



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

# PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST V SLOVENIJI - PET LET KASNEJE

(primerjalna analiza  
o delu patronažnega zdravstvenega varstva  
2013-2017)

Darinka Zavrl Džananović  
Ljubljana, 2019

# KAZALO VSEBINE

<b>1. POVZETEK</b> .....	3
<b>2. UVOD</b> .....	3
<b>3. REZULTATI</b> .....	4
<b>3.1. Gibanje zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije med letoma 2013 in 2017</b> .....	4
<b>3.2. Dostopnost prebivalcev do patronažnih zdravstvenih storitev v Sloveniji med letoma 2013 in 2017</b> .....	5
<b>3.3. Obiski v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije med letoma 2013 in 2017</b> .....	6
<b>3.4. Preventivna dejavnost</b> .....	7
<b>3.5. Kurativne obravnave</b> .....	8
<b>3.6. Najpogostejše storitve v patronažni zdravstveni dejavnosti</b> .....	8
<b>3.7. Najpogostejši vzrok za obisk patronažne medicinske sestre</b> .....	9
<b>3.8. Gibanje števila diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege na trgu dela v Sloveniji, leta 2017</b> .....	10
<b>4. RAZPRAVA</b> .....	12
<b>4.1. Zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu</b> .....	12
<b>4.2. Dostopnost prebivalcev do patronažnih zdravstvenih storitev</b> .....	12
<b>4.3. Patronažna zdravstvena nega</b> .....	13
<b>4.4. Obravnava starostnika in kroničnega bolnika v patronažnem zdravstvenem varstvu</b> .....	13
<b>4.5. Razmerje med ponudbo in povpraševanjem glede diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstven nege na trgu dela leta 2017</b> .....	16
<b>5. ZAKLJUČEK</b> .....	17
<b>Viri</b> .....	18

# PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST V SLOVENIJI

## - PET LET KASNEJE

(primerjalna analiza o delu patronažnega zdravstvenega varstva 2013-2017)

### 1. POVZETEK

V letu 2014 je bila narejena obsežna, petnajstletna analiza o delovanju patronažne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji. Ugotovitve so bile za patronažno stroko dokaj neugodne, zato je bilo podanih kar nekaj priporočil s ciljem, da bi se razmere postopno omilile in izboljšale. V patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije se po petih letih kljub kadrovski krepitvi obseg dela ne povečuje bistveno, niti se ne veča delež preventivne dejavnosti. Zelo opazno se nadaljuje zaposlovanje poklicne skupine diplomiranih medicinskih sester, medtem ko je število tehnikov zdravstven nege manjše, kot je bilo leta 2013. Med obravnavanimi pacienti se vztrajno povečuje delež starejših, kar posredno spreminja vsebino dela patronažnih medicinskih sester. Prav slednje potrjuje dejstvo, da je Slovenija ena najhitreje starajočih se družb, na kar bi se patronažno zdravstveno varstvo moralo odzvati.

### 2. UVOD

Ugotovitve obsežne, petnajstletne analize o delovanju patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije med letoma 1999 in 2013 so leta 2014 zelo razburile širšo strokovno javnost in izzvale veliko negotovanja. Zato nas je zanimalo, kakšne so razmere danes, po petih letih. V analizi poročil o delu patronažnih služb med letoma 2013 in 2017 smo se osredotočili na iste spremenljivke in jih na nivoju države primerjali z ugotovitvami petnajstletne analize (<http://www.nijz.si/sl/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>).

Odraž družbenih sprememb se zrcali v poročilih o delu patronažnega zdravstvenega varstva. Razvoj medicine, nenehno tehnološko izpopolnjevanje obravnav pacientov, skrajševanje ležalnih dob v bolnišnicah, predvsem pa staranje prebivalstva, so poglavitni dejavniki, ki so dodobra preoblikovali vsebino delovanja patronažne zdravstvene dejavnosti. Posredno spreminjajo vsebino dela patronažnih medicinskih sester tudi organizacijske spremembe v primarnem zdravstvenem varstvu, kjer smo v

zadnjem času priča obsežni in vsesplošni krepitvi preventivne zdravstvene dejavnosti. Poleg zdravstveno-vzgojnih centrov in referenčnih ambulant v sklopu zdravstvenih domov v zadnjem času delujejo tudi centri za krepitev zdravja. Dejavnost vseh teh organizacijskih enot je prvenstveno preventivna in v določenih segmentih posega na področje patronažne zdravstvene dejavnosti. Pod okriljem patronažnih medicinskih sester tako na terenu pretežno ostajajo samo še starostniki in težko pokretni pacienti, poleg otročnic, novorojenčkov in dojenčkov.

Ker sodimo v dolgoživo družbo, saj je že vsak peti prebivalec Slovenije starejši od 65 let, nas je zanimalo, kako je patronažna zdravstvena dejavnost danes pripravljena na soočenje z novo demografsko sliko. Rezultati so pokazali, da je med obravnavanimi pacienti v patronažni zdravstveni dejavnosti zelo visok delež starejših pacientov, kar se kaže v drugačnih potrebah, predvsem po zdravstveni negi na domu. V praksi se to odraža predvsem v številnih in dolgotrajnih obravnavah. Tudi zadnja analiza potrjuje že znano dejstvo, da je diplomirana medicinska sestra v patronažni zdravstveni dejavnosti pretežni izvajalec vseh aktivnosti, zato o patronažnih negovalnih timih v praksi ne moremo govoriti.

