



**MEDNARODNI SVET  
MEDICINSKIH SESTER**



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

## **SMERNICE O NAPREDNI ZDRAVSTVENI NEGI 2020**



Založnik:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana

Prevod: Julija Potrč Šavli

Fotografija na naslovnici: Medicinska sestra z naprednimi znanji iz klinike Twin Bridges

Vse pravice se pridržane, vključno s prevodom v tuje jezike. Noben del te izdaje ne sme biti reproduciran v tiskani obliki, s fotokopiranjem ali kako drugače, shranjen v elektronskih sistemih, posredovan na kakršenkoli način ali prodajan brez izrecnega pisnega dovoljenja Mednarodnega sveta medicinskih sester. Kratke odlomke (manj kot 300 besed) se lahko reproducira brez predhodne odobritve, če je vir pravilno naveden.

Copyright © 2020 ICN - Mednarodni svet medicinskih sester, 3, place Jean-Marteau, 1201 Ženeva, Švica

ISBN: 978-92-95099-71-5

**MEDNARODNI SVET MEDICINSKIH  
SESTER**

**SMERNICE O NAPREDNI  
ZDRAVSTVENI NEGI 2020**

Mary Wambui Mwaniki



# AVTORJI/-RICE

## Vodilna avtorica

**dr. Madrean Schober**, MSN, ANP, članica Ameriškega združenja medicinskih sester z naprednimi znanji (FAANP), predsednica Svetovnega zdravstvenega svetovanja Schober, članica Mednarodnih svetovalcev na področju zdravstva  
New York, NY, ZDA

## Sodelujoči avtorji in avtorice

**dr. Daniela Lehwaldt**, MSc, PGDipED, namestnica predsednice BNS, mreža ICN NP/APN  
Docentka, Mednarodna šola zdravstvene nege in družbenih ved, Univerza v Dublinu, Irska

**dr. Melanie Rogers**, mreža ICN NP/APN, med. sestra z naprednimi znanji, predavateljica  
Univerza v Huddersfieldu, VB

**Mary Steinke**, DNP, APRN-BC, FNP-C ICN NP/APN posrednica za skupino Core Steering Group, podskupina za praktično delo

Predstojnica študijskega programa za družinsko zdravstveno nego, Univerza v Indiani, Kokomo, Indiana, ZDA

**Sue Turale**, RN, DEd, FACN, FACMHN  
Urednica/svetovalka za Mednarodni svet medicinskih sester, Ženeva, Švica  
Gostujoča profesorica na Univerzi v Čang Maju, Tajska

**dr. Joyce Pulcini**, PNP-BC, FAAN, FAANP, profesorica na Fakulteti za zdravstveno nego na Univerzi Georga Washingtona  
Washington, DC, ZDA

**Josette Roussel**, MSc, MEd, RN  
Vodja programa Praksa in politike v zdravstveni negi  
Kanadsko združenje medicinskih sester, Kanada

**David Stewart**, RN, BN, MHM  
Pomočnik direktorja, Zdravstvena nega in zdravstvena politika, Mednarodni svet medicinskih sester  
Ženeva, Švica

# ZAHVALA

Mednarodni svet medicinskih sester se zahvaljuje naslednjim osebam, ki so opravile prvi pregled smernic:

- Fadwa Affara, svetovalka, Edinburg, Škotska
- Fariba Al Darazi, nekdanja regionalna vodja za zdravstveno nego, SZO, Regionalni urad za območje vzhodnega Sredozemlja, Bahrain
- Majid Al-Maqbali, Direktorat za zdravstveno nego, Ministrstvo za zdravje, Oman
- Michal Boyd, dipl. med. sestra z naprednimi znanji in profesorica, Univerza v Aucklandu, Nova Zelandija
- Lenora Brace, predsednica Združenja dipl. med. sester z naprednimi znanji Kanade
- Karen Brennan, nekdanja predsednica Irskega združenja dipl. med. sester z naprednimi znanji
- Denise Bryant-Lukosius, profesorica na McMastrovi univerzi, Kanadski center za raziskave v napredni zdravstveni negi
- Jenny Carryer, profesorica na Masseyjevi univerzi, Nova Zelandija
- Sylvia Cassiani, regionalna svetovalka za zdravstveno nego pri Panameriški zdravstveni organizaciji
- Irma H. de Hoop, Nizozemsko združenje dipl. med. sester z naprednimi znanji, Nizozemska
- Christine Duffield, profesorica na Univerzi za tehnologijo v Syndeyju, Avstralija
- Pilar Espinoza, vodja službe za podiplomski študij, raziskave in mednarodne zadeve na Fakulteti za zdravstvene vede, Univerza v San Sebastiánu, Čile
- Lisbeth Fagerstrom, profesorica na Fakulteti jugovzhodne Norveške
- Glenn Gardner, zaslužna profesorica Univerze za tehnologijo v Queenslandu, Avstralija
- Nelouise Geyer, izvršna direktorica Združenja za izobraževanje v zdravstveni negi, Pretorija, Južna Afrika
- Susan Hassmiller, višja svetovalka za zdravstveno nego pri Fundaciji Roberta Wooda Johnsona, ZDA
- Heather Henry-McGrath, predsednica Jamajškega združenja dipl. med. sester z naprednimi znanji, mednarodna ambasadorica pri Ameriškem združenju dipl. med. sester z naprednimi znanji
- Simone Inkrot, Sabrina Pelz, Anne Schmitt, Christoph von Dach, nemška mreža APN/ANP G.E.V., Nemčija in Švica
- Anna Jones, višja predavateljica na Šoli za zdravstvene vede, Fakulteta za biomedicino in naravoslovne vede, Univerza v Cardiffu, Wales
- Elke Keinhath, med. sestra z naprednimi znanji, nemška mreža APN/ANP G.E.V., Nemčija
- Mabedi Kgositau, mednarodna ambasadorica pri Ameriškem združenju dipl. med. sester z naprednimi znanji, Univerza v Bocvani
- Sue Kim, profesorica na Fakulteti za zdravstvene vede, Univerza Yonsej, Južna Koreja
- Karen Koh, medicinska sestra z naprednimi znanji, Nacionalna univerzitetna bolnišnica, strokovni kolegij Singapurja za zdravstveno nego
- Katrina Maclaine, izredna profesorica na Univerzi London South Bank
- Vanessa Maderal, honorarna profesorica na Univerzi na Filipinih
- Donna McConnell, predavateljica zdravstvene nege na Univerzi Ulster, Severna Irsko
- Evelyn McElhinney, višja predavateljica in vodja magistrskega programa iz zdravstvene nege: Doprinos k strokovni praksi, Kaledonska univerza v Glasgowu, Škotska
- Arwa Oweis, regionalna svetovalka za zdravstveno nego, SZO, Regionalni urad za območje vzhodnega Sredozemlja, Kairo, Egipt
- Jeroen Peters, predstojnik študijskega programa na Univerzi v Nijmegenu, Nizozemska
- Andrew Scanlon, izredni profesor na Univerzi v Montclairu, Avstralija
- Bongzi Sibanda, med. sestra z naprednimi znanji, projekt koalicije med. sester z naprednimi znanji v anglofonski Afriki, Zimbabve
- Anna Suutaria, vodja oddelka za mednarodne zadeve, Združenje medicinskih sester Finske
- Peter Ullmann, predsednik nemške mreže APN/ANP G.E.V., Nemčija
- Zhou Wentao, predstojnica magistrskega študija zdravstvene vede, Državna univerza v Singapurju
- Kathy Wheeler, sopredsednica mednarodnega odbora Ameriškega združenja dipl. med. sester z naprednimi znanji
- Frances Wong, profesorica na Politehniški univerzi v Hongkongu

# KAZALO

Seznam tabel/diagramov .....	6
Glosar izrazov.....	6
Uvod .....	7
Namen smernic ICN o napredni zdravstveni negi.....	8
Izvleček .....	8
<b>Prvo poglavje: Napredna zdravstvena nega.....</b>	<b>9</b>
1.1 Uvod.....	9
1.2 Predpostavke o napredni zdravstveni negi.....	9
1.3 Značilnosti napredne zdravstvene nege .....	10
1.4 Okoliščine v različnih državah, ki vplivajo na razvoj napredne zdravstvene nege.....	11
<b>Drugo poglavje: Dipl. med. sestra klinična specialistka (CNS) .....</b>	<b>12</b>
2.1 Mnenje ICN o dipl. med. sestrah kliničnih specialistkah .....	12
2.2 Zgodovinski oris poklica dipl. med. sestra klinična specialistka .....	12
2.3 Opis dipl. med. sestre klinične specialistke .....	13
2.4 Obseg delovnih nalog dipl. med. sestre klinične specialistke.....	13
2.5 Izobrazba dipl. med. sestre klinične specialistke.....	14
2.6 Uveljavitev strokovnih standardov za dipl. med. sestro klinično specialistko .....	14
2.7 Prispevek dipl. med. sester kliničnih specialistk k zdravstvenim storitvam .....	15
2.8 Razlika med med. sestro specialistko in dipl. med. sestro klinično specialistko .....	15
<b>Tretje poglavje: Dipl. med. sestra z naprednimi znanji (NP) .....</b>	<b>18</b>
3.1 Mnenje ICN o dipl. med. sestrah z naprednimi znanji.....	18
3.2 Zgodovinski oris poklica dipl. med. sestra z naprednimi znanji.....	18
3.3 Opis dipl. med. sestre z naprednimi znanji.....	18
3.4 Obseg delovnih nalog dipl. med. sestre z naprednimi znanji .....	18
3.5 Izobrazba dipl. med. sester z naprednimi znanji .....	20
3.6 Uveljavitev strokovnih standardov za dipl. med. sestro z naprednimi znanji .....	21
3.7 Prispevek dipl. med. sestre z naprednimi znanji k zdravstvenim storitvam.....	21
<b>Četrto poglavje: Razlike med dipl. med. sestro klinično specialistko in dipl. med. sestro z naprednimi znanji .....</b>	<b>22</b>
4.1 Mnenje ICN o tem, kako pojasniti razlike med poklicema v napredni zdravstveni negi .....	23
<b>Viri .....</b>	<b>27</b>
<b>Priloge .....</b>	<b>33</b>
Priloga 1: Strokovni izrazi, povezani s kvalifikacijami .....	33
Priloga 2: Mednarodni kontekst in primeri dipl. med. sester kliničnih specialistk po državah.....	33
Priloga 3: Mednarodni kontekst in primeri dipl. med. sester z naprednimi znanji po državah .....	36
Priloga 4: Priredbe in različice poklicev v napredni zdravstveni negi - primeri držav .....	39

# SEZNAM TABEL/DIAGRAMOV

**Tabela 1:** Značilnosti dela dipl. med. sestre klinične specialistke

**Tabela 2:** Razlike med med. sestro specialistko in med. sestro klinično specialistko

**Tabela 3:** Značilnosti dipl. med. sestre klinične specialistke in dipl. med. sestre z naprednimi znanji

**Tabela 4:** Podobnosti med dipl. med. sestro klinično specialistko in dipl. med. sestro z naprednimi znanji

**Tabela 5:** Razlike med dipl. med. sestro klinično specialistko in dipl. med. sestro z naprednimi znanji

**Diagram 1:** Napredovanje od splošne medicinske sestre do dipl. med. sestre klinične specialistke

**Diagram 2:** Razlike med dipl. med. sestro klinično specialistko in dipl. med. sestro z naprednimi znanji

# GLOSAR IZRAZOV

## Praksa napredne zdravstvene nege (Advanced Nursing Practice)

Praksa napredne zdravstvene nege je področje zdravstvene nege, ki zajema in hkrati presega meje delovanja zdravstvene nege, prispeva k širitvi znanja v zdravstveni negi in se zavzema za razvoj zdravstvene nege kot profesije (uradna izjava Združenja diplomiranih medicinskih sester Britanske Kolumbije, 2001). Prakso napredne zdravstvene nege »določa vključevanje in uporaba širokega polja teoretičnega in na dokazih temelječega znanja, pridobljenega v okviru podiplomskega izobraževanja iz zdravstvene nege« (Ameriško združenje medicinskih sester, 2010, citirano po Hamric & Tracy, 2019, str. 63).

## Medicinska sestra z naprednimi znanji (Advanced Practice Nurse - APN)

Medicinska sestra ali zdravstvenik z naprednimi znanji sta delavca v zdravstveni negi s splošnim ali specialističnim znanjem, ki sta ga pridobila z dodatnim podiplomskim izobraževanjem (najmanj magisterijem), imata odlično osnovno znanje, sta sposobna sprejemanja zahtevnih odločitev in imata klinične kompetence za izvajanje prakse napredne zdravstvene nege, konkretne značilnosti njunega dela pa oblikuje kontekst, v okviru katerega sta pridobila pooblastila za izvajanje svojega dela (prirejeno po ICN, 2008). Dve najpogostejši kategoriji medicinskih sester z naprednimi znanji sta dipl. medicinska sestra klinična specialistka in dipl. med. sestra z naprednimi znanji.

## Napredna zdravstvena nega (Advanced Practice Nursing)

Napredna zdravstvena nega, kot je opredeljena v tem dokumentu, se nanaša na intervencije napredne zdravstvene nege, ki vplivajo na klinične zdravstvene izide posameznikov, družin in različnih skupnosti. Napredna zdravstvena nega temelji na podiplomskem izobraževanju in usposabljanju glede na določene osnovne kriterije in temeljne kompetence za prakso (Združenje ameriških medicinskih sester, 2004, 2006, 2015; Hamric & Tracy, 2019).

## Registrirana medicinska sestra z naprednimi znanji (Advanced Practice Registered Nurse)

V ZDA prejme naziv registrirana medicinska sestra z naprednimi znanji tista medicinska sestra, ki je zaključila ustrezno stopnjo izobraževanja in je pridobila certifikat, da lahko deluje v eni od naslednjih vlog: medicinska sestra v anesteziji (CRNA), registrirana medicinska sestra v babiški negi (CNM), dipl. med. sestra klinična specialistka (CNS) in registrirana specialistka zdravstvene nege (CNP) (model konsenza za APRN, 2008).

## Dipl. medicinska sestra klinična specialistka (Clinical Nurse Specialist)

Dipl. med. sestra klinična specialistka je medicinska sestra z naprednimi znanji, ki je sposobna nuditi strokovne klinične nasvete in nego glede na potrjeno diagnozo na specializiranih področjih dela ter je sposobna sistemskega pristopa k svojemu delu kot članica zdravstvenega tima.

## Dipl. med. sestra z naprednimi znanji (Nurse Practitioner - NP)

Dipl. med. sestra z naprednimi znanji je sposobna povezovati klinična znanja s področja zdravstvene nege in medicine v namene ocenjevanja zdravstvenega stanja, diagnosticiranja in obravnave pacientov v primarnem zdravstvenem varstvu ter oseb z akutnimi stanji, nudi pa tudi dolgotrajno nego osebam s kroničnimi boleznimi.



# UVOD

Leto 2020 je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) razglasila za mednarodno leto medicinskih sester in babic. S tem izkazuje priznanje delavcem v zdravstveni negi, ki zagotavljajo najrazličnejše zdravstvene storitve ljudem po vsem svetu, ter obeležuje dvestoletnico rojstva Florence Nightingale. Toda pri Mednarodnem svetu medicinskih sester (ICN) se zavedamo, da mora biti to leto več kot le praznovanje. Mora biti čas dejanj in zavez vlad, zdravstvenih sistemov in širše javnosti, da podprejo zmogljivosti in zmožnosti zdravstvene nege kot profesije ter jo opolnomočijo, da bi bila kos vse večjim potrebam po zdravstveni oskrbi posameznikov in skupnosti. Brez zdravstvene nege na milijone ljudi po svetu ne bi imelo dostopa do kakovostnih, varnih in cenovno dostopnih zdravstvenih storitev. Delavci v zdravstveni negi so največja skupina zdravstvenih delavcev, zlasti v primernem zdravstvu. Zato ni presenetljivo, da lahko vlaganja v to skupino prinesejo pomembno izboljšanje zdravstvenih izidov.

Skozi zgodovino lahko spremljamo nenehen razvoj zdravstvene nege, ki je naslavljala zdravstvene in socialne težave ter zagotavljala oskrbo, osredotočeno na posameznika.

Zato Mednarodni svet medicinskih sester kot svetovna organizacija, ki opozarja na pomen zdravstvene nege, poziva k večjim vlaganjem v zdravstveno nego, zlasti v napredno zdravstveno nego, saj bomo le tako lahko naslovili zdravstvene izzive na svetovnem nivoju. Kot komisarka v strokovni skupini o nenalezljivih boleznih pri SZO, se je predsednica ICN prepričala, kakšne težave ima svet pri udejanjanju rešitev za zmanjšanje umrljivosti zaradi nenalezljivih bolezni za 30 % do leta 2030. Na dlani je, da ne moremo še naprej le ohranjati trenutnega stanja in da morajo vlade preoblikovati svoje zdravstvene sisteme ter podpreti zdravstvene delavce, zlasti medicinske sestre z naprednimi znanji. Le tako bodo države lahko izvajale promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in obvladovanje bolezni. Ta cilj je povzet v Astanski deklaraciji, kjer je zapisan tudi daljnovidni cilj zagotavljanja zdravja za vse ljudi s pomočjo primarnega zdravstva. Osnova za doseg tega cilja so medicinske sestre, ki lahko pri svojem delu uporabljajo vse svoje pridobljene kompetence. Drznemo si trditi, da so medicinske sestre z naprednimi znanji učinkovite in uspešne na način, kako odgovoriti na izziv dostopnega, varnega in cenovno sprejemljivega zdravstvenega varstva.

To se jasno odraža pri napredni zdravstveni negi. Čeprav se zdi napredna zdravstvena nega precej nov pojav, pa so se v resnici že pred sto leti začeli kazati prvi premiki iz nege na specializiranem področju v napredno zdravstveno nego (Hanson & Hamric 2003).

V tem času so se potrebe po medicinskih sestrah z naprednimi znanji po vsem svetu povečevale, so pa države še vedno na različnih stopnjah razvoja teh kategorij delavcev v zdravstveni negi. Poleg tega se je veliko delovnih mest na področju napredne zdravstvene nege razvilo na priložnostni osnovi, zato imajo njihovi izvajalci lahko različne zadolžitve, vloge in nazive. Njihov obseg delovnih nalog je pogosto zelo raznolik, razlikuje se tudi glede na območje sveta, kjer delujejo. Načini za doseg naziva in obseg delovnih nalog so pogosto nejasni, napačno nerazumljeni in tudi sporni. To je v preteklosti že privedlo do zmede med oblikovalci politik, delavci v zdravstvu in širšo javnostjo.

Da bi čim bolj izkoristili številne možnosti, ki jih ponuja napredna zdravstvena nega, mora stroka najprej izdelati jasne smernice in navodila. Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) si že vse od svoje ustanovitve leta 1899 prizadeva za razvoj profesionalizacije zdravstvene nege. Izdelal je usmeritve glede številnih tem, povezanih z zdravstveno nego, med drugim je poskrbel tudi za najbolj uporabljeno definicijo napredne zdravstvene nege doslej.

Svoja prizadevanja bi sedaj radi nadgradili s temi novimi smernicami o napredni zdravstveni negi. Ob vodstvu in podpori mreže ICN APN/NP so bile smernice podvržene izredno natančnemu in zanesljivemu postopku posvetovanja s strokovnjaki po vsem svetu. S tem dokumentom bi radi spodbudili trenutni in prihodnji razvoj napredne zdravstvene nege v vseh državah ter tako zagotovili višjo stopnjo kakovosti storitev zdravstvene nege za posameznike in skupnosti.

Upamo, da bomo z razvojem teh smernic premostili nekatere ovire in da se bodo porušili zidovi, ki so doslej omejevali zdravstveno nego. Želimo si, da bi smernice prispevale k razvoju stroke, povečale razumevanje napredne zdravstvene nege in pomagale pri njenem nenehnem razvoju. Ljudje celega sveta imajo pravico do kakovostne, varne in cenovno dostopne zdravstvene oskrbe. Medicinske sestre z naprednimi znanji predstavljajo eno možnost za uresničitev tega cilja.

Annette Kennedy  
Predsednica ICN

Howard Catton  
Generalni direktor ICN

# NAMEN SMERNIC ICN O NAPREDNI ZDRAVSTVENI NEGI

Namen tega dokumenta je povečati razumevanje pojmov napredna zdravstvena nega in medicinska sestra z naprednimi znanji pri širši javnosti, vladah, zdravstvenih delavcih, oblikovalcih politik, učiteljih in profesorjih, ter pri delavcih v zdravstveni negi. Cilj smernic je nuditi pomoč vsem naštetim deležnikom pri oblikovanju politik, okvirov in strategij v skladu s pobudo za razvoj napredne zdravstvene nege. Države, ki so že sistemsko uvedle delovna mesta za medicinske sestre z naprednimi znanji, lahko napravijo pregled trenutnega stanja napredne zdravstvene nege glede na priporočila v teh smernicah. Tako bomo zagotovili večjo doslednost in jasnost glede napredne zdravstvene nege na mednarodni ravni ter omogočili nadaljnji razvoj kategorij v napredni zdravstveni negi,

s katerimi bomo lahko odgovorili na zdravstvene potrebe posameznikov in skupnosti. Poleg tega je ta dokument pomemben tudi za razvoj raziskav na tem področju zdravstvene nege v posameznih državah in med državami.

Dejstvo je, da v različnih delih sveta različno razumejo napredno zdravstveno nego in da se izvaja v različnih kontekstih. Prav tako je znano, da se zdravstvena nega spreminja, prihaja do sprememb na področju izobraževanja, predpisov in praktičnega dela v želji po čim boljšem odzivu na potrebe po zdravstveni oskrbi in spremembe v zagotavljanju zdravstvenih storitev. Te smernice predstavljajo skupna načela in praktične primere dobre prakse iz različnih držav.

## IZVLEČEK

Da bi lahko odgovorili na spreminjajoče se potrebe svetovnega prebivalstva in pričakovanja potrošnikov, se zdravstveni sistemi po vsem svetu spreminjajo in preoblikujejo. Ker se zdravstveni sistemi prilagajajo in se njihova pozornost preusmerja zaradi različnih zahtev po zdravstvenih storitvah, se ponuja velika priložnost za medicinske sestre, še posebej tiste z naprednimi znanji, da bi odgovorile na te zahteve in neizpolnjene potrebe (Bryant-Lukosius et al. 2017; Carryer et al. 2018; Cassiani & Zug 2014; Cooper & Docherty 2018; Hill et al. 2017; Maier et al. 2017).

Leta 2002 je Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) izdal uradno stališče o napredni zdravstveni negi (ICN 2008a). Od takrat se svet pospešeno

razvija, hkrati pa je to področje zdravstvene nege dozorelo. Pri ICN smo bili mnenja, da je treba ponovno preučiti omenjeno stališče ter oceniti relevantnost opredelitve napredne zdravstvene nege in njenih značilnosti iz leta 2002. Te smernice opredeljujejo različne elemente, med drugim predpostavke in bistvene lastnosti napredne zdravstvene nege. Namen bistvenih lastnosti in opisov v tem dokumentu je spodbujanje skupne vizije, na podlagi katere bi zagotovili večje razumevanje za razvoj kategorije dipl. med. sestre klinične specialiste in dipl. med. sestre z naprednimi znanji v mednarodni strokovni javnosti - med delavci v zdravstveni negi in drugimi zdravstvenimi delavci.



Mary Wambui Mwaniki

## PRVO POGlavJE

# NAPREDNA ZDRAVSTVENA NEGA

### 1.1 Uvod

Napredna zdravstvena nega, kot jo pojmuje v tem dokumentu, se nanaša na razširjene, obogatene zdravstvene storitve in intervencije, ki jih zagotavljajo medicinske sestre z naprednimi znanji in sposobnostjo, da vplivajo na zdravstvene izide ter zagotavljajo neposredne zdravstvene storitve posameznikom, družinam in skupnostim (CNA 2019; Hamric & Tracy 2019). Medicinska sestra z naprednimi znanji je z dodatnim podiplomskim izobraževanjem pridobila odlično osnovno znanje, je sposobna sprejemanja zahtevnih odločitev in ima klinične kompetence za izvajanje napredne zdravstvene nege, konkretne značilnosti njenega dela pa oblikuje kontekst, v okviru katerega je pridobila pooblastila za izvajanje svojega dela (ICN 2008a). Dipl. medicinska sestra klinična specialistka<sup>1</sup> in dipl. med. sestra z naprednimi znanji sta najbolj mednarodno uveljavljeni kategoriji med. sester z naprednimi znanji (APRN 2008; Begley 2010; Carryer et al 2018; CNA 2019; Združenje medicinskih sester

Finske 2016; Maier et al. 2017, Miranda Neto et al. 2018).

