

VLOGA PATRONAŽNEGA VARSTVA PRI OBRAVNAVI PACIENTK Z GINEKOLOŠKIM RAKOM

The Role of Community Health Nursing in Treating Patients with Gynecological Cancers

mag. Andreja Krajnc, viš. m. s., univ.dipl.org.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v patronažni dejavnosti

andreja.krajnc@trnovska-vas.si

IZVLEČEK

Medicinska sestra v patronažnem varstvu ima pomembno vlogo pri obravnavi pacientk z ginekološkim rakom. S preventivnimi patronažnimi obiski se v skladu s potrebami vključuje v obravnavo ciljne skupine žensk, pri katerih se s pomočjo preventivnih presejalnih programov odkriva predrakave in zgodnje rakave spremembe. Kadar bolezen že nastopi, je njeno delovanje usmerjeno k zmanjševanju posledic bolezni in stranskih učinkov zdravljenja raka, k vzpodbujanju pacientk in njihovih družin k sodelovanju pri zdravljenju, h krepitvi samozaupanja pacientk, k ohranitvi čim višje stopnje samostojnosti in k preprečevanju bolečin ter trpljenja v zadnjem stadiju bolezni.

Ključne besede: patronažno varstvo, zdravstvena nega v domačem okolju, preventivne obravnave v patronažnem varstvu

ABSTRACT

A community health nurse plays an important role in treating patients with gynaecological cancers. With preventive examinations at home, a

community health nurse integrates herself in the treatment of the target group of women for whom pre-cancer and early cancer mutations are being discovered by various preventive programs. When a patient has already been diagnosed with a gynaecological cancer, a community health nurse directs her treatment towards reducing the consequences and side effects of the disease, encouraging the patient and her family to participate in the therapy, building-up self-reliance of a patient, preservation of a high level of independence and preventing pain in the last stage of the disease.

Keywords: community health nursing, nursing care at home, preventive treatments in community health nursing.

UVOD

Patronažno varstvo je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varstvo posameznika, družine in skupnosti. Naloga medicinske sestre v patronažnem varstvu je, da v smislu preventivnega in kurativnega delovanja izvaja aktivno individualno in družinsko obravnavo na določenem geografskem območju. Njeno delovanje mora biti osredotočeno predvsem na tiste posameznike in skupine prebivalcev, ki so zaradi različnih vzrokov še posebej občutljivi in potencialno dovzetni za škodljive dejavnike iz okolja ali pa so tem dejavnikom že izpostavljeni (Železnik, et al., 2011).

V Sloveniji je v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) (2005) patronažno varstvo organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota v zdravstvenem domu, lahko pa se na podlagi pridobljene koncesije opravlja tudi kot samostojna dejavnost, vendar je vključena v mrežo javnega zdravstva. Tudi medicinske sestre, ki opravljajo patronažno dejavnost na podlagi pridobljene koncesije, so dolžne prevzemati vsa področja delovanja patronažnega varstva.

Medicinske sestre v patronažnem varstvu so edini izvajalci v sistemu zdravstvenega varstva, katerih delovno mesto je na domovih pacientov in v lokalnih skupnostih, kjer obravnavajo posameznika in njegovo družino v

vseh življenjskih obdobjih in tudi v obdobju žalovanja po smrti družinskega člana.

26. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) (2018) med pravice do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti med drugim uvrščajo tudi patronažno zdravstveno nego in zdravstveno nego na domu. Preventivno dejavnost v patronažnem varstvu (preventivne obiske) lahko medicinska sestra v patronažnem varstvu v skladu z veljavno zakonodajo in kompetencami izvaja neodvisno od zdravnikovega naročila, medtem ko je za izvajanje postopkov in posegov zdravstvene nege na domu odvisna od zdravnikovega naročila (delovni nalog pooblaščenega zdravnika).

Preventivna vloga patronažnega varstva

Pravno podlago za opravljanje preventivne dejavnosti v patronažnem varstvu, med izvajanjem katere medicinska sestra ni odvisna od zdravnikovega naročila, najdemo v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (v nadaljevanju Pravilnik), ki je bil izdan leta 1998 na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Zakona o zdravstveni dejavnosti in je do danes doživel mnogo sprememb in dopolnitev (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2018).

