

ZAPOSLENI V PATRONAŽNEM VARSTVU SLOVENIJE, januar 2012

Vir podatkov

Za analizo smo uporabili podatke iz Evidence o gibanju zdravstvenih delavcev in mreži zdravstvenih zavodov - BPI IVZ 16. Kot izhodišče smo vzeli zapis podatkov iz BPI, januar 2012. Za izračun preskrbljenosti prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem varstvu smo uporabili podatke iz Centralnega registra prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve. Upoštevali smo stanje o številu prebivalcev Slovenije na dan 30.6.2011. Ugotovitve analize se opirajo na teoretične smernice dokumenta Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom, Ministrstvo za zdravje, 2006.

Metoda dela

Podatki so statistično obdelani s programom SPSS 11 in Excel 2007. Zaposlene po vrsti zdravstvene dejavnosti 510 (VZD 510)¹, to je patronažno varstvo in zdravstvena nega, smo razvrstili po šifri občine oziroma upravne enote in jih združili po zdravstvenih regijah. Prikazali smo jih po šifri poklicne skupine in šifri pravnega statusa. Pogoji za izbiro zaposlenih po VZD 510 je bilo aktivno delovno razmerje za nedoločen čas, izbrana je bila ena zaposlitev. V analizi smo upoštevali dolžino delovnega časa (polovični ali polni) in izračunali dejansko preskrbljenost prebivalcev Slovenije s patronažnimi medicinskimi sestrami. Izračun potreb po kadru smo naredili na osnovi trenutno veljavnega normativa. Združevanje poklicnih skupin za izračun je bilo narejeno s soglasjem stroke patronažne zdravstvene nege. Zaposlene smo združili po stopnji izobrazbe in delu, ki ga dejansko opravljajo. Pri tem smo upoštevali zatečeno stanje (januar 2012). Tako so v izračunih pod kategorijo diplomirana medicinska sestra (DMS), upoštevane tudi vse višje medicinske sestre (VMS), diplomirane babice (DB), profesorji zdravstvene vzgoje (PROF ZV), organizatorji dela (ORG DEL) in socialni delavci (SOC DEL). S strani stroke patronažnega varstva nam je bilo zagotovljeno,

¹ 1.1.2012 je začel veljati enotni šifrant vrst zdravstvene dejavnosti za vodenje in oblikovanje zbirk podatkov IVZ in ZZS, »služba 071« se preimenuje v »VZD 510«

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 (BA). Tudi tukaj smo upoštevali zatečeno stanje in vrsto aktivnosti, ki jih dejansko izvajajo v praksi.

UVOD

Delo patronažne medicinske sestre

Nosilke dejavnosti patronažne zdravstvene nege so višje oziroma diplomirane medicinske sestre. Delovno okolje patronažne medicinske sestre je pacientov dom. Vsaka patronažna medicinska sestra je opredeljena za točno določen teren s prebivalci. Na osnovi delovnega naloga, ki ga napiše osebni zdravnik pacienta, patronažna medicinska sestra opravi tako imenovani kurativni obisk. Potem, ko opredeli potrebe po zdravstveni negi pacienta na domu sledita načrtovanje in izvajanje zdravstvene nege. Zaključek obravnave pacienta na domu predstavlja vrednotenje in je hkrati povratna informacija o doseženem cilju, ki se posreduje ostalim članom negovalnega kot tudi zdravstvenega tima.

Negovalni tim v patronažnem varstvu sestavljajo patronažne medicinske sestre, ki so nosilke patronažne zdravstvene nege in tehniki zdravstvene nege, ki se vključujejo v izvajanje zdravstvene nege bolnika na domu po presoji patronažne medicinske sestre. Član negovalnega tima je tudi vodja patronažnega varstva, ki nastopa v vlogi koordinatorja (Patronažno varstvo, 2006).

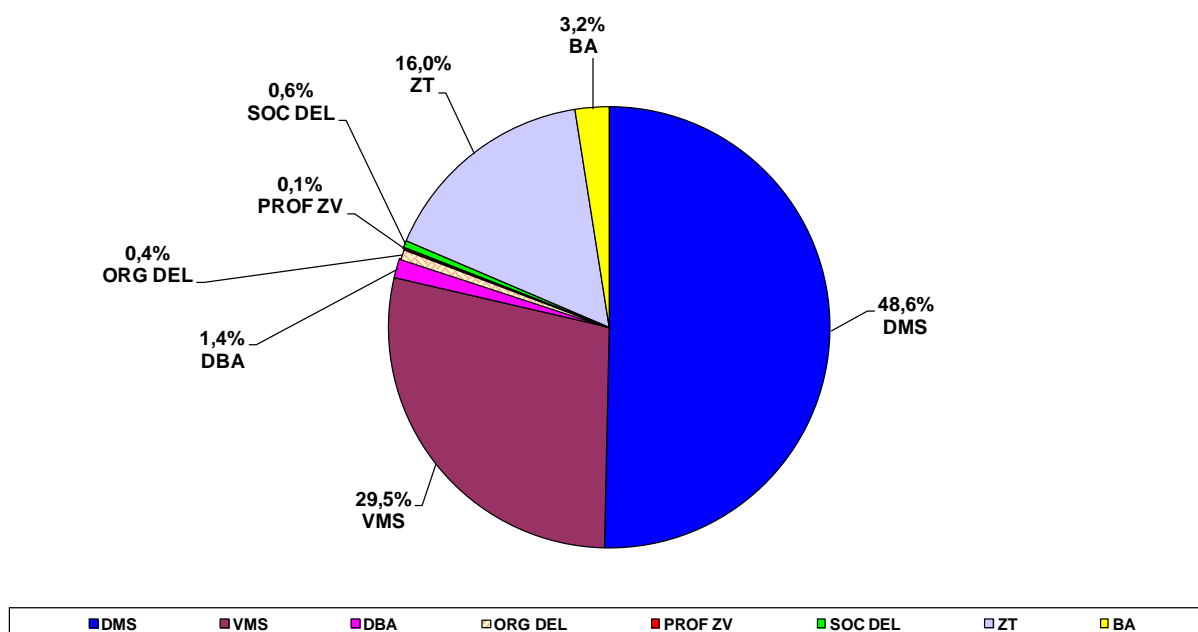
Kadrovski normativ v patronažnem varstvu

Skupina strokovnjakinj za področje patronažne zdravstvene nege je pod okriljem Ministrstva za zdravje pripravila dokument Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom, Ministrstvo za zdravje, 2006 (Patronažno varstvo, 2006). V dokumentu je določen delovni normativ, da na eno diplomirano medicinsko sestro pripada 2500 prebivalcev in 5000 prebivalcev na enega zdravstvenega tehnika. Omenjeni

dokument je bil sprejet na Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego 18. januarja 2006 in je od takrat dalje tudi temelj strokovnemu delovanju patronažnega varstva.

Kadrovska struktura zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije po poklicnih skupinah, januar 2012

Rezultati analize so pokazali, da je bilo januarja 2012 v patronažnem varstvu Slovenije zaposlenih 816 oseb. Od tega je bilo v BPI IVZ 16 pod »VZD 510« glede na poklicno skupino zabeleženih: 410,5 diplomiranih medicinskih sester, 229,5 višjih medicinskih sester, 12 diplomiranih babic, 6 organizatoric dela, 1 profesorica zdravstvene vzgoje, 4 socialne delavke, 132 zdravstvenih tehnikov in 21 babic (slika 1).



