



1975 2025

**50-LET SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI**

Staša Rojten, Irena Keršič, Darinka Klemenc





↑ Marija Sajovic pri oskrbi novorojenčka na terenu
(Vir in arhiv Marija Sajovic)

**50-LET SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽNI
DEJAVNOSTI (1975 – 2025)**

Založnik: Zbornica zdravstvene in babiške nege
Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Za založnika: Monika Ažman

Urednice: Staša Rojten, Irena Keršič, Darinka Klemenc

Lektura: Darinka Klemenc

Oblikovanje: Barbara Kralj, PRELOM d. o. o.

Tisk: PRELOM d. o. o.

Naklada: 350 izvodov

Ljubljana, 2025

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

061:614.253.5(497.4)“1975/2025”

ROJTEN, Staša

50-let Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v patronažni dejavnosti (1975 - 2025) / Staša Rojten, Irena
Keršič, Darinka Klemenc. - Ljubljana : Zbornica zdravstvene in
babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih
sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2025

ISBN 978-961-273-299-8
COBISS.SI-ID 230199555

Zbornik so finančno podprli

*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

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje



1975
2025

**50-LET SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI**

Staša Rojten, Irena Keršič, Darinka Klemenc



kazalo

08



Nagovori

Staša Rojten, dipl. m. s.
predsednica Sekcije medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti

PRAZNOVANJE PREDANOSTI, STROKOVNOSTI IN SRČNOSTI 08

Monika Ažman
predsednica Zbornice – Zveze

POL STOLETJA, NA POL POTI ... 10

ČASTNO POKROVITELJSTVO NAD SLOVESTNOSTJO PREDSEDNICE REPUBLIKE SLOVENIJE NATAŠE PIRC MUSAR 12

Silva Vuga

NEPREKINJENO DODAJANJE NOVIH ZNANJ IN UTRJEVANJE OBSTOJEČIH ZNANJ 13

Tomislava Kordiš
predsednica Društva medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov Celje

ALI LAHKO NAREDIMO ŠE KAJ VEČ? 14

OPREDELITEV POJMOV 15

16



Sekcija medicinskih sester in zdravstevnih tehnikov v patronažni dejavnosti od 1975 do 2025

Martina Horvat, dipl. m. s., spec. patron. zdr. nege.
**SAMO S SPOŠTOVANJEM PRETEKLOSTI
LAHKO CENIMO SEDANJOST IN NAČRTUJEMO
PRIHODNOST 18**

Irena Keršič in Darinka Klemenc
**STROKOVNA ORGANIZACIJA IN USTANOVITEV
SEKCIJE PATRONAŽNE SLUŽBE 21**

Staša Rojten, dipl. m. s.
**IZ ARHIVA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽNI
DEJAVNOSTI 27**

Martina Horvat, dipl. m. s., spec. patron. zdr. nege
**SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽNI
DEJAVNOSTI V OBDOBJU 2008-2017 40**

mag. Andreja Krajnc, viš. med. ses.
**SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽNI
DEJAVNOSTI V OBDOBJU 2017-2022 58**

Staša Rojten, dipl. m. s.
**SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽNI
DEJAVNOSTI V OBDOBJU 2022 – 2025 63**

Mojca Trček, dipl. m. s., Žiri, Slavica Molan, dipl. m. s.,
Krško, Urška Flajs, dipl. m. s., Žalec, doc. dr. Mateja
Berčan, mag. zdr. nege, lg
**ZDRUŽENJE ZASEBNIH PATRONAŽNIH
MEDICINSKIH SESTER 69**

Silva Vuga
SILVA VUGA 72

Nedeljka Luznar, viš. med. ses, prof. zdr. vzg.
PATRONAŽNA SEKCIJA V PRETEKLEM ČASU 75

Monika Ažman
**ZBORNICA – ZVEZA OB SMRTI MAGDE
BRLOŽNIK LETA 2017 77**

Red. prof. dr. Brigita Skela Savič, znanstvena svetnica
**KOMPETENTNOST DIPLOMIRANE MEDICINSKE
SESTRE V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM
VARSTVU ZA IZVAJANJE ZDRAVSTVENE
NEGE ŽENSKE, NOSEČNICE, OTROČNICE,
NOVOROJENČKA IN DOJENČKA NA DOMU –
USMERITVE ZA STROKO IN ODLOČEVALCE V
SLOVENIJI 79**



**Medicinske sestre
v patronažnem
varstvu
zdravstvenih domov
se predstavijo**

Martina Panker, dipl. m. s.

**PATRONAŽNA SLUŽBA ZDRAVSTVENEGA DOMA
MURSKA SOBOTA 84**

Katja Blatnik, dipl. m. s., Barbara Pertinač, dipl. m. s.

**PATRONAŽNO VARSTVO IN NEGA NA DOMU
ZDRAVSTVENEGA DOMA CELJE 86**

Marija Belovič, dipl. m. s., mag. zdr. nege, Andreja
Šavc, dipl. m. s., mag. zdr. nege

**PATRONAŽNO BABIŠKA SLUŽBA
ZDRAVSTVENEGA DOMA SLOVENJ GRADEC 88**

Danica Sirk, viš. med. ses., univ. dipl. org.

**PATRONAŽNO VARSTVO ZDRAVSTVENEGA
DOMA DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR ŽE OD
LETA 1957 91**

Tatjana Geč, viš. med. ses., univ. dipl. org.

**65. OBLETNICA DELOVANJA PATRONAŽNEGA
VARSTVA ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLF
DROLC MARIBOR 1994 - 2007 94**

Staša Rojten, dipl. m. s.

**RAZVOJ PATRONAŽNEGA VARSTVA SKOZI ČAS
NA OBMOČJU ZGORNJE SAVINJSKE DOLINE 97**

Irma Markovšek, viš. med. ses.

**JELKA KOMOTAR, ZAŠČITNA SESTRA, PIONIRKA
PATRONAŽNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V
LUKOVICI 100**

**NAROČILO ZDRAVNIKA IN POROČILO
MEDICINSKE SESTRE V PATRONAŽNEM
VARSTVU LETA 1989 102**

Katja Kobal, dipl. m. s.

**PATRONAŽNO BABIŠKA SLUŽBA
ZDRAVSTVENEGA DOMA RADOVLJICA
NEKOČ 106**

Darja Brudar, mag. vzg. in men. v zdr.

**PATRONAŽNA SLUŽBA ZDRAVSTVENEGA
DOMA NOVO MESTO OD USTANOVITVE DO
DANES 108**

Zalka Zupan, dipl. m. s.

**PIONIRKE PATRONAŽNE SLUŽBE V
BOHINJU 111**

112



Spomini, zgodbe in prigode s terena

Irma Markovšek, viš. med . ses.

OSNOVA SO DOBRI ČEVLJI 114

OD KOLESA DO AVTOMOBILA 116

Veronika Sušnik, dipl. m. s.

DOLGČAS NAM NI BILO 118

Majda Gačnik, dipl. m. s.

ROJSTVO POD SMREKO 119

Dragica Strašek, patronažna medicinska sestra

**BILA SEM MONOVALENTNA PATRONAŽNA
MEDICINSKA SESTRA 121**

Darja Hermonko, dipl. m. s., mag. zdr. soc. manag.

**PATRONAŽNO VARSTVO V IZREDNIH
RAZMERAH 124**

Dragica Škrget, dipl. m. s.

**SPOMINI IN PRIGODE S TERENA PATRONAŽNE
MEDICINSKE SESTRE ZDRAVSTVENEGA DOMA
LJUTOMER 124**

Vlasta Brešan Črv, dipl. m. s.

SERVISER ALI VARNOST 127

Eva Skočir, dipl. m. s., Martina Drožina, dipl. m. s.,
Saša Koren Smrdelj, dipl. m. s., Bojana Urh, dipl. m. s.

**ŽLED IN POPLAVE NA POSTOJNSKO PIVŠKEM
OBMOČJU 129**



Praznovanje predanosti, strokovnosti in srčnosti

**SPOŠTOVANE BRALKE IN
BRALCI, V LETOŠNJEM
LETU OBELEŽUJEMO 50 LET
DELOVANJA SEKCIJE MEDICINSKIH
SESTER IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV V PATRONAŽNI
DEJAVNOSTI. USTANOVLJENA
JE BILA LETA 1975 Z IMENOM
SEKCIJA ZA PATRONAŽNO SLUŽBO
(SEKCIJA), KOT ŠESTA PO VRSTI
MED 32. STROKOVNIMI SEKCIJAMI,
KI DANES DELUJEJO PRI ZBORNICI
- ZVEZI IN ZAVZEMA POMEMBNO
MESTO. DO DANAŠNJIH DNI
JE SPREMINJALA IME, NE
PA SVOJEGA POSLANSTVA.
OBELEŽJE JE PRILOŽNOST, DA
SE Z ZBORNIKOM OZREMO NA
PREHOJENO POT, SE ZAHVALIMO
VSEM, KI SO PRIPOMOGLI K
RAZVOJU PATRONAŽNEGA
VARSTVA IN SE VESELIMO
PRIHODNIH IZZIVOV.**

Skozi leta in desetletja so si kolegice, v zadnjih letih tudi kolegi, prizadevali za poenotenje organizacije patronažne službe, za napredek stroke, izboljšanje pogojev dela, strokovno rast in prepoznavnost našega poklica. Nena zadnje je patronažno varstvo ena redkih dejavnosti, ki je samostojna, ima za svoje delo oz. za plačilo beležene storitve in je kot eno redkih področij v zdravstveni negi mogoča tudi preko dela s koncesijo.

Okrogla obletnica Sekcije v letošnjem letu ni le gola formalnost, temveč tudi praznovanje predanosti, strokovnosti in srčnosti vseh, ki so s svojim delom skrbeli in še skrbijo za zdravje in dobrobit ljudi v njihovem domačem okolju. Ravno to je bilo tudi vodilo iniciativnega odbora, ko se je ustanovljala patronažna sekcija pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije. Na čelu s Silvo Vuga je iniciativni odbor zaslužen, da je bila 17. 3. 1975 ustanovljena Sekcija. Vedno so bile zagnane, predane kolegice, ki so verjele, da je s prizadevanji, vztrajnostjo in povezanostjo mogoče doseči marsikaj.

Delo patronažne medicinske sestre ni le poklic, je poslanstvo. Pogosto smo edini vezni člen med pacientom in njegovim zdravnikom oz. zdravstvenim sistemom, kar se je še posebej pokazalo v času covida-19, kjer smo bile edine, ki v tistem času ljudem nismo zaprle vrat, ampak smo vsak dan vstopale v njihove domove, bile mnogim edino upanje in vez s svetom, ki se je naenkrat ustavil in zaprl.

Ko vstopaš v družino, v domače, najbolj intimno okolje, hitro postaneš del njihovega življenja in sveta. Včasih morda edina oseba, ki jo ljudje v mesecu dni vidijo in z njo govorijo. In empatija je tista, ki nam pomaga, da zaznavamo stiske posameznikov, družin, celih skupnosti. Vendar ob tem ne smemo izgoreti.

Visoka mera strokovnosti in iznajdljivosti je temelj naše obravnave, ko se posvečamo ljudem z najrazličnejšimi obolenji, stanji, vključno z njihovimi psihosocialnimi, ekonomskimi in drugimi stiskami. Tudi sodobnih stisk, kamor spada recimo osamljenost, ki je pred desetletji nismo poznali v takšni meri. Področje našega delovanja je dobesedno celostno; gre za vse vrste bolezenskih in drugih stanj, ne le ozkih specialnih področij oz. so te zelo redke. Ko vstopiš v hišo, opaziš marsikaj. Smo edina služba zdravstvenega sistema, katere delovno okolje je na bolnikovem domu. In v to okolje vstopamo same, brez spremstva, kot drugi sorodni poklici, ki delujejo v parih. Nikoli ne vemo, kaj nas čaka za vrati. Zadnje čase smo, žal, vse pogosteje priča tudi nasilju nad patronažnimi medicinskimi sestrami.

Skozi podroben pregled arhivskih zapisov, ki so po zaslugi naših predhodnic vzorno urejeni, se vije rdeča nit prizadevanja stroke po nenehnem napredku. Lahko rečemo, da se velik del zgodovine ponavlja. Da so nekatera naša prizadevanja skozi desetletja bila zelo uspešna, predvsem zagovarjanje preventivnih obravnav, ki jih je plačnik v vmesnem obdobju močno oklestil, nekatera pa žal neuspešna in z njimi nadaljujemo tudi v letu 2025. Ena od teh je vsekako specializacija za področje patronažnega varstva.

Danes je Sekcija močan steber patronažne dejavnosti. Z izobraževanji, strokovnimi srečanji in povezovanjem članov prispeva k razvoju stroke, k ugledu poklica medicinske sestre in stanovske organizacije. Zavedamo se svoje odgovornosti ob vsakem obisku sproti; tudi v očeh splošne javnosti smo pomemben del zdravstvenega sistema, saj nas ljudje vsako leto znova v Valiconovi raziskavi zaupanja v poklice izberejo za enega najbolj zaupanja vrednih poklicev; že leta smo na prestižnem drugem mestu, takoj za gasilci.

V zborniku 50–let Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti se sprehodimo skozi zgodovino prehojene poti Sekcije, prepoznamo delo medicinskih sester v patronažnem varstvu, ki kljub napornemu delu zmorejo in najdejo čas za aktivno delovanje v Sekciji ter spoznamo njihove zgodbe in dogodivščine s terena. Skupaj z vami nam je uspelo zapisati in ujeti mnoge dragocene trenutke, zgodbe, fotografije, skratka dogajanje skozi 50 let. Zato lepa hvala vsem, ki ste prispevali dragocene zgodovinske vire, še posebej hvala tistim bivšim predsednicam strokovne sekcije, ki ste sistematično popisale vsaka svoje obdobje predsednikovanja, da ne boda šla v pozabo. Nič manj hvala vsem patronažnim službam posameznih zdravstvenih domov, drugim posameznicam, ki ste prispevale zanimive zapise, od čevljev, pa tja do žleda, covid-19 obdobja in drugih, tudi šaljivih zgodb. Naj spomnim tudi na lani posneti film na TV SLO Na poti k ljudem, o našem delovanju, na katerega smo zelo ponosni

Ob tem se želim zahvaliti tudi vsem, ki ste/so kakorkoli prispevali v preteklosti, prispevate danes ali še boste v prihodnosti doprinesli k razvoju naše strokovne sekcije, njenim vsebinam, organiziranosti, ob tem pa imeli pogum, da danes lahko suvereno in s ponosom praznujemo pol stoletja našega organiziranega delovanja. Spominjamo se tudi vseh tistih, ki jih ni več med nami, in ki so svojim delovanjem zaslužne, da smo prispeli do tu, kjer smo.

Veliko priznanje našemu delu in delovanju Sekcije je tudi pobuda Častnega razsodišča Zbornice - Zveze za pričetek postopkov za vpis patronažne dejavnosti na Unescov seznam nesnovne kulturne dediščine človeštva. Do tja je še dolga pot, a verjamemo, da si slovenske patronažne medicinske sestre in njena stroka to zaslužita.

**ZATO OB TEJ PRILOŽNOSTI
ISKRENA HVALA TUDI VSEM
ČLANICAM IN ČLANOM
SEKCIJE, KI S SVOJIM DELOM
IN STROKOVNOSTJO VSAK DAN
DOKAZUJETE, DA JE SKRB ZA
SOČLOVEKA VREDNOTA, KI
BOGATI NE LE DRUGE, AMPAK
TUDI NAS SAME. IN NE SMEMO
POZABITI NA DOPRINOS
SLEHERNE ČLANICE, KI SE
UDELEŽI STROKOVNEGA
IZOBRAŽEVANJA V ORGANIZACIJI
SEKCIJE IN S TEM ŠIRI ZNANJE
IN SPRETNOSTI PRI IZVAJANJU
PATRONAŽNEGA VARSTVA.**

**NAJ BO TA JUBILEJ NE LE
TRENUTEK PONOSA, TEMVEČ
TUDI SPODBUDA ZA NADALJNJE
DELO. NAJ NAS VODI ZAVEDANJE,
DA SKUPAJ USTVARJAMO BOLJŠI
SVET. HVALA VAM.**



Pol stoletja, na pol poti

...

**SPOŠTOVANE PATRONAŽNE
MEDICINSKE SESTRE, OB
PRAZNOVANJU 50-LETNICE
STROKOVNEGA POVEZOVANJA V
STROKOVNI SEKCIJI MEDICINSKIH
SESTER IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV V PATRONAŽNI
DEJAVNOSTI VAM ISKRENO
ČESTITAM ZA PREHOJENO POT, ZA
VSE STROKOVNE IZZIVE, KI JIH NI
BILO MALO, ZA VSO NESEBIČNO
SKRB IN POMOČ NAJBOLJ
RANLJIVIM SKUPINAM V NAŠI
DRUŽBI, PREDVSEM PA ME VESELI,
DA NADALJUJETE TO PLEMENITO
DELO, KATEREGA PRVI ZAMETKI
SEGAJO V ČAS KMALU PO PRVI
SVETOVNI VOJNI.**

V kraljevini Srbov, Hrvatov in Slovencev je bil leta 1919 izdan dekret o službovanju prve skrbstvene sestre Angele Boškin na Jesenicah. Njena vloga je bila usmerjena v zdravstveno prosvetno delo, v povezovanje in sodelovanje z zdravniki, babicami, župani, cerkvijo, premožnimi kmeti, vse z namenom obvladovanja takratnih zdravstvenih problemov in revščine. Čeprav je od takrat preteklo kar nekaj časa, je dejstvo, da današnje patronažno zdravstveno varstvo in z njim patronažne medicinske sestre še vedno izpolnjujete prav to poslanstvo – skrb za ranljive skupine ljudi na njihovih domovih, v mestnih središčih, na podeželju, pa naj bo pozimi sredi snežne nevihte ali poleti pri +35, na delovni dan in med prazniki, v najbolj žalostnih trenutkih poslavljanja in trenutkih veselja ob prihodu novega življenja.

Uradno se je delovanje patronažne službe v Sloveniji začelo v obdobje po drugi svetovni vojni, ko so se začeli uveljavljati novi zdravstveni sistemi, ki so temeljili na dostopnosti in enakosti zdravstvene oskrbe za vse prebivalce. Patronažna služba je bila ena od pomembnih institucij, ki je omogočila boljšo dostopnost do zdravstvene oskrbe, predvsem na podeželju na oddaljenih območjih, kjer je bilo težje priti do zdravstvenih ustanov.

Začetki patronažne službe v Sloveniji so pomembno vplivali na razvoj slovenskega zdravstvenega sistema, saj so omogočili bolj enakomerno porazdelitev zdravstvene oskrbe ter poskrbeli za dostop do zdravstvene oskrbe tudi na oddaljenih podeželskih območjih.

Pomembno vlogo pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene oskrbe na terenu ima danes tudi pred pol stoletja ustanovljena strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih sekcij medicinskih

sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornici – Zvezi). Patronažne medicinske sestre so ključni člen v primarni zdravstveni oskrbi, saj zagotavljajo podporo in pomoč posameznikom in družinam, predvsem v domačem okolju. Sekcija je pomembna tudi zaradi svojega vpliva na razvoj stroke, izobraževanje članov in zagovarjanje pravic patronažnih medicinskih sester. Sekcija omogoča članom dostop do najnovejših strokovnih informacij, raziskav in smernic, kar pripomore k izboljšanju kakovosti dela patronažnih medicinskih sester. Pomemben del je tudi vseživljenjsko izobraževanje in usposabljanje za obvladovanje različnih zdravstvenih težav, ki jih srečujejo pri delu z različnimi skupinami ljudi.

Strokovna sekcija deluje v smeri zaščite poklicnih interesov patronažnih medicinskih sester, predvsem na področju delovnih pogojev, poklicnih pravic in urejanja strokovnih normativov ter pravilnikov, ki vplivajo na njihovo delo. Sekcija sodeluje tudi z drugimi strokovnimi organizacijami, zdravstvenimi ustanovami ter vladnimi in nevladnimi organizacijami, kar omogoča boljšo integracijo patronažnih medicinskih sester v širši zdravstveni sistem. Strokovna sekcija z izobraževanjem članov skrbi za to, da patronažne medicinske sestre opravljajo svoje naloge v skladu z najvišjimi standardi kakovosti in varnosti, kar je ključno za uporabnike zdravstvenih storitev.

Spoštovane patronažne medicinske sestre, želim vam, da boste tudi v prihodnje kos vsem izzivom, da boste s svojim širokim strokovnim znanjem in delom še naprej skrbele za najbolj ranljive v naši družbi. Zbornica – Zveza kot celovita strokovna organizacija, katere pomembni del je tudi strokovna Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, je skupaj z Ministrstvom za zdravje že v Strategiji razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v RS za obdobje 2011–2020 kot eno izmed strateških nalog razvoja stroke zdravstvene in babiške nege izpostavila vzpostavitev specializacij in med prednostmi prepoznala tudi specializacijo s področja patronažnega varstva.

Zbornica – Zveza je v dokumentu Strategija delovanja in razvoja Zbornice – Zveze 2023–2033 v poglavju razvoj stroke in kadrov kot prednostni cilj zapisala uvedbo specializacij s področja zdravstvene nege. Letos (2025) so na Ministrstvu za zdravje stekle priprave za pripravo in izvedbo specializacij. Pravilnik o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij v dejavnosti zdravstvene in babiške nege je že prestal javno obravnavo in le vprašanje časa je, kdaj bo objavljen v Uradnem listu RS. Zaupam in verjamem v sedanjo in vse prihodnje generacije strokovnjakov s področja patronažnega zdravstvenega varstva, ki bodo s svojo predanostjo in zavzetostjo za ožje strokovno področje izkoristili vse vire, da bo vzpostavljeno tudi podiplomsko izobraževanje s področja patronažne zdravstvene nege in bomo ob prihodnji okrogli obletnici nizali uspehe specialistk/specialistov s tega strokovnega področja, ki bodo neprecenljivi strokovnjaki ne le na področju zdravstvene in babiške nege, temveč tudi dolgotrajne oskrbe.

**HVALA VSEM DOSEDANJIM
PRESEDNICAM STROKOVNE
SEKCIJE, KI SO S SVOJIM
PREDANIM, PROSTOVOLJNIM
DELOM PET DESETLETIJ, POLEG
SKRBI ZA RAZVOJ STROKOVNEGA
PODROČJA IN PRENOS ZNANJA,
SKRBELE TUDI ZA DELOVANJE
IN UTRIP STROKOVNE SEKCIJE.
SREČNO IN USPEŠNO TUDI VSEM
PRIHODNJIM RODOVOM.**



Predsednica Republike Slovenije

URAD

Številka: 081-05-84/2025-2

Ljubljana, 7. marec 2025

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
gospa Staša Rojten, predsednica

Ob železnici 30 a
1000 Ljubljana

Spoštovana gospa Staša Rojten,

v imenu predsednice Republike Slovenije dr. Nataše Pirc Musar se zahvaljujem za vabilo na slavnostno akademijo, s katero boste obeležili 50. obletnico delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti. Slavnostni dogodek boste pripravili 3. aprila 2025 v Termah Zreče.

Želela bi Vam sporočiti, da predsednica republike z veseljem prevzema častno pokroviteljstvo nad slovestnostjo.

V imenu predsednice republike, kot tudi v svojem imenu, Vam iskreno čestitam ob visokem jubileju z najboljšimi željami tudi v prihodnje.



tomaduz
dr. Ula Tomaduz
ŠEFINJA KABINETA

Priloga:

- O častnem pokroviteljstvu predsednice Republike Slovenije dr. Nataše Pirc Musar

Poslano:

- Naslovnici
- Zbirki dokumentarnega gradiva v UPRS

Členskova dostojnstva v nas. dostojnstvu za vse, dostojenstvo okoli, ki nastopajo

T | 478 12 00, pp.upra@predsednica-slo.si | Erjavčeva cesta 17, SI-1000 Ljubljana

Neprekinjeno dodajanje novih znanj in utrjevanje obstoječih znanj

**DOVOLITE MI, DA PO TEJ
POTI PONOSNO ČESTITAM K
JUBILEJU VSEM PATRONAŽNIM
MEDICINSKIM SESTRAM IN
PATRONAŽNIM ZDRAVSTVENIM
TEHNIKOM SLOVENSKEGA
ZDRAVSTVA.**

Rada bi vam zaželela prepričanje in vero v trajno potrebo po samostojnem delovanju patronažnega varstva, ki je z vsemi svojimi polivalentnimi dejavnostmi inkorporirano v primarno zdravstvo za našo celotno populacijo. Za vzdrževanje tega dragocenega poslanstva je prioriteten potrebno neprekinjeno dodajanje novih znanj in utrjevanje obstoječih znanj. V tem je strokovni kapital patronažnega delovanja in vir – ne le znanja, temveč tudi predanosti, volje in moči, da to obsežno in odgovorno poslanstvo zmoremo obvladati. Še vedno sem prepričana, da je, bolj kot na kateremkoli drugem področju zdravstvene nege, potrebna v patronažnem varstvu **SPECIALIZACIJA**. Ne specializacija, združena skupaj z drugimi področji primarne zdravstvene nege, temveč specializacija za njeno samostojnost v delovanju njene zdravstvene nege. Seveda pri tem ne mislim na tisto področje njenega delovanja, kjer sodeluje pri medicinskem procesu dela. Odgovorna je, da samostojno presoja in ugotavlja potrebe po pomoči zdravstvene nege na licu mesta (brez prisotnih timskih sodelavcev in v vsakršnem okolju – često za njo ogrožajočem), nudi oziroma izvaja pomoč in pri tem znati izbrati ustrezno metodo dela. V tem je svojstvenost njenega dela in tudi patronažna občutenost, dojetje te svojstvenosti, povezano z visoko stopnjo moralnosti, etike in empatije. Ne nazadnje naj bi zmogla tudi razmišljati zdravstveno raziskovalno.

**LAHKO BI RAZPREDALI DALJE, KER SO OBZORJA PATRONAŽNEGA
VARSTVA TAKO OBSEŽNA. IMEJTE RADI TO SVOJSTVENO, LEPO IN
HUMANO DELO, KI VAS BO ZA TRUD BOGATILO.**



Ali lahko naredimo še kaj več?

**SPOŠTOVANE KOLEGICE, KOLEGI,
POMEMBNOST DELOVANJA
PATRONAŽNEGA VARSTVA NA
VSEH NIVOJIH SE JE V VSEH LETIH
IZKAZALA KOT NEPOGREŠLJIVA
IN VITALNO POMEMBNA
DEJAVNOST ZA OHRANJANJE
IN VAROVANJE ZDRAVJA NA
PRIMARNI RAVNI V SLOVENIJI.
PODROČJA ZDRAVSTVENE NEGE,
KI JIH POKRIVA PATRONAŽNO
VARSTVO, SO IZJEMNO VELIKA IN
ZAHTEVNA.**

V vseh letih so bila pomembna neprestana izobraževanja in izboljšave na področju patronažnega varstva, da smo lahko v preteklosti (in tudi sedaj) izvajali kakovostno in varno patronažno zdravstveno nego naših pacientov na domu in v lokalni skupnosti. Veliko je bilo sprememb na boljše in tudi veliko dobrega sodelovanja z drugimi službami na državni ravni.

Še vedno se nam lahko po 50 letih delovanja strokovne sekcije poraja vprašanje, ali lahko naredimo še kaj več, v katero smer se bo patronažno varstvo razvijalo, ali bo lahko v prihodnosti vključilo v tim patronažne zdravstvene nege tudi zdravstvene tehnike, bolničarje negovalce, oskrbovalce, ki bi izvajali zdravstveno nego in oskrbo na domu, in ali bodo patronažne medicinske sestre vendarle v očeh odločevalcev tiste, ki bodo patronažno zdravstveno nego in oskrbo koordinirale same na primarni ravni glede na potrebe prebivalcev Republike Slovenije. Kot vemo, se dolgotrajna oskrba še ni dorekla, kar pa je vsakodnevna škoda za vse, ki bi pomoč potrebovali že včeraj, ne samo jutri. Včasih so sistemi taki, da pri določenih pacientih, četudi se zelo trudimo, ne moremo več kot pomagati v svojih okvirih, pa smo prepričani, da bi želeli narediti še več - za možnost, da pacienti ostajajo v domačem okolju čim dlje, živijo srečno in kakovostno, česar si najbolj želijo.

**VSE ZAPOSLENE V PATRONAŽNEM VARSTVU IZJEMNO CENIMO IN
ŽELIMO, DA TAKO OSTANE.**

**ISKRENE ČESTITKE OB 50-LETNICI DELOVANJA SEKCIJE MEDICINSKIH
SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI!**

OPREDELITEV POJMOV

Patronažno varstvo je oblika zdravstvenega varstva, ki zajema aktivno zdravstveno varstvo posameznika, družine in skupnosti, ki so zaradi bioloških lastnosti ali določenih obolenj posebno občutljivi na vplive okolja. Namen delovanja patronažnega varstva je pospeševanje zdravstvenega napredka vsega prebivalstva, cilj tega pa je preprečevanje bolezni in skrb za poškodovane in bolne. Globalni cilj patronažnega varstva je doseganje pozitivnega zdravja posameznika, družine in skupnosti s pomočjo storitev, ki so preventivne, kurativne in socialne narave (Vir: Terminološki slovar izrazov v sistemu zdravstvenega varstva, Valentina Prevolnik Rupel, Biserka Simčič, Eva Turk, MZ RS 2014).

Patronažno zdravstveno varstvo ima enak pomen kot patronažno varstvo. Dodatno navajanje »zdravstveno« ni potrebno/ smiselno.

Patronažna zdravstvena nega je zdravstvena nega, ki se izvaja v okviru patronažnega varstva.

Patronažna dejavnost je ena od vrst zdravstvenih dejavnosti (kot npr.: bolnišnična dejavnost, specialistična ambulantna dejavnost,...).

Patronažna služba je organizacijska enota zdravstvenega doma, v kateri so zaposleni izvajalci patronažnega varstva; lahko so različna poimenovanja (npr.: patronažna in babiška služba, služba patronažnega varstva, organizacijska enota patronažno varstvo,...).

Patronažna medicinska sestra je medicinska sestra po zaključenem podiplomskem izobraževanju s področja patronažne zdravstvene nege (pri nas se uporablja za vse zaposlene v patronažnem varstvu, kar ni primerljivo s tujino, je pa utečeno poimenovanje tudi med pacienti). V Sloveniji smo v preteklosti že imeli podiplomsko izobraževanje na tem področju, ki pa se ne izvaja več.

Zato je pravilen izraz za izvajalce/ke patronažnega varstva v Sloveniji: **medicinska sestra v patronažnem varstvu**; je diplomirana medicinska sestra /diplomiran zdravstvenik, zaposlen/a na področju patronažnega varstva.


Vir:

Martina Horvat, dipl. m. s., spec. patron. zdr. nege., nacionalna koordinatorica patronažnega zdravstvenega varstva, Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Op. urednic: naziv patronažna medicinska sestra, ki se uporablja v zborniku, je naziv tudi za diplomirane zdravstvenike v patronažnem varstvu.



↑ Patronažne medicinske sestre Patronažnega varstva Maribor ob odhodu na teren
(Vir: Danica Sirk, arhiv Patronažnega varstva Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor)



**Sekcija
medicinskih sester
in zdravstevnih
tehnikov
v patronažni
dejavnosti od 1975
do 2025**

Samo s spoštovanjem preteklosti lahko cenimo sedanjost in načrtujemo prihodnost

ČASTITLJIVA OBLETNICA, 50 LET DELOVANJA
SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽNI
DEJAVNOSTI (SEKCIJE), JE V MENI ZBUDILA
ŠTEVILNE OBČUTKE. PONOS, DA SEM
ŽE PREKO DVAJSET LET AKTIVNO VPETA
V NJENO DELOVANJE, NOSTALGIJO ZA
PRETEKLIMI ČASI IN SPOŠTOVANIMI,
DRAGIMI KOLEGICAMI, KI JIH NI VEČ MED
NAMI, HVALEŽNOST, DA SEM LAHKO TUDI
SAMA PRISPEVALA K RAZVOJU STROKE, IN
ZADOVOLJSTVO NAD DOSEŽENIM.

Slovenska patronažna služba je ena najstarejših v Evropi. Temelje poklicu patronažnih medicinskih sester v Sloveniji, prvih medicinskih sester, ki so imele pomembno javno zdravstveno vlogo, je postavila Angela Boškin (Keršič, 2009). Zasnove za razvoj zdravstvene nege v javnem zdravju in patronažnega varstva so kot nove naloge zdravstva sprejeli na evropski konferenci medicinskih sester v javnem zdravju leta 1958 v Helsinkih (Vuga, 1975). Izpostavili so izvajanje preventive na področju duševnega zdravja, odvisnosti, psihosomatskih motenj, kroničnih obolenj, nezgod in nesreč ter preventive in zgodnje odkrivanje rakavih obolenj, zdravstveno

vzgojo, problem staranja, skrb za bolnike na domu in rehabilitacijo. V letih, ki so sledila, se je počasi uveljavljalo izhodišče, da je družina nedeljiva celota in tako so se od leta 1953 pričeli ustanavljati centri za polivalentno patronažno službo.

Zaradi vizionarstva, jasnih ciljev in predanosti profesiji so cenjene kolegice že pred 70 leti začrtale pot razvoja in oblikovale model patronažnega varstva, ki ga je povzel tudi evropski urad Svetovne zdravstvene organizacije. Za krepitev in nadaljnji razvoj področja je bilo pomembno sodelovanje v študiji Potrebe ljudi po zdravstveni negi, ki je potekala pod njegovim okriljem in katere pobudnica je bila Majda Šlajmer Japelj, takratna vodja predsedstva Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije ter prva predstojnica Kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego, ki je bil ustanovljen v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca v Mariboru (Horvat, 2017).

Čeprav letos obeležujemo 50 let delovanja Sekcije, ne moremo mimo tega, da je ta tesno povezana z razvojem patronažnega zdravstvenega varstva. Posameznice, ki so v 50-ih in 60-ih letih prejšnjega stoletja postavljale temelje stroki, so bile pobudnice ustanovitve Sekcije za

patronažno službo, katere ustanovna skupščina je bila 17. marca 1975. Vodja iniciativnega odbora za ustanovitev je bila Silva Vuga, ki že od takrat - pa vse do danes - s svojim delom in neprecenljivim znanjem s področja patronažnega varstva pomembno zaznamuje stroko. Po njeni zaslugi je patronažno varstvo postalo bistveni del primarnega zdravstvenega varstva v takratni skupni državi, model polivalentne strokovne dejavnosti pa zaradi promocije zdravja in preventive, ki jo je izvajal, pomemben del evropskega modela Družinske zdravstvene nege/zdravstvene nege lokalne skupnosti (Family/Community nursing) (Japelj, 2017). V zadnjih desetih letih so bile v patronažnem varstvu uvedene številne novosti in nadgradnje na področju preventivnih obravnav, ki so bile razvite in pilotirane v vnaprej dogovorjenih projektih „Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju“ s krajšim imenom „Skupaj za zdravje“, ter v projektu »Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih«, s krajšim imenom »Krepitev zdravja za vse« (Horvat et al., 2023). To zagotovo pomeni tudi krepitev vloge patronažnega varstva v javnem zdravju, kar zagotavlja tudi Strategija razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031 (Ministrstvo za zdravje, 2024).

Prva predsednica Sekcije je bila Angelca Trlep. V letih, ki so sledila, pa so jo do leta 2008 nasledile: Mojca Kirn, Marija Pepevnik, Sonja Veninšek, Marija Pajič, Fanči Pipuš, Nedeljka Luznar in Magda Brložnik, ki je v petnajstih letih vodenja Sekcijo popeljala v 21. stoletje, pričela odpirati teme s področja novih izzivov javnega zdravja ter prepoznavanja nasilja. Bila je moja vzornica in mentorica, ki jo še danes neizmerno pogrešam. Sekcija se je večkrat preimenovala, zadnjič leta 2010, ko je postala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti.

Sama sem Sekcijo vodila od leta 2008 do 2017 in, skupaj s članicami izvršilnega odbora ter različnih delovnih skupin, ki so podrobneje navedene v posebnem prispevku, nadaljevala delo naših predhodnic. V tisočih urah prostovoljnega dela smo z vztrajnostjo, potrpežljivostjo in prodornostjo patronažnemu zdravstvenemu varstvu utrdile položaj na primarni ravni zdravstvene dejavnosti in v javnem zdravju. V tem času so nastali nekateri temeljni dokumenti, kot so Patronažno varstvo

in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilaganje novim izzivom, Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu ter Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre. Strokovno področje in vizijo njegovega razvoja smo redno predstavljali odločevalcem, Ministrstvu za zdravje RS, in je zato bilo vključeno v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 in 2016–2025, ter druge strateške dokumente. Razen z Ministrstvom za zdravje RS smo sodelovali tudi z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, z Zdravniško in Lekarniško zbornico, z Združenjem zdravnikov družinske medicine, Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije, Zvezo društev upokojencev Slovenije ter z drugimi nevladnimi organizacijami, z visokimi šolami in fakultetami ter z drugimi deležniki, pomembnimi za patronažno zdravstveno nego. Po več desetletjih smo posodobili način plačevanja storitev in vzpostavili ločen šifrant za področje patronažne zdravstvene nege na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, s katerim smo prav tako vzpostavili tesno sodelovanje. Skupaj z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje (NIJZ) smo uspešno izvedli prenovu evidence patronažne zdravstvene nege, katere nastanek sega v leto 1959, ter tako omogočili na podatkih utemeljen razvoj strokovnega področja. Na Zavodu Socialistične republike Slovenije za zdravstveno varstvo (predhodniku NIJZ) so leta 1963 izdali prva Strokovna navodila za organizacijo in delo patronažne službe. 50 let kasneje pa smo skupaj z NIJZ pričeli s prenovo preventivnih obravnav v patronažnem varstvu in jo uspešno zaključili z uvedbo systemskega financiranja. Pripravili smo predlog Specializacije s področja zdravstvene nege na domu in v lokalni skupnosti ter strokovnih izhodišč za Pravilnik o organizaciji in delovanju patronažnega varstva, katerih izjemnega pomena za stroko se, žal, ni zavedala naša stanovska organizacija in zato ni prišlo do njune realizacije.

Vodenje Sekcije je leta 2017 prevzela mag. Andreja Krajnc, ki je že prej aktivno sodelovala na vseh področjih delovanja Sekcije. Odlično jo je vodila skozi težavno obdobje epidemije covid-19, ki je še posebej zaznamovalo patronažno zdravstveno nego. Zadnja tri leta je predsednica Sekcije Staša Rojten, ki ji želim uspešno vodenje Sekcije tudi v letih, ki so pred nami.

OB TEM POMEMBREM JUBILEJU SEKCIJE SE MORAMO VSI, KI DELUJEMO NA PODROČJU PATRONAŽNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA, ZAVEZATI, DA BOMO ŠE NAPREJ SKRBELE ZA NJEGOV NENEHNI RAZVOJ IN SE ODGOVORNO TER UČINKOVITO ODZIVALI NA POTREBE LJUDI. PRIZADEVATI SI MORAMO, DA BO USMERJENOST DELOVANJA PATRONAŽNEGA VARSTVA V DOBROBIT POSAMEZNIKA, DRUŽINE IN SKUPNOSTI, ŠE POSEBEJ V RANLJIVE SKUPINE PREBIVALSTVA IN V SUBJEKTE V OBČUTLJIVIH ŽIVLJENJSKIH OBDOBJIH, DA BO OSTALA POMEMBEN ELEMENT ZAGOTAVLJANJA ENAKOSTI V DOSTOPNOSTI DO ZDRAVSTVENIH STORITEV. ŠE NAPREJ MORAMO SODELOVATI PRI UVELJAVLJANJU UKREPOV NA SISTEMSKI RAVNI, KI BODO OMOGOČALI NADALJNI RAZVOJ PATRONAŽNEGA VARSTVA IN KREPITEV NJEGOVE VLOGE V JAVNEM ZDRAVJU.

Vloga medicinskih sester v patronažnem varstvu, v zavezanosti z državljani, je neprecenljiva. Čeprav sem misel, ki jo je pred 15 leti na enem od strokovnih srečanj, na podlagi osebne izkušnje, izrekla vabljena predavateljica, že večkrat citirala, je prav, da z njo zaključim svoje razmišljanje ob 50. rojstnem dnevu Sekcije: »Patronažne medicinske sestre znajo združevati znanje in etiko skrbi, od česar je velikokrat odvisna razlika med življenjem in smrtjo, med dobrim in slabim. Njihova moč je prav zaradi tega ogromna.« (Horvat, 2011). Te moči se moramo zavedati in je ne smemo nikoli zlorabiti.

Viri

Arhiv Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, Zbornica – Zveza.

Horvat, M., 2011. Vloga patronažnih medicinskih sester na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. In Bobnar, A. ed., Dan Stane Kavalič: Vloga medicinske sestre na primarni ravni zdravstvene dejavnosti – iziv za prihodnost (Role of a nurse in the Primary Health Care System – Challenges for the Future). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, pp. 60–63.

Horvat, M., 2017. Krepitev vloge patronažnega varstva v javnem zdravju. In S. Majcen Dvoršak, T. Štemberger Kolnik & A. Kvas, eds. Medicinske sestre in babice - ključne za zdravstveni sistem [Elektronski vir]: zbornik prispevkov z recenzijo; 11. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Brdo pri Kranju, 27. in 29. november 2017. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic, pp. 253–263.

Horvat, M., Pribaković Brinovec, R. & Petrič V. K., 2023. Strengthening community health nursing in Slovenia via the project: The upgrade and development of preventive care programmes and their implementation in primary healthcare and local communities. Eurohealth, 29 (2), pp. 26–29.

Japelj, M., 2017. Zgodba o začetku – kako je nastal kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. In: Završnik, J. ed., 60 let zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, pp. 139–141.

Keršič, I., 2009. Od skrbstvene sestre do skrbstvene patronažne medicinske sestre. V Horvat, M., Gorjan, R. & Jošar, D. (ur.) Urgentna stanja v patronažnem varstvu: strokovni seminar : zbornik prispevkov. 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, 7–14.

Ministrstvo za zdravje RS, 2024. Strategija razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031.

Vuga, S., 1975. Organizacija patronažne službe. Zdravstveni obzornik, 9(1), pp. 18–22.

Strokovna organizacija in ustanovitev Sekcije patronažne službe

GOVORITI NA SLOVENSKEM O
MONOVALENTNI PATRONAŽNI DEJAVNOSTI
JE TESNO POVEZANO Z IMENI ANGELE
BOŠKIN, OLGE CVAHTE IN PAVLE
BONES, KAR JE VEZANO NA NJIHOVO
NA DUNAJU PRIDOBLENJE STROKOVNO
USPOSOBLJENOST ZA ZDRAVSTVENO
SOCIALNO OSKRBO. PRVA NA PODROČJU
BOLNIŠKE NEGE IN ZDRAVSTVENO SOCIALNE
OSKRBE MATERE IN DOJENČKA, DRUGI DVE
NA PODROČJU ZDRAVSTVENO SOCIALNE
OSKRBE TUBERKULOZNIH BOLNIKOV.

↓ Angela Boškin, predhodnica patronažnih medicinskih sester
(Vir: Muzej nauke i tehnike Beograd, Zbirka fotografija – medicina,
Inv. br. MNT.T.:11:5.224)



Zveza društev medicinskih sester Slovenije
Iniciativni odbor za ustanovitev
patronažne sekcije.

Datum, 22. II. 1975

Predsedstvu

Zveze društev medicinskih sester Slovenije.

Zadeva: zapisnik seje.

Dne 13. II. 1975 se je sestal iniciativni odbor za ustanovitev
patronažne sekcije in sicer ob 10. uri v Zdravstvenem domu
Ljubljana - TE Vič. Odsojna je bila sestra Košir.

Dnevni red: priprave za ustanovni občni zbor.