Na začetku teh smernic bi radi podali splošni okvir napredne zdravstvene nege. V drugem in tretjem poglavju sledi predstavitev glavnih določil dipl. med. sester kliničnih specialistk ter dipl. med. sester z naprednimi znanji ter uradno stališče ICN o teh poklicih v zdravstveni negi. Da bi spodbudili dialog, katerega cilj je razlikovati omenjeni obliki med. sester z naprednimi znanji (dipl. med. sestre klinične specialistke in dipl. med. sestre z naprednimi znanji), v četrtem poglavju predstavljamo praktične značilnosti obeh poklicev. Primeri iz različnih držav, podani v prilogah, prikazujejo različnost teh poklicev v praksi.

### 1.2 Predpostavke o napredni zdravstveni negi

Naslednje točke opisujejo medicinsko sestro s podiplomsko izobrazbo, ki je pridobila naziv medicinske sestre z naprednimi znanji (dipl. med. sestra klinična specialistka ali dipl. med. sestra z naprednimi znanji). Spodnje izjave predstavljajo osnovo za napredno zdravstveno nego in za razmislek na mednarodni ravni glede razumevanja napredne zdravstvene nege, ne glede na delovno okolje ali področje specializacije. Vse medicinske sestre z naprednimi znanji:

- so delavke v zdravstveni negi, ki zagotavljajo varno in strokovno zdravstveno oskrbo,
- so pridobile ustrezno izobrazbo v zdravstveni negi,
- imajo vloge ali opravljajo obseg nalog, za katere je potrebna formalna izobrazba, višja od tiste za splošno medicinsko sestro<sup>2</sup> (najnižja zahtevana stopnja izobrazbeje magisterij),
- za njihovo vlogo ali nalog so potrebne obsežnejše, izmerljive kompetence in sposobnosti, ki presegaajo zahteve za splošno medicinsko sestro,
- so pridobile sposobnost, da znajo razložiti in uporabiti teoretično, empirično, etično, pravno, skrbstveno in strokovno znanje, ki je zahtevano za opravljanje napredne zdravstvene nege,
- imajo kompetence in ustrezajo standardom za napredno zdravstveno nego, ki se redno preverjajo zaradi zagotavljanja kakovosti v praksi, ter
- razumejo, da nanje in njihovo delo vpliva svetovno, družbeno, politično, gospodarsko in tehnološko okolje.

(Prirejeno po ICN 2008a)

Stopnja in obseg presoje, veščin, znanja, odgovornosti in avtonomije se poveča in znatno razširi, ko primerjamo usposobljenost splošne medicinske sestre in medicinske sestre z naprednimi znanji. Dodatno širino in poglobljeno prakso med. sestre z naprednimi znanji dobijo z izkušnjami v klinični praksi, dodatnim izobraževanjem in zaključenim vsaj magistrskim študijem. Toda bistvo napredne zdravstvene nege ostaja v okvirih zdravstvene nege in principih njenega izvajanja (prirejeno po ICN 2008a).

Rezultati avstralske raziskave so pokazali, da imajo medicinske sestre z naprednimi znanji precej drugačne vzorce prakse v primerjavi z drugimi medicinskimi sestrami (Gardner et al, 2015). Z uporabo orodja za razločevanje napredne zdravstvene nege, ki temelji na modelu prakse napredne zdravstvene nege bolnišnice Strong, so raziskovalci pokazali sposobnost za jasno razločevanje in opredelitev napredne zdravstvene nege (Gardner et al, 2017). Bistveni doprinos te raziskave je, da je mogoče s stališča zdravstvenih delavcev izmeriti stopnjo zdravstvene nege, ki je opredeljena kot napredna zdravstvena nega, ter hkrati bolj jasno določiti vloge in poklice znotraj napredne zdravstvene nege.

1 V tem dokumentu je poudarek na značilnostih in strokovnih standardih pri delu dipl. medicinskih sester kliničnih specialistk. Naziv dipl. med. sestra klinična specialistka se nanaša na vlogo ali stopnjo zdravstvene nege, to je po svetu zelo dobro poznana kategorija izvajalcev napredne zdravstvene nege.

2 ICN opredeli medicinsko sestro kot osebo, ki je zaključila osnovno, splošno izobraževanje iz zdravstvene nege in ji je ustrezen regulatorni organ izdal dovoljenje, da izvaja zdravstveno nego v svoji državi. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

### 1.3 Značilnosti napredne zdravstvene nege

Značilnosti poklica so tiste, zaradi katerih sta napredna zdravstvena nega in medicinska sestra z naprednimi znanji prepoznavna. Opis dosežene izobrazbe, delovne prakse, raziskovalne dejavnosti, vodstvenih kapacitet in poklicnih predpisov nam pomagajo jasno razlikovati med napredno in splošno zdravstveno nego. Sicer je bistvo napredne zdr. nege v podiplomskem izobraževanju in naprednem znanju, vendar pa lahko prihaja do preseka med znanjem te skupine zdravstvenih delavcev in drugih zdravstvenih delavcev. Obseg in stopnja avtonomije, ki sta potrebna za izvajanje napredne zdravstvene nege, se pogosto izkažeta šele pri širšem naboru zdravstvenih storitev za skupnost, na primer pri primarnem zdravstvu, ambulantnem zdravljenju in izvenbolnišničnih storitvah. Stopnja avtonomije se bo sčasoma, ko bo napredna zdravstvena nega vse bolj priznana, lahko še povečala.

Naslednji razdelki predstavljajo usmeritve za opredelitev napredne zdravstvene nege:

#### Izobrazba

- Oseba ima zaključeno izobrazbo, ki presega izobrazbo za splošno medicinsko sestro ali medicinsko sestro specialistko, zahteva se, da ima zaključen najmanj magistrski študij (sklopi predmetov na magistrski stopnji, ki jih je nekdo opravil posebej in ne v okviru magistrskega programa, ne štejejo). Razumemo, da je v nekaterih državah zahteva po magistrski izobrazbi še vedno nedosegljiva in da se še trudijo doseči ta standard. V tem primeru lahko opredelijo prehodni študij ali premostitvena izobraževanja, ki naj jim pomagajo doseči ta standard.
- Formalno priznanje izobraževalnih programov, ki medicinske sestre usposobijo za delo v napredni zdravstveni negi (dipl. med. sestre klinične specialistke ali dipl. med. sestre z naprednimi znanji); npr. akreditacija, priznanje ali pooblastilo vladnih ali nevladnih agencij.
- Formalni sistem akreditacije, povezan z natančno opredeljenimi izobraževalnimi zahtevami.
- Čeprav so v nekaterih državah potrebne klinične izkušnje, preden se lahko medicinska sestra vpiše na izobraževalni program napredne zdravstvene nege, ne obstajajo dokazi, ki bi podprli to zahtevo.

#### Narava dela

- Točno določena vloga v okviru zdravstvene nege ali stopnja zdravstvene nege, namenjena zagotavljanju oskrbe, preprečevanju bolezni in zdravljenju, ki temelji na neposrednih ali posrednih zdr. storitvah na višjem nivoju, vključno z rehabilitacijsko dejavnostjo in vodenjem kroničnih bolezni. To presega kompetence splošne medicinske sestre ali medicinske sestre specialistke (glej [Poglavje 2.3](#) za opredelitev neposredne in posredne nege).
- Sposobnost zagotavljanja celovite oskrbe in vodenja kompleksnih zdravstvenih vprašanj, med drugim pri ranljivih in ogroženih skupinah prebivalstva.
- Sposobnost vključevanja spoznanj raziskav (na dokazih podprta praksa), izobraževanja, prevzemanja vodstvenega položaja in kliničnega upravljanja.
- Razširjen obseg avtonomije (razlikuje se glede na državo in klinično okolje).
- Upravljanje primerov (svojo delovno obremenitev upravlja na napredni stopnji).
- Napredne sposobnosti ocenjevanja, presoje, sprejemanja odločitev in diagnostike.

- Prepoznavanje naprednih kliničnih kompetenc, ki presegajo kompetence splošne medicinske sestre ali medicinske sestre specialistke.
- Sposobnost nuditi podporo in/ali svetovalne storitve drugim zdravstvenim delavcem, pri čemer je poudarek na poklicnem sodelovanju.
- Načrtovanje, koordinacija, izvajanje in ocenjevanje ukrepov za izboljševanje zdravstvenih storitev na naprednem nivoju.
- Prepoznana kot prva kontaktna točka za posameznike in družine (po navadi, ne pa nujno, v primarnem zdravstvu).

#### Regulativni mehanizmi – Poklicni predpisi in politike, na katerih temelji napredna zdravstvena nega:

- Pristojnost za diagnosticiranje
- Pristojnost za predpisovanje zdravil
- Pristojnost za naročanje diagnostičnih testov in terapevtskih postopkov
- Pristojnost za nاپotitev strank/pacientov na druge storitve in/ali k drugih strokovnjakom
- Pristojnost za sprejem strank/pacientov v bolnišnico, za odpust iz bolnišnice in za druge storitve
- Uradno priznani nazivi za medicinske sestre, ki delujejo v napredni zdravstveni negi
- Zakonodaja, ki omogoča podeljevanje nazivov in zagotavlja zaščito nazivov (npr. dipl. medicinska sestra klinična specialistka, dipl. med. sestra z naprednimi znanji)
- Zakoni in politike pristojnega organa ali drugi regulativni mehanizmi, ki veljajo samo za medicinske sestre z naprednimi znanji (npr. certifikat, kvalifikacije ali pooblastilo, odvisno od države)

(prirejeno po ICN, 2008a)

Predpostavke in značilnosti napredne zdravstvene nege so vključujoče in prožne, mogoče so številne različice glede na zdravstveni sistem, regulativne mehanizme in študijske programe v zdravstveni negi v različnih državah. Z leti sta napredna zdravstvena nega in zdravstvena nega po vsem svetu dozoreli, medicinska sestra z naprednimi znanji je postala klinična strokovnjakinja, njega vloga pa posega tudi na druga področja, vključno z razumevanjem in vplivanjem na težave, povezane z vodenjem, razvoj politik in kliničnim vodstvom (AANP 2015; CNA 2019; Škotska vlada 2008; NCNZ 2017a). Poudarek na sposobnosti vodenja ter vključevanja raziskovalnih dokazov in veščin sta postala bistvena elementa izobraževanja in razvoja vloge medicinske sestre z naprednimi znanji, poleg naprednih kliničnih strokovnih znanj. V Združenem kraljestvu vse štiri države uporabljajo pristop, osnovan na štirih stebrih: klinični praksi, vodstveni funkciji, pedagoški dejavnosti in raziskovalni dejavnosti. Klinična praksa je bistveni steber, ki ga je treba razvijati, kadar se soočamo s težavami glede financiranja in človeških virov (osebna komunikacija K. Maclaine, marec 2019).

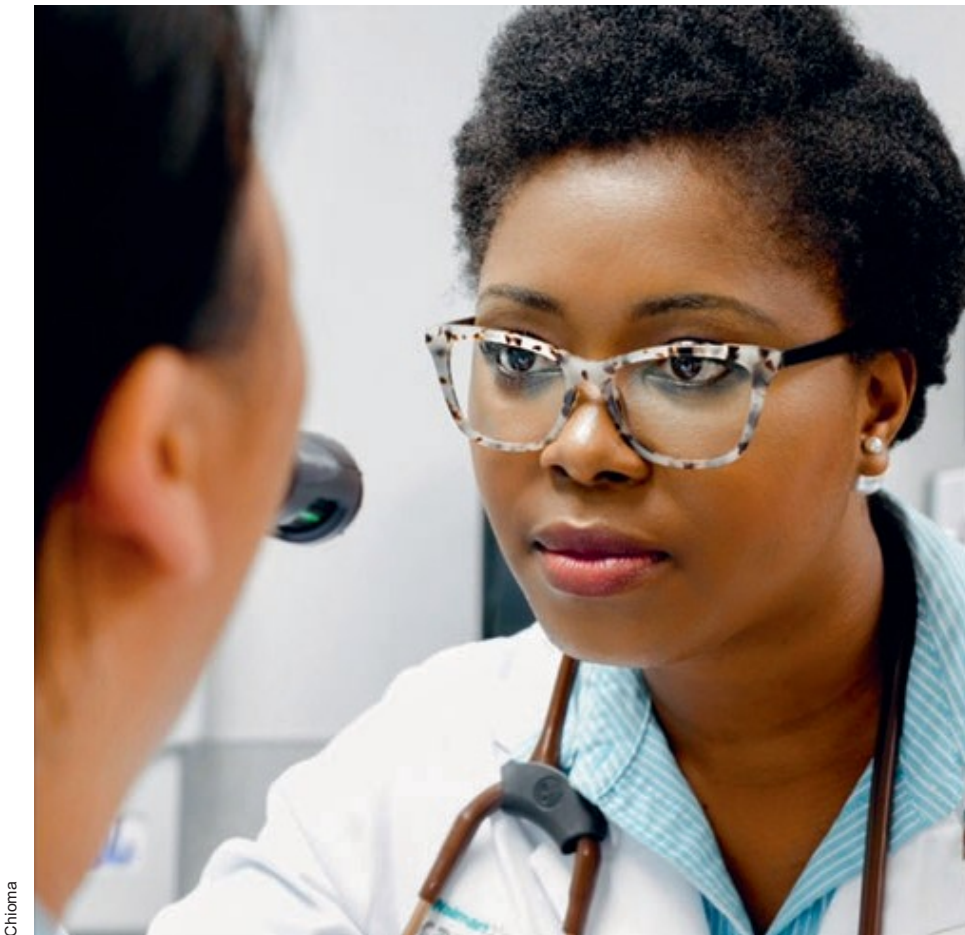
#### 1.4 Okoliščine v različnih državah, ki vplivajo na razvoj napredne zdravstvene nege

Osnovni nivo zdravstvene nege in možnost pridobitve ustrezne stopnje izobrazbe v določeni državi predstavljata potencial za uvedbo in razvoj napredne zdravstvene nege. Na odločitev o tem, kdaj sprožiti pobudo za uvedbo napredne zdravstvene nege, vplivata poklicni status zdravstvene nege v državi in pogoji za uvedbo nove vloge ali stopnje zdravstvene nege. Ugled in zrelost statusa zdravstvene nege je mogoče oceniti glede na prisotnost drugih specialističnih področij zdravstvene nege, stopenj izobraževanja v zdravstveni negi, politik, ki veljajo za medicinske sestre, obseg raziskovalne dejavnosti v zdravstveni negi in število strokovnjakov zdravstvene nege na vodstvenih položajih (Schober 2016).

V tistih državah, kjer se splošni izobraževalni programi zdravstvene nege razvijajo in kjer razmišljajo o uvedbi magistrskega študija iz napredne zdravstvene nege, se lahko najprej razvije prehodni študij ali premostitvena izobraževanja, s katerimi se splošne medicinske sestre ali medicinske sestre specialiste izobrazijo za medicinske sestre z naprednimi znanji. Prehodni učni načrti lahko zapolnijo vrzeli na področju izobraževanja, dokler se izobraževalni programi ne razvijejo dovolj za doseganje standardov za magistrski študij.

Po drugi strani imajo nekatere države jasno določene karijerne poti, sistem napredovanja in razredne sisteme v zdravstveni negi, za vse od nazivov, kompetenc, kvalifikacij, načinov poslovanja, pa do politik. Tovrstni sistemi ocenjevanja ali stopenj v zdravstveni negi vplivajo na napredno zdravstveno nego, saj opredeljujejo zahtevano stopnjo izobrazbe in število let izkušenj na vsaki stopnji, vključno s stopnjo napredne zdravstvene nege. Sistemi ocenjevanja zagotavljajo, da je delo medicinskih sester iz določenega razreda bolj poenoteno glede kakovosti, saj morajo imeti podobno izobrazbo in izkušnje. Če so nazivi zaščiteni in zahteve za pridobitev naziva jasne, je na določeni stopnji zdravstvene oskrbe lažje zagotoviti dosledno izvajanje nalog.

S temi smernicami bi predvsem radi poudarili tudi, da je medicinska sestra z naprednimi znanji predvsem poklic v zdravstveni negi, ki temelji na principih te stroke in katerega cilj je zagotoviti kar najboljše pogoje za razširitev in povečanje celostnih zdravstvenih storitev. Ne smemo razumeti, kot da medicinska sestra z naprednimi znanji konkurira drugim poklicem v zdravstvu, poleg tega v središču njenega delovanja tudi niso področja, ki jih že pokrivajo drugi zdravstveni poklici.



Chioma

## DRUGO POGLAVJE

# DIPL. MEDICINSKA SESTRA KLINIČNA SPECIALISTKA<sup>3</sup>

Dipl. medicinska sestra klinična specialistka je eden od najpogostejših poklicev v okviru napredne zdravstvene nege (APRN & NCSBN 2008; Barton & Allan 2015; CNA 2019; Maier et al. 2017; Tracy & O'Grady 2019). V tem poglavju bomo naredili zgodovinski pregled poklica dipl. med. sestra klinična specialistka, opredelili njeno vlogo in razložili, zakaj obseg delovnih nalog in stopnja izobrazbe predstavljata temelj za ta poklic. Poleg tega bomo opredelili postopke za pridobitev kvalifikacij za ta poklic in regulativne mehanizme, pa tudi njihov pomen pri vzpostavljanju identitete in strokovnih standardov za poklic dipl. med. sestre klinične specialistke.

### 2.1 Mnenje ICN o dipl. medicinskih sestrah kliničnih specialistkah

Dipl. medicinska sestra klinična specialistka je medicinska sestra, ki je zaključila magistrski študij, usmerjen na opravljanje tega poklica. Dipl. medicinska sestra klinična specialistka zagotavlja storitve zdravstvenega varstva glede na svoje napredno, specializirano znanje pri oskrbi zahtevnih in ranljivih pacientov ali skupin prebivalstva. Poleg tega izobražuje interdisciplinarno osebje in mu nudi podporo, prizadeva pa si tudi za uvedbo sprememb in inovacij v zdravstvenem sistemu. Poudarek pri njenem delu je na napredni, specializirani zdravstveni negi in sistemskem pristopu, pri katerem pride do kombinacije zagotavljanja neposrednih in posrednih kliničnih storitev (glej [Poglavje 2.3](#) za opredelitve neposredne in posredne nege). Opisani profil dipl. medicinske sestre klinične specialistke temelji na dosedanjih dokazih o uspešni vlogi tega poklica v nekaterih državah, pri tem pa si je treba zapomniti, da je vloga dipl. med. sestre klinične specialistke pogosto prisotna, a nevidna v okoljih, kjer te

medicinske sestre zagotavljajo dragocene storitve. Potrebne so nadaljnje raziskave, da bi jasno opredelili raznolikost okolij in držav, v katerih dipl. med. sestre klinične specialistke opravljajo svoje delo.

Po svetu vse pogosteje prihaja do reform zdravstvenih sistemov, pri tem pa se kažejo priložnosti za dipl. med. sestre klinične specialistke, ki se lahko odzovejo na doslej neizpolnjene potrebe različnih skupin prebivalstva v različnih zdravstvenih okoljih. Da bi lahko te priložnosti kar najbolje izkoristili, pa je treba najprej bolje razumeti vlogo dipl. med. sestre klinične specialistke v okviru napredne zdravstvene nege. Da bi lažje razumeli pomen dipl. med. sester kliničnih specialistk, se zavzemamo za pogoje zaščite naziva, zaključenega podiplomskega izobraževanja (najmanj magisterij) ter jasno opredeljenega obsega delovnih nalog, ki se upošteva tudi pri podelitvi kvalifikacije.

### 2.2 Zgodovinski oris poklica dipl. med. sestra klinična specialistka

Razširjena vloga v okviru zdravstvene nege, ki jo povezujemo z dipl. med. sestrami kliničnimi specialistkami, ni nekaj novega. Izraz 'specialistka' se je začel v ZDA pojavljati v 19. in na začetku 20. stoletja, ko je bilo na voljo vse več podiplomskih programov na določenih področjih zdravstvene nege (Barton & East 2015; Cockerham & Keeling 2014; Keeling & Bigbee 2005). Poklic se je pojavil skupaj z jasno izraženo potrebo po negi na specialnih področjih (Chan & Cartwright 2014). Prve dipl. med. sestre klinične specialistke so bile specializirane za področje psihiatrije, sledili sta področji anesteziologije in in babske nege. Z vse večjim številom bolnišnic in razvojem specializacij v medicini v 40. letih dvajsetega stoletja se je razvoj poklica pospešil. Omenjene med. sestre so opravljale delo, za katero je bila potrebna višja stopnja specializacije v primerjavi s siceršnje izobrazbo v zdravstveni negi, danes jih imamo za predhodnice dipl. med. sester kliničnih specialistk. Čeprav se je vloga z leti v različnih državah razvijala naprej, pa je bil izvor poklica dipl. med. sestra klinična specialistka varno zasidran v tradiciji zdravstvene nege, zato se je lahko razvijal brez nasprotovanj (Barton & East 2015).

V Kanadi so se dipl. med. sestre klinične specialistke prvič pojavile v 70. letih dvajsetega stoletja, v obdobju, ko so v tej državi zdravstvene storitve postajale vse kompleksnejše. Dipl. med. sestre klinične specialistke so zagotavljale klinično svetovanje, vodenje in vodstvo zaposlenih v zdravstveni negi, ki so nudili kompleksne, specializirane zdravstvene storitve. Cilj je bil večja kakovost oskrbe in zavzemanje za prakso, podprto na dokazih. Dipl. med. sestre klinične specialistke so se posvečale zahtevni negi pacientov in težavam v zdravstvenem sistemu, ki jih je bilo treba odpraviti. Rezultati uvedbe dipl. med. sester kliničnih specialistk so

bili izmerljivi pozitivni zdravstveni izidi v populacijah, za katere so skrbele (CNA 2019).

Chan in Cartwright (2014: 359) navajata naslednje razloge za uvedbo poklica dipl. med. sestre klinične specialistke:

- *Nudenje neposredne nege pacientom s kompleksnimi boleznimi ali stanji,*
- *Izboljšanje oskrbe pacientov zaradi razvoja kliničnih veščin in zmožnosti presoje medicinskih sester,*
- *Zadrževanje med. sester, ki so strokovnjakinje za klinično prakso*

Vloga dipl. med. sestre klinične specialistke se je skozi leta razvijala, postajala je prožnejša in bolj odzivna na potrebe prebivalstva po zdravstveni oskrbi in na spreminjajoča se zdravstvena okolja. Tako je denimo v podsaharski Afriki vloga dipl. med. sestre klinične specialistke dobro razvita, napredek je viden zlasti na področju vodenja in preprečevanja okužbe z virusom HIV med ranljivimi skupinami prebivalstva (osebna komunikacija, marec 2019, B. Sibanda). Največja prednost poklica dipl. med. sestre klinične specialistke je zagotavljanje kompleksne, specializirane oskrbe ter hkrati večja kakovost zagotavljanja zdravstvenih storitev zaradi sistemskega pristopa. Profil dipl. med. sestre klinične specialistke je izredno raznolik, v opis njenih nalog poleg neposredne nege pacientov na danem kliničnem področju specializacije spada tudi posredna nega v obliki pedagoškega dela, raziskovalnega dela ter podpore drugim med. sestram in zdravstvenim delavcem, vodenje razvoja izobraževalnih programov za dano področje specializacije in prizadevanje za uvedbo sprememb in inovacij v zdravstvenih sistemih (Lewandowski & Adamle 2009).

<sup>3</sup> V nekaterih državah obstajajo dipl. med. sestre klinične svetovalke, njihove delovne naloge so v splošnem enake delovnim nalogam dipl. med. sester kliničnih specialistk (Bryant-Lukosius & Wong, 2019; Carryer et al. 2018; Gardner et al. 2013; Gardner et al. 2016). Uporaba naziva med. sestra klinična svetovalka je omejena na določene države in se včasih uporablja kot sinonim za dipl. med. sestro klinično specialistko, toda te smernice so posvečene opredelitvi slednjega poklica.

## 2.3 Opis dipl. med. sestre klinične specialistke

Dipl. med. sestra klinična specialistka je med. sestra z naprednim znanjem in veščinami v zdravstveni negi, ima višjo izobrazbo od splošne med. sestre ali med.

sestre specialistke, in je sposobna sprejemati kompleksne odločitve na kliničnem področju svoje specializacije, pri čemer uporablja sistemski pristop, da bi zagotovila optimalno oskrbo v zdravstvenih organizacijah.

