtevnosti izvajanja zdravstvene nege in ne izhajajo iz pacientovih potreb po zdravstveni negi. Izvajanje tako velikega obsega dela vsiljuje manj kakovostno in manj varno izvajanje zdravstvene nege in zdravstvenih storitev ter stisko ob zahtevah po izvajanju kompleksnejše zdravstvene nege. Podatki dokazujejo, da je glede na količino in vsebino dejavnosti zdravstvene nege potrebno kadrovski normativ za tim v ambulanti družinske medicine popraviti na 0,6 diplomirane medicinske sestre in 1,3 tehnika zdravstvene nege.

Zaradi prenosa številnih zdravstvenih obravnav iz sekundarne ravni na primarno raven, porasta števila pacientov s kroničnimi boleznimi (diabetes, boleznimi 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 zdravnika 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**.

Iz tega izhaja **zahteva po novi kadrovski strukturi tima v ambulanti družinske medicine**, in sicer **1 diplomirana medicinska sestra in 1 tehnik zdravstvene nege**.

KAZALO VSEBINE

1. UVOD	11
2. ZDRAVSTVENA NEGA V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE	13
2.1. OPREDELITEV PROBLEMA IZVAJANJA ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE	13
2.2. IZVAJANJE AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE	13
2.3. VSEBINA IN OBSEG AKTIVNOSTI IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE	14
2.4. ORODJE ZA IZRAČUN DELOVNE OBREMENITVE IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE	15
3. OPREDELITEV AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE ZA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE IN TEHNIKE ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE	17
4. PRIKAZ POTREB PO IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE	29
4.1. KOLIČINA OPRAVLJENEGA DELA	29
4.2. RAZVRŠČANJE PACIENTOV V KATEGORIJE	30
4.3. OPAZOVANJE IN MERJENJE AKTIVNOSTI IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE	30
4.4. SUBJEKTIVNA OCENA IZVAJALCA ZDRAVSTVENE NEGE	30
4.5. REZULTATI MERJENJA KOLIČINE DELA IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE	31
4.5.1. PRIKAZ IN ANALIZA PODATKOV ZA LETO 2007	31
4.5.2. PRIKAZ IN ANALIZA PODATKOV ZA LETO 2008	34
4.5.3. PRIKAZ IN ANALIZA PODATKOV ZA LETO 2009	37
5. ZAKLJUČEK	52
6. LITERATURA	54

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Število posameznih kategorij pacientov v letu 2007	31
Graf 2: Dejansko in potrebno število TZN v letu 2007	32
Graf 3: Potrebno število izvajalcev po kompleksnosti zdravstvene nege v letu 2007	33
Graf 4: Število posameznih kategorij pacientov v letu 2008	34
Graf 5: Dejansko in potrebno število TZN v letu 2008	35
Graf 6: Potrebno število izvajalcev po kompleksnosti zdravstvene nege v letu 2008	36
Graf 7: Število posameznih kategorij pacientov v letu 2009	37
Graf 8: Dejansko in potrebno število TZN v letu 2009	39
Graf 9: Potrebno število izvajalcev po kompleksnosti zdravstvene nege v letu 2009	39

KAZALO SLIK

Slika 1: Potrebne meritve in ocene za izračun delovne obremenitve dipl. m. s./TZN.	29
--	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Najpogostejše neposredne aktivnosti zdravstvene nege, ki jih izvajajo v ambulantni družinski medicine	18
Tabela 2: Najpogostejše posredne aktivnosti zdravstvene nege, ki jih izvajajo v ambulantni družinski medicine	25
Tabela 3: Prikaz potreb po kadrih v zdravstveni negi v letu 2007 in 1. polletju 2008	32
Tabela 4: Prikaz potreb po kadrih v zdravstveni negi v letu 2007 in letu 2008	35
Tabela 5: Prikaz potreb po kadrih v zdravstveni negi v letu 2007, letu 2008 in letu 2009	38

V nadaljnjem besedilu dokumenta so uporabljene naslednje kratice:

AK	antikoagulantna terapija
CINDI	Center za preprečevanje kroničnih bolezni
DM	družinska medicina
DIPL. M. S. (DMS)	diplomirana medicinska sestra (diplomirani zdravstvenik, višja medicinska sestra)
DODATNA ZNANJA	aktivnost izvede samostojno dipl. m. s. z dodatnimi znanji
ECDČ	ekvivalent celotnega delovnega časa
EKG	elektrokardiogram
EU	Evropska unija
IVZ	Inštitut za varovanje zdravja
KATEGORIZACIJA PACIENTOV	razvrščanje pacientov v kategorije glede na njihove potrebe po zdravstveni negi
KOPB	kronično obstruktivna pljučna bolezen
KT	krvni tlak
MTP	medicinsko-tehnični pripomoček
MTVO	metoda trenutnih večkratnih opazovanj
MZ	Ministrstvo za zdravje
NMP	nujna medicinska pomoč
PRENOS	prenos aktivnosti od zdravnika na diplomirano medicinsko sestro; aktivnost izvede samostojno dipl. m. s. z dodatnimi znanji
PRISOTNOST ZDRAVNIKA	aktivnost izvede diplomirana medicinska sestra izključno le v prisotnosti zdravnika
PTČ	protrombinski čas
RSKZN	Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego
SA	splošna ambulanta
SpO2	saturacija kisika v krvi
SVIT	program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki
SŽO	srčno-žilna obolenja
TZN	tehnik zdravstvene nege (srednja medicinska sestra, zdravstveni tehnik)
ZN	zdravstvena nega
ZV	zdravstveno-vzgojne delavnice
ZZDej-UPB1	Zakon o zdravstveni dejavnosti – uradno prečiščeno besedilo
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1. UVOD

Na osnovi pisnega pooblastila upravnega odbora Zbornice – Zveze je imenovana ekspertna skupina skupaj s člani delovne skupine za preoblikovanje dokumenta Poklicne aktivnosti v zdravstveni in babiški negi na svojih delovnih sestankih opredelila problematiko izvajanja zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine in jo predstavlja z naslednjimi dejstvi:

1. z opredelitvijo problema izvajanja zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine,
2. z opredelitvijo najpogostejših aktivnosti, ki se izvajajo v klinični praksi zdravstvene nege navedenega področja,
3. s prikazom potreb po izvajalcih zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine.

Zdravstvena nega je v sistemu zdravstvenega varstva podsistem, ki skrbi za svoje usklajeno in organizirano delovanje (Kersnič, 1997).

Namen organiziranja zdravstvene nege je zagotavljanje najvišje možne kakovosti storitev, holistična obravnava pacientov, racionalna in učinkovita poraba finančnih sredstev in vseh drugih virov, potrebam in zahtevam prilagojeno razporejanje ustrezno strokovno usposobljenega osebja, krepitev delovanja in sodelovanja negovalnega in zdravstvenega tima ter doseganje osebnih in profesionalnih potreb izvajalcev zdravstvene nege.

Poslanstvo zdravstvene nege je obravnava človeka, zdravega ali bolnega (pacient, bolnik, stanovalec, uporabnik, klient, partner ...), ki je enkrat in neponovljiv v času in prostoru in je zato najvišja vrednota vrednostnega sistema medicinske sestre. Sposobnost doživljanja in razumevanja človeka kot celote telesnega, duševnega, duhovnega in socialnega bitja usklajuje **diplomirana medicinska sestra** s svojimi znanji, izkušnjami in sposobnostmi ob nenehnem prilagajanju in spreminjanju svojega pozitivnega odnosa do sebe, do drugih in do okolice.

Medicinska sestra je članica širšega zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne zdravstvene oskrbe pacienta (Železnik et al., 2010).

2. ZDRAVSTVENA NEGA V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

2.1. OPREDELITEV PROBLEMA IZVAJANJA ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

Skladno z zdravstveno zakonodajo je na primarni ravni izvajana osnovna zdravstvena dejavnost v zdravstvenih domovih, zdravstvenih postajah in zasebnih zdravstvenih ambulantah.

Naloge zdravstvenih delavcev v osnovni zdravstveni dejavnosti so opredeljene v Zakonu o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-UPB1, 7. člen). V izvajanje vseh nalog so neposredno vključeni diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege. V skladu z navedenim zakonom lahko zdravstveni delavec samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na voljo ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost (ZZDej-UPB1, 55. člen).

Tudi Mednarodni svet medicinskih sester – ICN¹ določa področje dela izvajalcev zdravstvene nege na primarni ravni in v zdravstveno nego vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni, skrb za bolne, invalidne in umirajoče. Dejavnost zdravstvene nege obravnava tako posameznike vseh starosti kot družine, skupine in skupnosti.

V osnovni zdravstveni dejavnosti, predvsem v ambulantah družinske medicine, kljub pomembnemu deležu zdravstvene nege v celostni in kakovostni oskrbi pacientov, postaja izvajanje zdravstvene nege vse manj vidno in slabo dokumentirano. V ambulantah in dispanzerjih ni izvajano spremljanje podatkov o aktivnostih zdravstvene nege. Poskusi dokumentiranja ostajajo na ravni posameznih zavodov in v večini niso upoštevani. Zdravstvene reforme zmanjšujejo število osebja v zdravstveni negi, medicinskim sestram in tehnikom zdravstvene nege pa je naloženih vedno več nalog tako v kurativnem kot preventivnem zdravstvenem varstvu odraslih.

2.2. IZVAJANJE AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

V ambulantni družinske medicine je nosilec zdravstvene dejavnosti zdravnik, specialist splošne/družinske medicine, ki koordinira delo v zdravstvenem timu. Zavod za zdravstveno

¹ ICN – Mednarodni svet medicinskih sester je federacija 131 nacionalnih združenj zdravstvene nege, ki predstavljajo milijone medicinskih sester iz vsega sveta. Ker ga vodijo medicinske sestre za medicinske sestre in od leta 1899 predstavlja mednarodni glas in vodstvo zdravstvene nege, si Mednarodni svet medicinskih sester prizadeva zagotavljati kakovostno zdravstveno nego za vse ter trdne globalne zdravstvene politike.
www.icn.ch

zavarovanje Slovenije letno določi obseg dela in kadre zdravstvenega tima družinske medicine, kar je odvisno od sprejetih splošnih in področnih dogovorov. Za evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev je že skoraj 15 let v uporabi sistem glavarine in obiskov, ki je načrtovan v razmerju 50:50 in zajema število količnikov opredeljenih pacientov ter število količnikov kurativnih in preventivnih obiskov pacientov v ambulanti.

Za opravljanje preventivne in kurativne dejavnosti v ambulanti družinske medicine je določen kadrovski normativ v sestavi:

1,00 zdravnik specialist,
1,10 tehnik zdravstvene nege (TZN),
0,36 administrativno-tehnični delavci,
2,46 skupaj
0,33 nosilci laboratorijske medicine,
0,06 administrativno-tehnični delavci
0,39 laboratorij skupaj
2,85 vse skupaj (Novis, 2010, str. 38).

