

Analiza poročil o delu patronažnega varstva od leta 2000 do 2008

PATRONAŽNO VARSTVO SLOVENIJE VČERAJ, DANES, JUTRI

Ključne besede: patronažno zdravstveno varstvo, preventivna zdravstvena nega, kurativna zdravstvena nega, preventivni program

IZVLEČEK: Demografske spremembe s povečevanjem deleža starostnikov in z njimi povezana spremenjena patologija prebivalstva, hiter razvoj medicine in spremembe v bolnišnični obravnavi bolnikov s hitrejšim odpuščanjem ter socioekonomske spremembe družbe posredno vplivajo na obseg in vsebino patronažne zdravstvene nege. S poglobljeno analizo smo želeli preveriti razmerje med kurativno in preventivno patronažno zdravstveno nego in natančneje razčleniti vsebino ene in druge. Zanimala nas je kadrovska zasedba v okviru patronažnega

varstva in seveda preskrbljenost prebivalcev s patronažnimi medicinskimi sestrami. Za analizo so nam služili podatki iz poročil o delu patronažnega varstva (Obr. št. 8,95) od leta 2000 do 2008. Naš cilj je bil predstaviti ugotovitve analize stroki patronažne zdravstvene nege z namenom, da bi z ustreznimi ukrepi zaustavila zmanjševanje obsega preventivne zdravstvene nege na račun povečevanja kurativne zdravstvene nege. V nasprotnem primeru obstoječe razmere v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije vse bolj načenjajo filozofijo patronažnega zdravstvene varstva, kjer imata preventivna in kurativna zdravstvena nega enakovreden položaj, delo patronažne medicinske sestre pa bi vendar moralo biti neprestano prepletano s promocijo zdravja in zdravstvenovzgojnim delovanjem.

Uvod

Patronažno zdravstveno varstvo je organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvene nega varstva na primarnem nivoju. Izvajalec patronažne zdravstvene nege je medicinska sestra z višjo ali visoko izobrazbo. V patronažnem zdravstvenem varstvu se področje dela deli na:

- zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti,
- zdravstveno nego otročnice in novorojenčka na domu in
- zdravstveno nego bolnika na domu.

Patronažna zdravstvena nega je posebna oblika zdravstvene nege, ki se izvaja na bolnikovem domu in v lokalni skupnosti oziroma v okolju, kjer varovanci živijo. Subjekt obravnave v patronažnem varstvu ni samo posameznik, po potrebi je tudi družina in lokalna skupnost. Patronažna medicinska sestra se srečuje oz. obravnava varovanca, družino in skupnost v vseh življenjskih obdobjih in situacijah. S subjektom obravnave se sooča tako v obdobju popolnega zdravja in blagostanja kot tudi v času bolezni, poškodb, nezmožnosti in socioekonomske stiske.

Zaradi načina in mesta delovanja je patronažno zdravstveno varstvo tisti del primarnega zdravstvenega varstva, ki najhitreje zazna družbene spremembe in se nanje lahko tudi hitro in učinkovito odzove. Prav zato je vloga patronažnega varstva še kako aktualna, saj se razsežnosti vsesplošne krize in posledično slabšanje socialnih razmer najpogosteje opazijo šele za zaprtimi vrati domov, kamor vstopa patronažna medicinska sestra (Saucier Lundy, Janes, 2009). Staranje populacije in s tem večanje števila kroničnih obolenj, težnja bolnišnic po hitrejšem odpuščanju bolnikov in pomanjkanje negovalnih bolnišnic ter neustrezna domska oskrba starostnikov so v Sloveniji med pomembnimi razlogi, ki povečujejo potrebo po zdravstveni negi na domu in tako vplivajo na obseg in vsebino dela patronažnega varstva.

Naloga patronažne medicinske sestre

Patronažna medicinska sestra je nosilka zdravstvene nege v patronažnem varstvu in deluje na vseh področjih dela. Delovanje patronažne medicinske sestre je usmerjeno v vzpodbujanje in aktivno sodelovanje posameznika, družine in skupnosti pri reševanju in obvladovanju problemov (St. John, Keleher, 2006). Poglavitni cilj je vzpodbujati in razvijati samooskrbo in zagotavljati pogoje, da posameznik, družina in skupnost ohranjajo zdravje in zmanjšujejo možnosti za poslabšanje bolezni. Le na ta način lahko varovanec kljub starosti, bolezni ali onemoglosti čim dlje ostane v domačem okolju. Zdravstvena vzgoja je ena od permanentnih in pomembnih aktivnosti v patronažni zdravstveni negi in je prisotna skozi celoten proces patronažne zdravstvene nege. S ciljem ureditve pomoči na domu patronažna medicinska sestra nastopa v vlogi koordinatorja, in sicer tako s službami v okviru zdravstvenega doma, s sekundarnim in terciarnim nivojem zdravstvene dejavnosti kot tudi z drugimi strokovnimi službami izven zdravstvenega doma. To njeno funkcijo natančno opredeljujejo Navodila o zagotavljanju socialnovarstvene obravnave v primerih odpusta iz bolnišnic ter v primerih, ko bolnik živi sam (Navodilo, 2004). Naloga patronažne medicinske sestre je, da zbere podatke o potrebah posameznika ter nato izvaja in koordinira zdravstveno in socialno obravnavo bolnika.

Delo patronažne medicinske sestre je pogojeno s permanentnim izobraževanjem in spremljanjem razvoja zdravstvene stroke. Za opravljanje tako zahtevnih in tako različnih nalog mora patronažna medicinska sestra imeti visokošolsko izobrazbo, funkcija vodenja patronažnega tima pa zahteva fakultetno izobrazbo oziroma specializacijo s področja patronažne zdravstvene nege.

Dejavnost patronažnega varstva

Patronažna zdravstvena nega poleg kurativne obsega tudi preventivno dejavnost. Dejavnosti se v patronažnem varstvu prepletata in dopolnjujeta, saj gre za celostno obravnavo

posameznika, družine in skupnosti s psihičnega, fizičnega in socialnega vidika. Glede na to naj bi bilo tudi izvajanje dejavnosti enakovredno porazdeljeno in zato naj kurativni del ne bi presegel šestdeset odstotkov opravljenega dela (Realno, 1998).

Kurativna dejavnost v patronažnem zdravstvenem varstvu se izvaja in načrtuje na osnovi naročila izbranega osebnega zdravnika ali pooblaščenega zdravnika. Zdravstvena nega bolnika na domu je lahko nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja ali pa poteka kot ambulantno zdravljenje. Pogostost obiskov in trajanje zdravstvene nege je odvisno od bolnikovega zdravstvenega stanja. Ob obravnavi bolnika na domu se patronažna medicinska sestra po potrebi posveti tudi njegovi najžji družini.

