© Autor(rzy) 2021. Artykuł opublikowany na zasadach otwartego dostępu, rozpowszechniany na warunkach licencji Creative Commons Attribution (CC BY), wydany przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ZAKRES KOMPETENCJI OPIEKUNA MEDYCZNEGO JAKO PARTNERA WSPÓŁPRACY Z PIELĘGNIARKĄ

THE SCOPE OF COMPETENCES OF A HEALTHCARE ASSISTANT AS A COOPERATION PARTNER WITH A NURSE

Anna Cis

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Radomiu

DOI: https://doi.org/10.20883/pielpol.2022.5

STRESZCZENIE

Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej nowego zawodu, jakim jest opiekun medyczny, zmusza współczesne pielęgniarki do odnalezienia się w nowej rzeczywistości, gdyż od pozytywnej współpracy tych grup zawodowych zależy dobro pacjenta. Kompetencje zawodowe opiekuna medycznego pokrywają się z kompetencjami pielęgniarki w zakresie podstawowej pielęgnacji. W praktyce realizacja współpracy pomiędzy przedstawicielami zawodów opiekuńczych nie jest łatwa, ale dzięki implementacji do polskiego ustawodawstwa przejrzystych przepisów, wszyscy członkowie mogą w pełni realizować swoje role. Wymaga to wprowadzenia wydolnego modelu i nowych standardów pracy. W nielicznych badaniach dotyczących współpracy opiekunów medycznych z pielęgniarkami wykazano, że większość badanych opiekunów (77%) współpracę z personelem pielęgniarskim uznaje za dobrą. Inne badania wskazują zaś, że potencjał opiekunów nie jest w pełni wykorzystywany. Aby utrzymać wysoki poziom współdziałania, nieodzowne staje się zaangażowanie środowiska pielęgniarskiego w uaktualnianie wiedzy o zakresie kompetencji opiekunów medycznych, które zmieniają się w wyniku uregulowań prawnych, natomiast od opiekunów wymaga się ścisłego respektowaia zakresu tych kompetencji i ponoszenia odpowiedzialności za podejmowane czynności.

SŁOWA KLUCZOWE: pielęgniarka, opiekun medyczny, kompetencje, współpraca.

ABSTRACT

The introduction of a new profession to the health care system, such as a healthcare assistant, forces modern nurses to find themselves in the new reality because the patient's well-being depends on the positive cooperation of these professional groups. The professional competences of a healthcare assistant overlap with the competences of a nurse in the field of basic care. In practice, the implementation of cooperation between representatives of care professions is not easy, but thanks to the transposition of transparent provisions into Polish legislation, all members can fully fulfill their roles. This requires the introduction of an efficient model, and nurses have shown that the majority of surveyed healthcare assistants (77%) consider cooperation with nurses to be good. Other studies indicate that the potential of healthcare assistants is not fully used. In order to maintain a high level of cooperation, the involvement of the nursing community in updating knowledge about the competences of healthcare assistants, which is changing as a result of legal regulations, becomes indispensable. On the other hand, assistants are required to strictly respect the scope of these competences and be responsible for the activities undertaken.

KEYWORDS: nurse, healthcare assistant, competences, cooperation.

Wprowadzenie

Ze względu na rosnący deficyt profesjonalistów w zawodach medycznych, w tym pielęgniarek, zaistniała konieczność zmian systemowych opierających się na utworzeniu nowego zawodu medycznego, jakim jest opiekun medyczny. Stało się to możliwe dzięki wspólnemu wysiłkowi Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji Narodowej. Współczesne pielęgniarki muszą się więc odnaleźć w nowej rzeczywistości, gdyż w sposób bardzo wyraźny zmienia się ich działalność praktyczna, a nadrzędnym celem pozostaje jak dotychczas, dobro pacjenta – podmiotu działań pielęgniarskich. Tylko rzetelna współpraca, oparta na wzajemnym zaufaniu i poszanowaniu autonomii zawodowej, może przynieść wymierne korzyści i przyczynić się do osiągnięcia wspólnego celu. Stąd konieczność dokładnej analizy kompetencji zawodowych opiekuna medycznego jako partnera współpracy z pielęgniarką. Jest to ważne z uwagi na dynamikę zmian w zapisach prawnych określających kompetencje opiekuna medycznego i niezbędne do osiągnięcia wspólnego kompromisu, przekładającego się na jakość sprawowanej opieki.

Zakres kompetencji zawodowych pielęgniarki i opiekuna medycznego

Pojęcie „kompetencje" analizowane jest na podłożu różnych dyscyplin naukowych, m.in. psychologii, pedagogiki, zarządzania. W zależności od przyjętej perspek-

tywy, ma ono różne znaczenia. Słowo „kompetencja" pochodzi od łacińskiego słowa „competentia" i oznacza: odpowiedniość, zgodność, właściwość. Można więc sformułować tezę, że osoba kompetentna, to ktoś umiejący wykonywać określone czynności i mający do tego uprawnienia [1]. Ze względu na formę aktywności społecznej kompetencje są rozumiane jako zdolność wykonywania zadań w danym obszarze lub pełnienia funkcji zgodnie z przyjętymi standardami. Definicja kompetencji jest wielopłaszczyznowa i różnie rozumiana przez różnych autorów. Część definicji ogranicza bowiem kompetencje do formalnych uprawnień lub wymagań stanowiskowych, inne traktują ją bardzo szeroko i obejmują predyspozycje, wartości czy cechy indywidualne osobowości. Kompetencje to zakres uprawnień i pełnomocnictw nadany do podejmowania działania [2].

