



REPUBLIKA SLOVENIJA
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

RAZMERE V DOMOVIH ZA STAREJŠE V PRVEM VALU EPIDEMIJE COVIDA-19

**Poročilo o raziskavi Zagovornika načela
enakosti – priloga 1:**

**Dobesedni prepisi polstrukturiranih
intervjujev s predstavniki stroke¹**

Maj 2021

¹ Besedilo intervjujev ni revidirano in lektorirano. Zagovornik načela enakosti je pridobil soglasja intervjuvancev za javno objavo zapisov intervjujev.

Irena Ilešič Čujovič, univerzitetna diplomirana pravnica, predsednica Sindikata zdravstva in socialnega varstva Slovenije

Najprej eno bolj splošno vprašanje, tako da razbijeva led in sicer, kakšen odnos imamo kot družba po vašem mnenju oz. po vaši oceni do starosti, do staranja, do starostnikov in, če se je ta odnos v času korone kaj spremenil ali pa je kaj ta, je kaj korona pokazala v tem odnosu, ki ga imamo do starejših in starih?

Ja, jaz mislim, da se na neki deklarativni ravni kot družba zavedamo problema, da se družba stara, ampak kot tudi jaz opažam, kot predsednica sindikata, pa mi smo socialni partnerji tudi pri pogajanjih zdaj za Zakon o dolgotrajni oskrbi, ki se je začel dogajati po koroni, lahko rečem, da velikokrat ostane zgolj na deklarativni ravni. Torej vemo, da je pomembno, nismo pa kot družba prepričani, da bi morali ravno kaj bistvenega vlagati v to. Še vedno imam jaz občutek, da to temo, pa starostnike v celoti nekako odrivamo na eno obrobje družbe. Da dokler nimamo ene osebne izkušnje s starostnikom, to ni naš problem. Tako tudi nekako je občutek prek naših članov sindikata, ki delajo v domovih starejših.

Kaj je recimo korona pokazala o našem odnosu do starostnikov in staranja? Se je ta odnos v tem času kaj spremenil, izboljšal, poslabšal?

Jaz mislim, da je korona sicer v eni, v prvi fazi, torej takrat v začetku marca oziroma ob razglasitvi epidemije, pokazala eno našo skrb do starejših. V smislu, da mislim, da se je družba kar v celoti držala tega navodila, naj čuvajo svoje stare starše, starostnike v družini in naj jih ne izpostavljajo po nepotrebnem, možnosti okužbe z virusom. V tem delu ja, vse ostalo pa nimam občutka, da smo, da smo kaj bolj senzibilni za probleme, ki se nanašajo na starostnike, na staranje, jaz nisem dobila tega občutka. Še vedno smo, tak občutek imam, precej individualizirana družba, kjer vsakdo v prvi vrsti misli in poskrbi samo zase, in šele potem so na vrsti kakšne širše družbene teme.

Recimo, naša teza je, da je korona pokazala tudi, da je bilo področje staranja in starosti dolga leta popolnoma zanemarjeno – tako organizacijsko, kadrovsko, kot finančno. Bi se strinjali s to tezo?

Ja, kar se tiče širše javnosti zagotovo. Morda zame osebno oziroma za naš sindikat to niti ne drži, ker mi se tega zavedamo že dolga leta, na to tudi že dolga leta opozarjamo, vendar vedno naletimo na gluha ušesa. Mislim pa, da je korona dejansko morda pa v celotni družbi nekako potegnila na površje dve področji, ki jih pa mi zelo dobro poznamo, in to sta ravno socialno varstvo, ki skrbi za starostnike in pa zdravstvo, ki je pravzaprav bilo v prvi bojni liniji za preprečevanje ali pa preprečevanje širjenja te okužbe in posledic okužbe s koronavirusom. Je pa dejstvo, da gotovo poznate poročilo računskega sodišča o stanju pri pravzaprav dolgotrajni oskrbi oziroma skrbi za starejše, ki je že leta, desetletja res alarmantno. Tu lahko govorimo tako o infrastrukturi, ki je dotrajana, torej pri samih prostorih, kjer skrbijo za starejše, kar se institucionaliziranih oblik varstva tiče, kot, to je pa morda še slabše, kot mreži ostalih storitev za starejše, ki je pa pod vsako kritiko. In potem na drugi strani o kadrovskem primanjkljaju in odsotnosti sploh standardov in normativov v tej dejavnosti. Torej, da bi se vedelo kakšno storitev želimo kot družba imeti, kakšno kvaliteto storitve in kaj kot kader za to potrebujemo. Tega sploh nimamo, o tem se mi, imamo to strokovno zahtevo v strokovnem sporazumu z vlado podpisano iz leta 2018, pa se vsakokratna oblast tega nekako v širokem loku izogiba.

Na začetku epidemije smo dostikrat slišali fraze kot so "saj umirajo itak starejši", "pač enkrat je treba umreti" itn. In smo to zaznali kot nekakšen razraščajoč starizem, ageism, ali pa eni rečejo tudi staromrzništvo. Kako je po vašem s starizmom v naši družbi? In kaj bi lahko naredili?

To je spet odraz tega individualizma, bi jaz rekla. Torej, če ti vedno vidiš samo sebe, potem te vsi drugi, drugačni motijo, ker so ti ovira na tvoji poti. In mislim, da naraščajoče število članov te naše družbe gleda na ta način. Na žalost. Naše stališče, ali pa moje osebno in stališče sindikata je naraščajoče število takih ljudi, kar sigurno ne prispeva k demokratičnosti družbe in k nekim odnosom, ki bi temeljili na enakosti.

Kako pa vidite recimo rešitve teh problemov, kaj lahko naredimo? Kako, kaj lahko naredimo, kako lahko naslovimo to vprašanje, kot družba?

Ja, zdaj kot družba imamo lepe nastavke v ustavi, in sicer v zakonodaji, kar očitno ne zadošča. Mislim, da je pravi način, da se več pogovarjamo, da je na raznoraznih nivojih družbe veliko govora o tem, na kakšen način se kot družba staramo, kaj to vse prinese za sabo. Moja izkušnja je, da ignoranca v smislu neznanja, nepoznavanja določenih lastnosti posameznika v družbi, pripelje do individualizacije in do, morda tudi neke vrste šovinizma do določenih kategorij. In enako je pri starizmu, torej če mi ne poznamo npr. demence, kot ene najbolj značilnih bolezni v času staranja, starejših, potem se tega bojimo in smo tudi odklonilni do tega, tako da mislim, da je tukaj, smiselne so raziskave, debate, čim več javnega govora o tem, zato da potem to morda prebrodimo kot družba.

Če se lotimo tega sklopa informiranja - me zanima vaša ocena o tem, kako se vam je zdelo, kakšna se vam je zdelo kakovost informiranja stanovalcev domov za starejše, svojcev in zaposlenih? Zdaj sta dva vidika, en vidik je, kako je pač vlada, ministrstva, NIJZ, kako so informirali vodstva oziroma zaposlene, in kako so potem zaposleni te informacije prenašali do stanovalk in stanovalcev domov. Kakšna je bila kakovost tega procesa in tega prenosa informacij, po vašem videnju?

Govoriva v času epidemije, torej ...

Ves čas je to - mogoče sem pozabil izpostaviti - govoriva samo o času med marcem in majem. Za tisti čas, ja.

Zdaj, vladala je vsesplošna zmeda. Logično je, da je vladala zmeda, koronavirus nas je vse doletel popolnoma nepripravljene, ampak jaz morda najprej povem ta vidik zaposlenih in vodstev, ker smo imeli z njimi največ tudi stika med epidemijo. Dnevna navodila so se spreminjala, torej dnevno so se spreminjala navodila države, vlade, NIJZ, kako je treba ravnati in temu primerno je bil seveda odziv vodstev in zaposlenih. Vsak dan nisi vedel, kako boš moral odreagirat. Tako da, sej pravim, delno je to razumljivo, bi bilo pa pričakovati, da se vsaj po tistem začetnem prvem tednu ali pa dveh tednih, to nekako umiri in normalizira in so neka jasna navodila, pa jih tudi kasneje ni bilo. Tako da so stalno prihajale različne informacije, od tega, na kakšen način je treba organizirati delovni proces, do tudi povsem teh delovno-pravnih vidikov, torej na kakšen način zagotoviti odsotnost delavcev, nadomestila, prerazporeditve, navsezadnje, to še danes ni rešeno in še danes se socialno varstveni zavodi, domovi starejših soočajo s situacijo, ko ne vedo, kaj bodo naredili, če bodo prišli do situacije, da na primer polovica zaposlenih ali pa tretjina zaposlenih je odsotna, zaradi bolezni covida.

Kako pa ta prenos, ker ta navodila ministrstev, vlade, inštituta, je bilo treba, medicine, torej je bilo treba skozi prenašati, prevajati za stanovalke in stanovalce, na njim primeren pač način, ki najbrž vključuje, ne vem, veliko ponavljanja, poenostavljanja, skratka prilagoditev – kako ocenjujete, so se domovi odrezali pri tem prenosu?

Jaz mislim, da so se zelo trudili, kot jaz poznam stvari, so se vključevali celotni kolektivi, torej tudi tisti, ki sicer ne opravljajo nege ali pa dela na oddelkih, nimajo vsakdanjega stika s stanovalci, tudi na primer delavci, šivilje, receptorji, so se vključevali, tudi v ta stik med stanovalci in svojci, preko tablic, preko vseh možnih načinov so želeli stanovalcem nekako vseeno zagotavljat stik s svojci. Čutili so se, to je morda vseeno razlika neke druge ustanove do doma starejših občanov, oni se čutijo kot eno s stanovalci in so čutili to stisko stanovalcev, poskušali so jim pojasniti, je pa seveda težko prenesti informacijo, ki še tebi ni jasna, naprej zelo jasno in poenostavljeno. Torej, če so se vsak dan spreminjala navodila za vodstva in zaposlene, tega starostnikom ne moreš prenašati vsak dan drugačne informacije, tako da so, so sigurno bili tukaj v veliki stiski.

Druga tema, ki nas je zanimala, je bila dostopnost do zaščite in podpornih storitev, in me zanima, kako je bilo po vašem vedenju in znanju poskrbljeno za stanovalce domov in pa za zaposlene z vidika preskrbe z zaščitnimi sredstvi. Tu mislim predvsem na maske, razkužila, morebiten dodaten kader, itn. Skratka, kako je bilo v tistem času dveh mesecev, med marcem in majem, oziroma treh, poskrbljeno za ta vidik preskrbe z zaščitnimi sredstvi in za dodaten kader?

Zdaj, kar se preskrbe z zaščitnimi sredstvi tiče v začetku epidemije, je bilo stanje nič. Zelo dolgo časa so bila vodstva domov starejših prepuščena popolnoma sama sebi in lastni iznajdljivosti, tako da so v večini domov sami šivali maske, se znašli kakor so vedeli in znali. Mi imamo kar nekaj tudi slikovnega materiala, ki so nam naši zaupniki in člani pošiljali, na kakšen način so šivali maske, tako da zelo dolgo časa, sigurno en mesec, je bilo tukaj stanje porazno. Potem se je postopoma, počasi izboljševalo, tudi naš sindikat je preko donacije s Kitajske pomagal našim članom v zavodih in smo jim potem pošiljali maske in zaščitne plašče, tako da se je postopno stanje izboljševalo in v tem trenutku je nekako preskrba z vsaj tistim, to osnovno zalogo zaščitnih sredstev je, jo imajo. Je pa problem pač se po epidemiji pokazal pa drugje, pri financiranju, ampak o tem zdaj ne bova, ker sva samo pri epidemiji. Kar se kadra tiče, je bila pa vzpostavljena sicer pravna podlaga za prerazporeditve kadra iz drugih zavodov v tiste zavode, kjer je bil covid, zelo pozno, šele konec aprila. Pa kljub tej podlagi, zelo veliko pomoči ni bilo. Nekaj jo je bilo, ampak na moje veliko začudenje, malo. Primer je dom upokojencev Šmarje, pri njih je bilo to potem aktualno, ker pri Metliki je bilo že, je bilo pre zgodaj, so imeli covid in še ni bilo podlage, tako da nekaj so imeli prostovoljcev. Meni se je zdelo grozljivo, da ob vseh čakajočih v zdravstvu, ki so pravzaprav bili za to tam, da bi pomagali na žariščih okužbe, da teh čakajočih niso preusmerili v zavode, kjer so dejansko se borili vsako uro, vsako minuto z okužbo. Tako da, tega je bilo izjemno izjemno malo, izjemno malo prerazporeditev, tudi zaščite teh delavcev, ki so bili prerazporejeni, je bilo premalo, v smislu delovnopravne zaščite. Kakšen je zdaj njihov status, ko delajo za drugega delodajalca in to je spet tudi ena od stvari, ki se tudi po pol leta ni rešila, tako da na današnji dan še vedno nimamo ene pametne rešitve. V novem proti korona paketu pet, je nek nastavek za prerazporeditve, ker vmes ga sploh nismo imeli, ampak še ta nastavek je z vidika zaščite tega delavca in tudi nagrajevanja nezadosten.

Kako pa stanovalke in stanovalci, zaščita njih s temi maskami, imate mogoče ...

Delili so usodo zaposlenih. Takrat, ko ni bilo zaščitne opreme, za nikogar ni bilo, je bilo enako za zaposlene kot za stanovalce. In ko je pa bila zaščita, je pa bila potem tudi za oboje. Enako so delili usodo, saj pravim, tukaj gre za, moraš zaščititi, če želiš preprečiti okužbo, moraš zaščititi tako stanovalca, kot zaposlenega, ker sicer pač okužba ne more biti preprečena. Ampak, če ti nimaš zaščitnega sredstva, ne moreš narediti ne enega, ne drugega.

Naslednja tema, ki nas je zanimala, je bilo dostop do zdravstvenih storitev. Spet sta dva vidika, eno seveda ukrepanje ob okužbi in spremljanje, zdravljenje, hospitalizacija itn., drugi vidik so pa kronične in akutne bolezni. In zdaj me zanima, je bilo po vašem mnenju dobro poskrbljeno za, nekako nemoten, pravičen dostop do zdravljenja za vse stanovalce domov, med epidemijo? Z obeh vidikov, tako koronavirus in kot še potem ta drugi, kronične in akutne zdravstvene stvari.

Po mojem ne, po mojem ni bilo dovolj dobro poskrbljeno. Zdaj, razlogov za to je več. En vidik verjetno je ta zmeda, ki je vladala na začetku pri koronavirusu in potem nekako ta nejasna ločnica med zdravstvenimi in socialno varstvenimi zavodi, v smislu načina, na kakršnega se epidemija koronavirusa lahko razširi ali pa zajezi. Torej, in različna stališča tudi na ministrstvih, zdaj govorim ministrstvu za zdravje in ministrstvu za delo, tako da tukaj mislim, da še vedno ni prišlo do enega enotnega stališča. Tudi po, pač v današnjem času, in zdaj, stališče ministrstva za zdravje je vse skozi bilo, da je v zdravstvenih ustanovah prostor zgolj za tiste stanovalce, ki zdravljenje potrebujejo. Zdaj, kdo pa zdravljenje potrebuje, imamo pa različne poglede. Naš pogled, tudi zaradi vidika, ki nam ga sporočajo naši člani zaposleni v socialno varstvenih ustanovah je, da če želiš omejiti širjenje okužbe v domu starejših, kjer je splošno znano, da je lahko postane žarišče in lahko potem postane tudi prostor za veliko širjenje koronavirusa in potem tudi veliko število smrti, kot smo ugotovili v času epidemije, potem moraš storiti vse, kar je v moči države, da to preprečiš. In če imaš resurse, dokler jih imaš, in če imaš ustavljene pravzaprav vse redne preglede v zdravstvu, potem moraš storiti vse, da preprečiš širitev okužbe. In v tem delu se mi nismo strinjali s pogledom, da morajo socialno varstveni zavodi sami poskrbeti za svoje stanovalce, ko zbolijo.

Zdaj, kar se tiče drugega zdravljenja, ta drugi del vašega vprašanja, po našem, po naših informacijah pa je potekal tako kot je potrebno, torej v skladu z osnovnimi koncepti zdravstvenega varstva, ko je bilo potrebno neko akutno težavo rešiti, je bil dostop do zdravstvenih storitev za stanovalce domov starejših občanov zagotovljen. Nekoliko na drugačen način, še vedno poteka nekoliko na drugačen način, ampak tukaj nismo imeli kakšnih informacije, da ne bi potekalo.

Včeraj sem se pogovarjal z dr. Anamarijo Kejžar in je imela zelo zanimivo tezo, da je bilo v bistvu v tem zdravstvenem smislu za starejše v domovih nekako bolj poskrbljeno kot za tiste, ki so bili doma, ker so imeli na nek način organiziran dostop vsaj do nekih zdravstvenih storitev, do obrokov, do, ne vem, vsaj nekih kontaktov, ker tisti, ki so bili doma, so bili bolj prepuščeni samim sebi in tudi tam so kontakti manjkali, ker so se sorodniki umikali, zaradi strahu pred prenosom. Kaj, kako razmišljate vi o tem?

Ja, s to tezo bi se jaz strinjala, jaz mislim, da pač v situaciji kakršna je bila, je bilo res storjeno maksimalno za stanovalce v domovih, znotraj doma. In da tisto, kar je bilo, sej pravim, akutnega, kroničnega, da so imeli eno pot, medtem ko tisti, ki so bili, starostniki, ki so bili doma, to se še zdaj opaža, na to tudi sicer opozarjamo, imajo zaradi nemožnosti dostopa do zdravstvenih storitev s pomočjo poti, ki so sedaj uveljavljene. Ker jih ne obvladajo, torej internet, telefon je včasih problem, ker ne slišijo dobro, imajo praktično onemogočeno, v čisto tem praktičnem smislu, onemogočen dostop do zdravstvenih storitev. Medtem ko starostnikom v domovih, je to preko osebja, ki tam dela, omogočeno. Imeli so tudi pač te koordinatorje, ki so nekako pomagali uravnati sistem tako, da neko pomoč v temu delu so imeli, bolj je bil problem, ko je prišlo do covid.

Kar se tiče kakovosti oskrbe, nas je zanimalo, kakšen standard oskrbe so bili po vašem mnenju sposobni zagotavljati domovi za starejše svojim stanovalcem med epidemijo? Tukaj smo imeli v mislih predvsem te stvari, ki nam delajo neko kakovost življenja v domu npr. higiena, obroki, čistoča, posedanje, kakšni dodatki k prehrani, stiki s svojci, kakšne svetovalne storitve za blažitev stisk, duhovna oskrba, prostočasne rekreacijske aktivnosti, med epidemijo - torej kakšen standard oskrbe je po vašem, so bili po vašem domovi sposobni nuditi stanovalkam in stanovalcem?