Ker Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ne zahteva spremljanja zdravstvenih storitev, ki jih v ambulanti družinske medicine izvajajo izvajalci zdravstvene nege, jih v pregledih in posegih ni posebej opredelil. Tako je nemogoče objektivno ocenjevati količino in kakovost opravljenega dela zdravstvene nege, ocene so le približne. V dokumentih zdravstvene nege je natančno opredeljeno, da zdravstveno nego izvajajo diplomirane medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami, odvisno od stopnje izobrazbe in dodatnih znanj. **Sedanji kadrovski normativi niso skladni z navedenim dokumentom, ne upoštevajo dejanskih obremenitev tehnikov zdravstvene nege, zahtevnosti izvajanja zdravstvene nege in ne izhajajo iz pacientovih potreb po zdravstveni negi.**

2.3. VSEBINA IN OBSEG AKTIVNOSTI IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

Najpogostejše aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine so naslednje:

- naročanje, triaža in sprejem pacientov;
- priprava pacientov in pomoč pri kurativnih in preventivnih pregledih;
- izvajanje postopkov zdravstvene nege in diagnostično-terapevtskih posegov;
- sodelovanje pri preventivnih pregledih z izvajanjem biometričnih in antropometričnih meritev, dokumentiranjem in spremljanjem rezultatov;
- svetovanje in zdravstvena vzgoja;
- vodenje in nadzor nad zdravstveno dokumentacijo pacientov s predpisanim varovanjem podatkov;
- računalniško evidentiranje opravljenega dela z obračunavanjem zdravstvenih storitev zdravstvenim zavarovalnicam, zdravstveno statistično poročanje ter vnosi podatkov za strokovne analize;
- priprava prostorov, aparaturo, pripomočkov in materialov;
- aktivnosti za preprečevanje in širjenje bolnišničnih okužb ...

Obseg dela izvajalcev zdravstvene nege se povečuje predvsem z večjo zahtevnostjo obravnave pacientov, izvajanjem zdravstveno-vzgojnih aktivnosti, zdravstveno-administrativnimi deli in dvojnim vodenjem dokumentacije. Samo en izvajalec zdravstvene nege – tehnik zdravstvene nege v timu ne zmore količinsko in kakovostno izvajati novih nalog.

Povečan in zahtevnejši obseg aktivnosti zdravstvene nege je nastal predvsem z:

- **uvvedbo 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;

- **uvvedbo sistema naročanja pacientov in odpravo nepotrebnega čakanja pacientov na obisk v ambulanti** – projekt naročanja zahteva obvladovanje osebne, telefonske in elektronske komunikacije ter povečuje delovno obremenitev zaradi povečanega števila telefonskih klicev, zahtevnejše triaže in stresnih situacij naročanja.

2.4. ORODJE ZA IZRAČUN DELOVNE OBREMNITVE IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

V Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor so leta 2002 zaključili tri leta trajajoč mednarodni projekt »Količina in kakovost v zdravstveni negi«, ki je potekal v sodelovanju s Katoliško univerzo iz Nijmegena na Nizozemskem. V Sloveniji sta projekt podprla, usmerjala in nadzirala Ministrstvo za zdravje in Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

V tem projektu je bilo izdelano orodje »*Mariborski sistem razvrščanja pacientov v kategorije v osnovni zdravstveni dejavnosti*«, ki razvršča paciente v štiri kategorije. Kategorije pacientov so skladne z modelom zdravstvene nege Virginije Henderson, ki zdravstveno nego opredeljuje kot izvajanje tistih aktivnosti za pacienta, ki jih sam ne zna, ne zmore ali zanje nima volje, in s teorijo zdravstvene nege Dorothee Orem, ki opredeljuje zdravstveno nego kot pomoč in podporo pacientu pri izvajanju aktivnosti samooskrbe.

Z uporabo orodja za razvrščanje pacientov v kategorije dosežemo naslednje cilje:

- veljavno in zanesljivo merjenje količine in kakovosti dela v zdravstveni negi v osnovni zdravstveni dejavnosti;
- ugotavljanje dnevne in obdobjne delovne obremenitve medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege;
- ugotavljanje zahtevnosti del skladno s kompetencami tehnika zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre;
- dobro načrtovanje kadrov in razporejanje dela izvajalcev zdravstvene nege tako v zavodih kot na nacionalni ravni;
- učinkovito organizacijo dela vodilnih medicinskih sester.

Kategorizacija pacientov je orodje v merjenju količine dela za lažji izračun časa, ki ga izvajalec zdravstvene nege potrebuje za pacienta. Z opredeljevanjem kategorij pacientov so pridobljeni ustrezni podatki, ki so pomembni pri uravnavanju delovnih obremenitev izvajalcev zdravstvene nege, določanju kompleksnosti zdravstvene nege in vrednotenju njihovega dela. Pridobljena je možnost izboljšanja organizacije dela, kadrovske strukture in s tem kakovosti izvajanja zdravstvene nege.

Za ocenjevanje količine dela v zdravstveni negi je računalniška podpora nepogrešljiva, saj omogoča hitro in sprotno spremljanje kategorij pacientov in družin, ustrezno analiziranje zbranih podatkov in preračunavanje ekvivalenta celotnega delovnega časa.

V ambulantah družinske medicine s sedanjim načinom beleženja in obračunavanja zdravstvenih storitev ni mogoče meriti in vrednotiti dela izvajalcev zdravstvene nege. Za merjenje količine dela zdravstvene nege in ugotavljanje delovnih obremenitev tehnikov zdravstvene nege v ambulantah družinske medicine je zato nujno uporabljati z znanstveno metodo razvito orodje »*Mariborski sistem razvrščanja pacientov in družin v kategorije v osnovni zdravstveni dejavnosti*«. Čim prej je treba sprožiti aktivnosti za uspešno uvajanje tega orodja in njegovo uporabo na vseh področjih zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti. Z opredeljevanjem kategorij pacientov bi pridobili ustrezne podatke, ki so pomembni pri uravnavanju delovnih obremenitev izvajalcev zdravstvene nege, vrednotenju njihovega dela in za določitev novih ustrežnejših kadrovskih normativov.

3. OPREDELITEV AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE ZA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE IN TEHNIKE ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

Dokument »Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine« 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 (Zorec, De Miranda, Filej, 2002).

Neposredne aktivnosti vključujejo vse tiste aktivnosti, ki jih diplomirana medicinska sestra in tehnik zdravstvene nege izvajata s pacientom (Zorec, De Miranda, Filej, 2002).

Iz Tabele 1 in Tabele 2 so razvidni:

- najpogostejše neposredne in posredne aktivnosti zdravstvene nege, ki se izvajajo v ambulanti družinske medicine, kompetence diplomirane medicinske sestre in tehnika zdravstvene nege (Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi, 2008),
- 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.

Tabela 1: Najpogostejše neposredne aktivnosti zdravstvene nege, ki jih izvajajo v ambulantni družinski medicine.

AKTIVNOSTI - NEPOSREDNE	KOMPETENCE		OPOMBE
	Dipl. m. s.	TZN	
1. KOMUNIKACIJA S PACIENTOM IN SVOJCI			
Organizacija dela in razvoj stroke:			
Naročanje pacientov na kurativne preglede	DA	DA	
Naročanje pacientov na preventivne preglede	DA	DA	
Naročanje pacientov na diagnostične preiskave in terapevtske posege	DA	DA	
Naročanje pacientov na specialistične preglede	DA	DA	
Triaža pacientov	DA		
Komunikacija, izražanje potreb in čustev:			
Ocena pacientovega razumevanja informacij	DA	DA	
Ocena sposobnosti pacientovega komuniciranja	DA	DA	
Podpora pacientom s spremenjeno telesno podobo	DA		
Podpora pacientom v socialnih stiskah	DA		
Podpora svojcem umirajočega in umrlega	DA		
Pogovor s pacientom	DA	DA	
Pogovor s svojci pacienta ali z zanj pomembnimi drugimi osebami	DA	DA	
Poslušanje pacienta	DA	DA	
Psihična in fizična priprava pacienta na diagnostično-terapevtske posege	DA	DA	
Razreševanje konfliktov s pacientom	DA		
Svetovanje pacientu – osebno	DA	DA	
Svetovanje pacientu – pisno	DA		
Svetovanje pacientu – po telefonu	DA	DA	
Svetovanje pacientu – po e-pošti	DA		
Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih drugih oseb za izboljšanje komunikacije s pacientom	DA	DA	
Dihanje:			
Svetovanje v zvezi z dihanjem	DA	DA	
Zdravstvena vzgoja v zvezi z dihanjem	DA		
Prehranjevanje in pitje:			
Svetovanje v zvezi s hranjenjem in pitjem	DA	DA	
Zdravstvena vzgoja v zvezi s prehranjevanjem in pitjem	DA		
Izločanje in odvajanje:			
Svetovanje v zvezi z izločanjem in odvajanjem	DA	DA	
Zdravstvena vzgoja v zvezi z izločanjem in odvajanjem	DA		
Gibanje – hoja, ležanje, sedenje in spreminjanje položaja:			
Svetovanje v zvezi z gibanjem	DA	DA	
Zdravstvena vzgoja v zvezi z gibanjem	DA		
Telesna temperatura:			
Svetovanje v zvezi z vzdrževanjem telesne temperature	DA	DA	
Zdravstvena vzgoja v zvezi z vzdrževanjem normalne telesne temperature	DA		
Oblačenje in slačenje:			
Svetovanje v zvezi z oblačenjem in slačenjem	DA	DA	
Zdravstvena vzgoja v zvezi z oblačenjem in slačenjem	DA		
Osebna higiena in urejenost:			
Svetovanje v zvezi z osebno higieno in urejenostjo	DA	DA	

