

Pagyvenusių žmonių slaugos bei socialinių paslaugų poreikis Kauno rajono bendruomenėje*

Lina Hitaitė, Lina Spirgienė¹

Kauno apskrities ligoninės filialas Garliavos ligoninė, ¹Kauno medicinos universiteto Geriatrijos klinika

Raktažodžiai: slaugos paslaugų poreikis, socialinių paslaugų poreikis, pagyvenusio amžiaus žmonės.

Santrauka. Tyrimo tikslas. Įvertinti pagyvenusių žmonių ambulatorinės slaugos bei socialinių paslaugų poreikį Kauno rajone.

Tiriamųjų kontingentas ir tyrimo metodai. Tirti Kauno rajono pagyvenę (65 metų ir vyresni) žmonės. Tyrimo metodai. Atsitiktinės atrankos būdu iš pirminės sveikatos priežiūros centrų registruotų asmenų sąrašų (įskaitant ambulatorijas ir medicinos punktus) atrinktų tiriamųjų anketinė apklausa. Ištirta 390 Kauno rajono pagyvenusio amžiaus žmonių. Respondentų savarankiškumas vertintas standartiniais fizinio savarankiškumo ir protinės būklės mini tyrimo testais.

Rezultatai. Respondentų nuomone, 71,3 proc. reikalingos slaugos paslaugos, 58,2 proc. – socialinės paslaugos. Kuo tiriamieji vyresni, tuo daugiau šios paslaugos reikalingos. Kaime gyvenantiems žmonėms socialinių paslaugų reikėjo labiau (64,3 proc.) nei gyvenantiems mieste (49,6 proc.). Net 45,9 proc. respondentų nurodė, kad nuvykimas pas šeimos gydytoją jiems sukėlė sunkumų. Dauguma (86,4 proc.) respondentų nurodė, jog juos slaugantys asmenys neturėjo medicininio išsilavinimo. Iš visiškai ar beveik visiškai priklausomų (grupės pagal Bartelio indeksą) 88,0 proc. respondentų nurodė, jog jiems reikalingos socialinės, 96,0 proc. – slaugos paslaugos. Dauguma respondentų (79,2 proc.) norėjo būti slaugomi namie.

Išvados. Daugiau kaip pusė pagyvenusių žmonių buvo reikalingos ir slaugos, ir socialinės paslaugos. Socialinių paslaugų poreikiui, skirtingai nei slaugos paslaugų, įtakos turėjo respondentų gyvenamoji vieta. Kaime gyvenantiems žmonėms paslaugų reikėjo dažniau nei gyvenantiems mieste (49,6 proc.).

Įvadas

Lietuvos populiacija sensta (1). Vyresni nei 65 metų gyventojai 2005 m. sudarė 15,1 proc. (2), 2006 m. – 15,3 proc. visų gyventojų, tuo tarpu 1997 m. šioje amžiaus grupėje buvo 12,4 proc. žmonių (3). Prognozuojama, jog 2050 m. kas trečias (35 proc.) Lietuvos gyventojas bus pagyvenusio amžiaus žmogus (3).

Populiacijai senstant, ypač aktualu teikti ne tik sveikatos priežiūros, bet ir socialines paslaugas jų namuose. Pagalba ir slauga namuose 2004 m. buvo suteikta 7,4 tūkst. pensinio amžiaus žmonių – tai 512 žmonių daugiau nei 2003 m. Dar 806 (2003 m. – 821) šio amžiaus žmonės dėl objektyvių priežasčių patys organizavę aptarnavimą, gavo globos pašalpą (4).

Kaip rodo Europos Sąjungos valstybių narių patirtis, norint užtikrinti sąlygas pagyvenusio amžiaus žmonėms kuo ilgiau gyventi savo namuose, pagalbos tarnybos turi teikti kompleksinę pagalbą: pagalbos namuose, slaugos namuose, karšto maisto pristatymo į

namus, medicinos paslaugas (5). Tačiau praktika rodo, jog mūsų šalyje slaugos paslaugų sistema bendruomenėje neišplėtotą, šių paslaugų teikiama tikrai per mažai.

