



**ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV SLOVENIJE**

Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana

Tel: 01 544 54 80, e-pošta: tajnstvo@zbornica-zveza.si

Št.: 701-1/16-15

Datum: 11. 7. 2016

ZADEVA: Mnenje Zbornice – Zveze o aplikaciji insulina na bolnikovem domu s strani socialnega oskrbovalca

Spoštovani,

na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) smo prejeli zaprosilo Ministrstva za zdravje za podajo strokovnega pojasnila, ki se nanaša na jemanje in dajanje insulina starejšim osebam, ki imajo različne oblike demence. Kot je razvidno iz dopisa *Varuha človekovih pravic* št. 3.4 – 31/2016 – 3 – ML z dne 7. 6. 2016, naslovljenega na Ministrstvo za zdravje, se sorodniki starejših oseb z demenco ne čutijo usposobljene za dajanje insulina starejšim osebam oziroma sorodnikom z demenco, poleg tega pa so pogosto odsotni in svojcem redne aplikacije insulina ne morejo zagotoviti. Ob tem Varuh človekovih pravic izpostavlja še navedbe, da naj patronažne medicinske sestre ne bi izvajale aplikacije insulina na bolnikovem domu, saj za omenjeno storitev ni mogoče pridobiti delovnega naloga. Pobudnica postopka pri varuhu pa navaja primer, ko je posameznici sicer zagotovljena pomoč na domu, vendar socialne oskrbovalke ne smejo izvesti zdravstvene storitve aplikacije insulina, saj gre za zdravstveno storitev, ki ne spada med storitve, ki jih opredeljuje *Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev* (Uradni list RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13 in 102/15) pri pomoči na domu.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji pri Zbornici - Zvezi, ki v okviru ožjega strokovnega področja zagotavlja strokovno podporo na endokrinološko-diabetološkem področju zdravstvene nege, izpostavlja, da je opisana problematika aplikacije insulina, vezana praviloma na **individualno obravnavo, bolnikovo adherenco in komplianco**. Insulinska terapija se predpiše, v kolikor so za izvajanje izpolnjeni posebni pogoji (pogoje oceni diabetološki tim, ali bo svojec, bolnikov bližnji, bolnik sam, patronažna služba ali druge vrste pomoči zmogla izvajanje insulinske terapije). V kolikor ni pogojev, se diabetolog odloči za druge najbolj primerne načine zdravljenja sladkorne bolezni. *Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji* je bila v preteklosti že pozvana k podaji strokovnega mnenja ali lahko socialni oskrbovanec izvaja insulinsko terapijo.

V *Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji* tako izpostavljajo, da je za aplikacijo insulina in merjenje glukoze v krvi sposoben vsak bolnikov bližnji, ki je za izvajanje opravil potrebno edukacijo skupaj z bolnikom ali za namen posameznega primera. Vsaka insulinska shema je **specifična** in vezana na **posameznega bolnika**, zato **enkratna edukacija o insulinskem zdravljenju pri posameznemu bolniku** ne daje posameznikom **strokovne usposobljenosti za aplikacijo insulina pri različnih bolnikih**. V praksi beležimo zelo različne primere, ko za bolnika včasih vsaj delno skrbi celo mladoletni vnuk, ostarela sosedka, sostanovalci v

bloku, itd. Glede uvedbe zdravljenja z insulinom je v zadnjih *Slovenskih smernicah za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 pri odraslih osebah* (2011) navedeno naslednje: "Pri uvedbi zdravljenja z insulinom se odločimo za shemo, ki je najprimernejša bolnikovim sposobnostim za njeno izvajanje. Pri omejitvah zaradi kognitivnih motenj ali pomanjkanja motivacije za dobro urejenost glikemije in samokontrolo se odločamo za enostavnejše insulinske sheme (dolgo delujoč insulin zvečer ob nadaljevanju peroralnih zdravil, bifazični insulin praviloma dvakrat dnevno ob opustitvi spodbujevalcev izločanja insulina). Pri bolnikih, ki so posebno ogroženi zaradi hipoglikemij, se odločimo za uporabo analogov insulina«.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri Zbornici – Zvezi poudarja, da aplikacija insulina subkutano (podkožna aplikacija) predstavlja zdravstveno storitev, ki jo lahko v skladu z določili Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13) izvajajo zgolj tisti zdravstveni delavci, ki imajo pridobljeno **ustrezno strokovno izobrazbo ter so **strokovno usposobljeni (kompetentni)** za izvedbo aplikacije omenjenega zdravila. **Socialni oskrbovalec ni zdravstveni delavec** in tako **nima izobrazbe** ter **ne strokovne usposobljenosti** za izvajanje **kakršnihkoli storitev** oziroma **aktivnosti zdravstvene nege**.**