Slika 1. Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije po poklicnih skupinah, januar 2012 (deleži)

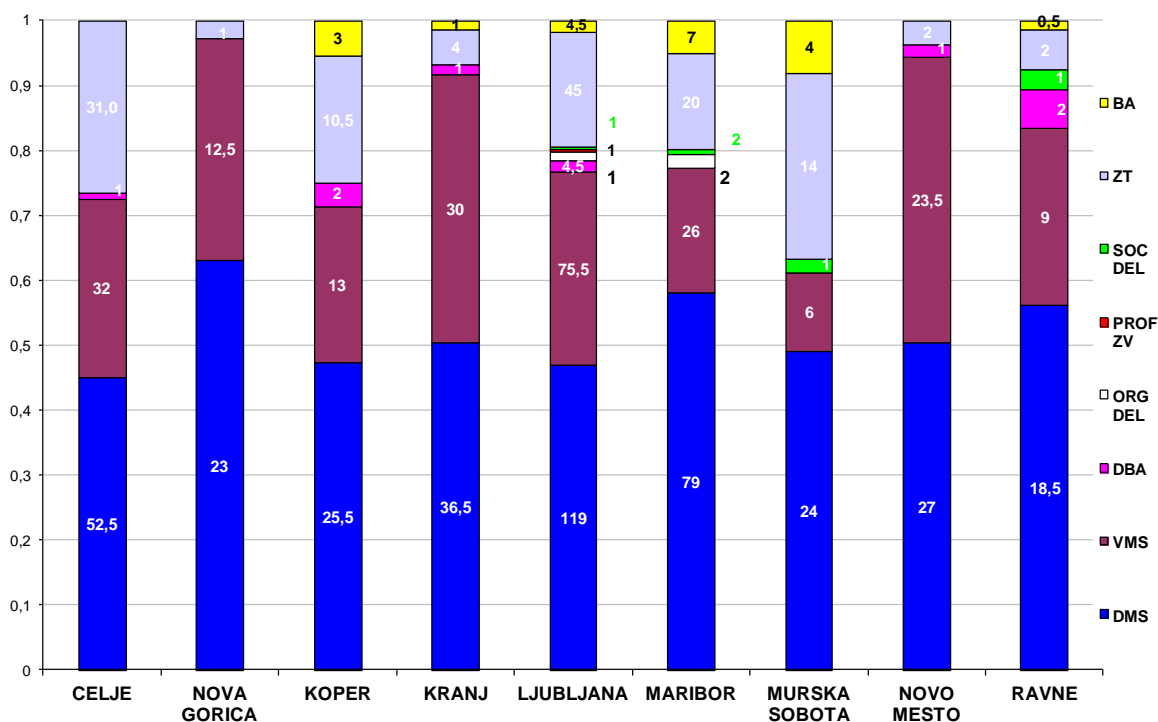
Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

Analiza zaposlenih na osnovi dolžine delovnega časa pa je pokazala, da je v patronažnem varstvu Slovenije januarja 2012 dejansko delovalo 804,5 oseb. Preskrbljenost prebivalcev s patronažnimi medicinskimi sestrami in vsa nadaljnja analiza je bila narejena na osnovi dolžine delovnega časa zaposlenih v patronažnem varstvu. Kot smo uvodoma omenili,

patronažna medicinska sestra pokriva točno določen teren s pripadajočimi prebivalci. Razumljivo je torej, da oseba, ki je zaposlena samo za polovični delovni čas, ne more skrbeti za enako število ljudi kot oseba, ki dela poln delovni čas.

Zaposlene smo razvrstili po poklicnih skupinah in ugotovili, da je dejansko delovalo 405 diplomiranih medicinskih sester, 227,5 višjih medicinskih sester, 11,5 diplomiranih babic, 6 organizatoric dela, 1 profesorica zdravstvene vzgoje, 4 socialne delavke in 129,5 zdravstvenih tehnikov ter 20 babic.

Zaposlovanje v patronažnem varstvu Slovenije po poklicnih skupinah je regijsko zelo različno, kar je razvidno tudi iz slike 2.



Slika 2. Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije po poklicnih skupinah in po zdravstvenih regijah, januar 2012 (absolutne številke)

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

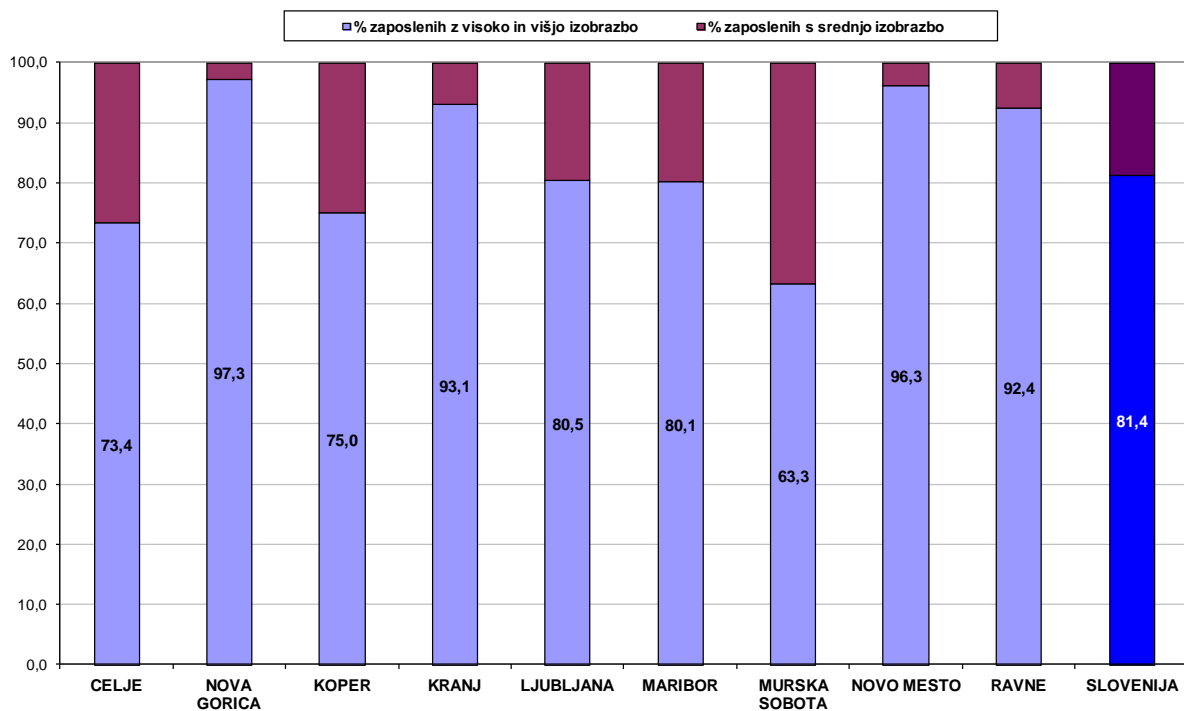
Tako imamo v patronažnem varstvu ZR Nova Gorica zaposlene pretežno diplomirane medicinske sestre in višje medicinske sestre ter 1 zdravstvenega tehnika. Najbolj pestro strukturo zaposlenih v VZD 510 ima ZR Ljubljana, saj imajo zaposlene poleg diplomiranih in višjih medicinskih sester še diplomirane babice, profesorico zdravstvene vzgoje, socialno

delavko, zdravstvene tehnike in babice. Zelo podobna je situacija v ZR Maribor, le, da med zaposlenimi ni profesorice zdravstvene vzgoje, pač pa so 3 organizatorji dela.

Po navodilih stroke, smo v analizi upoštevali zatečeno stanje in osebe razvrstili glede na dejansko izvajanje aktivnosti. Tako smo osebe iz poklicne skupine diplomirana babica, profesor zdravstvene vzgoje, socialni delavec in organizator dela poistovetili z diplomirano medicinsko sestro. Po zagotovilih stroke ima omenjeni kader predhodno najmanj srednjo zdravstveno izobrazbo in veliko delovnih izkušenj. Tako kot vsi zaposleni v patronažnem varstvu, naj bi se tudi omenjeni kader permanentno strokovno izobraževal in izpopolnjeval. V praksi pa tudi dejansko popolnoma kompetentno izvajajo naloge in delo kot diplomirana medicinska sestra. Podobno je z zaposlenimi iz poklicne skupine babica, katere smo na osnovi izvajanja del in nalog poistovetili s profilom zdravstvenega tehnika.

V patronažnem varstvu Slovenije je bilo januarja 2012 zaposlenih 6 predstavnikov moškega spola. V Zdravstveni regiji Ljubljana imamo 1 diplomiranega zdravstvenika in 2 zdravstvena tehnika. Po podatkih so v patronažnem varstvu ZR Kranj, ZR Ravne in v ZR Novo mesto zaposleni 3 diplomirani zdravstveniki.

