

Mateja Berčan

Staranje prebivalstva in patronažno zdravstveno varstvo

POVZETEK

Staranje populacije ima za posledico spremembo družbenih, socialnih in ekonomskih razmerij. Vpliva tudi na obseg in vrsto zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Med obravnavanimi bolniki je iz leta v leto več starejših ljudi, opazno se povečuje potreba po kurativni zdravstveni negi, medtem ko je število opravljenih preventivnih obiskov pri starejših zanemarljivo.

Ključne besede: preventivna dejavnost, kurativna dejavnost, patronažna zdravstvena nega

AVTORICA: *Mateja Berčan, dipl. m. s., spec., mag. zdr. nege je študirala zdravstveno nego na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Deluje kot patronažna medicinska sestra zasebnica na območju občine Ig pri Ljubljani. Ukvarja se z raziskovanjem na področju patronažne in gerontološke zdravstvene nege.*

ABSTRACT

Population aging and community nursing

The population aging results in a change in social, economic and social relationships. It affects on the extent and the nature of community nursing care. From year to year the number of elderly people has been raising, which markedly increase the need for curative health care, while the number of preventive visits in the elderly is negligible.

Key words: preventive activities, curative activities, community nursing

AUTHOR: *Mateja Berčan, MSc Nurse, studied nursing at the Faculty of Healthcare Science at the University of Maribor, Slovenia. She works as an independent home healthcare nurse in the Ig municipality. She is an active researcher in community and gerontology nursing.*

1. UVOD

Patronažno varstvo je definirano kot posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti, ki so zaradi bioloških lastnosti, določenih obolenj ali nevajenosti na novo okolje občutljivi za škodljive vplive iz okolja (Rajkovič in Šušteršič, 2000). Patronažna zdravstvena nega je sestavni del primarne zdravstvene nege in s tem primarnega zdravstvenega varstva. Gre za polivalentno dejavnost, ki obravnava zdravega in bolnega človeka, družino in skupnost v ožjem ali širšem okolju.

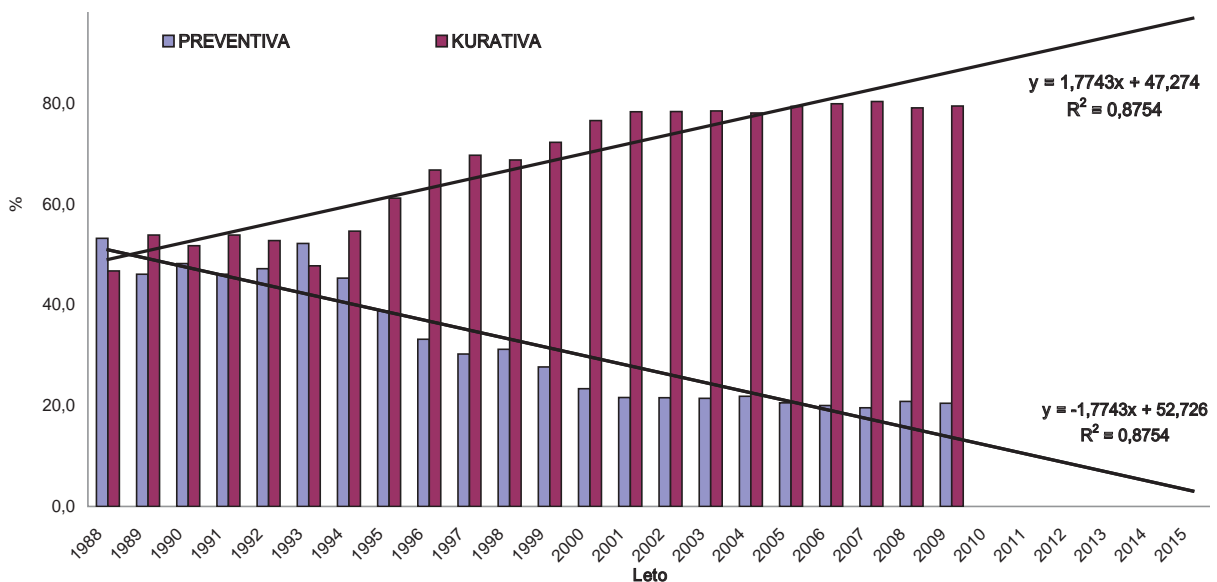
Pri izvajanju patronažne zdravstvene nege je temeljna naloga patronažne sestre promocija zdravja, njeno delovanje pa mora biti usmerjeno k pacientom, družinam in lokalni skupnosti. Vsi ti morajo spoznati, kaj pomeni skrb za ohranitev lastnega zdravja in zdravja družin v zdravem okolju. Kadar pa je že prisotna bolezen, je potrebno delovati na ohranjanju sposobnosti, ki so še prisotne in na čimprejšnji povrnitvi že izgubljenih. Cilj je vedno samooskrba pacienta in družine (Šušteršič et al., 2006).