Wykonywanie zawodu pielęgniarki zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku [3] polega na: rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta, rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta, planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych, realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Przyjmuje się, że najbardziej oczekiwanym społecznie zakresem działań zawodowych, które powinna podejmować pielęgniarka w ramach pełnionej roli zawodowej, jest to, co określamy mianem profesjonalnego pielęgnowania. Pielęgnowanie to samodzielna działalność pielęgniarki oparta na racjonalnych podstawach teoretycznych, ogólnych zasadach postępowania i zasadach etycznych. Zadania zawodowe pielęgniarka realizuje w ramach różnych funkcji: promowania zdrowia, profilaktycznej, wychowawczej, opiekuńczej, terapeutycznej i rehabilitacyjnej [2].

Opiekun medyczny to osoba, która ma zawodowo pomagać niesamodzielnemu choremu człowiekowi w zaspokajaniu jego podstawowych potrzeb życiowych oraz dbać o jego bezpieczeństwo i podtrzymanie podstawowej aktywności społecznej [4]. Do kompetencji zawodowych opiekuna medycznego należy świadczenie opiekuńczo-pielęgnacyjne, zwane często świadczeniem opiekuńczym. Obejmuje ono podstawową pielęgnację i podstawową opiekę, co w praktyce oznacza pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych osób chorych i niesamodzielnych [5]. Podstawowa pielęgnacja to oddziaływanie na ciało i rozumiana jest jako higiena osobista, pomoc w przyjmowaniu pożywienia, wydalaniu i poruszaniu się. Natomiast czynności opiekuńcze to oddziaływanie na osobę objętą opieką tak, aby zapewnić jej bezpieczeństwo w zakresie podstawowej aktywności życiowej [4, 5].

Zawód opiekun medyczny powstał z inicjatywy Ministra Zdrowia w 2007 roku. Jest odpowiedzią na zmniejszającą się ilość pielęgniarek oraz starzejące się społeczeństwo. Wcześniej bardzo często salowe i pozostały personel pomagał pielęgniarkom w czynnościach opiekuńczych. Sformalizowanie zawodu i ujednolicenie standardów nauczania jest ważne, by wprowadzić lepszą jakość opieki. Opiekun medyczny ma na celu odciążyć pielęgniarki, pomóc w wykonywaniu podstawowych czynności pielęgnacyjnych [6]. Kompetencje zawodowe opiekuna medycznego pokrywają się z kompetencjami pielęgniarki w zakresie podstawowej pielęgnacji.

Szczegółowy zakres kompetencji zawodowych opiekuna medycznego

Czynności, które może wykonywać opiekun medyczny, określa podstawa programowa kształcenia w zawodzie opiekun medyczny. Zadania te wynikają więc z treści nauczania. Na dzień dzisiejszy nie istnieje ustawa o zawodzie opiekuna medycznego, która regulowałaby uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność przedstawicieli zawodu.

Zakres czynności zawodowych opiekuna medycznego został zatwierdzony przez Ministra Edukacji Narodowej w podstawie programowej kształcenia w zawodzie [7]. Czynności te dotyczą osoby chorej i niesamodzielnej i obejmują: rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych i opiekuńczych o różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku, pomaganie osobie w zaspokajaniu podstawowych potrzeb biologicznych, podtrzymywaniu aktywności społecznej, aktywizowanie do zwiększenia samodzielności życiowej, zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego, higienicznych warunków otoczenia, wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych, współdziałanie z zespołem opiekuńczym i terapeutycznym, asystowanie pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarskich, użytkowanie urządzeń, przyborów oraz narzędzi do wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych, konserwacja przyborów i narzędzi stosowanych podczas wykonywania zabiegów pielęgniarskich oraz popularyzowanie zachowań prozdrowotnych.

Powyższe zadania opiekuna medycznego pokrywają się z zapisami znajdującymi się w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach i obejmują [8]: 1) Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby

i w różnym wieku; 2) Pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspokajaniu potrzeb biologicznych, psychicznych i społecznych; 3) Asystowanie pielęgniarce i innemu personelowi medycznemu podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych; 4) Konserwację, dezynfekcję przyborów i narzędzi stosowanych podczas wykonywania zabiegów; 5) Podejmowanie współpracy z zespołem opiekuńczym i terapeutycznym podczas świadczenia usług z zakresu opieki medycznej nad osobą chorą i niesamodzielną.

Powyższy zakres czynności zawodowych w bardzo uproszczony sposób wskazuje, jakie obowiązki i uprawnienia posiada opiekun medyczny.

