

## Intervju

### **Pogovor z Elizabeth Adams, direktorico centra za strokovni razvoj pri irskem združenju medicinskih sester in babic (INMO)**

Pogovarjala sta se Đurđa Sima in Peter Požun

#### **Gospa Adams, ali lahko na kratko predstavite vašo organizacijo in vaše naloge v njej?**

Irsko združenje medicinskih sester in babic (INMO) je ob ustanovitvi leta 1919 postalo prvi sindikat medicinskih sester na svetu. Majhna skupina medicinskih sester in babic se je združila z namenom, da opozori na težave kot so nizke plače, dolg delovni čas in slabi delovni pogoji. Leta 1925 je združenje ob priključitvi k Mednarodnem svetu medicinskih sester (ICN) začelo delovati na mednarodni ravni. Leta 1972 je irsko združenje ustanovilo Stalni odbor medicinskih sester v EU (PCN), ki se je kasneje preimenoval v EFN. INMO ima v tem organu, Evropski zvezi združenj medicinskih sester (EFN), še naprej aktivno članstvo. Danes je INMO največji sindikat in strokovno združenje medicinskih sester in babic na Irskem. Ob izvajanju mota združenja "Delajmo skupaj", INMO zagotavlja enoten glas za poklice zdravstvene nege in babištva in nudi močno podporo pri urejanju poklicnih zadev. INMO nenehno raste in se razvija ter si vedno prizadeva za izpolnitev potreb svojega naraščajočega se članstva na področjih odnosov med delodajalci in delavci, strokovnega razvoja, izobraževanja in raziskovanja. Kot direktorica centra za strokovni razvoj vodim in vpeljujem spremembe ter prispevam k strokovnemu delu, ki vključuje strokovno prakso, razvoj delovne sile ter izobraževanje in raziskovanje na državni in mednarodni ravni. Irsko združenje bo leta 2019 praznovalo stoletnico ustanovitve.

#### **Kdaj ste na Irskem pričeli s predpisovanjem zdravil s strani medicinskih sester in kaj so bili razlogi za to odločitev?**

Oktober 2005 je minister za zdravje in otroke uveljavitev predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester in babic obravnaval kot prednostno nalogo. Pojavili so se številni nacionalni in mednarodni trendi, ki so podpirali razširitev predpisovalnih pravic na medicinske sestre in babice na Irskem:

- socialne in demografske spremembe (starajoče se prebivalstvo),
- sprememba načrta izvajanja storitev za bolnike z večjo specialnostjo (sladkorna bolezen, astma, onkologija),
- stroškovna učinkovitost,
- izvajanje evropske direktive o delovnem času,
- večji poudarek na delu v korist skupnosti.

**Zanimiv je vaš sistemski pristop k uvajanju predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester. Iskali ste konsenz pri posameznih poklicnih skupinah, politiki, zavarovalnici. Kako je to potekalo in po kakšnem vrstnem redu? Po kolikih letih ste uspeli?**

V novembru 2006 je Ministrstvo za zdravje, ob privolitvi ministra, ustanovilo Skupino za sredstva in izvajanje predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester. Članstvo v skupini je bilo sestavljeno iz ključnih interesnih skupin, pomembnih za uvedbo nove dejavnosti predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester. Vodilo skupine je bil opis nalog, ki jih je bilo potrebno izvesti v roku dveh let. Delo je bilo razdeljeno na dve ločeni fazi:

- 1. faza: svetovanje pri načrtovanju predpisov,
- 2. faza: nadziranje uvajanja predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester in babic na nacionalni ravni.

Pobuda se je razvila v model sodelovanja na nacionalni, regionalni in lokalni ravni in je vključevala vse ključne interesne skupine.

