
Mateja Berčan

Vpliv ZZZS na izvajanje paliativne zdravstvene nege v patronažnem varstvu

POVZETEK

V prispevku predstavljamo stališča patronažnih medicinskih sester o vplivu Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) na izvajanje paliativne zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Z anketnim vprašalnikom smo pri 181 patronažnih medicinskih sestrah zbrali in z relevantnimi kvantitativnimi metodami statistično analizirali podatke. Ugotovili smo, da so Pravila in Navodila ZZZS ena izmed ovir za kakovostno izvajanje paliativne zdravstvene nege v patronažnem varstvu.

Ključne besede: paliativna zdravstvena nega, izvajanje storitev, ovire, patronažna zdravstvena nega

AVTORICA

Doc. dr. Mateja Berčan je nosilka dejavnosti patronaže in zdravstvene nege na domu. Zaključila je specializacijo iz gerontološke zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze Maribor, doktorirala na AMEU-ECM iz socialne gerontologije. Poleg patronažne zdravstvene dejavnosti na terenu je dejavna tudi na raziskovalnem in pedagoškem področju.

ABSTRACT

The impact of the Health Insurance Institute of Slovenia on the provision of palliative care in residential care

In this paper, we present the views of community nurses on the influence of the Health Insurance Institute of Slovenia on the implementation of palliative nursing care in community nursing care. We collected data from 181 community nurses using a questionnaire and statistically analyzed the data using relevant quantitative methods. We found that the Rules and Instructions of the ZZZS represent one of the obstacles to the quality implementation of palliative nursing care in community nursing care.

Key words: palliative nursing, realization of services, obstacles, community nursing care

AUTHOR

Associate Professor Mateja Berčan is responsible for community and home nursing. She completed her specialisation in gerontological nursing at the Faculty of Health Sciences, University of Maribor, and her PhD in social gerontology at

AMEU-ECM. In addition to her field-based activities, she is also active in the field of research and teaching.

1 TEORETIČNA IZHODIŠČA

Sodobna znanost daje vse večji poudarek razvijanju paliativne oskrbe v domačem okolju. Pacient v tem primeru lahko ostane doma, aktivno vlogo prevzamejo svojci. Čas obravnave pacienta in aktivnega vključevanja svojcev v oskrbo omogoči bližnjim in pacientu pripravo na zadnje slovo in prepreči občutek nemoči. Zato je glavna usmeritev izvajanja paliativne oskrbe omogočiti posamezniku umirati in umreti v domačem okolju, med svojimi najbližjimi. Njen namen je izboljšati kakovost življenja pacienta in njegovih bližnjih s preventivo in lajšanjem spremljajočih simptomov tako, da jih zgodaj prepoznamo, ocenimo in obravnavamo. Lajšanje spremljajočih simptomov ni omejeno le na telesne simptome, temveč zajema tudi psihosocialne in duhovne stiske in težave (Peternel, 2008).

Paliativna zdravstvena nega je posebno področje zdravstvene nege in oskrbe, ki temelji na značilnostih in ciljih paliativne oskrbe. Paliativna zdravstvena nega je celostna zdravstvena nega pacientov z napredujočo in neozdravljivo boleznijo. Za kakovostno izvajanje paliativne zdravstvene nege so poleg dodatnega strokovnega znanja potrebne ustrezne komunikacijske spretnosti in vedenjske ter osebne lastnosti izvajalcev paliativne zdravstvene nege, ki so v skladu z značilnostmi paliativne oskrbe (Ministrstvo za zdravje, 2010). Paliativna zdravstvena nega je tudi eno izmed področij dela v patronažnem varstvu.

Patronažno varstvo je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti. Zanj je značilen terenski koncept dela. Temeljna področja dela v patronažnem varstvu so zdravstveno-socialna obravnava posameznika, družine in skupnosti, zdravstvena nega nosečnice, otročnice in novorojenčka na domu ter zdravstvena nega in oskrba pacienta na domu. Zdravstveno socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti ter zdravstveno nego otročnice in novorojenčka uvrščamo med preventivne obravnave, zdravstveno nego pacienta na domu pa med kurativne obravnave.

V Državnem programu paliativne oskrbe ima zdravstvena nega v patronažnem varstvu pomembno mesto. Patronažne medicinske sestre so v mreži izvajalcev paliativne oskrbe navedene kot članice osnovnega in tudi specialističnega paliativnega tima na primarni ravni (Ministrstvo za zdravje, 2010).