Ja, zdaj pri standardu oskrbe se morem pač vrniti na čas pred epidemijo. To je tisto kar, na kar opozarjamo že kar nekaj časa. Standard oskrbe ni določen, so razlike tudi med domovi, to je definitivno, torej govorim za čas, če ni epidemije. Povezano je z marsikaterim dejavnikom, ampak en glavnih dejavnikov je seveda kader. Če imaš, če ima dom premalo kadra, tudi standarda ni možno zagotoviti. In premalo kadra imajo domovi že zelo zelo dolgo. Tako da, v času, če se pa zdaj samo osredotočim na čas epidemije, pa seveda enega dela oskrbe ni bilo moč izvajati tako kakovostno. Tu mislim predvsem seveda stike s svojci, ki so bili omejeni, ki so bili odvisni od razpoložljivosti osebja, ki je moralo pač biti zraven, ko so tej stiki potekali, čeprav po mojem vedenju so se zaposleni zares trudili, da bi omogočali te stike. Omejili so, omejena je bila, to je pa bila zaradi navodil NIJZ, omejen način prehrane, zagotavljanja prehrane, tako da kot je meni znano, v času epidemije, je bila prehrana drugačna, manj raznovrstna, nekateri domovi so se izogibali vsaki, vsakemu živilu, ki bi zahtevalo rokovanje z njim. Torej kakršenkoli stik, torej kjerkoli je bilo možno nekako okužbo omejiti, so jo omejevali tudi prenosno. Torej prenos virusa tudi pri živilih. Tako so nekateri domovi nekako zmanjšali vnos zelenjave, vsaj te sveže, tudi pač čim več stvari so delali znotraj v smislu, ne vem, rezanja delikates, niso več znotraj kuhinj pekli, zato da ne bi prišlo do kakšne okužbe itn. Tako da tukaj sigurno je bila omejena prehrana v času epidemije. Prostočasne aktivnosti, jih ni bilo. Tako da tukaj sigurno ta kakovost oskrbe v smislu druženja, kar je pomemben del bivanja v domu, je umanjkal. Tudi, kot mi je znano, kot so mi povedali naši člani, je bilo to tisto, kar je bilo verjetno najtežje za vse skupaj, tako za starostnike kot tudi za zaposlene. Da so jih morali prositi oziroma je bilo navodilo, da morajo, sploh tam kjer so imeli koronavirus, ostajati v sobah, se ne družiti med sabo - to je verjetno nekaj najhujšega kar se ti lahko zgodi, torej dejansko omejitve svobode gibanja, kar smo pravzaprav na nek način občutili vsi mi.

Naslednje vprašanje se, nas je tudi to zanimalo, kako smiselni so se vam zdeli ti ukrepi za omejevanje stikov med epidemijo, ki so veljali v domovih - so se vam zdeli prestrogi, so se vam zdeli ustrezni? Bi mogoče lahko, ne vem, poiskali kakšne alternativne rešitve?

Jaz, ko so se odločili za zaprtje domov, 6. marca mislim, da je bilo to, en teden pred razglasitvijo epidemije, sem se vprašala predvsem to, želela sem si namreč že takrat, da bi domovi se izognili okužbi s koronavirusom.

To je moja želja še vedno. In spraševala sem se, kako bodo vodstva zavodov ali pa tudi zaposleni, kako bodo lahko ob vseh stikih, ki jih imamo sicer v svojem prostem času, zagotovili ne vnos okužbe v dom. Tako da, jaz mislim, da ukrepi niso bili prestrogi, kvečjemu bi bilo morda za razmišljati še o kakšnem dodatnem, čeprav ga je težko izvesti, ampak, če res želiš nekako omejiti vnos okužbe, moraš še nekako dodatno omejevati tudi pravzaprav življenje zaposlenih, kar je sicer z vidika nekega normalnega življenja grozljivo slišati, ampak to bi bil edini način za omejitev vnosa. To je ena varianta. Ali pa, bom rekla Švedski model, druga skrajnost, ko pa rečeš, tega se ne da dejansko preprečiti, dajmo vse odpreti in nimamo teh omejitev. Mi smo šli v neko vmesno varianto, ki ni vodotesna, saj čiste vodotesnosti verjetno ne moreš zagotoviti, ampak če želiš preprečiti vdor in verjetno, mislim jaz če bi imela svojega svojca v domu starejših, bi si želela, da bi bila preprečena okužba, s tega vidika sem gledala. Ena ali druga varianta, ampak če gremo v čisto omejevanje, potem bi verjetno morali še celo kakšen dodaten ukrep uvesti.

Torej jaz sem vas zdaj sicer že malo obremenil, kontaminiral s stališčem dr. Kežar, ampak vseeno, zdaj še vaše stališče.

Jo poznam, tako da jo tudi cenim.

V primerjavi s tistimi, ki so živeli doma, so bili po vašem prepričanju stanovalci v domovih za starejše v slabšem, manj ugodnem položaju, boljšem položaju? Kako se vam je zdel ta njihov položaj? Predvsem kakovost bivanja, dostop do zdravil, zdravljenja, stikov itn.

Ja, en vidik sva že obdelala, jaz mislim, da dejansko so verjetno, če je prišlo do neke bolezni ali poškodbe, ki ni bila povezana s covidom, verjetno enostavneje prišli do zdravstvenega varstva. Po drugi strani pa mislim, da so stanovalci domov v tem času morda tudi zaradi poročanja medijev, živeli v enem konstantnem strahu in tudi ta, spet ne, ukrep, ki je imel neko, nek racio za sabo, zaprtje domov, vem da so mi poročal, da so se počutili, torej zaposleni so mi poročali, da so se svojci počutili, kot v neke vrste zaporu. Jaz sem bila v enem od domov na tisti dan, ko so se domovi zaprli, na sestanku pri direktorju. Direktor je med sestankom naročil ograje, tiste, ki jih imajo pri prireditvah za zamejitev množice in med sestankom oziroma neposredno po sestanku so te ograje že pripeljali in zaprli del doma, da niso mogli več starostniki dostopati ven. Torej zaprli so tisti del, kjer so imeli v domu kavarno, tako da so starostniki še vedno lahko stopili na teraso te kavarne, ven pa ne več. Tako da jaz sem potem, ko sem odhajala s sestanka, me je kar moram reči stisnilo pri srcu, ker so starostniki sedeli na eni klopci in gledali ven, v lep sončen dan. Nekako se mi je zdelo, da da čutijo to zaprtost, ki se jim je zgodila. Tega seveda doma, starostnikom doma, ni bilo treba in niso imeli. Zdaj seveda, različne situacije so bile, ampak najmanj kar je, so lahko šli na sprehod. Brez stikov z drugimi, tega vsaj v nekaterih domovih, kjer tudi teh možnosti nimajo, niso imeli. Tako da ni vse enostransko ali enoplastno, v enem delu seveda je bilo ustrezno, v drugem delu pa tudi zato morda, ker ko je pa enkrat prišel virus v dom, je bilo, tudi zaradi teh komplikacij z različnimi stališči ministrstev, potem ta virus se je kar širil, saj to smo imeli izkušnjo. Tako da tudi ta vidik je bil z vidika starostnika v bistvu, je bilo slabše zanj, da je bil v domu, kot da bi bil doma.

To psihološko breme, ker niso bili v socialni izolaciji, je bilo za stanovalce domov večje, kot za tiste, ki so bili doma.

Ja. Sigurno, sigurno. Kljub temu, da so imeli tukaj pomoč, ampak mislim, da je bila, da je ta občutek popolne nezmožnosti videti se s svojcem, bil hud. Vem, da so tisti starostniki, ki so bili doma, so se lahko morda s svojcem videli vsaj skozi okno ali pa na nek drugačen način, malce več možnosti je bilo. Seveda je pa tudi potem bilo več možnosti za kakšne neprevidnosti in nekateri prebivalci se še vedno ne zavedajo nevarnosti koronavirusa in se tudi ne obnašajo samozaščitno. To je pa spet potem drugi vidik, in ta vidik je bil pa morda pri tistih, ki so bili pa doma, bolj nevaren. Pa, ki ne živijo sami, ki živijo v gospodinjstvu z drugimi, to je pa še, še tretja stvar.

Druga stvar oziroma predzadnja stvar, ki je, samo še 10 minut imava, je, če bi lahko podali neko generalno sliko, če si predstavljate tisto obdobje, ko so bili, ko je bila epidemija razglašena in so bili domovi zaprti, kako smo se kot država in družba odzvali, na to, da so pač domovi žarišča postali. Kaj je bilo dobro in kaj bi lahko naredili bolje? Skratka, ena taka generalna slika, eno vaše generalno gledanje na to, kako smo se odzvali kot sistem, kot družba na to obdobje in na to dejstvo, da so bili stari najbolj pač ogrožena skupina.

Se mi zdi, da smo se kot družba odzvali kar primerno, če zdaj sklepam tudi po objavah v medijih in po pogovorih ob tem, torej vsi smo bili šokirani in vsi smo si želeli, da tega ne bi bilo in nam je bilo hudo, da je tako. Ampak hkrati pa sistem temu ni sledil, in to je tisto, tista moja žalost, ki jo nekako nosim v sebi, je, da smo, da so tudi tisti, ki imajo moč odločanja, zgolj nemo gledali in prepustili vodstvo posameznega zavoda samemu sebi. Jaz, ko o tem razmišljam, še vedno ne morem verjeti, da je to možno. Navsezadnje smo potem tudi zdajle bili priča situaciji v domu starejših Hrastnik, pa še nekaj domov smo imeli tudi že prej. Tudi iz pogovorov z vodstvi teh zavodov, kjer so imeli širjenje okužbe v samem zavodu, vam lahko povem, da pač je bila pomoč še vedno ponekod malo boljša, ponekod malo slabša, ampak v vsakem primeru bi lahko bila, sem prepričana, boljša. S strani države, s strani zdravstvenih ustanov, navsezadnje s strani Vlade Republike Slovenije, ki je ukrepe sprejemala - bi lahko pač vsi priskočili na pomoč. Naš sindikat je že sredi marca, kmalu po razglasitvi epidemije, pozval obe resorni ministrstvi k taki rešitvi, torej da zagotovijo pogoje, da bo v primeru - takrat mislim, da je bil, so bili primeri v Metliki -, da zagotovijo pogoje, da bo v primeru, ko prihaja do širitve okužbe, takojšnja pomoč z vsem razpoložljivim kadrom prišla v tisti dom in pomagala. Ker rabili so pare rok, rabili so tudi strokovno podporo, v resnici so se pa znašli, več ali manj, čisto sami. Tako da, da se to lahko zgodi v letu 2020, ko imamo na razpolago vso možno tehnologijo, vse načine, tako transporta kot vse druge načine za nekako mobilnost, je nekaj neverjetnega – kar je moja ocena, no. In jaz upam, da smo se kaj iz tega naučili, bojim se sicer, da ne, ampak upanje umre zadnje, kakor rečejo.

Smo, mislite bolj pripravljeni zdaj za morebitno novo zaostritev?

Ne.

Ali imamo še kupe odprtih vprašanj...

Ne. Nič bolj nismo pripravljeni. Upala sem, mi smo še nekajkrat opozorili pristojna ministra, naj se zavedata, da je treba sprejeti konkretne ukrepe v smislu: dom A ima težavo, kdo iz ostalih 100 domov oziroma ostalih 100 zdravstvenih institucij mu bo jutri prišel pomagat. To zagotovite, in sicer to zagotovite s pravno podlago. Tega še vedno ni. In jaz sem se tudi pogovarjala z nekaterimi zaposlenimi v zdravstvu, ker tukaj, računati na zaposlene v socialnem varstvu, ki so že itak kadrovsko podhranjeni, vseh ostalih, je težko. Ker, če pride nekdo pomagat iz doma B v dom A, potem je v domu B manko in, če se v domu B zgodi jutri okužba, bodo naredili kaj? Tako da to v resnici ni rešitev in je treba nekoliko širše gledati in predvsem zagotoviti pravno podlago, pa tega niso storili. Tako da zakaj, vam ne znam reči. Ko smo mi to predlagali, so vsi nekako kimali, da se tega zavedajo, ampak potem pa do neke realizacije načrta ni prišlo. Tako da mi smo, saj sami spremljate tudi dejansko dogajanje, tam kjer smo bili v začetku marca. Ko pride okužba v dom, zdaj sicer nekaj razlike je v tem, da je nekaj dodatnih postelj v zdravstvu namenjenih za to, ampak v končni fazi, so pa hitro potem pa zapolnjene in potem jih spet selijo nazaj v dom.

Kateri kadri točno padejo pod pristojnost vašega sindikata, v domovih?

Vsi. Vsi. Mi imamo, torej smo sindikat dejavnosti in v domovih so popolnoma vsi profili naši člani. Torej od, če rečem socialnega delavca, fizioterapevta do diplomirane medicinske sestre, srednje medicinske sestre, bolničarja, potem so v enem delu socialno varstvenih zavodov varuhi, animatorji, potem pa te podporne službe, torej od uprave do kuhinje, pralnice. Mi imamo en tak spekter vseh zaposlenih, ki delujejo, kar je tudi po mojem mnenju tudi pač smiselno, ker dobiš celotno sliko in nimaš zgolj enega pogleda, enega ožjega morda pogleda na zadevo.

Najprej nas zanima kakšen odnos imamo kot družba, po vašem mnenju, do starosti, do staranja, do starostnikov, in če se je ta odnos do starostnikov med korono, med epidemijo, ker o tem času govorimo, kaj spremenil?

Čisto na kratko bom odgovarjala, da ne bomo predolgi. Odnos do starejših se mi zdi neprimeren. Vse premalo se upošteva solidarnost, empatija, če lahko temu rečemo, nekako ne upošteva se, da smo starejši v to družbo, v kateri živimo, vlagali vse aktivno življenje in zato imamo že na podlagi tega vsega pridobljenega določene pravice in ne pomeni, da nekdo zdaj nam nekaj milostno omogoča. To sem zdaj tako zelo enostavno povedala. V času že pred, že ta ekonomska kriza, ki se je pojavila leta 2009 in to povečanje revščine in ta "odličen" kapitalizem, ki producira vedno večjo revščino, raznolikost, neprimerno plačilo za opravljeno delo, je pripeljala tudi do tega, da se vse, kar ni mlado, lepo, izjemno sposobno, vse teh, ne bom rekla zdaj malverzacij, ampak vseh ovinkov, ki jih znajo nekateri tako dobro izkoriščati, da bolje prosperirajo in lažje živijo. V vsi tisti starejši, ki se držimo še vseh pravil, ki ne iščemo ovinkov, ne goljufamo, ne krademo, ne lažemo itn., smo z eno besedo izgube, si ne zaslužimo, ne vem česa no, in so starejši, zaradi svoje starosti velikokrat diskriminirani. To ugotavljamo tako na področju izvajanja zdravstvene dejavnosti, pa bi zdaj lahko naštevala nič koliko primerov, ki jih dobivamo od naših dopisovalcev pa tistih, ki nas kličejo. Še posebej, če pa gledava letošnje leto, pa verjetno, da zelo dobro poznate, kaj se je vsulo vse na družabnih medijih v zvezi z »zaščito ranljivih skupin«, npr. z urami nakupovanja, rezerviranimi za ranljive skupine prebivalstva. Tako da, tudi te objave na Twitterju, Facebooku itn., pa tudi komentiranje na raznih spletnih medijih, kar je lahko vse seveda anonimno in tam si ljudje dajo duška tudi, če niso čisto pri sebi, če enostavno rečem, in se pojavljajo takšne ocene, komentarji, ki peljejo v ta slabšalni odnos, ki mu lahko rečemo starizem.

Bi lahko, bi se strinjali s tezo, da je ta kriza med epidemijo, ki se je zgodila v domovih za starejše občane, razkrila kako imamo pri nas strukturne in sistemske probleme z ureditvijo nekako razmer za dostojno življenje starejših in starih, zunaj in znotraj domov?

Zagotovo. Mi se moramo zavedati, da ko smo prišli v samostojno državo, zdaj vsi govorijo kako smo prej slabo živeli, kako so samo nekateri živeli dobro, ampak takrat so se nekateri odločili, da s samostojno državo uvedemo tudi kapitalizem, če lahko temu tako rečem, ki pa je pri nas pomenil: najdi se kakor se veš in znaš, nagrabi si čim več družbenega premoženja, ga sprivatiziraj, če pa tega ne znaš, si pa nesposoben, in se je samo podiralo, razbijalo in nič se ni gradilo. V ustavi imamo še vedno napisano, da smo socialna država, ampak s strategijami in odločitvami, ki so jih sprejele vlade od osamosvojitve naprej, če greste gledat te razne strategije, potem vidite, da je v teh strategijah vse šlo v sprostitev trga, da bo trg urejal vse tisto, kar bi morala - še posebej na področju skrbi za starejše - urejati socialna država. Tako so se nehali graditi domovi za starejše, so se podeljevale koncesije, koncesije so se pa podeljevale na način - to pa s Pravilnikom o oblikovanju cen socialno varstvenih storitev - na način, da so stanovalci oziroma lahko rečeva tudi uporabniki, ampak recimo v stroki se uporablja izraz stanovalci v domovih starejših, pokrivali kredite lastnikov domov. Se pravi, pokrivali so investicijo, čeprav niso potem postali solastniki. Tako da, zasebniki s koncesijo s pomočjo kreditov naredijo dom, te kredite jim pomagajo odplačati stanovalci, zasebniki ostajajo lastniki. In seveda, ker je skrb za starejše postaja vedno bolj tržna niša in vedno bolj zlata jama, ker zaračunavajo v skladu s prej navedenim pravilnikom, ker imamo tako zelo nizko standarde postavljene, zaračunavajo nadstandardne balkone, hodnike, uporabo kuhinje in številne storitve, ki niso pravilno opredeljene v standardih, ki bi morali biti financirani iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tako da, ti zasebniki imajo interes, da širijo svojo mrežo zasebnih domov, država si pa lepo oddahne, ker ji ni potrebno iz proračuna investirati v nove domove in zagotavljati javne mreže. Javne v smislu, da je država ustanovitelj in lastnik doma, in da investicije ne pokrivajo stanovalci, upokojnici z minimalnimi pokojninami.

V začetku epidemije smo poslušali dostikrat, pa tudi ko je bila razglašena, da umirajo predvsem stari in to je bilo izrečeno na način, kot da si ostali lahko oddahnejo v nekem smislu, kot neko upravičevanje nekega socialnega darvinizma, se je zdelo. Vse skupaj je vodilo v neke različne oblike starizmov. Kako vi gledate na starizme pri nas, in kaj bi se lahko naredilo, da bi ta pojav ublažili, umirili ali pa preprečili?

