

EVIDENCA PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE

VPRAŠANJA IN ODGOVORI

Obrazložitev

Trenutno veljavna Metodološka navodila, maj 2001, so nastala kot dopolnilo metodoloških navodil na hrbtni strani obrazca (Obr.:8,95) POROČILO O DELU PATRONAŽNEGA VARSTVA in so dostopna na naši spletni strani: http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/1222-MN_PV_v1.pdf. Kasnejši datum datoteke je posledica priprave za objavo na spletni strani.

1) Tabela 1

Kako se beleži število zaposlenih, če je ena redno zaposlena patronažna sestra odsotna daljši čas in nima zamenjave? In kako v primeru, da ima zamenjavo?

- vpiše se število oseb, ki imajo sklenjeno redno delovno razmerje za nedoločen čas (Metodološka navodila, str.2)
- tudi v primeru daljše odsotnosti (bolniška ali porodniška), se dotično osebo vpiše in odsotnost označi z ustrezno opombo
- običajno je nadomeščanje sklenjeno samo za določen čas, glede na Metodološka navodila, str. 2, se oseba, ki ima sklenjeno delovno razmerje za določen čas ne zabeleži.

2) Tabela 3

Kako označimo status družine, če je na primer en v družini zaposlen, eden pa upokojen?

- vpišemo 01 zaposlen (glej Metodološka navodila, str. 3)

Tabela 3 in metodološka navodila (IVZ Lj, okt. 2009) niso skladna. V slednjih je pod točko 5 možnost evidentiranja varovancev, ki živijo sami, le-tega pa v statističnem poročilu ni.

- na trenutno veljavnem obrazcu (Obr.8,95), ni več oznake S(sam).

Uvodoma smo pojasnili, da so trenutno veljavna Metodološka navodila, maj 2001. Na osnovi vašega vprašanja domnevam, da ne razpolagate s trenutno veljavnim obrazcem, kajti trenutno veljavni obrazec nima rubrike »sam«.

Ali se mora podatek - Skupaj število obiskanih družin iz tabele 3 ujemati s podatkom - Skupaj število obiskov pri varovancih iz tabele 4, oziroma je med podatki kakšna povezava?

- število obiskanih družin se ne ujema s številom obiskanih varovancev v tabeli 4
- tabela 3 je namenjena samo evidentiranju družine
- tabela 4 govori o vrsti obiska pri posameznem varovancu v poročevalskem obdobju

3) Tabela 5

Od kod pridobiti podatke o številu varovancev na posameznem področju, če pa vemo, da so zaradi proste izbire zdravnika varovanci razkropljeni vsepovsod, tudi izven območja občine. Kdo nam lahko posreduje te podatke? (npr. nekateri naši varovanci iz Bele krajine imajo izbrane zdravnike v novomeškem območju ali celo v Ljubljani)

Planiranje preventivnih obiskov po Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur.list RS, št.19/98) zahteva dobro poznavanje strukture varovancev. Ko patronažna medicinska sestra prevzame teren, je njena dolžnost, da se pozanima o varovancih, ki jih je s tem prevzela. Pravzaprav bi morala v doglednem času obiskati vse družine na terenu, ki ga pokriva. To je najučinkovitejši način pridobitve podatkov, ker varovance oziroma družine spozna osebno in si ustvari lastno evidenco. Vsekakor je potrebno vzpostaviti tudi sodelovanje s službo splošne oziroma družinske medicine, specialističnimi ambulantami in raznimi dispanzerji, ki gravitirajo na njen teren. Podatke si nenazadnje pridobi lahko tudi iz različnih registrov (TBC, diabetes, onkologija, ...)

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. (Glej mnenje Informacijske pooblaščenke v zvezi s posredovanjem podatkov o odpustih novorojenčkov med porodničnicami in patronažno službo)

Patronažna medicinska sestra lastno evidenco dopolni tudi s pomočjo:

- centralni register prebivalcev - CRP pri MNZ, (starost, spol, naslov,),
- šola, VVO, krajevna skupnost, CSD ...