Med pomembnejše naloge patronažne zdravstvene nege sodi izvajanje preventivnega programa, ki je namenjeno ohranjanju, krepitvi in varovanju zdravja in preprečevanju bolezni celotne populacije od spočetja do smrti. Preventivna dejavnost patronažnega varstva se še posebej posveča obravnavi biološko najbolj ranljivih skupin prebivalcev (Stražar, Šušteršič, 1996). Za pripravo letnega načrta programirane preventivne dejavnosti je nujna predhodna analiza opravljenega dela z ugotovitvami in predlogi ter dobro poznavanje populacije pripadajočega terena (Management, 2008). Patronažna medicinska sestra načrtuje preventivno dejavnost na osnovi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/2000, 67/2001, 33/2002, 37/2003, 117/2004 in 31/2005) (Pravilnik, 1998) in Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Pravila, 1998).

V primeru, da izvedba predvidenega preventivnega programa ni realizirana, je odgovorna patronažna medicinska sestra o tem dolžna obvestiti direktorja zdravstvenega zavoda (Pravilnik, 1998).

S promocijo zdravja kot temeljno nalogo patronažna medicinska sestra skuša doseči, da posameznik prevzame skrb in odgovornost za lastno zdravje. Dosledno izvajanje preventivnega programa prinaša takojšnje rezultate, še pomembnejši pa so dolgoročni cilji s pozitivnimi spremembami, ki se odražajo v spremenjeni miselnosti in obnašanju posameznika, družine in skupnosti. Za doseganje dolgoročnih ciljev je potrebna kontinuiteta, vztrajnost in strokovnost. Nenazadnje moramo omeniti, da na ta način dolgoročno prispevamo k zmanjševanju porabe sredstev, namenjenih za zdravljenje (Jorm et al., 2010).

Pomen podatkov, pridobljenih iz poročil o delu patronažnega varstva

Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. št. 8,95) je trenutno edini uradni dokument na nivoju države, ki posreduje podatke o delu patronažne službe. Zbrani podatki so statistično obdelani in strokovno objavljeni v Zdravstvenem statističnem letopisu Inštituta za varovanje zdravja. So pomembna osnova za oceno stanja na področju patronažnega varstva Slovenije ter služijo za načrtovanje in vodenje zdravstvene politike ter oblikovanje ukrepov za ohranitev in promocijo zdravja. Zaradi zastarelosti obrazca in načina zbiranja, to je agregiranja podatkov v posamezne skupine, je uporabna vrednost le-teh bistveno manjša, kot bi lahko bila. Tako zbrani podatki ne dopuščajo medsebojnega povezovanja, primerjanja

in preverjanja, služijo nam lahko zgolj za površno primerjanje in ocenjevanje dogajanja v patronažnem varstvu.

Ob spremljanju dobljenih rezultatov je bilo v zadnjih letih opaziti porast deleža kurativne zdravstvene nege. Želeli smo ugotoviti, kdaj v preteklosti se je v patronažnem varstvu Slovenije spremenilo razmerje med preventivno in kurativno zdravstveno nego. S poglobljeno analizo smo želeli preveriti hipoteze, da se delež kurativne zdravstvene nege veča na račun zmanjševanja preventivne zdravstvene nege in da je med vsemi preventivnimi obiski največ obiskov novorojenčkov, dojenčkov in otročnic ter da se med obravnavanimi povečuje delež starostnikov. Zanimala nas je preskrbljenost prebivalcev s patronažnimi medicinskimi sestrami in gibanje števila obiskov na posamezno patronažno medicinsko sestro. Za oceno stanja smo izbrali obdobje od leta 2000 do 2008. Uporabili smo obstoječe podatke, jih obdelali in primerjali po posameznih letih. Želeli smo tudi izpostaviti pomembnost pravilnega, enotnega in objektivnega beleženja podatkov. Ocena stanja je možna samo na osnovi kakovostnih in verodostojnih podatkov.

Vir podatkov

Za analizo smo vzeli podatke iz statističnih poročil o delu patronažnega varstva (Obr. št. 8,95) za obdobje od leta 2000 do 2008. Uporabili smo tudi podatke Ministrstva za notranje zadeve (Centralni register prebivalstva Republike Slovenije) in podatke Perinatalnega informacijskega sistema Republike Slovenije.

Metoda dela

Podatki so statistično obdelani s programom Microsoft Excel 2002. Izračunali smo deleže preventivnih in kurativnih obiskov na število vseh patronažnih obiskov v Sloveniji ter preskrbljenost prebivalcev s patronažnimi medicinskimi sestrami in število obiskov na patronažno medicinsko sestro. S pomočjo odstotkov smo prikazali najpogostejše vrste preventivnih obiskov. Značilnosti gibanja deleža preventivne in kurativne zdravstvene nege skozi enainvajsetletno obdobje smo prikazali s pomočjo Excelove funkcije linearne trenda, ki temelji na regresijski analizi. Predstavljamo enačbo premice in delež pojasnjene variance (R^2). Za obdobje od leta 2000 do 2008 smo izračunali posamezne povprečne vrednosti.

Rezultati

Razmerje med preventivno in kurativno zdravstveno nego v patronažnem varstvu

Po podatkih, pridobljenih iz statističnih poročil o delu patronažnega varstva, je bilo v letu 1988 v patronažnem varstvu Slovenije še 53,2 % preventivne dejavnosti. Rezultati kažejo, da je do opazne spremembe v razmerju med preventivnim in kurativnim deležem zdravstvene nege prišlo v letu 1994. Od takrat dalje se delež preventivne zdravstvene nege počasi, vendar konstantno zmanjšuje. Linearni trend pokaže na statistično pomembno upadanje pojava preventivne dejavnosti ($Y = -1,87 + 53,47; R^2 = 0,88$), ki se bo brez radikalnih sprememb stroke patronažnega varstva predvidoma tudi nadaljeval (Slika 1). Ravno nasprotno v opazovanem obdobju delež kurativne zdravstvene nege narašča. Linearni trend pokaže na statistično pomembno zviševanje pojava kurativne

dejavnosti ($Y = 1,87 + 46,53$; $R^2 = 0,88$), ki se bo predvideva tudi nadaljeval.

V obdobju od leta 2000 do 2008 se je delež preventivnih obiskov v patronažnem varstvu Slovenije zmanjšal za 2,6 odstotne točke, medtem ko se je delež kurativnih obiskov za toliko povečal (Sl. 1).