Sklepi:

- Ustanovni občni zbor je dne 17. III. 1975 ob 9.30 v prostorih
Kliničnega centra.
- Okvirni program: otvoritev seminarja
 - predavanje "Organizacijske oblike patronažne
službe"
 - predavanje "O prehrani otrok in vlogi demon-
stracijske kuhinje"
 - predavanje " O prehrani otrok" v org. Plive
 - film "Hrani me mati" v org. Plive
 - odmor
 - ustanovni občni zbor.
- Na seminar so vabljene medicinske sestre dispanzerja za otroke
Ljubljana.
- Sestri Košir in Terlep sta zadolženi za razgovor s sestro
Šipčevo o zadevah iz organizacije izvedbe.
- Pripraviti dopis in ga dostaviti vsem zdravstvenim domovom
skupaj s povabili za udeležbo.
- Zaprošiti ZDMSS za: potrdila o strokovnem izpopolnjevanju
blok za kasiranje kotizacije
naročilnico za tiskanje vabil
naročilnico za šopek cvetja.
- Do prihodnje seje predložiti teme za organizirano razpravo.
- Do prihodnje seje predložiti imena sester, ki bi prevzele
zadolžitve.

Za iniciativni odbor: Vuga Silva

↑ Zapisnik ustanovne skupščine 17. 3. 1975
(Vir: arhiv Zbornice - Zveze)

Z A P I S N I K

ustanovne skupščine Sekcije patronažne službe pri ZDMS Slovenije, ki je bila dne 17.3.1975. v Ljubljani

Skupščina je pričela z delom ob 12^h in jo je otvorila predsednica iniciativnega odbora sr. Silva Vuga. Na njen predlog je bilo soglasno sprejeto delovno predsedstvo v sestavu:

Angelca Trlep - predsednik

Čop Marija - član

Milena Srnovršnik - član

Za zapisnikarja je bila predlagana in izvoljena sestra Sonja Eckert in za overovatelja sestri Pepevnik Marija in Javh Milena.

Skupščina je izvolila verifikacijsko, kandidacijsko in volilno komisijo. Izvoljeni so naslednji kandidati:

a) verifikacijska komisija:

-Lipnik Slavica - Maribor

-Šavli Ana - Nova Gorica

-Polajnar Ana - Jesenice

b) kandidacijska komisija:

- Karun Vika - Ljubljana

- Perko Marija - Maribor

- Grandovec Marta - Radovljica

c) volilna komisija:

- Ferjan Darja - Radovljica

- Meglič Manca - Maribor

- Rustja Silva - Nova Gorica

Verifikacijska komisija poroča, da je od 140 članic prisotnih 89 in je Skupščina torej sklepčna. Zato delovno predsedstvo predlaga naslednji dnevni red:

1. Poročilo predsednice iniciativnega odbora

2. Informacija o vsebini poslovnika sekcije patronažnih sester

3. Razprava

4. Volitve

5. Razno

Predlog je sprejet v celoti in brez pripomb.

Angela Boškin je z nastopom dela na Jesenicah leta 1919, kot »skrbstvena oz. oskrbna sestra« ustanovila prvo posvetovalnico za matere in dojenčke na ravni takratne države. Nekaj mesecev za njo sta nastopili službo v novoustanovljeni posvetovalnici v Trbovljah Olga Cvahte in Pavla Bones. Vse tri so opravljale javno zdravstveno socialno delo, katerega delodajalec je bil socialni resor, vendar v sodelovanju z javno zdravstveno službo, ki so jo deloma opravljali zdravniki. Skupaj z 263 na Slovenskem šolanimi zaščitnimi sestrami veljajo za predhodnice današnjih diplomiranih medicinskih sester v patronažni dejavnosti. Njihova preventivna vloga se je v stotih letih spremenila, saj današnje patronažne medicinske sestre ne delajo več v posvetovalnicah, ambulantah in dispanzerjih, čeprav so strokovno z njimi tesno povezane, temveč opravljajo polivalentno zdravstveno socialno oskrbo na preventivnem in kurativnem področju na terenu v javni zdravstveni službi in kot zasebnice s koncesijo.

Leta 1963 je bila ustanovljena Zveza društev medicinskih sester Slovenije (ZDMSS), najprej z osmimi, nato pa z enajstimi regijskimi strokovnimi društvi. Medicinske sestre so pričele z ustanavljanjem prvih strokovnih sekcij z namenom boljšega razvoja stroke in spremljanja novosti na strokovnem področju. Prvi, leta 1963 ustanovljeni Sekciji medicinskih sester v medicini dela, je kot šesta sledila ustanovitev *Sekcije patronažne službe, s preimenovanjem v Sekcijo patronažnih medicinskih sester, Sekcijo medicinskih sester v patronažnem varstvu in danes registrirano z imenom Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti (Sekcija)*. Spremembe poimenovanj so sledile smernicam zavezujoče pravne podlage, spremembam strokovnega delovanja in zaposlenih v timu patronažne dejavnosti, ki iz svojega delovanja nikoli niso izključili zdravstvenih tehnikov (danes tehnikov zdravstvene nege). Nekateri tudi niso nikoli pridobili visokošolske izobrazbe, opravljali pa so delo višjih in kasneje diplomiranih medicinskih sester, saj drugih niti ni bilo dovolj. Večkrat je strokovna sekcija poudarjala njihov doprinos in predlagala vključitev v operativno delo na terenu v sklopu njihovih kompetenc in odgovornosti. Poimenovanje Sekcije nikoli ni navajalo tudi babic, čeprav so bile članice tima. Nekateri, včasih terenske babice, so celo opravljale dopolnilni tečaj iz patronažnega varstva z izpitom in si s tem pridobile možnost zaposlitve oz. je bil to celo pogoj za zaposlitev v patronažni službi.

Če velja Angela Boškin za najbolj prepoznavno medicinsko sestro obdobja med obema vojnoma, z vplivom na vzpon in razvoj stroke zdravstvene nege, strokovno

izobraževanje in organizirano delovanje, je ime Silva Vuga sinonim za patronažno dejavnost zadnjih trideset let prejšnjega stoletja in z vplivom na delovanje stroke patronažne dejavnosti in organiziranega strokovnega delovanja patronažnih medicinskih sester tudi v tem stoletju.

Največ o delu Sekcije zasledimo v zapisnikih arhiva Zbornice – Zveze, Obzornikov zdravstvene nege do 1991 in z ustanovitvijo informativnega glasila Utrip.

Iz poročila predsednice ZDMSS na jubilejni skupščini leta 1974 razberemo, da je bil sprejet koncept enotne, polivalentne patronažne službe. Označila ga je kot »ne- vablljivo področje«, kamor je potrebno pritegniti večje število medicinskih sester z višjo izobrazbo, izboljšati organizacijo dela, ji dati boljšo vsebino, racionalnejše normative, doseči boljše nagrajevanje dela na terenu, vsaki patronažni medicinski sestri dodeliti prevozno sredstvo, delovne pripomočke, predpisano delovno obleko in ji omogočiti strokovno izpopolnjevanje.

ZDMSS je imela za uresničevanje strokovnega programa za medicinske sestre iste ali sorodne stroke iz vse Slovenije svoje strokovne sekcije. Sekcijo je lahko ustanovil glavni odbor na predlog pripravljalnega odbora sekcije. Pravila so določala, da na prvem strokovnem sestanku izvolijo člani sekcije predsednika, ki je tudi član glavnega odbora in predsedstva ZDMSS. Leta 1974 na omenjeni skupščini še ni zaslediti podatka o pobudi za ustanovitev sekcije medicinskih sester v patronaži. V vmesnem obdobju skupščin, je Glavni odbor ZDMSS na 3. seji 4. 12. 1974 potrdil ustanovitev sekcije. Stališče Silve Vuga je bilo, da so »problemi patronažne službe številni: strokovni, kadrovski, organizacijski, materialni in sistemski, zato jih je potrebno reševati na različnih ravneh. Patronažne medicinske sestre se bodo morale v večji meri vključevati v široko mrežo strokovnih in družbenih teles za področje nege bolnika in patronažnega dela, izoblikovati lasten strokovni vrh in se aktivneje vključiti«. Zato ne preseneča, da je bila Silva Vuga vodja iniciativnega odbora za ustanovitev sekcije. Iz poročil predsednic in objave na spletni strani je razvidno, da viri navajajo dva datuma nastanka sekcije in sicer 24. 2. 1975 in 17. 3. 1975. Morda je po petdesetih letih čas, da sekcija uskladi datum svojega nastanka, izhajajoč iz razpoložljive dokumentacije ali s sklepom upravnega odbora Sekcije. Osnovno izhodišče delovanja Sekcije je bilo povezovanje vseh patronažnih medicinskih sester na nivoju Republike Slovenije, proučevanje strokovnih vprašanj, organiziranje strokovnih izpopolnjevanj, poenotenje metodologije in postopkov v patronažni zdravstveni negi in zagotavljanje razvoja in napredka stroke z upoštevanjem etičnih norm in vrednot.

V času ustanovitve sekcije (1975) je bilo v Sloveniji 5579 medicinskih sester, od tega 3313 članic ZDMSS oz. 59 odstotkov. Glavni odbor ZDMSS je za vsako kolesarsko leto potrdil program dela sekcij in finančni načrt. Sekcija je bila dolžna organizirati dva do tri seminarje letno; če so bili seminarji zveznega značaja, so bili običajno dvodnevni, sicer pa enodnevni. Seminar naj bi bil organiziran vedno v drugem kraju, tako da so bili organizacijski odbor za izvedbo seminarja in predavatelji iz tega kraja. Predvidevali so, da bo na ta način obremenjenost porazdeljena in bo nastopila nekakšna tekmovalnost na nivoju organizacije in strokovnega programa. V času izvedbe strokovnega seminarja so spodbujali ogled zdravstvenih ali drugih organizacij tistega kraja in kulturnih znamenitosti. Polega tega so preko sekcij spodbujali izvedbo strokovnih ekskurzij. Priporočilom glavnega odbora je sledila tudi Sekcija patronažne službe.

Bila so obdobja, ko so bila objavljena poročila o delu Sekcije na skupščinah ZDMSS bolj skopa, kar ne pomeni, da Sekcija od ustanovitve ni dobro delovala. Članice Sekcije so se na skupščinah aktivno vključevale v razpravo o organizaciji vseh strokovnih sekcij znotraj strokovne organizacije in razpravljale tudi o številnih drugih problemih in izzivih v krovni organizaciji. Ob tem so odkrito spregovorile, da so strokovnjakinje na področju patronažnega zdravstvenega varstva, ki jim predstavlja vodenje sekcije in poznavanje strateških dokumentov nov izziv. Prizadevanja so usmerile v oblikovanje in delovanje programa, ki bi zajel celotno državo ter izpostavile, da je delovanje sekcije pomembno tudi za razvoj na lokalnem področju in podprle organiziranost ZDMSS in njenih sekcij.

1982 je Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo v Ljubljani izdal Strokovna navodila za organiziranje in izvajanje zdravljenja in nege na domu, ki so omogočala izvajanje sodobnega koncepta zdravstvenega varstva; iz navodil so izhajale tudi temeljne naloge patronažne službe z uresničevanjem zdravljenja in zdravstvene nege bolnika na domu, ki omogoča funkcionalno povezanost članov znotraj tima. Izpostavljena je bila tudi vloga patronažnih medicinskih sester z zdravstveno socialno obravnavo bolnika na domu.

V osemdesetih letih prejšnjega stoletja si je ZDMSS prizadevala z delovnimi programi, strokovnimi, etičnimi in družbenopolitičnimi stališči zastopati probleme in interese vseh medicinskih sester, zato je leta 1981 sprejela nov statut Zveze, v katerem so se usklajevala pravila regijskih društev in strokovnih sekcij. Implementacija programa je bila pomembna tudi za takratno Sekcijo

medicinskih sester v patronažni službi, saj si je sekcija prizadevala čim bolj aktivno vključiti v izvajanje prednostnih nalog in to predvsem pri organizaciji in izvajanju zdravljenja in nege na domu. Razvoj zdravljenja in nege na domu je bila ena izmed oblik stabilizacijskih prizadevanj s predpostavko, da se bodo s tem zmanjšali stroški zdravljenja in da se bosta zdravljenje in nega bolj približala pacientu. Izdanim smernicam in navodilom je sledila tudi strokovna sekcija patronažnih medicinskih sester s programi strokovnega izpopolnjevanja.

ZAČETKI NIKOLI NISO ENOSTAVNI. OBELEŽITI 50 LET DELOVANJA JE PLOD TRDEGA DELA VSEH PREDSEDNIC SEKCIJE, NJIHOVIH OŽJIH SODELAVK, PRIZADEVANJ TER AKTIVNOSTI VSEH ČLANIC SEKCIJE TER PODPORE STROKOVNE ORGANIZACIJE. ZAGOVARJANJE IN UDEJANJANJE UMEŠČENOSTI PATRONAŽNE STROKE NA PRIMARNI RAVNI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA JE ZA PREBIVALCE, KI ŽELIJO ČIM DLJE ŽIVETI V SVOJEM OKOLJU, VEČ KOT POMEMBNA. TO DEJSTVO IZHAJA TUDI IZ ŠTEVILNIH DOMAČIH IN MEDNARODNIH DOKUMENTOV, RAZISKAV IN PRIPOROČIL, PREDVSEM PA TO POTRJUJE DELO ŠTEVILNIH GENERACIJ PATRONAŽNIH MEDICINSKIH SESTER V DRŽAVI, KJER ŠTEJE TUDI KONTINUITETA (TAKO PREVENTIVA KOT KURATIVA). ZA PRIMERJAVO JE NA PRIMER (VČASIH ENOVIT) MODEL PATRONAŽNEGA VARSTVA V DRŽAVAH BIVŠE SKUPNE DRŽAVE JUGOSLAVIJE POVSEM ZAMRL, POSAMEZNA PODROČJA SO SE PRIVATIZIRALA, PREVENTIVA IZGINJA. OB TEM NI ZANEMARLJIVO, DA SE K NAM HODIJO »RAZGLEDOVAT«, ZLASTI NA PODROČJU PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA, TUDI STROKOVNJAKI IZ DRŽAV, KI SMO JIH MNOGA DESETLETJA IMELI ZA ZGLED IN ZA TAKO IMENOVANE »RAZVITE DRŽAVE«. TOREJ POLEG KURATIVE ŠTEJE TUDI PREVENTIVA, NA KAR JE POTREBNO TUDI V LASTNI STROKI NENEHOMA OPOZARJATI IN JO OHRANJATI. PRAV TO NAM SPOROČAJO TUDI NAŠE PREDHODNICE ANGELA BOŠKIN, OLGA CVAHTE IN PAVLA BONES.

Pomembno je poudariti, tudi skozi prizmo zgodovine, da delovanje patronažnih medicinskih sester pretežno sloni na sistemu ohranjanja javnega zdravstva v državi, kar se je nedavno izkazalo za odlično v času svetovne epidemije Covid-19: Patronažne medicinske sestre so kot ene redkih ohranjale neposredni stik s prebivalstvom, tudi v najbolj oddaljenih krajih v državi. Zmogle so ta izziv med drugim tudi zaradi povezovanja in delovanja med seboj - in v strokovni sekciji, seveda s številnimi drugimi udeleženci reševanja ljudi na terenu. Epidemija postaja del zgodovine in prav je, da tega ne pozabimo. Kot tudi ne številnih aktivnosti in zgodb, ki jih poklic patronažne medicinske sestre prinaša s seboj. Prav zato je treba praznovati in obeleževati dogodke, kot je okrogla obletnica delovanja strokovne sekcije.

Iskrene čestitke za visok jubilej, srečno in smelo naprej, spoštovane kolegice in kolegi.

Viri

- Berkopec M & Keršič I (2023). *Zaščitne sestre* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 35-69.
- Brložnik M (1997). Sekcija patronažnih medicinskih sester. In: Kersnič P, Filej B (Eds.). *Jubilejni zbornik ob 70 letnici Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Zbornice zdravstvene nege Slovenije: 1927-1997* (pp. 63-64). Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije.
- Brložnik M (2007). Sekcija medicinskih sester v patronažnem varstvu. In: ZVEZA, Z. 80 let organiziranega delovanja medicinskih sester na slovenskem 40 let izhajanja obzornika zdravstvene nege. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 41 (Suppl. 1), 49–59. <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2622>
- Horvat M (2017). Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti. In: Keršič I, Klemenc D, Berkopec M, Mihelič Zajec A, Seničar Z (Eds.), *Negovanje dediščine skozi devet desetletij: organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem* (pp. 207-211). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Anon (1982). Skupščina Zveze društev medicinskih sester Slovenije. Iz društvenega življenja. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 16(4/5), 259–303. <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/1545>
- Jarnovič N (1978). Patronažna služba - pomemben člen v zdravstvenem varstvu: razgovor z višjo med. sestro Silvo Vuga. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 12(3/4), 172–176. <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/1277>
- Jarnovič N, Tomšič J, B B, Jan I, Kobal M, A., & al., et. (1976). Iz društvenega življenja. Občni zbor Zveze društev medicinskih sester Slovenije v Portorožu dne 12. in 13. marca 1976. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 10(2), 149–168. <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/1136>
- Miloradović M (1974). Jubilejna skupščina Zveze društev medicinskih sester Slovenije: poročilo predsednice Zveze društev medicinskih sester Slovenije. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 8(3), 180–203. <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/1017>
- Podboj B, Močnik M, Geč M, Lavš M, Strajnar J, & al., et. (1981). Iz društvenega življenja. Poročilo o delu Zveze društev medicinskih sester Slovenije. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 15(1/2), 81–104. <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/1461>
- Sajovic Marija, intervju 6. 2. 2025 in zasebno dokumentarno gradivo.
- Vuga, S. (1975). Organizacija patronažne službe. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 9(1), 18–22. <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/1044>
- Zgodovina Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti (n. d.). *Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti*. Retrieved February 4. 2025 from <https://www.zbornica-zveza.si/regijska-drustva-in-strokovne-sekcije/sekcije/5-sekcija-medicinskih-sester-in-zdravstvenih-tehnikov-v-patronazni/>

Arhiv

Muzej nauke i tehnike

Arhiv Zbornice – Zveze

Arhiv Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege Zbornica – Zveza.

Iz arhiva Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti

DNE 13. 2. 1975 SE JE NA POBUDO SILVE
VUGA V ZDRAVSTVENEM DOMU (ZD)
LJUBLJANA, ENOTA VIČ, SESTAL INICIATIVNI
ODBOR ZA USTANOVITEV PATRONAŽNE
SEKCIJE PRI ZVEZI DRUŠTEV MEDICINSKIH
SESTER SLOVENIJE (ZDMSS). DNEVNI RED
SEJE JE BIL: PRIPRAVE NA USTANOVNI OBČNI
ZBOR. NASLEDNJI SESTANEK ZA PRIPRAVE
NA USTANOVNI OBČNI ZBOR JE BIL
24. 2. 1975.

17. 3. 1975 je v okviru seminarja potekal ustanovni občni zbor, na katerem je bila ustanovljena Sekcija za patronažno službo (Sekcija), ki se je kasneje večkrat preimenovala. Istočasno je potekala tudi 1. seja delovnega odbora, ki jo je vodila novoizvoljena predsednica Sekcije **Angelca Trlep**. Ob ustanovitvi je bilo prisotnih 172 medicinskih sester. Soglasno je bil izvoljen tudi sedemčlanski delovni odbor.

Sprejet je bil sklep, naj Sekcija s svojim delom vpliva na patronažne službe in vodstva ZD, da bo terenska medicinska sestra samostojni strokovni vodja patronažne službe.

Program dela Sekcije je bil izdelan kratkoročno za leto 1975 in tudi dolgoročno.

Za leto 1975 so si v prisotne v program dela delovnega odbora zadale:

- sodelovanje pri razpravah samoupravnega sporazuma
- urejanje delovnih pogojev patronažnih medicinskih sester
- realizacija podiplomskega izobraževanja za patronažne medicinske sestre
- pristop k pripravi osnutka priročnika o patronažni službi
- izdelava programa izobraževanja bolniških strežnic
- vplivanje na zdravstvene domove v pogledu vodenja patronažne službe.

Dolgoročni program je obsegal naslednje cilje:

- kontinuirano spremljanje družbenopolitičnega dogajanja, ki je povezano z zdravstvenim varstvom, in aktivno vključevanje v ta dogajanja
- aktivno spremljanje strokovne problematike patronažne službe in vključevanje v reševanje te problematike
- izdelava programa izobraževanja negovalk
- izdelava programa za urejanje delovnih pogojev v patronažni službi
- izdelava predloga o sodelovanju patronažne službe z dispanzersko dejavnostjo službe splošne medicine
- dopolnjevanje elaborata o patronažni službi in prizadevanje za uveljavitev le tega
- izdelava osnutka priročnika za patronažno službo
- izdelava smernic za delo v patronažni službi
- strokovno izpopolnjevanje patronažnih medicinskih sester.

Seji je prisostvovala tudi predstavnica Zavoda SR Slovenije za zdravstveno varstvo Sabina Skok.

Na 1. seji je bil nakazan problem strokovnega izpopolnjevanja in podiplomskega študija za patronažne medicinske sestre. Poudarjeno je bilo, da je njihov delokrog zahteven oz. preobširen z ozirom na znanje, ki ga višja medicinska sestra pridobi med rednim študijem, saj se na delovnem mestu srečuje s težavami, ki narekujejo reševanje tako zdravstvene kot socialne problematike vseh vrst varovancev. Nadalje so kolegice ugotovljale, da tako usmerjena polivalentna dejavnost patronažne medicinske sestre zahteva kakovostnejši in obširnejši obseg strokovnega znanja za obravnavanje posameznih kategorij varovancev. Zato ne zadostujejo več strokovna predavanja in kratki seminarji, ki jih pripravljajo. Takšna oblika izpopolnjevanja naj bi bila namreč namenjena le kot obveščanje o novih dosežkih znanosti v zdravstvu, medtem ko za svoje delo patronažna medicinska sestra potrebuje organiziran podiplomski študij, ki vključuje v svojem programu vse metode zdravstvenega in socialnega dela, kar vsebuje strokovno in samostojno delo na terenu.

V ZD Ljubljana so imeli že tedaj organizirano tako imenovano strežniško službo na bolnikovem domu, ki je obsegala osnovno nego, kopanje telesa, prinašanje in pripravo hrane, ureditev bolnikovega okolja, skrb za bolnikovo čisto perilo in ugodno počutje ter druge gospodinjska opravila. Uvedena je bila povsod tam, kjer je bilo to potrebno, po presoji zdravnika in patronažne medicinske

sestre, zaradi narave bolezni, ostarelosti in drugih obstoječih socialno zdravstvenih situacij varovancev.

Kolegice so že leta 1975 ugotovljale, da bo strežniška služba za ljudi vedno bolj pomembna in nepogrešljiva. Težave s kadrom so bile prisotne že takrat, strežnice so bile za svoje delo premalo plačane. Zato so se v Sekciji medicinske sestre zavemale za enoletno šolanje bolniških strežnic, ki bi jim priznalo kvalifikacijo in jih dodatno stimuliralo za delo. Prav tako so že takrat opozarjale na problematiko plačevanja potnih stroškov, predvsem na oddaljenih terenih, saj ti niso bili enotno rešeni, teren pa ne ovrednoten po težavnostni stopnji in razširjenosti terena.

25. 9. 1975 je bila na dnevnem redu seje odbora Sekcije točka o podiplomskem študiju patronažnih medicinskih sester; osnova zanjo je bil dopis, ki ga je poslala Zdravstvena šola Maribor s prošnjo, da o njem razpravljajo in pripravijo konkretne pripombe in stališča. Prepoznano je bilo, da je področje patronažne dejavnosti zelo zahtevno. Da bodo medicinske sestre primerno izobražene, jim je potrebno omogočiti formalno šolanje. Zato so tudi v program dela za leto 1976 dale realizacijo podiplomskega izobraževanja za patronažne medicinske sestre.

Sekcija je ugotovljala, da se patronažne medicinske sestre zanimajo za prav vsa področja zdravstveno socialne dejavnosti in so na osnovi tega tudi izdelale program izobraževanja.

V odboru Sekcije se je čutila potreba po vključitvi in sodelovanju patronažnih medicinskih sester iz vse Slovenije. Zato so se leta 1976 članicam odbora iz Ljubljane, Maribora, Radovljice, Nove Gorice, Novega mesta in Gornje Radgone pridružile še predstavnice iz drugih regij, in iz sicer Kopra, Celja, z Raven na Koroškem in iz Murske Sobote.

Na podlagi vprašalnika, ki so ga izpolnile udeleženske seminarja jeseni 1975, je bilo razvidno, da je patronažno službo opravljalo vsaj 50 odstotkov izvajalk s srednjo izobrazbo. Kljub temu, da si je velik del kolegic želel zaradi obravnave socialne problematike na terenu nadaljevati šolanje na višji šoli za socialne delavce, so kolegice na osnovi sprejetega elaborata o razvoju patronažne službe na republiškem nivoju leta 1971, ki za opravljanje patronažne službe predvideva višje medicinske sestre, sprejele sklep: Patronažne medicinske sestre, ki želijo dopolniti svojo srednjo strokovno izobrazbo, naj to dopolnijo na višji šoli za medicinske sestre. Znanje za delo z zdravstveno socialnega področja na terenu pa naj pridobijo s podiplomskim študijem.

Spoštovane kolegice, patronažne sestre !

Reforma našega šolstva, torej tudi zdravstvenegam daje možnost, da bomo medicinske sestre po pridobljeni bazalni izobrazbi izobraževali dalje na višji šolski stopnji ali v obliki podiplomske specializacije za posebne zahtevnejše in specializirane naloge v zdravstvu.

Vseslovenske potrebe kažejo, da moramo v interesu vseh slovenskih področij, tudi izven večjih zdravstvenih censtrov, pomisliti najprej na patronažne sestre; da jih bomo dobili dovolj in primerno izobražene, jim moramo dati možnost formalnega šolanja za to zahtevno delovno področje.

Ve, ki ste to službo pri nas zgradile in jo danes vkljub velikim vrzelim v svojih vrstah uspešno opravljate, najboljše veste, kaj naj bi šola dala bodoči patronažni sestri, kako naj bo organiziran študij, da ji bo dostopen in kaj naj bi ji dajali tudi kasneje v oblikah permanentnega izobraževanja.

Ena sama komisija, še tako smotrno sestavljena, ne more odgovoriti popolnoma adekvatno na ta vprašanja.

Vzemite si torej nekaj minut časa in svoje misli, predloge in probleme napišite; vse bomo prebrali in o vseh razmišljali ter njih povzetek objavili tudi v naši reviji, predvsem pa jih bomo uporabili za izdelavo sodobnih in uspešnih učnih programov.

Hvala !

Naš naslov je :

Zdravstvena šola Maribor

Trg Miloša Zidanška 3

62000 Maribor

Sekcija se je ves čas zavzemala za enotno organizacijo patronažne službe po vsej Sloveniji. Zaradi notnih strokovnih smernic razvoja patronažne službe v okviru zdravstvenega sistema so priporočali upoštevanje enotnih obstoječih strokovnih izhodišč patronažne službe v Sloveniji, ki so bila potrjena na Republiškem medicinskem svetu pri Republiškem sekretariatu za zdravstvo leta 1971. Vsebovala so enotno metodologijo dela s preventivno – kurativnim programom, po katerem sta bili babiška dejavnost in strokovna nega bolnika na domu sestavni deli patronažne službe, kar je predvideval tudi takrat nov zakon o zdravstvenem varstvu. V elaboratu razvoja patronažne službe je bilo tudi poudarjeno, da je polivalentna patronažna služba, ki ima svoj strokovni kolegij, samostojna služba, ki jo vodi patronažna medicinska sestra.

Za boljše poznavanje problematike službe patronažne medicinske sestre v Sloveniji so v Sekciji leta 1975 izdelali vprašalnik, ki je pokazal sledeče:

- kadrovska zasedba je zelo pomanjkljiva, zato je evidentna preobremenjenost patronažnih medicinskih sester
- patronažne medicinske sestre imajo premalo možnosti za udeleževanje na seminarjih
- kažejo se neenotna načela razvoja patronažne službe
- neenotno dokumentiranje za evidentiranje sestrskega dela
- slaba povezava z drugimi strokovnimi službami na nivoju ZD
- slabo poznavanje dela patronažnih medicinskih sester s strani drugih zdravstvenih delavcev

10. 3. 1977 je v okviru občnega zbora Sekcije pri ZDMSS potekala tudi izvolitev novega delovnega odbora. Za novo predsednico je bila izvoljena **Mojca Kirn**.

Izpostavljena je bila problematika enotnega poročanja dela v mesečnem poročilu o patronažni službi. Poudarili so, da je obrazec »Mesečno poročilo o delu patronažne službe« sicer dobro zasnovan, vendar se je metoda dela patronažne službe v petnajstih letih, odkar obrazec obstaja, bistveno spremenila.

Še vedno so se zavemale za nadaljnje izobraževanje patronažnih medicinskih sester, za reševanje problematike plačevanja potnih stroškov in si za bodoče delo zadale tudi uniformiranje zaposlenih v patronažni službi. Vzporedno s strokovnim so se ukvarjale tudi s sindikalnim delom.



↑ Mojca Kirn (Vir in arhiv Mojca Kirn)

V letu 1975/76 je bil razpis za podiplomski seminar o patronažni službi na Visoki šoli za zdravstvene delavce (VŠZD) v Ljubljani, ki pa zaradi premalo prijav ni bil izveden. Novemu odboru se je predlagalo, da stopi v stik z VŠZD, da razpis ponovi.

V letu 1977 so kolegice delovnega odbora Sekcije obravnavale samoupravni sporazum o svobodni menjavi dela v zdravstvu in nomenklaturu zdravstvenih storitev, in ugotavljale, da so v programu patronažne dejavnosti pravice nekaterih varovancev okrnjene, nekateri pa so sploh izgubili pravico do te oblike zdravstvenega varstva. Glede enotnega programa so članice delovnega odbora predlagale sledeče spremembe in pripombe:

Varstvo dojenčka:

- 3 obiski v dobi dojenčka (1., 3. in 5. - 6. mesec), ker so to obdobja, v katerih so pomembne spremembe v prehrani, psihomotoričnem razvoju
- obiske dojenčka slepe matere in druge invalidne matere naj se izpusti, ker so ti zajeti med rednimi obiski dojenčkov, po potrebi pa jih patronažna medicinska sestra opravi, kolikor je potrebno, ne glede na normativ

V P R A Š A L N I K

Obkrožite ustrezen odgovor

1. Zdravstveni dom, kjer ste zaposleni
2. Naziv delavca:
 - a) višja medicinska sestra
 - b) srednja medicinska sestra
 - c) medicinska sestra - babica
3. Delo, ki ga opravljate je:
 - a) monovalentna patronažna služba
 - b) polivalentna patr. služba
 - c) polivalentna patr. služba z nego bolnika
 - d) poliv. patr. služba z nego bolnika in otročnice
4. Če opravljate polivalentno patronažno delo, ali zajamete po programu v s e varovance na vašem področju?
 - a) da
 - b) ne
5. Če ne, kratko obrazložite vzroke zakaj ne:
.
.
6. Če Vi ne opravljate strokovne nege bolnika, kdo jo opravlja:
 - a) sestra iz ambulante splošne medicine
 - b) ostali zdravstveni delavci: kdo:
7. Kdo strokovno vodi patronažno službo v Vašem Zdravstvenem domu:
 - a) zdravnik
 - b) medicinska sestra
 - c) drugi - kdo

Opomba:

Vaša problematika in predlogi:
.
.
.

↑ Na osnovi vprašalnika, ki so ga naredile patronažne medicinske sestre leta 1975, so bili pridobljeni podatki o patronažnih službah (Vir: arhiv Zbornice - Zveze)

Varstvo malega otroka:

- 2 obiska letno v starosti 1- 2 leti
- 1 - 2 obiska letno v starosti 3 - 6 let

Varstvo aktivnega TBC bolnika

- 3 obiski letno pri aktivnem TBC bolniku

Varstvo starejše osebe:

- 1 obisk letno (podana tudi pripomba, da je povsem nesprejemljivo, da je ta obsežna skupina varovancev povsem izgubila pravico do te oblike zdravstvenega varstva)

Nomenklatura babiških storitev:

Nujno potrebno je pripraviti strokovno in ekonomsko utemeljitev, zakaj je faktorsko ovrednoten samo obisk otročnice, saj sta ob obisku oba varovanca (otročnica in novorojenček) enakovredno obravnavana in oskrbovana.

Poleg naštetega je bil podan še predlog glede nomenklature storitev nege na domu, da se je potrebno dogovoriti tudi glede pravilnega registriranja teh storitev, in sicer obisk z nego, obisk z nego in storitve (injekcije, odvzem materiala, merjenje RR, ostale storitve...), obisk brez nege. Ker je bilo nejasno tudi formuliranje delovne skupine za patronažno babiško službo in nego bolnika na domu, so podale predlog, naj se precizira sestava delovne skupine. Predlagale so, da je vsak profil potrebno točno opredeliti in mu določiti normativ in število prebivalcev, ker le ta ne more biti enoten za vse, kot je to predlagano v sporazumu.

Sekcija je izpostavljala tudi slabo plačilo in vrednotenje dela patronažnih medicinskih sester, kjer se ne upošteva specifičnosti njihovega dela, kar ima za posledico neenakopraven položaj in povzroča osip kadrov, slabo strokovno strukturo in kadrovski primanjkljaj.

Leta 1978 se Sekcija že imenuje Sekcija patronažnih medicinskih sester, včasih skrajšano samo Patronažna sekcija (Sekcija).

9. 11. 1979 je bila na volitvah za novo mandatno obdobje izvoljena **Sonja Veninšek** iz ZD Celje, ki je Sekcijo iz objektivnih razlogov zapustila v prvi polovici mandatsne dobe. Na nadomestnih volitvah je bila izvoljena dotdanja podpredsednica **Marija Pajič** iz ZD Maribor, ki je sekcijo vodila tudi v naslednjem mandatnem obdobju.

V letu 1980 se je Sekcija aktivno odzvala tudi na problematiko fakturiranja patronažnih storitev v Regionalni zdravstveni skupnosti Maribor, saj so bili mnjenja, da predlog ni v skladu s strokovnimi navodili in socialno –



↑ [Marija Pajič \(Vir in arhiv Maria Pajič\)](#)

zdravstvena intervencija na terenu in socialna obravnava v enoti ne moreta biti del obiska, saj tudi nikoli nista opravljeni v sklopu obiska, ampak vselej izven njega.

Sekcija je leta 1981 predlagala glavnemu odboru ZDMSS, da se v sodelovanju z republiško konferenco SZDL (Socialistična zveza delovnega ljudstva - op. avtorice) organizira problemska konferenca, posvečena problematiki nege na domu. Namen konference bi bil, da se opozori na pomen širjenja nege na domu nasploh, posebej še domače nege. Poudarjale so pomen vključevanja bolničarjev in zdravstvenih tehnikov v nego na domu.

Spremljale in razpravljale so tudi o organizaciji in razvoju patronažne službe v posameznih regijah. Ugotovljale so, da nekje patronažna služba nazaduje, drugje se lepo razvija, nekje zgolj strokovna nega, drugje celo domača nega v okviru patronažne službe, ki jo izvajajo bolničarji.

16. 4. 1981 so članice na svoji seji odbora Sekcije razpravljale o predlogih za usposabljanje in izpopolnjevanje zdravstvene usmeritve v procesu usmerjenega izobraževanja in izoblikovale naslednje stališče: podpira se varianta, da se uvede specializacija za patronažne

medicinske sestre, ki traja po končanem pripravništvu eno leto. Program specializacije naj usposobi medicinsko sestro za polivalentno obravnavo vseh profilov pacientov po bolezni in starosti. Prav tako so predlagale, da se naziv medicinska sestra za patronažno delo spremeni v zdravstveno socialnega terapevta, ker dejansko bolj ustreza delu, ki se ga v patronažni službi opravlja (ob pregledu arhiva nisem nikjer kasneje zasledila, da bi se ta naziv kdaj uporabljal – op. avtorice).

Zaradi zastavljenega programa izobraževanja ter izpopolnjevanja patronažnih medicinskih sester je upravni odbor priporočal, da se za opravljanje polivalentnega dela v patronažni službi sprejema le višje medicinske sestre. Sekcija je posebno skrb posvečala tudi možnosti organizacije nege bolnika na domu v okviru patronažne službe.

Na volitvah leta 1981 je bila za novo mandatno obdobje ponovno izvoljena **Marija Pajić**. Odbor se je seznanil z vsebino načrtovanih aktivnosti za nadaljnjo preobrazbo zdravstvenega varstva v SR Sloveniji. Iz materiala je razvidno, da se v letu 1982 načrtujejo odgovorne naloge pri organizaciji in izvajanju zdravljenja in nege bolnikov na domu.

Leta 1982 je Sekcija ob vzpostavljanju zdravstvene nege na domu na državni ravni podala mnenje, da v patronažno službo ne vpeljujejo novih nalog, saj je izvajanje zdravstvene nege bolnika na domu v patronažni službi že dolgo prisotno. Stremele pa so k boljši organizaciji zdravstvene nege bolnika na domu v okviru patronažne službe, za njeno razširitev in strokovno poglobljenost.

Sekcija je leta 1983 sodelovala tudi pri pripravah novih programskih osnov za predmet patronažna služba in delo v dispanzerju na VŠZD Ljubljana. Glede na to, da se je patronažna dejavnost razvila v stroko, specifična patronažnega dela pa ni zajeta v nobenem drugem predmetu, so ugotavljale, da je predvidenih ur absolutno premalo. Prav tako so predlagale spremembo naziva predmeta v Patronažno varstvo družine.

Na strokovnem seminarju za patronažne medicinske sestre na Onkološkem inštitutu je bilo izpostavljeno tudi sodelovanje med Onkološkim inštitutom in patronažno službo. Odbor je zavzel stališče, da se mora s strani Onkološkega inštituta uvesti poleg osebne povezave tudi pisno obveščanje patronažnih medicinskih sester, ki obravnava bolnika v domačem okolju. Na ta način bi bila zagotovljena kontinuirana zdravstvena nega. Zato so predlagale, da se izdela enoten obrazec »Obvestilo patronažni medicinski sestri«, ki bi se odposlal patronažni službi ob odpustu bolnika na teren. Obrazec bi se uporabljal tudi za druge oddelke Kliničnega centra Ljubljana.

Sekcija se je leta 1983 vključevala tudi pripravo Seznama zdravstvenih storitev, vendar se vseh njihovih priporočil ni upoštevalo. Zagovarjale so, da mora seznam zdravstvenih storitev dati možnost, da se izrazijo vse storitve, ki jih v patronažni službi opravljajo. Tako pa je bila vsa dejavnost ozko uokvirjena v nekaj šifer.

Za mandatno obdobje 1983 – 1985 je bila ponovno izvoljena **Marija Pajić**.

Sekcija je vseskozi aktivno sodelovala z Zavodom za zdravstveno varstvo SR Slovenije, natančneje z referatom za patronažno dejavnost, ki je leta 1984 pripravil tudi gradivo za srednjeročno in dolgoročno načrtovanje razvoja. Referat za patronažno dejavnost se je vključil v pripravo gradiv in predlagal usmeritve razvoja patronažne dejavnosti. Odbor je o tej tematiki poglobljeno razpravljal in sprejel stališče, naj se vse patronažne službe v svojih okoljih aktivno vključijo v pripravo načrtov. Izpostavile so tudi prioritete naloge načrtovanja zdravstvenega varstva, kot so varstvo matere in otroka, varstvo aktivnega varovanca, zdravstvena nega bolnika na domu, varstvo starejšega. Kot prioriteto nalogo so opredelile organizacijo zdravstvene nege bolnika na domu povsod po Sloveniji v okviru patronažnih služb. Izpostavile so tudi prehod na izvajanje kompleksnega patronažnega dela, ki ga izvaja višja medicinska sestra. Zagotovljeni morajo biti delovni pogoji, ki zagotavljajo ohranjanje ravnovesja med preventivnimi in kurativnimi nalogami patronažnega varstva. Izpostavljena je bila potreba po razvoju in izdelavi modela za izvajanje metode procesa zdravstvene nege v patronažni dejavnosti. Poudarile so pomen strokovnega povezovanja za zagotavljanje enotne patronažne doktrine povsod po Sloveniji in se kot Sekcija zavzele za izboljšanje obveščenosti patronažnih služb v Sloveniji o strokovnih stališčih, ki jih sprejme odbor Sekcije.

Ponovno so bile podane pripombe na seznam zdravstvenih storitev, ki naj bi upoštevale tako kadrovske kot časovni normativ, obravnavo v oddaljenem kraju in tudi zahtevnost dela.

3.12.1985 je na volitvah mesto predsednice Patronažne sekcije prevzela **Fanči Pipuš**.

Znotraj Sekcije je delovala delovna skupina za razvoj, katere predsednica je bila Silva Vuga. V tem času so potekale priprave na uvedbo specializacije za patronažne medicinske sestre. Poleg priprav na specializacijo je delovna skupina poudarjala tudi lik patronažne medicinske sestre, področje dela in delovnih nalog tako splošnih kot specialnih, razpravljala o delovnih sredstvih za

delo, o optimalnih delovnih pogojih ter o odgovornosti patronažne medicinske sestre. Delovna skupina je bila aktivna tudi pri pripravah statističnih obrazcev in oblikovanju nove naročilnice za patronažno dejavnost.

Silva Vuga je odboru v tem mandatu predstavila osnutek specializacije za patronažno dejavnost. Pri pripravi osnutka se je upošteval program šolanja za zdravstveno nego na VŠZD, program pripravništva za višje medicinske sestre in drugi pomembni sprejeti dokumenti. Medicinske sestre bi v teku specializacije pridobile poglobljena znanja iz posameznih strokovnih področij, kot npr. iz samostojnega babiškega dela na terenu, iz zdravstvene nege bolnika na domu, iz gerontologije in geriatrije, s področja alkoholizma in psihonevroz, socialne pediatrije, iz procesa zdravstvene nege in drugo. Odbor je predlagal še nekatere dopolnitve in pooblastil Silvo Vuga, da osnutek predloži ZDMSS v nadaljnjo obravnavo.

V arhivskih zapisih Sekcije iz leta 1986, ki se nanašajo na enoten postopek priprav predlogov za posamezne specializacije medicinskih sester, je tizasledi predlog Psihiatrične sekcije medicinskih sester za program »izobraževanje za patronažno psihiatrijo«. Predlog je zasledila izvenbolnišnična komisija za pripravo specializacij. Ker je bil izraz patronažna psihiatrija v nasprotju z dogovorjenim in ni ustrezal, ga je bilo potrebno strokovno opredeliti na odboru Sekcije. Le ta je predlagala novo formuliranje programa v »Podaljšano hospitalno psihiatrično zdravstveno nego na domu«, s čimer se je strinjala tudi predsednica Psihiatrične sekcije medicinskih sester.

V januarju 1986 so bile patronažne medicinske sestre seznanjene z izvečkom gradiva, ki ga je pripravila Silva Vuga. Delo je bilo skrbno pripravljeno in je obravnavalo dela in naloge patronažne medicinske sestre. V gradivu je bilo opredeljeno: poklicna skupina, področje dejavnosti, kjer je bila poudarjena polivalentna obravnava, delovna sredstva, delovni pogoji in odgovornost patronažne medicinske sestre. Kolegice so bile pozvane, da se delo in naloge v patronažnem varstvu izvajajo skladno z navodili.

V letih 1985/87 je Sekcija skrbela tudi za uvajanje procesa zdravstvene nege v patronažno varstvo. Leta 1987 je Patronažno sekcijo prevzela **Nedeljka Luznar** in jo vodila do leta 1993.

Sekcija je vseskozi spodbujala delo po procesu zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Silva Vuga je s skupino celo izdala priročnik za svojo stroko, s katerim so močno olajšale prehod na delo po novi procesni metodi. V ta namen so bila organizirana tudi izobraževanja.

Vpis za specializacijo iz Patronažne zdravstvene nege se je predvideval za šolsko leto 1990/91 v trajanju enega leta - dveh semestrov, v obsegu 900 ur, pogoj za vpis je bilo dve leti prakse na terenu. Skupina, ki je oblikovala program, je imela 30 do 40 sestankov.

