

PATRONAŽNI NEGOVALNI TIM in STAROSTNA STRUKTURA PREBIVALCEV

DARINKA ZAVRL DŽANANOVIĆ

PATRONAŽNI NEGOVALNI TIM in STAROSTNA STRUKTURA PREBIVALCEV

Avtorica: | Darinka Zavrl Džananović

Izdajatelj: | Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Oblikovanje: | Kati Rupnik

| Elektronski vir.

Spletni naslov: | <http://www.nijz.si>

Kraj in leto izdaje: | Ljubljana, junij 2018

CIP |

Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma, dovoljena le z navedbo vira.

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorja. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko pravno in kazensko zakonodajo.

POVZETEK	4
UVOD.....	5
STAROSTNA STRUKTURA prebivalstva v Sloveniji	7
KADROVSKA STRUKTURA zaposlenih v patronažnem varstvu.....	14
Zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu in kadrovski normativ	16
VSEBINA DELOVANJA patronažnega varstva	21
Potrebe po patronažni zdravstveni negi na domu	21
Najpogostejši vzroki za izvajanje patronažne zdravstvene nege na domu	23
Najpogostejše storitve v patronažnem zdravstvenem varstvu	24
Patronažni negovalni tim v obdobju 2007 do 2016	25
RAZPRAVA	27
GORIŠKA	27
GORENJSKA	27
KOROŠKA	28
JUGOVZHODNA SLOVENIJA	28
Patronažni negovalni tim in vsebina ter obseg dela patronažne dejavnosti Slovenije v zadnjih desetih letih	29
ZAKLJUČEK	32
VIRI.....	33

Slika 1.	Delež prebivalcev, starih 80 let in več, po upravnih enotah Slovenije, julij 2016.....	8
Slika 2.	Delež prebivalcev, starih 80 let in več, po statističnih regijah Slovenije, julij 2016.....	9
Slika 3.	Delež prebivalcev, ki so stari 80 let in več, v skupini prebivalcev, starih 65 let in več,	12
Slika 4.	Indeks staranja prebivalstva po statističnih regijah Slovenije, julij 2016.	12
Slika 5.	Indeks staranja prebivalstva po upravnih enotah Slovenije, julij 2016.	15
Slika 6.	Število zaposlenih in število potrebnih diplomiranih medicinskih sester v patronažnem zdravstvenem varstvu glede na kadrovski normativ po upravnih enotah Slovenije, januar 2017.	18
Slika 7.	Število zaposlenih in število manjkajočih tehnikov zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu glede na kadrovski normativ po upravnih enotah Slovenije, januar 2017.	19
Slika 8.	Število prebivalcev na diplomirano medicinsko sestro, zaposleno v patronažnem zdravstvenem varstvu, po statističnih regijah Slovenije, januar 2017.....	20
Slika 9.	Število prebivalcev na tehnika zdravstvene nege, zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu, po statističnih regijah Slovenije, januar 2017.	20
Slika 10.	Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 1997–2016.	21
Slika 11.	Ponovni kurativni obiski v patronažnem zdravstvenem varstvu, Slovenija, 2007–2016.....	22
Slika 12.	Pogostnost prvih kurativnih obiskov v patronažni dejavnosti po 60. letu starosti po statističnih regijah, Slovenija, 2016 (na 1000 prebivalcev).....	22
Slika 13.	Najpogostejši vzroki za prve kurativne patronažne obiske po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah, Slovenija 2016 (deleži).	23
Slika 14.	Najpogostejše storitve, izvedene v sklopu kurativnih obiskov v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2016 (deleži).....	24
Slika 15.	Gibanje deleža prevez, kot najpogosteje izvedene storitve v patronažnem varstvu Slovenije, 2007 do 2016.	24
Slika 16.	Razmerje med poklicno skupino DMS in TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu, Slovenija 2007–2016.....	25

POVZETEK

Slovenija se sooča z dolgoživostjo prebivalstva, podaljšuje se življenjska doba, nastajajo nova razmerja med deleži mlade, srednje in starejše generacije. Demografske spremembe neposredno vplivajo tudi na vsebino dela patronažnega varstva. Spremembe se že vrsto let odražajo v poročilih o delu patronažne dejavnosti. Med obravnavanimi pacienti v patronažnem varstvu se strmo povečuje delež starostnikov. Na račun vse večjih potreb po zdravstveni negi na domu se zmanjšuje delež preventivne dejavnosti, in sicer patronažne primarne prioritete. V patronažnem varstvu je v zadnjem desetletju opazna enostranska kadrovska krepitev, in sicer v korist diplomiranih medicinskih sester, kljub temu, da je za izvajanje zdravstvene nege na domu v negovalni patronažni tim vključen tehnik zdravstvene nege. Zaradi večanja potreb po zdravstveni negi na domu in vse manjšega števila tehnikov zdravstvene nege med zaposlenimi smo želeli preveriti, kakšna je kadrovska struktura zaposlenih v patronažnih varstvih na geografskih območjih, ki so s starostniki najbolj obremenjena. Demografski trendi bodo v prihodnosti še bolj izraziti in skrajni čas je, da se patronažna stroka nanje prilagodi in oblikuje primerne ukrepe za obvladovanje potreb dolgožive družbe.

Z ugotovitvami analize želimo prispevati k ustrezni opredelitvi patronažne stroke do nastalih razmer in oblikovanju potrebnih ukrepov, ki naj bi bili strokovni, hkrati pa tudi racionalni.

Delovanje patronažnih medicinskih sester že od samega začetka temelji na preventivni orientiranosti. Tako imenovane zaščitne sestre¹, predhodnice današnjih patronažnih medicinskih sester, so prvotno po domovih obiskovale matere in otroke ter jim svetovale o ustrezni higieni in pravilni prehrani. Kasneje se je njihov delokrog širil tudi na ostale prebivalce. Ves čas delovanja pa so posvečale še posebno skrb ogroženim skupinam prebivalcev, kar je še danes skladno z vsebino in s področji delovanja patronažnega zdravstvenega varstva. Poleg promocije zdravja, preventivne in kurativne dejavnosti vključuje patronažna nega tudi zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti. S promocijo zdravja, kot temeljno nalogo, skuša patronažna medicinska sestra doseči, da posameznik prevzame skrb in odgovornost za lastno zdravje.

Izvajanje patronažne preventivne dejavnosti temelji na *Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni* (Uradni list RS, št.19/98, z vsemi spremembami in dopolnitvami).

Patronažno kurativno dejavnost predstavlja zdravstvena nega bolnika na domu, ki jo izvaja patronažna medicinska sestra na osnovi delovnega naloga izbranega zdravnika, kateri tudi opredeli potrebne posege in storitve. Poleg tega zdravstvena nega na domu zagotavlja pomoč patronažne medicinske sestre bolniku pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti.

Dejavnosti se v patronažnem varstvu prepletajo in dopolnjujejo, saj gre za celostno obravnavo posameznika, družine in skupnosti s psihičnega, fizičnega in socialnega vidika. Glede na to da naj bi bilo izvajanje dejavnosti enakovredno porazdeljeno, kurativni del ne bi smel presežati šestdeset odstotnega deleža opravljenega dela.

Patronažno zdravstveno varstvo je organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju (*Zakon o zdravstveni dejavnosti*, Uradni list RS, št. 23/05 – prečiščeno besedilo, *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*, Uradni list RS, št. 100/05 – prečiščeno besedilo). Izvajalec patronažne zdravstvene nege je medicinska sestra z višjo ali visoko izobrazbo. Vsaka patronažna medicinska sestra je opredeljena za točno določeno geografsko območje s pripadajočimi prebivalci. Posebnost patronažne dejavnosti je v tem, da se patronažna zdravstvena nega izvaja na pacientovem domu ali v lokalni skupnosti. Subjekt obravnave v patronažnem varstvu ni samo posameznik, po potrebi je to tudi družina in/ali lokalna skupnost. Dobro poznavanje terena in prebivalcev z vsemi značilnostmi in posebnostmi je osnova za kakovostno opravljanje patronažne dejavnosti. To pa zahteva neprestano spremljanje razmer, ki ne vključujejo samo zdravstvenega stanja, pač pa tudi socio-ekonomske razmere, demografsko gibanje prebivalcev itd. Brez poznavanja terena in pripadajočega prebivalstva je uspešno planiranje dejavnosti nemogoče, še posebej je to pomembno za načrtovanje patronažnih preventivnih aktivnosti, kot tudi zaposlovanja. Prav tako je pri obravnavi pacienta ali lokalne skupnosti pomembno sodelovanje in povezovanje z drugimi deležniki, kot na primer socialnimi zavodi, vzgojno-varstvenimi ustanovami, šolami, socialno službo ...

Negovalni tim v patronažnem varstvu sestavljajo diplomirane medicinske sestre, ki so nosilke patronažne zdravstvene nege, in tehniki zdravstvene nege, ki se vključujejo v izvajanje zdravstvene nege bolnika na domu po presoji diplomirane medicinske sestre. Strokovni normativ določa, da na eno diplomirano medicinsko sestro pride 2500 prebivalcev in 5000 prebivalcev na enega zdravstvenega

¹ Zupančič Slavec, Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem, 2005, 149.

tehnika (*Patronažno varstvo*, 2006). Član negovalnega tima je tudi vodja patronažne dejavnosti, ki nastopa v vlogi koordinatorja.

Zaradi hitrega povečevanja deleža starostnikov in posredno vse večjih potreb po zdravstveni negi na domu je bil leta 2011 v patronažni negovalni tim dodan še bolničar negovalec (*Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020*).

Potrebe prebivalstva po zdravstveni negi in oskrbi so tesno povezane s starostjo populacije. Zato smo se v analizi osredotočili na starostno strukturo prebivalcev po upravnih enotah in na kadrovsko strukturo patronažnih negovalnih timov, ki gravitirajo na določeno upravno enoto. Uporabili smo tudi poročila o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95), ki prikazujejo vsebino delovanja patronažnih medicinskih sester. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (dalje NIJZ) že vrsto let opažamo, da se v poročilih odražajo vsebinske spremembe. Izrazito je opazno povečanje števila obravnav vse starejših pacientov, povečuje se potreba po kurativnih obravnavah oziroma po zdravstveni negi na domu, ob tem pa se vse bolj krči preventivni del patronažne dejavnosti. Poleg tega, da smo se osredotočili na starost najpogostejše obravnavanih pacientov, nas je zanimal tudi medicinski razlog za prvi kurativni obisk ter najpogostejše opravljene storitve patronažnih medicinskih sester itd.

Prebivalstvo Slovenije že več kot deset let spada med stara prebivalstva. Delež starejših od 65 let se hitro povečuje. Demografsko gibanje v Sloveniji je enako kot v razvitih državah, ki se že srečujejo z negativnimi posledicami staranja prebivalstva tako na zdravstvenem in socialnem kot ekonomskem nivoju. Pričakovano trajanje življenja se podaljšuje, družba postaja dolgoživa, povečuje se delež prebivalstva s kroničnimi obolenji, povečuje se potreba po dolgotrajni zdravstveni negi, oskrbi na domu itd. Strokovnjaki opozarjajo, da bodo omenjeni trendi v prihodnje samo še izrazitejši (*Strategija dolgožive družbe*, 2017).

Ugotavljamo, da se v zadnjih petnajstih letih opazno spreminja vsebina patronažne zdravstvene nege, kar je odraz družbenih sprememb, razvoja znanosti in medicinske tehnologije. Predvidevamo, da vsebinske spremembe patronažne zdravstvene nege sovpadajo z demografskim staranjem.