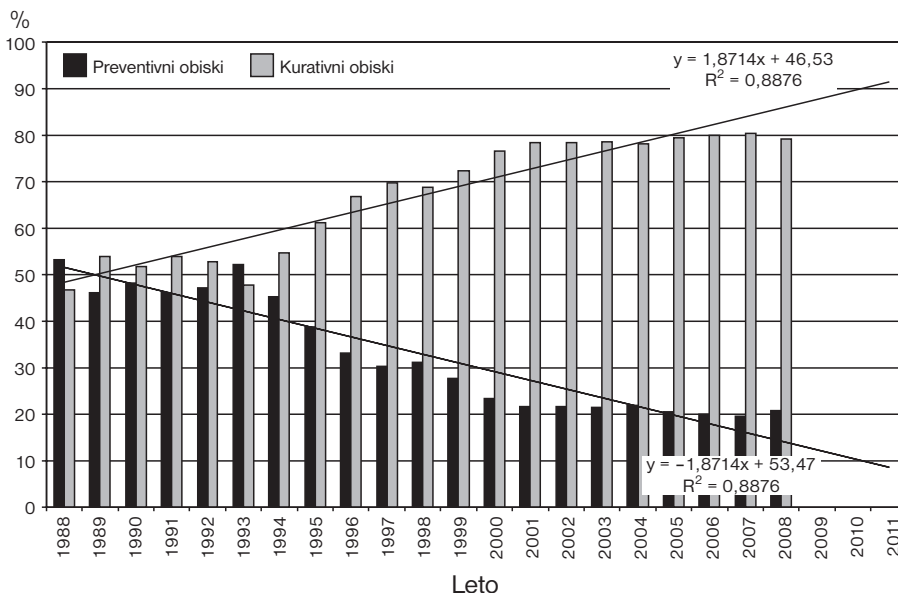
Izvajanje preventivne zdravstvene nege je bilo regijsko zelo različno. Za devetletno obdobje smo izračunali povprečne deleže opravljene preventivne in kurativne dejavnosti v patronažnem varstvu po zdravstvenih regijah Slovenije (Sl. 2). Rezultati so pokazali, da je bil najvišji povprečni delež preventivne dejavnosti v zdravstveni regiji (ZR) Ravne. Na drugem mestu je ZR Ljubljana, sledita ji ZR Kranj in ZR Koper. Najmanj preventivne dejavnosti je bilo v tem obdobju opravljene v patronažnem varstvu ZR Murska Sobota. Razlika med ZR Ravne in ZR Murska Sobota znaša 12,3 odstotne točke. Največji povprečni delež kurativne dejavnosti je bil v ZR Murska Sobota, sledita ji ZR Celje in ZR Novo mesto.

Obiski v patronažnem varstvu

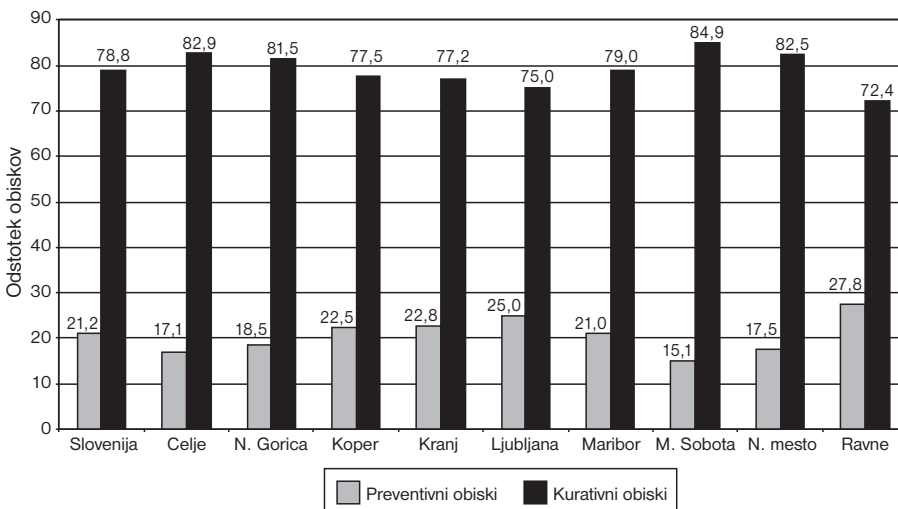
Slika 3 prikazuje povprečno število vseh obiskov (preventivnih in kurativnih) ter povprečno število preventivnih obiskov na 1000 prebivalcev za obdobje od leta 2000 do 2008. Rezultati kažejo, da po številu vseh obiskov, opravljenih v patronažnem varstvu, močno izstopa ZR Maribor. Vendar je razmerje med preventivnimi in kurativnimi obiski neustrezno, saj je bil povprečni kurativni delež 79 %. Med vsemi zdravstvenimi regijami ima najugodnejše razmerje po vrsti in številu obiskov na 1000 prebivalcev patronažno varstvo ZR Ravne.

Gibanje preventivnih obiskov v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2000 do 2008

Rezultati kažejo, da je bilo v opazovanem obdobju v okviru patronažnega varstva povprečno 55,2 % vseh preventivnih obiskov namenjenih novorojenčkom, otročnicam in dojenč-

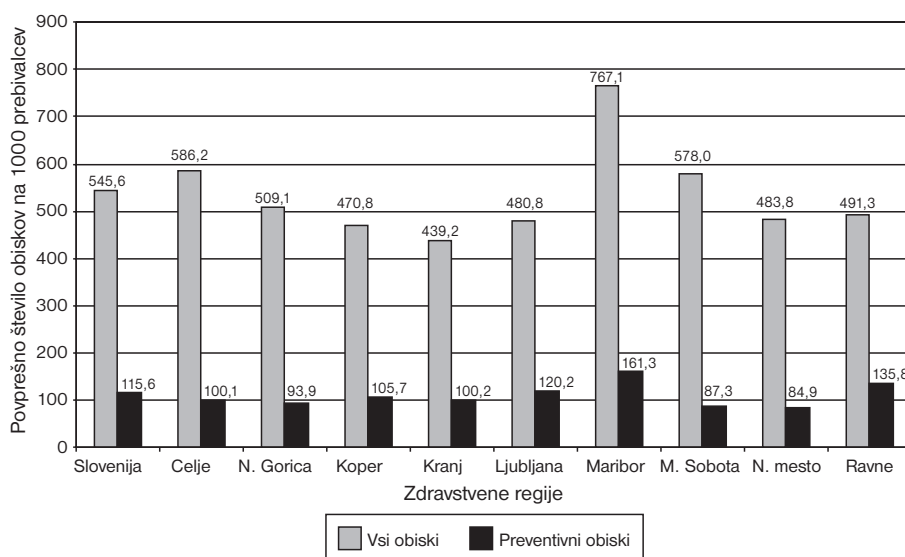


Sl. 1. *Gibanje deleža preventivne in kurativne dejavnosti patronažnega varstva Slovenije v obdobju od leta 1988 do 2008 in gibanje razmerja glede na predvidevanja do leta 2011. Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. št. 8,95).*