26. 5. 1989 je Sekcija v okviru strokovnega srečanja organizirala okroglo mizo, na kateri so kolegice iz različnih regij Slovenije predstavile težave, s katerimi se srečujejo. Še vedno se je uvajal proces zdravstvene nege. Ugotavljale so različno kadrovsko zasedbo in različno tehnično opremljenost služb patronažnega varstva. Pogovarjale so se tudi o strokovnem delu, o organizaciji dela in o medsebojnih odnosih. Z nakazanimi problemi so pridobile potrebne informacije za lažje sistematično reševanje težav. Obravnavale so tudi razmerje preventiva/kurativa, ki je bilo nekje (Zasavje) 50 : 50, drugje pa celo 30 : 70. Izpostavile so tudi obremenjujoče ročno obdelovanje podatkov, ki jim je vzelo veliko časa, in izrazile željo po čimprejšnji računalniški obdelavi. Nadalje je bila izpostavljena tudi problematika i. v. terapije, ki naj je medicinska sestra na domu brez prisotnosti zdravnika ne bi aplicirala.

Patronažne medicinske sestre so se v tem času po naročilu svojih nadrejenih vključevale tudi v delo na vseh drugih področjih zdravstvene nege. Borile so se za ugled svojega dela znotraj lastnih organizacij.

Stremele so k temu, naj bi patronažna dokumentacija bolnika spremljala tudi v bolnišnico in nazaj. Ugotavljale so potrebo po spremembi veljavnih standardov in normativov.

Patronažna sekcija se je vseskozi seznanjala z aktivnostmi, ki so potekale na področju patronažnega varstva. Leta 1990 je mesto Ljubljana pristopilo k študiji Svetovne zdravstvene organizacije, kjer je primarno zdravstveno varstvo zajelo 2000 prebivalcev s testiranjem na nenalezljiva kronična obolenja – CINDI program. Sodelovala je tudi patronažna služba, ki je izvedla anketiranje prebivalcev glede rizičnih dejavnikov.

Leta 1991 je bil dokončno izdelan in na VŠZD Ljubljana oddan program specializacije iz patronažne zdravstvene nege.

Kolegice so podale pobudo, da se na volilno skupščino povabi tudi novinarje, da bi medicinske sestre izrazile protest proti vojni (slovenska osamosvojitvena vojna leta 1991, op. avtorice). Dvorano bi opremile tudi z letaki na panojih, kjer bi popularizirale delo patronažnih medicinskih sester.

Sprejeti so bili delovni normativi za patronažno dejavnost, kjer je bilo kot idealni normativ opredeljeno 2000 prebivalcev/625 družin na enega izvajalca, kot realni

Datum: 15.3.1989

III. osnutek

PREDMETNIK ZA SPECIALIZACIJO
IZ PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE

	Predmet	I. semester		II. semester		Skupaj
		pred.	vaje	pred.	vaje	
1.	Zdravje	30	10			40
2.	Socialna medicina in epidemiološko spremljanje prebivalstva	40				40
3.	Razvojni vidik organizacije zdravstvenega in socialnega varstva s poudarkom na patronažno varstvo	50				50
	Družina - psihološki vidiki - sociološki vidiki - vidiki socialnega dela	10 10 10	15			45
5.	Metode zdravstvenega izobraževanja	15	15			30
6.	Zdravstvena nega	35	15			50
7.	Bioinformatika in računalništvo	20	10			30
8.	Patronažna zdravstvena nega	15	120			135
	- žena			60	140	200
	- novorojenček			30	-	30
	- otrok			30	20	50
	- odrasli varovanec		30	60		90
	- starostnik			30	80	110
		220	230	210	240	900

*Metode
dela 24
17.05.1989*

2500 prebivalcev/780 družin na enega izvajalca in krizni 3000 prebivalcev/930 družin na enega izvajalca. Izvajalec je lahko višja medicinska sestra, fizioterapevt ali delovni terapevt (kombinirano).

Leta 1991 je bila na volitvah za novo mandatno obdobje ponovno izvoljena **Nedeljka Luznar**.

Na 2. seji odbora 11. 9. 1992 je predsednica Luznar poročala, da je izdelan dopolnjen Pravilnik o izvajanju zdravstvene nege na domu.

26. 11. 1992 je bil v časopisu Delo objavljen razpis VŠZD Ljubljana o podiplomskem izobraževanju v zdravstveni usmeritvi za specialista patronažne zdravstvene nege. Pogoj za vpis je bil dokončan vzgojno izobraževalni program zdravstvene nege VI/I st., študij je bil organiziran ob delu, trajal je dva semestra, začetek pa bi bil marca 1993. Število udeležencev: najmanj 20 in največ 40. Specializacijo naj bi imela vsaka patronažna medicinska sestra, izobraževanje pa je bilo naravnano na družinsko patronažno varstvo.

Na VZZSV Ljubljana je bila oblikovana Enota za družinsko zdravstvo, v kateri so bile tri medicinske sestre in trije zdravniki, znotraj te enote je bilo tudi patronažno varstvo. Zdravstvena nega je bila v tem času v razmahu, stroka si je želela pridobiti mesto, ki ji je v Svetovni zdravstveni organizaciji tudi pripadalo. V členu zakona o zdravstvenem varstvu je bila prvič omenjena tudi patronažna služba. Zato je Vuga poudarjala, da mora biti vodilo medicinskih sester enotnost stroke, trdo delo in nesebičnost.

Takrat je patronažno varstvo doživljalo tudi stresne situacije, saj so si ga želeli podrediti zdravniki, na kar pa kolegice nikakor niso pristale. Zagovarjale so, da patronažna medicinska sestra že dolgo deluje kot družinska medicinska sestra in je namenjena vsem področjem zdravstva v lokalni skupnosti. Zdravstvena nega posega v vse dogodke družbe, ki posredno in neposredno zadevajo področje zdravstvene nege. Osnovni dokument, na katerega so se opirale, je bil »Razmejitev zdravstvene nege«, za katerega so vztrajale, da ga mora dobro poznati vsaka medicinska sestra.

Prvič je v dokumentih arhiva omenjena tudi zasebna praksa v polivalentni patronaži. Stroka je ni podpirala, razen za zdravstveno nego bolnika na domu. Stališče Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego (RSKZN) je bilo, da mora ostati patronaža samostojna služba.

Poudarjeno je tudi, da medicinska sestra ni le pomočnica zdravniku, ampak samostojna negovalka in vzgojiteljica. V tem času so bile kolegice tudi seznanjene z

ustanavljanjem Zbornice zdravstvene nege, ki naj bi zaščitila interese medicinskih sester.

RSKZN je deloval enakopravno z drugimi strokovnimi kolegiji medicinskih strok, pristojen je bil za oblikovanje stroke in za strokovni nadzor. Znotraj kolegija so delovale komisije; komisijo za patronažno varstvo je vodila Silva Vuga. O vseh aktivnostih je redno poročala Sekciji. Redno so bile seznanjene tudi z vsemi spremembami, ki so se načrtovale znotraj zdravstvene politike in se s predlogi in pripombami na spremembe tudi odzivale.

V »Planu zdravstvenega varstva Slovenije« so prepoznale pomembno vlogo patronažnih medicinskih sester v promociji zdravja, ki bo sicer novo področje njihovega delovanja. Zavedale so se, da se bodo iz družinskega patronažnega varstva morale preusmeriti tudi v patronažno varstvo lokalne skupnosti, ki pomeni tudi delo v skupinah.

3. 12. 1993 je bila na volitvah izvoljena nova predsednica **Magda Brložnik**. Točnega datuma ponovnega preimenovanja sekcije ni zaslediti, vendar je v tem obdobju vse do leta 2010 Sekcija prepoznavna pod imenom Sekcija medicinskih sester v patronažnem varstvu ali krajše Patronažna sekcija.

Prvič so bile predstavljene tudi negovalne diagnoze in knjižica »Uvod v študij negovalnih diagnoz«, ki so jo kolegice lahko dobile v Kolaborativnem centru v Mariboru. Ponovno je bila predstavljena problematika uvažanja zasebne zdravstvene dejavnosti, ki jo je obravnavala komisija za izvenbolnišnično dejavnost pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije (ZZNS). Ta predlaga, da se odloži prehod patronažne službe na zasebno sfero, dokler (ZZNS) ne pridobi možnosti strokovnega nadzora in strokovnega svetovanja za celovito delovanje patronažne zdravstvene nege.

Sekcija si je v mandatnem obdobju za načrt dela zadala promocijo patronažne dejavnosti na različnih nivojih (v delovnih organizacijah, v Zbornici zdravstvene nege, na pristojnih občinah, predstavitev strokovnih člankov v Zdravstvenem obzorniku in v Utripu).

Obravnavale so Osnutek mreže javne zdravstvene službe v Sloveniji, ki ga je izdalo Ministrstvo za zdravstvo RS in nanj podale pripombe. Določila naj bi se mreža patronažne dejavnosti za vso Slovenijo. Zato so bile članice izvršnega odbora zaprosene, da pošljejo na ZZNS poročilo o obstoječem stanju kadrovske strukture in pokritost patronažne službe, glede na število prebivalcev.



↑ Magda Brložnik (Vir: arhiv Zbornica – Zveza)

Ponovno so na drugi seji obravnavale stališče stroke o zasebni praksi na področju patronažnega varstva. S pojasnili, da ne obstajajo mehanizmi, ki bi preprečevali izolacijo patronažne medicinske sestre v njenem delovanju in distanciranje od stroke zdravstvene nege, s poudarkom, da je ustrezno funkcioniranje patronažnega varstva nacionalnega pomena so ponovno zavzele stališče, da ni nobenih pogojev za zasebno patronažno varstvo. Nasprotovale so, da posamezna patronažna medicinska sestra postane zasebnica, še bolj pa so nasprotovale interesom zdravnikov, ki so želeli pod svojo dejavnost prevzeti še patronažno medicinsko sestro.

Novembra 1994 so odreagirale s pripombami na 2. osnutek pravilnika iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Osnutek). Izrazile so oster protest na omenjeni Osnutek. Nameravalo se je skrčiti število patronažnih obiskov pri novorojenčku, dojenčku, malem otroku, nosečnici v prvi polovici nosečnosti in zdravi starejši osebi. Pripombe so temeljile predvsem na razlagi in utemeljitvi preventivnih obiskov patronažne medicinske sestre pri rizičnih skupinah prebivalstva, ki so

jih pravila črtala. Žal so bile pri tem neuspešne, kar pa jih v njihovih nadaljnjih prizadevanjih ni ustavilo.

Še vedno so se zavzemale za specializacijo iz patronažne zdravstvene nege.

26. 10. 1995 je bila imenovana Delovna skupina (v arhivih imenovana tudi kot Stalna strokovna skupina za patronažno varstvo, Republiški patronažni kolegij, Patronažni kolegij), za izdelavo strokovnih smernic, ki bodo enotne za vsa patronažna varstva v Sloveniji. Smernice bi bile tudi pomoč svetovalki za področje zdravstvene nege pri Ministrstvu za zdravstvo RS glede vrednotenja patronažnega dela in osnova spremembam v »zele ni knjigi« za področje patronažne zdravstvene nege in spremembam Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Delovna skupina je predlagala tudi spremembe kadrovskega normativa in opredelitev zdravstvenih storitev v patronažni zdravstveni negi. Predsedstvo ZZNS so pozvali k potrditvi predlaganih smernic in za pomoč pri nadaljnjem urejanju problematike patronažnega varstva na ustreznih naslovih.

Srečevale so se tudi s težavami glede kontrole evidentiranja in fakturiranja storitev v patronažnem varstvu, ki jih je takrat začel izvajati Zavod za zdravstveno varstvo Slovenije (ZZZS). Zavarovalnica je začela krčiti storitve s področja preventivnega delovanja (npr. dojenčku od 0-12 mesecev zavarovalnica prizna le pet preventivnih obiskov. Prav tako so bili krčeni obiski pri drugih varovancih na področju preventivnega delovanja). Vse to je izhajalo iz pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V tem obdobju je Sekcija tudi že podpirala prehod patronažne službe v koncesijo. Zaradi privatizacije celih zdravstvenih domov ali zgolj posameznih ambulant so lahko na določenem območju le tako strokovno zaščitile patronažno varstvo v celoti.

Soglasno je Sekcija podprla Predlog usmeritev razvoja zdravstvene nege pri ZZNS.

Na pobudo predstavnikov okrogle mize 22. 11. 1996, kjer so bili tudi predstavniki ZZZS in Ministrstva za zdravje, se je v letu 1997 oblikovala delovna skupina, ki je bila zadolžena za dejansko ugotavljanje stanja v patronažnih varstvih po Sloveniji.

Renata Škrget je opravila intervju s Tatjano Geč in Dragico Škrget. Izpostavljeno je bilo:

»Vloga strokovne skupine je bila dokazati na dokazih podprto; da so še kako potrebni preventivni obiski na ciljne skupine prebivalcev; novorojenčki, otročnice, otroci, šolarji, starejši, kronični,... Zavod za zdravstveno

zavarovanje naj bi bil takrat mnenja, da so kurativni obiski potrebni in se jih plača, preventivni pa - da niso potrebni (nimajo teže, jih je premalo) in bi jih ukinili; to naj bi se zgodilo v letih 1993/94. Zato so v stalni strokovni skupini določile delovno skupino, ki je imela nalogo dokazati potrebe, oz. upravičenost po preventivnih obiskih v sestavi: Magda Brložnik (predsednica izvršilnega odbora patronažne sekcije Slovenije, Tatjana Geč (Kolaborativni center Maribor), Darja Arhar (Inštitut za varovanje zdravja), Darinka Fras (Patronažno varstvo Maribor). Izdelale so vprašalnik z dokazovanjem potrebe po preventivnih obiskih in dejansko opravljenih preventivnih obiskih po patronažnih varstvih Slovenije. Vprašalnik so na strokovni skupini potrdile, potem pa je delovna skupina šla v vse patronažne Slovenije in izvedla ankete na podlagi izdelanega vprašalnika. To študijo so izvajale v letu 1997, nakar so na podlagi dobljenih podatkov, analiz in potreb po patronažnih obiskih - dokazale, pripravile elaborat in na podlagi tega je bil pripravljen in izdela Pravilnik preventivnega programa, in sicer v letu 1999.«

Leta 1998 se je Sekcija medicinskih sester za nefrologijo, dializo in transplantacije obrnila na Sekcijo glede peritonealne dialize na domu. Sklep Sekcije je bil, da je to možno le v izjemnih primerih, ne več kot dvakrat dnevno, ob primernem izobraževanju patronažne medicinske sestre in predaji pacienta ob odpustu. Sprejete so bile strokovne smernice o vlogi patronažne medicinske sestre pri bolniku s peritonealno dializo. Predsednica Sekcije je sodelovala pri oblikovanju smernic za obravnavo bolnika z bolečino v domačem okolju, s poudarkom na onkološkem bolniku. Na Dnevu zdravja v organizaciji Državnega sveta so sodelovale s posterji. Oblikovana je bila tudi delovna skupina za posodobitev statističnih obrazcev. Do konca leta je bil obrazec oblikovan, regijsko pa predstavljen vsem odgovornim patronažnim medicinskim sestram, Stalni strokovni skupini in IO Sekcije. Zadan je bil načrt, da bi do leta 2000 imeli prenovljen obrazec, ki ga bo mogoče izpolnjevati preko računalniških programov.

Leta 2000 so članice IO Sekcije razpravljale o problemu monovalentnega študija na Visoki šoli za zdravstvo za program babica in sprejele sklep, da zaposlovanje diplomantk in diplomantov tega programa na področju patronažne zdravstvene nege ni zaželeno, saj se na ta način rušijo dolgoletni trud in napor, da so prišle do takratne situacije na terenu, ki je imela podlago v cilju »ena medicinska sestra v eno družino«.

Leta 2001 je Sekcija izpostavila problematiko nabave sodobnih materialov za oskrbo ran in s tem seznanila

tudi ZZZS. Poskušali so zagovarjati, da so materiali resnično kakovostni, za bolnika manj boleči, racionalizira se delo patronažne službe, je pa res, da je začetni finančni strošek večji. Odgovor ZZZS je bil, da ZZZS stroškov za zdravljenje s predlaganimi materiali ne more prevzeti. Ponovno so to obravnavale leta 2003.

Sekcija je v tem letu tudi izdelala svoj logotip, ki je bil sprejet na strokovnem srečanju 8. 11. 2001.



↑ Logotip sekcije

Obrazložitev logotipa:

Leta 2001 je bil oblikovan logotip, ki se na dokumentih prične pojavljati v letu 2002. Avtor iz dostopnih virov ni znan. Logotip z roko, ki objema obraz s poudarjenim očesom in toplimi barvami predstavlja lik in poslanstvo patronažne medicinske sestre – objeti ljudi, jih videti in jim prisluhniti.

27. 6. 2001 je bil s strani Stalne strokovne skupine za patronažno varstvo, ki je delovala pod okriljem Inštituta za varovanje zdravja (IVZ), poslan na Ministrstvo za zdravje RS dopis, da je zaradi vse večjega števila obravnavanih bolnikov na domu potrebno ustrezno organizirati patronažno varstvo za storitve zdravljenja in zdravstveno nego bolnika na domu. Odgovor, ki so ga prejeli, je bil, da so to tudi usmeritve Ministrstva za zdravje RS in da bi bil predlog lahko obravnavan že ob sprejemanju Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2001.

Leta 2001 je bila Sekcija ponovno povabljen k sodelovanju programa za Specializacijo iz patronažne zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani.

8. 11. 2001 je bila na volitvah ponovno izvoljena predsednica **Magda Brložnik**.

Leta 2002 je Delovna skupina za prenovu in poenotenje dokumentacijskih obrazcev pridobila fotokopije vseh dokumentov, ki so v uporabi po državi. Izražena je bila podpora, da si kolegice želijo poenotene obrazce, ki bodo uporabni v praksi. Za končni, čeprav še precej oddaljeni cilj, so si zadale »dokumentiranje s pomočjo računalnika«.

Seznanile so se s potrebo po kategorizaciji tudi na nivoju primarnega zdravstvenega varstva. Darinka Fras jih je seznanila s kategorizacijo, ki jo uporabljajo v njihovem delovnem okolju. Članice IO so odločile, da je predlagana kategorizacija primerna in da jo bodo regijsko predstavile in testirale.

Obravnavale in podale so pripombe na dokument Razmejitev zdravstvene nege. Seznanile so se tudi s problematiko podeljevanja koncesij za področje zdravstvene nege bolnika na domu. Na problematiko so opozorile tudi ZZNS, da dovoljenja ne more dobiti nekdo, ki nikoli ni delal na področju patronažne zdravstvene nege.

Obravnavale so probleme o vlogi in kompetencah patronažne medicinske sestre, kadar je v izvajanje zdravstvene nege bolnika na domu vključenih več izvajalcev. S tem so seznanile RSKZN, ki je na svoji seji sprejel sklep 3/9 – 2003 o vlogi patronažne dejavnosti, ki se je glasil:

»Patronažna zdravstvena nega je specialno področje zdravstvene nege, ki se ukvarja s posamezniki, družinami in lokalno skupnostjo v vseh obdobjih zdravja in bolezni. Nosilka patronažne zdravstvene nege je patronažna medicinska sestra, ki ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje intervencije zdravstvene nege, jih izvaja, in vrednoti dosežene cilje. Svetuje o zdravem načinu življenja in obnašanja ter opozarja na rizične faktorje, ki lahko ogrozijo zdravje. Pomaga posameznikom in družinam na njihovih domovih, da se soočijo z boleznijo, kronično nezmožnostjo in s stresom. Ocenjuje kdo, kdaj in kaj je sposoben posameznik ali družina storiti zase in česa ne. Patronažna medicinska sestra je koordinatorka vseh oblik pomoči na domu in je vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom«.

Za dopolnitev kataloga delovnih opravil za patronažno medicinsko sestro so oblikovale Delovno skupino, ki je pripravila predloge in jih poslala na Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije, dobile pa so jih tudi vse članice IO.

Zavzemale so se za oblikovanje Stalne delovne skupine za področje patronažnega varstva pri RSKZN.

Leta 2004 se je Sekcija že vključevala v sestanke, vezane na »Zavarovanje za dolgotrajno oskrbo«. Sprejele so tudi Protokol obravnave, ko se patronažna medicinska sestra sreča z nasiljem na delovnem mestu – če je žrtev bolnik/varovanec, v katerem je bilo natančno opredeljeno vrsta nasilja in ukrepanje.

Kot je bilo vodilo Sekcije ob ustanovitvi skrb za enotni strokovni pristop pri razvijanju patronažne dejavnosti, ocenjujem, da je Sekcija upravičila svoj obstoj.

SKOZI OBŠIRNO PREGLEDANO ARHIVSKO GRADIVO SE ZAZNAVA AKTIVNO VKLJUČEVANJE STROKE V OBRAVNAVO POMEMBNIH DOKUMENTOV, KI SO SE NANAŠALI NA PODROČJE PATRONAŽNEGA VARSTVA. IO SEKCIJE JE VSESKOZI SPREMLJAL DOGAJANJA, KI SO SE DOTIKALA DELOVANJA ZDRAVSTVENE NEGE IN S TEM TUDI DELOVANJA PATRONAŽNE MEDICINSKE SESTRE, NOVOSTI, SPREMEMBE, ZAKONODAJO, ZASEBNIŠTVO IN DRUGE ZA PATRONAŽNO VARSTVO POMEMBNE AKTIVNOSTI.

Viri

Horvat M (2017). Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti. In: Keršič I, Klemenc D, Berkopec M, Mihelič Zajec A, Seničar Z (ur.). *Negovanje dediščine skozi devet desetletij: organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 207-209.

Intervju s Tatjano Geč in Dragico Škrget, 15. 1. 2025.

Arhivi

Arhiv Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti.

Arhiv Zbornica – Zveza.

Osebni arhiv Staša Rojten.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti v obdobju 2008-2017

V ZAPISU O DELOVANJU
SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI
(SEKCIJE) V OBDOBJU 2008 –
2017 SEM SKUŠALA IZPOSTAVITI
NAJPOMEMBNEJŠE AKTIVNOSTI
IN PREDSTAVITI ČLANE, KI SO
TO OBDOBJE ŠE POSEBEJ
ZAZNAMovali.

Narejenega je bilo veliko, nekaterih zadanih nalog, kljub vztrajnosti in trdemu delu nismo uspeli zaključiti in so ostale izziv vse do danes. Ko sem se leta 2002 pričela vključevati v aktivnosti Sekcije sem imela občutek, da bomo zelo hitro dosegli vse načrtovane spremembe, saj vendar zelo dobro vemo kaj si v stroki želimo. Zelo kmalu sem spoznala, da so ovire v sistemu zdravstvenega varstva, neenakosti med poklicnimi skupinami v zdravstvu, ki hkrati povzročajo tudi neenakosti med pacienti, neenotnost v lastnih vrstah, pomanjkanje podpore v ključnih trenutkih ovire, ki že več desetletij onemogočajo hitrejši razvoj in delovanje stroke patronažnega varstva.

Ob pregledovanju arhiva Sekcije sem ugotovila, da se z določenimi izzivi ukvarjamo že od ustanovitve Sekcije, 50 let nazaj, kar pa nikakor

ne pomeni, da se nismo dovolj trudili. Prepričana sem, da smo postavili dobre temelje na katerih se lahko v prihodnje stroka patronažnega zdravstvenega varstva okrepi in še naprej razvija za potrebe posameznikov, družin in lokalne skupnosti v 21. stoletju.



↑ Martina Horvat, predsednica sekcije v obdobju 2009 do 2017 (Vir: Martina Horvat)

Vodstvo sekcije in člani izvršilnega odbora

2005 - 2009
Predsednica Magda Brložnik (2005 – 2008), v. d. predsednice Martina Horvat (2008 – 2009), po sklepu IO z dne 29.10.2008
Kutin Polona, ZD Ljubljana – Center; Verbič Liljana ZD Ljubljana Bežigrad, nadomestna članica; Savnik Mira, ZD Domžale; Sirk Danica, ZD Maribor; Jehart Dorica, ZD Radlje; Brložnik Magda, ZD Celje; Kordiš Tomica, ZD Laško; Božič Jana, ZD Jesenice; Trampuž Renata, ZD Ajdovščina; Peroša Mira, ZD Koper; Sever Tanja, ZD Novo mesto; Horvat Martina, ZD Murska Sobota; Petak Sonja, zasebnica, Združenje zasebnih patronažnih medicinskih sester; Zalar Majda, zasebnica, Škofljica, tajnica, blagajničarka.
2009 - 2013
Predsednica Martina Horvat, volitve 5. 11. 2009 Podpredsednica: Liljana Verbič Klančnik
Tatjana Hanov, ZD Ljubljana; Andreja Vrtovec, ZD Maribor; Danica Sirk, ZD Maribor; Tomislava Kordiš, ZD Laško; Jana Božič, ZD Jesenice – nadomesti jo Alenka Rostohar ZD - Jesenice; Tatjana Kastelic, ZD Sežana; Mira Peroša, ZD Koper; Marjetka Dretnik Franc, ZD Ravne na Koroškem; Andreja Šenica, ZD Novo Mesto; Klavdija Kastelic, Združenje zasebnih patronažnih medicinskih sester; v primeru odsotnosti Liljane Verbič Klančnik, jo na sejah nadomesti mag. Jožica Ramšak Pajk.
2013 - 2017
Predsednica Martina Horvat, volitve 5. 11. 2013
mag. Jožica Ramšak Pajk, ZD Ljubljana; Aleksandra Jančič, ZD Maribor; Alenka Lončarevič, ZD Celje, ZP Vojnik; Alenka Rostohar, ZD Jesenice; Tatjana Kastelic, ZD Sežana; Mira Peroša, ZD Koper; Marija Belovič, ZD Slovenj Gradec; Andreja Šenica, ZD Novo Mesto; stalno vabljen: Klavdija Kastelic, ZZPMS; za tajnika Sekcije je bila imenovana mag. Andreja Krajnc.
Na prvi seji IO v mandatnem obdobju 2013 – 2017 smo potrdili še nadomestne članice: Tatjano Hanov, ZD Ljubljana; Andrejo Vrtovec, ZD Maribor; Marijo Ileršič Kac, ZD Slovenj Gradec; Albino Šučurovič, ZD Velenje; Vesno Kovačević, ZD Tržič; Andrejo Ljubič, ZD Postojna, Ornelo Trebovc, ZD Koper in Darjo Grubar, ZD Novo Mesto.



↑ Članice izvršilnega odbora v mandatnem obdobju 2009 -2013, od leve proti desni Klavdija Kastelic, Mira Peroša, mag. Jožica Ramšak Pajk, Andreja Vrtovec, Danica Sirk, Alenka Rostohar, Andreja Šenica, Tatjana Kastelic, Marjetka Dretnik Franc, Liljana Verbič Klančnik, Tatjana Hanov in Martina Horvat (Vir: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti)



↑ Članice izvršilnega odbora v mandatnem obdobju 2013 -2017, od leve proti desni Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze, Darja Grubar Brudar, Andreja Ljubič, Vesna Kovačević, Alenka Lončarevič, Martina Horvat, Tatjana Hanov, Klavdija Kastelic, mag. Andreja Krajnc, Mira Peroša, Andreja Šenica, Klavdija Kastelic, Albina Šučurovič, Andreja Šenica in Aleksandra Jančič (Vir: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti)



↑ Nekatere članice in nadomestne članice izvršilnega odbora sekcije v obdobju 2013 – 2017 ter članice delovnih skupin: Od leve proti desni: Darja Hermonko, Vesna Kleindienst, Klavdija Kastelic, Darja Grubar Brudar, Zlatka Napast, Danica Sirk, mag. Jožica Ramšak Pajk, Vesna Kovačević, Andreja Ljubič, Martina Horvat, Tatjana Hanov, Alenka Lončarevič; sedijo: mag. Andreja Krajnc, Eva Kovačič in Ornela Trebovc (Vir: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti)



↑ Čeprav Dragica Jošar nikoli ni želela biti »uradna« članica izvršilnega odbora Sekcije, je bila vseh devet let njena pomoč pri organizaciji in izvedbi dogodkov neprecenljiva in nenadomestljiva (Vir: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti)

Organizacija strokovnih srečanj

V devetih letih smo organizirali 11 posvetov vodij patronažnih služb s strokovnimi vsebinami in 11 vsebinsko bogatih strokovnih srečanj, glede na izražene potrebe članstva. Povprečna udeležba vodij patronažnih služb je bila 85%, strokovnih srečanj pa se je udeležilo preko 1500 udeležencev. S svojo prisotnostjo sta nas vedno počastili predsednici Zbornice Zveze, Darinka Klemenc in Monika Ažman, ki sta nas seznanili z aktualnimi dogajanjem v zdravstveni in babiški negi doma in v tujini, ter drugi pomembni gosti. Predavatelji so bili strokovnjaki z različnih področij zdravstva, družboslovja, prava in drugih, saj smo želeli zajeti vsa področja, ki so pomembna za izvajanje patronažnega varstva.

Leto	STROKOVNA SREČANJA IN POSVETI VODIJ S STROKOVNIMI VSEBINAMI
2008	<p>Prvi posvet vodij o Patronažni zdravstveni negi, 13. 11. 2008, katerega sklepi so nam bili vodilo za naše nadaljnje delo in razvoj stroke.</p> <p><i>Ostale vsebine: dolgotrajna oskrba, spremembe pravilnika o izdaji mnenj za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene in babiške nege, prenova evidence patronažne zdravstvene nege, odpadki v zdravstvu, nov plačni sistem, poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi.</i></p>
2009	<p>Urgentna stanja v patronažnem varstvu; Moravske Toplice</p> <p>Paliativna oskrba v osnovnem zdravstvenem varstvu (skupaj s Svetovno zdravstveno organizacijo, Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije, Združenjem zdravnikov družinske medicine, Zavodom za razvoj družinske medicine, Katedro za družinsko medicino, MF v Ljubljani, Katedro za družinsko medicino, MF v Mariboru, Kolaborativnim centrom SZO za primarno Zdravstveno nego, ZD Maribor)</p> <p>Drugi posvet je bil posvečen kategorizaciji v zdravstveni negi.</p> <p><i>Izpostavljene vsebine: predstavitev kategoriziranja v bolnišnicah, v ZD Ajdovščina, način kategorizacije v patronažnem varstvu, kako s pomočjo kategoriziranja izračunati dnevne obremenitve medicinskih sester v patronažnem varstvu in potrebo po kadrih, razprava kako naprej ter ustanovitev Delovne skupina za kategorizacijo v patronažni zdravstveni negi.</i></p>
2010	<p>Skrb za ranljive skupine prebivalcev; Ljubljana</p> <p>Tretji posvet je bil predstavitvi zbranih podatkov in mreži patronažne službe.</p>
2011	<p>Patronažna medicinska sestra od rojstva do smrti – kako podpreti pacienta in ohraniti sebe; Celje</p> <p>Patronažna zdravstvena nega pred novimi izzivi (posvet v sodelovanju z Visoko šolo za zdravstveno nego Jesenice in Zbornico – Zvezo na katerem so sodelovali ugledni domači in tuji strokovnjaki)</p> <p>Četrty posvet je bil namenjen predstavitvi dokumenta Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu.</p> <p><i>Ostale vsebine: vloga vodij pri razvoju profesije, predstavitev Protokola ukrepanja v primeru odklonitve obiska za otroke in odrasle, izjava za javnost »Apel državi in politiki – kaj bo prinesla podhranjenost patronažnega varstva?«.</i></p>
2012	<p>Zdravstvena nega v patronažnem varstvu in biopsihosocialni model javnega zdravja; Nova Gorica</p> <p>Peti posvet je bil namenjen predstavitvi Protokolov zdravstvene nege v patronažnem varstvu.</p>
2013	<p>Pozitivna naravnost, pomembna odlika zaposlenih v patronažni dejavnosti; Kranjska Gora</p> <p>Šesti posvet je bil namenjen predstavitvi asistirane peritonealne dializa in možnosti vključevanja patronažnih medicinskih sester v obravnavo teh pacientov na domu.</p> <p><i>Ostale vsebine: paliativna oskrba in vloga patronažnih služb; Evidenca patronažne zdravstvene nege.</i></p>

<p>2014</p>	<p>TIMSKO DELO IN MEDSEBOJNO SODELOVANJE - IZZIV ZA KAKOVOSTNO ZDRAVSTVENO OBRAVNAVO NA PACIENTOVEM DOMU: Paliativna zdravstvena nega in oskrba v patronažnem varstvu ter obravnava pacienta s stomo v patronažnem varstvu; Zreče</p> <p><i>Sedmi</i> posvet je bil namenjen vsebinam, ki jih mora obvezno poznati vodja patronažne službe.</p> <p><i>Ostale vsebine:</i> predstavitev spremenjenega načina obračunavanja storitev v patronažni dejavnosti, predstavitev projekt AHA.SI, Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji in sodelovanja v projektu MDDSZ, MZ in MNZ »Vesna- živeti življenje brez nasilja.</p>
<p>2015</p>	<p>TIMSKO DELO IN MEDSEBOJNO SODELOVANJE - IZZIV ZA KAKOVOSTNO ZDRAVSTVENO OBRAVNAVO NA PACIENTOVEM DOMU: Zdravstvena nega nosečnice, otročnice in novorojenčka ter Zdravstvena nega kroničnega pacienta; Zreče</p> <p>Osmi posvet je bil ponovno namenjen kategorizaciji v patronažnem varstvu.</p> <p><i>Ostale vsebine:</i> predstavitev projekta »Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju v Sloveniji« s krajšim nazivom »Skupaj za zdravje«, katerega cilj je med drugim tudi prenova preventivnih programov na primarni ravni zdravstvene dejavnosti; predstavitev projekta »Nadgrajena celovita obravnava pacienta (CPC+); asistirana peritonealna dializa na domu (poročilo s sestanka na Zbornici – Zvezi) in razprava o ostalih aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu, ki zahtevajo dodatno izobraževanje.</p>
<p>2016</p>	<p>TIMSKO DELO IN MEDSEBOJNO SODELOVANJE - IZZIV ZA KAKOVOSTNO ZDRAVSTVENO OBRAVNAVO NA PACIENTOVEM DOMU: Zdravstvena nega pacienta po možganski kapi, Zdravstvena nega pacienta z demenco v domačem okolju, Izboljševanje varnosti pacientov ter Zmanjševanje poklicnega izgorevanja; Zreče</p> <p>Deveti posvet</p> <p><i>Izpostavljene vsebine:</i> predstavitev dokumenta »Priporočila sodelovanja med patronažnim varstvom in slovenskim društvom Hospic«; sistemska ureditev dolgotrajne oskrbe v Sloveniji; izzivi komunikacije v patronažnem varstvu; predstavitev portala »Zdravje v občini«; analiza realizacije delovnega programa po izvajalcih patronažnega varstva za leto 2015; širitev nadgradnje koncepta izvajanja preventive za odrasle.</p>
<p>2017</p>	<p>TIMSKO DELO IN MEDSEBOJNO SODELOVANJE - IZZIV ZA KAKOVOSTNO ZDRAVSTVENO OBRAVNAVO NA PACIENTOVEM DOMU: varnost zaposlenih v patronažnem varstvu, etična odgovornost, sladkorna bolezen, atopijski dermatitis, izločalne stome, prehrana, asistirana peritonealna dializa; Zreče</p> <p>Deseti posvet vodij je bil namenjen predstavitvi zdravljenja ledvične odpovedi s peritonealno dializo in vključevanju patronažne službe.</p> <p><i>Ostale vsebine:</i> prepoznavanje, obravnava in obvladovanje depresije v vseh življenjskih obdobjih - pomen vključevanja zaposlenih v zdravstveni negi; stres, anksioznost in depresivna motnja pri zaposlenih v zdravstveni negi – kako prepoznati in pomagati; integrirana oskrba na domu na podeželju (Pohorje); vzpostavitev pogojev v zdravstvenem domu za izvajanje integrirane oskrbe na domu; razpis za izvajanje nadgrajene integrirane preventive.</p> <p>Enajsti posvet vodij je bil namenjen predstavitvi delovanja patronažnega varstva v preteklem desetletju, zahvali dosedanjemu in predstavitvi novega vodstva Sekcije za obdobje 2017 – 2021 ter predstavitvi vizije razvoja patronažnega varstva v prihodnje in programa dela v obdobju 2017 – 2021.</p> <p><i>Ostale vsebine:</i> predstavitev projekta »Skupaj za zmanjševanje škodljivega pitja alkohola«.</p>



↑ Strokovno srečanje Skrb za ranljive skupine prebivalcev, 2010, na katerem smo obeležili 35 let delovanja Sekcije; v prvi vrsti od leve proti desni Alenka Košir, Martina Horvat, Magda Brložnik in Nedeljka Luznar (Vir: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti)



← Na strokovnem srečanju v Celju, leta 2011, takratna predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc izroča zahvalo dolgoletni predsednici Sekcije Magdi Brložnik (Vir: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti)



↑ Udeleženske 9. posveta vodij patronažnih služb s strokovnimi vsebinami (Vir: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti)

Zborniki, dokumenti, članki, ...

Na pobudo Sekcije smo kot odziv na demografske spremembe in spremembe na drugih ravneh zdravstvene nega varstva, v sodelovanju z Visoko šolo za zdravstvo (sedaj Zdravstveno fakulteto) in Ministrstvom za zdravje, pripravili dokument **Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom** (Obzornik zdravstvene nege, 2006, letnik 40, številka 4). Potrdil ga je tudi Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego. V tem zapisu ga omenjam, ker je bil podlaga za pripravo dokumenta **Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu** (COBISS.SI-ID – 257977344), ki smo ga izdali leta 2011 (Slika 8) in ga je prav tako potrdil Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego.



↑ Naslovnica dokumenta Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu, avtorice Danica Železnik, Martina Horvat, Karmen Panikvar-Žlahtič, Bojana Filej in Irena Vidmar (Vir: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, foto Martina Horvat)

Težko predstaviti vse vsebine programov strokovnih srečanj in zbornikov, zato navajam samo naslove. Leta 2009 smo v okviru strokovnega srečanja izdali zbornik predavanj **Urgentna stanja v patronažnem varstvu** (COBISS. SI-ID 63760897).

90 letnico nastopa službe prve »skrbstvene sestre« Angele Boškin, z imenovanjem katere so bili postavljeni temelji stroke zdravstvene nege in patronažne zdravstvene dejavnosti, smo obeležili z izdelavo plakata »Od skrbstvene sestre do skrbstvene patronažne medicinske sestre«.



↑ Plakat »Od skrbstvene sestre do skrbstvene patronažne medicinske sestre«, avtorji Martina Horvat, Irena Keršič, Peter Koren, Peter Požun (Vir: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, foto Martina Horvat)

V obdobju od leta 2010 do 2017 smo izdali zbornika predavanj (Slika 10, 11) **Zdravstvena nega v patronažnem varstvu in biopsihosocialni model javnega zdravja** (2013) (COBISS.SI-ID – 69457665) ter **Timsko delo in medsebojno sodelovanje - izziv za kakovostno zdravstveno obravnavo na pacientovem domu: paliativna zdravstvena nega in oskrba v patronažnem varstvu ter obravnava pacienta s stomo v patronažnem varstvu** (2014) (COBISS.SI-ID – 78138113), oba v knjižni obliki in kot elektronski vir.



↑ Zbornika predavanj (Vir, arhiv in foto Martina Horvat)



Zbornica zdravstvene in babilške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti

PRIPOROČILA OBRAVNAVE PACIENTOV V PATRONAŽNEM VARSTVU ZA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE

Pripravila: **mag. Jožica Ramšak Pajk**, viš. med. ses., prof. zdrav. vzgoje
Dokončno uredila: **Andreja Ljubič**, mag. zdr. neg.

DELOVNA SKUPINA

Mateja Berčan, mag. zdr. neg.,
Darja Hermonko, dipl. m. s., mag. zdr. soc. manag.,
Martina Horvat, dipl. m. s., predsednica strokovne sekcije,
Mojca Kalšek, dipl. m. s.,
Andreja Kaluža Buzak, dipl. m. s.,
Tomica Kordiš, dipl. m. s., mag. vzg. in man. v zdr. neg.,
Andreja Ljubič, dipl. m. s., mag. zdr. neg.,
Tea Napečnik, dipl. m. s.,
Majda Nešič, dipl. m. s.,
Mira Peroša, dipl.m.s., mag. zdr. neg., spec. patron. zdr. neg.,
Anita Smagej, dipl. m. s.,
Petra Torbarina, dipl.m.s.
Andreja Vrtovec, dipl. m. s., spec. patron. zdr. neg.

Pri nastajanju dokumenta so sodelovale tudi:

Renata Batas, dipl.m.s., ET
Marija Belovič, dipl.m.s., mag.zdr.neg.
Aleksandra Jančič, dipl.m.s., spec. patron.zdr.nege
Andreja Krajnc, viš. med. ses., univ.dipl.org.,
Aleksandra Mernik Merc, dipl.m.s., IBCLC
Staša Rojten, dipl. m. s.
Danica Sirk, viš.med.ses., univ.dipl.org.

Recenzentki:

Dubravka Sancin, prof. zdrav. vzgoje, mag. zdrav. nege,
mag. Tamara Štemberger Kolnik, dipl. m. s.

Izdala in založila: Zbornica zdravstvene in babilške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti

Za založnico Zbornico – Zvezo: Darinka Klemenc

Lektoriranje: Tanja Sili
Priprava za tisk: Starling d. o. o. Vrhnika
Tisk: Tiskarna Povše Ljubljana
Naklada: 300 izvodov
Leto izdaje: 2016

↑ Naslovnica in stran z navedenimi sodelujočimi strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi Priporočil obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre (Vir: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, foto Martina Horvat)

1. Ključna analiza sedanjega stanja v patronažnem varstvu (SWOT analiza)	
<p>PREDNOSTI</p> <ul style="list-style-type: none"> terenski koncept dela vsa geografska območja SLU pokrita s PV obravnavna zdravih in bolnih v vseh življenjskih obdobjih finančna učinkovitost polivalentne oblike dela obravnavna celotne družine v domačem okolju prepoznavnost med uporabniki prepoznavnost in vzpostavljeno sodelovanje z ostalimi izvajalci zdravstvenega varstva, še posebej z družinskimi zdravniki prepoznavnost in sodelovanje v lokalni skupnosti znanje in izkušnje 	<p>SLABOSTI</p> <ul style="list-style-type: none"> izvajanje programa preventive v upadu vedno večja potreba po kurativnih obravnavah ni ustreznih pravnih podlag za organiziranje, med obstoječimi pravili in pravilniki so neskladja <ul style="list-style-type: none"> invidenčne in koordinirane povezovanje in sodelovanje z drugimi organizacija in financiranje storitev informacijska podpora in dostop do podatkov kadri, izobraževanje in usposabljanje ni izdelane mreže patronažnega varstva, ki bi bila pravno zavezujoča za ZZS
<ul style="list-style-type: none"> širitev izvajanja preventivnih programov s poudarkom na zmanjševanju neenakosti v zdravju koordinacija in izvajanje paliativne obravnave koordinacija in izvajanje zdravstvenih storitev v okviru dolgotrajne oskrbe krepitev skrbi za ranljive skupine v povezavi z lokalno skupnostjo in nevladnimi organizacijami preventivne obravnave v lokalni skupnosti z interdisciplinarnim povezovanjem <p>PRILOŽNOSTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> pritiski in želje po izvajanju "monovalence" (različna področja "vdirajo na teren") ob povečanju potreb grozi finančna in kadrovska nevarnost PV izobrazbeni deficit rigidnost razmišljanja (ni pripravljenosti za spremembe) <p>NEVARNOSTI</p>

Na strokovnem srečanju **Skrb za ranljive skupine prebivalcev** (2010) smo pripravili mapo s povzetki vsebin in na srečanju **Timsko delo in medsebojno sodelovanje - izziv za kakovostno zdravstveno obravnavo na pacientovem domu: Zdravstvena nega nosečnice, otročnice in novorojenčka ter Zdravstvena nega kroničnega pacienta** (2015), interno gradivo na elektronskem mediju.

Leta 2016 smo kot rezultat večletnega dela širokega kroga strokovnjakov s področja patronažne zdravstvene nege izdali **Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre** (COBISS.SI-ID – 283609088).