Pastaraisiais metais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (SAM) vis daugiau dėmesio skiria namų slaugos plėtrai, šeimos gydytojo bei slaugytojo institucijoms stiprinti. Siekis kuo ilgiau išlaikyti žmogų jo įprastoje aplinkoje ir šeimos apsuptyje, teikiant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, yra teisingas, tačiau reikia pripažinti, kad namų slaugos plėtrai itin didelės įtakos turi socialiniai veiksniai. Esant nepritekliais, prastoms buitinėms sąlygoms, vis daugiau pagyvenusių žmonių, netekę sveikatos ir bent dalies savarankiškumo, priversti kreiptis pagalbos į stacionarias gydymo ir slaugos įstaigas.

Rūpinantis bendruomenės sveikata, be pirminės sveikatos priežiūros paslaugų būtina teikti ir socialines paslaugas. Socialinės paslaugos skirtos įvairiems žmo-

Adresas susirašinėti: L. Hitaitė, Kauno apskrities ligoninės filialas Garliavos ligoninė, Vytauto 61, 53258 Garliava

El. paštas: linahitt@yahoo.de

* The full-length article in English can be found at <http://medicina.kmu.lt>

nių socialiniams poreikiams tenkinti skirtingais žmogaus amžiaus tarpsniais. Socialinių paslaugų tikslas – padėti atgauti žmogaus gebėjimą rūpintis savimi ir integruotis į visuomenę.

Žmonių socialiniai ir slaugos poreikiai gali būti visiškai patenkinami tik kartu dirbant įvairių sričių specialistams: medikams, pedagogams, psichologams, socialiniams darbuotojams. Todėl bendruomenės socialinėje veikloje neįmanoma nubrėžti griežtos ribos tarp sveikatos priežiūros, švietimo, socialinės apsaugos ir darbo rinkos.

Tik sukūrus vientisą sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų tinklo struktūrą, galima efektyviai kurti integruotą pagalbą bendruomenės nariams. Namuose teikiamos įvairios paslaugos gali pagerinti pagyvenusio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę (6).

Lietuvoje slaugos ir socialinių paslaugų poreikis gyventojų namuose iki šiol nebuvo tirtas. Tik žinant šių paslaugų poreikį, galima planuoti struktūras ir išteklius joms teikti.

Šio straipsnio tikslas – įvertinti pagyvenusio amžiaus žmonių slaugos bei socialinių paslaugų poreikį Kauno rajono bendruomenėje.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

Tirti 65 metų ir vyresnio amžiaus Kauno rajono žmonės.

Imtis suformuluota su 5 proc. paklaida naudojant V. A. Jadov statistinę lentelę (7). Reikalingų apklausti Kauno rajono miesto ir kaimo pagyvenusius žmonių skaičius pateikiamas 1 lentelėje, 65 metų ir vyresni miestų gyventojai sudarė 22,5 proc. visų Kauno rajono gyventojų. Atsižvelgiant į tai, Kauno rajono miestuose reikėjo apklausti: $(22,5 \times 390) : 100 = 88$ gyventojus. Analogiškai skaičiavimai atlikti atrenkant kaimo gyventojus.

Respondentai buvo atrenkami atsitiktinės atrankos būdu iš pirminės sveikatos priežiūros centrų (PSPC): Garliavos, Vilkijos, Pakauinės, registruotų asmenų sąrašų (įskaitant ambulatorijas ir medicinos punktus).

Siekiant užtikrinti reikiamą respondentų skaičių, iš gydymo įstaigose registruotų asmenų (jų buvo 6993) sąrašų (miesto – 1662, kaimo – 5331 gyventojas) buvo atrinktas kas aštuonioliktas žmogus. Šis skaičius gautas padalijus numatomų apklausti asmenų skaičių iš pacientų sąrašuose esančių asmenų skaičiaus $(390 : 6993 = 0,056)$. Tai sudarė 5,6 proc. visų sąrašuose esančių pagyvenusio amžiaus asmenų arba vieną aštuonioliktąją apklaustųjų dalį. Apklausoje 6 proc. pagyvenusio amžiaus žmonių atsisakė dalyvauti. Priežastys: baimė dėl vagysčių, nenoras bendrauti su nepažįstamais tyrėjais, 4 proc. nesurasta namuose. Siekiant tikslesnių duomenų, iš esamo sąrašo pakartotinai (atmetus jau apklaustus) atrinktas kas aštuonioliktas pagyvenusio amžiaus asmuo. Iš jų atsisakiusiųjų buvo tik keletas, kurie buvo pakeisti asmenimis iš sąrašo.

