

INTEGRIRANA OSKRBA NA DOMU NA PODEŽELJU V OBČINI LOVRENC NA POHORJU



DANICA HRIBERŠEK

VSEBINA



1. Predstavitev patronažnega varstva
2. Predstavitev socialne oskrbe na domu
3. Predstavitev terena – Občine Lovrenc na Pohorju
4. Predstavitev delovanja PMS v Občini Lovrenc na Pohorju kot koordinatorice za patronažno varstvo in za pomoč na domu
5. Prednosti integrirane koordinacije
6. Predlogi za prihodnost

PREDSTAVITEV PATRONAŽNEGA VARSTVA

Patronažno varstvo (PV) je definirano kot integralni del in posebna oblika primarnega zdravstvenega varstva, ki **opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje** posameznika, družine in lokalne skupnosti.

Organizirano je kot **samostojna služba** oz. **kot organizacijska enota** osnovnega zdravstvenega varstva v ZD ali **kot zasebna dejavnost** vključena v mrežo javne zdravstvene službe.



PREDSTAVITEV PATRONAŽNEGA VARSTVA

Nosilka patronažne zdravstvene nege je diplomirana medicinska sestra – patronažna medicinska sestra (PMS), ki izvaja zdravstveno dejavnost kot polivalentno patronažno službo in zajema vso družino – od rojstva do smrti ter ima do posameznika celosten, holističen pristop.

Vodja patronažnega varstva je koordinatorica dela v negovalnem in zdravstvenem timu s službami v ZD in izven njega. Glede na zdravstveno stanje posameznika, druga stanja, razmer v družini in glede na zdravstveno-socialno stanje v lokalni skupnosti, vključuje v širši zdravstveni tim še druge strokovnjake in sodelavce.



SUBJEKT in METODA DELA V PATRONAŽNEM VARSTVU

V praksi patronažnega varstva je **v ospredju zdrav ali bolan posameznik, družina ali skupnost**. Obravnavani so v okolju, **kjer bivajo, se učijo, igrajo in delajo**, torej se PZN izvaja predvsem na pacientovem domu, na terenu, v lokalni skupnosti.

Delujemo po **procesni metodi dela**, ki omogoča individualno, humano in strokovno obravnavo posameznika, družine in lokalne skupnosti ter sistematično spremljanje in reševanje pacientovih potreb v okviru pristojnosti zdravstvene nege kot samostojne profesije.



ZDRAVSTVENA NEGA V PV VSEBUJE:

ZDRAVSTVENA NEGA V PV VSEBUJE:

1. **Zdravstveno socialno obravnavo** posameznika, družine in lokalne skupnosti
2. **Zdravstveno nego nosečnice, otročnice in novorojenčka** na domu (1. obisk v prvih 24 h po prihodu iz porodnišnice)
3. **Zdravstveno nego in oskrbo** pacienta na domu po naročilu zdravnika
4. **Paliativno oskrbo** na domu po naročilu zdravnika
5. **Koordinacijo** z ustreznimi interdisciplinarnimi in multidisciplinarnimi timi.



IZVAJANJE KOORDINACIJE PMS

Patronažna medicinska sestra sodeluje:

- z pacienti in njihovimi družinskimi člani oziroma svojci, ter p.p. z pomembnimi drugimi člani (sosedje, prijatelji...),
- z izvajalci PV med seboj, s člani zdravstvenega tima, predvsem z rajonskim zdravnikom ter z drugimi zdravstvenimi in socialnimi službami, kot so bolnišnica, UKC, onkološki inštitut,
- z centrom za socialno delo, izvajalci socialne oskrbe na domu,
- prostovoljci, društvom upokojencev, lekarno, trgovinami z medicinsko tehničnimi pripomočki, z lokalno skupnostjo in z drugimi.



SOCIALNA OSKRBA NA DOMU

Socialna oskrba na domu – pomoč na domu (PND) je namenjena upravičencem, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje v svojem bivalnem okolju in se **zaradi starosti, invalidnosti in kronične bolezni ne morejo oskrbovati in negovati sami**, njihovi svojci pa take oskrbe in nege ne zmorejo ali zanju nimajo možnosti. Gre za različne oblike organizirane praktične pomoči in opravila, s katerimi se upravičencem nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki.