Razen navedenih publikacij smo v letu 2010 sodelovali pri pripravi brošure, ki jo je izdalo MDDSZ z naslovom **Informacije za starejše**. Za potrebe natančnejšega in predvsem poenotenega beleženja statističnih podatkov smo leta 2012 pripravili priročnik **Ponovno pojasnilo o beleženju v obrazec DZS 8,95**. Leta 2015 smo pripravili vsebine o delovanju Sekcije za spletno stran Zbornice – Zveze, dokument **Nov model obračunavanja storitev v patronažnem varstvu - vprašanja in odgovori (I. in II.)**, sodelovali pri pripravi Nacionalnega protokola aktivnosti zdravstvene in babiške nege - **Zdravstvena nega popka novorojenčka in pripravili gradivo »Izzivi v patronažnem varstvu«** za sestanek na Ministrstvu za zdravje (Slika 13) in je v celoti objavljeno v **Utripu 2/2016**.

2. Ključne predlagane spremembe oziroma predlagane rešitve
<p>2.1. Spremembe in poenotenje organiziranja</p> <ul style="list-style-type: none"> Patronažno varstvo izvajajo in so nosilke diplomirane medicinske sestre s svojim pomočnikom (TZN). Sistematično je potrebno urediti, da bo patronažno varstvo povsod organizirano kot samostojna organizacijska enota/slужba, katere vodja in nosilka dejavnosti je diplomirana medicinska sestra, lahko tudi s specializacijo s področja patronažne zdravstvene nege, fakultetno izobrazbo, magistriranjem, doktoratom. Potrebno je zagotoviti transparentno in namensko porabo sredstev, ki jih nakazuje ZZS za tiste, ki delujejo v patronažnem varstvu znotraj posameznih zdravstvenih domov. Zagotoviti ustrezna osnovna sredstva vsem izvajalcem PV (avtomobili, računalniki, mobilni telefoni...).
<p>2.2. Načrtovanje in razvoj kadrov</p> <ul style="list-style-type: none"> Urediti mrežo v patronažnem varstvu, da se bodo odpravile obstoječe neenakosti v številu prebivalcev na diplomirano medicinsko sestro v PV med posameznimi terenskimi področji, neenakosti v preskrbljenosti prebivalcev s patronažno službo (razlike v realizaciji delovnih programov) in neenakosti v izobrazbeni strukturi izvajalcev. Za potrebe izvajanja preventivnih programov in predlaganih izboljšav je potrebno nadgraditi znanje izvajalcev PV na terenu, poenotiti vsebine potrebnih izobraževanj in določiti kriterije za zaposlitev v patronažnem varstvu. Zaradi zahtevnosti dela in potreb sodobne družbe so smiselna prizadevanja za uveljavitev specializacije, ki je osnova za uspešno odgovarjanje na naraščajoče potrebe uporabnikov – slediti specializaciji družinske medicine.
<p>2.3. Krepitev preventivnega delovanja</p> <ul style="list-style-type: none"> Poenotiti vsebine preventivnega delovanja in programirane zdravstvene vzgoje, ki so določene s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni z vsebinami, ki jih priznavajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (obravnavna kroničnega bolnika, obravnavna starejših osebe, obravnavna družine, obravnavna lokalne skupnosti) ter jih dopolniti z novimi področji delovanja. Urediti je potrebno, da bodo opravljene in evidentirane preventivne storitve tudi finančno vrednotene in plačane. Zagotoviti je potrebno, da se bodo kurativne storitve, ki jih izvede diplomirana medicinska sestra ustrezno evidentirale in vrednotile glede na vsebino in delež opravljenega zdravstveno vzgojnega dela ločeno od kurativnih obravnav, ki jih izvede tehnik zdravstvene nege.
<p>2.4. Ustrezna informacijska podpora</p> <ul style="list-style-type: none"> Potrebno je vzpostaviti nacionalni informacijski sistem v okviru szdravje, s pomočjo katerega bi imela diplomirana medicinska sestra v PV možnost dostopa do registra kroničnih bolnikov na njenem terenu, registra kroničnih bolnikov, ki so obravnavani v referenčnih ambulantah, registra neodzivnikov v nacionalnih preventivnih programih. Sistematično je potrebno urediti obveščanje patronažne službe o porodih in rojstvih, nosečnicah, vključenosti staršev v šole za bodoče starše. Povezati PV z e-kartonom pacienta zaradi izjemno hitrega razvoja področja in večanja obsega administrativnega dela.
<p>2.5. Vzpostavitev avtonomije</p> <ul style="list-style-type: none"> Diplomirani medicinski sestri v PV je potrebno omogočiti strokovno avtonomijo, neodvisno od delovnih nalogov, razen za izvajanje diagnostično terapevtskih posegov in postopkov. Osnova za uspešno delo na terenu je, da lahko samostojno načrtuje svojo dejavnost v okviru svojih kompetenc in na tak način pomaga vsem, ki ne morejo in ne znajo vstopiti v zdravstveni sistem. Pri tem je ključni akter pri zmanjševanju neenakosti pri dostopu do zdravstvenih storitev. Zaradi kakovosti in varnosti obravnave je potrebno diplomiranim medicinskim sestram v patronažnem varstvu razširiti pooblastila na profesionalni KZZ v smislu dostopa do informacij o zdravilih, ki jih imajo pacienti predpisana, alergijah na zdravila in drugih pomembnih podatkov.
<p>2.6. Krepitev povezovanja</p> <ul style="list-style-type: none"> Potrebno je vzpostaviti sistematično povezovanje z drugimi izvajalci preventivnih programov s ciljem sistematičnega horizontalnega in vertikalnega povezovanja.
<p>2.7. Zaključek</p> <p>Glede na izkušnje iz preteklosti, ko smo v stroki že pripravili strokovne podlage za nadgradnjo stroke (Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom (Šušteršič in sod. 2006). Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu (Železnik in sod., 2011), pa se kljub temu v vseh delovnih okoljih spremembe niso upoštevale vidimo rešitev v pripravi</p> <p>»Pravilnika o organizaciji in delovanju patronažne službe« Z njim bi pravno formalno uredili področje organizacije, kadrov, mreže. Ostale predlagane spremembe pa bi glede na vsebino uvajali postopno z različnimi pristopi.</p> <p><small>Šušteršič D, Horvat M, Čibic D, Peterelj A in sod. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega, nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. Obzor Zdr N 2006; 40: 247-52.</small></p> <p><small>Železnik D, Horvat M, Brodar Šušteršič K, et al. Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester babil in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2011.</small></p>

↑ Gradivo za sestanek na Ministrstvu za zdravje »Izzivi v patronažnem varstvu«, avtorici mag. Andreja Krajnc in Martina Horvat (Vir in foto Martina Horvat)

Redno smo pripravljali prispevke za **glasilo Utrip** in tako o delovanju Sekcije obveščali člane in širšo strokovno javnost. V njih so zajete številne informacije o aktivnostih in drugih pomembnih vsebinah v obdobju, ki ga predstavljam zato jih navajam v celoti:

1/2007	Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom
12/2008	Posvet vodij patronažnih služb
1/2009	Drugi posvet vodij patronažnih služb
2/2009	Ali sprejeti ključ pacientovega bivališča
7-8/2009	Zdrava družina – temelj družbe, Vloga in pomen patronažnega varstva
7-8/2009	Od znanja do delovanja: bistvo družinske zdravstvene nege
11/2009	1/2009:Drugi posvet vodij patronažnih služb
12/2009	Urgentna stanja v patronažnem varstvu
12/2009	Razmere in pogoji dela, ki so jim na terenu izpostavljene patronažne medicinske sestre
5/2010	Ali se lahko diplomirana babica zaposli v patronažni službi?
6/2010	Primeri dobre prakse - medicinske sestre zagotavljamo in uvajamo novosti pri oskrbi pacienta s kronično boleznijo : 12. simpozij zdravstvene in babiške nege
7-8/2010	Skrb za ranljive skupine prebivalcev
3/2011	Mednarodna delavnica o družinski zdravstveni negi
4/2011	Poročilo od marca 2010 do februarja 2011
5/2011	Patronažna medicinska sestra od rojstva do smrti – kako podpreti pacienta in ohraniti sebe.
7-8/2011	Patronažna zdravstvena nega pred novimi izzivi - posvet z okroglo mizo.
11/2011	4. redni posvet vodij patronažnih služb
11/2011	Apel državi in politiki – kaj bo prinesla podhranjenost patronažnega varstva?
3/2012	Intervju: Martina Horvat
1/2014	6. posvet vodij patronažnih služb in volitve sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti za mandatno obdobje 2013-2017
4/2014	Sekcija MS in ZT v patronažni dejavnosti zelo aktivno v pomlad
5/2014	Timsko delo in medsebojno sodelovanje – izziv za kakovostno zdravstveno obravnavo na pacientovem domu. Paliativna zdravstvena nega in oskrba v patronažnem varstvu/obravnavo pacienta s stomo v patronažnem varstvu
9/2014	7. posvet vodij patronažnih služb s strokovnimi vsebinami
1/2015	Po večletnem prizadevanju končno več denarja za patronažno dejavnost
3/2015	Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti je Ministrstvu za zdravje posredovala predloge za dopolnitev Resolucije o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025
8-9/2015	Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju - Skupaj za zdravje
9/2015	8. posvet patronažnih služb s strokovnimi vsebinami

10/2015	Strokovno mnenje Zbornice - Zveze v zvezi z zdravstveno nego pacienta z govorno kanilo na njegovem domu
12/2015	Dober milijon obiskov in vsaj trije milijoni zgodb na leto (deljeno z 820)...
2/2016	Prednosti, slabosti, ovire in nove priložnosti za zdravstveno nego v patronažnem varstvu
3/2016	Patronažno varstvo v očeh statističnih analiz in interpretacij podatkov ali „le čevlje sodi naj kopitar“
10/2016	Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre
10/2016	Patronažne medicinske sestre so v paliativni oskrbi nepogrešljive
1/2017	9. posvet vodij patronažnih služb s strokovnimi vsebinami
5/2017	Iz pisarne je pogled na delovanje patronažnega varstva zamegljen
12/2017	Volitve vodstva Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti ter 11. posvet vodij patronažnih služb s strokovnimi vsebinami

Aktivna udeležba na strokovnih srečanjih doma in v tujini

Sodelovali smo na simpozijih in kongresih Zbornice – Zveze, dogodkih drugih strokovnih sekcij in regijskih strokovnih društev, Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester, zdravstvenih ustanov in visokih šol ter fakultet. Udeleževali smo se okroglih mizah in posvetov na področjih pomembno povezanih z našim delom. Odzivali smo se na povabila društev pacientov, zdravniških društev, organizacij s področja socialnega varstva in drugih, k aktivni udeležbi na dogodkih. Podroben opis je na voljo v poročilih o delu Sekcije na spletnih straneh Zbornice - Zveze.

Organizacijo in delovanje patronažnega varstva v Sloveniji smo predstavljali tudi v tujini. Udeležili smo se:

- 9. mednarodne konference družinske zdravstvene nege z naslovom Od znanja do delovanja: bistvo družinske zdravstvene nege, Reykjavik;
- 4. simpozija Društva patronažnih sestara HUMS-a, Rijeka;
- Kongresa Avstrijskega združenja medicinskih sester, Čezmejno sodelovanje v zdravstveni negi – česa se lahko naučimo drug od drugega?, Beljak;
- 1. kongresa Stručnog društva za suzbijanje boli s mednarodnim sodelovanjem, Osijek;
- Mednarodne delavnica SZO o družinski zdravstveni negi, Berlin;
- 8. simpozija Društva patronažnih sestara HUMS-a »Promocija zdravlja u zajednici«, Zagrebu;
- Simpozija Združenja medicinskih sester, tehnikov in babic, Severna Makedonija;
- Strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo »Health services for vulnerable communities«, Bukarešta.

Vsa predavanja (doma in v tujini) so objavljena tudi kot prispevki v zbornikih naštetih strokovnih srečanj.

Pomembna področja delovanja

V nadaljevanju so opisane aktivnosti po področjih, ki so najbolj zaznamovala obdobje 2008 – 2017.

KATEGORIZACIJA V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI

Delovna skupina za kategorizacijo v zdravstveni negi je pod vodstvom Darinke Fras pričela z delom jeseni 2010 in pripravila prva Navodila za kategorizacijo pacientov in družin v patronažnem varstvu. Pomembno vlogo je pri izobraževanju izvajalcev in širjenju dobre prakse na tem področju je imela OE Patronažno varstvo ZD dr. Adolfa Drolca Maribor.

Vsebine so se skozi celotno obdobje nadgrajevale, leta 2017 je bila imenovana nova delovna skupina in delo nadaljevala.



↑ Od leve proti desni Andreja Vrtovec, Martina Horvat, Silva Vuga Darinka Fras in Danica Sirk (Vir: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti)

PRENOVA EVIDENCE PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE

Prva pobuda za prenovo Evidence patronažne zdravstvene nege je bila v okviru Sekcije podana leta 2006, nato je bil v letih 2007 – 2009 pripravljen vsebinski koncept prenove,

ki sta ga leta 2010 potrdila izvršilni odbor Sekcije in Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego. V letih, 2013 - 2016 je delovna skupina pripravljala Metodološka navodila

za nov način beleženja obravnav v patronažnem varstvu in jih posredovala NIJZ, ki je skrbnik evidence.



↑ Od leve proti desni spredaj Vesna Kovačević, Tatjana Kastelic, Zlatka Napast, Martina Horvat, Majda Štajmer Japelj, Mira Peroša, Ornela Trebovc, Andreja Šenica, Marija Ileršič Kac, Mojca Kalšek in mag. Andreja Krajnc, zadaj Andreja Ljubič, Tamara Lubi, Albina Šučurovič, Aleksandra Jančič, Danica Sirk, Andreja Vrtovec, Alenka Lončarevič in Marija Belovič (Vir: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti)

Leta 2014 smo za namen opredelitve stroke do vsebinskih vprašanj povezanih s pripravo metodoloških navodil v okviru prenove Evidence patronažne zdravstvene nege, organizirali posvet razširjenega izvršilnega odbora z Majdo Šlajmer Japelj, častno doktorico Univerze v Mariboru in svetovalko v Kolaborativnem centru SZO za primarno zdravstveno nego v Mariboru ter Tamaro Lubi, vodjo Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego v Mariboru (slika 15).

Delovna skupina za pripravo metodoloških navodil za prenovljeno Evidenco patronažne zdravstvene nege, ki jo je imenovala sekcija, je z delom zaključila leta 2015. Obsežno gradivo, ki so ga pripravile članice delovne skupine, smo predali NIJZ. V letu 2017 so se aktivnosti vezane na SZBO_PATR (Statistika zunajbolnišničnih obravnav v patronažnem varstvu) ponovno nadaljevale z namenom dopolnitve gradiva za končno implementacijo v prakso.

DOLGOTRAJNA OSKRBA

Vključeni smo bili v Delovno skupino za dolgotrajno oskrbo, ki je bila sestavljena iz strokovnjakov na različnih področjih in katere delo je koordiniral Statistični urad Republike Slovenije. Leta 2013 smo zaključili smo z analizo podatkov o storitvah pri pacientih, ki bi potrebovali dolgotrajno oskrbo, pridobljenih z raziskavo v OE Patronažno varstvo ZD dr. Adolfa Drolca Maribor. Pripravljali smo pripombe na predloge zakonov o dolgotrajni oskrbi in varovanju za dolgotrajno oskrbo s ciljem vključitve izvajalcev patronažnega varstva v izvajanje in povezovanjem zdravstvene nege in oskrbe na domu. V zvezi s tem smo se večkrat sestali tudi s predstavniki MDDSZ, žal neuspešno. Leta 2016 smo bili povabljeni k sodelovanju v Delovni

skupini za sistemsko ureditev dolgotrajne oskrbe, ki je delovala na Ministrstvu za zdravje ter Delovni skupini za pripravo orodja za oceno potreb po dolgotrajni oskrbi. V letu 2017 pa smo sodelovali pri pripravi Zakona o dolgotrajni oskrbi, ki žal ni bil sprejet.

SODELOVANJE Z ZAVODOM ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE (ZZZS)

Področje financiranja je za stroko patronažnega varstva zelo pomembno in obsega več področij. Sekcija si je skupaj z Društvom za oskrbo ran Slovenije že od leta 2008 dalje prizadevala, da bi z ZZZS dosegli dogovor o oskrbi pacientov s sodobnimi oblogami, vendar je bila do dokončne rešitve še dolga pot. Leta 2011 smo pričeli s pogovori o prenovi šifranta storitev za področje patronažnega varstva. Dogovorili smo se, da v strokovni sekciji pripravimo protokole obravnave za najpogostejša svojstva, kar bo osnova za novo vrednotenje storitev. V ta namen smo ustanovili delovno skupino, ki je z delom pričela leta 2012. Aktivnosti v zvezi s prenovno šifranta storitev za področje patronažnega varstva, so se nadaljevale v letu 2013, ko smo vse leto aktivno sodelovali s pripravo strokovnih podlag ter z delom zaključili v letu 2014. Z januarjem 2015 se je dokončno vpeljal nov način obračunavanja storitev v patronažni dejavnosti. Pripravili smo dva obsežna sklopa odgovorov na vprašanja izvajalk in ju objavili tudi na spletnih straneh Zbornice - Zveze. V letu 2016 smo nadaljevali pogovori z ZZZS in pripravljali izhodišča z željo dokončne ureditve financiranja področja patronažne dejavnosti. V naslednjem letu smo izvedli sestanke z nadzorniki ZZZS in skupino za beleženje ter financiranje storitev v

patronažnem varstvu, ki pa niso prinesli zelenih rezultatov.

SODELOVANJE PRI PRIPRAVI SISTEMSKIH DOKUMENTOV

V Obdobju 2008 – 2017 smo aktualnim ministrom za zdravje in/ali državnim sekretarjem predstavili področje patronažnega varstva ter z njim povezane izzive. Sodelovali smo v delovni skupini za pripravo Strategije razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020. Pripravili smo pripombe na Državni program paliativne oskrbe in Osnutek zakona o zdravstveni dejavnosti. Oblikovali smo dopolnitve dokumenta Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (ReNPZV), ki so bile v veliki meri upoštevane in nas zavezale k povečanju naše aktivne vloge v sistemu zdravstvenega varstva. Na Inštitutu za varovanje zdravja RS (NIJZ) smo se že leta 2010 pogovarjali o področju patronažnega varstva, sodelovanju pri prenovi enotnega statističnega obrazca za področje patronažnega varstva, področju dolgotrajne in paliativne oskrbe, večji zastopanosti predstavnic zdravstvene nege na inštitutu ter o projekciji kadrov. Leta 2013 smo na Zbornici – Zvezi sodelovali pri pripravi Modre knjige standardov in normativov v zdravstveni in babiški negi in oskrbi. Leta 2015 smo sodelovali v projektu „Analiza zdravstvenega sistema Slovenije in priprava možnih rešitev“ na Ministrstvu za zdravje RS, pripravili smo dopolnitve k predlogu Resolucije o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025 in predlogu Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva

2015 – 2025 „Skupaj za družbo zdravja“. V letu 2016 smo bili vključeni v pripravo Nacionalne strategije razvoja osnovne zdravstvene dejavnosti do leta 2025. Leta 2017 smo pripravili pripombe na predlog Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) in Strategijo razvoja Osnovne zdravstvene dejavnosti do leta 2027.

OBVEŠČANJE O PORODIH IN ROJSTVIH

Z aktivnostmi v zvezi z poenotenjem in ureditvijo obveščanja patronažnih služb s strani porodnišnic o porodih in rojstvih smo pričeli že leta 2009. V sodelovanje smo vključili Zbornico – Zvezo, Inštitut za varovanje zdravja RS (NIJZ) in Ministrstvo za zdravje. Predlog, ki smo ga pripravili v letu 2011 je potrdil RSK za zdravstveno nego, odgovora RSK za ginekologijo in perinatologijo pa nismo prejeli, kljub temu, da je bila zaradi neurejenega področja ogrožena varnost pacientov. V letu 2012 je Ministrstvo za zdravje prevzelo koordinacijo projekta v katerem smo si skupaj z Inštitutom za varovanje zdravja RS (NIJZ) prizadevali za ureditev tega področja. Aktivnosti povezane z obveščanjem o porodih in rojstvih, ki smo jih v letu 2013 že skoraj zaključili (pripravljene so vse strokovne podlage) so zastale zaradi težav povezanih s projektom e-zdravje na nacionalni ravni. S prizadevanji za poenotenje in ureditev obveščanja patronažnih služb s strani porodnišnic o porodih in rojstvih smo nadaljevali tudi v letu 2014. Tudi v letih, ki so sledila, aktivnosti povezane z obveščanjem o porodih in rojstvih, še vedno niso bile dokončane zaradi zastoja na sistemski ravni.

SPECIALIZACIJA

Že leta 2012 smo skupaj s širšim krogom strokovnjakov pričeli s pripravo

Specializacije za zdravstveno nego v patronažnem varstvu. V Strategiji razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020 je bila specializacija s področja patronažnega varstva bila uvrščena med prve, ki bi se naj izvajale. Do enakih ugotovitev je v svoji raziskavi prišla tudi delovna skupina za specializacije v zdravstveni negi, ki je delovala pri Zbornici – Zvezi. Osnutek programa specializacije smo pripravili leta 2017 in s tem seznanili vodstvo Zbornice – Zveze, ki je naš predlog prezrla kljub analizi izobraževanja na tem področju v tujini in utemeljitvam, da gre za specifično področje.

PRENOVA PREVENTIVNIH PROGRAMOV

Naše članice so kot zunanje strokovne sodelavke v letih 2013 – 2015 sodelovale v projektu NIJZ Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje, v obeh delovnih sklopih, za otroke in mladostnike ter odrasle. Prav tako so sodelovale v projektu Vzpostavitve interdisciplinarnega celostnega pristopa odkrivanja in podpore pri opuščanju tveganega in škodljivega pitja alkohola pri odraslih prebivalcih Slovenije.

OSTALE, NIČ MANJ POMEMBNE AKTIVNOSTI

Zelo pomembno je bilo sodelovanje z Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni negi. V letu 2014 smo se skozi vse leto vključevali v aktivnosti medresorskega projekta Vesna – za življenje brez nasilja (MZ, MDDSZ in MNZ) in leta 2015 sodelovali pri pripravi priročnika Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini za zdravstveno osebo v okviru projekta Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti (POND).

Odzvali smo se na poskus podeljevanja koncesij za patronažno varstvo Slovenskemu društvu Hospic. Leta 2016 smo pripravili osnutek priporočila za sodelovanje s slovenskim društvom Hospic, ki smo ga dokončno oblikovali leta 2017.

Sodelovali smo pri pripravi protokolov za izvajanje CAPD in APD na domu ter v projektu izvajanje peritonealne dialize na pacientovem domu in v socialnovarstvenih zavodih.

Sodelovali smo v Delovni skupini za paliativno oskrbo na MZ in Delovni skupini za paliativno zdravstveno nego pri Zbornici-Zvezi.

Predsednica sekcije se je redno udeleževala sej RSK za zdravstveno nego, Strateškega sveta za zdravstveno nego in Odbora strokovnih sekcij.

Sodelovali smo pri oblikovanju odgovorov na vprašanja, ki jih zaposleni v patronažnem varstvu naslavljajo na Zbornico – Zvezo in sproti odgovarjali na tista, naslovljena neposredno na nas.

Ena izmed zadnjih aktivnosti izvršilnega odbora in vodstva Sekcije v mandatnem obdobju 2013 – 2017 je bila priprava strokovnih izhodišč za Pravilnik o organizaciji in delovanju patronažnega varstva, ki bi bil za stroko izjemnega pomena. Predstavili na Strateškem svetu za zdravstveno nego. Zaradi nasprotovanja Zbornice – Zveze niso bila potrjena.

Publiciranje

ZBORNICI SEKCIJE Z VPISOM V COBISS

HORVAT, Martina (urednik), GORJAN, Renata (urednik), JOŠAR, Dragica (urednik). **Urgentna stanja v patronažnem varstvu** : strokovni seminar : zbornik prispevkov. 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, 2009.

HORVAT, Martina (ur.). **Zdravstvena nega v patronažnem varstvu in biopsihosocialni model javnega zdravja** = Community nursing and the biopsychosocial model of public health : zbornik predavanj z recenzijo. [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, 2012.

HORVAT, Martina (urednik, recenzent). **Timsko delo in medsebojno sodelovanje - izziv za kakovostno zdravstveno obravnavo na pacientovem domu : paliativna zdravstvena nega in oskrba v patronažnem varstvu : obravnavo pacienta s stomo v patronažnem varstvu : zbornik predavanj**. 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, 2014.

OSTALE POMEMBNEJŠE PUBLIKACIJE SEKCIJE

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

Ramšak Pajk J(ur.), Ljubič A (ur.). **Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre**. 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, 2016.

NEKAJ, ZA SEKCIJO POMEMBNEJŠIH, PRISPEVKOV V OBDOBJU

Horvat M, Zaletel M, Kramar Z, Skela Savič B. **Posvet o specializacijah 2010: kje smo danes?** = Consultation about specializations 2010: where are we today?. V: SKELA-SAVIČ, Brigita (ur.), HVALIČ TOUZERY, Simona (ur.). Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji?. Posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera - quo vadis, 6. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2013. Str. 48-56.

Horvat M. **Vloga patronažnih medicinskih sester na primarni ravni zdravstvene dejavnosti**. V: BOBNAR, Albina (ur.). Vloga medicinske sestre na primarni ravni zdravstvene dejavnosti - izziv za prihodnost = Role of a nurse in the primary health

care system - challenges for the future : zbornik predavanj. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, 2011. Str. 58-75.

Kadivec S, Skela Savič B, Kramar Z, Bregar B, Zavrl Džananović D, Buček Hajdarevič I, Černivec J, Horvat M, Klemenc D, Lokajner G, Masten Cuznar O, Peternelj A, Tičar Z. **Predstavitve dokumenta „Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v RS za obdobje 2011 do 2020“: izzivi za management zdravstvene nege in management v visokošolskem izobraževanju = Overview of the document „National strategy of nursing care development in the Slovenian health care system for the period 2011-2020“: challenges for the nursing and higher education managements**. V: SKELA-SAVIČ, Brigita (ur.). Izobraževanje in znanje v zdravstveni negi na vseh treh bolonjskih stopnjah: diferenciacija kompetenc ter sposobnosti = Nursing education and knowledge in the three cycles of higher education: differentiation of competences and skills. Posvet Moja kariera - quo vadis z mednarodno udeležbo, 5. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2012. Str. 30-45

Horvat M. **Timska obravnavo v referenčnih ambulantah z vidika patronažne medicinske sestre**. V: GOVCERŽEN, Jana (ur.). Aktualno v družinski medicini : zbornik predavanj. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2015. Suppl. 5, letn. 1, str. 47-51

Cvetežar I Š, Horvat M, Lešnik D. **Patronažna služba**. V: ŠIMENC, Jana (ur.). **Prepoznavna in obravnavo žrtev nasilja v družini : priročnik**

za **zdravstveno osebje**. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, 2015. Str. 127-129.

Nolte E, Zaletel J, Robida A, Gabrovec B, Horvat M, Jazbinšek S, Oprešnik D, Buzeti T, Pribaković Brinovec R, Albrecht T, Vračko P, Kertstin Petrič V, et al. **Optimizing service delivery : analysis of the health system in Slovenia: final report**. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2015.

Horvat M. **Krepitev vloge patronažnega varstva v javnem zdravju** = Strengthening of the role of community nursing in public health. V: MAJCEN DVORŠAK, Suzana (ur.), ŠTEMBERGER KOLNIK, Tamara (ur.), KVAS, Andreja (ur.). Medicinske

sestre in babice - ključne za zdravstveni sistem : zbornik prispevkov z recenzijo. 11. KONGRES zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2017, Predoslje. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic, 2017. Str. 253-263.

Horvat M. **Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti**. V: et al. Negovanje dediščine skozi devet desetletij : organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške

nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2017. Str. 207-209.

Krajnc A, Horvat M. **Neprekinjeno zagotavljanje patronažnega varstva**. V: ŠTEMBERGER KOLNIK, Tamara (ur.), et al. Prožnost zdravstvene in babiške nege skozi odgovornost, varnost, kakovost : zbornik povzetkov. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic, 2016. Str. 24-28.

Pomembnejše udeležbe na mednarodnih srečanjih

Horvat M. **The role of community nurses in the care of the abused and neglected children - ethical dilemmas**. V: KLEMENC, Darinka (ur.), et al. Proceedings with congress programme. Ljubljana: Nurses and Midwives Association of Slovenia, 2008. Str. 236.

Jošar D, Horvat M. **Community nursing and home health care of a patient with varicose syndrome of the lower extremities**. V: KLEMENC, Darinka (ur.), et al. Proceedings with congress programme. Ljubljana: Nurses and Midwives Association of Slovenia, 2008. Str. 301.

Horvat M. **Family nursing care and family nursing - the improvement and coping with new challenges in Slovenia**. V: STIMNICKER, Katrin (ur.). Pflege über die Grenzen hinaus - was können wir voneinander

lernen. Villach: Österreicher Gesundheits- und Krankenpflegeverband, 2009. Str. 37.

Horvat M. **Family nursing care and family nursing : the improvement and coping with new challenges in Slovenia**. V: From insights to intervention : the cutting edge of family nursing : final program and abstracts. [Reykjavík: Faculty of Nursing], 2009. Str. 165.

Vrtovec A. **Vloga patronažne medicinske sestre pri obravnavi pacienta z bolečino v terminalni fazi bolezni**. 1. kongres stročnog društva za suzbijanje boli s međunarodnim sudjelovanjem, HUMS, Osijek, 7. do 9. oktober, 2010 .

Horvat M. **Predstavitev organizacije in preventivnega delovanja patronažnega varstva v Sloveniji**. 8. simpozij Društva patronažnih sestara

HUMS-a »Promocija zdravlja u zajednici«, Zagreb 17. maj, 2013.

Krajnc A. **Model patronažne zdravstvene nege v Sloveniji**. Simpozij Združenja medicinskih sester, tehnikov in babic v Republiki Makedoniji, z mednarodno udeležbo, Skopje 17. In 18. oktober, 2014.

Horvat M. **Community Nursing model in Slovenia**. WHO Policy dialog - Health services for vulnerable communities, Bukarešta, ki je bilo 6. in 7. julij, 2015.

Na koncu se iskreno zahvaljujem vsem, ki ste v letih 2008 – 2017 sodelovali pri razvoju stroke in delovanju Sekcije. Nekaterih žal ni več med nami, pa vendar so z nami v spominih in neizbrisnih sledih, ki so ostale za zmeraj.

*Op. urednic: viri so navedeni po kronološkem zaporedju objave, kot jih navaja avtorica v prispevku.

Viri

Šušteršič O, Horvat M, Cibic D, Peternelj A, Brložnik M (2007). Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. Utrip XV/1, januar, 23-28.

Horvat M (2008). Drugi posvet vodij patronažnih služb. Utrip XVI/12, december, 15.

Horvat M (2009). Ali sprejeti ključ pacientovega bivališča. Utrip XVII/2, februar, 15.

Jošar D (2009). Zdrava družina – temelj družbe. Vloga in pomen patronažnega varstva. Utrip XVII/7-8, julij-avgust, 23.

Horvat M (2009). Od znanja do delovanja: bistvo družinske zdravstvene nege – Utrip XVII/7-8, julij-avgust, 28.

Horvat M (2009). Drugi posvet vodij patronažnih služb. Utrip XVII/11, november, 59.

Horvat M (2009). Urgentna stanja v patronažnem varstvu. Utrip XVII/12, december, 26-28.

Košir A (2009). Razmere in pogoji dela, ki so jim na terenu izpostavljene patronažne medicinske sestre. Utrip XVII/12, december, 29.

Šušteršič O, Horvat M (2010). Ali se lahko diplomirana babica zaposli v patronažni službi?. Utrip XVIII/5, maj, 14.

Horvat M (2010). Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Utrip XVIII/4, april, 20-21.

Majcen Dvoršak S, Horvat M, Zaletel M (2010). Primeri dobre prakse - medicinske sestre zagotavljamo in uvajamo novosti pri oskrbi pacienta s kronično boleznijo : 12. simpozij zdravstvene in babiške nege. Utrip XVIII/6, junij, 16–18.

Košir A, Horvat M (2010). Skrb za ranljive skupine prebivalcev Utrip XVIII/7-8, julij, avgust, 27–29.

Horvat M, Romih K (2011). Mednarodna delavnica o družinski zdravstveni negi. Utrip XIX/3, marec, 23.

Horvat M (2011). Poročilo od marca 2010 do februarja 2011. Utrip XIX/4, april, 22–25.

Horvat M (2011). Patronažna medicinska sestra od rojstva do smrti – kako podpreti pacienta in hraniti sebe. Utrip XIX/5, maj, 39–40.

Horvat M, Skela Savič B (2011). Patronažna zdravstvena nega pred novimi izzivi - posvet z okroglo mizo. Utrip XIX/7-8, julij, avgust, 42–43.

Horvat M (2011). 4. redni posvet vodij patronažnih služb. okroglo mizo. Utrip XIX/11, november, 27.

Horvat M, Klemenc D (2011). Apel državi in politiki – kaj bo prinesla podhranjenost patronažnega varstva?. Utrip XIX/11, november, 8.

Marolt Meden B (2012). Intervju: Martina Horvat. Utrip XX/3, marec, 12–15.

Horvat M (2014). 6. posvet vodij patronažnih služb in volitve sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti za mandatno obdobje 2013-2017. Utrip XXII/1, januar, 23–24.

Horvat M, Krajnc A (2014). Sekcija MS in ZT v patronažni dejavnosti zelo aktivno v pomlad. Utrip XXII/4, maj, 50–52.

Horvat M (2014). Timsko delo in medsebojno sodelovanje – izziv za kakovostno zdravstveno obravnavo na pacientovem domu. Paliativna zdravstvena nega in oskrba v patronažnem varstvu/ obravnava pacienta s stomo v patronažnem varstvu. Utrip XXII/5, junij, julij, 32–35.

Horvat M, Krajnc A (2014). 7. posvet vodij patronažnih služb s strokovnimi vsebinami. Utrip XXII/9, december, 40–42.

Horvat M (2015). Po večletnem prizadevanju končno več denarja za patronažno dejavnost. Utrip XXIII/1, januar, 38.

Horvat M (2015). Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti je Ministrstvu za zdravje posredovala predloge za dopolnitev Resolucije o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025. Utrip XXIII/3, april, 12.

Farkaš Lainščak J, Horvat M, Magajne M, Maučec Zakotnik J, Truden Dobrin P (2015). Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju - Skupaj za zdravje. Utrip XXIII/6, avgust, september, 34–35 .

Horvat M (2015). Strokovno mnenje Zbornice - Zveze v zvezi z zdravstveno nego pacienta z govorno kanilo na njegovem domu. Utrip XXIII/7, oktober, 25 .

Horvat M, Krajnc A (2015). 8. posvet patronažnih služb s strokovnimi vsebinami. Utrip XXIII/9, december, 44–46 .

Krajnc A (2017). Iz pisarne je pogled na delovanje patronažnega varstva zamegljen. Utrip XXV/4, maj, 40–43.

Horvat M (2017). Volitve vodstva Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti ter 11. posvet vodij patronažnih služb s strokovnimi vsebinami. Utrip XXV/9, december, 51–53.

Kovačič E (2015). Dober milijon obiskov in vsaj trije milijoni zgodb na leto (deljeno z 820) ... Utrip XXIII/9, december, 34–35 .

Horvat M, Krajnc A (2016). Prednosti, slabosti, ovire in nove priložnosti za zdravstveno nego v patronažnem varstvu. Utrip XXIV/2, februar, marec, 23–25.

Krajnc A (2016). Patronažno varstvo v očeh

statističnih analiz in interpretacij podatkov ali „le čevlje sodi naj kopitar“. Utrip XXIV/3, april, 24–26.

Horvat M (2016). Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre. Utrip XXIV/7, oktober, 28.

Krajnc A (2016): Patronažne medicinske sestre so v paliativni oskrbi nepogrešljive. Utrip XXIV/7, oktober, 26–27.

Horvat M, Krajnc A (2017). 9. posvet vodij patronažnih služb s strokovnimi vsebinami. Utrip XXV/1, januar, 46–49.

Krajnc A (2017). Iz pisarne je pogled na delovanje patronažnega varstva zamegljen. Utrip XXV/4, maj, 40–43

Horvat M (2017). Volitve vodstva Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti ter 11. posvet vodij patronažnih služb s strokovnimi vsebinami. Utrip XXV/1, januar, 51–53.

Arhivi

Arhiv Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti.

Arhiv Zbornica Zveza.

Osebni arhiv Martina Horvat.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti v obdobju 2017-2022

V DELOVANJE SEKCIJE
MEDICINSKIH SESTER IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI
(SEKCIJE) SEM AKTIVNO
VKLJUČENA ŽE OD LETA 2013,
TOREJ ŽE ŠTIRI LETA PRED
TEM, KO SEM OKTOBRA 2017
PREVZELA NJENO VODENJE.

Mandat predsednice in ostalih izvoljenih članov izvršilnega odbora Sekcije, ki je bil predviden za obdobje 2017-2021, se je zaradi epidemije covid-19 podaljšal in je trajal do maja 2022.



↑ mag. Andreja Krajnc, predsednica sekcije v obdobju 2017-2022 (vir: Anderja Krajnc)

Članice izvršilnega odbora v obdobju 2017-2022 so poleg predsednice mag. Andreje Krajnc bile: Darja Brudar, Darja Hermonko, Aleksandra Jančič, Vesna Kleindienst, Andreja Ljubič, mag. Jožica Ramšak Pajk, Staša Rojten, Renata Škrget, Ornela Trebovc ter stalno vabljen predstavnik Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester (ZZPMS) dr. Mateja Berčan.

V nadaljevanju bom navedla le najpomembnejše aktivnosti Sekcije v mandatnem obdobju 2017-2022.



↑ Članice in nekatere nadomestne članice IO Sekcije v obdobju 2017-2022. Od leve prosto desni: Jožica Ramšak Pajk, Aleksandra Jančič, Andreja Ljubić, Darja Brudar, mag. Andreja Krajnc, Mira Peroša, Dragica Jošar, Vesna Kleindienst, Darja Hermonko, dr. Mateja Berčan (Vir: Andreja Krajnc)

2018

10. maja 2018 smo izvedli **12. redni posvet vodij v patronažni dejavnosti**.

24. in 25. oktobra 2018 smo izvedli strokovno izobraževanje: Obravnava družine v obdobju zgodnjega starševstva: nosečnica, otročnica, novorojenček, dojenček in mali otrok .

Analizirali smo podatke o opravljenih storitvah in pripravljali izhodišča za nadaljnje ukrepe z željo dokončne ureditve financiranja področja patronažne dejavnosti. Podatke smo poslali na Ministrstvo za zdravje RS in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in na podlagi podatkov predlagali spremembe za Splošni dogovor 2019.

Na Ministrstvo za zdravje RS smo podali pisno pobudo za vključitev patronažne službe v pripravo vsebin, vezanih na Resolucijo o duševnem zdravju, in bili na našo pobudo povabljeni v Delovno skupino, ki je na Ministrstvu za zdravje RS pripravljala izhodišča za omenjeno resolucijo.

Na Ministrstvo za zdravje RS in ZZZS smo podali pobudo za spremembe Pravil Obveznega zdravstvenega zavarovanja v tistem delu, kjer pravila omejujejo izvajanje preventivnih patronažnih obiskov.

Aktivno smo sodelovali v Delovni skupini za sistemsko ureditev dolgotrajne oskrbe na Ministrstvu za zdravje RS.

Kot predstavniki stroke smo bili aktivno vključeni v izvedbo projekta MoST (model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti), ki je potekal na NIJZ in je bil namenjen nadgradnji preventivnih programov v patronažni dejavnosti.

Na Informacijskega pooblaščenca smo naslovili vprašanje v zvezi z obveščanjem patronažne službe o odpuščenih pacientih in si v zvezi s tem pridobili pravno mnenje.

V glasilu Utrip 9/2018 (Krajnc) smo objavili poročilo s strokovnega izobraževanja Obravnava družine v obdobju zgodnjega starševstva: nosečnica, otročnica, novorojenček, dojenček in mali otrok

Predsednica Sekcije je aktivno predstavljala stroko z raznimi strokovnimi prispevki:

- **Patronažno varstvo v skrbi za starejše osebe:** Zbornik-Državni svet RS. (Krajnc, 2018)
- **Vloga patronažnega varstva pri obravnavi pacientk z ginekološkim rakom** (Krajnc, 2018)
- **Izzivi staranja v domačem okolju - pogled medicinske sestre v patronažnem varstvu** (Krajnc, 2018)
- **Patronažna medicinska sestra je tesna sodelavka družinskih oskrbovalcev** (Berčan M, Krajnc A, 2018)
- **Patronažne medicinske sestre marsikaj opazijo** (Krajnc, 2018) revija Vzajemnost

2019

11. aprila 2019 smo izvedli **13. redni posvet vodij v patronažni dejavnosti**

23. in 45. oktobra smo izvedli dvodnevno strokovno srečanje – Izzivi patronažnega varstva pri obravnavi starejše osebe v domačem okolju in podoba medicinske sestre v patronažnem varstvu.

Analizirali smo podatke o opravljenih storitvah in pripravljali izhodišča za nadaljnje ukrepe z željo dokončne ureditve financiranja področja patronažne dejavnosti. Podatke smo poslali na Ministrstvo za zdravje RS in ZZZS in na podlagi podatkov predlagali spremembe za Splošni dogovor 2020.

Na Ministrstvo za zdravje RS in ZZZS smo podali pobudo za spremembe Splošnega dogovora.

Pripravili smo več strokovnih mnenj za področje patronažnega varstva, ki smo jih posredovali pristojnim na Zbornici - Zvezi.

Aktivno smo sodelovali v Delovni skupini za pripravo kadrovskega normativov in standardov in pripravili izračune in izhodišča za kadrovske normative v patronažnem varstvu.

Kot predstavniki stroke smo nadaljevali aktivnosti v projektu MoST, ki je potekal na NIJZ in je bil namenjen nadgradnji preventivnih programov v patronažni dejavnosti.

V glasilu Utrip 9/2019 (Krajnc A) smo objavili poročilo s strokovnega izobraževanja Izzivi patronažnega varstva pri obravnavi starejše osebe v domačem okolju in podoba medicinske sestre v patronažnem varstvu.

Predsednica Sekcije je aktivno predstavljala stroko z raznimi strokovnimi prispevki in sodelovanjem v medijih:

- **Pomen geografske opredeljenosti terenskega območja nosilcev patronažnega varstva:** analiza terenskega območja, strokovni prispevek v zborniku (Horvat M, Krajnc A, 2019).
- **Družina - partner pri obravnavi posameznika v patronažnem varstvu:** zbornik DMSBZT Maribor (Krajnc, 2019)
- **Sprejetje kompetenc v zdravstveni negi ali ponovna stavka:** Sodelovanje v radijski oddaji Radijska tribuna (14. marec 2019)
https://4d.rtvsllo.si/arhiv/radijskatribuna/174601747?fbclid=IwAR1JsYq8LDdGQzT6IZllg-OLckWG_qPYzB2HUB5LIMvsdiifBfeMxiPDno0
- **Paliativna oskrb** - Sodelovanje v radijski oddaji STUDIO OB 17 h (3. julij 2019, RA SLO 1)
<https://radioprvi.rtvsllo.si/2019/06/studio-ob-17-00-44/>
- **Ko nas obišče patronažna sestra**, Delo - Generacija + (4. februar 2019)
<https://www.delo.si/novice/slovenija/ko-nas-obisce-patronazna-sestra-174109.html>
- **Kaj v vročini svetujejo patronažne sestre**, Delo-Generacija + (1. 8. 2019)
<https://www.delo.si/novice/slovenija/kaj-v-vrocini-svetujejo-patronazne-sestre-212190.html>
- **Nasilje nad starejšimi prevečkrat spregledano**, Delo-Generacija + (4. 11. 2019)
<https://www.delo.si/novice/slovenija/nasilje-nad-starejsimi-preveckrat-spregledano-244302.html>

2020

Sekcija v oktobru 2020 zaradi epidemije ni izvedla dvodnevnega načrtovanega strokovnega srečanja.

Izveden je bil **14. Posvet vodij patronažnih služb - preko video konference**.