**Tabela 1: Značilnosti dela dipl. med. sestre klinične specialistke**

NASLEDNJE ZNAČILNOSTI SO, V RAZLIČNIH KOMBINACIJAH, TIPIČNE ZA DELO DIPL. MED. SESTRE KLINIČNE SPECIALISTKE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dipl. med. sestre klinične specialistke so strokovnjakinje na področju zdravstvene nege z zaključnim podiplomskim izobraževanjem (magisterij ali doktorat).</li> <li>Na specializiranem področju zdravstvene nege nudijo neposredno klinično oskrbo in so torej klinične strokovnjakinje. Specializirano področje njihovega dela je lahko opredeljeno glede na populacijo (npr. pediatrija, geriatrija, zdravje žensk), klinično okolje (npr. intenzivna nega, urgencia), bolezen ali področje medicine (npr. onkologija, sladkorna bolezen), vrsto nege (psihotrična, rehabilitacija) ali vrsto težave (npr. bolečine, rane, inkontinenca).</li> <li>Delo v kliničnem okolju za točno določeno populacijo zajema promocijo zdravja, omejevanje tveganj ter vodenje simptomov in funkcionalnih težav, povezanih z določeno boleznijo ali stanjem.</li> <li>Dipl. med. sestre klinične specialistke zagotavljajo neposredno oskrbo pacientom in družinam, med drugim diagnosticirajo in zdravijo bolezni.</li> <li>Njihovo delo je usmerjeno na pacienta ali družino, poudarek pa je na prednostih in dobrem počutju namesto na bolezni ali pomanjkljivostih.</li> <li>Vplivajo na izide v zdravstveni negi, tako da usmerjajo in podpirajo zaposlene v zdravstveni negi pri izvajanju znanstveno utemeljene, z dokazi podprte nege.</li> <li>Uvajajo izboljšave v sistemu zagotavljanja zdravstvenih storitev (posredna nega) ter skrbijo, da se izsledki visoko kakovostnih raziskav uporabljajo v klinični praksi, kar pomeni boljše klinične izide in finančne rezultate.</li> <li>Sodelujejo pri izvedbi raziskav ter tako pomagajo ustvarjati znanje za uporabo v praksi.</li> <li>Oblikujejo, izvajajo in ocenjujejo uspešnost programov nege in raziskovalnih programov, ki se lotevajo razširjenih težav na specializiranih populacijah (Fulton &amp; Holly April 2018).</li> </ul>

Dipl. med. sestre klinične specialistke so sprva delovale v bolnišnicah (Delamair & LaFortune 2010), kasneje pa so specializirano oskrbo nudile tudi pacientom s kompleksnimi, kroničnimi boleznimi v ambulantni dejavnosti, na urgenci, po domovih, v skupnosti in v socialnovarstvenih zavodih ter domovih (Bryant-Lukosius & Wong 2019; Kirkpatrick et al. 2013). Po navadi dipl. med. sestre klinične specialistke zagotavljajo zdravstvene storitve, ki so kombinacija neposredne in posredne nege (glej [Poglavje 2.3](#)) v skladu s principi zdravstvene nege in sistemskim pristopom (CNA 2014; NACNS 2004; NCNM 2007). Ne smemo pozabiti, da so njihove posredne storitve, poleg neposredne klinične nege, izredno dragocene in jih je treba upoštevati pri opredelitvi obsega delovnih nalog.

Čeprav medicinske sestre, ki delujejo na specializiranem področju (npr. intenzivna enota, operacijska dvorana, paliativna oskrba, oskrba ran, oskrba novorojencev, oskrba starostnikov) svoje delo včasih lahko pojmujejo kot delo med. sester specialistk, pa nosi dipl. med. sestra klinična specialistka več odgovornosti za izboljšave v sistemu zdravstvenih storitev, med drugim ima tudi napredno znanje na kliničnem, specializiranem področju. Na podlagi svoje podiplomske izobrazbe, ki mora biti vsaj na ravni magisterija ali doktorata, dipl. med. sestra klinična specialistka pridobiva dodatno poglobljeno znanje, je sposobna kritičnega razmišljanja in ima sposobnosti odločanja, ki skupaj tvorijo osnovo za izvajanje napredne nege in za kompleksnejše odločanje.

## 2.4 Obseg delovnih nalog dipl. med. sestre klinične specialistke

Obseg delovnih nalog dipl. med. sester kliničnih specialistk presega obseg nalog splošnih med. sester ali med. sester specialistk, saj imajo bolj napredno znanje, prevzemajo zahtevnejše vloge in obvladajo točno določeno področje, pri čemer je njihovo delo bolj poglobljeno in razširjeno, nosijo pa tudi več odgovornosti. Obseg delovnih nalog odraža napredno praktično, teoretično in empirično znanje na področju zdravstvene nege in zdravstvenih ved, ki so si ga pridobile. Dipl. med. sestre klinične specialistke vrednotijo vzorce bolezni, tehnološki napredek,

okoljske pogoje in vplive politike. Poleg tega tolmačijo odgovornost delavcev v zdravstveni negi, da se odzovejo na potrebo javnosti po storitvah zdravstvene nege. So klinične strokovnjakinje na specializiranem področju ter vodilne pri prizadevanjih za razvoj stroke zdravstvene nege s svojim pedagoškim delom, mentorstvom in svetovanjem. Zagotavljajo, da zdravstvena nega temelji na dokazih.

Pri opredelitvi obsega delovnih nalog dipl. med. sester kliničnih specialistk so pomembne njihove osnovne kompetence, pri katerih obstajajo različni nivoji neposredne ali posredne zdravstvene nege. Med drugim ti nivoji vključujejo pomoč drugim med. sestram in zdravstvenim delavcem pri postavitvi in doseganju zdravstvenih ciljev za posameznike in različne populacije pacientov (CNA 2014; NACNS 2004).

- **Neposredna nega** se nanaša na direkten stik s pacienti, družinami in skupinami pacientov v namene promocije zdravja ali zagotavljanja boljšega počutja in izboljšanja kakovosti življenja. Neposredna nega:
  - Zajema napredno znanje na področju dobrega počutja, bolezni, samopomoči in medicinskega zdravljenja pri celostnem ocenjevanju zdravstvenega stanja oseb, pri čemer je poudarek na diagnozi simptomov, funkcionalnih težavah in tveganem vedenju, če so glede na izvor teh težav potrebne intervencije zdravstvene nege za preprečevanje, ohranjanje ali lajšanje stanja;
  - Uporablja podatke o oceni stanja, raziskave in teoretično znanje za oblikovanje, izvedbo in ocenjevanje intervencij zdravstvene nege, ki po potrebi vključujejo tudi medicinsko zdravljenje, in
  - Predpisuje ali naroča intervencije na področju zdravljenja.

- **Posredna nega** zajema posredno zagotavljanje zdravstvene oskrbe z izvajanjem dejavnosti, ki vplivajo na oskrbo pacientov, vendar ne vključujejo neposrednega stika z njimi. Primeri posredne nege so: razvoj smernic za izvajanje z dokazi podprte nege, razvoj protokolov zdravstvene nege in dejavnosti za razvoj kadrov. Dipl. med. sestra klinična specialistka, ki zagotavlja posredno nego:
  - Svetuje drugim med. sestram in zdravstvenim delavcem pri reševanju izjemno kompleksnih težav glede oskrbe pacientov in doseganja kakovostnih, stroškovno učinkovitih izidov za različne skupine prebivalstva v različnih zdravstvenih okoljih;
  - Ima vodilno vlogo glede ustrezne uporabe rezultatov raziskav pri inovacijah v praksi, namenjenih izboljšavam zdr. storitev;
  - Razvija, načrtuje in usmerja programe nege za posameznike in populacije ter zagotavlja usmeritve za zaposlene v zdravstveni negi in druge osebe, vključene v omenjene programe nege;
  - Vrednoti zdravstvene izide pacientov in stroškovno učinkovitost zdravstvene nege ter tako ugotavlja potrebe po izboljšanju v praksi na specializiranem kliničnem področju ali v programu; in
  - Deluje kot vodja multidisciplinarnih skupin pri oblikovanju in udejanjanju alternativnih rešitev za težave, do katerih prihaja pri oskrbi pacientov v celotnem obdobju zagotavljanja zdravstvene nege (CNA 2014; NACNS 2004)

## 2.5 Izobrazba dipl. med. sestre klinične specialistke

Podiplomski študijski program (magisterij ali doktorat), ki je posebej namenjen izobraževanju med. sester kliničnih specialistk na akreditirani šoli/univerzi ali oddelku za zdravstveno nego je ključen za zagotavljanje izobrazbe, potrebne za delo dipl. med. sester kliničnih specialistk. Namen tega študijskega programa je pripraviti medicinske sestre za kritično in abstraktno mišljenje na naprednem nivoju, da bi lahko ocenjevale zdravstveno stanje in zdravile paciente, družine in skupine prebivalstva ter izobraževale in podpirale druge med. sestre in zdravstvene delavce v kompleksnih kliničnih situacijah. Študijski program pripravi dipl. med. sestre klinične specialistke za uporabo rezultatov raziskav v klinični praksi, ne glede na delovno okolje ali populacijo pacientov.

Izobrazbo izpopolnjujejo na podlagi osnovne izobrazbe za splošne med. sestre ali med. sestre specialistke v državi, kjer opravljajo svoje delo. Zahtevo po zaključenem najmanj magisteriju podpirajo rezultati treh kanadskih študij, v katerih je bilo dokazano, da dipl. med. sestre klinične specialistke, ki imajo vsaj zaključen magisterij ali višjo stopnjo izobrazbe, pri svojem delu pogosteje izvajajo vsa obstoječa področja napredne zdr. nege v primerjavi s tistimi, ki nimajo zaključenega vsaj magisterija (Bryant-Lukosius et al. 2018; Kilpatrick et al. 2013; Schreiber et al. 2005). Te študije pa ne dokazujejo le, da se dipl. med. sestre klinične specialistke s podiplomsko izobrazbo vedejo drugače od diplomiranih med. sester, temveč da tudi vplivajo na boljše izide zdravljenja na ravni prebivalstva ter prispevajo k uvedbi inovacij in izboljšav na nivoju oddelka, organizacije in sistema, da bi izboljšale dostop do storitev zdravstvene nege in zdravstvenih storitev ter njihovo večjo kakovost.

## 2.6 Uveljavitev strokovnih standardov za dipl. med. sestro klinično specialistko

Poleg upoštevanja strokovnih standardov za splošne med. sestre, mora dipl. med. sestra klinična spec. tudi dosegati standarde oziroma kompetence za napredno zdravstveno nego, kot so:

- Zagotavljanje storitev zdravstvene nege, ki presegajo kompetence splošne med. sestre ali med. sestre specialistke in se nanašajo na specializirano področje napredne zdravstvene nege, za katero ima potrebno stopnjo izobrazbe;
- Priznavanje svojih omejitev v znanju in kompetencah, zaradi česar se posvetuje ali paciente/populacije napoti na druge zdravstvene strokovnjake, ko je to primerno;
- Upoštevanje etičnih standardov svoje stroke za dipl. med. sestre klinične specialistke.

Strokovni standardi opredeljujejo omejitve in bistvene elemente prakse ter tako dipl. med. sestre klinične specialistke vežejo na zahtevani nivo kakovosti in kompetenc za njihovo vlogo ali stopnjo izvajanja storitev z opisom potrebnih elementov zdravstvene nege. Opredeljeni kriteriji za strokovne standarde so potrebni za določitev pravil, pogojev in zahtev po uspešnosti, ki se osredotočajo na postopke zagotavljanja nege.



### Kvalifikacije in regulacija za naziv dipl. med. sestra klinična specialistka

Za pridobitev naziva dipl. med. sestra klinična specialistka je treba najprej pristojnemu organu za kvalifikacije (vladni ali nevladni agenciji) predložiti dokaze o uspešno dokončanem magistrskem ali doktorskem študijskem programu na akreditirani šoli ali oddelku zdravstvene nege iz določenega specializiranega področja. Študijski program mora biti zasnovan s poudarkom na usposabljanju med. sester, da lahko opravljajo delo kot dipl. med. sestre klinične specialistke. Ob obnovitvi dovoljenja za izvajanje dela je potrebno obnoviti tudi dovoljenje za izvajanje dela za splošno med. sestro in zadostiti strokovnim pogojem za delovanje v vlogi dipl. med. sestre klinične specialistke v zvezni državi, občini ali državi zaposlitve. V nekaterih državah je pristojnost za predpisovanje zdravil ena od nalog dipl. med. sestre klinične specialistke, urejajo pa jo zakoni države, zvezne države ali občine, v kateri opravlja svoje delo. Poleg uspešno zaključenega ustreznega študijskega programa se za nekatere dipl. med. sestre klinične specialistke zahteva, da si pridobijo dodaten certifikat ali opravijo preizkus svojih kvalifikacij in tako dokažejo

odličnost prakse in kompetenc na specializiranem področju, na katerem bodo opravljale delo. Ta pogoj je odvisen od okolja, v katerem nastane in se razvije pobuda za ustanovitev poklica dipl. med. sestre klinične specialistke.

Zakonski predpisi, ki ščitijo naziv in zagotavljajo jasne kvalifikacije, so pomembni za priznanje in razumevanje poklica. Zaščita naziva dipl. med. sestre klinične specialistke z zakonskimi predpisi je najbolj priporočljiva (CNA 2019). Raziskave o napredni zdravstveni negi so pokazale, da je v tistih državah, kjer sta naziv in obseg delovnih nalog določenega poklica v zdravstveni negi zakonsko določena, na splošno tudi vloga tega poklica bolj jasna, poleg tega jih pacienti ter drugi zdravstveni delavci bolj priznavajo in sprejemajo (Maier et al. 2017; Donald et al. 2010). To je še posebej pomembno za dipl. med. sestre klinične specialistke, ki si prizadevajo za večjo vidnost svojega poklica in bi rade dokazale pomen svojega dela za zdravstvene sisteme po vsem svetu.

Glej [Prilogo 1](#) za razlago strokovnih izrazov, povezanih s kvalifikacijami.

## 2.7 Prispevek dipl. med. sester kliničnih specialistk k zdravstvenim storitvam

Rezultati sistematičnih pregledov literature kažejo številne pozitivne izide oskrbe, ki so jo nudile dipl. med. sestre klinične specialistke, med drugim:

- Večji dostop do podporne oskrbe na osnovi sodelovanja pri vodenju primerov z namenom ovrednotenja in upravljanja tveganja in zapletov, načrtovanja in koordinacije oskrbe ter zavzemanja za zdravstvene in socialne storitve, ki so prilagojene potrebam pacientov ali strank, vse to pa na podlagi nadzora in ocenjevanja zdravstvenega stanja;
- Večja kakovost življenja, višja stopnja preživetja, manjši odstotek zapletov ter boljše fizično, funkcionalno in psihično počutje populacij s kompleksnimi akutnimi ali kroničnimi boleznimi;
- Večja kakovost zdravstvene oskrbe;
- Boljša promocija zdravja;
- Pozitivni učinek na zaposlovanje medicinskih sester in njihovo zadržanje v zdravstvu;
- Krajše ležalne dobe v bolnišnicah in manjše število ponovnih sprejemov ter sprejemov na urgenci;

- Manj napak pri dajanju zdravil na bolnišničnih oddelkih in v operacijskih dvoranah (Brown-Brumfield & DeLeon 2010; Bryant-Lukosius et al. 2015a; Bryant-Lukosius et al. 2015b; Bryant-Lukosius & Martin-Misener. 2016; Cook et al. 2015; Flanders & Clark 2010; Kilpatrick et al. 2014).

Zaradi raznovrstne narave dela dipl. med. sester kliničnih specialistk in njihove sposobnosti, da se prilagodijo na različne zahteve, se pojavlja precej negotovosti glede tega, kaj v resnici počnejo. Ta negotovost pa vpliva na razumevanje pomembnega vpliva, ki ga imajo te med. sestre na klinične izide (Chan & Cartwright 2014). Potrebne so dodatne skupne raziskave, ki bi pomagale odpraviti to pomanjkanje znanja. Poleg tega morajo same dipl. med. sestre klinične specialistke in vodje v zdravstveni negi pokazati večjo samoiniciativnost pri dokazovanju dodane vrednosti dipl. med. sester kliničnih specialistk financirjem in odločevalcem v zdravstvu; poudariti morajo, da je njihovo delo usklajeno s prioritarnimi nalogami za izboljšanje zdravstva in da pomagajo zdravstveni politiki in odločevalcem pri doseganju pozitivnih izidov (Bryant-Lukosius & Martin-Misener 2016).

## 2.8 Razlika med med. sestro specialistko<sup>4</sup> in dipl. med. sestro klinično specialistko

V nekaterih državah so lahko medicinske sestre izjemno izkušene in strokovno usposobljene za določeno specializirano področje, nimajo pa univerzitetne ali podiplomske izobrazbe. Tako so na primer v Čilu med. sestre specialistke izjemno priznane in cenjene članice zdravstvenih timov in zdravstvenih organizacij, ki pridobijo svoj naziv na podlagi zaključenih krajših tečajev ali naključnih usposabljanj ter seveda na podlagi svojih bogatih izkušenj. Prizadevamo so, da bi lahko v prihodnosti medicinska sestra specialistka v Čilu vpisala magistrski študij za dipl. med. sestre klinične specialistke in se tako zavzemala za uvedbo sprememb in sistemskih izboljšav ter boljše kakovost zdravstvene oskrbe v kliničnem okolju (osebna komunikacija, Pilar Espinoza, marec 2019).

Regionalni urad za območje vzhodnega Sredozemlja SZO (WHO-EMRO) je v regionalnem vodniku za razvoj specializirane zdravstvene nege podal naslednjo opredelitev:



Medicinska sestra specialistka ima veljavno licenco za splošno medicinsko sestro in je uspešno zaključila izobraževalni program, ki ustreza zahtevanim standardom za izvajanje specializirane zdravstvene nege. Medicinska sestra specialistka ima pristojnost, da opravlja opredeljeni obseg delovnih nalog na določenem področju zdravstvene nege. ”

(WHO-EMRO 2018: 7)

<sup>4</sup> V seriji dokumentov o zakonskih predpisih je Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) izdal tudi Okvir in kompetence kontinuuma zdravstvene nege (ICN 2008b), kjer je med. sestra specialistka opredeljena kot medicinska sestra, katere usposobljenost presega zahteve za splošno med. sestro in ima dovoljenje, da opravlja delo kot specialistka na danem področju zdravstvene nege.

Eden od kriterijev za določitev specializiranega področja v zdravstveni negi je tudi, da to področje zdravstveni sistem v državi uradno priznava in podpira. Nivoji medicinskih sester specialistk se stopnjujejo do napredne stopnje specializacije (na primer dipl. med. sestra klinična specialistka) ob pogoju zaključenega magistrskega študija na specializiranem področju, v tem primeru lahko uporabljajo naziv registrirana med. sestra z naprednimi znanji na določenem področju specializacije. Na primer: magistrica napredne kardiološke zdravstvene nege (WHO-EMRO 2018).

Evropska organizacija specializiranih medicinskih sester (ESNO 2015) se zavzema za razvoj kompetenc dipl. med. sester kliničnih specialistk, da bi povečali razumevanje njihove vloge in dela v Evropi. Priporočilo vsebuje tudi izdelavo okvirja, ki bi ustrezal elementom specializiranega področja, na katerem bo dipl. med. sestra klinična specialistka delovala. S pomenjenjem zahtevanih kvalifikacij bi dipl. medicinske

sestre klinične spec. lažje prehajale med različnimi državami članicami EU. Podobno kot pričujoče smernice, tudi ESNO opredeli dipl. med. sestro klinično specialistko kot medicinsko sestro z naprednimi znanji in s podiplomsko izobrazbo (magisterijem ali doktoratom) iz danega specializiranega področja.

Iz stališča razvoja delovne sile in reforme zdravstvenega sistema je jasno, da so za zagotavljanje zdravstvenih storitev potrebni različni kadri in da mora biti na voljo več delovnih mest za med. sester specialistke kot za dipl. med. sestre klinične specialistke. Dipl. med. sestre klinične specialistke z naprednimi kliničnimi znanji in podiplomsko izobrazbo (najmanj magisterijem) na specializiranem področju delujejo v okviru zdravstvenih timov. Poslužujejo se systemskega pristopa pri koordinaciji direktiv za specializirano zdravstveno nego in nudijo neposredne zdravstvene storitve. V Tabeli 2 so prikazane razlike med med. sestrami specialistkami in dipl. med. sestrami kliničnimi specialistkami.

**Tabela 2: Razlike med med. sestro specialistko in dipl. med. sestro klinično specialistko**

PODROČJE	MED. SESTRA SPECIALISTKA	MED. SESTRA KLIN. SPEC.
Izobrazba	Ima višjo izobrazbo od splošnih med. sester, ki delujejo na specializiranem področju.	Najmanj magisterij s poudarkom na specializiranem področju.
Obseg del. nalog Opis delovnega mesta	Opravlja vnaprej določene dejavnosti na specializiranem področju, v skladu s svojo stopnjo znanja in obsegom delovnih nalog.  Opredeli načrt nege na specializiranem področju ter določi izide nege. Pri tem se opira na diagnozo med. sestre, oceno zdravstvenega stanja, pripombe drugih članov zdravstvenega tima in standarde v zdravstveni negi.	Poleg napredne neposredne klinične nege na področju specializacije opredeli in uporabi človeške ter druge vire za nudenje koordinirane, celostne oskrbe z vnaprej določenimi izidi nege. Pri tem se opira na standarde dela dipl. med. sester kliničnih specialistk ter odločitve, sprejete na podlagi vseh dosegljivih podatkov o preventivnih, diagnostičnih in terapevtskih intervencijah.  Določi zdravstvene delavce za izvajanje nalog glede na njihove sposobnosti, kompetence, znanje in obseg delovnih nalog.  Zavzema se za ter udejanja politike in strategije iz systemske perspektive, saj tako ustvari spodbudno okolje za delo. Pri tem se poslužuje dobrih praks pri zaposlovanju, zadržanju in razvoju kadra.
Strokovni standardi in regulacija	Državni standard za splošno med. sestro z licenco ter zahtevana izobrazba in usposobljenost (izkušnje in izobrazba) za med. sestro specialistko.	Zaščiteni naziv dipl. med. sestra klinična specialistka, ki ga podeli zakonodajni ali regulativni organ. Priporočamo prehod na zaščiteni naziv, če ta še ne obstaja.

**Diagram 1: Napredovanje od splošne med. sestre do dipl. med. sestre klinične specialistke**

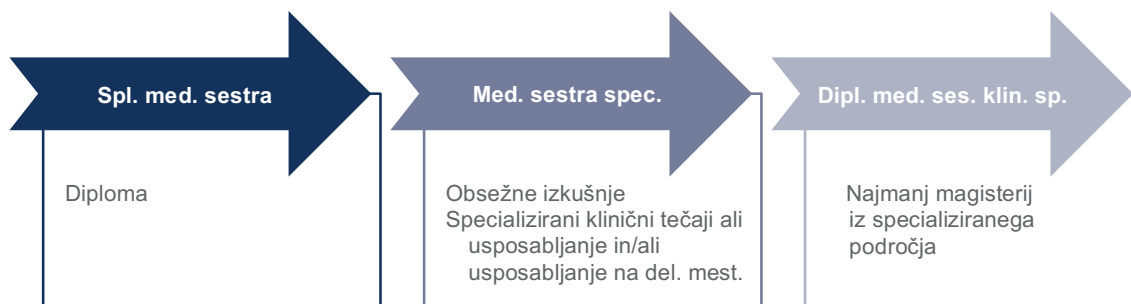


Diagram 1 prikazuje karierno pot od splošne med. sestre do dipl. med. sestre klinične specialistke z zaključenim najmanj magisterskim študijem. Ta karierna pot predstavlja priznanje za potrebno specializirano klinično znanje, ki je osnovano na izobrazbi za splošno medicinsko sestro. Splošna medicinska sestra se lahko vpiše direktno na študijski program za dipl. med. sestre klinične specialistke, če izpolnjuje državno določene in akademske pogoje za vpis na tak program. Če ima zaključen vsaj magisterij, dobi medicinska sestra razširjene strokovne izkušnje in klinično veljavo ter lahko napreduje in se izkaže kot

dipl. med. sestra klinična specialistka. Dodatno izobraževanje in klinično strokovno znanje, pridobljeno na podiplomskem študiju, zagotavljata kakovost oskrbe za različne populacije. Ta nivo strokovnega razvoja temelji na standardiziranih in akreditiranih študijskih programih in je nujen za doseganje kar najbolj varne in visoko kakovostne zdravstvene oskrbe, saj se od izvajalcev zahteva akademskost, znanstveno sklepanje in kritično mišljenje.

Glej [Prilogo 2](#), str. 33 za primere dipl. med. sester kliničnih specialistk po državah.

Carolyn Jones



## TRETJE POGLAVJE

# DIPL. MED. SESTRA Z NAPREDNIMI ZNANJI

Diplomirana medicinska sestra z naprednimi znanji (Nurse Practitioner oz. NP) je eden od najbolj razširjenih poklicev v napredni zdravstveni negi (APRN 2008; Barton & Allan 2015; Maier et al. 2017; Tracy & O'Grady 2019). V tem poglavju bomo predstavili mnenje Mednarodnega sveta medicinskih sester o dipl. med. sestrah z naprednimi znanji, podali zgodovinski oris poklica, opisali koncept poklica ter utemeljili, zakaj obseg delovnih nalog in ustrezna izobrazba predstavljata osnovo za klinično prakso. Poleg tega v tem poglavju opredelimo sisteme pridobitve kvalifikacij in regulativne mehanizme ter poudarimo, zakaj so tako pomembni za uveljavitev poklica dipl. med. sestre z naprednimi znanji v različnih okoljih.

