



PATRONAŽNO VARSTVO SLOVENIJE V OBDOBJU OD LETA 2000 DO 2008

Analiza poročil o delu patronažnega varstva

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

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 zdravstvenega varstva, kjer imata preventivna in kurativna zdravstvena nega enakovreden položaj, še več, delo patronažne medicinske sestre je neprestano prepleteno s promocijo zdravja in zdravstvenovzgojnim delovanjem.

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

UVOD

Patronažno zdravstveno varstvo je organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega 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, katera 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 in 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. Staranje populacije in s tem večanje števila kroničnih obolenj, težnja bolnišnic po hitrejšem odpuščanju bolnikov in pomanjkanje negovalnih bolnišnic ter neustrezna domska oskrba starostnikov v Sloveniji, so med pomembnimi razlogi, ki povečujejo potrebo po zdravstveni negi na domu in tako vplivajo na obseg in vsebino dela patronažnega varstva.

Naloge 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. 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 ostane varovanec v domačem okolju čim dlje, kljub starosti, bolezni ali onemoglosti. Zdravstvena vzgoja je ena od permanentnih in pomembnih aktivnosti v patronažni zdravstveni negi in je prisotna skozi celoten proces patronažne zdravstvene nege. Patronažna medicinska sestra nastopa v vlogi koordinatorja, tako s službami v okviru zdravstvenega doma, s sekundarnim in terciarnim nivojem zdravstvene dejavnosti, kot tudi z drugimi strokovnimi službami izven zdravstvenega doma, s ciljem ureditve pomoči na domu. To njeno funkcijo natančno opredeljujejo Navodila o zagotavljanju socialnovarstvene obravnave v primerih odpusta iz bolnišnic ter primerih, ko bolnik živi sam (Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 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 različnih nalog mora imeti patronažna medicinska sestra visokošolsko izobrazbo. Funkcija vodenja patronažnega tima pa zahteva fakultetno izobrazbo, oziroma specializacijo s področja patronažne zdravstvene nege.

Dejavnost patronažnega varstva

Patronažna zdravstvena nega obsega poleg kurativne 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 kurativni del naj ne bi presegel šestdeset odstotkov deleža od opravljenega dela.

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 kot 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 najožji 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. Za pripravo letnega načrta programirane preventivne dejavnosti je nujna predhodna analiza opravljenega dela z ugotovitvami in s predlogi ter dobro poznavanje populacije pripadajočega terena. 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, v nadaljevanju Pravilnik) in Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Uradni list Republike Slovenije št. 3/98 s spremembami in dopolnitvami, v nadaljevanju Pravila).

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

S promocijo zdravja, kot temeljno nalogo, skuša patronažna medicinska sestra doseči, da posameznik prevzame skrb in odgovornost za lastno zdravje. Dosledno izvajanje preventivnega v 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 pa moramo omeniti, da na ta način dolgoročno prispevamo k zmanjševanju porabe sredstev namenjenih za zdravljenje.

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 letno objavljeni v Zdravstveno 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. 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 obravnavnimi 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 RS in podatke Perinatalnega informacijskega sistema Republike Slovenije IVZ 17.

METODA DELA

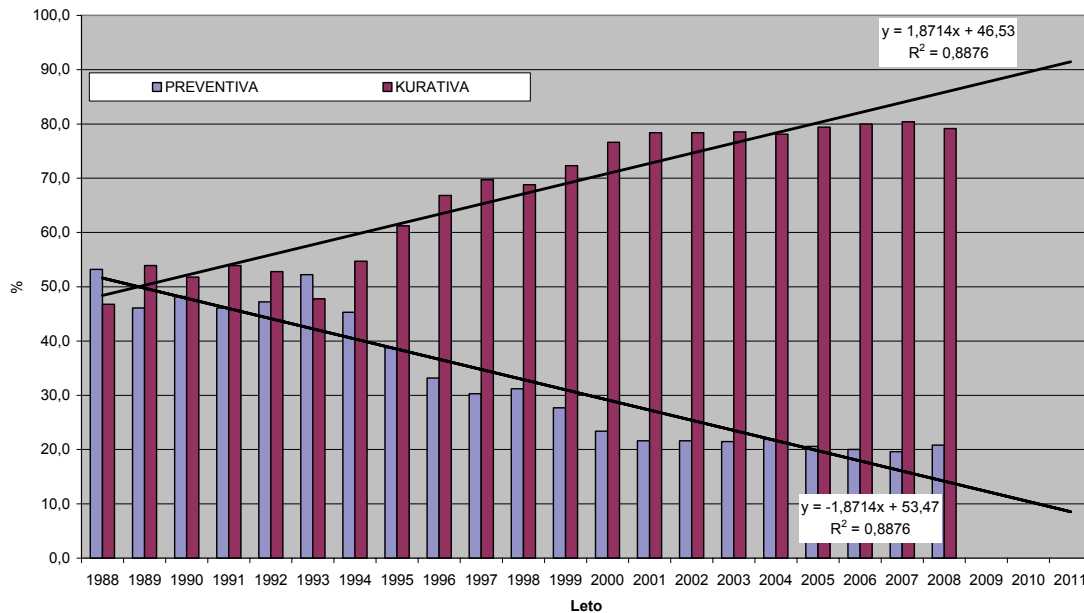
Podatki so statistično obdelani s programom Excel 2002. Izračunali smo deleže preventivnih in kurativnih obiskov na število vseh patronažnih obiskov v Sloveniji ter preskrbljenost prebivalcev s patronažnimi medicinskimi sestrami in število obiskov na patronažno medicinsko sestro. S pomočjo odstotkov smo prikazali najpogostejše vrste preventivnih obiskov. Značilnosti gibanja deleža preventivne in kurativne zdravstvene nege skozi enaindvajsetletno obdobje smo prikazali s pomočjo Excelove funkcije linearnega 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

1. 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, pa 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 predvidoma tudi nadaljeval.

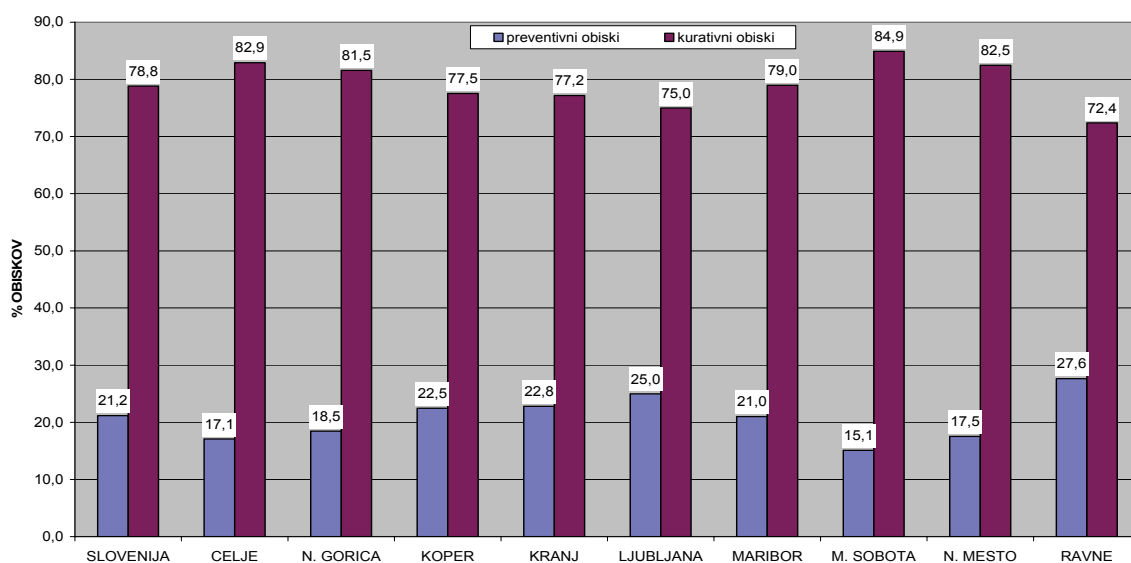
Slika 1. Gibanje deleža preventivne in kurativne dejavnosti patronažnega varstva Slovenije v obdobju od leta 1988 do 2008 in gibanje razmerja glede na predvidevanja do leta 2011



Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)

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 (slika 1).

Slika 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)

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 (slika 2). Rezultati so pokazali, da je bil najvišji povprečni delež preventivne dejavnosti v 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. Rezultati so pokazali, da je bilo v zdravstveni regijah z visokim deležem kurativnih obiskov, nizek delež preventivnih obiskov.

2. Obiski v patronažnem varstvu

Tabela 1. Gibanje obiskov v patronažnem varstvu Slovenije v obdobju od 2000 do 2008, po vrsti obiska

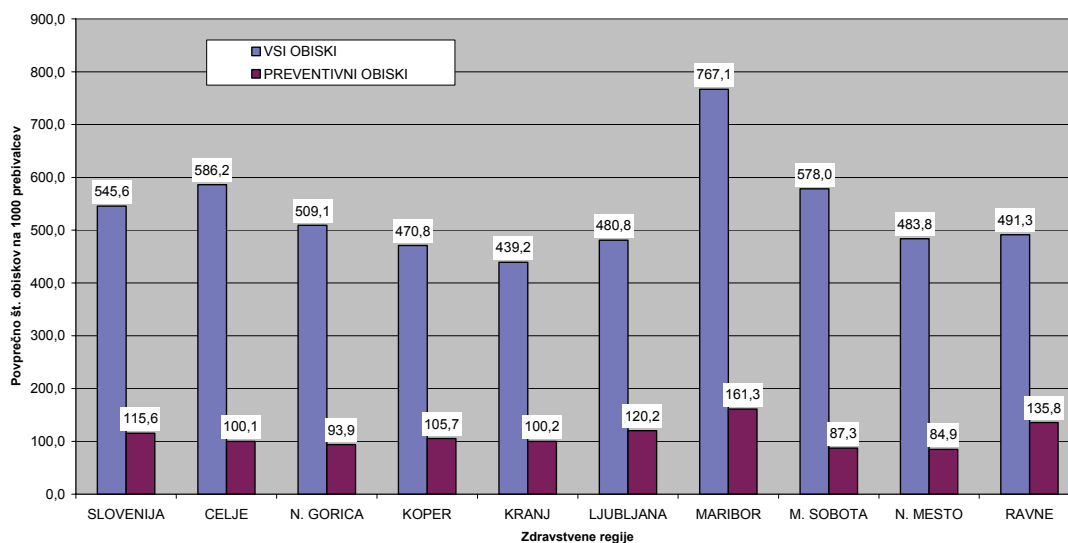
| Leto | Preventivni obiski na 1000 prebivalcev SLO | Kurativni obiski na 1000 prebivalcev SLO | Število vseh obiskov na 1000 prebivalcev SLO |
|------|--|--|--|
| 2000 | 119,5 | 391,4 | 510,9 |
| 2001 | 112,1 | 406,1 | 518,2 |
| 2002 | 114,5 | 415,3 | 529,8 |
| 2003 | 113,3 | 414,2 | 527,4 |
| 2004 | 122,3 | 436,3 | 558,6 |
| 2005 | 113,8 | 439,7 | 553,5 |
| 2006 | 113,8 | 454,6 | 568,4 |
| 2007 | 112,3 | 460,5 | 572,8 |
| 2008 | 118,6 | 450,6 | 569,3 |

Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)

Opomba: preračunano na 1000 prebivalcev Slovenije

Rezultati kažejo na konstantno zviševanje kurativnih obiskov v patronažnem varstvu in prav na ta račun se povečuje tudi število vseh obiskov (tabela 1). Nasprotno pa število preventivnih obiskov upada, če izvzamemo leto 2004 in 2008, kjer je opaziti izrazito odstopanje od siceršnjega trenda zmanjševanja preventivnih obiskov. Analiza je pokazala, da gre odstopanje v letu 2004 in 2008 na račun nekoliko povečanega števila preventivnih obiskov kroničnih in ostalih bolnikov ter starostnikov.

Slika 3. Povprečno število obiskov na 1000 prebivalcev v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2000 do 2008, po vrsti obiska in zdravstveni regiji



Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)

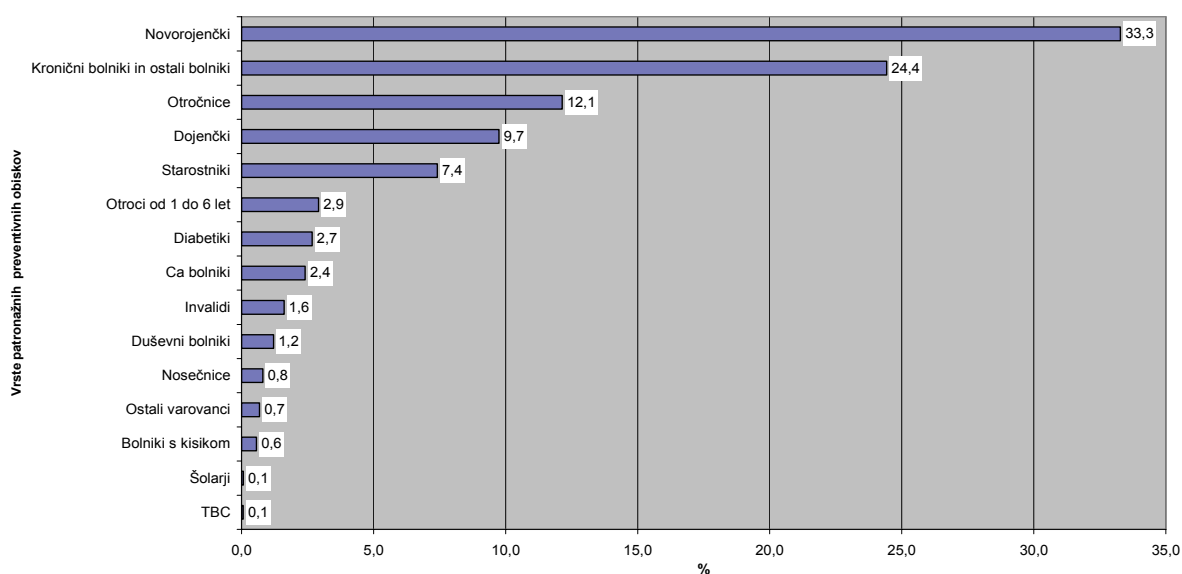
Slika 3 prikazuje povprečno število vseh obiskov (preventivnih in kurativnih) ter povprečno število preventivnih obiskov na 1000 prebivalcev zdravstvene regije, za obdobje od leta 2000 do 2008. Rezultati kažejo, da po številu vseh obiskov opravljenih v patronažnem varstvu, močno izstopa ZR Maribor. Vendar 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 regije, patronažno varstvo ZR Ravne.