To poudarjanje, da so starejši oziroma, da so ljudje v domovih starejših jedra, vir okužb, to je gospod Kacin imel številne takšne izraze, kako da so to žarišča in ne vem kaj, so v bistvu pri ljudeh ustvarjali občutek, da so ti stari v domovih krivi, da se zdaj okužbe množično pojavljajo in zagotovo so bili nekako podvrženi temu slabšalnemu odnosu. S tem pa, ko je Ministrstvo za zdravje peljalo takšno politiko, da so v skrbi, da bi prihranili prostore v bolnišnicah, ker so se bali pač italijanskega scenarija, so začeli s tem institutom koordinatorjev, ki naj bi priskočili na pomoč domovom oziroma, ki naj bi pomagali pri varčevanju prostora v bolnišnicah in so ti koordinatorji začeli s tem triažiranjem - kar še vedno ne priznajo na Ministrstvu za zdravje - in so to počeli na nestrokoven, neetičen način, da so pregledovali kartoteke in izpolnjevali vložne liste ali kakorkoli jim že rečejo, in onemogočali starejšim dostop do bolnišničnega zdravljenja, to je zagotovo ena huda oblika, zdaj ne vem, vi se bolj spoznate na to, kaj je diskriminacija in kaj je starizem, ampak zagotovo sodi v okvir teh negativnih odnosov do starejših. In to, da zdravniki izjavljajo "ti stari v domovih, ki imajo pridružene bolezni imajo itak samo še leto ali dve življenja", tega nihče ne ve, koliko let življenja ima še kdo in tudi praksa kaže, da so zelo stari s pridruženimi boleznimi preboleli covid in naprej normalno živijo. In res ne vem, če si ljudje želijo živeti drugače, če ti že prej v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah, podpišeš pač, da ne želiš oživljanja, ne želiš invazivnih postopkov zdravljenja, to je drugače. Če pa bi imeli Zakon o evtanaziji ali pa o dostojnem dokončanju življenja, potem bi bilo pa sploh super. Tako da tiste, ki bi že prej podpisali, da si želijo, če recimo hudo zbolijo in, ali pa ne vem, če bo v zakonu pisalo o evtanaziji tudi, da komu mlademu odžirajo prostor, ampak tega ne bo pisalo no, potem za takšne v redu, bolnišnična oskrba ni potrebna. Ampak potem bi pa morali zagotoviti dobro paliativno oskrbo, ki jo pa tudi nismo zagotovili. In da sprejmemo ukrep, zapremo domove starejših, jim s tem definitivno kršimo človekove pravice teh ljudi v domu, ki ne smejo niti ven iz doma stopiti, niti nihče k njim ne sme vstopiti, kljub temu, da bi recimo imeli vso zaščitno opremo. To je skrajno nedopustno in ni vredno ene socialne države in ene moderne družbe, ki ima v vseh svojih načelih in poslanstvu tudi nek human odnos do starejših in, da ne bom naštevala, no.

Kaj lahko naredimo kot družba, kot država, da obrnemo, spremenimo naš odnos do starejših in starih?

Poglejte, pri vsakem ukrepu, ki ga sprejme država, bi bilo potrebno to obrazložiti na način, da si ne bo širša populacija, ki vemo kakšna je izobrazbena raven in kako reagirajo na posamezne ali omejitve ali ukrepe, da ne bo iz tega izgledalo kot: to moramo delati, poudarek na moramo delati, zato da bomo zaščitili stare. Mi moremo vedeti, da s tem, ko ščitimo drugega, ščitimo sebe in moremo vedeti, da medgeneracijska solidarnost ni ena floskula, ampak to dejansko pomeni, da generacije sodelujejo med seboj in ena drugi dajejo do konca življenja. Saj nenazadnje starejši dajemo mlajšim, pa ne bom zdaj naštevala kaj vse, od znanja, izkušenj, nenazadnje do varstva vnukov pa finančne pomoči, ampak dejansko ta solidarnost med generacijami, in to, da ne da eden mora, tako kot je predstavljeno v člankih. Danes imamo na enega upokojenca samo enega in pol, sej ne vem ali je točno to ali ne, aktivnega državljanca, ki mora delati za upokojenca. Mislim, takšne formulacije, ki jih uporabljajo in državni uradniki in novinarji in vsi, ki se oglašamo. Na to bi morali biti izjemno pozorni, ker že s tem, ko bi pazili kaj govorimo, bi se ta starizem, zmanjševal. Morali bi biti pa tudi izjemno pozorni na vse konkretne primere in jih nenazadnje tudi sankcionirati.

Če imate v mislih obdobje med marcem in majem, ko smo imeli razglašeno epidemijo in se osredotočate na razmislek o informiranju, po vašem vedenju in znanju, kakšno je bilo to informiranje starih, torej stanovalcev v domovih, najprej s strani vodstva in medijev, kako kakovostno je bilo to informiranje in na drugi strani, kakšno je bilo informiranje vodstev domov s strani drugih avtoritet? Kako bi to ocenili?

Kot izjemno slabo, ker imamo konkretne pritožbe, primere. Najprej se moramo zavedati, da v domovih starejših živi od 70 do 80 % ljudi, ki imajo tako hude težave, da zelo težko dojemajo, ko jim nekaj govoriš ali jim pa daš nekaj napisanega za prebrat in rabijo pomoč sorodnikov, ki jim razložijo tudi, ko gledajo recimo televizijo, da jim razložijo stvari, tako da zelo veliko starejših sploh ni razumelo, kaj se dogaja. Oni so se nenadoma znašli zaprti. Jaz imam redne kontakte z ljudmi, ki živijo v domu, in ravno z enim gospodom, sem ga spraševala: "Pa ste dobili kakšne informacije, zakaj ste zdaj zaprti v sobi, zakaj

morate jesti v sobi, zakaj pridejo k vam v zaščitni opremi?", je rekel, "Nič, nobene informacije, nič." Ko so bili obiski ukinjeni, razen tistih, ki so imeli telefone, so se lahko po telefonu kaj s sorodniki pogovarjali. Samo po telefonu ti tudi težko razložiš nekemu, ki ima hudo demenco, kaj se dogaja, zato smo mi kot Srebrna nit že na začetku opozarjali, da ljudje, ki jih zaprejo v domove, mislijo, da jih je cel svet zapustil in ne razumejo, kaj se dogaja. Tako da to informiranje je bilo izjemno slabo. Mi smo šli spletne strani pregledovat od vseh domov, da bi videli, kako pa obveščajo sorodnike, zato ker so bili tudi po telefonih, kjer imajo samo določene ure za informacije, zelo težko dosegljivi. Verjamem, ker so imeli veliko dela, da ni bilo možno, da bi zagotovili toliko telefonskih linij in sploh, da bi tisti, ki se oglasi na telefon, pa vedel kako je z "Micko v 3. nadstropju". Tako da te informacije so bile takšne pavšalne: "Ja, ja vse je v redu." Naša ena članica se je zelo pritožila, ker je rekla, mi rečejo: "Redno odvaja in nič drugega, mene pa skrbi, kakšno je njeno psihično stanje, kako dojemam to težko situacijo." o tem pa seveda niti besede. Tako da na spletnih straneh, izjemno pomanjkljive informacije, vse je v redu ali pa eden je okužen, ne smete nič prinašati, obiski so prepovedani - izjemno izjemno slabo. Tako da to, da so čisto prepovedali obiske, je povzročilo zelo veliko hudih posledic zagotovo na psihi teh ljudi, tako da so, tega sicer nihče ni raziskoval, to mi vemo iz posameznih klicev, da kako: "Mama me sploh ni prepoznala, mama je nehala komunicirati." Tako da to so res zelo težke zgodbe. Domovi pa so dobivali številna pisna navodila s strani ministrstev, ki so se dnevno spreminjala in so bila velikokrat tudi nerazumljiva za vse poklicne skupine.

Ste imeli občutek, da se vodstva domov nekako trudijo, da bi te informacije, ki jih je dobila od ministrstev, od vlade, od NIJZ, prevajala in prenašala stanovalcem? Da se trudijo pri tem?

Glejte, to pa so zelo velike razlike. Nekateri so se zelo trudili, poznamo direktorje, ki so šli vsak dan po vseh sobah, poznamo pa take, ki nikoli ne gredo. Poznamo direktorje, ki poznajo vse stanovalce po imenu, ki za vsakega najdejo dobro besedo, poznamo pa take, ki se z raco sprehajajo po hodniku. To je najbolj tak krut primer nazadnje, zdaj sem ga dobila po mailu, da si je direktor kupil raco in se je z raco sprehajal po hodniku doma starejših. No, tako da zelo velike razlike. Res zelo velike. Tako da tukaj bi delala krivico tistim direktorjem, ki se res zelo trudijo, ampak še vedno je bilo vsega tega premalo. Tudi recimo, mi smo predlagali takoj na začetku - pa to je bilo celo upoštevano -, da so v nabiralnike ljudje dobili domov en listek papirja, če se spomnite, kjer je pisalo, kam lahko pokličeš, če imaš vprašanje v zvezi s korono, ker smo rekli, da ne gledajo vsi ljudje televizije, ne razumejo. Kdo pa razume, ne bom zdaj rekla katerega politika, ki nekaj pametuje, ljudje pa rabijo razumljive, kratke informacije, tako da tisti listek v nabiralnik, ki je bil samo eden na začetku, takšnih informacij bi moralo biti na ta način veliko več. A se spomnite, ko smo vsi dobili na telefone SMS, ki ga je poslala vlada, se spomnite? No, takrat mi je povedal ta gospod iz doma starejših, ki je še zelo pri sebi, da ga je v sosednji sobi sosed čisto prestrašen spraševal: kaj njemu vlada pošilja, kaj je on narobe naredil, a kaj ni plačal. Mislim to, ljudje so takšne načine, SMS po telefonu nekemu, ki še nikoli ni od vlade nič dobil, je tudi povzročalo hudo stisko. Tako da mogoče bi moralo biti več letakov, na enostaven način napisanih, da človek lahko večkrat pogleda, takrat ko se mu spet - ker ljudje pač pozabljajo, še posebej tisti, ki imajo demenco -, ko se mu spet postavi vprašanje: "Joj, zakaj sem že jaz tukaj, zakaj sem tako zaprt?" pa pogleda, pa vidi. Na enostaven način povedati, kaj se dogaja, kaj je to koronavirus, zakaj je pomembno, da umivamo roke. Mislim, teh enostavnih informacij je bilo premalo, na take, ker nimajo vsi pametnih telefonov, tablic in računalnikov, tudi slučajno ne. Niti ne televizorjev v domovih starejših. Druženje in gledanje skupaj televizije je bilo pa ukinjeno. Tako da so bili nekateri v popolnem mrku, popolnem informacijskem mrku.

Kako pa ocenjujete informiranje s strani vlade do vodstev domov oziroma NIJZ, če imate kakšen, kakšno mnenje imate, vedenje?

Jaz sem se veliko pogovarjala z direktorji domov za starejše in njihov očitek je bil: "Mi govorimo nekaj, oni govorijo nekaj drugega, oni nas sploh ne poslušajo in delajo navodila mimo nas, ne upoštevajo naših predlogov, česa ne moremo narediti." Čeprav je pa tudi res to, kar je slaba stran, da vsi hočejo imet čisto natančna navodila. In recimo omejevanje obiskov, pa so domovi obiske omejili na 15 minut in potem se jaz razburjam in pišem na ministrstvo: "Pa dajte to urediti, ne morejo biti obiski 15 minut!" in dobim odgovore, "Mi tega nikoli jim nismo zapovedali, to so se zmislili sami v domovih." Sem rekla: "Potem jim pa pišite, da je to nehumano, ker v 15 minutah komaj rečeš dober dan, pa tri besede, pa da te človek sploh spozna." Ker očitno, da direktorji nekateri rabijo prav črno na belem napisano vse, kako naj delajo, ker je tak grozen strah pri njih: "Bo pa okužba v domu, bom pa jaz vsega kriv." Ker seveda ni noben od direktorjev bil kriv, pa na križ prubit, ko je prišla okužba v dom, čeprav vemo, da okužba je prišla s strani zaposlenih, ki pa očitno tudi niso bili dovolj temeljito in jasno seznanjeni s tem, kako pomembni so zaščitni ukrepi in marsikdo tega tudi ni upošteval v celoti. To pa zagotovo pri teh kadrih,

ki nimajo izobrazbe, a to je osnovna šola, pa en NPK, kje pa še po slovensko jih veliko ne zna dobro, še posebej v teh obmejnih krajih, kjer so pač iz bivše Jugoslavije zaposleni, ki spet jezika dobro ne razumejo in potem seveda se zgodi, da se okužba širi. Čeprav ena dobra stvar je pa bila, zdaj v zadnjem času, in to je edina dobra stvar, ki jo je Ministrstvo za zdravje počelo med prvim in drugim valom, da so organizirali veliko izobraževanj, na kakšen način se varovati pred okužbami, tako da to je pa edina dobra stvar. Samo, kako so pa to prenesli v prakso, pa ne kaže zelo dobro, glede na to koliko veliko domov ima danes že okužbe - se mi zdi, da je v več domovih okužba, kot je bila v prvem valu. Tudi izobraževanja se morajo ponavljati, ker ljudje pozabijo in delajo po stari rutini, kot že 30 let prej.

Zanima me, kakšna je vaša ocena, če imate pač vpogled v to ali pa oceno, mnenje, kako je bilo poskrbljeno za stanovalce domov in za zaposlene iz vidika preskrbe z zaščitnimi sredstvi, predvsem z maskami in razkužili oziroma z morebitnim kakšnim dodatnim kadrom?

Na začetku je bila situacija zelo zelo slaba, zato ker domovi te opreme pač niso imeli na zalogi za primer epidemije, ker nihče ni bil pripravljen na epidemijo. Oni so imeli malo rokavic, malo tistih plaščev, če je bil kdo z MRSO. Ker tudi, če je bil kdo z MRSO, so uporabljali samo rokavice in plašče, to pa vem iz lastne izkušnje, mask niti niso uporabljali. In tisti, ki so imeli tega zelo malo, so bili v zelo hudi stiski. Zdaj pa je zelo vse odvisno spet od direktorja, pa od lokalnega okolja. Tam kjer ima dom zelo dobre odnose z lokalnim okoljem, je lokalno okolje takoj priskočilo na pomoč, in so tisti, ki so to zaščitno opremo imeli, jo domu ali podarili ali posodili ali kakorkoli že. Dejstvo pa je, da ko je epidemija nastopila, je vlada sprejela odlok, da vsi prodajalci te zaščitne opreme, maske, razkužila in to, lahko to dobavljajo samo zdravstvenim ustanovam in so izpustili socialno varstvene ustanove. A si predstavljate? Tako da oni, tudi če so hoteli kupit v Sanolaborju recimo, niso mogli, ker je to odlok vlade prepovedoval. Tako da je bilo treba kar malo vpitja iz vseh strani, iz strani direktorjev domov, tudi mi smo lobirali, da je bilo to umaknjeno, tako da so tudi oni bili, da so lahko nabavljali. S tem, da so pa štabi civilne zaščite zelo različno v posameznih občinah pridobivali to opremo in nekateri domovi so se zelo znašli, vem za konkretne primere, so dobili opremo iz občine, potem so zelo težili na ministrstvo in so dobili še iz centralnega skladišča civilne zaščite opremo. Tako da nekateri so je imeli dovolj, samo če ti ne znaš rokovat z njo, ti to nič ne pomaga, zato je toliko pomembno, no - niso pa znali -, da je pa Ministrstvo za zdravje organiziralo te delavnice in pošiljalo tja diplomirane medicinsko sestro, da so jih na dvoriščih, na parkirnih prostorih učili, kako se pravilno plašč obleče, sleče, kako se masko nadene, sname, čeprav tega še zdaj vsi ne znajo. Tako da potem so celo te stroške, ki so jih nekateri domovi prevzeli na uporabnike, na stanovalce, za zaščitno opremo, so celo - z ne vem kateri korona zakonom, a je bil dve ali tri - so celo domovi dobili povrnjene, ampak od konca epidemije, vsi stroški za zaščitno opremo. Vemo pa, da je tega virusa danes več, kot ga je bilo med epidemijo, in da zaščitne opreme ogromno podarijo, gre pa vse v redne stroške in nekateri to celo zaračunavajo stanovalcem. Nekateri dihajo na škрге in imajo izgubo in vsi na to opozarjajo, tako da šele zdaj, ta korona peti zakon, bo morda vključil tudi, da bo povrnil te stroške zaščitne opreme domovom starejših, da bodo lahko normalno poslovali, ker če ne jim bo zmanjkalo denarja za plače in za kruh in, ne vem za kaj še vse.

Je bilo po vašem mnenju dovolj dobro poskrbljeno za nemoten, pravičen dostop do zdravljenja za vse stanovalce domov med epidemijo? Tu imam dva vidika, prvi vidik je kar se tiče zdravljenja koronavirusa in drugi vidik, so pa kronične in akutne bolezni in obolenja.

Glejte, zdaj lahko, analize ni nihče naredil, vsak reče: "Starejši ljudje umirajo, sprijaznite se s tem, da bodo umrli." ravno berem, Metka Klevišar: "Treba se je sprijazniti, da ljudje odhajajo in, da bodo umrli.", ampak to, da ti odpovejo en specialistični pregled, katerega posledica bi bila potem zdravljenje določene bolezni in bi lahko še nekaj let lepo živeli, to za mene pomeni onemogočenje dostopa do zdravstvene oskrbe, ki vsem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja pripada. Tako da, niso jih vozili na specialistične preglede, tudi to kako se komunicira s temi starejšimi, vse gre preko nekoga, sestra pove, kako se počuti, zdravniki so tudi bolj delali tako kot v osnovnem zdravstvenem varstvu, na podlagi prenesenih informacij, niso bili prisotni pri, da bi šli pa pogledali vse stanovalce. Tako da tega ni bilo, je bilo zelo okrnjeno in pa tudi vse te dejavnosti, od fizioterapije do delovne terapije, ki so izjemno pomembne za ohranjanje samostojnosti starejših v domovih, so bile ukinjene. Tudi s tem, ko so bili vsi študenti zdravstvene nege umaknjeni iz delovnega procesa, če lahko tako rečem, je bilo veliko manj kadra, ki bi se lahko ukvarjal, strokovno ukvarjal s stanovalci, tako da so oni kar se tiče vseh storitev, ki bi jih morali biti deležni, ki jih ne nenazadnje tudi plačajo, recimo iz oskrbe, niso bili deležni. Tako da je normalno življenje v domovih preveč zamrlo. Zdravljenje koronavirusne bolezni v domu starejših nikakor ni bilo enako kot v bolnišnici. V domu ni dovolj kadra niti opreme in zato toliko smrti.

Kaj pa kar se tiče koronavirusa in te zdravstvene oskrbe?