AKTIVNOSTI - NEPOSREDNE	KOMPETENCE		OPOMBE
	Dipl. m. s.	TZN	
Zdravstvena vzgoja v zvezi z osebno higieno in urejenostjo	DA		
Spanje in počitek:			
Svetovanje v zvezi s spanjem in počitkom	DA	DA	
Zdravstvena vzgoja v zvezi s spanjem in počitkom	DA		
Izražanje verskih čustev:			
Prepoznavanje in upoštevanje pacientovega verskega prepričanja	DA	DA	
Učenje in pridobivanje znanja:			
Motiviranje za učenje in pridobivanje znanja	DA	DA	
Zdravstveno-vzgojno delo v zvezi s ciljnim skupinami (hipertoni, SŽO, SVIT, MTP ...)	DA		
Koristno delo, razvedrilo in rekreacija:			
Informiranje pacientov, njihovih svojcev in za njih pomembnih drugih o možnostih socialne vključenosti v društva, skupine za samopomoč, izobraževanje ...	DA	DA	
Informiranje pacientov o vključevanju v ZV delavnice in zdravstveno-vzgojne akcije v lokalni skupnosti	DA	DA	
Motiviranje pacientov, svojcev in za njih pomembnih drugih o možnostih socialne vključenosti v društva, skupine za samopomoč, izobraževanje ...	DA		
Motiviranje pacientov o vključevanju v ZV delavnice in zdravstveno-vzgojne akcije v lokalni skupnosti	DA		
Preprečevanje in obvladovanje okužb:			
Svetovanje v zvezi s preprečevanjem in obvladovanjem okužb	DA	DA	
Zdravstvena vzgoja v zvezi s preprečevanjem in obvladovanjem okužb	DA		
Dajanje zdravil:			
Ocena pacientove samooskrbe pri rednem in pravilnem jemanju zdravil	DA		
Učenje aplikacije zdravil za svoje in za pacienta pomembne druge osebe	DA		
Seznanjanje pacienta z možnimi stranskimi učinki zdravil	DA	DA	
Učenje pacienta samoaplikacije zdravil	DA		
Zdravstvena vzgoja pacienta v zvezi s pravilnim jemanjem zdravil	DA		
2. NEGOVALNA ANAMNEZA, OPAZOVANJE IN MERJENJE			
Dihanje:			
Merjenje frekvence dihanja	DA	DA	
Merjenje Spo2 (saturacije)	DA	DA	
Opazovanje dihanja	DA	DA	
Predpisovanje MTP (medicinsko-tehničnih pripomočkov)	DA		Prenos
Ugotavljanje potreb po MTP	DA		Prenos
Prehranjevanje in pitje:			
Ocena samooskrbe v zvezi s prehranjevanjem in pitjem	DA	DA	
Ocena prehranjenosti	DA		
Predpisovanje MTP	DA		Prenos
Ugotavljanje potreb po MTP	DA		Prenos
Ugotavljanje prehranskih težav in potreb pacienta	DA		
Izločanje in odvajanje:			
Ocenjevanje sposobnosti izločanja in odvajanja	DA		
Predpisovanje MTP	DA		Prenos
Ugotavljanje potreb po MTP	DA		Prenos
Gibanje in ustrezna lega:			
Ocenjevanje sposobnosti gibanja in ustreznosti lege telesa	DA		
Predpisovanje MTP	DA		Prenos

AKTIVNOSTI - NEPOSREDNE	KOMPETENCE		OPOMBE
	Dipl. m. s.	TZN	
Ugotavljanje potreb po MTP	DA		Prenos
Spanje in počitek:			
Ocenjevanje potreb po spanju in počitku	DA		
Predpisovanje MTP	DA		Prenos
Ugotavljanje potreb po MTP	DA		Prenos
Oblačenje in slačenje:			
Ocenjevanje sposobnosti oblačenja, slačenja, obuvanja	DA		
Predpisovanje MTP	DA		Prenos
Ugotavljanje potreb po MTP	DA		Prenos
Telesna temperatura:			
Merjenje telesne temperature na koži	DA	DA	
Merjenje telesne temperature v rektumu	DA	DA	
Merjenje telesne temperature v ušesu	DA	DA	
Opazovanje pacienta s povišano telesno temperaturo	DA	DA	
Osebna higiena in urejenost:			
Ocena stanja kože in vidnih sluznic	DA		
Predpisovanje MTP	DA		Prenos
Ugotavljanje potreb po MTP	DA		Prenos
Izogibanje nevarnostim v okolju:			
Ocena nevarnosti za pacienta v okolju	DA		
Predpisovanje MTP	DA		Prenos
Ugotavljanje potreb po MTP	DA		Prenos
Dajanje zdravil:			
Opazovanje pacienta med aplikacijo zdravil	DA	DA	
Opazovanje pacienta po aplikaciji zdravil	DA	DA	
Opazovanje vbodnih mest	DA	DA	
Predpisovanje MTP	DA		Prenos
Ugotavljanje potreb po MTP	DA		Prenos
Diagnostično-terapevtski posegi:			
Merjenje in evidentiranje krvnega tlaka	DA	DA	
Merjenje in evidentiranje obsega drugih delov telesa	DA	DA	
Merjenje in evidentiranje obsega trebuha	DA	DA	
Merjenje in evidentiranje perifernih perfuzijskih tlakov (Doppler)	DA		Prenos
Merjenje in evidentiranje pulza	DA	DA	
Merjenje in evidentiranje telesne teže	DA	DA	
Merjenje in evidentiranje telesne višine	DA	DA	
Nadzor vitalnih funkcij z monitorjem	DA		
Opazovanje stanja zavesti in orientacije	DA	DA	
3. IZVAJANJE POSTOPKOV ZDRAVSTVENE NEGE IN DIAGNOSTIČNO-TERAPEVTSKIH POSEGOV			
Dihanje:			
Aspiracija dihalnih poti skozi nos	DA	DA	
Aspiracija dihalnih poti skozi usta	DA	DA	
Aspiracija dihalnih poti skozi tubus	DA		
Dajanje inhalacije	DA	DA	
Dajanje kisika – maska, nosni kateter	DA	DA	
Dajanje kisika – maska z visoko koncentracijo kisika – Ohio	DA	DA	

AKTIVNOSTI - NEPOSREDNE	KOMPETENCE		OPOMBE
	Dipl. m. s.	TZN	
Dajanje kisika – endotrahealni tubus	DA		
Izvajanje postopkov za sprostitev dihalne poti	DA	DA	
Izvajanje umetnega dihanja brez pripomočkov	DA	DA	
Izvajanje umetnega dihanja z obrazno masko	DA	DA	
Izvajanje umetnega dihanja z obrazno masko in ročnim dihalnim balonom	DA	DA	
Odvzem brisa iz dihalne poti	DA		<i>Prenos</i>
Preveza trahealne kanile	DA		
Pritrditev endotrahealnega tubusa	DA		
Izločanje in odvajanje:			
Dajanje čistilne klizme v črevo	DA	DA	
Higiensko odstranjevanje izločkov	DA	DA	
Izvajanje anogenitalne nege pacienta s trajnim urinskim katetrom	DA	DA	
Izvajanje katetrizacije ženske	DA		
Menjava stalnega urinskega katetra pri ženski	DA		
Menjava urinske vrečke	DA	DA	
Nastavitev urinske vrečke	DA	DA	
Odstranitev urinskega katetra	DA	DA	
Pomoč pri bruhanju	DA	DA	
Praznjenje urinske vrečke	DA	DA	
Prebrzgavanje urinskih katetrov	DA		
Sodelovanje pri katetrizaciji moškega	DA	DA	
Sodelovanje pri katetrizaciji ženske	DA	DA	
Dajanje zdravil:			
Dajanje intravenozne infuzijske raztopine	DA		
Dajanje subkutane infuzije	DA		
Dajanje zdravil intrakutano	DA	DA	
Dajanje zdravil intramuskularno	DA	DA	
Dajanje zdravil intravenozno	DA		
Dajanje zdravil na kožo	DA	DA	
Dajanje zdravil na sluznico	DA	DA	
Dajanje zdravil po epiduralnem katetru	DA		<i>Dodatna znanja</i>
Dajanje zdravil pod jezik	DA	DA	
Dajanje zdravil rektalno	DA	DA	
Dajanje zdravil skozi usta	DA	DA	
Dajanje zdravil subkutano	DA	DA	
Dajanje zdravil v inhalacije	DA	DA	
Dajanje zdravil v nos, uho, oko	DA	DA	
Dajanje zdravil v trahealni tubus	DA		<i>Prisotnost zdravnika</i>
Nadzor nad infuzijsko terapijo	DA	DA	
Prebrzgavanje intravenske valvule	DA		<i>Dodatna znanja</i>
Ukrepanje ob stranskih učinkih aplikacije zdravil	DA	DA	
Urnavanje in nadzor hitrosti pretoka intravenoznih infuzijskih raztopin	DA		
Preprečevanje in obvladovanje okužb:			
Izvajanje postopkov cepljenja	DA		<i>Prenos</i>
Izvajanje ustreznih tehnik razkuževanja	DA	DA	
Nameščanje zaščitnih sredstev pri pacientih s prenosljivimi okužbami	DA	DA	

AKTIVNOSTI - NEPOSREDNE	KOMPETENCE		OPOMBE
	Dipl. m. s.	TZN	
Psihična in fizična priprava pacientov:			
Na vstavitev intravenske kanile	DA		
Diagnostično-terapevtski posegi:			
Bris rane	DA		<i>Prenos</i>
Imobilizacija poškodovane okončine – ročna	DA	DA	
Imobilizacija poškodovane okončine s trdo opornico	DA	DA	
Imobilizacija poškodovane vratne hrbtenice z vratno opornico	DA	DA	
Imobilizacija poškodovanega prsta z žično opornico	DA	DA	
Izbira sodobne obloge za oskrbo kronične rane	DA		<i>Prenos</i>
Izvajanje defibrilacije z avtomatskim defibrilatorjem	DA	DA	
Izpiranje očesa	DA	DA	
Izvajanje temeljnih postopkov oživljanja	DA	DA	
Izvajanje dodatnih postopkov oživljanja	DA		<i>Prisotnost zdravnika Dodatna znanja</i>
Menjava infuzijskih sistemov	DA	DA	
Menjava infuzijskih steklenic, plastenk, vrečk	DA	DA	
Menjava obturatorjev pri intravenozni kanili	DA		
Merjenje krvnega sladkorja z glukometrom	DA	DA	
Merjenje PTČ	DA	DA	
Odpiranje sterilnih setov	DA	DA	
Odstranitev infuzijske steklenice in sistema	DA	DA	
Odstranitev intravenske kanile	DA		
Odstranitev šivov in sponk	DA		
Odvzem krvi iz vene	DA		
Odvzem krvi iz prsta	DA	DA	
Odvzem in preiskave urina s testnimi lističi	DA	DA	
Odvzem urina iz katetra, brezigelni pristop	DA	DA	
Preveza čiste rane	DA	DA	
Preveza in odstranitev drena	DA		
Preveza fistule	DA		
Preveza kože z radiodermatitisom	DA		
Preveza kronične rane	DA	DA	
Preveza nečiste rane	DA	DA	
Preveza nefrostome	DA		
Preveza očesa	DA	DA	
Preveza opeklinske rane	DA		
Preveza popka	DA	DA	
Preveza razjede zaradi pritiska	DA	DA	
Priključitev pacienta na monitor	DA		
Snemanje elektrokardiograma (EKG)	DA		
Vstavitev intravenske kanile	DA		
Vstavitev kanile subkutano	DA		
Obravnava in vodenje pacientov s kroničnimi obolenji			
Individualno svetovanje in vodenje pacientov s tveganim pitjem alkohola	DA		<i>Prenos</i>
Obravnava in vodenje pacientov v preventivi srčno-žilnih obolenj	DA		<i>Prenos</i>
Obravnava in vodenje pacientov z urejeno hipertenzijo	DA		<i>Prenos</i>