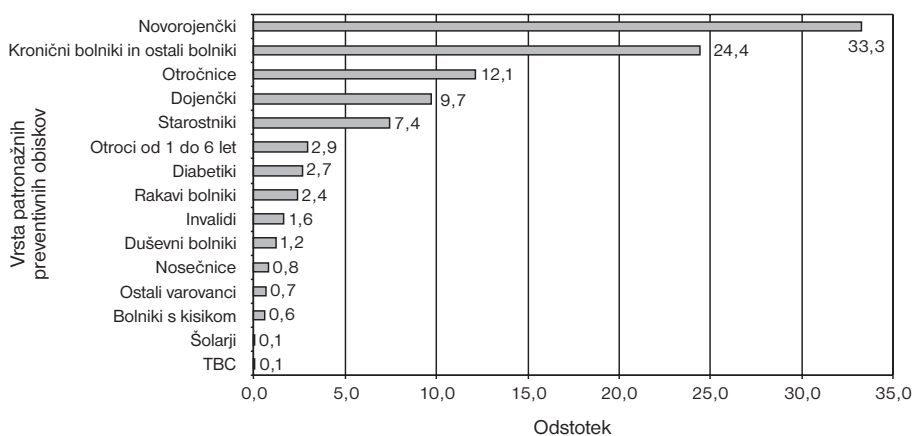


Sl. 2. *Povprečni delež preventivne in kurativne dejavnosti v patronažnem varstvu Slovenije v obdobju od 2000 do 2008 po zdravstvenih regijah. Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. št. 8,95).*

kom (Sl. 4). Patronažne medicinske sestre so poleg omenjenih varovancev najpogostejše obiskale kronične in ostale bolnike (kategoriji kronični in ostali bolniki smo združili, ker v obstoječih metodoloških navodilih ni jasne definicije, kaj sodi pod ostale bolnike), sledijo preventivni obiski starostnikov. Podatki zgovorno govorijo o tem, da je delež preventivnih obiskov pri drugih varovancih, ki so po programu (Pravilnik) tudi upravičeni do preventivne zdravstvene nege, zanemarljivo majhen.

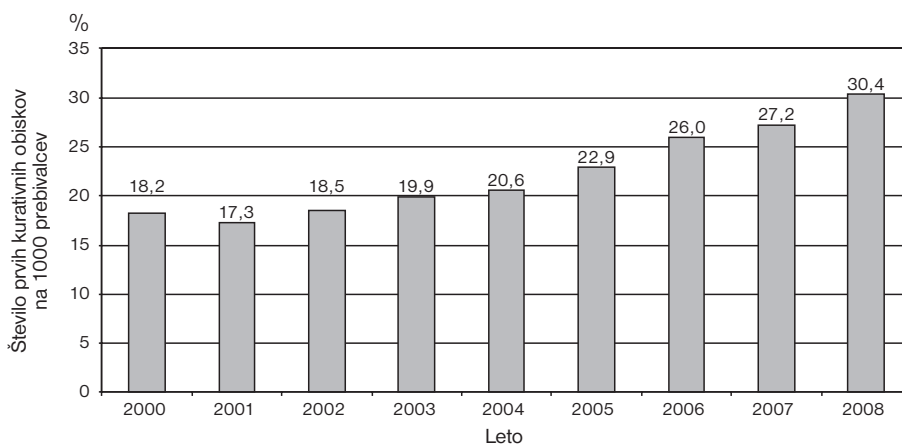


Sl. 3. Povprečno število obiskov v patronažnem varstvu na 1000 prebivalcev od leta 2000 do 2008 po vrsti obiska in zdravstveni regiji. Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. št. 8,95).



Sl. 4. Povprečni delež opravljenih preventivnih obiskov v patronažnem varstvu Slovenije v obdobju od leta 2000 do 2008 po vrsti obiska. Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. št. 8,95).

Sl. 5. Gibanje prvih kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2000 do 2008. Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. št. 8,95).
Opomba: Število prvih kurativnih obiskov preračunano na 1000 prebivalcev.



Gibanje kurativnih obiskov v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2000 do 2008

V opazovanem obdobju je opaziti naraščanje števila prvih kurativnih obiskov v patronažnem varstvu Slovenije. Kot kažejo dobjeni rezultati, se število prvih kurativnih obiskov iz leta v leto povečuje. Če je bilo leta 2000 število prvih kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev še 18,2, jih je v letu 2008 že 30,4 (Sl. 5).

Slika 6 prikazuje gibanje deleža obiskov varovancev, starejših od 60 let, med prvimi kurativnimi obiski v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2000 do 2008. Rezultati kažejo, da se delež prvih kurativnih obiskov pri populaciji starejših od 60 let iz leta v leto povečuje.

Gibanje zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2000 do 2008

Rezultati kažejo, da se je v obdobju od 2000 do 2005 število zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije postopno večalo, in sicer predvsem na račun zaposlovanja višjih in diplomiranih medicinskih sester. Število zaposlenih zdravstvenih tehnikov se je opazno povečalo od leta 2003 do 2005. V letih od 2006 do

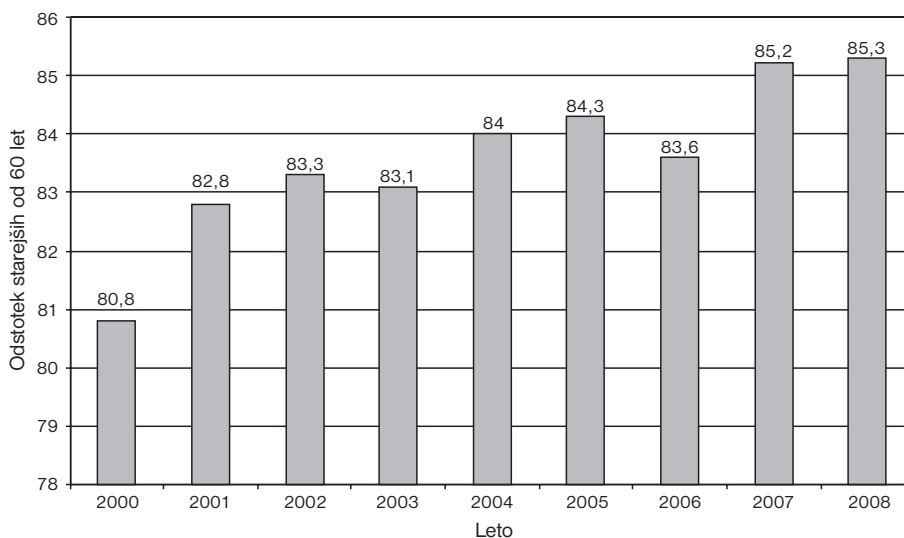
2008 se je število vseh zaposlenih nekoliko znižalo. Vse od leta 2000 se kategorija »ostalih« zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije zmanjšuje. Največji izpad zaposlenih iz te kategorije je bil v obdobju med letom 2000 in 2003 (Sl. 7).

Rezultati kažejo, da kljub povečanju števila zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2000 do 2008 v tem obdobju narašča tudi število kadra, izračunane ga iz opravljenih ur. Število vseh opravljenih delovnih ur delimo z letnim normativom ur na osebo (1430). Razlika pravzaprav pomeni, za koliko patronažnih medicinskih sester so dejansko zaposlene patronažne medicinske sestre v patronažnem varstvu še dodatno delale. Dobljeni rezultati kažejo, da je bila leta 2000 ta razlika 42, v letu 2008 pa je znašala že 123,3 (Sl. 8).