Tyrimui atlikti gautas Bioetikos komisijos leidimas. Tiriamieji buvo informuoti apie tyrimą ir jo tikslą. Sutikę dalyvauti tyrime žmonės pasirašė sutikimą.

Informacijos rinkimo metodas – anketinė apklausa. Analizuojant, kaip respondentai nurodė socialinių ir slaugos paslaugų poreikį, buvo klausiama, ar šios paslaugos reikalingos, ar už paslaugas galėtų susimokėti, kas slaugė, ar turėjo medicininį išsilavinimą.

Respondentų savarankiškumui vertinti naudota standartinė Bartelio (angl. *Barthel*) indekso metodika (vertinama balais) (8). Savarankiškumas vertintas: savarankiškas – 100 balų, šiek tiek priklausomas – 91–99 balai, vidutiniškai priklausomas – 62–90 balų, beveik visiškai priklausomas – 21–61 balai, visiškai priklausomas – 0–20 balų. Siekiant išryškinti tyrimo metu gautas priklausomybes bei nustatyti tikslesnius apibendrinančius duomenis, šios grupės buvo sujungtos: „šiek tiek priklausomas su savarankišku“ ir „visiškai priklausomas su beveik visiškai priklausomu“.

Pažintinei būklei įvertinti naudota protinės būsenos mini tyrimo (angl. *Mini-Mental State Examination – MMSE*) anketa (9). Vertinimas: pažintinė būklė nesutrikusi – 25–30 balai, lengvas pažinimo sutrikimas – 21–24 balai, vidutinio sunkumo pažinimo sutrikimas –

1 lentelė. Reikalingų apklausti Kauno rajono pagyvenusio amžiaus miesto ir kaimo gyventojų skaičius pagal gyvenamąją vietą (7)

Gyvenamoji vieta	Pagyvenusio amžiaus žmonių skaičius (2004 m. pradžioje)		Apklaustų asmenų skaičius pagal gyvenamąją vietą
	abs. sk.	proc.	
Miesto gyventojai	2536	22,5	88
Kaimo gyventojai	8739	77,5	302
Iš viso	11275	100,0	390*

*Imtis nustatyta pagal V. A. Jadov statistinę lentelę.

11–20 balų, sunkus pažinimo sutrikimas – 0–10 balų.

Apklausą atliko PSPC apmokytos bendruomenės slaugytojos. Jeigu kontaktas dėl ligos ar pažintinės būklės su tiriamaisiais sunkus, reikalingi duomenys buvo renkami iš pacientą slaugančių artimųjų, gydančių gydytojų ar pacientą slaugančių bendruomenės slaugytojų. Anketas tyrėjai pildė respondentų namuose.

Statistinė analizė. Anketų bei struktūrizuotų klausimynų duomenys apdoroti naudojant statistinės duomenų analizės programinį paketą „SPSS v.10.0“. Analizei taikyta kiekybinė duomenų analizė. Statistinių ryšių stiprumui įvertinti taikytas chi kvadrato (χ^2) kriterijus.

Rezultatai

Pagal amžiaus grupę vyravo 65–69 metų respondentai – tai sudarė 26,0 proc. visų tyrime dalyvavusių respondentų. 70–74 metų – 20,0 proc., 75–79 metų – 22,0 proc., 80–84 metų – 15,4 proc., 85–89 metų – 8,5 proc., o 90 metų bei vyresni žmonės sudarė 9,2 proc. visų tyrime dalyvavusių respondentų.