Zgodnie z podstawami programowymi kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego, opiekun medyczny świadczy usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne osobie chorej i niesamodzielnej [9]. Na uwagę zasługują nowe zapisy, precyzujące czynności opiekuna medycznego: 1) Wykorzystuje glukometr celem oznaczenia stężenia glukozy we krwi osoby chorej i niesamodzielnej oraz dokumentuje dokonanie pomiaru i przekazuje informację o wynikach pomiaru lekarzowi lub pielęgniarce; 2) Karmi osobę chorą i niesamodzielną drogą doustną oraz dojelitową – przez zgłębnik lub gastrostomię, w tym PEG (metodą porcji) lub pomaga podczas karmienia; 3) Pomaga osobie chorej i niesamodzielnej w przyjmowaniu leków zleconych przez lekarza różnymi drogami (doustnie, przez skórę i na błony śluzowe), a w przypadku osób, które nie są w stanie samodzielnie przyjąć leku, również podaje go bezpośrednio do ust lub na skórę, bez naruszenia powłok skórnych; 4) Utrzymuje higienę i pielęgnuje skórę wokół niepowikłanej tracheostomii, gastrostomii, ileostomii, kolostomii oraz wykonuje wymianę worka stomijnego w przypadku stomii wydalniczej; 5) Prowadzi dobową zbiórkę moczu i bilans płynów; 6) Prowadzi trzydniowy dzienniczek mikcji oraz ustala schemat wydalania i wdraża kontrolę mikcji i defekacji; 7) Stosuje metody, techniki i sprzęt do wykonywania pomiarów antropometrycznych, pomiarów tętna, ciśnienia tętniczego, oddechu, temperatury ciała, obliczania wskaźnika Masy Ciała – Body Mass Index (BMI); 8) Przeprowadza edukację osoby chorej i niesamodzielnej lub rodziny w zakresie wykonywania czynności higienicznych i pielęgnacyjnych oraz prowadzenia zdrowego stylu życia.

W powyższym zapisie dostrzec można nowe kompetencje zawodowe opiekuna medycznego, jak na przykład podawanie leków na skórę i doustnie czy karmienie przez gastrostomię i zgłębnik żołądkowy. Wcześniejsze uregulowania prawne w tym aspekcie wskazywały jedynie, że opiekun medyczny karmi osobę chorą i niesamodzielną oraz pomaga w przyjmowaniu leków, ale nie precyzowały zakresu tej pomocy. Karmienie przez gastrostomię było kompetencją pielęgniarki jako specjalistyczna czynność.

Stanowisko środowiska pielęgniarskiego w sprawie kompetencji opiekuna medycznego

Wprowadzenie nowego zawodu do zespołu opiekuńczo-terapeutycznego skutkowało koniecznością ustosunkowania się grupy zawodowej pielęgniarek do zawodu opiekuna medycznego w celu określenia wyraźnych zasad współpracy. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wydała 4 grudnia 2013 roku uchwałę w sprawie przyjęcia katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki. W dokumencie tym wyszczególniono czynności, m.in.: higieniczne, profilaktykę przeciwodleżynową, pomiar podstawowych parametrów życiowych, stosowanie okładów przeciwzapalnych, czynności związane z wydalaniem, w tym wymiana worka stomijnego, cewnika moczowego zewnętrznego i worka na mocz, dobowa zbiórka moczu, ćwiczenia bierne, pomoc w korzystaniu ze sprzętu stomijnego, karmienie przez zgłębnik i gastrostomię [10].

Dnia 19 marca 2014 roku Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wydała uchwałę w sprawie zmiany uchwały z 4 grudnia 2013 roku, w której wykreślono pozycję nr 23, czyli karmienie przez zgłębnik i gastrostomię [11]. Zgodnie z Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 roku w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach powyższa czynność nie leżała w kompetencjach opiekuna medycznego, bowiem dokument nie wyjaśniał dokładnie sposobu karmienia pacjenta.

Sytuacja zmienia się diametralnie w odniesieniu do Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 roku w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego. Większość pozycji wymienionych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego znajduje odzwierciedlenie w wyżej wymienionym rozporządzeniu. Zmiany te wskazują na konieczność opracowania przez środowisko pielęgniarskie nowego katalogu czynności opiekuna medycznego w celu wyraźnego sprecyzowania obszarów współpracy w zespole.

Zespół terapeutyczny jako podmiot współpracy pielęgniarek i opiekunów medycznych

Zespół terapeutyczny, według definicji, to grupa osób biorących udział w procesie leczenia. Łączy ze sobą cele i odpowiedzialność za ich realizację [12]. Dobre relacje w zespole terapeutycznym wiążą się bezpośrednio

z pozytywnymi postawami wobec środowiska pracy, zadowoleniem personelu i przejawianiem inicjatywy, co z kolei przekłada się na jakość opieki i ponoszenie odpowiedzialności za wykonane zadania. Podstawą współpracy jest świadomość każdego z członków odnośnie zakresu swojej roli i zadań zawodowych. Kadra pielęgniarska w nowoczesnym zespole interdyscyplinarnym jest niezbędna, jest równorzędnym partnerem, od którego wymaga się pełnego profesjonalizmu w działaniu. Opiekun medyczny jest osobą również profesjonalnie przygotowaną do pomocy niesamodzielnemu choremu w zaspokajaniu jego podstawowych potrzeb życiowych oraz podtrzymaniu podstawowej aktywności fizycznej i intelektualnej [4]. Wprowadzenie do zespołu nowych członków zawsze wiąże się z obawami, trudnościami w ustalaniu nowych standardów pracy. Niewątpliwie niezwykle pomocne jest tu prawidłowe określenie obowiązków i uprawnień opiekunów medycznych. Podstawa programowa kształcenia opiekunów określa ich zadania, jednocześnie uprawnienia powinny być jednolite na terenie całego kraju [13], niezależnie od miejsca zatrudnienia. W praktyce realizacja współpracy pomiędzy przedstawicielami zawodów opiekuńczych nie jest łatwa, ale dzięki implementacji do polskiego ustawodawstwa przejrzystych przepisów, wszyscy członkowie zespołu mogą w pełni realizować swoje role. Istotą jest wypracowanie wydolnego modelu oraz dokładne określenie, gdzie zaczyna się, a gdzie kończy odpowiedzialność prawna i deontologiczna.