2.1. 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 dojenčkom (slika 4). Patronažne medicinske sestre so poleg omenjenih varovancev, najpogostejše obiskale kronične in ostale bolnike. Kategorijo kronični in ostali bolniki smo združili, ker v

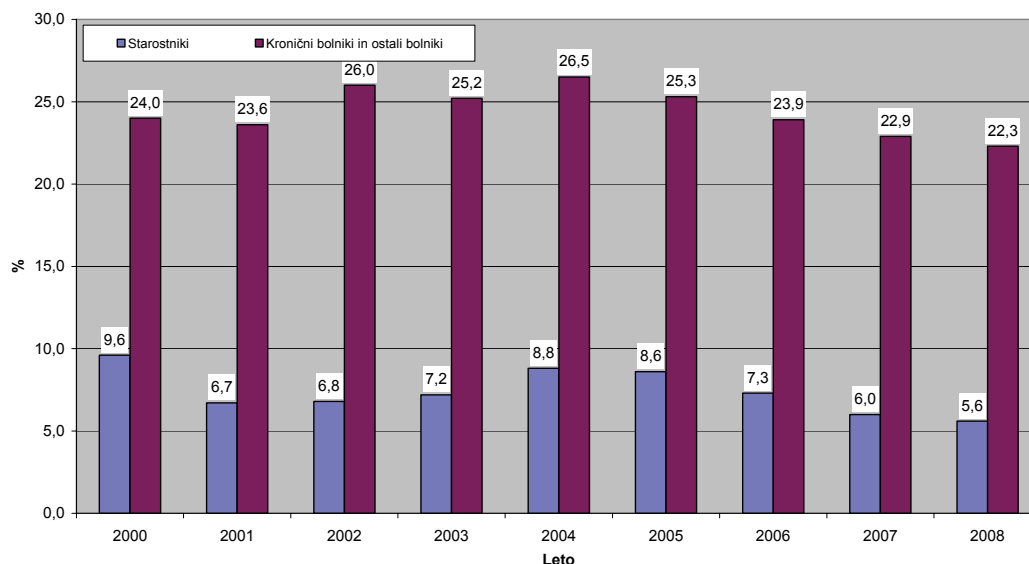
obstojećih metodoloških navodilih ni jasne definicije, kaj sodi pod ostale bolnike. Sledijo jim preventivni obiski starostnikov. Podatki zgovorno govorijo o tem, da je delež preventivnih obiskov pri drugih varovancih, ki so po programu (Pravilnik) tudi upravičeni do preventivne zdravstvene nege, zanemarljivo majhen.

Slika 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)

Slika 5. Gibanje deleža preventivnih obiskov starostnikov, kroničnih in ostalih bolnikov v patronažnem varstvu Slovenije, od leta 2000 do 2008



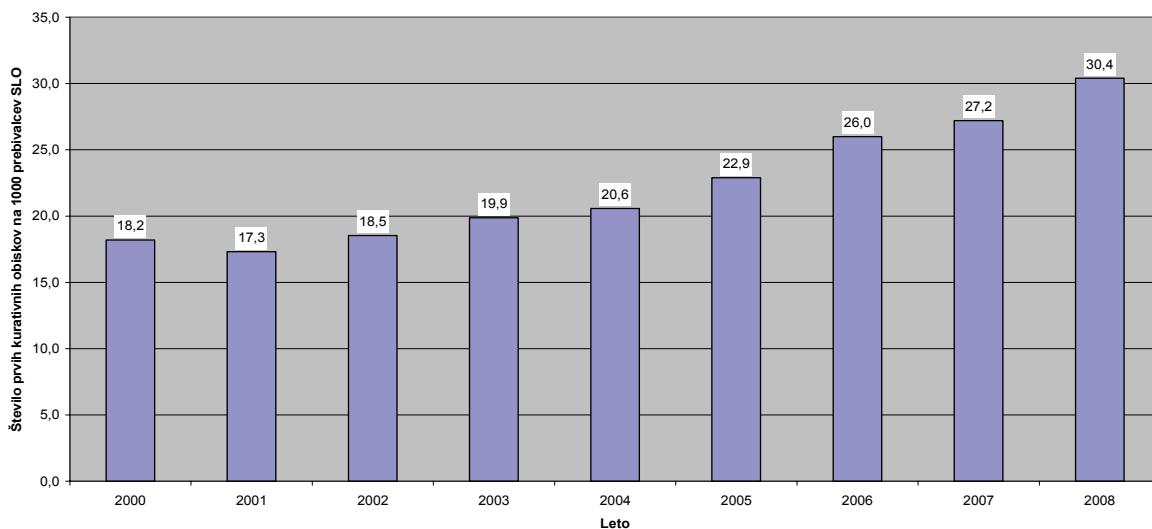
Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)

Po podatkih se v opazovanem obdobju delež obiskov kroničnih in ostalih bolnikov z manjšimi vmesnimi nihanjem, postopno zmanjšuje. Še bolj očitno pa je, da v okviru patronažnega varstva počasi, vendar konstantno upada delež preventivnih obiskov starostnikov (slika 5).

2.2. 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 dobljeni rezultati, se število prvih kurativnih obiskov povečuje iz leta v leto. Če je bilo leta 2000 število prvih kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev Slovenije še 18,2, jih je v letu 2008 že 30,4 na 1000 prebivalcev (slika 6).