Daugiau kaip pusė (58,2 proc.) respondentų nurodė, jog tuo metu jiems buvo reikalingos socialinės paslaugos, net 71,3 proc. respondentų nurodė, jog jiems buvo reikalingos slaugos paslaugos (1 pav.). Tiek socialinės, tiek slaugos paslaugos labiau reikalingos vyresnio amžiaus respondentams. Iš 65–69 metų tiriamųjų grupės 37,5 proc. respondentų nurodė, jog jiems tuo metu buvo reikalingos socialinės paslaugos (slaugos paslaugos – 55,7 proc.), respondentams, sulaukusiems 75 metų ir daugiau, šių paslaugų reikėjo net 70,7 proc., o slaugos paslaugų – 85,2 proc. Skirtingai nei slaugos paslaugų poreikis socialinių paslaugų poreikis statistiškai reikšmingai priklausė nuo to, kur tiriamieji gyvena. Kaime gyvenantiems socialinių paslaugų reikėjo labiau (64,3 proc.) nei gyvenantiems mieste (49,6 proc.), $\chi^2=7,985$, $p=0,018$.

Už teikiamas socialines paslaugas (ūkio darbus, bendravimą, maisto produktų pirkimą ir pristatymą, maisto paruošimą, mokesčių sumokėjimą ir kt.) susimokėti galėjo tik 10,5 proc. apklausoje dalyvavusių Kauno rajono žmonių, už slaugos – 12,8 proc. Iš dalies už šias paslaugas galėjo sumokėti atitinkamai – 40,5 proc. ir 39,0 proc. respondentų, o negalėjo susimokėti – 47,7 proc.

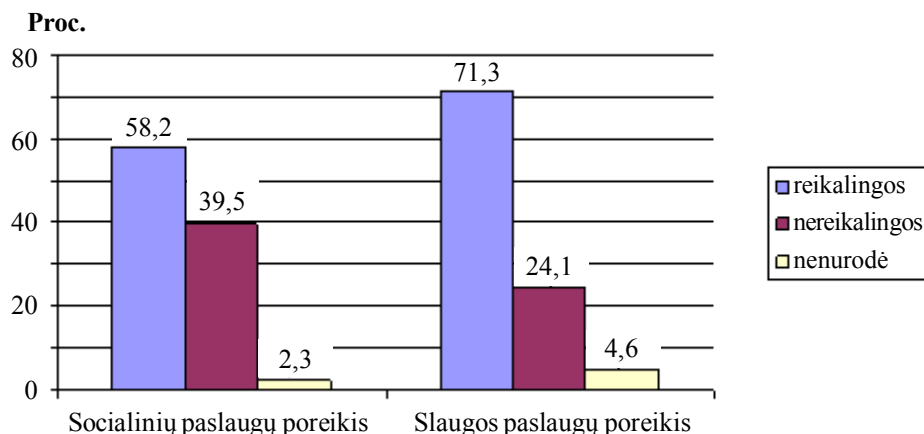
Net 45,9 proc. respondentų nurodė, kad nuvykimas pas šeimos gydytoją jiems sukelia sunkumų. Dažniausiai nurodyta priežastis (79,9 proc.) – per silpna sveikata, baimė pasiklysti (15,1 proc.) ir įvairios kitos priežastys (nepasitikėjimas savimi, sunku lipti laiptais, juda tik naudodamiesi vežimėliu, didelės eilės pas gydytoją).

Respondentai nurodė, kad, atsiradus slaugos namuose poreikiui, dažniausiai juos slaugė šeimos nariai (69,7 proc.), kaimynai (10,0 proc.) ir bendruomenės slaugytoja (7,7 proc.). Mažiausiai slaugė asmenys, kuriems tiriamieji mokėjo pinigus (3,8 proc.). Tik 22,6 proc. tiriamųjų nurodė, jog slauga jiems nebuvo reikalinga (atsakydami į šį klausimą, respondentai galėjo nurodyti keletą tinkamų variantų).