Prebivalci, ki imajo izbranega zdravnika na drugem območju, radi sporočijo svoje podatke, če se jih k temu povabi, kot na primer ob priliki zdravstvenovzgojnega predavanja v KS, šoli, VVO ...

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.

4) Tabela 6

Preventivne storitve izvajamo po strokovnih navodilih 27. člena pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, zakaj je potem potrebno opredeljevati naročnika, oz. ali se naročnik vpisuje samo pri prvem ali pri vsakem nadaljnjem preventivnem obisku?

Naročnika za preventivni obisk se vpiše v primeru, ko je patronažna medicinska sestra za svoj teren že pripravila letni plan preventivnih obiskov, ki so v skladu s programom Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur.list RS, št.19/98) in Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZZZS). Ponavadi gre za neko urgentno stanje. Torej je to izven planski obisk in terja prednostno obravnavo. Lahko je to prvi ali pa ponovni preventivni obisk. Naročniki so lahko različni (šola, VVO, CSD, Krajevna skupnost...).

Ali vsak preventivni obisk zahteva naročnika, če ni drugega naročnika, ali je potem naročnik patronažna služba? Ali si potemtakem sam sebi naročnik?

Kdaj je patronažna služba naročnik za preventivni obisk?

Patronažna služba je naročnik za preventivni obisk varovanca v primeru, ko patronažna medicinska sestra iz drugega terena / kraja, naroči patronažni obisk (pridobi oziroma razpolaga z informacijami, ki narekujejo preventivni patronažni obisk za določenega varovanca).

Ali je obvestilo o novorojenčkih iz porodnišnice in ginek. disp. o nosečnicah obenem naročilo?

Ne.

Ali je to preventivni obisk iz obveznega programa?

Da (glej Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur.list RS, št.19/98).

5) Tabela 7

Tabela 7 in metodološka navodila (IVZ Lj, okt. 2009) niso skladna glede vrste obiskov. V obrazcu je navedeno »Pri obisku prvič odkriti zdravstveno-socialni problem«, v metodoloških navodilih pa »Zdravstveno-socialni problemi odkriti pri prvem obisku«.

V Metodoloških navodilih (str. 5) piše, da se vpiše število vseh zdravstveno-socialnih problemov, ki ste jih odkrili pri prvem obisku.

V primeru, da zdravstveno-socialni problem ugotovimo šele pri ponovnem obisku, ali ga beležimo?

Da.

V Metodoloških navodilih (str. 5) sicer piše, da se vpiše število vseh zdravstveno-socialnih problemov, ki ste jih odkrili pri prvem obisku, vendar smatramo, da se lahko vpiše tudi zdravstveno-socialni problem ugotovljen šele pri ponovnem obisku. S tem, da v opombi pojasnimo, da je bil konkretni zdravstveno-socialni problem prepoznani šele ob ponovnem obisku.

6) Tabela 9

Vrednotenje zdravstveno vzgojnega dela v lokalni skupnosti: prosimo, da na konkretnih primerih obrazložite, kdaj se evidentira posamezna točka v tabeli.

Kaj sploh beležiti kot zdravstveno-vzgojno delo v lokalni skupnosti?

Zdravstvenovzgojno delo v okviru patronažnega varstva je natančno definirano v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur.list RS, št.19/98, str. 1276).

V tabelo 9 pa vpišete kolikokrat ste pri izvajanju zdravstvenovzgojnega dela v okviru patronažne službe aktivno sodelovali.

- **Skupina za samopomoč** - vodenje in sodelovanje v skupini za samopomoč
- **Klubi in društva** - vodenje in aktivno sodelovanje v klubih in društvih
- **Zdravstveno vzgojno predavanje** - lahko v lokalni skupnosti, VVO, šolah itd..
- **Delo z malo skupino** - ciljno izvajanje zdravstvenovzgojnega dela, izvajanje meritev (merjenje krvnega tlaka, sladkorja v krvi, telesne teže...)
- **Individualna zdravstvena vzgoja** - individualna zdravstvena vzgoja varovanca se ponavadi izvaja izven, doma, družine (v ZD, na sedežu Patronažne službe, v lokalni skupnosti, ...itd.)

