

Ana Perušek in Vesna Zupančič

Pomoč in podpora patronažnih medicinskih sester starejšim in njihovim družinskim oskrbovalcem v domačem okolju

POVZETEK

Patronažna zdravstvena nega je specifična oblika zdravstvene nege, ki se izvaja na domu osebe v lokalni skupnosti oziroma v okolju, kjer živi. V Sloveniji *še ni celovito definirana in raziskana* vloga patronažnih medicinskih sester v povezavi s podporo družinskim oskrbovalcem in oskrbovanim starejšim. Z našo samoevalvacijsko raziskavo med patronažnimi medicinskimi sestrami v Sloveniji smo želeli ugotoviti, ali obstaja razkorak med njihovo pomočjo in dejanskimi potrebami družinskih oskrbovalcev in starejših oskrbovancev po pomoči patronažnih medicinskih sester. Zaznan je bil razkorak med oblikami podpore, ki so po mnenju patronažnih medicinskih sester zelo pomembne za družinske oskrbovalce ter oblikami podpore, ki jih same zagotavljajo. V nadaljevanju bi bilo potrebno tudi raziskati, kaj o vlogi patronažnih medicinskih sester menijo družinski oskrbovalci in ugotovitve medsebojno primerjati.

Ključne besede: starejši, patronažna medicinska sestra, družinski oskrbovalec.

AVTORICI

Ana Perušek, patronažna medicinska sestra, je magistrica zdravstvene nege. Dela opravlja v patronažnem varstvu kot koncesionarka v javni mreži primarnega zdravstvenega varstva.

Doc. dr. Vesna Zupančič je diplomirana medicinska sestra in univerzitetna socialna pedagoginja, doktorat ima s področja študij vsakdanjega življenja. Zaposlena je kot sekretarka na Ministrstvu za zdravje in visokošolska učiteljica raziskovalka na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto.

ABSTRACT

Help and support of community nurses for older people and their family carers in the home environment

Community health care is a specific form of nursing care that is provided at a person's home in the local community or in the environment where the person lives. In Slovenia, the role of community nurses in relation to support for family carers and older people has not yet been fully defined and researched. The aim of this self-evaluation study among community nurses in Slovenia was to determine whether there is a gap between the assistance they provide and the actual needs of family carers for the help of community nurses. There was a gap among the

forms of support that, according to community nurses, are very important for family carers and the forms of support that they provide themselves. It would be necessary to investigate what the carers themselves think about the role of community nurses and to compare the findings.

Key words: older people, community nurse, family

AUTHORS

Ana Perušek, community nurse, has a master's degree in healthcare studies. She works in community health care as a concessionaire in the public network of primary health care.

Doc. dr. Vesna Zupančič has a bachelor's degree in nursing and is a university social pedagogue. She has a doctorate in the field of everyday life studies. She is employed as a secretary at the Ministry of Health and a research teacher at the Faculty of Health Sciences in Novo mesto.

1 UVOD

Patronažna medicinska sestra in ostali zdravstveni sodelavci v patronažnem varstvu sodelujejo v skrbi za zdravje prebivalcev na svojem območju v različnih življenjskih obdobjih in situacijah, tako v obdobju popolnega zdravja in blagostanja kakor v času bolezni, poškodb, nezmožnosti samooskrbe in socialno-ekonomske stiske (Dobnikar in sod., 2018, str. 10). Patronažna zdravstvena nega je specifična oblika zdravstvene nege, ki se izvaja na domu osebe v lokalni skupnosti oziroma v okolju, kjer oseba živi. Subjekt obravnave v patronažnem varstvu ni samo posamezna oseba, ampak je glede na potrebe v obravnavo vključena tudi njena družina; v primeru dolgotrajne oskrbe tudi njeni družinski oskrbovalci (NIJZ, 2020). Osrednja vloga v patronažni zdravstveni negi sicer že tradicionalno pripada osebi in njeni družini ter njihovim potrebam (Filej, 2010, str. 11-15). Posledično medicinske sestre niso več zgolj podaljšana roka zdravnikov, ampak lahko opravljajo samostojna dela in imajo ključno vlogo pri okrevanju pacientov (Filej, 2001, str. 71-74).