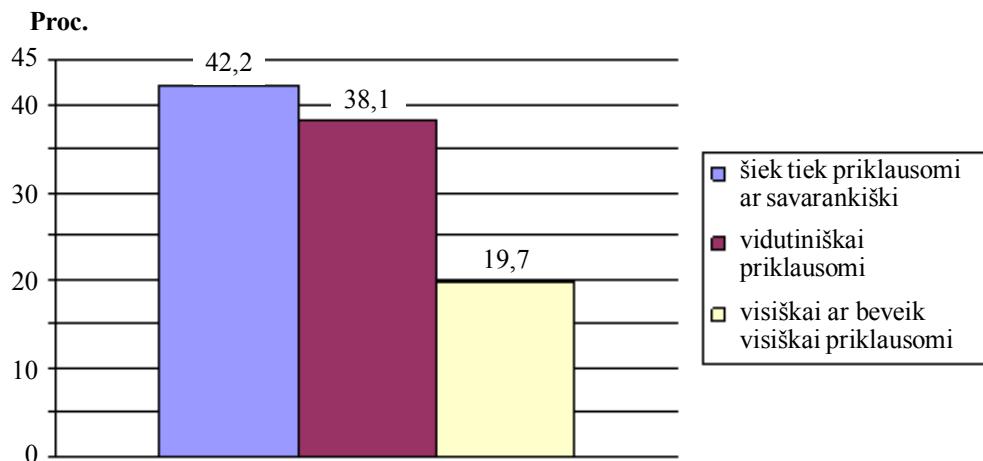
Dauguma (86,4 proc.) respondentų nurodė, kad juos slaugantys asmenys neturėjo medicininio išsilavinimo (tai parodė ir 2003 m. atliktas tyrimas) (10). Tik 9,9 proc. respondentų nurodė, kad juos slaugantys asmenys turėjo medicininį išsilavinimą, 2,6 proc. respondentų apie juos slaugančių asmenų išsilavinimą nežinojo, 1,0 proc. respondentų atsakymo nenurodė.

Tyrimas parodė, kad daugumą mūsų tiriamųjų (87,4 proc.), esant reikalui, artimieji slaugė neatsisakę savo darbo, tačiau buvo ir tokių (11,9 proc.), kuriuos slaugė artimieji, atsisakę savo darbo, 0,7 proc. respondentų atsakymo nenurodė.

Taikant Bartelio indeksą, 19,7 proc. respondentų buvo visiškai ar beveik visiškai priklausomi, jie nega-



1 pav. Kauno rajono pagyvenusio amžiaus žmonių slaugos ir socialinių paslaugų poreikis



2 pav. Respondentų savarankiškumo pasiskirstymas pagal Bartelio indeksą

lėjo pasirūpinti savimi. Šiems respondentams buvo reikalinga didesnė ar mažesnė pagalba beveik visose kasdienėse veiklose: sėdint, valgant, prausiantis ir kt. Vidutiniškai priklausomų buvo 38,1 proc. respondentų, kurie galėjo atlikti kai kuriuos fizinius veiksmus: pavalgyti paruoštą maistą, pasiprašyti pagalbos, kai nori į tualetą, gali pasėdėti, netgi pavaikščioti su kito asmens nedidele pagalba. Į šiek tiek priklausomų ar savarankiškų grupę pateko 42,2 proc. respondentų (2 pav.).

Vertinant respondentų savarankiškumą pagal Bartelio indeksą ir MMSE testą, nustatyta, kad iš visiškai ar beveik visiškai priklausomų respondentų grupės pagal Bartelio indeksą net 46,1 proc. respondentų turėjo sunkų, 31,6 proc. – vidutinio sunkumo, 15,8 proc. – lengvą pažintinės funkcijos sutrikimą ir tik 6,6 proc. pažintinės funkcijos sutrikimo neturėjo (2 lentelė).

Tiek socialinių, tiek slaugos paslaugų poreikis, statistiškai reikšmingai priklausė nuo respondentų fizinio ir (ar) protinio savarankiškumo laipsnio. Kuo respondantai buvo labiau fiziškai ir (ar) protiškai priklausomi, tuo daugiau jų nurodė, jog šiuo metu jiems reikalingos socialinės ir slaugos paslaugos. Iš visiškai ar beveik visiškai priklausomų grupės 88,0 proc. respondentų nurodė, jog jiems reikalingos socialinės¹, 96,0 proc. respondentų nurodė, jog jiems reikalingos slaugos² paslaugos. Iš vidutiniškai priklausomų 76,4 proc. respondentų reikalingos socialinės, 85,8 proc. – slaugos paslaugos. Savarankiškų ir šiek tiek priklausomų respondentų grupėje socialinių ir (ar) slaugos paslaugų pageidavo atitinkamai – 31,6 proc. ir 53,3 proc. respondentų.