### 3.1 Mnenje ICN o dipl. med. sestrah z naprednimi znanji

Dosedanji opisi in rezultati raziskav dokazujejo učinkovitost dipl. med. sester z naprednimi znanji v najrazličnejših zdravstvenih okoljih. Potrebe po storitvah dipl. med. sester z naprednimi znanji se po svetu povečujejo, je pa treba pred uspešnim začetkom in nadaljevanjem učinkovite pobude za uveljavitev poklica dipl. med. sestra z naprednimi znanji nasloviti nekaj tem. Zaščita naziva in jasno določen obseg delovnih nalog, ki se odziva na zdr.

### 3.2 Zgodovinski oris poklica dipl. med. sestra z naprednimi znanji

Koncept dipl. med. sestre z naprednimi znanji se je razvil v ZDA leta 1965 na osnovi modela javnega zdravja, da bi se zagotovilo primarno zdravstveno varstvo otrokom, ki niso imeli dostopa do zdravstvenih storitev. Poklic je temeljil na celostnem pristopu oskrbe, ki ima v središču posameznika, kompetence pa so vključevale tudi postavitev diagnoze, zdravljenje in vodenje bolezni, ki so bili dotlej izključno v domeni zdravnikov. Toda ta model se je od medicinskega razlikoval v tem, da se je osredotočal tudi na preventivo, zdravje, dobro počutje in izobraževanje pacientov (Dunphy et al. 2019). Sredi 70. let dvajsetega stoletja se je po vzoru ZDA poklic začel razvijati tudi v Kanadi in na Jamajki z namenom boljšega dostopa do osnovnega zdravstva za ranljive skupine prebivalstva na podeželju, v oddaljenih ali socialno deprivilegiranih skupnostih. Bocvana se je v 80. letih dvajsetega stoletja ob močno povečanih potrebah prebivalstva odzvala z reformo zdravstvenega sistema ter uvedla poklic družinske medicinske sestre. Sledilo je Združeno kraljestvo, ki je v svojih štirih državah uvedlo poklic dipl. med. sestre z naprednimi znanji konec 80. let. V 90. letih in na začetku 21. stoletja so tudi številne druge države uvedle poklic dipl. med. sestre z naprednimi znanji, ICN in mednarodna zdravstvena skupnost pa sta opazila povečano zanimanje za ta poklic in njegov razvoj po vsem svetu (Maier et al. 2017; Schober 2016).

### 3.3 Opis dipl. med. sestre z naprednimi znanji

Diplomirane medicinske sestre z naprednimi znanji so splošne medicinske sestre, ki po zaključenem dodatnem izobraževanju (najmanj magisterij) postanejo avtonomne strokovnjakinje. Usposobljene so za postavljanje diagnoz, in zdravljenje bolezni glede na smernice, ki temeljijo na dokazih in vključujejo principe zdravstvene nege, usmerjene na zdravljenje osebe kot celote, ne pa le bolezni. Stopnja avtonomije in odgovornosti pri delu sta odvisni od države ali okolja, v katerem se oskrba izvaja, pa tudi regulativnih po

### 3.4 Obseg delovnih nalog dipl. med. sester z naprednimi znanji

Obseg delovnih nalog pomeni vse tiste dejavnosti (postopki in

sistem države, sta bistvena. Obseg nalog in zahtevane kompetence za dipl. med. sestro z naprednimi znanji morata temeljiti na kakovostni izobrazbi ter podpornih mehanizmih podeljevanja kvalifikacij in regulative. Potrebne so nadaljnje raziskave, ki bodo podale dodatne dokaze o vrednosti dipl. med. sester z naprednimi znanji pri zagotavljanju zdravstvenih storitev, da bi lažje upravičili potrebo po njihovem delu.

Od začetkov se je vloga dipl. med. sester z naprednimi znanji spremenila, tako da se zdaj posvečajo primarnemu zdravstvenemu varstvu splošnega prebivalstva v različnih življenjskih obdobjih, pa tudi kompleksnim potrebam pacientov z akutnimi boleznimi in kritično bolnih. Navdušenje nad konceptom dipl. med. sestre z naprednimi znanji in trendi za povečanje dostopa do storitev primarnega zdravstva dokazujejo, da vse več dipl. med. sester z naprednimi znanji nudi oskrbo v najrazličnejših okoljih; med drugim delajo s starejšimi, kroničnimi bolniki, v ambulantni dejavnosti in na domu (Bryant-Lukosius & Wong, 2019; Kaasalainen et al. 2010; Maier et al. 2017; Schober 2016).

Koncept dipl. med. sestre z naprednimi znanji se pogosto razvije iz potreb po zdravstvenem varstvu in kriterijev, ki jih postavijo obstoječe medicinske sestre, ki bi rade razširile zdravstvene storitve na različne skupine prebivalstva ter delovale kot dipl. med. sestre z naprednimi znanji (Steinke et al. 2017). Z leti se je koncept dipl. med. sestre z naprednimi znanji razvijal, ves čas pa je v središču ostajala potreba po celostnih zdr. storitvah na primarnem nivoju, pri čemer temelj za delo še vedno predstavljajo principi zdravstvene nege.

politik, po katerih dipl. med. sestre z naprednimi znanji opravljajo svoje delo. Diplomirane med. sestre prinašajo celosten pristop v zdravstvene storitve, saj združujejo klinično znanje (npr. diagnosticiranje, zdravljenje, predpisovanje zdravil), poseben poudarek pa dajejo preprečevanju bolezni in upravljanju zdravja. Delo dipl. med. sester z naprednimi znanji je največkrat opredeljeno glede na populacije pacientov, ki jim zagotavljajo oskrbo (npr. družinske, pediatrične, gerontološke, zdravje žensk), izvajajo pa ga lahko v primernem zdravstvu ali v okoljih za akutno oskrbo (AANP 2018; CNA 2018; NMBI 2017; RCN 2018; škotska vlada 2008).

intervencije), ki jih lahko dipl. med. sestre z napr. znanji uradno in zakonito izvajajo. Obseg delovnih nalog določa parametre, v okviru katerih lahko deluje dipl. med. sestra z naprednimi znanji, saj določa, katere naloge lahko opravlja, katerim skupinam prebivalstva lahko nudi oskrbo in pod

kakšnimi pogoji lahko zago tavlja zdravstveno oskrbo. Opre-delitev obsega del. nalog in s tem tem povezanih kompetenc pa je pomembna tudi zaradi urad nega naziva in predstavlja osnovo za razvoj ustreznih študijskih programov in strokovnih standardov (ANA 2015; AANP 2015; Schober 2016).

Obseg delovnih nalog dipl. med. sestre z napr. znanji se razlikuje od obsega nalog splošne med. sestre po stopnji odgovornosti, ki jo nosi pri izvajanju svojega dela. V državah, kjer je poklic dipl. med. sestre z naprednimi znanji prepoznani, je določitev obsega delovnih nalog eden od načinov za informiranje javnosti, upravnih uslužbencev in drugih zdravstvenih delavcev o tem poklicu, da bi se kvalificirane dipl. med. sestre z naprednimi znanji lažje ločilo od drugih strokovnjakov v zdravstvu, ki nimajo zahtevane izobrazbe za naziv dipl. med. sestre z naprednimi znanji ali niso pridobili pooblastil, da lahko opravljajo ta poklic.

### **Mnenje ICN o obsegu delovnih nalog dipl. med. sester z naprednimi znanji**

Obseg delovnih nalog dipl. med. sester z naprednimi znanji opisuje razpon dejavnosti, ki jih v okviru svojih priznanih strokovnih obveznosti opravlja dipl. med. sestra z naprednimi znanji in se skladajo s predpisi in politikami v okoljih, kjer deluje. Razumevanje konteksta države/zvezne države/občine, v katerem dipl. med. sestra z naprednimi znanji deluje, je ključnega pomena za opredelitev obsega delovnih nalog, s katerimi zagotavlja zdravstvene storitve. Bistveno je tudi, da je razvoj delovnih nalog osredotočen na dejavnosti, za katere dipl. med. sestra z naprednimi znanji potrebuje kompleksno znanje in napredne veščine. Mnenje ICN o obsegu delovnih nalog dipl. med. sester z naprednimi znanji je sledeče:

*Dipl. med. sestra z naprednimi znanji uporablja napredne veščine ocenjevanja zdravstvenega stanja, diagnosticiranja in kliničnega vodenja, vključno s farmakološkim vodenjem, vse to pa temelji na dodatnem, podiplomskem izobraževanju (najmanj magisterij) in klinični izobrazbi, ki vključuje tudi točno določeno klinično prakso za zagotavljanje širokega razpona zdravstvenih storitev. Poudarek pri delu dipl. med. sester z naprednimi znanji je na strokovni, neposredni klinični negi, vodenju zdravstvenih potreb različnih skupin prebivalstva, posameznikov in družin, in sicer v primarnem zdravstvu ali v okoljih za akutno oskrbo, dodatno strokovno znanje pa vključuje promocijo zdravja in preprečevanje bolezni. Dipl. med. sestra z naprednimi znanji ima licenco in kvalifikacije za opravljanje svojega dela ter večjo stopnjo avtonomije v primerjavi s splošno med. sestro, sposobna je kritičnega, poglobljenega sprejemanja odločitev, sodeluje pa tudi z drugimi zdravstvenimi delavci. Njeno delo lahko obsega, nikakor pa ni omejeno na napotitev pacientov na druge storitve ali k drugim strokovnjakom. Njeno delo združuje pedagoško delo, raziskovalno delo in vodenje, poudarek pa je ves čas na neposredni, napredni klinični negi.*

### **Primeri delovnih nalog dipl. med. sester z naprednimi znanji iz treh držav**

Vsaka država, kjer je kategorija dipl. med. sester z naprednimi znanji razvita, potrebuje jasno definiran obseg delovnih nalog. V nadaljevanju predstavljamo tri primere delovnih nalog dipl. med. sester z naprednimi znanji, da bi ponudili usmeritve in spodbudili dialog na to temo. Najprej usmeritev Ameriškega združenja dipl. med. sester z naprednimi znanji (AANP) glede obsega njihovih delovnih nalog:

“Dipl. med. sestra z naprednimi znanji ocenjuje, diagnosticira, zdravi in vodi akutne epizodične in kronične bolezni. Naroča, izvaja, nadzira in tolmači rezultate diagnostičnih in laboratorijskih testov, predpisuje farmakološka sredstva in nefarmakološke terapije ter izobražuje paciente in jim svetuje. Dipl. med. sestre z naprednimi znanji so strokovnjakinje za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni. Kot strokovnjakinje s pridobljeno licenco svoje delo izvajajo avtonomno in se pri njem usklajujejo z drugimi zdravstvenimi delavci. Lahko so zdravstvene raziskovalke, interdisciplinarne svetovalke in zagovornice pacientov, poleg tega zagotavljajo širok spekter zdravstvenih storitev posameznikom, družinam, skupinam in skupnostim.”  
(AANP, 2015)

V omenjenem dokumentu združenje AANP določi tudi zahtevano stopnjo izobrazbe za dipl. med. sestre z naprednimi znanji in stopnjo odgovornosti, ki je povezana z zagotavljanjem napredne, visoko kakovostne, etične zdravstvene oskrbe prebivalstvu.

Predstavniki Sveta za zdravstveno nego Nove Zelandije (NCNZ 2017a:1) takole opišejo obseg delovnih nalog dipl. med. sester z naprednimi znanji in ga povežejo s šestimi kompetencami, ki opredeljujejo potrebno znanje, veščine in odnose:

“Dipl. med. sestre z naprednimi znanji imajo napredno izobrazbo, so klinično usposobljene in so dokazale svojo kompetentnost ter pravno pristojnost, da opravljajo dela, ki presegajo kompetence diplomirane medicinske sestre. Dipl. med. sestre z naprednimi znanji delujejo avtonomno ali v multidisciplinarnih zdravstvenih timih na področjih promocije zdravja, preprečevanja bolezni in zagotavljanja boljšega dostopa do zdravstvenih storitev ter boljših zdravstvenih izidov za določene skupine pacientov ali za skupnost. Vodijo posamezne primere zdravstvene oskrbe kot glavne izvajalke zdravstvenih storitev v sodelovanju s potrošniki zdr. storitev in njihovimi družinami. Združujejo napredno znanje in veščine v zdravstveni negi z diagnostičnim in terapevtskim znanjem ter tako zagotavljajo zdravstvene storitve, ki so usmerjene na pacienta, med drugim diagnosticirajo in vodijo osebe z običajnimi ali kompleksnimi zdravstvenimi stanji. So široko usposobljene na področju ocenjevanja zdravstvenega stanja in zdravljenja, naročajo in tolmačijo rezultate diagnostičnih in laboratorijskih testov, predpisujejo zdravila v okviru svojih kompetenc ter skrbijo za sprejem in odpust iz bolnišnice in drugih zdravstvenih storitev ali okolij. Kot klinične vodje delujejo v različnih zdravstvenih okoljih ter vplivajo na zagotavljanje zdravstvenih storitev in na razvoj zdravstvene nege. Dipl. med. sestre z naprednimi znanji imajo naslednje kompetence:

1. Izvajanje varnega, odgovornega dela v okviru svojih delovnih nalog, ki vključuje strategije za ohranjanje aktualnosti in kompetentnosti.
2. Izvajanje kompleksnih zdravstvenih ocen in diagnostičnega sklepanja za določitev zdravstvenih potreb ali težav in postavitev diagnoz.
3. Razvoj, načrtovanje, izvajanje in ocenjevanje terapevtskih intervencij pri vodenju primerov.
4. Vključevanje uporabnika zdr. storitev, ki je polno vključen v postopek sprejemanja odločitev in aktivno sodeluje pri zdravstveni oskrbi.
5. Sodelovanje z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki za doseganje boljših zdravstvenih izidov posameznikov ali skupin prebivalstva.
6. Izkazovanje pobude za in sodelovanje pri dejavnostih, ki podpirajo varno zdravstveno oskrbo, partnerstvo s skupnostjo in izboljšave pri prebivalstvu.”

V Republiki Irski poznajo licencirane med. sestre z naprednimi znanji (Registered Advanced Nurse Practitioners), ki prav tako delujejo v okviru svojih pooblastil in dosegajo kriterije, ki jih je postavil Svet za zdravstveno in babiško nego Irske (NMBI 2017). Pri opisu njihovega dela je še posebej poudarjena avtonomija, saj so diplomirane med. sestre z naprednimi znanji:

“... odgovorne za sprejemanje odločitev na napredni ravni, do katerih pride pri vodenju njihovih pacientov ali strank. Lahko podajajo celostne ocene zdravstvenega stanja, pri klinični diagnostiki in zdravljenju akutnih in/ali kroničnih bolezni pa izkazujejo visoko raven strokovnega znanja, pri čemer sodelujejo z drugimi zdravstvenimi delavci v sklopu medsebojno dogovorjenega obsega del. Najpomembnejši dejavnik pri presojanju, kaj šteje kot napredna zdravstvena nega, je stopnja odločanja in odgovornosti pri delu in ne narava dela ali stopnja zahtevnosti dela, ki ga dipl. med. sestra z naprednimi znanji opravlja. Pri svojih odločitvah se dipl. med. sestre in babice z naprednimi znanji nenehno zanašajo na svoje strokovno znanje in izkušnje, četudi se nekatere njihove kompetence prekrivajo s kompetencami zdravnikov ali drugih zdravstvenih delavcev.

(NCMN, 2008b, str.7)

### 3.5 Izobrazba dipl. med. sester z naprednimi znanji

Zahtevana izobrazba za dipl. med. sestre z naprednimi znanji se razlikuje glede na državo, tako da prihaja do številnih razlik, vseeno pa je za opravljanje dela dipl. med. sester z naprednimi znanji potreben najmanj magisterij v okviru podiplomskega izobraževanja, poleg tega mora biti študij izrecno namenjen usposabljanju bodočih dipl. med. sester z naprednimi znanji (CNA 2008; CNA 2019; Fagerström 2009; Združenje medicinskih sester Finske 2014; NCNZ 2017b; NMBI 2017). V ZDA se vse pogosteje zahteva doktorat iz zdravstvene nege za opravljanje tega poklica.

K ugledu in trajnosti kategorije dipl. med. sestre z naprednimi znanji veliko pripomore izobrazba, ki jo med. sestra zaključi, da bi izpolnila pogoje za pridobitev naziva dipl. med. sestra z naprednimi znanji. Ko opredelimo potrebno izobrazbo za dipl. med. sestre z naprednimi znanji, s tem poskrbimo za osnovo, da lahko ta poklic ločujemo od splošnih med. sester. Osnovo za razvoj študijskega programa in učnega načrta predstavljajo zahtevane klinične kompetence in skupni, najbolj splošni elementi kliničnega dela dipl. med. sester z naprednimi znanji (Kolegij za zdravstveno in babiško nego Avstralije; CNA 2008; NCNZ 2017b; NMBI 2017).

Bistvo študijskega programa mora biti priprava medicinskih sester za delo na naprednem nivoju v kliničnih okoljih, kjer opravljajo naloge dipl. med. sester z naprednimi znanji. Nujno je, da takšna izobrazba vključuje tudi nadzorovano klinično prakso, ki mora ponavadi obsegati vsaj določeno število kliničnih ur z izkušeno dipl. med. sestro z naprednimi znanji ali zdravnikom. Na Irskem (NMBI 2017) se priporoča 500 kliničnih ur; v Veliki Britaniji Kraljevo združenje zdravstvene nege (RCN 2012) določa vsaj 500 nadzorovanih (neposrednih ali posrednih) kliničnih ur, na Novi Zelandiji se zahteva 300 ur (NCNZ, 2017b), v ZDA pa je predpogoj najmanj 500 nadzorovanih kliničnih ur neposredne nege pacientov (NONPF 2017).

Na Irskem opisana stopnja avtonomije velja tako za dipl. med. sestre z naprednimi znanji in dipl. babice z naprednimi znanji.

V tem poglavju smo poudarili pomen določitve obsega delovnih nalog dipl. med. sester z naprednimi znanji in podali primere, ki so lahko v pomoč pri načrtovanju obsega delovnih nalog dipl. med. sester z naprednimi znanji. Pri tem je treba upoštevati pogoje, ki veljajo v določeni državi in okolje, v katerem bodo dipl. med. sestre z naprednimi znanji izvajale svoje delo. Poleg tega je treba paziti, da so študijski programi in učni načrti usklajeni z obsegom delovnih nalog in s kompetencami, ki se zahtevajo od dipl. med. sester z naprednimi znanji. O tem bomo več povedali v nadaljevanju, v [Poglavju 3.5](#).

Na Novi Zelandiji je v okviru delovnih nalog dipl. med. sester z naprednimi znanji določenih šest tem oziroma kompetenc, ki jih mora kandidat/-ka prikazati za pridobitev licence za dipl. med. sestro z naprednimi znanji (glej [Poglavje 3.4](#) o obsegu delovnih nalog dipl. med. sester z naprednimi znanji). Teme so povezane s študijskim programom za dipl. med. sestre z naprednimi znanji. Tako morajo zaključiti magistrski program, ki je akreditiran s strani Sveta Nove Zelandije za zdravstveno nego, in dosegati kompetence za izvajanje dela glede na obseg delovnih nalog dipl. med. sester z naprednimi znanji. S kliničnega stališča mora biti poudarek študijskega programa na naprednem nivoju dela. Študentje in študentke lahko naprej pridobijo potrdilo o zaključeni podiplomski izobrazbi (dipl. med. sestra, ki lahko predpisuje zdravila) in nato zaključijo magistrski študij ali pa ob koncu magistrskega študija opravijo še prakso za predpisovanje zdravil. Klinična praksa za dipl. med. sestre z naprednimi znanji na Novi Zelandiji predvideva vsaj minimalno število ur kliničnega učenja, dnevnik o izkušnji klinične prakse, dve poglobljeni študiji primera ter skupno evalvacijo z mentorjem glede zahtevanih kompetenc za izvajanje dela dipl. med. sester z naprednimi znanji (NCNZ 2017b).

V ZDA je leta 1990 Državna organizacija fakultet za dipl. med. sestre z naprednimi znanji (NONPF) določila kompetence za ta poklic, nazadnje so bile posodobljene leta 2017 (NONPF 2017). Opredelitev vsebine osnovnih kompetenc dipl. med. sester z naprednimi znanji je pomembna tudi s stališča razvoja učnih načrtov. Leta 2002 je z razvojem vloge dipl. med. sester z naprednimi znanji v Veliki Britaniji Kraljevo združenje za zdravstveno nego (RCN) opredelilo področja in kompetence za ta poklic, pri čemer so se opirali na področja in kompetence, ki jih je opredelila organizacija NONPF v ZDA (RCN 2010). Opredeljena področja vsebujejo kompetence, ki jih mora imeti vsaka dipl. med. sestra z naprednimi znanji. A ker se časi spreminjajo, postaja praksa napredne zdr. nege vse bolj del širšega področja aktivnosti napredne klinične prakse, h kateri spada tudi širok nabor zdravstvenih delavcev, ki se ne ukvarjajo z medicino (HEE, 2017). V ostalih državah Združenega kraljestva (Severna Irska, Škotska in Wales) bodo razvili svoje različice kategorije napredne klinične prakse.

Splošni magistrski študij zdravstvene nege brez specifičnih vsebin ni priporočljiv za tiste, ki razmišljajo o poklicu dipl. med. sestre z naprednimi znanji. Prav tako ne zadošča zaključeni magistrski študij iz upravljanja, raziskav ali izobraževanja v zdravstveni negi sam po sebi. A ko se bo poklic vse bolj razvijal, bi se lahko obstoječe magistrske programe prilagodilo,

da bodo vključevali dodatne veščine, potrebne za delo dipl. med. sester z naprednimi znanji: podajanje naprednih ocen fizičnega stanja, napredno klinično sklepanje in sprejemanje odločitev o diagnozi, farmakologija/farmakokinetika, klinično in strokovno vodenje ter raziskave, ki temeljijo na praksi (NCNZ 2009; NMBI 2015a; NMBI 2017).

### 3.6 Uveljavitev strokovnih standardov za dipl. med. sestro z napr. znanji

Strokovni standardi in kompetence so v samem jedru vsakega sistema za podeljevanje kvalifikacij, saj opredelijo potrebno kakovost dela, ki se zahteva od organa/ustanove, ki akreditacijo podeljuje, ter od prejemnika akreditacije. Standardi opredeljujejo stopnjo izobrazbe in prakse, ki sta potrebni za začetek izvajanja dela dipl. med. sestre z naprednimi znanji ter zahteve, potrebne za ponovno pridobitev pooblastil. Kompetence opredelijo stopnjo in kakovost dela, ki ju mora dipl. med. sestra klinična specialistka vzdrževati. Opredeljen obseg delovnih nalog, strokovni standardi, politike in postopki so medsebojno povezani, vsak je osnova za drugega (Jhpiego 2016). V državah, kjer obseg delovnih nalog dipl. med. sester z naprednimi znanji še ni uradno opredeljen ali objavljen, so smernice za izvajanje dela in strokovni standardi osnovani na najboljšem približku glede na razmere v državi in prevladujoče procese v zdravstvenih storitvah. Najbolj priporočljivo je, da države oblikujejo politike, strokovne standarde in regulativne mehanizme, ki vključujejo zaščito naziva ter opredeljen obseg delovnih nalog in/ali opis dela.

#### **Kvalifikacije in regulacija za naziv dipl. med. sestra z naprednimi znanji**

Podeljevanje kvalifikacij je osnovna naloga regulativnega sistema. Kvalifikacije zagotavljajo stopnjo kakovosti in rezultate, ki jih je mogoče pričakovati od standardov ali kompetenc, ki jih dosegajo dipl. med. sestre z naprednimi znanji, ter njim namenjeni študijski programi ali institucije. Regulativni mehanizmi se razlikujejo in so po navadi povezani s preteklimi regulativnimi postopki in razpoložljivimi viri v državi, pa tudi z odločitvijo o tem,

katera stopnja regulacije je potrebna za priznanje medicinski sestri, da njen obseg del. nalog lahko presega pravno priznani obseg delovnih nalog splošne medicinske sestre. Ključno pri podeljevanju kvalifikacij za opravljanje dela dipl. med. sestre z naprednimi znanji je, da je organ, ki podeljuje kvalifikacije, mednarodno priznan in odgovarja za postopke podeljevanja kvalifikacij. V nekaterih državah je potrebno kvalifikacije za opravljanje dela obnoviti vsakih nekaj let, toda pri tem morajo biti mehanizmi in zahteve za obnove jasni in transparentni.

