

# GERONTOLOŠKO IZRAZJE

## OSKRBOVALNI PROGRAMI

angleško: *care services*

Oskrbovalni programi so različni načini ali možnosti konkretnega oskrbovanja ljudi z različnimi oskrbovalnimi potrebami, ki so na voljo v nekem kraju, državi, času in oskrbovalnem sistemu. Bistva značilnost sodobnega sistema integrirane dolgotrajne oskrbe je mreža številnih med seboj povezanih oskrbovalnih programov v krajevni skupnosti, medtem ko je tradicionalni oskrbovalni sistem poznal skoraj samo neformalno domačo oskrbo, polpretekli industrijski sistem pa velike pokrajinske domove, to je institucije, v katerih je oskrbovanec ob še tako kakovostnih oskrbovalnih storitvah izključen iz svojega okolja in načina življenja.

Po sprejemu zakonov o dolgotrajni oskrbi razvijajo v mnogih občinah in mestih po evropskih državah sodobno krajevno mrežo integrirane dolgotrajne oskrbe. Sestavljena je iz sodelovanja med domačo in strokovno oskrbo, iz med seboj usklajenih socialnih, zdravstvenih in drugih programov, ki so delovali že v tradicionalnem in polpreteklem industrijskem modelu oskrbe, toda med seboj ločeno, ter iz številnih novih oskrbovalnih programov, ki inovativno nastajajo kot odgovor na današnje potrebe ljudi in na današnje življenjske razmere.

V sodobnem sistemu dolgotrajne oskrbe je za njegovo učinkovitost ključno smiselno urejeno razmerje z osnovnimi zdravstvenimi programi – brez njih ni mogoča dolgotrajna oskrba, saj so bolezni glavna težava ob starostnem pešanju organizma. Osebni ali

družinski zdravnik, patronažna zdravstvena nega in fizioterapija so samostojni zdravstveni programi v okviru zdravstvenega sistema in ne podrejen del sistema dolgotrajne oskrbe, le-ta pa brez njihovega sodelovanja ni mogoča. Ob kadrovskem pomanjkanju zdravstvenega in oskrbovalnega kadra v času staranja prebivalstva je eno od najtrših orehov njihova sistematična povezanost s sistemom dolgotrajne oskrbe. Nobena služba in noben strokovni program ni bil pri nas tako vpet v domačo dolgotrajno oskrbo kakor patronažne medicinske sestre – te najbolj poznajo stanje oskrbe v skupnosti, ki z neformalnimi oskrbovalci oskrbuje tri četrtnine ljudi, ki so odvisni od oskrbe. Pri nas je ključnega pomena sinergična vključitev patronažne zdravstvene nege in centrov za socialno delo v delovanje sistema oskrbe, pri čemer bodo seveda tako centri za socialno delo, kakor patronažna zdravstvena nega ostali vsak v svojem socialno varstvenem, oziroma zdravstvenem sistemu.

Tukaj bomo pregledno našeli in bežno opredelili oskrbovalne programe, ki uspešno delujejo v sodobnih krajevnih mrežah za dolgotrajno oskrbo; večina od njih je bila na teh straneh že opredeljena in opisana kot samostojen gerontološki strokovni pojem, drugi pa še bodo.

**Prilagajanje stanovanja za življenje v času pešanja moči** – z njim uspešno preprečujemo prezgodnjo odvisnost od pomoči drugih pri vsakdanjih opravilih.

**Preselitev v oskrbovano stanovanje**, kjer živi človek samostojno v starosti prilagojenem stanovanju, na voljo pa ima servisne storitve

pomoči in oskrbe; ko opeša, prevzame vso oskrbo oskrbovalna ustanova, ki je praviloma tudi lastnik ali upravnik teh stanovanj. Za ljudi, ki jim to ustreza, so alternativa razne oblike **skupnostnega in skupinskega bivanja**.