Vodja osnovnega paliativnega tima je zdravnik družinske medicine, ki skrbi za pravočasno in učinkovito obravnavo vseh simptomov, svojce pa seznaja s spremembami v razvoju bolezni (Červek, 2010). V domačem okolju sodeluje s patronažno medicinsko sestro, s katero je ves čas obravnave paliativnega pacienta strokovno povezan.

Patronažna medicinska sestra je tista, ki po odpustu bolnika iz bolnišnice običajno pride prva v družino in oceni potrebe pacienta in njegovih svojcev ter se poveže z družinskim zdravnikom (Metlikovič, 2011).

Dobro koordinirana paliativna oskrba na domu pripomore k temu, da se zmanjšajo nepotrebni sprejemi umirajočih v bolnišnice, če pa do sprejema vendarle pride, imajo umirajoči možnost, da se hitreje vrnejo v domačo oskrbo (Department of Health, 2008).

Ena izmed študij je dokazala, da patronažne medicinske sestre porabijo do 40 odstotkov delovnega časa za izvajanje zdravstvene nege pri paliativnih in umirajočih pacientih, kljub temu da le-ti predstavljajo le 8 odstotkov vseh, ki potrebujejo patronažno zdravstveno nego na domu (Department of Health, 2008).

1.1 PALIATIVNE OBRAVNAVE V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI – VIDIK ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE (ZZZS)

Storitve patronažnega varstva se v celoti pokrivajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vse do leta 2015 je za patronažno dejavnost in nego na domu veljal točkovni sistem, po katerem so bili vsi patronažni obiski enako točkovno vrednoteni, ne glede na vsebino ali trajanje patronažnega obiska. Spreminjala se je samo vrednost točke.

Patronažno zdravstveno varstvo in nega na domu sta bila do leta 2015 pri financiranju zdravstvenega varstva (ZZZS, 2014) uvrščena med druge zdravstvene programe, ki se obračunavajo po posebnem katalogu storitev, imenovanem Enotni seznam zdravstvenih storitev in samoupravni sporazum o njegovi uporabi v svobodni menjavi dela (Zelena knjiga) (Zdravstvena skupnost Slovenije, 1982). Seznam storitev v dejavnosti patronaže in nege na domu je bil s 1. 1. 2015 spremenjen in vsebinsko dopolnjen. Patronažna dejavnost se ne vrednoti več na podlagi plana in vrednosti točke, ampak na podlagi števila posameznih obravnav, ki so vrednotene po ceniku. Izvajalec plačniku na podlagi Navodil o beleženju in zaračunavanju zdravstvenih storitev (ZZZS, 2015) še vedno lahko zaračuna le obravnave v okviru pogodbenega dogovorjenega programa, medtem ko storitve, ki presegajo plan in niso dodatno dogovorjene s plačnikom, zaradi omejenih finančnih sredstev niso plačane.

Splošni dogovor za posamezno pogodbeno leto je temeljni akt, na podlagi katerega izvajalci dejavnosti patronaže in zdravstvene nege na domu sklepajo pogodbe z ZZZS. Splošni dogovor je v skladu s pravnimi podlagami sicer rezultat partnerskih pogajanj med predstavniki izvajalcev, Ministrstvom za zdravje in ZZZS. Partnerji se pogajajo in dogovarjajo o obsegu zdravstvenih storitev in sredstvih za plačilo na državni ravni.

Leta 2013 je ZZZS v sodelovanju s Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pristopil k spreminjanju modela obračunavanja

storitev za dejavnost patronažne službe in nege na domu, saj obstoječi seznam storitev ni odseval dejanske vsebine opravljenega dela (Krajnc, 2016).

Spremenil se je seznam storitev, ki jih izvajalci lahko zaračunajo ZZZS kot obravnave, hkrati pa so na novo določili tudi cene posameznih primerov obravnav. Novi model obračunavanja storitev se je približal priporočilom stroke glede delitve dela v timu patronažnega varstva in kompetenc, ki jih imata diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu in zdravstveni tehnik, zaposlen v patronažnem varstvu, kar omogoča tudi boljšo preglednost nad vsebino dela patronažnega varstva.

Pri obračunu zdravstvenih storitev morajo izvajalci zdravstvenih storitev uporabljati šifrante in povezovalne šifrante, s čemer se zagotavlja enotno evidentiranje podatkov. Šifranti so priloga k Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov. Patronažne medicinske sestre v okviru svojih obravnav izvajajo in obračunavajo tudi paliativno zdravstveno nego in oskrbo pacienta. Paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta se beleži in obračuna, kadar patronažna medicinska sestra opravi kurativni obisk v skladu z delovnim nalogom, ki ga je izdal zdravnik in na katerem je posebej označeno, da je pacient opredeljen kot paliativni pacient in potrebuje paliativno oskrbo.