Zaradi izjemno težkih razmer na terenu ob pojavu epidemije je Sekcija nemudoma pristopila k pripravi priporočil za delo in pripravila dva strokovna dokumenta:

- 20. 3. 2020 – »Priporočila za preprečevanje prenosa okužbe z virusom covid-19 za izvajalce patronažnega varstva, obravnavane paciente in družinske člane« www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/objava_priporocila_za_preprecevanje_prenosa_okuzbe_z_virusom_covid_19_za_izvajalce_patronaznega_varstva_obravnavane_paciete_in_druzinske_clane.pdf
- 17. 11. 2020 – Revidiran dokument - »Priporočila za preprečevanje prenosa okužbe z virusom covid-19 za izvajalce patronažnega varstva, obravnavane paciente in družinske člane« <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/11/Priporo%C4%8Dila-za-prepre%C4%8Devanje-prenosa-oku%C5%BEbe-z-virusom-COVID-19-za-izvajalce-patrona%C5%BEnega-varstva-obravnavane-paciete-in-dru%C5%BEinske-%C4%8Dlane-17.11.2020.pdf>

Članice IO Sekcije so aktivno sodelovale pri nastajanju dveh pomembnih dokumentov, ki jih je izdal NIJZ:

- 20. 10. 2020 – Navodilo za izvedbo cepljenja pacientov z zmanjšano pokretnostjo na domu z vključitvijo patronažne službe https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/navodilo_cepljenje_patronaza.pdf
- 29. 12. 2020 - Navodilo za izvajanje, beleženje in obračunavanje storitev v patronažnem varstvu <https://www.nijz.si/sl/navodilo-za-izvajanje-belezenje-in-obracunavanje-storitev-v-patronaznem-varstvu-0>

Predsednica Sekcije je aktivno predstavljala stroko z različnimi strokovnimi prispevki:

- Kakšne težave imajo pri delu patronažne sestre, Delo – Generacija + (12. 2. 2020) <https://www.delo.si/novice/slovenija/kaksne-tezave-pri-delu-imajo-patronazne-sestre/>
- Patronažnim sestram na terenu zmanjkuje razkužil, RTV SLO (20. 3. 2020) <https://www.rtv slo.si/zdravje/novi-koronavirus/patronaznim-sestram-na-terenu-zmanjkuje-rakuzil/517708>
- Patronažne sestre imajo v času korona virusa še več dela, Delo - Generacija + (21. 10. 2020) <https://www.delo.si/novice/slovenija/patronazne-sestre-imajo-v-casu-oronavirusa-se-vec-dela/>



← Obdobje covid-19 je zahteval posebno varovalno opremo s katero so se ukvarjale tako Sekcija kot tudi patronažne medicinske sestre na terenu. Na sliki mag. Andreja Krajnc, predsednica sekcije v obdobju 2017-2022 (Vir: Andreja Krajnc)

2021	<p>Sekcija v letu 2021 zaradi epidemije ni izvedla dvodnevnega načrtovanega strokovnega srečanja in načrtovanih volitev v oktobru 2021.</p> <p>Izveden je bil 15. Posvet vodij patronažnih služb - preko video konference.</p> <p>Aktivno smo sodelovali pri posodobitvi Navodila za izvedbo cepljenja na domu (Navodilo za izvedbo cepljenja pacientov z zmanjšano pokretnostjo na domu proti covid – 19 z vključitvijo patronažne službe www.nijz.si)</p> <p>Aktivno smo sodelovali pri posodobitvi Navodil za izvajanje, beleženje in obračunavanje storitev v patronažnem varstvu (Navodilo za izvajanje, beleženje in obračunavanje storitev v patronažnem varstvu www.nijz.si)</p> <p>Analizirali smo podatke o opravljenih storitvah in pripravljali izhodišča za nadaljnje ukrepe z željo dokončne ureditve financiranja področja patronažne dejavnosti. Podatke smo poslali na ZZZS in na podlagi podatkov predlagali spremembe za Splošni dogovor 2022.</p> <p>Delovna skupina, ki je bila pri Sekciji zadolžena za pripravo predlogov in dogovorov za področje financiranja patronažnega varstva, se je v letu 2021 dvakrat sestala s predstavniki ZZZS. Pripravili smo nove šifre za beleženje storitev, ki so se uspešno umestile v Šifrant storitev za patronažno dejavnost.</p> <p>Podali pobudo za spremembe Splošnega dogovora.</p>
2022	<p>V maju 2022 smo organizirali 16. Posvet vodij patronažnih služb, na katerem smo izvolili novo predsednico in nov IO.</p>

Na koncu se želim zahvaliti vsem, ki so v mandatnem obdobju 2017-2022 aktivno sodelovali pri delovanju Sekcije. Triletno obdobje od 2020 do 2022 našega mandata je bilo posebno obdobje ne le za sekcijsko temveč za ves svet, ki ga je zaznamovala pandemija covid-19 in katerega posledice čutimo še danes. Zahvala tudi tistim, ki v zborniku morda niso niti omenjeni, pa so vendarle doprinesli svoj delež k ustanovitvi, delovanju in ohranitvi Sekcije skozi 50 let.

Verjamem, da smo vsi, ki smo sodelovali pri delovanju sekcije to počeli z iskrenim namenom razvijati patronažno zdravstveno nego in pomagati izboljšati položaj kolegicam in kolegom na terenu. In kadar je namen pravi in zares iskren, ima naše delo največjo vrednost, tudi če zanj ne ve nihče.

* Op. urednic: dostop do virov radijskih in televizijskih oddaj ter prispevkov v dnevnem časopisju in revijah so navedeni med tekstom v prispevku avtorice, prav tako dostopnost do virov navodil in priporočil NIJZ. Ostali viri so navedeni med viri v kronološkem zaporedju navajanja avtorice v prispevku in ne po abecednem vrstnem redu.

Viri

- Krajnc A (2018). Obravnava družine v obdobju zgodnjega starševstva: nosečnica, otročnica, novorojenček, dojenček in mali otrok, Utrip, XXVII/ 9, december, 53-54.
- Krajnc A (2018). Patronažno varstvo v skrbi za starejše osebe. In Starejši kot sedanjost in prihodnost družbe. Zbornik-Državni svet RS. Posvet, 27. september 2018. Zbornik referatov in razprav, št.3/2018, 46-53. [ds_zbornik_starejsi_notranjost_e.pdf](#)
- Krajnc A (2018). Vloga patronažnega varstva pri obravnavi pacientk z ginekološkim rakom. *Zenske in ginekološki raki*, Str. 234-254. Zbornik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, november 2018)
- Krajnc A (2018). Izzivi staranja v domačem okolju - pogled medicinske sestre v patronažnem varstvu. In: Sima Đ., Lokajner G., Kobentar R. (ur.) STARANJE - izziv prihodnosti : zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana : Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, (2018).
- Berčan M, Krajnc A (2018). Patronažna medicinska sestra je tesna sodelavka družinskih oskrbovalcev. *Kakovostna starost*, letnik 21, številka 2, str. 54-55. URN:NBN:SI:DOC-7HWEZQWC from <http://www.dlib.si>
- Krajnc A (2018). Patronažne medicinske sestre marsikaj opazijo (intervjuvanec). Vzajemnost. glasilo ZPIZ in ZDUS. [Tiskana izd.]. nov. 2018, št. 11, str. 106-108, ilustr. ISSN 1318-1300. [COBISS.SI-ID 11028739]
- Krajnc A (2019). Izzivi patronažnega varstva pri obravnavi starejše osebe v domačem okolju in podoba medicinske sestre v patronažnem varstvu. Utrip XVII/9, december, 40-41.

HORVAT, Martina, KRAJNC, Andreja. Pomen geografske opredeljenosti terenskega območja nosilcev patronažnega varstva - analiza terenskega območja = The significance of the geographical definition of the terrain area of the holders of patronage care - field site analysis. V: ŠTEMBERGER KOLNIK, Tamara (ur.), et al. „Medicinske sestre in babice, zagovornice zdravja za vse“ : zbornik prispevkov z recenzijo. [Ljubljana]: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2019. Str. 487-489. ISBN 978-961-273-208-0. http://www.zzkongres.si/wp-content/uploads/2019/05/Z-Z_e-Zbornik_KongresMaj_2019_splet.pdf. [COBISS.SI-ID 4567013]

Krajnc A (2019). Družina – partner pri obravnavi posameznika v patronažnem varstvu. In: Pirš K, Dornik B, Pušnik (ur.). Bolečina: tiha epidemija sodobnega časa: zbornik predavanj / 3. simpozij Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (pp. 68-77). Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor. DMSBZTMB-3.-simpozij-Bolecina_Zbornik-predavanj-1.pdf

Arhivi

Arhiv Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti.

Arhiv Zbornice – Zveze.

Osebni arhiv Andreje Krajnc.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti v obdobju 2022-2025

24. 5. 2022 SO BILE Z ENOLETNIM
ZAMIKOM ZARADI COVID-19
PONOVRNO IZPELJANE VOLITVE ZA
PRESEDNICO IN IZVRŠNI ODBOR
(IO) SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI (V
NADALJEVANJE SEKCIJA).



↑ Staša Rojte, 2025 (Vir: Staša Rojten)



↑ Staša Rojten (levo) in mag. Andreja Kranjc ob predaji funkcije, 2022
(Vir: Staša Rojten)



Za predsednico Sekcije je bila izvoljena Staša Rojten (celjsko savinjska regija), za podpredsednico mag. Andreja Krajnc (štajerska regija), ostale članice IO pa Darja Brudar (dolenjsko posavska regija in Bela Krajina), Renata Škrget (pomurska regija), Saša Kejžar (gorenjska regija), Tina Krajnc (osrednje slovenska regija), Andrejka Presl (obalno notranjska regija), Darja Pangerc Bratina (severno primorska regija), Darja Hermonko (koroška regija) Mateja Berčan (predstavnica Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester).

Že vse od ustanovitve Sekcije leta 1975 so si kolegice za načrt dela Sekcije zadale enotno organizacijo patronažne službe, razvoj stroke in izvedbo strokovnih izobraževanj z vsebinami, ki so pomembne za delo v patronažnem varstvu. V istem duhu z delom nadaljuje Sekcija v tem mandatnem obdobju.

Načrt dela za mandatno obdobje 2022-2026, predstavljen na 1. seji:

- poenoteno delovanje patronažne dejavnosti po vsej Sloveniji

↑ Novoizvoljeni IO Sekcije od 2022 do 2025. Od leve: Renata Škrget, Andreja Krajnc, Mateja Berčan, Tina Krajnc, Saša Kejžar, Andrejka Presl, Darja Hermonko, Darja Brudar, Staša Rojten, Darja Pangerc Bratina. (Vir: Staša Rojten)

- en do dvakrat letno sestaneke patronažnih medicinskih sester v vsaki regiji v Sloveniji, z namenom reševanja težav, podajanja novih idej, pobud, enotnega dela preventivnih in kurativnih storitev...
- sprejetje standardov in normativov za patronažno dejavnost
- digitalizacija v patronažni dejavnosti z namenom, da se podatki, ki jih vnašamo, uporabijo tako za statistične namene kot za namene plačila storitev, brez podvajanja
- ureditev problematike porodov na domu.
- Delovna skupina za področje dogovorov z ZZZS: Staša Rojten, mag. Andreja Krajnc (predsednica), Mateja Berčan, Darja Hermonko in Danica Sirk.

Ustanovile smo dve delovni skupini znotraj Sekcije:

- Delovna skupina za informatiko: članice: Tina Krajnc, Darja Brudar, Saša Kejžer, Staša Rojten. Skupina bo pripravila osnutke za obrazce.

Jeseni smo izpeljale dvodnevno strokovno srečanje z naslovom **Izživi medicinske sestre v patronažni dejavnosti - ob najlepšem in najtežjem obdobju družine**, kjer smo en dan namenile obravnavi paliativnega pacienta v patronažnem varstvu, en dan pa obravnavi novorojenčka in dojenčka. Za seminar je bilo izjemno zanimanje, prijavljenih je bilo 170 udeleženk in udeležencev. Zato smo spomladi leta 2023 del seminarja z naslovom **Obravnava paliativnega pacienta v patronažnem varstvu** ponovile.

Seznanile smo se s **problematiko odpuščanja pacientov s stomo v domače okolje** in na sejo IO k tej točki

povabile tudi kolegice enterostomalne terapevtke (ET), predsednico Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji Renato Batas in Anito Jelar. Dogovorile smo se, da bomo težave reševale sproti, v okoljih, kjer nastajajo. Danes lahko rečemo, da nam gre dobro.

Decembra so znotraj Zbornice - Zveze potekali sestanki in usklajevanja glede **specializacij v zdravstveni negi**, saj je ministrica za zdravje izdala Odredbo o programu specializacije s področja promocije zdravja in integrirane obravnave oseb s kroničnimi boleznimi na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Predlog je bil, da bi bila to enotna specializacija za ves primarni nivo in bi vključevala diplomirane medicinske sestre v ambulanti družinske medicine, v centrih za krepitev zdravja in v patronažnem varstvu. Glede na to, da je Sekcija že v letu 2018 pripravila izhodišča za Specializacijo s področja zdravstvene nege na domu in v lokalni skupnosti in da je patronažno varstvo zelo specifično področje, smo članice IO Sekcije zavzele stališče, da specializacija s »področja promocije zdravja in integrirane obravnave oseb s kroničnimi boleznimi na primarni ravni zdravstvene dejavnosti« predstavlja le manjši del vsebin, ki jih pri svojem delu potrebuje medicinska sestra v patronažni dejavnosti. Vsebine, ki so v omenjeni specializaciji predvidene, ne predstavljajo nadgradnje strokovnega znanja, ki ga za svoje delo potrebuje medicinska sestra v patronažni dejavnosti. Zato smo sprejele sklep, da se področje patronažnega varstva omenjeni specializaciji ne bo pridružilo.

V začetku leta 2023 smo bili seznanjeni z **digitalizacijo v zdravstvu**, da se bo pripravljala e-karton, vsaka strokovna sekcija pa mora sama določiti, katere podatke želi vključiti

v e-karton. Želja je bila, da bi se v patronažnem varstvu digitalizirali vsi obrazci, saj bi s tem končno dosegli poenotenje dokumentacije po vsej Sloveniji, istočasno pa bi se podatki vpisovali enkrat, in sicer za potrebe obračuna, e spremljanje zunajbolnišničnih obravnav (e-SZBO) in strokovnega nadzora. Trenutno obstaja različna praksa glede dokumentacije, nekje so že prešli na e-karton, ki je sicer interni dokument za posamezni zavod, drugje storitve še vedno beležijo v papirno dokumentacijo. Za namen priprave e-kartona je bila takrat imenovana delovna skupina za digitalizacijo, katere članice so bile Staša Rojten, Tina Krajnc, Saša Kejžar in Darja Brudar. 28. 2. 2023 je bil na ZZZS sestanek glede uvedbe e-delovnega naloga tudi za nego na domu. Članice IO smo kasneje podale pripombe na dokument Specifikacija za uvedbo elektronske napotne listine - Delovni nalogi, vendar do realizacije ni prišlo.

Marca 2023 smo imele sestanek predstavnikov Sekcije in nacionalne koordinatorice za področje patronažnega varstva na NIJZ. Prisotne smo se strinjale, da se trenutno na področju patronažnega varstva dogaja obilo pomembnih aktivnosti, kot so Strategija razvoja obravnave pacientov s kronično rano, inkontinenco in stomo od leta 2024 do 2035, Strategija za razvoj zdravstvene dejavnosti na primarni ravni do leta 2031, prenos kompetenc, specializacije in drugo. Dogovorile smo se za **aktivno sodelovanje in medsebojno obveščanje o pomembnih aktivnostih v patronažnem varstvu** in da bomo s povezovanjem skrbele za razvoj patronažnega varstva v Sloveniji.

Aprila 2023 smo imele članice delovne skupine za dogovore z ZZZS sestanek na ZZZS, kjer smo predstavnike zavoda seznanile s

problematiko zagotavljanja sodobnih oblog za oskrbo ran patronažni službi in podale Predlog za priznanje stroškov sodobnih oblog za oskrbo kroničnih ran za »Patronažno službo« in »Nego na domu«. Predlog je bil na ZZZS potrjen. V Uredbi je bilo objavljeno: »Uredba o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja 2023 določa, da izvajalci patronažne zdravstvene nege posebej načrtujejo sredstva za sodobne obloge za rane v višini 5 000 evrov na tim letno, zato Zavod v dejavnostih 510 029 »Patronažna služba« in 544 034 »Nega na domu« za beleženje porabljenih sodobnih oblog za rane uvaja novo storitev E0846 »Sredstva za sodobne obloge kroničnih ran«. **To je eden večjih uspehov Sekcije v tem obdobju, saj smo s tem odpravili neenakost v obravnavi pacientov s kronično rano.** Za opolnomočenje vodij patronažnih služb z novim načinom obračunavanja sodobnih oblog smo 24. 8. 2023 izvedli tudi on-line posvet vodij.

13. 4. 2023 smo organizirale že 17. Redni posvet vodij patronažnih služb s strokovnimi vsebinami. To je bilo obdobje po epidemiji covid-19. Zdravstveni sistem je začel ukvarjati s skrajševanjem čakalnih vrst, kar je za patronažno dejavnost pomenilo dodatne obremenitve. Prav tako so bolnišnice in tudi porodnišnice začele odpuščati paciente v domače okolje takoj, ko je bilo mogoče. Nekatere dejavnosti so imele zagotovljeno **plačilo po realizaciji storitev, za patronažno varstvo** je to veljalo le do 31. 7. 2023. Ker so se obremenitve stopnjevale, storitve pa niso bile plačane, smo se v Sekciji močno zavzemali za ureditev tudi te problematike. Z dopisi smo se obračali tako na ZZZS kot tudi na Ministrstvu za zdravje

RS in na Združenje javnih zavodov. S problematiko smo seznanili tudi Zbornico - Zvezo, ki nas je v prizadevanjih za ureditev plačila tudi podpirala.

Jeseni 2023 je potekalo dvodnevno strokovno srečanje z naslovom **Oskrba rane in stome v patronažnem varstvu**. Udeležba je bila ponovno dobra, prijavljenih je bilo preko 150 udeleženk in udeležencev (število je bilo omejeno zaradi izvedbe delavnic), zadovoljstvo prisotnih po koncu srečanja pa izjemno.

V pogovorih in dogovorih o patronažni dejavnosti pogosto naši sodelavci niso razumeli koncepta polivalentnega patronažnega zdravstvenega varstva (diplomirana medicinska sestra, ki je odgovorna za določeno terensko območje, samostojno izvaja preventivne obravnave na domu in v lokalni skupnosti; zdravstveno nego otročnice, novorojenčka in dojenčka; kurativne obravnave in paliativne obravnave). Ob številnih strokovnih razpravah nam je bilo vedno znova sporočeno (tudi s strani strokovnjakov in funkcionarjev krovne strokovne organizacije), da diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu ni kompetentna za izvajanje zdravstvene nege otročnice, novorojenčka



↑ Organizacijski odbor na pripravah na strokovno srečanje. Od leve proti desni: Andreja Krajnc, Darja Pangerc Bratina, Andrejka Presl, Tina Krajnc, Mateja Berčan, v ospredju Staša Rojten (Vir: Staša Rojten)

in dojenčka na domu, ampak je po njihovem mnenju za to kompetentna samo diplomirana babica. Po njihovem mnenju se mora diplomirana medicinska sestra dodatno izobraziti za izvajanje zdravstvene nege otročnice in novorojenčka na domu.

Zato smo kot Sekcija zaprosili red. prof. dr. Brigito Skela Savič, znan. svet., ki je na področju izobraževanja

in kompetenc izjemna strokovnjakinja, da nam pripravi mnenje in strokovne razlage kompetenc diplomirane medicinske sestre glede na veljavno evropsko direktivo. Tako je konec leta 2023 tudi nastal za nas izjemno pomemben dokument **Kompetentnost diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu za izvajanje zdravstvene**



↑ Udeleženci strokovnega srečanja (Vir: Staša Rojten)

nege otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu – Usmeritve za stroko.«

Skupaj z RTV Slovenija smo pripravile **dokumentarno oddajo Na poti k ljudem**, kjer smo predstavile področje dela patronažnih medicinskih sester in izzive, s katerimi se srečujemo pri svojem delu. Odziv ljudi na oddajo je bil zelo pozitiven. Prejele smo številne čestitke za predstavitve svojega dela.

9.04.2024 smo izvedli **18. Redni posvet vodij patronažnih služb s strokovnimi vsebinami**.

Sekcija je sodelovala pri oblikovanju mnenja Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide k **Predlogu resolucije o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini in nasilja nad ženskami 2024-2029**, s tem namenom sem se predsednica tudi udeležila seje v Državnem svetu.

Aktivno smo se udeležili okrogle mize na Posvetu v Državnem svetu **Nasilje nad ženskami z oviranostjo**.

Ker smo v zadnjem času vse pogostejše priča nasilju tudi nad izvajalci patronažne dejavnosti, se je Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi pri Zbornici – Zvezi začela ukvarjati tudi s to problematiko. Članici te delovne skupine sta tudi dve predstavnici patronažnega varstva, Mojca Trček in Darja Pangerc Bratina (ki je zaradi menjave delovnega mesta nadomestila dosedanja članico Tino Krajnc). Skupina pripravlja **Priporočila za preprečevanje nasilja nad izvajalkami in izvajalci patronažne dejavnosti**, ki bodo v pomoč tako izvajalcem kot vodstvom zdravstvenih domov v primeru nasilja nad zaposlenimi. Z namenom opozarjanja na omenjeno problematiko se je predstavnica patronažnega varstva udeležila Posveta Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in

enake možnosti in Zbornice - Zveze na temo varnosti na delovnem mestu, ki je potekal 29. 1. 2025 na Brdu pri Kranju.

Delovna skupina, ki je pri Sekciji zadolžena za pripravo predlogov in dogovorov za področje **financiranja patronažnega varstva**, se je v letu 2024 enkrat sestala s predstavniki ZZZS. Ponovno smo jih opozorili na anomalije v plačnem modelu za patronažno dejavnost in o obremenjenosti patronažnega varstva.

Jeseni smo izpeljali dvodnevno strokovno srečanje z mednarodno udeležbo, katerega osrednja nit je bila **Obravnava pulmološkega pacienta v domačem okolju**. Organizacija je potekala v sodelovanju s Pulmološko sekcijo in kolegicami iz Bolnišnice Topolšica in Golnik. Odziv je bil zelo dober tako na predavanja kot na izvedene delavnice.



↑ Delavnica Rokovanje s koncentradorjem kisika in tekočim kisikom na pacientovem domu (Vir: Staša Rojten)



↑ Udeleženci strokovnega srečanja v Zrečah, 2024 (Vir: Staša Rojten)



↑ Delavnica Uporaba razbremenilnih pripomočkov za preprečevanje poškodbe zaradi pritiska (Vir: Staša Rojten)

Poleg dvodnevnega strokovnega srečanja smo v letu 2024 izpeljale tudi šest regijsko organiziranih strokovnih srečanj **Elementi senzorne integracije z delavnicami handlinga**. Ker je zanimanje za delavnice izjemno, z njimi nadaljujemo tudi letos.

20. 11. 2023 smo aktivno sodelovali na dogodku **Ustavimo poškodbe zaradi pritiska (PZP)**, ki je potekal pod okriljem organizacije MedTech. Članica IO Sekcije Saša Kejžar je pripravila predstavitev Dejavniki tveganja, preprečevanje in vpliv PZP na kakovost življenja pacientov in svojcev v domačem okolju. Sama sem se udeležila sodelovanja na okrogli mizi, kjer so bili tudi predstavniki Ministrstva za zdravje RS, ZZS, specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije in predsednik Sekcije izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v socialnem varstvu pri Zbornici – Zvezi. Na okrogli mizi smo izpostavili problematiko predpisovanja medicinsko tehničnih pripomočkov za preprečevanje PZP in skupaj iskali rešitve za naprej. Ker so PZP velik zdravstveni problem, je bila naša Sekcija v začetku leta 2024, skupaj s Sekcijo izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v socialnem varstvu, pobudnik ustanovitve Delovne skupine za pripravo strokovnih smernic za preprečevanje poškodbe zaradi pritiska pod okriljem Zbornice - Zveze, ki sedaj pripravlja Strokovna priporočila za preprečevanje nastanka PZP, ki bodo tako osnova za delo kot tudi osnova za pogajanja za izboljšanje pravic pacientov, ki so ogroženi za nastanek PZP.

Aktivno smo spremljali sprejemanje **zakonodaje na področju dolgotrajne oskrbe** in zdravstvene dejavnosti in skupaj z Zbornico - Zvezo podali pripombe na Novoel zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk1). Udeležila sem se tudi seje v Državnem svetu na temo dolgotrajne oskrbe, kjer sem izpostavila problematiko prekrivanja in izključevanja storitev



↑ Okrogla miza **Ustavimo poškodbe zaradi pritiska** (Vir: Staša Rojten)

dolgotrajne oskrbe s storitvami nege na domu v okviru patronažnega varstva in koordinacije le te.

Prav tako smo v letu 2024, skupaj z Zbornico – Zvezo, podali pripombe na **Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)**, vezane na področje zasebne dejavnosti patronažnega varstva.

Podali smo tudi **pripombe na Splošni dogovor**. S podrobno utemeljitvijo delovanja patronažnega varstva, ki je vezano na izvajane storitev v okviru Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni ali na izvajanje storitev po delovnem nalogu, ki ga izda izbrani zdravnik, smo opozorili na anomalijo obračunskega modela plačila storitev. Tako smo uspeli doseči spremembo Uredbe za leto 2025, da **bodo realizirane storitve plačane do 120 odstotkov**.

Znotraj Sekcije deluje tudi **Delovna skupina za informatiko**, katere člani smo aktivno vključeni v pripravo nacionalnega e-kartona v okviru Projekta e-karton in enotni podatkovni model, ki poteka pod okriljem Ministrstva za zdravje RS. Članice delovne skupine smo pripravile osnutek e-kartona za patronažno dejavnost.

V letošnjem letu pa nadaljujemo z aktivnostmi glede **aplikacije intravenske aplikacije terapije na domu**, s čimer so se tudi ukvarjale že naše predhodnice pred več kot 25 leti. Verjamemo, da bomo oblikovali priporočila, ki ne bodo prikrajšala

pacientov, bodo pa zaščitila patronažno medicinsko sestro.

Sekcija je bila dejavna na različnih strokovnih področjih. S predstavitvijo vloge diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu smo sodelovale na več strokovnih srečanjih drugih strokovnih sekcij. Skupaj z Zbornico - Zvezo smo pripravili več strokovnih mnenj za področje patronažnega varstva. Sodelujemo pri oblikovanju odgovorov na vprašanja, ki jih zaposleni v patronažnem varstvu naslavljajo na Zbornico – Zvezo in sproti odgovarjamo na tista, naslovljena neposredno na nas.

Ob pregledu aktivnosti Sekcije zadnjih treh let si upam trditi, da se je dogajalo ogromno. Sekcija se je tako kot v preteklosti redno odzivala na vsa dogajanja, ki so se dotikala področja patronažnega varstva, se s pripombami vključevala v obravnavo pomembnih dokumentov in skrbela za izboljšanje položaja tako patronažnih medicinskih sester kot tudi pacientov. Verjamemo, da nas v bodoče čaka še ogromno dela. Predvsem če izhajamo iz dejstva, da danes nadaljujemo z aktivnostmi, s katerimi so začele že naše predhodnice pred petdesetimi leti. A to so izzivi za prihodnost.

Vir

Arhiv Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti.

Arhiv Zbornice – Zveze.

Osebni arhiv Staša Rojten.

MOJCA TRČEK, DIPL. M. S., ŽIRI

SLAVICA MOLAN, DIPL. M. S., KRŠKO

URŠKA FLAJS, DIPL. M. S., ŽALEC

DOC. DR. MATEJA BERČAN, MAG. ZDR. NEGE, IG

Združenje zasebnih patronažnih medicinskih sester

ZDRUŽENJE ZASEBNIH
PATRONAŽNIH MEDICINSKIH
SESTER (ZDRUŽENJE) JE NASTALO
Z NAMENOM ZDRUŽEVANJA
IN ZASTOPANJA MEDICINSKIH
SESTER V PATRONAŽNEM
VARSTVU S KONCESIJO. NA TA
NAČIN SVOJIM ČLANICAM IN
ČLANOM OMOGOČA SREČEVANJE,
SPOZNAVANJE, POSREDOVANJE
SVOJIH IZKUŠENJ TER NUDENJE
POMOČI PRI RAZVOJU IN
REŠEVANJU PROBLEMOV V ZVEZI
Z OPRAVLJANJEM ZASEBNE
PATRONAŽNE DEJAVNOSTI.
POMEMBEN DEL PREDSTAVLJA
ORGANIZIRANJE STROKOVNIH
PREDAVANJ IN POSVETOV.

Člani Združenja aktivno sodelujejo v skupnih projektih ter projektih z Zbornico – Zvezo, z njenimi strokovnimi sekcijami – predvsem Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), z Ministrstvom za zdravje in z občinami, kjer medicinske sestre - koncesionarke delujejo.



↑ Članice ustanovnega zbora Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester v Krškem, 8. 12. 2005 (Foto in vir Združenje zasebnih patronažnih medicinskih sester)

Začetki zasebnega dela na področju patronažne dejavnosti v Sloveniji segajo v leto 1993, leta 2006 je pri nas delovalo že preko 60 zasebnih patronažnih medicinskih sester.

Patronažno dejavnost, katere nosilka je diplomirana medicinska sestra, se lahko kot samostojno zdravstveno dejavnost v okviru mreže javne zdravstvene službe opravlja tudi na podlagi koncesije, kar je opredeljeno v Uradnem listu RS, št. 23/05. Nadalje je v 42. členu določeno, da koncesijo za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti podeli z odločbo občinski oziroma mestni upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje. Nosilec mora prevzeti vsa področja delovanja in izvajati polivalentno patronažno varstvo.



↑ Strokovno srečanje članic Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester, Vransko 2023
(Vir in foto Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester)

Združenje je bilo ustanovljeno na Ustanovnem zboru 8. 12. 2005 v Krškem. Ustanovilo ga je 18 zasebnih patronažnih medicinskih sester iz Posavja in Kranja. Poglavitna

naloga Združenja je povezovanje članic in članov za enotno nastopanje pri uresničevanju skupnih interesov ter za medsebojno podporo in informiranje. Hkrati je namenjeno



↑ Ekскурzija Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester, Poljanska dolina, 2024
(Vir in foto Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester)

tudi koordiniranju sodelovanja z različnimi institucijami in posamezniki ter usklajevanju dejavnikov, ki so neločljivo povezani z izvajanjem zdravstvene nege kot zasebne dejavnosti. Združenje je prostovoljno, samostojno in nepridobitno.

Kmalu po ustanovitvi je Združenje pričelo z organizacijo strokovnih srečanj in je skozi leta z neprekinjeno predanostjo skrbelo za izobraževanje, izmenjavo izkušenj in strokovni razvoj svojih članic ter v nekaterih letih tudi drugih medicinskih sester v patronažnem varstvu v Sloveniji. Vsako izobraževanje je bilo vsebinsko prilagojeno aktualnim potrebam in izzivom, s čimer je Združenje pomembno prispevalo k dvigu strokovne usposobljenosti medicinskih sester v patronažnem varstvu ter kakovosti dela svojih članic. Večina izobraževanj je prejela licenčne točke Zbornice - Zveze.

Eden prvih projektov Združenja je bilo sodelovanje pri razvoju računalniškega programa Patronaža pri računalniški hiši Audax, ki se je v vseh teh letih na podlagi obojestranskega sodelovanja nadgrajeval po smernicah stroke in članic. Med zelo pomembne dosežke Združenja štejemo pripravo nabora materialov za Razmejitev materialnih stroškov med naročnikom in izvajalko patronažnih obiskov, ki je bil objavljen v Splošnem dogovoru ZZZS, in lastni Program preprečevanja širjenja okužb v zasebni patronažni dejavnosti (POBO), ki je bil pozneje predstavljen in dostopen vsem izvajalkam patronažne dejavnosti.

Predstavnice Združenja so v vseh letih od ustanovitve sodelovale v strokovnih projektih z različnimi organizacijami in delovnimi skupinami:

- S Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri Zbornici – Zvezi;

- z Delovno skupino za pripravo Evidence patronažne zdravstvene nege;
- s Skupino za pripravo diagnoz in kategorizacijo, ki se je ustanovila leta 2009;
- z Delovno skupino za izvajanje akcijskega načrta paliativne oskrbe, ki je bila ustanovljena leta 2010 na Ministrstvu za zdravje. Sodelovanje je potekalo skupaj z predstavniki družinske medicine, patronažne dejavnosti, sekundarnim in terciarnim nivojem, Ministrstvom za zdravje, ZZZS, Visoko šolo za zdravstvo, Katedro za družinsko medicino, Medicinsko fakulteto, psihologi in drugimi;
- z Delovno skupino na Ministrstvu za zdravje, zaradi poenotenja obveščanja odpustov iz porodnišnic (skupina kasneje ni bila več aktivna);
- z Delovno skupino za pripravo protokolov in izdelavo šifrantom, ki se je oblikovala leta 2011 na osnovi srečanja na ZZZS;
- s Komisijo za zasebno delo pri Zbornici – Zvezi, ki je leta 2012, skupaj s pravno službo Zbornice - Zveze, pripravila prenovljen Pravilnik o izdaji mnenj za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene ali babiške nege ter oskrbe;
- z Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni in babiški negi pri Zbornici – Zvezi;
- pri pripravah Priporočil o izvajanju patronažnih obiskov v času epidemije;
- pri pogovorih o izvajanju peritonealne dialize v patronažnem varstvu, 2011;
- pri pripravah Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu, 2011;

- pri pripravi dopisov za Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za finance glede pojasnil o uveljavljanju dodatka za nevarnost in posebne obremenitve v času epidemije;
- pri pripravi Navodil za izvedbo cepljenja na domu.

Po 20 letih delovanja Združenja se s hvaležnostjo oziramo nazaj k tistim, ki so s svojo vizijo, pogumom in predanostjo postavile temelje našemu Združenju. Združenje je ves čas obstajalo zaradi njegovih članic, ki so v delovanje prispevale svoje znanje, čas in energijo. V vseh teh letih se je 34 članic upokojilo. V letu 2025 je v Združenje včlanjenih 78 medicinskih sester v patronažnem varstvu s koncesijo. Združenje si bo še naprej prizadevalo za povezovanje članic, za razvoj stroke in za doseganje skupnih ciljev s Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, ki ji ob 50-letnici delovanja iskreno čestitamo.

Viri

Anon (n. d.). *Združenje zasebnih patronažnih medicinskih sester*. Retrieved from <http://patronaza.si/o-zdruzenju-zpms.html>

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-UPB2) (2005). Uradni list RS, št. 23 (10. 3. 2005). Retrieved February 27, 2025 from <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2005-01-0778/zakon-o-zdravstveni-dejavnosti-uradno-precisceno-besedilo-zzdej-upb2>

Arhiv

Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester.

Silva Vuga

GOSPA SILVA VUGA SE JE
PO MATURI NA GIMNAZIJI V
MARIBORU VPISALA NA VIŠJO
ŠOLO ZA MEDICINSKE SESTRE
V LJUBLJANI. PO KONČANEM
ŠTUDIJU SE JE LETA 1958
ZAPOSILILA V ZDRAVSTVENEM
DOMU (ZD) ŠENTILJ V SLOVENSKIH

GORICAH KOT TERENSKA
PATRONAŽNA MEDICINSKA
SESTRA – KOT PRAVI SAMA:
*»IDEALISTKA Z MOTOM, DA
ŽELIM SPOZNATI PRAV VSE
DRUŽINE NA TERENU, KI SEM MU
BILA DODELJENA IN KJER ME
POTREBUJEJO«.*



↑ Silva Vuga s sodelavkami (Vir: Patronažno varstvo ZD dr. Adolfa Drolca Maribor)



↑ Silva Vuga

(Vir: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor)

Tukaj je bila v desetih letih delovanja vključena v patronažno dejavnost, splošno ambulanto, štiri posvetovalnice za otroke, dve posvetovalnici za žene, protituberkulozni dispanzer, organizirano zdravstveno vzgojno delo s predavanji po šolah in krajevnih skupnostih in sama je izvajala vsa cepljenja šolskih otrok. Na teren je hodila ob vsaki uri dneva, tudi zvečer in v nedeljo, če je bilo potrebno. Ko so ZD Šentilj integrirali v ZD Maribor in je postal Zdravstvena postaja, je prevzela naloge glavne medicinske sestre zdravstvene postaje.

Povezovala se je s krajevnimi skupnostmi, Rdečim križem, Komisijo za zdravstvena in socialna vprašanja pri Socialistična zveza delovnega ljudstva (SZDL) in šolami ter s tem prispevala k ustanovitvi prvega otroškega vrtca. Prav tako je takoj, ko se je zaposlila, začela sodelovati v Društvu medicinskih sester Maribor, kjer se je že po nekaj letih vključila v odbor in kjer aktivno sodeluje še danes. Tudi s publicističnim delom je pričela že v tem obdobju. Ko je bila premeščena na sedež ZD Maribor, je leta 1968 prevzela vodenje patronažne službe.

35 let je delovala na intenzivnem razvoju patronažnega varstva – v organizacijo Patronažnega varstva ZD Maribor so bile postopoma vključene vse zdravstveno-socialne patronaže - tudi iz območja ZD Lenart in ZD Slovenska Bistrica. Tako je organizacija Patronažnega varstva ZD Maribor pokrivala ves teritorij in vso prebivalstvo velikega ZD Maribor. Priključene so bile dejavnosti patronaže v obratnih ambulantah, zdravstvena nega bolnika na domu, služba pomoči pri negi bolnika na domu in babiška dejavnost. Služba se je razvila v podsystem varstva v sistemu primarnega zdravstvenega varstva.

Pri oblikovanju stroke patronažne zdravstvene nege je imela Silva Vuga pomembno vlogo, saj je kot patronažna medicinska sestra s svojim strokovnim timom postavila temelj procesni metodi dela v patronažnem varstvu. Leta 1975 je bila pobudnica in ustanoviteljica patronažne sekcije, danes Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, vendar je predsedstvo zaradi obilice dela predala gospe Mariji Pajič. Leta 1979 je objavila publikacijo »POLIVALENTNA PATRONAŽA V SR SLOVENIJI« pri Republiškem zavodu za zdravstveno varstvo (ZZV). Pod vodstvom gospe Silve Vuga so intenzivno vlagali v strokovni in materialni napredek: se izobraževali, nabavljali terenska vozila, povečali število strokovnih izpopolnjevanj, vključili so obvezno prakticanje na bolnišničnih oddelkih, gradili kakovost dela in drugo. Delovali so po sodobnih metodah dela: celostna individualna obravnava, dispanzerska metoda dela, timska metoda dela, metoda problemskega reševanja in multidisciplinarne povezanosti. Objavljala je številne strokovne članke in predavanja.

Leta 1979 je diplomirala na Visoki šoli za organizacijo dela Kranj pri Univerzi v Mariboru. V obdobju 1980 do 1990 je delovala v Zvezi zdravstvenih delovnih organizacij RS. Nekaj časa je bila vodja delovne skupine Saveza zdravstvenih radnih organizacij Jugoslavije za področje zdravljenja in zdravstvene nege bolnika na domu. Oblikovala je PRIROČNIK za to področje. Patronažno varstvo Maribor je bilo tudi učna baza Višje šole za zdravstvene delavce v Ljubljani. Tu je bila gospa Silva Vuga leta 1982 habilitirana pri Višji šoli za zdravstvene delavce Ljubljana; pozneje je bila trajno habilitirana pri Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru kot višja predavateljica. Vključena je bila v priprave za specializacijski študijski program iz patronaže ter v pripravo fakultetnega izobraževalnega programa zdravstvene vzgoje.

Dolga leta je sodelovala v svetu PIS- za vzgojo in izobraževanje RS pri izdelavi programov usmerjenega izobraževanja za področje zdravstvene nege. V času od leta 1983 do leta 1991 je v organizaciji TOZD Patronažno varstvo deloval Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije (KC SZO) za primarno zdravstveno nego. Zdravstvena nega Slovenije je dosegla izjemen napredek in posodobitev, ko je bila tukaj izoblikovana in vpeljana nova metoda dela »Proces zdravstvene nege«. Metoda je bila najprej vpeljana v prakso patronažnega varstva in nato v slovensko zdravstveno nego. Gospa Silva Vuga je takrat napisala priročnik »Proces zdravstvene nege v patronažnem varstvu« (1988), patronažne medicinske sestre so bile prve medicinske sestre, ki so novo metodo prenesle v prakso svojega dela. Po letu 1991 je KC SZO nato deloval na nivoju vodstva ZD Maribor.

S svojim delom je veliko prispevala tudi k organizaciji prve konference Svetovne mreže kolaborativnih centrov SZO, ki je bila istega leta v Mariboru. Udeleženci konference so mariborski model patronažnega varstva ponesli na vse konce sveta. Sodelovala je pri prizadevanjih za ustanovitev Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravstvo leta 1989, kjer je prevzela vodenje Komisije za zdravstveno nego na izven bolnišničnem področju.

Aktivno je bila vključena v projekt »Razmejitev zdravstvene nege« in enako aktivno – ustvarjalno v projekt »VIZIJA IN STRATEGIJA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE«. Do leta 1994, ko se je upokojila, je bila ves čas zaposlena v ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, kjer se je v celoti posvetila področju na izven bolnišničnem - primarnem zdravstvenem področju. Bila je soavtorica strokovnih navodil za zdravljenje in zdravstveno nego bolnika na domu (1993). Bila je soavtorica predloga Visoke zdravstvene šole Univerze Maribor za ustanovitev Fakultete za zdravstveno nego.

Po letu 1994 se je vključila v kolektiv Višje zdravstvene šole v Mariboru in je z nalogami prodekanice za izobraževanje in predstojnice katedre za zdravstveno nego sodelovala pri graditvi temeljev izobraževalnega procesa Visoke zdravstvene šole. V tem letu je bila trajno habilitirana za etiko in filozofijo zdravstvene nege. Po naročilu KC SZO je izdelala navodila metode dela »Kontinuirana zdravstvena nega bolnika«. Bila je prva prodekanica za področje izobraževanja na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru. S svojim aktivnim delom na šoli je zaključila leta 1997.

Gospa Silva Vuga je od leta 2006 častna članica Društva medicinskih

sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor). Leta 2010 je prejela priznanje kot zaslužna članica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti. Prav tako je članica Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi in idejna ustanoviteljica in nekaj let voditeljica Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege pri DMSBZT Maribor.

Za svoje delo je dobila več priznanj:

- Zlati znak Zbornice – Zveze
- priznanje dr. Jožeta Potrča
- mednarodno priznanje ICN za izjemne profesionalne dosežke in nagrado 3 M
- Častni znak Zdravstvenega doma Maribor
- Srebrno plaketo z znakom Univerze v Mariboru – za izjemne dosežke na znanstveno raziskovalnem in pedagoškem področju
- Priznanje častna članica DMSBZT Maribor
- Priznanje zaslužna članica Sekcije medicinskih sester v patronažni dejavnosti pri Zbornici – Zvezi
- Priznanje Angele Boškin za življenjsko delo pri Zbornici – Zvezi Odlikovanje Predsedstva SFRJ Red zaslug za narod s srebrno zvezdo – orden

Arhiv

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor
Patronažno varstvo ZD dr. Adolfa Drolca Maribor.

*Op. urednic: prispevek je posredovala Silva Vuga.

S SVOJIM VSEŽIVLJENJSKIM DELOM, ENERGIJO IN VOLJO, Z OBČUTKOM ZA STROKO ZDRAVSTVENE NEGE, NJEN RAZVOJ, STATUS IN UGLED, Z NENEHNIH SPODBUJANJEM POSAMEZNIKOV IN SKUPIN K NAPREDKU, Z RAZVIJANJEM ZNANSTVENO RAZISKOVALNEGA DELA, S SKRBJO ZA PEDAGOŠKO DELO, S POVEZAVAMI SZO JE PUSTILA V ZDRAVSTVENI NEGI VELIK PEČAT.