V letu 2017 se soočamo z enako problematiko kot pred petnajstimi leti, pravzaprav so razmere samo še bolj očitne, kar je pokazala tudi zadnja, petletna analiza. Če izvezemo kadrovske okrepitve poklicne skupine diplomiranih medicinskih sester, drugih, pozitivnih premikov po petih letih ni opaziti. Kljub splošno znanim trendom in pozivom o potrebnih ukrepih se patronažna stroka na spremembe odziva prepočasi, oziroma neustrezno.

## 3. REZULTATI

### 3.1. Gibanje zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije med letoma 2013 in 2017

Po podatkih se je število vseh zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu v zadnjih petih letih povečalo za skupaj 18 oseb (tabela 1). V tem obdobju se je dodatno zaposlilo 42 diplomiranih medicinskih sester, medtem ko se je poklicna skupina tehnikov zdravstvene nege v istem obdobju zmanjšala za 23 oseb. Postopno se je zmanjševalo tudi število zaposlenih v skupini »ostali«.

**Tabela 1.** Zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu, Slovenija, 2013-2017

Zaposleni / leto	2013	2014	2015	2016	2017	Indeks 2017/13
DMS	674	679	689	700	716	106
TZN	134	131	120	116	111	83
Ostali	8	7	8	7	6	75
<b>SKUPAJ</b>	<b>816</b>	<b>816</b>	<b>817</b>	<b>823</b>	<b>834</b>	<b>102</b>
<b>Preskrbljenost</b>						
Št. prebivalcev na 1 DMS	3.056	3.038	2.996	2.950	2.884	94
Št. prebivalcev na 1 TZN	15.378	15.786	17.135	17.811	18.597	121
<b>Obiski_storitve</b>						
Št. obiskov na zaposlenega	1.398,1	1.407,1	1.452,7	1.467,9	1.436,3	103
Št. storitev na zaposlenega	1.703,8	1.711,8	1.575,9	1.769,8	1.685,0	99

DMS: diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, medicinske sestre s fakultetno izobrazbo

TZN: medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege s srednjo izobrazbo, babice

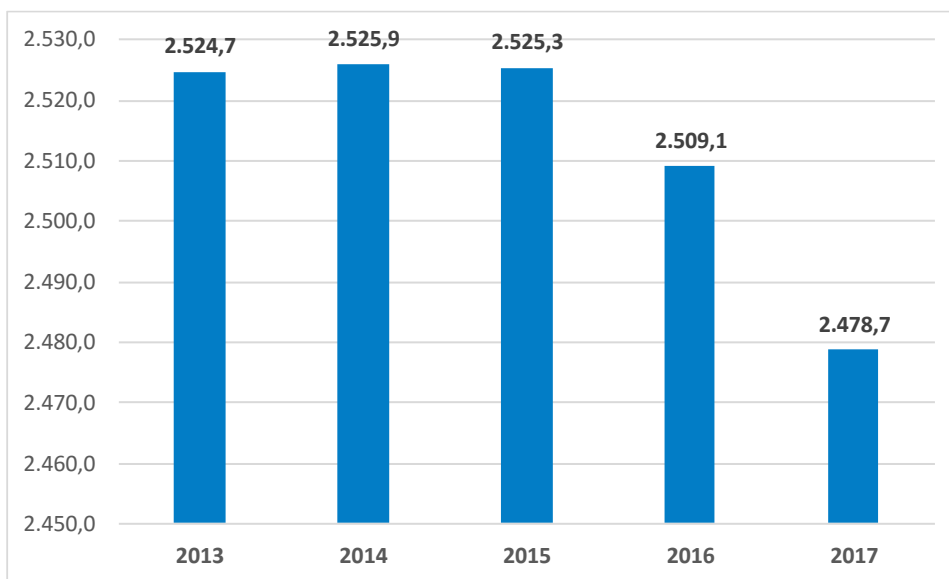
Ostali: ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega varstva (fizioterapevti, delovni terapevti, bolničarji, socialni delavci)

Vir: statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr.8,95

### 3.2. Dostopnost prebivalcev do patronažnih zdravstvenih storitev v Sloveniji med letoma 2013 in 2017

Na splošno se je v zadnjih petih letih preskrbljenost z zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu izboljšala, saj v letu 2017 en zaposleni skrbi za 46 (ali 2 %) oseb manj kot leta 2013 (slika 1). Bistveno se je izboljšala dostopnost prebivalcev do storitev diplomiranih medicinskih sester, saj 1 DMS skrbi za 172 oseb manj kot pred petimi leti. Nasprotno se je dostopnost prebivalcev do storitev tehnikov zdravstvene nege v zadnjih petih letih močno poslabšala. Na 1 TZN pride v letu 2017 kar 3219 oseb več kot pred petimi leti. (tabela 1).

**Slika 1.** Število prebivalcev na zaposlenega\* v patronažnem zdravstvenem varstvu, Slovenija, 2013 - 2017



\*: število prebivalcev določenega geografskega območja na vse zaposlene v patronažnem zdravstvenem varstvu

Vir: statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr.8,95

### 3.3. Obiski v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije med letoma 2013 in 2017

V petletnem obdobju se je število vseh obiskov povečalo za pet odstotkov. Število kurativnih obiskov se je povečalo za deset odstotkov, medtem ko se je število preventivnih zmanjšalo za petnajst odstotkov. Podobno so se spremenile tudi stopnje obiskov na 1000 prebivalcev.