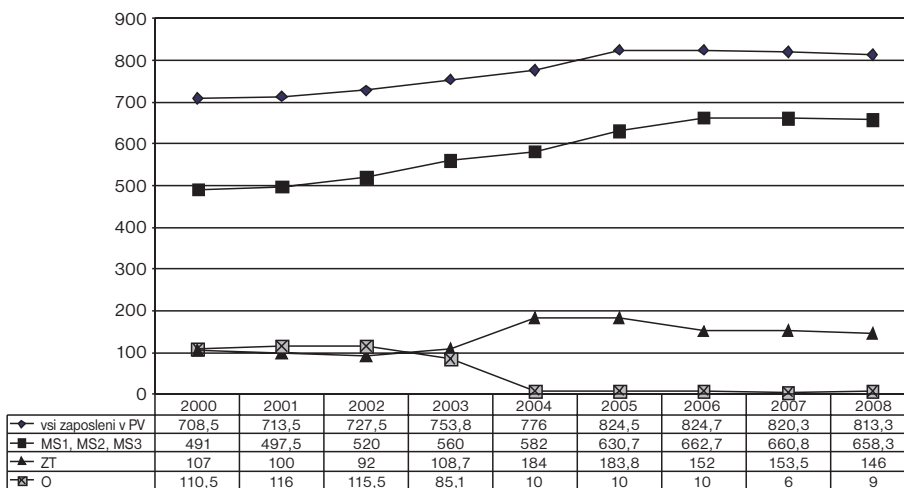
Interpretacija podatkov o opravljenih učinkovitih urah patronažnih medicinskih sester terja nekaj previdnosti, kajti obstoječi obrazec za statistično poročanje (Obr. 8,95) in trenutno veljavna Metodološka navodila dopuščajo dvoumno razlago glede beleženja opravljenih delovnih ur.

Preskrbljenost prebivalcev Slovenije z zaposlenimi v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2000 do 2008

Rezultati kažejo, da je v opazovanem obdobju število zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije postopno naraščalo. Posledično se je v Sloveniji v teh letih tudi izboljšala preskrbljenost prebivalstva z zaposlenimi v patronažnem varstvu. Najbolj se je izboljšala preskrbljenost prebivalcev z višjimi in diplomiranimi medicinskimi sestrami. Če je leta 2000 ena višja oziroma diplomirana patronažna medicinska sestra skrbela za 4.026,9 prebivalcev Slovenije, je v letu 2008 skrbela le še za 3.098 prebivalcev. Boljšo preskrbljenost je opaziti tudi z zdravstvenimi tehnikami, v letu 2000 je na enega zdravstvenega tehnika prišlo 18.478,8 prebivalcev, leta 2008 pa 13.968,5. Tudi preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem



Sl. 6. Gibanje deleža obiskov varovancev, starejših od 60 let, med prvimi kurativnimi obiski v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2000 do 2008. Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. št. 8,95).

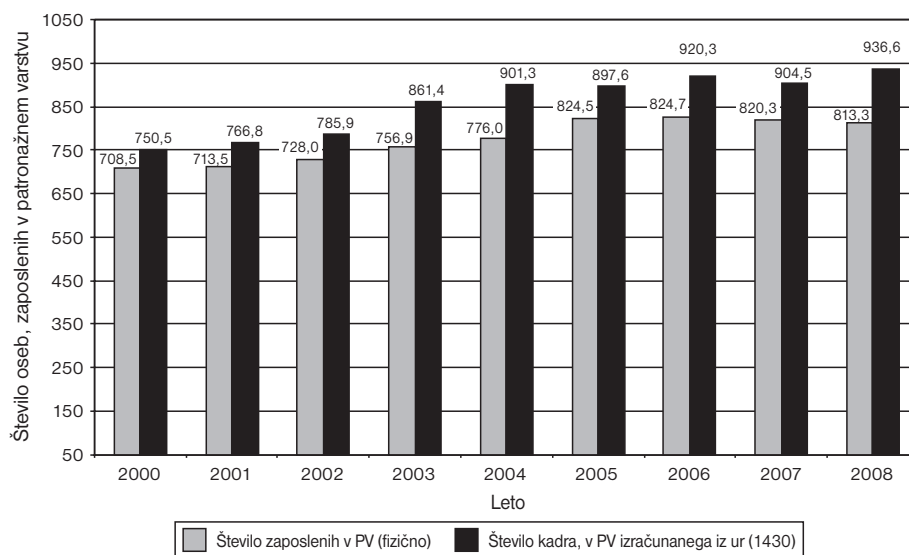


Opomba: MS1 – patronažna medicinska sestra z univerzitetno izobrazbo
 MS2 – patronažna medicinska sestra z visoko ali višjo izobrazbo
 MS3 – patronažna medicinska sestra s specializacijo iz patronažnega varstva
 ZT – patronažna medicinska sestra s srednjo izobrazbo
 O – ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva

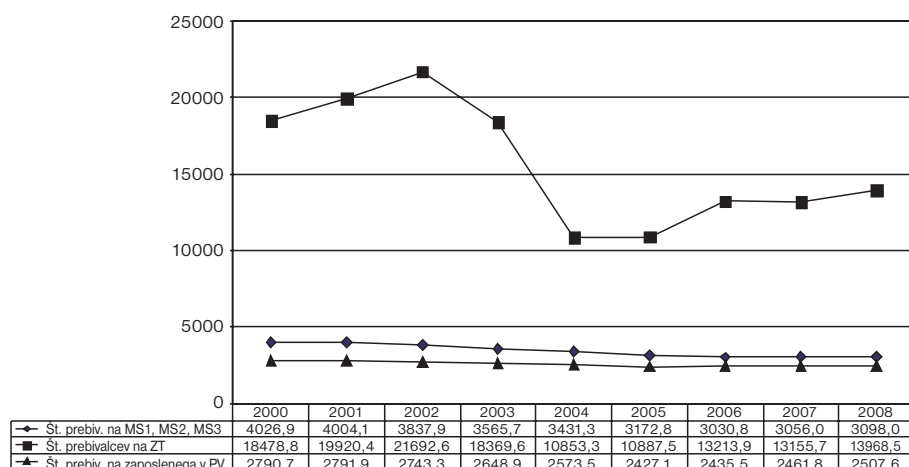
Sl. 7. Gibanje števila zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije v obdobju od leta 2000 do 2008 po vrsti izobrazbe in po posameznih letih. Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. št. 8,95).

varstvu Slovenije (preračunano na vse zaposlene v patronažnem varstvu) se je v opazovanem obdobju izboljšala. V letu 2000 je ena oseba, zaposlena v patronažnem varstvu Slovenije, skrbela za 2.790,7 prebivalcev, v letu 2008 pa za 2.507,6 prebivalcev (Sl. 9).

Rezultati analize kažejo, da je bila v devetletnem obdobju najboljša povprečna preskrbljenost z osebami, zaposlenimi v patronažnem varstvu, v ZR Maribor. Sledi ji ZR Ravne, na tretjem mestu pa je ZR Murska Sobota. Najslabšo preskrbljenost z zaposlenimi v patronažnem varstvu so imeli prebivalci ZR Kranj in Novo mesto (Sl. 10).