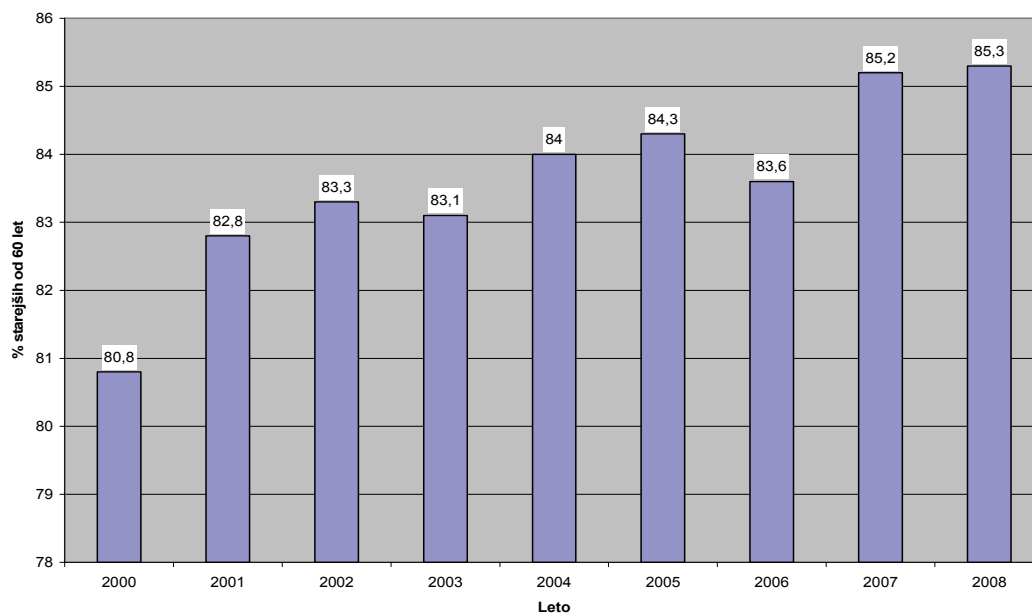
Slika 6. Gibanje prvih kurativnih obiskov v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2000 do 2008



Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)

Opomba: število prvih kurativnih obiskov preračunano na 1000 prebivalcev Slovenije

Slika 7. Gibanje deleža 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)

Slika 7 prikazuje gibanje deleža 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 v populaciji starejših od 60 let, iz leta v leto izrazito povečuje.

Tabela 2. Gibanje prvih kurativnih obiskov v patronažnem varstvu Slovenije v obdobju od leta 2000 do 2008, po starostnih skupinah bolnikov

| Leto | Starostne skupine | | | | | | | | | |
|------|-------------------|-----|-------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| | VSI | 0 | 1 - 6 | 7 - 14 | 15 - 24 | 25 - 49 | 50 - 59 | 60 - 69 | 70 - 74 | 75 in več |
| 2000 | 36034 | 271 | 148 | 61 | 339 | 2855 | 3229 | 7096 | 7532 | 14503 |
| | 100% | 0,8 | 0,4 | 0,2 | 0,9 | 7,9 | 9,0 | 19,7 | 20,9 | 40,2 |
| 2001 | 34481 | 205 | 30 | 42 | 193 | 2425 | 3029 | 6937 | 7102 | 14518 |
| | 100% | 0,6 | 0,1 | 0,1 | 0,6 | 7,0 | 8,8 | 20,1 | 20,6 | 42,1 |
| 2002 | 36982 | 200 | 39 | 35 | 179 | 2645 | 3087 | 6718 | 7181 | 16898 |
| | 100% | 0,5 | 0,1 | 0,1 | 0,5 | 7,2 | 8,3 | 18,2 | 19,4 | 45,7 |
| 2003 | 39683 | 278 | 50 | 40 | 205 | 2764 | 3368 | 7145 | 7708 | 18125 |
| | 100% | 0,7 | 0,1 | 0,1 | 0,5 | 7,0 | 8,5 | 18,0 | 19,4 | 45,7 |
| 2004 | 41072 | 192 | 47 | 43 | 204 | 2599 | 3480 | 7333 | 7338 | 19836 |
| | 100% | 0,5 | 0,1 | 0,1 | 0,5 | 6,3 | 8,5 | 17,9 | 17,9 | 48,3 |
| 2005 | 45882 | 190 | 56 | 33 | 228 | 2767 | 3927 | 7485 | 8214 | 22982 |
| | 100% | 0,4 | 0,1 | 0,1 | 0,5 | 6,0 | 8,6 | 16,3 | 17,9 | 50,1 |
| 2006 | 52237 | 394 | 51 | 60 | 270 | 3054 | 4722 | 8119 | 9165 | 26402 |
| | 100% | 0,8 | 0,1 | 0,1 | 0,5 | 5,8 | 9,0 | 15,5 | 17,5 | 50,5 |
| 2007 | 54894 | 411 | 87 | 50 | 241 | 3065 | 4266 | 8525 | 8884 | 29365 |
| | 100% | 0,7 | 0,2 | 0,1 | 0,4 | 5,6 | 7,8 | 15,5 | 16,2 | 53,5 |
| 2008 | 62011 | 444 | 86 | 88 | 258 | 3403 | 4809 | 9471 | 9067 | 34385 |
| | 100% | 0,7 | 0,1 | 0,1 | 0,4 | 5,5 | 7,8 | 15,3 | 14,6 | 55,4 |

Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)

Rezultati kažejo, da se število prvih kurativnih obiskov postopno povečuje, kar je najbolj izrazito v starostni skupini bolnikov 75 let in več (tabela 2).

Tabela 3. Vzroki za prve kurativne obiske v patronažnem varstvu Slovenije po poglavjih MKB-10 v obdobju od leta 2000 do 2008