Zaščita naziva dipl. med. sestre z naprednimi znanji bi morala biti obvezna v vseh postopkih regulacije in podeljevanja kvalifikacij. Naziv mora na preprost način sporočati, kaj dipl. med. sestra z naprednimi znanji počne, ter ta poklic ločiti od drugih poklicev v zdravstveni negi in stopenj zdravstvene nege. Poleg tega zaščita naziva predstavlja varnost za širšo javnost pred nepooblaščenimi izvajalci, ki nimajo ne potrebne izobrazbe ne kompetenc, na katere kaže njihov naziv.

Če hoče dipl. med. sestra pridobiti potrditev za nadaljnje opravljanje dela, mora običajno obnoviti licenco za splošno med. sestro, zahtevane kvalifikacije na državnem nivoju pa morajo biti usklajene s poklicno regulacijo za okolje, državo ali občino, v kateri opravlja svoje delo. Pristojnost za predpisovanje zdravil in je bistvena, če naj dipl. med. sestra z naprednimi znanji opravlja svoje delo v polnem obsegu kompetenc, to pristojnost pa pridobi glede na predpise na nivoju države, zvezne države ali občine.

Glej [Prilogo 1](#) za razlago strokovnih izrazov, povezanih s kvalifikacijami.

### 3.7 Prispevek dipl. med. sestre z naprednimi znanji k zdr. storitvam

Rezultati raziskav kažejo, da so pacienti, ki prejemajo oskrbo dipl. med. sester z naprednimi znanji, zelo zadovoljni s storitvami, med njimi je manj nepotrebnih obiskov urgence, čakalne dobe so krajše, pa tudi sprejemov in ponovnih sprejemov v bolnišnico je manj (Begley et al. 2010; Chavez et al. 2018; Donald et al. 2015; Maier et al. 2017; Martin-Misener et al. 2015; Newhouse et al. 2011). Raziskave, ki so preučevale kakovost zdravstvene oskrbe dipl. med. sester z naprednimi znanji, kažejo, da so njihove zdravstvene storitve primerljive s storitvami zdravnikov glede učinkovitosti in varnosti (Lentz et al. 2004; Mundinger et al. 2000; Swan et al. 2015). Obsežen, sistematičen pregled literature s področja urgentne in kritične nege, objavljene med leti 2006 in 2016, je dokazal, da med. sestre z naprednimi znanji, vključno z dipl. med. sestrami z naprednimi znanji, pripomorejo h

krajšim ležalnimi dobam, krajši čakalni dobi za posvetovanje in zdravljenje, nižji stopnji smrtnosti, večjemu zadovoljstvu pacientov in nižjim stroškom (Jennings et al. 2015; Woo et al. 2017).

Ker obstaja zelo malo ocen gospodarskih učinkov dipl. med. sester kliničnih specialistk in dipl. med. sester z naprednimi znanji, to pomeni, da imamo omejeno število jasnih dokazov o njihovi stroškovni učinkovitosti (Marshall et al. 2015). Toda sistematični pregledi raziskav, ki so preučevale zagotavljanje zdravstvenih storitev, kažejo, da jasno opredeljene vloge medicinskih sester z naprednimi znanji lahko privedejo do nižjih stroškov zdravstvenega varstva.

Glej [Prilogo 3](#), str. 35 za primere dipl. med. sester z naprednimi znanji po državah.



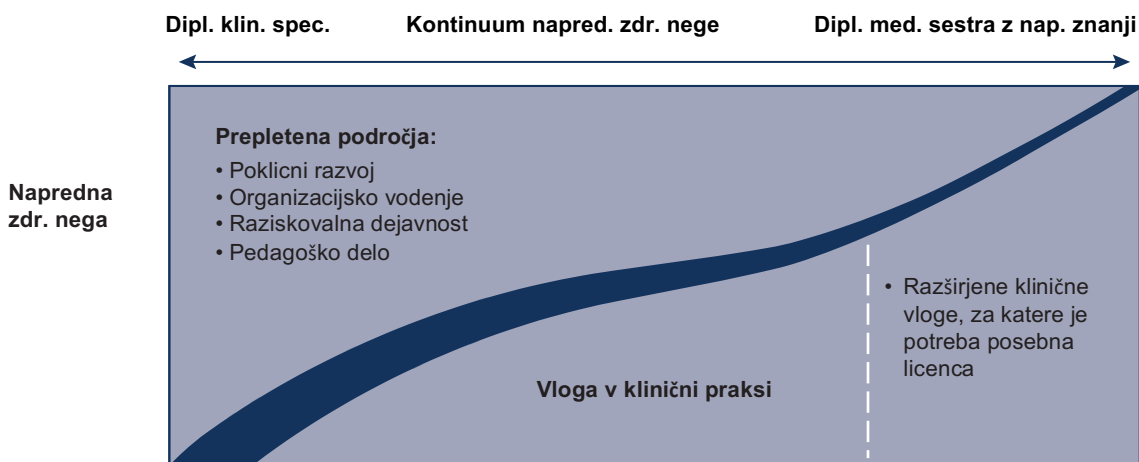
## ČETRTO POGlavJE

# RAZLIKE MED DIPL. MED. SESTRO KLINIČNO SPEC. IN DIPL. MED. SESTRO Z NAPREDNIMI ZNANJI

V 2. in 3. poglavju smo govorili o začetkih napredne zdravstvene nege in podali zgodovinski oris kategorij dipl. med. sestra klinična specialistka in dipl. med. sestra z naprednimi znanji ter poudarili razlike v zgodnjem razvoju teh dveh poklicev. Ko se je po svetu začela širiti napredna zdravstvena nega ter sta se izoblikovala poklica dipl. med. sestre klinične specialistke in med. sestre z naprednimi znanji, so se začele poglobljene debate o tem, kako čim bolj natančno opredeliti razlike med tema poklicem in stopnjama zdravstvene nege. Od polovice 90. let dvajsetega stoletja (Dunn 1997) ter ob kasnejšem in vzporednem mednarodnem razvoju, so specifične razlike med dipl. med. sestro klinično specialistko in dipl. med. sestro z naprednimi znanji postajale vse bolj zabrisane. Kljub temu gre za dva povsem ločena poklica, čeprav se nekatere njune naloge prekrivajo (Rushforth 2015; Tracy & Sendelbach 2019). V tem poglavju bi radi pojasnili in opredelili značilnosti, ki so specifične za oba poklica.

Dipl. med. sestra klinična specialistka je strokovnjakinja za specializirano področje zdravstvene oskrbe, ki je opredeljeno glede na populacijo, klinično okolje, bolezen, področje medicine ter vrsto oskrbe ali težave, pri zagotavljanju zdravstvenih storitev pa se opira na sistemski pristop (NACNS 2018). Dipl. med. sestre z naprednimi znanji pa delajo predvsem z določenimi skupinami prebivalcev v primarnem zdravstvu, lahko pa tudi v okoljih za akutno oskrbo (AACN Certification Corporation 2011). Bryant-Lukosius (2004 & 2008) je pojasnila bistvene razlike med obema poklicema z modelom kontinuuma v napredni zdravstveni negi ter poudarila, da se dipl. med. sestre klinične specialistke pri svojem delu osredotočajo bolj na posredno nego in prispevajo h klinični odličnosti na podlagi sistemskega pristopa, dipl. med. sestre z naprednimi znanji pa se posvečajo bolj neposrednemu delu s pacienti v različnih kliničnih okoljih.

**Diagram 2: Razlike med dipl. med. sestro klinično specialistko in dipl. med. sestro z naprednimi znanji**



**Vir:** Bryant-Lukosius, D. (2004 & 2008). *Kontinuum vlog v napredni zdravstveni negi*. Neobjavljen dokument.

V Kanadi je bila pred kratkim opravljena raziskava, ki je primerjala oba poklica in potrjuje zgornji diagram (Bryant-Lukosius et al. 2018). Rezultati omenjene raziskave so pokazali, da poklica sicer imata nekaj skupnih značilnosti, da pa se glavne razlike med njima nanašajo na dejstvo, da do dipl. med. sestre klinične specialistke bolj vpete v neklinične (posredne) dejavnosti, na primer sistemsko podporo, pedagoško delo, znanstveno objavlanje, strokovno vodenje in raziskovalno delo. Vključenost v neposredno klinično nego je bila sicer visoka za oba poklica, toda razlike v

obsegu delovnih nalog posledično prinašajo večjo vključenost dipl. med. sester z naprednimi znanji v postopke diagnosticiranja, predpisovanja zdravil in zdravljenja različnih bolezni in stanj. Podobno tudi številne druge študije (Donald et al. 2010; Carryer et al. 2018) potrjujejo, da so dipl. med. sestre z naprednimi znanji bolj vključene v dejavnost zagotavljanja neposredne nege v primerjavi z dipl. med. sestrami kliničnimi specialistkami.

#### 4.1 Mnenje ICN o tem, kako pojasniti razlike med poklicema v napredni zdravstveni negi

V vse več državah po svetu poteka zdravstvena reforma, spremembe pa pogosto vključujejo kategorije napredne zdravstvene nege. Pri dinamičnih spremembah na področju zavedanja o tem, kako medicinske sestre zagotavljajo oskrbo, je potrebno presečišče med tem, kar razumemo kot 'tradicionalna' zdravstvena nega in med medicino. Poleg tega morajo za uvedbo opisane spremembe izobraževalni sistem, zdravstvena politika in regulacija podpirati med. sestre z naprednimi znanji (dipl. med. sestre klinične specialistke in dipl. med. sestre z naprednimi znanji), da lahko dosegajo vse svoje kompetence, pridobljene z izobrazbo. Čeprav se zanimanje za med. sestre z naprednimi znanji povečuje, pa še vedno nimamo dovolj podatkov, da bi lahko natančno ocenili število pobud za uveljavitev napredne zdravstvene nege, torej med. sestre z naprednimi znanji po svetu še niso v celoti priznane. Kljub temu razpoložljivi podatki kažejo na velike razlike v številu med. sester z naprednimi znanji in njihovimi delovnimi okolji. V strokovni literaturi sicer prevladujejo članki v angleščini, ki so nastali v gospodarsko razvitejših državah.

S temi smernicami bi radi vzpodbujali trajen dialog glede koncepta napredne zdravstvene nege, prizadevamo pa si tudi za poenotenje glede pojmovanja med. sester z naprednimi znanji in njihove vključenosti v zdravstvene sisteme po svetu. Niso dovolj le študijski programi, ki so usmerjeni točno na določeno kategorijo med. sester z naprednimi znanji (npr. dipl. med. sestre klinične specialistke ali dipl. med. sestre z naprednimi znanji), potrebne so tudi primerne uredbe in poklicni standardi, ki naj spodbujajo vključevanje trajnostnih poklicev iz napredne zdravstvene nege v zagotavljanje zdravstvenih storitev.

Da bi spodbujali prihodnji potencial med. sester z naprednimi znanji, je potrebno:

- Težiti k jasni opredelitvi dela dipl. med. sester kliničnih specialistk in dipl. med. sester z naprednimi znanji;
- Opredeliti, kako te kategorije med. sester prispevajo k zagotavljanju zdravstvenih storitev;
- Usmerjati razvoj učnih načrtov za izobraževanje omenjenih kategorij med. sester;
- Podpirati omenjeni kategoriji med. sester pri uveljavitvi poklicev v napredni zdravstveni negi in napredne stopnje oskrbe;
- Nuditi podporo in pomoč delodajalcem, organizacijam in zdravstvenim sistemom, ki uvajajo oba poklica v napredni zdravstveni negi;
- Zagotoviti ustrezne sistemske pogoje, zlasti glede politike, zakonskih uredb in kvalifikacij.

Da bi še lažje razlikovali med obema poklicema v napredni zdravstveni negi, v tabelah 3, 4 in 5 navajamo stične točke in razlike med njima.



**Tabela 3: Značilnosti dipl. med. sestre klinične specialistke in dipl. med. sestre z naprednimi znanji**

<b>DIPL. MED. SESTRE KLINIČNE SPECIALISTKE</b>	<b>DIPL. MED. SESTRE Z NAPREDNIMI ZNANJI</b>
Jasen obseg delovnih nalog na določenem specializiranem področju	Celosten obseg nalog, ki se razlikuje glede na posamezno dipl. med. sestro z naprednimi znanji, dejavnosti obsegajo predpisovanje zdravil, diagnosticiranje in vodenje zdravljenja
Zagotavlja neposredno in posredno nego, predvsem pacientom z že postavljeno diagnozo	Zagotavlja predvsem neposredno klinično nego pacientom, ki še nimajo diagnoze, ter nadaljnjo oskrbo pacientom z že postavljeno diagnozo
Deluje na specializiranem področju	Deluje na številnih strokovnih področjih in v različnih okoljih
Dela le z določenimi skupinami prebivalstva (npr. onkologija, lajšanje bolečin, kardiologija)	Deluje s številnimi, različnimi skupinami prebivalstva
Deluje avtonomno in kot članica tima, pri čemer uporablja sistemski pristop, sodeluje z drugimi delavci v zdr. negi, izvajalci zdr. storitev in zdravstvenimi organizacijami	Deluje avtonomno in v sodelovanju z drugimi zdravstvenimi delavci
Pogosto si deli klinično odgovornost z drugimi zdravstvenimi delavci	Prevzema polno klinično odgovornost in sama vodi svoje skupine pacientov
Deluje kot svetovalka delavcem v zdravstveni negi in drugim zdravstvenim delavcem pri reševanju kompleksnih težav v obravnavi pacientov	Opravlja celostne, napredne ocene in preiskave zdravstvenega stanja v namen postavitve diferencialnih diagnoz
Zagotavlja klinično oskrbo glede na postavljeno diferencialno diagnozo	Vzpostavi in ocenjuje načrt zdravljenja, ki sledi napredni oceni in preiskavi zdravstvenega stanja ter postavitvi diferencialne diagnoze
Vpliva na specialistično klinično prakso in prakso zdravstvene nege v svojem vodenjem, pedagoškem delu in raziskavah	Sodeluje pri kliničnem vodenju, pedagoškem delu in raziskavah
Nudi z dokazi podprto zdravstveno nego in spodbuja medicinske sester ter druge zdravstvene delavce, naj nudijo z dokazi podprto zdravstveno nego	Nudi z dokazi podprto zdravstveno nego
Ocenjuje izide zdravljenja, da bi opredelila in vplivala na sistemske klinične izboljšave	Je pogosto pristojna za napotitev in sprejem pacientov v bolnišnico
Ima lahko pristojnost za predpisovanje zdravil na svojem specializiranem področju, ne pa nujno	Običajno ima pristojnost za predpisovanje zdravil

**Tabela 4: Podobnosti med dipl. med. sestro klinično specialistko in dipl. med. sestro z naprednimi znanji**

Dipl. med. sestre klinične specialistke in dipl. med. sestre z naprednimi znanji
• Imajo zaključen najmanj magistrski študij
• So pri svojem delu na napredni stopnji avtonomne in zanj odgovarjajo
• Zagotavljajo varno, strokovno oskrbo pacientov glede na svojo vlogo ali stopnjo izvajanja zdravstvene nege
• So zaključile osnovno izobraževanje v zdravstveni negi
• Imajo veliko število izmerljivih kompetenc
• So si pridobile sposobnost, da uporabljajo teoretično in klinično znanje s področja napredne zdravstvene nege, pri čemer se zanašajo na raziskave, svojo izobrazbo, sposobnost vodenja ter sposobnost diagnosticiranja
• Imajo točno določene kompetence, ki se redno preverjajo zaradi zagotavljanja strokovnosti
• So podvržene vplivu svetovnega, družbenega, političnega, gospodarskega in tehnološkega okolja
• Se zavedajo svojih omejitev in skrbijo za nenehno vzdrževanje kliničnih kompetenc s stalnim strokovnim razvojem
• Se držijo etičnih standardov v zdravstveni negi
• Zagotavljajo celostno oskrbo
• So uradno priznane na podlagi sistema kvalifikacij



Carolyn Jones

**Tabela 5: Razlike med dipl. med. sestro klinično specialistko in dipl. med. sestro z naprednimi znanji**

NAPREDNA ZDRAVSTVENA NEGA		
	Dipl. med. sestra klinična specialistka	Dipl. med. sestra z naprednimi znanji
<b>Izobrazba</b>	Najmanj magisterij Akreditiran program, ki je usmerjen na delo dipl. med. sester kliničnih specialistk Določeno specializirano področje delovanja (glej <a href="#">Poglavje 2.5</a> )	Najmanj magisterij Akreditiran program, ki je usmerjen na delo dipl. med. sester z napr. znanji Splošno področje delovanja - predvsem primarno zdravstvo ali okolje za akutno oskrbo (glej <a href="#">Poglavje 3.5</a> )
<b>Opredelitev</b>	Strokovnjakinja na področju napr. zdr. nege, ki nudi neposredno, kompleksno specializirano oskrbo in upošteva sistemski pristop za zagotavljanje zdr. storitev (glej <a href="#">Poglavje 2.3</a> )	Avtonomna strokovnjakinja, ki lahko postavlja diagnoze in zdravi obolenja glede na smernice, ki temeljijo na dokazih (glej <a href="#">Poglavje 3.3</a> )
<b>Obseg del. nalog</b> <b>Opis delovnega mesta</b>	Delo na specializiranem področju, katerega namen je zagotavljati in razvijati kakovost v zdravstveni negi, spodbujati uporabo z dokazi podprte zdr. nege ter nuditi podporo bolnišnicam in drugim organizacijam pri izdelavi strateškega načrta za zagotavljanje zdravstvenih storitev z izvajanjem neposrednega in posrednega zdravstvenega varstva. Ima vodilno vlogo pri razvoju zdravstvene nege, kar vključuje raziskovalno delo in interdisciplinarno pedagoško delo (glej <a href="#">Poglavje 2.3</a> )	Celostna zdravstvena oskrba, avtonomija pri pregledovanju in oceni zdr. stanja pacientov, kar vključuje začetek zdravljenja in razvoj načrta oskrbe. Po navadi ima pristojnost za predpisovanje zdravil in terapij, napotitve in nadziranje akutnih in kroničnih zdravstvenih težav, predvsem v obliki zagotavljanja neposrednih zdr. storitev. Njeno delo združuje pedagoško delo, raziskave in vodenje, poudarek pa je ves čas na neposredni klinični negi (glej <a href="#">Poglavje 3.4</a> )
<b>Delovna okolja</b>	Običajno dela v bolnišnici ali drugi zdravstveni instituciji na svojem specializiranem področju	Običajno dela v primarnem zdravstvu ter drugih izvenbolnišničnih okoljih za akutno oskrbo
<b>Zakonska podlaga</b>	Pravno zaščiten naziv	Pravno zaščiten naziv
<b>Kvalifikacije</b>	Državna vladna ali nevladna agencija, ki se ukvarja z delom dipl. med. sester kliničnih specialistk, podeli licenco, certifikat ali pooblastilo, da lahko opravlja delo kot dipl. med. sestra klinična specialistka. Predložitev dokazov o zaključenem študijskem programu za dipl. med. sestre klinične specialistke na akreditirani šoli za zdravstveno nego	Državna vladna ali nevladna agencija, ki se ukvarja z delom dipl. med. sester z napr. znanji, podeli licenco, certifikat ali pooblastilo, da lahko opravlja delo kot dipl. med. sestra z naprednimi znanji. Predložitev dokazov o zaključenem študijskem programu za dipl. med. sestre z naprednimi znanji na akreditirani šoli za zdravstveno nego
<b>Strokovna pravila</b>	Izrecen strokovni standard s točno določenimi kriteriji in politikami, ki bodo omogočale delo dipl. med. sester kliničnih specialistk v polnem obsegu kompetenc	Izrecen strokovni standard s točno določenimi kriteriji in politikami, ki bodo omogočale delo dipl. med. sester z naprednimi znanji v polnem obsegu kompetenc

Pri oblikovanju tega mnenja se na ICN zavedamo stalne potrebe po usmerjenih diskusijah, da bi lahko zadovoljili spreminjajoče se potrebe po zdravstveni oskrbi različnih skupin prebivalstva in v različnih zdr. sistemih, pa tudi spreminjajočo se naravo zdravstvene nege. Te smernice povzemajo trenutni položaj po svetu glede dipl. med. sester kliničnih specialistk in dipl. med. sester z naprednimi znanji ter tako predstavljajo izhodišče za nadaljnji razvoj. Napredna zdravstvena nega se bo še naprej razvijala, z njo povezani poklici morajo imeti ustrezno formalno izobrazbo, ki bo zagotavljala izpolnitev najvišjih standardov pri vlogi ali stopnji zdr. nege. Med drugim

je poglobljena debata potrebna o naslednjih temah: težave pri zakonskem nadzoru, izobraževanju in nenehnem raziskovanju v državah in med njimi, pa tudi raziskovanje področij napredne zdravstvene nege, ki presegajo vlogi dipl. med. sestre klinične specialistke in dipl. med. sestre z naprednimi znanji.

Glej [Prilogo 4](#) za primere držav, kjer poznajo kombinacijo poklicev dipl. med. sestra klinična specialistka in dipl. med. sestra z naprednimi znanji. V številnih primerih se uporablja naziv med. sestra z naprednimi znanji, ki združuje tako znanje dipl. med. sestre klinične specialistke in dipl. med. sestre z naprednimi znanji.

# VIRI

American Association of Colleges of Nursing (AACN) (brez datuma). Izjava podpore dipl. med. sestram kliničnim specialistkam AACN.

American Association of Colleges of Nursing (AACN) Certification Corporation (2011). ppt dostop 24. 10. 2018 na [www.aacn.org](http://www.aacn.org).

American Association of Nurse Practitioners (AANP) (2015). *Scope of Practice for Nurse Practitioners*. Position Paper.

American Association of Nurse Practitioners (AANP) (2018). *What's an NP?* Dostop 5. 9. 2018 na [www.aanp.org/all-about-nps/what-is-an-np](http://www.aanp.org/all-about-nps/what-is-an-np).

American Nurses Association (2004). *Nursing: Scope & Standards of Practice*. Washington, DC: American Nurses Association.

American Nurses Association (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice*, 3<sup>rd</sup>. Ur. Silver Spring, MD; ANA. ISBN: 978-1-55810-619-2; PUB# 9781558106192.

APRN Consensus Group Work Group & NCSBN APRN Advisory Committee. (2008). *Consensus Model for APRN regulation: Licensure, Accreditation, Certification, and Education*. Dostopno na: <http://www.nonpf.org/associations/10789/files/APRNConsensusModelFinal09.pdf>.

Barton TD, Allan D (2015). *Advanced Practice: Changing Healthcare in a Changing World*. London: Palgrave/Macmillan Publishers Limited.

Barton D, East L (2015). The Evolution of Advanced Nursing Practice. In T.D. Barton, D. Allan (Eds.) *Advanced Nursing Healthcare in a Changing World*. London: Palgrave/Macmillan Publishers Limited. str. 1 – 19.

Begley C, Murphy K, Higgins A, Elliott N, Lalor J, Sheerin F, Coyne I, Comiskey C, Normand C, Casey C, Dowling M, Devane D, Cooney A, Farrelly F, Brennan M, Meskell P, MacNeela P (2010). *Evaluation of Clinical Nurse and Midwife Specialist and Advanced Nurse and Midwife Practitioner Roles in Ireland (SCAPE) Final Report*. National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery in Ireland, Dublin.

Brown-Brumfield D, DeLeon A (2010). Adherence to a medication safety protocol: Current practice for labeling medications and solutions on the sterile field. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 91, str. 610 – 617.

Bryant-Lukosius D (2004 & 2008). *The Continuum of Advanced Practice Nursing Roles*. Neobjavljen dokument.

Bryant-Lukosius D, Carter N, Kilpatrick K, Martin-Misener R, Donald F, Kaasalainen S, DiCenso A (2010). The Clinical Nurse Specialist in Canada. *Nursing Leadership*, 23 (Special Issue), 140-166. doi:10.12927/cjnl.2010.22273.

Bryant-Lukosius D, Callens D, De Geest S, Degen Kellerhals S, Fliedner M, Grossman F, Henry M, Herrmann L, Koller A, Martin J, Schwendimann R, Spichiger E, Stoll H, Ulrich A, Wreibel L (2015). *Advanced Nursing Practice Roles in Switzerland: A Proposed Framework for Evaluation*. Basel, Switzerland: Institute of Nursing Science, University of Basel.

Bryant-Lukosius D, Carter N, Reid K, Donald F, Martin-Misener R, Kilpatrick K, Harbman P, DiCenso A (2015). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of Clinical Nurse Specialist-led hospital to home transitional care: A systematic review. *Journal of Evaluation of Clinical Practice*, 21, str. 763-781.

Bryant-Lukosius D, Cosby R, Bakker D, Earle C, Burkoski V (2015). *Practice Guideline on the Effective Use of Advanced Practice Nurses in the Delivery of Adult Cancer Services in Ontario*. Toronto: Cancer Care Ontario. Dostopno na: <https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice/types-of-cancer/2166>.

Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R (2016). *ICN Policy Brief Advanced Practice Nursing: An Essential Component of Country Level Human Resources for Health*. Geneva.

Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Moran Pena L, Brosseau L (2017). Advanced Practice Nursing: A strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Revista Latino-americano de Enfermagem*, 25, e2826, doi: 10.1590/1518-8345.1677.2826.

Bryant-Lukosius D, Jokiniemi K, Martin-Misener R, Roussel J, Carr M, Kilpatrick K, Tramner J, Y Rietloetter S (2018). Clarifying the contributions of specialized nursing roles in Canada: Rezultati nacionalne študije. Okrogla miza. *Canadian Nurses Association Conference*, Ottawa, ON. Junij 20.

- Bryant-Lukosius D, Wong FKY (2019). International Development of Advanced Practice Nursing. In M.F. Tracy & E.T. O'Grady (eds). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*, 6<sup>th</sup> edition, pp. 129-141, St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2008). *Advanced Nursing Practice: A National Framework*. Ottawa: Author.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2014). *Core Competencies for the Clinical Nurse Specialist in Canada*. Ottawa: Author.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2016a). *The Canadian Nurse Practitioner Initiative: A 10 year Retrospective*. Ottawa: Author.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2016b). *Position Statement Clinical Nurse Specialist*. Ottawa: Author.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2018) *Nurse Practitioners*. Dostopano 8. 9. 2018 na: <https://cna-aiic.ca/en/professional-development/advanced-nursing-practice/nurse-practitioners>.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2019) *Advanced Practice Nursing: A Pan-Canadian Framework*. Author: CNA, Ottawa, Canada.
- Cary AH, Smolenski MC (2018). Credentialing and Clinical Privileges for the Advanced Nurse. In L. Joel (Ed.) *Advanced Practice Nursing: Essentials for Role Development*. 4<sup>th</sup> Edition. pp. 100 – 115, Philadelphia: F.A. Davis.
- Carrier J, Wilkinson J, Towers A, Gardner G (2018). Delineating Advanced Practice Nursing in New Zealand: A national survey. *International Nursing Review*, 65(1) pp. 24 – 32.
- Cassiani SHDB, Zug KE (2014). Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 67(5) pp. 673-674. doi: 10.1590/0034-7167.2014670501.
- Chan GK, Cartwright CC (2014). The Clinical Nurse Specialist. In A.B. Hamric, C.M. Hanson, M.F. Tracy, E.T. O'Grady (Eds.) *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*. 5<sup>th</sup> Edition. St. Louis: Elsevier Saunders. str. 359 – 395.
- Chavez K, Dwyer A, Ramelet A (2018). International practice settings, interventions and outcomes of Nurse Practitioners in geriatric care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. 78, str. 61-75. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.09.010. Epub 2017 Sep 18.
- Cockerham AZ, Keeling AW (2014). A Brief History of Advanced Practice Nursing in the United States. In A.B. Hamric, C.M. Hanson, M.F. Tracy, E.T. O'Grady (Eds.) *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*. 5<sup>th</sup> Edition. St. Louis: Elsevier Saunders. pp. 1 – 26.
- Cook O, McIntyre M, Recoche K (2015). Exploration of the role of specialist nurses in the care of women with gynaecological cancer: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), pp. 683-695.
- Cooper MA, Docherty E (2018). Transforming the landscape. Comment. *British Journal of Nursing*, 27(21) p. 1216.
- Delamare M, Lafortune G (2010) Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Working Health Working Papers No. 54, OECD Publishing. [doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en](https://doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en).
- Donald F, Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R, Kassalainen S, Kilpatrick K, Carter N, Harbman P, Bourgeault I, DiCenso A (2010). Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners: Title confusion and lack of role clarity, *Nursing Leadership* 23 (Special Issue) pp. 189 – 210. doi: 10.12927/cjnl.2010.22276.
- Donald F, Kilpatrick K, Reid K, Carter N, Martin-Misener R, Bryant-Lukosius D, Kassalainen S, Marshall DA, Charbonneau-Smith R, Donald EE, Lloyd M, Wickson-Griffiths A, Yost J, Baxter P, Sangster-Gormley E, Hubley P, Laflamme C, Campbell-Yeo M, Price S, Boyko J, DiCenso A (2014). A systematic review of the cost-effectiveness of Nurse Practitioners and Clinical Nurse Specialists: What is the quality of the evidence? *Nursing Research and Practice*. doi: 10.1155/2014896587.
- Donald F, Kilpatrick K, Carter N, Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R, Kassalainen S, Harbman P, Marshall D, Reid K, DiCenso A (2015). Hospital to community transitional care by Nurse Practitioners. A systematic review of cost-effectiveness. *International Journal of Nursing Studies*. Jan;52(1):436-451. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.011.
- Dunn L (1997). A literature review of advanced clinical nursing practice in the United States. *Journal of Advanced Nursing* 25: pp. 814-819.
- Dunphy LM, Flinter MM, Simmonds KE (2019). The primary care Nurse Practitioner. In M. F. Tracy, E.T. O'Grady (eds), *Advanced Practice Nursing: An integrative approach*, 6<sup>th</sup> Edition, St. Louis, Missouri: Elsevier Inc.

European Specialist Nurses Organizations (ESNO) (2015). Competences of the Clinical Nurse Specialist (CNS): Common plinth of competences for the common training framework of each specialty. Version 1, 17-10-2015.

Fagerström L (2009). Developing the scope of practice and education for Advanced Practice Nurses in Finland. *International Nursing Review*, 56, pp 269-272.

Flanders S, Clark AP (2010). Interruptions and medication errors. *Clinical Nurse Specialist*, 24, pp. 281 – 285.

Finnish Nurses Association (2016). New roles for nurses – quality to future social welfare and health care services. English translation accessed September 8, 2018. Dostopno na: [https://sairaahoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/06/apn\\_raportti\\_eng\\_valmis\\_pieni.pdf](https://sairaahoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/06/apn_raportti_eng_valmis_pieni.pdf).

Fulton J, Holly V (2018). Characteristics of the CNS role and practice. Personal communication April 2018.

Gardner G, Chang AM, Duffield C, Doubrovsky A (2013). Delineating the practice profile of Advanced Practice Nursing: a cross-sectional survey using the modified Strong Model of advanced practice. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9) pp. 1931-1942.

Gardner G, Duffield C, Doubrovsky A & Adams M (2016). Identifying advanced practice: A national survey of a nursing workforce. *International journal of nursing studies*, 55, pp. 60-70.

Gardner G, Duffield C & Gardner A (2017). *The Australian Advanced Practice Nursing Self-Appraisal Tool (The ADVANCE Tool)*. Queensland University of Technology.

Gardner G, Duffield C, Doubrovsky A, Adams M (2015). Identifying advanced practice: a national survey of a nursing workforce. *International Journal of Nursing Studies*, 55 pp. 60-70.

Government of Ireland (1998). *Report of the Commission on Nursing. A Blueprint for the Future*. Dostopno na: <https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/Report-of-The-Commission-on-Nursing.pdf>.

Hamric AB, Tracy MF (2019). A definition of Advanced Practice Nursing. In M.F. Tracy & E.T. O'Grady (eds) *Advanced Practice Nursing: An integrative approach*, 6<sup>th</sup> Edition, St. Louis: Elsevier, pp. 61 – 79.

Hannon RA, Ray SL & Staples E (2016). *Canadian perspectives on Advanced Practice Nursing*. Toronto: Canadian Scholars Press.

Hanson, C.M. Hamric A.B. *Reflections on the continuing evolution of Advanced Practice Nursing*. *Nursing Outlook*, 2003. 51(5): pp. 203-211.

Health Education England (HEE) (2017). Multi-professional Framework for Advanced Clinical Practice <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Multi-professional%20framework%20for%20advanced%20clinical%20practice%20in%20England.pdf>.

Hill MN, Parker J, Liu H, Hu Y, Guo G (2017). Strategic directions and actions for Advanced Practice Nursing in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(1), pp. 8-11.

Horrocks S, Anderson A, Salisbury C (2002). Systematic review of whether Nurse Practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *British Medical Journal*, 324, 819. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7341.819>.

International Council of Nurses (ICN) (2008a). The scope of practice, standards and competencies of the Advanced Practice Nurse. Monograph, ICN Regulation Series. Author: Geneva.

International Council of Nurses (ICN) (2008b). Nursing care continuum framework and competencies. Monograph, ICN Regulation Series. Author: Geneva.

Irinoye OO (2011). North-South collaboration for the advancement of nursing education and quality health care in Nigeria – Report on proposal for collaboration between University of Maryland School of Nursing, Office of Global Health, Baltimore and Department of Nursing Science, Obafemi Awolowo University, ILE-IFE (unpublished paper).

Jennings N, Clifford S, Fox AR, O'Connell J, Gardner G (2015). The impact of Nurse Practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1):421-35. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.006.

Jhpiego (2016). Scope, standards, policies and procedures model. Accessed September 7, 2018 from [https://reprolineplus.org/system/files/resources/o3\\_SSPP%20Model\\_tc.pdf](https://reprolineplus.org/system/files/resources/o3_SSPP%20Model_tc.pdf).

Kaasalainen S, Martin-Misener R, Kilpatrick K, Harbman P, Bryant-Lukosius D, Donald F, Carter N & DiCenso A (2010). Historical overview of Advanced Practice Nursing roles in Canada. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 23, 35- 60.



- Keeling AW, Bigbee JL (2005). The history of advanced practice in the United States. In A.B. Hamric, J.A. Spross, C.M. Hanson (Eds.) *Advanced Practice Nursing: an integrative approach*. 3<sup>rd</sup> Edition. St. Louis: Elsevier Saunders. pp. 3 – 45.
- Kilpatrick K, DiCenso A, Bryant-Lukosius D, Ritchie JA, Martin-Misener R, Carter N (2013). Practice patterns and perceived impact of Clinical Nurse Specialist roles in Canada: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(110), 1524-1536.
- Kilpatrick K, Kaasalainen S, Donald F, Reid K, Carter N, Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R, DiCenso A (2014). The effectiveness and cost-effectiveness of Clinical Nurse Specialists in outpatient roles: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. July 5, doi: 10.1111/jep.12219.
- Kim MY (2011). Effects of oncology Clinical Nurse Specialists' interventions on nursing-sensitive outcomes in South Korea. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15. E66-74. doi: 10.1188/11.ONF.E66-E74.
- Leary A, Crouch H, Lezard A, Rawcliffe C, Boden, L, Richardson A (2008). Dimensions of Clinical Nurse Specialist work in the UK. *Nursing Standard* (Royal College of Nursing), 23(15) 40-44. doi:10.7748/ns2008.12.23.15.40.c6737.
- Lentz ER, Munding MO, Kane RL, Hopkins SC, Lin SX (2004). Primary care outcomes by Nurse Practitioners in patients treated by Nurse Practitioners or physicians: Two year follow-up. *Medical Care Research and Review*, 61(3) pp. 332-351.
- Lewandowski WS, Adamle K (2009). Substantive areas of Clinical Nurse Specialist practice: A comprehensive review of the literature. *Clinical Nurse Specialist*, 23, pp. 73-90.
- Maier C, Aiken L & Busse R (2017). Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation, OECD Health Working Paper no. 98, OECD, Paris. [doi.org/10.1787/a8756593-en](https://doi.org/10.1787/a8756593-en).
- Marshall DA, Donald F, Lacny S, Reid K, Bryant-Lukosius D, Carter N, Charbonneau-Smith R, Harbman P, Kaasalainen S, Kilpatrick K, Martin-Misener R, DiCenso A (2015). Assessing the quality of economic evaluations of Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners: A systematic review of cost-effectiveness. *NursingPlus Open*, 11-17 doi: 10.1016/j.npls.2015.07.001.
- Martin-Misener R, Harbman P, Donald F, Reid K, Kilpatrick K, Carter N, Bryant-Lukosius D, DiCenso A (2015). Cost- effectiveness of Nurse Practitioners in ambulatory care: systematic review. *BMJ Open* 5:e007167 doi:10.1136/bmjopen-2014-007167.
- Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC (2018). Advanced Practice Nursing: a possibility for primary health care? *Rev Bras Enferm* [internet]. 2018; 71 (Supl 7): pp. 716-721. doi: 10.1590/0034-7167-0672.
- Munding MO, Kane RL, Lenz ER (2000). Primary care outcomes in patients treated by Nurse Practitioners or physicians. *JAMA*, 283(1)59-68, doi: 10.1001/jama.283.1.59.
- National Association of Clinical Nurse Specialists (NACNS) (2004). Model Rules and Regulations for CNS Title Protection and Scope of Practice. Author: Harrisburg, PA, USA.
- National Association of Clinical Nurse Specialists (NACNS) (2010). National CNS Competency Task Force: Executive Summary, Author: Harrisburg. PA, USA.
- National Association of Clinical Nurse Specialists (NACNS) (2018) What is a Clinical Nurse Specialist? Accessed 24 January 2018 from <http://nacns.org/about-us/what-is-a-cns/>.
- National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (2007). Framework for the establishment of Clinical Nurse/Midwife Specialist posts: Intermediate Pathway. 3<sup>rd</sup> Edition. NCNM: Dublin, Ireland.
- National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (NCNM) (2008a). Profiles of Advanced Nurse/Midwife Practitioners and Clinical Nurse/Midwife Specialists in Ireland. Author: NCNM, Dublin, Ireland.
- National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (NCNM) (2008b). Framework for the Establishment of Advanced Nurse Practitioner and Advanced Midwife Practitioner Posts 4<sup>th</sup> Edition. Author: NCNM, Dublin, Ireland.
- National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF) (2017). Nurse Practitioner core competencies content. Author: NONPF.
- Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G, Wilson RF, Fountain L, Steinwachs DM, Heindel L, Weiner JP (2011). Advanced Practice Nurse outcomes 1990-2008: A systematic review. *Nursing Economics*, 29/5, CNE Series.

Northern Ireland Practice and Education Council for Nursing and Midwifery (NIPEC) (2014). Advanced Nursing Practice framework: Supporting Advanced Nursing Practice in health and social care trusts. Department of Health, Social Services and Public Safety ([www.dhsspsni.gov.uk](http://www.dhsspsni.gov.uk)).

Nursing Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (NCNM) (2008). Framework for the establishment of Advanced Nurse Practitioner and Advanced Midwife Practitioner posts. 4<sup>th</sup> Edition.

NPAC-AIIPC (2018). Nurse Practitioner definition in Canada. Accessed April 4, 2019 from <https://npac-aiipc.org> Nurse Practitioner Association in Canada, Nova Scotia.

Nursing Council of New Zealand (NCNZ) (2017a). Competencies for the Nurse Practitioner scope of practitioner. Author: NCNZ.

Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) (2014). Nurse Practitioner standards of practice.

Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) (2018). Nurse Practitioner standards of practice (update March 2018).

Nursing and Midwifery Board of Ireland (NMBI) (2015a) Ionising radiation, nurse prescriptive authority. Standards and Requirements. Author: NMBI.

Nursing and Midwifery Board of Ireland (NMBI) (2015b). Prescriptive Authority for Nurses and Midwives. Standards and Requirements. Author: NMBI.

Nursing and Midwifery Board of Ireland (NMBI) (2017) Advanced practice (nursing) standards and requirements. Author: NMBI.

O'Connor T (2016). So what's a Clinical Nurse Specialist exactly? Kai Tiaki Nursing New Zealand, 22(2) pp 15-16.

Office of the Chief Nurse, Department of Health (2017). Developing a Policy for Graduate, Specialist and Advanced Nursing & Midwifery Practice Consultation Paper. Author: DoH.

Prostate Cancer UK (2014). The specialist nursing workforce caring for men with prostate cancer in the UK. Research report 2014. Commissioned by Prostate Cancer UK.

Royal College of Nursing (RCN) (2008). Advanced Nurse Practitioners - an RCN guide to the Advanced Nurse Practitioner role, competencies and programme accreditation. London: Author.

Royal College of Nursing (RCN) (2010). RCN competencies-Advanced Nurse Practitioners. An RCN guide to the Advanced Nurse Practitioner role, competences and programme accreditation. Retrieved 5 October 2018 from <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/8>.

Royal College of Nursing (RCN) (2012). Advanced Nurse Practitioners: An RCN guide to Advanced Nursing Practice, Advanced Nurse Practitioners, and programme accreditation. London: Author.

Royal College of Nursing (RCN) (2018). RCN credentialing for advanced level nursing practice: Handbook for applicants. London: RCN Credentialing.

Rushforth H (2015). Advanced Nursing Practice: The theoretical context and evidence base. In T.D. Barton, D.Allan (Eds.) Advanced Nursing Practice: Changing healthcare in a changing world. London: Palgrave/Macmillan Publishers Limited. str. 21 – 49.

Sangster-Gormley (2007) Nurse Practitioner sensitive outcomes. Halifax: College of Nurses Nova Scotia, Canada. Schober M, Affara FA (2006). Advanced Nursing Practice. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Schober M (2016). Introduction to Advanced Nursing Practice: An international focus. Cham, Switzerland: Springer International Publishing AG.

Schober M (2017). Strategic planning for Advanced Nursing Practice. Cham, Switzerland: Springer International Publishing AG.

Schober M, Green A (2018). Global perspectives on Advanced Nursing Practice. In L. Joel (Ed.) Advanced Practice Nursing, 4<sup>th</sup> Edition, pp. 55 – 89, Philadelphia: F.A. Davis.

Schreiber R, MacDonald M, Pauly B, Davidson H, Crickmore J, Moss L, Regan S, Hammond C (2005). Singing in different keys: Enactment of Advanced Nursing Practice in British Columbia. Canadian Journal of Nursing Leadership Online Exclusive June: 1-17.

Scottish Government (2008). Supporting the development of Advanced Nursing Practice: A toolkit approach. Author: CNO Directorate, Scottish Government.

Seitio-Kgokgwe O, Gauld RDC, Hill PC, Barnett P (2015). Development of the national health information systems in Botswana: Pitfalls, prospects and lessons. *Online Journal of Public Health Informatics*. doi: 10.5210/ojphi.v7/2.5630.

Sibanda B, Stender SC (2018). Anglophone Africa Advanced Practice Nurse Coalition Project (AAPNC): A Proposal to WHO (Africa) Health Systems Leadership. Neobjavljen dokument.

Steinke MK, Rogers M, Lehwaldt D, Lamarche K (2017). An examination of Advanced Practice Nurses' job satisfaction internationally. *INR*, 65(2) doi:org/10.1111/inr.12389.

Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A (2015). Quality of primary care by Advanced Practice Nurses: A systematic review. *Int J Qual Health Care*, 27(5): 396-404, doi: 10.1093/intqhc/mzv054.

Tracy MF, O'Grady ET (2019). *Advanced Practice Nursing: An integrative approach*, 6<sup>th</sup> Edition, St. Louis: Elsevier.

Tracy MF, Sendelbach S (2019). The Clinical Nurse Specialist. In M.F. Tracy & E.T. O'Grady (eds) *Advanced Practice Nursing: An integrative approach*, 6<sup>th</sup> Edition, St. Louis: Elsevier, pp. 343 – 373.

Prostate Cancer UK (2014). The specialist nursing workforce caring for men with prostate cancer in the UK: Research report. Author: Prostate Cancer UK.

World Health Organization-Eastern Mediterranean Region (WHO-EMRO) (2018). Regional guide for the development of nursing specialist practice. Author: Cairo.

Wongkpratoom S, Srisuphan W, Senaratana W, Nantachaipan P, Sritanyarat W (2010). Role development of Advanced Practice Nurses in Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2010, 14(2) pp.162-177.

Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS (2017). The impact of the Advanced Practice Nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: A systematic review. *Human Resources in Health* 15:63, doi: 10.1186/s12960-017-0 237-9.



Carolyn Jones

# PRILOGE

## Priloga 1: Strokovni izrazi, povezani s kvalifikacijami

<b>AKREDITACIJA</b>	Postopek preverjanja in izdaje soglasja s strani priznanega urada, po katerem ustanova ali program pridobita časovno omejeno priznanje o doseganju zastavljenih standardov.
<b>PRIDOBITEV CERTIFIKATA</b>	Uradno priznanje znanja, veščin in izkušenj, za katerega je potrebno doseči strokovne standarde, določene za dipl. med. sestre klinične specialistke ali dipl. med. sestre z naprednimi znanji. Pomeni priznanje kompetenc za dipl. med. sestre klinične specialistke ali dipl. med. sestre z naprednimi znanji, ki so že izpolnile določene pogoje in standarde o ustreznosti.
<b>IZOBRAZBA</b>	Stopnja uradne izobrazbe dipl. med. sestre klinične specialistke ali dipl. med. sestre z naprednimi znanji: najmanj magisterij oz. višja stopnja od splošne med. sestre.
<b>LICENCA</b>	Podelitev pristojnosti za izvajanje dela. Zakonsko določen postopek, ki podeljuje izključno pravico dipl. med. sestram kliničnim specialistkam ali dipl. med. sestram z naprednimi znanji, ki so dosegle vanprej določene standarde, da lahko izvajajo svoje delo in uporabljajo zaščiteni naziv dipl. med. sestra klinična specialistka ali dipl. med. sestra z naprednimi znanji.
<b>REGISTRACIJA</b>	V osnovnem pomenu registracija pomeni, da se je neko osebo vpisalo v uradni register oseb z dokazanimi kvalifikacijami za opravljanje dela dipl. med. sestre klinične specialistke ali dipl. med. sestre z napr. znanji. Register vodi regulatorni ali drug uradni vladni organ in običajno prinaša zaščito naziva. Sam register ne predstavlja potrditve kompetenc dipl. med. sester kliničnih specialistk ali dipl. med. sester z napr. znanji, pomeni le uradno zabeležbo njihovega del. mesta.

(Viri: Schober & Affara 2006; Cary & Smolenski 2018)

## Priloga 2: Mednarodni kontekst in primeri dipl. med. sester kliničnih specialistk po državah

Včasih prispevek dipl. med. sester kliničnih specialistk ni vedno očiten v okviru zdravstvenih sistemov ali programov, kjer opravljajo svoje delo. Strokovne literature o vplivu njihovega dela na vsakodnevno prakso ni veliko, poleg tega se izraza med. sestra specialistka in dipl. med. sestra klinična spec. pogosto zamenjujeta, čeprav gre za poklica z različnimi kvalifikacijami. Vse to vodi do zmede, ko poskušamo v mednarodnem prostoru predstaviti profil dipl. med. sestre klinične specialistke. V tem dokumentu sicer ne moremo naštetih vseh držav, ki že imajo delovno mesto dipl. med. sester kliničnih specialistk, bi pa radi s to prilogo zarisali nekoliko širši kontekst in podali primere držav, kjer je ta vloga že uveljavljena in prepoznavna.

Splošni pregled pokaže, da se je na Japonskem prvi magistrski študijski program za dipl. med. sestre klinične specialistke začel izvajati na področju zdravstvene nege psihiatričnega/mentalnega zdravja, prvi diplomanti so študij zaključili leta 1986. Leta 2005 je na Japonskem delo dipl. med. sestre klinične specialistke opravljalo 139 medicinskih sester (Schober & Affara 2006). Na Tajvanu so prvo dipl. med. sestro klinično specialistko zaposlili leta 1994 na področju srčne kirurgije. Bolnišnična vladna agencija Hongkonga je uvedla poklic med. sestre specialistke (ki ni bil nadomeščen z dipl. med. sestro klinično specialistko) leta 1994 v upanju, da bodo tako medicinske sestre bolj motivirane, da ostanejo v klinični praksi. V Južni Koreji so dipl. med. sestre klinične specialistke v onkologiji začele delati v eni izmed tamkajšnjih bolnišnic leta 1994. Da bi pridobile certifikat za opravljanje dela dipl. med. sester kliničnih specialistk (od leta 2005 dalje), morajo imeti zaključen magistrski študij in opravljen poseben izpit. Prve ocene te vloge kažejo na njen pozitiven vpliv pri onkološki negi bolnikov (Kim 2011). Tajski pogled na dipl. med. sestre klinične specialistke poudarja specializacijo in razširjeno

znanje v zdravstveni negi, temelji pa na ameriškem modelu s šestimi specializiranimi področji (zdravje žensk/novorojencev, pediatrija, medicina/kirurgija, duševno zdravje/psihatrija, javno zdravje in gerontologija) (Wongkpratoom et al. 2010).

Na Islandiji se je vloga dipl. med. sestre klinične specialistke začela razvijati v bolnišničnem okolju, ko so se v državo iz ZDA začele vračati medicinske sestre z magisterijem (Schober 2016). Tudi v drugih nordijskih državah so se začela uvajati delovna mesta, podoba dipl. med. sestri klinični specialistki, da bi s tem spodbujali raziskovanje in razvili strokovne klinične vloge predvsem na področjih, kot so sladkorna bolezen, visok krvni pritisk in psihiatrične motnje. Švica je trenutno še v fazi zgodnjega razvoja in ocenjevanja vloge dipl. med. sestre klinične specialistke (Bryant-Lukosius et al. 2015). Rushforth (2015) meni, da razvoj vloge dipl. med. sestre klinične specialistke v Veliki Britaniji ni dosleden ali jasno definiran.