Delo preko Rdečega križa? Vaje iz prve pomoči? Cindi? Materinska šola? Zagotavljanje prisotnosti na prireditvah za nudenje prve pomoči?

Če patronažna medicinska sestra sodeluje pri teh aktivnostih, jih zabeleži kot intervencije (RK...) v tabeli 8.

Ali v rubriko št. 5 beležimo zdravstveno-vzgojno delo pri vsakem patronažnem obisku?

Ne.

Ali je to obenem delo v lokalni skupnosti?

(glej razlago za beleženje v tabeli 9)

Ali se pri preventivnem obisku beleži zdravstvena vzgoja, glede na to, da je že sam namen preventivnega obiska med drugim tudi zdravstvena vzgoja?

NE, kajti povsem jasno je, da PMS na vsakem obisku deluje zdravstveno vzgojno, kar je tudi sestavni del njenega obiska

7) Tabela 12

Primer: redno obiskujemo sladkornega bolnika, nato pa ta isti bolnik utрпи poškodbo, ki ni povezana s sladkorno boleznijo. Ali obe diagnozi štejeta za prvi obisk? Kaj pa v primeru, da je nastanek rane pogojen s sladkorno boleznijo? Ali se v tem primeru obisk zaradi preveze rane šteje kot ponovni obisk in se pod prvi obisk šteje samo vodilna diagnoza (v tem primeru sladkorna bolezen)?

Ko poteče delovni nalog za prevezo rane, ki še ni zaceljena in dobimo novi nalog, ali prvi obisk po novem nalogu štejemo za začetek obravnave ali kot nadaljevanje? (npr. obiske po starem nalogu zaključimo in prvi obisk po novem nalogu štejemo kot začetek obravnave).

Primer: bolnik se zdravi in ozdravi npr. zaradi ulkusa. Čez nekaj časa, v istem letu pa se ista bolezen zopet ponovi. Ali se obisk šteje zopet kot prvi ali kot ponovni?

Obstoječa in trenutno veljavna metodološka navodila (Metodološka navodila, Ljubljana, maj 2001) so zelo pomanjkljiva in dvoumna, zato se je v okviru stroke - IO sekcije za patronažo in s podporo IVZ-ja, leta 2007 pričela temeljite prenove zbiranja statističnih podatkov s področja patronažne zdravstvene nege. Vsebinska prenova evidence patronažne zdravstvene nege je s strani Delovne skupine za prenovo poročila o delu patronažnega varstva zaključena (november, 2009) in čaka na nadaljevanje postopka.

Tako kot mnogo spremenljivk, ki se v obstoječem poročilu o delu patronažnega varstva evidentirajo, tudi prvi kurativni obisk patronažne medicinske sestre na bolnikovem domu, v trenutno veljavnih Metodoloških navodilih ni natančno definiran. Na hrbtni strani trenutno veljavnega obrazca (Obr.8,95), pa navodila za izpolnjevanje obrazca brez obrazložitve narekujejo v katerih tabelah se morajo podatki o številu prvih kurativnih obiskov ujemati. Tako se prve kurativne obiske (tabela 4,11,12), povezuje s tabelo 10, ki opisuje gibanje bolnikov v tekočem letu.

Prvi kurativni obisk je vezan na delovni nalog in na novo medicinsko diagnozo (ki jo postavi in zabeleži na delovni nalog zdravnik!) ter nam pove, zaradi katere medicinske diagnoze potrebuje bolnik zdravstveno nego na domu. Vsi nadaljnji obiski patronažne medicinske sestre in obravnava bolnika na domu zaradi določene bolezni ali stanja (iste medicinske diagnoze), so ponovni kurativni obiski. Tabela 12 je namenjena razvrstitvi medicinskih diagnoz po poglavjih MKB10. Medicinsko diagnozo (šifro po MKB10) določi osebni zdravnik in jo zabeleži na delovni nalog za prvi kurativni obisk bolnika na domu. Naloga patronažne medicinske sestre je, da medicinsko diagnozo zgolj prepíše iz delovnega naloga in jo ustrezno razvrsti v obrazec (Obr.:8,95).