Pomen patronažne zdravstvene nege narašča s pospešenim razvojem primarne zdravstvene nega varstva, preprečevanja bolezni in približevanja zdravstvene oskrbe integrirani zdravstveno-socialni in dolgotrajni podpora starejšim in njihovim družinam v lokalni skupnosti (Zupančič in sod., 2018, str. 264-281). Patronažna zdravstvena nega je zelo tesno povezana z dolgotrajno oskrbo in tvori pomemben del pri njenem razvoju (Perušek, Zurc in Skela Savič, 2013, str. 253-259). V času, ko se število starejših naglo povečuje, se države članice Evropske unije pri dolgotrajni oskrbi vse bolj zanašajo na prispevek družinskih oskrbovalcev; neformalna oskrba namreč sodi med glavne opore za zagotavljanje zdravstvene in dolgotrajne oskrbe kot stroškovno učinkovit način preprečevanja

institucionalizacije in omogočanja osebam, da ostanejo doma. Ocene kažejo, da kar 80 % vse dolgotrajne oskrbe v Evropi zagotavljajo neformalni negovalci (Hoffmann in Rodrigues, 2010). Vsak dan več kot 44 milijonov družinskih članov, prijateljev in znancev po vsej Evropi skrbi za svoje onemogle, bolne ali invalidne svojce, prijatelje in znance (Eurocarers, 2021). V Veliki Britaniji se zaradi udejstvovanja neformalnih oskrbovalcev letno prihrani več kot 100 milijard EUR, kar presega zdravstveni proračun Anglije (Barber, 2018; Trust, 2018). V Združenih državah Amerike so družinski oskrbovalci v letu 2017 skupno opravili 34 milijard ur oskrbe, kar znaša približno 470 milijard dolarjev (Ng, 2021).

Ramovš (2018, str. 3) je poudaril, »da ko govorimo o oskrbovalcih, oskrbovancih ter oskrbi ali oskrbovalnih programih in sistemih za dolgotrajno oskrbo, je nujna solidna utemeljitev človeške odvisnosti od drugih, medsebojne soodvisnosti ljudi in cost-benefit ravnotežja pri tem, sicer ostaja govor o oskrbovanju bodisi zgolj na ravni ekonomskih stroškov in oskrbovalnih storitev ali pa moraliziranja, češ da je visoka in človeško čuteča raven oskrbe samoumevna pravica vsakogar, oziroma poklicna dolžnost oskrbovalcev«. Oskrbovanje na domu lahko traja več let, pri tem pa se lahko poslabša telesno in duševno zdravje družinskega oskrbovalca (Cuevas Fernandez-Galego in sod., 2012, str. 462-468). Ženske so kot intenzivne oskrbovalke najpogosteje prizadete prav zaradi oskrbovanja (Bauer in Susa-Poza, 2015). Raziskave (Cuevas Fernandez-Galego in sod., 2012; Hoffman in Rodrigues, 2010; Yedidia in Tiedemann, 2008; Del-Pino Casado in sod., 2012; Chen, Chen in Chu, 2015) kažejo, da se za razliko od tistih, ki ne oskrbujejo, družinski oskrbovalci zaradi premajhne javne pomoči veliko pogosteje soočajo s stresom, preobremenjenostjo, psihičnimi in telesnimi težavami. Nedavno poročilo Eurocarers ter raziskovalne skupine IRCCS-INRCA o vplivu pandemije covid-19 jasno kaže, da se je položaj oskrbovalcev vidno poslabšal. Več kot 60 % vprašanih družinskih oskrbovalcev je poročalo, da se zaradi pandemije počuti preobremenjenih in le 17,5 % jih je imelo občutek, da je bilo njihovo delo med epidemijo cenjeno (Eurocarers, 2021).