Analiza współpracy opiekunów medycznych z personelem pielęgniarskim

Narastający deficyt personelu pielęgniarskiego oraz wzrost zapotrzebowania na zaspokajanie potrzeb pielęgnacyjnych społeczeństwa, choćby z uwagi na wzrost populacji osób starszych, uzasadnia konieczność zatrudniania opiekunów medycznych w placówkach ochrony zdrowia i tworzenia modelu interdyscyplinarnego współdziałania w tym zakresie. Profesjonalna współpraca pielęgniarek z opiekunami medycznymi, ze względu na wspólny podmiot opieki, staje się nieodzowna, ponieważ może od niej zależeć jakość świadczonych usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych oraz szansa na ograniczenie deficytów kadrowych, które narastają w systemie zdrowia w naszym kraju [14].

W badaniu grupy opiekunów medycznych przeprowadzonym przez Masłowską ponad 77% badanych współpracę z personelem pielęgniarskim uznaje za dobrą [15]. Za istotne czynniki warunkujące pozytywną współpracę respondenci wskazali dobre przygotowanie opiekunów medycznych do realizacji zadań zawodowych oraz zapewnienie odpowiednich warunków pracy. W badaniach przeprowadzonych przez Kurbiel [16] analizujących opinię pielęgniarek na temat przydatności opiekunów medycznych w zespole opiekuńczo-terapeutycznym ponad 81% badanych uznało, że praca tej grupy zawodowej jest potrzebna. Natomiast badania Nalepy wśród personelu medycznego zwracały uwagę na znaczenie dobrego komunikowania jako komponentu dobrej i efektywnej współpracy pomiędzy członkami zespołu terapeutycznego. Ważnym wynikiem badań była opinia ponad połowy opiekunów medycznych (56,5%) odnośnie poczucia braku doceniania ich zawodu przez personel pielęgniarski [14]. Problem braku dostrzegania wagi zawodu opiekuna medycznego wskazano również w badaniu przeprowadzonym w 2016 roku, opublikowanym w Roczniku Opiekunów Medycznych [6], w którym wśród 159 osób wykonujących zawód opiekuna medycznego, 82 badanych wskazało, że zawód jest niedoceniany przez pracodawcę. Warto podkreślić, że powyższy problem w perspektywie dalszej współpracy może wpłynąć negatywnie na wzajemne relacje zawodowe przedstawicieli obu grup. Ponadto może to również skutkować w przyszłości rezygnacją opiekunów medycznych z zawodu lub podjęciem decyzji o migracji zarobkowej ze względu na lepsze warunki płacy oraz docenianie polskich opiekunów medycznych poza granicami kraju [16]. Liczne badania naukowe udowodniły potrzebę efektywniejszego wykorzystania potencjału opiekunów medycznych w ramach organizacji współpracy personelu zatrudnionego na oddziale [17].

Aby poprawić współpracę pomiędzy pielęgniarkami i opiekunami medycznymi, konieczne jest doprecyzowanie zakresu obowiązków wykonywanych samodzielnie przez opiekunów oraz wyłonienie zadań, które wymagają wsparcia lub nadzoru personelu pielęgniarskiego. Warto również podkreślić, że dobra współpraca nie może być osiągnięta bez wzajemnego szacunku i doceniania wkładu pracy wszystkich członków zespołu opiekuńczo-terapeutycznego na rzecz podmiotu wzajemnej opieki, którym jest pacjent. Pielęgniarki powinny więc uzupełniać i aktualizować wiedzę dotyczącą zakresu kompetencji zawodowych opiekunów medycznych, gdyż jak wykazały badania Rzewnickiej i Kobos, personel pielęgniarski nie posiada wystarczającej wiedzy w tym zakresie [17]. Jednocześnie dobra praktyka wymaga zaangażowania środowiska opiekunów medycznych w budowanie poprawnej relacji z przedstawicielami innych zawodów medycznych, która zostanie oparta na ścisłej współpracy, a nie konkurencji. Opiekunowie powinni nauczyć się współpracy w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym. Nieodzowna staje się dobra znajomość przez opiekunów własnych kompetencji zawodowych, ale również kompetencji przedstawicieli innych zawodów medycznych, przestrzegania ich zakresu i ponoszenia odpowiedzialności za podejmowane

czynności. Zapobiegnie to niepotrzebnym konfliktom i sytuacjom stresowym, a przede wszystkim będzie wymiernie korzystne dla pacjenta.