**Tabela 2.** Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2013–2017

Vrsta obiskov / leto	2013	2014	2015	2016	2017	Indeks 2017/13
Preventivni obiski	218.289	201.973	194.314	186.843	186.447	85
Kurativni obiski	922.013	946.489	992.460	1.020.765	1.010.757	110
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.140.302</b>	<b>1.148.462</b>	<b>1.186.774</b>	<b>1.207.608</b>	<b>1.197.204</b>	<b>105</b>
<b>Obiski na 1.000 prebivalcev</b>						
Preventivni obiski	106,0	98,0	94,1	90,5	90,2	85
Kurativni obiski	447,8	459,1	481,1	494,5	489,2	109
<b>SKUPAJ</b>	<b>553,8</b>	<b>557,1</b>	<b>575,2</b>	<b>585,0</b>	<b>579,4</b>	<b>105</b>

Vir: statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr.8,95

### 3.4. Preventivna dejavnost

Med vsemi opravljenimi preventivnimi obiski močno prednjačijo patronažne zdravstvene obravnave novorojenčkov (tabela 3). V zadnjih petih letih se je delež le-teh povečal na 46 %. Sicer se je število preventivnih obiskov novorojenčkov zmanjšalo za 4 %. Če so še leta 2013 obravnave novorojenčkov, otročnic in dojenčkov predstavljale 66 %-ni delež vseh preventivnih obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, je znašal leta 2017 delež teh obravnav že 74%. Sicer se je število preventivnih obiskov teh 3 kategorij zmanjšalo za 5 %. V zadnjih letih pa je opaziti povečanje števila preventivnih obiskov nosečnic – za 23%, še bolj se je povečalo število pri ostalih varovancih (za 44 %). Nasprotno se je v petletnem obdobju opazno zmanjšal delež patronažnih preventivnih obravnav kroničnih bolnikov in starostnikov (tabela3). Število preventivnih obiskov kroničnih bolnikov se je v petih letih zmanjšalo za 31 %, število preventivnih obiskov starostnikov pa celo za 67 %.

**Tabela 3.** Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2013–2017

Varovanci po skupinah	2013		2017		Indeks 2017/13
	Število	%	Število	%	
Novorojenčki	89395	41,0	85.743	46,0	96
Otročnice	35844	16,4	35.103	18,8	98
Kronični bolniki in ostali bolniki	38289	17,5	26.479	14,2	69
Dojenčki	19220	8,8	16.606	8,9	86
Otroci 1-6 let	5962	2,7	4.954	2,7	83
Starostniki <sup>1)</sup>	11838	5,4	3.912	2,1	33
Nosečnice	3150	1,4	3.872	2,1	123
Rakavi bolniki	4152	1,9	3.382	1,8	81
Diabetiki	4566	2,1	2.005	1,1	44
Invalidi	2625	1,2	1.656	0,9	63
Ostali varovanci	972	0,4	1.399	0,8	144
Duševni bolniki	1736	0,8	1.036	0,6	60
Bolniki s kisikom	466	0,2	274	0,1	59
TBC bolniki	38	0,0	16	0,0	42
Šolarji	36	0,0	10	0,0	28
<b>SKUPAJ</b>	<b>218289</b>	<b>100,0</b>	<b>186.447</b>	<b>100,0</b>	<b>85</b>

Vir: statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr.8,95

### 3.5. Kurativne obravnave

Pri kurativnih obiskih se je leta 2017 v primerjavi z letom 2013 zmanjšal delež prvih kurativnih obiskov in sicer za 7 %, medtem ko se je število ponovnih kurativnih obiskov v tem času povečalo za 11 %. Če je vsakemu prvemu kurativnemu obisku sledilo v letu 2013 še 14 ponovnih, jih je v letu 2017 že 17.

V letu 2017 predstavljajo ponovni kurativni obiski med vsemi kurativnimi obiski v patronažni zdravstveni dejavnosti več kot 94 %-ni delež.

Tabela 4 prikazuje gibanje stopnje patronažnih prvih kurativnih obiskov glede na starostno strukturo prebivalcev. V opazovanem obdobju se je povišala stopnja prvih kurativnih obiskov pri najmlajših prebivalcih do 1 leta starosti – za 40 %, v starosti 15-24 let pa za 17 %. Pri večini drugih se je stopnja znižala, najbolj v starosti 1-6 let (za 44 %), pa tudi v starosti nad 60 let (od 17 % do 10 %).

**Tabela 4.** Stopnja prvih kurativnih obiskov v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah, Slovenija, 2013 - 2017

Starostna skupina	na 1000 prebivalcev / leto					Indeks 2011/13
	2013	2014	2015	2016	2017	
< 1 leto	21,8	23,1	27,8	29,5	30,5	140
1-6	0,9	0,9	0,9	0,5	0,5	56
7-14	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	107
15-24	1,8	2,1	1,2	2,0	2,1	117
25-49	3,5	3,6	3,1	3,0	3,2	91
50-59	13,9	12,7	11,1	12,9	13,1	94
60-69	31,9	30,9	28,2	28,7	26,5	83
70-74	109,3	107,8	66,5	105,8	98,0	90
75+	213,9	203,2	203,5	183,3	184,4	86
<b>SKUPAJ</b>	<b>29,7</b>	<b>29,1</b>	<b>26,9</b>	<b>27,6</b>	<b>27,7</b>	<b>93</b>