Naloga medicinske sestre v patronažnem varstvu je izvajanje zdravstvene vzgoje pri zdravih, potencialno ogroženih in ogroženih posameznikih in njihovih družinah. V skladu s Pravilnikom (2018) v domačem okolju obravnava družine v njihovih prelomnih obdobjih. Medicinska sestra posameznikom in družinam pomaga zagotavljati pozitiven odnos, stališča in prepričanja o zdravju, pomaga pri krepitvi in ohranitvi zdravja in vzpodbuja aktivnosti za zagotavljanje edinstvene funkcije, ki jo ima družina (družinska skupnost) pri tem. V primerih odstopanja od zdravja je njena naloga nuditi podporo in pomoč družini v prizadevanjih za samopomoč in sopomoč v družini, pravilno in pravočasno ukrepanje. V času bolezni nudi posamezniku in družini podporo in pomoč pri razvijanju preostalih sposobnosti, sodelovanju pri zdravljenju, nadzorovanju bolezni ter preprečevanju bolezni in komplikacij.

V okviru izvajanja preventivnih aktivnosti je njeno delovanje med drugim usmerjeno tudi v odkrivanje dejavnikov tveganja za razvoj rakavih obolenj, opozorilnih znamenj raka ter v odkrivanju vključevanja v organizirane državne presejalne programe (Svit, Dora, Zora).

Z ukrepi primarne, sekundarne in terciarne preventive, ki jih medicinska sestra v patronažni dejavnosti pri svojem delu redno izvaja, poskuša vplivati na zmanjšanje obolevnosti in umrljivosti za rakom.

Pri preventivnih patronažnih obravnavah žensk (nosečnica, otročnica, kronični bolnik, starejša oseba) mora medicinska sestra ženske povprašati, če si redno pregledujejo dojke. V primeru, da samopregledovanja dojk ne izvajajo redno, jih je potrebno poučiti o pomenu zgodnjega odkrivanja sumljivih sprememb v dojkah in jih motivirati za redno, sistematično in pravilno samopregledovanje. V primeru, da medicinska sestra ugotovi, da obravnavane ženske pravilnega samopregledovanja dojk ne obvladajo, jih nauči pravilne tehnike.

Od leta 2002 so v Pravilniku (2018) posebej opredeljene preventivne aktivnosti za varovanje reproduktivnega zdravja v patronažni dejavnosti v sklopu Preventivnega programa za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu – ZORA. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (2018) določa: *»Pri ženskah, ki se po treh letih ne odzovejo na vabilo na pregled za preprečevanje raka materničnega vratu, patronažna služba opravi svetovalni preventivni patronažni obisk. Podatke ji posreduje regijski odgovorni ginekolog«.*

Medicinska sestra v patronažnem varstvu praktično pri vseh patronažnih obravnavah tarčno izvaja posebne preventivne ukrepe. Zaletel-Kragelj in sodelavci (2007) navajajo, da so splošni oziroma nespecifični ukrepi usmerjeni v preprečevanje različnih bolezni in njihovih posledic in jih uporabljamo takrat, kadar preprečujemo negativne zdravstvene pojave na ravni prebivalstva. Posebni oziroma specifični pa so praviloma ukrepi, s katerimi ukrepamo na ravni posameznika v pristopu k posameznikom z

visokim tveganjem in so usmerjeni v preprečevanje točno določene bolezni in njenih posledic. Te ukrepe delimo na profilaktične, terapevtske in rehabilitacijske. V patronažnem varstvu lahko pri določenih preventivnih obravnavah govorimo o profilaktičnih ukrepih, ki jih izvajamo pri posameznikih, ki še niso zboleli, so pa uvrščeni v skupino oseb, ki so potencialno dovzetni za delovanje škodljivih dejavnikov iz okolja ali pa vemo, da bi lahko bili izpostavljeni delovanju škodljivih dejavnikov. V preventivnih in kurativnih obravnavah lahko govorimo o terapevtskih preventivnih ukrepih, ki se uporabljajo, ko je bolezen že klinično izražena. Z rehabilitacijskimi ukrepi pa pri posamezniku skušamo po preboleli bolezni vzpostaviti stanje, v katerem bo popolnoma ali v čim večji meri sposoben za samostojno funkcioniranje v okolju.