STAROSTNA STRUKTURA

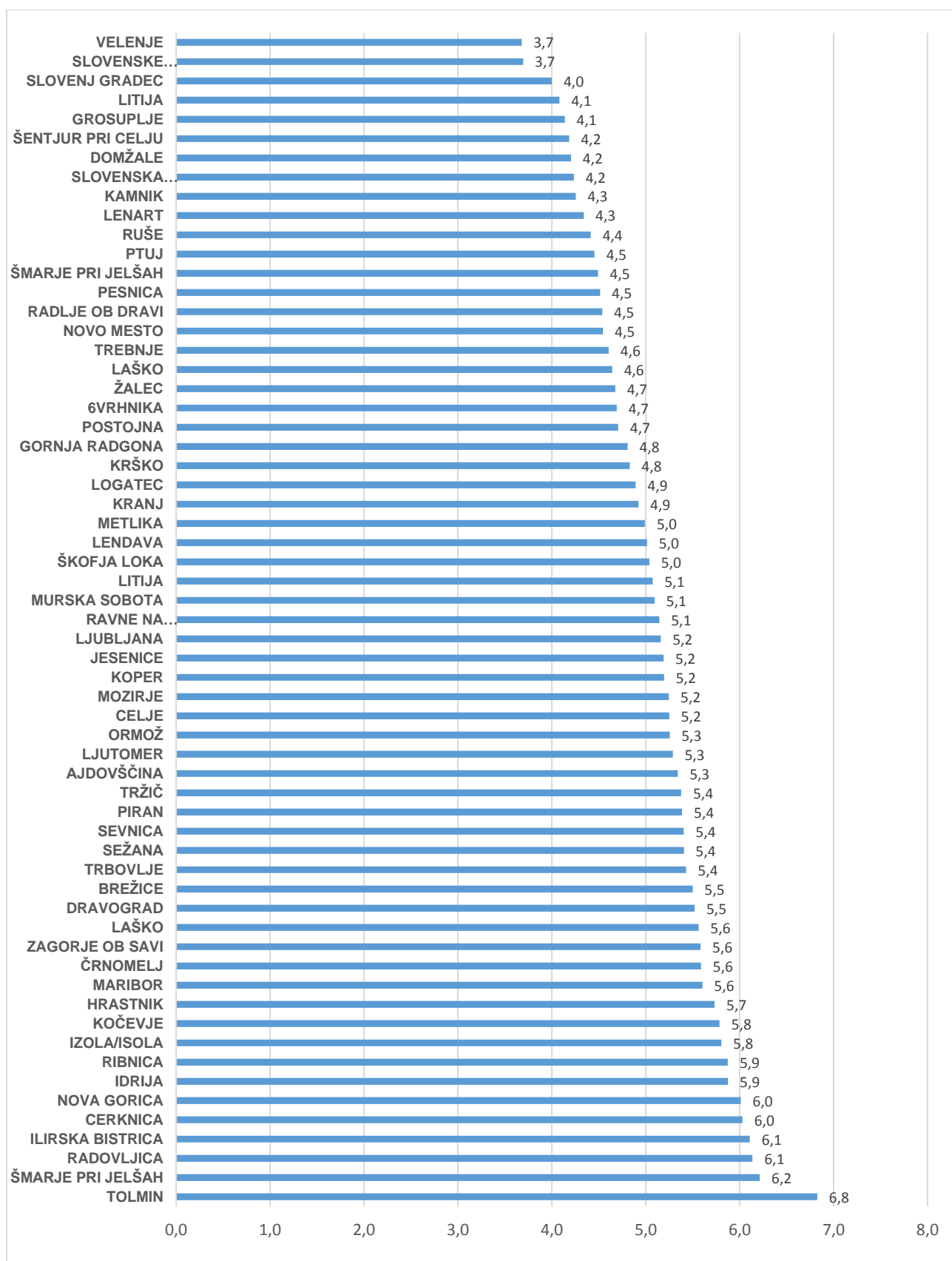
prebivalstva v Sloveniji

Zanimalo nas je, kakšen je delež starejše populacije med prebivalci tistih geografskih območij, kjer je v sklopu patronažnega varstva zaposlenost tehnikov zdravstvene nege slaba, oziroma le-teh splot ne zaposlujejo.

Osredotočili smo se na starostno strukturo prebivalstva po upravnih enotah, v nadaljevanju smo izračunali preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem varstvu. Upoštevali smo kadrovski normativ in poklicno skupino. Primerjave smo naredili tudi po statističnih regijah.

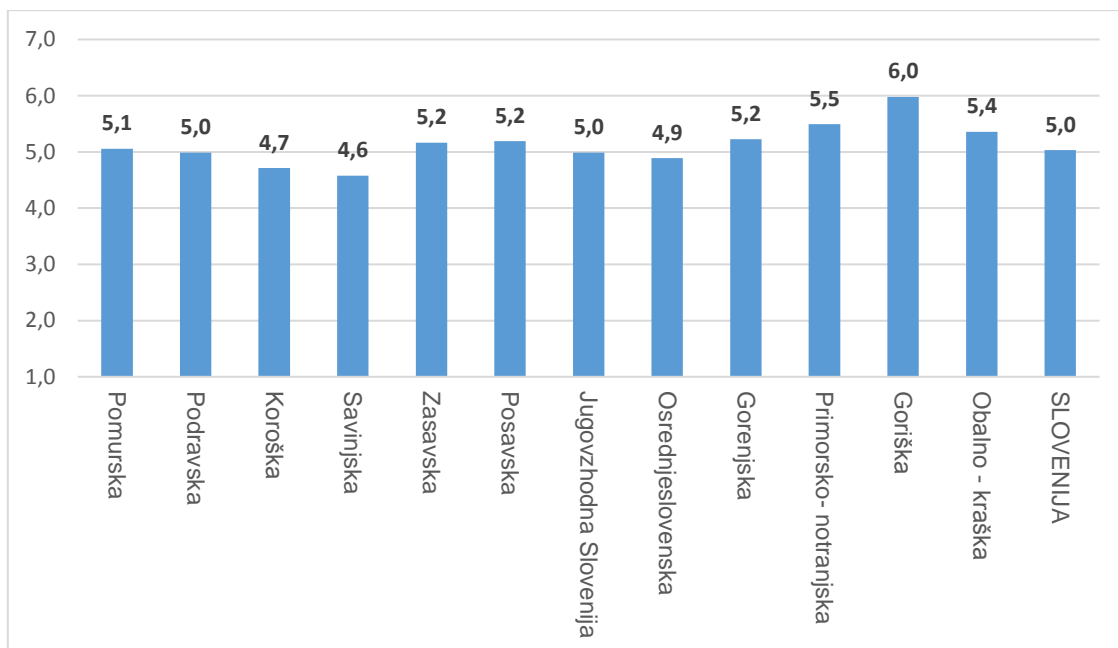
Slika 1 prikazuje odstotek prebivalstva, starega 80 let in več, glede na vse prebivalce na geografskem območju posamezne upravne enote, v sredini leta 2016. Med prebivalci Slovenije je bil delež oseb starih 80 let in več v povprečju 5 %. Razlike v deležu te starostne skupine so v državi po posameznih območjih zelo velike, saj je največji delež celo za 84 % večji od najmanjšega. Najmanjši delež prebivalcev, starih 80 let in več, prebiva v UE Velenje in Slovenske Konjice, največ starostnikov, starih 80 let in več, pa prebiva v UE Tolmin.

Slika 2 prikazuje, kakšen je odstotek prebivalcev, starih 80 let in več, sredi leta 2016, na geografskem območju posamezne statistične regije v Sloveniji. V goriški statistični regiji je med prebivalci največji odstotek prebivalcev, starih 80 let in več. Pod republiškim povprečjem je delež osemdesetletnikov v savinjski, koroški in osrednjeslovenski statistični regiji.



Slika 1. Delež prebivalcev, starih 80 let in več, po upravni enoti Slovenije, julij 2016.

Vir podatkov: Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS, prebivalci na dan 1. 7. 2016.



Slika 2. Delež prebivalcev, starih 80 let in več, po statističnih regijah Slovenije, julij 2016.

Vir podatkov: Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS, prebivalci na dan 1. 7. 2016.

Deleži posameznih starostnih skupin prebivalcev so prikazani v Tabeli 1. Zanimal nas je delež mlajših starostnih skupin v primerjavi s starejšimi. Samo v 6 upravnih enotah (Trebnje, Domžale, Škofja loka, Grosuplje, Kamnik in Logatec) je bil sredi leta 2016 delež mlajših prebivalcev (0–14 let) večji od deleža prebivalcev, starih 65 let in več. Vendar je pri tem potrebno omeniti, da je delež starejših v navedenih upravnih enotah res manjši, vendar je znotraj starostne skupine 65 let in več zelo velik odstotek prebivalcev, starih 80 let in več. Po podatkih najbolj izstopajo UE Logatec (32,1 %), Trebnje (29,7 %) in Škofja Loka (29,5 %) z največjimi odstotki prebivalcev, starih 80 let in več znotraj starostne skupine 65 let in več v državi.

Tabela 1. Delež prebivalcev v starosti 0 do 14 let, 15 do 64 let, 65 let in več (v %) ter indeks staranja po upravnih enotah Slovenije v letu 2016.

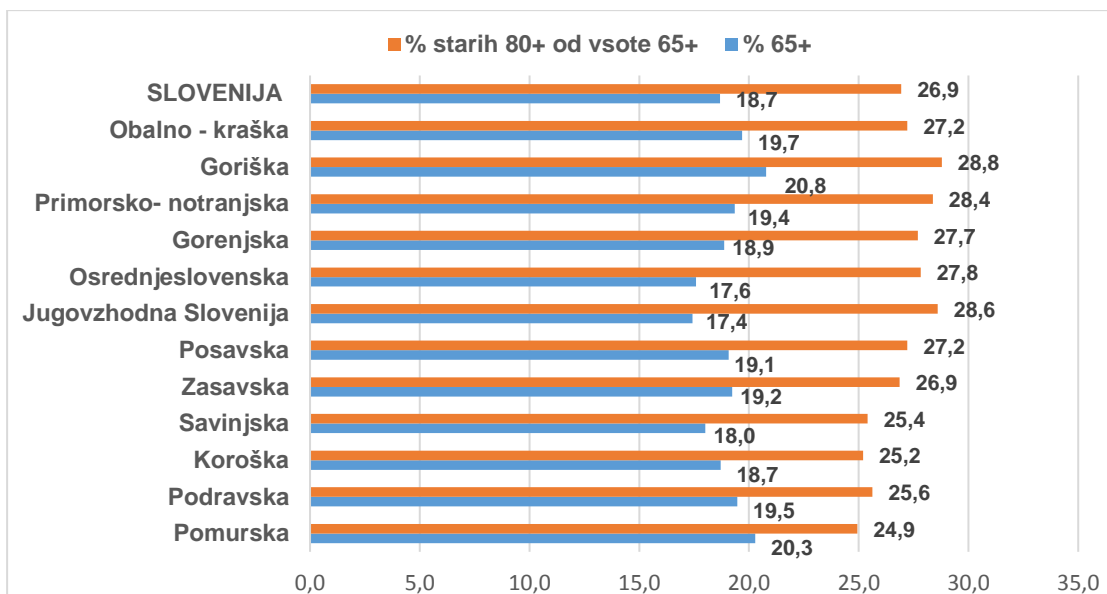
Upravne enote	0–14	15–64	65+	indeks staranja
GORNJA RADGONA	13,3	67,0	19,7	148,6
LENDAVA	12,9	67,3	19,7	152,5
LJUTOMER	13,7	65,3	21,1	154,1
MURSKA SOBOTA	13,1	66,4	20,5	156,0
LENART	15,1	67,8	17,1	113,5
ORMOŽ	13,8	66,6	19,6	142,7
PTUJ	13,9	68,0	18,1	130,0