Jak już wspomniano, nie istnieje ustawa o zawodzie opiekuna medycznego, która wyjaśniałaby zakres obowiązków i uprawnień i z której mógłby korzystać Samorząd Zawodowy Pielęgniarek przy opracowywaniu i precyzowaniu obszarów współpracy. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej [3] również nie zawiera w swoim zapisie warunków współdziałania opiekunów medycznych z pielęgniarkami i nie reguluje tej kwestii. Dokumentem wiążącym pozostaje rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia. Wprowadzenie aktu prawnego w postaci ustawy, która unormuje relacje opiekunów medycznych z innym personelem, szczególnie pielęgniarskim, niewątpliwie pozwoli na polepszenie komfortu pracy wszystkich osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Wymaga to jednak dalszych starań resortu zdrowia w ustaleniu lepszych rozwiązań prawnych dotyczących obydwu zawodów.

Warto podkreślić, że zgodnie z najnowszą, obowiązującą od 1 września 2021 roku, podstawą programową kształcenia opiekunów medycznych, przedstawiciele tego zawodu zyskają nowe kompetencje, ściśle medyczne, jak na przykład czynności z zakresu pobierania krwi żylnej czy innego materiału do badań laboratoryjnych [18]. Pierwsi opiekunowie z nowymi uprawnieniami pojawią się na rynku pracy w 2023 roku. Nowa nota prawna nie ma jednak wpływu na zakres kompetencji obecnych opiekunów medycznych.

Podsumowanie

Fundamentem każdego systemu opieki jest personel medyczny, od pracy którego zależy osiągnięcie wspólnego celu, a jest nim dobro pacjenta. Nie można tego osiągnąć bez wystarczającej kadry wyspecjalizowanych pracowników, z których każdy posiada własną autonomię zawodową i którzy są zobligowani do działania na płaszczyźnie współpracy. W zespole opiekuńczo-terapeutycznym pielęgniarka bezpośrednio współpracuje z opiekunem medycznym, a kompetencje obydwu grup zawodowych nakładają się. Szeroko rozumiana opieka i pielęgnacja są wspólnym obszarem działania. Nieodzowne staje się więc zaangażowanie środowiska pielęgniarskiego w poznanie i ciągłe uaktualnianie wiedzy o zakresie kompetencji zawodowych opiekunów medycznych, które zmieniają się w wyniku uregulowań prawnych. Jednocześnie od opiekunów medycznych wymaga się znajomości przepisów prawnych określających własne kompetencje zawodowe i ścisłego respektowania ich zakresu oraz opanowania umiejętności współpracy w zespole pielęgnacyjno-terapeutycznym. Zapobiegnie to ewentualnym konfliktom i błędom, a pozwoli na efektywną pracę z poszanowaniem autonomii każdego zawodu. Ponadto z uwagi na deficyt zasobów kadry pielęgniarskiej i możliwość pełnego wykorzystania profesjonalizmu oraz potencjału pielęgniarek, decyzyjność o zatrudnianiu opiekunów medycznych powinna być uregulowana prawnie w formie wymogów stawianych podmiotom świadczącym opiekę medyczną.

Introduction

Due to the growing deficit of professionals in the medical professions, including nurses, there was a need for systemic changes based on the creation of a new medical profession, i.e. the healthcare assistant. This became possible thanks to the joint efforts of the Minister of Health and the Minister of National Education. Contemporary nurses have to find their place in the new reality because their practical activity is changing in a very clear way, and the overriding aim remains, as before, the good of the patient – the subject of nursing activities. Only reliable cooperation, based on mutual trust and respect for professional autonomy, can bring tangible benefits and contribute to achieving a common goal. Hence the need for a thorough analysis of the professional competences of a healthcare assistant as a cooperation partner with a nurse. It is important due to the dynamics of changes in legal regulations defining the competencies of a healthcare assistant and necessary to reach a common compromise that translates into the quality of care provided.

Scope of professional competence of a nurse and a healthcare assistant

The concept of "competence" is analysed in various scientific disciplines, including psychology, pedagogy and management. Depending on the perspective adopted, it has different meanings. The word "competence" comes from the Latin word "competentia" and means: adequacy, compliance, appropriateness. Therefore, it is possible to formulate a thesis that a competent person is someone who is able to perform certain activities and is authorized to do so [1]. Due to the form of social activity, competence is understood as the ability to perform tasks in a given area or perform a function in accordance with accepted standards. The definition of competence is multifaceted and differently understood by different authors. Some of the definitions limit competence to formal entitlements or position requirements, others treat it very broadly and include predispositions, values or individual personality traits. Competence is the range of powers and authorizations given to take action [2].

Pursuant to the Nursing and Midwifery Profession Act of July 15, 2011 [3], the nursing profession consists in recognizing the conditions and health needs of the

patient, recognizing nursing problems of the patient, planning and carrying out nursing care for the patient independently providing within a specified range of preventive, diagnostic, therapeutic and rehabilitation services, as well as medical rescue activities, carrying out medical orders in the process of diagnosis, treatment and rehabilitation, making judgments about the type and scope of care and nursing services, health education and health promotion.