### **Kakšni so bili na začetku odzivi medicinskih sester, babic, pacientov in zdravnikov?**

Pri vsaki spremembi je pričakovati razlike v mnenjih in drugačne poglede na stvari. V zadnjem desetletju, kot še nikoli doslej, v irskem zdravstvenem sistemu opazamo velik razvoj in spremembe, ne le v širšem kontekstu, ampak tudi v stroki zdravstvene nege in babištva. Ena izmed najbolj pomembnih in znatnih razvojnih sprememb, ne le za medicinske sestre in babice, ampak tudi za paciente oziroma uporabnike zdravstvenih storitev in zdravstveni sistem kot celoto, je bila uveljavitev zakonodaje in predpisov, ki medicinskim sestram in babicam podeljujejo predpisovalno pravico. Za doseganje sprememb mednarodne izkušnje poudarjajo pomen izobraževanja, usposabljanja in strokovnega razvoja. Vodenje je pomemben element pri spremembah in vključuje določitev smeri razvoja, vzpostavljanje zaupanja, privzganje ponosa, pomoč pri doseganju ciljev ter zagotavljanje in posredovanje pri:

- skupnih vizijah,
- osredotočanju na uporabnike storitev in širše prebivalstvo,
- vključevanju ključnih interesnih skupin,
- vztrajnem posredovanju,
- iskanju sredstev za razvoj,
- podpiranju učinkovitega timskega dela,
- razvoju občutka za nujnost in hitrost sprememb,
- podpiranju trajnostnega učenja in ocenjevanja.

### **Kako ste zagotovili spremljanje predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester?**

Pred uvedbo pobude smo ugotovili, da je predpisovalno prakso medicinskih sester in babic potrebno pozorno spremljati. Ključne interesne skupine so razvile in sprejele minimalni nabor podatkov, ki se na nacionalni ravni zbirajo pri predpisovanju zdravil s strani medicinskih sester in babic. Minimalni nabor vključuje 12 podatkov, ki se jih zbira na standarden način z vsakim receptom, ki ga predpiše diplomirana medicinska sestra ali babica predpisovalka. Ker elektronsko predpisovanje (ePrescribing) na Irskem ni splošno dostopno, smo za lažje zbiranje podatkov razvili uporabnikom prijazen spletni nadzorni sistem. Uporabniki sistema lahko kadarkoli pripravijo

standardizirana poročila ali "ad hoc" poizvedbe na lokalni, območni ali nacionalni ravni.

### **Na kakšen način ste ocenjevali in spremljali implementacijo tega projekta v praksi?**

Minister za zdravje je zavezo o ocenjevanju postavil kot prednostno nalogo. Leta 2009 smo naročili neodvisno zunanje ocenjevanje, ki naj bi ocenilo učinkovitost uvedbe predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester in babic ter ugotovilo, če je model, ki smo ga sprejeli na Irskem, dosegel zastavljene cilje glede kakovosti, varnosti pacientov, komunikacije ter zadovoljstva in koristi za pacienta/stranko. Ocena je upoštevala stališča ključnih interesnih skupin, vključno z delodajalci, medicinskimi sestrami in babicami (tiste, ki predpisujejo in tiste, ki ne predpisujejo), zdravniško in farmacevtsko stroko, zakonodajne organe ter paciente. **Na splošno je ocenjevanje pokazalo, da je širitev predpisovalne pravice na medicinske sestre in babice pozitiven razvojni korak**, zlasti zaradi vpliva, ki ga ima na oskrbo bolnikov in strokovni razvoj medicinskih sester in babic.

### **Vladna odločitev oziroma odločitev resornega ministrstva, da predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester vpelje kot prioriteto, je za naše razmere osupljiva. Kakšna je bila pot k tej odločitvi?**