AKTIVNOSTI - NEPOSREDNE	KOMPETENCE		OPOMBE
	Dipl. m. s.	TZN	
Obravnava in vodenje pacientov z urejeno sladkorno boleznijo tipa II	DA		Prenos
Obravnava in vodenje pacientov z urejeno KOPB in astmo	DA		Prenos
Obravnava in vodenje pacientov s simptomi depresije in stresa	DA		Prenos
Svetovanje in obravnava pacientov v preventivi SVIT	DA		Prenos
Vodenje in obravnava pacientov z urejeno AK terapijo (antikoagulantna terapija)	DA		Prenos
Sodelovanje pri pregledih in diagnostično-terapevtskih posegih:			
Sodelovanje pri aplikaciji antišok terapije	DA	DA	
Sodelovanje pri kurativnem pregledu	DA	DA	
Sodelovanje pri preventivnih pregledih	DA	DA	
Sodelovanje pri izpiranju ušes	DA	DA	
Sodelovanje pri izpiranju želodca	DA	DA	
Sodelovanje pri punkciji kolena	DA		
Sodelovanje pri kirurški oskrbi rane	DA	DA	
Sodelovanje pri tamponadi nosu	DA	DA	
Sodelovanje pri intubaciji pacienta	DA		
Sodelovanje pri odstranjevanju tujkov	DA	DA	
Sodelovanje pri vstavitvi in menjavi ušesnega traku	DA	DA	
Sodelovanje pri menjavi trahealne kanile	DA	DA	
Sodelovanje pri 24-urnem merjenju KT (krvni tlak)	DA		
4. TRANSPORT IN GIBANJE PACIENTA			
Dihanje:			
Namestitev pacienta v položaj za lažje dihanje	DA	DA	
Namestitev pacienta v položaj za preprečevanje aspiracije	DA	DA	
Gibanje – hoja, ležanje, sedenje in spreminjanje položaja:			
Namestitev v položaje za diagnostično-terapevtske posege	DA	DA	
Nameščanje elastičnih nogavic	DA	DA	
Pomoč pri hoji	DA	DA	
Pomoč pri posedanju na postelji	DA	DA	
Pomoč pri posedanju na stol	DA	DA	
Pomoč pri posedanju na voziček	DA	DA	
Pomoč pri vstajanju	DA	DA	
Prelaganje pacienta	DA	DA	
Povijanje nog z elastičnimi povoji	DA	DA	
Prevažanje pacienta z vozičkom	DA	DA	
Skrb za varnost	DA	DA	
Spremljanje pacienta na diagnostično-terapevtske posege	DA	DA	
Oblačenje in slačenje:			
Pomoč pri oblačenju	DA	DA	
Pomoč pri slačenju	DA	DA	
Slačenje pomičnega pacienta	DA	DA	
Slačenje delno pomičnega pacienta	DA	DA	
Slačenje nepomičnega pacienta	DA	DA	
Slačenje posameznih delov telesa	DA	DA	
Zagotavljanje zasebnosti v zvezi z oblačenjem in slačenjem	DA	DA	

AKTIVNOSTI - NEPOSREDNE	KOMPETENCE		OPOMBE
	Dipl. m. s.	TZN	
5. HIGIENA PACIENTA			
Osebna higiena in urejenost: _			
Britje kože pred posameznimi posegi	DA	DA	
Izvajanje anogenitalne nege pred katetrizacijo	DA	DA	
Nega diabetičnega stopala	DA		
Umivanje poškodovanih predelov	DA	DA	
Umivanje in nega nog	DA	DA	
6. HRANJENJE PACIENTA			
Prehranjevanje in pitje: _			
Dajanje tekočine	DA	DA	
Ukrepanje pri odstopanjih v zvezi s prehranjevanjem in pitjem	DA	DA	

Tabela 2: Najpogostejše posredne aktivnosti zdravstvene nege, ki jih izvajajo v ambulanti družinske medicine.

AKTIVNOSTI - NEPOSREDNE	KOMPETENCE		OPOMBE
	Dipl. m. s.	TZN	
1. PRIPRAVA NA IZVAJANJE POSTOPKOV ZDRAVSTVENE NEGE IN DIAGNOSTIČNO-TERAPEVTSKIH POSEGOV			
Priprava zdravil:			
Priprava inhalacije	DA	DA	
Priprava intravenozne infuzijske raztopine	DA		
Priprava subkutane infuzijske raztopine	DA		
Priprava zdravil za dajanje epiduralno	DA		
Priprava zdravil za dajanje intramuskularno	DA	DA	
Priprava zdravil za dajanje intravenozno	DA		
Priprava zdravil za dajanje na kožo	DA	DA	
Priprava zdravil za dajanje na sluznico	DA	DA	
Priprava zdravil za pod jezik	DA	DA	
Priprava zdravil za dajanje skozi usta	DA	DA	
Priprava zdravil za dajanje v trahealni tubus	DA		
Priprava zdravil za dajanje v nos, uho, oko	DA	DA	
Priprava zdravil za intrakutano dajanje	DA	DA	
Priprava zdravil za rektalno dajanje	DA	DA	
Priprava zdravil za subkutano dajanje	DA	DA	
2. KOMUNICIRANJE O PACIENTU			
Organizacija dela in razvoj stroke:			
Sodelovanje z drugimi strokovnjaki in službami (z zdravnikom in drugimi zdravstvenimi strokovnjaki, z medicinsko sestro v negovalnem timu, s patronažno medicinsko sestro, s svojci ...)	DA	DA	
Sodelovanje z drugimi zavodi (s centrom za socialno delo, izobraževalnimi zavodi ...)	DA		
Komunikacija, izražanje potreb in čustev:			
Obravnava pohval pacienta, svojcev in za pacienta pomembnih drugih oseb	DA		
Razreševanje pritožb pacienta, svojcev in za pacienta pomembnih drugih oseb	DA		
Priprava zdravil: _			
Poročanje o neželenih dogodkih v zvezi z dajanjem zdravil	DA	DA	
Prepoznavanje stranskih učinkov apliciranih zdravil	DA	DA	
3. DOKUMENTIRANJE IN ADMINISTRACIJA			
Organizacija dela in razvoj stroke:			
Analiza podatkov obračunavanja zdravstvenih storitev, analiza podatkov zdravstvene statistike in analiza strokovnih poročil	DA		
Beleženje in obračunavanje zdravstvenih storitev	DA	DA	
Dokumentiranje intervencij zdravstvene nege	DA	DA	
Evidentiranje diagnostično-terapevtskih posegov	DA	DA	
Fotokopiranje dokumentacije	DA	DA	
Izpolnjevanje poročil za potrebe statistike	DA	DA	
Izpolnjevanje poročil za potrebe ZZS	DA	DA	
Obvestila pacientom o nadomeščanju osebnega zdravnika in spremembah termina naročila	DA	DA	
Odpošiljanje zdravstvene dokumentacije	DA	DA	
Opravljanje blagajniških del	DA	DA	
Priprava in odpošiljanje vabil na preventivne preglede	DA	DA	
Razvrščanje pacientov v zvezi s potrebami po zdravstveni negi	DA		

AKTIVNOSTI - NEPOSREDNE	KOMPETENCE		OPOMBE
	Dipl. m. s.	TZN	
Ustna in pisna navodila ob predaji posameznih opravil v nadomestno ambulanto	DA	DA	
Urejanje in arhiviranje dokumentacije zdravstvene nege	DA	DA	
Urejanje in arhiviranje zdravstvene dokumentacije	DA	DA	
Vnos in preverjanje zdravstvenega zavarovanja	DA	DA	
Vodenje naročniške knjige in čakalne vrste pacientov	DA	DA	
Vnos podatkov za zdravstveno statistiko in strokovna poročila	DA	DA	
Preprečevanje in obvladovanje okužb:			
Dokumentiranje izvedenih procesov za preprečevanje in obvladovanje okužb	DA	DA	
Vnos podatkov o nalezljivih boleznih	DA	DA	
Vodenje evidenc, ki so predpisane z zakoni	DA		
Vodenje evidenc kontrole sterilizacije in razkuževanja	DA	DA	
Zbiranje podatkov o nalezljivih boleznih	DA		
Dajanje in priprava zdravil:			
Dokumentiranje aplikacije zdravil	DA	DA	
Dokumentiranje stranskih učinkov zdravil	DA	DA	
Dokumentiranje porabe narkotikov	DA		
Evidentiranje kontrole nad rokom trajanja zdravil	DA	DA	
4. PRIPRAVA MATERIALA IN PROSTORA			
Preprečevanje in obvladovanje okužb:			
Čiščenje in razkuževanje aparatov	DA	DA	
Čiščenje in razkuževanje medicinskih instrumentov	DA	DA	
Čiščenje in razkuževanje opreme	DA	DA	
Izvajanje sterilizacije glede na materiale	DA	DA	
Ločevanje odpadkov v skladu s predpisi in navodili	DA	DA	
Nadzor nad uporabo razkužil	DA	DA	
Nadzor nad ravnanjem z nečistim perilom in ravnanje s čistim	DA	DA	
Pakiranje setov	DA	DA	
Polnjenje komore sterilizatorja	DA	DA	
Praznjenje komore po končanem sterilizacijskem postopku	DA	DA	
Razkuževanje drugih površin	DA	DA	
Sodelovanje pri zagotavljanju hladne verige	DA	DA	
Vzpostavitev in izvedba izolacijskih ukrepov	DA	DA	
Zagotavljanje pogojev za transport in shranjevanje cepiv (hladna veriga)	DA		
Dihanje:			
Kontrola in vzdrževanje aparatov in sistemov za aspiracijo	DA	DA	
Menjava kisikove jeklenke in reducirnega ventila	DA	DA	
Telesna temperatura: _			
Higiensko vzdrževanje pripomočkov za merjenje telesne temperature	DA	DA	
Zagotavljanje ustreznega ambulantnega perila in odej	DA	DA	
Organizacija dela in razvoj stroke:			
Dopolnjevanje opreme reanimacijskega vozička, kovčka ...	DA	DA	
Izvajanje vzdrževanja pripomočkov, prostorov, opreme	DA	DA	
Nadzor opreme reanimacijskega vozička, kovčka. . . .	DA		
Nadzor kakovosti postopkov sterilizacije	DA		
Organizacija in nadzor nad postopki vzdrževanja pripomočkov, prostorov in opreme	DA		