Upravne enote	0–14	15–64	65+	indeks staranja
SLOVENSKA BISTRICA	15,4	67,1	17,5	113,9
MARIBOR	12,9	66,1	21,0	163,2
PESNICA	13,7	67,8	18,5	135,4
RUŠE	13,3	67,0	19,6	147,3
DRAVOGRAD	14,5	65,8	19,7	135,8
RADLJE OB DRAVI	14,6	67,1	18,3	125,1
RAVNE NA KOROŠKEM	13,2	66,8	19,9	150,7
SLOVENJ GRADEC	15,1	67,8	17,1	113,7
CELJE	14,5	66,3	19,2	131,9
LAŠKO	13,9	65,6	20,4	146,6
MOZIRJE	14,7	66,3	19,0	129,4
SLOVENSKE KONJICE	15,8	68,2	16,0	101,0
ŠENTJUR PRI CELJU	15,7	66,9	17,5	111,4
ŠMARJE PRI JELŠAH	15,4	67,0	17,6	114,3
VELENJE	15,1	68,8	16,1	106,9
ŽALEC	15,5	65,7	18,8	120,9
HRASTNIK	12,3	66,6	21,1	171,7
LITIJA	15,7	68,0	16,3	103,7
TRBOVLJE	12,5	66,4	21,1	169,5
ZAGORJE OB SAVI	14,9	66,1	19,0	127,1
BREŽICE	13,8	65,7	20,5	148,8
KRŠKO	15,9	66,6	17,5	110,4
LAŠKO	13,1	67,3	19,6	150,4
SEVNICA	13,8	66,9	19,3	140,4
ŠMARJE PRI JELŠAH	14,3	64,9	20,8	144,9
ČRNOMELJ	14,6	66,4	19,1	131,2
KOČEVJE	14,3	66,2	19,5	136,6
METLIKA	14,6	66,1	19,3	132,3
NOVO MESTO	16,6	66,7	16,7	100,5
RIBNICA	15,7	66,3	18,0	114,4
TREBNJE	16,3	68,3	15,5	95,3

Upravne enote	0–14	15–64	65+	indeks staranja
DOMŽALE	17,6	65,9	16,5	93,7
GROSUPLJE	17,7	67,1	15,2	85,7
KAMNIK	17,7	66,4	15,9	89,5
LITIJA	15,8	67,1	17,1	108,1
LJUBLJANA	15,0	66,7	18,3	122,0
LOGATEC	18,0	66,8	15,3	84,9
VRHNIKA	16,8	65,6	17,6	104,8
JESENICE	14,0	65,8	20,2	144,8
KRANJ	16,4	65,7	18,0	109,8
RADOVLJICA	14,7	63,7	21,5	146,5
ŠKOFJA LOKA	17,6	65,3	17,1	96,8
TRŽIČ	14,1	66,0	19,9	141,3
CERKNICA	15,4	65,2	19,4	126,4
ILIRSKA BISTRICA	13,0	64,9	22,1	169,7
POSTOJNA	16,1	66,3	17,6	109,6
AJDOVŠČINA	16,5	65,1	18,4	111,3
IDRIJA	14,8	64,7	20,5	138,1
NOVA GORICA	14,1	64,7	21,2	150,8
TOLMIN	13,5	63,7	22,8	168,8
IZOLA/ISOLA	14,1	65,8	20,1	142,7
KOPER	14,4	66,4	19,2	133,9
PIRAN	11,6	67,9	20,5	175,9
SEŽANA	13,9	66,3	19,8	142,8

Vir podatkov: *Centralni register prebivalcev*, Statistični urad RS, prebivalci na dan 1. 7. 2016.

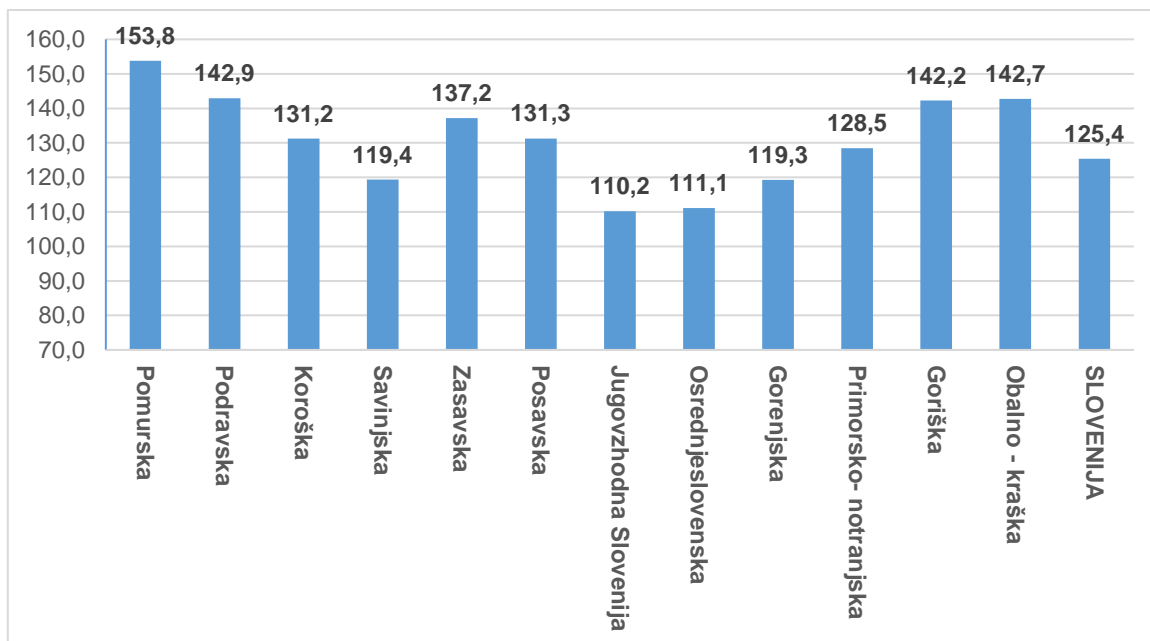
Kakšni so povprečni deleži prebivalcev, ki so v starostni skupini 65 let in več starejši od 80 let, po posameznih statističnih regijah, je razvidno iz Slike 3. Največji deleži so v goriški regiji (28,8 %), v jugovzhodni Sloveniji (28,6 %), v primorsko-notranjski (28,4 %), osrednjeslovenski (27,8 %) in gorenjski regiji (27,7 %). V treh regijah so deleži v višini povprečja (26,9 %). Pod republiškim povprečjem je delež samo v štirih regijah: podravske (25,6 %), savinjske (25,4 %), koroške (25,2 %) in v pomurski statistični regiji, kjer je delež prebivalcev, starejših od 80 let znotraj starostne skupine 65 let in več zgolj 24,9 %. Kljub temu je indeks staranja v pomurski regiji najvišji (153,8) v državi (Slika 4). Najnižji indeks staranja prebivalstva (110,2) je v jugovzhodni statistični regiji.



Slika 3. Delež prebivalcev, ki so stari 80 let in več, v skupini prebivalcev, starih 65 let in več, Slovenija, julij 2016.

Vir podatkov:

Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS, prebivalci na dan 1. 7. 2016.



Slika 4. Indeks staranja prebivalstva po statističnih regijah Slovenije, julij 2016.

Vir podatkov:

Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS, prebivalci na dan 1. 7. 2016.

Izračunali smo indeks staranja oziroma razmerje med starim in mladim prebivalstvom. Med upravnimi enotami po najvišjem indeksu staranja (175,9) izstopa Piran (Slika 5). Z drugimi besedami, na 100 prebivalcev, starih do 15 let v Piranu, pride 179,5 prebivalcev, starejših od 65 let. Sledi UE Hrastnik z

indeksom staranja 171,7, Ilirska Bistrica (169,7), Trbovlje (169,5), Tolmin (168,8). Razen v UE Trbovlje je v vseh naštetih UE tudi delež prebivalcev, starih 80 let in več, znotraj skupine starih 65 let in več velik, nad republiškim povprečjem. Delež starostnikov nad 80 let znotraj starostne skupine 65 let in več (26,3 %) je v Piranu malo pod republiškim povprečjem. Podobno je tudi v UE Trbovlje.

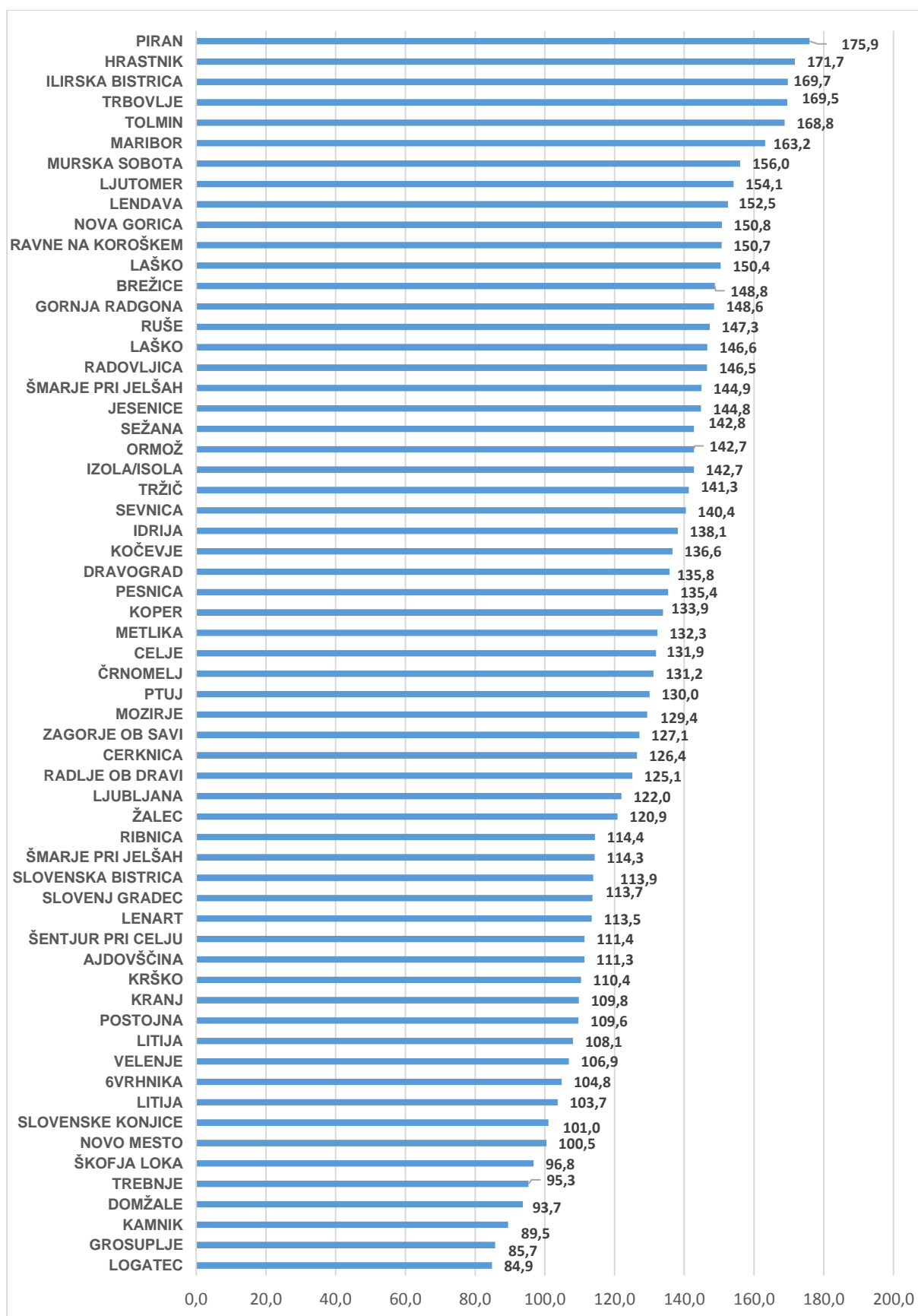
KADROVSKA STRUKTURA

zaposlenih v patronažnem varstvu

Za analizo smo uporabili podatke iz *Evidence o gibanju zdravstvenih delavcev in mreži zdravstvenih zavodov* – RIZDDZ (NIJZ16). Podatki so bili preneseni iz centralne baze (CBPI-ZZZS) 3. januarja 2017. Za izračun preskrbljenosti prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem varstvu smo uporabili podatke iz *Centralnega registra prebivalstva RS* – Ministrstva za notranje zadeve. Upoštevali smo stanje o številu prebivalcev Slovenije na dan 1. julija 2016.

V analizi smo za področje patronažne dejavnosti (VZD 510) uporabili odprte zaposlitve in naslednje spremenljivke:

- vrsta zaposlitve,
- primarna zaposlitev,
- oseba prvič na seznamu,
- naziv poklicne skupine,
- število vseh aktivnih zaposlitev,
- tip izvajalca,
- pravni status izvajalca,
- občina zaposlitve,
- upravna enota,
- statistična regija,
- ID šifra delavca.



Slika 5. Indeks staranja prebivalstva po upravnih enotah Slovenije, julij 2016.

Vir podatkov: Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS, prebivalci na dan 1. 7. 2016.