Dauguma (79,2 proc.) apklausoje dalyvavusių Kauno rajono pagyvenusių žmonių, esant reikalui

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal Bartelio indeksą ir MMSE testą

MMSE testo kriterijai, pažintinės funkcijos sutrikimas	Bartelio indekso kategorijos							
	visiškai ar beveik visiškai priklausomas		vidutiniškai priklausomas		šiek tiek priklausomas/savarankiškas		Iš viso	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Nėra	5	6,6	73	49,7	126	77,3	204	52,8
Lengvas	12	15,8	26	17,7	28	17,2	66	17,1
Vidutinio sunkumo	24	31,6	48	32,7	9	5,5	81	21,0
Sunkus	35	46,1	0	0,0	0	0,0	35	9,1
Iš viso	76	100,0	147	100,0	163	100,0	386	100,0

$$\chi^2=224,556, p<0,001.$$

¹Socialinių paslaugų poreikis, respondentų nuomone, priklausomai nuo tiriamųjų fizinio ir (ar) protinio savarankiškumo laipsnio, $\chi^2=94,196, p=0,001$ ($p<0,05$).

²Slaugos paslaugų poreikis, respondentų nuomone, priklausomai nuo tiriamųjų fizinio ir (ar) protinio savarankiškumo laipsnio (proc.), $\chi^2=67,216, p=0,001$ ($p<0,05$).

norėtų būti slaugomi savo namuose ir tik 17,4 proc. tiriamųjų norėtų būti slaugomi slaugos ligoninėje. Kiti tiriamieji (2,8 proc.) nurodė, jog norėtų būti slaugomi senelių namuose, 0,5 proc. respondentų į klausimą neatsakė.

Rezultatų aptarimas

Slaugos ir socialinės paslaugos tarpusavyje yra glaudžiai susijusios. Jos reikalingos daugiau kaip pusei apklausoje dalyvavusių Kauno rajono pagyvenusio amžiaus žmonių. Didėjant slaugos paslaugų poreikiui, didėja ir socialinių paslaugų poreikis. Todėl, teikiant tiek slaugos, tiek socialines paslaugas, kartu turėtų būti atsižvelgiama į asmens fizinį, protinį savarankiškumo laipsnį, socialinį statusą, gyvenimo sąlygas ir kt.

Viename iš pirminės sveikatos priežiūros centrų ir stacionarų Lietuvoje darytame tyrime, kuriame dalyvavo gydytojai ir slaugytojai, pacientų slaugos namuose poreikis buvo įvertintas 3,94 balo penkių balų sistemoje (11). Kitose šalyse, pavyzdžiui, Suomijoje – net 91 proc. pagyvenusio amžiaus žmonių, vyresnių nei 75 metų ir gyvenančių namuose, gauna reikiamų tarnybų paslaugas (12).

Nuspręsti, kokios paslaugos konkrečiam individui geriausiai padėtų išlikti savarankiškam, galima tik įvertinus asmens galimybes ir poreikius (13). Prieš teikiant slaugos paslaugas, pradžioje reikėtų nusistatyti kriterijus, kuriais remiantis atrenkami pacientai slaugai namuose. Pavyzdžiui, į vidutiniškai priklausomų (pagal Bartelio indeksą) grupę patenkantys stabilios būklės, nereikalaujantys nuolatinės priežiūros pacientai, kurių aiški diagnozė ir gyvenantys ne toliau kaip 3–4 km nuo slaugos paslaugas teikiančios įstaigos, turintys tinkamas gyvenimo sąlygas (vandentiekis, centrinis šildymas ir pan.). galėtų gauti atitinkamas slaugos ir (ar) socialines paslaugas namuose. Kiti gyventojai, patenkantys į visiškai ar beveik visiškai nesavarankiškų pagal Bartelio indeksą pacientų grupę, galėtų būti slaugomi slaugos ligoninėje. Į slaugos ligonines taip pat turėtų patekti vidutiniškai priklausomi pacientai, per daug toli gyvenantys nuo slaugos paslaugas namuose teikiančių įstaigų ir (ar) neturintys tinkamų gyvenimo sąlygų (vandentiekis, centrinis šildymas ir pan.) šias paslaugas teikti namuose.