2. RAZISKAVA

Osrednje raziskovalno vprašanje je, ali Pravila in Navodila ZZZS ovirajo izvajanje paliativne zdravstvene nege v patronažnem varstvu.

2.1 VZOREC

V raziskovalni vzorec smo vključili 181 strokovnjakov s področja patronažne zdravstvene nege. Vzorec predstavlja 28,3 odstotka vseh diplomiranih in višjih medicinskih sester, zaposlenih v patronažnem varstvu v Sloveniji. Vzorec je raznolik, zajema vsa regijska območja Slovenije ter vse organizacijske oblike delovanja patronažnih medicinskih sester.

2.2 METODOLOGIJA

Izbrali smo kvantitativno metodologijo. Metoda zbiranja podatkov v naši raziskavi je bila anketa, ki je v družboslovni znanosti eden od osrednjih raziskovalnih pristopov. Kot instrument smo uporabili anketni vprašalnik, razvit za potrebe naše raziskave. Vprašanja smo oblikovali na podlagi študija literature (Koffman, 2013; Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2015; Chang et al., 2012) in lastnih izkušenj pri delu s pacienti v procesu paliativne oskrbe. V enem od vprašanj smo izpostavili tudi vpliv Navodil in Pravil ZZZS na izvajanje paliativne zdravstvene nege v patronažnem varstvu.

2.3 METODA OBDELAVE IN ANALIZE PODATKOV

Podatke iz raziskave, pridobljene na podlagi anketnega vprašalnika, smo prepisali v računalniško bazo podatkov. Obdelali smo jih s pomočjo statističnega programa SPSS. Pri tem smo uporabili kvantitativne statistične metode – metodo analize, sinteze in generalizacije. Podatke smo prikazali v obliki grafov in tabel s programom MS Excel. V prvi fazi analize smo zbrane trditve analizirali z metodami deskriptivne statistike in jih grafično prikazali v obliki opisnih statistik ali frekvenčnih porazdelitev, s katerimi smo interpretirali vsako posamezno vprašanje iz anketnega vprašalnika.

3. REZULTATI

3.1 IZVAJANJE STORITEV PALIATIVNE ZDRAVSTVENE NEGE V PATRONAŽNEM VARSTVU

Glede na raziskovalni problem smo anketiranim patronažnim medicinskim sestram zastavili vprašanje: »Ali menite, da Navodila in Pravila ZZZS ovirajo vaše delo v paliativni zdravstveni negi?«

Tabela 1: Frekvenčna porazdelitev trditev o vplivu Navodil in Pravil ZZZS na izvajanje storitev paliativne zdravstvene nege

		frekvenčna porazdelitev	odstotki	veljavni odstotki
vrednosti	da	172	95	
	ne	9	5	
	skupaj	181	100,0	100,0

Vir: lastni vir

Na vprašanje o vplivu Navodil in Pravil ZZZS na izvajanje storitev paliativne zdravstvene nege je kar 172 vprašanih oziroma 95 % vseh anketiranih menilo, da Navodila in Pravila ZZZS ovirajo izvajanje storitev paliativne zdravstvene nege v patronažnem varstvu; le 9, to je 5 %, jih je menilo, da Navodila in Pravila ZZZS ne ovirajo dela v paliativni zdravstveni negi v patronažnem varstvu.

4. RAZPRAVA IN ZAKLJUČKI

Iz rezultatov raziskave je razvidno, da so Pravila in Navodila ZZZS ena izmed ovir za kakovostno izvajanje storitev paliativne zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Iz podatkov ZZZS o izvedenih paliativnih obravnavah posameznih izvajalcev patronažnega varstva je razvidno, da je do leta 2019 zaznati trend upadanja paliativnih obravnav, ki pa po mnenju stroke ne odraža realne situacije na terenu. Patronažne medicinske sestre lahko evidentirajo in posledično obravnavajo paliativno obravnavo samo na podlagi delovnega naloga, kjer je jasno

Slika 1: Model vpliva Pravil in Navodil ZZZS na izvajanje storitev paliativne zdravstvene nege v patронаžnem varstvu



Vir: lastni vir

zapisano, da se pri določenem pacientu izvajajo storitve paliativne zdravstvene nege, kar se pa v praksi velikokrat ne zgodi. Paliativne storitve se v patronažni dejavnosti evidentirajo šele od leta 2013, njihovo zanemarljivo število pa verjetno lahko pripišemo dejstvu, da je veliko število obiskov, ki so po vsebini paliativni, evidentiranih kot ponovne kurativne obravnave. Razlog pa lahko iščemo tudi v pomanjkanju znanja o paliativni oskrbi in posledičnem ne-evidentiranju paliativne zdravstvene nege na delovnem nalogu.

