



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

# PATRONAŽNA DEJAVNOST V OBDOBJU OD 1999 DO 2013

Ljubljana, 2016

PATRONAŽNA DEJAVNOST V OBDOBJU OD 1999 DO 2013 (primerjalna analiza )

Avtorica: Darinka Zavrl Džananović

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

Elektronski vir.

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

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, januar 2016

Publikacija ni lektorirana.

Zaščita dokumenta

© 2016 NIJZ

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

**Zaščita dokumenta**

© 2016 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukija 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.



## **VSEBINA**

PATRONAŽNA DEJAVNOST V OBDOBJU OD 1999 DO 2013 .....	1
IZVLEČEK.....	1
UVOD .....	2
REZULTATI .....	4
Zaposleni v patronažni dejavnosti Slovenije .....	4
Preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronažni dejavnosti Slovenije .....	6
Obiski v patronažni dejavnosti Slovenije med 1999 in 2013.....	11
Kurativni obiski v patronažni dejavnosti od leta 1999 do 2013.....	13
Preventivni obiski v patronažni dejavnosti od leta 1999 do 2013 .....	15
RAZPRAVA .....	21
Zaposleni.....	21
Preskrbljenost.....	21
Obiski.....	22
Kurativa .....	22
Starost pacientov .....	23
Preventiva .....	23
ZAKLJUČEK.....	24
Priloga: .....	27

## PATRONAŽNA DEJAVNOST V OBDOBJU OD 1999 DO 2013

### IZVLEČEK

Demografske značilnosti današnjega časa neposredno vplivajo na zdravstveno varstvo. Zanimalo nas je, kako se posledice sprememb odražajo v patronažnem varstvu Slovenije. Ugotovili smo, da se kljub kadrovski okrepitvi in boljši dostopnosti prebivalcev do patronažnih storitev, postopno spreminja vsebina patronažne zdravstvene nege. Obseg preventivne dejavnosti se zmanjšuje, preventiva pa je pretežno usmerjena na obravnave novorojenčkov in otročnic. Opazno narašča potreba po kurativnih obravnavah pacientov, katerih starost je vse višja.

### Vir podatkov

Glavni vir podatkov so bila letna Poročila o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95). Za izračun preskrbljenosti smo uporabili podatke iz Centralnega registra prebivalstva RS Ministrstva za notranje zadeve RS.

### Metoda dela

Podatki so statistično obdelani s programom Excel 2010. Združevanje poklicnih skupin je bilo narejeno s soglasjem predstavnic stroke patronažne zdravstvene nege (marec, 2010). Zaposlene smo združili po stopnji izobrazbe. Tako so v izračunih pod kategorijo diplomirana medicinska sestra (DMS) upoštevane tudi vse višje medicinske sestre (VMS), diplomirane babice (DB), profesorji zdravstvene vzgoje in organizatorji dela. 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 zdravstveni tehnik (ZT) smo združili vse zaposlene s srednjo zdravstveno izobrazbo in tudi babice. V kategoriji O so združeni vsi ostali, ki se ponekod vodijo pod patronažno dejavnost, to so fizioterapevti, delovni terapevti, bolničarji, socialni delavci.

## UVOD

Na osnovi podatkov, pridobljenih iz poročil o delu patronažnih medicinskih sester, smo pripravili posnetek stanja patronažne dejavnosti Slovenije za obdobje od leta 1999 do 2013. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) se redno spremlja gibanje in struktura zaposlenih ter obseg opravljenega dela. Ločeno spremljamo in prikažemo patronažno preventivno oziroma kurativno dejavnost. Zbrani in obdelani podatki po posameznih zdravstvenih regijah se letno objavljajo v Zdravstveno statističnem letopisu, ki je namenjen ožji in širši strokovni javnosti. Na NIJZ je bilo iz poročil o delu patronažnih služb v preteklosti narejenih kar nekaj analiz, katerih ugotovitve so bile predstavljene predstavnicam stroke. Spremljanje statističnih kazalnikov naj bi bilo stroki izhodišče pri načrtovanju dela in izobraževanja ter podlaga za ustrezno ukrepanje. Za razvoj stroke in dvig kakovosti patronažne zdravstvene nege je nujno potrebno tudi medsebojno primerjanje.

Podrobnejše smo proučili obdobje zadnjih petnajstih let, ker agregirani podatki v poročilih ne dopuščajo poglobljenih analiz, smo se omejili zgolj na tiste statistične kazalnike, ki se po enaki metodologiji na nivoju države spremljajo že vrsto let. Služijo nam za spremljanje in primerjanje opazovanega pojava skozi daljše časovno obdobje. V opazovanem obdobju smo se osredotočili zgolj na število in strukturo zaposlenih po poklicni skupini ter na število in vrsto izvedenih obiskov v patronažni dejavnosti Slovenije.

Ob spremljanju podatkov o delu patronažnih služb smo zaznali, da se v patronažni dejavnosti Slovenije že dalj časa odražajo družbene spremembe. Kažejo se predvsem v drugačnih potrebah obravnavanih pacientov, kar postopno spreminja vsebino patronažnega dela, na kar smo stroko v analizah opozarjali ([priloga](#)).

Poleg naraščanja števila kurativnih obravnav se opazno povečuje starost obravnavanih pacientov. Starejše, kronične bolnike običajno spremlja multimorbidnost, kar vpliva na zahtevnost oziroma vsebino patronažne zdravstvene nege.

V domačem okolju se pojavlja vse več pacientov, pri katerih je bilo zdravljenje v bolnišnici sicer zaključeno, vendar pa je zdravstvena nega pacienta še vedno potrebna. Tudi sicer je zdravstvena nega bolnika na domu lahko le nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja ali pa poteka kot ambulantno zdravljenje. Pogostost obiskov patronažne medicinske sestre ter trajanje zdravstvene nege in oskrbe je odvisno od bolnikovega zdravstvenega stanja. Patronažne medicinske sestre se v praksi nemalokrat soočajo s potrebo po dolgotrajni in paliativni zdravstveni negi.

Na zaznane spremembe in na povečan obseg kurativne dejavnosti v praksi so patronažne medicinske sestre opozorile že leta 2006 v dokumentu Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom, Ministrstvo za zdravje RS.

V omenjenem dokumentu so opisani ukrepi, s katerimi bi ohranili preventivno usmerjenost patronažne dejavnosti in hkrati obvladali vse večje potrebe po zdravstveni negi na domu. Z ustrežno kadrovske zasedbo, to je z vključitvijo zdravstvenega tehnika v negovalni tim in z delitvijo dela glede na kompetence, bi bila lažje obvladljiva tudi vse večja potreba po kurativni zdravstveni negi. Poleg predstavitve negovalnega tima v patronažni dejavnosti je v dokumentu definiran tudi kadrovski normativ tako za diplomirano medicinsko sestro kot za tehnika zdravstvene nege. Vsebina omenjenega dokumenta in predlagani ukrepi so bili osnova Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 in Strategiji razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020.

## REZULTATI

### Zaposleni v patronažni dejavnosti Slovenije

Tabela 1. Število zaposlenih v patronažni dejavnosti Slovenije od 1999 do 2013, po zdravstvenih regijah in po poklicni skupini

LETO	Poklicna skupina	SLOVENIJA	CELJE	NOVA GORICA	KOPER	KRANJ	LJUBLJANA	MARIBOR	MURSKA SOBOTA	NOVO MESTO	RAVNE
1999	DMS	474	66	31	34	46	141	80	17	41	18
	ZT	198,5	30	1	11,5	7	55	58	27	-	9
	O	15	1	3	-	-	5	6	-	-	-
2000	DMS	491	68	31	34	47	149	82	20	42	18
	ZT	202,5	33	1	11,5	8	53	61	26	-	9
	O	15	1	3	-	-	5	6	-	-	-
2001	DMS	497,5	64	30,5	38	47	153	85	19	41	20
	ZT	201,5	37	-	10,5	7	56	57	26	-	8
	O	14,5	1	2,5	-	-	5	6	-	-	-
2002	DMS	521	66,5	30,5	37	50	165	91	19	41	21
	ZT	191,5	36	-	10,5	8	51	53	25	-	8
	O	15,5	1	2,5	2	-	4	6	-	-	-
2003	DMS	560	59	35,5	39,5	59	179	98	21	46	23
	ZT	182,3	39	0,3	14	6	47	45	25	-	6
	O	11,5	1	3,5	-	-	1	6	-	-	-
2004	DMS	582	59,5	37,2	40,7	64	197	91	21	47,6	24
	ZT	184	40,5	0,3	12,3	7	46	44	27	0,9	6
	O	10	1	4	-	-	1	4	-	-	-
2005	DMS	630,7	77	38,7	43,4	66	198	106	22	52,6	27
	ZT	183,8	39	-	14,9	7	52	40	27	0,9	3
	O	10	1	4	-	-	1	4	-	-	-
2006	DMS	662,7	102	38,2	44	67	201	106	23,5	52	29
	ZT	152	16	-	12	6	51	35	27	1	4
	O	10	1	4	-	-	1	4	-	-	-
2007	DMS	660,8	81,5	36,3	44	66	198	122	26,5	56,5	30
	ZT	154,5	41,5	-	13	5	47	18	24	1	5
	O	5	1	4	-	-	-	-	-	-	-
2008	DMS	658,3	83	36,3	46	68	191	121	31	52	30
	ZT	146	41	-	11	5	50	13	20	1	5
	O	9	1	3	-	-	2	3	-	-	-
2009	DMS	656,4	83,5	38,3	44	69	199	109	31	53,1	29,5
	ZT	160,5	34,5	-	11	5	54	31	20,5	1	3,5
	O	8	2	2	-	-	1	3	-	-	-
2010	DMS	669,8	81	37,2	45	68	210	114	30	54,1	30,5
	ZT	131,9	33	-	10	5	52	8	20,5	0,9	2,5
	O	7	2	3	-	-	1	1	-	-	-
2011	DMS	671,8	81	36,3	44	68	206	117	31	56,5	32
	ZT	136,5	33	-	9	5	43	22	21	1	2,5
	O	7	2	3	-	-	1	1	-	-	-
2012	DMS	674,1	83,5	37,2	46	69	208	117	31	55,4	27
	ZT	139,7	34,2	-	10,5	3	45	22	21	1	3
	O	7	1	3	-	-	2	1	-	-	-
2013	DMS	673,7	83,5	36,3	45,5	70	208	114	32	54,4	30
	ZT	133,9	36	-	10,4	3	43	21	18	1	1,5
	O	8	3	3	-	-	1	1	-	-	-

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr:8,95; Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve RS