Ja, tukaj pa jaz mislim, da s temi vložnimi listi in s temi conami, ki so jih uvedli, ker zakonodaja takrat, ob uvedbi epidemije, je določala v posebnem odloku, ko je bila, ko je bil tudi koronavirus izenačen z ebolo, pa s tole mrzlico hemoragično, je bilo izrecno napisano v Zakonu o nalezljivih boleznih, da je potrebno okužene s takšnimi virusi odstraniti oziroma izolirati izven doma, kjer se to pojavi. To pomeni, da bi morali iti vsi okuženi in bolni, tudi če so imeli šibke simptome, ampak istočasno smo lahko brali strokovne članke, kako hitro se lahko stanje poslabša, kako je korona tihi ubijalec, ker se v uri, dveh lahko v pljučih razvije pač taka stiska, da človek potrebuje podporo, kisik in vse ostalo, tega pa v domovih ni na voljo. Še posebej ne, ni ponoči na voljo zdravstvenega osebja v domovih, ki bi prepoznalo te stiske, tako da, ker niso bili hospitalizirani, mislimo, da tudi zaradi tega so nekateri prej umrli, pa če je to pol leta ali pa pet let, ampak so umrli prej. In ko smo zahtevali od ministrstva za zdravje, da odredi sistemski nadzor, ki bi to pokazal, pa nadzor nad umrlimi, sploh nobenega odgovora ni. Niti ne, ko smo zdaj nazadnje zahtevali, da se vsi vložni listi umaknejo, tega navodila ministrstvo ni dalo. Tako da zagotovo so bili prikrajšani, zato ker, ko smo poslušali ob začetku epidemije: "Zboleli so trije vojaki na misiji, pripeljali so jih v Slovenijo." in takoj hospitalizirali. Pa to so bili zdravi, mladi, zdravi brez pridruženih bolezni, iz domov starejših so pa redke hospitalizirali.

Kakšen - v tistem času med marcem in majem, ko smo imeli razglašeno epidemijo - kakšen standard oskrbe so bili po vašem mnenju sposobni zagotavljat domovi za starejše svojim stanovalcem? Tu imam v mislih predvsem tiste storitve, ki nekako nam omogočajo kakovost življenja, kot je recimo, ne vem, osebna higiena, čistoča doma, posedanje, dodatki k prehrani, stiki s svojci, svetovalne storitve, duhovna oskrba, take stvari. Kakšen standard oskrbe so bili pri nas, v grobem, med epidemijo, domovi sposobni zagotavljat stanovalcem, po vašem?

Zelo, po večini, zelo slab standard. Zato ker, zaradi izjemno slabe, slabih kadrovskega normativov v domovih starejših. Morate vedeti, da so zelo veliko teh storitev, ki dvigujejo kakovost bivanja, namesto zaposlenih, opravljali, tako kot sem prej rekla, ti študenti na praksi, prostovoljci in pa predvsem sorodniki. Tisti sorodniki, ki so vsak dan hodili v dom, da so hranili svojega bližnjega, ki je imel težave s prehranjevanjem in, pač zaposleni so postavili krožnike na mizo, pa so šli naprej. Ampak, če ti imaš težave, imaš demenco, jaz vem ker sem hodila leta k mami, z roko juhe ne moreš jest, ampak tudi to počnejo ljudje. Oni rabijo pomoč, desetkrat mu moraš dati žlico v roko, pa še ne bo vedel, da jo mora nesti v usta. Tako da te pomoči pri prehranjevanju je bilo premalo. Ni bilo pomoči pri pitju. Vemo, da je bilo zelo veliko ljudi hospitaliziranih, zaradi uroinfektov in dehidracije, in to imamo konkretne primere, ki smo jih dobili po mailu, in so jih potem v bolnišnici popolnoma postavili na noge, tako da so bili spet zdravi, normalni ljudje, pred tem so bili pa rastlinice, umirajoče, neodzivne. In tudi so rekli: "Vaš sorodnik umira." ne, dehidriran je totalno, ima hud uroinfekt, dobil je infuzijo, ki so v domu popolnoma neprimerne infuzije, ki jih dajo v stegna in, ne vem kam no. Me ne bo nihče prepričal, da je to isto kot v žilo. Čeprav imajo tudi taka mnenja. Tako da to, tega, ob tem, da ni bilo nobenih tistih aktivnosti, ni bilo skupinskih telovadb, ni bilo skupinske fizioterapije, ni bilo nobenih teh krožkov, ki jih je veliko, ki prihajajo od zunaj prostovoljci, ker je bilo vsem prostovoljcem in vsem sorodnikom in vsem študentom, so bila zaprta vrata. In potem veste, da so bili tudi nekateri zaposleni na bolniški. In potem veste, da je bila to norišnica. Da se je naredilo vse tisto, kar je bilo nujno. Jaz vem, da dva meseca niso skopali ljudi v enem domu, da jim dva meseca niso preoblekli posteljnine, pa verjamem, da je bilo še kje drugje tako, samo pač z vsemi nisem govorila. Tudi navodila razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino pri ministrstvu za zdravje so bila kriminalna. Pa jih kljub naši zahtevi niso hoteli uradno preklicati.

Nekaj ste o tem že povedali, ampak kljub vsemu bi ločeno vprašal še enkrat, kakšno je vaše mnenje glede ukrepov omejevanja stikov in gibanja med epidemijo med marcem in majem v domovih – so se vam zdeli tej ukrepi smiselni, nesmiselni, prestrogi, bi bila možna kakšna alternativna rešitev, kakšna recimo?

Jaz mislim, da so bili ukrepi preveč strogi. Da bi morali ob zagotovljeni zaščitni opremi in izobraževanju dovoliti sorodnikom, ki vemo, da nekateri še posebej, recimo imaš hčerko, ki je medicinska sestra, ki zna nuditi vso pomoč, pa ob tem, da bi imela vso zaščitno opremo, pa ni imela možnosti priti pomagat negovat nepokretnega človeka s težavami pri prehranjevanju. Pa tudi to, da se je zelo omejevalo stike z umirajočimi, ki kljub temu, da je ministrstvo za zdravje tudi na našo pobudo večkrat pisalo navodila domovom starejših, da obstajajo izjeme, in da morajo osebam s hudo demenco in umirajočim dovoliti obiske, pa tega praviloma niso dovolili.

So izjeme, ampak praviloma tega ni bilo, zaradi tega strašnega strahu, da bo nekdo prinesel okužbo noter. Ampak pogledjte, jaz verjamem, da so sorodniki toliko ozaveščeni, da vejo, da ne bodo šli bolni na obisk, in da se bodo držali ukrepov, imeli rokavice, masko, se umivali, držali distanco in delali v skladu z navodili. Tako da mislim, da tudi, če bo ponovna epidemija in zdajle, ko spet zapirajo domove, saj pravijo: "Bomo zaprli za 10 dni, da se pripravimo in bomo sprostili," ampak se zelo bojim, da ne bodo sprostili. Tako da mene nihče ne bo prepričal, če neka gospa skoči iz drugega nadstropja in naredi samomor, da ni imela nobenih psiho socialnih težav, in da na njo ni vplivalo to, da je bila brez obiskov. Čeprav mi direktorica doma zagotavlja, da je pri njih vse v redu, in da oni niso opazili nobene stiske pri tej gospe. Seveda je niso opazili, ker se niti niso z njo malo dlje ukvarjali oziroma ni nihče drug prišel, pa ne vem, kakšni psihologi ali delovni terapevti ali psihiatri, pa da bi ugotovili, da pa je človek res v hudi stiski. No, ne vem, če to res čez noč pride taka huda stiska, da skočiš čez balkon. Mislim, da te mora to držati kar že nekaj časa.

Zdaj, kakšen alternative recimo bi bile po vašem možne, glede zapiranja in omejevanja stikov?

Poglejte, morali bi, alternative bi morale biti, da se v celoti ne zapre pred prostovoljci, usposobljenimi prostovoljci, še posebej tistimi, ki so iz področja socialne oskrbe in zdravstvene nege, ki so bili že prej v domu - tem bi morali omogočiti, da so še naprej v domu. Morali bi omogočati, nekateri pač imajo toliko denarja, da so svojim sorodnikom plačali negovalce, ki so prišli pomagat in bili v pomoč kadru v domu, pa tudi ti niso imeli vstopa. Sploh pa niso imeli vstopa sorodniki in tukaj bi morali, glede na to, da tudi zaposleni v domu vedo, kdo od sorodnikov pride tja, pa se res ukvarja s svojim sorodnikom, ne da nekdo pride, pa da noge na stol, pa gleda televizijo - temu res ni treba hoditi. Ampak tisti, ki pa pomagajo pri hranjenju in pri pitju, tiste bi pa morali pustiti v dom, definitivno. Tako da, ta popolna zapora je popolnoma neprimerna.

So bili po vašem mnenju stanovalci v domovih za starejše v manj ugodnem položaju, v slabšem položaju, v primerjavi s starejšimi, ki so živeli doma, zunaj institucij?

Glejte, preden odgovorim na to, bi rada še nekaj, kar sem pa pozabila povedat, ko ste me vprašali: posedanje, to posedanje je bilo ukinjeno oziroma omejeno na minimum oziroma se je posedlo samo takrat, ko je človek dobil obisk. Zdaj govorim pa že izven, takrat za čas epidemije, tega posedanja sploh ni bilo, ker ni bilo obiskov. Ker morate vedeti, da človeka dajo na invalidski voziček in ga lahko odpelje sorodnik na vrt ali pa ven samo takrat, ko pride na obisk. In še ti obiski po epidemiji so bili recimo enkrat na teden ali pa enkrat na trideset dni imamo primere, zato ker so bili obiski omejeni na določene ure, bili so omejeni samo na delovnik, ne na soboto in nedeljo, ker imajo v domu premalo kadra. Tako da to se sploh ne bi smelo, nikakor ne dogajati. Zdaj pa, da greva nazaj ...

K vprašanju o tem, če so bili stanovalci domov v slabšem položaju, kot tisti, ki so živeli doma ...

Aha, ne. Poglejte, v domovih je pač taka velika koncentracija in tam se je videlo, kakšni so ukrepi. Starejši, ki pa so doma, smo dobili tudi pisma, ko je bila omejitev na občine: "Ne morem k prijateljici, ki ji vedno pomagam v drugo občino." se ni dalo. Šel je lahko bližnji sorodnik, to je bilo dopuščeno s tem odlokom, ampak kdo drug pa ne. Tako da tudi, če bi bil ta odlok spet sprejet, omejitev na občine, bi morali upoštevati, da lahko pridejo k starejšim tudi tisti, ki za njih skrbijo iz druge občine, še posebej tam, kjer so te razdalje zelo majhne, ki vemo, da je mogoče sosednja ulica že druga občina, pa ta pomoč ni bila možna. In bile so hude težave pri dostopanju do pomoči na domu, zato ker vsi tisti, ki nudijo pomoč na domu, so tudi zmanjšali svojo dejavnost, tako da vem, da ko so recimo, smo imeli primere, ko so iz bolnišnice odpustili človeka po kapi, pa ni bil sprejet v dom, ker domovi niso sprejemali - ker drugače imajo prednost za sprejem v dom -, niso pa mogli zagotoviti tudi ne pomoči na domu, ker niso sprejemali novih, kaj naj rečem strank, uporabnikov. Tako da tisti doma so bili tudi zelo zelo prikrajšani.

Dr. Kežar s Fakultete za socialno delo mi je namreč rekla, njena teza je bila, da so tisti, ki so bili zunaj institucij, torej doma, dostikrat med epidemijo še v slabšem položaju, tudi zato, ker niso imeli rednih obrokov, niso imeli recimo dostopa do zdravnikov in tako. Bi se strinjali s to tezo?

Ja.

Na koncu me zanima še eno tako vaše splošno mnenje, zdaj ko je recimo že nekaj mesecev od te razglašene epidemije, me zanima, če mi lahko date en tak pogled s ptičje perspektive - kako smo se kot država in družba odzvali na posledice dejstva, da so bili domovi za starejši zaprti, da so bili žarišča epidemije? Kaj je šlo narobe in kaj bi morali zdaj, če se ponovi, narediti bolje?

To smo mi vse zapisali v ta naša javna pisma, ki smo jih redno pošiljali vsem odločevalcem, kaj narediti, da se ne ponovijo slabe prakse, ki so bile. Tako da definitivno zaščitna oprema mora bit na voljo, mora bit dodatno plačana iz proračuna, zato ker domovi pač tega ne zmorejo in definitivno bi morali, to kar pa že kar nekaj časa traja, kar prosimo, spremeniti kadrovske normative, tako na področju oskrbe, kot zdravstvene nege, da bi tam, kjer je kader na voljo, saj povsod ga ni, lahko zaposlovali, da bi imeli več zdravstvene nege plačane s strani obveznega zdravstvenega zavarovanja s splošnim dogovorom, kar je bilo tudi zavrnjeno. Da bi imeli starejši možnost, da grejo vsi v bolnišnico, ko zbolijo, se zelo opravičujem, ali pa, da pride mobilni "team", ki takrat, ko so v domu oboleli starejši, da takrat za njih poskrbi. Ko pa pride okužbe zelo veliko v dom, to smo pa zelo dopovedovali ministru za zdravje, bi pa on moral iz tistih kadrov, ki so ostali doma, zdravstveni kadri - ker je bila pač ta nenujna zdravstvena dejavnost je pač bila "ukinjena" in zdravilišča niso delovala, ves privatni sektor ni deloval, specialistične ambulante so samo nujne primere sprejemale -, on bi moral oblikovati mobilne "teame" in poslat kadre z odlokom v domove z okužbo, ker to, to pravico je imel v času epidemije, pa tega ni hotel naredit, tako da so v domove potem hodili samo prostovoljci študentje, no, ker je, ni bilo dobro, no. Tukaj je tudi velika zamera do zdravnikov, ki tudi niso delali, vemo koliko operacij manj je bilo, koliko specializantov je bilo doma, ker je bil pač izobraževalni proces ukinjen tudi v bolnišnicah, pa teh specializantov niso razporedili, da bi šli v domove, in če ne drugega, bi se vsaj pogovarjali s kakšnim starejšim, pa bi detektirali kakšno težavo, ki jo imajo, pa bi jim kaj pomagali. Tako da jaz mislim, da čisto prepozno smo odreagirali v domovih starejših, s tistimi okrožnicami, ki jih je pol, pa s temi koordinatorji, pa s to strašno pomočjo, ki na koncu so le nekateri zdravniki in medicinske sestre iz bolnišnic pa iz zdravstvenih domov šli na pomoč, ampak čisto premalo. Tako da kader v domovih je bil tako zdesetkan, tam kjer je bila okužba, da so res totalno pregorevali, in da res niso mogli narediti vsega tistega, kar so sami želeli naredit, kar so od njih pričakovali stanovalci domov in nenazadnje tudi sorodniki oziroma širša družbena skupnost. In v domovih ni bilo prave možnosti izolacije okuženih in bolnih, ker je veliko domov starih in nimajo primerne prostora v te namene.

Smo, po vašem, bolje pripravljeni zdaj na morebitno ponovitev? Smo se nekaj naučili, smo v vmesnem času izkoristili, da smo kaj izboljšali?

Glejte, glede na to, da se niso slišali Skupnost socialnih zavodov in ministrstvo za zdravje, ki je v celoti prevzelo to skrb za domove starejših v času epidemije in tudi potem, in tudi ministrstvo za delo, kot ustanovitelj, pravi, da on sledi priporočilom ministrstva za zdravje. Mislim, da s temi mobilnimi enotami, če se lepo izrazim, čeprav bi najrajši rekla kontejnerji, zabojniki, ne rešijo nič. Oni niso, kar smo mi od njih zahtevali, zagotovili dodatnih postelj v negovalnih bolnišnicah. Katero negovalno bolnišnico smo vzpostavili od konca epidemije do danes? Nobene. Nismo zagotovili večjega števila covid bolnišnic, samo tri in zdajle se bo četrta vzpostavljala. Ob tem, da vemo koliko bolnišnic je v Sloveniji, kako bi lahko mirno eno regionalno, tri regionalne bolnišnice vam jaz na prste naštejem, ki bi jih lahko spremenili v covid bolnišnice v času, ne bom rekla epidemije, bom rekla pandemije, ker še zmeraj traja, a je tako. Pa tega ne naredimo, samo iz osebnih interesov direktorjev in zaposlenih v teh ustanovah, ki se bojijo, da bi za vedno ostali negovalne bolnišnice, ki pa jih nujno potrebujemo, ker to ni tako "fajn", ker je bolj "fajn" imet različne starosti paciente, ne pa samo te stare, ki v glavnem vse vzdržujejo pri življenju ali pa samo umrejo. Zato tudi družinski zdravniki, mislim ti zdravniki družinski medicine, ki delajo v domovih starejših - tam kjer zdravstveni dom zagotavlja zdravnika v domu starejših, vam lahko vsi povejo, da so to kazensko premeščeni, da delajo za domove in v domovih. Najslabši kadri delajo v domovih starejših, izjeme, tukaj so seveda izjeme, ampak drugače pa praviloma, tisti, ki jih noben ne mara v zdravstvenem domu, tistega pošljejo delat v dom starejših. Res, konkretni primeri - en zdravnik, ki dela v domu v Murglah oziroma v Trnovem, DEOS Trnovo, DEOS Črnuče, nobeden ga ne mara, ampak vsi pravijo, da ne morejo nič naredit, pa se pritožujejo ljudje, vsi, zdravstveno osebje se tudi pritožuje, ker je tako neprimeren - nič se ne da narediti. Ker ni drugega. "Bodite veseli, da ga sploh imate." Niso uredili zunanjih enot, niso sprejeli kadrovskih normativov za socialno oskrbo in zdravstveno nego - to je najbolj bistveno.

Dobro, skratka še veliko imamo za postoriti na tem področju.

Veliko priložnosti za izboljšave imamo, res veliko. In predvsem bi se morali bolj slišat. Zato, ker ministrstvo za zdravje še vedno vztraja, da vsi lahko naredijo sive in rdeče cone, ampak tisti, ki naredijo te cone, s tem ukinejo vse prostore za fizioterapijo, za delovno terapijo, za druženje, tako da so spet čisto popolnoma - kako naj rečem, ti domovi izgubijo svoj smisel in svoje življenje, s tem ko, ...

Socialno noto.

Ja, ja, no, ki je izjemno bistvena.

dr. Anamarija Kejžar, univerzitetna diplomirana socialna delavka, predavateljica na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani (na Katedri za dolgotrajno oskrbo) ter direktorica Centra starejših Horjul

Prvo vprašanje je malo bolj splošno, in sicer nas zanima, kakšen odnos imamo po vašem mnenju, po vaši oceni do starosti, do staranja, do starostnikov v slovenski družbi? Pa, če se je v času korone, ta odnos do starosti po vašem kaj spremenil?

Menim, da se odnos do starosti v samem bistvu niti ni kaj dosti spremenil od preteklosti, da so stari ljudje še vedno breme družbi, predvsem finančno breme predstavljajo družbi in družinam. Čeprav se po drugi strani ustvarja podoba aktivnih starih ljudi ali pa milih, miline staranja, pa v samem bistvu se pokaže odnos do staranja, da potiskamo starost nekam na obrobje še vedno, kljub dolgoživi družbi, kljub vse večjemu številu starih ljudi. V času korone se je pa pokazal odnos ne na boljše, ampak je ravno to v bistvu prišlo ven. Kjer so bila, kjer so bili domovi zelo hitro izpostavljeni kot žarišča okužb, dajmo zapret znotraj in se je tudi v javnosti, so bila različna mnenja: respiratorji - da ali ne, bolnišnično zdravljenje - da ali ne, da ne bo okužba se prenašala še naprej. En tak tih strah pred starimi ljudmi, ki so bili bolj dovzetni za okužbo, se je še bolj pojavil.