Do storitev socialne oskrbe so upravičene osebe, ki potrebujejo **najmanj dve opravili** iz dveh različnih sklopov opravil: pomoč pri temeljnih dnevni opravilih, gospodinjska pomoč, pomoč pri ohranjanju socialnih stikov.

Naš zavod opravlja storitve socialne oskrbe na domu kot javno službo.



STORITVE POMOČI NA DOMU

Storitev **obsega tri temeljne sklope opravil**, v okviru katerih so natančneje specificirana posamezna opravila – storitev se prilagodi potrebam posameznega upravičenca:

- ▶ **pomoč pri temeljnih dnevni opravilih**: pomoč pri oblačenju ali slačenju, pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov;
- ▶ **gospodinjska pomoč**: prinašanja enega pripravljene obroka ali nabava živil in priprava enega obroka hrane, pomivanje uporabljene posode, osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti, postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora;



SOCIALNA OSKRBA NA DOMU

- **pomoč pri ohranjanju socialnih stikov:** vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca ter priprava upravičenca na institucionalno varstvo.

Še natančneje so posamezna opravila opisana v Katalogu socialno varstvene storitve pomoč na domu v okviru našega zavoda.

Posamezna storitev se opravlja **v skladu z Dogovorom o obsegu, trajanju in načinu opravljanja** storitve pomoči družini na domu. Upravičen uporabnik ima možnost koristiti storitev **do 20 ur tedensko**. Storitve **je plačljiva** in jo je po zakonu občina dolžna sofinancirati vsaj v 50 %, prav tako tudi stroške vodenja postopka, preostali del pa sofinancirajo uporabniki sami, ki lahko na CSD vložijo predlog za subvencioniranje storitve.



VODJA POMOČI NA DOMU

Vodenje socialno varstvene storitve pomoč na domu izvaja strokovni delavec iz socialnega varstva:

- izvaja strokovno pripravo izvajanja storitve
- ugotavljanje upravičenosti do storitve
- sodelovanje z upravičenci pri izvajanju dogovora in pri zapletenih življenjskih situacijah upravičencev
- pripravo in sklenitev dogovora o obsegu, trajanju in načinu opravljanja storitve, izvedbo uvodnih srečanj med izvajalcem in upravičencem ali družino, sestavo in povzetke dela v osebni mapi uporabnika
- dogovarjanje z drugimi strokovnimi službami (Občina – izračun cene socialno varstvene storitve, Center za socialno delo – zagotavljanje socialne pomoči uporabnikom...), podpisovanje dnevnikov socialne oskrbe na domu,
- preverjanje izvajanja storitve pri uporabnikih in preverjanje zadovoljstva ter kakovosti storitve pri uporabnikih.



KOORDINATOR POMOČI NA DOMU

Koordinator pomoči na domu je strokovni delavec, lahko pa tudi strokovni sodelavec na področju socialnega varstva in:

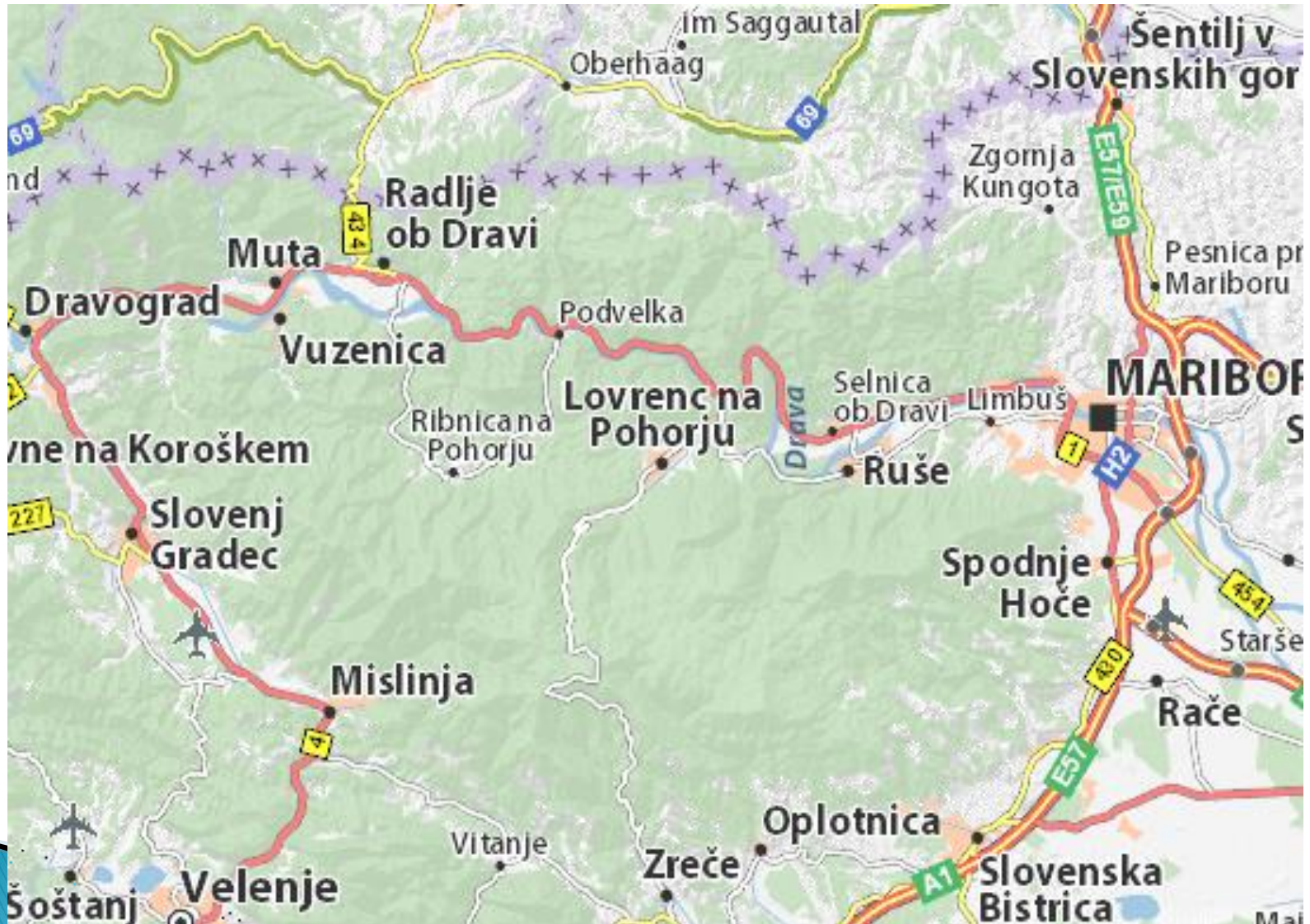
- izvaja koordinacijo izvajalcev in njihovo usmerjanje,
- pripravlja mesečne urnike za izvajanje storitve,
- izvaja mesečne koordinacijske sestanke,
- poroča vodji socialno varstvene storitve o poteku izvajanja koordinacije socialne oskrbe na domu in ji
- poroča o posebnostih pri uporabnikih.

Število kadra za vodenje in koordiniranje pomoči na domu se izračuna glede na število uporabnikov in število izvajalcev v občini in v našem primeru predstavlja **0,2 strokovnega delavca**.

V našem zavodu je vodja patronažne zdravstvene nege ter vodja in koordinator pomoči na domu združen v eni osebi.



TEREN LOVRENC NA POHORJU



TERENSKO OBMOČJE – OBČINA LOVRENC NA POHORJU –

Občina Lovrenc na Pohorju ima **3153 prebivalcev** in po kvadraturi meri **84,4 km²**, kar je komaj **37 občanov na 1 km²** (v Sloveniji je povprečje **102 občanov na 1 km²**) in je zelo redko poseljena.

PZN in PND izvajamo na območju **Občine Lovrenc na Pohorju**, ki zavzema severni del vzhodnega Pohorja in se razteza delno v kotlini in večinoma po hribovitem svetu Pohorja, kjer je večina prebivalstva naseljena po hribih, od nadmorske višine 450 m do 950 m.

Teren spada med enega izmed **najtežjih terenov**, saj gre za **veliko porabo časa** za prihod od enega do drugega pacienta oziroma do družine zaradi zelo velikih razdalj po slabih makedanskih cestah, pozimi pa le te otežuje še veliko snega, ki hitro zapade in pozno skopni, kar pa se pri dodeljevanju timov pri ZZZS za PV ne upošteva, saj se upošteva le število prebivalcev na eno PMS.