It is assumed that the most socially-expected scope of professional activities that a nurse should undertake as part of her professional role is what we define as professional nursing. Nursing is an independent activity of a nurse based on rational theoretical grounds, general principles of conduct and ethical principles. A nurse performs professional tasks within the framework of various functions: health promotion, preventive, educational, caring, therapeutic and rehabilitative [2].

A healthcare assistant is a person who is supposed to professionally help a dependent ill person in meeting his/her basic life needs and take care of his/her safety and maintenance of basic social activity [4]. The professional competence of a healthcare assistant includes the provision of care and nursing services, often referred to as caregiving. It includes basic nursing and basic care, which in practice means assistance in satisfying the basic life needs of the sick and dependent people [5]. Basic care is the impact on the body and is understood as personal hygiene, assistance in food intake, excretion and mobility. On the other hand, caring activities are the influence on the cared person so as to ensure his/her safety in the basic life activities [4, 5].

The profession of a healthcare assistant was created at the initiative of the Minister of Health in 2007. It is an answer to the decreasing number of nurses and the ageing society. Previously, it was very common for nurses and other staff to assist nurses in caring activities. Formalizing the profession and standardizing teaching standards is important to bring about a better quality of care. The healthcare assistant aims to relieve the nurses, to help in basic nursing activities [6]. The professional competencies of a healthcare assistant overlap with those of a nurse in basic nursing.

Detailed scope of professional competence of a healthcare assistant

The activities that can be performed by a healthcare assistant are specified in the core curriculum of education in the profession of a healthcare assistant. These tasks result from the content of teaching. At present, there is no law on the profession of a healthcare assistant, which would regulate the powers, duties and responsibilities of the representatives of the profession.

The scope of professional activities of a healthcare assistant was approved by the Minister of National Education in the core curriculum of the profession [7]. These activities concern the ill and dependent person and include recognizing and solving nursing and caring problems with different degrees of disease and at different ages, helping the person to meet basic biological needs, maintaining social activity, activating to increase life independence, ensuring physical and mental safety, hygienic conditions of the environment, carrying out nursing procedures, co-operating with the nursing and therapeutic team, assisting a nurse during performance of nursing procedures, use of equipment and tools to perform nursing procedures, maintenance of equipment and tools used while performing nursing procedures and popularisation of pro-health behaviour.

The above tasks of a healthcare assistant are in line with the provisions of the Regulation of the Minister of National Education of February 7 2012. They include [8]: 1) Recognizing and solving care problems of an ill and dependent person at different degrees of illness and at different ages; 2) Assisting an ill and dependent person in satisfying biological, psychological and social needs; 3) Assist the nurse and other medical personnel in carrying out nursing interventions; 4) Maintain, disinfect the utensils and tools used in performing the interventions; 5) Cooperate with the care and therapeutic team in providing medical care to the ill and dependent person.

The above job description indicates in a very simplified way what duties and powers a healthcare assistant has.

According to the core curriculum for education in occupations of vocational education, a healthcare assistant provides care and nursing services to an ill and dependent person [9]. New provisions specifying the activities of a healthcare assistant are worthy of note: 1) Uses a glucometer to determine blood glucose levels in the ill and dependent person, documents the measurement and provides information about the measurement results to the doctor or nurse; 2) Feeds the ill and dependent person by oral and enteral routes – through a tube or gastrostomy, including PEG (portion method) or assists during feeding; (3) Assists the ill and dependent person in taking medications prescribed by a physician by various routes (orally, percutaneously and on mucous membranes), and in the case of persons who are unable to take the medication independently, also administers it directly to the mouth or on the skin without breaching the skin coverings 4) Maintains hygiene and cares for the skin around uncomplicated tracheostomy, gastrostomy, ileostomy, colostomy and performs the change of a stoma bag in case of excretory stoma; 5) Conducts daily urine collection and fluid balance; 6) Maintains a three-day micturition diary, establishes the excretion schedule and implements micturition and

defecation control 7) Uses methods, techniques and equipment to perform anthropometric measurements, pulse, blood pressure, respiration, body temperature, calculation of Body Mass Index (BMI); 8) Educates an ill and dependent person or a family in performing hygienic and nursing activities and leading a healthy lifestyle.

In the above-mentioned provision, one can notice new professional competences of a healthcare assistant, such as administration of medications percutaneously and orally or feeding through a gastrostomy and gastrostomy tube. Previous legal regulations in this aspect only indicated that a healthcare assistant feeds an ill and dependent person and assists in taking medicines but did not specify the scope of this assistance. Feeding through a gastrostomy was the competence of the nurse as a specialized activity.

Nursing community's position on the competence of a healthcare assistant

The introduction of a new profession to the care and therapeutic team resulted in the need for a professional group of nurses to define clear rules of cooperation with a healthcare assistant. On December 4, 2013, the Supreme Council of Nurses and Midwives issued a resolution on the adoption of a catalogue of activities performed by a healthcare assistant with a sick and dependent person on order and under the supervision of a nurse. The document lists activities including hygiene, decubitus prophylaxis, measurement of basic vital parameters, application of anti-inflammatory compresses, activities related to excretion, including changing the stoma bag, external urinary catheter and urine bag, daily urine collection, passive exercises, assistance in the use of stoma equipment, feeding through a tube and gastrostomy [10].