Bi lahko rekli, da recimo je ta kriza med epidemijo nekako razkrila vse manke v naši družbi v odnosu do starosti, staranja in do te dolgotrajne oskrbe?

Vseh še ne, pokazalo se je samo tisto bistvo, da stari ljudje nas ogrožajo, obolevajo za korono, naj ostanejo tam, kaj pa če bomo potrebovali kapacitete v bolnicah za mlajšo populacijo. Mislim, da bo dolgotrajna oskrba še bolj pokazala, kakšno finančno breme predstavljajo stari ljudje, in kako so v resnici obravnavani iz vidika odločevalcev. Odločevalci pa ves čas pozabljajo na to, da so sami na isti poti, da bodo tudi sami za svoje starše potrebovali, ampak dokler ni nekdo osebno vpleten v zgodbe, ki jih piše starost, se tudi do starosti obnaša zelo brezčutno.

Dosti je bilo opozoril o razraščajočem starizmu, predvsem recimo Srebrna nit je dosti opozarjala, oni so tudi govorili o staromrzništvu, pa o starizmu. Kakšen je po vašem mnenju, kakšna je razsežnost starizma pri nas?

Mislim, da predsodki v družbi pač obstajajo, česa vsega stari ljudje ne zmorejo, kakšni so. Ne priključujem se, ne pridružujem se vsem tem mnenju, ki ga Srebrna nit, ki ga predstavlja v javnosti – ali so to tako. Predvsem kar se tiče slabe oskrbe starih ljudi v domovih, tukaj se absolutno ne strinjam, ker sem sama delala v domu in vem, da smo imeli veliko boljše pogoje, razen tega, da ni domače okolje, so bili veliko boljši pogoji za ljudi in so bili tudi sami zadovoljni. Tako da, starizem je prisoten. Izkušnje, ki jih imam z mladimi - od vrtca, šole, srednje šole, študenti - kažejo, da so oni dovzetni za stare ljudi, za medgeneracijske odnose, ampak potem nekje vmes, ko vstopijo v aktivno populacijo ljudi, ki delajo, ki se začnejo spraševati, kam pa grejo zdaj davki, koliko mi bodo pa stari ljudje zdaj pobrali, koliko bom mogel poskrbet za svoje starše, se pa to v bistvu še bolj razrašča. Takrat, ko bi moral biti že malo bolj moder, postaneš zelo egocentričen, zelo sebičen.

In kaj bi lahko naredili kot družba, pa tudi kaj lahko naredi politika ali pa drugi družbeni podsklasi (izobraževanje, znanost), da pride do nekega obrata ali pa vsaj do krotjenja teh ...

Skozi različne vidike bi se bilo potrebno lotiti spremembe. Eno, če je finančni vidik, dolgotrajna oskrba in, če predstavlja osnovo spet finance pri določanju koliko storitev komu lahko pripade glede na finance, ne glede na aktualne potrebe, potem bi morali pač temu nameniti potrebno pozornost tudi v samem proračunu. Vidijo se številke, vidi se populacija, se pravi, da bi morali prilagoditi proračun potrebam starih ljudi, ki jih je vse več, ne pa da ostajamo pri istem. Osnutek zakona predvideva ogromen delež denarja, ki ga spet ni – zdaj, ali bo zakon padel ali pa bo spet odložen, zato ker ni ustreznih financ. Kar se tiče medgeneracijske ravni, kar se tiče zmanjševanja oz. preprečevanja starizma, bi z zelo preprostimi ukrepi, eno so vsebine v šolah, prostovoljsko delo znova nazaj, kot enakovreden izbirni predmet, kot je računalništvo ali pa, ne vem, šport, recimo kot šport. Se pravi, večšine za življenje. Mislim pa, da ne bomo nikoli dosegli, da bo star človek tolikokrat na naslovnica ali pa, da si ga bo družba toliko rada pogledala, kot manekenke in majhne otročke, ker vzbujajo drugačna čustva. Ampak ageism bi pač lahko seveda preprečili s tem, da bi se pošteno določilo finance in se ne bi čutilo tudi v delu aktivne populacije, da se ne bi čutili ogrožene.

Tukaj je nekako cela družba tako naravnana ne, mi se borimo proti gubam, s kremami, z liftingom, že ta videz starosti ...

Sem jih takoj poravnala (smeh).

Ampak ni tega ne, da bi - ok, življenje riše svoje stvari na naših telesih in dajmo to pač sprejet - ni tega, ni te naravnosti.

Kakor ste rekli, že sam pri sebi težko sprejmeš spremembe, ki jih prinaša starost. Ko se študenti pogovarjajo z ljudmi, ki so stari 70, 75 let, rečejo: »Jaz nisem star, jaz nisem stara, kdo pravi, da sem jaz stara, nisem.« Sam pri sebi nočeš priznat procesa staranja, ravno zaradi nalepke, ki jo imaš v družbi, po drugi strani pa tegob in izgube, počasne izgube avtonomije in moči, vpliva, kar si včasih imel, kar pač prinaša starost, neizogibno s sabo.

Če se dotaknemo informiranja, me zanima, kakšna je vaša ocena o tem kako sta bili, kakšni sta bili kakovost informiranja stanovalcev domov za starejše, njihovih svojcev in zaposlenih? Tu imamo predvsem v mislih informiranje, ki je bilo dostopno z vlade, z ministrstev, z NIJZ, o koronavirusu, o boleznih, o ukrepih za zajezitev, med epidemijo. Kako se vam je zdelo to informiranje stanovalcev domov za starejše v tistem času, kako ste to videli?

Jaz mislim, da informiranje s strani državnih institucij je bilo za stanovalce drugotnega pomena, bolj so se naslanjali na informacije in navodila, ki so jih izdala vodstva domov, glede na ta navodila državnih institucij.

Imate kakšen vpogled v to kakšna so bila, kakšno je bilo pa to informiranje znotraj?

Po tem vpogledu, kot imam, bi rekla, da čisto ustrezno. Stanovalci so bili obveščeni na način, ki je njim prijazen, na katerega so navajeni. Ne spremljajo vsi ves čas televizije, da bi lahko gledali, kaj državne institucije sporočajo, ampak navodila na oglasnih deskah na enotah, pogovor z negovalkami in medicinskimi sestrami, je pa tisti, ki jim je tako pojasnil kaj, v čem je zdaj drugače in zakaj.

Recimo na lestvici od 1 do 10, kar po šolsko, kam bi dali informiranje v domovih za starejše?

Informiranje s strani vodstva ali s strani državnih institucij za stanovalce?

Lahko poveste ločeno.

S strani državnih institucij bi lahko bil za direktorje, ne vem, morda ravno zaradi preobilice vseh navodil, ker je bila zmeda, 7. Ampak to je pač, lahko je potem ocenjevat. S stališča vodstev do stanovalcev, 9. **Da so bili stari po vašem dobro obveščeni o tem ...**

Ja, ja. Je pa resnica, ki se jo moramo zavedat, da je lahko tudi 50% stanovalcev v domu z demenco. To ne pomeni, pač informiraš enkrat in stanovalci vedo, ampak moraš ves čas bdeti nad tem, da so slišali, da razumejo kakšne omejitve so ali pa, da sam poskrbiš, da se preprečuje okužba. To so v resnici naredili tako, da so se, ne vem, določene enote zaprle, da se stanovalci niso med sabo več, žal, mogli družiti, ampak to so vsi taki ukrepi, ki tudi, če ima nekdo demenco, potem upoštevaš navodila, ker drugače ne moreš, ker so ti poti zaprte.

Skratka informiranje v tej populaciji je bolj specifično, kot obče, v splošni populaciji.

Absolutno. To pa lahko poveš, čez 5 minut se ne ve več. Lahko daš več piktogramov, slik, drugače pa govoriš znova in znova.

Kar se tiče dostopnosti do zaščite in podpornih storitev me zanima, kako je bilo poskrbljeno za stanovalce domov in zaposlene z vidika preskrbe z zaščitnimi sredstvi, z maskami, z razkužili, ali pa morebiti z dodatnim kadrom za pomoč zaposlenim?

Pomanjkljivo. Sploh, ste rekli dodaten kader, dodatnega kadra država ni popolnoma nič pomagala zorganizirati, niti ga zdaj ne.

Da bi vsaj imela regijsko kakšne enote, ki bi se lahko vključile ali pa način, en protokol, da se iz zdravstvenih domov, iz bolnic vključujejo v domove, če imaš okužbo med zaposlenimi. Ne vem, da dva, trije zbolijo od petnajstih, potem bi že mogel enega človeka od zunaj dobiti, bile so pa veliko večje okužbe, tako da je bila tudi polovica kadra na bolniški in niso imeli pomoči, ampak so se direktorji mogli sami znajti in sami iskati. To ni ok, tukaj bi država mogla zorganizirati večjo zdravstveno pomoč, ker to je bil zdravstveni problem. Zaščitna sredstva so bila problem za celo Slovenijo in tudi v domovih, tako da lahko rečemo, da je bila pomanjkljiva skrb, ampak v resnici je bilo zelo tako, negotovo za vse, za vse inštitucije.

Kako pa je bilo recimo poskrbljeno, po vašem, če je bilo dovolj dobro poskrbljeno za nemoten, pravičen dostop do zdravljenja, za vse stanovalce med epidemijo? Tu imamo v mislih več stvari, eno je pač zdravljenje okužbe s koronavirusom, če lahko to malo potematizirate in potem pa še tudi akutna in kronična obolenja, tiste dodatne stvari ...

Akutna in kronična obolenja - mislim, da imamo sam proces in postopke že toliko preizkušene, da so ustrezni. Ni vedno na mestu bolnišnično zdravljenje, ker narediš več škode nekemu, ki je v paliativni oskrbi. V primeru okužbe s covidom, je bilo pa prvo polovico obdobja, je bila negotovost, kaj narediti. In tukaj se je odsevala skrb, kaj pa če nam bodo stari ljudje, stanovalci, zasedli zdaj vsa mesta v bolnicah. Potem se je vzpostavila pa rešitev, ki je bolj primerna - da gredo stanovalci, ki so okuženi, za 72 ur v bolnico in v tem času, se pravi eden ali pa dva, v tem času, se pa vzpostavi res krizni načrt, ustrezne cone in se še bolj bdi nad spoštovanjem samozaščitnih ukrepov za zaposlene. Je toliko je specifično, da čisto vedno, če bi rekel, čisto vedno bomo v krizi, ali je to akutno ali pa covid pri nekem, ki je v paliativni fazi, bomo pripeljali v bolnišnico, ni toliko enoznačnega odgovora, ker moraš si pogledat, kakšna je anamneza. Če je nekdo v paliativni fazi in bi umrl v bolnici, nisi naredil njemu prav nobenega, nobene koristi, ampak treba je pač strokovno, iz vidika celostne obravnave, celostne zdravstvene obravnave in socialne oskrbe, pogledati in se odločiti.

Domovi so ves čas govorili, da v, Skupnost je govorila v imenu domov, da pač ni ustreznega kadra in ni ustreznih prostorov, da bi lahko vzpostavljali te cone ...

Ampak potem je država ponudila šotore, ki so imeli zelo slabšalni prizvok, ampak sama sem bila obravnavana na Jesenicah v takih šotorih in glede na to, da je bila krizna situacija za celo državo, se meni to ni zdela, sploh ni zdela slaba rešitev. Če pomislim, da bi stanovalca, tako kot je Skupnost predlagala, premestili v opuščeno vojašnico ali pa v en star hotel, se mi zdi še vedno boljše varianta imet šotor zraven doma in isti kader, ker je še vedno drugače, če si znotraj svojega domačega okolja, premeščen na eno drugo posteljo, kot pa, če te nekam drugam preselijo. S stališča stanovalca. Kar se tiče kadra, kadra je za običajne razmere dovolj, vedno bi bilo lahko več, ampak da bi rekel, da se ne da izpeljati procesov dela, se ne strinjam s tem. S tem kadrom se da, ampak je pa situacija drugačna, kot je bila 20, 30 let nazaj. Zdravstvena struktura stanovalcev je veliko bolj zahtevna in je tudi intenziteta dela narasla, ampak to povsod narasla. V kriznih razmerah, pa ni dovolj kadra, če imaš zaposlene na bolniški, ob zakonskih omejitvah, ki jih budno spremlja delovna inšpekcija, potrebuješ nujno tudi pomoč od zunaj.

Ta akutni in kronični del – takrat teh specialističnih obravnav ni bilo med epidemijo, pa tudi recimo te delavne terapije, fizioterapije so takrat stale. Kako se vam je zdelo poskrbljeno v tem smislu za stanovalce?

Fizioterapevti in delovni terapevti so v domovih bili, ni bil sicer primarni, primarno izvedba programov fizio- pa delovne terapije, ampak še vseeno so imeli stanovalci več možnosti biti vključeni v te programe, kot pa kdorkoli, ki je živel v domačem okolju.

Potem me zanima, kakšen je bil standard oskrbe, kakšen standard oskrbe so bili po vašem mnenju sposobni zagotavljati domovi za starejše svojim stanovalcem med epidemijo? Tu imamo v mislih predvsem kakovost življenja v domu npr. dostop do storitev osebne higiene, čistoče doma, posedanje, dodatke k prehrani, stike s svojci in z bližnjimi...

No, vemo, da posedanje je bilo omenjeno, zaradi preprečevanja, zaradi preobremenjenosti, tudi zaradi stiske in strahu zaposlenih. Ker posedanje je včasih ena kritična točka v domovih, ponekod znajo posedat vsakega, ki to zmore, ponekod imajo določene dneve posedanja.

Največja težava so bili stiki s svojci, ker za to stanovalci konec koncev živijo v domu, da jih svojci obiščejo in, ko so se domovi zaprli, menim, da je bilo to najhujše za stanovalce.

Stanovalci v domovih imajo po navadi dostop do, recimo, če je dom kakovosten, do kupa nekih storitev, ki jim, drobnih, ki jim omogočajo večjo kakovost, recimo, kaj jaz vem, duhovna oskrba ali pa časopisi ...

To niti ni dokup, to je čisto redno, to je čisto redno. Duhovna oskrba v domovih - duhovniki pridejo, izvedejo mašo, pridejo pri umirajočih. Potem, časopise imajo običajno stanovalci naročene, tako da to poštar dostavlja in tukaj ni bilo to nič ogrožano. Zdaj potujoče trgovine, pa niso tako zelo razširjene, da bi si s tem. Tisto kar je stanovalcem veliko pomeni je, da lahko gredo sami in si kaj kupijo. Da grejo, da še malo zadihajo zunanji svet. Tisti, ki to zmorejo, ja.

To je bilo takrat ustavljeno?

Ja. Ampak to sta bila dva taka meseca, zelo naporna. Zdaj pa, upoštevajoč zaščitne ukrepe, tudi odhajajo spet na pošte, trgovine.

Bi rekli lahko v splošnem, kakšen standard, se je lahko zagotavljalo, zdaj lahko si pomagamo z ocenami od 1 do 10 spet. Vem, da je pač, da sta to ...

Standard storitev recimo 8. To, da pa ni bilo stikov, je imelo slab vpliv na stanovalce, ampak tukaj ni ne krivda ali pa odgovornost, tukaj je bila odgovornost vodstva, da maksimalno zaščiti, tako da žal.

Kakšno je vaše mnenje glede ukrepov omejevanja stikov, omejevanja gibanja, med epidemijo? Kako so se vam zdeli ti ukrepi - prestrogi, primerni, premalo strogi?

Mislím, da je v domovih za starejše občane potrebna dodatna previdnost, kljub temu, da smo imeli včasih v domovih rotavirus, da so prisotne bolnišnične okužbe, me je velikokrat presenetilo, ko sem videla, da so kakšnega dojenčka spustili in je po tleh lezel, ki vemo, da vse v usta da. Tako da, večja pazljivost mora bit. To je bila priložnost in nuja, da so se v domovih, in stanovalci in zaposleni, podučili o uporabi sodobne tehnologije in da iščejo dodatne možnosti in so malo bolj fleksibilni pri izvedbi stikov. Pač, da je ali omejen čas, ali pa določeni prostori, več sprehodov.

Celostno ti vsi omejitveni ukrepi, ki so se izvajali v domovih – so se vam zdeli ustrezni, prestrogi, bi lahko našli kakšno drugo, alternativno rešitev?

Jaz je ne vidim, meni so se zdeli nujni glede na, glede na stanje kakršno je vladalo.

Ta raziskava nekako želi preučiti tudi, ali so bili starejši in stari v domovih v primerjavi s tistimi, ki so doma, v slabšem položaju.

Ne.

Lahko malo utemeljite?

Še vedno so imeli enake storitve, zdravstvene nege, socialne oskrbe, z izjemo stikov z domačimi, imeli so možnost delovne, fizioterapije, imajo domskega zdravnika v domu, psihiatra, ki hodi - tega ljudje v domačem okolju niso imeli. Mnogi ljudje, ki živijo sami v domačem okolju, tudi niso imeli toliko obiskov, zato ker svojci niso upali tja priti, da ne bi prinesli okužb, zato mislim, da niso bili na slabšem ljudje v domovih.

Ampak ljudje, ki so, če je dom starejših občanov moj dom, kako mi lahko v mojem domu tak nivo omejitev nekako predpišejo, doma v mojem domačem domu, če sem sam, tudi če sem v bloku, ni takih, ni takega, ni take ravni posega v mojo zasebnost.

Pod črto, so bili stiki skorajda enaki, sodelovala sem v tem času s Spominčico, ker smo vodili en projekt in so povedali svojci, da ne upajo it na obisk k nekomu, ki ima demenco, ker enostavno človeku, mislim svojcu, očetu, mami, zato da ne bi prinesli virusa in so bili ti ljudje potem sami, odrezani v resnici od vsega, sami v svojih stanovanjih. Ponekod je tudi pomoč na domu padla.

Zakaj tukaj vodstvo odloča o meni? Vodstvo doma ali pa država. Zato, ker je noter še 180 stanovalcev in nihče ne bi rekel hvala, da smo lahko bili toliko odprti, če bi prišlo do okužbe, kjer bi umrlo 80% doma, stanovalcev.

Kaj se v celi zgodbi, po vašem, kako gledate na to celotno zgodbo, predvsem tistega obdobja, ko je bilo vse zaprto dva meseca, kaj je bilo v redu, kaj je šlo narobe, kaj bi mogli naredit boljše?

Pokazalo se je, da nismo večji uporabe sodobne IKT, medobčinske omejitve so mi bile pretirane, šolski sistem je prav tako dokazal, da ni kos IKT, v zdravstvenem sistemu in socialnih zavodih je bilo presenetljivo, da nimamo zaščitne opreme - to bi morali imeti, glede na to, da so vsako leto gripe, rotavirusu, itn., ki so zelo ogrožajoči tudi za stanovalce.

Kaj pa, če se še malo zožite prav na DSO-je?

Mhm, kaj je bilo pretirano?

Kaj, kako gledate zdaj z nekaj mesečno distanco na tisto obdobje, kaj je bilo v redu, kaj je bil problem, kaj bi lahko bilo bolje, kje so bili pa "kiksi"?