| Bolezni in stanja | | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Skupaj MKB diagnoze | | 36048 | 34481 | 36982 | 39683 | 41072 | 45882 | 52237 | 54894 | 62011 |
| | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| I. | Nekatere infekcijske in parazit. bolezni (A00-B99) | 285 | 225 | 210 | 218 | 246 | 268 | 306 | 204 | 346 |
| | % | 0,8 | 0,7 | 0,6 | 0,5 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,4 | 0,6 |
| II. | Neoplazme (C00-D48) | 3068 | 3061 | 3307 | 3430 | 3749 | 4234 | 4823 | 5050 | 5741 |
| | % | 8,5 | 8,9 | 8,9 | 8,6 | 9,1 | 9,2 | 9,2 | 9,2 | 9,3 |
| III. | Bolezni krvi in krvotvornih organov (D50-D89) | 1546 | 1478 | 1571 | 1821 | 1963 | 2334 | 3492 | 3203 | 4237 |
| | % | 4,3 | 4,3 | 4,2 | 4,6 | 4,8 | 5,1 | 6,7 | 5,8 | 6,8 |
| IV. | Diabetes (E10-E14) | 2939 | 2592 | 2888 | 2837 | 3057 | 3336 | 3444 | 4139 | 4663 |
| | % | 8,2 | 7,5 | 7,8 | 7,1 | 7,4 | 7,3 | 6,6 | 7,5 | 7,5 |
| V. | Duševne in vedenjske motnje (F00-F99) | 708 | 686 | 764 | 965 | 859 | 1024 | 1443 | 1386 | 1462 |
| | % | 2,0 | 2,0 | 2,1 | 2,4 | 2,1 | 2,2 | 2,8 | 2,5 | 2,4 |
| VI. | Bolezni živčevja (G00-G99) | 2505 | 2415 | 2326 | 2331 | 1902 | 2365 | 2356 | 2448 | 2877 |
| | % | 6,9 | 7,0 | 6,3 | 5,9 | 4,6 | 5,2 | 4,5 | 4,5 | 4,6 |
| VII. | Bolezni očesa in adneksov (H00-H59) | 60 | 71 | 86 | 118 | 106 | 91 | 237 | 223 | 134 |
| | % | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,5 | 0,4 | 0,2 |
| VIII. | Bolezni ušesa in mastoida (H60-H95) | 196 | 166 | 164 | 143 | 200 | 133 | 295 | 99 | 167 |
| | % | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 0,5 | 0,3 | 0,6 | 0,2 | 0,3 |
| IX. | Bolezni obtočil (I00-I99) | 6115 | 6290 | 7036 | 7853 | 8616 | 10215 | 10738 | 12043 | 13495 |
| | % | 17,0 | 18,2 | 19,0 | 19,8 | 21,0 | 22,3 | 20,6 | 21,9 | 21,8 |
| X. | Bolezni dihal (J00-J99) | 1560 | 1149 | 1229 | 1444 | 1423 | 2049 | 1601 | 1945 | 1728 |
| | % | 4,3 | 3,3 | 3,3 | 3,6 | 3,5 | 4,5 | 3,1 | 3,5 | 2,8 |
| XI. | Bolezni prebavil (K00-93) | 1211 | 1087 | 1132 | 1424 | 1533 | 1746 | 2094 | 1713 | 1825 |
| | % | 3,4 | 3,2 | 3,1 | 3,6 | 3,7 | 3,8 | 4,0 | 3,1 | 2,9 |
| XII. | Bolezni kože in podkožja (L00-L99) | 4773 | 4689 | 4965 | 5313 | 5814 | 6178 | 7689 | 8950 | 10377 |
| | % | 13,2 | 13,6 | 13,4 | 13,4 | 14,2 | 13,5 | 14,7 | 16,3 | 16,7 |
| XIII. | Bolezni mišičnoskel. sistema in veziv. tkiva (M00-M99) | 7142 | 6250 | 6634 | 6689 | 6633 | 6863 | 8188 | 7890 | 9366 |
| | % | 19,8 | 18,1 | 17,9 | 16,9 | 16,1 | 15,0 | 15,7 | 14,4 | 15,1 |
| XIV. | Bolezni sečil in spolovil (N00-N99) | 679 | 593 | 681 | 775 | 842 | 969 | 1059 | 1142 | 1059 |
| | % | 1,9 | 1,7 | 1,8 | 2,0 | 2,1 | 2,1 | 2,0 | 2,1 | 1,7 |
| XV. | Nosečnost, porod in popor. obdobje (O00-O99) | 143 | 178 | 125 | 99 | 82 | 163 | 297 | 250 | 196 |
| | % | 0,4 | 0,5 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,4 | 0,6 | 0,5 | 0,3 |
| XVI. | Nekatera stanja, ki izvirajo v perinat. obdobju (P00-P96) | 97 | 75 | 106 | 114 | 73 | 56 | 102 | 79 | 99 |
| | % | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,2 |
| XVII. | Prirojene malfor. defor. in krom. nenor. (Q00-Q99) | 68 | 45 | 57 | 40 | 129 | 64 | 122 | 55 | 48 |
| | % | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 |
| XVIII. | Simptomi, znaki (R00-R99) | 1148 | 1336 | 933 | 892 | 830 | 609 | 610 | 445 | 471 |
| | % | 3,2 | 3,9 | 2,5 | 2,2 | 2,0 | 1,3 | 1,2 | 0,8 | 0,8 |
| XIX. | Poškodbe, zastrupit. (S00-T98) | 1599 | 1604 | 2039 | 2140 | 2211 | 2500 | 2872 | 3148 | 3156 |
| | % | 4,4 | 4,7 | 5,5 | 5,4 | 5,4 | 5,4 | 5,5 | 5,7 | 5,1 |
| XX. | Zunanji vzrok obolevnosti in umrljivosti (V01-Y98) | 8 | 64 | 65 | 108 | 117 | 122 | 58 | 9 | 22 |
| | % | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,1 | 0,0 | 0,0 |
| XXI. | Dejavniki... (Z00-Z99) | 198 | 427 | 664 | 929 | 687 | 563 | 411 | 473 | 542 |
| | % | 0,5 | 1,2 | 1,8 | 2,3 | 1,7 | 1,2 | 0,8 | 0,9 | 0,9 |

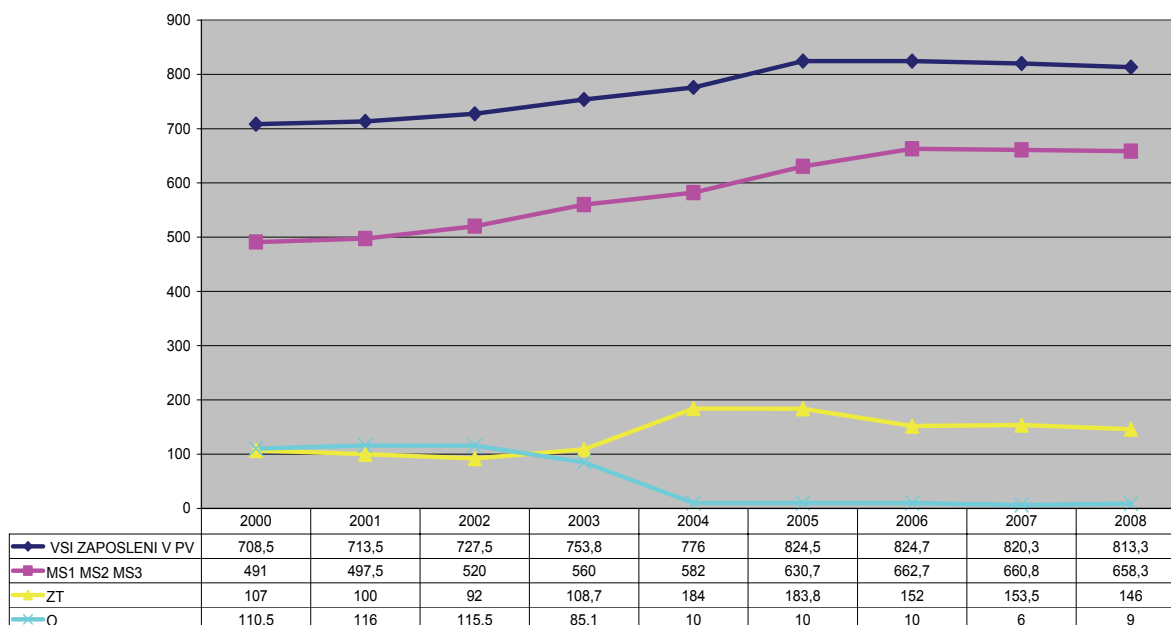
Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)

Za devetletno obdobje smo po pogostnosti razvrstili najpogostejše bolezenske skupine, zaradi katerih so patronažne medicinske sestre po naročilu izbranega zdravnika, opravljale zdravstveno nego na bolnikovem domu (tabela 3). Natančneje smo si ogledali pet najpogostejših vzrokov. Rezultati kažejo, da so bile v opazovanem obdobju najpogostejši

razlog za prvi kurativni obisk bolezni obtočil (po MKB-10). Na drugem mestu so bile bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva, na tretjem mestu pa so bile bolezni kože in podkožja. Po pogostnosti jim sledijo neoplazme ter bolezni krvi in krvotvornih organov.

