

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Kontinuiteta zdravstvene obravnave v patronažnem varstvu po bolnišnični obravnavi otročnice, novorojenčka in ostalih pacientov: kvalitativna raziskava

Continuity of health treatment in community nursing after hospital treatment of mothers, infants and other patients: A qualitative study

Mojca Žele¹, Albina Šučurovič², Barbara Kegl^{1, *}

Ključne besede: odpust; domače okolje; patronažna zdravstvena nega; koordinacija dela.

Key words: discharge; home setting; community nursing; coordination of work.

¹ Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

² Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova cesta 1, 3320 Velenje, Slovenija

* *Korespondenčni avtor / Corresponding author:* barbara.kegl@um.si

Prispevek je nastal na podlagi diplomskega dela Mojce Žele *Odpust pacienta iz bolnišnice in nadaljevanje zdravstvene obravnave v patronažnem varstvu* (2019).

IZVLEČEK

Uvod: Diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu se vse pogosteje srečujejo z vse hitrejšimi odpusti iz bolnišnične obravnave. Če je poročanje o odpustu neustrezno, je nadaljevanje zdravstvene obravnave na domu oteženo. Namen raziskave je bil ugotoviti, kako poteka kontinuiteta zdravstvene obravnave v patronažnem varstvu po bolnišnični obravnavi otročnice, novorojenčka in ostalih pacientov ter kako diskontinuiteta vpliva na delo diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu.

Metode: Uporabljena je bila kvalitativna metodologija raziskovanja. Na namenskem vzorcu sedmih diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu so bili izvedeni delno strukturirani intervjuji. Raziskava je potekala med decembrom 2018 in januarjem 2019. Podatke smo obdelali po metodi analize vsebine.

Rezultati: Strukturo opisa sestavljajo trije tematski sklopi, ki opredeljujejo poročanje o odpustu iz bolnišnične obravnave: (1) Poročanje o odpustu pacientov iz bolnišnične obravnave; (2) Poročanje o odpustu otročnice in novorojenčka iz porodnišnice; (3) Diskontinuiteta zdravstvene obravnave.

Diskusija in zaključek: Izsledki kažejo, da je treba za nadaljevanje zdravstvene obravnave na domu vzpostaviti enoten način obveščanja pri odpustu iz bolnišnične obravnave. Smiselno bi bilo vzpostaviti enoten informacijski sistem na nacionalni ravni. Lahko bi nadgradili že obstoječ sistem »e-Zdravje«, v katerem bi diplomiranim medicinskim sestram v patronažnem varstvu omogočili dostop do zdravstvene dokumentacije.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, community registered nurses are faced with quick discharges from hospital treatment. The continuity of health treatment at home is made more difficult if the documentation concerning the discharge is unsuitable. The aim of the research was to establish the course of continued health treatment in community nursing after hospital treatment of mothers, infants and other patients, and how the discontinuity of health treatment affects the work of community nurses.

Methods: A qualitative research method was used. The purposive sample included seven community registered nurses and data was collected using half-structured interviews between December 2018 and January 2019. Data was processed using the method of content analysis.

Results: Data description is divided into three thematic parts that define reporting on hospital discharges: (1) Reporting on discharging a patient from hospital treatment, (2) Reporting on discharging an infant and mother from maternity hospital, (3) Discontinuity of health treatment.

Discussion and conclusion: The results of the research have shown that a common manner of passing on information should be adopted for continuing community health treatment. It might be sensible to implement a common information system at a national level. The e-Health system could be upgraded to enable community registered nurses' access to health documentation.



Prejeto / Received: 10. 1. 2020
Sprejeto / Accepted: 18. 1. 2021

<https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.1.3011>

Uvod

Delo diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu obsega tako preventivno kot kurativno dejavnost (Zavrl Džananović, 2010; Krajnc, 2016). Dejavnost patronažnega varstva vključuje: (1) zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti; (2) zdravstveno nego nosečnice, otročnice in novorojenčka na domu ter (3) zdravstveno nego in oskrbo pacienta na domu. Izvaja se pri posameznikih, družinah in lokalni skupnosti v času zdravja, bolezni, nezmožnosti, poškodb ter v socialno-ekonomskih stiskah v vseh življenjskih obdobjih (Železnik, Horvat, Panikvar-Žlahtič, Filej, & Vidmar, 2011; Ramšak Pajk, 2016, 2018).

Pri prehodu pacientov iz bolnišnične obravnave na primarno raven zdravstvenega varstva obstaja veliko tveganje za neželene dogodke, zato je koordiniranje dela z drugimi službami izjemno pomembno. Ob slabi koordinaciji lahko posledice negativno vplivajo na posameznika in njegovo družino (Thomas-Gregory & Richmond, 2015). Informacije o pacientih se morajo izmenjevati skladno in pravočasno na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Ker so te pogosto nezadostne (Rosstad, Garasen, Steinsbekk, Sletvold, & Grimsmo, 2013; Prijatelj, 2017), je treba zagotoviti, da so pacient, njegova družina ter izvajalci zdravstvene in socialne oskrbe, ki so in bodo vključeni v obravnavo, v rednih stikih. Tako je prehod usklajen, dogovorjen in varen (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2015). Kontinuirana zdravstvena obravnavo ne izboljšuje le kakovosti oskrbe, temveč prispeva tudi k zmanjšanju zdravstvenih stroškov (Mendes, Parreirinha Gemito, do Carmo Caldeira, da Conceição Serra, & Casas-Novas, 2017).

Multidisciplinarni tim mora vse od sprejema pacienta v bolnišnico načrtovati tudi njegov odpust (Lavtižar, 2014). Dobro načrtovan odpust v domače okolje izboljša pacientovo zdravje ter zmanjša možnost ponovne hospitalizacije (The Queen's Nursing Institute [QNI], 2016). Načrtovanje odpustov se med državami razlikuje. V Združenih državah Amerike je obvezno načrtovanje odpusta za vse bolnišnice, ki sodelujejo v programih *Medicare in Medicaid* (Goncalves-Bradley, Lannin, Clemson, Cameron, & Shepperd, 2016). V Veliki Britaniji je Ministrstvo za zdravje objavilo smernice o odpustu za zdravstveno ter socialno varstvo (Department of Health, 2010). V Sloveniji zaznavamo pomanjkljivost standardizacije odpusta in odpustnih dokumentov, kar predstavlja velik izziv za kakovostno, kontinuirano, varno in celostno zdravstveno obravnavo. Pri kakovostnem in varnem prehodu iz bolnišnične obravnave v domače okolje igra pomembno vlogo koordinator odpusta (Ministrstvo za zdravje [MZ], 2016). Nekatere bolnišnice nimajo koordinatorja odpusta, vendar obstaja *Pravilnik o zagotavljanju zdravstvene in socialnovarstvene obravnave v primerih odpusta iz*

bolnišnic ter v primerih, ko upravičenec živi doma. Namen pravilnika je pacientu zagotoviti ustrezno zdravstveno ter socialno obravnavo z vključitvijo vseh pristojnih služb (izbrani osebni zdravnik, pristojno patronažno varstvo in / ali pristojni center za socialno delo) (MZ in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve [MDDSZ], 2004).