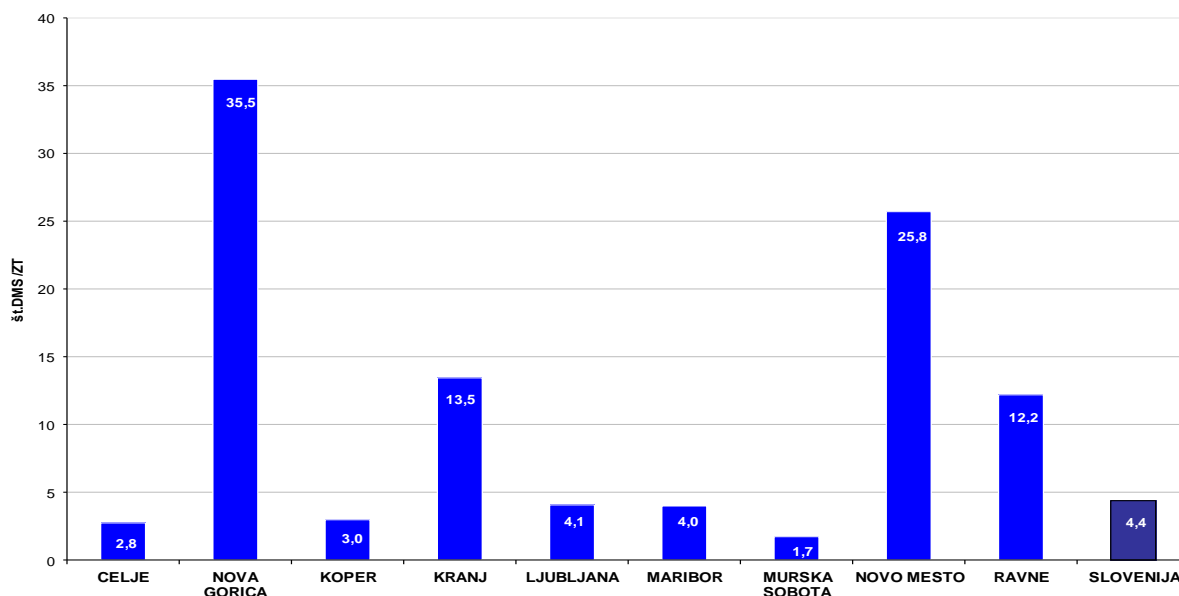
Ugotovili smo, da so v BPI IVZ 16, zapis januar 2012 (pod VZD 510), zabeleženi tudi 1 višji delovni terapevt (ZR NM), 1 diplomirani fizioterapevt in 1 višji fizioterapevt (ZR CE) ter 4 diplomirani delovni terapevti (ZR NG), v ZR Maribor pa 2 bolničarja. Navedenih profilov v analizi nismo upoštevali, ker ne izvajajo patronažne zdravstvene nege.



Slika 3. Razmerje v izobrazbi med zaposlenimi v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2012

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

Po podatkih je bilo januarja 2012 v patronažnem varstvu Slovenije 655 zaposlenih z višjo oziroma visoko strokovno izobrazbo (slika 3). ZR Nova Gorica in ZR Novo mesto, imata zelo visok delež zaposlenih z visoko izobrazbo, saj so v obeh regijah zaposleni le 3 zdravstveni tehniki. Podobno je tudi v ZR Ravne.



Slika 4. Število diplomiranih medicinskih sester na zdravstvenega tehnika v patronažnem varstvu Slovenije po zdravstvenih regijah, januar 2012

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

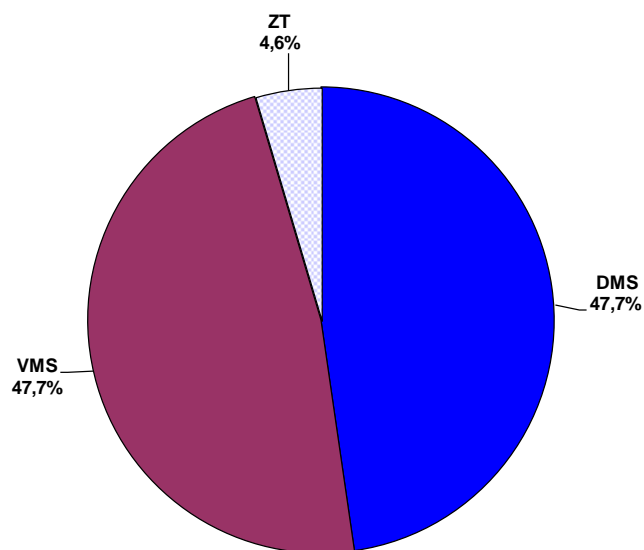
Rezultati so pokazali, da v patronažnem varstvu Slovenije pridejo 4,4 DMS na 1 ZT (slika 4). Razmerje je ob upoštevanju delovnega normativa 1 DMS na 2500 prebivalcev in 1 ZT na 5000 prebivalcev več kot neustrezno. Regijsko je razmerje med številom DMS in ZT zelo različno. Izstopata ZR Nova Gorica in Novo mesto, kjer gre očitno za neupoštevanja priporočil stroke glede kadrovanja. Razkorak med predpisanim normativom in realnim stanjem je očiten tudi v ZR Kranj, in ZR Ravne.

Koncesije v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2012

V patronažnem varstvu Slovenije je v letu 2012 opravljalo delo 13,5% zaposlenih na osnovi sklenjene koncesijske pogodbe. Koncesijo opravlja 51 DMS, 52 VMS, 1 diplomirani organizator dela ter 5 ZT (slika 5). Podeljevanje koncesij za področje patronažne dejavnosti je bilo regijsko zelo različno, saj v ZR Nova Gorica koncesionarka izvaja le 0,3 patronažne dejavnosti v sklopu zasebnega zavoda. Po pridobljenih podatkih, so v tem primeru

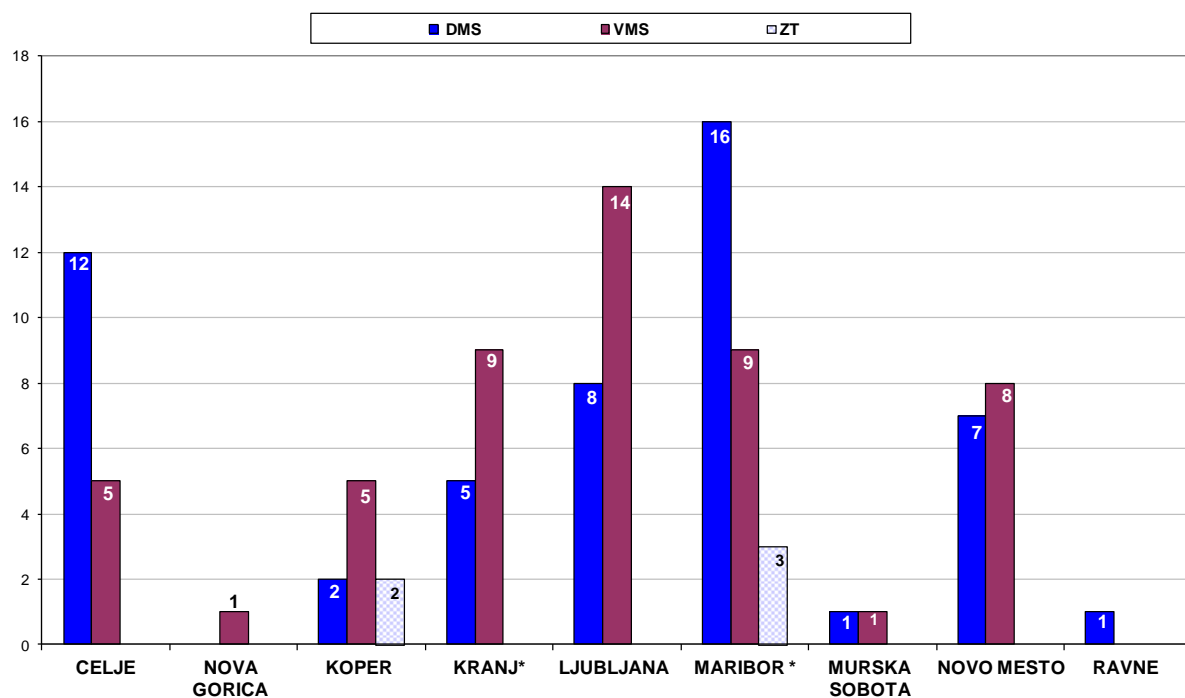
patronažne zdravstvene nege deležni le pacienti, ki so opredeljeni za zdravnika v zasebnem zavodu, medtem ko koncesionarka nima določenega terena s pripadajočimi prebivalci.