Taigi, nustatant slaugos poreikį namuose, būtina atkreipti dėmesį ne tik į paciento savarankiškumo laipsnį, diagnozę, bet ir į jo gyvenimo sąlygas. Tokia situacija parodo, kad socialinis darbuotojas yra neatšiejamas gydytojo ir slaugytojo komandos narys.

Kaip parodė tyrimas, nei už slaugos, nei už socialines paslaugas, kad ir kaip jos būtų reikalingos, didžioji pagyvenusio amžiaus žmonių dalis nepajėgi sumokėti.

Norint teikti šias paslaugas gyventojų namuose, reikėtų ieškoti kitų apmokėjimo šaltinių. Reikėtų pagalvoti, ar nevertėtų skirti pinigų krepšelį ne tik ambulatoriniam pagyvenusio amžiaus žmonių gydymui, bet ir slaugai.

Svarbu pasirūpinti, kad slaugos paslaugas teiktų kvalifikuoti žmonės, turintys medicininį išsilavinimą ir sugebantys teikti kokybiškas paslaugas. Dauguma mūsų respondentų artimųjų (86,4 proc.) medicininio išsilavinimo neturėjo, todėl galima manyti, kad tokie asmenys negali suteikti kokybiškų paslaugų, o kartais ir laiku.

Būtiną glaudus tiek slaugos, tiek socialinių tarnybų bendradarbiavimas gerinant pagyvenusio amžiaus žmonių, gyvenančių namuose, gyvenimo kokybę. Laikantis principo „kuo ilgiau savo namuose“, reikalinga individualiai įvertinti kiekvieno pagyvenusio amžiaus žmogaus poreikius ir, atsižvelgus į tai, teikti būtinąsias paslaugas.

Išvados

1. Tiek slaugos, tiek socialinės paslaugos reikalingos daugiau kaip pusei tyrime dalyvavusių Kauno rajono gyventojų (atitinkamai – 71,3 ir 58,2 proc.). Kuo respondentai vyresnio amžiaus, tuo šių paslaugų poreikis didėjo. Socialinių paslaugų poreikiui, skirtingai nei slaugos paslaugų, įtakos turėjo respondentų gyvenamoji vieta: kaime gyvenantiems žmonėms paslaugų reikėjo dažniau (64,3 proc.) nei gyvenantiems mieste (49,6 proc.).

2. Vertinant ambulatorinės slaugos, socialinių paslaugų poreikį pagal Bartelio indeksą, daugiau kaip pusei (57,8 proc.) tyrime dalyvavusių Kauno rajono gyventojų reikalingos slaugos ir (ar) socialinės paslaugos, iš kurių 19,7 proc. buvo visiškai ar beveik visiškai ir 38,1 proc. vidutiniškai priklausomi.

Padėka

Už suteiktas žinias, naudingus pasiūlymus ir patarimus, atliekant tyrimą, nuoširdžiai dėkojame prof. dr. A. Šeškevičiui bei prof. habil. dr. J. Petrauskienei.

Už bendradarbiavimą, pagalbą ir paramą, atliekant tyrimą, dėkojame Kauno rajono savivaldybei, Kauno apskrities ligoninės filialo direktoriui R. L. Žilinskui bei Garliavos, Pakaunės, Vilkijos pirminių sveikatos priežiūros centrų vadovams, bendruomenės slaugytojoms, padėjusioms atlikti Kauno rajono pagyvenusio amžiaus žmonių apklausą. Taip pat dėkojame Kauno rajono gyventojams, dalyvavusiems tyrime ir padėjusiems išsiaiškinti socialinių ir (ar) slaugos paslaugų poreikį bendruomenėje.