STATISTIČNI IN DEMOGRAFSKI PODATKI OBČINE

Občina Lovrenc na Pohorju se po starostni strukturi prebivalcev vedno **bolj stara**, torej enako, kot drugod po Sloveniji, saj je bilo v lanskem letu v občini **starejših nad 65 let** že skoraj **20%** občanov.

Zaradi starejše populacije se **potreba po zdravstveni in socialni oskrbi vedno bolj večja** in posledično je tudi potreba po patronažni zdravstveni negi, kakor tudi po pomoči na domu večja, zato je tudi zelo pomembna dobra organizacija in koordinacija dela.

Oddaljenost od Maribora, kjer se nahaja **urgentna ekipa NPM** in tudi prva bolnišnica, je približno **27 km** in več, odvisno od naselja, zato se moramo občasno tudi sami vključiti v urgentno reševanje, preden pride urgentna ekipa iz Maribora, saj svojci ali sokrajani pokličejo in prosijo za pomoč, preden lahko pride ekipa NPM iz Maribora, kar traja 35 minut in več.



DELOVANJE PMS V OBČINI LOVRENC NA POHORJU

Na terenu pri izvajanju PV vedno izhajamo iz:

- **pacientovih potreb**, katere ugotavljamo in ocenjujemo skupaj s pacientom, ali s svojci, družino ter pacienta vedno obravnavamo holistično in nato na podlagi ugotovljenih potreb skupaj s pacientom
- **načrtujemo cilje in izvajanje**, ter
- **izvajanje PZN**, ki je usmerjena k samooskrbi in zdravstveno socialni oskrbi pacienta, družine in lokalne skupnosti, kjer poleg postopkov in posegov zdravstveno socialne oskrbe, ter nadzora nad pacientovo samooskrbo izvajamo **tudi kvalitetno**
- **koordinacijo z vsemi ostalimi izvajalci širše lokalne skupnosti**;
- **evalvacija** opravljenega dela skupaj s pacientom glede na njegove potrebe oziroma potrebe družine; ter
- **dokumentiranje** opravljenega dela



DELOVANJE PMS V OBČINI LOVRENC NA POHORJU

Pacienti imajo ob izvajanju patronažne zdravstvene nege in socialne oskrbe na domu zagotovljeno:

- varnost, zaupnost, strokovnost, zanesljivost
- humanost, empatijo, spoštljivost, dostojanstvo
- vztrajnost in željo po rešitvi problema, predvsem pa
- 24 urna dostopnost, kar zahteva veliko prostovoljnega – volonterskega angažiranja izven delovnega časa...

Za patronažno ZN imamo zagotovljeno 1,3 izvajalke – dipl.m.s., kar financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

Za pomoč na domu imamo zagotovljene 3,5 izvajalke, od katerih sta dve dipl.m.s., ena zdrav. tehnik in samo ena socialna oskrbovalka s poklicno nacionalno kvalifikacijo. Visoko izobražen kader je velika prednost pri izvajanju socialne oskrbe na domu.



DELOVANJE PMS V OBČINI LOVRENC NA POHORJU

Na terenu zelo dobro poznamo **socialno mrežo** pacientov in/ali uporabnikov in njihove potrebe ter probleme, če pa z njimi slučajno še nismo seznanjeni, nas pacienti in njihovi svojci zagotovo sami poiščejo, da skupaj načrtujemo izvajanje storitev.

Zdravstveno nego in/ali **socialno oskrbo na domu** organiziramo in **koordiniramo** tako, kot jo pacienti in/ali uporabniki potrebujejo in želijo in v okviru

- PZN izvajamo po naročilu zdravnika, s katerim smo za pacienta redno v kontaktu, po odpustu iz porodnišnice ali po dispanzerski metodi dela – izvajanje preventivnih pat. obiskov
- PND pa izvajamo glede na sklenjen dogovor za pomoč na domu, p.p. uredimo medicinsko tehnične pripomočke, svetujemo prilagoditev bivalnega prostora, pomagamo pri urejanju socialno–ekonomskih zadev...



