

ANALIZA POLIVALENTNE PATRONAŽNE SLUŽBE V LETU 1991 V SLOVENIJI

Vlasta Razinger

UDK/UDC 616-083-039.74

THE ANALYSIS OF POLIVALENT WORK OF NURSES IN COMMUNITY HEALTH NURSING IN 1991 IN SLOVENIA

DESKRIPTORJI – patronažna služba; domača nega

DESCRIPTORS: home case services; home nursing

IZVLEČEK – Polivalentna patronažna služba obsega vsa zdravstvena in socialna prizadevanja za ohranjanje, krepitev in varstvo zdravja določene populacije.

Več kot 30 let vodimo evidenco o delu patronažnega varstva v Sloveniji. Primerjava z letom 91/90 in deloma z letom 81 kaže na porast in potrebe po patronažni dejavnosti, še zlasti s poudarkom na zdravstveni negi.

ABSTRACT – Community health nursing is a synthesis of nursing practice and public health practice applied to promoting and preserving of the health of populations. The data on the community health nursing are being collected in Slovenia more than 30 year. Comparison between the years '91 and '90 and in some aspects also with the year '81 shown in this article indicate a steady increase in community health nursing, especially in the field of nursing care.

Uvod

Na Inštitutu za varovanje zdravja (IVZ) vodijo evidenco o delu na področju polivalentnega patronažnega varstva. Zbirajo in spremljajo podatke o številu zdravstvenih delavcev, delovnih urah, družinah, o obiskih in obravnava v družinah in pri varovancih (po bioloških, rizičnih, starostnih skupinah: po skupinah bolezni po MKB), o zdravstveno socialnih problemih varovancev, ukrepih in intervencijah, o številu bolnikov, negovanih na domu, o strokovnih storitvah pri zdravstveni negi bolnika na domu ter storitvah kot pomoči pri negi bolnika na domu. Podatke zbirajo v zdravstvenih domovih – v patronažni enoti, evidentirajo jih patronažne medicinske sestre, babice in negovalke. Obdelava podatkov pa poteka v ZD, ZSMH in IVZ. Po Zakonu o zdravstveni dejavnosti zdravstveni delavci zbirajo podatke za operativne potrebe, načrtovanja, strokovno presojo, za statistiko . . .

Kaj je polivalentna patronažna dejavnost z zdravstveno nego bolnika na domu?

Polivalentno patronažno varstvo je dejavnost osnovnega zdravstvenega varstva. Obsega vsa zdravstvenosocialna prizadevanja in posege pri zdravstveni negi posameznikov in družin na njihovih domovih oziroma v skupnostih za ohranjanje, krepitev in varstvo zdravja, nego bolnih in rehabilitacijo.

ZN je temeljna, človekova aktivnost za zadovoljevanje njegovih osnovnih življenjskih potreb. Tako opredeljena je neprofesionalna zdravstvena nega, kadar pa zdravstvena nega deluje v organizirani obliki, je ena od zdravstvenih disciplin – je profesionalna zdravstvena nega. Ukvarja se s posameznikom, družino in skupnostjo, v času njihovega zdravja in bolezni in v obdobju od spočetja do smrti. Zato je zdravstvena nega osnovna sestavina zdravstvenega varstva.

Cilj ZN je omogočanje neodvističnosti varovanca pri zadovoljevanju njegovih osnovnih življenjskih potreb, če ima za to potrebne moč, voljo in znanje. Nosilka zdravstvene nege je medicinska sestra, ki opravlja zdravstveno nego in tudi nadzira nižje izobraženo negovalno in pomožno osebje. Profesionalna zdravstvena nega je celovita in nedeljiva stroka, zato se povsod, kjer deluje, ravna po enotni strokovni doktrini in vodilih.

Analiza polivalentne patronažne dejavnosti z zdravstveno nego bolnika na domu v letu 1991

Kader

V letu 1991 sta na področju Slovenije patronažna dejavnost z zdravstveno nego bolnika na domu opravljali 802 patronažni delavki.

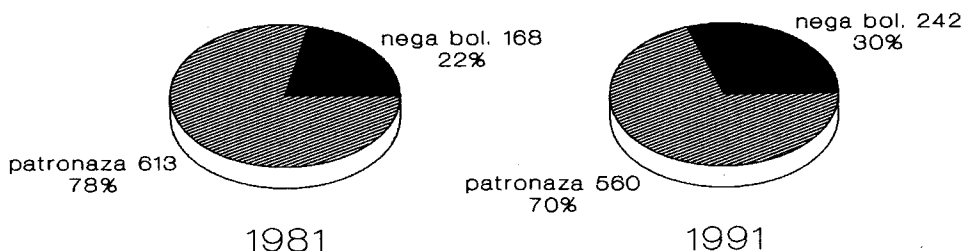
Za naloge PPD je bilo 560 medicinskih sester, od tega 423 (75,5%) z višjo in 137 (24,5%) s srednjo izobrazbo.