**Usposabljanje družinskih članov za sožitje s starim človekom ter za njegovo oskrbovanje in nego.** To je osnovni program za krepitev neformalne domače oskrbe, zato je v sodobni krajevni mreži za dolgotrajno oskrbo stalno na voljo ljudem, ki že oskrbujejo, in tistim, ki bodo verjetno v prihodnje. Njegovo nadaljevanje je povezovanje neformalnih oskrbovalcev v krajevne **skupine svojcev** na osnovi samopomoči s strokovno pomočjo.

**Sodobna krepitev sosedске in prostovoljske pomoči pri oskrbi.** Tradicionalno sosedsko pomoč dopolnjuje sodobna alternativa prostovoljske pomoči pri oskrbovanju, ki jo je treba razlikovati od prostovoljstva za kakovostno in zdravo staranje. Strokovna in javna pomoč sosedski in prostovoljski pomoči pri oskrbi je del usposabljanja in civilnega organiziranja neformalnih oskrbovalcev v kraju.

**Servisna ponudba storitev na domu** obsega širok nabor pomoči pri osnovnih in podpornih vsakdanjih opravilih ter pri drugih dejavnostih, ki jih star človek hoče imeti opravljene, pa tega ne zmore sam. Te storitve so večinoma samoplačniške, osnovni nabor pa je pooblaščenim izvajalcem plačan iz pravic po zakonu o dolgotrajni oskrbi.

**Oskrba na domu** je temeljni program sodobne dolgotrajne oskrbe – po evropskih državah, ki so v preteklih desetletjih sprejele sodobni zakon o dolgotrajni oskrbi, dosega vsaj dvakrat več ljudi, kakor jih je nastanjenih v domu za stare ljudi. V oskrbo na domu so integrirane vse socialne in zdravstvene storitve, ki omogočajo oskrbovancu življenje v lastnem domu. Znosno ceno omogočata

inovativna organizacija oskrbe v lokalnem okolju in integracijo vseh zdravstvenih in socialnih, formalnih in neformalnih oskrbovalnih programov. Oskrba na domu je nosilni program **razbremenilne pomoči neformalnim oskrbovalcem**. Razbremenilna pomoč neformalnim oskrbovalcem doprinese s svojim sinergičnim učinkom v sodobnem sistemu dolgotrajne oskrbe največji delež k reševanju dveh ključnih problemov: h kadrovske vzdržnosti dolgotrajne oskrbe ob pomanjkanju oskrbovalnega kadra ter k finančni vzdržnosti sistema ob naraščanju potreb po oskrbi; največ doprinese tudi k politični težnji in živi potrebi ljudi po **deinstitucionalizaciji oskrbe** ter po njeni humanosti.

**Pomoč na daljavo z informacijsko komunikacijsko tehnologijo (IKT)** je hitro razvijajoči se program, ki prispeva k varnosti oskrbovanca, informacijsko povezuje oskrbo v celoto, z razvojem oskrbovalnih robotov pa se razvija v uspešno orodje za pomoč pri najtežjih oskrbovalnih storitvah.

**Patronažna zdravstvena nega na domu.** Obiski patronažnih zdravstvenih sester na domu starega človeka so zelo cenjeni, ljudem rešijo veliko težav in stisk, usposabljuje oskrbovančeve svojce za oskrbo; napisale so glavnino knjig in člankov o domači negi. Delujejo v okviru zdravstvenega sistema, sistem dolgotrajne oskrbe jih mora z inovativno organizacijo povezati kot bistvene sodelavce.

**Fizioterapija na domu.** Fizioterapevt je bistveni član oskrbovalne ekipe za oskrbo na domu kakor v domu za stare ljudi, kjer je to ustaljen normativ. Vloga fizioterapevta v oskrbovalni ekipi je dvojna. S svojimi storitvami ter z usposabljanjem oskrbovancev in njegovih oskrbovalcev skrbi za ohranjanje gibljivosti in kondicije oskrbovanca ter za rahabilitacijo po bolezni in poškodbi, da

oskrbovanec lahko spet čim prej samostojno hodi in sam je. Njegova druga vloga v oskrbovalni ekipi je usposabljanje neformalnih oskrbovalcev za varovanje njihovega zdravja ob težkem delu oskrbovanja.