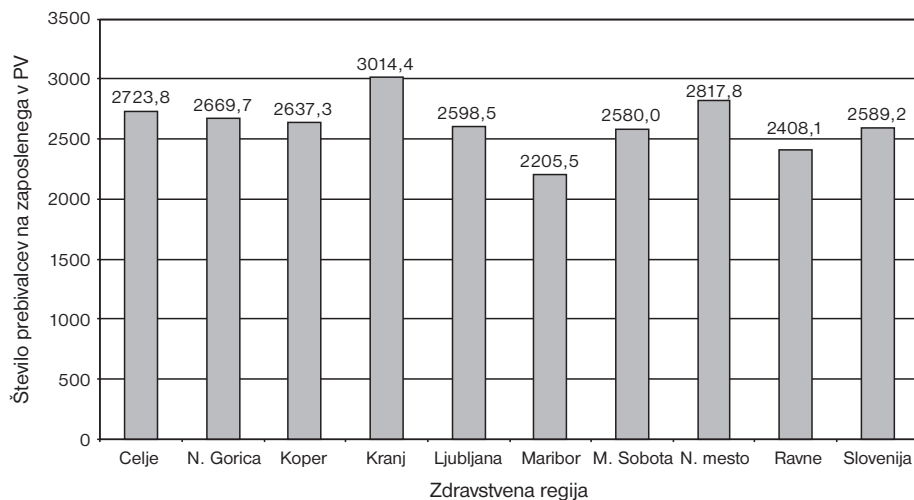


Sl. 8. Razlika med številom zaposlenih in kadrom, izračunanim iz ur, v patronažnem varstvu Slovenije v letih od 2000 do 2008. Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. št. 8,95).



Opomba: MS1 – patronažna medicinska sestra z univerzitetno izobrazbo
 MS2 – patronažna medicinska sestra z visoko ali višjo izobrazbo
 MS3 – patronažna medicinska sestra s specializacijo iz patronažnega varstva
 ZT – patronažna medicinska sestra s srednjo izobrazbo
 O – ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva

Sl. 9. Preskrbljenost prebivalcev Slovenije z zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu po vrsti izobrazbe od leta 2000 do 2008. Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. št. 8,95).



Sl. 10. Povprečna preskrbljenost prebivalcev Slovenije z zaposlenimi v patronažnem varstvu od leta 2000 do 2008 po zdravstvenih regijah. Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. št. 8,95).

Razprava

Končne ugotovitve devetletne analize so pomembne in stroki patronažnega varstva lahko služijo kot priporočila in izhodišča za ukrepanje. Namen analize, da se oceni resnost problema in da se izpostavi najpomembnejše razloge za zmanjševanje deleža preventivne dejavnosti v patronažnem varstvu Slovenije, je bil dosežen.

Razmerje med preventivno in kurativno dejavnostjo patronažnega varstva in ugotovitve analize

Ugotovitve analize so potrdile uvodoma opisana že znana dejstva o gibanju razmerja med preventivno in kurativno dejavnostjo patronažnega varstva. Ugotovili smo statistično pomembno zmanjševanje deleža preventivne zdravstvene nege, ki se bo brez radikalnih sprememb v stroki patronažnega varstva predvidoma tudi nadaljevalo. Rezultati kažejo, da proces zmanjševanja preventivne dejavnosti patronažnega varstva Slovenije traja že dobrih petnajst let. Tudi v obdobju od leta 2000 do 2008 se je delež zmanjšal za 2,6 odstotne točke. Ob tem moramo poudariti, da je delež opravljene preventivne dejavnosti regijsko zelo različen. V regijah, kjer ni kadrovske podhranjenosti, je tudi ugodnejše razmerje med preventivno in kurativno patronažno zdravstveno nego. Patronažne medicinske sestre so zaradi obilice kurativnih obiskov prisiljene krčiti preventivni program in se odločajo glede na prioriteto in s strani plačnika priznane preventivne obiske (Pravila, 1998).

V opazovanem obdobju so glavnino vseh preventivnih obiskov v patronažnem varstvu predstavljale obravnave novorojenčkov, otročnic in dojenčkov. Povprečno je patronažna medicinska sestra obiskala novorojenčka 4,2-krat, dojenčka v povprečju 1,2-krat. To pomeni 90% realizacijo predvidenih obiskov glede na preventivni program (Pravilnik, 1998). Obisk malega otroka v drugem in tretjem letu starosti je bil v opazovanem obdobju izveden le v 10,0 %. Patronažne medicinske sestre obiščejo malega otroka v drugem in tretjem letu starosti običajno le v primeru bistvenih sprememb v družini, kot je rojstvo novega otroka, problematična ločitev, smrt, rejništvo, socialnozdravstvena ogroženost družine ali v primeru obravnave otroka z motnjami v razvoju. Obstoječi način poročanja nam ne poda informacije o razlogu patronažne obravnave otroka v drugem in tretjem letu starosti. V Sloveniji so v devetletnem obdobju patronažne medicinske sestre letno opravile povprečno tudi 343 obiskov otrok med tretjim in šestim letom starosti in povprečno 147 obiskov šolarjev. Patronažne medicinske sestre opravijo omenjene obiske v sklopu zdravstveno-socialne obravnave posameznika, družine in skupnosti ter na podlagi prijave iz soseske, vrtca, šole ali sorodnikov. Ob delu na terenu se поблиže seznanijo z družinami, spoznajo njihove probleme in posebnosti. Vse pogosteje se srečujejo s posledicami splošne gospodarske krize, kot sta nezaposlenost in revščina, ki se v družinah manifestira na najrazličnejše načine. V sklopu obravnave socialnih problemov je opaziti več nasilja v družinah, zlorab otrok, zasvojenosti staršev itd.

Število patronažnih obiskov malih otrok in šolarjev je zanemarljivo, vendar omenjeni obiski niso predvideni v dokumentih, ki govorijo o obsegu in plačljivosti preventivnih obiskov patronažnega varstva (Pravilnik, 1998; Pravila, 1998). Omenjena dokumenta sta si vsebinsko v neskladju tudi glede preventivnih obiskov starostnikov. Rezultati analize so

pokazali, da v okviru patronažnega varstva počasi, vendar konstantno upada delež preventivnih obiskov starostnikov, v Sloveniji jih je bilo leta 2000 med preventivnimi patronažnimi obiski 9,6 %, leta 2008 le še 5,6 %. V devetletnem obdobju se je zmanjšal tudi delež preventivnih obiskov pri kroničnih in ostalih bolnikih. Priča smo pojavu, ko se zmanjšuje delež patronažnih preventivnih obiskov starostnikov in kroničnih bolnikov, istočasno pa so starostniki in posledično tudi kronični bolniki vse številčnejša populacija, kar je zaskrbljujoče. Prav tako moramo opozoriti na neuskkljenost glede izvajanja in plačila zdravstvenovzgojnega dela v lokalni skupnosti in dela z malimi skupinami.