Prav tako je pomembno, da se zagotavlja kontinuirana zdravstvena nega in oskrba otročnice ter novorojenčka, saj se prvi obisk novorojenčka izvede že v prvih 24 urah po odpustu iz porodnišnice (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 1998; Ljubič, Peroša, & Mernik Merc, 2016). S prekinitvijo prenosa informacij iz porodnišnice v patronažno službo pride do nezmožnosti izvajanja preventivnih patronažnih obiskov in posledično do nekakovostne preventivne zdravstvene obravnave otročnice in novorojenčka. Ker porodnišnice ne poročajo o stanju otročnice, npr. da ima težave z duševnim zdravjem, da je odvisnica od alkohola, da se ne znajde, pozabi sporočiti podatke ali ne želi stopiti v stik s patronažno službo zaradi strahu, lahko to vodi do zapletov pri njej ali novorojenčku. Vsaka porodnišnica je pred odpustom otročnice in novorojenčka dolžna vzpostaviti stik s patronažno službo (Nacionalni inštitut za javno zdravje [NIJZ], 2016). Za kontinuirano zdravstveno nego in oskrbo otročnice ter novorojenčka se uporablja obrazec DZS 8,72 – »Poročilo babice – Prijava poroda«, ki vsebuje osnovne podatke o otročnici, novorojenčku ter morebitne posebnosti (Likar, 2018).

Diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu se dandanes srečujejo s številnimi izzivi (Ramšak Pajk, 2018). Prebivalstvo se stara in zaradi sodobnejših pristopov zdravljenja ter manj invazivnih posegov se krajšajo tudi ležalne dobe v bolnišnici. Posledično se paciente hitreje odpušča v domače okolje, kjer se pogosto nadaljuje zdravstvena obravnavo (Horvat, 2006; Zavrl Džananović, 2015; Ramšak Pajk, 2016). Pri odpustih prihaja do pomanjkljivega informiranja, kar posledično pomeni, da diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu, osebni zdravnik in ostali, ki naj bi bili vključeni v nadaljnjo obravnavo, ne prejmejo informacije o odpustu pacienta (Peternelj, 2011). V Sloveniji imamo že več let težave tudi na področju javljanja odpusta iz porodnišnice, saj se slednje pogosto sklicujejo na varstvo osebnih podatkov (NIJZ, 2016). Sistem obveščanja o odpustu iz porodnišnice je v preteklosti deloval (Zavrl Džananović, 2010). Eden izmed ključnih vzrokov neustreznega odpusta v domače okolje je prekinitvev komunikacije oziroma slaba komunikacija med diplomiranimi medicinskimi sestrami, zaposlenimi v bolnišnici ter v patronažnem varstvu (Healthwatch England, 2015). Pellett (2016) trdi tudi, da težave ne predstavlja dan odpusta, ampak neustrezno poročanje o odpustu pacienta.

Zagotavljanje kontinuirane zdravstvene obravnave po odpustu iz bolnišnične obravnave v domače okolje je pomembno za otročnico in novorojenčka, za ostale paciente in tudi za diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Kako vpliva diskontinuiteta zdravstvene obravnave na delo v patronažnem varstvu, je le delno raziskano. V poročilu, ki so ga zapisali na Inštitutu za zdravstveno nego v Veliki Britaniji (QNI, 2016), predvidevajo, da se diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu soočajo s posledicami neučinkovitega načrtovanja odpusta. Ravno tako je bilo narejenih malo raziskav o pomanjkanju komunikacije ter informacij pri prehodu iz bolnišnične obravnave v domače okolje (Hassol et al., 2016). Več raziskav je usmerjenih v učinke načrtovanega odpusta iz bolnišnične obravnave (skrajševanje ležalne dobe, preprečevanje ponovne hospitalizacije, zmanjševanje stroškov zdravstvenih storitev, povečanje zadovoljstva pacientov) (Gonçalves-Bradley et al., 2016).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil preučiti izkušnje diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu z zagotavljanjem kontinuirane zdravstvene obravnave v patronažnem varstvu po odpustu otročnice in novorojenčka iz porodnišnice ter ostalih pacientov iz bolnišnice. Želeli smo raziskati morebitne probleme, ki se nanašajo na diskontinuiteto zdravstvene nege in oskrbe pri delu diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu.

Zastavili smo si naslednji raziskovalni vprašanji:

- Kako je zagotovljena kontinuirana zdravstvena obravnava v patronažnem varstvu po odpustu otročnice in novorojenčka iz porodnišnice ter ostalih pacientov iz bolnišnične obravnave?
- Kako vpliva diskontinuiteta zdravstvene obravnave na delo diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu?

Metode

Uporabljena je bila kvalitativna deskriptivna raziskovalna metoda, ki temelji na interpretativizmu. Zanj je značilno, da opazuje fenomene v okolju in nam omogoča vpogled v mnenja ter občutke oseb, vključenih v raziskavo (Streubert & Rinaldi Carpenter, 2011).

Opis instrumenta

Podatke smo pridobili z izvedbo delno strukturiranih intervjujev. Pri pripravi vodila za intervju nam je bila v pomoč naslednja literatura: Horvat (2006), Milavec Kapun (2006) in Pellet (2016). Oblikovali smo sedem izhodiščnih vprašanj: »Kaj za vas pomeni izraz kontinuirana zdravstvena nega in oskrba, nanašajoča se na odpust iz porodnišnice ali bolnišnice v domačo

oskrbo?«; »Kakšen je način poročanja o odpustu pacienta iz bolnišnice?«; »Kakšen je način poročanja o odpustu novorojenčka in otročnice iz porodnišnice?«; »Ali na zagotavljanje kontinuirane zdravstvene nege in oskrbe vpliva tudi dan odpusta v domače okolje?«; »S kakšnimi problemi se srečujete v domačem okolju zaradi pomanjkljivega poročanja o odpustu?«; »Kako bi ocenili kontinuiteto zdravstvene nege in oskrbe?«; »Ali posredujete povratne informacije ob morebitni ponovni hospitalizaciji?«. Dodali smo še podvprašanja za usmerjanje intervjuvancev.