Kako patronažne medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci sodelujejo z družinskimi oskrbovalci, ima lahko tako pozitiven kakor negativen vpliv na njihovo situacijo (Sunde in sod., 2017, str. 280-289). Na Norveškem so s presečno študijo v 23 občinah v enem okrožju s kvantitativno raziskavo pri 152 patronažnih medicinskih sestrah in drugih zdravstvenih delavcih na terenu ugotovili pomanjkanje potrebnega znanja. To pomanjkanje je bilo premoščeno s ciljnimi izobraževalnimi programi za patronažne medicinske sestre o potrebah neformalnih oskrbovalcev.

V Sloveniji osebno nego ali praktično pomoč izven lastnega gospodinjstva redno nudi okrog 48.000 oseb, redno pomoč pri osebni negi v istem

gospodinjstvu pa približno 37.000 oseb (Lipar in Mravljak Andoljšek, 2018, str. 5). V Sloveniji vloga patronažnih medicinskih sester v povezavi s podporo družinskim oskrbovalcem in oskrbovanim starejšim še ni celovito raziskana (Zupančič in sod., 2018, str. 264-281), zato smo v naši raziskavi preverjali, če obstaja razkorak med oblikami podpore, ki so po mnenju patronažnih medicinskih sester pomembne za družinske oskrbovalce, ter oblikami podpore, ki jih zagotavljajo. Cilj raziskave je bil ugotoviti, ali obstaja razkorak v oceni pomembnosti nujenja pomoči in oceni pomembnosti posameznih oblik podpore patronažnih medicinskih sester glede na dejansko izpolnjevanje potreb in nudenje posameznih oblik podpore družinskim oskrbovalcem in starejšim oskrbovancem; podpore, ki bi jo morali zagotavljati v okviru patronažne zdravstvene nege ter obliko podpore.

2 METODE

Raziskava je temeljila na empiričnem kvantitativnem raziskovanju s pomočjo strukturiranega vprašalnika za patronažne medicinske sestre. Gre za samoevalvacijsko raziskavo patronažnih sester. Anketni vprašalnik je bil sestavljen na osnovi anketnih vprašalnikov uporabljenih v dosedanjih raziskavah (Pickard in Glendining, 2002; Eurofamcare, 2004; Quattrini, in sod., 2006; Hvalič Touzery, 2007; Gerrish, 2008).

Anketiranje je bilo izvedeno med 877 slovenskimi patronažnimi medicinskimi sestrami. Posebno etično soglasje ni bilo potrebno, sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno. Prvi poziv k reševanju ankete s povezavo do e-ankete preko spletnega vmesnika 1Ka smo poslali preko elektronske pošte v septembru 2020, raziskava se je zaključila v novembru istega leta. Anketni vprašalnik je v celoti izpolnilo 227 patronažnih medicinskih sester. Stopnja odzivnosti je bila torej 25,9 %, kar pomeni, da vzorec omogoča posplošitev na celotno populacijo patronažnih medicinskih sester. Analiza zbranih podatkov je bila opravljena s programom SPSS.20.

3 REZULTATI

V Tabeli 1 so prikazani rezultati samoevalvacije patronažnih medicinskih sester o pomembnosti nujenja njihove podpore starejšim pacientom in njihovim družinskim oskrbovalcem po petstopenjski lestvici (1-zelo nepomembno, 2-nepomembno, 3-ni nepomembno ali pomembno, 4-precej pomembno, 5-zelo pomembno, nujno) in njihovi oceni izpolnjenosti potreb z vidika nujenja podpore družinskim oskrbovalcem in oskrbovancem.