2. RAZMERJE MED PREVENTIVNO IN KURATIVNO ZDRAVSTVENO NEGO – PRIMERJAVA PODATKOV

Ena izmed pomembnejših nalog patronažne zdravstvene nege je tudi izvajanje preventivnega programa, ki je namenjen ohranjanju, krepitvi in varovanju zdravja ter preprečevanju bolezni celotne populacije od spočetja do smrti. Preventivna dejavnost je še posebej posvečena obravnavi biološko najbolj ranljivih skupin prebivalcev (Stražar, Šušteršič, 1996). V to skupino spadajo tudi starostniki, kjer 27. člen iz Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja določa dva patronažna obiska na leto pri kronično bolnih osebah in težkih invalidih, ki so osamelci in socialno ogroženi, ter pri osebah z motnjami v razvoju.

Kurativna dejavnost v patronažnem zdravstvenem varstvu se izvaja in načrtuje na osnovi naročila izbranega osebnega zdravnika. 39. člen iz Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja določa, da je bolnišnično zdravljenje omejeno na najkrajši možni čas, ki je potreben za izvršitev posegov oziroma storitev. Pravica do bolnišničnega zdravljenja preneha, ko je možno diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske storitve zavarovani osebi zagotoviti v osnovni, specialistično-ambulantni ali zdraviliški dejavnosti oziroma z zdravljenjem na domu. Izvajanje tako preventivne kot kurativne dejavnosti v patronažnem varstvu naj bi bilo enakovredno porazdeljeno – kurativni del naj ne bi presegel 60 % opravljenega dela (Realno, 1998).

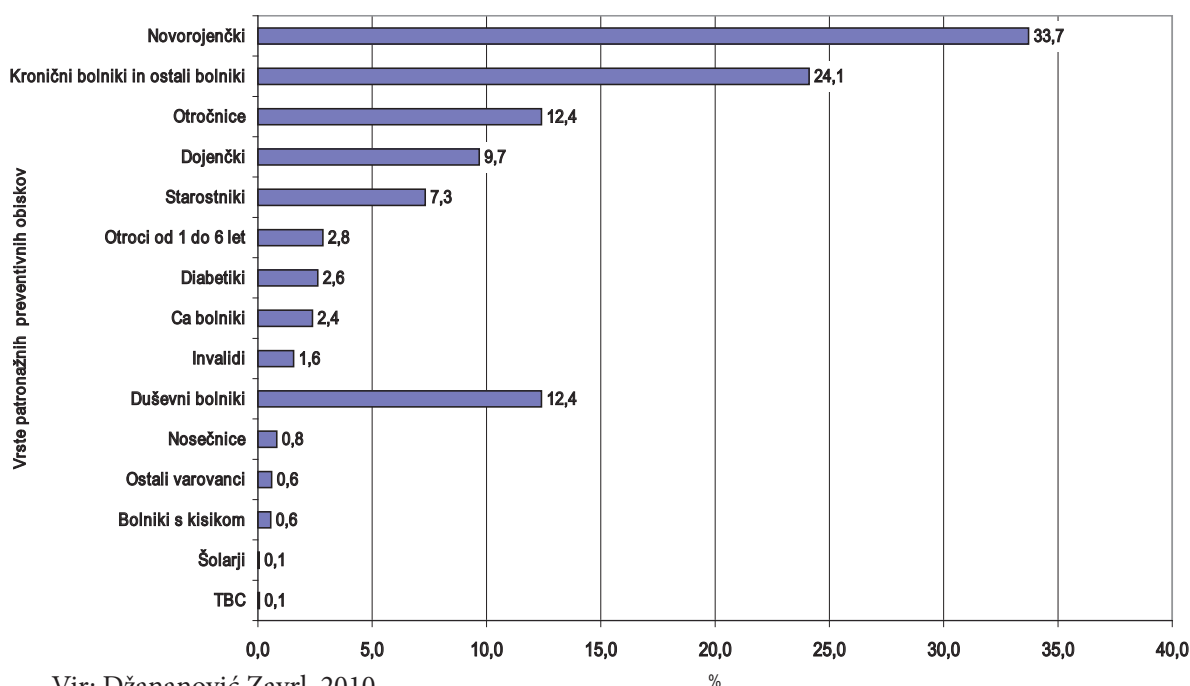
Slika 1. Razmerje med preventivno in kurativno dejavnostjo v patronažnem varstvu Slovenije od leta 1988 do 2009 in gibanje glede na predvidevanja do leta 2015



Vir: Džananović Zavrl, 2010

Dejstvo je, da se delež preventivnih obiskov v patronažnem varstvu v slovenskem prostoru iz leta v leto zmanjšuje, medtem ko se delež kurativne zdravstvene nege konstantno povečuje. To je skladno tudi s prikazom števila obiskov v statističnem poročilu o delu patronažnega varstva pri bolnikih v letu 2011 v dejavnosti patronaže in zdravstvene nege na domu na Igu, kjer število preventivnih obiskov predstavlja 15 %, število kurativnih obiskov pa kar 85 % vseh opravljenih obiskov v letu 2011.