Patronažna sekcija v preteklem času

ČAS MOJEGA DELOVANJA V DRUŠTVU MEDICINSKIH SESTER IN V SEKCIJI PATRONAŽNIH MEDICINSKIH SESTER SEGA V DRUGO POLOVICO OSEMDESETIH LET IN ZAČETEK DEVETDESETIH LET PREJŠNJEGA STOLETJA. TO JE BILO OBDOBJE DRUGAČNE DRUŽBENO POLITIČNE UREDITVE. SPLOŠNA IZOBRAŽENOST LJUDI JE BILA BISTVENO NIŽJA OD DANAŠNJE, EKONOMSKO SOCIALNE RAZMERE SO BILE SKROMNEJŠE. DELOVANJE POLITIKE IN DRUŽBE JE BILA BOLJ USMERJENA V SKUPNOST. DOSTOPNOST DO INFORMACIJ JE BILA SKROMNA.

Zdravstveno vzgojno delovanje je bilo omejeno na redke tiskane medije, ki so pisali o zdravju, njegovem ohranjanju in krepitvi in o zdravstvu. Veliko vlogo pri osveščanju so imeli dispanzerji, delo Rdečega križa, aktivnost krajevnih skupnosti in patronažno varstvo. Mlajše generacije tistega časa so sicer imele v osnovni in srednji šoli predmet zdravstvena vzgoja, vendar je vpliv tega znanja prišel do izraza šele v njihovi odrasli dobi.

Življenje ljudi in njihov življenjski slog se je dramatično spreminjal. Zelo ga je zaznamovala skoraj stoo odstotna zaposlenost tako žensk, kot moških. Pritisk preseljevanja iz podeželja v mesto je bil zelo velik. Tako družine niso imele nobenega zaledja pomoči (širših družinskih članov) pri skrbi za otroke, starejše, bolnike in invalide. Servisov organizirane pomoči na domu skoraj ni bilo. Primanjkovalo je stanovanj v mestih, stanovanjska problematika se je reševala preko

solidarnostnih stanovanj. Za le te je bila več letna čakalna doba. Prav tako je bilo potrebno izpolnjevati posebne socialno ekonomske pogoje. Tako so v mestih pogosto cele družine živele v eni sobi, v naseljih brez komunalne ureditve, v hišah, ki niso bile izolirane in prepuščeni volji zasebnih najemodajalcev.

Možnosti sprejema otrok v vrtce je bila zelo omejena, drugega organiziranega varstva ni bilo. Na podeželju so ostajali pretežno starejši, ki pogosto niso zmogli dela na kmetijah in so le te pogosto propadale. Veliko podeželskega prebivalstva je delalo v obratih, ki so jih zgradili v manjših krajih in popoldan na svojih kmetijah.

Vse to je vplivalo na delovanje patronažnih varstev, ki so poleg babištva in preventivne dejavnosti veliko delale tudi na socialni problematiki. V večjih mestnih okoljih je bila kadrovska zasedba pestra, saj so imele patronažne službe posebej tako dejavnost

babištva in dejavnost nege na domu, ki so poleg babic, negovalk in srednjih medicinskih sester-zdravstvenih tehnikov, imeli tudi zaposlenega fizioterapevta. V nekaterih okoljih so se patronaži priključile tudi dejavnosti tako imenovane *laične pomoči na domu*, ki so varovancev nudile oskrbo na domu: pomoč pri osnovni negi in gospodinjsko pomoč. V manjših krajih je patronažno varstvo navadno izvajala medicinska sestra-babica in patronažna (višja) medicinska sestra.

V ospredju je bilo zgledno sodelovanje različnimi ustanovami, ki so bile pomembne za ljudi na terenu. Pogosto so obiske na domu opravljali skupaj s strokovnjaki iz Centrov za socialno delo. V težjih primerih obravnave so se oblikovali tudi timi strokovnjakov različnih profilov iz različnih ustanov.

Službe patronažnega varstva so bile v večini samostojne v okviru Zdravstvenih domov in so jih največkrat vodile višje medicinske sestre. Na posebnih obrazcih so zbirali podatke o delu po posameznih izvajalkah in zbir podatkov po enotah pošiljali na Zavod za zdravstveno varstvo Slovenije (ZZVS).

Vodenje Sekcije patronažnih medicinskih sester Slovenije (Sekcije) sem prevzela na pobudo gospe Aljete Košir, ki je bila takrat višja predavateljica na Višji šoli za zdravstvene delavce. Predhodnica Fanči Pipuš mi je posredovala nekaj navodil o delu sekcije. K sreči so članice upravnega odbora sekcije bile pripravljene delovati tudi v naprej. Žal po skoraj tridesetih letih ne morem naštetih poimensko vseh predanih sodelavk. Blagajno sekcije je skrbno vodila Sonja Jankovec. V tistem času je bilo potrebno zapisnike sestankov, vabila in program izobraževanja in druge dokumente

pisati na roko. Skrbno in z zelo lepim rokopisom je to zapisovala in urejala Magda Rebec. V veliko pomoč so bile sodelavke iz posameznih regij. Spominjam se sodelovanja s Silvo Vuga in Koloborativnim centrom za zdravstveno nego pri WHO.

Pri organizaciji strokovnih srečanj smo sledili aktualni problematiki, ki smo jo zaznali na terenih. K sodelovanju smo vabili različne strokovnjake tako medicinskih kot drugih družbenih strok. Ker smo želeli, da bi se člani/ce sekcij bolj povezovali/i in gojile/i pripadnost, smo izobraževanja organizirali v vseh večjih krajih po Sloveniji.

V času tega mandata smo na pobudo Sekcije in Višje šole za zdravstvene delavce (VŠZD) ustvarili program Specializacija iz patronažnega varstva. V posebni odprti delavni skupini smo sodelovali Stana Kavalič, Nana Domanjko, Majda Pahor in Aljeta Košir vse predstavnice VŠZD, predstavnica ZZVS in predsednica Sekcije. Program je bil prilagojen potrebam izvajanja patronažnega varstva v tistem času. V šolskem letu 1992/93 je bil tudi prvič izveden.

Žal pa je takrat prišlo do sprememb v visoko šolskem izobraževanju in so se specializacije prenehale izvajati.

Veliko oviro v delu za Sekcijo mi je predstavljala slaba opremljenost, razpršenost sodelavcev, slabe komunikacijske povezave. K sreči pa sem imela zelo naklonjeno vodstvo v mojem zdravstvenem domu, za kar sem jim še danes hvaležna.

Pripadnost poklicu se mi zdi izrednega pomena. Delovanje strokovne sekcije mi je to pripadnost poglobilo. Poklici, ki imajo možnost strokovnega izpopolnjevanja in družjenja, so v veliki prednosti.

Osebni stiki s patronažnimi sestrami iz cele Slovenije so mi obogatili življenjske izkušnje in mi omogočili širino dožemanja življenja iz različnih vidikov.

Vir

Glavina B (2021). V primerjavi z želvo je še otrok. Zgodbe maj 2021. *Vzajemnost*. <https://www.vzajemnost.si/clanek/185704/v-primerjavi-z-zelvo-je-se-otrok/>

Arhiv

osebni arhiv Nedeljka Luznar.



↑ Luznar Nedeljka (Vir Glavina B)

Zbornica – Zveza ob smrti Magde Brložnik leta 2017

SPOŠTOVANA STROKOVNA KOLEGICA, CENJENA MEDICINSKA SESTRA, DOLGOLETNA PREDSEDNICA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI, AKTIVNA ČLANICA STROKOVNEGA DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE, PREPROSTO DRAGA MAGDA,

na vse drugo bi pomislili vsi, ki smo se s teboj družili na zadnji skupščini Zbornice – Zveze lani (2016 – op. uredništva) konec marca, kot na to, da se bomo danes na tem mestu poslavljali od tebe. Mnogo prezgodaj. Prezgodaj tudi zato, ker si imela še marca toliko smelih načrtov, povezanih s patronažno zdravstveno nego, ki je zaznamovala velik del tvojega življenja in tudi strokovne organizacije Zbornice – Zveze.



V času, ko se je naša država osamosvajala, si ostala podpredsednica strokovne sekcije, v letih od 1993 do 2008 si strokovno sekcijo patronažnih medicinskih sester pod okriljem Zbornice – Zveze tudi vodila. Vsi, ki smo tesno povezani z zdravstveno nego in aktivnim delovanjem v stanovski organizaciji, vemo, da predsednikovanje strokovni sekciji ne pomeni le slediti stroki, jo razvijati, povezovati najrazličnejša telesa, sodelavce, strokovnjake, pripravljati strokovna srečanja, pisati strokovne članke, vlagati pobude in predloge in še in še, pomeni preprosto popolno predanost, ki je ne zmore vsak. Ti si to zmogla polnih 15 let.

↑ Magda Brložnik kot se jo spominjajo patronažne medicinske sestre (Vir in foto Martina Horvat)

Ob prevzemu vodenja strokovne sekcije si bila leta 1994 pomembna pobudnica ponovnega oblikovanja Republiškega patronažnega kolegija, ki je deloval pri takratnem Inštitutu za javno zdravje. Kot članica Stalne strokovne skupine za patronažno varstvo pri Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego Ministrstva za zdravje med leti 2004 in 2009 si uspešno sodelovala pri usmerjanju doktrinarnih načel stroke na tem strokovnem področju.

V letih najaktivnejšega delovanja pri Zbornici – Zvezi si bila članica mnogih delovnih teles in komisij, tudi članica Nadzornega odbora.

Še tako tesne vezi z Ljubljano in krovno organizacijo te nikoli niso odvrnile od pripadnosti tvojemu regijskemu strokovnemu društvu – DMSBZT Celje. Lahko bi rekli, da v določenem časovnem obdobju ni minila prav nobena aktivnost brez tvoje prisotnosti, tvojih idej, predvsem pa dobre volje in nalezljivega smeha. Zagotovo ne bomo pozabili 11. simpozija zdravstvene nege in obeležitve mednarodnega dneva medicinskih sester leta 2004, ki se je odvijal v organizaciji celjskega društva. Takratni moto našega praznika je bil »Medicinske sestre delajo z revnimi, proti revščini«. Tudi s tvojo angažiranostjo je stekla akcija zbiranja sredstev za najranljivejše, ne le v denarju, predvsem tudi z zbiranjem izdelkov za osebno higieno. Projekta, ki je bil takrat posebnost, bi se ga lahko oprijeli tudi v današnjem času.

Delo z ranljivimi skupinami te je pripeljalo tudi v Delovno skupino za nenasilje. S tvojo veliko zavzetostjo, predvsem pa z izrednimi strokovnimi izkušnjami s terena, je nastal Protokol obravnave nasilja na

delovnem mestu patronažne medicinske sestre v primeru, da je žrtev bolnik oz. varovanec. Sama si v zbornik prispevkov strokovnega srečanja, ki se je odvijalo na Debelem Rtiču, takole zapisala:

»Ko smo se v Delovni skupini za nenasilje lotili priprave Protokolov obravnave nasilja, smo ugotovili, da je delo patronažne medicinske sestre specifično. Kadar gre za nasilje na delovnem mestu, ni toliko razlik v primerjavi z drugimi področji zdravstvene nege. Razlika je v tem, da mi vstopamo v družino, v njihov dom, torej smo vedno gostje, ne glede, kako nas potrebujejo. In prav zaradi tega smo tudi posebej ranljive, kadar ne moremo po svoji vesti opraviti potrebnih intervencij zdravstvene nege v dobro bolnika in družine.«

Spoštovana Magda, tvoje bogato strokovno delo je in bo za vedno zaznamovalo patronažno zdravstveno nego in stanovsko organizacijo. Priznanja, ki si jih prejela za predanost stroki in stanovski organizaciji (Zlati znak Zbornice – Zveze leta 2000, Zlati znak Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi leta 2005, zahvalna listina ob 35-letnici delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti), so le skromna zahvala za tvoje opravljeno delo.

Regijsko strokovno društvo Celje ni izgubilo le predane in aktivne članice, vestne nadzornice, izgubili so/ smo dragoceno prijateljico, svetovalko, tudi zaupnico in odlično sogovornico za vse priložnosti.

Olga Černe je leta 2000 posvetila tole svojo pesem vsem prejemnicam Zlatega znaka, tudi tebi, zato dovoli, da ti jo v imenu 15 000 medicinskih sester povemo še enkrat:

MEDICINSKI SESTRI

MOČ POTREBUJEŠ IN ZNANJA.

EJ, KOLIKO JE GORJA.

DAN ZA DNEM SREČUJEŠ

TRPLJENJE.

IN ŽALOST, BOLEČINE.

CELO MLADI SO BOLNI HUDO.

IN OTROCI.

NE BI SMELO BITI TAKO.

SOČUTJA SI POLNA.

KOLIKOKRAT NE SPIŠ ZARADI

SANJ.

IMEN BOLNIKOV, TEŽKIH STANJ.

STISK ROKE, SPODBUDNA

BESEDA.

ENAKO PONOČI, SREDI DNEVA.

STORILA SI VSE, KAR SI MOGLA.

TOLIKO JE DELA.

RES JE HUDO.

IN VENDAR JE TUDI LEPO.

V imenu Zbornice – Zveze izrekam globoko sožalje vsem tvojim dragim, tebi, spoštovana Magda, pa globok priklon tvojemu delu in osebnosti. Naj ti bo lepo tam, kamor odhajaš. Vedi, da bodo tvoja dela z zdravstveno nego, še posebej patronažno zdravstveno nego in tudi regijskim društvom in stanovsko organizacijo, živela še naprej. Hvala ti za vse.

Vir

Ažman M (2017). Magdi Brložnik v slovo. Utrip XXV/6, avgust, september, 22-23.

Arhiv

osebni arhiv Martina Horvat.

*Op. urednic: ponatis prispevka je objavljen z dovoljenjem avtorice in uredništva Utripa.

Kompetentnost diplomirane medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu za izvajanje zdravstvene nege ženske, nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu – usmeritve za stroko in odločevalce v Sloveniji

Uvod: Patronažno zdravstveno varstvo je pomemben del zdravstvene dejavnosti na primarni ravni. Temeljni na terenskem konceptu dela in na geografsko opredeljenem območju, z individualno in družinsko obravnavo pacientov v vseh življenjskih obdobjih. Izvajalka patronažnega zdravstvenega varstva je diplomirana medicinska sestra, izobražena v skladu z direktivami evropske unije in v patronažnem zdravstvenem varstvu deluje preventivno in kurativno na vseh kliničnih področjih njenega izobraževanja.

Strokovna vprašanja: 1) Kakšna je vloga in vključenost diplomirane medicinske sestre v izvajanje zdravstvene obravnave ženske, nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu v znanstvenih raziskavah? 2) Kakšne so v znanstvenih raziskavah razlike v kliničnih

izidih izvedene zdravstvene obravnave ženske, nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu s strani izvajalcev iz različnih poklicnih skupin? 3) Kakšna je kompetentnost diplomirane medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu, za izvajanje zdravstvene nege ženske, nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu v Sloveniji?

Metoda: Uporabljen je bil konceptualni model strokovne ekspertize (Yielder 2004). Izveden je bil hitri pregled sistematičnih pregledov znanstvenih raziskav (rapid literature review) na podatkovnih bazah PubMed in Cochrane Database of Systematic Reviews. Uporabljena je bila narativna analiza strokovnih virov, zakonodaje, področnih direktiv in mednarodnih dokumentov.

Ugotovitve pregleda znanstvenih spoznanj: Spoznanja znanstvenih raziskav pokažejo na enakovredno vključevanje medicinskih sester v izvajanje zdravstvene oskrbe žensk, nosečnic, otročnic, novorojenčka in dojenčka na domu v primerjavi z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki (babice, zdravniki, ginekologi, porodničarji, idr.) (Downe et al., 2019; East et al. (2019). V zvezi s poklicnimi skupinami, ki obravnavajo ciljno populacijo žensk, nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu, sistematični pregledi raziskav ne pokažejo razlik v kliničnih izidih glede na različne izvajalce te zdravstvene oskrbe (Doswell 2013; Downe et al., 2019; East et al. 2019; Yonemoto et al., 2021; Gavine et al. 2022). Medicinska sestra je enakovredna izvajalka zdravstvene oskrbe žensk, nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu v primerjavi z babico. Medosebni odnosi, ki so posledica kognitivnih procesov znotraj stroke, kažejo na konflikte znotraj izvajalcev zdravstvene skrbi ciljne skupine, predvsem gre za konflikte med medicinskimi sestrami in babicami in babicami in zdravniki, kar poleg mednarodnih raziskav, potrди tudi slovenska raziskava Mivšek et al. (2021). Posledica tega je zmanjšana sposobnost integracije in sodelovanja med obema poklicnima skupinama in slednje generira ne sodelovalno strokovno prakso. Poleg tega Mivšek et al (2021) opozori tudi na težave v priznavanju babiške stroke s strani zdravnikov v Sloveniji, kar dodatno obremeni babiško stroko na poti k profesionalizaciji.

Ugotovitve pregleda normativnih in strokovnih virov: Kompetence obeh Direktiv (2005; 2013), Kompetence in poklicne aktivnosti izvajalcev v dejavnosti babištva (Ažman, 2021), nacionalni Kadrovski standardi in normativi (2021) in nacionalni pravilniki (Pravilnika za izvajanje preventivnega; Pravilnik o minimalnih pogojih usposobljenosti), področja vključevanja in samostojnega delovanja strokovnjakov v babiški negi v Sloveniji jasno definirajo in ni predvidena vključitev diplomiranih babic v patronažno zdravstveno dejavnost. Diplomirana babica po nacionalni zakonodaji ni razporejena na delovišča patronažne zdravstvene nege. Le tega ne predvidevajo najnovejše kompetence ICM (2019). Le te omeenjajo izvedbo poroda na domu, ki ga vodi babica.

Zaključne ugotovitve in predlogi aktivnosti: Temeljno in klinično znanje ter usposabljanje v kliničnih okoljih za izvajanje preventivnih obiskov s ciljem zdravstvene nege nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu v patronažnem zdravstvenem varstvu je v predmetnik visokošolskega študijskega programa Zdravstvena nega (VS) umeščeno v skladu z EU Direktivama (2005, 2013) in EFN smernicami (2015) za implementacijo Direktive iz leta 2013. Zato ima diplomirana medicinska sestra, ob predhodnem uvajanju v delo in

kontinuiranem strokovnem izobraževanju, znanje, kompetence in sposobnosti za samostojno izvajanje zdravstvene nege nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu v okviru patronažnega varstva.

Diplomirana babica ne more delovati v patronažnem zdravstvenem varstvu v sistemu zdravstvenega varstva v Sloveniji v skladu s kompetencami evropskih Direktiv (2005 in 2013) za babice, prav tako njenega sodelovanja ne opredelita nacionalna pravilnika, Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni in Pravilnik o minimalnih pogojih usposobljenosti poklicev v zdravstvu. Babiška dejavnost v obeh pravilnikih ni opredeljena v patronažnem zdravstvenem varstvu, prav tako EU Direktivi (2005; 2013) ne navajata teoretičnega in kliničnega usposabljanja babic v patronažnem varstvu, niti usposabljanja na domu matere.

EU Direktivi za babice (2005, 2013) ne predpisujeta predmetnega področja patronažno varstvo, zato v kolikor se ta predmet izvaja na programu babištva v Sloveniji, je potrebo podati diplomantom jasno informacijo, da niso kompetentni za delo v patronažni dejavnosti, tako kot medicinske sestre niso kompetentne za vodenje zdrave nosečnosti in poroda, kljub temu, da imajo v obeh Direktivah (2005 in 2013) jasno zapisano klinično področje teoretičnega in kliničnega usposabljanja varstvo matere in v EFN smernicah (2015) zdravstvena nega porodnic, diplomirana medicinska sestra v Sloveniji ne vodi in ne sodeluje pri porodu.

Diplomirane medicinske sestre so že po definiciji zdravstvene nege nosilke preventivne dejavnosti v vseh življenjskih obdobjih. Kadrovski standardi in normativih (2021) jasno opredelijo delovišča za diplomirane babice (porodna soba, babiški oddelek, porodniški oddelek, ginekološki oddelek, neonatalni oddelek in specialistična ginekološka ambulanta na primarni ravni).

Študij babištva je v Sloveniji potrebno začeti izvajati v dveh smereh, v skladu z Direktivama (2005, 2013) in nacionalnim Pravilnik o minimalnih pogojih usposobljenosti poklicev v zdravstvu (9. člen), da se zagotovi zadostno število kadra za zagotavljanje babiških storitev v sistemu zdravstvenega varstva v Sloveniji.

Na MZ in NIJZ je potrebno podati zahtevo za pripravo izračuna potreb po babiških storitvah in potreb za izobraževanje diplomiranih babicah dveh smeri. Le ta naj bo osnova za pripravo strateškega načrta izobraževanja in prenosa kompetenc iz specialista ginekologije na primarni ravni na diplomirane babice v skladu s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (poglavja 1.2.2., 1.4., 2.a). Tako bi dosegli večjo dostopnost ženskam do storitev zdravstvenega varstva žensk v Sloveniji.

Klinična specializacija v patronažnem zdravstvenem varstvu bo z naprednimi znanji dodatno opolnomočila patronažne diplomirane medicinske sestre za ustrezen odziv na epidemiološke trende na terenu in razvoj inovativnih in sodobnih pristopov pri obravnavi posameznika in družine v skupnosti, tudi na področju zdravstvene obravnave ženske, nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu.

Zaključek: Strokovna praksa zdravstvene nege in oskrbe na domu je povezana z zgodovino posameznih zdravstvenih sistemov, večji del obravnave ciljne populacije te ekspertize izvajajo v svetu in v Sloveniji diplomirane medicinske sestre, ker jih je številčno več in ker je to ena od kompetenc diplomanta, to je zdravstvena obravnava v vseh obdobjih življenja na domu. Babiška nega je ciljana v največji meri v spremljanje zdrave nosečnice, pripravo na porod, izvedbo poroda in odpust v domačo okolje. Tako babiško dejavnost opredelijo slovenski normativni akti in obe EU Direktivi. NICE smernice (2021) dajejo velik poudarek na proces zdravstvene obravnave po porodu v domači oskrbi in opozarjajo na ustrezno babiško predajo otročnice in novorojenčka na primarno raven strokovnjaku, ki ga definirajo kot »health visitor« (v preteklosti so to bile »district nurses«), kar je glede na izvedene storitve dejansko v našem primeru patronažna diplomirana medicinska sestra. Diplomirane babice v slovenskem zdravstvenem sistemu zelo potrebujemo, da prevzemajo dela in naloge, ki so predpisane v obeh Direktivah (2005, 2013) in nacionalni zakonodaji. Vstopanje diplomiranih babic v patronažno zdravstveno varstvo trenutno ni mogoče iz že navedenih razlogov. Diplomirana medicinska sestra v patronažnem zdravstvenem varstvu je strokovnjakinja, ki ima znanja, veščine, kompetence in sposobnosti, da med drugimi izvaja tudi dela in naloge zdravstvene nege ženske, nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu. Slovenija je sprejela koncept družinske zdravstvene obravnave na pacientovem domu, ki jo izvaja patronažna diplomirana medicinska sestra. Zdravstvena nega na domu je eno od dvanajstih kliničnih področij, kjer diplomant zdravstvene nege pridobi temeljne teoretičnega in kliničnega usposabljanja za poklic diplomirana medicinska sestra (Direktiva 2005; EFN 2015). Vseh 12 kliničnih področij daje diplomantu veliko sliko zdravstvene obravnave zdravih in bolnih. Na kliničnem področju, kjer se diplomant zaposli, ima poglobljeno uvajanje v delo, se kontinuirano izobražuje, razvija sposobnosti delovanja v stroki, sodeluje pri razvoju strokovnega področja, evalvira opravljeno delo in karierno razvija. Vse opisano strokovnjakinje v patronažnem zdravstvenem varstvu izkazujejo. Ko bodo dosegle postavljene kadrovske normative, lahko pričakujemo še izboljšanje njihovega strokovnega delovanja.

Prav tako imajo diplomirane babice jasno zapisana znanja, veščine in kompetence v obeh Direktivah (2005; 2013) in nacionalnih normativnih aktih. Direktive veljajo za področje EU, mednarodne usmeritve in priporočila so globalna. Res je, da nekateri dokumenti navajajo, da bi se naj babica vključevala tudi v poporodno obravnavo na domu otročnice, vendar tega ni v EU Direktivah (2005; 2013) in tudi ni skladno s sistemom družinske obravnave patronažne dejavnosti v Sloveniji. Tudi za diplomirane medicinske sestre so zapisane mednarodne usmeritve za dodiplomsko izobraževanje, ki so skladne z zahtevami EU Direktiv (2005; 2013) in bi jih stroka želela uvesti v prakso, kot je podaljšanje dodiplomskega študija na štiri leta, posluha odločevalcev ni. Tudi mednarodne usmeritve za klinične specializacije v zdravstveni negi, ki se naj izvajajo kot strokovni magistrski, so jasne, vendar jih odločevalci ne sprejmejo. Da bi babiška nega bila dostopna v skladu s kompetencami EU Direktiv in področnim pravilnikom, je v Sloveniji potrebno začeti izvajati v dveh smereh. Na ta način bi lahko omilili pomanjkanje diplomiranih babic. EU Direktivi sta jasni, diplomirana medicinska sestra lahko po zaključenem študiju vpiše skrajšan študijski program Babištva (VS) in tako pridobi dve licenci za delo. Direktiva za babice ne predpisuje predmetnega področja patronažno varstvo, zato v kolikor se ta predmet izvaja na programu babištva, je potrebo podati diplomantom jasno informacijo, da niso kompetentni za delo v patronažni dejavnosti, tako kot medicinske sestre niso kompetentne za vodenje poroda in vodenje zdrave nosečnice v specialistični ginekološki ambulanti na primarni ravni.

Ključne besede: direktiva, regulirani poklici, Evropska unija, babištvo, zdravstvena nega, dodiplomski študij, kompetence.

Vir


Strokovna monografija

SKELA-SAVIČ, Brigita. *Kompetentnost diplomirane medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu za izvajanje zdravstvene nege ženske, nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu - usmeritve za stroko in odločevalce v Sloveniji : strokovna ekspertiza*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2023. ISBN 978-961-6888-65-3. [COBISS.SI-ID 177402115].

* Op. predsednice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti Staše Rojten: prispevek je povzetek dokumenta, katerega naročnik je bila Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov patronažni dejavnosti leta 2023. V dokumentu je na raziskavah podprto, da se v obravnavo vključujejo tako babice kot diplomirane medicinske sestre in profil ne vpliva na izid obravnave, kar je temelj za zagovarjanje polivalentnega patronažnega varstva, kot ga poznamo.



↑ Marija Vidonja (prva levo), terenska babica pri družini z novorojenčkom
(Vir in arhiv Marija Vidonja)



**Medicinske
sestre v
patronažnem
varstvu
zdravstvenih
domov
se predstavijo**

Patronažna služba Zdravstvenega doma Murska Sobota

**ZAČETKI (TUDI PREVENTIVNEGA)
TERENSKEGA DELA V NAŠI
POKRAJINI SEGAJO V LETO
1933, KO JE BILA KOT SESTRA
DNEVNIČARKA NAMEŠČENA
ŠOLANA ZAŠČITNA SESTRA
(OP. DANES PATRONAŽNA
MEDICINSKA SESTRA) LUCIJA
(LUČKA) KOŠICA, POR. ŠEBÖK.
ZARADI POMANJKANJA OSEBJA
JE BILO NJENO DELO VEZANO NA
VSA PODROČJA ZDRAVSTVENEGA
DOMA (ZD) MURSKA SOBOTA IN
PO ŠOLAH SOBOŠKEGA OKROŽJA.
PO LETU 1934 STA PRIŠLI ŠE DVE
ZAŠČITNI SESTRICI.**

Lete 1958 je prišla v Prekmurje iz celjske šole Tončka Šuster – Sedonja. Odsek za zdravstvo in socialno varstvo Občinskega ljudskega odbora Murska Sobota jo je najprej razporedil v Zdravstveno postajo Cankova, ker pa tam »medicinske sestre niso potrebovali«, je po enem tednu odšla v Zdravstveno postajo Križevci. 1. marca 1959 je bila premeščena v Otroški dispanzer v Mursko Soboto. Tu je delala predvsem

v patronažni službi in je sodelovala tudi pri strokovnem izpopolnjevanju batic. V ZD je bil leta 1960 ustanovljen Patronažni center in prevzela je njegovo vodenje.

Med pionirke terenskega dela v tem obdobju sodi tudi Francka Šimonka. Bila je zelo optimistična in v poročilo o svojem delu, ki je bilo predvsem patronažno, je že tedaj zapisala: *»Hišni obiski so izredno občutljivo delo, sestra se prek njih približuje človeku, ki je kakorkoli prizadet in potreben njene pomoči; so pa tudi najbolj učinkovito sredstvo za dvig in širjenje zdravstvene kulture ljudi in posredno tudi za napredek zdravstvenega kakor tudi splošnega standarda. Seveda pa mora imeti medicinska sestra veselje do patronažnega dela, kajti pri tem se dnevno srečujemo z marsikaterimi problemi, ki jih ni mogoče reševati samo z znanjem.«* Imela je veselje do terenskega dela in ljubezen do ljudi.

V naslednjih letih so službo vodile Marija Gobec, Šarika Bukvič, Marija Balažic in Martina Horvat. Leta

2012 je vodenje službe prevzela Martina Panker, ki jo vodi še danes.

V patronažnem varstvu ZD Murska Sobota je leta 2025 zaposlenih 30 patronažnih medicinskih sester, ki se nahajajo na petih lokacijah. Delujejo v 12 prekmurskih občinah na območju Upravne enote Murska Sobota in skrbijo za okrog 55 000 prebivalcev. Izvajajo vse dejavnosti polivalentnega patronažnega zdravstvenega varstva in v praksi uveljavljajo koncept družinske medicinske sestre. So koordinatorke vseh oblik pomoči na domu in so vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom. Patronažne medicinske sestre ZD Murska Sobota se povezujejo tudi z drugimi službami v ZD in s službami in organizacijami izven ZD, ki lahko kakorkoli prispevajo k rešitvi stanja posameznika in družine. Tako sodelujejo s centri za socialno delo, s klubi in društvi, v lokalnih skupnostih, z domovi za starejše, s paliativnim timom, s humanitarnimi organizacijami (Rdeči križ, Karitas) in s šolami. Patronažno varstvo ZD Murska Sobota je že vrsto let tudi učna baza za študente Fakultete za



zdravstvene vede Univerze v Mariboru in zadnja leta tudi za študente Alma Mater Europaea – Evropski center, Maribor.

Patronažne medicinske sestre z aktivno udeležbo sodelujejo na strokovnih srečanjih in v številnih projektih. Vključujejo se v delo Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja in tudi v raziskovalno delo sodelavcev v timih, saj s svojimi izkušnjami in poznavanjem terenskih območij pomembno prispevajo k razvoju drugih ved.

Z načrtnim in sistematičnim delovanjem na svojih terenskih območjih patronažne medicinske sestre prispevajo pomemben delež k višjemu zdravstvenemu standardu in s tem tudi k izboljšanju življenjskih pogojev prebivalcev. Ugotavljajo socialno problematiko v lokalni skupnosti in odnos prebivalcev do vrednote, kot je zdravje, in drugih socialnih vrednot. S promocijo zdravja spodbujajo ljudi, da zdravje postavijo na najvišje mesto na lestvici človekovih vrednot in aktivno skrbijo zanj. Problemov, s katerimi se ljudje srečujejo, ne morejo vedno v celoti rešiti, se pa trudijo ljudi naučiti, kako se naj z njimi spoprijemajo.

Patronažna služba ZD Murska Sobota je leta 2010 prejela priznanje Srebrni znak Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja za prispevek

↑ Kolektiv Patronažne službe ZD Murska Sobota, 2019 (Vir: Martina Panker, foto Aleš Cipot)



↑ Priznanje za prispevek k razvoju društva in stroke zdravstvene nege (Vir: Patronažna služba ZD Murska Sobota)

k razvoju društva in stroke zdravstvene nege.

O svojem delu pravijo: *»Delo patronažnih medicinskih sester, ki spremljamo človeka od rojstva do smrti, je zelo odgovorno, saj prihajamo k ljudem na njihove domove. S tem ko vstopamo vanje, namreč prestopamo tudi pragove zasebnosti. Zavedamo se, da mora biti ponujena pomoč strokovna, tesno prežeta z občutkom za stiske, potrebe in čustva človeka, ki naj bi to pomoč sprejel.«*

Viri

Ravnič H (1987). Prve medicinske sestre v Prekmurju. Iz društvenega življenja. *Obzornik Zdravstvene nege*, 21 (3/4), 151-168.

Horvat M, Pirling V (2010). Zdravstveni dom Murska Sobota: Patronažna in babiška služba zdravstvenega doma Murska Sobota. In: Kavaš E, Jošar D, Zrim M, Lebar Z, Šumakl (Eds.). *Zdravstvena nega skozi čas, besede, slike in spomine: zbornik 2010: zbornik ob 50-letnici delovanja Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja* (pp. 130-139). Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja.

Arhiv

Patronažne službe ZD Murska Sobota.

Patronažno varstvo in nega na domu Zdravstvenega doma Celje

**DO DRUGE SVETOVNE VOJNE SE
JE OHRANILO LE MALO PODATKOV
O DELOVANJU ZAŠČITNIH SESTER
IN BABIC NA NAŠEM TERENSKEM
OBMOČJU. ŠE TISTO MALO
PODATKOV, KI SMO JIH V CELJU
IMELI, SE JE UNIČILO V POPLAVI
LETA 1990. PIONIRKI STA BILI
MEDICINSKI SESTRI PAVLA
JAZBINŠEK IN MILKA POGAČNIK,
KI STA DELOVALI PREDVSEM NA
PODROČJU PREVENTIVNE ZAŠČITE
PROTI TBC.**

Po koncu 2. svetovne vojne se je postopoma začelo povečevati število medicinskih sester, ki so nadaljevale s preventivnim delom proti TBC; izvajale so preventivo in zdravstveno vzgojo na področju zdravstvenega varstva nosečnic, otročnic, dojenčkov in malih otrok. Izvajale so nadzor nad zdravstvenim stanjem predšolskih in šolskih otrok. Oblika dela je bila monovalentna, pokrivala so področje dela, ki ga je pokrival dispanzer, v katerem so bile te medicinske sestre zaposlene.

Delale so na geografsko velikih ter težko dostopnih terenih. Bile so praktično brez zaščite, brez opreme in brez prevoznih sredstev, a vseeno razgledane in ustvarjalne. Bile so izpostavljene okužbam in drugim nevarnostim terenskega dela ter zelo slabo plačane. Začrtale so pot nadaljnega razvoja stroke zdravstvene nege. V tem obdobju je že zaslediti

zametke zdravstvene nege bolnika na domu, kot so aplikacije redko predpisane terapije in preveze kroničnih ran.

Pomembno mesto v tem obdobju so imele terenske babice, ki so postavile temelje boju proti veliki umrljivosti otročnic in novorojenčkov.

Marca leta 1961 se je ustanovila Patronažna služba v okviru splošne medicine v ZD Celje. Zaposlene so sistematično obiskovale družine z nosečnicami, otročnicami, novorojenci, dojenčki in rejenci. Po posebnem naročilu pa so obiskovale družine z alkoholiki, kroničnimi bolniki in tiste s težavami v duševnem zdravju. Obiskovale so šole na terenu in sodelovale v raznih zdravstveno vzgojnih akcijah (ankete, popisi...), v otroških posvetovalnicah, v mladinskih delovnih brigadah, v Mladinskem okrevališču v Baški na Krku s centri za socialno



↑ Patronažne medicinske sestre ZD Celje (Vir: Simona Muri)

delo, stanovanjskimi skupnostmi, odbori Rdečega križa. Ni bilo dovolj finančnih sredstev za nabavo sodobne opreme, ne dovolj prevoznih sredstev, ne ustreznih prostorov, niti zadostnega števila kadra.

V začetku 80-ih let se je kolektivu pridružila t. i. »laična nega« na domu. Zaposlili so nov kader, dobili nove prostore in nekaj avtomobilov. Preimenovali so se v »Delovno enoto patronažno varstvo«. V tem obdobju sta bili zgrajeni zdravstveni postaji Štore in Vojnik. Nekaj zaposlenih se je po terenu vozilo s kolesi vse do upokojitve (v začetku so uporabljale svoja kolesa), uporabljale so tudi lokalni avtobusni prevoz, marsikatera pa je hodila po terenu peš. Patronažna služba je bila učna baza za dijake Srednje zdravstvene šole Celje. Storitve zdravstvene nege bolnika so se razširile na vse bolnike, ki so jih potrebovali. Medicinske sestre so morale pridobiti višjo izobrazbo. Pri svojem delu so med drugim prekuhavale igle za aplikacijo zdravil, le-te so postajale vse bolj tope. Ker vedno ni bilo destilirane vode, so jih prekuhavale v navadni vodi. Aplikacije inzulina so bile zelo pogoste.

V Celju so bili v patronažni službi zametki sedanje tako imenovane dolgotrajne oskrbe. Nekatere bolničarke so na dom vozile kosila iz Doma upokojencev Celje. Izvajale so gospodinjsko pomoč- čiščenje oken, tal, kuhanje, nabavo osnovnih živil, plačila položnic ter nego pacienta. Te storitve so bile delno plačljive. Večkrat se je zgodilo, da pri hiši ni bilo tople vode, zato so jo nosile do pacientov v plastičnih posodah. Kasneje pa so se njihove storitve usmerile le na nego na domu.

V kolektivu je bil tudi fizioterapevt, ki je postavil na noge marsikateriga pacienta.

Devetdeseta leta so naše delovanje zaznamovala uničujoče poplave, ko so zaposlene ostale praktično brez vse opreme, delovnih sredstev, dokumentacije, službenih vozil. Ostali so samo pacienti, do katerih so se vozile v čolnih - s civilno zaščito.

Ob osamosvojitvi naše domovine so preživele tudi kratko vojno, v kateri so ves čas nemoteno delovale.

Vir

Brložnik M (2013). Patronažno varstvo ZD Celje. In: Salobir Z (Ed.), *Naše poti: jubilejni zbornik ob 50-letnici Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje*. Celje, Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje, 84-87.

Muri S (2025, March 10). Patronažne medicinske sestre ZD Celje. *Patronažno varstvo in nega na domu, Zdravstveni dom Celje*.

<https://www.zd-celje.si/si/osnovno-zdravstvo/2242-patronazno-varstvo-in-nega-na-domu>

Patronažno babiška služba Zdravstvenega doma Slovenj Gradec

V OKVIRU PATRONAŽNE SLUŽBE
IZVAJAMO ZDRAVSTVENO-
SOCIALNO OBRAVNAVO
POSAMEZNIKA, DRUŽINE IN
SKUPNOSTI, ZDRAVSTVENO NEGO
OTROČNICE IN NOVOROJENČKA
TER ZDRAVSTVENO NEGO
BOLNIKA NA DOMU. PATRONAŽNA
SLUŽBA ZDRAVSTVENEGA DOMA
(ZD) SLOVENJ GRADEC DELUJE
NA OBMOČJU MESTNE OBČINE
SLOVENJ GRADEC IN OBČINE
MISLINJA.

Začetki patronažne službe na tem območju segajo v obdobje pred drugo svetovno vojno. Takrat se je izvajala monovalentna babiška služba. Na območju Mislinje je delovala babica gospa Terezija Vovk do leta 1955, nasledila jo je gospa Katica Miklavc in gospa Marta Rath. V Slovenj Gradcu so delovale babice gospa Marija Karner in gospa Marija Ovčar (po njenih spominih je leta 1989 izšla knjiga z naslovom Vse visi na popkovini). Babice so hodile k nosečnicam in porodnicam, otroške sestre pa samo k otrokom.



↑ Patronažne medicinske sestre na izletu na Kozje, 2005
(Vir: Patronažno babiška služba ZD Slovenj Gradec)

V 60 letih sta dve medicinski sestri opravljali obiske v okviru proti tuberkuloznega dispanzerja. To sta bili višja medicinska sestra Kotnik Cvetka in srednja medicinska sestra Krivec Mara. V Mislinji je patronažne obiske pri odraslih od leta 1952 dalje opravljala srednja medicinska sestra Štefka Kvartič. V letih 1953-54 so se začeli kazati prvi zametki polivalentne patronažne službe s prihodom višje medicinske sestre Burnik Marije. Delala je v otroškem dispanzerju v Slovenj Gradcu in je poleg otrok in dojenčkov po potrebi obiskovala tudi odrasle bolnike. Od leta 1968 je delala v patronažni službi gospa Jožica Prislán, srednja medicinska sestra splošne smeri, ki je obiskovala dojenčke, otroke in tudi odrasle. Leta 1969 se je zaposlila babica Ljuba Gorenšek, ki je do upokojitve 2005 opravljala babiške obiske. Od leta 1969 je v patronažni službi delalo več srednjih in kasneje višjih medicinskih sester, ki so obiskovale odraslo populacijo.

Do leta 1980 so se poleg babiških obiskov izvajali še obiski dojenčkov in malih otrok, nosečnic, zdravstveno in socialno ogroženih družin, starostnikov in nekaterih drugih bolnikov. Patronažna medicinska sestra je delo večinoma načrtovala sama, zelo redko po naročilih zdravnika, občasno tudi drugih institucij (Rdeči križ, Center za socialno delo, šole). Ves čas je potekalo zelo dobro sodelovanje s centrom za socialno delo. Po tem obdobju so se začeli izvajati tudi negovalni postopki in medicinsko tehnični posegi (preveze ran, nega slabo pomičnih bolnikov,...), vendar je v kar 80% prevladovala preventivna dejavnost.

Po letu 1991, ko je zakonodaja omogočila zaposlovanje večjega števila višjih medicinskih sester, se je tudi v našem zdravstvenem domu zaposlilo nove moči. Vsaka patronažna



↑ Patronažno babiška služba Slovenj Gradec, 2018
(Vir: Patronažno babiška služba Slovenj Gradec)

medicinska sestra je imela na svojem terenskem območju 3500-4000 ljudi. Odstotek kurativne dejavnosti se je iz leta v leto povečeval, vedno več se je izvajalo negovalnih postopkov izključno po zdravnikovem naročilu.

V 60 letih so patronažne medicinske sestere opravljale obiske peš, z mopedi, z javnimi prevoznimi sredstvi in redkeje s kolesi. Po letu 1980 so začele uporabljati svoje avtomobile in dva službena avtomobila znamke FIAT, ki sta bila podedovana od dežurne službe. Obiski so se še vedno opravljali pretežno peš, službena avtomobila, ki sta bila zelo slabo vzdrževana, so si delile. Šele po letu 2010 se je nabavilo dovolj avtomobilov za nemoteno opravljanje dela.

V 60-tih letih so službene torbe imele samo babice. Opremljene so bile z najosnovnejšimi pripomočki (sterilne gaze, alkohol, stetoskop, set za porod in malo montažno tehniko). Patronažne medicinske sestere so za svoje delo uporabljale večje osebne torbice, opremljene s pisalom, beležko, kakšno gazo, povojem in termometrom. Seti za preveze so

se začeli uporabljati šele v 80 letih. Takrat so začele uporabljati tudi vsaka svoj aparat za merjenje krvnega tlaka. Šele po letu 1990 so se nabavile večje službene (zdravniške torbe), ki so se vedno bolj polnile (aparat za merjenje krvnega sladkorja, razna mazila, set za odvzem krvi,...). Za babiške obiske so šele leta 1995 nabavili eno tehniko in dva aparata za črpanje mleka, katere so posojale otročnicam ob težavah z dojenjem.

Pred letom 1973 patronažne medicinske sestere niso imele svojega prostora. Imele so samo eno kartotečno omaro. Pred odhodi na teren so se zadrževale po različnih ambulantah. Leta 1979 so v Slovenj Gradcu zgradili nov zdravstveni dom in takrat je patronažna služba prvič dobila svoje prostore. Najprej je bil to manjši kletni prostor za 4-5 patronažnih medicinskih sester, od leta 2002 naprej nekoliko večji kletni prostor v bivši jedilnici za 8 oseb. Leta 2016 se je patronažna služba preselila v lepe, svetle prostore za 12 patronažnih medicinskih sester v 3. nadstropju ZD, vendar so jih zaradi potreb drugih dejavnosti že leta 2018 ponovno razselili.