**Osebni zdravnik.** Njegovi obiski pri oskrbovancu ob boleznih so pogoj za kakovost oskrbe tako v domačem okolju kakor v domu za stare ljudi – v slovenskih domovih je ustaljena praksa vključenosti osebnega in specialističnih zdravnikov.

**Rehabilitacija** po poškodbah in boleznih je pogoj za učinkovitost drugih programov dolgotrajne oskrbe. Hitra in učinkovita rehabilitacija je najrentabilnejša naložba v finančno vzdržno dolgotrajno oskrbo – kar bo zmožgel oskrbovanec sam in njegovi bližnji, ne bo javni strošek oskrbe, ponovna pridobljena samostojnost po kapi, poškodbi ali bolezni bo oskrbovanca in njegove svojce osrečevala bolj kakor še tako dobre oskrbovalne storitve. Sodobno integrirano dolgotrajno oskrbo omogočajo – poleg redne vključenosti fizioterapevta v oskrbovalni tim – zlasti naslednji rehabilitacijski programi v zdravstvu: **rehabilitacijske in negovalne bolnišnice** ali oddelki za rehabilitacijo v pokrajinskih bolnišnicah (pri nas je vrhunsko razvita »Soča« v Ljubljani), **krajevni rehabilitacijski centri** (te ima zelo razvite Avstrija, v Sloveniji imajo to vlogo deloma toplice), **fizioterapija v zdravstvenih domovih in na domu.**

**Začasna oskrba ali začasna namestitve;** imenujejo jo tudi **oskrba za oddih neformalnih oskrbovalcev.** Ta program imajo kot osnovno pravico neformalnih oskrbovalcev pri zahtevnejši oskrbi vsi sodobni zakoni o dolgotrajni oskrbi. Ponekod uspešno razvijajo skupne **izobraževalne počitnice za družinske oskrbovalce in oskrbovance.**

**Dnevna oskrba;** ljudje ji rečejo tudi »vrtec za stare ljudi«. V sodobni krajevni oskrbovalni mreži se čedalje bolj uveljavlja pri domovih za stare ljudi ali kot samostojen center za dnevno oskrbo.

**Nočna oskrba** je dragocen razbremenilni program za družinske oskrbovalce ob demenci, ko bolnik čez dan pogosto spi, ponoči pa je nemiren.

**Dom za stare ljudi.** Je osrednja oskrbovalna ustanova, ki je po letu 2000 doživela izjemen razvoj v smeri krajevnega matičnega središča za oskrbo v kraju. S tem se uresničuje deinstitucionalizacija oskrbe, v sami ustanovi pa **normalizacija življenja** oskrbovancev v osebnem ritmu dneva in drugem glede na njihovo osebno zgodovino in potrebe ter z njimi povezan individualni načrt oskrbe. Poleg normalizacije življenja v ustanovi sta sodobni načeli še **lokalnost** doma po pravilu: v kraju, kjer je potreben vrtec, je potreben tudi krajevni dom za stare ljudi, ter **zagotovljena intimnost** po pravilu, da ima 90 % stanovalcev lastno sobo s sanitarijami.

**Nastanitev v oskrbniški družini** je alternativa namestitvi v domu za stare ljudi, podobno kakor je namestitev otroka v rejniški družini alternativa vzgojnemu zavodu.

**Paliativna oskrba in hospic.** To sta programa za zadnje obdobje oskrbe – za preprečevanje bolečin, za spremljanje umirajočega in pomoč pri žalovanju svojcev.

Programi sodobne krajevnne mreže za dolgotrajno oskrbo se med seboj komplementarno in sinergično dopolnjujejo; s tem povečujejo kakovost življenja oskrbovancev in oskrbovalcev ter sožitja v celotni skupnosti – oskrbovanje je v vsaki človeški skupnosti vitalni sistem.

*Jože Ramovš*