

PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

Pripravila:

Martina Horvat, nacionalna koordinatorica strokovnega področja patronažnega zdravstvenega varstva, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Radivoje Pribaković Brinovec, predstojnik Centra za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Ljubljana, marec 2024

POLIVALENTNO PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO JE ŽE OD SVOJIH ZAČETKOV V 50. LETIH 20. STOLETJA POMEMBEN DEL ZDRAVSTVENEGA VARSTVA.

Slovenska patronažna služba je ena najstarejših v Evropi. Temelje poklicu patronažnih medicinskih sester v Sloveniji, prvih medicinskih sester, ki so imele pomembno javno zdravstveno vlogo, je pred 104 leti postavila Angela Boškin, januarja 1919 imenovana za oskrbno sestro na Jesenicah. V letih do druge svetovne vojne, ki je v glavnem prekinila delovanje patronažne službe, se je v zdravstvenih domovih izvajalo samo monovalentno patronažno varstvo matere in otroka ter tuberkuloznega bolnika. Po vojni se je, tudi glede na usmeritve Svetovne zdravstvene organizacije, počasi uveljavljalo izhodišče, da je družina nedeljiva celota in tako so se od leta 1953 ponovno pričeli ustanavljati centri za polivalentno patronažno službo. Leta 1959 so na Inštitutu za varovanje zdravja (danes Nacionalnem inštitutu za javno zdravje) vzpostavili Evidenco patronažne zdravstvene nege. Cilj uvedbe evidence je bil spremljanje dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva. Leta 1962 so na Inštitutu za varovanje zdravja nastala Strokovno navodilo za organizacijo in delo patronažne službe.

ORGANIZIRANOST

Organizirano je kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih ali pri zasebnih izvajalcih s koncesijo za izvajanje patronažne dejavnosti.

Temeljni terenski koncept dela patronažnega zdravstvenega varstva je **na geografsko opredeljenem območju individualno in družinsko obravnavati paciente v vseh življenjskih obdobjih, v njihovem domačem okolju.** Način in mesto delovanja opredeljujeta patronažno zdravstveno varstvo kot tisti del primarnega zdravstvenega varstva, ki najhitreje prepozna spremembe pri posamezniku, družini in lokalni skupnosti ter se lahko nanje tudi hitro in učinkovito odzove.

Patronažno zdravstveno varstvo je skozi proces razvoja in s prenosom izvajanja vseh nalog namenjenih posameznikom, družinam in skupnosti na eno terensko medicinsko sestro, ki je tudi nosilka dejavnosti, preraslo v družinsko patronažno varstvo in zdravstveno nego lokalne skupnosti. Kot družinske medicinske sestre upoštevajo celotno sliko skupnosti in kulturnega konteksta, v katerem živi posamezna družina ter odnose med družinskimi člani.

Medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu¹ imajo v sklopu svojega polivalentnega delovanja številne možnosti za prepoznavanje ter obravnavo dejavnikov tveganja za zdravje in zdrav življenjski slog. Njihovo delovanje je osredotočeno predvsem na **tiste skupine prebivalcev, ki so zaradi bioloških lastnosti ali določenih obolenj posebno občutljivi na vplive okolja.**

¹ Glede na različne kompetenčne modele pa moramo obvezno upoštevati, da je nosilka zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik (višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik, diplomirana medicinska sestra/38. člen ZZdej-k).

Tehniki zdravstvene nege izvajajo samo ponovne kurativne obravnave (zdravstveno nego). Bolničar negovalec pa izvaja nego in oskrbo (je sodelavec v timu zdravstvene nege pacienta in timu oskrbe pacienta). V dokumentu uporabljeni izrazi, zapisani v moški spolni slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske.

OBRAVNAVE V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

Preventivne obravnave izvajajo v skladu s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni in Navodilom za izvajanje, beleženje in obračunavanje storitev v patronažnem zdravstvenem varstvu. **Kurativne obiske** pa izvajajo po naročilu zdravnika, na podlagi delovnega naloga, na njihov obseg ne morejo vplivati, še več, izvesti jih morajo tudi v primeru, ko zanje zaradi predhodne izpolnitve letnega načrta, ne bodo plačane. Prav tako ne morejo generirati čakalne vrste. Vsa prejeta naročila zdravnika ne glede na obremenitve izvedejo najkasneje naslednji dan. Zaradi tega velikokrat ne morejo opraviti načrtovanih preventivnih obravnav.