Po podatkih je bilo januarja 2017 v patronažnem varstvu Slovenije zaposlenih 825 oseb. Med izvajalci, ki izvajajo patronažno zdravstveno nego na pacientovem domu, je deset različnih poklicnih skupin. Zaposlene smo združili po stopnji izobrazbe in delu, ki ga dejansko opravljajo. Pri tem smo upoštevali zatečeno stanje (januar 2017). Tako so v izračunih pod kategorijo diplomirana medicinska sestra (DMS) upošteevane tudi vse višje medicinske sestre (VMS), diplomirane babice (DB), magistrice zdravstvene nege (ZN MAG), profesorji zdravstvene vzgoje (PROF ZV), organizatorji dela (ORG DEL) in socialni delavci (SOC DEL). S strani stroke patronažnega varstva nam je bilo zagotovljeno, da imajo omenjeni profili predhodno zdravstveno izobrazbo, vrsto let delovnih izkušenj in se permanentno strokovno izobražujejo, tako da v praksi kompetentno opravljajo delo kot DMS.

V kategoriji tehnik zdravstvene nege (TZN) smo združili vse zaposlene s srednjo zdravstveno izobrazbo in babice (BA) ter bolničarje negovalce (BN). Tudi tukaj smo upoštevali zatečeno stanje in vrsto aktivnosti, ki jih dejansko izvajajo v praksi. Podrobnejše informacije o številu in strukturi zaposlenih v patronažni dejavnosti po občini zaposlitve in po upravnih enotah za posamezne statistične regije so prikazane na spletni strani NIJZ: <http://www.nijz.si/sl/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege> v dokumentu *Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2017* in <http://www.nijz.si/sl/publikacije/izvajalci-patronazne-dejavnosti-v-sloveniji-v-letu-2017>.

Od leta 2010 pripravljamo kadrovske mreže zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije na osnovi istih kriterijev. Določitev kriterijev je sooblikovala stroka patronažnega varstva.¹ Poklicne skupine smo s soglasjem predstavnic patronažne stroke združili po stopnji izobrazbe, tako v nadaljevanju govorimo o diplomiranih medicinskih sestrah in o tehnikih zdravstvene nege.

Zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu in kadrovski normativ

Podatke o zaposlenih v patronažnem varstvu smo pridobili iz *Evidence o gibanju zdravstvenih delavcev in mreži zdravstvenih zavodov – BPI* (NIJZ 16). Podatki so bili preneseni iz centralne baze (CBPI – ZZS) 3. 1. 2017. Za izračun preskrbljenosti prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem varstvu smo uporabili podatke iz *Centralnega registra prebivalstva RS – Ministrstva za notranje zadeve*. Upoštevali smo stanje o številu prebivalcev Slovenije na dan 1. 7. 2016.

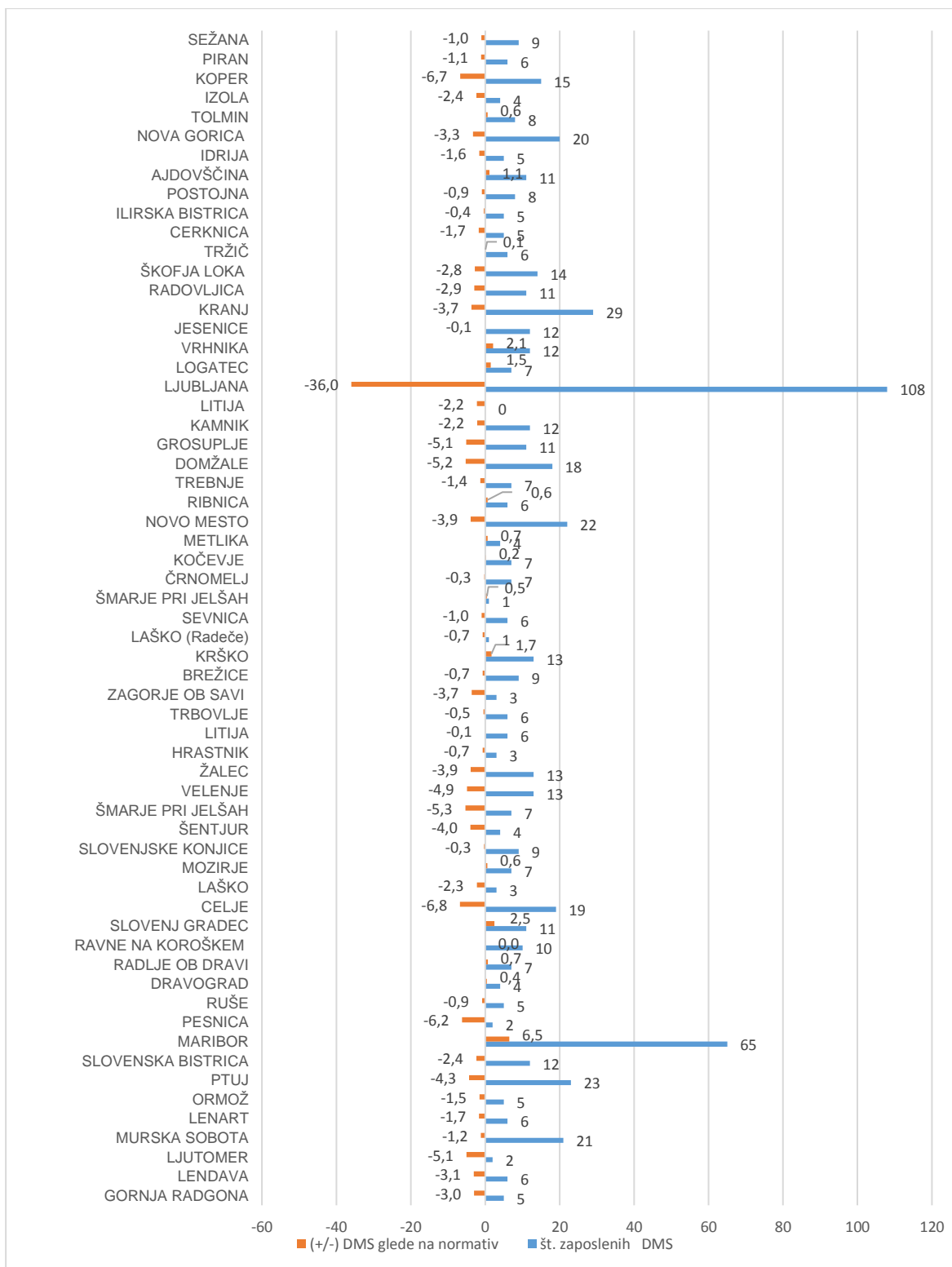
Slika 6 (modri stolpec) prikazuje število zaposlenih diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu posamezne upravne enote. Upošteevajoč kadrovske normativ in število prebivalcev v posamezni upravni enoti smo z rdečim stolpcem ponazorili, kakšne so dejanske potrebe po DMS v posamezni upravni enoti. Tako je za vsako upravno enoto prikazano, koliko DMS (-) bi bilo potrebno še zaposliti v dotičnem patronažnem varstvu oziroma, koliko DMS (+) je preveč, glede na kadrovske normativ.

Slika 7 prikazuje enake podatke za poklicno skupino tehnik zdravstvene nege. Poleg števila zaposlenih tehnikov zdravstvene nege (modri stolpec) v patronažnem varstvu upravne enote so razvidne tudi potrebe (rdeč stolpec) po dodatnih zaposlitvah oziroma tudi o presežku zaposlenih iz te poklicne skupine (UE Ljutomer in Lendava).

¹ Dorečeno na sestanku na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki je potekalo v marcu 2010, na njem pa so poleg NIJZ sodelovale predstavnice stroke patronažne zdravstvene nege po izboru predsednice izvršilnega odbora sekcije za patronažo). Dostopnost prebivalcev do storitev patronažnega zdravstvenega varstva.

Slika 8 prikazuje za koliko prebivalcev v povprečju skrbi ena diplomirana medicinska sestra posamezne statistične regije. Po podatkih so najbolj obremenjene patronažne medicinske sestre v pomurski, savinjski, obalno-kraški, osrednjeslovenski in zasavski statistični regiji. V koroški statistični regiji je število prebivalcev na diplomirano medicinsko sestro manjše, kot to predvideva kadrovski normativ.

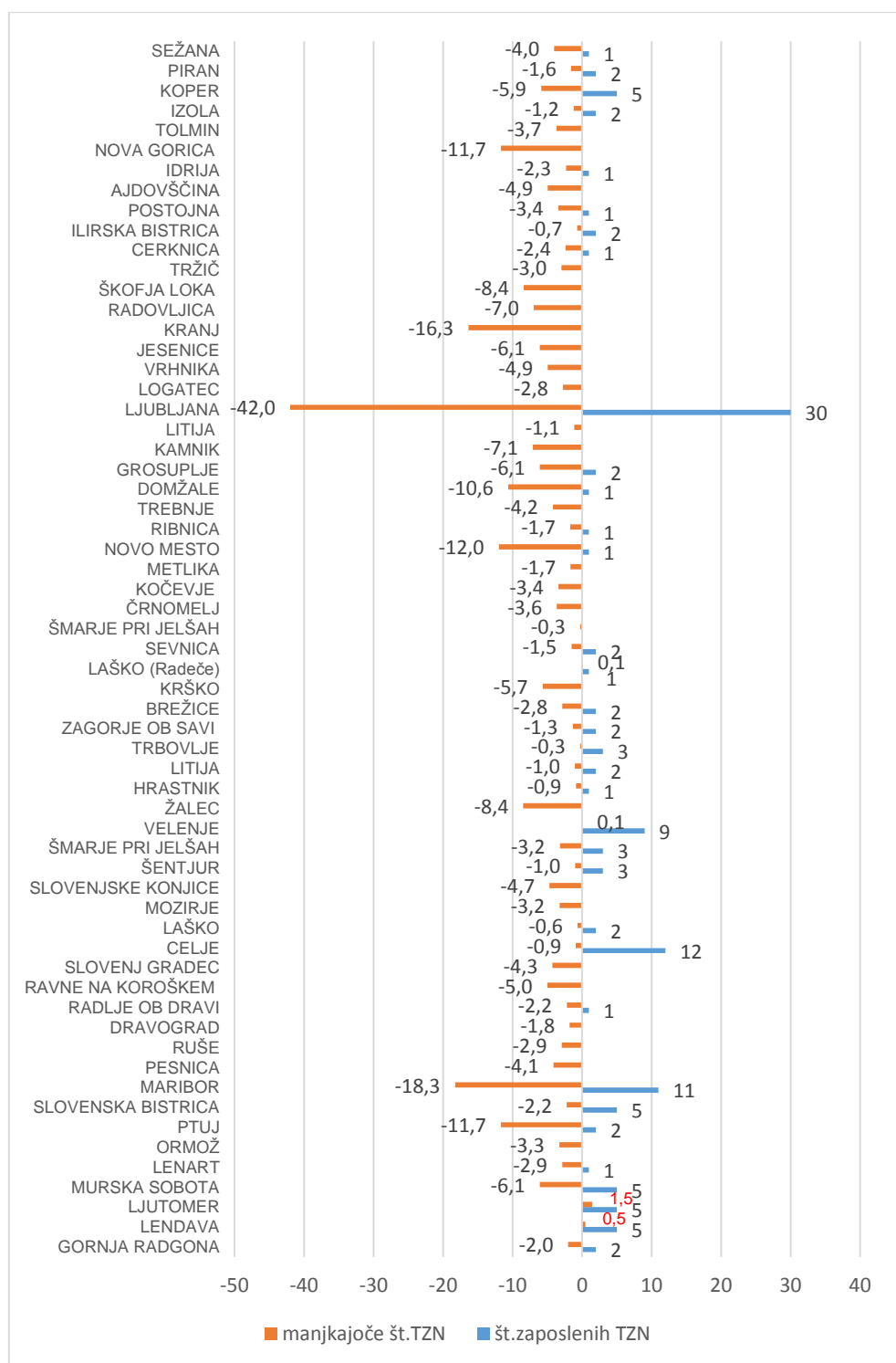
Preskrbljenost prebivalcev s tehniki zdravstvene nege prikazuje Slika 9. Še najbliže kadrovskemu normativu so predstavniki poklicne skupine tehnik zdravstvene nege v patronažnem varstvu pomurske in zasavske statistične regije, sicer pa je preskrbljenost prebivalcev s tehniki zdravstvene nege neprimerna in odraža pomanjkljivo zaposlovanje te poklicne skupine tako v preteklosti kot tudi sedaj.