V ZR Maribor imamo 28 koncesionark kar je 20,6% od vseh zaposlenih v regiji (slika 6). Med patronažnimi medicinskimi sestrami, ki imajo koncesijo v ZR Maribor, je tudi 1 diplomirana organizatorica dela, ki smo jo vključili med diplomirane medicinske sestre. Največji delež koncesionark za področje patronažnega varstva je v ZR Novo mesto in predstavlja 28% glede na vse zaposlene v patronažni dejavnosti zdravstvene regije (slika7).



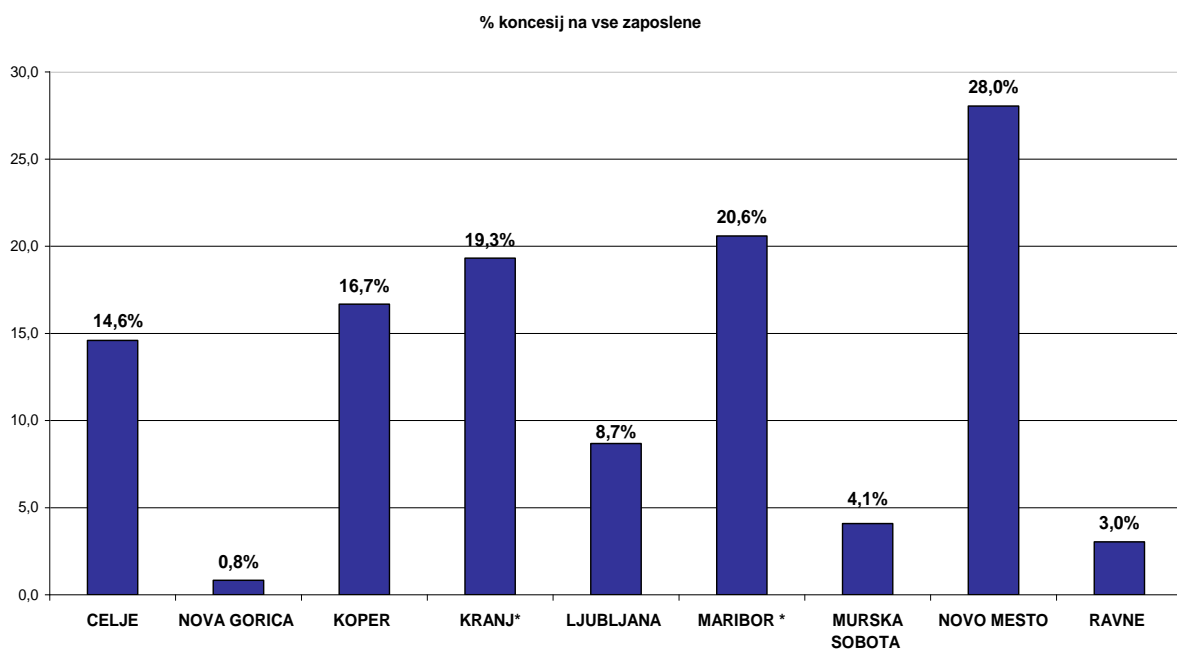
Slika 5. Koncesije v patronažnem varstvu Slovenije po poklicnih skupinah, januar 2012 (deleži)

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)



Slika 6. Koncesije v patronažnem varstvu Slovenije po poklicnih skupinah in po zdravstvenih regijah, januar 2012 (absolutne številke)

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)



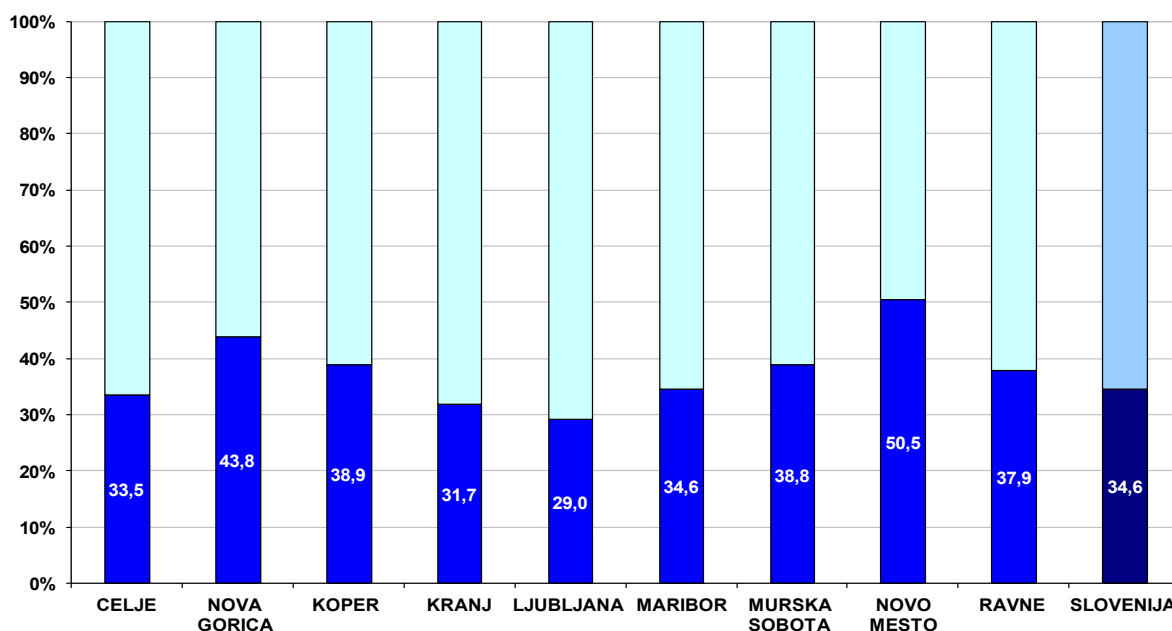
Slika 7. Delež koncesij v patronažnem varstvu Slovenije januarja 2012, po zdravstvenih regijah

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

Starost zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2012

Rezultati analize zaposlenih po starosti so pokazali, da je v patronažnem varstvu Slovenije med zaposlenimi 278 oseb starih petdeset let in več (slika 8). Opazne so regijske razlike v starosti zaposlenih. Po visokem deležu starejših med zaposlenimi vsekakor izstopa ZR Novo mesto, saj je že več kot polovica zaposlenih starih petdeset let in več. Najmlajši kader v okviru patronažnega varstva je v ZR Ljubljana.

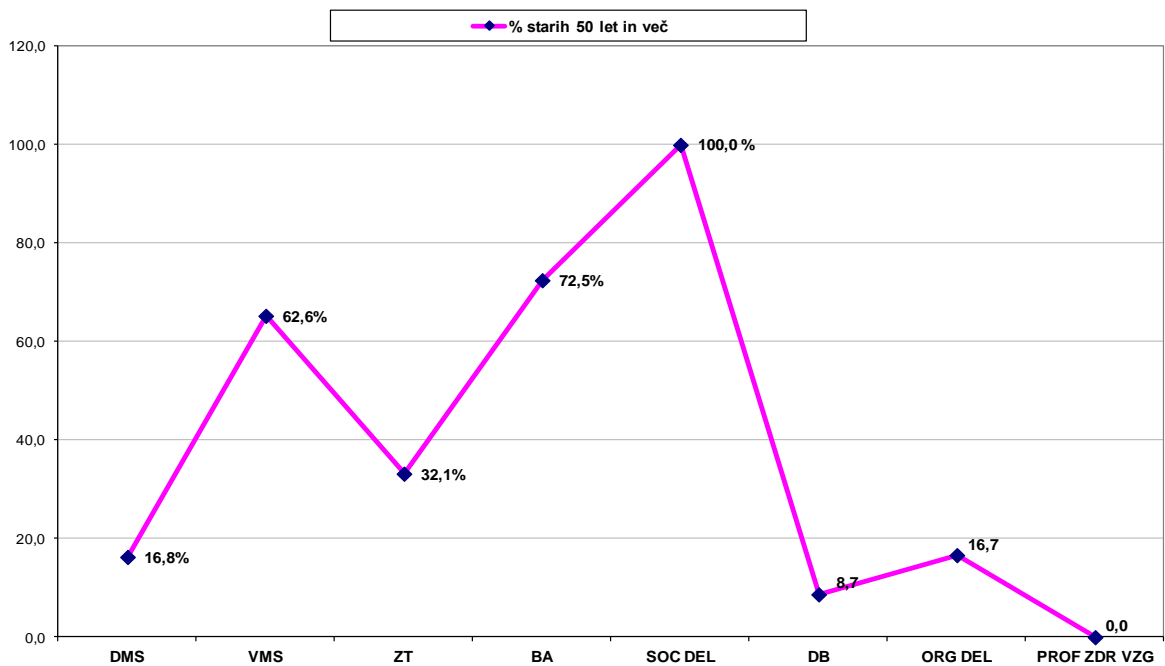
Slika 9 prikazuje delež zaposlenih, ki so že bili stari 50 let in več, znotraj posamezne poklicne skupine. Vsekakor so vse predstavnice iz poklicne skupine socialni delavec, starejše od 50 let. Visok delež starejših nad 50 let je tudi med zaposlenimi babicami v patronažnem varstvu in višjimi medicinskimi sestrami (slika 9).