Z razvojem patronažne službe se je razvijalo tudi dokumentiranje patronažnega dela. Prvi družinski omoti so se začeli uporabljati zelo dosledno po letu 1960. Sprva so vsebovali le najosnovnejše podatke o delu, med leti 1980 in 1985 pa se je začela uporabljati predpisana dokumentacija o delu patronažne službe. V naslednjih letih se je pričelo uporabljati tudi obrazce s procesom zdravstvene nege in računalniško beleženje storitev.

Vsa ta leta so se medicinske sestre pridno udeleževale strokovnih seminarjev, vsebine pa podajale naprej kolegicam. Leta 1999 so v Slovenj Gradcu organizirale seminar Patronažne sekcije, kjer je bila številna udeležba kolegic iz cele Slovenije.

Leta 2005 se je upokojila še zadnja babica s srednješolsko izobrazbo, tako da se od takrat na območju obeh občin izvaja le polivalentna patronažna služba kar pomeni, da diplomirane medicinske sestre, ki pokrivajo določeno terensko območje, skrbijo za vse ljudi in družine na svojem območju, od nosečnice in novorojenčka, do starejših in umirajočih. Izvajajo preventivne in kurativne obravnave patronažne zdravstvene nege. Zdravstveni tehniki, ki so zaposleni v patronažni službi so diplomirani medicinski sestri v pomoč in izvajajo manj zahtevne ponovne kurativne obravnave.

V letu 2025 je bilo v Patronažni službi ZD Slovenj Gradec zaposlenih devet diplomiranih medicinskih sester za polni delovni čas in ena za polovični delovni čas ter trije zdravstveni tehniki.

Patronažne medicinske sestre našega zdravstvenega doma na svojih terenskih območjih skrbimo za posameznika in družine, sodelujemo pa tudi v lokalni skupnosti. Poleg vseh opravljenih nalog, katere od nas zahteva delo na terenu, občasno sodelujemo še v šoli za starše,

dežurni ambulanti, medicini dela, zobnih ambulantah, ambulantah družinske medicine, posvetovalnici za dojenčke, včasih smo sodelovale tudi v pljučnem dispanzerju.

Zelo dobro sodelujemo in se povezujemo z ostalimi enotami znotraj Zdravstvenega doma, s področno bolnišnico, Centrom za socialno delo Slovenj Gradec, domovi za starejše, šolami in vrtci ter drugimi ustanovami, ki nam lahko pomagajo pri urejanju zdravstvene ali socialne problematike naših pacientov ali družin.

Za dobrobit prebivalcev naših območij sodelujemo tudi z društvi upokojencev in sladkornih bolnikov z meritvami krvnega pritiska, holesterola in krvnega sladkorja, s Koronarnim klubom Mislinjske doline kot vaditeljice koronarne vadbe ter s Koroškim društvom za boj proti raku. Tesno sodelujemo s človekoljubnimi organizacijami kot so Rdeči križ, Karitas in Hospic.

V letu 2018 in 2019 je naša patronažna služba vključena tudi v projekt nadgradnje preventivnih programov Centra za krepitev zdravja Koroške, kar nam omogoča še kvalitetnejšo obravnavo novorojenčkov in njihovih družin ter bolj poglobljeno preventivno obravnavo odraslih oseb. S posvetovalnicami v lokalni skupnosti, ki so prav tako del projekta, se še tesneje povezujemo s prebivalci naših območij. Z našimi prispevki, predavanji in delavnicami sodelujemo tudi v Večgeneracijskem centru Slovenj Gradec.

V želji, da bi naše delo opravljale strokovno, kvalitetno in varno, se nenehno strokovno izpopolnjujemo. Nekaj nas je zaključilo magistrski študij zdravstvene nege. Udeležujemo se številnih strokovnih izobraževanj, na katerih večkrat sodelujemo tudi z aktivnimi prispevki. Dodatno se izobražujemo s področja dojenja za pridobitev licence za svetovalec za laktacijo (The International Board

of Lactation Consultant Examiners - IBCLC licenc), pridobile smo dodatna znanja iz asistirane peritonealne dialize (APD), izobražujemo se na področju paliativne oskrbe, o kateri smo v letih 2016 pomagali pripraviti tudi okroglo mizo, leta 2022 pa posvet o paliativni oskrbi za občini Slovenj Gradec in Mislinja.

Potrebam ljudi na naših območjih se skušamo približati tudi z delovnim časom, zato med tednom zagotavljamo redno popoldansko delo. Po dogovorjenem seznamu imamo delo organizirano tudi med vikendi in prazniki, tako da izvajamo patronažno zdravstveno nego 365 dni v letu.

Svoje delo opravljamo z veseljem in pozitivno naravnostjo do ljudi in družin, ki so nam zaupane. Naše delo za nas ni samo služba temveč poslanstvo, način razmišljanja in življenja, ki se ne konča z odhodom domov. Mnogokrat smo na voljo našim pacientom tudi v prostem času, ko se v težavah obrnejo na nas. Ni nam težko saj vemo, da smo z nekaj besedami ali morda z našo prisotnostjo omilili stisko, strah, negotovost in trpljenje sočloveku.

Viri

Klugler T (2019). 40 let Zdravstvenega doma Slovenj Gradec, Slovenj Gradec: Zdravstveni dom, 2019. Koroške novice. <https://www.koroskenovice.si/novice/zdravstveni-dom-slovenj-gradec-praznuje-40-let/>

Lasbafer F (2011). Občina Mislinja: Zbornik (ur. Jože Potočnik et al.). Mislinja: Občina, 2010, 397 strani. *Kronika (Ljubljana)*, letnik 59, številka 1, str. 135-140. URN:NBN:SI:DOC-VBMOYQCF from <http://www.dlib.si>

Ostalo gradivo

Intervju z Marijo Burnik, december 2015.
Intervju z Jožico Prislan, februar 2025.

Arhiv

Patronažno babiške službe ZD Slovenj Gradec.

Patronažno varstvo Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor že od leta 1957

**ZAČETKI PATRONAŽNEGA
VARSTVA V MARIBORU SEGAJO V
OBDOBJE, KO JE OB USTANOVITVI
ZDRAVSTVENEGA DOMA (ZD)
LETA 1957 ZAČELA DELOVATI TUDI
PATRONAŽNA SLUŽBA. ŽE LETA
1958 JE DELOVAL SAMOSTOJNI
ODDELEK PATRONAŽNEGA
VARSTVA, V KATEREM JE DELOVALO
OSEM PATRONAŽNIH MEDICINSKIH
SESTER, KI SO BILE ZAČETNICE
POLIVALENTNEGA DELA.**

Še pred tem je na Slovenskem leta 1919 začela delovati prva šolana skrbstvena sestra Angela Boškin. Njena primarna naloga je bila, da obiskuje matere v času pred porodom in po njem ter jih uči higijene in pravilne nege dojenčka. S svojim delom je postavila trdne temelje poslanstvu patronažne medicinske sestre.

V začetkih patronažnega varstva v Mariboru so bile prvenstvene naloge patronažnih medicinskih sester

usmerjene v socialnozdravstveno obravnavo posameznika in družine v njenem domačem okolju. Zdravstvena nega bolnika na domu in babiška nega sta bili vključeni v druge enote. Babice so delovale v posvetovalnicah za žene. Nega bolnika na domu je bila organizirana v okviru centra za zdravniško dežurno službo.

Leta 1968 je zakonski predpis omogočil razvoj polivalentne patronažne službe, ki je združevala patronažne sestre, bolničarke, laične negovalke, babice, socialne delavce in kasneje tudi fizioterapevte. Prav tega leta je vodenje patronažnega varstva prevzela Silva Vuga, ki je orala ledino razvoja in zgradila temelje patronažne službe v Mariboru in v Sloveniji ter bila prepoznana v republikah bivše Jugoslavije, Evrope in širše.

Veliko zaslug za strokovni razvoj patronažnega varstva je imel tudi

Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego, ki je deloval v ZD Maribor. Skupina medicinskih sester v patronažnem varstvu je pod vodstvom Silve Vuga in Majde Šlajmer Japelj sodelovala v mednarodni raziskavi zdravstvene nege z uporabo metode procesa zdravstvene nege. Po zaključku raziskave je bil proces zdravstvene nege kot metoda dela vpeljan v prakso.

Ob tem je Silva Vuga kot avtorica izdala priročnik Proces zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Vse večja potreba po enotni terminologiji je leta 1994 privedla do vpeljave negovalnih diagnoz. Hkrati se je začel razvoj novih specifičnih negovalnih diagnoz, ki so nastajale v sodelovanju patronažnih medicinskih sester s študenti Visoke zdravstvene šole v okviru njihovih diplomskih

del pod mentorstvom Tatjane Geč, ki jih je nato v sodelovanju z Visoko zdravstveno šolo Univerze v Mariboru izdala v priročniku z naslovom Specifične negovalne diagnoze v patronažni zdravstveni negi.

Tatjana Geč je patronažno varstvo vodila v letih od 1994 do 2007 in v tem obdobju pomembno vplivala na strokovni in organizacijski razvoj. Med drugim je z delovno skupino strokovne sekcije pomembno prispevala k Navodilu za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni in model mariborskega patronažnega varstva prenašala tudi v širši mednarodni prostor.

2003 je prelomnica, ko je patronažno varstvo v celoti prešlo na polivalentno obliko dela. Patronažna medicinska sestra je kot družinska medicinska sestra na svojem terenskem območju združevala izvajanje vseh nalog v družini: klasično polivalentno patronažno zdravstveno nego, zdravstveno nego nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka in zdravstveno nego bolnika na domu.

Leta 2007 je strokovno in organizacijsko vodenje patronažnega varstva prevzela sedaj že žal preminula Darinka Fras in je na tem mestu ostala do upokojitve leta 2013. Delovala je po njej pomembnem načelu »Za pacienta moramo narediti najboljše in največ, kar zmoremo, nikakor mu ne smemo škoditi.«

Poleg izjemnega strokovnega in organizacijskega vodenja patronažnega varstva je aktivno sodelovala v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, sodelovala v mnogih strokovnih delovnih skupinah z namenom razvoja patronažne zdravstvene nege.

Danes na trdnih temeljih iz preteklosti sedemdeset zaposlenih

v Mariboru in širši okolici opravlja pomembno poslanstvo v skrbi za posameznike in družine na njihovih domovih od rojstva do smrti.

Patronažne medicinske sestre delujemo na območju 745 kvadratnih kilometrov in skrbimo za približno 150 000 prebivalcev. Gre za geografsko izjemno razgibano območje z gostoto naseljenosti prebivalstva v razponu od 69 do 766 prebivalcev na kvadratni kilometer in zajema mesto Maribor in njegovo širšo okolico, kamor spadajo hriboviti predeli Pohorja, Kozjaka in Slovenskih goric ter ravninski predel Dravskega polja. Delujemo v občinah: Maribor, Ruše, Selnica ob Dravi, Kungota, Pesnica, Šentilj, Miklavž na Dravskem polju, Starše, Rače - Fram, Hoče - Slivnica. V občinah Maribor, Hoče - Slivnica, Rače - Fram, Šentilj, Ruše in Selnica ob Dravi so izvajalke patronažnega varstva delno tudi kolegice koncesionarke, v občinah Duplek in Lovrenc na Pohorju pa v celoti.

Na območjih, kjer izvajamo patronažno dejavnost, zagotavljamo stoodstotno regionalno pokritost. Posebej smo ponosni, da družinam in posameznikom zagotavljamo enakost v obravnavi, ne glede na lokacijo bivanja, vse dni v letu.

Patronažno varstvo je učna baza študentom dodiplomskega in podiplomskega študija zdravstvene nege fakultet in visokih zdravstvenih šol v državi ter tudi tujim študentom v okviru izmenjave Erasmus. Z veseljem jih sprejemamo v naše delovno okolje, jim predstavljamo patronažno zdravstveno nego z namenom, da dodamo delček znanja v njihovem izobraževalnem procesu.

V zadnjem desetletju smo se soočali z mnogimi izzivi, demografskimi in družbenimi spremembami. Dejstva,

kot so: staranje prebivalstva, kratke ležalne dobe v bolnišnicah, odpusti novorojenčkov iz porodnišnic 48 ur po porodu, želja starejših za čim daljše bivanje v domačem okolju, številne migracije (ekonomske migracije iz držav bivše Jugoslavije, migracije iz Sirije, Iraka, Afganistana in še nekaterih držav Srednjega vzhoda v letih 2015 in 2016, vojni begunci iz Ukrajine v letu 2022) so od nas zahtevala izjemno prilagodljivost in pripravljenost delovati v novih spremenjenih razmerah.

Ob tem pa moramo omeniti še epidemijo covid-19, ko smo izvajalci v patronažnem varstvu s prilagodljivostjo ob dnevno spreminjajočih se ukrepih izvajali terensko delo, izkazali svojo ključno vlogo, predvsem v skrbi za ranljive skupine prebivalstva.

Kljub temu smo ob vsakodnevni kakovostno izvedeni patronažni zdravstveni negi precejšnjo pozornost aktivno posvečali strokovnemu razvoju, s poudarkom na področju nadgradnje preventivnih programov in dolgotrajni oskrbi.

Ob zavedanju, kako pomembna je prenova in nadgradnja preventivnih programov, smo leta 2017 z entuziazmom pristopili k projektu Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih, in kasneje tudi na podlagi povabila NIJZ, ki je projekt skupaj z MZ vodil in koordiniral, še k evalvaciji projekta.

Namen projektnih aktivnosti in vloženega truda je bil dosežen, saj so od začetka leta 2021 nadgrajene preventivne obravnave sistemsko umeščene. Prepričani smo, da je to ena izmed najpomembnejših nadgradenj delovanja patronažnega varstva, ki je omogočila krepitev preventivne dejavnosti, enakost v



↑ Metka Levart ob odhodu na teren
(Vir: Patronažno varstvo ZD dr. Adolfa Drolca Maribor)



↑ Aleš Leb po blatni poti na patronažni obisk
(Vir: Patronažno varstvo ZD dr. Adolfa Drolca)

obravnavi in obravnavo najranljivejših skupin prebivalcev.

O izjemni nuji po uvedbi dolgotrajne oskrbe smo izvajalci v patronažnem varstvu, ob izraženih stiskah družin in posameznikov, vsakodnevno nagovorjeni. Zato smo leta 2019 pristopili k projektu Usmerjena integrirana oskrba. Ob zaključku projekta je naše prepričanje, da bi bilo za optimalno geografsko, kadrovsko in finančno učinkovitost sistema dolgotrajne oskrbe smiselno razmisliti o posodobitvi, okrepitvi in nadgraditvi obstoječega sistema patronažnega varstva z umestitvijo tima dolgotrajne oskrbe še večje. Prepričani smo, da bi lahko z minimalnim finančnim vložkom zgradili finančno vzdržen, kakovosten, dostopen, učinkovit, enakopraven in varen sistem dolgotrajne oskrbe, ki bi prebivalcem zagotavljal bivanje v domačem okolju.

ANGELA BOŠKIN, PREPOZNAVNA SKRBSSTVENA IN ZAŠČITNA SESTRA (DANES PATRONAŽNA MEDICINSKA SESTRA, OP. UREDNIC) NA SLOVENSKEM, JE OB V INTERVJUJU LETA 1970 DEJALA:

»...IN POTEK K LJUDEM, POTREBNI SO OBISKI PO HIŠAH, SESTRA MORA BITI VSESTRANSKA, RAZUMETI MORA ENO IN DRUGO STRAN – RAZUMETI MORA PROSTITUTKO, BOLNE, TUDI DUŠEVNO BOLNE, ISKAT SREDSTVA ZA NJEGOVO ZDRAVLJENJE.....VEDETI BREZ BESED KAKO JE V DUŠI NEKATERIH, SLEDITI ZVEZDI V SEBI, POTREBEN JE NASVET, UREDITI PA MORAŠ PO SVOJE..... TAKRAT SO NAS UČILI, DA MORA SESTRA POZNATI VSO PANOGO ŽIVLJENJA, SESTRA MORA ITI TUDI PO BEZNICAH, DA SPOZNA ŽIVLJENJE.....MORA BITI KAKOR SONČNI ŽAREK, KI POVSOD OBSIJE IN SE SAM NE UMAŽE...«

Viri

Fras D (2007). Patronažno varstvo v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. In: J. Završnik, ed. 50 let Zdravstvenega doma Dr. Adolfa Drolca Maribor. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, pp. 175-178.

Horvat M (2012). Uvodne misli. In: M. Horvat, ed. Zdravstvena nega v patronažnem varstvu in biopsihosocialni model javnega zdravja: zbornik predavanj z recenzijo. 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, pp. 5-6.

Podgornik J (1969). Srečanje z Angelo Boškinovo. Intervju, 8. 3. 1969. RTV Slo.

Sirk D (2017). Organizacijska enota Patronažno varstvo. In: J. Završnik, ed. Zdravstveni dom včeraj, danes, jutri. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor v sodelovanju z Medikohistorično sekcijo Slovenskega zdravniškega društva, pp. 303 – 316.

Arhiv

Patronažnega varstva ZD dr. Adolfa Drolca.



↑ Kolektiv patronažnega varstva Maribor (Vir: Patronažno varstvo ZD dr. Adolfa Drolca)

65. obletnica delovanja patronažnega varstva Zdravstveni dom dr. Adolf Drolc Maribor 1994 - 2007

**OB PREVZEMU VODENJA OE
PATRONAŽNO VARSTVO LETA
1994 OD DOLGOLETNE VODJE
IN DIREKTORICE SILVE VUGE,
SMO ŽELELI VIZIJO DELOVANJA
IN RAZVOJA PATRONAŽNEGA
VARSTVA NADALJEVATI IN JO
NADGRADITI. V KOLIKOR NAM JE
USPELO, SLEDI V PRISPEVKU.**

Od leta 1994 dalje je Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije poskušal finančno okrniti patronažno zdravstveno nego in zmanjšati število patronažnih obravnav. V ta namen smo organizirali delovno skupino v sestavi: Magda Brložnik predsednica Sekcije Patronažnih medicinskih sester pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih

tehnikov Slovenije, Darja Arhar s sedanjega Nacionalnega inštituta za javno zdravje, odgovorna za patronažno zdravstveno nego, Darinka Fras in Tatjana Geč iz OE Patronažno varstvo Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca (ZD) Maribor. Delovna skupina je pripravila vprašalnik, obiskala vsa patronažna varstva v Sloveniji, in na podlagi analize pripravila Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, objavljeno v Uradnem listu Republike Slovenije št. 19/1998.

Leta 1995 smo organizirali delo na mestnem terenskem področju, na podlagi delitve dela med patronažno medicinsko sestro in zdravstvenim tehnikom. Leta 2003 smo v celoti prešli tudi na mestnem

področju z izvajanjem dela samo s patronažno medicinsko sestro z najvišjo možno izobrazbo. Združevala je izvajanje vseh nalog v družini: klasično polivalentno patronažno zdravstveno nego, babiško nego in zdravstveno nego bolnika na domu s pomočjo. V Patronažnem varstvu smo imeli zaposlene tudi zdravstvene sodelavce, ki so nam bili v pomoč pri izvajanju vse težjih nalog pri obravnavi pacientov, in sicer: socialnega delavca, fizioterapevta in delovnega terapevta. Vedno smo upoštevali smernice Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), saj smo imeli tudi Kolaborativni center za primarno zdravstveno nego. Usmeritve iz sestanka SZO v Ženevi iz februarja 2007 so bile naslednje:

- potrebno je zagotoviti dostopnost vsem prebivalcem do patronažne zdravstvene nege;
- zagotoviti je potrebno kontinuiteto našega dela;
- izogibati se je potrebno podvajanju in delitvi dela;
- patronažno zdravstveno nego naj izvajajo ustrezno izobraženi kadri, z najmanj visoko stopnjo izobrazbe;
- zagotoviti je potrebno kakovostno vodenje patronažnega varstva;
- zagotoviti je potrebno zdravje za vse.

Če primerjamo delovanje patronažnega varstva ZD Maribor, lahko rečemo, da smo vse te usmeritve realizirali že pred leti.

1. maja. 1994 smo negovalne diagnoze v celoti prenesli v prakso in naše poslanstvo izvajali na podlagi negovalnih diagnoz. Organizirali smo tri slovenske konference o negovalnih diagnozah z mednarodno udeležbo in izdali tudi tri zbornike prispevkov. I. Slovenska konferenca o negovalnih diagnozah je bila v Mariboru, od 12. do 14. junija 2003, z uvodnim predavanjem: Nursing Diagnosis today and the trends for the future, Marjory Gordon. II. Slovenska konferenca o negovalnih diagnozah je bila od 29. septembra do 1. oktobra 2005 v Mariboru. Marjory Gordon se konference ni mogla udeležiti, je pa pripravila gradivo, ki smo ga objavili v zborniku z naslovom Poučevanje negovalnih diagnoz. III. Slovensko konferenco o negovalnih diagnozah smo organizirali skupaj s I. slovensko konferenco o patronažni zdravstveni negi in 20-obljetnico Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego. Dame June Clark in Barbara Parffit sta bili osrednji predavateljici na vseh treh srečanjih, ki so bila od 27. do 30. marca 2007. Ena izmed osrednjih predavateljic je bila tudi Majda Šlajmer Japelj, dolgoletna



↑ Učna delavnica o negovalnih diagnozah v Kranjski gori, 2000. Medicinske sestre od leve proti desni: Irena Topolovec, Irena Požgan, Darinka Fras, Dragica Čoderl, Marjory Gordon, Tajana Geč (Vir: Tatjana Geč)

vodja Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego Maribor. III. Slovenska konferenca o negovalnih diagnozah se je zaključila z okroglo mizo, ki jo je vodila Katarina Lokar z Onkološkega inštituta Ljubljana; zapisnik je v zborniku. V letu 2002 smo skupaj z Visoko zdravstveno šolo Univerze v Mariboru izdali Priročnik z naslovom Specifične negovalne diagnoze v patronažni zdravstveni negi. Negovalne diagnoze smo izdelali patronažne medicinske sestre in študenti ter študentke Visoke šole v svojih diplomskih delih.

Za patronažno varstvo je bilo pomembno leto 2000, s sprejetjem usmeritev Family Health Nurse na Ministrski konferenci v Münchnu. Za izvajanje tako zahtevnih nalog je bil na evropskem nivoju pripravljen podiplomski specialistični študijski program za patronažno zdravstveno nego, katerega soavtorica je bila tudi Tatjana Geč, in se je izvajal na sedanji Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru od leta 2003.

V trinajstih letih in pol smo uspeli razviti patronažno zdravstveno nego tako strokovno in kakovostno kot tudi organizacijsko, naše delovanje

pa predstaviti tudi v drugih državah. Imeli smo goste iz Evrope, Amerike in Azije, na kar smo bili ponosni. Svoje delo smo predstavljali tudi izven Slovenije v državah Evrope in na Tajvanu. Prav tako smo izobraževali zaposlene v patronažnem varstvu in skoraj vsi so zaključile visoko stopnjo izobrazbe.

Patronažno varstvo je vedno znalo preživeti vsa težka obdobja in bo znalo tudi v prihodnje. Zavedamo se, da je moč v nas samih in da tisti, ki ostajamo zvesti samemu sebi in želimo nuditi kakovostno zdravstveno nego, tudi največ prispevamo k njenemu razvoju.

* Op. urednic: Članek je ponatis, objavljen z dovoljenjem uredništva Zbornika 65 let delovanja patronažnega varstva Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor. Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor.

Viri

Geč T (2023). 65. obljetnica delovanja patronažnega varstva v Mariboru. In: Završnik J, Sirk D. 65 let delovanja patronažnega varstva Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor. Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor. Patronažno varstvo, 15-16.

Arhiv

Osebni Tatjana Geč.



↑ Poti medicinskih sester vodijo do ljudi v zaselek Podolševa ne glede na vreme
(Vir in arhiv Anja Poličnik)

Razvoj patronažnega varstva skozi čas na območju Zgornje Savinjske doline

ZGORNJA SAVINJSKA DOLINA
 MERI 508 KM2 IN IMA NA SVOJEM
 OBMOČJU NAJVIŠJE LEŽEČO
 KMETIJO V SLOVENIJI NA 1327
 M.N.V. TAKO KOT DANES, JE
 BILA PATRONAŽNA SLUŽBA
 ŽE TAKRAT RAZDELJENA PO
 OBMOČJIH. IN SICER SO BABICE
 POKRIVALE OBMOČJE GORNJEGA
 GRADA Z OKOLICO, OBMOČJE
 LJUBNEGA Z OKOLICO, OBMOČJE
 LUČ Z OKOLICO IN OBMOČJE
 MOZIRJA Z OKOLICO. SPRVA
 JE BILA PATRONAŽNA SLUŽBA
 OBLIKOVANA MONOVALENTNO.
 IZVAJALE SO JO BABICE, KI SO
 IZVAJALE PORODE NA DOMU
 IN SKRBELE ZA OTROČNICO IN
 NOVOROJENČKE.

Med najstarejšimi na našem območju je bila Ivanka Golob, roj. 1917. Delovala je po letu 1939 na območju Bočne, Rovta, Brda, Šmartnega ob Dreti in Vologa. Na hiši je imela tablo z napisom diplomirana babica Golob Ivanka. Na območju Gornjega Grada je delovala babica Rozalija Lukan. Pred letom 1958 je na območju Luč in Solčave delovala babica Frančiška Žverk, v Mozirju pa babica Treza (možno tudi Tereza, opomba avtorice) Gostečnik. Na Ljubnem je delo babice do leta 1950 opravljala Elizabeta Kopušar, ki jo je leta 1950 na terenu kot babica nadomestila Marija Mori. Ta je svoje delo opravljala do leta 1981. Najdlje, od leta 1959 pa vse do leta 1991, je na našem območju monovalentno patronažno varstvo izvajala babica Zofka Špeh. Nekaj njenih spominov: *imela je približno štiri*

porode na mesec. Imela je komplet za porod, ki je vseboval inštrumente - škarje, 2 sponki in vrvico. Inštrumente je prekuhaval. Uporabljala je oprano in prelikano perilo. Doma so ji pripravili, kar so imeli. Včasih je čisto perilo prinesla s sabo od doma. Posebnih komplikacij pri porodih ni imela. Le enkrat se ji je rodil mrtev otrok, ki pa je po zdravnikovi oceni bil mrtev že v maternici vsaj dva dni. Nekajkrat so se rodili dvojčki. Nekaj porodov je imela tudi v osebni avtomobilu. Štiri leta se je po terenu vozila s kolesom, nato nekaj let z motorjem. Kasneje je imela že svoj avto.

Polivalentna patronažna zdravstvena nega, kot jo poznamo danes, pa se je na našem območju začela leta 1952 po prihodu Martine Čop v Mozirje. Nato sta se ji leta 1958 pridružili še Jelka Zidarn za območje Nazarij in Angelca Golob



↑ Otroci in matere v posvetovalnici Ljubno ob Savinji (Vir: Angelca Šuster)



↑ Kolektiv patronažne službe Zgornjesavskega ZD Nazarje, 2025
(Vir: Patronažna služba Zgornjesavskega ZD Nazarje)

za območje Luč in Solčave. Jelka Zidarn je delo patronažne medicinske sestre opravljala do leta 1964.

Patronažne medicinske sestre so v tem času po terenu hodile pretežno peš in s kolesom. Ker do oddaljenih kmetij ni bilo cestnih povezav, so morale na teren tudi s konjsko vprego. Leta 1963 se jim je na terenu na Ljubnem pridružila še Ivanka Cerar. V tem času je bila na terenu nekaj let tudi Marija Štrbenk. Leta 1966 sta na območje Zgornje Savinjske doline prišli še dve patronažni medicinski sestri, ki sta izvajali polivalentno patronažno zdravstveno nego. In sicer je za področje Nazarij bila to Majda Krajner, ki je to delo opravljala vse do svoje upokojitve leta 2001. Za območje Gornjega Grada pa je prišla Jelka Tajnšek, ki je bila potem leta 1973 zaradi potreb po višji medicinski sestri premeščena v dispanzer za borce.

Poleg terenskega dela so te medicinske sestre opravljale še delo v posvetovalnici za dojenčke, v TBC dispanzerju, v ginekoloških dispanzerjih, izvajale so predavanja prve pomoči,...

Po pogovorih z upokojenimi patronažnimi medicinskimi sestrami na našem območju se lepo vidi razvoj patronažnega varstva. Najprej je bilo oblikovano monovalentno, nato pa se po letu 1952 začne preoblikovanje v polivalentno patronažno varstvo. Do prehoda je prišlo počasi, z odhajanjem babic v pokoj in s prihodom višjih medicinskih sester, ki so prevzele polivalentno patronažno varstvo. V času, ko sta na terenu istočasno delovali babica in polivalentna patronažna medicinska sestra, sta imeli delo razdeljeno tako, da je babica obravnavala nosečnico, otročnico in novorojenčka do šestega tedna starosti, ostalo preventivo (vključno z dojenčki po

šestem tednu starosti) in kurativo pa je opravljala polivalentna patronažna medicinska sestra.

Z upokojitvijo patronažnih medicinskih sester, ki so orale ledino na tem področju, so na teren prihajale: leta 1981 je Marijo Mori na Ljubnem nadomestila Angelca Šuster, leta 1982 je na območje Gornjega Grada prišla Zofija Fale, leta 1986 je Martino Čop za dobo dveh let nadomestila Cvetka Marjanovič, nato pa je leta 1988 njeno delo prevzela Sonja Herman Robnik. Angelco Golob je leta 1987 nadomestila Vera Rakun, Majdo Krajner pa leta 2001 Milena Grudnik. Vse so bile po izobrazbi višje medicinske sestre, Milena Grudnik svoje delo opravlja še danes, ostale kolegice so se že upokojile. Zaradi vedno večjih potreb po zdravstveni negi na terenu sva se jim je leta 2003 pridružili še Staša Rojten in leta 2016 Maja Gosar, obe diplomirani medicinski sestri. Leta 2025 je v patronažni službi Zgornjesavinjskega ZD Nazarje zaposlenih osem patronažnih medicinskih sester.

Viri

Intervju z Ivanko Golob, 2016 (opravila Vera Rakun).

Intervju z Zofijo Špeh, 2016 (opravila Zofija Fale).

Intervju z Martino Čop, 2016 (opravila Sonja Herman).

Arhiv

Arhiv Patronažne službe Zgornjesavskega ZD Nazarje.

Osebni Angelca Šuster.

Jelka Komotar, zaščitna sestra, pionirka patronažnega Zdravstvenega varstva v Lukovici

**PATRONAŽNA DEJAVNOST NA
PODROČJU DANAŠNJE OBČINE
LUKOVICA SEGA V DAVNO LETO
1926, KO JE BIL ZGRAJEN PRVI
ZDRAVSTVENI DOM V SLOVENIJI.
PRVI ZAŠČITNI SESTRI STA BILI
ŠTEFANČIČEVA IN JAZBINŠKOVA.
PIONIRKA ZDRAVSTVENO
SOCIALNE OBRAVNAVE DRUŽINE
IN POSAMEZNIKOV NA OBMOČJU
LUKOVICE JE BILA OD SEPTEMBRA
1927 ZAŠČITNA SESTRA JELKA
REVEN, KASNEJE POROČENA
KOMOTAR.**

Na geografsko zelo razgibanem področju od Prevoj do Trojan je delovala vse do svoje smrti leta 1966. Številčne, predvsem kmečke družine, je obiskovala z namenom preventivnega delovanja, poučevanja in spremljanja zdravstvenega stanja dojenčkov, malih otrok, otrok v rejniških družinah, starejših in drugih ogroženih članov družine. Zelo pomembno vlogo je imela pri vzpostavljanju povezave z rejniškimi družinami, ki so bile na področju Lukovice že v tistih letih številčne. Lik izredno delovne, skrbne in zaslužne patronažne medicinske sestre živi v spominih starejših prebivalcev še danes. Jelka Komotar

je obiske večinoma opravljala peš in s kolesom. Opažanja in stanje na terenu odsevajo njeno skrbno zabeležene socialne anamneze družin v dokumentih patronažne službe. Pripravljala je tudi tečaje, predavanja z namenom dviga zdravstvene osveščenosti in izboljšanja zdravstvenega stanja prebivalcev.

Vrednote njenega dela so prepoznali v lokalni skupnosti in ob 50-letnici Zdravstvenega doma, poimenovali Zdravstveno postajo Lukovica po medicinski sestri Jelki Komotar. Leta 2005, ko so v Lukovici uvedli ulični sistem, je bila ena izmed ulic poimenovana Ulica Jelke Komotarjeve.



Viri

Berkopec M, Keršič I (2023). *Zaščitne sestre*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ljubljana, str 124-125.

Jarnovič, N. (1977). Ob 50-letnici je zdravstvena postaja v Lukavici dobila ime med. sestre Jelke Komotar. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 11(1), 68–70.

Šircelj M (1996). *Zobozdravstvena dejavnost v Črnem grabnu: v počastitev 70-letnice Zdravstvenega doma Lukovica in 20-letnice zobozdravstvene prosvete in vzgoje*. Zdravstveni dom.

Stražar S. (1985). *Črni graben: od Prevoj do Trojan*. Lukovica: Kulturno umetniško društvo Janko Kersnik, str. 593-599.

Arhiv

Osebni Irena Keršič.

↑ Občina Lukovica se zaveda pomena dela zaščitnih oz. patronažnih medicinskih sester (Vir in foto Irena Keršič)

Naročilo zdravnika in poročilo medicinske sestre v patronažnem varstvu leta 1989

Štorkov sestri!

Prosim če obiščete pacienta no domu ter
mi oprežite occlusus in maternalis status.
Pacient ima klus dvoolen in bi moral
biti no dieti, kar po moči no dovolim,
da je mogoče v njegovih razmerah.

Preglej ne možnost da bi pacient ostal
v domu ostrelah. Shi Komitof 1th me en
Portoloh 1th pips

Hvala v srečevanju



Mat.štev. _____

NAROČILN I C

za strokovno nego bolnika v domači oskrbi

1. Priimek in ime bolnika : _____
poklic _____ delodajalec: _____
reg.štev.: KVC ITALIJA
šifra dej.: 190/e 2221793

naslov : _____

2. Diagnoza : Micus olivaceus

3. Naročila:

a.) osnovna nega _____

b.) kopanje celega telesa _____

d) prevezovanje _____

e.) masaža, azgibavanje _____

f.) injekcije _____

g.) klizma _____

h.) odvzem lab.mat. obrnite!

4. Ostale pripombe _____

21-11-1989

Datum: _____

Podpis zdravnika:

Podpis patron.sestre:

ko sem dobilo nase možnosti, sem
probleme sprejela na 13 in se
domenilo s tov. Sevlina in
soc. c., do bi se dragej ^{sporeti} na obli.

Parcento porucam, tu per let. Parcent
ziti sam. Ina pa sorodstva (nečeri,
sesta), tu zivotno v Smarje. Je
dobro situiran v ljubljani (konkuzija)
Občano mu primosamo obliro (RK-koper)
in ga dragej. Obliro je po moči in
me ziti sprejeti svojega uče up
trifera. Obliro je tudi obliro v DU
koper in tudi ljubljani, tu bi jo do
uče merje moči in ob Smarje.

Parcento so. se oditi. Parcento moči,
~~da na zdravstveni obliro parcent, koncerni~~
~~res ni bilo mogoče. xdirolo je ne redno.~~
Parcento so. se oditi. Parcento moči, koncerni
degeronilo so se da me parcento se
bi prof parcento ali pa se se obliro

20. Dan vsega v DUKOPE.
Pri njem sem opravila obceno obilo
in sem v koncertu s dr. Roko Feldens
iz c. 20 evr. delo, ce bi potrosila
npriloma pouci.

Vec pacient ni jasnih
spoznanj.

*

MEDICINSKA SISTA DISPANZEISA ZA XENE NA TEDIKI

- sveti za shranitev in prenosno kupo obicno, kot v obicnih in
vseine;
- prilozi obicne na donu po vrnitvi iz vrnitve in
obicno, ki so vodil na donu;
- sveti za urejanje obicne in jasnih vse patenske smernice
zdravni delu. za izid;
- obicno se od. katalom svetu prilozi brekno in svet
za vrnitve in jasnih vse patenske smernice, ki niso
opisi pri vrnitvi, zdravniki delu. za obilo;
- vrniti znanu prenosno kupo ni vrnitve oseba in jasnih ter vidu prilozi

Vir

Andrejka Presl

Arhiv

Patronazna služba ZD Koper.

Patronažno babiška služba Zdravstvenega doma Radovljica nekoč

**DELO V PATRONAŽNI SLUŽBI
SE JE PRIČELO S PRIHODOM
MEDICINSKE SESTRE ANICE BAJT
LETA 1954.**

Na Zavodu za zdravstveno varstvo v Kranju je bila v istem obdobju zaposlena koordinatorica Mirjam Belič na »Referatu za matere in otroke«. Takrat je bila v radovljiškem zdravstvenem domu ustanovljena Ambulanta za zaščito matere in otroka. To je bila ambulanta, ki je vključevala tako delo z otroki in mladimi kot tudi delo z ženami v zvezi z reprodukcijo. Ambulanta za otroke in matere se je preimenovala v Dispanzer za matere in otroke Radovljica. Vključeval je tudi zunanje posvetovalnice. Leto 1959 štejemo tudi za pričetek otroškega oz. mladinskega zdravstvenega varstva. Vse medicinske sestre so delale deloma v dispanzerju in tudi na terenu.

Prostori so bili na začetku zelo skromni, neopremljeni, locirani so bili v 2. nadstropju Graščine. Delo je bilo na začetku zelo težko. Prebivalci so medicinske sestre sprva težko sprejemali, saj dotlej podobne dejavnosti v Radovljici ni bilo. Opravljale so monovalentno delo. Delovne razmere in oprema so bili slabi, umrljivost dojenčkov porazna (nekaj več kot 5 %), zdravstvena prosvetljenost ljudi zelo slaba. Vsaka patronažna medicinska sestra je morala opraviti 6-8 tedenski tečaj v Ljubljani, ki ga je organiziral Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana. Pionirsko delo je bilo naporno, zdravstvena izobraženost ljudi na nizki ravni, socialno ekonomski pogoji za življenje slabi. Tako medicinske sestre niso razmišljale o svojih pravicah, temveč le o dolžnostih. Delale so praktično po cel dan. Leta 1965 se je ekipi priključila višja medicinska sestra Magda Rebec (1. 1.

1965 - 31. 8. 1996), ki je bila vrsto let tudi odgovorna patronažna medicinska sestra, nekaj let tudi glavna medicinska sestra zdravstvenega doma (1991-1996). Več let je bila tudi vodja patronažnega kolegija za Gorenjsko.

Leta 1968 se je monovalentna služba spremenila. Področje dela se je razširilo tudi na druge starostne skupine prebivalcev, vključili so prebivalce z novo patologijo, predvsem alkoholike in tuberkulozne bolnike. Takrat se je rodila polivalentna patronažna služba. Število porodov na domovih je pričelo upadati, vedno več žena se je odločalo za porode v bolnišnicah.

Polivalentno zdravstveno varstvo pa je bilo bolj zahtevno, zato so se nekatere medicinske sestre došolale za naziv višja medicinska sestra. Patronažne medicinske sestre so izvajale zdravstveno prosvetno delo

med prebivalci, predavale so po šolah, vodile so 85-urne tečaje za dekleta in imele že tečaje z bodočimi mamicami o poteku poroda, negi in prehrani nosečnice in dojenčka. Sodelovale so z Rdečim rižem in socialno službo.

Vse delo na terenu so opravljale peš, s kolesom ali z javnimi prevoznimi sredstvi. Šele leta 1981 so dobile prvega fička. Leta 1970 je bil ustanovni sestanek Sekcije patronažnih medicinskih sester Slovenije. Njen namen je bil povezati zdravstvene delavce na tem področju, jih seznanjati z novostmi v stroki, skrbeti za enotno doktrino pri izvajanju dela, pomagati pri odkrivanju problemov

in pri njihovem reševanju. Že takrat so bile oblikovane smernice za izvajanje zdravstvene nege na domu. Takrat so že imele svoj kolegij in so težave, ki so se pojavljale pri delu, reševale skupaj.

Patronažne medicinske sestre so se vseskozi strokovno izpopolnjevale, bile so povezane z drugimi službami, pripravljale so normative za delovne pogoje. V okviru Zdravstvenega doma Radovljica so v letu 1997 stekla pod vodstvom patronažnih medicinskih sester preventivna srečanja krajanov v krajevnih skupnostih po vseh večjih krajevnih skupnostih v radovljiški občini. Šlo je za redna mesečna srečanja, kjer

se je določenemu zdravstvenemu predavanju pridružilo tudi merjenje krvnega pritiska, krvnega sladkorja in po želji tudi holesterola. V letu 2002 so pričele patronažne medicinske sestre poleg naštetega izvajati tudi zdravstveno vzgojne delavnice za odrasle prebivalce občine, ki so ogroženi za bolezni srca in ožilja, danes to delo opravlja Center za krepitev zdravja.

Vir

Grm M (2003). *Zdravstvena kultura v Radovljici in okolico nekdaj in danes*. Radovljica: Tiskarna knjigoveznica Radovljica.



↑ Patronažne sestre, 1962 (Vir: Marjana Grm)

Patronažna služba Zdravstvenega doma Novo mesto od ustanovitve do danes

**LETA 1961 JE BILA V
ZDRAVSTVENEM DOMU NOVO
MESTO USTANOVLJENA
PATRONAŽNA SLUŽBA, KI
JE DELOVALA PO PRINCIPU
MONOVALENTNE OBRAVNAVE
PACIENTA, TOREJ SE JE
OBRAVNAVALA CELA DRUŽINA.
IZJEMA SO BILI TAKRAT
NOVOROJENČKI IN OTROČNICE,
KI SO JIH OBISKOVALE BABICE,
ZAPOSLENE NA DISPANZERJU ZA
ŽENE ZDRAVSTVENEGA DOMA
(ZD) NOVO MESTO.**

Od leta 1961 do leta 1979 so bile v patronažni službi zaposlene medicinske sestre- babice: Marija Sikošek, Angela Trlep, Nika Lapajne, Jožica Butara, Angelca Vraber, Cvetka Pirnar, Nada Teršar, Elizabeta Hostnik, Ida Milinković, Jožica Uhernik, Anda Furlan, Marija Zupančič, Albinca Sivec, Terezija Zupančič, Milena Zupančič, Marija Bradač, Jožica Verstovšek in Klara Žnidaršič. V tistem času patronažne medicinske sestre-babice niso imele svojih prostorov, prav tako niso imele svojih službenih vozil. Svoje prostore so dobile šele proti koncu sedemdesetih let in sicer eno manjšo podstrešno sobo na Jenkovi ulici v Novem mestu, v kateri pa ni bilo dovolj

prostora za vse takrat zaposlene patronažne medicinske sestre. Bile so prostorsko, kadrovsko in organizacijsko vezane na Dispanzer za žene.

Medsebojno sodelovanje med patronažno in babiško službo je bilo zelo slabo. Patronažna medicinska sestra je takrat obvladovala teren s povprečno 8000 prebivalci, kar je bilo glede na dolnjske geografske razmere 70 prebivalcev na kvadratni kilometer.

Leta 1980 so se patronažne medicinske sestre preselile na novo lokacijo in sicer v današnji ZD Novo mesto, v katerem imamo prijetne prostore še danes. V tistem letu se je patronažna služba kadrovsko okrepila, saj so se ji kot patronažne



↑ Patronažne sestre, 1962 (Vir: Marjana Grm)

medicinske sestre pridružile še: Erna Gruden, Avrelija Muhič, Darja Bukavec, Alojzija Fortuna, Olga Drevenšek, Jelka Pirc, Dragica Murn, Danica Bukovec, Marija Bradač in Marija Dragan. Z novimi prostori so omenjene dobile tudi svoja prevozna sredstva in pogoj za zaposlitev v patronažni službi je bil opravljen vozniški izpit. Prav tako je takrat pogoj za sprejem na delovno mesto patronažne medicinske sestre postala višja izobrazba, saj so patronažne medicinske sestre prevzele tudi babiško dejavnost in so tako obiskovale vse skupine prebivalstva od spočetja do smrti, kot to

počno še danes. V tistem letu je vodenje patronažne službe ZD Novo mesto prevzela Jožica Verstovšek, ki je s svojim vestnim delom in vodenjem pripomogla, da je patronažna služba v našem okolju pridobila na ugledu tako pri uporabnikih kot v družbi nasploh.