Opis vzorca

Za raziskavo smo uporabili namenski vzorec sedmih diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu, ki se vsakodnevno srečujejo z odpusti pacientov iz bolnišnice, z odpusti novorojenčkov ter otročnic iz porodnišnice in imajo dober uvid v obravnavano problematiko. Intervjuvanke prihajajo tako iz ruralnega kot urbanega okolja. Drugih demografskih podatkov nismo zbirali. Velikost vzorca je bila odvisna od analize podatkov, in sicer od zasičenosti podatkov. Ko so se začeli podatki ponavljati in nismo več dobili novih podatkov, smo zaključili raziskovanje (Polit & Beck, 2012).

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pridobili smo soglasje institucije. Potencialno sodelujoče smo nato osebno povabili k sodelovanju. Pred pričetkom intervjuja so vse sodelujoče podpisale t. i. informirano soglasje. Seznanjene so bile z namenom, cilji raziskave in anonimnostjo, možnostjo odklonitve oziroma prenehanja sodelovanja v kateremkoli trenutku raziskave. Intervjuji so potekali med decembrom 2018 in januarjem 2019 v enoti patronažnega varstva enega izmed zdravstvenih domov na Štajerskem. Podatkov, ki bi lahko razkrivali identiteto intervjuvank, nismo zbirali. Prav tako smo izbrisali podatke, ki bi lahko razkrili identiteto ustanove. Da ne bi razkrili identitete bolnišnic ali porodnišnic, smo jih poimenovali kot porodnišnica X in Y ter bolnišnice A, B, C, D in E. Intervjuje smo zvočno snemali. Posamezen intervju je trajal približno 25 minut. Imena intervjuvank smo nadomestili s posebno šifro. Zvočne zapise smo večkrat poslušali. Nato smo jih dobesečno pretipkali. Podatke intervjujev smo po analizi izbrisali, prepise intervjujev pa shranili ločeno od pristankov k sodelovanju. Podatke, ki smo jih pridobili, smo analizirali in sintetizirali s pomočjo metode analize vsebine. Pri tem gre za analizo pripovednih podatkov, ki nam pomagata, da med vsebino prepoznamo teme in vzorce. Vključuje razčlenitev podatkov v manjše enote, kodiranje in poimenovanje enot glede na vsebino, ki jo predstavljajo, ter združevanje kodirnega gradiva na podlagi skupnih konceptov (Polit & Beck, 2012).

Vse intervjuje je posnela in pretipkala prva avtorica, s čimer smo zagotovili kredibilnost. Slednja predstavlja kriterij za ocenjevanje integritete in kakovosti kvalitativnih raziskav ter se nanaša na zaupanje, da so podatki resnični (Polit & Beck, 2012). Avtorica je bila neposredno v stiku z raziskovano resničnostjo in izkušnjami intervjuvank, s čimer je omogočila verodostojnost raziskovanja (Vogrinc, 2008). Vsi posneti intervjuji so bili dobresedno pretipkani, da smo lahko zagotovili notranjo veljavnost. Intervjuvankam smo omogočili vpogled v pretipkane intervjuje (Leung, 2015).

Rezultati

Strukturo proučevanega fenomena sestavljajo trije tematski sklopi (Tabela 1), ki opredeljujejo poročanje o odpustu iz bolnišnice oziroma porodnišnice: (1) poročanje o odpustu pacienta iz bolnišnične obravnave; (2) poročanje o odpustu novorojenčka in otročnice iz porodnišnice; (3) diskontinuiteta zdravstvene obravnave.

Poročanje o odpustu pacienta iz bolnišnične obravnave

Zdravstveno osebje iz bolnišnične obravnave poroča o odpustu pacienta. Informacije, ki jih sporočajo, so različne. Vsaka patronažna služba se povezuje z več različnimi bolnišnicami ter različnimi oddelki, vsaka diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu ima drugačne izkušnje, saj se povezuje z različnimi osebami glede na potrebe pacientov na domu. Diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu pogosteje prejmejo obvestilo, ko v domače okolje odpustijo pacienta s slabim zdravstvenim stanjem. Pri pacientih, ki potrebujejo koordinacijo več različnih izvajalcev zdravstvene in / ali socialne oskrbe, se diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu povezujejo tudi s socialnimi službami.

Če so na primer kaki onkološki pacienti, dostikrat pokličejo iz bolnice, da prihaja pacient domov in kake so njegove posebnosti (I 1).

V primeru bolnišnice D imamo dobro sodelovanje s socialno službo, ta gospa nas res pokliče par dni prej, pove, kaka je situacija, /.../ tak' da ja, zelo smo zadovoljne (I 5).

Dokumentacija, ki spremlja pacienta ob odpustu iz bolnišnične obravnave, ni poenotena. Intervjuvanke navajajo različne dokumente, ki se razlikujejo tudi znotraj posamezne bolnišnice. Tudi klici niso tako pogosti, kot bi si želele. Z nekaterih oddelkov so odpusti javljeni zelo dobro, o pacientu prejmejo dovolj ustnih ter pisnih informacij za kakovostno nadaljevanje zdravstvene obravnave na domu.

Ene bolnice nič ne pokličejo, druge pa pogosto (I 5).

Nekatere bolnice, oddelk bolnice A, ima to dobro urejeno, oni dajo zraven negovalne liste in odpustno

pismo zdravnika. /.../ Velikokrat pa tega ni, ne enega, ne drugega, /.../ in »pol« se znajdi (I 4).

Včasih dobijo pacienti v bolnišnici navodilo zdravstvenih delavcev, naj ob prihodu v domače okolje sami pokličejo patronažno službo. Težavo predstavlja nepoznavanje delovanja patronažne službe s strani pacienta, saj ob koncih tedna in med prazniki pacienti ne pokličejo. Pogosto tudi pozabijo poklicati ali pa se jim to ne zdi pomembno; obveščajo ob zelo različnih urah.

Čisto odvisno, čisto različno, večinoma, ko so že doma. Včasih tudi že, ko prihajajo iz bolnišnice, na poti domov, /.../ ampak večinoma pokličejo, ko so že doma (I 4).

Intervjuvanke so opozorile tudi, da jih občasno o pacientovem odpustu obvesti pacientov osebni zdravnik.

Ali pa da pokliče osebni zdravnik, če recimo mora it' prek njega po delovni nalog in tako naprej (I 2).