Isti bolnik lahko v poročevalskem obdobju ponovno zboli, vendar tokrat ni razlog ista bolezen. Osebni zdravnik presodi, da bolnik potrebuje zdravstveno nego na domu, zato napiše nov

delovni nalog za zdravstveno nego na domu in nanj zabeležil novo medicinsko diagnozo (šifro po MKB10). V tem primeru bo patronažna medicinska sestra zabeležila to kot prvi kurativni obisk in novo medicinsko diagnozo razvrstila po poglavjih MKB10 v tabelo 12. Iz tega sledi, da patronažna medicinska sestra lahko opravi pri istem bolniku v poročevalskem letu več prvih kurativnih obiskov.

Tabela 11 prikazuje število prvih kurativnih obiskov pri bolniku po starosti in spolu. Vsak prvi kurativni obisk bolnika na domu, ki smo ga izvedli na osnovi delovnega naloga izbranega zdravnika in nove medicinske diagnoze, razvrstimo tudi po starosti in spolu bolnika (tabela 11). Tako imamo lahko samo enako število prvih kurativnih obiskov razvrščenih po MKB10 in število prvih kurativnih obiskov pri bolnikih po starosti in spolu.

Tabela 4 prikazuje vrste in število obiskov pri varovancih. Ločeno prikažemo število prvih kurativnih obiskov in število ponovnih kurativnih obiskov. Ločeno prikažemo tudi ponovne kurativne obiske, ki jih je opravila srednja medicinska sestra oziroma zdravstveni tehnik. Tudi tukaj število prvih kurativnih obiskov ne more biti drugačno kot je v tabeli 11 in 12.

Prav tako v tabeli 4 prikažemo tudi prve in ponovne preventivne obiske. Število preventivnih obiskov ne more biti drugačno kot je število preventivnih obiskov v tabeli 5, kjer so preventivni obiski razdeljeni na prve in ponovne ter na posamezne varovance, kjer je bil preventivni obisk izveden.

V izogib nejasnostim v bodoče, bomo obstoječa Metodološka navodila dopolnili z natančno definicijo prvega kurativnega obiska in ponovnega kurativnega obiska.

Primer: bolnik se zdravi in ozdravi npr. zaradi ulkusa. Čez nekaj časa, v istem letu pa se ista bolezen zopet ponovi. Ali se obisk šteje zopet kot prvi ali kot ponovni?

Obisk zaradi iste bolezni ali stanja v poročevalskem obdobju se zabeleži kot ponovni.

Če pri novorojenčku ni zaceljen popek in dobimo delovni nalog za oskrbo popka, ali se ti obiski štejejo kot preventivni ali kot kurativni?

Kurativni.

Skupaj prvi obiski se pogosto ne ujemajo s tabelami 4, 10 in 11. Kako beležiti diagnoze po MKB 10, če je bolnik obravnavan zaradi več bolezni?

Naročnik obiska mora na delovni nalog napisati šifro diagnoze po MKB10, zaradi katere je naročen obisk patronažne medicinske sestre. To je ena šifra, zato ne more biti dvoma o tem kako se naj beleži.

8) Tabela 13

Rubrika št. 5 – poučevanje: ali na vsakem obisku tudi poučujemo?

Poučevanje in zdravstvena vzgoja sta sestavni del vsakega patronažnega obiska, v primeru pa, da se določeni temi posvetite več in dlje kot običajno, to zabeležite. Kot na primer poučevanje ob samoaplikaciji terapije, poučevanje samonege, poučevanje in navodila ob samodoločanju terapije

Storitve se delijo na patronažo in na nego na domu. Ali se beleži oboje ali samo patronaža?

Oboje