Kurativna vloga patronažnega varstva in paliativna obravnava na domu

Stroga delitev izvajanja patronažne zdravstvene nege na preventivno in kurativno je v praksi nemogoča, saj medicinska sestra na terenu glede na zdravstveno in socialno anamnezo družine, praviloma tudi na kurativnih obiskih (obiskih po naročilu zdravnika), izvaja profilaktične, terapevtske in rehabilitacijske preventivne ukrepe.

Medicinska sestra v patronažnem varstvu je nosilka patronažne zdravstvene nege pacienta, družine in skupnosti v stanju zdravja in blagostanja ter v stanju bolezni, poškodb, nezmožnosti, prizadetosti in nezaželenih stanj. Posameznike mora, ne glede na to, ali jih obravnava neodvisno na podlagi Pravilnika (2018) ali v skladu s pisnim naročilom zdravnika, usposobiti za polno, bogato življenje z osnovnim obolenjem. Od zdravnikovega naročila je odvisna samo v neposredni izvedbi naročenih postopkov in posegov, sicer pa v procesu zdravljenja in rehabilitacije ves čas samostojno izvaja zdravstveno vzgojno delo, ki poteka individualno, saj mora proces učenja prilagoditi posebnostim posameznika, njegove bolezni in zmožnostim sodelovanja njegove družine. Čeprav je vstopila v družino z namenom izvedbe kurativne obravnave, se ne bo usmerila samo v izvajanje naročenih posegov in postopkov pri posamezniku, ampak bo glede na individualne

potrebe k obvladovanju njegove bolezni pristopila na prav vseh ravneh preventive, od splošnih in nespecifičnih ukrepov za ohranjanje in krepitev zdravja pa vse do rehabilitacije po preboleli bolezni.

Pri obravnavi pacientk, ki so zbolele za ginekološkim rakom, ima medicinska sestra v patronažnem varstvu pomembno vlogo. Njene naloge v domačem okolju morajo biti usmerjene predvsem v:

- zmanjševanje posledic bolezni in stranskih učinkov zdravil,
- spodbujanje pacientk k dejavnemu sodelovanju pri zdravljenju,
- opolnomočenje svojcev in za pacientke pomembnih drugih oseb za razumevanje pacientkinih potreb,
- ohranitev čim višje stopnje samostojnosti,
- obvladovanje bolečine,
- koordinacijo in sodelovanje s paliativnim timom (če ta v praksi deluje) in
- izvajanje naročenih postopkov in posegov zdravstvene nege.

Ko se bolnišnično zdravljenje zaključi in je pacientka z ginekološkim rakom odpuščena v domače okolje, se glede na njene potrebe v obravnavo na domu vključi patronažna služba. Medicinska sestra v patronažni dejavnosti jo lahko obišče izključno po naročilu zdravnika, ki izda delovni nalog (to je lahko družinski zdravnik ali pooblaščen zdravnik v kliničnem okolju).

Medicinska sestra v patronažni dejavnosti je po navadi tisti izvajalec v sistemu zdravstvenega varstva, ki po odpustu pacientke z ginekološkim rakom v domače okolje prva vstopi v družino. Pogosto se na določenih terenskih območjih še vedno dogaja, da je tudi edini član širšega zdravstvenega tima, ki pacientko z ginekološkim rakom po odpustu iz bolnišnice obravnava v domačem okolju. Zato je nujno potrebno, da se že pred odpustom poveže z medicinsko sestro v kliničnem okolju iz katerega bo pacientka odpuščena. Medicinska sestra že na prvem patronažnem obisku oceni potrebe pacientke in njen družine, se poveže z družinskim zdravnikom in skupaj s pacientko ter njenimi svojci pripravi načrt zdravstvene nege v domačem okolju. Ker je medicinska sestra glede na potrebe po zdravstveni negi po navadi v družini pacientke prisotna večkrat

tedensko (včasih celo 2x na dan), je pogosto povezovalni člen med družino, zdravnikom in ostalimi člani tima, ki se vključujejo v obravnavo pacientke.