"Kiks" bi lahko bilo to, da niso bile informacije pač podane na ustrezen način, ker je bilo vsega skupaj preveč, ker so bile nove informacije iz dneva v dan in je vse skupaj ustvarjalo paniko. Ukrepi, ki se jih ne da izpeljat, ker nimaš ustreznih kapacitet, kadrovskih ali pa prostorskih. Tako da tukaj bi mogla bit ena večja realnost s strani državnih organov. Vsak bi si želel več odprtosti, ampak s tem tvegaš, da postaneš novo žarišče in prevzameš odgovornost za smrt ljudi, ko bi se dalo temu izognit, če bi res dosledno upošteval te ukrepe. Tako da, čeprav zelo boleče in neprijetno, ampak omejitev stikov - ne popolna zaprtost doma, ampak omejitev stikov - se mi zdi, da je bila potrebna. In bo nekaj časa še. Popolna zaprtost je bila pač rezultat panike, temu mislim, da se da izognit vnaprej.

Če bi ocenili od 1 do 10 upravljanje s to krizo v teh dveh mesecih, prav konkretno za DSO-je, s strani družbe, države.

3. Odnos do DSO-jev, izrazi, ki so se uporabljali za stanovalce - to so bili oskrbovanci, pa varovanci, kaj so bili še - vse drugo, kot pa stanovalci. Tako da so jim že državni organi in odločevalci sami jemali njihovo avtonomijo. Nesposobnost komunikacije med Skupnostjo in državo, ki je rezultat dolgoletne slabe komunikacije in ne zdaj tega, da pa v krizi ne bi odreagiralo ministrstvo. To, da niso domovi, da nimajo kapacitete za zaščitno opremo, tudi ni ok, da si potem odvisen, čakaš. To bi morali imet na voljo. Moraš bit pripravljen na take dogodke, ker se dogajajo in so čisto pričakovani v domovih dvakrat, vsaj dvakrat na leto. Tako nekako.

Zdelo se je kakor, da imamo na eni strani Skupnost socialnih zavodov Slovenije, nevladne organizacije, med katerimi je Srebrna nit najbolj nekako bila izpostavljena, sindikate, zbornice, na drugi strani pa ministrstva in NIJZ. In med tema dvema blokoma je bila velika diskrepanca, en blok je trdil nimamo kadrov, nimamo kapacitet, nimamo financ, področje je dolgoletno zanemarjeno, na drugi strani ...

Ravno to, kar ste rekli - področje dolgoletno zanemarjeno, in če se spomnite prejšnjega odgovora, ko sem rekla, da je bil slab odnos, slaba komunikacija rezultat tega odnosa dolgoletnega slabega med Ministrstvom za zdravstvo in za delo. Ja, v domove se ni vlagalo, zakon, v Zakonu o dolgotrajni oskrbi, v osnutku, so bili prezrti domovi pa Skupnost, ampak ni bil pa zdaj trenutek za razčiščenje starih problemov. Sta bila dva bloka, v resnici sta se oblikovala, ampak spet je bilo to na čase, ali ni bilo vedno samo strokovno vprašanje, ampak tudi politično - zdaj lahko pritisnemo, da bomo dobili pa drugačne pogoje. Ministrstvo se pa tokrat je angažiralo in ponudilo zaščitno, dostavilo zaščitno opremo, zabojnike, strokovno pomoč, tako da, če do zdaj ni bilo, niso bili kaj več aktivni od inšpekcij, so tokrat vseeno nekaj dali od sebe.

Vi ste kritični do obeh blokov na nek način?

Ja.

Kaj očitata bloku ...

Skupnost?

Skupnost.

Skupnost je v bistvu prikazovala problem kot: nimamo kadrov, nimamo prostorov, nimamo zaščitne opreme, bolnice imate "fraj", in so postavljali pogoje, drugače ne bodo sodelovali v izhodiščih te delovne skupine. Kot prvo, ne moreš izstopiti iz izhodišč delovne skupine, če se jaz zavedam, kot direktor, da sem odgovorna za 200 ljudi, potem se mora tudi Skupnost zavedati, da je odgovorna za 100 domov, in v taki situaciji izstopati je neodgovorno. Ali pa postavljati take pogoje. Se išče rešitve, optimalne rešitve, ker časi so bili naporni. Država, ki je država do zdaj ni nič naredila in tudi zdaj ne bo rešila teh težav, samo pomaga malo gasiti požar, pomaga zdaj s temi ukrepi preprečevati širjenje, omogočati, da se bo dalo oskrbeti stanovalce, tudi ki so okuženi, ki znake, ki kažejo znake okužbe znotraj domov. Žal so domovi zdaj od korone naprej obravnavani kot zdravstveni problem in izgubljajo socialno noto in tukaj bi morali znat oboje uskladiti. Tako da, državi lahko očitam, da do zdaj ni popolnoma nič naredila in tudi s temi ukrepi ob koroni ne rešuje problemov dolgotrajne oskrbe, nikakor ne. Samo pomaga z zaščitnimi sredstvi in zabojniki in navodili, ki se tičejo zdravstvene varnosti.

Je na strani države narasla ozaveščenost o tem, da bo potrebno to področje, se ga resno lotiti?

Ne. Mislim, da ne.

Kje vidite vi rešitve?

Zdaj, ne bi se rada spuščala v kritiko osnutka Zakona o dolgotrajni oskrbi. Kje vidim rešitve? Ja, več starih ljudi se bo staralo in umiralo v domačem okolju, kar je lepo in tudi ena od usmeritev dolgotrajne oskrbe. Potrebno bi bilo pa tudi zagotoviti ustrezne standarde bivanja za njih. Ni vedno tako idilično živeti v domačem okolju, če nimaš denarja za električno, plačati za kurjavo, če nimaš dvigala in si potem obsojen na življenje med štirimi stenami, ker ne zmoreš več hoditi po stopnicah in takih stanovanj je en kup. In na ta način, ko mi samo rečemo, naj se starajo ljudje doma, ne poskrbimo pa za ustrezne bivalne pogoje, jih izpostavljam večjim tveganjem. Če prevzamejo oskrbo domači člani, so še vedno ali pa še bolj izpostavljeni možnim oblikam zlorabe. Do zlorab lahko prihaja v institucijah, lahko prihaja v domačem okolju – ampak v institucijah na nek način vseeno več oči vidi, lažje se odreagira in se odreagira. V domačem okolju, pa to lahko tudi ne vidiš in se star človek zavleče v posteljo, v en kotiček in čuti, da je vsem odveč. Kaj bi država morala narediti? Poskrbeti za zdravstveni kader, socialne oskrbovalke, vidi se, da tega kadra manjka, na to opozarjamo že 5 let, ampak številke kažejo, da zdravstveni sistem lahko kolapsira, pa se še vedno to ne šteje kot poklice, ne vem, za štipendije, deficitarni poklici, posebne spodbude - tega ni. Večja promocija bi mogla biti temu namenjena, da se vzpostavi temu poklicu nazaj ena čast, en ugled in tudi ustrezno finančno nagradi. Če seveda ima večina negovalk po končani delovni dobi okvare hrbtenice, kolkov, bi tukaj veljalo razmisliti o beneficiranem delovnem stažu, se pravi skozi različne blažilne ukrepe ali pa ukrepe, ki kažejo priznanje temu poklicu, spet dvigniti ugled in finančno seveda stimulirati. Eno je kader, da ne bomo samo govorili, da ni kadra, ker v resnici ga bo vse manj in v resnici vzamejo v zdravstvenih in socialnih vodah zdaj vsakega, ki se prijavi, in to ni nujno ustrezno. In pa pri finančah razmisliti, na podlagi aktualnih podatkov, na podlagi rezultatov iz pilotnih projektov, prvega pilotnega projekta dolgotrajne oskrbe, vidi se kakšne potrebe so imeli, in če vidimo, da je razlika med tem kar ljudje potrebujejo in toliko sredstev ki imamo, bo potrebno nameniti več sredstev.

In ta sredstva so ali niso?

Ne, ne morem soditi o tem, vedno so sredstva, samo vprašanje kam se razporedijo, drugo je pa prispevek za dolgotrajno oskrbo, kjer vedno lahko pričakujemo, da bodo pa eni spet proti. Da delodajalci v zasebnem sektorju, pa toliko pa toliko ne bodo plačevali, kaj vse je ... mislim ne zavedajo se, da en prispevek za dolgotrajno oskrbo bi moral biti vpeljan, ker bo drugače starost postala ena taka beda, kot je bila pred 50. leti in več.

In še na koncu me zanima, kako ste vi osebno, pa tudi kot strokovnjakinja, doživljali zdaj tisto obdobje epidemije? Kako ste gledali kaj, kakšne so bile vaše refleksije, kako, kakšne, kako ste doživljali tisto obdobje?

Omejitve mi niso ustrezale, strah za bližnje, vprašal se o prihodnosti - kakšno bo življenje, z maskami ali brez. Tako nekako.

Vi ste bili tudi direktorica v DSO-ju, tako, da tudi tako kot strokovnjakinja na tem področju, ste tudi imeli najbrž neke razmisleke.

Mi smo vzpostavili zelo tople odnose s stanovalci, tako da vem, da so stanovalci pogrešali obiske, vem, da so svojci pogrešali, da niso mogli priti, ker smo imeli pa tako, res smo eno toplino vzpostavili, kjer so mnogi hodili vsak dan na obiske, ampak so bili toliko topli odnosi, da verjamem, da so se potrudili ta manko nadoknaditi - ne moreš ga, ampak vseeno. Če se da razumeti, potem so razumeli stanovalci, če je pa tako zdravstveno stanje, da ne, so se pa zaposleni, ob ustreznem vodstvu potrudili za to, da so bili ukrepi spoštovani in obravnava kakovostna in dostojanstvena, tudi v tem času. Če pa je negotovost pri direktorju, jo ta prenaša naprej na zaposlene, to gre pa potem naprej na stanovalce in potem narašča samo negotovost, jeza - kar pa ni ok.

Jaz sem vprašanja izčrpal, če bi še karkoli dodali, da vam leži na duši, pa bi povedali na to temo

...

Mislím, da so se pokazale tudi razlike med direktorji, ki so vedno bile in tudi ta raziskava, ki jo je predstavila Skupnost in Amnesty - so bila zelo ozko usmerjena vprašanja in žal mi je bilo, da je ves čas odmevalo samo za kaj vse domovi niso usposobljeni, ker vem za kaj vse so usposobljeni. So manki, treba je delat na razvoju domov, ampak ne na tak način, z izsiljevanji? in tudi ta osnutek zakona ne pomeni razvoja domov. Tako da si želim, da bo v prihodnosti, da se bodo našli ljudje na teh položajih, ki bodo sposobni ene spoštljive, odgovorne komunikacije. Tako.

Začel bi s splošnim vprašanjem, zanima me, kakšen odnos imamo kot družba, po vašem mnenju, po vaši oceni, do starosti, do staranja, do starostnikov in kako vi gledate na splošen družbeni odnos do staranja, starosti in starih?

Ja, če zdaj nekako osebne vtise strnem, menim, da družba nima dobrega odnosa do starostnikov, to se kaže seveda v mnogih zadevah. Če začnemo samo s tistim, da se pravzaprav ti napori za sprejetje zakona o dolgotrajni oskrbi, vlečejo že dve desetletji. To kaže na to, da se naša družba ni mogla poenotiti okoli tega, kako reševati to problematiko in je to samo odlašala. Problemi pa so se seveda kopičili, in potem jih je ta epidemija, ta covid-19, pravzaprav vrgel na dan. Ker se je skozi to videlo vse probleme, ki na tem družbenem segmentu nastajajo. Od tega, da smo kadrovske podhranjeni, da smo nekako na robu. Tudi v času te epidemije so pravzaprav bile nekatere stvari delane tako, da niso bile nam v prid, ampak nasprotno, da so nas diskriminirale v odnosu do drugih kategorij v družbi. Skratka, domove so spreminjali v neke bolnišnice, brez ustreznih kadrov, brez ustreznih aparatov, brez možnosti itn. Na drugi strani seveda tudi to, da smo pravzaprav razdeljeni na dve ministrstvi, ki se lahko potem zelo lepo izgovarjata o ne reševanju zadev, malo na enega, malo na drugega. Skratka, med ministrstvom za delo, socialo in ministrstvom za zdravje. To vse generira celo kopico zadev, ne odzivanja na probleme itn. Tudi naš glas stanovalcev, ki ga prispevamo v okviru sredstev, ki jih zavodi dobivajo zato, da lahko delujejo, nekje okoli 65 % vseh sredstev, pa vendarle imamo v Svetu zavoda samo enega predstavnika. Država jim ima pet, pa ne da, razen koncesije, praktično nič drugega. Skratka, koncesijo da, brez kakšnega ... pogledajte, leta in leta se ne investira nič itn. Domovi so pravzaprav v tem smislu prepuščeni sami sebi. Gradi se nič, dajejo se koncesije tujcem, ki vemo, da iščejo samo dobiček, zato prihajajo v Slovenijo, pa ne zaradi nekih socialnih in nekih drugih razlogov, ampak seveda zato, da bodo "pokasirali" nekaj. Kar seveda naša družba ne počenja in je seveda to nadomestilo pač za vse uporabnike tudi drago. Zdaj ne vem, ali menite, da bi bilo treba še kaj dodatno, ampak mislim, da je to pravzaprav tista osnovna zadeva, ki kaže na to, da smo tu prepustili zadeve, da so tekle in so bili domovi prepuščeni sami sebi. Ponekod se je to dobro delalo, ponekod so se pa stvari tudi, saj vemo, zatikale mnoge zadeve. Mnogi domovi so tudi imeli od kadrovske do mnogih drugih problemov. Marsikdaj so sveti zavodov v tem videli tudi nekaj svojega, kadrovske možnosti itd. Skratka, kup enih stvari, ki niso bile v prid, v končni fazi stanovalcem, ki v bistvu te dobrine trošimo.

V obdobju epidemije, se vam je zdelo, da se je ta odnos do starejših, vi ste rekli, neke vrste zanemarjanje starejših, izboljšal ali se je poslabšal?

Poglejte zdaj, če bi rekel, kako je odnos, je bil slab. Poglejte, mislim da ste spremljali te zadeve v časopisih in povsod je bila cela kopica enih primerov ravnanja, ki ni bil v prid stanovalcem. Mi smo tam, 16. aprila, poslali eno javno pismo obema ministroma, v katerem smo seveda protestirali proti načinu, kako nas obravnavajo. Poglejte, veliko ljudi je ostalo na zdravljenju v domovih. To "zdravljenje" bom dal v narekovaje, ker seveda zdraviti v domu, ko nimaš ne ustreznih kadrov, ne ustreznega ostalega "supporta", neke opreme, je seveda nemogoče. Tudi veliko vprašanj je, koliko ljudi bi morda preživel, če bi – ne rečem, da bi – ampak koliko bi jih preživel, če bi jih napotili v bolnišnice, ki pa so bile v tistem obdobju, tam od marca naprej, praktično nezasedene. Kapacitete na infekcijskih klinikah so bile nezasedene. Tu so pa v domovih umirali, brez da bi jih tja napotili. Saj tudi mi vemo, da pri vsaki stvari, tako kot se bolezen razvija, ni potrebe iti v bolnišnico. Ampak vendarle, morali bi pa napraviti to, da se ljudje, tisti, ki so okuženi, umaknejo iz nekega okolja, ki je glede na strukturo ljudi, ki bivajo v njem, bi jih bilo treba umakniti, ker te okužbe so se širile potem. Vzemimo primer Šmarje pri Jelšah, Ljutomer, Črnomelj, menda pa še koga bi se našlo. Bi se videlo, da so bile stvari tudi v strokovnem smislu zgrešene. In še zdaj se vztraja v nekih conah v okviru domov, ki jih ne moreš urediti, zaradi tega, ker domovi niso tako koncipirani - prostorsko, da ne govorim v kadrovske itd. Mi smo takrat govorili, da domove ne morejo spreminjati v neke negovalne bolnišnice, ker to niso, še manj pa v infekcijske klinike - dobesedno tako, ker so se tam zdravili. To so bile tiste zadeve, ki so nas izjemno motile in zato smo v tem javnem pismu, ki smo ga posredovali in vam ga lahko posredujem, če želite, da boste videli kakšno problematiko smo tam pravzaprav načeli. Dobili smo sicer odgovor z Ministrstva za zdravje, ta se je vsaj potrudil in nam dal nek bolj splošen odgovor, ki nič ni bil tako vezan na tisto vsebino, ki smo jo mi prezentirali. Ministrstvo za delo pa niti odgovora ni dalo, ker, saj je tam taka navada, da ne dobiš nič. Evo, to je to. To je zdaj ena zadeva bila. Druga zadeva pa je bila, da mi, ko smo izvedeli, da posebne koordinacijske skupine izvajajo, koordinatorji, ki so bili določeni, to so bili skratka neki posebni konziliji in koordinatorji, ki so potem pregledovali naše kartoteke.

To se ni sicer zgodilo pri nas, ampak bile v nekaterih domovih v Sloveniji, so ti pregledi kartotek bili, mislim, da ste ... v Tarči je bilo, da so v parih minutah pregledali kartoteko in potem so odločili "to bo za v bolnico, to ne bo za v bolnico". No, in mi smo takrat, - sicer to je bilo že malo kasnejše obdobje -, 1. 6. smo sprejeli na Svetu stanovalcev sklep, da prepovedujemo vpogled v naše zdravstvene kartoteke, ne dovolimo izvajanja dokumenta ministrstva za zdravje za organizacijo izvajanja zdravstvenih dejavnosti in zahtevamo, da minister za zdravje nemudoma prekliče zgoraj navedene dokumente. To smo s podpisi stanovalcev tudi potem potrdili in seveda zdravnikoma domskima, ki nas obravnavata tudi naložili, da ne dovolimo, tudi fizično ne dovolimo, in tudi on nima te pravice, da bi naše kartoteke dal v vpogled. Mi zaupamo našima domskima zdravnikoma, ki je eden na lokaciji Poljčane, eden v Slovenski Bistrici. Oni že vedo, kdaj bodo koga napotili in to je bilo vedno naše načelo. Skratka, on je tisti, ki ve, kakšna je naša zdravstvena slika, in on verjetno najbolj meritorno odloči, kdaj bo koga kam poslal oziroma kdaj ga ne bo poslal.

Če gremo zdaj po sklopih. Prvi sklop, ki nas je zanimal v tej raziskavi, je to informiranje. In me zanima, kakšna je vaša ocena, kakšno je bilo informiranje stanovalcev domov med epidemijo, pa tudi zaposlenih v smislu informacij, ki ste jih dobili z ministrstva za zdravje, z ministrstva za delo, z NIJZ-ja, prek medijev? Tukaj imam v mislih informacije o koronavirusu, o bolezni, o načinih prenosa in o ukrepih za zajezitev širjenja po domovih. Kakšna je bila kakovost teh informacij, kako ste vi to doživljali?