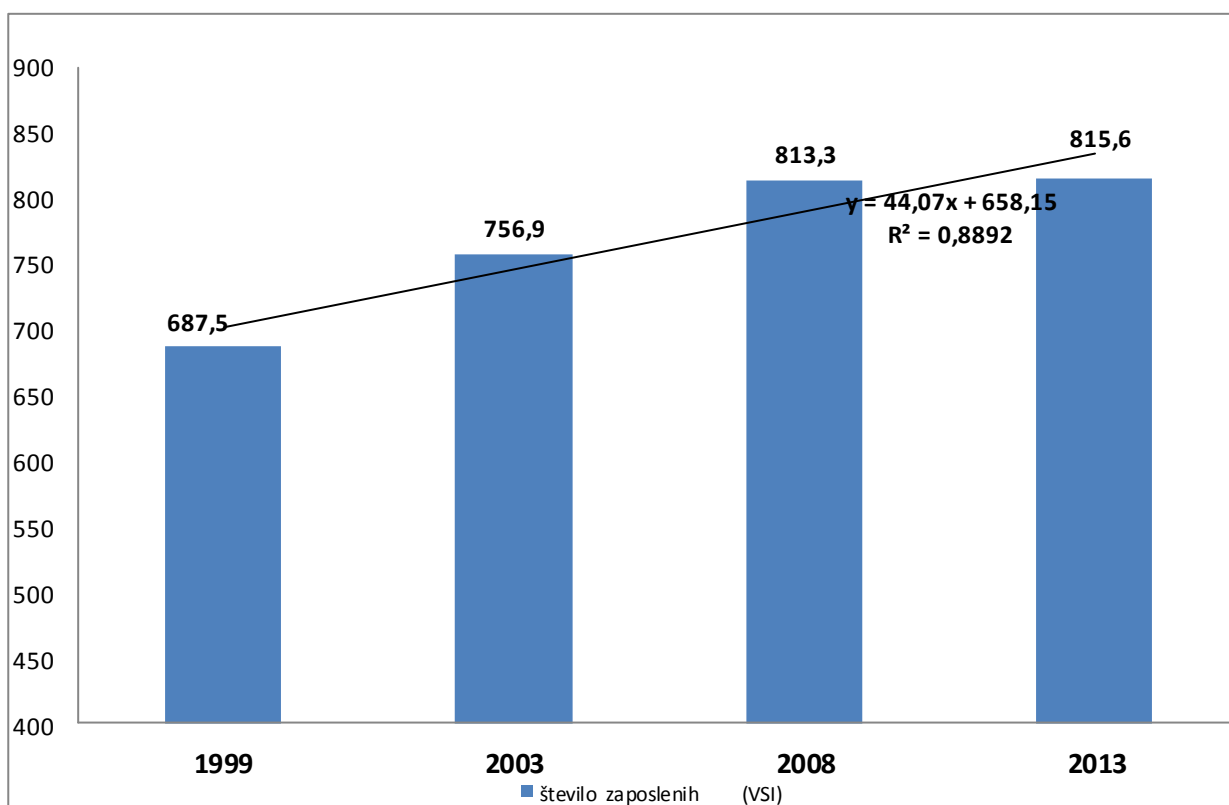
Opomba: DMS: diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, med. ses. s fakultetno izobrazbo)  
 ZT: medicinske sestre in zdravstveni tehniki s srednjo izobrazbo, babice  
 O: ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega varstva (fizioterapevti, delovni terapevti, bolničarji, socialni delavci)



Gibanje števila in strukture zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije od leta 1999 do 2013 po posameznih zdravstvenih regijah in po poklicnih skupinah je prikazano v tabeli 1.

Podatki so pridobljeni iz Poročil o delu patronažnih služb (Obr.8,95). Rezultati kažejo, da se je število zaposlenih v opazovanem obdobju postopno povečevalo (Slika1). Manjša nihanja, tako v številu kot v sestavi zaposlenih po izobrazbi v patronažni dejavnosti Slovenije, so opazna šele po letu 2008 (Tabela1). V 15-letnem obdobju se je število vseh zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije povečalo za 128 oseb (Slika1). Število zaposlenih je poraslo v vseh zdravstvenih regijah (ZR), razen v mariborski, kjer je bilo število zaposlenih v letu 2013 za osem manjše kot leta 1999. Iz tabele je razvidno, da se v opazovanem obdobju po posameznih zdravstvenih regijah ni spreminjalo samo število zaposlenih, pač pa tudi struktura zaposlenih glede na izobrazbo oziroma poklicno skupino (Tabela 1).

Slika 1. Gibanje števila vseh zaposlenih v patronažni dejavnosti Slovenije v obdobju od leta 1999 do 2013



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

Po podatkih se je v 15 letnem obdobju statistično pomembno povečalo število zaposlenih diplomiranih medicinskih sester (DMS). V analizi so v poklicni skupini DMS prikazane tudi višje

medicinske sestre, diplomirane babice in medicinske sestre s fakultetno izobrazbo, ki v praksi izvajajo aktivnosti kot DMS. V 15 letnem obdobju se je število zaposlenih DMS v patronažnem varstvu Slovenije povečalo iz 474 na 673,7. V vseh zdravstvenih regijah se je število zaposlenih iz poklicne skupine DMS povečalo, vendar je bilo zaposlovanje DMS regijsko zelo različno. Tako smo v opazovanem obdobju zabeležili, da se je najbolj povečal delež DMS v murskosoboški (za 47,9 %) in ravenski zdravstveni regiji (za 40 %). Najmanj se je številčno okrepila poklicna skupina DMS v zdravstveni regiji Nova Gorica, ker so v patronažnem varstvu regije že leta 1999 prevladovale DMS. V patronažnem varstvu zdravstvene regije Nova Gorica je bil že leta 1999 zaposlen samo 1 zdravstveni tehnik (ZT).

Tako kot se je opazno povečevalo število zaposlenih iz poklicne skupine DMS, se je postopno zmanjševalo število zaposlenih iz poklicne skupine ZT. V tej kategoriji so prikazani vsi zaposleni s srednjo izobrazbo s področja zdravstvene nege in babice.

Po podatkih se je v tem času število zdravstvenih tehnikov povečalo samo v patronažnem varstvu ZR Celje (za 20 %/6). Po vseh ostalih zdravstvenih regijah se je število zaposlenih zdravstvenih tehnikov statistično značilno zmanjšalo (Tabela 1). V ZR Nova Gorica, Kranj, Novo mesto in Ravne o zaposlovanju zdravstvenih tehnikov praktično ne moremo govoriti, saj je v patronažnem varstvu omenjenih regij zaposlenost zdravstvenih tehnikov zgolj sporadična.

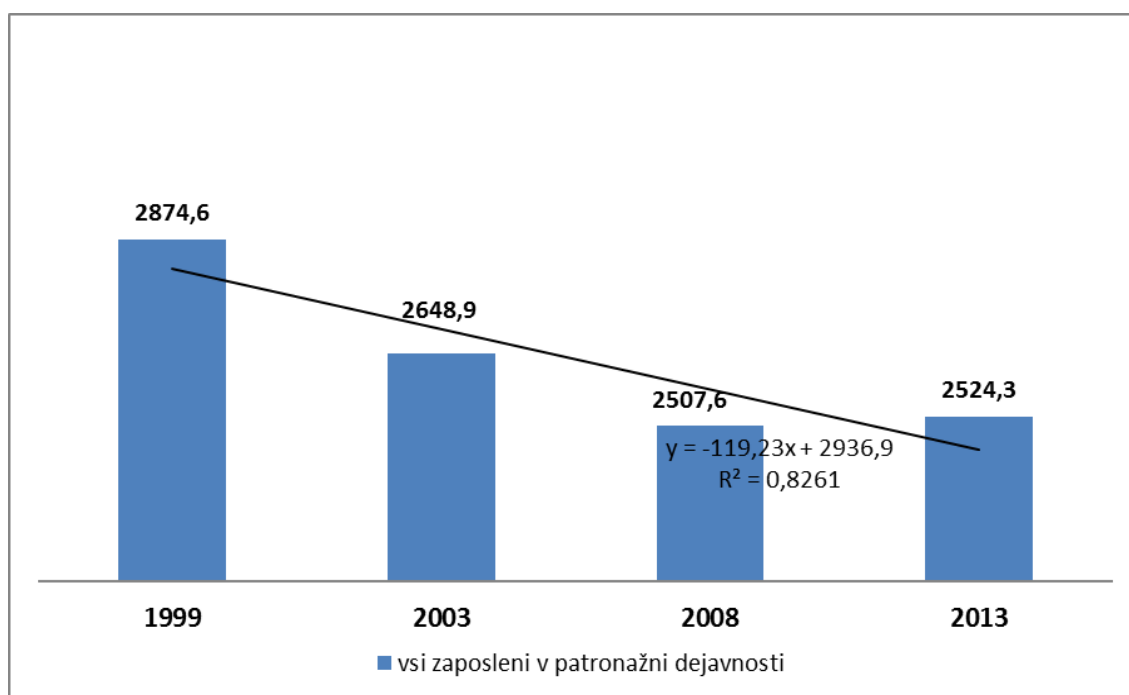
Postopno se je manjšalo število zaposlenih iz skupine O - ostali zaposleni. V to skupino sodijo socialne delavke, bolničarji, fizioterapevti in delovni terapevti, kateri pa ne izvajajo patronažne zdravstvene nege in niso del negovalnega tima v sklopu patronažne dejavnosti. Podatki kažejo, da se je zmanjševanje po letu 2009 nekako ustavilo. Kot je razvidno iz podatkov se v opazovanem obdobju pojavljajo zaposleni v kategoriji »O« samo v določenih regijah, in sicer v ZR Celje, kjer se je število oseb iz te skupine leta 2013 celo povečalo na tri osebe; v ZR Nova Gorica je število oseb v primerjavi z letom 1999 enako; v ZR Maribor se je število oseb v 15 letih zmanjšalo za pet oseb, v ZR Ljubljana pa za štiri (Tabela 1).

### **Preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronažni dejavnosti Slovenije**

Slika 2 prikazuje gibanje števila prebivalcev na zaposlenega v patronažni dejavnosti Slovenije po petletnih obdobjih. Izračun preskrbljenosti je narejen na vse zaposlene v patronažni dejavnosti, ne glede na poklicno skupino oziroma izobrazbo. Po podatkih se je število prebivalcev na zaposlenega v patronažni dejavnosti zmanjšalo, saj je v letu 1999 (1) zaposlen v patronažni dejavnosti skrbel za 350, tri osebe več kot leta 2013. Ob tem pa naj omenimo, da je bilo leta 2013 v patronažni dejavnosti Slovenije zaposlenih 128 oseb več kot jih je bilo pred 15 leti.

Število prebivalcev na zaposlenega se je postopno zmanjševalo do leta 2008, nato pa se je ponovno rahlo povečalo (Tabela 2). Preskrbljenost z zaposlenimi v patronažni dejavnosti se je izboljšala v vseh ZR razen v mariborski, kjer se je povečalo število prebivalcev na zaposlenega (za 133). V 15 letnem obdobju se je najbolj zmanjšalo število prebivalcev na zaposlenega v ZR Kranj (za 883), Novo mesto (za 744) in Celje (za 614).