Naslednji primeri predstavljajo podrobnejše opise stanja v državah, kjer so uspešno uvedli vlogo dipl. med. sestre klinične specialistke.

### Kanada

V Kanadi so uvedli poklic dipl. med. sestre klinične specialistke v namene zagotavljanja kompleksne, specializirane nege, razvoja prakse zdr. nege, podpore med. sestram na mestu oskrbe ter izboljševanja kakovosti in vodenja iniciativ za z dokazi podprto prakso, vse to pa je bila posledica napredka na področju raziskovanja, zdravstvene oskrbe in tehnologije (Bryant-Lukosius & Martin-Misener 2015). Tri področja delovanja dipl. med. sester klinični specialistk so upravljanje s kompleksnimi, ranljivimi skupinami prebivalstva in skrb zanje, izobraževanje in nudenje podpore interdisciplinarnemu osebju ter uvajanje sprememb in inovacij v zdravstvenem sistemu (Lewandowski & Adamle 2009). V zdravstvenih organizacijah opravljajo klinično vlogo, zaradi česar lahko ugotovijo pomanjkljivosti na področju nege in virov ter tako izboljšajo pretok pacientov in zdravstvene izide ter dvignejo raven zdravstvene politike (CNA 2019).

Naziv dipl. med. sestra klinična specialistka v Kanadi ni nujno zaščiten, prav tako še niso na voljo standardizirani izobraževalni programi (Bryant-Lukosius et al. 2010; CNA 2012; CNA 2019). Kanadski raziskovalci (Bryant-Lukosius et al. 2018) so ugotovili, da pomanjkanje regulacije in zaščite naziva predstavlja oviro za razvoj polnega potenciala prakse dipl. med. sester kliničnih specialistk. Položaj za to poklicno skupino v Kanadi je povezan s številnimi medicinskimi sestrami z naprednimi znanji, ki imajo zaključen magisterij ali pa ne in delujejo kot specialistke brez jasnih možnosti za razvoj kariere, izobraževanje, pridobitev kvalifikacij in brez metod, s katerimi bi lahko razlikovali med. sestre, ki svoje delo opravljajo varno na naprednem nivoju. Posledično širša javnost, zdravstvene ustanove in vodje niso prepričani o natančnih kompetencah dipl. med. sester kliničnih specialistk in imajo pogosto nejasna pričakovanja glede njihovega obsega dela. Ta nejasnost in negotovost predstavlja tveganje za novačenje in zadržanje dipl. med. sester kliničnih specialistk v poklicu, čeprav obstajajo številni dokazi, ki potrjujejo pozitiven vpliv tega poklica v državi (CNA, 2019).

### Nova Zelandija

Na Novi Zelandiji poklic dipl. med. sestre klinične specialistke ni uradno ali pravno opredeljen, zato prihaja do zmede glede tega poklica in pripadajočega obsega dela (O'Connor 2016). Kvalifikacije, ki so potrebne za opravljanje dela dipl. med. sestre klinične specialistke, se razlikujejo glede na zahteve delodajalcev. Na Novi Zelandiji so izvedli študijo, s katero so se zgledovali po avstralski študiji, ugotovili pa so, da se obseg dela za dipl. med. sestre z naprednimi znanji in dipl. med. sestre klinične specialistke lahko prekriva, ni pa zamenljiv (Carrier et al. 2018). Rezultati študije kažejo, da je poklic dipl. med. sestre klinične specialistke na Novi Zelandiji enakovreden poklicu klinične svetovalke za zdravstveno nego v Avstraliji, poleg tega je ta študija tako kot nekatere avstralske (Gardner et al. 2013 & 2015) pokazala, da sta to edina poklica, ki se nanašata na napredno zdravstveno nego. Carrier et al. (2018) trdijo, da gre večjo razširjenost dipl. med. sester kliničnih specialistk na Novi Zelandiji morda pripisati politiki zaposlovanja, ki je naklonjena kategoriji dipl. med. sestre klinične specialistke, kar pomeni več priložnosti za to vrsto dela v napredni zdravstveni negi.

### Irska

Okvir za razvoj poklica dipl. med. sestre klinične specialistke na Irskem določa pogoje za med. sestre, ki bi rade opravljale to delo. Na Irskem spada poklic dipl. med. sestre klinične specialistke na točno opredeljeno področje zdravstvene nege, za katerega sta potrebna specialno znanje in veščine, pomembne pri izboljšanju kakovosti oskrbe pacientov/strank v državi (Nacionalni svet za strokovni razvoj zdravstvene in babiške nege 2007).

Delo dipl. med. sestre klinične specialistke je osredotočeno na določeno področje, zajema pa ocenjevanje, načrtovanje, koordinacijo nege, zagotavljanje nege, promocijo zdravja in izobraževanje pacientov. Poleg tega sporočajo in se posvetujejo o odločitvah skupaj z zdravstvenimi strokovnjaki in drugimi lokalnimi osebami, ki zagotavljajo finančne vire. Dipl. med. sestre klinične specialistke zastopajo vrednote pacientov/klientov v bolnišnicah, skupnostih in v ambulantah. Tesno sodelujejo s kolegi s področja medicine in nujnih reševalnih služb. Lahko spremenijo predpisane klinične možnosti v skladu z dogovorjenimi smernicami, ki temeljijo na protokolih. Njihove specifične odgovornosti določa opis del. mesta, ne toliko naziv.

Praksa dipl. med. sester kliničnih specialistk na Irskem je razdeljena na *neposredno* in *posredno* nego (glej [Poglavje 2.2](#)). Podobno kot pri drugih tu navedenih državah, *neposredna* nega zajema ocenjevanje, načrtovanje, koordinacijo, izvajanje in vrednotenje nege ter izobraževanje pacientov in njihovih družin. *Posredna* nega pa se nanaša na dejavnosti, ki vplivajo na aktivnosti v okviru neposredne nege. Pri opravljanju posredne nege dipl. med. sestre klinične specialistke sodelujejo pri in izvajajo klinične raziskave ali raziskave v zdravstveni negi, opravljajo revizije in svetujejo drugim izvajalcem zdravstvene nege in članom širšega multidisciplinarnega tima pri izobraževanju in kliničnem delu. Skupaj s svojim neposrednim nadrejenim so dipl. med. sestre klinične specialistke zadolžene za svoj nenehni strokovni razvoj, kar vključuje udeleževanje na formalnih in neformalnih izobraževalnih, ter tako zagotavljajo nenehno verodostojnost svojega strokovnega dela pri kolegih v zdravstveni negi, medicini in nujni reševalni službi (Nacionalni svet za strokovni razvoj zdravstvene in babiške nege, 2007).

### Japonska

Japonsko združenje za zdravstveno nego je leta 1994 uvedlo sistem dipl. med. sester kliničnih specialistk. Kot razlog so navedli, da bi radi prispevali k večjemu zdravju in blaginji ter izboljšali znanost zdravstvene nege. Zato so se odločili poslati dipl. med. sestre klinične specialistke s poglobljenim znanjem in obsežnimi veščinami na specializiranem področju zdravstvene nege med prebivalce, da bi učinkovito zagotavljale zdravstveno nego na visokem nivoju posameznikom, družinam in skupinam z zapletenimi ali trdovratnimi zdravstvenimi težavami. Jap. združenje poklic dipl. med. sestre klinične specialistke imenuje certificirana med. sestra specialistka, opredeljena pa je kot certificirana medicinska sestra z odličnimi kompetencami na svojem specializiranem področju. Dipl. med. sestre klinične specialistke opravljajo šest nalog:

- Zagotavljanje vrhunske zdravstvene nege v praksi posameznikom, družinam in skupinam prebivalstva.
- Nudenje posvetovanja drugim zdravstvenim delavcem, vključno z delavci v zdravstveni negi.
- Koordinacija članov multidisciplinarne ekipe za gladko zagotavljanje potrebne nege.
- Reševanje etičnih težav in sporov z namenom ščitenja pravic posameznikov, družin in skupin prebivalstva.
- Izobraževanje med. sester v namene izboljšanja nege.
- Izvajanje raziskovalnih dejavnosti v svojem kliničnem okolju v namene spodbujanja in razvoja strokovnega znanja in veščin.

Od leta 2018 dalje obstaja 13 specializiranih področij: onkološka zdr. nega, zdr. nega v psihiatriji in duševnem zdravju, zdr. nega v zdravstvenem varstvu, gerontološka zdr. nega, pediatrična zdr. nega, zdr. nega na področju zdravja žensk, zdr. nega pri oskrbi kroničnih bolezni, zdr. nega v intenzivni negi, zdr. nega na področju obvladovanja okužb, zdr. nega na področju družinskega zdravja, zdr. nega na področju oskrbe na domu, zdr. nega na področju genetike in zdr. nega v primeru naravnih in drugih nesreč. Japonsko združenje za zdravstveno nego podela med. sestram potrdilo o nazivu dipl. med. sestre klinične specialistke, ko zaključijo magistrski študijski program za ta poklic in opravijo izpit za pridobitev certifikata, ki ga razpiše Združenje. Naziv dipl. med. sestre klinične specialistke je zaščiten z registracijo znamke, uporabljajo ga lahko samo med. sestre, ki jim je Združenje podelilo certifikat. Te med. sestre si prizadevajo za izboljšanje kakovosti v zdravstveni negi v svojem kliničnem okolju in v skupnosti, ne le z zagotavljanjem neposredne nege, temveč tudi s posvetovanjem, izobraževanjem, koordiniranjem in etičnim koordiniranjem za medicinske sestre in druge večdisciplinarne poklice. Poleg tega dipl. med. sestre klinične specialistke prispevajo k razvoju učinkovite nege, saj zbirajo znanstvene dokaze s pomočjo raziskav (Satomi Sai, Oddelek za mednarodne zadeve, Japonsko združenje za zdr. nego).

## Turčija

Specializacija v zdravstveni negi je bila v Turčiji pravno opredeljena leta 2017. Zakon o zdravstveni negi določa, da so medicinske sestre s podiplomsko izobrazbo na področju zdravstvene nege opredeljene kot medicinske sestre specialiste. Točka 8: »Medicinske sestre, ki so zaključile podiplomski študij, povezan s svojim poklicem, ter s tem pridobile specializacijo in so potrdilo o zaključku izobrazbe registrirale pri Ministrstvu za zdravje, pa tudi tiste medicinske sestre, ki so takšne študijske programe zaključile v tujini in registrirale potrdila o zaključku izobrazbe, opravljajo poklic medicinskih sester specialistk.« (Zakon št.: 6283 Opr. št. 2.5.2007/26510). Čeprav že dolgo obstaja magistrski program za dipl. med. sestre klinične specialiste (od 60. let dvajsetega stoletja), njihovo delovno mesto v okviru zdravstvenega sistema še ni bilo sistematično. Doslej so medicinske sestre svoje znanje iz področja specializacije uporabljale lahko le na univerzah. Pred nedavnim je z Oddelka za zdravstvene storitve, ki deluje pod Ministrstvom za zdravje, prišla pobuda za določitev kriterijev oz. kvalifikacij za zaposlitev dipl. med. sester kliničnih specialistk v zdravstvenem sistemu. Leta 2019 je Združenje medicinskih sester Turčije imenovalo delovno skupino, ki naj podrobneje preuči to možnost (Turško združenje za zdravstveno nego).

### Združeno kraljestvo (Anglija, Severna Irska, Škotska, Wales)

Vloga medicinske sestre specialiste se je v Združenem Kraljestvu začela razvijati v 70. letih dvajsetega stoletja, označuje pa se kot kombinacija štirih elementov: klinično delo, pedagoško delo, raziskovanje in svetovanje. Rezultati študije, izvedene v Angliji, na Škotskem in v Walesu so pokazali, da klinično delo dipl. med. sestre klinične specialiste večinoma obsega ocenjevanje zdravstvenega stanja, napotitve, kontrolo simptomov in »reševanje primerov«. Poleg tega je študija pokazala še, da je delo dipl. med. sester kliničnih specialistk pogosto nevidno, saj obravnava pacientov navadno poteka preko kompleksnih kliničnih poti ali pa je preveč poenostavljena. Zato dipl. med. sestre klinične specialiste pogosto delujejo kot »varovalke« pri preprečevanju poškodb, ugotavljanju simptomov in preprečevanju posledic, preprečevanju ali odpravljanju iatrogenih dogodkov ter odpravljanju težav, še preden postanejo preveč resne (Leary et al. 2008). Velika težava v Združenem kraljestvu je, da dipl. med. sestre klinične specialiste večinoma nimajo zaključene magistrske izobrazbe, kar je privedlo do zmede in nedoslednosti glede tega, kako kompleksne težave, povezane s pacienti in z zdravstvenim sistemom, sploh rešujejo. Naziv dipl. med. sestra klinična specialistka se ne uporablja dosledno v vseh štirih državah Združenega kraljestva, poleg tega ni predpisov glede uporabe naziva. Večinoma gre za visoko specializirane strokovnjakinje za zdravstveno nego, ki pa niso med. sestre z naprednimi znanji in ne izpolnjujejo zahtev za dipl. med. sestro klinično specialistko. Ovire za optimalno opravljanje dela dipl. med. sester kliničnih specialistk v Združenem kraljestvu so dejstvo, da naziv ni zaščiten, pomanjkanje enotnih pogojev za zahtevano izobrazbo in prevelike delovne obremenitve (Prostate Cancer UK, 2014).

### Združene države Amerike (ZDA)

Ameriško združenje visokih šol za zdravstveno nego (AACN) opredeli dipl. med. sestre klinične specialiste kot strokovnjakinje za klinično delo in z dokazi podprto prakso, ki delujejo na različnih področjih, med drugim na področju onkologije,

pediatrije, geriatrije, psihiatrije oziroma duševnega zdravja, zdravja odraslih, akutne/kritične nege in zdravja v skupnosti. Poleg neposredne nege bolnikov dipl. med. sestre klinične specialiste delujejo tudi za na področju poučevanja, mentoriranja, svetovanja, raziskovanja, upravljanja in izboljševanja sistemov. Svoje delo lahko prilagajajo glede na veliko število okolij, v katerih delujejo, zato bistveno vplivajo na zdravstvene izide z nudenjem strokovnega svetovanja vsem delavcem v zdravstveni negi ter z uvajanjem izboljšav v sistemih zagotavljanja zdravstvenih storitev.

Opredelitev Ameriškega združenja medicinskih sester (2004:15):

*Dipl. med. sestre klinične specialiste so registrirane medicinske sestre, ki so zaključile podiplomsko izobraževanje, torej magistrski ali doktorski študijski program za dipl. med. sestre klinične specialiste. So klinične strokovnjakinje za z dokazi podprto prakso na svojem specializiranem področju, pri čemer zdravijo in vodijo zdravstvene zadeve bolnikov in skupin prebivalstva. Lahko so specializirane za posameznike, skupine prebivalstva, okolje dela, vrsto oskrbe, vrsto težave ali pa za način diagnosticiranja. Pri svojem delu so avtonomne in zajemajo iz širokega znanja o boleznih in zdravljenju pri ocenjevanju zdravstvenega stanja, diagnosticiranju in zdravljenju boleznih pacientov. Načrtujejo, izvajajo in ocenjujejo programe zdravstvene nege, ki so namenjeni določenemu pacientu ali populaciji.*

*Imajo vodilno vlogo pri prizadevanju za napredek v zdravstveni negi, s katerim bi lahko dosegli visoko kakovostne in stroškovno učinkovite izide zdravljenja, poleg tega delujejo kot vodje večdisciplinarnih skupin, ki načrtujejo in izvajajo inovativne alternativne rešitve, namenjene odpravljanju sistemskih težav in/ali težav pri oskrbi pacientov. V številnih okoljih dipl. med. sestre klinične specialiste zagotavljajo neposredno zdravstveno oskrbo, podajo celovite ocene zdravstvenega stanja in diferencialne diagnoze, lahko pa so pristojne tudi za predpisovanje zdravil. Če imajo pristojnost za predpisovanje zdravil, lahko predpisujejo farmakološka ali nefarmakološka zdravljenja ter naročajo diagnostične in laboratorijske preiskave z namenom odpravljanja ali vodenja posebnih zdravstvenih težav pacientov ali skupin prebivalstva. Dipl. med. sestra klinična specialistka deluje tudi v vlogi zagovornice pacientov, svetovalke in znanstvenice, in sicer v različnih delovnih okoljih.*

### Priloga 3: Mednarodni kontekst in primeri dipl. med. sester z naprednimi znanji po državah

V tem dokumentu ne moremo naštetih vseh držav, ki že imajo delovno mesto dipl. med. sestre z naprednimi znanji, bi pa radi v tej prilogo podali primere držav, kjer je to delovno mesto že uveljavljeno in prepoznavno, s tem pa tudi primere uspešnih iniciativ za uveljavitev te kategorije izvajalcev zdr. nege. Poleg tega bomo opisali nekaj novih iniciativ, ki so deležne aktivne podpore, in tako zarisali širši okvir na področju mednarodnega razvoja. Če poudarjamo vpliv časa in prostora, v katerem poteka določena iniciativa, velja omeniti edinstven pristop uveljavljanja napredne zdravstvene nege, ki se pojavlja v Angliji. Dipl. med. sestra z naprednimi znanji se je vključila v širše področje napredne klinične zdravstvene nege, ki zajema širok nabor zdravstvenih delavcev z nemedicinskih področij, ki se obravnavajo kot zaposleni s področja napredne klinične zdravstvene nege (HEE 2017).

#### Avstralija

V Avstraliji je dipl. med. sestra z naprednimi znanji zaščiten naziv. Uporabljajo ga lahko samo medicinske sestre, ki jih je odobril Nacionalni odbor za registracijo izvajalcev zdravstvene in babiške nege, ki deluje v okviru Avstralske agencije za reguliranje zdravstvenih delavcev. Najnižja zahtevana stopnja izobrazbe za dipl. med. sestre z naprednimi znanji je magisterij; magistrski študij mora biti specifično namenjen izobraževanju tega profila. Leta 2014 (NMBA, posodobljeno leta 2018) so revidirali standarde za dipl. med. sestre z naprednimi znanji in uvedli naslednje standarde: Dipl. med. sestra z naprednimi znanji: 1) ocenjuje zdravstveno stanje in uporablja svoje diagnostično znanje, 2) načrtuje nego in vključuje druge zdravstvene delavce, 3) predpisuje zdravljenje in ga izvaja, 4) ovrednoti zdravstvene izide in izboljšuje prakso.

Obseg delovnih nalog dipl. med. sestre z naprednimi znanji temelji na obsegu delovnih nalog dipl. med. sester, poleg tega mora dosegati v Avstraliji veljavne zakonske in strokovne pogoje, med drugim tiste v dokumentih *Standardi dela diplomiranih medicinskih sester* in *Kodeks etike medicinskih sester*. Standardi za dipl. med. sestre z naprednimi znanji temeljijo na standardih za dipl. med. sestre, a jih hkrati tudi presegajo. Dipl. med. sestra z naprednimi znanji mora razumeti, kako se obseg njenih delovnih nalog razlikuje od obsega delovnih nalog dipl. med. sester, ter kako to vpliva na njene dolžnosti in odgovornost (NMBA 2018).

#### Anglofonska Afrika ter koalicija za dipl. med. sestre z naprednimi znanji

Pet držav se je pridružilo projektu 'Koalicija anglofonske Afrike za diplomirane medicinske sestre z naprednimi znanji (AAPNC): Predlog vodilnim za (afriške) zdravstvene sisteme pri Svetovni zdravstveni organizaciji' (Sibanda & Stender, 2018). Za cilj so si zastavile zasnovati izobraževalne programe za družinske medicinske sestre z naprednimi znanji in pričeti z delom za napredno babiško nego do konca leta 2020. Strokovnjaki iz univerze v Združenem kraljestvu in ZDA so že izrazili močno podporo tej iniciativi. Za dosegajo ciljev projekta naj bi uvedli obsežne raziskave ter razvili afrocetrične modele in okvire, ki bi ustrezali potrebam tamkajšnjega prebivalstva in zdravstvenih sistemov. Poleg tega je namen iniciative sodelovati s strokovnjaki iz medicine, farmacije in drugih zdravstvenih področij. V znamenje podpore so bile delavnice pred konferenco platforme LeadNurseAfrica aprila 2019 v Gani posvečene napredni zdravstveni negi.

Med drugim so se iniciativi že pridružile naslednje afriške univerze: izpostave univerze Aga Khana v Keniji, Ugandi in Tanzaniji so že v zadnjih fazah razvoja učnega načrta za magistrski študij za dipl. med. sestre z naprednimi znanji v sodelovanju z Odborom za zdravstveno nego Kenije; Univerza v Bocvani, edina afriška ustanova z magistrskim študijem za družinske medicinske sestre z naprednimi znanji, ki ustreza mednarodnim standardom za izobraževanje dipl. med. sester z naprednimi znanji, njihovo akreditacijo in regulacijo ter Šola za zdravstveno in babiško nego na Univerzi v Gani.

Koncept napredne zdravstvene nege je poznan v Južni Afriki, Keniji, Zambiji, Malaviju, Svaziju, Bocvani, Ugandi in Ruandi, toda obseg delovnih nalog in zakonodajni okvir, ki bi formaliziral delo medicinskih sester z naprednimi znanji, še nista določena (Sibanda & Stender 2018). V večini afriških držav je doseganje mednarodnih standardov magistrskih programov še vedno precej oddaljeno.

#### Bocvana

Medicinske sestre v Bocvani so morale sprejeti vse več zahtev na področju osnovnega zdravstvene varstva, ko se je država osamosvojila in se je pojavila potreba po reformi zdravstvenega sistema, hkrati pa je vladalo pomanjkanje zdravnikov. Toda medicinske sestre so za doseg tega cilja zahtevale dodatno izobraževanje. Prvi izobraževani program za družinske medicinske sestre z naprednimi znanji je bil osnovan leta 1981 na Inštitutu za zdravstvene vede, sledili so popravki in dopolnitve učnega načrta v letih 1991, 2001 in 2007. Kandidati ali kandidatke morajo imeti: 1) veljavno diplomu iz zdravstvene nege, 2) najmanj dve leti praktičnih izkušenj kot medicinska sestra, 3) biti morajo registrirani pri Odboru za zdravstveno nego in napredno babiško nego Bocvane in 4) spričevalo o zaključeni splošni srednješolski izobrazbi, pridobljeni v Bocvani, oziroma enakovreden izkaz. Poleg tega Univerza v Bocvani ponuja magistrski študij za družinske medicinske sestre z naprednimi znanji, saj želi s tem združiti elemente dveh drugih izobraževalnih možnosti za družinske medicinske sestre z naprednimi znanji v državi. Dipl. med. sestre z naprednimi znanji v Bocvani zagotavljajo primarno zdravstveno oskrbo v ambulantni dejavnosti, klinikah, v industrijskih okoljih, šolah, na zasebnih klinikah in pogosto tudi na klinikah, ki jih vodijo medicinske sestre ali dipl. med. sestre z naprednimi znanji. Čeprav je v državi že prišlo do pozitivnih sprememb, pa bi bilo treba še vedno vzpostaviti močnejšo zdravstveno politiko in regulacijske sisteme, ki bi podprli delovanje dipl. med. sester z naprednimi znanji (Seitio-Kgokgwe et al. 2015).

#### Kanada

V Kanadi je poleg poklica splošne medicinske sestre dipl. med. sestra z naprednimi znanji edini poklic v okviru napredne zdravstvene nege z dodatnimi predpisi in zaščitno naziva. Dipl. med. sestre z naprednimi znanji so avtonomne pri svojem delu, ki obsega diagnosticiranje, naročanje in interpretiranje diagnostičnih testov, predpisovanje zdravil in izvajanje določenih postopkov v okviru svojega obsega delovnih nalog, za katerega imajo pooblastila (CNA 2009). Na Združenju dipl. med. sester z naprednimi znanji Kanade (2018) so podali naslednjo opredelitev te vloge:

“V Kanadi diplomirane medicinske sestre z naprednimi znanji pridobijo licenco od zakonskih regulativnih organov za zdravstveno nego. So zdravstvene delavke s podiplomsko izobrazbo, ki so pri svojem delu avtonomne in neodvisne. Zagotavljajo neposredno nego pacientom ter diagnosticirajo in vodijo bolezenska stanja, predpisujejo zdravila, naročajo in tolmačijo izvide laboratorijskih in diagnostičnih testov ter odločajo o napotitvi k specialistu.