Potreba po uvedbi predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester in babic je bila na Irskem prvotno opredeljena leta 1998 v poročilu ministrske Komisije zdravstvene nege »Načrt za prihodnost (1998)«, ki je navajalo, da se kaže potreba po večji prožnosti medicinskih sester in babic v povezavi s prakso zdravstvene in babiške nege, vključno s predpisovanjem zdravil. To je posledično vodilo zakonodajne organe k raziskovanju in preučitvi vprašanj na temo predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester in babic. Projekt je trajal tri leta in pol in bil sklenjen z objavo končnega poročila o predpisovanju in dajanju zdravil s strani medicinskih sester in babic leta 2005. Prednosti in rezultati poročila, povezani s predpisovanjem zdravil s strani medicinskih sester, so odražali izkušnje, opisane v mednarodni strokovni literaturi:

- ustrezno in varno predpisovanje,
- zadovoljstvo pacienta ali uporabnika storitev,
- priročnost in večja dostopnost za paciente oz. uporabnike storitev,
- medicinske sestre in babice kot vir informacij,
- pacienti ali uporabniki storitev imajo izboljšano skladnost med svojimi zdravili,
- obravnavanje manjšega števila farmakoloških intervencij,
- ustrezno klinično odločanje,
- stroškovna učinkovitost.

Poročilo je ministru za zdravje podalo nacionalne in mednarodne dokaze o prednostih predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester ter potencial stroke zdravstvene in babiške nege na Irskem, da ga lahko varno in učinkovito uvede.

## **Zakonodajni okvir za novo metodo – predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester in babic je več kot nujen, kako so potekale spremembe?**

Neodvisno predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester in babic na Irskem je podprto z dvotirnim pristopom – celovito spremembo irske zakonodaje in uvedbo novih poklicnih predpisov. Ta dvojni okvir omogoča diplomirani medicinski sestri ali babici, ki je zaključila odobreno šestmesečno podiplomsko izobraževanje, ki ima primerne klinične izkušnje in je registrirana pri Irskem odboru za zdravstveno nego<sup>1</sup> in babištvo kot diplomirana medicinska sestra predpisovalka zdravil in ima pooblastila izvajalca zdravstvene oskrbe, ki jo zaposluje, da neodvisno predpisuje vrsto zdravil znotraj svojega obsega dela.

## **Kako ste pristopili k oblikovanju izobraževalnega programa, kaj ta zajema in kje se izvaja?**

Leta 2007 smo uvedli šestmesečni izobraževalni program za pridobitev certifikata za zdravstveno nego (področje predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester in babic), ki se financira iz zdravstvene dejavnosti. Skupno pet ponudnikov univerzitetnega izobraževanja ponuja izobraževalne programe na različnih geografskih področjih na Irskem. Program je sestavljen iz treh modulov, ki se izvajajo na dodiplomski ravni. Učni načrt potrjuje Irski odbor za zdravstveno nego in babištvo in mora zadostiti objavljenim izobraževalnim zahtevam in standardom. Prva generacija 42-ih medicinskih sester in babic je diplomirala novembra 2007.

## **Kako je urejeno zavarovanje medicinskih sestre in babic predpisovalk za morebitne napake?**

Pomemben del upravljanja je zagotoviti, da so medicinske sestre in babice s pooblastili za predpisovanje odškodninsko zavarovane. Državna agencija za terjatve, ustanovljena v okviru državne zakonodaje, upravlja s terjatvami javnih organov v imenu Irske države. Klinična odškodninska shema deluje pod okriljem Državne agencije za terjatve. V okviru te sheme država prevzema polno odgovornost za odškodnine in upravljanje s terjatvami iz naslova odgovornosti ustanov in strokovnega osebja, ki jih shema zajema. Državna agencija za terjatve je bila članica skupine za sredstva in izvajanje predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester, kar je zagotovilo, da je bil vsak razvojni element obravnavan tudi s strani zavarovanja. Odškodninsko kritje tako vključuje medicinske sestre in babice predpisovalke zdravil zaposlene v javnih zdravstvenih ustanovah, ki delujejo v okviru te politike in s privoljenjem delodajalcev.