3. Gibanje zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2000 do 2008

Slika 8. Gibanje števila zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije v obdobju od leta 2000 do 2008, po vrsti izobrazbe in po posameznih letih



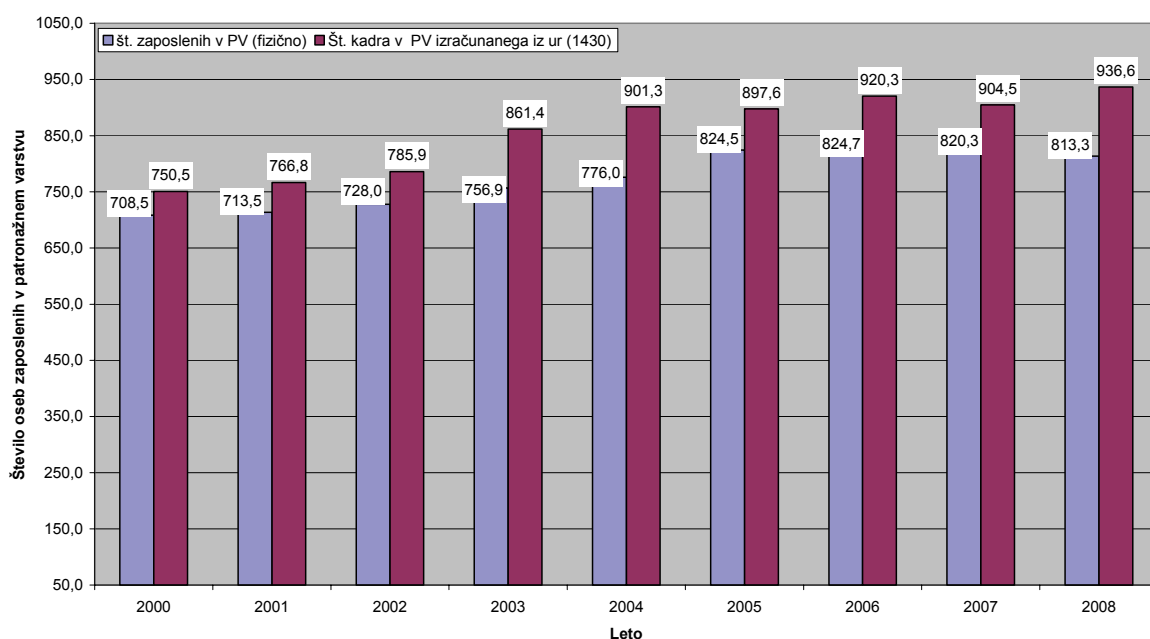
Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)

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

Rezultati kažejo, da se je v obdobju od 2000 do 2005, število zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije postopno večalo, 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, pa se kategorija »ostalnih«, zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije zmanjšuje. Največji izpad zaposlenih iz te kategorije je bil v obdobju med letom 2000 in 2003 (slika 8).

Slika 9. Razlika med številom zaposlenih in kadrom izračunanem iz ur v patronažnem varstvu Slovenije v letih od 2000 do 2008



Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)

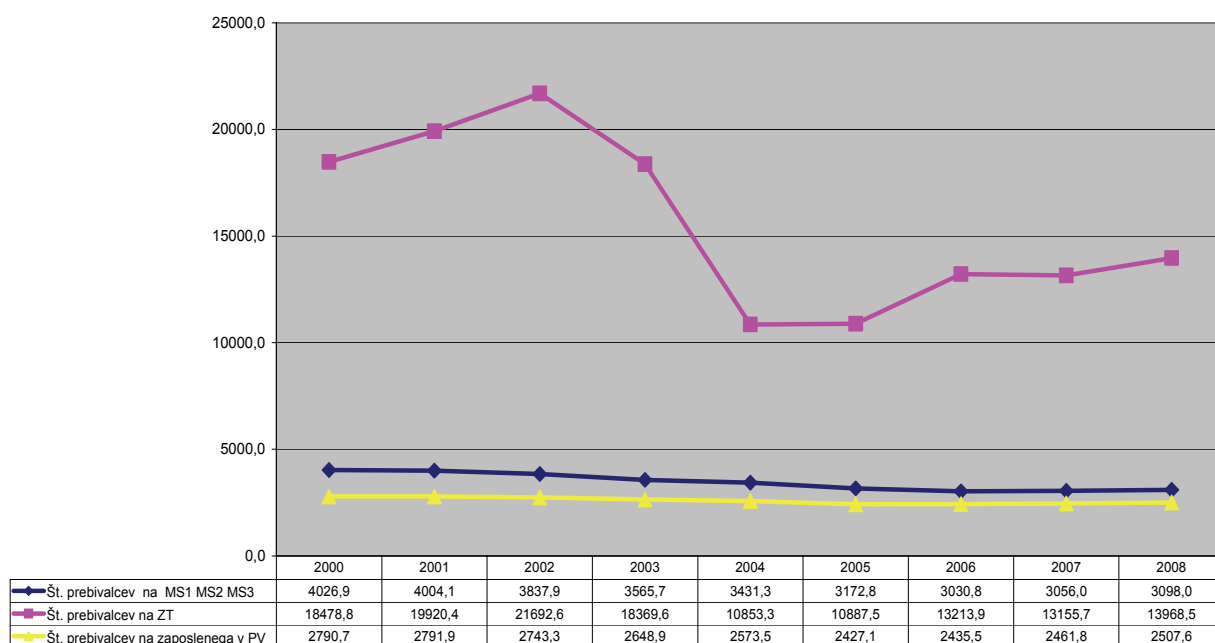
Rezultati kažejo, da kljub povečanju števila zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2000 do 2008, v tem obdobju narašča tudi število kadra izračunanega iz opravljenih ur. Število vseh opravljenih delovnih ur delimo z letnim normativom ur na osebo (1430). Razlika pravzaprav pomeni, za koliko 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 (slika 9).

Interpretacija podatkov o opravljenih efektivnih 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.

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

Slika 10. Preskrbljenost prebivalcev Slovenije z zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu po vrsti izobrazbe, od leta 2000 do 2008