Slika 8. Delež zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije, ki so stari petdeset let in več, po zdravstvenih regijah, januar 2012

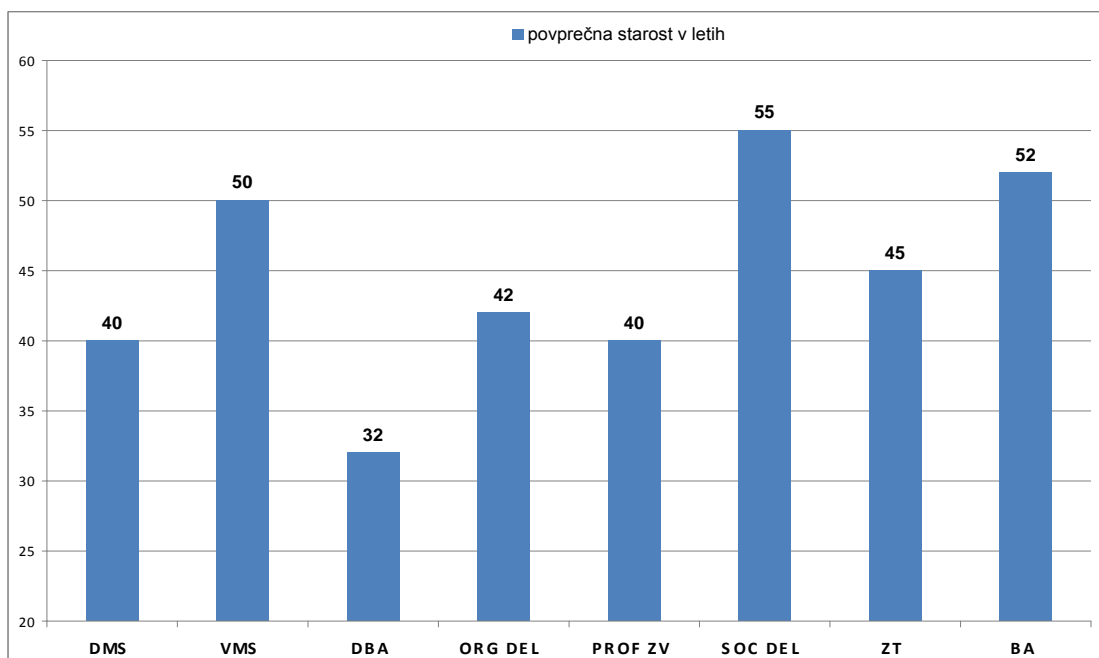
Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

Kakšna je povprečna starost zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije je razvidno iz slike 10. Povprečna starost je izračunana za posamezno poklicno skupino, ki se pojavlja v okviru patronažnega varstva. Po podatkih so med zaposlenimi v patronažnem varstvu Slovenije najmlajše diplomirane babice saj imajo v povprečju 32 let. Sledijo jim diplomirane medicinske sestre, profesorica zdravstvene vzgoje, organizatorice dela in zdravstveni tehniki, katerih povprečna starost je 45 let. Višje medicinske sestre so v povprečju stare 50 let, babice pa imajo povprečno 52 let. Najstarejše med zaposlenimi so iz poklicne skupine socialni delavec, katerih povprečna starost je 55 let.



Slika 9. Delež zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije, ki so stari petdeset let in več, po poklicnih skupinah, januar 2012

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)



Slika 10. Povprečna starost zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije, po poklicnih skupinah, januar 2012

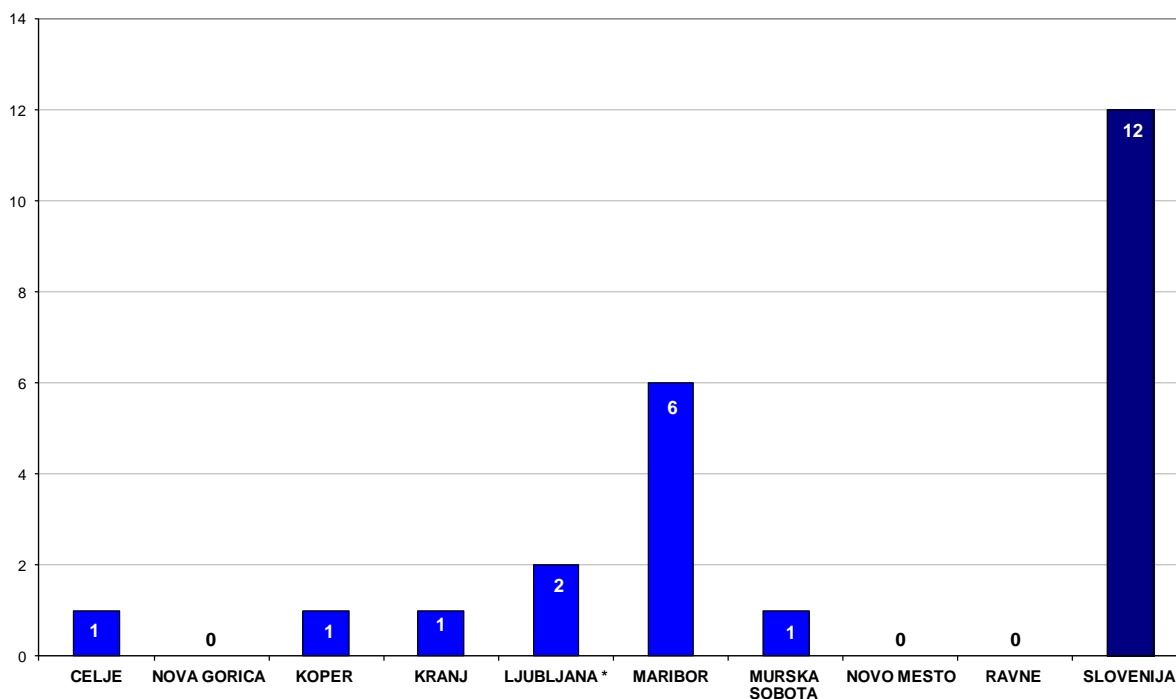
Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

Specializacije zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2012

Med zaposlenimi v patronažnem varstvu Slovenije je 12 medicinskih sester, ki so opravile specializacijo iz področja zdravstvene nege (slika 11). Specializacijo je pridobilo 7 DMS in 5 VMS.

Po podatkih iz BPI IVZ16, zapis januar 2012, je v patronažnem varstvu Slovenije 10 specialistk patronažne zdravstvene nege in 2 specialistki, ki sta opravili specializaciji iz drugih strokovnih področij zdravstvene nege. Tako je v ZR Ljubljana je višja medicinska sestra opravila specializacijo iz porodniške zdravstvene nege, magistrica zdravstvene nege pa ima opravljeno specializacijo iz gerontološke zdravstvene nege.

Po številu specializacij iz patronažne zdravstvene nege močno izstopa ZR Maribor, saj je v patronažnem varstvu regije zaposlenih kar polovica vseh specialistk patronažne zdravstvene nege. Nasprotno pa v ZR Nova Gorica, Novo mesto in Ravne, nobena od zaposlenih medicinskih sester nima opravljene specializacije.