Vir: statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr.8,95

### 3.6. Najpogostejše storitve v patronažni zdravstveni dejavnosti

Podatki kažejo, da je bil vrstni red petih najpogosteje izvedenih storitev v patronažni zdravstveni dejavnosti v opazovanem obdobju praktično nespremenjen. Največji delež vseh storitev predstavljajo preveze (44 %), le ta se je v petih letih povečal za 7 %. Za 10 % se je povečal delež storitve, ki vključuje jemanje materiala za laboratorijske preiskave. Za naslednje 3 najpogosteje izvedene storitve se je delež zmanjšal za 1 odstotno točko (dejansko pa za 8 – 18 %). Deleži pri večini ostalih izvedenih strokovnih storitev v patronažni zdravstveni dejavnosti so se zmanjšali. Izvajanje storitve osebne higiene in



urejanja se je zmanjšalo za 25 %. Tudi storitev, ki vključuje razgibavanje se je zmanjšala za 43 %. Po podatkih se je za 50 % zmanjšalo izvajanje storitve, ki vključuje nego umirajočega.

Nasprotno se je v petih letih v patronažni zdravstveni dejavnosti opazno povečal delež nekaterih manj pogosto izvedenih storitev. Delež storitve, ki vključuje nego stome se je povečal za 26 %, delež opravljenih kateterizacij in menjav urinskega katetra se je povečal za 33 % in kopanja za 43 %. Najbolj pa se je povečal delež aplikacij klizme in sicer za 50 % (tabela 5).

**Tabela 5.** Vrste in deleži opravljenih strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2013 -2017

Vrsta strokovnih storitev / %	2013	2014	2015	2016	2017	Indeks 2017/13
Preveza	41,5	42	40,2	42,7	44,4	107
Odvzem laboratorijskega materiala	10	10	9,1	10,4	11,0	110
Poučevanje	11,1	10,6	9,7	11,1	10,2	92
Merjenje venoznega krvnega pritiska	8,6	8,1	7,5	8	7,6	88
Aplikacija injekcije	7,9	7,7	6,8	7,1	6,5	82
Ostali postopki	6,2	6,4	5,3	5,8	6,1	98
Ostali posegi	5,4	5,3	4,6	6	5,3	98
Osebna higiena in urejanje	3,2	3,3	2,6	2,4	2,4	75
Nega stome	1,9	1,8	1,8	2,2	2,4	126
Preprečevanje nastanka preležanin	1,8	2	1,8	2,2	1,6	89
Kopanje	0,7	0,7	0,6	0,5	1,0	143
Razgibavanje	0,7	0,7	0,6	0,5	0,4	57
Kateterizacija in menjava urinskega katetra pri ženskah	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	133
Aplikacija infuzije	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	100
Aplikacija klizme	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	150
Nega umirajočega	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	50

Vir: statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr.8,95

### 3.7. Najpogostejši vzrok za obisk patronažne medicinske sestre

Na osnovi medicinske diagnoze, ki jo izbrani zdravnik napiše na delovni nalog za izvedbo patronažnega obiska na pacientovem domu, smo za petletno obdobje preverili, katera bolezenska stanja so bila najpogostejša (tabela 6). Vzroke smo prikazali po poglavjih MKB-10-AM, verzija 6.

V primerjavi z rezultati petnajstletne analize se vrstni red bolezenskih stanj, razvrščenih v poglavja MKB-10-AM, praktično ne spreminja. Močno prednjačijo bolezni obtočil s 25,6 % (delež se je povečal za 5 %), katerim sledijo bolezni kože in podkožja s 14,2 % ter bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva z 11,9 % (deleža sta se zmanjšala – za 9 % in 11 %). Na četrtem mestu so neoplazme z 9,4 % (delež se je povečal za 12 %), na petem pa poškodbe in zastrupitve s 6,1 % (delež se je povečal za 27 %).

**Tabela 6.** Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2013 – 2017

Poglavje MKB-10-AM			2013	2014	2015	2016	2017
			%	%	%	%	%
I.	Nekatere infektivne in parazitarne bolezni	A00-B99	0,4	0,4	0,7	0,7	0,8
II.	Neoplazme	C00-D48	8,4	8,0	9,2	8,9	9,4
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	7,6	7,5	6,1	5,8	5,7
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni <sup>1)</sup>	E00-E90	5,7	5,9	5,4	5,1	5,1
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	3,3	2,5	2,4	2,4	2,5
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	3,6	3,5	3,1	3,0	2,8
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,4	0,2	0,1	0,2	0,2
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	24,3	24,3	25,5	26,0	25,6
X.	Bolezni dihal	J00-J99	4,2	3,5	3,9	3,1	3,6
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	2,9	3,0	3,6	3,7	3,6
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	15,6	18,0	15,1	15,0	14,2
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	13,3	12,5	12,2	11,4	11,9
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	2,5	2,5	2,6	2,9	2,7
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	0	0,1	0,1	0,1	0,1
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	0,7	0,7	1,6	1,5	2,0
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	4,8	4,8	5,2	5,5	6,1
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	0	0,1	0,2	0,1	0,2
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	1,4	1,5	1,9	2,0	2,6
XXII.	Koda za posebne namene	U00-U49	-	0,0	-	-	0,0
	Neznano		-	-	-	1,2	0,0

Vir: statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr.8,95

Opomba: 1) Podatki se nanašajo pretežno na sladkorno bolezen (sklop E10-E14, klasifikacija MKB-10-AM, ver. 6).