---

<sup>1</sup> Irska zbornica zdravstvene in babiške nege

**V prispevku objavljenem v zborniku prispevkov 13. simpozija DMSBZT Ljubljana navajate tri vrste predpisovanja. Kaj posamezna oblika pomeni pri vas na Irskem? Katera zdravila predpisujejo, kakšne je obseg predpisanih zdravil s strani medicinskih sester in babic?**

Na Irskem neodvisno predpisovanje pomeni, da je predpisovanje z zakonom dovoljeno tudi medicinskim sestram in babicam in, da so kvalificirani predpisovalci zdravil odgovorni za klinično oceno pacienta, diagnozo in odločitve povezane z zdravljenjem. Z zakonodajo so določene številne zahteve, ki morajo biti izpolnjene za podelitev prepisovalne pravice. Povzetek le-teh je:

- medicinska sestra/babica mora biti zaposlena pri ponudniku zdravstvenih storitev v bolnišnici, domu za ostarele, ambulantni ali drugem okolju, ki deluje v okviru zdravstvenih storitev (vključno z oskrbo, ki se izvaja na domu);
- obseg prepisanih zdravil je enak tistemu, ki bi bil predpisan pri običajnem poteku obravnave, ki jo zagotavlja zdravnik ali delodajalec, kjer je medicinska sestra/babica zaposlena;
- recept se izda kot je običajno za posamezen tip zdravstvene oskrbe;
- na receptu mora biti navedena registrska številka predpisovalke, ki jo izda Odbor za zdravstveno nego in babištvo (znana je tudi pod imenom osebna identifikacijska številka).

Diplomirane medicinske sestre in babice predpisovalke zdravil lahko predpišejo vsa zdravila znotraj svojega obsega dela, vendar pa so za zdravila s posebnim režimom predpisovanja in izdaje ( t. i. nadzorovane droge) jasne omejitve (droge, ki povzročajo zasvojenost). Ustanovitev in delovanje multidisciplinarnega Odbora za zdravila in terapevtske učinkovine, v okviru vsakega ponudnika zdravstvenih storitev, je ena izmed ključnih struktur za upravljanje, ki mora biti vzpostavljena za podporo uvajanja predpisovanja zdravil s strani medicinskih sester pri ponudnikih zdravstvenih storitev. Ti odbori revidirajo obseg zdravil, ki jih bo diplomirana medicinska sestra ali babica predpisovalka predpisala v okviru svojega obsega dela, in tako zagotavljajo ustreznost zdravil in varnost pacientov.

**Pot do prijave za registracijo pri irski zbornici zdravstvene nege je natančno izdelana. Ali izdate medicinski sestri ali babici posebno dovoljenje? Ali uporablja ta medicinska sestra poseben naziv?**

Strokovni zakonodajni okvir za predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester in babic je bil oblikovan s pravilnikom Irskega odbora za zdravstveno nego in babištvo leta 2007 in dovoljuje ustanovitev registra medicinskih sester in babic predpisovalk. Register je javno dostopen na spletni strani odbora za zdravstveno nego in babištvo, kjer je moč preveriti, če je medicinska sestra ali babica registrirana predpisovalka zdravil.

**Kje ste čutili največ ovir pri uvajanju predpisovanja s strani medicinskih sester in babic?**

Včasih je oviro predstavljala napačno in slabo razumljiva zakonodaja ter robustne strukture za upravljanje in uveljavljanje novih pristopov. Vendar je odprta in transparentna politika komuniciranja vedno pripomogla k rešitvi vprašanj in težav. Vztrajna komunikacija preko vseh mogočih kanalov je bistvena, da vse ključne interesne skupine, od pacientov in njihovih svojcev do drugih poklicnih skupin, razumejo korist in prispevek, ki ga predpisovanje medicinskih sester in babic lahko doprinese k zdravju prebivalstva.