Slika 6. Število zaposlenih in število potrebnih diplomiranih medicinskih sester v patronažnem zdravstvenem varstvu glede na kadrovske normativ po upravnih enotah Slovenije, januar 2017.

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

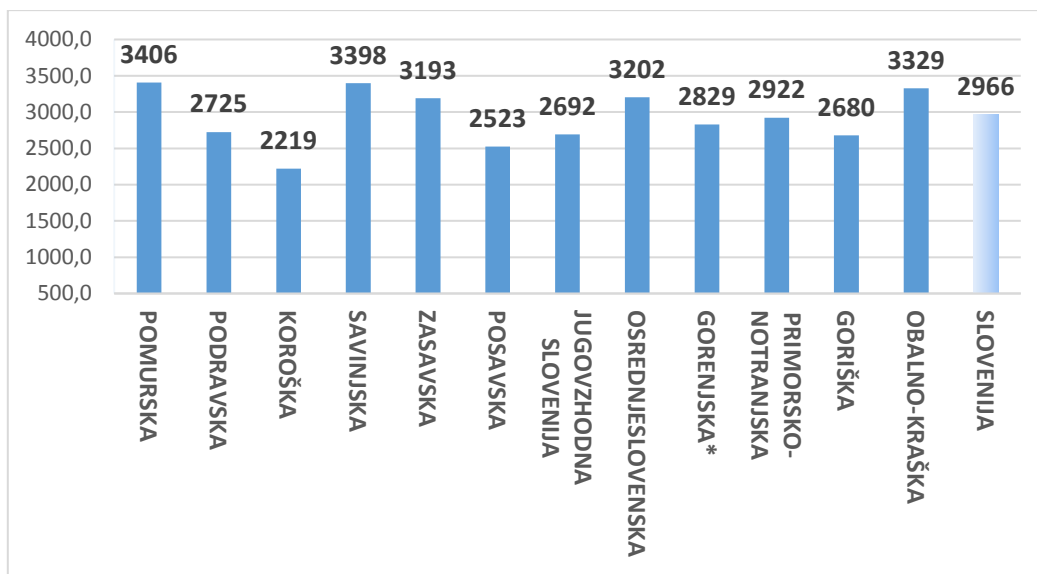
Opomba: rdeči stolpec ponazarja, število DMS, ki bi jih bilo potrebno še zaposliti v posamezni UE, oziroma, število DMS, ki presega kadrovske normativ; modri stolpec v absolutnih številih prikazuje zaposlene DMS v patronažnem varstvu UE.



Slika 7. Število zaposlenih in število manjkajočih tehnikov zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu glede na kadrovske normativ po upravnih enotah Slovenije, januar 2017.

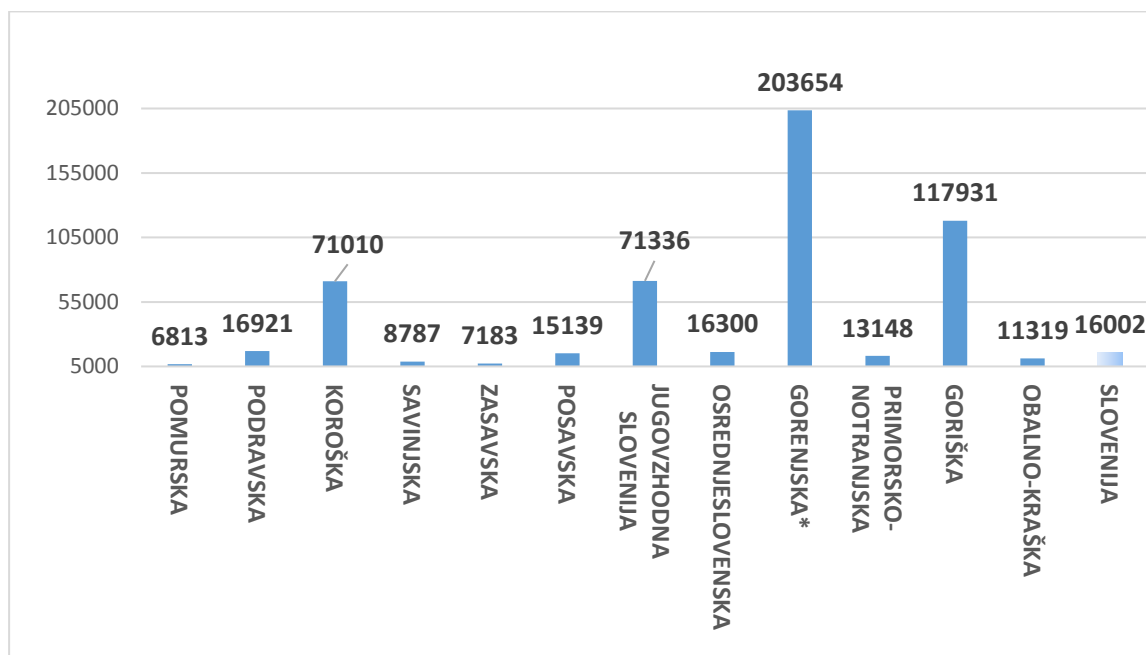
Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

Opomba: rdeči stolpec ponazarja število TZN, ki bi jih bilo potrebno še zaposliti v posamezni UE, oziroma, število TZN, ki presega kadrovske normativ; modri stolpec v absolutnih številih prikazuje dejansko zaposlene TZN v patronažnem varstvu UE



Slika 8. Število prebivalcev na diplomirano medicinsko sestro, zaposleno v patronažnem zdravstvenem varstvu, po statističnih regijah Slovenije, januar 2017.

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).



Slika 9. Število prebivalcev na tehnika zdravstvene nege, zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu, po statističnih regijah Slovenije, januar 2017.

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

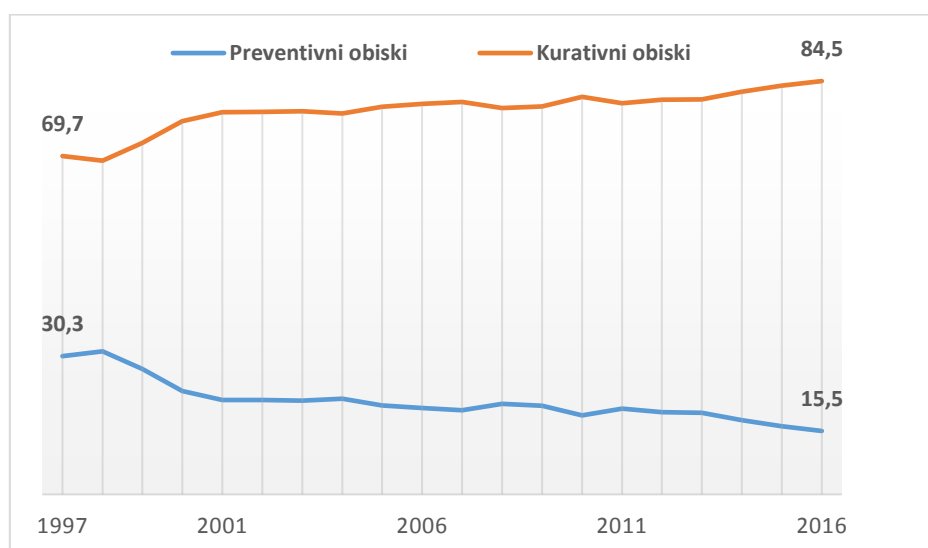
VSEBINA DELOVANJA

patronažnega varstva

Podatke o delovanju patronažnega varstva smo pridobili iz EPZN (*Evidenca patronažne zdravstvene nege*), ki temelji na poročilih o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95). Izpolnjevanje in posredovanje *Poročil o delu patronažnega varstva izvedejo vodje patronažnih služb*. Poročila obsegajo zapis podatkov od 1. 1. do 31. 12. posameznega tekočega leta. Zaradi zastarelega načina zbiranja podatkov tega poglavja nismo mogli prikazati po upravnih enotah, ampak samo po statističnih regijah.

Potrebe po patronažni zdravstveni negi na domu

V opazovanem obdobju se je delež preventivne dejavnosti v patronažnem varstvu Slovenije opazno zmanjšal, medtem ko se delež kurativnih obiskov konstantno povečuje, kar z drugimi besedami pomeni, da je potreba po zdravstveni negi na domu vse večja (Slika 10).

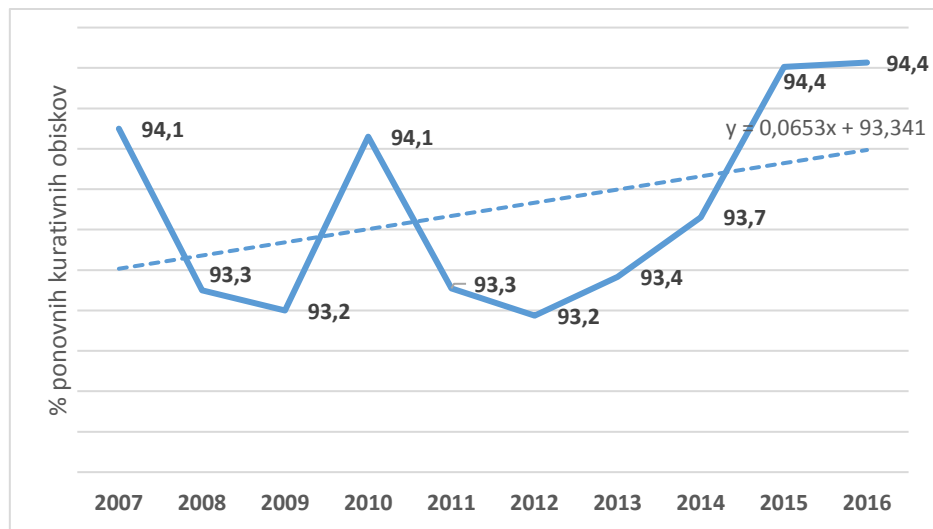


Slika 10. Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 1997–2016.

Vir podatkov: *Statistično poročilo o delu patronažnega varstva*, Obr. 8,95.

Kljub rahlemu upadu deleža ponovnih kurativnih obiskov po letu 2007 je v desetletnem obdobju odstotek ponovnih obiskov patronažnih medicinskih sester na bolnikovem domu še vedno zelo visok in kot kaže trend, v rahlem porastu (Slika 11). Če je v letu 2007 v povprečju prvemu kurativnemu obisku sledilo 16 ponovnih, so bolnika na domu v letu 2016 patronažne medicinske sestre ponovno obiskale povprečno že 18-krat. Vsekakor je temu botrovala potreba po zdravstveni negi, tudi na račun vse starejših pacientov in njihovih fizioloških posebnosti, katere vplivajo na dolžino okrevanja. Delež

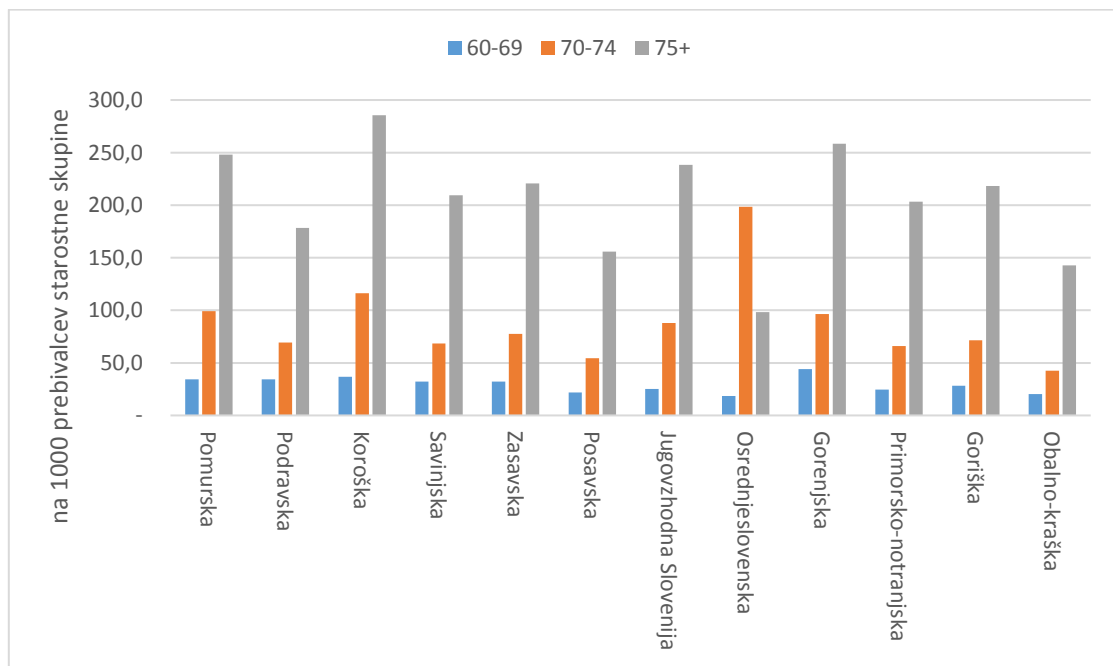
ponovnih kurativnih obiskov je po statističnih regijah zelo različen. Po prvem kurativnem je bilo največ ponovnih obiskov narejenih v posavski (24) in v podravski regiji (22). Najmanj ponovnih je sledilo prvemu obisku v koroški (12) in v goriški regiji (14).