Slika 2. Gibanje števila prebivalcev na zaposlenega v patronažni dejavnosti Slovenije v obdobju od leta 1999 do leta 2013



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

Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve RS

V tabeli 2 spremljamo gibanje števila prebivalcev na zaposlenega v patronažni dejavnosti glede na poklicno skupino in po posameznih zdravstvenih regijah. Podatki kažejo, da se je število prebivalcev na eno DMS v vseh zdravstvenih regijah močno zmanjšalo. Največje izboljšanje v preskrbljenosti prebivalcev z DMS je bilo doseženo v ZR Murska Sobota, kjer ena DMS v letu 2013 skrbela za 3.803 prebivalce manj kot leta 1999. Sledi regija Ravne, kjer se je število oseb na DMS zmanjšalo za 1.700. V ZR Kranj se je število oseb na eno DMS zmanjšalo za 1.322. Iz podatkov je razvidno, da se je skozi 15 letno obdobje preskrbljenost z DMS v patronažni dejavnosti Slovenije izboljševala počasi, vendar konstantno. Pojav je značilen za vse

zdravstvene regije Slovenije, o čemer pričajo podatki, saj se je po vseh regijah zmanjšalo število prebivalcev na diplomirano medicinsko sestro, zaposleno v patronažni dejavnosti.

Tabela 2. Število prebivalcev na zaposlenega v patronažni dejavnosti v letih od 1999 do 2013, po poklicni skupini in zdravstveni regiji

LETO / poklicna skupina	CELJE	NOVA GORICA	KOPER	KRANJ	LJUBLJANA	MARIBOR	MURSKA SOBOTA	NOVO MESTO	RAVNE	
1999	DMS	4525,5	3261,5	3958,9	4236,7	4173,8	4038,5	7491,8	3273,0	4104,1
	ZT	9956,1	101106,0	11704,4	27841,0	10700,0	5570,4	4717,1	-	8208,1
2000	DMS	4391,7	3259,1	3969,7	4156,8	3955,4	3935,5	6343,8	3200	4104,6
	ZT	9049,6	101033	11736,4	24421	11119,9	5290,3	4879,8	-	8209,2
2001	DMS	4669,9	3381,3	3651,9	4193,7	3930,3	3763,6	6530,6	3288,1	3700,8
	ZT	8077,6	-	13216,5	28157,4	10738,2	5612,4	4772,3	-	9252
2002	DMS	4505,4	3376,1	3766	3949,7	3656,8	3515,8	6514,5	3298,1	3523,5
	ZT	8322,6	-	13270,6	24685,9	11830,9	6036,6	4951	-	9249,3
2003	DMS	5076,9	2892,9	3541,9	3354,3	3376,4	3259,9	5873,1	2949,7	3211,1
	ZT	7680,5	342330	9993,1	32984	12859,1	7099,4	4933,4	-	12309,2
2004	DMS	5028,7	2756	3435,5	3098	3074,6	3507,5	5851,4	2848,5	3075,7
	ZT	7387,9	341743	11368	28325	13167,4	7254,2	4551,1	150654,4	12302,7
2005	DMS	3888	2650,3	3229,9	3010,8	3072,9	3012,1	5567,4	2589,1	2737,2
	ZT	7676,3	-	9407,9	28387,6	11700,6	7982,1	4536,4	151316,7	24635
2006	DMS	2946,9	2687,6	3208	2979,5	3045,9	3014,4	5199,9	2630,7	2542,4
	ZT	18786,4	-	11762,8	33271	12004,6	9129,4	4525,9	136797	18432,3
2007	DMS	3706,6	2836,1	3234,6	3039,2	3117,2	2630	4602,4	2439,5	2453,1
	ZT	7279,3	-	10947,8	40117	13132	17825,7	5081,8	137831	14718,8
2008	DMS	3679,8	2864,4	3150,9	2977,7	3273,5	2658,9	3929,4	2691	2461,7
	ZT	7449,4	-	13176,4	40497	12505	24748,5	6090,6	139930	14770
2009	DMS	3613,3	2673	3304,7	2934,3	3195,5	2964,3	3861	2614,2	2469,1
	ZT	8745,3	-	13218,8	40494	11776,2	10422,9	5838,6	138816	20811,1
2010	DMS	3728	2752,9	3251,2	2988,1	3051,5	2832,9	3978,3	2579,6	2384
	ZT	9150,7	-	14630,5	40638,4	12323,3	40368,6	5821,9	155065,6	29085,2
2011	DMS	3728,5	2821,2	3333,5	2995,6	3123,8	2759,3	3843,4	2472,2	2266,3
	ZT	9151,7	-	16297,3	40740,6	14965,3	14674,7	5673,6	139681	29008,4
2012	DMS	3621,1	2754,6	3199,4	2959,0	3106,0	2760,9	3824,9	2530	2676,6
	ZT	8840,9	#DIV/0!	14016,5	68056,7	14356,6	14683,0	5646,3	140176	24089,0
2013	DMS	3616,3	2817,6	3243,8	2914,1	3122,7	2835,4	3688,2	2576	2403,3
	ZT	8387,8	#DIV/0!	14191,8	67994,7	15105,1	15392,3	6556,8	140121	48066,7

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr:8,95; Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve RS

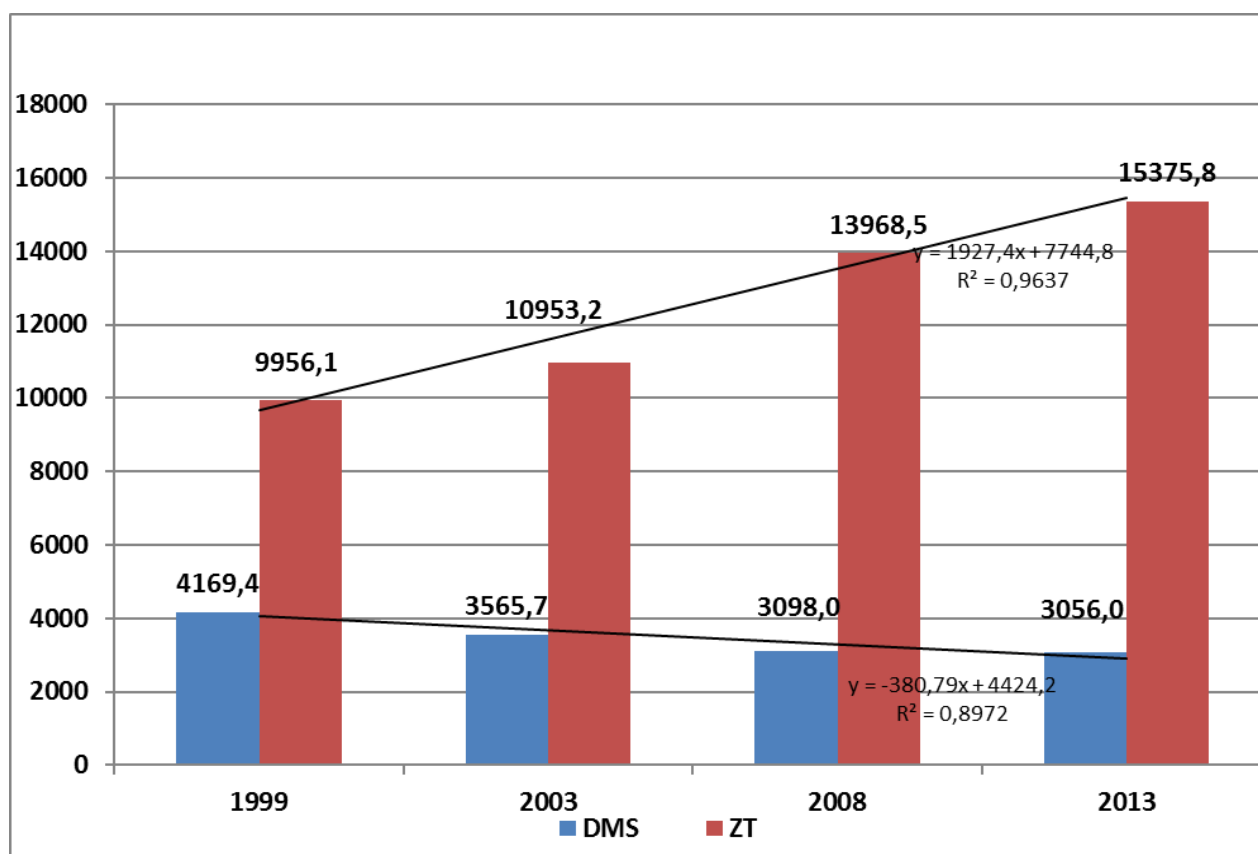
Opomba: DMS (diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, med. ses. s fakultetno izobrazbo)

ZT medicinske sestre in zdravstveni tehniki s srednjo izobrazbo, babice

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

Rezultati so pokazali, da tako kot se je številčno krepila poklicna skupina diplomiranih medicinskih sester, se je v opazovanem obdobju zmanjševala poklicna skupina zdravstvenih tehnikov. Preskrbljenost prebivalcev z zdravstvenimi tehnikami v patronažni dejavnosti Slovenije se je močno poslabšala (Tabela 2). Izjema je le ZR Celje, kjer se je število prebivalcev na enega ZT v patronažni dejavnosti za 1.568,3 oseb zmanjšalo. Po podatkih se je v vseh ostalih zdravstvenih regijah število prebivalcev na enega ZT močno povečalo. Ob tem moramo ponovno omeniti, da so v patronažni dejavnosti ZR Nova Gorica, Novo mesto, Kranj in Ravne z zdravstvenimi tehnikami kadrovsko močno podhranjeni.

Slika 3. Gibanje števila prebivalcev na zaposlenega v patronažni dejavnosti Slovenije od leta 1999 do 2013 po poklicni skupini



Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr:8,95; Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve

Opomba: DMS (diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, med. ses. s fakultetno izobrazbo)  
ZT medicinske sestre in zdravstveni tehniki s srednjo izobrazbo, babice

Slika 3 prikazuje, kako se je spreminjala preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi iz skupine DMS in ZT v patronažni dejavnosti Slovenije v obdobju od leta 1999 do 2013 po petletnih obdobjih.

Po podatkih je v Sloveniji leta 2013 ena DMS v povprečju skrbela za 1.113,4 prebivalcev manj kot pred 15 leti. Nasprotno se je število prebivalcev na enega ZT v tem obdobju močno povečalo, saj je moral en ZT v patronažni dejavnosti Slovenije v letu 2013 v povprečju skrbeti za 5.419,7 prebivalca več kot v letu 1999.