Tabela 1: Ocena pomembnosti nudenja podpore patronažnih medicinskih sester in dejanske izpolnjenosti potreb nudenja podpore družinskim oskrbovalcem in oskrbovancem

Nudenje podpore družinskim oskrbovalcem in starejših pacientom	Samoocena pomembnosti nudenja podpore		Ocena izpolnjenosti potreb v odstotnem deležu (%)
	Povprečna vrednost	Standardni odklon	
Pomoč je na voljo, ko jo starejši pacienti najbolj potrebujejo, ne glede na uro dneva, praznike ipd.	4,68	0,52	89,8
Pomoč patronažnih medicinskih sester se usklajuje z oskrbo, ki jo izvaja družinski oskrbovalec.	4,58	0,59	94,7
Pomoč, ki jo zagotovi patronažna medicinska sestra, vedno pride takrat, ko je objavljena.	4,88	0,33	98,2
Patronažne medicinske sestre imajo spretnosti in znanja, ki jih potrebujejo družinski oskrbovalci za ustrezno nego oskrbovanca.	4,78	0,48	100,0
Patronažne medicinske sestre obravnavajo oskrbovanega starejšega pacienta dostojanstveno in s spoštovanjem.	4,91	0,29	99,1
Patronažne medicinske sestre obravnavajo družinske oskrbovalce dostojanstveno in s spoštovanjem.	4,92	0,28	100,0
Patronažna medicinska sestra pri načrtovanju oskrbe upošteva pacientov pogled in mnenje.	4,63	0,56	99,1
Nudena pomoč patronažne medicinske sestre izboljša kakovost življenja oskrbovanca.	4,81	0,41	100,0
Nudena pomoč patronažne medicinske sestre izboljša kakovost življenja družinskega oskrbovalca.	4,75	0,5	98,2
Nudena pomoč patronažne medicinske sestre ne predstavlja previsokega stroška za družinskega oskrbovalca oziroma oskrbovanca.	4,65	0,64	78,8
Pomoč je usmerjena tako na potrebe družinskih oskrbovalcev kot na potrebe oskrbovanca.	4,76	0,56	96,6

Pri vseh trditvah so bile samoocene pomembnosti podpore patronažnih medicinskih sester družinskim oskrbovalcem in oskrbovancem glede na povprečno vrednost po petstopenjski lestvici nad 4,5. Najvišje je bil glede na pomembnost s strani patronažne medicinske sestre ocenjeni kriterij »Patronažne medicinske sestre obravnavajo družinske oskrbovalce dostojanstveno in s spoštovanjem« (4,92), najnižje pa kriterij »Pomoč patronažnih medicinskih sester se usklajuje z oskrbo, ki jo izvaja družinski oskrbovalec« (4,58). Ocene izpolnjenosti potreb v odstotnem deležu (%) so od 78,8 % do 100 %. Najnižje ocenjeni delež je kriterij »Nudena pomoč patronažne medicinske sestre ne predstavlja previsokega stroška za družinskega oskrbovalca oziroma oskrbovanca« (78,8 %). Nekoliko nižje ocenjeni delež izpolnjenosti potreb je bil tudi glede na kriterij »Pomoč je na voljo, ko jo starejši pacienti najbolj potrebujejo, ne glede na uro dneva, praznike, ipd.« (89,8 %). Pri kar štirih kriterijih je bilo ocenjeno sto odstotno doseganje izpolnjenosti potreb glede nudenja podpore družinskim oskrbovalcem in oskrbovancem.

V tabeli 2 je prikazana samoocena pomembnosti posameznih oblik podpore patronažnih medicinskih sester starejšim pacientom in njihovim družinskim

oskrbovalcem po isti petstopenjski lestvici (1-zelo nepomembno, 2-nepomembno, 3-ni nepomembno ali pomembno, 4-precej pomembno, 5-zelo pomembno, nujno) in prisotnosti razkoraka v oblikah podpore, ki jih same zagotavljajo.