Slika 11. Ponovni kurativni obiski v patronažnem zdravstvenem varstvu, Slovenija, 2007–2016.

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

Slika 12 nazorno prikazuje, kako se s starostjo pacienta povečuje pogostnost prvih kurativnih obiskov. Po podatkih je izjema le osrednjeslovenska statistična regija, kjer je bilo v patronažnem varstvu izvedenih več prvih kurativnih obiskov pri pacientih v starosti 70–74 let kot po 75. letu starosti.



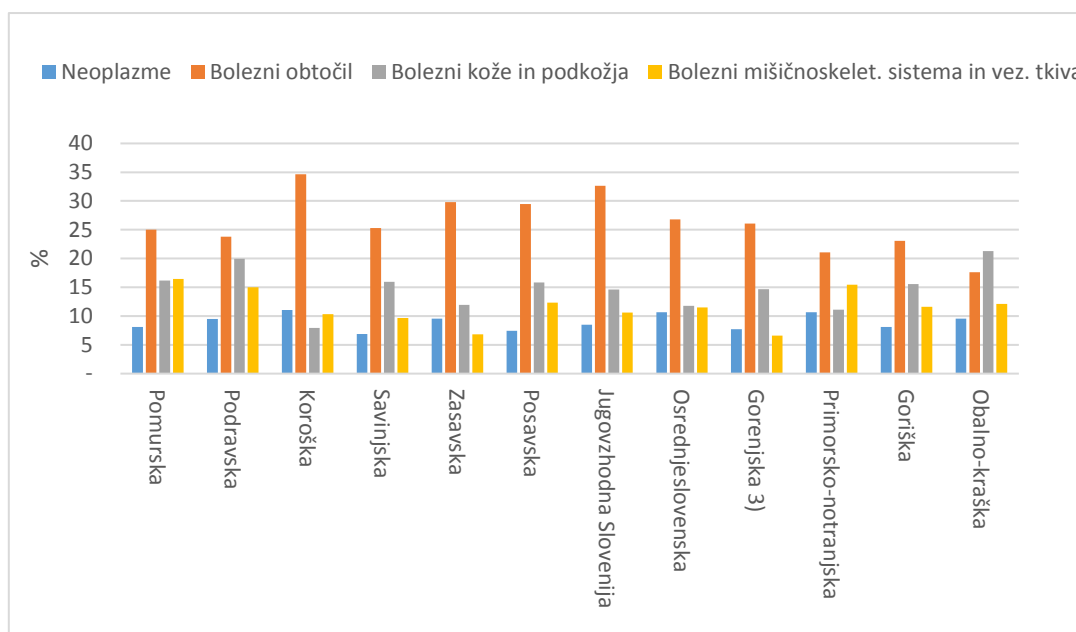
Slika 12. Pogostnost prvih kurativnih obiskov v patronažni dejavnosti po 60. letu starosti po statističnih regijah, Slovenija, 2016 (na 1000 prebivalcev).

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

Najpogostejši vzroki za izvajanje patronažne zdravstvene nege na domu

Slika 13 prikazuje deleže glavnih vzrokov oziroma bolezenskih stanj, zaradi katerih se je izvajala patronažna zdravstvena nega na bolnikovem domu v letu 2016. Po podatkih za obdobje zadnjih desetih let se vrstni red vzrokov za prve patronažne obiske v Sloveniji praktično ne spreminja.

Zdravnik, ki izda delovni nalog za zdravstveno nego bolnika na domu, praviloma na delovni nalog napiše tudi medicinsko diagnozo.

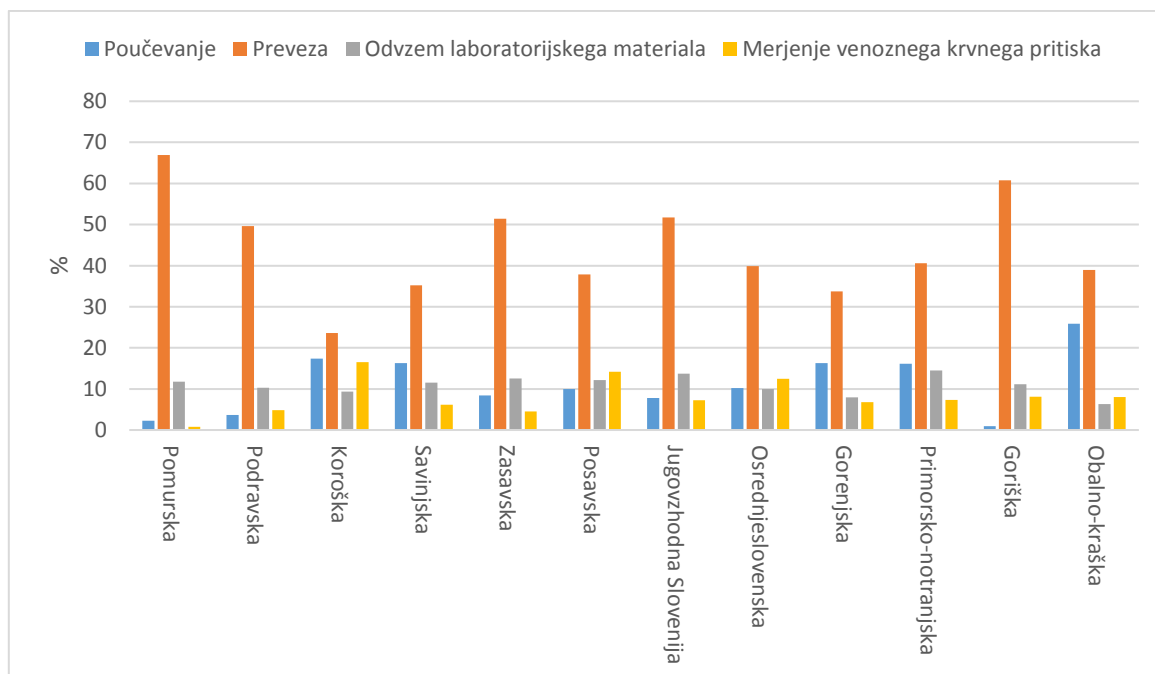


Slika 13. Najpogostejši vzroki za prve kurativne patronažne obiske po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah, Slovenija 2016 (deleži).

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

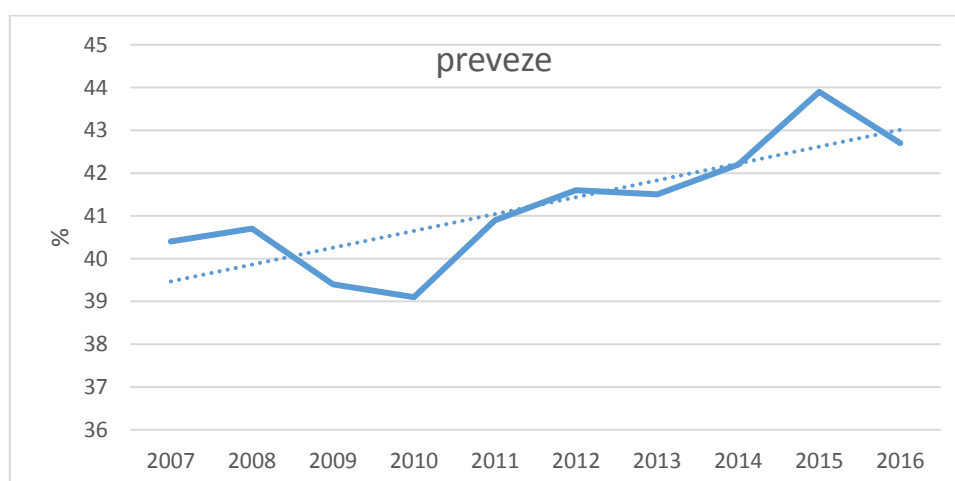
Najpogostejše storitve v patronažnem zdravstvenem varstvu

Slika 14 prikazuje deleže najpogostejših storitev, ki jih izvajajo patronažne medicinske sestre na bolnikovem domu. Med vsemi storitvami so po pogostnosti preveze že vrsto let na prvem mestu in močno izstopajo. Delež prevez v zadnjih desetih letih je predstavljen na Sliki 15.



Slika 14. Najpogostejše storitve, izvedene v sklopu kurativnih obiskov v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2016 (deleži).

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



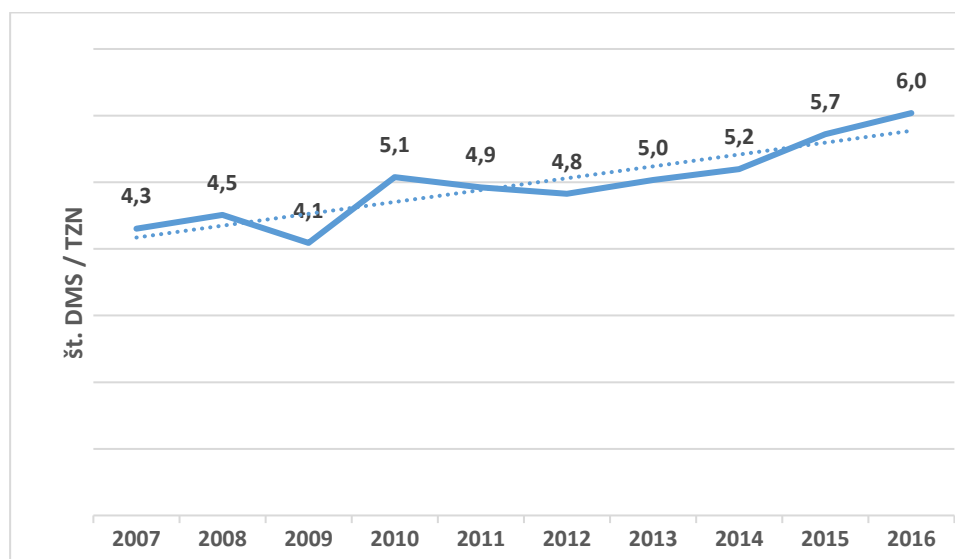
Slika 15. Gibanje deleža prevez, kot najpogostejše izvedene storitve v patronažnem varstvu Slovenije, 2007 do 2016.

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

Patronažni negovalni tim v obdobju 2007 do 2016

Podatki o zaposlenih, ki smo jih povzeli iz poročil o delu patronažnega varstva, kažejo, kako se je v patronažnem varstvu Slovenije spreminjal negovalni tim (Slika 16). Prikazano je razmerje med številom diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege.

Slika 16 nazorno kaže, kako se je v slovenskem patronažnem varstvu v zadnjih desetih letih postopno krepila poklicna skupina diplomiranih medicinskih sester.