AKTIVNOSTI - NEPOSREDNE	KOMPETENCE		OPOMBE
	Dipl. m. s.	TZN	
5. PRIDOBIVANJE ZNANJA			
Organizacija dela in razvoj stroke:			
Organiziranje in izvajanje mentorstva	DA		
Organiziranje in vodenje internih in eksternih strokovnih izpopolnjevanj in usposabljanj	DA		
Organiziranje in vodenje pripravništva	DA		
Spremljanje in upoštevanje navodil, predpisov, zakonov, smernic in standardov za izvajanje dela	DA	DA	
Spremljanje in upoštevanje novosti stroke	DA	DA	
6. PREDAJA SLUŽBE			
Organizacija dela in razvoj stroke:			
Predaja pacienta in dokumentacije	DA	DA	
7. VODENJE, ORGANIZACIJA DEL, POSVETOVANJE			
Organizacija dela in razvoj stroke:			
Izvajanje internega strokovnega nadzora	DA		
Naročanje, sprejem in shranjevanje narkotikov	DA		
Naročanje, sprejem in shranjevanje sanitetnega in potrošnega materiala	DA	DA	
Naročanje, sprejem in shranjevanje zdravil	DA		
Naročanje zunanjega transporta za paciente	DA	DA	
Ocenjevanje kakovosti zdravstvene nege	DA		
Organiziranje službe zdravstvene nege	DA		
Prijava neželenih dogodkov	DA	DA	
Priprava poročila o prisotnosti na delovnem mestu za obračun osebnega dohodka	DA		
Priprava razporeda službe	DA		
Sodelovanje na sestankih negovalnega tima	DA	DA	
Sodelovanje na sestankih zdravstvenega tima	DA		
Sodelovanje pri notranjih presojah kakovosti	DA	DA	
Sodelovanje pri strokovnih in finančnih nadzorih	DA	DA	
Sodelovanje pri zunanjih presojah kakovosti	DA	DA	
Usposabljanje osebja za uporabo različnih materialov	DA		
Usposabljanje osebja za upravljanje z različnimi aparaturami	DA		
Uvajanje novo sprejetih delavcev	DA		
Vodenje registrov pacientov	DA		
Vodenje strokovnih sestankov zdravstvene nege	DA		
Zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi	DA	DA	
Preprečevanje in obvladovanje okužb:			
Organiziranje cepljenj v skladu s predpisi	DA		
Sodelovanje pri pripravi načrta za odstranjevanje odpadkov, ki nastajajo pri izvajanju zdravstvene dejavnosti	DA		
Sodelovanje pri pripravi pravilnika o preprečevanju in obvladovanju bolnišničnih okužb	DA		
8. ODMOR IN OSEBNA HIGIENA			
Preprečevanje in obvladovanje okužb:			
Higiensko umivanje rok	DA	DA	
Higiensko razkuževanje rok	DA	DA	
Izbor varovalne opreme v skladu s higienskimi smernicami	DA	DA	

AKTIVNOSTI - NEPOSREDNE	KOMPETENCE		OPOMBE
	Dipl. m. s.	TZN	
9. STROKOVNA PRIPRAVA NA DELO			
Informiranje o internih obvestilih, navodilih in pravno-formalnih aktih javnega zavoda ali zasebnika	DA	DA	
Informiranje in usposabljanje za izvajanje zdravstvene nege skladno z navodili ZZS, IVZ, MZ	DA	DA	
Obravnava specifičnih problemov pri izvajanju zdravstvene nege in izmenjava delovnih izkušenj	DA	DA	

4. PRIKAZ POTREB PO IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

4.1. KOLIČINA OPRAVLJENEGA DELA

Pri razvrščanju pacientov v kategorije je za merjenje količine opravljenega dela v uporabi:

1. razvrščanje pacientov v kategorije glede na njihove potrebe po zdravstveni negi,
2. opazovanje in merjenje vseh aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege,
3. subjektivna ocena diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege o delovni obremenitvi,
4. izračun in ovrednotenje dobljenih meritev.



Slika 1: Potrebne meritve in ocene za izračun delovne obremenitve dipl. m. s. / TZN.

4.2. RAZVRŠČANJE PACIENTOV V KATEGORIJE

Kategorizacija pacientov je orodje pri merjenju količine dela za lažji izračun časa, ki ga izvajalec zdravstvene nege potrebuje za pacienta. Kategorije so določene glede na prisotnost značilnosti in kritičnih kazalcev, kar je ugotovljeno pri vsakem obisku pacienta v ambulanti:

- **z vidika diplomirane medicinske sestre** in tehnika zdravstvene nege – določen obseg potrebne pomoči, podpore ali nadzora izvajalca zdravstvene nege pri pacientu;
- **z vidika pacienta** – stopnja pacientove samostojnosti in izvajanje aktivnosti samooskrbe;
- **z vidika pacientovih potreb** – potreba po zdravstveni negi in negovalnih intervencijah.

Kritični kazalci – temeljijo na kompleksnosti zdravstvene nege, sposobnosti samooskrbe pacienta, negovalnih intervencijah in zdravstveno-vzgojnem delu.

Kompleksnost zdravstvene nege opredeljujejo zahtevana znanja in veščine glede na stopnjo izobrazbe izvajalca zdravstvene nege ter potrebe pacienta glede na potek bolezni, zaplete, komunikacijo, zavedanje, obvladovanje, negovalne postopke ...

Pacienti so razvrščeni v 4 kategorije:

- Kategorija I

Pacient ne potrebuje pomoči in podpore.

Stopnja kompleksnosti nižja – TZN 1,0.

- Kategorija II

Pacient potrebuje delno pomoč, podporo in nadzor.

Stopnja kompleksnosti večja – TZN 0,7; dipl. m. s. 0,3.

- Kategorija III

Pacient potrebuje celotno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor.

Stopnja kompleksnosti srednja – TZN 0,5; dipl. m. s. 0,5.

- Kategorija IV

Pacient potrebuje stalno pomoč, podporo, opazovanje in nadzor.

Stopnja kompleksnosti visoka – TZN 0,3; dipl. m. s. 0,7.

Kritični kazalci so značilni za kategorije pacientov v osnovni zdravstveni dejavnosti in so posebej oblikovani za razvrščanje pacientov v štiri osnovne kategorije v celotnem sistemu zdravstvenega varstva. Z enotno uporabo orodja kategorizacije pacientov so uspešno uravnane dnevne delovne obremenitve, izvajana primerjava med različnimi ambulantami in dispanzerji ter primerjava med različnimi zdravstvenimi zavodi.

4.3. OPAZOVANJE IN MERJENJE AKTIVNOSTI IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE

Aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege so razdeljene na 6 neposrednih aktivnosti in 9 posrednih aktivnosti.

Z metodo večkratnih trenutnih opazovanj (MTVO) so v »Mariborskem sistemu razvrščanja pacientov« določili standard neposrednih in posrednih aktivnosti, ki v delovnem času izvajalcev zdravstvene nege določa:

20 % neposrednih aktivnosti in 80 % posrednih aktivnosti.

Taka delitev aktivnosti pomeni, da je za 20 % neposrednega dela s pacientom potrebno opraviti še 80 % posrednega dela, da je delo v celoti izvedeno.

4.4. SUBJEKTIVNA OCENA IZVAJALCA ZDRAVSTVENE NEGE

Delovno obremenitev dopolnjuje še ocena izvajalcev zdravstvene nege ob koncu delavnika, ki jo podajo glede na zadostno število TZN za izvedbo vseh aktivnosti in porabljen čas za izvedbo posamezne aktivnosti.

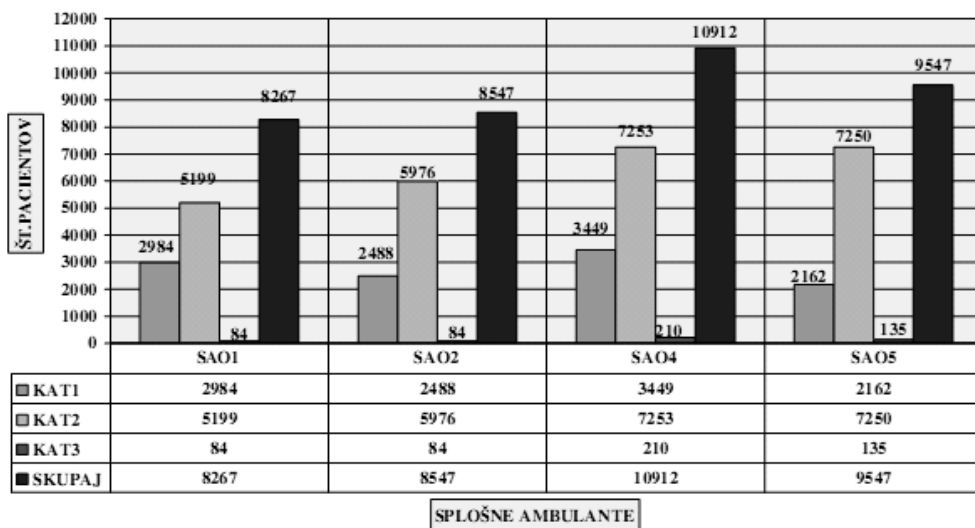
4.5. REZULTATI MERJENJA KOLIČINE DELA IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE

Za izračunavanje potrebnega števila izvajalcev zdravstvene nege je v uporabi:

- število pacientov v posamezni kategoriji, pridobljeno z izvajanjem kategorizacije pacientov in
- ekvivalenti celotnega delovnega časa (ECDČ), izračunani za posamezne kategorije glede na delovni čas ene izmene.

Pračun ECDČ je rezultat merjenja količine dela z uporabo metode večkratnih trenutnih opazovanj in ugotovljenim razmerjem intervencij zdravstvene nege na neposredne in posredne aktivnosti, ki je 20 : 80. Izračun je različen glede na področja zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti. Z računalniško podporo je mogoče takoj opraviti natančen izračun.

4.5.1 PRIKAZ IN ANALIZA PODATKOV ZA LETO 2007



Graf 1: Število posameznih kategorij pacientov v letu 2007

Graf 1 prikazuje število obravnavanih pacientov in količino posameznih kategorij pacientov v štirih splošnih ambulantah. Podatki so podobni v splošni ambulanti (SA) 1 in 2, kjer so opredeljeni pacienti pretežno nad 50 let starosti, ter v SA 4 in 5, kjer so opredeljeni pacienti pretežno v starosti med 20 in 50 let.

Kategorije povedo, koliko časa pacienti posamezne kategorije potrebujejo posameznega izvajalca zdravstvene nege, kakšne paciente glede na potrebe po zdravstveni negi obravnava posamezen izvajalec zdravstvene nege in sposobnosti pacientov za samooskrbo.

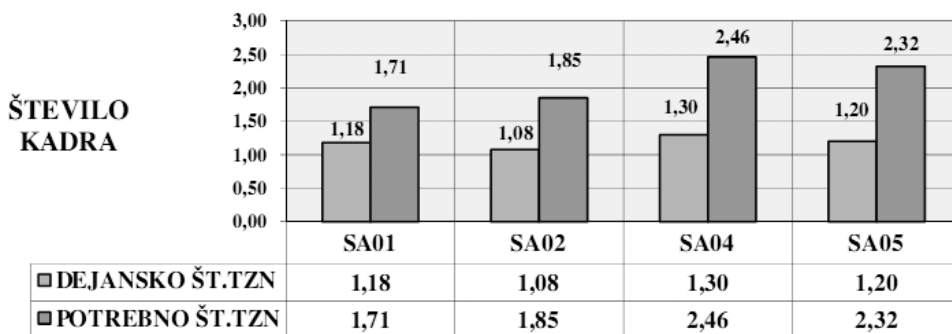
Razvidno je razmerje med posameznimi kategorijami pacientov v SA. Največ pacientov (64 %) je razvrščenih v drugo kategorijo in med obiskom potrebujejo delno pomoč diplomirane medicinske sestre z izvajanjem edukacije in negovalnih intervencij, zatem v prvo kategorijo (34 %) pacientov, ki med obiskom urejajo zdravstveno administracijo in dokumentiranje, ter v tretjo kategorijo (2 %) pacientov, ki med obiskom potrebujejo celotno pomoč s sodelovanji več strokovnjakov in zahtevnimi intervencijami.

Tabela 3: Prikaz kadrovskih potreb v zdravstveni negi v letu 2007 in 1. polletju 2008.