### Obiski v patronažni dejavnosti Slovenije med 1999 in 2013

Tabela 3. Število obiskov v patronažni dejavnosti Slovenije po zdravstvenih regijah in po vrsti obiska od leta 1999 do 2013 na 1.000 prebivalcev

Leto	Št.obiskov na 1000 prebivalcev	CELJE	NOVA GORICA	KOPER	KRANJ	LJUBLJANA	MARIBOR	MURSKA SOBOTA	NOVO MESTO	RAVNE	SLOVENIJA
1999	Št prevent obisk 1000 prebivalcev	113,7	183,7	166,9	131,8	138,4	198,6	98,2	116,3	132,2	143,8
	vsi obiski na 1000 prebivalcev	499,7	538,9	398,7	385,5	445,3	869,5	492,9	412,2	437,0	519,1
2000	Št prevent obisk 1000 prebivalcev	99,3	90,9	121,8	100,9	115,6	167,4	98,5	92,1	193,0	119,5
	vsi obiski na 1000 prebivalcev	537,1	469,4	411,4	370,8	423,8	815,3	527,8	422,4	512,1	510,9
2001	Št prevent obisk 1000 prebivalcev	97,7	95,7	112,7	87,8	113,9	153,3	99,0	91,9	122,0	112,1
	vsi obiski na 1000 prebivalcev	537,1	494,1	422,6	358,6	444,5	828,4	553,1	427,7	443,4	518,2
2002	Št prevent obisk 1000 prebivalcev	108,0	101,1	99,1	92,0	118,8	157,6	86,0	86,7	124,2	114,5
	vsi obiski na 1000 prebivalcev	567,8	466,1	428,9	373,3	472,0	818,4	544,4	418,5	473,6	529,8
2003	Št prevent obisk 1000 prebivalcev	97,1	91,1	107,1	99,8	112,4	164,5	85,4	87,5	136,2	113,3
	vsi obiski na 1000 prebivalcev	562,5	495,8	440,4	423,4	476,1	726,7	545,7	482,5	483,4	527,4
2004	Št prevent obisk 1000 prebivalcev	101,2	90,1	111,7	116,3	116,5	196,3	94,4	87,6	125,3	122,3
	vsi obiski na 1000 prebivalcev	581,1	538,6	505,7	472,2	490,8	785,6	543,3	526,1	486,3	558,6
2005	Št prevent obisk 1000 prebivalcev	96,4	89,8	95,9	99,9	116,5	170,3	79,9	86,5	129,2	113,8
	vsi obiski na 1000 prebivalcev	595,0	515,2	498,2	472,8	496,1	739,3	559,1	516,7	489,1	553,5
2006	Št prevent obisk 1000 prebivalcev	110,9	88,9	97,7	100,0	118,6	154,9	77,2	80,6	134,1	113,8
	vsi obiski na 1000 prebivalcev	640,8	524,4	518,6	498,4	502,5	732,7	598,2	522,0	493,1	568,4
2007	Št prevent obisk 1000 prebivalcev	93,1	98,2	103,1	100,8	130,0	137,9	79,3	72,6	128,7	112,3
	vsi obiski na 1000 prebivalcev	615,1	539,9	509,9	484,3	507,2	749,7	667,1	521,0	526,2	572,8
2008	Št prevent obisk 1000 prebivalcev	98,6	100,4	105,3	105,2	140,7	149,6	85,1	79,8	129,6	119,8
	vsi obiski na 1000 prebivalcev	645,1	543,1	506,1	499,8	517,1	709,0	666,2	522,0	516,5	574,9
2009	Št prevent obisk 1000 prebivalcev	85,5	104,2	94,4	103,5	130,7	157,7	82,0	84,1	134,7	115,8
	vsi obiski na 1000 prebivalcev	589,3	536,0	500,0	472,2	533,9	682,9	663,4	541,5	535,4	565,4
2010	Št prevent obisk 1000 prebivalcev	95,5	103,3	115,1	98,9	107,7	151,6	79,2	88,7	127,2	110,0
	vsi obiski na 1000 prebivalcev	642,5	536,5	548,0	477,6	569,8	712,5	641,3	547,1	537,3	592,1
2011	Št prevent obisk 1000 prebivalcev	96,4	105,2	113,1	114,3	102,9	157,0	81,2	85,2	129,8	110,9
	vsi obiski na 1000 prebivalcev	604,2	540,9	480,3	488,9	503,4	718,1	557,6	550,8	522,5	557,8
2012	Št prevent obisk 1000 prebivalcev	97,5	115,5	115,2	108,0	102,9	125,3	78,0	90,5	134,6	106,5
	vsi obiski na 1000 prebivalcev	613,5	572,6	477,9	484,3	497,5	652,8	646,4	565,5	554,6	555,2
2013	Št prevent obisk 1000 prebivalcev	100,4	112,5	115,6	101,2	102,4	121,8	89,1	84,1	147,1	106,0
	vsi obiski na 1000 prebivalcev	614,8	559,7	479,3	477,4	497,8	653,8	654,8	559,3	540,2	553,9

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr:8,95;  
Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve RS

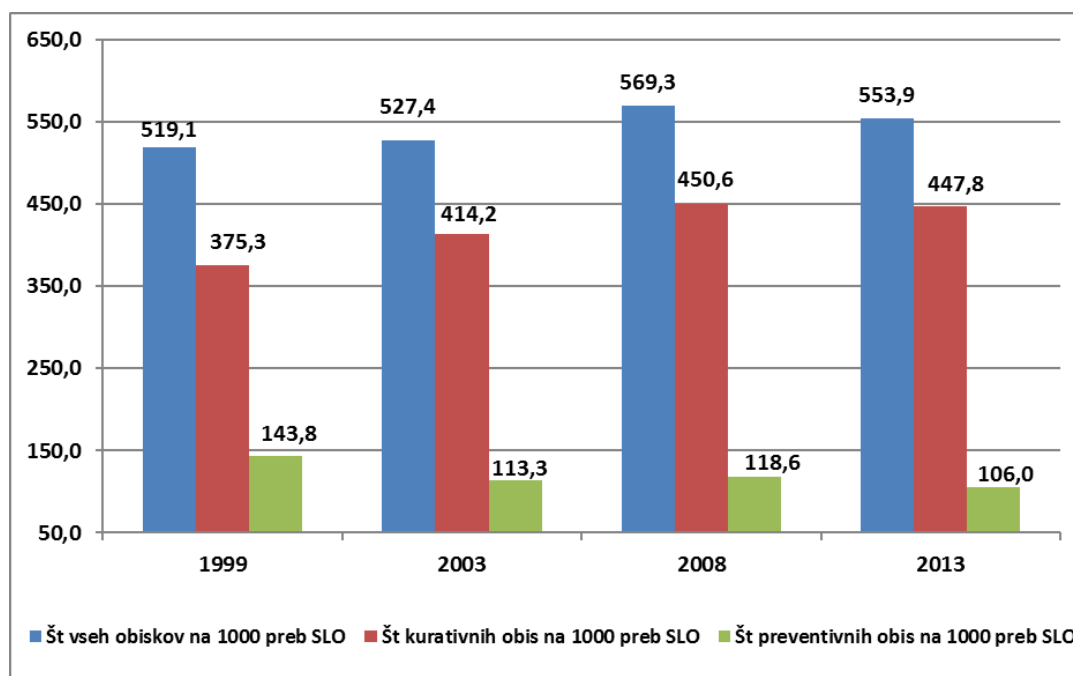
Tabela 3 prikazuje gibanje števila obiskov v patronažni dejavnosti po zdravstvenih regijah, po vrsti obiska in po posameznih letih. V obdobju od leta 1999 do 2010 je moč opaziti postopen porast vseh obiskov v patronažni dejavnosti Slovenije. Po letu 2010 se je število vseh obiskov patronažni dejavnosti Slovenije začelo postopno zmanjševati. Rezultati so pokazali, da to ne

velja za patronažno dejavnost v ZR Nova Gorica, Novo mesto, Murska Sobota in Ravne, saj je bilo število vseh obiskov še vedno v rahlem porastu.

V Tabeli 3 smo prikazali gibanje števila vseh opravljenih obiskov in posebej gibanje samo preventivnih obiskov na 1.000 prebivalcev posamezne regije. Po podatkih je bilo že v letu 1999 opravljenih največ obiskov v ZR Maribor, tako kurativnih (670,8) kot preventivnih. Rezultati so pokazali, da je patronažna dejavnost v ZR Maribor, po številu vseh obiskov v obdobju od leta 1999 do 2013, ves čas v ospredju in krepko nad slovenskim povprečjem. Kljub temu se je število vseh obiskov v patronažni dejavnosti ZR Maribor v 15 letnem obdobju zmanjšalo (za 215,6 na 1.000 prebivalcev).

Po številu obiskov na 1.000 prebivalcev regije je na drugem mestu patronažna dejavnost v ZR Murska Sobota, na tretjem je patronažna dejavnost v ZR Celje. Po podatkih je bilo opravljenih najmanj vseh obiskov na 1.000 prebivalcev v patronažni dejavnosti ZR Kranj, sledita ji patronažna dejavnost v ZR Koper in Ljubljana. Rezultati so pokazali na velike razlike v številu opravljenih obiskov na 1.000 prebivalcev po posameznih regijah in to v vseh letih opazovanega obdobja.

Slika 4. Število obiskov v patronažni dejavnosti Slovenije od leta 1999 do 2013 po vrsti obiska na 1.000 prebivalcev



Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr:8,95;  
Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve RS



Slika 4 prikazuje gibanje obiskov v patronažni dejavnosti Slovenije od leta 1999 do 2013. Prikazano je število obiskov na 1.000 prebivalcev po vrsti obiska in po 15 letnih obdobjih. V povprečju se je v patronažni dejavnosti Slovenije število vseh obiskov na 1.000 prebivalcev od leta 1999 do 2013 povečalo za 35 obiskov na 1.000 prebivalcev. Kot je iz slike razvidno, je gibanje obiskov specifično za vrsto obiska. V opazovanem obdobju niso vsi obiski naraščali, število preventivnih obiskov je konstantno upadalo.

### **Kurativni obiski v patronažni dejavnosti od leta 1999 do 2013**

Rezultati kažejo, da se je v 15 letnem obdobju število kurativnih obiskov v patronažni dejavnosti Slovenije postopno povečevalo. Porast kurativnih obiskov je izrazit do leta 2010, nato pa je število kurativnih obiskov v patronažni dejavnosti Slovenije začelo upadati. Izjema sta patronažni varstvi v ZR Novo mesto in Nova Gorica, kjer je število kurativnih obiskov še vedno v rahlem porastu.

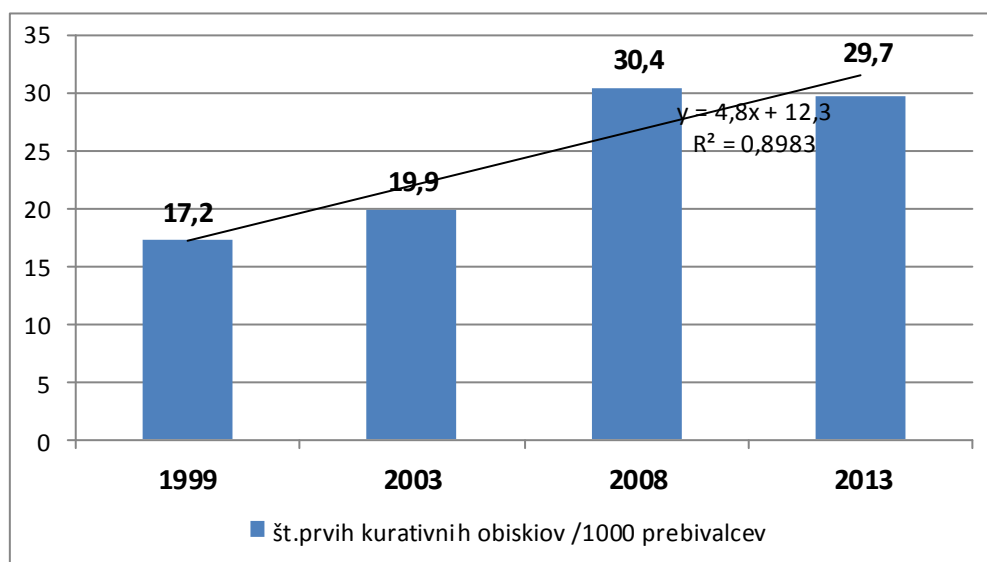
Po ZR je bilo gibanje števila kurativnih obiskov različno. V ZR Kranj so v povprečju naredili 345 kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev, v ZR Maribor pa kar 589 na 1.000 prebivalcev. V ZR Maribor se je število kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev v opazovanem obdobju zmanjšalo (za - 138,8 na 1.000 prebivalcev). Po podatkih je bil v tem času največji porast v številu kurativnih obiskov v ZR Novo mesto (za 179,4 na 1.000 prebivalcev), ZR Murska Sobota (za 171,1 na 1.000 prebivalcev) in ZR Celje (za 128,4 na 1.000 prebivalcev). Od leta 1999 do 2013 je bilo najmanjše povečanje v številu kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev v ZR Ravne (za 88,3 na 1.000 prebivalcev).