Za naloge zdravstvene nege 242 delavk, od tega 138 (57%) medicinskih sester s srednjo in 73 (30,1%) delavk z nižjo izobrazbo.

Razmerje med letoma 91/90 je v PPD 93,6%, v ZN bolnika pa 117,5%. To pomeni, da se je znižalo število sester v PPD za 6,4%, povečalo pa v ZN bolnika za 17,5% v primerjavi z letom 90.

Primerjava med letom 91/81 pa je prikazana v grafu.

Polivalentne patronažne med.sestre Primerjava med l. 81/91



Primerjava med letoma 1981 in 1991 v patronaži z nego bolnika.

Glede na število prebivalcev Slovenije in število vseh patronažnih medicinskih sester v letu 1991 pride v povprečju 2487 prebivalcev na eno delavko. Med regijami so večja odstopanja, kar je razvidno iz tabele 1:

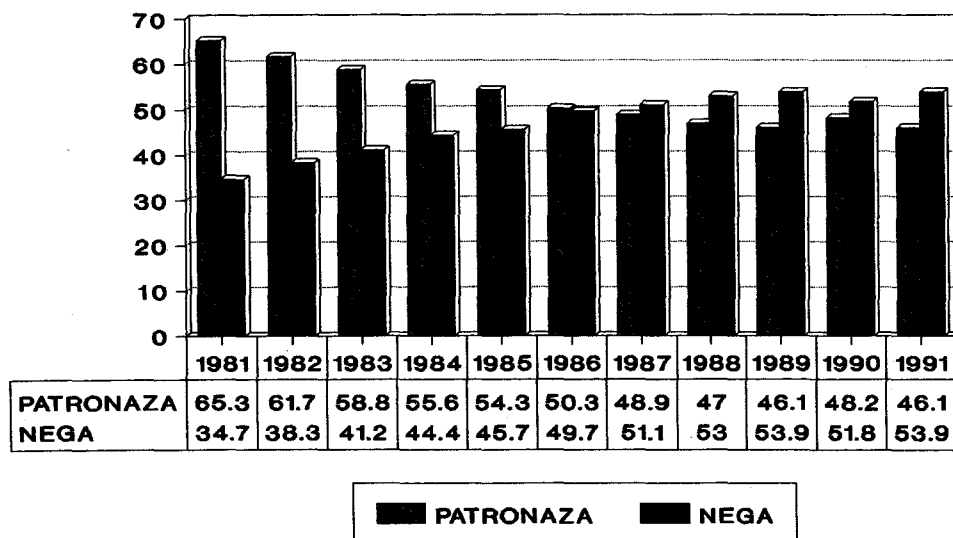
Tab. 1. Število vseh patronažnih delavk v PPD z ZN bolnika. R Slovenija 1991.

Regija	Število preb.	Število prebival. m. sester	(1 m. s.)	Štev. m. s. 10000 preb.
Slovenija	2001768	802	2495	4,0
Celje	242855	85	2857	3,5
Nova Gorica	103600	30	3453	2,9
Koper	137677	49	2809	3,6
Kranj	194690	55	3539	2,8
Novo mesto	132969	41	3243	3,1
Ljubljana	595850	207	2878	3,5
Maribor	328583	232	1416	7,1
Murska Sobota	131045	38	3448	3,0
Ravne na Koroškem	134499	65	2069	4,9

Delovne ure

V letu 1991 je bilo opravljenih v PPD 1,023.948 delovnih ur, v ZN bolnika pa 520.921 ur. V povprečju pride v letu 91 v PPD z ZN 1921 ur na eno medicinsko sestro (pred 10 leti 1650 ur). Po dejavnostih pa je razlika med urami naslednja: v patronaži 1828 ur na eno medicinsko sestro, v ZN bolnika pa 2152 ur na eno medicinsko sestro.

Obiski v polivalentni patronazi 10 letna primerjava



Primerjava obiskov med l. 1981 in 1991, Slovenija.

Obiski

Patronažne delavke so v letu 1991 opravile 1,115.558 vseh (prvih in ponovnih) obiskov varovancev, od teh v PPD 514.350 in v ZN bolnika 601.208 obiskov. Primerjava desetih let od 1981–1991 je prikazana v grafu. Kaže na izrazito rast zdravstvene nege bolnika na domu in na upadanje patronažne dejavnosti. V zadnjih štirih letih pa se kažejo znaki stabilizacije.