Poglavitni razlogi za zmanjševanje preventivne dejavnosti

Z gotovostjo lahko trdimo, da poleg povečevanja potreb po zdravstveni negi na domu na zmanjševanje obsega preventivne dejavnosti patronažnega varstva vpliva tudi neskladje dokumentov, ki obravnavajo in opredeljujejo obseg preventivnih programov. Izpostavili bi Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. list RS, št. 19/98) in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZZZS). Omenjeni dokument Žavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije zavarovancem že vrsto let krči pravice do preventive, ki je predvidena v Pravilniku.

Ugotavljamo, da preventivna dejavnost slabi tudi zaradi pomanjkljivega obveščanja in nezadostnega medresorskega sodelovanja patronažnih služb z ostalimi zdravstvenimi službami in inštitucijami. Izpostavili bi problem obveščanja porodnišnic ob odpustu novorojenčka in otročnice. Zaradi napačnega tolmačenja varovanja osebnih podatkov porodnišnice vse slabše obveščajo pristojne patronažne službe o porodih. S tem je neposredno ogrožen proces kontinuirane zdravstvene nege novorojenčka in otročnice. Sistem obveščanja je v preteklosti deloval odlično in je omogočal patronažno obravnavo vsakega novorojenčka in porodnice v 24 urah po odpustu iz porodnišnice. Ugotavljamo, da se v praksi vse prevečkrat kot razlog navaja varovanje osebnih podatkov. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva v 4. členu navaja, da so izvajalci zdravstvene dejavnosti upravičeni do pridobitve podatkov iz javnih evidenc in zbirk podatkov pri drugih izvajalcih zdravstvenega varstva (Zakon, 2000). Vsekakor je za pridobitev informacij o varovancih nujen lasten doprinos, ki je še učinkovitejši ob medresorskem sodelovanju. Osnovna naloga patronažne medicinske sestre je poznavanje prebivalcev in terena, ki ga pokriva, kar je tudi predpogoj za učinkovito izvajanje preventivne patronažne dejavnosti. Toda ob pripravi analize smo ugotovili, da statistično poročilo o delu patronažne službe (Obr. 8,95) v večini primerov nima izpolnjene rubrike (razpredelnice 5), ki govori o številu varovancev, to je upravičencev za preventivni pregled na posameznem terenskem območju.

Obiski v patronažnem varstvu in ugotovitve analize

Rezultati analize o delu patronažne službe za obdobje od leta 2000 do 2008 kažejo, da se število kurativnih obiskov patronažnih medicinskih sester na bolnikovem domu konstantno povečuje. V devetletnem obdobju se je število vseh obiskov povečalo za 15,8 %. Če je bilo v patronažnem varstvu Slovenije v letu 2000, preračunano na 1000 prebivalcev, opravljenih 510,9 obiskov (preventivnih in kurativnih), jih

je bilo v letu 2008 že 569,3. Povečuje se predvsem število kurativnih obiskov, v letu 2000 jih je na 1000 prebivalcev bilo 391,4, leta 2008 že 450,6. Delež kurativnih obiskov se povečuje na račun zmanjševanja preventivnih patronažnih obiskov. V opazovanem obdobju je patronažna medicinska sestra v Sloveniji povprečno naredila 115,6 preventivnih in 429,9 kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev. Od leta 2000 do 2008 se je opazno povečal delež prvih kurativnih obiskov, in sicer kar za 41,9 %. Prvi kurativni obiski so tisti, ki jih patronažna medicinska sestra izvede na osnovi naročila osebnega zdravnika bolnika, ki zaradi novo nastalega obolenja ali stanja presodi, da bolnik potrebuje zdravstveno nego na domu. Glede na vrsto obiska v patronažnem varstvu sodi prvi kurativni obisk med strokovno zahtevnejše. Patronažna medicinska sestra se prvič seznanja z bolnikovim zdravstvenim problemom. Ob tem mora prepoznati in določiti potrebo po zdravstveni negi. Del obiska je namenjen ugotavljanju bolnikovega socialnoekonomskega stanja. Po potrebi obravnava tudi bolnikovo družino. Razumljivo je, da tak pristop terjaja poleg vseh intervencij in aktivnosti veliko zdravstvenovzgojnega delovanja. Iz tega je razvidno, da prvi kurativni obisk v patronažnem varstvu ni samo strokovno, temveč tudi časovno zahteven. Opazno povečanje deleža prvih kurativnih obiskov v devetletnem obdobju posredno govori o povečani obremenjenosti patronažnih medicinskih sester in ob obstoječi organizaciji dela zahteva temeljit premislek. Rezultati kažejo, da se med prvimi kurativnimi obiski v patronažnem varstvu konstantno povečuje delež starostnikov, ki je v letu 2008 znašal že 85,3 %, kar pomeni povečanje za 4,5 odstotne točke v primerjavi z letom 2000. Za devetletno obdobje smo izbrali pet najpogostejših bolezenskih skupin po mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10), zaradi katerih so patronažne medicinske sestre po naročilu izbranega zdravnika opravljale zdravstveno nego na bolnikovem domu. Najpogostejši razlog za prvi kurativni obisk so bile bolezni obočij, na drugem mestu so bile bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva, na tretjem mestu bolezni kože in podkožja, sledijo neoplazme ter bolezni krvi in krvotvornih organov.

Ugotovitve analize o gibanju zaposlenih v patronažnem varstvu in preskrbljenosti prebivalcev

V opazovanem obdobju se je patronažno varstvo Slovenije kadrovske okrepilo za 12,9 %. Število diplomiranih medicinskih sester se je od leta 2000 do 2008 povečalo za 25 %, število zdravstvenih tehnikov za 26 %. V letih od 2000 do 2008 se je za več kot 91 % zmanjšalo število zaposlenih v kategoriji »ostalo«. Sem so vključeni fizioterapevti, delovni terapevti in socialni delavci (trenutno veljavna Metodološka navodila [Brložnik et al., 2001]). V devetletnem obdobju je bilo med vsemi zaposlenimi v patronažnem varstvu 75,6 % višjih in diplomiranih medicinskih sester ter patronažnih medicinskih sester s fakultetno izobrazbo. Skupina zdravstvenih tehnikov je predstavljala 17,6 % in skupina »ostali« 6,8 %. Na eno patronažno medicinsko sestro v Sloveniji je prišlo 4,3 zdravstvenega tehnika, zaposlenega v patronažnem varstvu.