Tabela 2: Samoocena pomembnosti posameznih oblik podpore patronažnih medicinskih sester in prisotnosti razkoraka v oblikah podpore, ki jih same zagotavljajo

Oblike podpore	Samoocena pomembnosti oblike podpore		Delež, ki jih zaznava razkorak (%)
	Povprečna vrednost	Standardni odklon	
Kriterij			
Informacije in nasvet družinskim oskrbovalcem o vrsti pomoči in podpore, ki jim je na voljo in načinu pridobitve te pomoči.	4,67	0,52	5,3
Informacije družinskim oskrbovalcem o bolezni, ki jo ima oskrbovana oseba.	4,35	0,89	0
Usposabljanje družinskih oskrbovalcev za pridobivanje veščin, ki jih potrebujejo pri izvajanju nege oskrbovancev.	4,72	0,55	15
Možnosti, da imajo družinski oskrbovalci dovolj prostega časa (da si lahko vzamejo dopust ali oddih od oskrbovanja, čas za družino ipd.).	4,59	0,55	59,5
Možnosti za oskrbovance – starostnike, da se udeležijo dejavnosti, ki jih imajo radi (obisk gledališča, kino predstave, prireditve, izlet ipd.).	4,33	0,69	47,6
Pomoč družinskim oskrbovalcem pri načrtovanju nege oskrbovanca v prihodnje.	4,67	0,53	4
Možnost uskladitve dejavnosti oskrbovanja s plačano zaposlitvijo.	4,50	0,63	41
Možnost pogovora družinskih oskrbovalcev z ustrezno osebo o problemih, s katerimi se soočajo.	4,59	0,53	22,9
Možnost za sodelovanje v skupini za samopomoč oskrbovalcev.	4,32	0,70	45,4
Več finančnih sredstev na voljo za stvari, ki jih družinski oskrbovalci potrebujejo za nudenje kvalitetne oskrbe.	4,59	0,59	42,7
Pomoč pri pripravi bolj ustreznega bivalnega okolja za oskrbovanje oskrbovanca.	4,62	0,58	15,9

Pri oceni pomembnosti posamezne oblike podpore so bile povprečne ocene od 4,32 do 4,72. Pri vseh ocenjenih storitvah obstaja razkorak med oblikami podpore, ki so po mnenju patronažnih medicinskih sester pomembne za družinske oskrbovalce ter oblikami podpore, ki jih same zagotavljajo.

Največji razkorak je prisoten pri »možnosti da imajo družinski oskrbovalci dovolj prostega časa«, kjer je kar 59,5 % anketiranih odgovorilo, da te storitve ne morejo zagotavljati, se jim pa hkrati zdi nujna. Skoraj polovica, oz. natančneje 47,6 % anketiranih enako ocenjuje za »Možnosti za oskrbovance – starostnike, da se udeležijo dejavnosti, ki jih imajo radi«. Več kot 40 % anketiranih je ocenilo, da obstaja razkorak med nujnimi storitvami, ki jih hkrati ne morejo zagotavljati, še pri »Možnosti za sodelovanje v skupini za samopomoč oskrbovalcev« (45,4 %), prav tako pri »Več finančnih sredstev na voljo za stvari, ki jih družinski oskrbovalci potrebujejo za nudenje kakovostne oskrbe« (42,7 %) in pri »Možnost uskladitve dejavnosti oskrbovanja s plačano zaposlitvijo« (41,0 %).

4 RAZPRAVA

Pregled rezultatov nam razkrije visoke samoocene pomembnosti podpore patronažnih medicinskih sester in pomembnosti posameznih oblik njihove podpore družinskim oskrbovalcem in oskrbovancem. Pri samooceni deleža izpolnjenosti potreb so ti visoki, nekoliko odstopa zgolj ocena kriterija »nude na pomoč patronažne medicinske sestre ne predstavlja previsokega stroška za družinskega oskrbovalca oziroma oskrbovanca«, kar je povezano tudi s tem, da je v raziskavi sodelovalo tudi 19 % samozaposlenih v patronažni dejavnosti, ki posamezne dodatne storitve pacientom tudi zaračunavajo. Nekoliko nižje je bil ocenjeni delež izpolnjenosti potreb glede na to, ali »pomoč je na voljo, ko jo starejši pacienti najbolj potrebujejo, ne glede na uro dneva, praznike, ipd.«, kar je potrebno dejansko preveriti tudi iz vidika oskrbovancev in oskrbovalcev.