LETO 2007	SA1	SA2	SA4	SA5	POVP.
OBISKI PACIENTOV	8.276	8.574	10.912	9.574	9.334
ŠT. TZN - VSEH	1,71	1,85	2,46	2,32	2,1
ŠT. DIPL. M. S. PO ZAHTEVNOSTI	0,50	0,59	0,74	0,70	0,63
1. POLL. 2008	SA1	SA2	SA4	SA5	POVP.
OBISKI PACIENTOV	4.362	4.247	5.519	4.937	4.766
ŠT. TZN -VSEH	1,92	1,61	1,85	2,35	1,93
ŠT. DIPL. M. S. PO ZAHTEVNOSTI	0,60	0,50	0,51	0,70	0,58

V tabeli 3 so podatki prikazani primerjalno med letom 2007 in prvim polletjem 2008. Obiski pacientov v posamezni ambulanti in v povprečju so v 1. polletju 2008 na polovici števila 2007, kar potrjuje trend enakega števila obiskov kot v letu 2007.

Število potrebnih izvajalcev zdravstvene nege, ki je preračunano s pomočjo kategorizacije pacientov, je podobno v obeh obdobjih. V polletju 2008 se izkazuje nekoliko manjša potreba po osebju v SA 2 in SA 3, ki nista opravili načrtovanega števila preventivnih obiskov. V povprečju pa se v ambulanti splošne medicine v obeh obdobjih izkazuje potreba po dveh medicinskih sestrah. Z upoštevanjem kompleksnosti in zahtevnosti zdravstvene nege v posameznih kategorijah pacientov je iz števila izvajalcev zdravstvene nege preračunano potrebno število diplomiranih medicinskih sester v vsaki ambulanti in v povprečju. Potrebno število se giblje od 0,50 do 0,70, povprečna potreba pa izkazuje število 0,60. Podatki so povsem podobni v obeh prikazanih obdobjih.



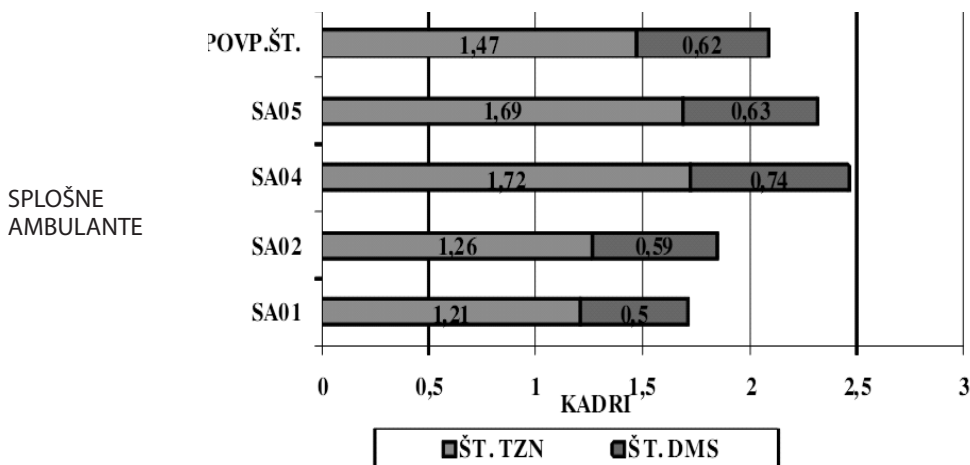
SPLOŠNE AMBULANTE

Graf 2: Dejansko in potrebno število TZN v letu 2007.

Graf 2 prikazuje razliko v posameznih ambulantah splošne/družinske medicine med dejansko realiziranim številom izvajalcev zdravstvene nege in potrebnim številom izvajalcev zdravstvene nege v letu 2007, ki je ugotovljeno s pomočjo kategorizacije pacientov in izračunov delovne obremenitve.

Premajhno število zaposlenih v zdravstveni negi se je gibalo od 0,53 do 1,16. Podatki dokazujejo, da je bilo v ambulantah premajhno in neustrezno število zaposlenih izvajalcev zdravstvene nege. Primanjkljaj je bil glede na število in zahtevnost obiskov pacientov v posameznih ambulantah različen, v povprečju pa je znašal 0,90 izvajalca zdravstvene nege.

V primerjavi s kadrovskim normativom 1,1 izvajalca TZN v splošni ambulanti pa je bil 1 izvajalec premalo.



Graf 3: Potrebno število izvajalcev po kompleksnosti zdravstvene nege v letu 2007.

V grafu 3 je razvidna potreba po posamezni vrsti osebja v zdravstveni negi, preračunana s kategorizacijo pacientov glede na število pacientov v posamezni kategoriji in izračuni delovne obremenitve.

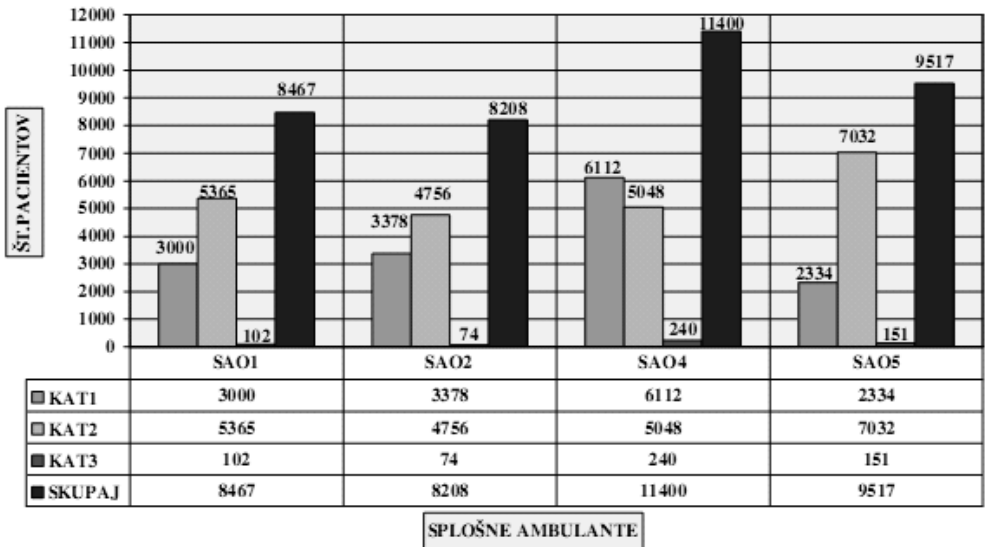
V posameznih ambulantah se izkazuje potreba po tehniki zdravstvene nege od 1,2 do 1,7 in potreba po diplomirani medicinski sestri od 0,5 do 0,7.

Povprečno število izkazuje potrebo po 1,5 tehnika zdravstvene nege in 0,60 diplomirane medicinske sestre.

Pridobljeni podatki za leto 2007 dokazujejo, da je v ambulantah družinske medicine kadrovski normativ 1,1 tehnika zdravstvene nege **neustrezen**, tako po **količini kot stopnji izobrazbe**. Dokazujejo, da je glede na količino in vsebino dejavnosti zdravstvene nege potrebno kadrovski normativ za tim v ambulanti družinske medicine popraviti na **1,5 tehnika zdravstvene nege in 0,6 diplomirane medicinske sestre**.

Podatki ne zajemajo količine dela, ki nastaja z naročanjem na obiske, vodenjem čakalne vrste in posredovanjem dodatnih informacij po telefonu. Tako izvajalci ZN opravijo dodatno še 50 do 70 klicev na delovni dan, kar predstavlja 10–15 % več dela.

4.5.2. PRIKAZ IN ANALIZA PODATKOV ZA LETO 2008



Graf 4: Število posameznih kategorij pacientov v letu 2008.

Graf 4 prikazuje število obravnavanih pacientov in količino posameznih kategorij pacientov v štirih splošnih ambulantah. Podatki so podobni v splošni ambulanti (SA) 1 in 2, kjer so opredeljeni pacienti pretežno nad 50 let starosti in v SA 4 in 5, kjer so opredeljeni pacienti pretežno med 20 in 50 leti starosti.

Kategorije povedo, koliko časa pacienti posamezne kategorije potrebujejo izvajalca zdravstvene nege, kakšne paciente glede na potrebe po zdravstveni negi obravnava izvajalec in sposobnosti pacientov za samooskrbo.

Razvidno je razmerje med posameznimi kategorijami pacientov v SA. Največ pacientov (59 %) je razvrščenih v drugo kategorijo in med obiskom potrebujejo delno pomoč izvajalca zdravstvene nege z izvajanjem edukacije in negovalnih intervencij, zatem v prvo kategorijo (39 %) pacientov, ki med obiskom urejajo zdravstveno administracijo in dokumentiranje, ter v tretjo kategorijo (2 %) pacientov, ki med obiskom potrebujejo celotno pomoč izvajalca zdravstvene nege s sodelovanjem več strokovnjakov in zahtevnimi intervencijami.

Tabela 4: Prikaz kadrovskih potreb v zdravstveni negi v letu 2007 in letu 2008.

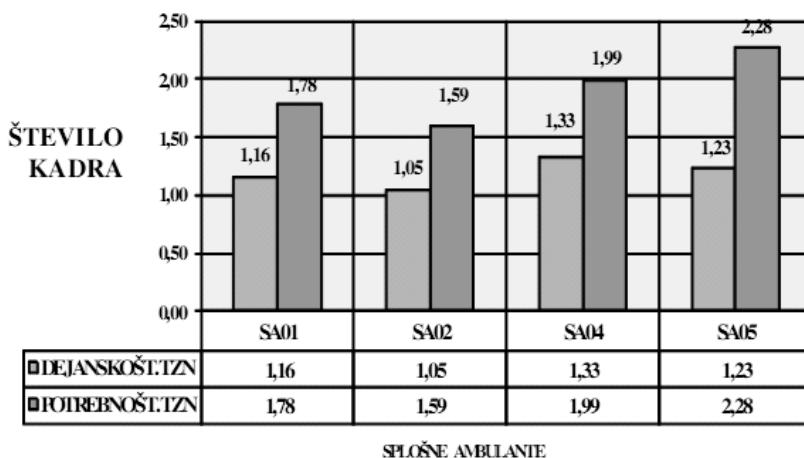
LETO 2007	SA1	SA2	SA4	SA5	POVP.
OBISKI PACIENTOV	8.276	8.574	10.912	9.574	9.334
ŠT. TZN- VSEH	1,71	1,85	2,46	2,32	2,1
ŠT. DIPL. M. S. PO ZAHTEVNOSTI	0,50	0,59	0,74	0,70	0,63
LETO 2008	SA1	SA2	SA4	SA5	POVP.
OBISKI PACIENTOV	8.467	8.208	11.400	9.517	9.398
ŠT. TZN- VSEH	1,78	1,59	1,99	2,28	1,91
ŠT. DIPL. M. S. PO ZAHTEVNOSTI	0.52	0.49	0,57	0,69	0,57

V tabeli 4 so podatki prikazani primerjalno med letoma 2007 in 2008. Obiski pacientov v posamezni ambulanti in v povprečju so v letu 2008 le nekoliko večji in potrjujejo trend približno enakega števila obiskov kot v letu 2007.