Slika 2. Povprečni delež opravljenih patronažnih preventivnih obiskov v Sloveniji v letih od 2000 do 2009



Vir: Džananović Zavrl, 2010

V 10 - letnem obdobju v slovenskem prostoru predstavljajo najvišji delež (56 %) opravljenih preventivnih obiskov obiski novorojenčkov, dojenčkov in otročnic, medtem ko je delež preventivnih obiskov pri starostnikih le 7,3 %. Po podatkih o opravljenih preventivnih obiskih na Igu za leto 2011 ugotovimo, da je odstotek opravljenih preventivnih obiskov pri starostnikih zanemarljiv – le 0,8 %.

V 10 - letnem obdobju se je v slovenskem prostoru delež starostnikov med obravnavanimi varovanci med prvimi kurativnimi obiski znatno povečal. Glede na demografski trend pa je pričakovati je, da se bo le-ta še povečeval. Za primerjavo - delež starostnikov nad 70 let med prvimi kurativnimi obiski v patronažni dejavnosti na Igu v letu 2011 predstavlja kar 85 %.

3. RAZPRAVA

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 (Džananović, 2010). Prav tako je vloga patronažnega varstva še kako aktualna, saj se razsežnosti vsesplošne krize in posledično slabšanja razmer najpogosteje opazijo šele za zaprtimi vrati domov, kamor vstopa patronažna medicinska sestra (Saucier Lundy in 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 (Džananović, 2010).

Iz podatkov je razvidno, da je porušeno razmerje med preventivno in kurativno dejavnostjo, saj preventivna dejavnost predstavlja le 15 % vsega opravljenega dela, čeprav Meads

(2006) zatrjuje, da je ključna naloga patronažne zdravstvene nege svetovanje oziroma promoviranje zdravja in zdravega načina življenja, medtem ko kurativa predstavlja v sodobni družbi zastarel način storitev patronažne zdravstvene službe. Zato bi bilo morda smiselno, kot pravi Horvatova (2009), zaposliti strokovnjake iz drugih področij in zdravstvene tehnike kot pomočnike patronažnim medicinskim sestram. Te spremembe naj ne bi zmanjšale kakovosti celotne skrbi za varovance, temveč bi pomenile le pomoč dosedanjemu delu v patronažnem varstvu. Dejstvo je, da so zdravstveno–negovalne službe po vsem svetu pod velikim pritiskom, saj morajo ohraniti in celo dvigniti kakovost zdravstvene nege, hkrati pa preprečiti porast stroškov (Tseng in Wang, 2001).

4. ZAKLJUČEK

Število starejših narašča, občutno pa se povečuje tudi delež starejšega prebivalstva nad 80 let, kar močno vpliva na obseg in vrsto zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Bistveno se je povečala potreba po kurativni zdravstveni negi na domu. V prihodnosti je pričakovati, da bo ta trend le še naraščal. Ob tem pa se postavlja pod vprašaj temeljna naloga patronažnega varstva.

LITERATURA

- Džananović Zavrl D. (2010). Patronažno varstvo Slovenije včeraj, danes, jutri. V: Obzornik zdravstvene nege, letnik 44, št. 2, str. 117-125.
- Horvat M. (2009). Patronaža in starostniki. Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini. Zbornik predavanj. 35. srečanje delovnih skupin, (ur. Petek D. in Kopčavar-Guček N.)(str. 99-103). Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine.
- Meads G. (2006). Primary care in the 21st Century: an international perspective. Oxford: Radcliffe. Edinburgh: Scottish Executive.
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Uradni list Republike Slovenije št. 19/1998 s spremembami in dopolnitvami.
- Rajkovič V. in Šušteršič O. (2000). Informacijski sistem patronažne zdravstvene nege. Ljubljana: Moderna organizacija.
- Realno stanje patronažnega varstva v Sloveniji v letu 1997: elaborat. (1998). Ljubljana: Razširjeni strokovni kolegij zdravstvene nege pri Ministrstvu za zdravje, Stalna strokovna skupina za patronažno varstvo.
- Saucier Lundy K. in Janes S. (2009). Community Health Nursing. Caring for the Public s Health. (1)17-20; (7)155-170. Dostopno na <http://nursing.jbpub.com>.
- Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. št. 8,95).
- Stražar D. in Šušteršič O. (1996). Razmerje med preventivno in kurativno zdravstveno nego v patronažnem varstvu od leta 1984 do 1993 v Ljubljani. V: Obzornik zdravstvene nege, letnik 33, št. 3-4, str. 79-88.
- Šušteršič O., Cibic D. in Brložnik M. (2006). Patronažno varstvo in patronažna nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. V: Obzornik zdravstvene nege, letnik 40, št. 4, str. 245-252.
- Tseng S.Z. in Wang R.H. (2001) Quality of life and related factors among elderly nursing home residents in Sauthern Taiwan. Public Health Nursing, vol. 18, 304-311.

Kontaktne informacije:

Mateja Berčan, mag. zdr. nege

mateja.bercan@siol.net