Slika 5 prikazuje gibanje števila prvih kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev v patronažni dejavnosti Slovenije od leta 1999 do 2013 po petletnih obdobjih. Rezultati so pokazali, da so prvi kurativni obiski do leta 2010 postopno naraščali. Po letu 2010 je opaziti zmanjševanje števila prvih kurativnih obiskov v patronažni dejavnosti Slovenije. Potrebno je omeniti, da prvi kurativni obiski ne predstavljajo večinskega deleža med vsemi kurativnimi obiski v patronažni dejavnosti, tako je bil delež prvih kurativnih obiskov leta 2013 slabih sedem % v primerjavi z vsemi kurativnimi obiski v patronažni dejavnosti.

V 15 letih se je starost pacientov, ki so bili obravnavani v patronažni dejavnosti v sklopu prvega kurativnega obiska, statistično pomembno zvišala. Primerjali smo deleže obravnavanih pacientov po starostnih skupinah, tako kot so navedene v poročilu o delu patronažnih služb. Ugotovili smo, da se statistično značilno povečuje predvsem delež starih 75 let in več (Slika 6). Iz podatkov je tudi razvidno, da se od leta 1999 postopno znižuje delež pacientov v starostni

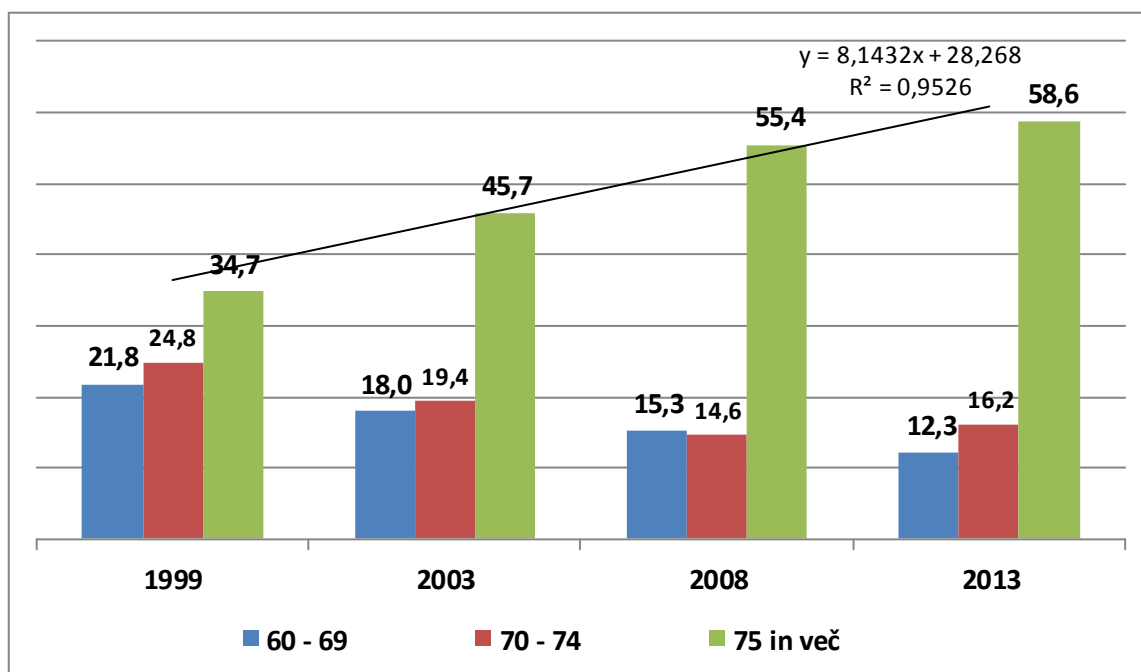
skupini med 60 in 69 let in tudi v starostni skupini 70 do 74. Izjema je leto 2013, ko se je delež starih od 70 do 74 let povečal za 4,2 odstotni točki.

Slika 5. Število prvih kurativnih obiskov v patronažni dejavnosti od leta 1999 do 2013 na 1000 prebivalcev Slovenije



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

Slika 6. Delež pacientov v patronažni dejavnosti Slovenije po starostnih skupinah od leta 1999 do 2013 obravnavani ob prvem kurativnem obisku

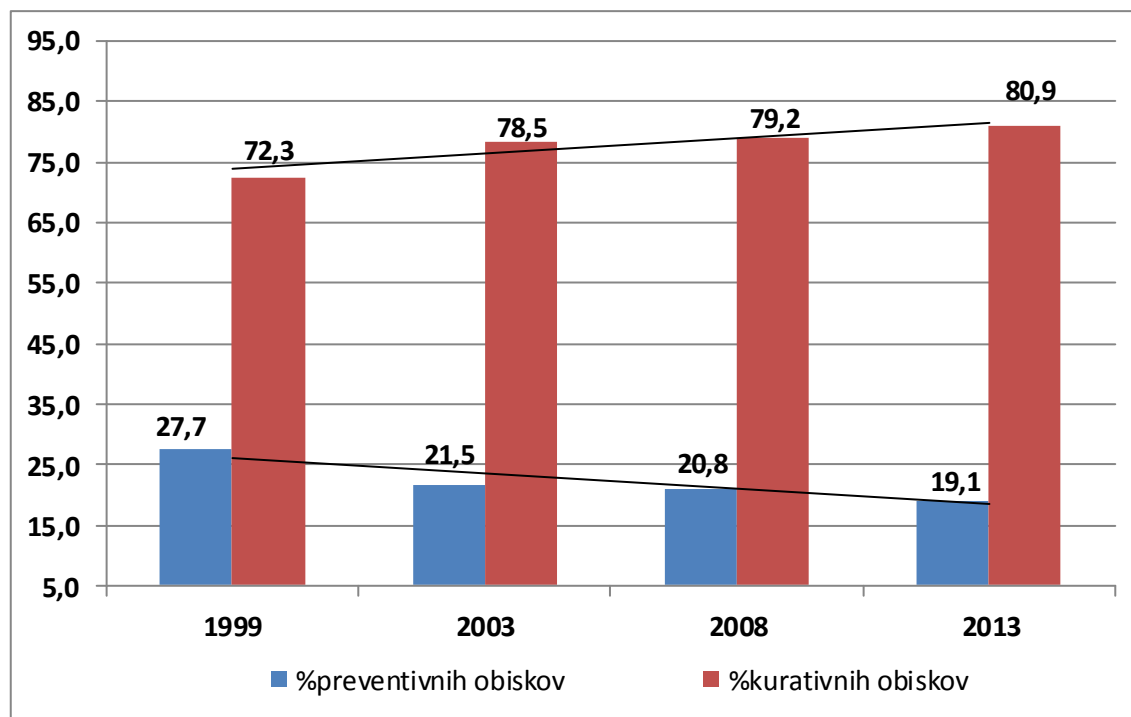


Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr:8,95

### Preventivni obiski v patronažni dejavnosti od leta 1999 do 2013

Rezultati so pokazali, da je od leta 1999 do 2013 po številu opravljenih preventivnih obiskov prepričljivo na prvem mestu patronažna dejavnost ZR Maribor, na drugem mestu patronažna dejavnost ZR Ravne in na tretjem patronažna dejavnost ZR Ljubljana. Prav tako je bila že v letu 1999 več kot očitna razlika v številu preventivnih obiskov na 1.000 prebivalcev med ZR Maribor (198,6 na 1.000) in ZR Murska Sobota (98,2 na 1000). V 15letnem obdobju je po najmanjšem številu preventivnih obiskov v ospredju patronažna dejavnost ZR Murska Sobota, sledita ji ZR Novo mesto in ZR Celje. Rezultati so pokazali, da se je v 15 letnem obdobju, skoraj v vseh ZR postopno zmanjševalo število preventivnih obiskov na 1.000 prebivalcev. Izjema je patronažna dejavnost v ZR Ravne, kjer se število preventivnih obiskov na 1.000 prebivalcev v opazovanem obdobju ni bistveno spreminjalo. V letu 2012 in 2013 pa je bilo število opravljenih preventivnih obiskov celo večje kot leta 1999 (Tabela 3).

Slika 7. Razmerje med preventivnimi in kurativnimi obiski v patronažni dejavnosti Slovenije od leta 1999 do 2013



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

Po podatkih se je delež opravljenih preventivnih obiskov v patronažni dejavnosti Slovenije od leta 1999 postopno zmanjševal (Slika 7). Ugotovili smo, da se je delež preventivnih obiskov v patronažni dejavnosti zmanjševal po vseh zdravstvenih regijah (Tabela 4). Vendar je bila ob tem ugotovljena pomembna razlika med deleži preventivnih obiskov po posameznih regijah. Tako smo ugotovili, da je bil v patronažni dejavnosti ZR Murska Sobota leta 2012 zabeležen najnižji delež opravljenih preventivnih obiskov, ki je kar za 12,2 odstotni točki nižji od najvišjega v tem letu, ki je bil zabeležen v ZR Ravne (Tabela 4).

Po podatkih je v ZR Nova Gorica, Kranj in Koper opazen izrazit upad deleža že v letu 2000, ki pa se v naslednjih letih umiri, vendar se zmanjševanje deleža preventivnih obiskov postopno nadaljuje.

V opazovanem obdobju je krepko pod slovenskim povprečjem in z najnižjim deležem opravljenih patronažnih preventivnih obiskov ZR Murska Sobota, sledita Novo mesto in Celje, najvišji delež preventivnih obiskov pa je vseskozi Ravnah, medtem ko smo najmanjša nihanja v gibanju deleža opravljenih preventivnih obiskov ugotovili v patronažni dejavnosti ZR Maribor.