Tisti pacienti, ki so bili že pred bolnišnično obravnavo obravnavani v patronažnem varstvu, diplomirano medicinsko sestro sami obvestijo o svojem prihodu domov. Nekateri pacienti živijo sami in o njihovem prihodu domov patronažno službo obvestijo sosedje, ko diplomirana medicinska sestra pri njih opravlja preventivno ali kurativno dejavnost.

Za nove paciente pa »pol« svojci večinoma sprašujejo, kličejo (I 3).

Velikokrat izvemo od sosedov, da so prišli ljudje domov (I 5).

Poročanje o odpustu novorojenčka in otročnice iz porodnišnice

Intervjuvanke povedo, da se povezujejo z več porodnišnicami. Načini obveščanja so različni, saj vsaka porodnišnica obvešča drugače. Vse porodnišnice patronažno službo obvestijo v primeru, ko je pri otroku ali otročnici prišlo do porodnih ali poporodnih zapletov.

Porodnišnica X nam pošlje prijavo poroda, je pa tudi težava, ker v bistvu, če je mamica rodila v petek, v bistvu tista napotitev pride »pol« šele v ponedeljek. /.../ Ponedeljek je že vprašanje, torek, sredo (I 6).

Porodnišnica Y jim da samo odpustnico v roke, oni nas ne obveščajo, tako da to je pa potem stvar mamice oziroma svojcev, če nas oni obvestijo (I 6).

Karkoli kaj bolj zapletenega, recimo, da oni sumijo na kako poporodno depresijo ali pa da se je tista mamica čudno obnašala v času hospitalizacije, takrat nas kličejo oni iz porodnišnice prej, da smo mi na to pripravljeni in da smo malo bolj pozorni na to (I 2).

Nekatere porodnišnice obveščanje patronažne službe prepustijo otročnici, ki prejme odpustnico in navodila, naj sama kontaktira patronažno službo. Včasih otročnica zaradi preobilice informacij, ki jih dobi v porodnišnici, pozabi ali presliši informacije o urniku patronažne službe, predvsem ob koncu tedna

Tabela 1: Kategorija, podkategorije, kode ter primeri kode
Table 1: Category, subcategories, codes and examples of codes

<i>Kategorija / Category</i>	<i>Podkategorije / Subcategories</i>	<i>Kode / Codes</i>	<i>Primeri kod / Examples of codes</i>
Poročanje o odpustu pacienta iz bolnišnične obravnave	Bolnišnica	Telefonski klic medicinskih sester	Pogosti klici, kadar gre za posebnosti; nekateri nič ne pokličejo; povsem različno; povedo, kaj je bilo s pacientom, kako je potekalo zdravljenje, koliko so jih naučili; bolj redko.
		Socialna služba	Dobro sodelovanje z bolnišnico D; klic nekaj dni prej; smo zadovoljne.
		Odpustno pismo in negovalni listi	Eden izmed oddelkov bolnišnice A da zraven negovalne liste in odpustno pismo; pogosto ni ne enega, ne drugega. Bolnišnica C nam pošlje začasno odpustnico; nobenih pisnih informacij; pogosto imajo pacienti začasno odpustnico.
		Primer dobre prakse	Eden izmed oddelkov bolnišnice A sporoči veliko prej; z enega izmed oddelkov bolnišnice E pokličejo, dajo telefonsko številko in dokumentacijo.
	Pacient	Način	Pokličejo sami.
		Čas	Na poti iz bolnišnice; ko so še v bolnišnici; ko so že doma.
	Drugi načini poročanja	Osební zdravnik	Klic osebnega zdravnika; delovni nalog za patronažo.
		Svojci	Dostikrat sporočajo sami; pri novih pacientih kličejo, sprašujejo.
		Sosedí	Velikokrat izvemo od sosedov.
	Poročanje o odpustu novorojenčka in otročnice iz porodnišnice	Porodnišnica	Pogostost
Način			Porodni karton, ko pride do nas; pokličejo iz porodnišnice; naročijo otročnici, naj pokliče patronažno službo; v roke jim dajo odpustnico.
Drugi načini poročanja		Otročnica in svojci	Namesto zjutraj pokliče popoldan ob treh; v ponedeljek ob dveh pokliče, da je prišla v petek domov; na poti iz bolnišnice, nekatere že iz porodnišnice, ko ležijo tam, včasih, ko so že doma; svojci oz. otročnica pokličejo sami.
		Neporočanje	Štorklja pred vrati; ne vemo, da je rodila; starši po več dnevih doma ugotovijo, da je nekaj narobe.
		Ocenitev kontinuitete	Se izboljšuje; potrebnega je še veliko dela; dokaj dober potek; zelo v redu organizirano; zelo slaba organizacija.
Diskontinuiteta zdravstvene obravnave	Kontinuirana zdravstvena nega in oskrba	Potrebne spremembe	Jasnejša navodila o vlogi bolnišnice pri odpustu; ni potrebnih sprememb; več prenosa informacij; redni klici s strani bolnišnice v ustreznem času.
		Povratne informacije	Dobro obojestransko komuniciranje; občasno poročanje bolnišnici; pogostejše poročanje osebnemu zdravniku; ob komplikacijah.
	Občutki diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu	Stres	Je težko, je stresno; imamo strahove; vedno bolj stresno delo; si v stiski.
		Odgovornost	Zavedaš se odgovornosti, pomembnosti; smo izpostavljene glede odgovornosti.
	Pomanjkljive informacije	Delovni nalogi	Včasih je treba dodatno poklicati; napisan le prevez, ne veš, kaj pričakovati, katere materiale dati gor; napisani so šivi, pacient ima sponke.
		Zdravila	Prideš v hišo in nimaš terapije, na primer antikoagulantne, insulina ...
		Pripomočki in material	Pripomočki se zelo spreminjajo, črpalke se razlikujejo od enega proizvajalca do drugega; pacienti ne dobijo materiala za stome; ni igel zraven insulina.
		Čas odpusta	Se mi zdi, da pri nas ne vpliva; se me zorganiziramo; se prilagodi delo; nedopustno odpuščanje ob petkih in slabo javljanje.
	Izzivi v patronažnem varstvu	Redki postopki in posegi	Problem je, če delaš vsake toliko časa en poseg; posegi, ki se redko pojavljajo, si v stiski; nove zadeve, teh pa ne obvladamo več; periferno uveden osrednji venski kateter (PICC).
		Dodatna izobraževanja	Nas pokličejo, da gremo na primer v Ljubljano; čedalje več novosti; gremo se tudi izobraževati.

in praznikih. Bodoči starši informacije o patronažnih preventivnih obiskih prejmejo že pred porodom v zdravstvenovzgojnih programih »Priprava na porod in starševstvo«, zato pogosto sami obvestijo o odpustu iz porodnišnice. Intervjuvanke so navedle tudi, da občasno o prihodu otročnice v domače okolje niso obveščene in zanj izvedo naključno.