Kadar gre za paliativno obravnavo, se medicinska sestra v patronažnem varstvu poveže z mobilnim paliativnim timom (v okoljih, kjer paliativni tim deluje), sicer pa je nujno potrebno, da skupaj z osebnim izbranim zdravnikom čimprej opravita skupni obisk pacientke z ginekološkim rakom. Skupaj s pacientko in njeno družino pripravita načrt paliativne oskrbe na domu. Na tak način lahko preprečimo mnoge nepotrebne stiske pacientk in njihovih svojcev ter ob pojavu neugodnih simptomov poslabšanja bolezni pravočasno in učinkovito ukrepamo.

Izvajanje paliativne zdravstvene nege zahteva sprotno ocenjevanje potreb pacienta in družine (Metlikovič, 2011). Spremljamo potek paliativne oskrbe in načrt prilagajamo spremenjenim potrebam pacientke in njene družine.

Leta 2013 je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (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. Spremenil se je seznam obravnav, ki jih izvajalci lahko zaračunajo ZZZS. Novi model obračunavanja storitev, ki je stopil v veljavo leta 2015, pa se je približal priporočilom stroke glede kompetenc članov negovalnega tima in vsebine obravnav, ki jih patronažno varstvo izvaja v domačem okolju (Krajnc, 2016). Model obračunavanja storitev in pripadajoči šifranti obravnav so za določene obravnave sicer še vedno pomanjkljivi in potrebni dopolnitev, vendar so dobra podlaga za evidentiranje in beleženje paliativne zdravstvene nege in oskrbe.

Pri obračunu zdravstvenih storitev morajo izvajalci zdravstvenih storitev uporabljati šifrante in povezovalne šifrante, s čimer se zagotavlja enotno evidentiranje podatkov. Šifranti so priloga k Navodilu o beleženju in

obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov (ZZZS, 2018). V skladu s šifrantom za patronažno dejavnost in nego na domu lahko medicinska sestra v patronažnem varstvu opravljene paliativne obravnave beleži in zaračunava ločeno od ostalih kurativnih obravnav. Pogoj za evidentiranje in obračunavanje paliativne obravnave je, da je na delovnem nalogu, ki ga izda pooblaščen zdravnik, posebej označeno, da je pacient opredeljen kot paliativen pacient in potrebuje paliativno oskrbo. Za izvajanje paliativnih obravnav ima možnost izbire treh različnih obravnav (paliativna zdravstvena nega in oskrba a – prva kurativna obravnava, paliativna zdravstvena nega in oskrba – ponovna kurativna obravnava in obravnava pacienta v zadnjem obdobju življenja).

V šifrantu, ki natančno definira kratek in dolg opis vseh treh storitev, je opredeljen nabor aktivnosti, ki jih medicinska sestra najpogosteje izvaja v sklopu paliativne obravnave na domu (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2018, p.3):

- ugotavljanje in ocenjevanje splošnega stanja pacienta, pomičnosti, socialno ekonomskih razmer, higienskih razmer in možnosti za izvedbo intervencij v pacientovem domačem okolju (merjenje vitalnih funkcij ter drugih potrebnih parametrov),
- pogovor s pacientom in/ali svojci ter po potrebi s pomembnimi drugimi o trenutnem počutju, težavah (želje, apetit, prebava, spanje, gibanje, razvade),
- ocena bolečine po VAS lestvici in ustnem pripovedovanju pacienta,
- izvedba z delovnim nalogom naročenih intervencij,
- svetovanje in poučevanje pacienta o načrtovanem režimu življenja (prehrana, gibanje, počitek ...),
- seznanitev pacienta in/ali svojcev z možnostmi laične pomoči in oskrbe na njegovem domu,
- seznanitev s pripomočki in materiali, ki olajšajo zdravstveno nego in oskrbo,
- zdravstveno vzgojno delo glede na ugotovljene potrebe pacienta, družine, po potrebi pomembnih drugih ter načrtovanje paliativne zdravstvene nege in oskrbe skupaj s pacientom,