Število potrebnih izvajalcev zdravstvene nege je preračunano s pomočjo kategorizacije pacientov; upoštevanih je 1700 ur povprečne letne delovne obveznosti v ambulanti za 1 izvajalca zdravstvene nege.

V letu 2008 se izkazuje nekoliko manjša potreba po osebju v SA 2 in SA 4, ki sta v primerjavi z letom 2007 opravili bistveno več obiskov pacientov I. kategorije in sorazmerno manj obiskov pacientov II. kategorije. V povprečju pa se v ambulantah splošne medicine v obeh obdobjih izkazuje potreba po 2 izvajalcih zdravstvene nege.

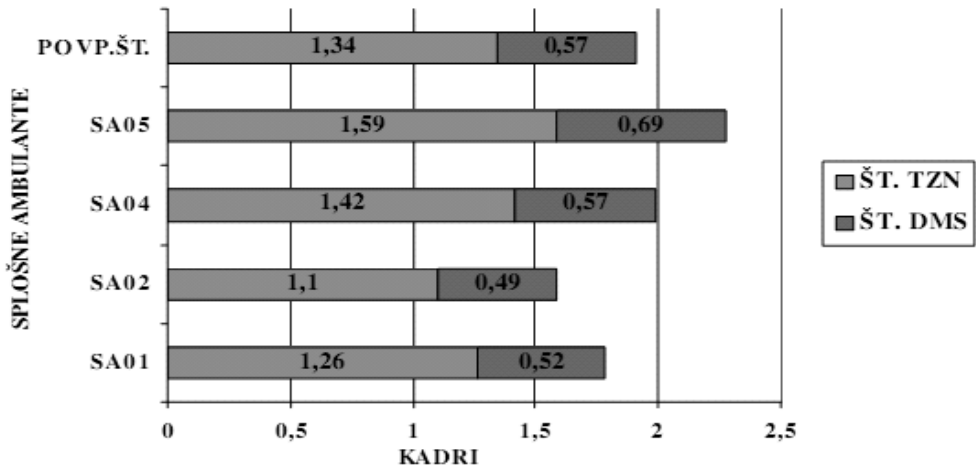
Z upoštevanjem kompleksnosti in zahtevnosti zdravstvene nege v posameznih kategorijah pacientov je iz števila izvajalcev zdravstvene nege preračunano potrebno število diplomirane medicinske sestre v vsaki ambulanti in v povprečju. Potrebno število se giblje od 0,50 do 0,70, povprečna potreba v obeh obdobjih pa izkazuje število 0,60. Podatki so si v obeh prikazanih obdobjih zelo podobni.

**Graf 5:** Dejansko in potrebno število TZN v letu 2008.

Graf 5 prikazuje razliko v posameznih ambulantah splošne/družinske medicine med dejansko realiziranim številom izvajalcev zdravstvene nege in potrebnim številom izvajalcev zdravstvene nege v letu 2008, kar je ugotovljeno s pomočjo kategorizacije pacientov in izračuni delovne obremenitve.

Premajhno število zaposlenih zdravstvene nege se je gibalo od 0,54 do 1,05. Podatki dokazujejo, da je bilo v ambulantah premajhno in neustrezno število zaposlenih izvajalcev zdravstvene nege. Primanjkljaj je bil glede na število in zahtevnost obiskov pacientov v posameznih ambulantah različen, v povprečju pa je primanjkljaj znašal 0,75 izvajalca zdravstvene nege.

V primerjavi s kadrovskim normativom 1,1 izvajalca ZN v splošni ambulanti pa je bilo 0,8 izvajalca premalo.



Graf 6: Potrebno število izvajalcev po kompleksnosti zdravstvene nege v letu 2008.

V grafu 6 je razvidna potreba po posamezni vrsti osebja v zdravstveni negi preračunana s kategorizacijo pacientov glede na število pacientov v posamezni kategoriji in izračuni delovne obremenitve.

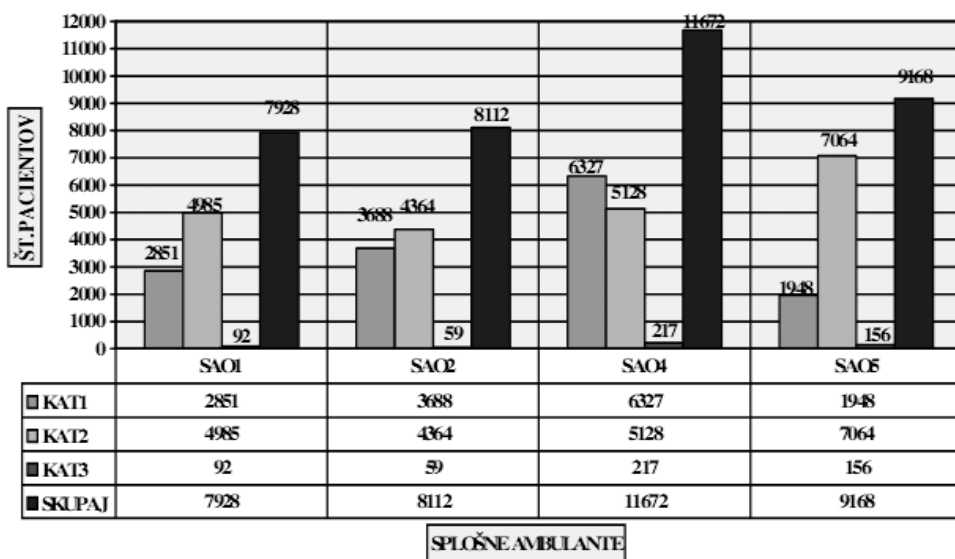
V posameznih ambulantah se izkazuje potreba po tehniku zdravstvene nege od 1,1 do 1,6 in potreba po diplomirani medicinski sestri od 0,5 do 0,7.

Povprečno število izkazuje potrebo po 1,30 tehnika zdravstvene nege in 0,60 diplomirane medicinske sestre.

Pridobljeni podatki za leto 2008 so podobni podatkom iz leta 2007 in potrjujejo, da je v ambulantah družinske medicine kadrovski normativ 1,1 tehnika zdravstvene nege **neustrezen**, tako po **količini kot vrsti kadra**. Dokazujejo, da je potrebno glede na količino in vsebino dejavnosti zdravstvene nege kadrovski normativ popraviti na **1,3 tehnika zdravstvene nege** (0,20 manj kot prikazujejo podatki v letu 2007) in **0,6 diplomirane medicinske sestre** (povsem enako podatkom iz leta 2007).

Podatki ne zajemajo količine dela, ki nastaja z naročanjem pacientov na obiske, vodenjem čakalne vrste in dajanjem dodatnih informacij po telefonu.

4.5.3 PRIKAZ IN ANALIZA PODATKOV ZA LETO 2009



Graf 7: Število posameznih kategorij pacientov v letu 2009.

Graf 7 prikazuje število obravnavanih pacientov in količino posameznih kategorij pacientov v štirih splošnih ambulantah. Podatki so podobni v SA 1 in SA 2, kjer so opredeljeni pacienti pretežno nad 50 let starosti in v SA 4 in SA 5, kjer so opredeljeni pacienti pretežno med 20 in 50 leti starosti.

Kategorije povedo, koliko časa pacienti posamezne kategorije potrebujejo izvajalca zdravstvene nege, kakšne paciente glede na potrebe po zdravstveni negi obravnava izvajalec in sposobnosti pacientov za samooskrbo.

Razvidno je razmerje med posameznimi kategorijami pacientov v SA. Največ pacientov (58 %) je razvrščenih v drugo kategorijo, ki med obiskom potrebuje delno pomoč z izvajanjem edukacije in negovalnih intervencij, zatem v prvo kategorijo (40 %) pacientov, ki med obiskom urejajo zdravstveno administracijo in dokumentiranje, ter v tretjo kategorijo (2 %) pacientov, ki med obiskom potrebujejo celotno pomoč v sodelovanju z več strokovnjaki in zahtevnimi intervencijami.

Tabela 5: Prikaz kadrovskih potreb v zdravstveni negi v letu 2007, letu 2008 in letu 2009.

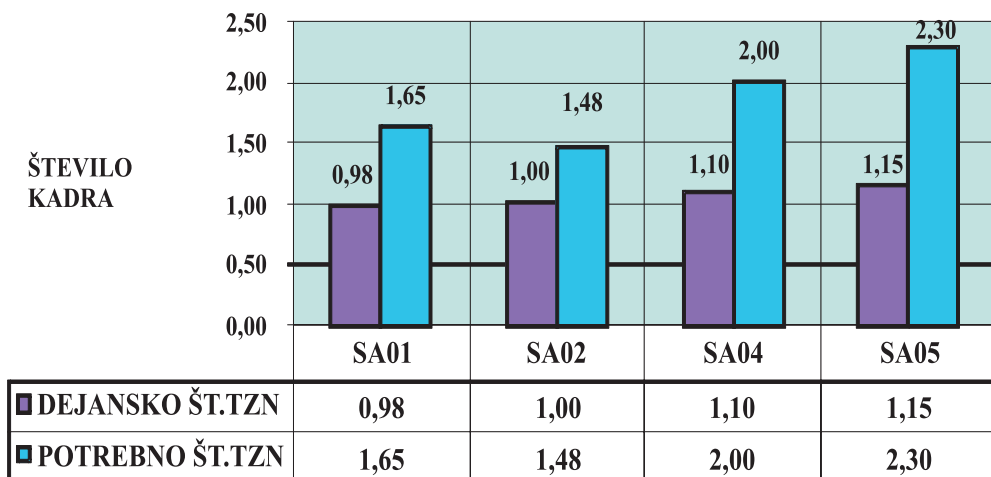
LETO 2007	SA1	SA2	SA4	SA5	POVP.
OBISKI PACIENTOV	8.276	8.574	10.912	9.574	9.334
ŠT. DIPL. M. S./TZN	1,71	1,85	2,46	2,32	2,1
ŠT. DIPL. M. S. PO ZAHTEVNOSTI	0,50	0,59	0,74	0,70	0,63
LETO 2008	SA1	SA2	SA4	SA5	POVP.
OBISKI PACIENTOV	8.467	8.208	11.400	9.517	9.398
ŠT. DIPL. M. S./TZN	1,78	1,59	1,99	2,28	1,91
ŠT. DIPL. M. S. PO ZAHTEVNOSTI	0,52	0,49	0,57	0,69	0,57
LETO 2009	SA1	SA2	SA4	SA5	POVP.
OBISKI PACIENTOV	7.928	8.112	11.672	9.168	9220
ŠT. DIPL. M. S./TZN	1,65	1,48	2,00	2,30	1,86
ŠT. DIPL. M. S. PO ZAHTEVNOSTI	0,47	0,41	0,57	0,69	0,54

V tabeli 5 so podatki prikazani primerjalno med leti 2007, 2008 in 2009. Obiski pacientov v posamezni ambulanti in v povprečju le malenkostno odstopajo in potrjujejo trend približno enakega števila obiskov na leto.