On March 19, 2014, the Supreme Council of Nurses and Midwives issued a resolution to amend the resolution of December 4, 2013, in which item No. 23, i.e. feeding by gavage and gastrostomy, was deleted [11]. According to the Regulation of the Minister of National Education of February 7, 2012 on the core curriculum for education in professions, the above-mentioned activity was not within the competence of a medical caregiver as the document did not explain exactly how to feed the patient.

The situation changed dramatically with respect to the Regulation of the Minister of National Education of May 16, 2019 on the core curriculum for education in vocational trades of industrial education. Most of the items listed by the Supreme Council of Nurses and Midwives in the catalogue of activities performed by a medical carer are reflected in the aforementioned Regulation. These changes indicate the need for the nursing community to develop a new catalogue of activities of a healthcare assistant in order to clearly specify the areas of cooperation within the team.

The therapeutic team as a collaborative entity between nurses and healthcare assistant

According to the definition, a therapeutic team is a group of people participating in the treatment process. It combines goals and responsibility for their realization [12]. Good relationships in the therapeutic team are directly related to positive attitudes towards the work environment, staff satisfaction and taking the initiative, which in turn translates into the quality of care and taking responsibility for the tasks performed. The basis of cooperation is the awareness of each member when it comes to the scope of their role and professional tasks. Nursing staff in a modern interdisciplinary team is indispensable, is an equal partner, which requires full professionalism in action. A healthcare assistant is also a person professionally prepared to help a dependent patient to satisfy his/her basic living needs and maintain basic physical and intellectual activity [4]. The introduction of new team members is always associated with fears, difficulties in establishing new work standards. Undoubtedly, the proper definition of duties and rights of healthcare assistant is extremely helpful here. The core curriculum of healthcare assistant education defines their tasks; at the same time, the entitlements should be uniform throughout the country [13], regardless of the place of employment. In practice, the realization of cooperation between representatives of caring professions is not easy, but thanks to the implementation of transparent regulations into Polish legislation all members of the team can fully realize their roles. The essence is to work out an efficient model and to define precisely where the legal and deontological responsibility begins and where it ends.

Analysis of the collaboration between healthcare assistants and nursing staff

The increasing shortage of nursing staff and the growing demand for satisfying the nursing needs of the society, if only due to the growth of the elderly population, justifies the necessity of employing healthcare assistant in health care facilities and creating a model of interdisciplinary co-operation in this field. The professional collaboration between nurses and medical healthcare assistants, due to the common subject of care, becomes indispensable as it may determine the quality of care and nursing services provided, as well as an opportunity to limit the staff shortages that are increasing in the health care system in our country [14].

In the study of a group of medical caregivers carried out by A. Masłowska, over 77% of respondents considered the cooperation with the nursing personnel as good [15]. The respondents indicated good preparation of medical healthcare assistants for professional tasks and provision of suitable working conditions as essential factors determining the positive cooperation. In the study performed by A. Kurbiel [16], analysing the nurses` opinions about the usefulness of medical personnel in the care and therapeutic team, more than 81% of respondents believed that the work of this professional group was needed. The study by D. Nalepa among medical personnel emphasized the importance of good communication as a component of good and effective cooperation between the members of the therapeutic team. An important result of the study was the opinion of more than half of the healthcare assistants (56.5%) concerning the lack of appreciation of their profession by the nursing staff [14]. The problem of lack of recognition of the importance of the healthcare assistant profession was also indicated in a study conducted in 2016 and published in the Yearbook of Medical Caregivers [6], in which among 159 healthcare assistants, 82 respondents indicated that the profession is undervalued by the employer. It is worth stressing that the above problem in the perspective of further cooperation may have a negative impact on mutual professional relations of the representatives of both groups. Moreover, it may also result in the future resignation of healthcare assistants from the profession or their decision to migrate for work due to better pay conditions and appreciation of Polish medical caregivers abroad [16]. Numerous scientific studies have demonstrated the need of more effective use of the potential of healthcare assistants within the organization of cooperation of the personnel employed in the department [17].

In order to improve the cooperation between nurses and healthcare assistants, it is necessary to specify the scope of duties performed by carers on their own and to identify the tasks that require support or supervision of nursing staff. It is also worth emphasizing that good cooperation cannot be achieved without mutual respect and appreciation of the contribution of all members of the care and therapeutic team to the subject of mutual care, which is the patient. Therefore, nurses should supplement and update their knowledge concerning the range of professional competences of healthcare assistants as the studies by Rzewnicka and Kobos showed that the nursing staff did not possess sufficient knowledge in that field [17]. At the same time, good practice requires the involvement of healthcare providers in building proper relations with representatives of other health care professions, which will be based on close cooperation rather than competition. The carers should learn to cooperate in the interdisciplinary therapeutic team. It becomes indispensable for carers to know their own professional competences, but also the competences of representatives of other medical professions, to respect their scope and bear responsibility for actions taken. This will prevent unnecessary conflicts and stressful situations, and above all will be measurably beneficial to the patient.