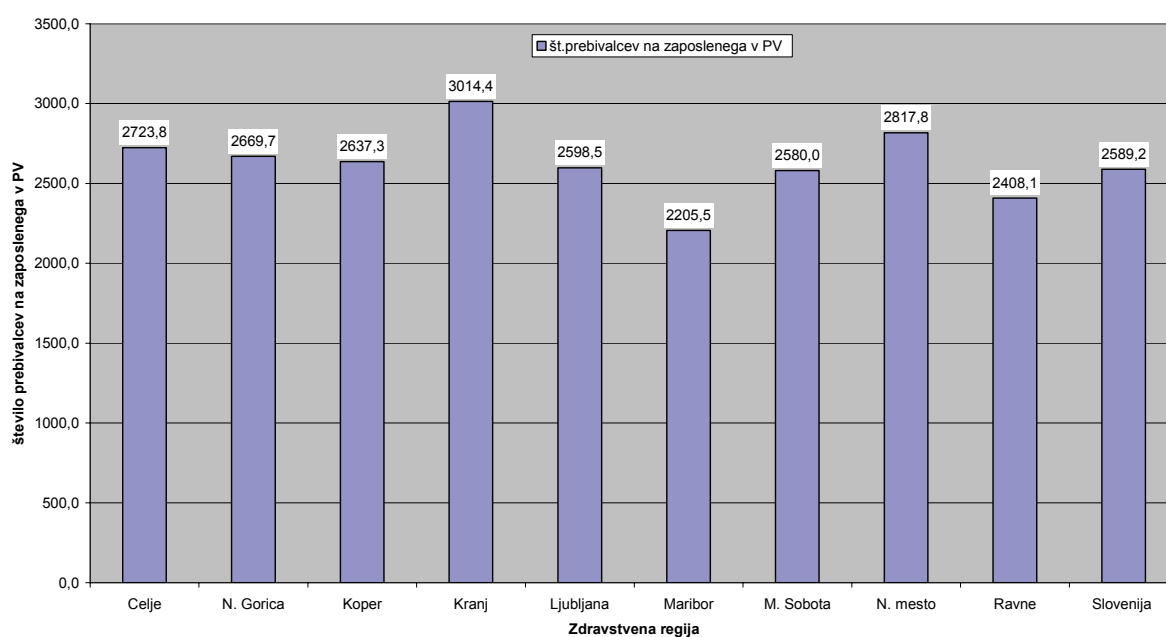
Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)

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

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 4026,9 prebivalcev Slovenije, je v letu 2008 skrbela le še za 3098 prebivalcev. Boljšo preskrbljenost je opaziti tudi z zdravstvenimi tehnikami, v letu 2000 je na enega zdravstvenega tehnika prišlo 18478,8 prebivalcev, leta 2008 pa 13968,5. Tudi preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem 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 2790,7 prebivalcev, v letu 2008 pa le še za 2507,6 prebivalcev (slika 10).

Slika 11. Povprečna preskrbljenost prebivalcev Slovenije z zaposlenimi v patronažnem varstvu od leta 2000 do 2008, po zdravstvenih regijah



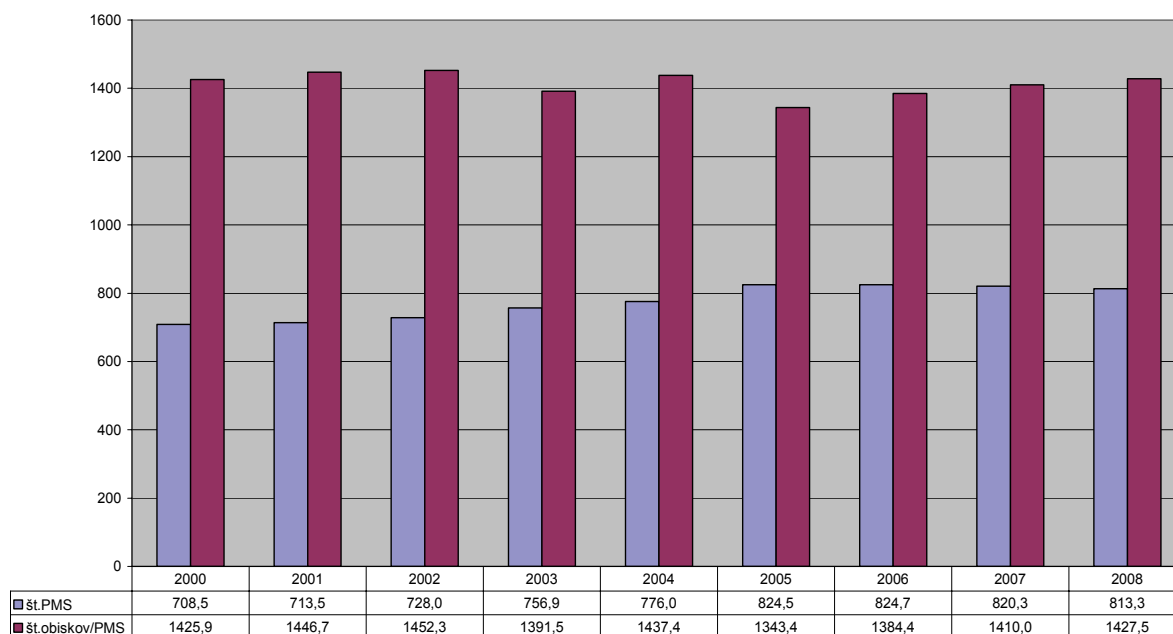
Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)

Rezultati analize kažejo, da je bila v devetletnem obdobju najboljša povprečna preskrbljenost z osebami zaposlenimi v patronažnem varstvu v zdravstveni regiji Maribor. Sledi ji

zdravstvena regija Ravne, na tretjem mestu pa je zdravstvena regija Murska Sobota. Najslabšo preskrbljenost s patronažnimi medicinskimi sestrami pa so imeli prebivalci zdravstvenih regij Kranj in Novo mesto (slika 11).

5. Gibanje števila obiskov in storitev na zaposlenega v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2000 do 2008

Slika 12. Število zaposlenih v patronažnem varstvu in število obiskov na zaposlenega v patronažnem varstvu Slovenije v letih od 2000 do 2008



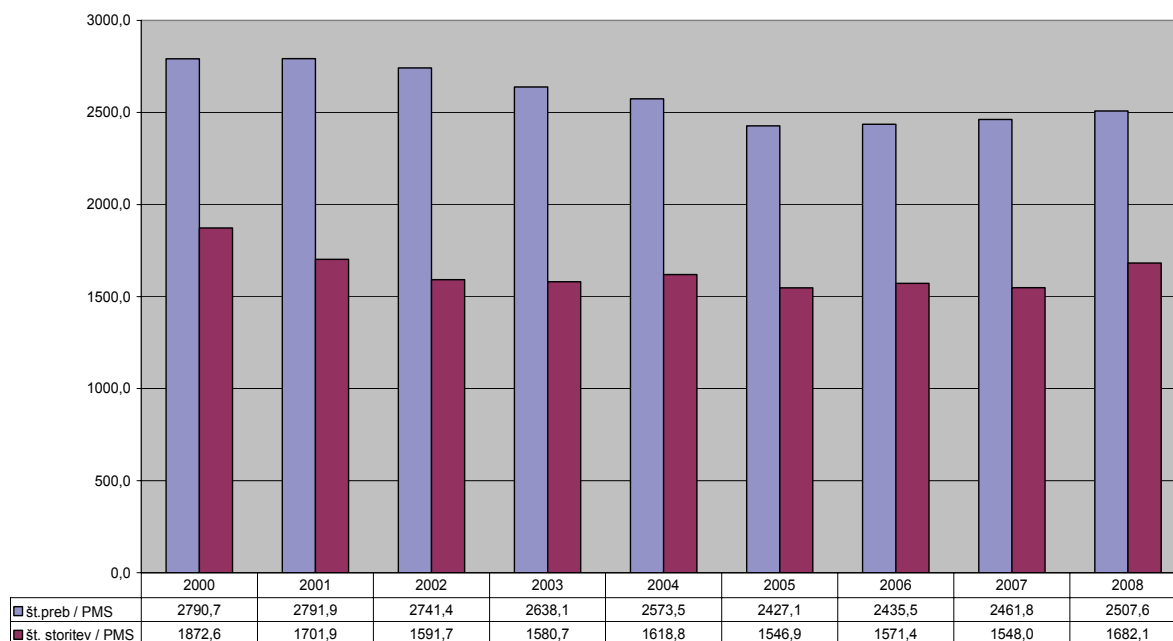
Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)