Svojci oziroma otročnica sama pokliče, namesto zjutraj pokliče popoldan ob treh, da je prišla prejšnji dan domov ali da je prišla v petek domov, pa šele v ponedeljek ob dveh pokliče. Saj dobijo navodila, tut' v pisni obliki, sam' eni pozabijo (I 1).

Marsikatera otročnica je preobremenjena z velik' informacijami in pozabi poklicati (I 7).

Večinoma otročnice same pokličejo, ker so v materinski šoli obveščene o tem (I 4).

Je kaka otročnica, ko sploh ne vemo, da je rodila, ne, /.../ pa tudi kako štokrkljo vidimo pred vrati (I 3).

Diskontinuiteta zdravstvene obravnave

Zdravstvena obravnava se občasno prekine pri prehodu z ene ravni zdravstvenega varstva na drugo ali pa je izvedena pomanjkljivo. Vsaka diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu se pri svojem delu povezuje z različnimi bolnišnicami, oddelki ter porodnišnicami. Delo koordinira v povezavi z različnimi osebami, zato vsaka intervjuvanka trenutno stanje kontinuitete zdravstvene obravnave ocenjuje drugače. Na oceno pogosto vplivajo lastne izkušnje diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Nekatere imajo dobre izkušnje, spet druge nekoliko slabše. Slabe izkušnje sprožijo tudi razmišljanje o potencialno potrebnih spremembah.

Stvari se sicer izboljšujejo, je pa dosti, dosti še za naredit' na tem področju (I 1).

To smo že večkrat povedali, da če bolnišnice odpuščajo, naj nas vsaj pokličejo v dopoldanskem času in povejo, kdo prihaja, zakaj prihaja, kaj rabimo, to je zelo pomanjkljivo, to zelo pogrešamo, to komunikacijo bolnice z nami (I 4).

V nadaljevanju so predstavljeni težave in izzivi, s katerimi se srečujejo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Negativne občutke imajo, kadar so informacije ob odpustu pacienta pomanjkljive ali jih ni. Izpostavljajo različne težave, ki se pojavljajo zaradi pomanjkljivih informacij v odpustnem pismu ali zaradi pomanjkljivo napisanih delovnih nalogov, ki jih izda zdravnik specialist.

To je zelo stresno za nas, ker ne vemo v kakšnem zdravstvenem stanju prihaja, ne vemo, kake pripomočke bomo rab'li (I 4).

Zdravnik napiše odstranitev šivov, pa prideš tja, pa ima sponke notri, ne, ali pa sam prevez napiše, pa sploh ne veš, kaj pričakovat', katere materiale dat' gor (I 3).

Pripomočki se z'lo spreminjajo, na primer pri protibolečinski črpalki se črpalke od enega proizvajalca do drugega razlikujejo in se moraš dostikrat tudi kar

sam znajt' (I 1).

Pacient' ma na primer sladkorno bolezen, bi mogel dobitat' inzulin, nima doma ne inzulina, ne iglic, v bistvu nimaš kej v roke vzet' (I 5).

Nekatere intervjuvanke imajo slabe izkušnje z dnevom odpusta pacienta. Zdi se jim, da množično odpuščanje ob petkih in pred prazniki ni najboljše, če pa že, bi bilo dobro, da bi bilo vsaj sporočeno pravi čas ter z ustreznimi informacijami.

V petek popoldan povedo, da prihaja pacient domov, ti pa sploh ne veš, kaj je z njim, prideš mogoče v soboto zjutraj, pa nima receptov. Mogoče imaš za dat' injekcijo, nimaš zdravil, ampul, tak' da to mi ni prav, da je odpust pred praznikom ali pa v petek popoldan, to mi je najslabše (I 7).

Intervjuvanke so navedle, da se tudi negovalne intervencije v domačem okolju spreminjajo. Postajajo vedno pogostejše in vedno bolj zahtevne. Če določeno negovalno intervencijo opravljajo le nekajkrat letno ali v še daljšem časovnem obdobju, pri izvajanju niso suverene. Zato so izredno pomembna kontinuirana izobraževanja, na katerih obnovijo svoje znanje ali pridobijo nova znanja. Posledično se zmanjša stres pri izvajanju negovalnih intervencij na domu. Pomembno je tudi pravočasno obveščanje s strani zdravstvenih delavcev v bolnišnicah. Le tako se lahko diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu ustrezno pripravijo na negovalne intervencije ter jih izvedejo kakovostno in varno.

Problem je, ker nek' poseg pride, ga enkrat narediš, si pri enem pacientu parkrat, pa ga ni več, /.../ »pol« pa tega deset let ni, ne (I 1).

Če je kak poseben sprejem, če prihaja domov kak novorojenček s posebnimi prizadetostmi, posebnimi pripomočki, /.../ nas tut' kdaj pokličejo, da gremo na primer v bolnico se počit' (I 1).

Diskusija

V raziskavi smo želeli preučiti izkušnje diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu z odpustom otročnice in novorojenčka iz porodnišnice ter ostalih pacientov iz bolnišnice. Ugotovili smo, da jih večina ni zadovoljnih s trenutnim načinom obveščanja o odpustu pacienta. Enotno izražajo nezadovoljstvo z odpustom otročnice in novorojenčka iz porodnišnice.

Kontinuiteta zdravstvene obravnave ni dobro zagotovljena, pogosto je tudi prekinjena, kar vpliva negativno tako na delo diplomiranih medicinskih sester kot tudi na otročnico, novorojenčka, ostale paciente in svojce. Tudi Korelc & Ramšak Pajk (2019) v raziskavi prepoznavata prekinitev zdravstvene obravnave, saj nekatere diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu niso bile obveščene o odpustu s klinike (ne s strani pacientov, ne s strani pediatrov). Čas obveščanja o odpustu je zelo različen tako s strani zdravstvenih delavcev iz bolnišnice kot samih pacientov (ali svojcev). Včasih sporočijo podatke o

odpustu in nadaljevanju zdravstvene obravnave že pred odpustom, na dan odpusta, drugič šele, ko je pacient že doma. Ravno tako ni enotnega načina obveščanja o odpustu iz bolnišnice, kar so ugotovili tudi že v drugih raziskavah (QNI, 2016). Rezultati so pokazali, da so patronažno službo obveščali na različne načine (po elektronski pošti, po telefonu itd.). Ugotovili smo, da odpust le redko spremlja pisna dokumentacija: liste kontinuirane zdravstvene nege, začasne odpustnice / odpustna pisma prejmejo le z nekaterih oddelkov. Girdham (2016) trdi, da so diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu pogosto dobivale ustna navodila, pisne dokumentacije o odpustu iz bolnišnične obravnave pa ne. Kadar so jo, pogosto ni vsebovala ustreznih informacij. Petrovič & Oštir (2010) trdita, da diplomirane medicinske sestre v pediatriji same izražajo težave pri odpustnih dokumentih v zdravstveni negi. Zavedajo se, kako je za kakovostno zdravstveno obravnavo pomembno ob odpustu zbrati podatke o otroku in jih prenesti patronažni službi, vendar same povedo, da odpustnih dokumentov zdravstvene nege niso pošiljale dosledno. Inštitut za zdravstveno nego Velike Britanije (QNI, 2016) je v poročilu ocenil, da enega izmed problemov neustreznih odpustov predstavlja pomanjkanje časa ter zaposlenih na oddelku.

