**ANALIZA TERENSKEGA OBMOČJA**

|  |
| --- |
| 1. **Osnovni podatki:**
	1. Patronažna služba zdravstvenega doma/zasebnica s koncesijo:
	2. Ime in priimek nosilke terenskega območja:
	3. Leto:
 |
| 1. **Opis terenskega območja:**
	1. Terensko območje obsega:
	2. Terensko območje spada v občino/e:
	3. Površina terenskega območja in posebnosti:
	4. Razdalja do najbolj oddaljenega, gospodinjstva na terenskem območju od sedeža izvajalca:
	5. Opis infrastrukture in lokalnih značilnosti, ki vplivajo na življenje in zdravje prebivalstva:
	6. Gostota naseljenosti (št. prebivalcev/km2) na terenskem območju:

 * 1. Drugi pomembnejši objekti in storitve na terenskem območju:
* Dostopnost do teh objektov (neposredni dostop, največja oddaljenost prebivalcev do teh objektov):
* Organizacija javnega prevoza:
* Na kak način so zagotovljene storitve oskrbe na domu/dolgotrajne oskrbe:
	1. Ključna odstopanja pri tistih kazalnikih zdravja, ki so za patronažno medicinsko sestro pomembni, za načrtovanje dela, povzeto s portala Zdravje v občini (NIJZ):

**Priloga analize terenskega območja je izpis kazalnikov zdravja v občini/ah s portala Zdravje v občini** (<http://obcine.nijz.si>).  |
| 1. **Prebivalci na terenskem območju:**
	1. Število vseh prebivalcev (skupaj in ločeno po spolu):
	2. Število rojstev v preteklem letu:
	3. Število otrok od 0 do 4 let:
	4. Število prebivalcev:

65 let in več:85 let in več:* 1. Povprečna starost, indeks staranja in primerjava s povprečno vrednostjo za Slovenijo:
	2. Število brezposelnih:
	3. Število gospodinjstev (po številu članov):
 |
| 1. **Analiza opravljenega dela v letu \_\_\_\_\_\_\_\_:**
	1. **Analiza obiskanih družin**
2. Odstotek obiskanih družin:

Število prvih obiskov:Število ponovnih obiskov:1. Družine glede na kategorijo :

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategorija** | **Število obravnavanih družin** |
| **I.** |  |
| **II.** |  |
| **III.** |  |
| **IV.** |  |

1. Najpogostejši problemi v družini (pri družinah III. In IV. kategorije navedite in opišite probleme v družini):
 |

|  |
| --- |
| * 1. **Analiza ukrepov :**
	2. **Število vseh ukrepov:**
	3. **Število glede na vrsto ukrepov:**
	4. **Število glede na mesta intervencij**:
	5. **Število in vrsta timskih sestankov, obravnav, koordinacij z deležniki na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva ter** **s službami in organizacijami izven zdravstva:**
 |
| * 1. **Analiza zdravstveno vzgojnega dela v lokalni skupnosti (na terenskem območju):**
1. Skupina za samopomoč, klubi in društva, zdravstveno vzgojno predavanje, delo z malo skupino, individualna zdravstvena vzgoja, posvetovalnica v lokalni skupnosti, pri vseh aktivnostih zabeležiti (lokacija izvedbe, število, vsebina,…):
2. Udeležba na različnih dogodkih na terenskem območju (lokacija, število, vsebina):
3. Odzivnost v državne presejalne programe za raka (Svit, Zora, Dora) za občino/e v katero/e spada terensko območje:

število obiskov ne-odzivnikov: število svetovanj: |
| **4.4 Analiza preventivnih obiskov** |
|  | Število vseh varovancev na terenskem območju | Prvi obisk v letu | Ponovni obisk v letu | Nadgrajene obravnave(prvič se beležijo v letu po pričetku izvajanja)  |
| Novorojenček |  |  |  |  |
| Dojenček |  |  |  |  |
| Otrok 1-3 let |  |  |  |  |
| Nosečnica |  |  |  |  |
| Otročnica |  |  |  |  |
| Starejša oseba |  |  |  |  |
| Kronični bolnik |  |  |  |  |
| 1. Pojasnila in utemeljitev (ne)opravljenih preventivnih obravnav ter načrt za izboljšave:
 |

|  |
| --- |
| * 1. **Analiza obravnavanih kurativnih pacientov**
 |
| 1. Število vseh pacientov, pri katerih so bili izvedeni kurativni obiski, glede na diagnoze po MKB (vsi listi bolnika obr. 8,86 za kurativo razen paliative):
2. Delež pacientov starih 75 let in več, pri katerih so bili izvedeni kurativni obiski:
3. Število vseh pacientov, ki so bili vključeni paliativno obravnavo ( vsi listi bolnika obr. 8,86 pri katerih se je izvajala paliativna zdravstvena nega in oskrba in/ali obravnava v zadnjem obdobju življenja):
 |
| 1. **Zaključek:**
2. Povzetek najpomembnejših ugotovitev:
3. Predlogi ukrepov za izboljšave:
4. Letni načrt preventivnega zdravstvenega varstva za prihodnje leto (skupaj in po mesecih):
 |

**Podpis nosilke terenskega območja:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**



Obrazec je nastal v okviru projekta *»Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih«* iz sredstev sofinanciranja Republike Slovenije, Evropske unije iz Kohezijskega sklada - Evropskega socialnega sklada.