Glejte, zdaj teh informacij je bilo kar veliko in morda celo preveč. Saj veste, v poplavi takih zadev se potem lahko izgubi tudi tisti osnovni namen vsega tega. Jaz ne morem reči, da smo bili slabo informirani - izvajali so se ukrepi, vsi tisti, ki se jih je lahko tu delalo, od tega, da se ljudi opozarja na higieno rok, higieno kašlja itn. Skratka vse te stvari so bile ljudem predstavljene in, ne enkrat, to se je ponavljalo. Skratka, nismo brali tistih okrožnic, ker to je bila stvar uprave, a vendar so se te stvari prenašale in o informiranosti navznotraj ne moremo govoriti, da je bila slaba - je bila primerna. Morda so imele uprave domov večje probleme ob poplavi vseh teh inštrukcij, vseh teh navodil, odlokov itn., tako da tudi že niso vedeli, kako in kaj. Marsikaj pa je bilo seveda prepuščeno v odločanje direktorju domov, ki so morali sprejemati ukrepe, zaradi tega, ker jih drugi niso. Pa na njih je padla tudi vsa odgovornost, kar marsikdaj morda niti ni bilo najboljšo, ker je vprašanje ali so se lahko odločali na osnovi vsega tako, da bi sprejeli ravno pravi ukrep in seveda vsa teža odgovornosti. Zato se je včasih dogajalo, da so nekatere stvari celo mogoče malo pretiravali, zato seveda, da ne bi nekdo potem očital češ "niste storili tega, tega in tega". Tako da je bilo mogoče včasih več nekaterih omejitev, kot bi jih bilo potrebno. Seveda v skrbi za to, da se ne bi komu kaj zgodilo in, da ne nosijo potem neke odgovornosti. Skratka, bolje se je bilo nekako zavarovati, kot pa iti v nek riziko, ki lahko povzroči probleme.

Ste bili bolj prepuščeni informacijam iz medijev ali bolj prepuščeni informacijam od zaposlenih v domu, pri čemer prepuščeni ni dober izraz, hočem reči, je bil vir informacij za vas, so bili bolj mediji ali zaposleni?

Ja, zaposleni so nosili. In veste kaj, na koncu koncev, ta velika večina ljudi nekaj že posluša, televizijo, radio, nekaj prečitajo - to ni dovolj, tako da tu se je ponavljajo, opozarjalo itn. Tega je bilo, jaz mislim, s strani zaposlenih kar dovolj, tudi moram reči, da so korektno to prenašali in seveda opozarjali kar naprej. Tudi oni so se, moramo reči, obnašali kar v redu. Če pogledam te naše zaposlene, kako so izgledali v tistem času, marca pa naprej, si že na osnovi, saj mogoče se smešno sliši, ampak, ko si videl, da niti frizur niso imele ženske, ki so po navadi bile zelo urejene, zaradi tega, ker so se bale iti k frizerju itn. Tako da je bilo to bolj prepuščeno neki lastni iniciativi in možnosti, ki so se ti pač naredile. In seveda, temu se lahko mi tudi zahvaljujemo v tem smislu, da mi pravzaprav nismo imeli nobene okužbe v obeh domovih. To je bil rezultat enega dobrega sodelovanja in tudi sprejemanja stvari in ukrepov, tudi s strani stanovalcev. Torej, ni šlo za to, da bi jih negirali, ampak so jih poslušali, seveda ob tem je pa prihajalo do drugih problemov, da so bile te stiske, zaradi neobiskov itn., kar nekako velike. Sploh pri tistih ljudeh, ki so imeli prej često obiske, celo vsakodneвне, kar je bilo mogoče včasih tudi narobe, ker smo se razvadili, da tako rečem - potem pa kar naenkrat se pa to preseka, pa pride do enega takega manjka kontaktov s svojci itn.

V naslednjem sklopu nas je zanimalo, kako je bilo z zaščitnimi in podpornimi sredstvi, pa me zanima, kako je bilo po vaši oceni poskrbljeno za stanovalce doma in za zaposlene z vidika preskrbe z zaščitnimi sredstvi, recimo maskami, razkužili ali pa z dodatnim kadrom za pomoč zaposlenim v domovih med epidemijo?

Poglejte, mi dodatnih kadrov nismo dobili. Nič. Dobro, nismo imeli niti nobenega primera, tako da jaz zdaj težko sodim, kako je bilo tam, kjer so imeli okužbe v domovih. Tam, kot smo prebrali, so dobili neko dodatno pomoč v kadrih. Celo nekaj manj, pogledajte, vsi tisti, ki so delali na javnih delih, vsi praktikanti iz šol, mislim tisto, ko hodijo na obvezne prakse itn., jih v tistem času ni bilo več. Skratka, se je kadrovska zadeva celo bistveno oslabila. Saj ti učenci vendarle, jaz ne bom rekel, da se je na njih gradilo neko urejanje zadev, ampak vendarle eno z drugim, če imaš nekaj teh iz starejših letnikov srednje medicinske šole in pa iz drugih podobnih, seveda, nekaj dela pravzaprav odnesejo. Isto ti, ki so na javnih delih, so kar eni, seveda, to se je pa malo bolj poznalo - ti so imeli pa konkretne zadolžitve v okviru svojih delovnih obveznosti. Tako da kadrovske pravzaprav je bilo v tem času manj ljudi, kot bi jih bilo normalno. Seveda v domu, kateri ni imel okužbe.

Tudi prostovoljcev ni bilo, pa še sorodniki niso mogli pomagati?

Nič, nič, tega ni. To je bilo vse na koncu. Zakaj? Delovne terapije niso delale, fizioterapije oziroma delovne terapije - tam so po navadi prostovoljci pomagali, dočim tu pa zdaj vsega tega, vse to je odpadlo.

Pa še svojci niso mogli pomagati, ker včasih tudi ...

Ja, ne. Nič, seveda nič. No, to se je zdaj spremenilo. Recimo zdaj so vsi ti, zdaj, in iz šol prihajajo na prakso sem, prav tako ti vsi prostovoljci, potem vsi, ki imajo to, mislim, te oblike, ki sem jih prej naštel. Ti so zdaj vsi tu, ja.

Kako pa je bilo z maskami in razkužili in temi stvarmi? So jih za vas priskrbeli pa tudi za zaposlene?

Vsaj od začetka je bilo kar kritično. Jaz ne bom rekel, da smo to mi čutili toliko, ampak bolj so čutili zaposleni. Ko je bilo vse skupaj pravzaprav, težko je bilo dobiti, razkužila je bilo težko dobiti in tako naprej. Tako da, tega sicer ni zmanjkalo, šlo je pa marsikdaj zelo na tesno, in zelo na dan "ali še bomo, ali bomo jutri dobili, ali ne bomo dobili". In seveda potem se je to tudi, glede na veliko povpraševanje, so tudi glavne cene teh zaščitnih sredstev kar naraščale. Maske tudi, ki niso bile najbolj kvalitetne, so bile kar preko evro itn. Tako da to vsaj v začetni fazi bi lahko rekli, da je bilo na tem segmentu kar precej problemov. Moram pa reči, da pa nikdar ne bi rekel, da pa niso imeli ljudi, mislim, da niso bili ustrezno opremljeni. Čeravno seveda, se je moralo malo bolj šparati itn., da se je lahko zagotavljalo nemoteno to opremo, da so ljudje bili zaščiteni oziroma, da so zaščitili tudi nas. Mi smo tudi dobili nekaj, smo potem, saj veste, od gasilcev, od skupnosti družbeno-političnih itn. So za stanovalce priskrbeli maske, tako da stanovalci imamo in smo imeli pravzaprav tudi tisto zaščitno opremo, ki smo jo mi rabili. Namreč mi zdaj po domu nismo ravno z maskami letali, ni bilo potrebe, ampak recimo v nekih bolj skupnih prostorih, tam kjer je bilo malo več druženja, tam pa seveda ja. In smo takrat maske tudi nosili, smo jih imeli. Moram pa reči, da tu je bilo kar nekaj problemov.

Predvsem na začetku ali ves čas?

Predvsem na začetku. Ta začetna faza je bila seveda bolj stresna tudi glede tega. Tako da, no potem so se pa stvari dejansko umirjale. Potem je šlo. Ampak tu je pa potem spet to, da so domovi morali nabavljati te stvari, kar seveda je tudi stroškovno problem. Na drugi strani, nismo smeli sprejemati nobenih novih stanovalcev, to seveda, prazna postelja pomeni takoj izgubo. Vemo pa, da kandidatov za sprejeme je bilo dovolj, ampak tistih nekaj mesecev se to pravzaprav ni počenjalo. Se je to sproščalo šele tam konec maja skoraj, bi se lahko reklo. Tako da finančne slike zavodov ne bodo ravno briljantne, bodo slabe. In veliko vprašanje je, kako se bo to pokrivalo. In ali ne bomo morali iti spet na kakšne takšne podražitve, kar bi spet bil problem, saj veste, da te pokojnine marsikje so izjemno majhne in bodo pač morali svojci in občine krepko pomagati.

V naslednjem sklopu nas je zanimalo, kako je bilo z dostopom do zdravljenja in kakovostne zdravstvene oskrbe. In tukaj imam zdaj vprašanje za vas, ki je dvodelno. In me zanima, če je bilo po vašem mnenju dobro poskrbljeno za nemoten in pravičen dostop do zdravljenja za vse stanovalce domov med epidemijo. In zdaj se vprašanje razdeli: v enem delu, kar se tiče zdravljenja okužbe s koronavirusom, ampak pri vas itak niste imeli tega primera, ste rekli. V drugem delu pa me zanima, kako je bilo z zdravljenjem drugih kroničnih in tudi akutnih bolezni in z dostopom do zdravil.

Brez dvoma, da se je to poznalo, ampak zdaj, da bi rekel, da recimo, če je naš lečeči zdravnik nekoga napotil v bolnico, je ta v bolnico šel. Tako da ob tem, da je on izdal to napotnico in je tudi vztrajal na njej, tako da se je, da tu nekih bistvenih problemov ni bilo. Kljub temu, da pa seveda, bali smo se, da če bo prišlo do okužbe v domu, tako kot je bilo drugje, da takrat se bodo pa stvari bistveno spremenile, ker bodo hoteli tudi mogoče, bolnišnice bodo odklanjale oziroma bodo ti koordinatorji vztrajali, da se del zdravljenja prenese v domove. To pa bi bil, to je pa bil problem v nekaterih domovih. In potem je seveda, če primerjamo to zdaj, če bi jaz bil izven doma, če bi se okužil, jaz bi dobil to, bi me napotili v bolnišnico. Dočim tu se pa ni napotilo, pomeni da je to že bila neka dvotirnost v tem, kako je bil obravnavan nekdo, ki je bil varovanec in je bil izven doma in tisti, ki smo bili varovanci na domu. Govorim, to je samo za primer covida-19 in tako kot je bilo v teh naših pismih tudi povedano, da mi seveda zahtevamo ustrezno zdravljenje. Tako kot ga imajo drugi zavarovanci, ki so izven inštitucije. Zdravila - tu ni bilo problema. Tako, zdaj riziki so bili pa malo večji. Zakaj? Ker tisti, ki se je peljal na urgenco, ker vemo na urgenci je marsikaj bilo tam. To bi bila lahko ena pot okužb nazaj v dom. Tega k sreči ni bilo, ampak vseeno. Tu nismo bili ravno recimo izenačeni, tako kot sem vam rekel, če si bil nekje doma ali pa v domu.

Če gledate splošno zdravstveno stanje v vašem domu oziroma v dveh domovih, se vam zdi, da se je med epidemijo, zaradi kroničnih bolezni ali pa zaradi kakšnih akutnih, zdravje stanovalcev domov poslabšalo? Je na isti ravni? Kako se vam zdi?

Zdaj za dom, govorim seveda izključno za dom. Jaz mislim, da se stanje ni poslabšalo, kar se tiče drugih bolezni, ker čim je bilo potrebno, se jih je spravilo na zdravljenje in so bili na zdravljenju. Tako bi bili zelo krivični, če bi rekli, da ne. Seveda zdaj, koliko je to vplivalo v bolnišnicah, glede na to, da so se procesi v bolnišnicah zelo ustavili ... Ampak ne bi mogel reči, da se tu, s te naše strani, zaostale. Ljudje so odhajali v bolnišnice na zdravljenje. Odhajali so na preglede, če so jih imeli. Tako, da to je bilo. Nismo imeli kakšnih ekscesov v tem smislu, da bi nekomu nekam se preprečevalo. To se ni.

Terapij delovnih in fizioterapij pa ni bilo v tem času?

Ja to je pa bilo. Ja ni bilo, tudi delovne terapije, ki so, veste, tudi en del, ki je zelo pomemben v teh domovih. Konec koncev je tudi ta, skozi delovne terapije se daje neka vsebina življenja v domu. In če tega ni, ker so potem, tam se izdeluje nekaj, tam se tisti hobiji ljudi nekako materializirajo. To je bilo kar pomanjkanje. Seveda fizioterapija pa v tem času, razen nekega individualnega, da se je nekoga malo, v okviru hodnikov itn., peljalo na sprehod, dalo na kolo, da se je malo razgibal. Ampak seveda tega je bilo bistveno manj. Tako da tam, tu en manko je bil, in to se je malo poznalo, da so nekateri ljudje, saj veste, ko se to mišičevje, pri teh starejših se to še toliko bolj, pri nas, da če se to nekako zanemariš, potem je težko spravit v neki pogon. In marsikdo se je potem usedel na voziček in še danes mogoče zaradi tega tudi sedi. Zdaj, težko bi jaz "prognoziral", ampak kolikor poznam situacijo pa vem, da eni so prej nekaj še migali, danes pa je to kar malo že problem.

Potem pa imam naslednje vprašanje, ki nas je zanimalo v naslednjem sklopu - dostopnost in kakovost oskrbe in drugih socialnovarstvenih storitev, V tem smislu nas je zanimalo, kakšen standard oskrbe so bili po vašem mnenju sposobni zagotavljati domovi za starejše svojim stanovalcem med epidemijo? In tukaj imam v mislih predvsem tiste stvari, ki vplivajo na kakovost življenja v domu, na primer na dostop do osebne higiene, čistoče doma, na posedanje, dodatke k hrani, na stike s svojci in bližnjimi, svetovalne storitve, če so bile stiske, kakšno duhovna oskrba, če jo je človek potreboval, pristočasne rekreacijske aktivnosti ... Kako je bilo s to kakovostjo življenja v domu med epidemijo, po vašem?

Ja, zdaj ta kakovost se je brez dvoma spremenila. Poglejte, seveda, če začnete pri duhovni oskrbi, prej smo imeli, je bila na vsake toliko časa maša itn., potem tega ni bilo. In še zdaj nimamo. Prav tako recimo tudi nekatere druge stvari, ko so prej prihajali otroci iz šol, prihajali so iz vrtcev, nastopali so pevski zbori - skratka vse to je pravzaprav odpadlo.

Obiski svojcev seveda tudi, marsikdaj so tudi pomagali pri oskrbi stanovalcev posameznih, pa tudi pri hranjenju itn. Seveda s tem, ko se dom zapre, potem tega ni bilo več mogoče. Tako da, seveda, v bistvu se je ta kvaliteta, se je sigurno zmanjšala. Zmanjšalo se je seveda zaradi tega, ker je bila ta zaprtost pač posledica tega, da nisi mogel nečesa nuditi, ker pravzaprav je to tudi bilo onemogočeno zaradi vseh odlokov in obnašanj, ki so pogojevali te stike itn. Tako da to se pozna. Pozna se tudi seveda to, da so bile te, da rečem tako, tudi travme ljudi, glede na to, da ni bilo stikov s svojci itn., pri nekaterih velike, ki so jih pa, moram reči, vsaj v našem primeru, kar nekako dobro kompenzirali naši zaposleni. Da so oni marsikdaj seveda tudi skozi te razgovore pa drugo, nekako ljudem vendarle malo pomagali in so to bili tisti terapevti, nadomestni svojci itn. Seveda, vsega se tu ne da. Tako da tu, brez dvoma, da pade, saj veste, ko se dom zapre, takrat je cela vrsta stvari, je konec. In skozi to seveda tudi je to življenje nekako tisto, predvsem v tem duhovnem smislu pade in rata ena praznina, ki seveda ni ravno prijetna. Ima posledice tudi na celo kopico nekih drugih težav, psihičnih itn. pri ljudeh.

Se vam je zdelo, da ste imeli neko podporo pri vsem tem doživljanju? Da ste bili bolj prepuščeni samim sebi? Kam se bolj nagibate?

Jaz mislim, da smo imeli kar podporo. Zdaj, če tako rečem, zdaj vse ukrepanje v domu ne gre mimo sveta stanovalcev, okoli tega se posvetujemo z upravo in moram reči, tudi delamo z roko v roki. Tako da ni bilo teh težav, ta podpora je bila, seveda v okviru možnega. Seveda to je pa bilo, tako kot sva že rekla, pravzaprav zoženo. Ampak vendarle, vse kar smo počenjali, mislim, kar je uprava potem skozi neke protokole, ki so bili izdelani, dala ven, je bil tudi rezultat dogovora z nami in smo jih mi tudi potrjevali. Tako da tu lahko rečem, da se v našem primeru, zdaj žal mogoče v mnogih, mnogih domovi ne vem, če imajo sploh te svete stanovalcev. Lahko bi jih imeli. Dobri bi bili. Mislim, tudi koristni. Ker tu obravnavamo celo kopico stvari, od prehrane do seveda ostalih nekih, kaj jaz vem, problemov, ki jih imajo stanovalci. Mi imamo vsak mesec recimo posebne ure, v katerem stanovalci prihajajo, pa govorijo o svojih težavah in mi jih potem naprej na ustrezne službe, v okviru doma, posredujemo in moram reči, da se marsikdaj marsikateri problem reši na ta način. Seveda ne vsi. Ker marsikdaj vsega ni mogoče, ker je vedno tudi glede na finančna sredstva itn., vendar pa se poskuša na ta način olajšati marsikatero stvar. Seveda, če je tu posluš tudi s strani vodstva zavoda, in pri nas ta je.

Imate občutek, da nekako soupravljate ta dom in, da glas stanovalcev ima svojo težo, v vašem primeru?

Absolutno, mislim, da ja. Jaz sem obenem tudi član sveta zavoda, tako da skozi to seveda se potem ta funkcija nekako oplemeniti, da tako rečem. In je seveda ta beseda potem tudi malo težja, ampak doslej nismo imeli težav. Absolutno smo tisti faktor, ki se ga upošteva v marsičem.

Veste mogoče, če so tudi v drugih domovih sveti stanovalcev tako aktivni, pa ste kaj povezani z drugimi sveti stanovalcev?