### 3.8. Gibanje števila diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege na trgu dela v Sloveniji, leta 2017

V tabeli 7 smo prikazali ponudbo tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester na trgu dela v letu 2017. Pri tem smo uporabili podatke o številu študentov in dijakov ustreznih smeri, ki so zaključili šolanje v letu 2017. Prikazali smo tudi podatke o številu prijavljenih oseb na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje, po poklicni skupini.

Medtem ko je 1106 dijakov v letu 2017 zaključilo izobraževanje za tehnika zdravstvene nege, jih je kar 733 že čakalo na zaposlitev. Podobna situacija je bila tudi pri poklicni skupini diplomiranih medicinskih sester. V letu 2017 jih je diplomiralo 452, med prijavljenimi na zavodu za zaposlovanje pa jih je bilo v istem letu kar 235.

V nadaljevanju smo se v tabeli osredotočili zgolj na potrebe po zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije. Upoštevali smo strokovni normativ za patronažno zdravstveno dejavnost, ki predvideva, da bi na geografskem območju s 5000 prebivalci morali delovati 2 diplomirani medicinski sestri in 1 tehnik zdravstvene nege. Po podatkih za leto 2017 bi samo v patronažnem zdravstvenem varstvu lahko dodatno zaposlili še 302 tehnika zdravstvene nege in 110 diplomiranih medicinskih sester.

Tabela 7. Podatki o številu oseb iz poklicnih skupin tehnik zdravstvene nege in diplomirana medicinska sestra glede na status: zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu, potrebe po zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu in letni priliv iz izobraževanja, Slovenija, 2017

	2017	TZN	DMS
št. oseb, ki so zaključile šolanje v koledarskem letu 2017		1106	452
št. registriranih brezposelnih oseb na ZRSZ		733	235
št. zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu		111	716
št. potrebnih zaposlenih / po normativu		<b>413</b>	<b>826</b>
št. manjkajočih zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu		-302	-110

Viri:

- Zavod republike za zaposlovanje (ZRSZ), Slovenija, stanje 31.12.2017
- Poročilo o vpisu dijakov in študentov v srednje in visoke šole zdravstvene smeri v šolskem letu 2017/2018 in število maturantov in dijakov v koledarskem letu 2017
- Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95
- Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS, prebivalci na dan 1.7.2017

Opomba:

- DMS - diplomirane medicinske sestre
- TZN – tehniki zdravstvene nege
- k poklicni skupini DMS so prištete diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, profesorice zdravstvene vzgoje in magistrice zdravstvene nege
- k poklicni skupini TZN so prišteti tehniki zdravstvene nege, zdravstveni tehniki, srednje medicinske sestre in program PTI (3+2)
- podatki ne vključujejo poklicnih skupin bolničarjev negovalcev, babic in diplomiranih babic

## 4. RAZPRAVA

### 4.1. Zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu

Število diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, se je v zadnjih petih letih povečalo za 6 odstotkov. Rezultati analize so pokazali, da se je v tem obdobju že sicer pomanjkljivo zastopana poklicna skupina tehnikov zdravstvene nege še dodatno zmanjšala in to kar za 17 odstotkov. Iz podatkov je razvidno, da so se v praksi upokojitve srednjih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege v večini primerov nadomestile z diplomirano medicinsko sestro. Ponovno ugotavljamo, da sta bila pri zaposlovanju premalo upoštevana demografski trend in starostna struktura prebivalcev določenega geografskega območja, kar je potrdila tudi analiza: Patronažni negovalni tim in starostna struktura prebivalcev iz leta 2018, (dostopno na spletni strani NIJZ: [Publikacije | www.nijz.si](http://www.nijz.si)).

Z dobljenimi rezultati potrjujemo, da se v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije favorizira zaposlovanje diplomiranih medicinskih sester. Trend zaposlovanja zgolj ene poklicne skupine v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije se nadaljuje. Z dobljenimi rezultati smo še dodatno potrdili ugotovitve predhodne petnajstletne analize Patronažna dejavnost v obdobju od 1999 do 2013 (dostopno na spletni strani NIJZ: [Publikacije | www.nijz.si](http://www.nijz.si))

Kadrovska mreža zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu nam vsako leto znova pokaže velike regijske razlike v strukturi zaposlenih v patronažni zdravstveni dejavnosti po Sloveniji. Tako imamo še vedno regije, ki v patronažni dejavnosti tehnikov zdravstvene nege sploh ne zaposlujejo, oziroma imajo v celotni regiji zaposlenega zgolj 1 ali 2 tehnika zdravstvene nege. Med te regije sodijo gorenjska, koroška, goriška in osrednjeslovenska statistična regija. (dostopno na spletni strani NIJZ: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne\\_zbirke\\_raziskave/zaposleni\\_v\\_pv\\_januar\\_2018.xlsx](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/zaposleni_v_pv_januar_2018.xlsx))