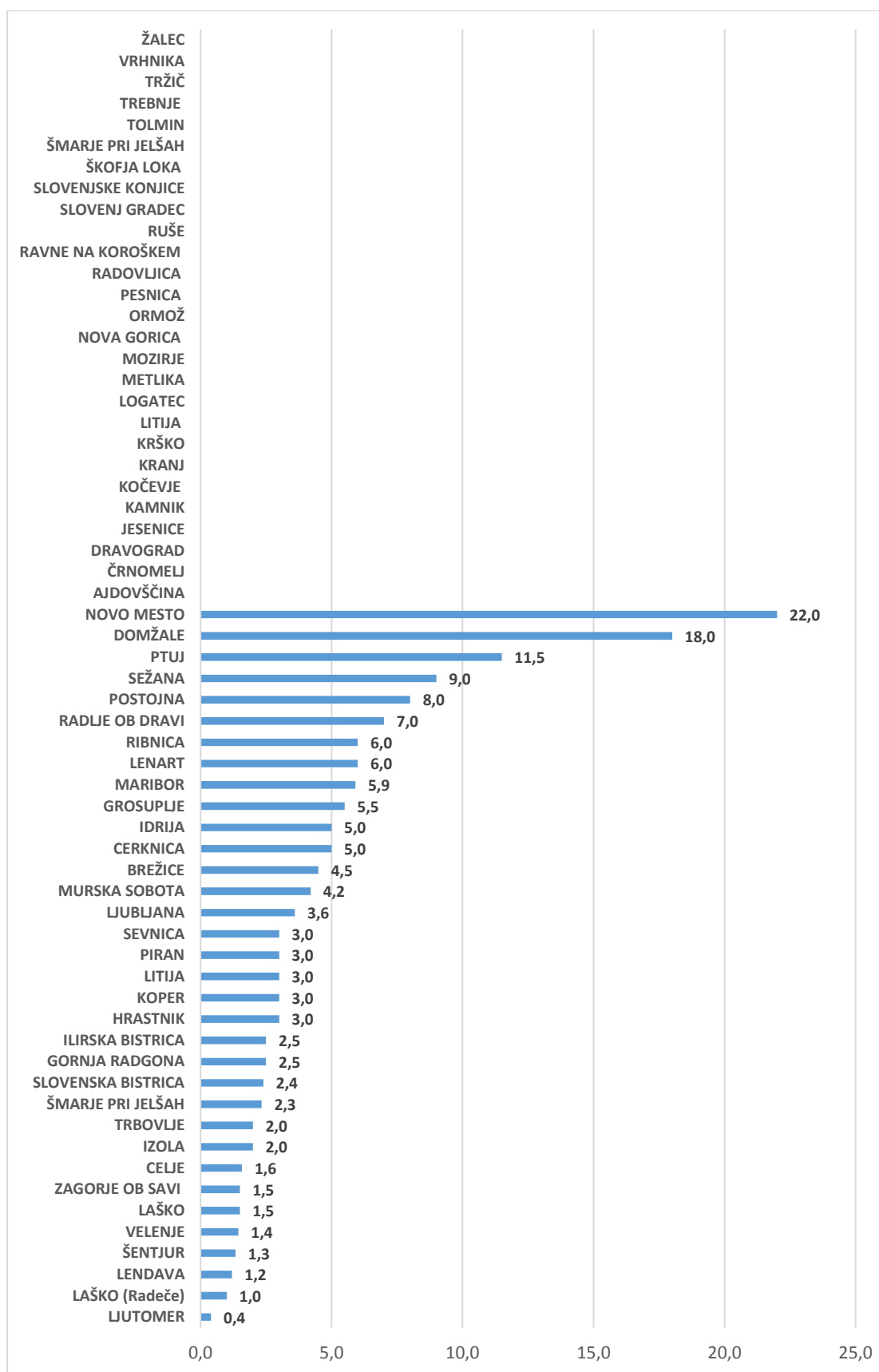


Slika 16. Razmerje med poklicno skupino DMS in TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu, Slovenija 2007–2016.

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

Po podatkih, pridobljenih iz *Evidence o gibanju zdravstvenih delavcev in mreži zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ16)*, smo ugotovili, da so razlike v strukturi in številu zaposlenih po upravnih enotah še mnogo večje kot po statističnih regijah. Preračunano na patronažna varstva po upravnih enotah je v državi dobrih 44 % patronažnih varstev, kjer v patronažni dejavnosti sploh nimajo zaposlenega tehnika zdravstvene nege (Slika 17). Kar v 17 upravnih enotah je število tehnikov zdravstvene nege v patronažnem varstvu bolj ali manj zgolj sporadične narave.

Iz podatkov je moč razbrati, da se v slovenskem patronažnem varstvu – sicer izjemoma – soočamo tudi z drugo skrajnostjo, ko je zaposlenih več tehnikov zdravstvene nege kot diplomiranih medicinskih sester. Tako kadrovsko strukturo imamo v patronažnem varstvu upravne enote v Ljutomeru, kjer sta zaposleni 2 diplomirani medicinski sestri in 5 tehnikov zdravstvene nege, kar tudi ni ustrezno. Strokovno neprimerno je tudi razmerje med poklicnima skupinama diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege v patronažnem varstvu v Velenju, Šentjurju in Lendavi.



Slika 17. Število diplomiranih medicinskih sester na tehnika zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu po upravnih enotah Slovenije, januar 2017.

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

V analizi smo se osredotočili na geografska območja z najstarejšo populacijo in s patronažnimi službami, ki na teh območjih delujejo. Prebivalce in zaposlene v patronažnem varstvu smo analizirali na nivoju upravnih enot in statističnih regij. Bolj podrobno smo analizirali tista območja, kjer ni zaposlenih tehnikov zdravstvene nege, oziroma so minimalno zastopani v patronažnem zdravstvenem varstvu.

Goriška

Sredi leta 2016 je bil največji delež oseb, ki so bile stare 80 let in več, v UE Tolmin. Na 100 oseb, mlajših od 15 let, je v Upravni enoti Tolmin prebivalo 168,8 oseb, starih 65 let in več. Rezultat je pokazal, da je v starostni skupini 65 let in več delež tistih, ki so bili že stari 80 let in več, kar 30 %, oziroma krepko nad republiškim povprečjem. Visok delež oseb, starejših od 80 let in več, prebiva tudi v ostalih upravnih enotah goriške statistične regije. Prav tako je v UE Nova Gorica, Idrija in Ajdovščina med prebivalci, starih 65 let in več, delež starejših od 80 let krepko nad republiškim povprečjem. Razen v UE Ajdovščina je med prebivalci ostalih upravnih enot regije visok in nad republiškim povprečjem tudi indeks staranja.

Vsi podatki kažejo, da na geografskem območju celotne goriške regije prebiva pretežno starejša populacija. Splošno znano je, da so starostniki poleg fizioloških sprememb obremenjeni tudi s kroničnimi obolenji, večinoma gre celo za polimorbidnost. Potrebujejo več zdravstvene nege in oskrbe. Obravnave patronažnih medicinskih sester so dolgotrajnejše, kar potrjuje tudi delež ponovnih kurativnih obiskov. Prvemu kurativnemu obisku v povprečju regije sledi še 17 ponovnih obiskov. Med najpogosteje opravljenimi storitvami so bile v regiji preveze (61 %), kar je krepko nad republiškim povprečjem (39 %). Pomembna je tudi ugotovitev, da je bilo med prvimi kurativnimi obiski kar 70 % opravljenih pri pacientih, starih 75 let in več, kar je krepko nad republiškim povprečjem (58 %).

Preventivnih dejavnosti, ki naj bi bile vodilo patronažnega zdravstvenega varstva, je bilo v letu 2016 opravljenih zgolj 16 %. Po številu obiskov, ki jih opravi zaposleni v patronažnem varstvu goriške regije, so pod republiškim povprečjem. V patronažnem varstvu goriške statistične regije je po podatkih zaposlenih 45 oseb. Med njimi je 44 diplomiranih medicinskih sester in 1 tehnik zdravstvene nege. Upoštevajoč kadrovske normativ in število prebivalcev regije bi bilo potrebno zaposliti še 3 diplomirane medicinske sestre in 23 tehnikov zdravstvene nege. V povprečju je preskrbljenost prebivalcev z diplomiranimi medicinskimi sestrami zelo blizu normativu, nasprotno pa tega glede preskrbljenosti s tehnikami zdravstvene nege ne moremo govoriti.

Patronažno varstvo Upravne enote Tolmin po številu za 0,6 DMS presega normativ, ob tem pa tehnika zdravstvene nege nimajo zaposlenega. To nikakor ne ustreza strokovnim smernicam, niti ne demografski sliki UE Tolmin, ki je po podatkih o starostnikih med najbolj obremenjenimi v državi.

Gorenjska

Tudi v gorenjski statistični regiji odstotek oseb, starejših od 80 let, nad republiškim povprečjem. Razen v Upravni enoti Kranj po deležu oseb, starejših od 80 let, krepko izstopajo prebivalci v vseh ostalih upravnih enotah regije: Radovljica, Tržič, Jesenice in Škofja Loka. Prav tako je odstotek prebivalcev v starostni skupini 65 let in več, ki so starejši od 80 let, v gorenjski regiji večji od republiškega povprečja.

Indeks staranja je v upravnih enotah Jesenice (144,8), Radovljica (146,5) in Tržič (141,3) krepko večji od republiškega povprečja. Po podatkih sodi med najnižje v državi indeks staranja v upravni enoti Škofja Loka (96,8), z drugimi besedami to pomeni, da na 100 prebivalcev, starih do 15 let, v Škofji Loki pride 96,8 prebivalcev, starih 65 let in več. Delež starostnikov nad 80 let (29,5 %) znotraj starostne skupine 65+ je v Škofji Loki vseeno med najvišjimi v državi.

V patronažnem zdravstvenem varstvu gorenjske statistične regije je zaposlenih 72 diplomiranih medicinskih sester. Po številu prebivalcev na zaposlenega v patronažnem varstvu trenutno primanjkuje 9,5 diplomiranih medicinskih sester. Kljub temu, da rezultati kažejo, da je gorenjska regija obremenjena s starostniki, v sklopu patronažnega zdravstvenega varstva nimajo zaposlenega tehnika zdravstvene nege. Upoštevajoč kadrovske normativ in število prebivalcev regije bi bilo potrebno zaposliti 41 tehnikov zdravstvene nege. O preskrbljenosti z zaposlenimi je težko govoriti, saj so v patronažnem varstvu regije zaposlene zgolj diplomirane medicinske sestre. Njihova obremenjenost je po upravnih enotah zelo različna. Za največ prebivalcev v regiji skrbijo diplomirane medicinske sestre v Radovljici, Škofji Loki in Kranju. Po številu obiskov, ki jih opravi zaposleni v patronažnem varstvu gorenjske regije, so pod republiškim povprečjem. V povprečju prvemu kurativnemu obisku sledi še 12 ponovnih obiskov. Med opravljenimi prvimi kurativnimi obiski jih je bilo kar 64 % pri pacientih, starih 75 let in več, delež je nad republiškim povprečjem. Med najpogosteje opravljenimi storitvami so bile v regiji preveze (34 %), odstotek pa je pod republiškim povprečjem. V regiji je bilo opravljenih 17,5 % preventivne dejavnosti.

Koroška

Med prebivalci upravnih enot Dravograd in Ravne na Koroškem je odstotek prebivalcev, starejših od 80 let, višji od republiškega povprečja. V koroški statistični regiji je najvišji indeks staranja v Ravnah na Koroškem, kjer na 100 prebivalcev do 15 let pride 150,7 prebivalcev, starih 65 let in več. Znotraj starostne skupine 65 let in več pa je delež tistih, ki so že bili stari 80 let in več, 26 %. V Dravogradu je indeks staranja višji od republiškega povprečja. Med prebivalci Dravograda je v starostni skupini 65 let in več kar 28 % takih, ki so že bili stari 80 let in več. Upravni enoti Slovenj Gradec in Radlje ob Dravi sta s starostniki nad 80 let nekoliko manj obremenjeni. Koroška statistična regija ima v povprečju indeks staranja (131,2) nad republiškim povprečjem.