Na upadanje PPD kaže tudi izračunano število ponovnih obiskov pri varovancu po prvem obisku. V PPD pride še 3,14 obiska, v dejavnosti ZN bolnika (brez bolniških strežnic) pa 21,72 obiska po enem prvem. V skupnem seštevku (patronaža, zdravstvena nega bolnika in strežnice), je bilo v letu 1991 opravljenih v povprečju 6,65 obiska po prvem obisku.

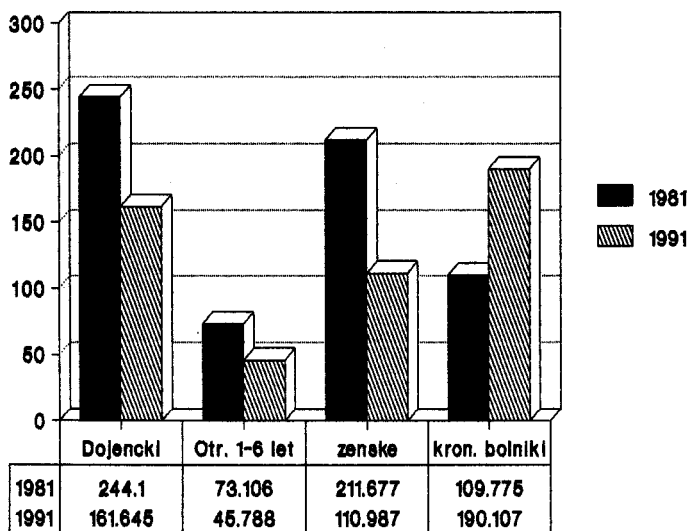
Primerjava med obiski v patronažnem varstvu po dejavnostih na 1 prebivalca je bila v letih 81 in 91 naslednja:

Leto	PPD z ZN	PPD	ZN
1981	0,5	0,3	0,2
1991	0,6	0,3	0,3

Na tako gibanje obiskov na domu oskrbovanih in negovanih bolnikov vpliva cela vrsta dejavnikov, od vrste bolezni, organiziranosti zdravstvene službe, strukture prebivalstva in še posebej patronažne dejavnosti.

Zanimiva je 10-letna primerjava števila obiskov varovancev po posameznih rizičnih skupinah in število obiskov v zdravstveni negi. Pri dojenčkih se je znižalo za 28%, pri otrocih za 37%, pri ženskah za 45%, dvignilo pa se je pri kroničnih bolnikih za 73,2%.

**Obiski po varovancih
Primerjava med l. 81/91**

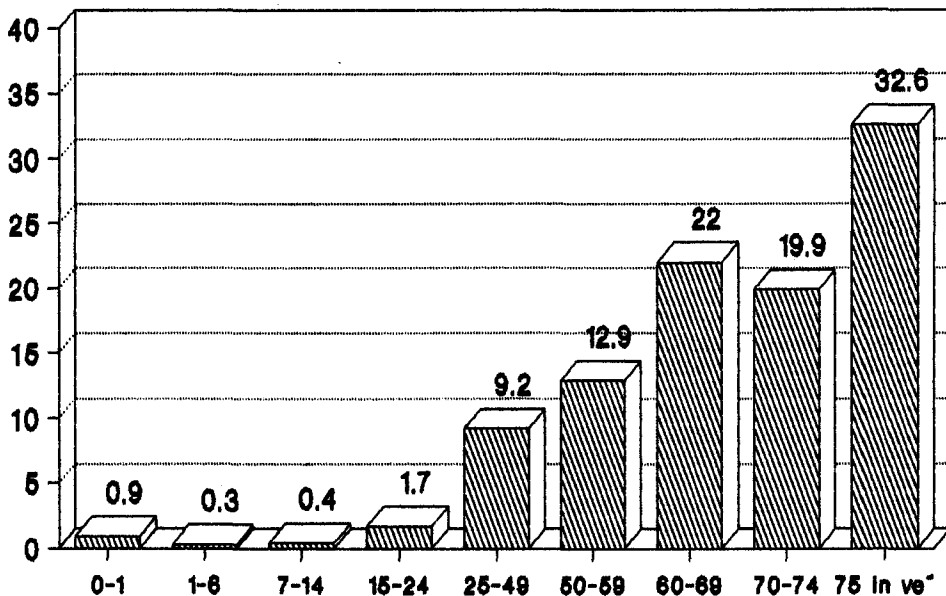


Obiski po varovancih in zdravstveni negi v letih 1981 in 1991.

Število bolnikov, ki potrebujejo nego na domu

V letu 1991 je bilo v Sloveniji 20.758 bolnikov, ki so potrebovali nego na domu. Potreba po ZN bolniku na domu se veča s starostjo bolnikov, kar je lepo razvidno iz priloženega grafa.