### 4.2. Dostopnost prebivalcev do patronažnih zdravstvenih storitev

Po podatkih analize se je dostopnost do storitev diplomiranih medicinskih sester v patronažni zdravstveni dejavnosti izboljšala, medtem ko je dostopnost do storitev tehnikov zdravstvene nege vse slabša. Ob tem narašča število kurativnih obiskov. Povečuje se predvsem delež ponovnih kurativnih obravnav, ki predstavljajo glavnino vseh obravnav v patronažni zdravstveni dejavnosti. Prav slednje sovпада s staranjem prebivalstva in z vse večjo potrebo po zdravstveni negi na domu. Tako je bilo v letu 2017 v sklopu prvih kurativnih obiskov v patronažni dejavnosti obravnavanih kar 87% pacientov

starejših od 60 let, oziroma natančneje, je bil delež tistih, ki so bili starejši od 75 let, že 60%. Ti podatki potrjujejo naše domneve, da patronažne medicinske sestre pretežno negujejo starostnike, o čemer pričajo tudi vse številnejši »ponovni« kurativni obiski. Na sedanjo demografsko sliko in trenutne razmere s povečano potrebo po zdravstveni negi na domu kažejo tudi drugi spremljani podatki. Med drugim so to najpogostejši vzroki oziroma bolezenska stanja, kot razlog za obisk patronažne medicinske sestre pacienta na domu, kot tudi vrsta najpogosteje izvedene storitve v sklopu obravnave. V letu 2017 je bila opravljena dobra četrtina vseh prvih patronažnih obiskov zaradi boleznih obtočil. Oskrba rane oziroma preveza, kot najpogostejša izvedena patronažna storitev, dopolnjuje vse navedene ugotovitve.

#### 4.3. Patronažna zdravstvena nega

Že vrsto let opažamo, da se zaradi večanja potreb po zdravstveni negi na domu vse bolj krči obseg patronažne preventivne dejavnosti, ki naj bi bila vodilo stroke. Glavnina preventivne dejavnosti v patronažnem varstvu je orientirana zgolj še na obravnave novorojenčkov, otročnic in dojenčkov. Opažamo, da se delež omenjenih obravnav povečuje, tako se je v zadnjih petih letih povečal za slabih osem odstotnih točk. Sicer se je število preventivnih obiskov teh 3 kategorij zmanjšalo za 5 %.

Razumljivo je, da postajajo razmere vse težje obvladljive, saj vse obremenitve padejo zgolj na diplomirano medicinsko sestro, zato je težko, če ne že nemogoče, povečati obseg preventivne dejavnosti. Tehnikov zdravstvene nege v patronažnem varstvu že kronično primanjkuje, tako, da trenutno ne moremo govoriti o negovalnih patronažnih timih, saj je v praksi delitev dela neizvedljiva.

#### 4.4. Obravnava starostnika in kroničnega bolnika v patronažnem zdravstvenem varstvu

Patronažna zdravstvena nega se vsebinsko spreminja in postaja vse bolj zdravstvena nega starejših, ki je specifična. Fiziološke spremembe starostnika so razlog za daljšo regeneracijo tkiv. Tudi zaradi upada funkcionalnih sposobnosti se okrevanje starostnika podaljša, kar neposredno vpliva na frekvenco ponovnih patronažnih obravnav. Da je temu tako, potrjujejo tudi naše ugotovitve, ki temeljijo na poročilih o delu patronažne dejavnosti. Zaradi bistveno hitrejšega odpuščanja iz bolnišnic so tudi prvi kurativni obiski v patronažni zdravstveni dejavnosti strokovno zahtevnejši. Tako kot vsi preventivni obiski tudi prvi kurativni obiski sodijo v delokrog diplomirane medicinske sestre. Po podatkih pa v patronažni zdravstveni dejavnosti predstavljajo ponovni kurativni obiski celo 94% vseh obravnav.

Ob tem se nehote poraja vprašanje, ali je res strokovno upravičeno, da prav vse ponovne obiske opravi diplomirana medicinska sestra. Nenazadnje to tudi ni najbolj racionalno. Potrebe po drugačni organizaciji dela v patronažni dejavnosti in prilagoditvi negovalnemu načrtu so že leta 2006 ugotovile predstavnice patronažne stroke (Patronažno varstvo, 2006, Ministrstvo za zdravje). Predlagale so, da strokovno manj zahtevne obiske oziroma obravnave v sklopu procesa zdravstvene nege na domu lahko izvede tehnik zdravstvene nege, ki naj bo suveren član patronažnega negovalnega tima. Ta odločitev, ki je bila osnova vsem kasnejšim strateškim dokumentom, je temeljila predvsem na že takratnih ugotovitvah, da narašča delež starejših pacientov.

Tako starostnik kot kronični bolnik nedvomno sodita v skupino še posebej ranljivih pacientov, ki se zaradi starosti, večinoma tudi zaradi ovirane mobilnosti in različnih bolezenskih stanj, ne moreta udeleževati preventivnih aktivnosti, ki jih organizirajo različne službe na nivoju primarnega zdravstvenega varstva. V patronažni preventivni dejavnosti ti dve kategoriji pacientov predstavljata »sivo liso«.

Ponovno je potrebno poudariti, da že od samega nastanka temelji delovanje patronažnega zdravstvenega varstva na preventivni usmerjenosti in posebni skrbi za ranljive skupine prebivalcev (Patronažno varstvo, 2006). Prav slednje, posebna skrb za ranljive skupine prebivalcev, sega na sam začetek delovanja, saj so takratne zaščitne medicinske sestre, predhodnice današnjih patronažnih medicinskih sester po domovih obiskovale matere z dojenčki in jim svetovale glede pravilne prehrane in higiene. Kasneje se je njihov delokrog širil še na druge skupine prebivalstva in se prilagajal aktualni problematiki. Tako so se na terenu ukvarjale z nalezljivimi boleznimi, npr. s tuberkulozo itd., ter pri svojem delu ves čas izpostavljale pomen higiene in prebivalce osveščale o pomenu in koristih vsestranskega higienskega režima.