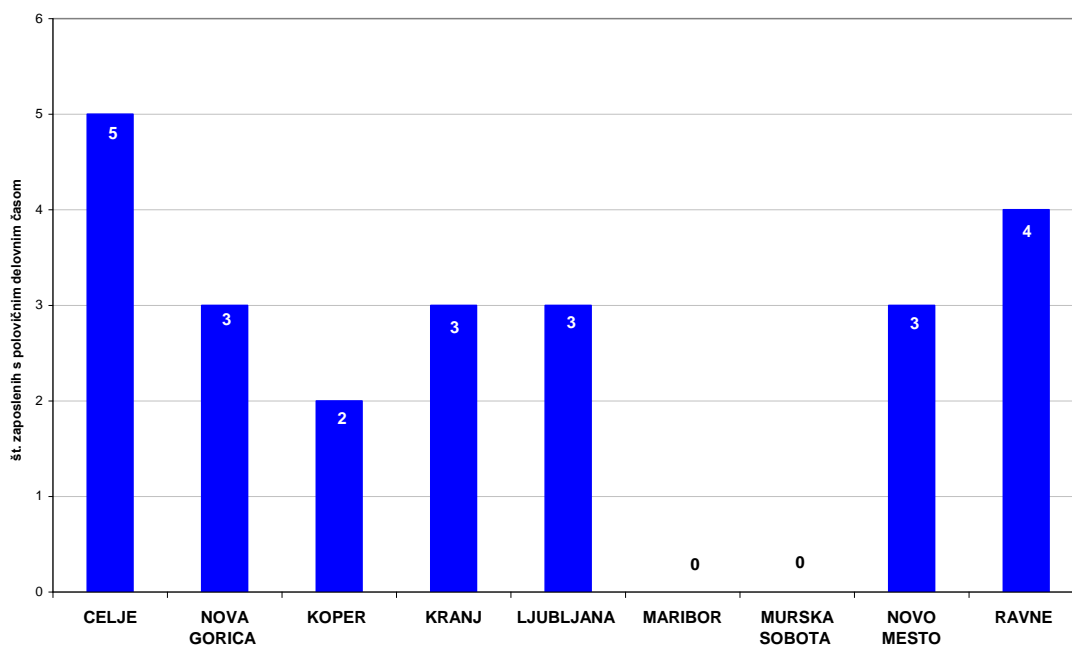


Slika 11. Število specializacij med zaposlenimi v patronažnem varstvu Slovenije po zdravstvenih regijah, januar 2012

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije s polovičnim delovnim časom, januar 2012

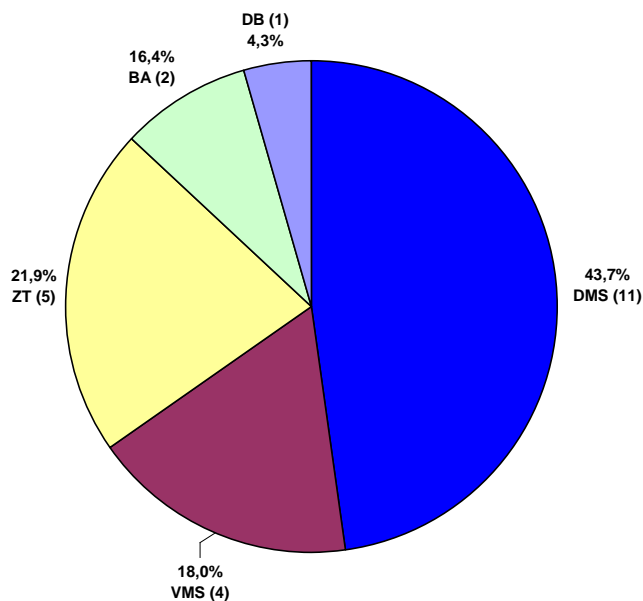
Rezultati analize so pokazali, da je v patronažnem varstvu Slovenije, januarja 2012, 23 oseb (2,9%) opravljalo polovični delovni čas. Pojav je regijsko različen (slika 12).



Slika 12. Število zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije, ki delajo polovični delovni čas, po zdravstvenih regijah, januar 2012.

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

S preučitvijo zaposlenih za polovični delovni čas po poklicnih skupinah, smo ugotovili, da so za polovični delovni čas najpogosteje delale diplomirane medicinske sestre. Sledijo jim zdravstveni tehniki in višje medicinske sestre ter babice. Med diplomiranimi bobicami le ena opravlja polovični delovni čas (slika 13).



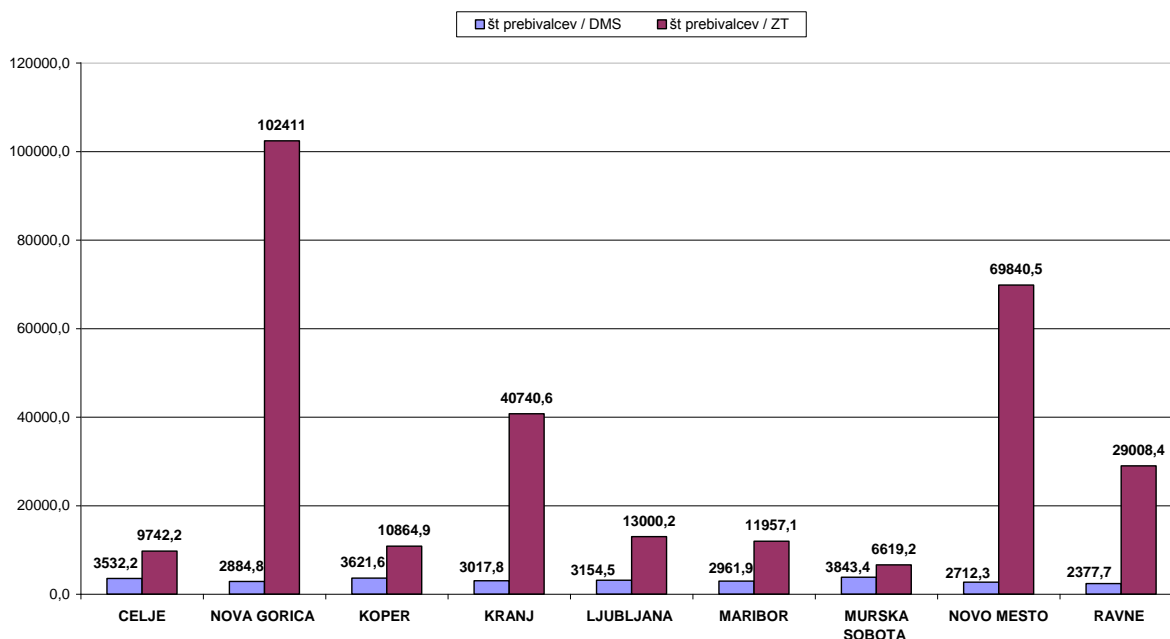
Slika 13. Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije, ki delajo polovični delovni čas, po poklicnih skupinah, januar 2012

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

Preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2012

Po podatkih je v januarju 2012, v patronažnem varstvu Slovenije, 1 diplomirana medicinska sestra skrbela za 3133,6 prebivalca, 1 zdravstveni tehnik pa za 13729,1 prebivalca. Rezultati analize o preskrbljenosti prebivalcev z osebjem zaposlenim v patronažnem varstvu so pokazali, da je število prebivalcev na patronažno medicinsko sestro po zdravstvenih regijah zelo različno (slika 14). Preskrbljenost je izračunana glede na zatečeno stanje oziroma glede na dejanske aktivnosti, ki jih zaposleni v patronažnem varstvu izvajajo. Tako smo ločeno prikazali preskrbljenost prebivalcev z DMS in z ZT.

Po številu prebivalcev na 1 DMS najbolj izstopa ZR Murska Sobota, kjer mora 1 DMS skrbeti za 1466 prebivalcev več, kot 1 DMS v ZR Ravne. Še večje razlike pa so v preskrbljenosti prebivalcev z ZT. Število zaposlenih ZT v zdravstvenih regijah je glede na predviden opis in strukturo negovalnega tima, kot ga predvideva stroka patronažne zdravstvene nege, neustrezen. Kar je še posebej očitno v ZR Nova Gorica, Novo mesto, Kranj in ZR Ravne.



