

*Temelj dela v skupnosti, povezava zdravstvenega in drugih sektorjev na terenu, so patronažne medicinske sestre, ki obenem vidijo tudi v najbolj skrite koticke posameznika, družine in lokalne skupnosti – zato se pogosto tudi prve srečajo z nastajajočo izgubo čvrstosti, nastankom predkrhkosti in krhkosti.*

*Srečujejo se z neformalnimi oskrbovalci, ki imajo številne težave (ime je dostopno pri urednici): »Oskrbovala sva možovo mamo, staro 100 let. Zadnje leto je bila povsem odvisna od najine pomoči! Ker je občasno lahko vstala in s pomočjo bergel naredila nekaj korakov, ji zato ni pripadala bolniška postelja, kar bi nam zelo olajšalo previjanje in oblačenje, njej pa gibanje iz postelje do invalidskega vozička, ki smo ga dobili na izposojajo. Posteljo smo si zato izposodili za mesečni najem. Enkrat na teden je prišla patronažna sestra, ki pa je izmerila pritisk, morebiti kaj po potrebi previla, pustila povoje in odhitela, saj je imela še veliko ostalih pacientov.«*

## Starostna krhkost, kot jo vidimo patronažne medicinske sestre

Martina Horvat, Nacionalni inštitut za javno zdravje, [martina.horvat@nijz.si](mailto:martina.horvat@nijz.si)

Zdravstvena nega in oskrba krhkih starejših ljudi je, kot je razvidno tudi iz definicije patronažnega varstva, eno pomembnejših področij delovanja patronažnih medicinskih sester (108). So v položaju, da prepoznajo krhke starejše ljudi (109) in pravočasno pričnejo z izvajanjem intervencij, s poudarkom na vzpostavljanju okolja, ki podpira zdravje in funkcionalno neodvisnost, s katerimi bodo preprečile funkcionalni upad in ohranjale funkcionalne sposobnosti starejših (110). Nosijo veliko odgovornost, da s svojim znanjem in sočutnim ravnanjem ustvarijo okolje, v katerem bodo starejši ljudje lahko živeli kakovostno življenje (111). Kakovost življenja ljudi s starostno krhkostjo lahko izboljšajo z izvajanjem celostne obravnave, omogočanjem dostopa do podpornih programov in služb, učenjem in opolnomočenjem starejših pacientov in njihovih družin, sodelovanjem in vodenjem multidisciplinarnih timov, zagovorništvo in vplivanjem na oblikovanje politike ter zakonodaje, povezane z izboljšanjem dolgotrajne oskrbe, izvajanjem raziskovalnega dela in uporabo izsledkov v praksi (112).

Patronažnim medicinskim sestram pri nas pri takem delovanju predstavljajo veliko oviro *Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZZZS)* (113), ki opredeljujejo financiranje področja, saj omejujejo pravice zavarovancev do preventivnih patronažnih obiskov. To je najbolj zaskrbljujoče prav pri skrbi za rizične skupine prebivalstva, izvajanju rednih preventivnih obiskov starejših oseb, sistematični analizi terenskega območja ter obravnavi družine. Nega krhkih starejših ljudi, ki so hudo bolni, je povezana z velikimi naporji in stresom tistih, ki za njih skrbijo (velikokrat so to družinski člani), pa tudi z nevarnostjo, da kljub vsemu ne bodo deležni ustrezne nege in oskrbe. Osebe, ki negujejo, so pogosto starejše od 65 let in včasih tudi same bolne. Z zdravstveno nego usmerjeno v družine patronažne medicinske sestre prepoznavajo njihove potrebe, podpirajo družinske napore in nudijo ustrezno pomoč ter zagotavljajo izboljšanje kakovosti bolnikovega življenja (114).

V patronažnem varstvu v Sloveniji se zaenkrat ne izvaja sistematično presejanje za starostno krhkost. Pri ocenjevanju potreb po zdravstveni negi se pri vseh obiskih, tako kurativnih kot preventivnih, ugotavljajo odstopanja glede na posamezno življenjsko aktivnost. Nadaljnja obravnava se načrtuje v sodelovanju z osebnim izbranim zdravnikom in ostalimi člani tima vendar ni poenotena na ravni države. Zato bi morali na nacionalni ravni doseči dogovor in oblikovati klinično pot za obravnavo krhkosti pri starejših ljudeh v slovenskem prostoru. Na ta način bi povezali vse strokovnjake, ki obravnavajo krhke starejše ljudi, saj obravnava starejših ljudi, pri katerih je bila identificirana krhkost, zahteva obsežen multidisciplinaren timski pristop in aktivnosti, ki prispevajo k izboljšanju mobilnosti in funkcionalne zmožnosti (115).

Veliko oviro pri zagotavljanju varne in kakovostne obravnave krhkih starejših ljudi, ki bodo po zaključeni bolnišnični obravnavi potrebovali nadaljnjo obravnavo v domačem okolju, predstavlja pomanjkljiva koordinacija ob njihovem odpustu iz bolnišnice. Prav tako sedanja organiziranost strokovnih služb v lokalnih okoljih ne omogoča štiriindvajseturne dosegljivosti in dosegljivosti vse dni v letu. Dostopnost do integriranih zdravstvenih in socialnih storitev ni zagotovljena enako vsem uporabnikom. Očitne so razlike v pravicah med uporabniki, ki so vključeni v institucionalno oskrbo, in uporabniki, ki potrebujejo integrirano oskrbo na domu. Potrebno je vzpostaviti tak način prenosa informacij, ki bo omogočal koordinacijo vseh, ki se vključujejo v zdravstveno nego, zdravljenje in oskrbo bolnikov na njihovih domovih, kot tudi v vseh drugih zdravstvenih in socialnih ustanovah (101).

Za zagotavljanje kakovostne obravnave starejših ljudi potrebujejo vse medicinske sestre dodatna znanja s tega področja. Skela Savič in sod. (116) poudarjajo, da mora biti osrednja naloga zdravstvene nege v Sloveniji razvoj specialnih znanj za področje gerontologije v obliki obveznih in izbirnih predmetov na vseh bolonjskih stopnjah študija. Za področje

patronažnega varstva pa je nujno razviti mednarodno primerljivo klinično specializacijo (117).

Patronažne medicinske sestre morajo potrebe vseh starejših ljudi ustrezno vrednotiti, jim prisluhniti in jih ves čas obravnavati s sočutjem, dostojanstvom in

spoštovanjem. Imeti morajo dovolj znanja, da razumejo njihove specifične potrebe in dovolj časa, da se nanje odzovejo. Nuditi jim morajo vso podporo, da bodo lahko živeli v domačem okolju kar se da dolgo.