To, da pri vseh ocenjevanih storitvah obstaja razkorak med oblikami podpore, ki so po mnenju patronažnih medicinskih sester pomembne za družinske oskrbovalce, ter oblikami podpore, ki jih same zagotavljajo, je pričakovano. Največji razkorak je prisoten pri »možnosti, da imajo družinski oskrbovalci dovolj prostega časa«, kjer je kar 59,5 % anketiranih odgovorilo, da te storitve ne morejo zagotavljati, se jim pa hkrati zdi nujna. Skoraj polovica jih enako ocenjuje glede možnosti za oskrbovance oz. starejše ljudi, da se udeležijo dejavnosti, ki jih imajo radi, da obstaja razkorak med nujnimi storitvami, ki jih hkrati ne morejo zagotavljati, pri možnosti za sodelovanje v skupini za samopomoč oskrbovalcev ter pri možnosti uskladitve dejavnosti oskrbovanja s plačano zaposlitvijo. Rezultati kažejo na to, da so ocenjevana področja podpore družinskim oskrbovalcem in oskrbovancem dobro pokrita ter da niti eno od ocenjevanih področij ne izstopa kot kritično oz. nujno potrebno izboljšav. Je pa kljub temu dokazan obstoj razkoraka med oblikami podpore, ki so po mnenju patronažnih medicinskih sester pomembne za družinske oskrbovalce, ter oblikami podpore, ki jih zagotavljajo. S krepitvijo primarnega zdravstvenega varstva in storitev dolgotrajne oskrbe skupnosti bo morala patronažna služba s svojim kakovostnim delom okrepiti svojo vlogo v skupnosti in na domu (Zupančič, 2021, str. 99-106). Zagotovo je ena izmed pomembnih vlog podpora starejšim in njihovim družinskim oskrbovalcem v domačem okolju.

OMEJITVE IN PREDNOSTI RAZISKAVE

Omejitve raziskave izhajajo iz samega raziskovalnega načrta, saj gre zgolj za samooceno patronažnih medicinskih sester. V nadaljnjem raziskovalnem delu bi bilo smiselno proučiti, kakšno bi bilo glede na navedene trditve mnenje družinskih oskrbovalcev in oskrbovancev. Posamezne trditve »nude na pomoč patronažne medicinske sestre ne predstavlja previsokega stroška za oskrbovalca oz. oskrbovanca«, bi bilo smiselno nekoliko preoblikovati, da ne bo nejasnosti,

saj za storitev patronažne medicinske sestre, če je ta na nalog zdravnika, ni potrebno dodatno plačilo.

Prednost izvedene raziskave je v reprezentativnosti vzorca, kar daje možnost posplošitve ugotovitev na celotno populacijo.

5 ZAKLJUČEK

Ugotovitve te samoevalvacijske raziskave v Sloveniji kažejo na to, da so po mnenju patronažnih medicinskih sester vrzeli med tem, kar patronažne medicinske sestre nudijo družinskim oskrbovalcem in oskrbovancem in kar ti potrebujejo. Nujno bi bilo raziskati, kaj o vlogi patronažnih medicinskih sester menijo družinski oskrbovalci sami in ugotovitve medsebojno primerjati.

Ugotavljamo, da patronažna služba vse pogosteje prevzema tudi edukacijsko in svetovalno vlogo, vendar pa ta vloga v podpori družinskim oskrbovalcem in oskrbovancem še ni v celoti izpeljana. Za na dokazih temelječi razvoj kakovostne podpore starejšim in njihovim družinskim oskrbovalcem v domačem okolju pa so nujne nadaljnje raziskave in tudi sprejem potrebne normativne podlage.