Danes so razmere popolnoma drugačne. Znanost, razvoj medicine in prosvetljenost prebivalstva vplivajo na boljše obvladovanje nalezljivih bolezni. Na splošno lahko tudi rečemo, da so stanovanjske in higienske razmere zadovoljive. Prav tako ne moremo govoriti o pomankanju hrane in podhranjenosti. Vseeno pa so družbene spremembe v patronažni dejavnosti pustile svoj pečat, ki se odraža v bistveno povečanem obsegu obravnav starostnika in kroničnega bolnika. Danes sta starostnik in kronični bolnik najpogosteje obravnavana pacienta v patronažni dejavnosti. Pri tem pa je potrebno poudariti, da sta obravnavana zgolj na osnovi delovnega naloga izbranega zdravnika. Patronažna obravnava pacienta na domu zaradi bolezenskega stanja in potrebe po zdravstveni negi sodi v področje patronažne kurativne dejavnosti. Že vrsto let ugotavljamo, da sta starostnik in kronični bolnik nezadostno in absolutno premalokrat obravnavana v sklopu patronažnih preventivnih

aktivnosti. Petletna analiza je pokazala, da se je v primerjavi z letom 2013 delež patronažnih preventivnih obravnav starostnika in kroničnega bolnika še dodatno zmanjšal.

Na problem opozarjamo patronažno stroko že vrsto let in predstavnice stroke vzpodbujamo, da bi aktivneje pristopile k preventivnim obravnavam tako starostnikov kot kroničnih bolnikov.

Patronažne medicinske sestre bi lahko v okviru preventivne obravnave veliko doprinesle h kakovostnejšemu življenju starostnikov kot tudi kroničnih bolnikov v domačem okolju. Seznanile bi jih s prednostmi aktivne vloge posameznika pri ohranjanju samooskrbe in samozadostnosti. S strokovnim pristopom bi jih podučile o nevarnostih padcev in nezgod v domačem okolju. Prav padci, ki so pogosti spremljevalci starostnikov, so zanje nemalokrat tudi usodni. Ker se preventivna patronažna obravnava izvaja na pacientovem domu, patronažna medicinska sestra lahko izkoristi to prednost in pacienta neposredno opozori na nevarnosti domačega okolja in s tem bistveno prispeva k zmanjšanju padcev in morebitnih nezgod. V preventivno obravnavo je potrebno vnesti najnovejše strokovne smernice (projekt MoST) in oblikovati strokovni standard obravnave starostnika.

Enako kot velja za starostnika, bi tudi s patronažno preventivno obravnavo kroničnega bolnika lahko vplivali na dvig kvalitete življenja in dolžino obdobja samozadostnosti. Patronažna medicinska sestra se na domovih srečuje s kroničnimi bolniki, ki so večinoma obremenjeni s poli-morbidnostjo in s starostjo. Z rednimi preventivnimi obravnavami bi lahko bistveno omilili poslabšanja kroničnih stanj in vplivali na boljše obvladovanje bolezenskih stanj. Preventivna obravnava starejšega, polimorbidnega pacienta na domu je strokovno zelo zahtevna in bi jo bilo potrebno z vidika vse stranske koristnosti, izvajati vsaj dvakrat letno, tako kot je bilo prvotno tudi predvideno (Pravila, Uradni list RS št. 3, 1998). Zavod za zdravstveno zavarovanje je leta 2003 spremenil pravila in finančno kril samo obisk starostnika v primeru, ko je le ta kronično bolan ali pa socialno in ekonomsko ogrožen. Podatek o socialni ogroženosti in o osamelosti je morala patronažna medicinska sestra pridobiti iz Centra za socialno delo. Po nam znanih podatkih je v januarju 2019 na pobudo stroke prišlo do uskladitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št.64/18) in Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št.19/98 s spremembami in dopolnitvami) in omejitve glede obiska kroničnega bolnika ne veljajo več. Na osnovi dejstev in razmer v praksi bi bilo zelo koristno, da se ponovno poveča število preventivnih obravnav starostnika in kroničnega bolnika v patronažnem zdravstvenem varstvu.

Obravnava poli-morbidnega, starejšega pacienta vključuje tako elemente preventivne obravnave starostnika kot tudi specifične aktivnosti, ki se navezujejo na področja poli morbidnosti. Tudi tu je

potrebno preventivno obravnavo dopolniti z najnovejšimi strokovnimi smernicami (projekt MoST) in oblikovati strokovni standard obravnave.

#### 4.5. Razmerje med ponudbo in povpraševanjem glede diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstven nege na trgu dela leta 2017

V patronažnem zdravstvenem varstvu že vrsto let opozarjamo na kadrovsko pomankanje, tako diplomiranih medicinskih sester kot in še bolj na pomanjkanje tehnikov zdravstvene nege. Ker se pomankanje tehnikov zdravstvene nege v patronažnem varstvu izrazito stopnjuje, smo preverili, kakšne so razmere na trgu dela.

Prve ugotovitve o gibanju in ponudbi na trgu dela v letu 2017 za poklicni skupini tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester kažejo na prenasičenost trga dela s predstavniki omenjenih poklicnih skupin. Na osnovi podatkov lahko celo govorimo o presežku v izobraževanju za omenjeni poklicni skupini. Če primerjamo število iskalcev zaposlitve, ki so bili prijavljeni na zavodu za zaposlovanje s številom maturantov ter diplomantov, ki so zaključili izobraževanje za smer tehnik zdravstvene nege in diplomirana medicinska sestra, se na prvi pogled zdi, da izobraževalni sistem namenja preveč vpisnih mest za omenjeni poklicni skupini. To kaže na neujemanje med ponudbo in povpraševanjem po omenjeni delovni sili.

