

M. Ahčin, J. Lokar, M. Tanasković

Organiziranje zdravstvenega varstva starostnikov na določenem teritoriju

(Iz referata na simpoziju o geriatrici, Zagreb 1969)

Splošno je znano, da pri nas (kakor tudi drugod po svetu) naglo narašča odstotek starejšega prebivalstva. Hkrati z naraščanjem odstotka starejših ljudi pa je treba upoštevati naslednja dejstva:

1. Zaradi izrazitih družvenih in socialnih sprememb po II. svetovni vojni se nekdanje »širše« družine razbijajo. Vedno manj starostnikov se lahko vključi v družine svojih potomcev.

2. Socialna zakonodaja kot del družbene skrbi za človeka se je popolneje razvila šele v zadnjih dveh desetletjih, zato mnogo starejših ljudi ne uživa ugodnosti iz te zakonodaje.

3. Razvoj družbenih služb in ustanov, ki naj skrbijo za starostnike in jim pomagajo, je vse prepočasen. Vidimo sicer, da se posamezne institucije specializirajo v geriatrične bolnišnice. Tudi zmogljivost domov za starostnike se počasi veča; opaziti pa je, da je kvaliteta in kvantiteta zdravstvenega varstva v teh domovih daleč pod splošnim povprečjem. Tudi prostorske in kadrovske razmere v teh domovih so slabše, kot bi pričakovali glede na splošni življenjski standard.

4. Vse premalo upoštevamo, da najde oskrbo v bolnišnicah in domovih počitka največ 5% ljudi, starih nad 65 let. To namreč kažejo izkušnje iz večine evropskih dežel. Za vseh ostalih 95% ljudi, starih nad 65 let, pa smo pri nas storili zelo malo, praktično ničesar.

5. Naša zdravstvena zakonodaja se ni prilagodila specifičnim potrebam starostnikov in zato zavira hitrejši razvoj njihovega zdravstvenega varstva.

Ob upoštevanju teh in še drugih dejavnikov smo na področju 3 občin planirali in delno že osnovali specifično gerontološko službo, ki se po oblikah in po vsebini dela razlikuje od dosedanje oblike zdravstvenega varstva starostnikov. Ta služba je sedaj šele v zasnovi in za zdaj še ne moremo govoriti o uspehih tako organizirane gerontološke službe. Brez pomislekov pa lahko trdimo, da pomeni nov korak naprej v zdravstvenem varstvu starostnikov in da nam bodo izkušnje te službe lahko koristile pri načrtovanju tega varstva v bodoče. Vsekakor bo treba ta eksperiment po določenem času ovrednotiti in prevrednotiti.

Organizacija gerontološke službe v zdravstvenem domu

Naš načrt je, da pri zdravstvenem domu (ki je nosilec splošnega zdravstvenega varstva) organiziramo gerontološko službo, ki je sestavljena iz zunanje in notranje gerontološke službe.

Zunanja gerontološka služba ima idejno osnovo v načelu, da naj starostnik ostane čim dlje v tistem okolju, v katerem je živel in delal doslej. Ta služba ima širšo dejavnost, saj bi zajemala veliko večino starostnikov — kot smo že omenili, ostane približno 95% starostnikov v domačem okolju.

Poudariti moramo, da se ta zunanja gerontološka služba ne sme spreminjati v »ambulanto za starostnike«. Izkušnje namreč kažejo, da take ambulante niso primerne, ker dobijo prej ali slej pečat začetne stopnje mrliškega zavoda. To je pa iz mentalno higienskih razlogov vse prej kakor zaželeno.

Po naših zamislih naj bi ta zunanja gerontološka služba reševala socialne in zdravstvene probleme starostnikov in posvetila velik del svojega dela preventivni dejavnosti. Nekatere (poudarjamo: nekatere) konkretne naloge zunanje gerontološke službe naj bi bile:

1. Ureditev medicinske in socialne dokumentacije o starostnikih na njihovem teritoriju.

2. Urejanje zdravstvenih problemov starostnikov, pri čemer naj bi koordinirala delo osnovne zdravstvene službe in bolnišničnih ustanov,

3. Urejevanje socialnih problemov starostnikov, pri čemer naj bi usklajevala delo socialnih služb občinskih skupščin in različnih družbenih organizacij.

4. Organiziranje in vodenje hišne nege, torej oskrba starostnikov na domu, ki je zelo pomemben del zdravstvene oskrbe.

5. Organiziranje in vodenje družinske oskrbe, torej oskrba starostnikov v tuji družini, ki je pripravljena vzeti takega starostnika v oskrbo.