- koordiniranje paliativne zdravstvene nege in oskrbe na pacientovem domu,
- sprotno prilagajanje negovalnih intervencij paliativne zdravstvene nege in oskrbe glede na spremenjene pacientove potrebe,
- izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu s programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb,
- dokumentiranje v predpisano dokumentacijo,
- sodelovanje v interdisciplinarnem timu,
- koordinacija po telefonu,
- obveščanje osebnega zdravnika,
- poročanje timu osnovne paliativne oskrbe,
- načrtovanje naslednjega obiska,
- zagotavljanje kakovostne in neprekinjene zdravstvene nege z doslednim izpolnjevanjem vseh dogovorjenih obrazcev zdravstvene nege,
- povezovanje in obveščanje drugih služb in institucij ter spremljanje povratnih informacij.

Iz podatkov o realizaciji delovnega programa za patronažno dejavnost je sicer razvidno, da število opravljenih paliativnih obravnav v domačem okolju iz leta v leto narašča. Vendar se v praksi mnogi izvedeni patronažni obiski, ki imajo vse značilnosti paliativne obravnave, še vedno evidentirajo kot »navadna kurativna obravnava«, ker zdravniki, ki so naročniki obravnav, na delovnem nalogu ne označijo, da je pacient potreben paliativne obravnave.

DISKUSIJA IN ZAKLJUČEK

Medicinska sestra v patronažnem varstvu ima v svojem osnovnem poslanstvu zdravstveno vzgojno delo, ki ga glede na potrebe ljudi na določenem terenskem območju izvaja v okviru primarne, sekundarne in terciarne preventive. Vse svoje aktivnosti mora najprej usmeriti v zdrave ženske, v preprečitev pojava rakastih obolenj in v zmanjševanje umrljivosti žensk, ki so izpostavljene tveganjem za pojav ginekološkega raka. Kadar je pri ženskah, ki jih na svojem terenskem območju obravnava, že prišlo do določene spremembe, oziroma je njihovo zdravje že prizadeto, jih

poskuša usposobiti, da bodo znale preprečevati povrnitev boleznim oziroma bodo imele voljo, moč in znanje za čim bolj kakovostno življenje z nastalo spremembo oziroma boleznijo. V primerih, ko je bolezen kljub vsemu napredovala, pa z izvajanjem paliativnih obravnav omogoča pacientkam, ki so obolele za ginekološkim rakom, da lahko kljub napredovanju boleznim ostajajo v domačem okolju in jim pomaga lajšati in obvladovati telesne in druge simptome boleznim. Hkrati pa nudi tudi psihično, socialno in duhovno podporo pacientkam in njenim bližnjim v času boleznim in času žalovanja.

Delo s pacientkami in njihovimi svojci je v domačem okolju pogosto izjemno zahtevno. Srečanje z družino umirajoče pacientke pomeni tudi srečanje z njihovimi življenjskimi zgodbami, težavami, strahom pred izgubo, bolečino. Težko se je izogniti osebni vpletenosti v zgodbe, ki se medicinske sestre do neke mere dotaknejo ter v njej vzbudijo stiske in boleče občutke. Medicinsko sestro pomoč umirajočim pacientkam in njihovim družinam na eni strani notranje bogati, a na drugi strani bremeni, kar posledično lahko vodi tudi v poklicno izgorelost (Krajnc, 2013).

Ob vseh psihofizičnih obremenitvah pa se medicinska sestra v patronažnem varstvu pri paliativni obravnavi v domačem okolju še vedno srečuje s problemi neuskkljenosti med posameznimi izvajalci, pri katerih je bila pacientka obravnavana, s slabo koordinacijo med posameznimi službami in nedorečenimi strokovnimi smernicami za obravnavo.