Kadrovske okrepitve je sledila boljša preskrbljenost prebivalcev tako s patronažnimi medicinskimi sestrami kot tudi z zdravstvenimi tehnikami. Omeniti pa moramo, da je preskrbljenost regijsko še vedno zelo različna. Istočasno ugotavljamo, da se kljub kadrovske okrepitvi v patronažnem varstvu število obiskov in storitev na zaposlenega v opazovanem obdobju

ni zmanjšalo. Tako je bilo v letu 2000 na zaposlenega v patronažnem varstvu Slovenije 1.425,9 obiskov, leta 2008 pa 1.427,5. Torej se število obiskov na zaposlenega ni zmanjšalo, nasprotno, kaže se celo rahel porast. Zelo podobno so pokazali tudi rezultati analize števila storitev na zaposlenega v patronažnem varstvu Slovenije. Ob tem moramo omeniti, da trenutno veljavni obrazec niti ne predvideva vseh storitev, ki jih patronažne medicinske sestre izvajajo na bolnikovem domu. Dobljeni rezultati posredno kažejo na povečan obseg dela v patronažnem varstvu, vendar je ob tem potrebno poudariti, da obstoječi način poročanja poda zgolj podatke o številu obiskov, ne dopušča pa možnosti opredelitve težavnosti obiska v patronažnem varstvu, kajti obiski se po zahtevnosti in trajanju zelo razlikujejo. Na povečan obseg dela posredno kažejo tudi rezultati o številu zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije, izračunanem iz opravljenih ur, saj se število kadra, izračunanega iz opravljenih ur, vztrajno povečuje.

Uporabna vrednost trenutno veljavnega statističnega poročila o delu patronažnega varstva

Analiza podatkov, pridobljenih iz obstoječega obrazca (Obr. 8,95), nam je potrdila v uvodu opisana stališča, da so podatki zaradi načina zbiranja in beleženja nepreverljivi ter znotraj poročila le delno primerljivi, zato je njihova uporabna vrednost okrnjena. Tako ugotavljamo, da je sedanji način beleženja tako časovno kot finančno zelo potraten. Dokumentiranje patronažne zdravstvene nege in poročanje za potrebe državne statistike je zastarelo in ne sledi razvoju stroke zdravstvene nege in spremenjenim terenskim potrebam po zdravstveni negi. Ugotavljamo tudi, da so trenutno veljavna Metodološka navodila nepopolna in pomanjkljiva.

Posodobitev dokumentiranja patronažne zdravstvene nege in s tem tudi statističnega poročanja bi zagotovila večjo transparentnost, učinkovitejše delo patronažne medicinske sestre, boljše načrtovanje dela in nenazadnje večjo varnost tako bolnika kot patronažne medicinske sestre (Šušteršič et al., 1999).

Zaključek

Rezultati analize so v celoti potrdili naše hipoteze. Družbene spremembe vplivajo na obseg in vrsto zdravstvene nege patronažnega varstva Slovenije. Opazno se povečuje potreba po kurativni zdravstveni negi na domu. Med obravnavanimi bolniki je iz leta v leto več starostnikov. Patronažno varstvo se je kadrovske okrepilo, izboljšala se je izobrazbena struktura zaposlenih. Kljub kadrovske okrepitvi ugotovitve analize kažejo na povečan obseg dela in večjo obremenjenost zaposlenih. Zaradi povečevanja obsega kurativne zdravstvene nege se počasi, vendar vztrajno zmanjšuje delež preventivne dejavnosti v patronažnem varstvu. Proces krčenja preventivne zdravstvene nege ni od včeraj in ugotavljamo, da v preteklosti stroka patronažnega varstva ni ustrezno ukrepala in se je na omenjeni pojav odzvala preveč pasivno. Na zmanjševanje deleža preventivne dejavnosti namreč posredno vpliva tudi neustrezno medresorsko sodelovanje in neskladje dokumentov med naročnikom in plačnikom za izvajanje preventivnega programa (Pravilnik, 1998; Pravila, 1998). Nenazadnje nam zastareli in neučinkoviti način statističnega poročanja ne poda zelene informacije o dejansko opravljenem delu in ak-

tivnostih v patronažnem varstvu, saj podatki niso preverljivi in objektivni. Ugotovitve analize in ocena stanja so zadosten razlog za ukrepanje stroke patronažnega varstva. Predlagamo naslednje ukrepe:

- izdelati strategijo razvoja stroke patronažnega varstva,
- izdelati mrežo zaposlenih v patronažnem varstvu in ponovno preučiti kadrovske normativ,
- uskladiti dokumente med Ministrstvom za zdravje (Pravilnik, 1998) in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Pravila, 1998) glede vsebine in obsega preventivnih programov ter plačljivosti preventivnih patronažnih obiskov,
- vzpostaviti medresorsko sodelovanje,
- elektronsko dokumentiranje patronažne zdravstvene nege in posodobitev statističnega poročanja v patronažnem varstvu.

Brez korenitih in takojšnjih ukrepov stroke patronažnega varstva se bo trend zmanjševanja obsega preventivne zdravstvene nege nadaljeval in krepko zamajal temelje definicije patronažnega zdravstvenega varstva.

Literatura in viri

1. Brložnik M, Cibic D, Fras D, Geč T, Soncin D, Smolič M et al. Metodološka navodila za izpolnjevanje obrazca (Obr. 8,95). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2001.
2. Jorm LR, Walter SR, Lujic S, Byles JE, Kending HL. Home and community care services: a major opportunity for preventive health care. *BMC Geriatr.* 2010;10:26. Dostopno na: <http://www.biomed-central.com/1471-2318/10/26> (8. 9. 2010).
3. Management in health care practice. Community and dispensary nursing care. Zagreb: Forum for public health in south eastern Europe; 2008: 466–477.
4. Navodilo o zagotavljanju zdravstvene in socialnovarstvene obravnave v primerih odpusta iz bolnišnic ter v primerih, ko upravičenec živi doma. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve; 2004: 1–7.
5. Poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.
6. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Uradni list Republike Slovenije št. 3/1998 s spremembami in dopolnitvami.
7. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list Republike Slovenije št. 19/1998 s spremembami in dopolnitvami.
8. Realno stanje patronažnega varstva v Sloveniji v letu 1997: elaborat. Ljubljana: Razširjeni strokovni kolegij zdravstvene nege pri Ministrstvu za zdravje, Stalna strokovna skupina za patronažno varstvo; 1998.
9. Saucier Lundy K, Janes S. Community Health Nursing. Caring for the Public's Health. 2009; (1)17–20; (7)155–170. Dostopno na: <http://nursing.jbpub.com>.
10. St. John W, Keleher H. Community nursing practice: theory, skills and issues. 2006. Dostopno na: <http://www.allenandunwin.com/bookpreview/default.aspx?isbn=9781741140538> (6. 10. 2010).
11. Stražar D, Šušteršič O. Razmerje med preventivno in kurativno zdravstveno nego v patronažnem varstvu od leta 1984 do 1993 v Ljubljani. *Obzor Zdr N.* 1996;30(3–4):79–88.
12. Šušteršič O, Rajkovič V, Leskovar R, Bitenc I, Zelič I. Mesto in vloga računalniško podprtega informacijskega sistema patronažne zdravstvene nege. *Obzor Zdrav N.* 1999; 33(3–4):151–8.
13. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZ-PPZ). Uradni List Republike Slovenije št. 65/2000.

Darinka Zavrl Džananović, dipl. m. s.,
Inštitut za varovanje zdravja, Trubarjeva 2,
1000 Ljubljana,
tel.: 01 244 14 00 (506),
e-pošta: darinka.zavrl@ivz-rs.si