Literatura

- Barber C. (2018). Working with informal caregivers: advice for nurses. V: *British Journal of Nursing*, letnik 27, št. 19, str. 1104-1105.
- Bauer J. M. in Susa-Poza A. (2015). Impacts of Informal Caregiving on Caregiver Employment, Health, and Family. V: *Journal of Population Ageing*, letnik 8, št. 3, str. 113-145.
- Chen M. C., Chen K. M. in Chu T. P. (2015). Care giver burden, health status and learned resourcefulness of older caregivers. V: *Western journal of Nursing*, letnik 37, št. 6, stran 767-780.
- Cuevas Fernández-Gallego M., Morales Asencio J. M., Martín Santos F. J., Cruz Arándiga R., Contreras Fernández E., in sod. (2012). Effect of the act on promotion of personal autonomy and care for dependent persons on their family caregivers. V: *BMC Health services Research*, letnik 12, št. 1, str. 462-468.
- Del-Pino Casado R., Frias-Osuna A., Palomino-Moral P.A. in Ramon Marinez-Riera J. (2012). Gender Differences Regarding Informal Caregivers of Older People. V: *Journal of Nursing Scholars*, letnik 44, št. 4, str. 349-357.
- Dobnikar B., Fras D., Kunstič N., Molan S., Šuštaršič O., Trobec K., Džananović D. Z. idr. (2018). *Spremljanje patronažne zdravstvene nege – pilot. Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o patronažni dejavnosti*, 1.5. Ljubljana: NIJZ.
- Eurocarers (2021). About carers. V: <https://eurocarers.org/about-carers/>.
- Filej B. (2001). Profesionalna načela v zdravstveni negi. V: *Obzornik zdravstvene nege*, letnik 35, št. 3-4, str. 71-74.
- Filej B. (2010). *Zdravstvena nega*. V: B. Skela Savič, B. M. Kaučič, B. Filej, K. Skinder Savič, M. Mežik Veber, K. Romih in sod. *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege – izbrana poglavja: visokošolski učbenik za zdravstveno nego*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, str. 11-15.
- Hoffmann F. in Rodrigues R. (2010). *Informal Carers: Who Takes Care of Them?* Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Hvalič Touzery S. (2007). *Družinska oskrba starih družinskih članov: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
- Lipar T. in Mravljak Andoljšek V. (2018). Potrebe in podpora neformalnim oskrbovalcem. V: *Kakovostna starost*, letnik 21, št. 3, str. 3-19.

- Ng R. in Indran N. (2021). *Societal perceptions of caregivers linked to culture across 20 countries: Evidence from a 10-billion-word database*. London: University of West London. V: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251161>.
- NIJZ. (2020). *Patronažno varstvo*. V: <https://www.nijz.si/sl/patronazno-varstvo>.
- Perušek A, Zorc J, Skela Savič B. (2013). Komunikacija in kakovost odnosov med medicinsko sestro in starejšimi ljudmi v patronažnem varstvu. V: *Obzornik zdravstvene nege*, letnik 47, št. 3, str. 253-259.
- Ramovš J. (2018). Uvodnik. V: *Kakovostna starost*, letnik 21, številka 3, stran 3-19.
- Sunde S. O., Oyen R. K., Ytrehus S. (2017). Do nurses and other health professionals' in elderly care have education in family nursing? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2018(32), 280-289.
- Yedidia M. J. in Tiedemann A. (2008). How do family caregivers describe their needs for professional help? V: *American Journal of Nursing*, letnik 108, št. 9, str. 35-37.
- Zupančič V. (2021). Obravnava starostnika in obisk patronažne medicinske sestre na domu. V D. Rotar Pavlič (ur.), *Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini*, str. 99-106. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu.
- Zupančič V., Ljubič A., Milavec Kapun M., Štemberger Kolnik T. (2018). Raziskovanje na področju patronažne zdravstvene nege v Sloveniji v obdobju od 2007 do 2016: pregled literature. V: *Obzornik zdravstvene nege*, letnik 52, št. 4, str. 264-281.

Naslov avtorice:

Anica Perušek: anica.perusek@gmail.com