Stroga delitev izvajanja obravnave v patronažnem zdravstvenem varstvu na preventivne in kurativne je v praksi nemogoča, saj so v veliki večini kurativnih obravnave na terenu, poleg izvedbe diagnostično terapevtskih posegov in postopkov po naročilu zdravnika, skriti splošni ter predvsem specifični preventivni ukrepi, ki so usmerjeni v preprečevanje točno določene bolezni in njenih posledic. V zadnjih letih demografske in družbene spremembe pomembno zaznamujejo delo medicinskih sester v patronažnem zdravstvenem varstvu.

Zaradi sprememb na primarni in drugih ravneh zdravstvenega varstva ter kratkih ležalnih dob se intenzivnost in zahtevnost obravnave pacientov v domačem okolju povečujeta.

Narašča delež starejših pacientov s pridruženimi bolezenskimi stanji katerih zdravstvena nega je bolj zahtevna, predvsem pa dolgotrajnejša, kar potrjuje tudi porast ponovnih kurativnih obiskov v zadnjih desetih letih.

Glede na podatke se iz leta v leto povečujejo potrebe po patronažnih obiskih, saj povprečno število opravljenih obiskov na 1.000 prebivalcev narašča. **V letu 2022 je bilo v patronažnem zdravstvenem varstvu zaposlenih 894 izvajalcev, od tega 820 nosilcev terenskih območij, ki so opravili 1.180.489 obravnave pacientov.**

Rekordno število obiskov na 1.000 prebivalcev smo zabeležili v letu 2021, kar gre pripisati okrnjenemu delovanju in zmanjšani dostopnosti do ostalih izvajalcev v sistemu zdravstvenega varstva.

POSODOBLJENE VSEBINE PREVENTIVNIH OBRAVNAV

V zadnjih osmih letih so bile v patronažnem zdravstvenem varstvu uvedene številne novosti in nadgradnje na področju preventivnih obravnave, ki so bile razvite in pilotirane v vnaprej dogovorjenih projektih „Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju“ s krajšim imenom „Skupaj za zdravje“ ter v projektu »Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih« s krajšim imenom »Krepitev zdravja za vse«. **Od 1. 1. 2021 se nadgrajene preventivne obravnave v patronažnem zdravstvenem varstvu izvajajo na vseh terenskih območjih.** Za potrebe izvajanja posodobljenih preventivnih obravnave smo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje izvedli izobraževanja za vse izvajalce patronažnega zdravstvenega varstva.

Po posodobljenem programu se izvajajo:

od leta 2021

- **obravnave novorojenčkov, dojenčkov in otročnic;**
- **obravnave neodzivnikov na vabila na preventivne preglede in presejalne programe za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka;**
- **obravnave pacientov s kroničnimi boleznimi;**
- **ocena tveganja za padce v domačem okolju za osebe starejše od 65 let;**
- **posvetovalnice v lokalnih skupnostih in**
- **analiza terenskega območja.**

od leta 2023

- **preventivna obravnava starejše osebe** (za katero od leta 2021 ni več omejitev s strani ZZS);

od leta 2024

- **preventivna obravnava nosečnice.**

DUŠEVNO ZDRAVJE

Z vzpostavitvijo Centrov za duševno zdravje odraslih in Centrov za duševno zdravje za otroke in mladostnike se, za potrebe boljšega obvladovanja težav v duševnem zdravju, obstoječim kapacitetam patronažnega zdravstvenega varstva dodaja 100 patronažnih timov.

Razen že omenjenih posodobljenih obravnav otročnice, novorojenčka in dojenčka in **naslavljanja tvegane in škodljivega pitja alkohola**, Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018 – 2028 poudarja **okrepitev preventivne vloge patronažne službe pri obravnavi starejših v domačem okolju ter izvajanju presejanja, zgodnjega odkrivanja in obravnave duševnih motenj.**

Obrnavo oseb z duševnimi motnjami v skupnosti izvajalci patronažnega zdravstvenega varstva izvajajo v povezavi s centri za duševno zdravje.

PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO IN DOLGOTRAJNA OSKRBA

V okviru obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu se že sedaj izvajajo aktivnosti, ki pripomorejo k temu, da posameznik lahko ostane v domačem okolju čim dlje, kljub starosti, bolezni ali onemoglosti. **Medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu so koordinatorke vseh oblik pomoči na domu ter vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom.** To nalogo bi lahko prevzele tudi v okviru izvajanja dolgotrajne oskrbe. Dopolnitev tima v patronažnem zdravstvenem varstvu s tehniko zdravstvene nege in bolničarji bi omogočila, da lahko v okviru patronažne službe zagotavljajo tudi storitve dolgotrajne oskrbe, za kar imamo pripravljene okvirne izračune.