Rezultati analize kažejo, da se je v opazovanem obdobju število zaposlenih v patronažnem varstvu postopno povečevalo. Posledično se je v Sloveniji izboljšala preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem varstvu. Če pa podrobneje pogledamo gibanje števila obiskov na zaposlenega v patronažnem varstvu vidimo, da se je v opazovanem obdobju sicer z vmesnimi nihANJI nekoliko spreminjalo, vendar pa v primerjavi med letoma

2000 (1425,9) in 2008 (1427,5) ni bistvene razlike med številom obiskov na zaposlenega v patronažnem varstvu (slika 12).

Slika 13 prikazuje gibanje števila prebivalcev in gibanje števila storitev na zaposlenega v patronažnem varstvu po posameznih letih. Rezultati kažejo, da se je število prebivalcev na zaposlenega v opazovanem obdobju zmanjševalo, nasprotno, pa se število storitev na zaposlenega v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2001 ni bistveno zmanjšalo. Rezultati slike 9, 12 in 13 posredno kažejo na povečano obremenjenost zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije v opazovanem obdobju.

Slika 13. Gibanje števila prebivalcev in števila storitev na zaposlenega v patronažnem varstvu Slovenije v letih od 2000 do 2008



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).

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 pa v povprečju 1,2 krat. To pomeni 90% realizacijo predvidenih obiskov glede na preventivni program (Pravilnik). Obisk malega otroka v 2. in 3. letu starosti, je bil v opazovanem obdobju izveden le v 10,0%. Patronažne medicinske sestre obišejejo malega otroka v 2. in 3. letu starosti običajno le v

primeru bistvenih sprememb v družini, kot je rojstvo novega otroka, problematična ločitev, smrt, rejništvo, socialno zdravstvena ogroženost družine ali v primeru obravnave otroka z motnjami v razvoju. Obstoječi način poročanja nam ne poda informacije o razlogu patronažne obravnave otroka v 2. in 3. letu starosti. V Sloveniji so v devetletnem obdobju patronažne medicinske sestre opravile povprečno na leto tudi 343 obiskov otrok med 3. in 6. 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 pobližje seznanijo z družinami, spoznajo njihove probleme in posebnosti. Vse pogosteje se srečujejo s posledicami splošne ekonomske krize, kot sta nezaposlenost in revščina, ki se v družinah manifestira na najrazličnejše načine. V sklopu obravnav 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/Pravila). Omenjena dokumenta sta si vsebinsko v neskladju tudi glede preventivnih obiskov starostnikov. Prav tako moramo opozoriti na neusklajenost glede izvajanja in plačila zdravstveno-vzgojnega 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

Zavoda 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 odlično funkcioniral 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. 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. To je tudi predpogoj za učinkovito izvajane preventivne patronažne dejavnosti.

Obiski v patronažnem varstvu in ugotovitve analize

Rezultati analize o delu patronažne službe za obdobje od leta 2000 do 2008 kažejo, da se je število kurativnih obiskov patronažnih medicinskih sester na bolnikovem domu povečalo za 15,8%. 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 Slovenije. 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. 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. Po poglavjih MKB10 so bile bolezni obtočil, bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva, nato bolezni kože in podkožja ter neoplazme. med najpogostejšimi razlogi za prvi kurativni obisk, oziroma za zdravstveno nego na bolnikovem domu.

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 pa za 26%. V letih od 2000 do 2008 pa 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). 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 boljše preskrbljenost prebivalcev s patronažnimi medicinskimi sestrami, kot tudi z zdravstvenimi tehnikami. Omeniti pa moramo, da je preskrbljenost regijsko še vedno zelo različna. Istočasno pa ugotavljamo, da se kljub kadrovske okrepitve v patronažnem varstvu, število obiskov in storitev na zaposlenega v opazovanem obdobju ni zmanjšalo, kar direktno kaže 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 zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije izračunanih 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 potrebam terena po zdravstveni negi. Ugotavljamo tudi, da so trenutno veljavna Metodološka navodila nepopolna in pomanjkljiva.

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 kadrovsko okrepilo, izboljšala se je izobrazbena struktura zaposlenih. Kljub kadrovski 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. Kajti na zmanjševanje deleža preventivne dejavnosti posredno vpliva tudi neustrezno medresorsko sodelovanje in neskladje dokumentov med naročnikom in plačnikom za izvajanje preventivnega programa (Pravilnik in Pravila). Nenazadnje pa nam zastareli in neučinkovit način statističnega poročanja ne poda želene informacije o dejansko opravljenem delu in aktivnostih 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) in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Pravila), glede vsebine in obsega preventivnih programov ter plačljivosti preventivnih patronažnih obiskov,
- vzpostaviti medresorsko sodelovanje,
- e-dokumentirane 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.

VIRI:

1. Poročilo o delu patronažnega varstva, Obr.8,95
2. Metodološka navodila, IVZ RS, Ljubljana, maj 2001
3. Centralni register prebivalstva RS, Ministrstva za notranje zadeve
4. Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije IVZ
5. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2000. Zdrav Var 2001; 37:Suppl 1
6. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2001. Dostopno na: <http://www.ivz.si>
7. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2002. Dostopno na:<http://www.ivz.si>
8. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2003. Dostopno na:<http://www.ivz.si>
9. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2004. Dostopno na:<http://www.ivz.si>
10. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2005. Dostopno na:<http://www.ivz.si>
11. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2006. Dostopno na:<http://www.ivz.si>
12. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2007. Dostopno na:<http://www.ivz.si>
13. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2008. Dostopno na:<http://www.ivz.si>
14. Evidenca patronažne zdravstvene nege (zap.št. 6) v ZZPPZ), IVZ-RS
15. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom, Ministrstvo za zdravje, 2006
16. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list Republike Slovenije št.19/98 s spremembami in dopolnitvami)
17. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Uradni list Republike Slovenije št. 3/98 s spremembami in dopolnitvami)
18. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), Uradni List Republike Slovenije št.052-04/97-1/3, 11.7.2000
19. Navodila o zagotavljanju socialnovarstvene obravnave v primerih odpusta iz bolnišnic ter primerih, ko bolnik živi sam (Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve), 2004
20. Stražar D. Šuštaršič O. Razmerje med preventivno in kurativno zdravstveno nego v patronažnem varstvu od leta 1984 do 1993 v Ljubljani. Obzor Zdr N 1993; 30: 79-88.
21. Walkenbach J. Excel Charts. Indianapolis, Indiana: Published by Wiley Publishing, 2003, Inc.;139-169