**Kot vabljen predavateljica ste sodelovali na našem simpoziju PREDPISOVANJE ZDRAVIL - IZZIV MEDICINSKIM SESTRAM ZA PRIHODNOST. Kako ga ocenjujete?**

Simpozij je bil inovativen, dinamičen in navdihujoč. Organizatorje bi želela pohvaliti za njihovo vizionarsko predanost k raziskovanju in ozaveščanju o bodočih poklicnih izzivih, vključno s temo predpisovanja zdravil. Takšen tip vodenja bo zagotavljal nadaljnji razvoj stroke in jo strateško usmerjal.

**Vaša organizacija združuje strokovno združenje in sindikat? Kako ste uspeli tako povezati ti dve dejavnosti?**

Strokovna vprašanja se na določeni točki prevesijo na strokovno stran ali pa na stran odnosov med delodajalci in delavci (včasih se križata obe hkrati). Tako smo na temo predpisovanja zdravil gledali z obeh vidikov, ko se je porajalo vprašanje širitve obsega dela ter posledično zaradi okvira strokovnega razvoja tudi vprašanje glede plačila, zakonodaje, izobraževanja in upravljanja pri predpisovanju zdravil. V INMO imamo strokovnjake za odnose delodajalci – delavci ter strokovni razvoj, ki se lahko učinkovito in uspešno odzovejo na vse zahteve naših članov.

**Imate tudi močno dejavnost študentov? Kako ste jih uspeli pritegniti k članstvu in sodelovanju v vaši organizaciji?**

V izvršni odbor, ki je upravni organ INMO-ja, je izvoljen tudi predstavnik študentov, ki zagotavlja, da so stališča in prihodnji razvoj študentov zastopana v samem jedru organizacije. Prav tako ima organizacija tudi študentskega svetovalca, ki dela neposredno s študenti v času njihovega študija in jim nudi tudi nadaljnjo podporo v času po uspešnem zaključku šolanja in pri prehodu na trg dela.

**Imeli ste priložnost, da ste se na kratko seznanili tudi z delovanjem našega društva in zveze društev? Kakšni so vaši vtisi?**

Nad strukturo in delovanjem obeh organizacij sem bila zelo navdušena. Zgodovina in razvoj obeh na regionalni, nacionalni in mednarodni ravni je pohvale vredna. Navdušilo in navdihnilo me je vizionarsko vodenje ter predanost in zavezanost obema organizacijama s strani njunih predsednikov, podpredsednikov, drugih funkcionarjev in udeležencev simpozija. Prihodnost zdravstvene nege in babištva v Sloveniji ni le v dobrih rokah, ampak bo zaživela in se še okrepila pod takšnim dinamičnim in navdihujočim vodstvom.

**Kaj so vaše prioritete naloge v teh turbulentnih časih na področju stroke in seveda na področju statusa medicinskih sester?**

Da bi ohranili to, kar smo do sedaj dosegli ter hkrati še vedno načrtovali prihodnost poklica. Čeprav se v sedanjih razmerah soočamo s številnimi izzivi, mislim, da prav tako obstaja veliko novih priložnosti. Medicinske sestre in babice imajo priložnost, da razvijejo nove modele za zagotavljanje zdravstvene oskrbe, ki se osredotočajo na potrebe prebivalstva ter da vodijo strategije preventive in osveščanja. Prav ta čas gospodarske krize je lahko pravi čas za inovacije na področju zagotavljanja storitev in dinamičnih sprememb pri vlogah in veščinah. Morda se poklicni skupini zdravstvene nege in babištva tega še ne zavedata dovolj dobro, vendar je to odlična odskočna deska, da v ospredje postavita načelo kakovosti in vodita razvoj novih modelov oskrbe.

**Za zaključek, gospa Adams, kje vidite največje možnosti za skupno sodelovanje med našim društvom, našo nacionalno organizacijo in vašo nacionalno organizacijo?**

Organizacije so si zelo podobne, saj se soočamo z mnogimi podobnimi težavami in izzivi. Izmenjava izkušenj, inovacij in rešitev lahko obe organizaciji samo okrepi. Ker sem se naučila veliko novega, je moj obisk v Ljubljani le okrepil in obogatil moje delo na Irskem.