Našteli smo samo nekaj nalog, ne da bi jih podrobneje razčlenjevali. Posebej želimo poudariti, da ni namen zunanje gerontološke službe ustanovitev kake posebne in izolirane službe. Nasprotno, ta služba naj bi tesno sodelovala z že obstoječo zdravstveno mrežo, torej z zdravstvenimi domovi in bolnišnicami. Hkrati pa bi morala natančno poznati razmere na svojem teritoriju. Organiziranje hišne nege, še zlasti pa družinske oskrbe, namreč ni možno, če zunanja gerontološka služba ne pozna teh razmer. Prav pri organiziranju in vodenju hišne nege in družinske oskrbe pa bo potrebno čim večje sodelovanje tako z inštitutom za geriatrijo kot s psihiatričnimi in drugimi bolnišnicami.

Zunanjo gerontološko službo naj bi sestavljal team: gerontolog, psihiater, višja medicinska sestra, socialni delavec in patronažna služba na terenu.

Ta team bi po potrebi vključeval še druge sodelavce, npr. psihologa ipd. Ti dve službi nanj bi skrbeli za starostnike. Podrobno razčlenjevanje dela vsakega člana teama je tu vsekakor odveč. Omenimo naj le, da ima pomembno vlogo v tem teamu socialni delavec, ta »veliki organizator malega življenja«. Pri konkretnem delu vidimo namreč, kakšna utopija je mnenje, da v naši družbi ni hudih socialnih problemov.

Zunanja gerontološka služba bo morala sodelovati z **notranjo gerontološko službo**, ki vodi delo v domovih počitka. Prej ali slej mora prodreti do naše zavesti, da domovi počitka niso socialna ustanova, temveč zdravstvena in socialna ustanova. Miselnost, da je možno ustanovljati domove počitka, kjer naj bi v miru preživeli zadnji del svojega življenja »zdravi stari ljudje« je povsem zgrešena. Tisti oskrbovanec, ki je danes zdrav, je jutri bolnik. Nesmiselno — in iz mentalno higienskih vzrokov tudi neopravičljivo — bi bilo premeščati obolelega oskrbovanca v drug, specializiran dom. Vemo nam-

reč, da je za starostnika vsaka sprememba okolja hud udarec. Zato mora biti zdravstvena služba v domovih počitka tako urejena, da bo premestitev bolnih oskrbovancev potrebna res samo v nujnih primerih.

Iz istih razlogov smo mnjenja, da ni opravičljivo ustvarjati specializirane domove počitka (npr. za srčne bolnike, za bolnike na zdravljenju, za psihiatrične bolnike itd.), kot predlagajo nekateri. Domovi počitka naj bi bili čim bolj podobni vsakdanjemu življenjskemu okolju. Kakršnakoli separacija ljudi po njihovi bolezni je ne samo nesmiselna, temveč tudi škodljiva in napačna.

Zato pa je toliko bolj pomembno, da tudi notranjo gerontološko službo sestavlja team: gerontolog, psihiater, višja medicinska sestra, srednji zdravstveni kader, socialni delavec, delovni terapevt in psiholog. Ta naj bo v celoti strokovno tako usposobljen, da bo lahko reševal različne probleme starostnikov. In teh problemov je veliko več, kot pa smo jih danes pripravljene videti in spoznati.

Danes smo na stopnji, ko sicer vidimo in spoznavamo različne probleme starostnikov, vendar še ne vemo natančno, kako bi jih reševali. Ena izmed možnosti je tudi organizacija notranje in zunanje gerontološke službe pri zdravstvenem domu. Ti dve službi naj bi skrbeli za starostnike na določenem teritoriju in tesno sodelovali tako s strokovnimi ustanovami kot z družbenimi in političnimi službami.

Nikakor ne trdimo, da je naša zamisel edina in najboljša. Nasprotno, poudariti želimo, da je to le en korak v iskanju najboljše poti. Prepričani smo, da bo od naše zamisli končno ostal le majhen del, ki pa bo vendarle prispeval k temu, da bi bilo zdravstveno in socialno varstvo starostnikov boljše in čim učinkovitejše.

Cilj geriatrije,

ki se uvaja kot panoga medicinskega udejstvovanja v vseh kulturnejših in razvitih deželah, je v podaljševanju polnovrednega in plodnega življenja, ne pa v podaljševanju životarjenja za vsako ceno!

Dr. Bojan Accetto