Skupaj s sodelavci v multidisciplinarnem timu (fizioterapevti, delovnimi terapevti, socialnimi delavci, psihologi, dietetiki, kineziologi...) ter Centri za krepitev za zdravja bi lahko sodelovale tudi pri izvajanju storitev za ohranjanje in krepitev samostojnosti, katerih **velik del je že vključen v preventivno obrnavo starejše osebe.**

Prav tako izvajalci patronažnega zdravstvenega varstva že sedaj, v okviru obstoječih obravnav, nudijo edukacijo in podporo neformalnim oskrbovalcem.

Zaradi velikega pomanjkanja zdravstvenega kadra si ne moremo privoščiti vzpostavljanja vzporednega sistema (podvajanja) zgolj za izvajanje storitev dolgotrajna oskrbe.

TERENSKA OBMOČJA

Vsaka medicinska sestra v patronažnem zdravstvenem varstvu enkrat letno, v začetku leta, pripravi analizo svojega terenskega območja in podatke vnese v predpisan obrazec. Analiza terenskega območja zajema vitalno, zdravstveno in demografsko statistiko, število bioloških oziroma rizičnih skupin prebivalcev (nosečnice, otroci, kronični bolniki, starejše osebe...itd.), kazalnike zdravja, higiensko-epidemiološke posebnosti okolja in druge pomembne značilnosti krajevnih območij (urbane, geografske, gospodarske, kulturne...) ter lokalne in nacionalne prioritete na področju zdravja. Skupaj z analizo opravljenega dela v preteklem letu je podlaga za pripravo načrta dela.

Povprečno število prebivalcev na posameznem terenskem območju je od 2100 – 3000 prebivalcev, povprečno 2567. Za zagotavljanje enake dostopnosti prebivalcev do storitev patronažnega zdravstvenega varstva moramo upoštevati raznolikost posameznih terenskih območij glede na gostoto poseljenosti in demografske podatke .

Izvajalci patronažnega zdravstvenega varstva na svojih terenskih območjih dostopajo do vseh prebivalcev in **so pomemben deležnik pri zagotavljanju kontinuirane zdravstvene obravnave pacienta**. Čeprav so terenska območja, na katerih delujejo izvajalci patronažnega zdravstvenega varstva do hišne številke natančno razdeljena, doslej še nimamo vzpostavljene **uradne evidence izvajalcev patronažnega varstva po terenskih območjih na nacionalni ravni**. Na NIJZ imamo v okviru nacionalno-regijske koordinacije terenska podatke zbrane, vendar niso na voljo vsem izvajalcem in uporabnikom. Zato si želimo **vzpostaviti spletni portal izvajalcev patronažnega zdravstvenega varstva po terenskih območjih**, ki bo omogočil hitrejši pretok ustreznih informacij med izvajalci zdravstvenega varstva na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. Pomembne informacije bo nudil tudi pacientom in službam ter organizacijam izven zdravstva, ki bodo lahko hitro in neposredno dostopali do informacij o izvajalcih patronažnega zdravstvenega varstva. Preko spletnega portala se bo lahko vzpostavilo tudi obveščanje patronažne službe o porodih in rojstvih in drugih pomembnih informacijah.

POSODOBLJENA EVIDENCA PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE

V letu 2023 smo **pričeli z uvajanjem posodobljenega spremljanja zunajbolnišničnih obravnav e SZBO_PATR**, ki bo omogočal poglobljene analize izvedenega dela in s podatki podprtega razvoja strokovnega področja.