V okviru raziskave »Analize zdravstvenega sistema v Sloveniji« (MZ, 2016) je bila izvedena raziskava glede načrtovanja procesov in postopkov odpusta, s katero so ugotovili pomanjkanje standardizacije procesov in postopkov, vključno s standardizacijo odpustnih dokumentov. V raziskavi iz leta 2016 (Girdham, 2016) so intervjuvanke navedle naslednje možne rešitve za zagotavljanje kontinuitete zdravstvene obravnave: pravočasno in podrobnejše zagotavljanje informacij; obrazce, iz katerih bo razviden vzrok napotitve k diplomiranim medicinskim sestram v patronažnem varstvu; napotnico, ki bo usmerjena na zdravstveno nego, ter elektronsko izmenjavo informacij. Jones et al. (2019) v raziskavi ugotavljajo, da bi lahko z dostopom zdravstvenih delavcev, ki opravljajo zdravstveno nego na domu, do elektronskega zdravstvenega kartona pacienta zmanjšali težave, povezane z nezadostnimi informacijami. V Sloveniji imamo v okviru »e-Zdravja« Centralni register podatkov o pacientih (v nadaljevanju CRPP), ki vsebuje povzetek pacientovih podatkov in njegove zdravstvene dokumentacije, do katere pa lahko dostopajo le zdravniki (Rant, et al., 2017).

Podobno je pri zagotavljanju kontinuitete zdravstvene obravnave novorojenčka ter otročnice. Zaradi pomanjkanja informacij prvi obisk novorojenčka pogosto ni izveden v 24 urah po odpustu (razen v primeru, ko otročnica pokliče sama). Že leta 2010 je bila izvedena anketa v vseh 14 porodnišnicah v Sloveniji. Rezultati so pokazali, da o odpustu otročnice in novorojenčka obveščajo patronažno službo zgolj v osmih porodnišnicah (NIJZ,

2016). Tudi v raziskavi Odar (2019) so ugotovili, da skoraj polovica diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu ni pravočasno obveščena o odpustu otročnice in novorojenčka. Obveščanje se razlikuje od porodnišnice do porodnišnice, ponekod je urejeno, drugje ga prepuščajo otročnicam in njihovim svojcem.

Zavr! Džananović (2010) in NIJZ (2016) ocenjujeta, da pogosto pride do napačnega razumevanja varovanja osebnih podatkov v porodnišnicah in posledično do tega, da odpustov ne javljajo. Informacijska pooblaščenka (NIJZ, 2016) meni, da glede na določbe 6. odstavka 44. člena Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP, 2008) privolitev matere (otročnice) v posredovanje podatkov iz porodnišnice ni potrebna. Podatki o porodih, ki jih prejme patronažna služba, so osebni podatki, namenjeni drugemu izvajalcu zdravstvenih storitev, da bi se lahko nadaljevala zdravstvena obravnava otročnice ter novorojenčka. Sistematično obveščanje patronažnih služb bi lahko zagotovili z dokončanjem projekta »e-Patronaža«, ki je v okviru »e-Zdravja« že pred leti potekal na Ministrstvu za zdravje (NIJZ, 2016).

Rezultati raziskave so pokazali, da si diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu lažje organizirajo delo, če pravočasno pridobijo ustrezne informacije o odpustih. Diskontinuiteta zdravstvene obravnave negativno vpliva na delo diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu: napačno javljene informacije ali celo njihovo umanjkanje povzročajo dodaten, nepotreben stres ter občasno dodatno delo. Posledici sta lahko tudi slabša kakovost zdravstvene nege in oskrbe ter nezadovoljen pacient na domu (Jones, Jones, Richard, & Bowles, 2017). V naši raziskavi smo zaznali, da pacienti ne prejmejo ustreznega materiala in informacij v zvezi z aplikacijo inzulina in antikoagulantno terapijo. Neskladja, povezana z zdravili, povzročajo diplomiranim medicinskim sestram v patronažnem varstvu dodatno delo, saj pacienti nimajo recepta, izbrani osebni zdravnik pa ne dela. Občasno je na delovnem nalogu ali odpustnici napisana odstranitev šivov, vendar ima pacient sponke ali rane zaradi preveze. Poleg tega nihče ne sporoči, da ima pacient npr. tudi periferno uveden osrednji venski kateter (PICC), ki ga je treba prebrizgati. Pacienti prihajajo v domače okolje z dreni, venskimi valvulami itd. Tudi Smith & Alexander (2012) v raziskavi ocenjujeta, da se diplomirane medicinske sestre v domačem okolju srečujejo z naslednjimi težavami: pogosto nimajo informacij o ranah, urinskih katetrih, prisotnosti PICC, okužbah z bakterijo MRSA ali pa so pacienti v slabšem zdravstvenem stanju, kot je bilo sporočeno. Girdham (2016) navede tudi primere, ko se pacienti vrnejo v domače okolje s trajnim urinskim katetrom, vendar diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu ne prejmejo informacij o datumu vstavitve katetra ali celo o prisotnosti katetra.

Pomanjkanje informacij o zdravstvenem stanju pacienta ob prihodu v domače okolje povzroča diplomiranim medicinskim sestram v patronažnem varstvu stisko in stresno situacijo. V domačem okolju so pri izvajanju intervencij same (Ramšak Pajk, 2018), tako da se morajo v odnosu do pacientov in svojcev znajti ne glede na informacije, ki so jih prejele, in ne glede na situacijo, ki jo morajo obvladati. Zaradi večje potrebe po zahtevnih negovalnih intervencijah, ki se izvajajo v domačem okolju, so vse bolj pomembna nenehna strokovna izpopolnjevanja. Healthwatch England (2015) v svojem dokumentu zapiše, da tudi pacienti čutijo pomanjkanje usklajevanja med različnimi službami, ki bi morale biti vključene v njihovo zdravstveno obravnavo po odpustu iz bolnišnice. Poleg vsega omenjenega imajo neustrezno načrtovani odpusti še dodatno posledico – dodatne finančne stroške. V letih 2012 in 2013 je bilo v Angliji v tridesetih dneh po odpustu več kot milijon nujnih ponovnih sprejemov v bolnišnico, kar je stalo približno 2,4 milijarde funtov (Healthwatch England, 2015).