V patronažnem zdravstvenem varstvu regije je zaposlenih 33 oseb, od tega 32 diplomiranih medicinskih sester in 1 tehnik zdravstvene nege (Radlje ob Dravi). Glede na kadrovske normativ in število prebivalcev so v regiji zaposlene 4 diplomirane medicinske sestre preveč, ob tem pa manjka 13 tehnikov zdravstvene nege. Po številu obiskov na zaposlenega so v regiji malenkost nad republiškim povprečjem. Nad republiškim povprečjem je bil delež pacientov, starih 75 let in več (63 %), pri opravljenih prvih kurativnih obiskih. V koroški regiji imajo v primerjavi z drugimi patronažnimi varstvi relativno visok delež opravljenih preventivnih dejavnosti (17,6 %). Med najpogosteje opravljenimi storitvami so bile v regiji preveze (50 %), odstotek pa je krepko nad republiškim povprečjem.

Jugovzhodna Slovenija

Po deležu prebivalcev, starih 80 let in več, je jugovzhodna statistična regija enaka republiškemu povprečju. Natančnejša analiza pa kaže, da se starostna struktura prebivalcev po posameznih upravnih enotah regije zelo razlikuje. Najvišji odstotek starostnikov po 80. letu starosti prebiva v Ribnici, Kočevju in Črnomlju.

Indeks staranja je najvišji v Kočevju, Metliki in Črnomlju. V Trebnjem je delež generacije od 0–14 let višji od deleža generacije, stare 65 let in več. Indeks staranja je v Trebnjem najnižji med vsemi

upravnimi enotami Slovenije. Vendar je potrebno poudariti, da je v Trebnjem med populacijo starih 65 let in več v regiji najvišji delež tistih, ki so stari 80 let in več. Med manj obremenjenimi upravnimi enotami s starostniki nad 80 let v regiji je tudi Novo mesto.

V statistični regiji Jugovzhodne Slovenije je v patronažnem varstvu zaposlenih 53 diplomiranih sester in 2 tehnika zdravstvene nege (Novo mesto in Ribnica). Glede na kadrovske normativ in število prebivalcev bi v regiji lahko zaposlili še 4 diplomirane medicinske sestre in 27 tehnikov zdravstvene nege.

Med opravljenimi prvimi kurativnimi obiski v regiji jih je bilo kar 69 % opravljenih pri pacientih, starih 75 let in več, kar je krepko nad republiškim povprečjem. Med najpogosteje opravljenimi storitvami so bile v regiji preveze (52 %), odstotek pa je krepko nad republiškim povprečjem. V patronažnem varstvu regije so po številu obiskov na zaposlenega blizu republiškega povprečja. Povprečno število prebivalcev na diplomirano medicinsko sestro je nekoliko višje od normativa, vendar še vedno pod republiškim povprečjem. O preskrbljenosti prebivalcev s tehniko zdravstvene nege praktično ne moremo govoriti. V sklopu patronažnega varstva regije je bilo opravljenih samo 14,9 % preventivne dejavnosti, kar je pod republiškim povprečjem.

Primerjava upravnih enot, kjer patronažna varstva nimajo zaposlenih tehnikov zdravstvene nege, s starostno strukturo pripadajočega prebivalstva je pokazala, da so kljub temu, da imajo visok delež v generaciji od 0 do 14 let, prav tako obremenjena z generacijo starejših od 80 let. Upravne enote osrednjeslovenske regije, kot so Kamnik, Litija, Logatec in Vrhnika, izstopajo po deležu starejših od 80 let znotraj starostne skupine 65 let in več. Podobno je tudi v Žalcu, Šmarjah pri Jelšah, Krškem, Mozirju, Ormožu, Pesnici in Rušah.

Naše ugotovitve in splošno znana dejstva o deležu starostnikov v slovenski družbi so same po sebi dovolj tehten razlog, da se mora patronažno varstvo Slovenije nanje čim prej prilagoditi in oblikovati potrebne ukrepe za obvladovanje spremenjenih razmer.

Patronažni negovalni tim in vsebina ter obseg dela patronažne dejavnosti Slovenije v zadnjih desetih letih

Rezultati analize kažejo, da se v desetletnem obdobju ni povečal obseg dela patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije. Tako se število vseh obiskov na 1000 prebivalcev od leta 2007 (573) do leta 2016 (585) ni opazno spremenilo. Število vseh zaposlenih se je povečalo zgolj za 2 osebi (leta 2007 = 820,3 in leta 2016 = 822,7). Res je, da je bilo patronažno varstvo v preteklosti glede na normativ kadrovske podhranjeno. Vsi podatki kažejo, da se je v tem času zelo spremenilo predvsem razmerje med poklicnima skupinama, v korist diplomiranih medicinskih sester. To potrjuje naša predvidevanja, da je patronažna stroka problem prevelikega števila prebivalcev na zaposlenega, oziroma problem preobremenjenosti, kot tudi upokojitveni odliv tehnikov zdravstvene nege, v praksi reševala z zaposlovanjem diplomiranih medicinskih sester. Enostransko kadrovanje je v nasprotju s smernicami stroke, ker taka kadrovska zasedba ne dovoljuje delitve dela znotraj negovalnega tima v patronažni dejavnosti.

Leta 2007 je bil negovalni tim v povprečju sestavljen iz 4,3 diplomirane medicinske sestre in 1 tehnika zdravstvene nege, v letu 2016 pa iz 6 diplomiranih medicinskih sester in 1 tehnika zdravstvene nege. Čeprav je tako razmerje v nasprotju s strokovnim določilom, ki narekuje, da sta v patronažnem negovalnem timu 2 diplomirani medicinski sestri in 1 tehnik zdravstvene nege, se trend selektivnega

zaposlovanja še vedno nadaljuje. V grobem se delo in aktivnosti patronažnega negovalnega tima delijo po poklicnih skupinah z upoštevanjem poklicnih kompetenc:

- diplomirane medicinske sestre izvajajo kompletno preventivno dejavnost in vse prve kurativne obiske v patronažnem varstvu. V letu 2016 je znašal delež teh obiskov 20 % (*Letopis, 2016*).
- tehnik zdravstvene nege se kot član patronažnega negovalnega tima vključi v ponovne obravnave po strokovni presoji diplomirane medicinske sestre in skladno s strokovnimi kompetencami. Delež ponovnih kurativnih obiskov je bil v letu 2016 kar 94 % (*Letopis, 2016*).

Ugotovitev, da je samo v 7 patronažnih varstvih v negovalni tim ustrezno umeščen tehnik zdravstvene nege, sama po sebi ponuja logičen odgovor, da je v vseh ostalih patronažnih varstvih celostno izvajanje zdravstvene nege bolnika v domeni diplomirane medicinske sestre. Posledično opravi zato manjši, oziroma zgolj obvezni del preventivne dejavnosti. S tem mislimo na preventivne obravnave novorojenčkov, otročnic in dojenčkov, ki predstavljajo pretežni del preventivnih obiskov v patronažni dejavnosti Slovenije (75 %). Po podatkih se delež navedenih obiskov postopno povečuje, medtem ko se delež opravljenih preventivnih obiskov pri drugih upravičencih zmanjšuje (*Letopis, 2016*). Tudi slednje dejstvo govori o neustreznih razmerah v patronažnem varstvu in še dodatno potrjuje ugotovitev, da so spremembe nujne.

V obdobju med letoma 2007 in 2016 se je evidentno spremenilo razmerje med kurativno in preventivno dejavnostjo. Povečuje se delež kurativnih obiskov in narašča število obiskov starejših, kroničnih bolnikov. Če je bilo leta 2007 v sklopu prvih kurativnih obiskov 54 % pacientov starih 75 let in več, jih je bilo v letu 2016 že 58 %. Med njimi prevladujejo ženske in jih je kar 69 %.

Ugotavljamo, da se je v opazovanem obdobju povečala potreba po zdravstveni negi na domu. Vzroki za izvajanje zdravstvene nege na domu ostajajo skozi desetletja več ali manj enaki: bolezni obtočil, bolezni kože in podkožja, bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva itd. Prav tako že desetletja med storitvami po pogostosti krepko prednjačijo preveze, odvzem laboratorijskega materiala, merjenje krvnega pritiska, poučevanje ...

V patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije se soočamo z veliko kadrovsko podhranjenostjo glede tehnikov zdravstvene nege. Potrebno je poudariti, da je patronažna stroka prav zaradi porasta deleža starejših pacientov in predvidenih demografskih trendov ter povečanih potreb po zdravstveni negi na domu v patronažni negovalni tim dodala še tehnika zdravstvene nege (*Patronaža, 2006*). Tehnik zdravstvene nege naj bi se kot član negovalnega tima po presoji diplomirane medicinske sestre vključeval v izvajanje zdravstvene nege na domu. Nezanemarljiva in razmisleka vredna je tudi že davno predvidena pobuda o zaposlovanju bolničarjev negovalcev (*Strategija, 2011*), ki se pojavlja zgolj v strateških dokumentih (*Resolucija, 2016–2025*). V letu 2017 smo med zaposlenimi v patronažnem varstvu Slovenije zasledili zgolj 3 bolničarje negovalce.

Če izvzamemo kadrovanje, je več kot očitno, da trendi kazalnikov, s katerimi spremljamo vsebino patronažne zdravstvene nege, sovpadajo z demografskim trendom oziroma podaljševanjem življenjske dobe prebivalstva. Ugotovili smo, da so naša predvidevanja v veliki meri potrjena, saj so območja, ki so močno obremenjena s starostniki, slabo pokrita ali pa sploh ne z zaposlenimi tehniki zdravstvene nege v patronažnem varstvu.

Kot smo zapisali uvodoma, je patronažno zdravstveno varstvo organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju, zato je dolžnost vodje, da poleg planiranja dela, izobraževanja itd., pravočasno, strokovno in utemeljeno planira tudi zaposlovanje potrebnega kadra.

Spremenjene potrebe prebivalcev po zdravstveni negi na domu in nezadostno, predvsem pa prepočasno prilagajanje patronažne stroke, so omajali osnovno poslanstvo patronažnega zdravstvenega varstva, to sta preventivna orientiranost in promocija zdravja.

ZAKLJUČEK

Starostna struktura prebivalcev nakazuje, da so za ohranitev primarnega poslanstva patronažnega zdravstvenega varstva, to sta preventiva in kontinuirana promocija zdravja, potrebne spremembe. Trenutne razmere v patronažnem zdravstvenem varstvu kažejo na neskladja med strokovnimi smernicami, vizijo in prakso. Potrebna je ciljana, argumentirana in strokovno utemeljena kadrovska krepitev z upoštevanjem obstoječe strukture zaposlenih in starosti prebivalcev posameznih območij ter ostalih zdravstveno statističnih kazalnikov. Stroka mora poskrbeti, da se bo tudi v praksi izvajala delitev dela med poklicnimi skupinami diplomiranih medicinskih sester, tehnikov zdravstvene nege in bolničarjev negovalcev. Samo z razbremenitvijo diplomiranih medicinskih sester bo možno v bodoče ohraniti in zagotoviti kakovostno in strokovno delovanje patronažnega varstva. Delitev dela bo doprinesla k večji učinkovitosti in racionalizaciji.

1. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom, Ministrstvo za zdravje, 2006.
2. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013.
3. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020.
4. Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list RS, št. 23/05 – prečiščeno besedilo.
5. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni list RS, št. 100/05 – prečiščeno besedilo.
6. Pravilnik 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.
7. Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2011.
8. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025.
9. Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2017 na NIJZ spletni strani: <http://www.nijz.si/sl/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>.
10. <http://www.nijz.si/sl/publikacije/izvajalci-patronazne-dejavnosti-v-sloveniji-v-letu-2017>.
11. [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi\(Letopis2007-2016\)](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi(Letopis2007-2016)).
12. Zaposlovanje v patronažnem varstvu Slovenije v letih od 2010 do 2016; (http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave).
13. Patronažna dejavnost v obdobju od 1999 do 2013; www.nijz.si/sl/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege.
14. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list Republike Slovenije št.19/98 s spremembami in dopolnitvami).
15. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Uradni list Republike Slovenije št. 3/98 s spremembami in dopolnitvami).
16. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), Uradni List Republike Slovenije št. 052-04/97-1/3, 11.7.2000.
17. Zvonka Zupanič Slavec, Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS; 2005.