IZPOSTAVLJENO

- **Usmerjenost delovanja patronažnega zdravstvenega varstva v dobrobit posameznika, družine in skupnosti, še posebej v ranljive skupine prebivalstva, mora ostati pomemben element zagotavljanja enakosti v dostopnosti do zdravstvenih storitev.** Zato je nujno sprejeti ukrepe na sistemski ravni, navedene v nadaljevanju, ki bodo omogočali nadaljnji razvoj patronažnega zdravstvenega varstva in krepitev njegove vloge v javnem zdravju. Pri tem je pomembno slediti spremenjenim potrebam družbe, povečevati obseg sistematičnega preventivnega dela in krepiti povezovalno vlogo medicinskih sester v patronažnem zdravstvenem varstvu.
- Z nadgradnjo preventivnega delovanja in izvajanjem dodatnih aktivnosti **medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu dejavno prispevajo k zmanjševanju neenakosti v zdravju**, ranljivim osebam omogočajo lažje vključevanje v preventivne obravnave in krepijo zdravje v lokalni skupnosti. Njihova prednost je v izjemnem poznavanju prebivalstva na svojem območju, kjer zaznavajo socialno in zdravstveno problematiko ter iščejo rešitve tudi v povezovanju z lokalno skupnostjo in nevladnimi organizacijami. **Tako se zagotavljajo pogoji, da posameznik lahko ostane v domačem okolju čim dlje, kljub starosti, bolezni ali onemoglosti. So koordinatorke vseh oblik pomoči na domu ter vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom.**
- **Podatki zbrani s pomočjo analiz terenskih območij so pomembni za vzpostavitev učinkovite mreže izvajalcev patronažnega zdravstvenega varstva**, ki bo poleg kadrovskega normativov upoštevala še druga merila: potrebe prebivalcev po zdravstveni negi v patronažnem zdravstvenem varstvu, demografsko in epidemiološko strukturo prebivalstva na posameznih terenskih področjih, indeks razvitosti posameznih terenskih področij, ruralnost ter posebne pogoje na demografsko ogroženih in geografsko odročnih področjih. **Temu mora slediti vzpostavitev timov patronažnega zdravstvenega varstva**, ki jih vodijo diplomirane medicinske sestre, nosilke terenskih območij, člani timov pa so tudi tehniki zdravstvene nege in bolničarji ter tudi ostali strokovnjaki, glede na vsebino obravnave.
- Za zagotavljanje kontinuirane zdravstvene obravnave in učinkovito delovanje patronažnega zdravstvenega varstva mora biti **vzpostavljena učinkovita komunikacija, sistematično povezovanje z drugimi izvajalci in pravočasna izmenjava informacij med vsemi izvajalci**, ki se vključujejo v obravnavo posameznika in družine. Izvajalcem patronažnega zdravstvenega varstva mora biti omogočen dostop do aplikacij eZdravja in ePosvet – a. Vključeni morajo biti v koordinativne skupine na primarni ravni. V najkrajšem možnem času se mora vzpostaviti spletni portal izvajalcev patronažnega varstva, s pomočjo katerega bo potekalo obveščanje patronažne službe o odpustih otročnic in novorojenčkov iz porodnišnice ter odpustih pacientov, ki bodo po odpustu potrebovali storitve patronažne službe.
- **Neenakosti v zdravju in kompleksni problemi patronažnih obravnav na pacientovem domu in v skupnosti zahtevajo sistematičen razvoj, enotno koordinacijo in vodenje, poenotenje pristopov ter kontinuirano spremljanje in evalvacijo programa patronažnega zdravstvenega varstva.** Z evalvacijo izvedenih obravnav moramo poskrbeti za enakomeren razvoj patronažnega zdravstvenega varstva, zagotavljanje enakosti v obravnavah pacientov in učinkovito rabo sredstev. Zagotoviti je potrebno sistemsko financiranje upravljanja patronažnega zdravstvenega varstva iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Koordinacija programa bo omogočala, da se bodo ključni izzivi na tem področju naslavljali na sistemski ravni.

- Delovanje izvajalcev patronažne dejavnosti je opredeljeno v Zakonu o zdravstveni dejavnosti in Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. V nobenem od navedenih aktov niso predpisani pogoji, organizacija in način dela patronažne službe, zaradi česar **prihaja do razlik pri izvajanju patronažnega zdravstvenega varstva in posledično do povečevanja neenakosti do zdravja med prebivalci**. Velikokrat je delovanje posamezne službe odvisno od občin ustanoviteljic. **Pravilnik o delovanju patronažne službe bi podobno kot Pravilnik o delovanju nujne medicinske pomoči pripomogel k ureditvi tega področja.**
- V patronažnem zdravstvenem varstvu se že sedaj izvajajo aktivnosti, ki pripomorejo k temu, da posameznik lahko ostane v domačem okolju čim dlje, kljub starosti, bolezni ali onemoglosti. **Medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu so koordinatorke vseh oblik pomoči na domu ter vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom.** Tim v patronažnem zdravstvenem varstvu moramo dopolniti s tehniki zdravstvene nege in bolničarji, kar bo omogočilo, da lahko v **okviru patronažne službe zagotavljajo tudi storitve dolgotrajne oskrbe**. Skupaj s sodelavci v multidisciplinarnem timu (fizioterapevti, delovnimi terapevti, socialnimi delavci, psihologi, dietetiki, kineziologi...) ter Centri za krepitev za zdravja pa bodo medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu lahko sodelovale tudi pri **izvajanju storitev za ohranjanje in krepitev samostojnosti v okviru dolgotrajne oskrbe, katerih velik del je že vključen v preventivno obravnavo starejše osebe.**

SHEMATSKI PRIKAZ ORGANIZACIJE IN DELOVANJA PATRONAŽNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