As already mentioned, there is no Act on the Medical Care Profession that would clarify the scope of duties and rights, which could be used by the Self-Government of Nurses in developing and specifying the areas of collaboration. The Act on Nursing and Midwifery Professions [3] also does not include in its provisions the conditions of co-operation between healthcare assistants and nurses and does not regulate this issue. The binding document is the regulation on the core curriculum of education. The introduction of a legal act in the form of a law that would normalize the relationship between healthcare assistants and other personnel, especially nurses, will undoubtedly improve the work comfort of all those employed in medical entities. However, this requires further efforts by the Ministry of Health to establish better legal solutions for both professions.

It is worth noting that according to the latest, effective from September 1, 2021, core curriculum for the education of healthcare assistants, representatives of this profession will gain new competencies, strictly medical, such as activities related to the collection of venous blood or other material for laboratory tests [18]. The first caregivers with new qualifications will appear on the labour market in 2023. However, the new legal note does not affect the scope of competences of current healthcare assistants.

Summary

The cornerstone of any system of care is the medical personnel, on whose work the achievement of the common objective, which is the well-being of the patient, depends. This cannot be achieved without a sufficient number of specialised staff, each with their own professional autonomy, who are obliged to work together. In the care and therapeutic team, a nurse cooperates directly with a medical tutor, and the competencies of both professional groups overlap. The broadly understood care and nursing are the common area of activity. Therefore, the involvement of the nursing community in learning and continuous updating of knowledge about the scope of professional competencies of healthcare assistants, which are changing as a result of legal regulations, becomes indispensable. At the same time, healthcare assistants are required to know the legal regu-

lations that define their own professional competencies and strictly respect their scope, as well as mastering the skills of cooperation within the nursing and therapeutic team. This will prevent possible conflicts and mistakes, and allow for effective work while respecting the autonomy of each profession. Moreover, given the deficit of nursing staff and the possibility to fully utilize the professionalism and potential of nurses, the decision on the employment of healthcare assistants should be regulated by law in the form of requirements imposed on entities providing medical care.

Piśmiennictwo

1. Kopaliński W. Słownik języków obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Rytm. 2007; 302.
2. Ciechaniewicz W. Dawca i biorca pielęgnowania. W: Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K. (red.). Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. Tom I. Założenia teoretyczne. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL. 2011; 325–369.
3. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz.U. Nr 147. Poz.1039 z późn.zm.
4. Szwałkiewicz E. Rola opiekuna medycznego w zespole opiekuńczym i terapeutycznym. W: Talarska D., Wieczorkowska-Tobis K, Szwałkiewicz E. (red.). Opieka nad osobami przewlekle chorymi, w podeszłym wieku i niesamodzielnymi. Podręcznik dla opiekunów medycznych. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL. 2011; 32–48.
5. Szwałkiewicz E. Opiekun medyczny w praktyce. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL. 2013; 16–20.
6. Mikołajczyk B. Opiekun medyczny w służbie zdrowia w Polsce. Raport za 2016 rok. Rocznik Opiekunów Medycznych. 2017; 33–48.
7. Podstawy programowe kształcenia w zawodzie opiekun medyczny. MEN; Warszawa 2007.
8. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r, w sprawie podstawy programowej w zawodach. Dz.U. z 2012r., poz. 184 z późn.zm.
9. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz nowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego. Dz.U. z 2019 r., poz. 991.
10. Uchwała Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 grudnia 2013 r. Nr 136/VI/2013.
11. Uchwała Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2014 r. Nr 176/VI/2014.
12. Krajewska-Kułak E, Sierakowska M, Lewko J, Łukaszuk. Pacjent podmiotem troski zespołu terapeutycznego. Tom I. Białostocka Biblioteka Pielęgniarek i Położnych. Białystok 2005.
13. Werachowska L, Damps-Konstańska I, Janowicz A, Krakowiak P. Opiekun medyczny nowym elementem zespołu terapeutycznego w opiece nad przewlekle chorymi i starszymi pacjentami. Problemy Pielęgniarstwa. 2013; 21(2): 235-241.
14. Nalepa D, Weber D, Guz E, Mianowana W, Czekirda M. Komunikacja i współpraca w zespole terapeutycznym podstawą wysokiej jakości świadczonych usług medycznych. Journal of Education, Health and Sport. 2017; 7(7): 141–153.
15. Masłowska A, Dykowska A, Sienkiewicz Z. Ocena współpracy z personelem pielęgniarskim na podstawie doświadczeń w pracy zawodowej opiekunów medycznych. [online]: W:DOI:10.19251/pwod/2019.4(2). Dostęp: 10.02.2020.
16. Kurbiel A. Pielęgniarka a opiekun medyczny – wspólnota czy konflikt interesów? Część II. Pismo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. 2013; Nr 6: 2–5.
17. Rzewnicka A, Kobos E. Opinia pielęgniarek na temat pracy opiekunów medycznych zatrudnionych w szpitalach i zakładach opiekuńczo-leczniczych. [online]: W:DOI:10.19251/pwod/2019.2(1). Dostęp 14.02.2020.
18. Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 28 maja 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego. Dz.U. z 2021 r., poz. 1087.

Artykuł przyjęty do redakcji: 31.10.2021.
Artykuł przyjęty do publikacji: 16.03.2021.

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Anna Cis
ul. Aleksandrowicza 5
26-600 Radom
e-mail: anahub@wp.pl
Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Radomiu