The need of the elderly for nursing and social services in the community of Kaunas district

Lina Hitaitė, Lina Spirgienė¹

Garliava Hospital, the branch of Kaunas District Hospital,

¹Department of Geriatrics, Kaunas University of Medicine, Lithuania

Key words: need for nursing services; need for social services; the elderly.

Summary. The aim of this study was to evaluate the need of the elderly for outpatient nursing and social services in Kaunas district.

Material and methods. The object of the study was elderly people (aged 65 years and more) living in Kaunas district. A questionnaire was used for interviewing. The sample was randomly selected from the lists of people registered at the primary health care centers (including outpatient departments and medical aid centers). A total of 390 inhabitants were investigated who represent all the elderly of Kaunas district. The independence of the respondents was evaluated by the standard tests (the Barthel Index and Mini-Mental State Examination).

Results. The respondents reported that 71.3% of them needed nursing and 58.2% social services. The need for the services was higher in older age group. The rural elderly reported higher need for social services (64.3%) than the urban elderly (49.6%). Less than half (45.9%) of respondents referred having problems visiting the general practitioner. Majority of the respondents (86.4%) pointed out that those who took care of them had no special medical training. Totally or almost totally dependent respondents (groups by Barthel Index) needed social (88.0%) and nursing (96.0%) services. Majority of respondents (79.2%) preferred to be cared at home.

Conclusions. More than half of the elderly needed both nursing and social services. The need for social services differently from nursing services was influenced by the living place of the respondents; the rural elderly needed services more than the urban elderly.

Correspondence to L. Hitaitė, Garliava Hospital, the branch of Kaunas District Hospital, Vytauto 61, 53258 Garliava, Lithuania. E-mail: linahitt@yahoo.de

Literatūra

1. Kalėdienė R, Petrauskienė J, Rimpelė A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. (Theory and practice of modern society health science.) Kaunas: Šviesa; 1999.
2. Lietuvos statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Gyventojų skaičius pagal amžių ir lytį. (Department of Statistics at the Government of the Republic of Lithuania. Demographic situation in Lithuania, 1990–2002.) Available from: URL: <http://www.std.lt>
3. Lietuvos statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. (Department of Statistics at the Government of the Republic of Lithuania.) Available from: URL: <http://www.stat.gov.lt>
4. Socialinės paslaugos pagyvenusiems žmonėms 2005. (Social services for elderly people, 2005.) Available from: URL: <http://www.std.lt>
5. Dėl nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos patvirtinimo. LR nutarimas. (Concerning the approving the national strategy to overcome aging consequences. Decision of the Republic of Lithuania.) Vilnius 2004 m. birželio 14 d. Nr. 737. Available from: URL: <http://socmin.lt>
6. Renwick D. Caring for older people: community care and social services. BMJ 1996;313:869-72.
7. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. (Methods and methodology of scientific research.) Kaunas: Judex; 2002.
8. LR SAM ir socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. 196/40. Savarankiškumo įvertinimo Barthel indeksu metodika. (Republic of Lithuania Ministry of Health and Minister's of Social Security and Labour order No. 196/40 of April 29, 1999 "Methodology of independence assessment using the Barthel's index".) Valstybės žinios 1999;1240(39). Available from: URL: <http://sam.lt>
9. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res 1973;12:189-98.
10. Hitaitė L. Pagyvenusių Kauno rajono pacientų slauga namuose. Slaugos bakalauro baigiamasis darbas. (Home nursing of the elderly of Kaunas district. Bachelor thesis.) Kaunas: KMU; 2004.
11. Kairys J, Žebienė E, Zokas I. Gydytojų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje. (Doctors viewpoint of health care services in Lithuania.) Sveikatos mokslai 2005;15: 87-92.
12. Social welfare and health services Oulu City Hospital. Services for elderly people, 2003. Available from: URL: <http://ouka.fi>
13. Večkienė N, editor. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. (Social gerontology: sources and perspectives.) Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas; 2004.

Straipsnis gautas 2006 12 21, priimtas 2007 11 12

Received 21 December 2006, accepted 12 November 2007