Slika 14. Preskrbljenost prebivalcev Slovenije z zaposlenimi v patronažnem varstvu po poklicnih skupinah in po zdravstvenih regijah, januar 2012

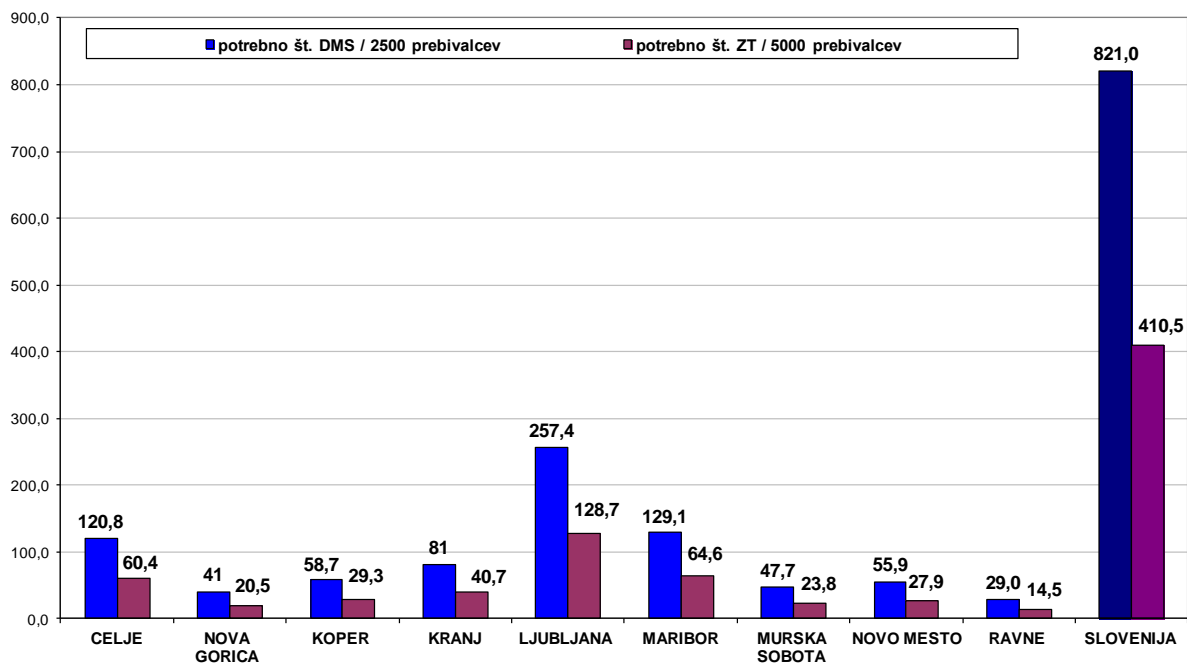
Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)
Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve

Naredili smo tudi analizo preskrbljenosti prebivalcev z vsemi zaposlenimi v patronažnem varstvu, ki je pokazala, da v ZR Kranj pride največ prebivalcev na 1 zaposlenega v patronažnem varstvu (2810), sledita ji ZR Nova Gorica (2806) in ZR Koper (2716) ter ZR Novo mesto z 2611 prebivalci na zaposlenega v patronažnem varstvu. Najmanj prebivalcev na 1 zaposlenega (2198) pride v patronažnem varstvu ZR Ravne.

Izračun potrebnega števila zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije ob upoštevanju veljavnega delovnega normativa, januar 2012

Slika 15 v absolutnih številkah prikazuje koliko diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov bi moralo biti zaposlenih v patronažnem varstvu posamezne zdravstvene regije, ob upoštevanju delovnega normativa, to je 2500 prebivalcev na DMS in 5000 prebivalcev na ZT. V sliki 16 je v absolutnih številkah prikazano, kakšen je primanjkljaj zaposlenih po zdravstvenih regijah glede na poklicno skupino. Izračun je narejen na osnovi trenutnega števila zaposlenih in upoštevanja kadrovskega normativa. Ob upoštevanju

navedenih kriterijev, so rezultati pokazali, da je v patronažnem varstvu Slovenije zaposlenih premalo DMS kot tudi ZT. Trenutno primanjkuje več ZT kot DMS. V primerjavi z letom 2011, se je nekoliko povečalo število zaposlenih iz poklicne skupine DMS, poklicna skupina ZT pa je v primerjavi z minulim letom nekoliko osiromašena.

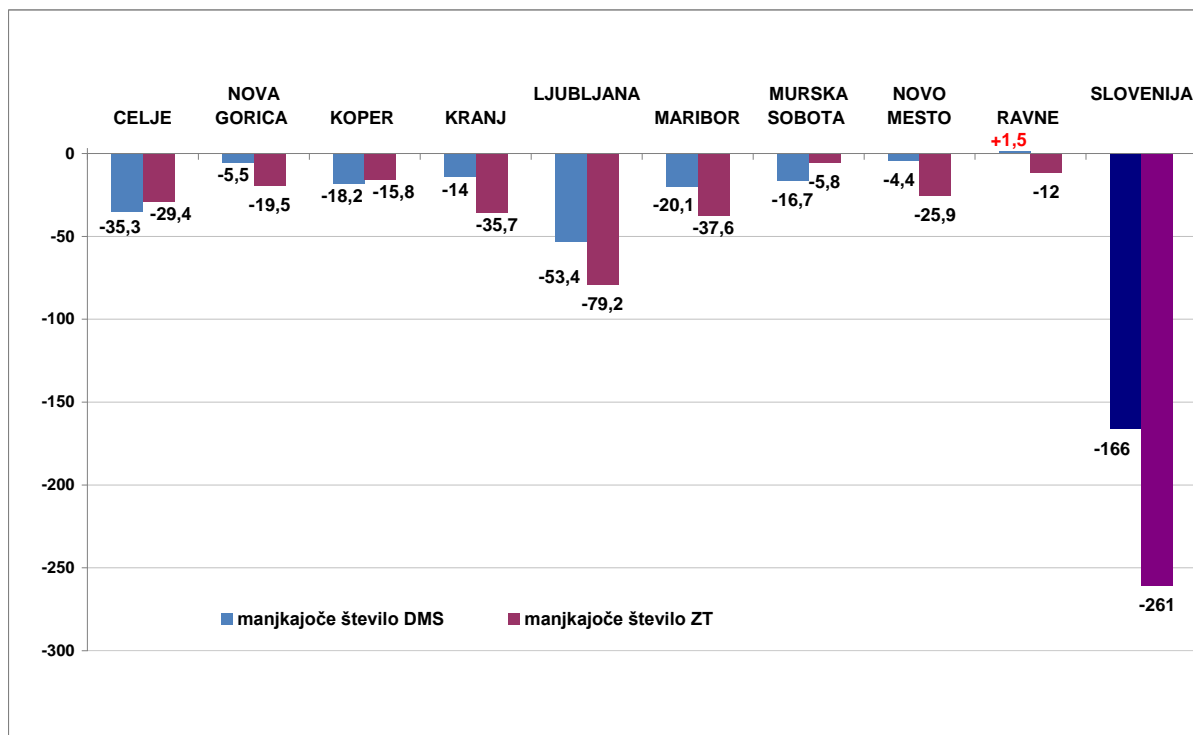


Slika 15. Izračun potrebnega števila zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije ob upoštevanju delovnega normativa, po poklicnih skupinah in zdravstvenih regijah, januar 2012

Vir podatkov: Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve, Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom, Ministrstvo za zdravje, 2006 (kadrovski normativ)

Slika 16 zgovorno kaže na primanjkljaj kadra v patronažnem varstvu, po poklicnih skupinah in po zdravstvenih regijah, ob upoštevanju kadrovskega normativa in trenutnega števila zaposlenih. Rezultati kažejo, da je januarja 2012, v patronažnem varstvu Slovenije primanjkovalo 63,6% ZT in 20% DMS. Poudarjamo, da je izračun narejen na že večkrat omenjeni kadrovski normativ. Primanjkljaj zaposlenih je po številu in po poklicni skupini regijsko zelo različen. Tako so imeli v ZR Ravne 1,5 DMS viška, ob tem jim v regiji primanjkuje 12 ZT. Največji primanjkljaj DMS smo ugotovili v ZR Ljubljana (-53,4 DMS), ki je tudi sicer med regijami kadrovsko najbolj podhranjena. Podatki kažejo, da v patronažnem

varstvu ZR Ljubljana primanjkuje skupaj -132,6 oseb. Sledita ji ZR Celje (-64,7 osebe) in ZR Maribor (-57,7 osebe).