Pogoj za izvajanje kontinuirane zdravstvene nege in oskrbe pacientke z ginekološkim rakom je pravočasno obveščanje patronažne službe o predvidenem odpustu iz bolnišnice in potrebnih aktivnostih zdravstvene nege v domačem okolju. Glede na hiter razvoj medicine se pojavljajo vedno novi načini in pristopi zdravljenja rakastih obolenj. Posledično narašča potreba po novih postopkih in posegih zdravstvene nege, ki so pogosto specifični za onkološko zdravstveno nego. Pravočasen kontakt s patronažno službo (nekaj dni pred predvidenim odpustom pacientke v domače okolje), je v primeru potrebe po specifični obravnavi ključen. Pred odpustom pacientke, ki bo v domačem okolju potrebovala specifične

intervencije zdravstvene nege, ki se v patronažnem varstvu ne izvajajo pogosto (oziroma jih v določenem patronažnem varstvu še niso izvajali), mora imeti patronažna služba možnost in čas, da se na oddelku, od koder bo pacientka odpuščena, ustrezno strokovno pouči. Le na tak način je pacientka, ki je odvisna od aktivnosti zdravstvene nege, lahko varno odpuščena v domače okolje. In le na tak način se od patronažnega varstva lahko pričakuje kontinuirano nadaljevanje izvajanja zdravstvene nege v skladu z individualnim načrtom zdravstvene nege.

Za kakovostno obravnavo pacientov, ki potrebujejo paliativno zdravstveno nego in oskrbo, je na primarni ravni potreben paliativni tim strokovnjakov. Medicinska sestra v patronažnem varstvu, ki je članica tega tima, s svojimi aktivnostmi veliko pripomore k temu, da lahko pacient kljub napredovanju bolezni ostaja v domačem okolju. Hkrati pa nudi tudi psihično, socialno in duhovno podporo pacientu in njegovim bližnjim v času pacientove bolezni in času žalovanja.

Poznavanje paliativne oskrbe in razumevanje procesa umiranja ter žalovanja je osnova za vsako medicinsko sestro. Medicinske sestre v patronažnem varstvu na svoji poklicni poti mnogokrat doživljajo osebno stisko, saj imajo premalo organizirane podpore za reševanje osebnih problemov, ki nastanejo ob delu z umirajočimi in njihovimi svojci in ob srečevanju s procesom umiranja in smrtjo. Redni izobraževalni sistem v preteklosti ni zajemal dovolj strokovnega in praktičnega izobraževanja za delo z umirajočimi in njihovimi svojci, zato je za medicinske sestre, zaposlene v patronažnem varstvu, nujno potrebno kontinuirano dodatno izobraževanje na tem področju. Le medicinska sestra, ki bo dovolj izobražena na področju paliativne zdravstvene nege in oskrbe, bo imela dovolj specialnih znanj, veščin in dovolj močno osebno držo, da bo lahko celovito, koordinirano in sočutno izvajala paliativno zdravstveno nego v domačem okolju.

LITERATURA

Krajnc, A., 2013. Paliativna obravnava pacienta in njegove družine v patronažni zdravstveni negi. In: Presker Planko, A. & Esih, K. eds. *Paliativna zdravstvena nega: zbornik predavanj. IV. Stiki zdravstvene nege. Celje, 18. april 2013*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 28–38.

Krajnc, A., 2016. *Obremenjenost kadra v patronažni zdravstveni negi: magistrsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, pp. 1–23.

Metlikovič, B., 2011. Vloga patronažne medicinske sestre v paliativni obravnavi na domu. In: Lunder, U. ed. *Izbrane teme paliativne oskrbe in praktične delavnice: zbornik srečanja. Ljubljana, 3. februar 2011*. Ljubljana: Bolnišnica Golnik–klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, pp. 15–19.

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18 in 57/18).

Zakon o zdravstveni dejavnosti – uradno prečiščeno besedilo (ZZDej – UPB-2), 2005. Uradni list Republike Slovenije št. 23.

Zaletel Kragelj, L., Eržen, I. & Premik, M., 2007. *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Katedra za javno zdravje, pp. 168–170.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), 2018. *Seznam storitev 15.23: Storitve patronažne službe*. Available at: <https://partner.zzzs.si/wps/portal/portali/aizv/sifranti/> [12. 9. 2018].

Železnik, D., Horvat, M., Panikvar Žlahtič, K., et al., 2011. *Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.