Omejitev raziskave predstavlja osredotočenost na kontinuiteto zdravstvene obravnave v patronažnem varstvu v povezavi z bolnišnicami in porodničnicami. Vključen je bil le en zdravstveni dom, ki se povezuje z nekaj bolnišnicami in porodničnicami v Sloveniji, ne z vsemi. Prav tako ima vsaka bolnišnica in porodnišnica drugačno organizacijsko strukturo, drugačen način poročanja, zato rezultatov ne moramo posplošiti na vse zdravstvene zavode v Sloveniji. Podatki nudijo vpogled v trenutno stanje kontinuitete zdravstvene obravnave na prehodu iz bolnišnične obravnave v domače okolje. Poleg tega nam prikažejo, s kakšnimi težavami se zaradi neustreznega odpusta srečujejo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu.

Zaključek

Delo diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu je vedno bolj zahtevno, saj prihajajo pacienti v domače okolje vedno hitreje ter v vse slabšem zdravstvenem stanju. Za kakovostno, kontinuirano, celostno in varno zdravstveno obravnavo otročnice in novorojenčka ter ostalih pacientov je pomembno, da se zdravstvena nega in oskrba na prehodu z ene ravni zdravstvenega varstva na drugo ne prekine. To lahko dosežemo s pravočasnim in ustreznim prenosom informacij. Dober primer tega so koordinatorji odpusta za paciente ter organiziranost nekaterih patronažnih služb po državi, kjer diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu same hodijo v porodnišnico po podatke o novorojenčkih in otročnicah. Zaradi razpršenosti podatkov ter različnih informacijskih sistemov v zdravstvenih ustanovah bi bilo dobro vzpostaviti enoten informacijski sistem za vso državo oziroma nadgraditi »e-Zdravje« ter diplomiranim medicinskim sestram v patronažnem varstvu omogočiti dostop do zdravstvene dokumentacije.

Za bolj celosten vidik bi raziskovanje lahko nadaljevali z uporabo mešanih metod raziskovanja v širšem slovenskem prostoru. Za raziskovalni vzorec bi lahko uporabili tako diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu kot diplomirane medicinske sestre, zaposlene v bolnišnicah, saj bi s tem dobili boljši vpogled v obravnavano problematiko ter prepoznali ovire, ki so posledica neustreznega odpusta v domače okolje. Nadaljnje raziskave bi lahko usmerili v vzpostavljanje ustreznega enotnega sistema obveščanja.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorice izjavljajo, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that there is no conflict of interest.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The research received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Članek je pripravljen v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in Kodeksom etike zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi (2014). / The article was prepared in accordance with the Declaration of Helsinki (World Medical Association, 2013) and the Ethical Code of Health Care Employees (2017).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Prva avtorica je načrtovala raziskavo, interpretirala podatke ter pripravila članek s pomočjo druge in tretje avtorice. Prva avtorica je izvedla raziskavo ter jo analizirala. Tretja avtorica je koordinirala pisanje ter dokončno uredila članek. / The first author planned the research, interpreted the data, and prepared the article with the help of the second and third authors. The first author carried out the research and analyzed it. The third author coordinated writing and finalized the article.

Literatura

Department of Health. (2010). *Ready to go: Planning the discharge and the transfer of patients from hospital and intermediate care*. Retrieved from https://www.sheffieldmca.org.uk/UserFiles/File/Ward_Collab/Ward_Principles/Ready_to_Go_Hospital_Discharge_Planning.pdf

Girdham, M. S. (2016). District nurse views on improving the transfer of care from hospital to home. *Primary Health Care*, 26(8), 23–27.

<https://doi.org/10.7748/phc.2016.e1132>

- Gonçalves-Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L. M., Cameron, I. D., & Shepperd, S. (2016). Discharge planning from hospital: Review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD000313.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub5>
PMCID:PMC7073416
- Hassol, A., Deitz, D., Goldberg, H., Honicker, M., Younkin, M., Chaundy, K., & Walker, J. M. (2016). Health information exchange: Perspectives from home healthcare. *Computers, Informatics, Nursing*, 34(4), 145–150.
<https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000240>
PMid:27046259
- Healthwatch England. (2015). *Safely home: What happens when people leave hospital and care settings*. Retrieved from https://www.healthwatch.co.uk/sites/healthwatch.co.uk/files/final_report_healthwatch_special_inquiry_2015_1.pdf
- Horvat, M. (2006). Pomen kakovostne informacije v kontinuirani zdravstveni negi in oskrbi pacienta. In B. Filej, B. M. Kaučič, M. Lahe & M. Pajnikhar (Eds), *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege: Zbornik predavanj in posterjev. 1. simpozij zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo, 21. september 2006* (pp. 78–84). Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.
- Jones, C. D., Jones, J., Richard, A., & Bowles, K. (2017). "Connecting the dots": A qualitative study of home health nurse perspectives on coordinating care for recently discharged patients. *Journal of General Internal Medicine*, 32(10), 1114–1121.
<https://doi.org/10.1007/s11606-017-4104-0>
PMid:28707258; PMCID:PMC5602761
- Jones, C. D., Jones, J., Bowles, K. H., Flynn, L., Masoudi, F. A., Coleman, E. A. ... Boxer, R. S. (2019). Quality of hospital communication and patient preparation for home health care: Results from a statewide survey of home health care nurses and staff. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(4), 487–491.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.01.004>
PMid:30799224; PMCID:PMC6594376
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije* (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Korelc, M., & Ramšak Pajk, J. (2019). Zdravljenje dojenčkov s kisikom v domačem okolju in izkušnje njihovih staršev. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(2), 119–127.
<https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.2.311>
- Krajnc, A. (2016). Preventivna in kurativna dejavnost v patronažnem varstvu. In J. Ramšak Pajk & A. Ljubič (Eds.), *Priporočila za obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre* (pp. 22–27). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Lavtižar, J. (2014). Koordinator zdravstvene oskrbe pacienta na kirurškem oddelku v Splošni bolnišnici Jesenice. In L. Fošnarič (Ed.), *Predstavitev dobrih praks v kirurški zdravstveni negi in kirurške delavnice: zbornik predavanj z recenzijo* (pp. 11–17). Celje: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji.
- Leung, L. (2015). Validity, reliability, and generalizability in qualitative research. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3), 324.
<https://doi.org/10.4103/2249-4863.161306>
PMid:26288766
- Likar, R. (2018). Vloga patronažne medicinske sestre v pred in poporodnem obdobju ob porodu doma. In I. Takač & N. Kozar (Eds.), *Obravnava ženske pred in po porodu doma v ginekološki dispanzerski ambulanti: zbornik* (pp. 111–119). Maribor: Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Univerzitetni klinični center.
- Ljubič, A., Peroša, M., & Mernik Merc, A. (2016). Obravnava novorojenčka in dojenčka na domu. In J. Ramšak Pajk & A. Ljubič (Eds.), *Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre* (pp. 35–45). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Mendes, F. R. P., Parreirinha Gemito, M. L. G., do Carmo Caldeira E., da Conceição Serra, I., & Casas-Novas, M. V. (2017). Continuity of care from the perspective of users. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3), 841–853.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.26292015>
PMid:28300992
- Milavec Kapun, M. (2006). Kontinuirana zdravstvena nega z vidika patronažne medicinske sestre. In M. M. Logonder, K. Lokar & B. Skela Savič (Eds), *Med bolnišnico in domom: izziv medicinski sestre za kontinuirano onkološko zdravstveno nego, standardi zdravstvene nege Onkološkega inštituta Ljubljana* (pp. 11–19). Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Ministrstvo za zdravje [MZ]. (2016). *Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji: Povzetek in ključne ugotovitve*. Retrieved February 26, 2019 from http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Analiza/analiza_ZS_povzetek_in_kljucne_ugotovitve_liktorirana_verzija.pdf?fbclid=IwAR03P5B5LR3j1F1znh80eb3CwXJp74taskDWWCTZJDOhr5YyUw_tZSHe_s

- Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve [MZ in MDDSZ]. (2004). *Navodilo o zagotavljanju zdravstvene in socialnovarstvene obravnave v primerih odpusta iz bolnišnic ter v primerih, ko upravičenec živi doma*. Retrieved from http://mddsz.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/navodilo_odpust_bolnik.pdf
- Nacionalni inštitut za javno zdravje [NIJZ]. (2016). *Strokovne podlage za posodobitev programa preventivnega zdravstvenega varstva nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu ter podlage za zmanjševanje neenakosti v zdravju*. Retrieved from https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/strokovne_podlage_za_posodobitev_programa_preventivnega_varstva_nosecnic_otrocnic_novorojenckov_in_dojenckov_na_domu.pdf
- National institute for health and care excellence [NICE]. (2015). *Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs. NICE guideline: Full version*. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng27/evidence/full-guideline-pdf-2185185565>
- Odar, T. (2019). *Izzivi obravnave otročnice in novorojenca po zgodnjem odpustu iz porodnišnice* (diplomsko delo). Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana.
- Pellett, C. (2016). Discharge planning: Best practice in transitions of care. *British Journal of Community Nursing*, november, 21(11), 542–548. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.11.542> PMID:27809581
- Peternelj, A. (2011). Priprava bolnika na odpust iz bolnišnice v domačo oskrbo: Organizirana koordinacija odpusta. In U. Lunder (Ed.), *Izbrane teme paliativne oskrbe in praktične delavnice: zbornik srečanja, Ljubljana, 3. februar 2011* (pp. 44–47). Ljubljana: Golnik: Bolnišnica, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo.
- Petrovič, M., & Oštir, M. (2010). Kako vzpostaviti sodelovanje med zdravstvenimi delavci za oskrbo kronično bolnih otrok. In A. Črnetič (Ed.), *Kronično bolan otrok - kdo naj skrbi za njegove potrebe zunaj bolnišnice: Zbornik predavanj* (pp. 31–33). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni*. (1998). Uradni list RS, št. 19.
- Prijatelj, V. (2017). *Informatika v zdravstvu in zdravstveni negi*. Retrieved from <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOCTSDPWINT/025f7c8e-dd16-48b2-b593-6c4123f5ea3d/PDF>
- Ramšak Pajk, J. (2016). Uvodno poglavje h knjigi priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre. In: J. Ramšak Pajk & A. Ljubič (Eds.), *Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre* (pp. 15–21). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti.
- Ramšak Pajk, J. (2018). *Kategorizacija zahtevnosti patronažne zdravstvene nege*. Retrieved from http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/zubstat_szbo/kategorizacija_2_19_04_2018.pdf
- Rant, Ž., Stanimirovič, D., Matetič, V., Indihar, S., Zidarn, J., Beštek, M., ... Žlender, A. (2017). eZdravje danes. *Uporabna informatika*, 25(3), 169–179.
- Røsstad, T., Garasen, H., Steinsbekk, A., Sletvold, O., & Grimsmo, A. (2013). Development of a patient-centred care pathway across healthcare providers: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 13, Article 121. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-121> PMID:23547654; PMCID:PMC3618199
- Smith, S. B., & Alexander, J. W. (2012). Nursing perception of patient transitions from hospitals to home with home health. *Professional Case Management*, 17(4), 175–185. <https://doi.org/10.1097/NCM.0b013e31825297e8> PMID:22660340
- Streubert, H. J., & Rinaldi Carpenter, D. (2011). *A Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- The Queen's Nursing Institute [QNI]. (2016). *Discharge planning: Best practice in transitions of care*. Retrieved from https://www.qni.org.uk/wp-content/uploads/2016/09/discharge_planning_report_2015.pdf
- Thomas-Gregory, A., & Richmond, I. (2015). The role of the community nurse in integrated end of life care. *Primary Health Care*, 25(3), 33–39. <https://doi.org/10.7748/phc.25.3.33.e947>
- Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju* (p. 122). Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, Ljubljana.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053> PMID:24141714
- Zakon o pacientovih pravicah /ZPacP/* (2008). Uradni list RS, št. 15.

Završ Džananović, D. (2015). *Omajan koncept patronažnega varstva*. Retrieved from http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/pv_omajan_koncept.pdf

Železnik, D., Horvat, M., Panikvar-Žlahtič, K., Filej, B., & Vidmar, I. (2011). *Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Citirajte kot / Cite as:

Žele, M., Šučurović, A., & Kegl, B. (2021). Kontinuiteta zdravstvene obravnave v patronažnem varstvu po bolnišnični obravnavi otročnice, novorojenčka in ostalih pacientov: kvalitativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(1), 24–34. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.1.3011>