Istočasno tudi ugotavljamo, da je samo za področje patronažnega zdravstvenega varstva, leta 2017 v praksi primanjkovalo 110 diplomiranih medicinskih sester in kar 302 tehnik zdravstvene nege. Če se omejimo zgolj na področje patronažne zdravstvene dejavnosti, gre za neskladje med ponudbo na trgu dela, prostimi delovnimi mesti in potrebami po kadru. Izračuni potreb temeljijo na kadrovskem normativu, ki ga je postavila patronažna stroka. Po podatkih je torej na trgu dela dovolj delovne sile, zato nam je enormno pomankanje, predvsem tehnikov zdravstvene nege v patronažni dejavnosti, nerazumljivo. Zakaj gre za tako velik razkorak med letnim prilivom kadra iz izobraževalnega sistema ter ponudbo in povpraševanjem na trgu dela, bo morala podati odgovor stroka zdravstvene nege. Te ugotovitve kličejo po temeljiti preučitvi razmer oziroma ponovni preučitvi potreb po kadru v zdravstveni negi in ustrezni prilagoditvi kapacitet v izobraževalnem sistemu.

Vendar je ob tem potrebno poudariti, da se zadnjih dvajset let v patronažnem zdravstvenem varstvu zaposluje in krepi zgolj poklicna skupina diplomiranih medicinskih sester. Pri tem se zastavlja vprašanje, zakaj se v praksi tudi upokojitveni odliv tehnikov zdravstvene nege nadomesti z diplomiranimi medicinskimi sestrami, glede na dejstvo, da je patronažna stroka že leta 2006 prav zaradi družbenih sprememb, dopolnila patronažni negovalni tim in kadrovski normativ (Patronažno



varstvo, 2006). Razlog za to, da je potrebno negovalni tim okrepiti s tehnikom zdravstvene nege, je bilo spoznanje, da demografski trendi spreminjajo vsebino patronažne zdravstvene nege. V zdravstveni strategiji 2011-2020 je zato stroka negovalnemu timu na 5000 prebivalcev geografskega območja dodala še bolničarja negovalca.

Ocenjujemo, da je več razlogov za take razmere. Med drugim gre za nedorečenost in neadekvatno razmejitev poklicnih aktivnosti in kompetenc med poklicnima skupinama diplomirana medicinska sestra in tehnik zdravstvene nege. To ima neposreden vpliv in pogojuje delitev dela. Med poklicnimi skupinami je delitev dela nemogoča, kar vsekakor vpliva na trenutno stanje na trgu dela. Naslednji, resen problem so kadrovski normativi, ki še niso bili uradno potrjeni in terjajo dodatne utemeljitve patronažne stroke. Pri tem bo patronažni stroki lahko v korist Strategija dolgožive družbe.

Vsekakor mora stroka patronažne zdravstvene nege ugotovitve analize temeljito preučiti in se do njih opredeliti-

## 5. ZAKLJUČEK

Vsa predhodno poznana dejstva, nekatera tudi neugodna za patronažno stroko, smo s petletno analizo ponovno potrdili. Ugotavljamo tudi, da se vsi trendi, tako glede zaposlovanja, kot postopnega vsebinskega spreminjanja patronažne dejavnosti, nadaljujejo. Staranje prebivalstva in hitrejše odpuščanje pacientov iz bolnišnic sta poglavitna med dejavniki, ki so postopno preoblikovali vsebino dela patronažne dejavnosti. Ugotavljamo, da se stroka neustrezno in prepočasi odziva na spremembe, s katerimi se sooča v praksi.

Glede na to, da je v patronažni dejavnosti starostnik najpogosteje obravnavan pacient, bi bilo potrebno okrepiti in povečati aktivnosti tudi na področju preventivne obravnave starostnika, kot tudi preventivne obravnave kroničnega bolnika. Povečanje deleža preventivnih obravnav v praksi bo izvedljivo samo s primerno delitvijo dela znotraj negovalnih timov. Le na ta način bo razbremenjena diplomirana medicinska sestra, ki je edina kompetentna za izvajane preventivne dejavnosti v patronažnem zdravstvenem varstvu. Zato je potrebna ponovna preučitev sestave patronažnih negovalnih timov in kadrovskih normativov ter njihova dopolnitev.

Celotna družba se postopno prilagaja na spremembe v starostni strukturi prebivalstva, zato so tudi v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije spremembe neizbežne, tako na področju vsebine in organizacije dela, kot tudi v kadrovski strukturi zaposlenih.

## Viri

- Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95
- Zavod republike za zaposlovanje (ZRSZ)
- Poročilo o vpisu dijakov in študentov v srednje in visoke šole zdravstvene smeri v šolskem letu 2017/2018in število maturantov in dijakov v koledarskem letu 2017
- Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS, prebivalci na dan 1.7.2017
- Strategija dolgožive družbe, Ministrstvo za delo družino in socialne zadeve in enake možnosti, UMAR, julij 2017
- Zdravstveno statistični letopis-letna publikacija: (<http://www.nijz.si/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis>)
- Kadrovska mreža od leta 2013 ,2014, 2015, 2016, 2017.Inernetna stran NIJZ<http://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>
- Analize dostopne na internetni strani NIJZ: <http://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>
- Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom, Ministrstvo za zdravje, 2006.
- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije št. 19, 1998 s spremembami in dopolnitvami.
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ljubljana:, Uradni list Republike Slovenije Uradni list RS, št.64/18.
- Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020.
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025.