DELOVANJE PMS V OBČINI LOVRENC NA POHORJU

Izvajanje zdravstvene nege in oskrbe na domu skupaj (PZN in PND) lahko preimenujemo tudi v **dolgotrajno nego in oskrbo na domu**, koordiniranje zdravstveno – socialne oskrbe na domu pa lahko primerjamo s **koordiniranjem dolgotrajne oskrbe na domu**.

Koordinacija za zdravstveno in socialno oskrbo – dolgotrajno oskrbo v Občini Lovrenc na Pohorju se je začela razvijati z razvojem polivalentne patronažne službe. Z začetkom izvajanja vodenja in koordinacije socialne oskrbe na domu pa se je še dodatno okrepila, kar je zahtevalo ogromno ur prostega časa, saj vse izvajamo volunteersko.

Občina financira koordinacijo za socialno oskrbo na domu, **ne financira** pa koordinacije za dolgotrajno oskrbo, kar je veliko širši pojem od koordiniranja socialne oskrbe.



DELOVANJE PMS V OBČINI LOVRENC NA POHORJU

K izoblikovanju t.i. **koordinatorja za dolgotrajno oskrbo** v Občini Lovrenc na Pohorju so pripomogle naslednje dejavnosti:

- **redno strokovno delovanje na terenu** pri pacientu in v družini
- **redno sodelovanje PMS z lokalno skupnostjo**,
- **povezanost ter razumevanje in podpora** lokalne skupnosti za kompleksno zdravstveno – socialno oskrbo
- **redno sodelovanje in povezovanje** z interdisciplinarnimi in multidisciplinarnimi timi, ki lahko pomagajo pacientu in/ali uporabniku na terenu
- želja in vztrajnost PMS po **reševanju in odpravljanju potreb** ter problemov pri posamezniku, družini ali lokalni skupnosti
- **redna strokovna in permanentna izobraževanja PMS**
- **24 urna in takojšnja dostopnost PMS** za paciente in njihove svojce v primeru potrebe po zdravstveni in/ali socialni oskrbi
- pomoč tudi **izven delovnega časa, 24 ur in vse dni v tednu** (včasih gre za urgenco, ko se občan bori za življenje, včasih za zdravstveno in/ali socialno stisko, včasih za psihično stisko, včasih pa občan potrebuje le socialni stik – pogovor).



PREDNOSTI KOORDINACIJE PMS

Z uspešno integrirano koordinacijo patronažnega varstva in socialne oskrbe na domu v naši občini:

- **zmanjšujemo** potrebo po **institucionalnem varstvu**, saj vključitev v institucionalno oskrbo v naši občini ostaja **na istem nivoju kot pred petnajstimi leti**, oz. je število začelo padati, kljub večjemu številu starostnikov
- **neinstitucionalna oskrba** v lokalni skupnosti se **povečuje** (PZN in pomoč na domu)
- predstavlja **finančno razbremenitev** za Občino Lovrenc na Pohorju, saj je za oskrbo na domu potrebnih **manj finančnih sredstev**, kot za sofinanciranje ali financiranje namestitve v institucionalno varstvo
- pacienti imajo zagotovljeno dolgotrajno oskrbo na svojem domu, kar jim predstavlja **boljšo kakovost življenja**, saj lahko ostanejo čim dlje, oziroma do konca življenja **v domačem okolju in med svojimi najbližjimi**.



ZAKLJUČEK – PREDLOGI

Kriteriji za **določitev koordinatorja** za dolgotrajno oskrbo na terenu v določeni občini so po mojem mnenju naslednji:

- koordinacijo za dolgotrajno oskrbo naj izvaja tista strokovna institucija oziroma strokovna oseba:
 - ki je **časovno največ na terenu**
 - je **na razpolago vsakemu posamezniku 24 ur na dan** ter ljudi na terenu najbolj **pozna**;
 - ki že **uspešno deluje v lokalni skupnosti**
 - ki že **uspešno sodeluje tudi z ostalimi institucijami v lokalni skupnosti in izven nje**;
 - ki **pozna potrebe** po dolgotrajni oskrbi na domu že zaradi **primarne dejavnosti** – in to zagotovo je **patronažno varstvo oziroma patronažna medicinska sestra**.

Predlog za normativ:

Po izkušnjah bi glede na porabo mojega prostega časa koordinator za dolgotrajno oskrbo v našem primeru potreboval vsaj **polovični delovni čas**.



**HVALA ZA VAŠO
POZORNOST!**