V skladu z aktivnostmi in kompetencami, opredeljenimi v seznamu poklicev zdravstvenih delavcev, ki je stopil v veljavo skladno z *Odredbo o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti* (Uradni list RS, št. 4/14) in skladno s strokovnim dokumentom Zbornice – Zveze *Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu* (2011) je **nosilka patronažne zdravstvene nege diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu**. Aktivnosti in intervencije patronažne zdravstvene nege izvaja patronažna medicinska sestra najpogosteje na podlagi delovnega naloga osebnega zdravnika. V zdravstveni negi sladkornega bolnika starostnika, zlasti tistih z zmanjšanimi kognitivnimi sposobnostmi, so, kot izpostavljajo posamezni strokovnjaki s področja zdravstvene nege, najpogostejše negovalne intervencije: zdravstvena vzgoja in poučevanja glede aplikacije insulina, **aplikacija insulina**, kontrola krvnega sladkorja in poučevanje samokontrole krvnega sladkorja, nadzor nad jemanjem zdravil per os, prevez kronične rane, prevez amputata in druge. Patronažna medicinska sestra se **ne osredotoči samo na tehnično izvedbo naročene negovalne intervencije**, ampak **pacienta** oziroma bolnika **obravnavata celostno** in na vseh ponovnih obiskih opazuje **morebitne spremembe** ter o odstopanjih oziroma poslabšanjih obvesti osebnega zdravnika. Vedno obravnava tudi družino in v obravnavo vključi tudi družinske člane in pomembne druge.

V *Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti* tako izpostavljajo, da v primerih, ko si **pacient zaradi različnih razlogov** (demence, slepote, parkinsonove bolezni) **ne more sam aplicirati zdravila** in tega **ne morejo niti svojci ali pomembni drugi to izvaja patronažna služba**. Osebni izbrani zdravnik **izda delovni nalog** na podlagi katerega izvaja to **aktivnost tudi večkrat na dan**.

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego (v nadaljnjem besedilu: RSKZN) je kot najvišji strokovni organ za področje zdravstvene nege na 63. seji, dne 17. 11. 2010, že sprejel sklep, da **socialni oskrbovalec ne more aplicirati zdravil** (nima kompetenc) **na pacientovem domu**. V kolikor pri pacientu obstaja **potreba po taki storitvi** je smiselno, da se **vključi patronažna služba**, ki bo to izvedla. Mreža patronažne službe in njena organiziranost omogočata najširšo možno dostopnost vse dni v letu. Patronažna medicinska sestra glede na zdravstveno stanje posameznika, druga stanja, razmere v družini in zdravstveno-socialno stanje v lokalni skupnosti vključuje v širši zdravstveni tim še druge strokovnjake in sodelavce. Pomaga posameznikom in družinam na njihovih domovih, da se soočijo z boleznijo, kronično nezmožnostjo in s stresom. Patronažna medicinska sestra ocenjuje kdaj in kaj je sposoben posameznik ali družina storiti zase in česa ne.

Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu je koordinatorica vseh oblik pomoči na domu in je vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom. (Sklep RSKZN 17. 12. 2003 – del dokumenta *Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom*, ki ga je prav tako potrdil RSK ZN 18. 1. 2006). Dokler s sprejetjem *Zakona o dolgotrajni oskrbi* in medresorskim usklajevanjem ne dosežemo realizacije tega sklepa v celoti, ni možno razmišljati o nalaganju novih zadolžitvev izvajalcem oskrbe na domu. Zato RSKZN ne podpira (nasprotuje) učenja socialnih oskrbovalcev o aplikaciji zdravil na pacientovem domu.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti obenem izpostavlja, da so navodila glede organizacije dela oziroma delovnega časa jasna, patronažne službe morajo biti organizirane dopoldan in popoldan, vse dni v letu. Na omenjeni način si morajo delo organizirati tudi zasebnice s koncesijo. V sekciji sodelujejo z Ministrstvom za zdravje in si prizadevajo, da bi sprejeli ustrezne normativne rešitve z namenom zagotavljanja celodnevne izvajanja patronažne službe.

Lep pozdrav,

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v endokrinologiji

Jana Klavs

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih
v patronažni dejavnosti

Martina Horvat

Predsednica Zbornice – Zveze tehnikov

Monika Ažman