Zahvaljujoč iniciativi, ki jo je financirala država (Iniciativa za kanadske diplomirane medicinske sestre z naprednimi znanji), je bil razvit okvir za vključevanje in trajno naravnost poklica dipl. med. sestre z naprednimi znanji v kanadskem zdravstvenem sistemu. Trenutno dipl. med. sestre z naprednimi znanji delujejo v različnih okoljih in po principih različnih modelov zdravstvene oskrbe. Opredeljen je obseg njihovih delovnih nalog, določen je tudi splošen opis vloge in zavarovanje odgovornosti. V državi si še naprej prizadevajo za odpravo ovir na zvezni ravni in zakonodajnih ovir za delitev medicinskih vzorcev, zahtevkov za invalidnino in odškodninsko zavarovanje delavcev (CNA, 2016).

### Karibsko otočje

Po vzoru dipl. med. sester z naprednimi znanji v ZDA in ob pomoči Vseameriške zdravstvene organizacije in projekta Hope, se je izobraževanje za dipl. med. sestre z naprednimi znanji leta 1977 začelo na Jamajki, na otoku St. Vincent (kjer se je prekinilo l. 1987) in na Grenadinih. V državi St. Lucia, na Dominiki in na grenadinskih otokih so dipl. med. sestre z naprednimi znanji pristojne za predpisovanje nekaterih zdravil, svoje delo opravljajo predvsem v primarnem zdravstvu, za predpisovanje zdravil pa uporabljajo vnaprej določen seznam zdravil. Na otoku St. Vincent, na Grenadinih in v St. Lucii so avtonomne pri načrtovanju svojih službenih poti (delo na terenu). Leta 2017 je bilo na Jamajki 72 dipl. med. sester z naprednimi znanji, ki so zagotavljale zdravstveno oskrbo predvsem na podeželskih območjih. Pogosto dobijo vnaprej podpisane recepte, včasih tudi same vodijo klinike.

Na Karibskem otočju je vloga dipl. med. sestre z naprednimi znanji jasno določena. Izobrazbo lahko pridobijo le na Šoli za zdravstveno nego Jamajke, ki spada pod Univerzo Zahodnoindijskih otokov. Dvoletnega magistrskega študija ne financira vlada. Posledično zaradi nezmožnosti plačila nekaterih medicinskih sester nimajo dostopa do te stopnje izobrazbe. Ko zaključijo študijski program, dipl. med. sestre z naprednimi znanji dobijo opis službe, ki opredeli obseg njihovih delovnih nalog. Urnik dela za določen mesec jim določi uradni zdravnik, višja medicinska sestra za javno zdravje ali pa si ga določijo same. Stalno izobraževanje je podlaga za delo dipl. med. sester z naprednimi znanji, saj lahko le z udeležbo na vsakomesečnih seminarjih posodablajo svoja znanja.

Čeprav je Jamajka že dolgo vodilna na področju izobraževanja in zaposlovanja dipl. med. sester z naprednimi znanji, pa pomanjkanje zakonskih določil še vedno predstavlja težavo. Na otoku St. Lucia so dipl. med. sestre z naprednimi znanji registrirane posebej ali imajo posebne licence, medtem ko povsod drugod na Karibskem otočju za opravljanje dela potrebujejo licenco za diplomirano medicinsko sestro ali babico. Leta 2018 se je začel postopek posodobitve Zakona o zdravstveni in babiški negi na Jamajki in Bahamih. Največ nasprotovanja izražajo predstavniki zdravnikov (osebna komunikacija, H. McGrath, marec 2019).

### Nova Zelandija

Prva dipl. med. sestra z naprednimi znanji je v državi dobila pooblastila za delo leta 2001. Zaščita naziva je bila sprva zagotovljena z registracijo znamke, vendar ta koncept ne velja več. Leta 2015 je Odbor za zdravstveno nego Nove Zelandije (NCNZ) odstranil pogoj, ki je omejeval dipl. med. sestre z naprednimi znanji na določeno področje delovanja ter opredelil nov, bolj splošen obseg delovnih nalog. Dipl. med. sestre z naprednimi znanji na Novi Zelandiji morajo imeti: 1) najmanj štiri leta izkušenj v kliničnem okolju pred vpisom na izobraževalni program, 2) zaključen odobren magistrski študij, ki zajema napredno prakso in sposobnost predpisovanja zdravil, 3) opravljen test kompetenc za dipl. med. sestre z naprednimi znanji pred pristojno komisijo in 4) biti morajo registrirane pri Odboru za zdravstveno nego Nove Zelandije (Schober & Green 2018).

### Oman

Idejo za uvedbo funkcije dipl. med. sestre z naprednimi znanji so v Omanu dobili leta 2000 na sestanku predstavnikov držav Urada za območje vzhodnega Sredozemlja pri SZO (WHO-EMRO), ki je bil usmerjen v povečanje pristojnosti medicinskih sester ter podeljevanje pristojnosti za predpisovanje zdravil. Osnovni vzgib za uvedbo dipl. med. sester z naprednimi znanji v Omanu je bilo pomanjkanje zdravnikov, zlasti v primarnem zdravstvu, pa tudi premalo zdravnikov specialistov na določenem področju. Poleg tega so na Ministrstvu za zdravje hoteli nekaj ukreniti glede vse večjega števila zdravstvenih težav, daljše pričakovane življenjske dobe in želje, da bi bila zdravstvena oskrba bližje prebivalstvu, da bi se izvajala v skupnosti. Poleg tega so se na Ministrstvu za zdravje in na Direktoratu za zdravstveno nego zavedali, da so medicinske sestre v manjših zdravstvenih domovih po sili razmer že nudile razširjene zdravstvene storitve, ki so presegale njihove kompetence in izobrazbo za splošno medicinsko sestro. Po številnih analizah situacije, ki so jih opravili svetovalci SZO, in razvoju strateške vizije na Direktoratu za zdravstveno nego, ki se je pri tem opiral na priporočila multidisciplinarnih delovnih skupin, so se odločili za uvedbo dipl. med. sester z naprednimi znanji v kombinaciji z usposabljanjem na delovnem mestu za medicinske sestre v zdravstvenih domovih, ki so že izvajale napredne klinične naloge.

Prva diplomirana medicinska sestra z naprednimi znanji, ki je zaključila magistrski študij za dipl. med. sestre z naprednimi znanji v ZDA, je začela v Omanu izvajati svoje delo leta 2016. Od takrat je še več medicinskih sester zaključilo zahtevane študijske programe v tujini ali doma, na Univerzi sultana Qaboosa. Dipl. med. sestre z naprednimi znanji delujejo na svojem specializiranem področju in/ali poučujejo na Fakulteti za zdravstveno nego na Univerzi sultana Qaboosa. Program usposabljanja na delovnem mestu za medicinske sestre, ki so pri delu presegale svoje kompetence, se je začel izvajati leta 2017. Vanj se je vključilo 25 medicinskih sester iz vseh regij države. Glede na uspeh programa vse kaže, da bodo te med. sestre s pomočjo usposabljanja na delovnem mestu pridobile naziv medicinske sestre specialiste (dipl. med. sestra specialista za zdravje skupnosti) in nato napredovale do naziva dipl. med. sestra z naprednimi znanji, s poudarkom na družinskem zdravju (osebna komunikacija, M. Al-Maqbali, april 2019).

### Irska

Na Irskem se je vloga dipl. med. sestre z naprednimi znanji pojavila po objavi poročila Komisije za zdravstveno nego, v katerem so leta 1998 priporočali razvoj te vloge (Irska vlada 2008). Prva dipl. med. sestra z naprednimi znanji se je zaposlila na Urgentnem oddelku za manjše poškodbe leta 2002 (Nacionalni svet za profesionalni razvoj zdravstvene in babiške nege, 2008a). Od takrat naprej je dipl. med. sester z naprednimi znanji vse več. Cilj je do leta 2021 v državi zagotoviti že približno 700 dipl. med. sester z naprednimi znanji, s čimer bi se približali cilju 2 % dipl. med. sester z naprednimi znanji od skupnega



števila izvajalcev zdravstvene nege (Urad ministrske medicinske sestre, Ministrstvo za zdravje, 2017). Da bi lažje dosegli zastavljeni cilj, so na Odboru za zdravstveno in babiško nego Irske (NMBI) konec leta 2017 objavili Nacionalne standarde in pogoje za izobraževanje dipl. med. sester z naprednimi znanji na magistrski stopnji. Standardi in pogoji za pristojnost predpisovanja zdravil pa so veljali že prej (NMBI 2015a in 2015b). Ključne kompetence dipl. med. sester z naprednimi znanji na Irskem so: 1) avtonomija pri kliničnem delu, 2) strokovno delo, 3) vodenje na profesionalnem in kliničnem nivoju in 4) raziskovalna dejavnost (Nacionalni svet za profesionalni razvoj zdravstvene in babiške nege 2008b). Naziv registrirana dipl. med. sestra z naprednimi znanji (RANP) ščiti Odbor NMBI.

## Združeno kraljestvo (Anglija, Severna Irska, Škotska, Wales)

Prve medicinske sestre so zaključile izobraževalni program za dipl. med. sestre z naprednimi znanji na Royal College of Nursing (RCN) leta 1992 (RCN 2008). Prvih petnajst študentk in študentov je utrla pot za vse ostale dipl. med. sestre z naprednimi znanji, ki zdaj delujejo v Združenem kraljestvu. V prvih letih, ko so na RCN še razvijali sistem podeljevanja akreditacij za izobraževalne ustanove, so se pojavile prve kompetence na področju izobraževanja v Združenem kraljestvu (Barton & Allan 2015). Temeljile so na sposobnost nudenja posveta, izvajanja presejalnih pregledov, pregledov zdravstvenega stanja, vodenja kroničnih bolezni, oskrbi manjših poškodb, zdravstveno vzgojnega dela in svetovalnega dela. Kompetenčni okvir RCN (2008) je določil kriterije za nove programe s temi osnovnimi kompetencami, kar je postavilo standard za izide zdravstvene oskrbe dip. medicinskih sester z naprednimi znanji (Barton & Allan 2015).

Po decentralizaciji so štiri države Združenega kraljestva (Anglija, Severna Irska, Škotska in Wales) razvile vsaka svoj pristop k zdravstveni oskrbi in socialnemu varstvu, posledično pa tudi vsaka svojo politiko za delovno silo na teh področjih, kar se nanaša tudi na napredno zdravstveno nego. Zato se je vloga dipl. med. sester z naprednimi znanji razvijala na različne načine, zahtevana izobrazba za ta poklic se giblje med splošnim pristopom na eni strani ter vedno večjo težnjo po tem, da bi bila zahtevana vsaj izobrazba na stopnji magisterija po drugi strani. Kljub temu, da je zanimanje za ta poklic precejšnje, pa regulacija zanj v Združenem kraljestvu še ni bila vzpostavljena.

Od leta 2017 se pojavljajo tudi pobude za širše razumevanje vloge v okviru napredne klinične prakse (HEE, 2017). Toda treba se je zavedati, da je napredna klinična praksa medpoklicna kategorija, ki vključuje številne nemedicinske kategorije zdravstvenih delavcev, vključno z zdravstvenimi sodelavci. Zato se nazivi z besedo 'napreden' uporabljajo različno znotraj iste institucije ali med različnimi institucijami. V Angliji se k temu štejejo celo farmacevti in socialni delavci. Na Škotskem obstajajo različne delovne usmeritve za izvajalce zdravstvene nege in reševalce, v delovni postopek je vključeno tudi vse več zdravstvenih sodelavcev. Na Severnem Irskem se trenutno najbolj osredotočajo na zdravstveno nego, toda začeli so se pogovarjati tudi o tem, da bi koncept razširili in vanj vključili zdravstvene sodelavce (Osebna komunikacija, K. MacLaine, 8. marec 2019).

Septembra 2018 je Svet dekanov zdravstvenih fakultet Združenega kraljestva izdal informativni dokument, v katerem je opredelil razlike med posameznimi državami Združenega kraljestva:

**Wales:** Okvir za napredno zdravstveno in babiško nego ter za delo zdravstvenih sodelavcev je bil v Walesu razvit leta 2010 in revidiran leta 2012. Pri pripravi tega okvirja so se vsebinsko naslonili na škotski priročnik za napredno zdravstveno nego (2008) in ga nadgradili, prevzeli so tudi podporna načela. V skladu z razvojem napredne klinične prakse se v Walesu pojavlja vse več poklicev, ki delujejo v sklopu napredne prakse.

**Škotska:** Na Škotskem so leta 2008 pripravili priročnik za napredno prakso, okvir za napredno zdravstveno nego pa leta 2012. Razvili so svoj pristop k izobraževanju dipl. med. sester z naprednimi znanji, ki temelji na pričakovanih, ki jih je leta 2017 opredelila Skupina za preobrazbo napredne zdravstvene nege. V prihodnjih letih bi radi zaposlili dodatnih 500 dipl. med. sester z naprednimi znanji, pri čemer bo finančno podporo nudila škotska vlada.

**Anglija:** Multidisciplinarni okvir za napredno klinično prakso, ki je bil objavljen leta 2017, naj bi se začel izvajati leta 2020. V dokumentu navajajo dogovorjeno opredelitev napredne klinične prakse, po kateri naj bi zdravstveni delavci v okviru te prakse delali na višjem nivoju od tistih, ki pridobijo prvotno registracijo in s tem dovoljenje za opravljanje dela. Trenutno napredna praksa v Združenem kraljestvu ni regulirana, zato v javnem organu Health Education England razvijajo Akademijo za napredno prakso, ki naj bi vodila izobraževanje in skrbela za kakovost zdravstvenih storitev.

**Severna Irska:** Na Severnem Irskem so leta 2014 objavili Okvir za napredno zdravstveno nego (NIPEC 2014), s katerim so želeli pojasniti vlogo dipl. med. sester z naprednimi znanji. Dokument naj bi služil kot vodnik za komisarje, načrtovalce delovnih skupin, izvršne direktorje v zdravstveni negi, pedagoške delavce ter delodajalce in vodje medicinskih sester, vključno s samimi medicinskimi sestrami. Zahtevana izobrazba je magistrski program, katerega ključni del je tudi nemedicinsko predpisovanje zdravil. Magistri/-rice pridobijo ustrezen naziv, na primer 'magistrica izobraževanja napredne zdravstvene nege'.

## Zahodna Afrika

Zamisel za to, da bi na območju zahodne Afrike uvedli izobraževalni program za dipl. med. sestre z naprednimi znanji, je prisotna že nekaj časa. Toda aprila 2019 je ta zamisel še vedno neizvedljiva, saj predlogi niso dosegli logičnega zaključka (osebna komunikacija, april 2019, O. Irinoye). Leta 2011 so v Nigeriji poskušali ustanoviti študijski program za dipl. med. sestre z naprednimi znanji, pri čemer so deležniki iz Nigerije sodelovali s predstavniki Univerze v Marylandu, ZDA (Irinoye, 2011). Želja je bila, da bi tri univerze vključile program za družinske dipl. med. sestre z naprednimi znanji v svoje podiplomske programe. Inicijativa je bila zaustavljena zaradi težav pri financiranju in potrebe po prenovi zdravstvene politike, da bi lahko novo kategorijo medicinskih sester vključili v obstoječo delovno silo v zdravstvu. Trenutno spet potekajo pogovori glede vključevanja vsebin za družinske dipl. med. sestre z naprednimi znanji v podiplomske programe, saj bi tako pomagali medicinskim sestram, ki imajo zasebno kliniko ali razmišljajo, da bi jo odprle.

## Priloga 4: Priredbe in različice poklicev v napredni zdravstveni negi - primeri držav

Ko različne države opredeljujejo ali uvajajo napredno zdravstveno nego, razvoj poklicev ali nivoja zdravstvene nege ne sovпада vedno le z dipl. med. sestrami kliničnimi specialistkami ali dipl. med. sestrami z naprednimi znanji. Včasih gre za poklic, ki združuje obe omenjeni vlogi, v nekaterih državah pa jezikovni prevod ali kultura v zdravstvu vplivata na zastavljeno vizijo napredne zdravstvene nege in medicinskih sester z naprednimi znanji. V tej prilogi navajamo nekaj tovrstnih primerov.

### Nemčija

Položaj v Nemčiji glede napredne zdravstvene nege je kompleksen, a napreduje. Od leta 2016 obstajajo v posameznih zveznih deželah sveti za zdravstveno nego, ki razvijajo ta postopek. Med drugim se medicinske sestre z naprednimi znanji v Nemčiji soočajo s težavami pri registraciji, zaščiti naziva in avtonomiji pri delu. Od leta 2000 do sedaj obstajajo vzorni projekti in koncepti za medicinske sestre z naprednimi znanji na posameznih klinikah. Možna izbira študijskih programov v nemških mestih se počasi povečuje. Združenja za zdravstveno nego so izdala uradna stališča, v katerih podpirajo razvoj vloge medicinskih sester z naprednimi znanji. Nemški svet strokovnjakov za gospodarstvo poziva, naj se zdravstvena oskrba izvaja na podlagi dokazov. Poleg tega obstajajo priporočila, naj se zdravstvena nega nudi glede na ocenjene zdravstvene potrebe prebivalstva (osebna komunikacija, Marec 2019, S. Pelz, S. Inkrot, A. Schmitt, C. von Dach).

### Hongkong

Bolnišnična vladna agencija Hongkonga je leta 1994 uvedla poklic medicinske sestre specialiste, ki se je leta 2000 preimenoval v medicinsko sestro z naprednimi znanji, leta 2009 pa je bilo uvedeno še napredno delovno mesto medicinskih sester svetovalk, da bi lahko te medicinske sestre imele večji vpliv na zdr. storitve na sistemskem nivoju. Bolnišnična vladna agencija zagotavlja javno zdravstveno varstvo. Poleg tega ima Hongkong tudi razvejan sektor zasebnega zdravstva, v katerem med. sestre uporabljajo svoje napredne kompetence pri zagotavljanju storitev za stranke na različnih področjih specializacije in v različnih delovnih okoljih.

Akademijo zdravstvene nege v Hongkongu so ustanovile vodje v zdravstveni negi iz javnega in zasebnega sektorja, ki to ustanovo tudi vodijo. Akademija zastopa tako rekoč vsa specializirana področja in ima razvit sistem za akreditacijo fakultet in podeljevanje certifikatov članov in sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje za učni načrt oziroma klinične izkušnje in so opravili izpit za napredno zdravstveno nego. Vlada Hongkonga je leta 2018 Svetu zdravstvene nege Hongkonga naročila, naj oblikuje skupino za izdelavo predloga o obsegu delovnih nalog, ključnih kompetenc in načinov usposabljanja za vse, ki so vključeni v register napredne zdravstvene nege, ki ga vodi Svet zdravstvene nege. Program bo sprva potekal na prostovoljni osnovi, kasneje pa bo vlada razmislila o tem ali bi določila postala zakonsko obvezujoča (osebna komunikacija, F. Wong, marec 2019).

### Nizozemska

Na Nizozemskem je napredna zdravstvena nega kombinacija poklica dipl. med. sestre z naprednimi znanji pri neposredni oskrbi pacientov in poklica dipl. med. sestre klinične specialiste pri vodjih v zdravstveni negi, ki na primer izboljšujejo kakovost zdravstvene oskrbe, opravljajo raziskovalno delo in povečujejo kakovost strokovnega negovalnega tima (osebna komunikacija, marec 2019, Ms. I.H. de Hoop, predsednica Združenja nizozemskih dipl.

med. sester z naprednimi znanji).

Leta 1997 je pobudo za razvoj vloge med. sestre z naprednimi znanji dal Univerzitetni klinični center v Groningenu z namenom izboljšanja zdravstvene nege na naprednem nivoju. Novo sprejeti Zakon o zdravstvenem varstvu je nadomestil starega, ki je prepovedoval, da bi zdravniško oskrbo nudil kdo drug kot zdravnik. Tako je nastala možnost za novo kategorijo medicinskih sester, ki bi zagotavljale kompleksne zdravstvene storitve točno določenim skupinam pacientov ter tako izboljšale stalnost zdravstvene oskrbe. Prvi magistrski študijski program na Univerzi uporabnih znanosti Hanze se je začel konec leta 1997. Vpisalo se je 16 študentov, program se je zgledoval po podobnem ameriškem programu. Vizija napredne zdravstvene nege je pridobivala na pomenu in že čez nekaj let je devet univerz uporabnih znanosti ponujalo magistrske programe, ki so združevali teorijo in prakso (P.F. Roodbol in Schober, 2017). Za razvoj tega področja od leta 1997 do 2019 je zaslužna predvsem nizozemska vlada.

Čeprav je bil koncept dipl. med. sestre z naprednimi znanji na Nizozemskem poznan, pa se naziva ni dalo prevesti v nizozemščino in zato ni bil zaščiten. Edina zakonsko dopustna možnost je bila, da se sprejme zakonodaja za specializacije. Z uporabo naziva 'medicinska sestra specialistka' v nizozemščini so poskrbeli za zaščito naziva in uvedli postopek registracije medicinskih sester. Zaščita naziva je prispevala k prepoznavnosti poklica, zato so lahko iz registra umaknili tiste medicinske sestre, ki so naziv zlorabljale. Svojega dela niso mogle več opravljati, če so napačno predstavljale svoj položaj v zdravstvenem sistemu. Dejavniki, ki so pripomogli k napredku na Nizozemskem, so med drugim jasna opredelitev napredne zdravstvene nege, pravno urejena registracija (zaščita naziva) in podeljevanje kvalifikacij za zagotavljanje varne in odgovorne nege in zdravstvene oskrbe (P.F. Roodbol in Schober 2017). Februarja 2016 je bilo v državi približno 2.750 registriranih medicinskih sester specialistk z ustrežno izobrazbo. Sicer se ne soočajo več s pomanjkanjem zdravnikov, zaradi katerega so uvedli ta poklic, toda število medicinskih sester specialistk še naprej narašča. Te medicinske sestre so prepoznane kot strokovnjakinje, ki zagotavljajo visoko kakovostno oskrbo in nudijo nasvete (J. Peters in Schober & Green 2018).

### Singapur

Med. sestra z naprednimi znanji je v Singapurju zaščiten naziv, gre pa za kombinacijo vloge dipl. med. sestre z naprednimi znanji in dipl. med. sestre klinične specialiste. Državna univerza v Singapurju je pod pokroviteljstvom Medicinske fakultete Yong Loo Lina leta 2003 uvedla magistrski študij zdravstvene nege. To je doslej edini študijski program, ki mu je Odbor za zdravstveno nego Singapurja podelil akreditacijo za izvajanje izobraževanja za medicinske sestre z naprednimi znanji, ki je predpogoj za pridobitev certifikata za ta poklic. Študijski program je sprva ponujal akademsko izobrazbo na področjih zdravja odraslih in duševnega zdravja. Leta 2009 so uvedli smer kritične zdravstvene nege in leta 2012 še smer pediatrije.

Po zaključenem dvoletnem magistrskem študijskem programu morajo magistri opraviti še najmanj enoletno vodeno pripravništvo in narediti državni izpit za pridobitev licence (objektivni strukturiran klinični izpit) preden lahko pri Odboru za zdravstveno nego Singapurja zaprosijo za pridobitev certifikata, licence in registracijo. Vse medicinske sestre z naprednimi znanji morajo opraviti vsaj minimalno določeno število ur klinične prakse in doseči zahtevano število točk za stalno strokovno izpopolnjevanje, če hočejo vsako leto obnoviti licenco za opravljanje svojega dela.

Odbor za zdravstveno nego Singapurja opredeljuje obseg delovnih nalog in ključne kompetence med. sester z naprednimi znanji. Ključne kompetence se delijo na štiri kategorije: 1) strokovna, pravna in etična praksa zdravstvene nege, 2) vodenje zdravstvene oskrbe, 3) voditeljstvo in upravljanje in 4) strokovni razvoj. Vsaka kategorija ima tudi svoje kompetenčne standarde, vsak od njih predstavlja bistveno funkcijo ali področje delovanja, ki ga pokriva med. sestra z naprednimi znanji.

Leta 2018 so Ministrstvo za zdravje Singapurja, Center Alice Lee

za študij zdravstvene nege na Državni univerzi v Singapurju in oddelek za farmacijo na Državni univerzi v Singapurju skupaj razvili in vodili tri mesece trajajoči državni program za predpisovanje zdravil, da bi medicinske sestre z naprednimi znanji in farmacevte izobrazili za predpisovanje zdravil pod določili Pogodbe o skupnem sodelovanju in delu, ki so jo podpisali zdravniki. Program izvajajo dvakrat letno. Aprila 2019 je program že zaključilo 74 med. sester z naprednimi znanji in farmacevtov, ki so že prejeli ali so bili v postopku čakanja na licence za predpisovanje zdravil brez podpisa zdravnika ([www.pharmacy.nus.edu.sg/national-collaborative-prescribing/](http://www.pharmacy.nus.edu.sg/national-collaborative-prescribing/)) (osebna komunikacija, april 2019, Zhou Wentao, direktorica programa na Državni univerzi v Singapurju, magistrica zdravstvene nege).







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

---

**Mednarodni svet medicinskih sester**

3, Place Jean Marteau

1201 Ženeva, Švica

+41229080100

[icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)

[www.icn.ch](http://www.icn.ch)