Bolniki negovani doma po star. skupinah v Sloveniji v letu 1991



Bolniki, negovani doma, po starostnih skupinah v Sloveniji v letu 1991.

Bolezni po MKB in potrebe po ZN bolnika

ZN bolnika na domu je bila potrebna zaradi različnih bolezni. V grafu je razviden potek potreb.

Strokovne storitve

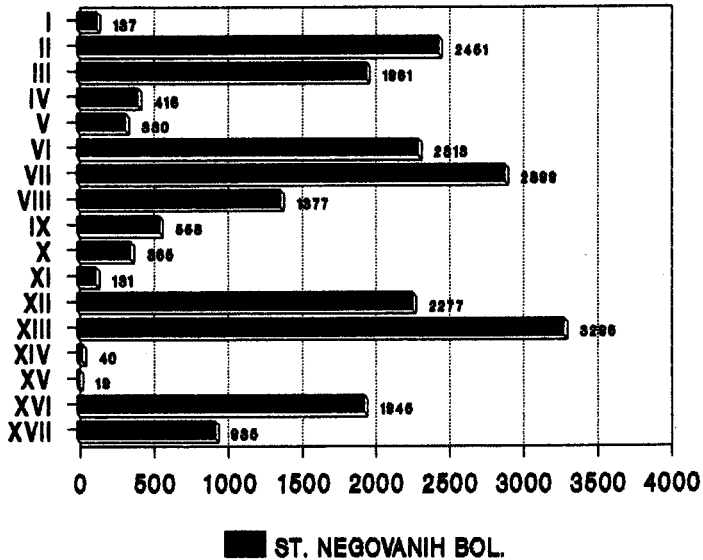
Sem štejemo storitve, ki jih izvajata medicinska sestra in bolniška strežnica.

V letu 1991 so opravile medicinske sestre za ZN bolnika na domu 800.878 strokovnih storitev, bolniške strežnice za pomoč pri negi na domu pa 523.177 storitev.

Med strokovnimi storitvami medicinskih sester v ZN bolnika na domu prevladujejo: dajanje injekcij (27,8%), prevezovanje (27,1%), zdravstvena vzgoja (17,7%, ostalo (14,4%), osnovna nega (6,2%), masaža in razgibavanje (5,7%), kopanje vsega telesa (0,8%).

Negovani bolniki po diagnozah v letu 1991

skupina MKB



Bolezni po MKB in potrebe po ZN bolnika v letu 1991.

Med storitvami bolniških strežnic za pomoč pri negi bolnika na domu pa je bilo največ: osnovne nege, priprave hrane, urejanja bolniške sobe, kopanje vsega telesa in drugo.

V 10-letni primerjavi (91 in 81) je število strokovnih storitev v ZN bolnika na domu pri medicinskih sestrah naraslo za 212%, pri bolniških strežnicah za 167% in v skupni primerjavi za 192.

Sklep

Analiza PPD z ZN bolnika na domu leta 1991 ter primerjava z letom 90 in deloma z letom 81 kaže na naraščanje obsega zdravstvene nege in upadanje klasične patronažne dejavnosti. Nepoznavanje PPD z ZN bolnika na domu in poudarku o upadanju bi lahko privedli do nepravilnega tolmačenja analize. Zato moramo poudariti, da polivalentno patronažno dejavnost z zdravstveno nego bolnika na domu izvajajo zdravstveni delavci – patronažne medicinske sestre, bodisi tako, da posamezna medicinska sestra združuje vse dejavnosti patronaže v družini (zdravstveno socialno in babiško obravnavo ter zdravstveno nego bolnika na domu, oziroma tako, da patronažno dejavnost v družini opravljajo zdravstveni delavci po posameznih dejavnostih (patronažna dejavnost z babiško oskrbo, dejav-

nost zdravstvene nege bolnika na domu) in si naloge porazdelijo znotraj patronažnega tima.

Na IVZ zaključujemo »Strokovna navodila za organiziranje in izvajanje zdravstvene nege bolnika na domu«. Dejavnost izvajajo zdravstveni delavci z obiski na bolnikovem domu, in sicer neprekinjeno vse leto.

Zdravljenje in zdravstvena nega bolnika na domu obsegata:

- zdravljenje bolnika na domu,
- zdravstveno nego bolnika na domu,
- pomoč pri zdravstvenini negi in oskrbi bolnika na domu,
- fizioterapijo bolnika na domu,
- izvajanje govorne terapije na domu,
- delovno terapijo na domu,
- druge dejavnosti.

Viri

1. Zdravstveni statistični letopis R Slovenije, 1990, 1991 in 1981.
2. Silva Vuga: Proces zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Zdrav Var 1988.
3. Primary health care in europe nursing times july 18, vol 86, NO 29, 1990.