V času od leta 1980 do 1999 se je kar nekaj patronažnih medicinskih sester upokojilo, medtem ko so njihovo mesto zasedle in se jim pridružile mlajše kolegice in sicer: Sonja Seničar, Slavka Kastelic, Tanja Sever, Marinka Dimc, Marica Harmandić, Anita Kelbl, Mojca Gregorič, Majda Štimec, Nevenka Udovč, Vida Škrbe,

Andreja Šenica, Slavica Cimerman, Marija Segedi, Andreja Mesojedec in Mateja Štrumbelj. Leta 1993 je vodenje patronažne službe prevzela Erna Gruden, ki je patronažne medicinske sestre uspešno vodila vse do svoje upokojitve. V letih, ki so sledila, je patronažno službo vodila Tanja Sever. V tem času se je zgodilo marsikaj, od upokojitev nekaterih, do odhoda šestih patronažnih medicinskih sester v zasebnost.

V patronažni službi ZD Novo mesto je danes zaposlenih 21 diplomiranih medicinskih sester in en diplomirani zdravstvenik: Andreja Remih, Barbara Mali, Darja Brudar,

Diana Smuk, Jožica Gregorčič, Anja Mežan, Eva Bobnar, Nina Udovč, Mateja Zupančič in Gregor Bevc. Ne smemo pa pozabiti, da ima naša patronažna služba še tri dislocirane enote, in sicer v Žužemberku, kjer so zaposlene Andreja Šenica, Katja Jenkole in Mateja Novak, v Šentjerneju Alenka Ahlin, Ana Gorenc, Dunja Grebenc in Jožica Turk, v Mirni peči pa Urška Boltez, Cirila Božič, Janja Šurla in Petra Žagar. Tudi one so nepogrešljiv del našega kolektiva, ki je pri svojem delu zadovoljen in posledično tudi zelo uspešen.

Od leta 2012 je vodja patronažne službe ZD Novo mesto Darja Brudar. Na terenskem območju v osmih dolenjskih občinah skrbimo za cca 68 000 prebivalcev. Kot je že omenjeno, na našem območju trenutno deluje še pet zasebnih patronažnih medicinskih sester, s katerimi zelo dobro sodelujemo (Mojca Gregorič, Vlasta Femc, Jožica Šuc, Mojca Zoran in Karmen Kerin). Patronažna služba ZD Novo mesto smo starostno zelo razgiban kolektiv z dobri mi medsebojnimi odnosi, saj mlajše upoštevajo nasvete starejših kolegic, kot tudi njihove strokovne izkušnje, medtem pa mlajše kolegice v kolektiv prinašajo predvsem novo svežo energijo.

Pri svojem delu upoštevamo priporočila Svetovne zdravstvene organizacije in v praksi uveljavljamo koncept družinske medicinske sestre. Izvajamo vse dejavnosti polivalentnega patronažnega zdravstvenega varstva. Smo koordinatorke vseh oblik pomoči na domu na našem terenu ter vez med posameznikom, družino in njihovim izbranim osebnim zdravnikom. Patronažne medicinske sestre ZD Novo mesto sodelujemo tudi z lokalnimi skupnostmi, Rdečim

križem, Razvojnim izobraževalnim centrom, s Centrom za socialno delo in z drugimi nevladnimi in nezdravstvenimi organizacijami in društvi.

Osrednje delo patronažne medicinske sestre je vsekakor zdravstvena obravnava zdravih in bolnih posameznikov s ciljem, da ti čim prej vzpostavijo neodvisnost in samostojnost pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb. Z načrtnim in sistematičnim delovanjem na svojih terenskih območjih patronažne medicinske sestre prispevamo pomemben delež k višjemu zdravstvenemu standardu in s tem k izboljšanju življenjskih pogojev ljudi. Patronažna služba ZD Novo mesto je že vrsto let tudi učna baza za študente Univerze v Novem mestu in v Ljubljani, Fakultete za zdravstvene vede. Patronažne medicinske sestre aktivno sodelujemo tudi na strokovnih srečanjih ter tudi na ta način prispevamo k razvoju zdravstvene nege v Sloveniji. Izvajamo raziskovalno delo, saj se trudimo izvajati na dokazih podprto zdravstveno nego.

O SVOJEM DELU PRAVIMO:

»DELO PATRONAŽNIH MEDICINSKIH SESTER, KI ČLOVEKA SPREMLJAMO OD NJEGOVEGA SPOČETJA, PA VSE TJA DO SMRTI, JE ZELO ODGOVORNO, NAŠ POKLIC ZNA BITI VČASIH PRAV TEŽAVEN, PA VENDAR JE ŠE VEDNO LEP IN SPOŠTOVAN S STRANI UPORABNIKOV. STISK ROKE, NASMEH NA OBRAZU IN PRIJAZNA BESEDA LAHKO VČASIH ČLOVEKA CELO POZDRAVIJO.«

Viri

Grubar D (2013). *Patronažna služba zdravstvenega doma Novo mesto od ustanovitve do danes*. Marjeta Berkopec (ur). Ohranimo sledi: 1963-2013): jubilejni zbornik strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto. Novo mesto: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

Kapš P (2001). *Zgodovina zdravstva: oris svetovnega zdravstva, zdravstva na Slovenskem in zgodovina Zdravstvenega doma Novo mesto do leta 2000*, Novo mesto: Erro.

Arhiv

Oddelek polivalentne patronažne službe ZD Novo mesto.

Pionirke patronažne službe v Bohinju

**STANKA RAVNIK, NEKDANJA
GLAVNA MEDICINSKA SESTRA ZD
BOHINJ, V KNJIGI OB 50-LETNICI
ZDRAVSTVENEGA DOMA BOHINJ,
NAVAJA ŽENSKE, KI SO ORALE
LEDINO PATRONAŽNEGA VARSTVA
V BOHINJU.**

Ana Bajt

Začetnica patronažnega varstva v Bohinju je bila Ana Bajt, ki se je po končanem šolanju zaposlila na okrajnem ZD Radovljica. Ta je obsegal vso izven bolnišnično dejavnost na tem področju, od Rateč do Otoč, Bleda, Bohinja in Gorij.

Ana Bajt je orala ledino na področju patronažnega dela po vsem radovljiškem okraju. Lahko rečemo, da je bila tedanjim družinam prva učiteljica sodobnih življenjskih navad. To vsekakor ni bilo lahko, saj je z delom začela kot devetnajstletno dekle, ljudje pa so se oklepali tradicionalnih starih navad, ki so bile mnogokrat v popolnem nasprotju z novo doktrino. Matere je učila pravilne priprave in uvajanja prehrane dojenčka. Kot dodatek k prehrani se je začel uvajati vitamin D, dotlej preventive rahitisa niso poznali. Učila jih je novih načinov povijanja. Čeprav so jo mlade mamice sprejemale z veseljem, je bilo pogosto težje prepričati ostale družinske člane, ki so menili, da je nova moda nepotrebna, da stari in izkušeni že

vedo, kako je prav. Še težje je bilo poseganje v družino in socialno plat problemov. Prav zaradi tega je leta 1975 začela z delom v Otroškem dispanzerju. Za svoje delo je leta 2007 prejela naziv Častna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske.

Breda Žvab

V istem obdobju kot Ana Bajt je na bohinjskem terenu skrbela za poporodno oskrbo otročnic in novorojenčkov babica Breda Žvab. Ženske so praviloma že rojevale v porodnišnicah, prevzela pa je vso poporodno oskrbo otročnic in novorojenčkov na področju Bohinja. Bohinjci se je spominjamo kot tete Brede, ki je celih trideset let spremljala prvi jok komaj rojenih otrok ter veselje in srečo staršev. V poslovnem govoru ob njenem grobu je bilo med drugim rečeno: »*Ko si se podajala na pot s težko torbo ob katerikoli uri dneva, ob vsakem vremenu, včasih v najbolj oddaljen kraj v Bohinju, pogosto nismo niti slutili, koliko tesnobe in skrbi si občutila ob veliki odgovornosti za življenje in zdravje matere in otroka, ki sta potrebovala tvojo pomoč. Nismo se spraševali niti, kako boš premagala pot do tja, saj avta nisi nikoli imela, pa vendar si poskrbela za vse tedaj še številne novorojence.*« Nikoli ni bilo slutiti, da ji je bilo delo

težko. Opravljala ga je predano, z ljubeznijo, strokovno in tiho do svoje prerane smrti leta 1991.

V tem letu je v Bohinju začela delovati polivalentna patronažna služba. Zaposlila se je Martina Markeš, ki je svoje delo opravljala do upokojitve leta 2020. Nadomestila jo je Maja Kržišnik.

Mihela Medja

Mihela Medja se je pridružila Ani Bajt. Mihela je opravljala delo v Spodnji dolini, Ana v Zgornji dolini. Koprivnik, Gorjuše in Podjelje sta si razdelili, saj je bilo tako lažje zaradi organizacije. Na obiske ju je pogosto vozil kar Mihelin mož, ki je v Bohinju opravljal veterinarsko službo. Kot prevozno sredstvo sta uporabljali še kolesa, pozimi sanke, pogost prevoz pa so bili tudi razni kamioni. Vse je prišlo prav, da sta pot opravili hitreje kot peš, saj avtomobilov ni bilo veliko, o službenih tedaj še sanjali niso.

Mihela Medja je delala v patronaži do svoje upokojitve leta 1992. Takrat jo je nadomestila še danes zaposlena Zalka Zupan.

Vir

Ravnik S, (2009). *Ob 50-letnici Zdravstvenega doma Bohinj*. Ljubljana: CenterKontura.



↑ Patronažna torba nekoč (Vir in arhiv Patronažno varstvo
Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor)



**Spomini,
zgodbe in
prigode
s terena**

Osnova so dobri čevlji

**STE ŽE KDAJ POMISLILE ALI
POMISLILI, KOLIKO KORAKOV
NAREDI PATRONAŽNA
MEDICINSKA SESTRA, KOLIKO
STOPNIC PREMAGA IN KOLIKO
KILOMETROV PREVOZI V ENEM
DELOVNEM DNEVU ALI PA V
VSEJ SVOJI DELOVNI DOBI? TUDI
SAMA NISEM ŠTELA KORAKOV,
STOPNIC IN NISEM SEŠTEVALA
KILOMETROV. SEM JIH PA
BELEŽILA VSEH 33 LET, SAJ SE
POTNI NALOGI IZPOLNJUJEJO
DNEVNO. VSOTA VSEH
PREVOŽENIH KILOMETROV NE BI
BILA SKROMNA.**

Delo patronažnih medicinskih sester širom Slovenije je podobno, tereni pa zelo raznoliki. V mestnih predelih so razdalje med dvema bolnikoma krajše, kar pa ne pomeni hitrejše. Podeželski in primestni teren pa pogosto prinašata daljše poti, ki vodijo po razgibanem terenu, po krajih in zaselkih, kjer ni vedno označb ali krajevnih tabel.

Izziv patronažnim medicinskim sestram v zgodovini in tudi danes še vedno predstavlja pot do bolnika. Osnova so udobni čevlji. Ko sem bila kot začetnica v patronažni službi na seminarju, kjer smo bile zbrane medicinske sestre z različnih področij, mi je v sproščenem pogovoru kolegica pojasnila, da zlahka prepoznam patronažne medicinske sestre, češ naj le pogledam njihovo obutev; preprosta, udobna obuvala so velika verjetnost, da je to »terenska« medicinska sestra. Danes je moda prizanesljivejša stopalom, zato ta kriterij ni več povsem zanesljiv.

Razvoj in spremembe na področju premagovanja razdalj s prevoznimi sredstvi so bili v zadnjih desetletjih razmeroma hitri. Vse do 80. let prejšnjega stoletja so kolegice, tudi v vaških predelih, razdalje premagovale v veliki meri peš, se vozile s svojimi kolesi ali motorji, občasno uporabljale javna prevozna sredstva; na pomoč so jim priskočili celo svojci, če so imeli lastne avtomobile. Vse je bilo v lastni režiji, se spominja upokojena patronažna medicinska sestra v Moravčah Slavka Pustotnik.

Spremembe so se na področju ZD Domžale začele dogajati sredi 70. let prejšnjega stoletja, ko so medicinske sestre na terenu dobile prve avtomobile. Fiat 850 - »fičo« z modro lučjo na strehi je bil pomembna pridobitev za medicinske sestre na razgibanemu terenu Lukovice, Moravč, Mengša, Trzina in Domžal. ZD pa je v celoti kril stroške uporabe avta in njegovo vzdrževanje.

Razvoju avtomobilov je sledil tudi naš avto park. Fiču sta sledila Zastava Yugo in Fiat 126 - »bolha«, potem pa smo dobile Fiat Pando 4x4, ki nam je olajšal zlasti poti, ko so bile pasti ledu in snega še zimska stalnica. Snežne verige so postale zgodovina. Tudi dostopnost do posameznih hiš se je z izboljšano cestno infrastrukturo zelo spremenila. V zadnjih letih se klasičnim avtomobilom že pridružujejo električni.

Ker je pot do bolnika pomemben del v procesu dela patronažne medicinske sestre in posledično tudi varnosti, je urejeno in varno prevozno sredstvo nujno in po mojem mnenju pravica vseh, ki izvajajo patronažno zdravstveno varstvo. Želim vam varno in srečno na vseh poteh, ki vas vodijo v poklicu in zasebno.

Vir

Toni M (2020). Zbirka Ivanka Gantar, 1959. Rakek – Čevlji. Stare slike.

<https://stareslike.cerknica.org/2020/12/15/1959-rakek-cevlji/>



↑ Stari čevlji (Vir in foto Miloš Toni)

Od kolesa do avtomobila



↑ Marija Sajovic na poti k otročnici, 1960
(Vir in arhiv Marija Sajovic)





↑ Marija Vidonja, terenska babica Apaške doline z motorjem leta 1960. Moped je bil privatna lastnina, ko je moped prodala je bilo dovolj za parcelo in nekaj zidakov. (Vir in arhiv Marija Vidonja)



← Patronažni medicinski sestri ob službenem vozilu iz leta 1978 (Vir in arhiv Patronažnega varstva Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor)

Dolgčas nam ni bilo

KO SE UZREM NA PRETEKLA LETA, BI TEŽKO REKLA, DA NAM JE BILO DOLGČAS. NEKAJ LET NAZAJ, KO SMO ŠE IMELI SNEG, JE BILA OBVEZNA JUTRANJA REKREACIJA - KIDANJE SNEGA... MALO SMO POSODOBILE VOZNI PARK, UNIFORME IN OPREMO. ZA REKREACIJO IN DRUŽENJE SMO VEČKRAT POSKRBELE TUDI V NARAVI. PROMOVIRALE SMO ZDRAVJE, PRAZNOVALE IN IMELE SPREMSTVO REŠEVALCEV V ČASU COVIDA-19. NA SPLOŠNO PA SMO SE PODPIRALE.



↑ Jutranje čiščenje službenih vozil pred ZD Jesenice (Vir: Veronika Sušnik)



↑ Miklavžev sejem v Kolpernu (Vir: Veronika Sušnik)

Če na kratko povzamem, lahko rečem, da se ves čas spreminjamo.

Pandemija covid-19 nam je prinesla drugačen način dela, izziv, sodelovanje z reševalci Nujne medicinske pomoči Jesenice, ki so bili naši šoferji, timsko povezanost in seveda tudi več dela.

V zadnjih letih smo se zelo izobrazile in opremile s pripomočki za oskrbo kroničnih ran, velik poudarek dajemo izobraževanju kadra in pomoči mladim mamicam ob oskrbi novorojenčka. Naklonjeni smo tudi novitetam.

Vsako leto znotraj enote izvedemo en ali dva »team building«-a, sodelujemo na delavnicah, kjer se izvaja promocija zdravja, in pri tradicionalnem slovenskem zajtrku.

Glede na to, da v službi preživimo skoraj več časa kot doma, je zelo lepo imeti kolektiv, ki se podpira, razume in sodeluje.

Mislim, da nam gre dobro in želim si, da tako tudi ostane.

Arhiv

Interni arhiv Patronažno babiške službe ZD Jesenice.

Rojstvo pod smreko

V OSEMDESETIH LETIH JE V
ZDRAVSTVENEM DOMU (ZD)
TREBNJE ORALA LEDINO PRVA
POLIVALENTNA PATRONAŽNA
MEDICINSKA SESTRA MAJDA
GAČNIK, ROJENA SMOLIČ.
PREDHODNO SO BILE TAM
ZAPOSLENE BABICE, KI SO
OBRAVNAVALE LE OTROČNICE IN
NOVOROJENČKE.

Začetki dela patronažne medicinske sestre Gačnik so bili polni improvizacije, številnih prilagajanj in načrtovanja novih strokovnih poti na področju patronažne zdravstvene nege. V veliko pomoč so ji bile kolegice iz ZD Novo mesto s svojimi izkušnjami.

Začetkov se spominja takole: »Imela sem avto, ki se mu je reklo - fičo«. Od zdravnika sem dobila staro torbo, v katero sem pripravila vse za izvajanje zdravstvene nege. Naredila sem zložence, vatirance, tampone – vse sem zložila v kaseto, sterilizirala in vzela s sabo na teren k bolnikom. Rane so bile res zelo velike in raznovrstne, od dekubitusov, ulkusov, opeklin ... Kmalu sem ugotovila, da potrebujem še več sterilnega materiala, zato sem začela izdelovati sete. Povoje so si pacienti pogosto prali sami. Vsekakor je danes z uporabo tovarniško izdelanih sterilnih setov in sodobnih oblog delo veliko lažje, izboljšala se je tudi strokovnost preveze ran.

Kako pa sem pri delu zavarovale sebe? Imela sem PVC rokavice, a so se le-te hitro strgale in premočile, zato sem jih uporabljala zgolj za odstranitev obvez in čiščenje ran.

Prav tako sem bila omejena pri uporabi določenih pripomočkov. Pri aplikaciji intramuskularnih injekcij sem uporabljala brizge in igle, ki sem jih predhodno sterilizirala v sterilizatorju na vroč zrak. Konice igel so bile pogosto poškodovane, zato sem jih redno brusila in njihovo notranjost očistila s kovinsko nitko. Še sedaj me velikokrat prešine misel, kako se je ob uporabi takšnih pripomočkov vse dobro izšlo, saj pri bolnikih sploh ni prihajalo do nezaželenih in usodnih zapletov, kot so okužbe, anafilaktični šok ... Pri apliciranju klizem sem črevesne cevke po posegu odnesla v zdravstveni dom, kjer sem jih očistila, prekuhala in s tem pripravila za naslednjega pacienta. Danes se strokovna zdravstvena nega pretežno izvaja z uporabo sterilnega materiala za enkratno uporabo, kar še dodatno pripomore k boljši varnosti in kakovosti našega dela.

Že takrat – pa tudi vse do danes – so mi najlepši del dneva obiski pri novorojenčkih in otročnicah. Za te obiske sem si z začetka priskrbela manjšo torbo, v katero sem zložila kaseto s sterilnimi tamponi, alkohol, merilni trak, termometer, ligature za podvezovanje popkov in predpasnik iz blaga. Veliko dojenčkov je bilo dojenih. Za spremljanje otrokove teže sem si pomagala s kuhinjsko tehtnico. V primeru, da otročnica ni imela mleka, smo dojenčku pripravili kar razredčeno kravje mleko z dodatkom sladkorja.



↑ Kopanje novorojenčka je lahko tudi najlepši del dneva (Vir in arhiv Majda Gačnik)

V teh letih dela sem lahko spremljala oblikovanje mnogih čutnih vezi med materjo in otrokom, zato je prav vsak obisk poseben. Zelo dobro se spominjam še posebej zanimivega obiska pri Rominji, saj sem takrat prvič vodila porod. V teh časih so Rominje še pogosto rojevale doma, v domačem okolju. Bilo je okrog 17. ure, ko je k meni domov prišla skupina Romov in mi povedala, da v njihovem naselju žena rojeva in da je situacija že zelo kritična. Malo me je bilo strah, da bi k njim odšla sama, zato sem za spremstvo prosila svojega očeta. Hitro sem vzela vse potrebne pripomočke in odšla v romsko naselje, vendar žene, ki je rojevala, nisem našla v njeni hiši. Nato je pri-

šel njen mož in mi pokazal, kje čaka. Čepela je pri smreki in klicala na pomoč. Vprašala sem jo, ali jo smemo odnesti v barako, kjer jo bom lažje pregledala in ji pomagala pri porodu. V to ni privolila. Povedala mi je, da je njena mama vseh svojih šest otrok rodila pod smreko, saj se tu lažje rodi in so otroci bolj zdravi. Zaradi nujnega stanja ji nisem ugovarjala. Njen mož je slekel srnjco, jo pogrnil na tla in porodnica se je ulegla, da sem jo lahko pregledala. Ugotovila sem, da ji je voda že otekla. Popadki so bili na 2-3 minute. Porodnica je kričala od bolečin. Srce mi je močno razbijalo, bilo pa me je tudi strah, kako bo potekal porod. Moža sem namestila, da je podpiral njeno glavo. Vse sem pripravila za porod in prihod novega bitja. Ali bo vse potekalo pravilno? Takrat se je oglasil moj oče, ki je prej situacijo tiho spremljal od strani, in me vprašal, kako mi lahko pomaga. Iz žepa je vzel baterijo in posvetil. Presrečena sem ob popadkih zagledala črne lase. Še en ali dva popadka in otrok se bo rodil. Ob složnem sodelovanju mamice se je rodil zdrav otrok, ki je takoj zajokal. Hitro sem ga obrisala po obrazu, ga zavila v pleničko in odejico ter ga položila na mamico. Ob pogledu na fantka smo od sreče vsi potočili nekaj solz. Mamico smo pokrili z našimi oblačili. Šele po tem, ko se je porodila posteljica, je dovolila, da so jo lahko odnesli v njeno barako. Še kar nekaj časa sem ostala pri njej. Ko sem odhajala, se mi je zahvalila in me še enkrat spomnila, da je fantek zdrav, ker ga je rodila pod smreko.

Bila sem monovalentna patronažna medicinska sestra

**V PATRONAŽNI SLUŽBI ZD CELJE
SEM PRIČELA Z DELOM 1978.
LETA. BILA SEM MONOVALENTNA
PATRONAŽNA MEDICINSKA
SESTRA IN SEM OPRAVLJALA
VEČINOMA BABIŠKO DEJAVNOST.**

Moj delovni dan se je pričel ob pol sedmih zjutraj, ko sem se s svojim avtomobilom, ker službenih še nismo imeli, odpeljala na teren. Zjutraj sem najprej razdelila injekcije insulina. Pacienti so takrat injekcijske pripomočke za aplikacijo insulina prekuhali doma. Brizgalko so razstavili, dodali eno tanko in eno debelo iglo, brizgalko so privezali na vrvico, tako da je vrvica visela iz posode, vse zalili z vodo in prekuhali. Pogosto se je pripetilo, ker so to bili v glavnem starejši ljudje, da so preprosto pozabili na vso stvar in so vse skupaj še popekli. Bil pa je še en problem; ker so starejši ljudje še posebej varčni, so za prekuhavanje uporabili kar navadno vodo. Rezultati so bili skoraj katastrofalni. Brizgalke in igle so bile obložene z vodnim kamnom in pikanje s takšnimi iglami je bilo precej boleče.

Po končanem jutranjem delu smo se zbrale v Patronaži, kjer smo si razdelile delo. Bile smo tri babice, ki smo pokrivalo celotno celjsko regijo. Moj delovnik se je pogosto, še posebej v zimskih mesecih, končal proti večeru, saj je ena babica opravila tudi po devet do deset obiskov dnevno.

Delo v patronažnem varstvu sem zaključila leta 2010.

Patronažno varstvo v izrednih razmerah

»STOLETNI DEŽ« IN NAJHUŠA
NARAVNA NESREČA V SLOVENIJI
JE PATRONAŽNO VARSTVO
PONESLA V »NEZNANE VODE«.

Prebujanje v petkovo jutro 4. avgusta 2023 je bilo vse prej kot običajno. Namesto budilk je naš spanec prekinilo glasno tuljenje siren za splošno nevarnost, s katerimi so gasilci in pripadniki civilne zaščite sporočali, da so reke zaradi (pre)obilnega deževja zapustile svoje struge in prestopile bregove. Po začetni negotovosti sta sledila kruta realnost in spoznanje, da se bo treba z doslej še nepoznano nepriliko v naših krajih čimprej soočiti. Kakor vemo in znamo.



↑ Poplave na Ravnah na Koroškem
(Vir: Patronažno varstvo ZD Ravne na Koroškem)

Življenje je naenkrat »obstalo«. Dobesedno. Poplave so prizadele vse koroške občine, najhujše Črno in Prevalje, poplavljeni so bili kraji v Savinjski dolini, v Mengšu in še marsikje v Osrednji in Severni Sloveniji. Po poročanju Agencije Republike Slovenije za okolje (ARSO) je bilo najhujše v predgorjih Julijskih Alp od Idrije preko Ljubljanske kotline do Koroške. Voda je zalila in (povsem) uničila domove, podjetja in ustanove, močno poškodovana je bila infrastruktura. Izmed nujnih služb so delovali le prostovoljni gasilci, ki so se na vse pretege nesebično trudili evakuirati ogrožene ljudi in rešiti, kar se je rešiti dalo. Tisti petek v krajih, ki so bili »odrezani od sveta«, za-

radi nestabilnih razmer ni delovalo niti patronažno varstvo, saj so bili ceste in mostovi poplavljeni ali pa jim je grozilo zrušenje. Ljudje so se znašli po svoje, našo nemoč z dostopom so dobro sprejeli in povsem človeško razumeli. Večinoma so solidarno »stopili skupaj« in si po zaselkih družno pomagali; steklo je ogromno prostovoljnih delovnih in čistilnih akcij, da se je življenje večine lahko že po vsega nekaj tednih vrnilo na vsaj približno poznane tirnice.

Že za vikend, v večini pa v ponedeljek, je patronažna služba vendarle lahko nadaljevala z oskrbo večine pacientov na poplavljenih območjih. Zaradi številnih neprevoznih cest in prekinjenih povezav se je bilo do ljudi na vasi in v zaselkih potrebno prebiti peš, na delih, kjer je bila cesta delno prevozna, pa smo se patronažne medicinske sestre vozile s člani civilne zaščite na štirikolesnikih. Če ni šlo niti s temi, smo paciente oskrbele z obvezilnim materialom in drugimi osnovnimi zdravstvenimi pripomočki za primer, da se naslednji dan tam ne bi mogle znova oglasiti. Do nekaterih oddaljenih kmetij in hiš, ki so bile dlje časa odrezane od prevoznih cest, so nujni material prepeljali prostovoljci na kros motorjih; z vsemi smo nadvse dobro sodelovale. Čeprav so se povezave do zaselkov sčasoma začele vse bolj intenzivno vzpostavljati, do nekaterih hiš še vedno ni bilo mogoče priti. Patronaža je zato še dolgo po ujmi koristila vse mogoče obvoze in dostopne poti, da smo na nek način vendarle prispele do ljudi, ki so potrebovali našo oskrbo.

Polegčasne nezmožnosti prihoda v službo so precejšnje nevarnosti povzročali izpadi elektrike in pogoste motnje v delovanju mobilnega signala, zaradi česar je bila komunikacija s pacienti otežena. Še posebej ogroženi so bili pacienti, odvisni od oskrbe s kisikom na domu, zato smo tam s pomočjo gasilcev in civilne zaščite hitro uredili agregate. Prav tako je bilo potrebno pomagati pri koordinaciji prevozov pacientov s poplavljenih območij na nujne preglede. Pri oskrbi novorojenčkov in dojenčkov smo pomagale zagotoviti plenice in adaptirano mleko. Evakuiranci so svoje domove zapustili brez stalne terapije, ki jim jo je bilo treba nujno priskrbeti, onemogočeno je bilo izdajanje e-receptov, lekarne ponekod niso obratovalle. V Črni na Koroškem je bil s pomočjo gasilcev potreben »nasilni vstop« v lekarno, da smo izdali potrebna zdravila in potrebe zapisali v zvezek, za kasnejšo registracijo. Nosečnice, ki so bile tik pred porodom, je vojska preventivno prepeljala v kraj, kjer je bila zagotovljena varna povezava do porodnišnice.

Ljudje so se znašli v hudih stiskah tako bivanjskih, finančnih nenazadnje tudi psihičnih, zato so se nam na terenu postopoma pridružile tudi službe za nudenje psihološke podpore. Aktiviranih je bilo ogromno prostovoljcev, ki so s fizičnim delom, s hrano, vodo in drugimi potrebščinami pomagali prizadetim. Posledično je prihajalo do poškodb, kot so odrgrnine in otiščanci, ki smo jih morali dodatno oskrbeti. Zaradi vdora oporečne vode v vodovodni sistem je prišlo tudi do številnih okužb prebavil, ljudem je bilo potrebno zagotoviti tudi razkužila.

Po letu in pol od tragičnih dogodkov so ponekod še vedno potekala sanacijska dela, ki so patronažni službi še vedno oteževala delovanje in daljšala poti do pacientov. Mnoge poti so bile zaradi ne saniranih plazov še vedno prevožene s »cmokom v grlu«.

Arhiv

Patronažnega varstva ZD Ravne na Koroškem.



↑ Poplave na Ljubnem (Vir: Polona Fale)

KAKORKOLI, V TEH TEŽKIH ČASIH SMO »Z ROKO V ROKI« Z GASILCI, PRIPADNIKI CIVILNE ZAŠČITE, VOJSKO, PROSTOVOLJCI IN DRUGIMI SRČNIMI POSAMEZNIKI V »PRVI BOJNI LINIJI« NA TERENU POKAZALI NE SAMO NEPOGREŠLJIVO BOGATO STROKOVNO ZNANJE, TEMVEČ TUDI IN PREDVSEM SVOJO POZITIVNO ČLOVEŠKO PLAT. KAKO PRISLUHNITI, SLIŠATI, RAZUMETI. KAR PA NAVSEZADNJE POMAGA ZACELITI TISTE (NAJGLOBLJE) RANE, KI JIH NE USPEJO NITI ZDRAVILA.

Spomini in prigode s terena patronažne medicinske sestre Zdravstvenega doma Ljutomer

**SPOMINJAM SE, DA PATRONAŽNA
DEJAVNOST V ZDRAVSTVENEM
DOMU (ZD) LJUTOMER SEGA V
60. LETA PREJŠNJEGA STOLETJA.
V ZAČETKU STA BILI TAM DELNO
ZAPOSLENI DVE MEDICINSKI
SESTRI, ENA V PLJUČNEM
DISPANZERJU IN JE OBISKOVALA
TBC BOLNIKE NA TERENU, DRUGA
PA JE OBISKOVALA SOCIALNO
OGROŽENE, OSAMLJENE IN
BOLNE OTROKE. BABIŠKA
DEJAVNOST JE POTEKALA VES
ČAS, SAJ SE JE VEČINA PORODOV
ODVIJALA DOMA.**

Leta 1969 se je zaposlila prva patronažna medicinska sestra, ki je začela s polivalentno obravnavo brez zdravstvene nege bolnika. Leta 1972 smo bile na terenu že tri patronažne medicinske sestre in tri babice. Teren takratne občine Ljutomer smo si razdelile na tri dele, približno 6 000 prebivalcev na eno. Enako so imele babice. Babice so delale samo nego novorojenčka in pomagale pri porodu na domu, ki se je tu in tam še vedno zgodil.

Patronažne medicinske sestre smo izvajale polivalentno obravnavo, brez zdravstvene nege bolnika.

Od leta 1975 dalje smo začele izvajati nego bolnika na domu in tedaj so se zaposlile srednje medicinske sestre, vendar smo kaj kmalu ugotovili, da ni dobro, če vstopajo v hišo kar tri osebe. Zato smo teren razdelili na vse medicinske sestre. Od tedaj je vsaka patronažna medicinska sestra imela svoj teren, kjer je opravljala patronažne obiske in nego bolnika. Po upokojitvi zadnje babice na terenu leta 1997 smo medicinske sestre pričele opravljati popolno polivalentno obravnavo.

Patronažne medicinske sestre smo enkrat tedensko delale tri ure v posvetovalnici za dojenčke. Poleg tega smo delovale v klubu zdravljenih alkoholikov, klubu zdravljenih hipertnikov poučevale smo zdravstveno nego bolnika v lokalni skupnosti, izvajale različna predavanja v osnovnih šolah in drugo. Nenehno smo se izobraževale na različnih strokovnih seminarjih.

Dobile smo tudi občinsko priznanje za delo na področju preventive in sodelovanja z različnimi inštitucijami (krajevna skupnost, Rdeči križ Slovenije, centri za socialno delo).

Bila sem tudi članica stalne strokovne skupine za Pomursko regijo, kjer smo dodelali izhodišča – normative za »polivalenco«, za vsakega bolnika posebej, in število prebivalcev na eno patronažno medicinsko sestro. Predstavnica stalne strokovne skupine se je dogovarjala na Ministrstvu za zdravje. Ocenjujem, da smo bile dokaj uspešne. Že takrat smo imele obrazce: družinski oмот, list otroka, list bolnika, socialno anamnezo družine in list nosečnice.

Verjamem pa, da se je v štirinajstih letih, odkar sem v pokojju, vse posodobilo in razširilo. Želim vam uspešno na vaši delovni poti. Naj vas razveselim z nekaterimi prigodami s terena.



↑ Starejši so veseli pozornosti in patronažnega obiska. Na sliki je Sanja Lašič Zdravec pri Francu Gašpariču v naselju Moravci v Slovenskih goricah, september 2023 (Vir: Renata Škrget)

Prevoz torbe na službenem vozilu

Z babico Liziko sva šli tisti dan zaradi pomanjkanja avtomobilov skupaj na teren. Pri mojem zadnjem obisku v Globoki sem ob potočku zagledala celo jaso dišečih cvetočih noric. Obe sva jih pridno nabirali, dva velika šopka. V potoku sva si umili roke in se odpeljali. Po poti so naju srečevali avtomobili in naju vsi pozdravljali z lučmi. Mislili sva, da je nekje policijski radar. Ko sva prispeli v ZD, sem na zadnjem sedežu iskala službeno torbo, te pa ni bilo. Nedaleč stran je stal hišnik in se pritajeno smejal. Šla sem pogledat, zakaj se tako smeje in zagledala torbo na sprednjem braniku službenega Volkswagna. Tam se je vozila dobrih devet kilometrov in ni padla dol. Bil je nenavaden, a srečen konec.

Patronažni obisk ozdravljenega TBC bolnika z žalostnim koncem

Ob uvajanju novo zaposlene sodelavke sva šli na patronažni obisk ozdravljenega TBC bolnika po naročilu Dispanzerja za pljučne bolezni in TBC. Ko sva prišli k hiši, je žena rekla: »Dobro, da sta prišli«. Povedala sem, da sva prišli obiskat gospoda. Rekla je, da je notri v hiši in naj samo greva »not«, ona pa je medtem sedla na kolo in oddirjala. Stopili sva v hišo in gospoda zagledali mrtvega – že v krsti. Nisva vedeli, kaj zdaj – obnemeli sva in počakali. Žena je hitro pridrvela nazaj in se nama zahvalila, da sva ostali s pokojnim, ona pa se je šla hitro zmenit z župnikom za pogreb. Ta izkušnja je bila za novo sodelavko pretresljiva in ni dolgo ostala v patronažni službi.

Patronažni obisk novorojenčka – kopanje

Ob patronažnem obisku novorojenčka, bilo je pozimi in ko se je popek že zacelil, smo se zmenili za kopanje: kaj vse rabimo, kakšna temperatura vode mora biti, temperatura prostora,.. da bo primerno za kopanje ob naslednjem obisku. Pri mizi v kuhinji so sedeli trije moški in mamica in me pozorno poslušali. Ko pridem naslednjič, stopim v kuhinjo – moški sedijo zopet za mizo, vsem teče pot po čelu – v kratkih hlačah in spodnjih majicah. Očka novorojenčka pravi: *«Sestra, dobro da ste prišli, mi kurimo - zdaj je 35 stopinj in nikakor ne moremo segreti do 37 stopinj»*. Nauk te zgodbe je zame bil, da take stvari ponovim dvakrat in da vprašam, ali smo se razumeli. Rada sem pripovedovala to prigodo – da se mi ne bi več ponovila. In res se mi ni.

Patronažni obisk starejšega gospoda

Ko sem obiskala nekega starejšega gospoda, za katerega so skrbeli sorodniki (saj ni imel svoje družine), mi je gospodinja, ki mu je kuhala in prala ter skrbela zanj, rekla, da se noče umivati in naj ga poskušam prepričati, da je to dobro in da se bo po kopanju tudi bolje počutil. Ko pridem na naslednji obisk, ga povprašam, kako je bilo in če se je kopal. Povedal je, da ja. Vprašam: *«In kako je bilo?»* Pove: *«Pa niti ne tak slabo...»*

Arhiv

Patronažno varstvo ZD Ljutomer.



↑ Teambuilding na Krasu, 2023 (Vir: Renata Škrget)

Serviser ali varnost

**SODELAVKA JE PREJELA KLIC
OSEBNEGA ZDRAVNIKA, DA MORA
PRI ENI OD PACIENTK ODVZETI
BRIS NA COVID-19 ZARADI
FEBRILNEGA STANJA. ČE SE PRAV
SPOMNIM, JE BILO TO JESENI
2020, KO SMO ŠELE ZAČELI
IZVAJATI BRISE NA DOMU.**

Zaradi prisotne stiske pri sodelavki sva se odločili, da greva bris odvezet skupaj - ena drugi bova v oporo in za asistenco. Zunaj je rahlo snežilo, zato sva najin strah pred izvedbo spremenili v dogodivščino. Oblekli sva se že v prostorih zdravstvenega doma in se ob vsem strahu, kaj naju čaka, tudi nasmejali.

Odpeljali sva se do stanovanjskega bloka in po poti razmišljali, kako bova to izvedli in kaj še potrebujeva. Na stopnišču pred stanovanjem sva si naredili še rokavice in zaščito za čevlje ter si pripravili vrečke za odpadke in razkužilo. Naj poudarim, da se je to dogajalo v času, ko smo bili popolnoma zaprti, vsi so bili doma, veljala je splošna prepoved stikov.

Ko sva na hodniku ravno zaključevali z vsemi pripravami, se naenkrat odprejo vhodna vrata stanovanja in med vrati stoji moški. Precej začudeno naju pogleda in vpraša: »Kaj pa vidve, saj ni pust?« »Kaj midve, midve sva prišli k gospe. Kaj pa vi?« »Jaz sem prišel popravljat stroj, ker gospa ne more oprati cunj, se ji je pokvaril stroj.« »Kaaaj, stroj ste prišli popravljat? Sej se ne sme hodit po hišah!« »Ma, kaj se ne sme,« odvrne gospod, pobere orodje in gre.

Bris sva seveda uspešno odvezeli, odstranili vso zaščitno opremo in se bali, da se slučajno nisva česa dotaknili in okužili. In rezultat brisa je bil negativen.

Je pa še danes veliko smeha na ta računa, kako nama je vrata stanovanja odprl serviser pralnega stroja.



↑ V dvoje je bolj varno in prijetno. V »normalnih« razmerah – neizvedljivo. Ljutomer, 2021 (Vir in arhiv: Renata Škrget)

Žled in poplave na Postojnsko Pivškem območju

**FEBRUAR 2014. SNEŽNO BELINO
JE ČEZ NOČ OKOVAL ŽLED. NA
TLA SO OMAHNILA DREVESA,
POLOMILI SO SE STEBRI
ELEKTRIČNIH DALJNOVODOV IN
POTRGALE ELEKTRIČNE ŽICE.**

Ljudje so ostali brez električne energije. Ugasnile so radijske in televizijske naprave, prekinjen je bil dostop do dnevnih novic; ugasnili so računalniki, onemogočeno je bilo brskanje po spletu; v telefonski slušalki ni bilo zvoka; v večjem delu območja se je izgubil mobilni signal. Ugasnili so bankomati, zaprte so bile trgovine in bencinske črpalke. Največjo težavo pa je predstavljala odpoved delovanja zamrzovalnih skrinj, hladilnikov, štedilnikov ter peči, kar je pomenilo onemogočeno ogrevanje hiš in stanovanj.

S posledicami naravne nesreče so se najtežje spoprijemali ljudje, ki so bili življenjsko odvisni od elektrike – pacienti, priključeni na kisik, ter družine z majhnimi otroci in dojenčki. Te so pred mrazom v stanovanjih »pobegnile« iz Postojne – v začasna bivališča, k sorodnikom, prijateljem in znancem. Vrnili so se šele po prihodu električne energije in izboljšanju razmer.

Zdravstveni dom Postojna je že od prvega dne deloval le s pomočjo agregata. Patronažne medicinske sestre pa smo imele veliko dela. Kljub izrednim razmeram smo vsak dan izvajale zdravstveno nego. Število intervencij na domu se je povečalo. Marsikdo, ki je bil naročen na obravnavo v zdravstveni dom, tja zaradi vremenskih razmer ni mogel priti.

Najhujši je bil prvi delovni dan. Najprej je bilo potrebno iz poledenelih službenih vozil razbiti debel leden oklep, nato pa se je vsaka patronažna medicinska sestra odpeljala na svoje terensko območje. Ceste so bile zelo slabo prevozne. Podrta drevesa so zapirala cestne povezave, do nekaterih naselij in posameznih domov se ni bilo mogoče prebiti. Za varen prihod do nekaterih hiš smo si nadele dereze ter se po ledu odpravile kar peš. V nekaterih krajih smo morale počakati na gasilce in vojake, da so odstranili padlo drevje

s cest. Po najbolj nevarnih odsekih in do najtežje dostopnih pacientov so nam gasilci in vojaki zagotovili tudi prevoz.

Pri ljudeh sta bila izražena strah in zaskrbljenost, zanimale so jih informacije o dogajanju v okolici. Patronažne medicinske sestre smo bile pogosto edini stik z zunanjim svetom, s svojimi obiski pa smo med ljudi prinašale pozitivno energijo.

Ko je že izgledalo, da se razmere umirjajo, so se napovedi strokovnjakov uresničile. Žledu so sledile z njim povezane poplave. Poplavljena je bila marsikatera cestna povezava in nemalo hiš. Boj ljudi z naravo se je torej še kar nadaljeval.



↑ Nepredvidljivi in neugodni naravni pojavi predstavljajo nepremostljive ovire na poti patronažnih medicinskih sester (Vir in arhiv Patronažno varstvo ZD Postojna)

Zveza društev medicinskih sester Slovenije
Iniciativni odbor za ustanovitev
patronažne sekcije.

Datum, 22. II. 1975

Predsedstvu
Zveze društev medicinskih sester Slovenije.

Zadeva: zapisnik seje.



**V ZBORNIKU 50-LET SEKCIJE
MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI
SE SPREHODIMO SKOZI ZGODOVINO
PREHOJENE POTI SEKCIJE,
PREPOZNAMO DELO MEDICINSKIH
SESTER V PATRONAŽNEM VARSTVU, KI
KLJUB NAPORNEMU DELU ZMOREJO IN
NAJDEJO ČAS ZA AKTIVNO DELOVANJE
V SEKCIJI TER SPOZNAMO NJIHOVE
ZGODBE IN DOGODIVŠČINE S TERENA.
SKUPAJ Z VAMI NAM JE USPELO
ZAPISATI IN UJETI MNOGE DRAGOCENE
TRENUTKE, ZGODBE, FOTOGRAFIJE,
SKRATKA DOGAJANJE SKOZI 50 LET.**

Delo patronažne medicinske sestre ni le poklic, je poslanstvo. Pogosto smo edini vezni člen med pacientom in njegovim zdravnikom oz. zdravstvenim sistemom, kar se je še posebej pokazalo v času covid-19, kjer smo bile edine, ki v tistem času ljudem nismo zaprle vrat, ampak smo vsak dan vstopale v njihove domove, bile mnogim edino upanje in vez s svetom, ki se je naenkrat ustavil in zaprl.



9 789612 732998

Za iniciativni odbor: Vukša Silva