Tabela 4. Delež preventivnih obiskov opravljenih v patronažni dejavnosti Slovenije od leta 1999 do 2013 po zdravstvenih regijah

LETO	CELJE	NOVA GORICA	KOPER	KRANJ	LJUBLJANA	MARIBOR	MURSKA SOBOTA	NOVO MESTO	RAVNE
1999	22,8	34,1	41,9	34,2	31,1	22,8	19,9	28,2	30,2
2000	18,5	19,4	29,6	27,2	27,3	20,5	18,7	21,8	37,7
2001	18,2	19,4	26,7	24,5	25,6	18,5	17,9	21,5	27,5
2002	19,0	21,7	23,1	24,7	25,2	19,3	15,8	20,7	26,2
2003	17,3	18,4	24,3	23,6	23,6	22,6	15,7	18,1	28,2
2004	17,4	16,7	22,1	24,6	23,7	25,0	17,4	16,6	25,8
2005	16,2	17,4	19,2	21,1	23,5	23,0	14,3	16,7	26,4
2006	17,3	17,0	18,8	20,1	23,6	21,1	12,9	15,4	27,2
2007	15,3	18,5	20,8	21,1	27,2	21,1	12,8	15,3	25,1
2008	15,3	18,5	20,8	21,1	27,2	21,1	12,8	15,3	25,1
2009	14,5	19,4	18,9	21,9	24,5	23,1	12,4	15,5	25,2
2010	14,9	19,3	21,0	20,7	18,9	21,3	12,4	16,2	23,7
2011	15,9	19,4	23,5	23,4	20,4	21,9	14,6	15,5	24,8
2012	15,9	20,2	24,1	22,3	20,7	19,2	12,1	16,0	24,3
2013	16,3	20,1	24,1	21,2	20,6	18,6	13,6	15,0	27,2

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

Tabela 5 prikazuje povprečni deleže opravljenih preventivnih obiskov v patronažni dejavnosti Slovenije od leta 1999 do 2013 po vrsti preventivnega obiska za posamezno leto. Rezultati so

pokazali, da je že od leta 1999 obravnava novorojenčka najpogostejši preventivni obisk v patronažni dejavnosti.

Po podatkih je bilo v opazovanem obdobju med vsemi preventivnimi obiski opravljenih največ preventivnih obiskov novorojenčkov, otročnic in dojenčkov. Slika 9 nam ponazarja, kako se je od leta 1999 do 2013 delež omenjenih obiskov povečeval glede na vse preventivne obiske, opravljene v patronažni dejavnosti. V opazovanem obdobju je opazen upad ostalih preventivnih obiskov pri pacientih, ki so tudi upravičeni do preventivne obravnave patronažne medicinske sestre. Po podatkih je v patronažnih dejavnostih, kjer je izrazito nizek delež preventivnih obiskov, delež preventivnih obiskov na račun obravnavanih novorojenčkov, otročnic in dojenčkov, opazno višji. Natančnejše smo si ogledali zdravstvene regije, kjer je bil delež obravnavanih novorojenčkov, otročnic in dojenčkov nad slovenskim povprečjem v opazovanem obdobju (Slika 8). Iz podatkov je razvidno, da je bil leta 2011, 2012 in 2013 v ZR Ljubljana, Kranj in Novo mesto, ta delež (75 %) je krepko nad slovenskim povprečjem in predstavlja glavnino vseh preventivnih obiskov v patronažni dejavnosti regije.

Tabela 5. Preventivni obiski po vrsti obiska v patronažni dejavnosti Slovenije v obdobju od leta 1999 do 2013

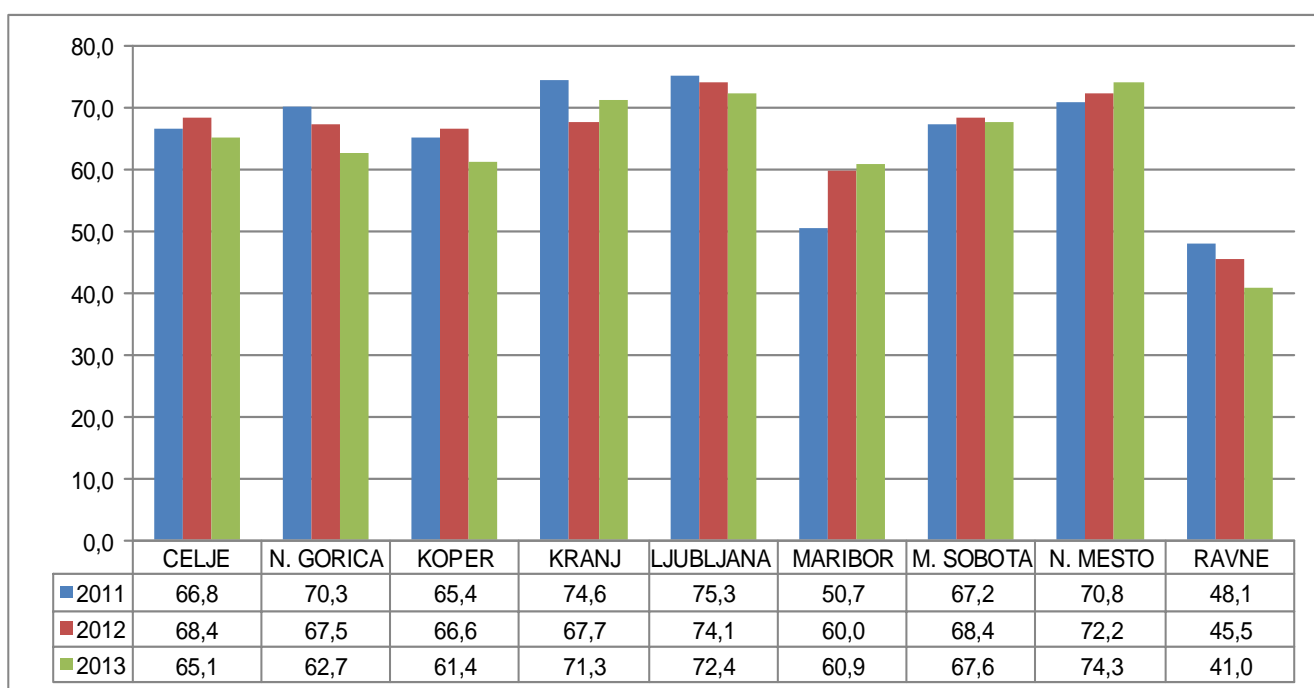
VSI PREVENTIVNI OBISKI	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nosečnice	1,8	0,8	0,8	0,7	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0	1,3	1,2	1,3	1,4
Otročnice	8,7	8,6	10,6	12,4	11,9	11,9	12,4	12,9	14,0	14,5	14,8	16,3	16,1	16,6	16,4
Novorojenčki	29,0	30,5	34,6	31,6	31,7	30,7	32,4	34,1	36,4	37,5	37,6	41,5	41,0	41,6	41,0
Dojenčki	12,8	11,4	9,8	10,3	10,3	8,9	9,4	9,3	9,2	9,0	9,1	8,9	8,9	9,2	8,8
Otroci od 1 do 6 let	4,4	3,1	4,1	2,8	3,5	3,0	2,9	2,8	2,2	2,0	2,1	2,1	2,4	2,5	2,7
Šolarji	0,1	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Starostniki	4,9	9,6	6,7	6,8	7,2	8,8	8,6	7,3	6,0	5,6	6,6	6,0	6,6	5,1	5,4
Invalidi	6,5	2,1	2,1	1,7	1,7	1,6	1,4	1,4	1,2	1,3	1,1	1,2	1,0	1,1	1,2
Duševni bolniki	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	0,7	0,7	0,8	0,8
Kronični bolniki in ostali bolniki	23,2	24,0	23,6	26,0	25,2	26,5	25,3	23,9	22,9	22,3	21,3	17,2	17,4	16	17,5
Diabetiki	0,9	3,4	2,5	2,6	3,0	2,7	2,4	2,6	2,4	2,4	2,2	2,0	2,0	2,5	2,1
TBC	1,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ca bolniki	4,7	2,3	2,7	2,6	2,3	2,4	2,3	2,5	2,5	2,2	2,1	1,8	1,8	2,4	1,9
Bolniki s kisikom	0,1	0,5	0,5	0,6	0,5	0,4	0,4	0,5	0,8	0,8	0,6	0,6	0,4	0,3	0,2
Ostali varovanci	1,4	2,0	0,5	0,5	0,4	1,0	0,4	0,5	0,3	0,5	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4

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

Po podatkih so opazno upadli preventivni obiski otrok med 1. in 6. letom starosti in preventivni obiski nosečnic. Zmanjšuje se tudi delež preventivnih obiskov kroničnih bolnikov, diabetikov, Ca bolnikov in starostnikov. Vse od leta 1999 do 2013 je bil permanentno najvišji delež obiskanih

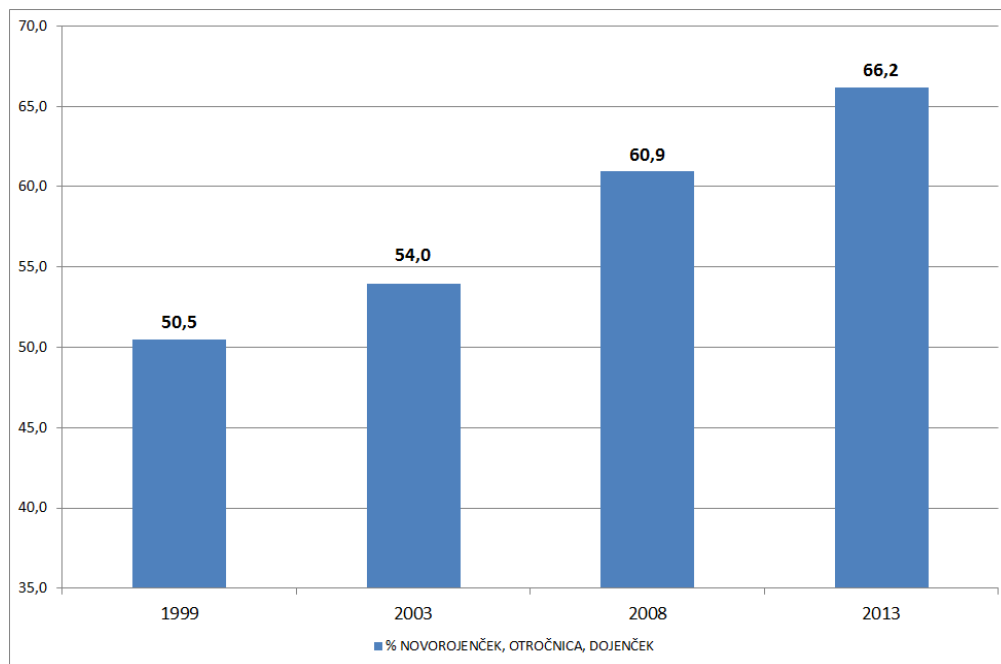
kroničnih bolnikov v patronažni dejavnosti ZR Ravne (povprečno 33,3) in je krepko nad slovenskim povprečjem (21,1).