Število potrebnih izvajalcev zdravstvene nege je preračunano s pomočjo kategorizacije pacientov; za izračun je upoštevanih 1700 ur povprečne letne delovne obveznosti v ambulanti za 1 izvajalca zdravstvene nege.

V letu 2009 se izkazuje nekoliko manjša potreba po osebju v SA 1 in SA 2, ki sta v primerjavi z letom 2008 opravili več obiskov pacientov I. kategorije in sorazmerno manj obiskov pacientov II. kategorije. Opravili sta tudi manj obiskov pacientov v kategoriji 3.

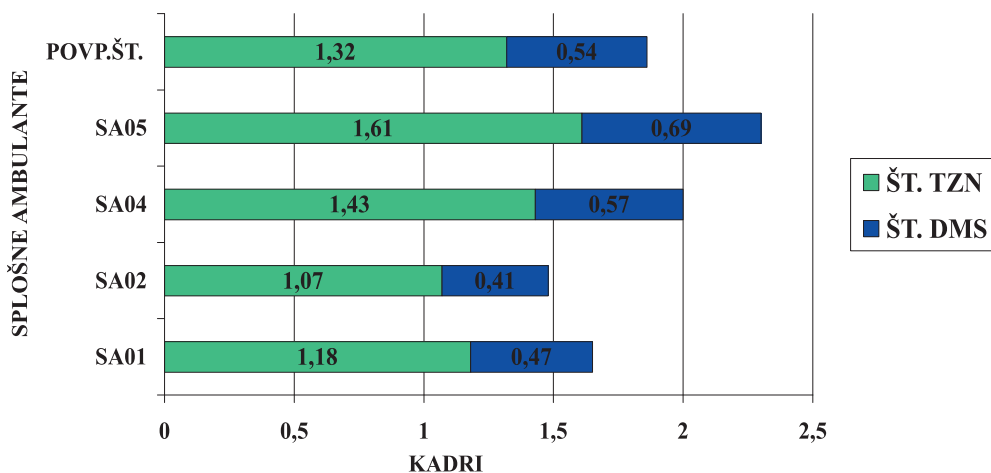
Z upoštevanjem kompleksnosti in zahtevnosti zdravstvene nege v posameznih kategorijah pacientov je iz števila izvajalcev zdravstvene nege preračunano potrebno število diplomirane medicinske sestre v vsaki ambulanti in v povprečju. Potrebno število se giblje od 0,45 do 0,70, povprečna potreba v treh obdobjih pa izkazuje število 0,58. Podatki so si v prikazanih obdobjih zelo podobni.



SPLOŠNE AMBULANTE

Graf 8: Dejansko in potrebno število TZN v letu 2009.

Graf 8 prikazuje razliko v posameznih ambulantah družinske medicine med dejansko realiziranim številom izvajalcev zdravstvene nege in potrebnim številom izvajalcev zdravstvene nege v letu 2009, kar je ugotovljeno s pomočjo kategorizacije pacientov in izračuni delovne obremenitve. Premajhno število zaposlenih za zdravstveno nego se je gibalo od 0,48 do 1,15 kadra. Podatki dokazujejo, da je bilo v ambulantah premajhno in neustrezno število zaposlenih izvajalcev zdravstvene nege. Primanjkljaj je bil glede na število in zahtevnost obiskov pacientov v posameznih ambulantah različen, v povprečju pa je primanjkljaj znašal 0,80 medicinske sestre. V primerjavi s kadrovskim normativom 1,1 TZN v splošni ambulanti pa je bilo v povprečju 0,76 izvajalca premalo.


Graf 9: Potrebno število izvajalcev po kompleksnosti zdravstvene nege v letu 2009.

V grafu 9 je razvidna potreba po posamezni vrsti osebja v zdravstveni negi preračunana s kategorizacijo pacientov glede na število pacientov v posamezni kategoriji in izračuni delovne obremenitve.

V posameznih ambulantah se izkazuje potreba po tehniku zdravstvene nege od 1,1 do 1,6 in potreba po diplomirani medicinski sestri od 0,4 do 0,7.

Povprečno število izkazuje potrebo po 1,32 tehniku zdravstvene nege in 0,54 diplomirane medicinske sestre. Nekoliko nižje število diplomirane medicinske sestre je posledica prenosa zahtevnejših intervencij iz ambulante SA 2 v drugo enoto.

Pridobljeni podatki za leto 2009 so podobni podatkom iz leta 2008 in 2007 ter potrjujejo, da je v ambulantah družinske medicine kadrovski normativ 1,1 tehnika zdravstvene nege **neustrezen**, tako po **količini kot vrsti kadra**.

Podatki dokazujejo, da je glede na količino in vsebino dejavnosti zdravstvene nege potrebno kadrovski normativ za tim v ambulanti družinske medicine popraviti na:

- 0,6 diplomirane medicinske sestre in

- 1,3 tehnika zdravstvene nege.

Podatki ne zajemajo količine dela, ki nastaja z naročanjem pacientov na obiske, vodenjem čakalne vrste in dajanjem dodatnih informacij po telefonu. **S tem delom izvajalci zdravstvene nege opravijo dodatno še 50 do 70 klicev na delovni dan, kar predstavlja 10–15 % več dela.**

Na vprašanje, kako zdaj zmore 1 tehnik zdravstvene nege opraviti vso količino dela v ambulanti družinske medicine, lahko odgovorimo, da izvaja aktivnosti neposredne zdravstvene nege, izvajanje posrednih aktivnosti pa odlaga ali jih izvede v zmanjšanem obsegu in s sprotnim določanjem prioritete. **Izvajanje tako velikega obsega dela vsiljuje manj kakovostno in manj varno izvajanje zdravstvene nege in zdravstvenih storitev ter stisko ob zahtevah po izvajanju kompleksnejše zdravstvene nege.**

Z Mariborskim sistemom razvrščanja pacientov v kategorije pridobimo objektivne podatke o količini in zahtevnosti dela medicinskih sester v ambulantah splošne/družinske medicine ter njihovi delovni obremenitvi. Uporabljamo jih za izboljšanje organizacije dela in kakovosti zdravstvene nege. Na državni ravni so podatki v pomoč za prikaz dela izvajalcev zdravstvene nege, njihovo obremenjenost in za določitev ustreznih kadrovskih normativov.

5. ZAKLJUČEK

V timu družinske medicine na primarni ravni je potrebno zagotoviti **ustrezno kadrovske zasedbo izvajalcev zdravstvene nege** glede na izmerjeno izvajanje zahtevnih nalog in količine opravljenega dela. Sedanja kadrovska zasedba, ki je 1,1 TZN, ne omogoča izvajanja varne in kakovostne zdravstvene nege. Zato je nujno potrebna sprememba kadrovskega normativa, ki temelji na triletnem spremljanju kategorizacije pacientov v ambulantah splošne/družinske medicine, in sicer: 0,6 dipl. m. s. in 1, 3 TZN.

Zdravniška zbornica na osnovi rezultatov raziskave obremenjenosti družinskih zdravnikov utemeljuje potrebo po prenosu določenih oziroma dogovorjenih kompetenc zdravnika **na diplomirano medicinsko sestro** zaradi prenosa številnih zdravstvenih obravnav iz sekundarne 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.

Predpogoj za prenos aktivnosti je **ustrezna zakonska ureditev**. Prenos posameznih aktivnosti od zdravnika je možen **le na diplomirano medicinsko sestro** z dodatnimi specialnimi znanji v skladu s Pravilnikom o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (2009). Le diplomirana medicinska sestra z dodatnimi specialnimi znanji lahko opravlja določene naloge suvereno in kompetentno, za kar prevzame tudi etično, strokovno, materialno in kazensko odgovornost.

Iz tega izhaja **zahteva po novi kadrovske strukturi tima v ambulanti družinske medicine**, in sicer:

- **1 diplomirana medicinska sestra in**
- **1 tehnik zdravstvene nege.**

Sprememba predloga kadrovskega normativa je utemeljena z naslednjimi razlogi:

- nosilka zdravstvene nege je diplomirana medicinska sestra,
- vodja tima zdravstvene nege je diplomirana medicinska sestra, ki je odgovorna za izvedbo aktivnosti zdravstvene nege, zato prenašanje njenih kompetenc na nižjo raven ni v skladu z EU direktivo,
- Evropska direktiva (2005), ki jo je Slovenija podpisala, je določila vsebino in obseg izobraževanja za poklic diplomirane medicinske sestre in poklic uvrstila med regulirane poklice,
- z določanjem obremenitev izvajalcev zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine, ki jih stalno spremljamo z uporabo orodja »kategorizacija pacientov«, dokazujemo, da je za sedanji obseg in zahtevnost dela potrebno povečati kadrovske normativ,
- v timski obravnavi pacientov v ambulanti družinske medicine so vedno pogostejše v uporabi preventivne metode dela, zdravstveno-vzgojne aktivnosti in zahtevni diagnostično-terapevtski

postopki, za katere so z visokošolskim izobraževanjem usposobljene in kompetentne le diplomirane medicinske sestre,

- zaradi zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva uporabnikom in vključevanja v izvajanje dežurne službe in nujne medicinske pomoči,
- specialna znanja so ozko usmerjena, zato drugi profili ne morejo nadomestiti kompetenc diplomirane medicinske sestre.

6. LITERATURA

De Miranda, O, Zorec, M, Filej, B. Izračunavanje potrebnega števila medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za izvajanje zdravstvene nege po »Mariborskem sistemu razvrščanja pacientov v kategorije«. V: Kersnič P. (ur.), Filej B. (ur.). *Količina in kakovost zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti*. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, 2002: 122–129.

De Miranda, O, Zorec, M, Filej, B. Razvrščanje pacientov in družin v kategorije v osnovni zdravstveni dejavnosti. V: Kersnič P. (ur.), Filej B. (ur.). *Količina in kakovost zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti*. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, 2002: 104–112.

Filej, B, Zorec, M, De Miranda, O. Potek mednarodnega projekta »Količina in kakovost v zdravstveni negi«. V: Kersnič P. (ur.), Filej B. (ur.). *Količina in kakovost zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti*. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, 2002: 29–36.

Kersnič, P. Organizacija službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije. *Obzor Zdr N* 1997; 31: 3–23.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – 2005. Uradni list Republike Slovenije št. 40/2010.

Pravilnik o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Uradni list Republike Slovenije št. 40/2010.

Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči. Uradni list Republike Slovenije št. 106/2008.

Splošni dogovor 2008. Občasnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, št. 2/2008.

Vidmar, I, Planinc, N. Vrednotenje izvajanja zdravstvene nege v ambulantni družinski medicini. Računalniška podpora vrednotenju. V: Kopčavar-Guček, N, Petek D. *Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini: zbornik predavanj: 32. srečanje delovnih skupin, Ljubljana, 2006: 137–139*.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Izhodišča razvoja zdravstvene in babiške nege v primarnem zdravstvenem varstvu. Ljubljana, 2005.

Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije št. 36/2004.

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Novis. Ljubljana: 4/2010.

Železnik, D. in sodelavci. Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2008.