Slika 16. Manjkajoče število zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije preračunano na veljavni normativ, po izobrazbi in po zdravstvenih regijah, januar 2012

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)
Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve

RAZPRAVA

V okviru patronažnega varstva Slovenije je zaposlenost po poklicnih skupinah regijsko zelo pestra in različna. Različnost je izrazita tudi med upravnimi enotami znotraj posamezne zdravstvene regije. Da je temu tako, potrjuje že nabor zaposlenih po poklicnih skupinah. Poleg višjih in diplomiranih medicinskih sester ter zdravstvenih tehnikov, so v patronažnem varstvu zaposlene še babice, diplomirane babice, socialne delavke, profesorice zdravstvene vzgoje ter organizatorice dela. Tako imamo v patronažnem varstvu ZR Ljubljana med zaposlenimi 8 različnih poklicnih skupin, v ZR Nova Gorica pa opravljajo patronažno zdravstveno nego samo diplomirane in višje medicinske sestre ter 1 zdravstveni tehnik.

Razumljivo, da je zaradi regijskih razlik v strukturi zaposlenih po poklicnih skupinah, različen tudi delež med zaposlenimi po stopnji izobrazbe. V ZR Nova Gorica in ZR Novo mesto je delež visoko izobraženih najvišji, sledijo jim zaposleni v patronažnem varstvu ZR Kranj in ZR Ravne.

Ob tem moramo omeniti, da je analiza narejena na osnovi zatečenega stanja, le to pa je rezultat politike kadrovanja v preteklosti. Od leta 2006 dalje, se delovanje stroke patronažnega varstva opira na teoretične smernice, ki so zapisane v dokumentu Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. Skupina strokovnjakinj, ki je oblikovala dokument in postavila kadrovske normativ, je izhajala iz dolgoletnih praktičnih izkušenj in bogatega strokovnega znanja (Patronažno varstvo, 2006). V dokumentu je jasno navedeno, da je nosilec patronažne dejavnosti lahko samo višja oziroma diplomirana medicinska sestra. Kot sodelavec, se v izvajanje zdravstvene nege bolnika na domu, vključuje tudi tehnik zdravstvene nege. V okviru patronažne zdravstvene nege so tudi postopki in aktivnosti, katere bi lahko izvajal zdravstveni tehnik. Na ta način delo diplomirane medicinske sestre ne bi bilo razvrednoteno, nasprotno, z razbremenitvijo diplomirane medicinske sestre bi dosegli večjo učinkovitost in racionalizacijo dela v patronažni zdravstveni negi.

Res je, da je koordinatorska pomembna vloga diplomirane medicinske sestre v patronažni dejavnosti, vendar pa v Sloveniji mreža socialnih zavodov ne seže na vsa področja, oziroma v sklopu zavodov ni povsod organizirana pomoč in oskrba na domu v taki obliki, da bi bila vsebinsko suverena kompetencam in aktivnostim zdravstvenega tehnika. Enako velja za zasebne izvajalce na podlagi pridobljene koncesije za nego in oskrbo na domu. Prav tako omenjena oblika pomoči, v večini primerov, ne zagotavlja 24 urne dostopnosti. Na terenu se tako patronažne medicinske sestre pri koordiniranju v izvajanju zdravstvene nege in oskrbe, pogosto srečujejo s kadrom, ki za izvajanje zdravstvene nege ni ustrezno strokovno usposobljeno, saj je njihova usposobljenost pretežno namenjena izvajanju socialne oskrbe na domu. Zastavlja se vprašanje, kako je izvajane patronažne zdravstvene nege organizirano v patronažnih službah, kjer so zaposlene izključno diplomirane ali višje medicinske sestre in si iz prej omenjenih razlogov ne morejo organizirati ustreznega sodelovanja pri obravnavi pacienta na domu.

Analiza je pokazala, da je 34,6% vseh zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije že bilo starih petdeset let in več. Povprečna starost zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije je 44,5 let. Po podatkih so med zaposlenimi v patronažnem varstvu Slovenije najmlajše diplomirane babice, sledijo jim diplomirane medicinske sestre, profesorica zdravstvene vzgoje, organizatorice dela in zdravstveni tehniki. Višje medicinske sestre, babice in socialne delavke predstavljajo starejši del zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije. Te ugotovitve

so pomembne za načrtovanje zaposlovanja v prihodnosti, ki naj se opira na izhodišča stroke patronažne zdravstvene nege.

Če upoštevamo kadrovske normativ, 2500 prebivalcev na 1 diplomirano medicinsko sestro in 5000 prebivalcev na 1 zdravstvenega tehnika, lahko rečemo, da januarja 2012, v nobeni od devetih zdravstvenih regij Slovenije, zaposlenost v patronažnem varstvu ni bila ustrezna. (Patronažno varstvo, 2006).

V ZR Ravne je v okviru patronažnega varstva najboljša preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi. Po podatkih in ob upoštevanju kadrovskega normativa, imajo na eni strani 1,5 diplomirane medicinske sestre viška, po drugi strani pa imajo premalo 12 zdravstvenih tehnikov.

Število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem varstvu je regijsko zelo različno. Rezultati so pokazali, da je najboljša preskrbljenost prebivalcev z diplomiranimi medicinskimi sestrami v ZR Ravne in ZR Novo mesto, najslabša pa v ZR Murska Sobota. Preskrbljenost prebivalcev z zdravstvenimi tehnikami je najslabša v ZR Nova Gorica in Novo mesto ter najboljša v ZR Murska Sobota.

Na osnovi dobljenih rezultatov smo ugotovili, da v patronažnem varstvu Slovenije primanjkuje 20% diplomiranih medicinskih sester in 64% zdravstvenih tehnikov. V primerjavi z letom 2011 se je primanjkljaj diplomiranih medicinskih sester zmanjšal za 2,7 odstotni točki, medtem ko se je primanjkljaj zdravstvenih tehnikov povečal za 1 odstotno točko. Da bi se približali delovnemu normativu se mora skupno število zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije povečati za 35%.

Za oblikovanje strategije razvoja stroke in načrtovanje izobraževanja, je relevanten tudi podatek, da ima le 1,5% patronažnih medicinskih sester opravljeno specializacijo iz patronažne zdravstvene nege, čeprav dokument (Patronažno varstvo, 2006) določa, da naj bi imela opravljeno specializacijo vsaka vodja patronažne službe.

ZAKLJUČEK

Analiza je pokazala na regijsko različnost kadrovske zasedenosti v patronažnem varstvu Slovenije. Razlike so izrazite tudi znotraj regij oziroma med posameznimi upravnimi enotami regije. V patronažnem varstvu Slovenije smo ugotovili razlike na vseh opazovanih področjih, od izobrazbene in starostne strukture zaposlenih, do števila zaposlenih na posameznem območju. Izrazite so tudi razlike v preskrbljenosti prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem varstvu, kar kaže na neenakost v dostopnosti prebivalcev Slovenije do storitev patronažne zdravstvene nege. Z analizo smo ugotovili, da v patronažnem varstvu Slovenije primanjkuje diplomiranih medicinskih sester in še bolj zdravstvenih tehnikov. Ugotavljamo, da trenutno v nobeni od zdravstvenih regij ni upoštevan delovni normativ stroke patronažnega varstva.

Ocenjujemo, da so ugotovitve analize kadrovske zasedenosti v patronažnem varstvu Slovenije pomembne in lahko služijo stroki patronažne zdravstvene nege pri nadaljnjem delovanju in razvoju.

i

ⁱNaša opozorila glede ažuriranja podatkov v BPI IVZ16, so že obrodila sadove, saj so bili podatki za področje patronažnega varstva v BPI IVZ 16, zapis januar 2012, veliko bolj popolni kot leta 2010.