Slika 8. Delež preventivnih obiskov novorojenčkov, otročnic in dojenčkov med vsemi preventivnimi obiski v letu 2011, 2012, 2013 po zdravstvenih regijah v patronažni dejavnosti Slovenije



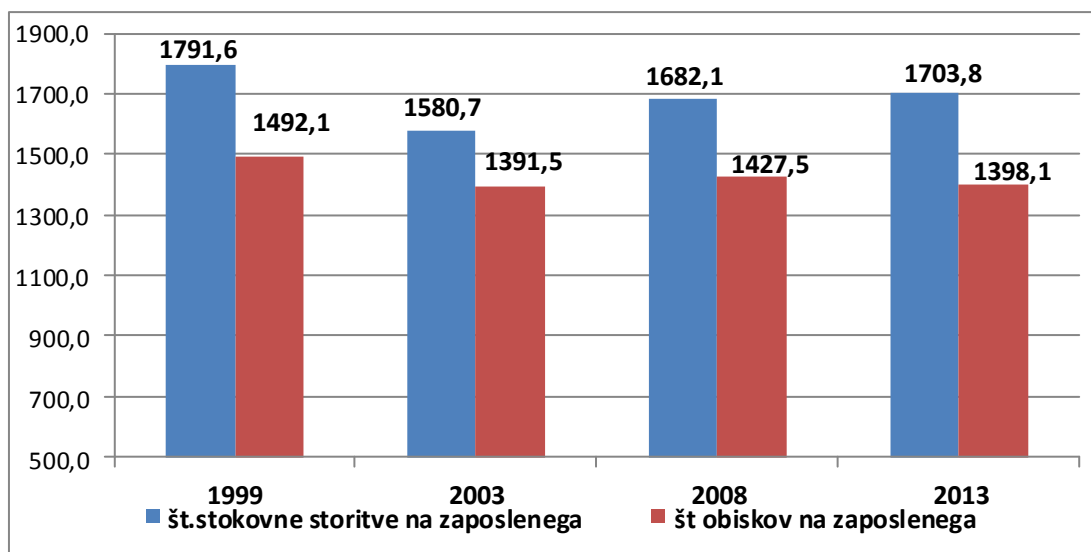
Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr:8,95

Slika 9. Delež preventivnih obiskov novorojenčkov, otročnic in dojenčkov med vsemi preventivnimi obiski od leta 1999 do 2013 v patronažni dejavnosti Slovenije (povprečje)



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

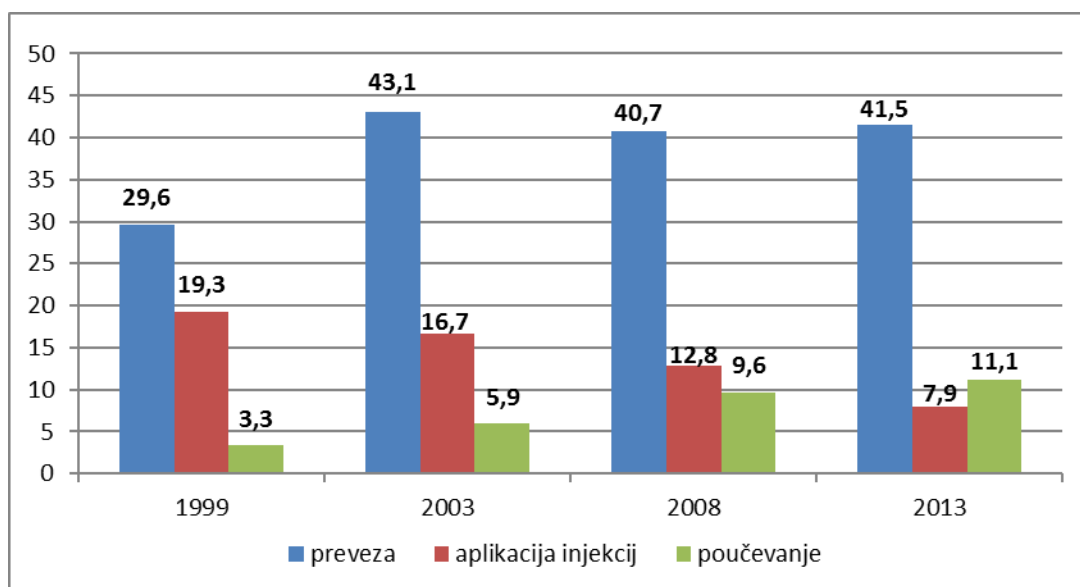
Slika 10. Gibanje števila storitev in števila obiskov na zaposlenega v patronažni dejavnosti Slovenije od leta 1999 do 2013



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

V sliki 10 smo prikazali gibanje števila storitev in števila obiskov na zaposlenega v patronažni dejavnosti Slovenije od leta 1999 do 2013. Izračun je narejen na vse zaposlene v patronažni dejavnosti. Rezultati so pokazali, da se je število storitev v opazovanem obdobju na zaposlenega nekoliko zmanjšalo. Kljub kadrovske okrepitvi (za 128 oseb) se je v 15 letnem obdobju zmanjšalo tudi število obiskov na zaposlenega, saj je v letu 2013 zaposlen v patronažni dejavnosti naredil 94 obiskov manj kot v letu 1999.

**Slika 11.** Delež najpogostejših storitev v patronažni dejavnosti Slovenije glede na vse opravljene storitve od leta 1999 do 2013



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

Slika 11 prikazuje najpogostejše storitve v patronažni dejavnosti v opazovanem obdobju. Po podatkih so to preveze, aplikacije injekcij in poučevanje. Rezultati so pokazali, da so preveze od leta 1999 med najpogostejšimi storitvami v patronažni dejavnosti (Slika11). Delež prevez se je po letu 2003 občutno povečal. Prav tako je po letu 2003 opaziti postopen upad storitev zaradi aplikacij injekcij. Po podatkih se v 15 letnem obdobju med storitvami postopno povečuje poučevanje pacientov.



## RAZPRAVA

### Zaposleni

V patronažni dejavnosti Slovenije se je v obdobju od leta 1999 do 2013 število vseh zaposlenih povečalo za 19 %. Kadrovska okrepitev je zabeležena po vseh ZR, razen v ZR Maribor, kjer se je število vseh zaposlenih v patronažni dejavnosti v letu 2013 manjše kot v letu 1999. Razvoj stroke patronažne zdravstvene nege in sodobne smernice zdravstvene nege so v zaposlovanju dajale prednost bolj izobraženim, diplomiranim medicinskim sestram, kar je iz podatkov tudi razvidno. V 15 letnem obdobju se je število zaposlenih diplomiranih sester v patronažnem varstvu Slovenije povečalo za 30 %. Tako je v letu 2013 delež diplomiranih medicinskih sester glede na vse zaposlene v patronažnem varstvu znašal 83 %.

Ravno nasprotno je bilo zaposlovanje zdravstvenih tehnikov. V opazovanem obdobju se je na nivoju države delež zdravstvenih tehnikov zmanjšal za – 33 %. Način zaposlovanja se ni spremenil niti po letu 2006, ko so bile oblikovane strokovne smernice, ki določajo, da negovalni tim v patronažni dejavnosti sestavljajo dve diplomirani medicinski sestri in en tehnik zdravstvene nege. Z opredelitvijo negovalnega tima je bil določen tudi strokovni normativ, ki predvideva 2.500 prebivalcev na eno diplomirano medicinsko sestro in 5.000 prebivalcev na enega zdravstvenega tehnika. Tako sestavljen negovalni tim in ustrezna organizacija dela bi zagotovila delitev dela glede na zahtevnost obravnave oziroma, kompetentnost članov negovalnega tima. Rezultati analize so pokazali, da v letu 2013 to razmerje nikakor ni bilo skladno s strokovnim normativom. V povprečju je bil negovalni tim v patronažni dejavnosti sestavljen iz petih diplomiranih medicinskih sester in enega zdravstvenega tehnika. Dobljeni rezultati so pokazali na velike regijske razlike v kadrovske zasedenosti in sestavi zaposlenih po izobrazbi v patronažnih dejavnostih Slovenije.

Ugotavljamo, da se je preskrbljenost z vsemi zaposlenimi v patronažni dejavnosti zelo približala preskrbljenosti, ki jo predvidevajo uradni dokumenti za diplomirano medicinsko sestro. Prav ta podatek nakazuje, da bi se trend zaposlovanja diplomiranih medicinskih sester nadaljeval tudi v prihodnje. Selektivno zaposlovanje je prisotno že vrsto let in dobljeni rezultati zgovorno kažejo, da se v praksi niso upoštevale strokovne smernice glede kadrovanja in strukture zaposlenih v patronažni dejavnosti (Nadgradnja, Resolucija, Strategija).

### Preskrbljenost

Vzporedno s povečevanjem števila zaposlenih se je izboljševala preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronaži. Kadrovska krepitev poklicne skupine diplomiranih medicinskih sester,

ki je bila prisotna skozi 15 letno obdobje po vseh zdravstvenih regijah, je v povprečju za dobrih 20 % izboljšala dostopnost prebivalcev Slovenije do storitev diplomiranih medicinskih sester. To je še posebej očitno v ZR Murska Sobota, kjer se je število prebivalcev na eno diplomirano medicinsko sestro zmanjšalo za 50 %, v ZR Ravne za 41 % in v ZR Kranj za 31 %.

Po vseh zdravstvenih regijah se je v tem času število zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti drastično zmanjšalo. Zdravstvenih tehnikov se praktično ni zaposlovalo, saj so se na izpraznjena delovna mesta zaposlovale diplomirane medicinske sestre. Izjema je le patronažno varstvo v ZR Celje, kjer se je število ZT v primerjavi z letom 1999 celo okrepilo.

Rezultat takega kadrovanja je močno poslabšal dostopnost prebivalcev do storitev ZT v patronažni dejavnosti. Ugotovili smo, da se zaposlovanje zdravstvenih tehnikov ni okrepilo niti po letu 2006, čeprav je stroka takrat že pozivala na nujno potrebna prilagajanja, saj so se družbene spremembe že odražale na področju patronažne dejavnosti.

### **Obiski**

V 15 letnem obdobju se je število vseh obiskov v patronažni dejavnosti Slovenije povečalo za 11 %. Po podatkih so že leta 1999 opazne razlike v številu opravljenih obiskov na 1.000 prebivalcev po posameznih regijah. V vseh opazovanih letih je patronažna dejavnost v ZR Maribor krepko nad povprečnim številom obiskov v Sloveniji, tako v številu kurativnih kot preventivnih obiskov na 1.000 prebivalcev.

Relevantna je ugotovitev, da se je v opazovanem obdobju spreminjalo razmerje med opravljenimi preventivnimi in kurativnimi obiski v patronažni dejavnosti. Število kurativnih obiskov se je od leta 1999 povečalo za 24 %, medtem ko se je število preventivnih obiskov v istem obdobju zmanjšalo za - 23 %.

### **Kurativa**

Rezultati kažejo, da se je v opazovanem obdobju povečevalo število kurativnih obiskov. Po posameznih zdravstvenih regijah so v opazovanem obdobju velika odstopanja v povečanju kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev. Povprečno se je v patronažni dejavnosti Slovenije v 15 letih povečalo število vseh kurativnih obiskov za 73 obiskov na 1.000 prebivalcev. Iz rezultatov je razvidno, da je bil največji porast kurativnih obiskov na 1.000 prebivalce v ZR Murska Sobota in Celje, najmanjši pa v ZR Ravne. Med kurativnimi obiski je opazen porast prvih kurativnih obiskov, ki pa po letu 2010 ni več izrazit. Prvi kurativni obisk opravi DMS pri pacientu zaradi (na)novo nastale bolezni ali novo nastalega bolezenskega stanja, ki zahteva zdravstveno nego na domu. Kljub vsemu pa v patronažni dejavnosti močno prednjačijo ponovni kurativni obiski, saj med vsemi kurativnimi obiski predstavljajo več kot 93 % delež.