Tabela 3: Realizacija paliativnih obravnav v patronažnem varstvu v obdobju od 2015 do 2019

2015	2016	2017	2019
paliativne obravnave	paliativne obravnave	paliativne obravnave	paliativne obravnave
24.528	19.988	16.083	15.174

Vir: podatki ZZZS

Dejstvo je tudi, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v svojem obračunskem modelu nabora storitev v patronažnem varstvu nima zajetega obračuna storitev obiska primarnega skrbnika in družine umrlega. Delovni nalog, ki je podlaga za obračun storitev paliativne zdravstvene nege v patronažnem varstvu, je vezan na pacienta in ne na svojce oziroma družino in s smrtjo pacienta izgubi svojo veljavnost. V praksi pa se je velikokrat izkazalo, da bi bili potrebni obiski svojcev umrlega, saj je mnogokrat zaznati patološko žalovanje predvsem pri primarnih skrbnikih.

Iz navedenega sledi, da so za kvalitetno in učinkovito paliativno obravnavo potrebna dodatna strokovna znanja in spremembe pri beleženju in obračunavanju

storitev paliativne zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije bi moral predpisovalcem storitev patronažne zdravstvene nege dati jasna navodila glede izpolnjevanja delovnega naloga. Trenutno navodila, kako je potrebno pravilno izpolniti delovni nalog, tako za kurativne obravnave kot tudi za paliativno oskrbo in oskrbo v zadnjem obdobju življenja v patronažnem varstvu, ne obstajajo. Morda bi bilo dobro razmisliti tudi o ukinitvi delovnega naloga v tiskani obliki in vzpostaviti elektronsko obliko predpisovanja storitev v patronažnem varstvu.

LITERATURA

- Chang E, Bidewell J, Hancock K, Johnson A in Esterbrook S. (2012). Community palliative care nurse experiences and perceptions of follow-up bereavement support visits to carers. *International Journal of Nursing Practice*, 18(4): 332-339.
- Department of Health. (2008). *End of Life Care Strategy – promoting high quality care for all adults at the end of life*. London. Dostopno na: <https://www.gov.uk/government/publications/end-of-life-care-strategy-promoting-high-quality-care-for-adults-at-the-end-of-their-life>. (15.8.2021).
- Koffman J. (2013). Barriers to dying at home. Izzivi sedanjosti za trdnjšo prihodnost – prepletimo znanje. *Posvet o paliativni oskrbi z mednarodno udeležbo*. Brdo pri Kranju, 26. in 27. september 2013, Slovensko združenje paliativne medicine.
- Krajnc A. (2016). Obremenjenost kadra v patronažni zdravstveni negi. Magistrsko delo. Univerza v Mariboru. Kranj, Fakulteta za organizacijske vede.
- Peternel A. (2008). Paliativna oskrba kot sestavni del kakovostne obravnave bolnika. V: *Patronažna medicinska sestra ob umirajočem bolniku*. Zbornik predavanj. 2. Strokovno srečanje ZZPMS, Sp. Duplek, 15.4.2008, 15-19.
- Metlikovič B. (2011). Paliativna oskrba na domu – primeri dobre prakse. *Kakovostna patronažna zdravstvena nega & izziv za prihodnost*. 7. tradicionalno srečanje ZZPMS. Rogla, 11. in 12. oktober 2011.
- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2010). *Državni program paliativne oskrbe*. Ljubljana, marec 2010.
- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (2015). *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015-2025*. Ljubljana, November 2015.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.(2014). Splošni dogovor za pogodbeno leto 2014. Dostopno na: <http://www.zzzs.si/ZZSZ/info/egradiva.nsf/o/9D6CB363A4D730A9C1257C8D00386FC6> (15.8.2021).
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2015). Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov. Dostopno na: <http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/o/3401CB5C8BB6EB4EC1256B61003E275D?OpenDocument>. (15.8.2021)
- Zdravstvena skupnost Slovenije. (1982). Enotni seznam zdravstvenih storitev in samoupravni sporazum o njegovi uporabi v svobodni menjavi dela. Ljubljana, Zavod SRS za zdravstveno varstvo.

Naslov avtorice:

Dr. Mateja Berčan: mateja.bercan@siol.net