### **Starost pacientov**

Rezultati so pokazali, da se od leta 1999 do 2013 konstantno povečuje delež starejših med obravnavanimi pacienti v patronažni dejavnosti, še posebej narašča delež starejših nad 75 let, ki se je v opazovanem obdobju povečal za 24 odstotnih točk. Starejše paciente spremljajo specifične potrebe po zdravstveni negi in oskrbi, ki so pogojene z biološkimi posebnostmi starostnika. Zato je treba pristop in zdravstveno nego prilagoditi potrebam starostnika. Že vrsto let predstavljajo starostniki v patronažni dejavnosti Slovenije pretežni del pacientov. Tako je bilo v letu 2013 v sklopu prvega kurativnega obiska med vsemi obravnavanimi pacienti že kar 87 % starejših nad 60 let.

Ugotavljamo, da se na račun dolgoživosti prebivalcev postopno spreminja vsebino patronažne zdravstvene nege.

Ocenjujemo, da se zaradi povečanega števila obravnavnih starostnikov, povečuje delež prevez med patronažnimi storitvami, čeprav preveze že 15 let zavzemajo največji delež med vsemi storitvami. Rezultati kažejo na postopen upad števila aplikacij injekcij in rahel porast v poučevanju pacientov.

### **Preventiva**

Ugotovitve kažejo, da se število preventivnih obiskov v 15 letnem obdobju vseskozi zmanjšuje. Ta ugotovitev je še posebej pomembna, ker je preventivna dejavnost v domeni diplomiranih medicinskih sester, ki so se v tem obdobju kadrovske zelo okrepile in predstavljajo večinski del med zaposlenimi v patronažnem varstvu.

Trend zmanjševanja preventivnih obiskov je prisoten po vseh zdravstvenih regijah. Opazne so velike regijske razlike v deležu opravljenih preventivnih obiskov. Po najnižjem deležu preventivnih obiskov v opazovanem obdobju izstopa patronažna dejavnost v ZR Murska Sobota. Ob tem moramo pripomniti, da je to regija, ki ima tudi sicer značilno slabe kazalnike zdravja. Med vsemi regijami je bil najvišji delež preventivne dejavnosti od leta 1999 do 2013 v patronažni dejavnosti ZR Ravne.

Rezultati so pokazali, da se spreminja tudi vsebina preventivnih obiskov. Preventivni obiski se pretežno koncentrirajo na obravnave novorojenčkov, otročnic in dojenčkov. Zaskrbljujoč je podatek, da ponekod delež omenjenih obiskov presega 75 % vseh preventivnih obiskov. Opažamo, da se zmanjšuje delež ostalih preventivnih patronažnih obiskov, ki so osnovna pacientova pravica in jih določa Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list Republike Slovenije št.19/98 s spremembami in dopolnitvami).

Kljub vse večjemu številu starostnikov in s tem povečevanju kroničnih bolnikov na terenu, število tovrstnih preventivnih obiskov upada. Ugotovili smo, da tudi v tem primeru izstopa patronažna dejavnost v ZR Ravne. V patronažni dejavnosti regije je bilo v opazovanem obdobju opravljenih največ preventivnih obiskov pri kroničnih bolnikih. Delež obiskanih novorojenčkov, otročnic in dojenčkov v ravenski patronažni dejavnosti se v 15 letih ni bistveno spremenil.

Vsekakor je treba omeniti, da se preventivni obiski delno krčijo tudi zaradi spreminjanja in zaostrovanja Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Uradni list Republike Slovenije št. 3/98 s spremembami in dopolnitvam, ki določajo upravičenost do posameznih preventivnih obiskov v patronažni dejavnosti. Izpostavili bi preventivni obisk starostnika in kroničnega bolnika, ker so se prav pri teh obiskih pojavile nelogične omejitve.

Ugotovitev, da je bilo v patronažni dejavnosti Slovenije v letu 2013 povprečno število obiskov na zaposlenega manjše kot leta 1999 potrjuje že prej navedeno ugotovitev, da kadrovska rast in rast obiskov nista bili sorazmerni. Da je bila zgolj enostranska kadrovska krepitev neustrezna, lahko podkrepimo z ugotovitvijo, da je bil v Sloveniji leta 2013, delež vseh prvih kurativnih obiskov in vseh preventivnih obiskov (prvih in ponovnih) zgolj 25 %. To so obiski, ki jih glede na kompetence izvaja izključno diplomirana medicinska sestra. Kar pomeni, da je bilo med vsemi obiski v patronažni dejavnosti kar 75 % ponovnih kurativnih obiskov, ki jih v večini glede na kompetence lahko opravi zdravstveni tehnik. Tudi ta ugotovitev je za stroko relevantna in terja strokovno presojo in opredelitev glede kadrovanja v prihodnosti.

Ocenjujemo, da se je število obiskov v patronažni dejavnosti sicer zmanjšalo, vendar se je spremenila vsebina obravnav. Zaradi hitrejšega odpuščanja pacientov iz bolnišnic, postaja zdravstvena nega na domu strokovno zahtevnejša. Vsebina patronažne zdravstvene nege se dodatno spreminja tudi zaradi specifičnih potreb starostnikov, ki so v patronažni dejavnosti najpogosteje obravnavani pacienti.

## ZAKLJUČEK

S primerjalno analizo o razmerah v patronažni dejavnosti Slovenije smo prišli do pomembnih ugotovitev, ki jih stroka lahko uporabi kot izhodišče za nadaljnje ukrepanje. Naše hipoteze so bile v celoti potrjene. Dobljene ugotovitve so relevantne, ker kažejo na postopno spreminjanje opazovanih kazalnikov. Relevantnost rezultatov povečuje dolžina opazovanega obdobja in konstantno gibanje opazovanih podatkov.

V zadnjih 15 letih se je patronažna dejavnost Slovenije kadrovske okrepila, vendar zgolj na račun zaposlovanja diplomiranih medicinskih sester, medtem ko se zdravstvenih tehnikov praktično ni zaposlovalo. Preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem varstvu se je močno izboljšala zgolj zaradi povečanega števila zaposlenih diplomiranih medicinskih sester.

Kadrovske rasti ni sorazmerno sledila rast obiskov v patronažnem varstvu. Postopno je naraščalo število kurativnih obiskov, vendar počasneje kot se je krepilo zaposlovanje. Med kurativnimi obiski je v porastu število prvih kurativnih obiskov, čeprav predstavljajo ponovni kurativni obiski glavnino vseh obravnav v patronažni dejavnosti.

Kljub očitnemu porastu zaposlenih diplomiranih medicinskih sester, se delež preventivne dejavnosti v patronažnem varstvu ni povečal. Nasprotno, delež preventivne dejavnosti se konstanto zmanjšuje.

Relevantna je ugotovitev, da se na račun povečevanja starejših pacientov v patronažni dejavnosti posredno spreminja vsebina patronažne zdravstvene nege tako na preventivnem kot na kurativnem področju dela. Ob tem je treba dodati, da se z vso razsežnostjo pojava dolgoživosti prebivalcev, še nismo soočili. Ocena stanja kaže na povečevanje potreb po zdravstveni negi na domu, kar je zadosten razlog za ukrepanje.

Vsem navedenim ugotovitvam je skupna regijska različnost v patronažni dejavnosti, tako glede kadrovske zasedenosti, preskrbljenosti prebivalcev z zaposlenimi kot obremenjenosti z obiski. Velike razlike med zdravstvenimi regijami so tudi v razmerju med preventivno in kurativno dejavnostjo.

Analiza je pokazala na neustreznost in neučinkovitost zgolj enostranske kadrovske krepitve, saj samo z zaposlovanjem diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu ni mogoče obvladovati povečanih potreb po kurativni zdravstveni negi in oskrbi na domu ter istočasno ohraniti ustrezno raven preventivne dejavnosti. Konstantno zmanjševanje preventivne dejavnosti in neskladno spreminjanje vsebine preventivnih obiskov potrjujeta domnevo, da se v opazovanem obdobju patronažno varstvo ni preventivno razvijalo. Ugotovitve tudi potrjujejo, da se v praksi strokovnih smernic in statističnih kazalnikov ni dosledno upoštevalo.

Končne ugotovitve so pomembne in kažejo na nujno potrebne spremembe v patronažnem varstvu Slovenije.

#### **Priporočila stroki:**

- Ponovno je potrebno proučiti negovalni tim in kadrovske normativ ter določiti razmerja med posameznimi poklicnimi skupinami.

- Zaposlovanje naj v prihodnje temelji na rezultatih zdravstvene statistike, demografskih kazalnikih in potrebah prebivalcev z doslednim upoštevanjem priporočil stroke in smernic strategije razvoja patronažnega varstva.
- Okrepiti je treba preventivno dejavnost, ki naj ne bo usmerjena samo v posameznika in družinske člane.
- S ciljem zagotavljanja dolgotrajne samozadostnosti in čim kvalitetnejšega bivanja starostnikov v domačem okolju je nujno v aktivnosti promocije zdravja vključiti tudi prebivalce lokalnih skupnosti.
- Preventivne aktivnosti morajo temeljiti na predhodni epidemiološki anketi in poznavanju opredeljenih prebivalcev geografskega območja. Izvajanje preventivnih aktivnosti naj bo letno planirano.
- V praksi je potrebno vzpostaviti dosledno sodelovanje z referenčnimi ambulantami, zdravstveno vzgojnimi centri, specialističnimi ambulantami, centri za socialno delo in drugimi. Brez tesnega sodelovanja patronažnih medicinskih sester tako z zdravstvenimi kot ne zdravstvenimi deležniki, vsebin preventivnih aktivnosti ni mogoče načrtovati niti realizirati.
- Ugotovitve terjajo vertikalno delitev dela v patronažni dejavnosti in ustrezno prilagoditev na spremenjene potrebe po zdravstveni negi.

Da se bo moč prilagoditi novim izzivom in ohraniti vsa področja delovanja patronažnega varstva ter hkrati zagotoviti strokovno rast, pravično in geografsko enako dostopnost do patronažnih storitev, so spremembe nujne.

**Viri:**

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. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Uradni list Republike Slovenije št. 3/98 s spremembami in dopolnitvami.

**Priloga:**

Prispevki v katerih so bili stroki predstavljeni zdravstveno statistični kazalniki za patronažno dejavnost:

1. Patronažno varstvo Slovenije od leta 1987 do 2005
2. Patronažno varstvo v luči statističnih poročil (2000 do 2005); 6. Kongres ZN, Ljubljana 2008
3. Patronažno varstvo včeraj , danes jutri, Zdr. Obzornik, 2000 2008
4. Realnost in vizija patronažnega varstva, 2000 - 2009, strokovni posvet vodij patronažnih služb, Rogla 2011
5. Ko spregovorijo statistični podatki (Utrip, 2013)
6. Dostopnost prebivalcev Slovenije do storitev patronažnega varstva, 8. Kongres ZN, Maribor 2010
7. Kadrovska mreža v patronažnem varstvu 2010, Strokovni posvet vodij patronažnih služb, Vir pri Domžalah, 2010
8. Preventivna dejavnost patronažnega varstva od leta 2000 do 2008
9. Zdravstveno statistični letopis-letna publikacija: <http://www.nijz.si/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis>
10. Kadrovska mreža od leta 2010, 2011, 2012, 2013:<http://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>
11. Analize dostopne na: <http://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>