Poglejte, jaz sem ravno bil na enem posvetu, ki ga je organizirala Srebrna nit, kjer smo posebej nekako izpostavili to, da bi bilo dobro te stvari povezati. Zdaj, neko akcijo bomo peljali preko Skupnosti socialnih zavodov, ker oni imajo lahko bolj pregled, kaj in kako. Tako da bi pravzaprav seveda to, da bi tudi mi nekako, ti Sveti mogoče malo skupaj nastopali v nekaterih zadevah, ki se tiče predvsem navzven, proti državi itn., proti ministrstvom. To bi bilo zelo dobro, ta ideja seveda ni še materializirana, ampak bomo skušali te stvari tudi mogoče skozi zakonodajo, ki je zdaj, da bi se moralo tu nekaj v tem smislu doreči, da bi se ta glas bil malo bolj tudi, da tako rečem, obvezujoč tudi za nekatere zavode. Predvsem mislim, da je to problem v teh domovih, kateri so privatni, oziroma, ki so, ki jih imajo koncesionarji, tam so verjetno te stvari še toliko bolj, in tam verjetno tega glasu ravno ni s strani stanovalcev. Težko rečem, ne poznam, ampak zdi se mi seveda, da tam so stvari bistveno drugačne.

V tem zadnjem, petem sklopu, pa smo spraševali v anketi o zasebnosti, o stikih, omejitvah gibanja in varstvu pravic. Pa me zanima, kakšni so vaši pogledi glede ukrepov omejevanja stikov, omejevanja gibanja, ki so veljali med epidemijo. So se vam zdeli ustrezni, prestrogi, bi lahko našli kakšne druge alternative?

Ja, jaz mislim, dobro, zdaj smo se nekaj naučili. Ukrepi so bili verjetno v tistem prvem trenutku dobri. Dobri, čeravno so bili zelo omejevalni. Poglejte, domovi so, mi smo celo tu v našem primeru, smo obiske, zaradi, ampak zaradi prehladnih obolenj, zaprli že precej prej. Za obiske. In tudi izhodi so bili že malo bolj omejeni, potem ko je ta zadeva eskalirala, seveda, je pa bil dom popolnoma zaprt.

Tako da, tu, ta ukrep je potem veljal kar nekaj časa in mi smo potem tam v maju enkrat na Ministrstvo celo naslovili to, da smo se sicer strinjali s temi ukrepi, da smo jih spoštovali, smo jih, pa to v večini domov in, da je zdaj čas za postopno odpiranje tega. In še nekaj je mogoče važno, da je verjetno bolj pomembno kakšno je epidemiološko stanje okolja v katerem se dom nahaja. Če je to slabo, potem seveda je treba obiske omejevat, je treba izhode omejevat, če je ta epidemiološka slika boljša, potem seveda je, se temu treba prilagajat. In to se prilagaja, vsaj pri nas smo tako delali. Tako da, recimo mi zdaj smo imeli še po tistem zaprtju, po marcu in tam naprej aprilu, še enkrat zaprt dom, zaradi stanja v okolju Slovenske Bistrice. Je bil dom spet zadnjih 14 dni zaprt. Za obiske in za izhode. No, ko smo videli, da se ta slika nekoliko poboljšala, seveda se je to sprostilo. Tako da zdaj imamo izhode, sicer ne masovnih, imaš dvakrat na teden lahko izhod v katerem greš ven. Organizirani so sprehodi v skupinah, tisti malo bolj pohodni lahko grejo ven, če je skupina 3, najmanj 3. Lahko grejo ven tudi ti, ki so na vozičkih, se jih pelje tudi v tej bližnji okolici po asfaltu okoli. Tako da, skratka, tu je zdaj malo bolj sproščeno v tem smislu, da seveda se stvari prilagajajo neki situaciji okolja v katerem se nahajamo. To je dobro. To je dobro, ker na koncu iz okolja lahko najbolj se bojiš, da bo prišlo do kakšnega vnosa. Tako da to v bistvu teče. Zdaj seveda, marsikdo bi rad malo več. Je pa tudi, veste tako: eni naši stanovalci, to moram reči, se zelo pazijo, so zelo tudi glede teh kontaktov, spoštujejo marsikaj, imaš pa ene, katere si skoraj ne upaš ven spustiti. Zakaj? Zaradi tega, ker gre, pa ga ni, pa "luta" okoli, pa niti ne veš kje, ker ne zna ravno povedati, s kom, kaj je bil, kje je bil. Skratka, takih je pa treba tudi malo individualno z nekom reči, da se to malo potegne skupaj. Da ne more tako. Namreč, če se hočemo čuvati, in če vemo, da smo populacija, katera je lahko seveda v tem smislu okužb najbolj problematična.

Če prav razumem so se vam zdeli torej ti, te omejitve, ukrepi, nekako smiselni?

Saj vam pravim, jaz mislim, da zdaj, ko so se stvari že sproščajo itn., da je neka oblika varovanja nujno potrebna še. Tudi obiskovalci se morajo najavljati, meri se temperaturo, morajo povedati ali so bili v stiku s kom itn. Skratka, to bo še en čas trajalo, žal, je pač tako. To je, saj veste, dom je neka celica, v katero, če udari nekaj noter, je velik problem. In boljše potem seveda malo potrpet, pa ljudem to tudi razlaga se, da je to v njihovo dobro, čeprav je obremenjujoče. Seveda tu moramo tudi mi malo, veste, smo pa stari ljudje, smo pa malo trmasti. Mi bi pa le rinili. Marsikdaj tudi brez veze, ker pravzaprav ne vem, kaj bi človek delal, če bi vsak dan ven letal. Mislim da noben nima takih potreb, da bi to in je to potem samo neka, marsikdaj malo navada "Aha, bi bilo dobro, da bi šel, pa šel.", pa na koncu koncev pa ugotoviš, da v celem domu bi jih enih 10, 15 ljudi malo hodilo okoli ven, recimo na sprehode tudi individualno, ampak pa nič kaj več. Drugi pa tako ali tako so odvisni od tega, da bo kdo peljal itn. To pa se tudi dela. Tako da, stvari se prilagajajo nekemu stanju, nekemu odpiranju in seveda možnosti, ki jih imamo tudi zaradi tega. Saj vam pravim, zdaj, ko so ti prostovoljci tu, pa ti iz, ki imajo to kar država plačuje preko zavodov, to je zdaj malo lažje, ker nekaj kadrov, mislim je kadra več in seveda se tudi te stvari vsebinsko bogatijo. Pa seveda tudi počasi na kakšna cepiva, ki bi pač stvari mogoče uredile.

Kako so vam, samo eno vmesno vprašanje, kako ste imeli stike zagotavljane med epidemijo? A ste imeli kakšne telefonske klice oziroma video klice?

So bili video klici so bili, vse te oblike so pravzaprav bile možne. Ljudje, ki nimajo telefonov, se jim je poklicalo sorodnike, video klici so bili možni. Tako da, vse to se je zagotavljalo, tako da ta del je bil urejen. Seveda je pač malo trajalo, ker si moral nekatere stvari urediti tudi tehnično, ker vsega, saj veste tudi takrat nisi pripravljen, je bilo treba včasih tudi malo potrpet, ampak to je bilo urejeno.

Tako, smo zaključili zdaj teh pet sklopov, zdaj imam pa še ena tri, štiri vprašanja in potem smo na koncu. Ena stvar, ki me zanima je, po vašem mnenju, so bili stanovalci v domovih za starejše v manj ugodnem, slabšem položaju, v primerjavi s tistimi, ki živijo doma oziroma izven institucij? Predvsem glede kakovosti bivanja, dostopa do zdravil, zdravljenja, med epidemijo?

Ja, jaz sem vam že to rekel, da recimo tu je bila razlika v tem smislu, da recimo, če je udarila zadeva v dom, da se je tu organiziralo del zdravljenja. Pri čemer tisti, ki so bili izven doma, seveda so potem bili odpeljani na zdravljenje. Seveda zdaj, če je bila oblika taka, da ni bilo potrebe, da je bil to doma, je bil doma, ampak drugače je pa šel. Tako da tu je ena izmed razlik. Drugo je, da seveda skozi te domske zdravnike, ki so naši lečeči zdravniki, so pravzaprav stvari, in če so se ti prav postavili, pravzaprav so lahko omogočili, tudi vztrajali na zadevah, vsaj naša zdravnika sta to počenjale. Mislim, sta tudi bila toliko, da seveda se je njihova stvar upoštevala. Tako da neke razlike so bile. Dobro zdravila, to ni bil problem, pa vse te stvari, to je normalno teklo. Tako da, ampak saj vam pravim, predvsem smo želeli tudi mi s tistim pismom, ki smo govorili v njem, smo želeli seveda enakopravno obravnavo z drugimi.

To kar nam po zakonodaji sodi. To so bili naši zahtevki v prvem pismu, javnem pismu, ki smo ga poslali obema ministroma.

To poznam ja.

Zaradi tega, ker je to naša ustavna pravica na koncu in tudi po zakonih o zdravstvenem varstvu seveda, te obravnave morajo biti takšne, kot so zapisane v zakonodaji. In seveda velja za vse enako.

Torej, če bi recimo poenostavili odgovor ali so bili stanovalci v domovih v slabšem položaju, kot tisti, ki so preživljali čas zunaj, sklepam iz vašega, da ja.

To je sedaj tako, glede recimo tega, da so oni bili, da tako rečem, svobodni, so bili oni v boljšem položaju. Drugo, ali so pa ostale stvari glede na to, da vemo, da so te oskrbe marsikje problematične, da so ljudje sami itn., da marsikdaj se dogajajo stvari, ki so katastrofalne, glede prehrane, glede čuvanja itn. Ker, saj veste, ljudje so zaposleni, mlajši in jih ne morejo. Tu smo mi, v tem smislu, na nek način na boljšem bili, ker smo imeli vse te stvari urejene, ko oni niso imeli. Mogoče je pa tu, v teh prvih fazah, prihajalo do tega, da zdravstvena obravnava je pa bila pri njih boljša, v primeru če so zboleli, kot je bila naša. Recimo, govorim zdaj, to ne morem za naš dom reči, govorim pa za recimo Šmarje, kjer so seveda vztrajali na zdravljenju v domu. To pa ni verjetno stvar, ki je bila najboljša in kolikor jaz vem, so že menda neki postopki, da neki svojci tudi bodo potegnili tožbe.

Tako da ni tako enoznačen odgovor, je bolj kompleksen.

Ja, je dejansko je bolj. Ker sedaj to je razlika, veste, tu pa tam, ki je bilo. To je, vi bi morali enega sogovornika od tam dobit. Seveda enega takega, ki bi zelo odkrito spregovoril o zadevah, ker marsikdo, veste, od zaposlenih pa od odgovornih ljudi, glede na to, da so seveda pod udarom. Prej sem vam govoril, da so sveti sestavljeni tako, da ima država seveda večino in glasovalni stroj in seveda marsikaterega direktorja lahko tudi disciplinirajo v tem smislu seveda, da mu svet enostavno izreče nezaupnico itn. Tako da, težko je verjetno najti sogovornika, ki se, ki bi zelo odkrito povedal, kakšna je bila resnica recimo v domu v Šmarjah. Jaz mislim, da ni bila takšna, kot se je slišalo. Marsikdo ne upa povedati.

V splošnem, kako smo se kot država in družba odzvali na posledice dejstva, da so bili domovi za starejše žarišča epidemije? V bistvu vas sprašujem za eno tako splošno oceno za tisti čas epidemije, kako smo se kot družba odzvali. Kaj je bilo dobrega oziroma kaj bi lahko bilo bolje?

Jaz mislim, da se je, ne moremo reči, da se družba oziroma odgovorni v družbi niso odzvali. Se je odzvalo, se je, mogoče je bilo v začetni fazi nekaj zmede, ampak vendarle kasneje so se stvari izboljševale. Tudi neke izkušnje so se dobile. Tako da lahko rečemo, da vendar se država je odzvala pravilno, na koncu je epidemija potem počasi šla nazaj. Torej se je ustavljala. Seveda tudi očitno je tako, da znanja okoli tega je bilo premalo, da bi lahko takrat že, saj veste, neka nova zadeva, ki pride, je težko tudi servisirati tako, da boš najbolj uspešen. Drugo pa je, da so nekatere zmote, pa bile. Zmote so predvsem v tem, kar še zdaj niso razčiščene. Jaz se bojim, da če bodo stvari šle naprej, zdaj je še čas, ki bo verjetno, jesenski, lahko še prinesel kakšne večje probleme. Da pravzaprav se vztraja na nekaterih zadevah, ki so neizvedljive. To so pa stvari, da se vztraja na conah v domovih, ki niso bili grajeni in ne urejeni, ne kadrovsko okrepljeni v tem smislu, da bi lahko tu se del zdravljenja vršil. Ne more se. Pa tudi, če ni potrebno nekoga zdraviti, pa ni za bolnico, ampak ta mora biti nekam dislociran, zaradi tega, ker ta predstavlja možnost okužbe za tiste, ki niso. In so seveda lahko te rizične skupine, lahko pride do problema. Tako da to so še stvari, ki mislim da so malo se pustile na strani, da so se malo ustavili in, da vztrajajo na nečem, kar ni izvedljivo. Žal ni izvedljivo. Kaj jaz vem, pri nas lahko enih 5, 6 ljudi osamimo. To bi še eventuelno šlo, pa že to zelo težko, ampak seveda s posebno ekipo, ki pa ne veš od kod jo vzeti. Ali boš jo dobil, recimo od zdravstvenih domov, bolnišnic itn. To pa ni urejeno. Poleg tega, pogledajte, problem so že prezračevalne naprave. Ti imaš prezračevalne naprave v nekem domu urejene, ja kaj to pomeni? Če se da blokirati neki del te stavbe, da blokiraš to, da ni prezračevanje, skratka, da to ne teče po celem domu, je že to problem. Torej, to so mogoče smešne stvari, ampak vendarle so pa v praksi pravzaprav tiste, ki onemogočajo marsikaj.

Kako ste vi osebno doživljali ta čas od marca do maja?

Seveda najbolj prijetno ravno ni bilo. Mislim, glede na to, da pravzaprav jaz sem še kolikor toliko tudi fizično tak, da igram tudi golf, pa sem to zelo pogrešal. Letna karta mi je skoraj propadla, zaradi tega letos. Ponavadi sem jo v tem času že kar dobro izkoristil in to zdaj letos, žal je tega bistveno manj. Tako da, po eni strani je to seveda to bil problem osebno mi, na drugi strani, dobro, jaz sem to zelo razumno jemal. Poleg tega sem bil malo angažiran pri problematiki tudi kot predsednik sveta stanovalcev itn. Da smo nekatere stvari, dogovore, aktivnosti pokrenili. To je bilo veliko tudi, kaj jaz vem, jaz sem dal par intervjujev in za televizijo, in za časopise, itn. Skratka, skozi je teklo neka stvar, skozi katero smo opozarjali na vsa ta vprašanja, ki sva jih midva tudi sedaj. Zdaj koliko je bilo to slišano, koliko ni bilo slišano, je drugo, ampak vendarle, hoteli smo ta naš glas, tudi stanovalcev, nekako spraviti v eter, med ljudi, da so videli kako in kaj je. Jaz mislim, da smo v tem smislu le na nek način uspeli. In to je pravzaprav kompenziralo vse tisto, kar sem pravzaprav pogrešal. Ampak ne zaradi tega, da bi ne vem kako letal okoli, ampak vendarle čas mi je malo hitreje mineval, mnogim je verjetno počasneje ta čas tekkel. Drugače pa sem to sprejemal, poslušajte, navsezadnje je tako, če so nekateri ukrepi pametni, potem jih človek mora razumno tudi sprejeti, in mislim, da mnogi so bili taki, da jih je bilo potrebno, in spoštovati in upoštevati. Seveda je pa druga stvar, da pa mora tu bit tudi neka meja, da je treba takrat, ko pa so stvari že takšne, da so zrele za neke druge spremembe in odločitve, neka popuščanja, da je pa treba to pa spremljati in seveda tudi na to opozarjati in iti, da se vidi to, da vendarle je tu, in ena skrb na eni strani, na drugi strani, pa tudi ljudje potem vedo "Aha, saj se bo spremenilo, ko bo boljše". Torej, da mu neko upanje daješ. In to je tudi zelo pomembno.

Dostikrat se je slišalo v vsej tej javni razpravi med epidemijo, recimo stavke, kot so "saj itak umirajo samo starejši". Temu smo, temu rečemo sedaj starizem, včasih se uporablja tudi staromrzništvo, ampak bolj se nagibamo k uporabi tega izraza starizem, ageism po angleško. Kako vi gledate na ta pojav starizma, na pojav, nekako zanemarjanja, ali pa na nek način stigmatiziranja starejših in starih v naši družbi?

Veste, to je od začetka je bilo pa, ko se je videlo kako stvari nekatere tečejo, je bilo dejansko tudi takega razmišljanja veliko. Češ, "dobro, ste tako na koncu, dajmo šparat bolnišnice za mlajše ljudi". Celo skrajna razmišljanja so bila tudi v tem smislu "no, pa bomo rešili tudi čakalne dobe v domovih, če bo prišel virus notri", ker seveda je tam zdesetkal ljudi. In seveda ta občutek, zdaj kako ga je kdo dojel, jaz težko rečem, za sebe. Jaz mislim, da tu, na nek način, nam družba je dala malo misliti, da smo malo pasé, da jim gre že za to, da pravzaprav - težko je to sicer materialno dokazat - ampak vendarle, glede na vse skupaj, ta skrb je včasih vzbujala tudi to, da nekemu ni ravno mar. Predvsem, dobro, predvsem recimo, zdi se mi, da se tako dolgo odlaša s sprejemom ustrezne zakonodaje. Zdaj je en predlog zunaj, ki se mi zdi, da ima elemente, ki bi naj stvari spremenil. Samo veste, če se ministrstva, ki so na neki način najbolj sodelovala, zdravstvo pa sociala, pa sta obadva ministra bila tam menda pred kamerami, pa drugače sta oba dva zagovarjala neko stvar, ja drugi dan je drugi minister že rekel, da to pa ne bo šlo. Veste, potem se pa človek takoj vpraša. Ve se, da bi morala ta družba za ta segment vložiti tam med 350 do 400 milijoni. Zdaj, na kakšen način, kdo, ali bo to novi prispevek, ali nekaj drugega, je drugo vprašanje, ampak tisti moment, ko se cela dobra vsebina zvede na to ali bo ta denar, če ga ne bo, potem je zakon takoj mrtva črka na papirju. Oziroma tudi sprejet ne bo. Tako da se jaz bojim, da se bomo zdaj tukaj spet, skozi te razprave, pa glede, predvsem okoli tega financiranja zadev, seveda verjetno oddaljili od nekega. In vprašanje kdaj, a bo to se potem predstavljajo v neke faze po letih, da bo nekaj začelo z 22, 25 šele veljati itn., to je drugo vprašanje. Skratka, jaz mislim, da se bo tu najbolj pokazal lahko odnos države do starostnikov, in če bo ta zakonodaja ustrezno sprejeta, to bo ta slika skozi katero bomo lahko ugotavljali ali je, so ti pojmi, ki ste jih prej naštevali, starizem itn., dejansko se odmaknili in država je zavzela neko drugo stališče in družba.

Valerija Lekič Poljšak, univerzitetna diplomirana organizatorica, predsednica skupščine Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in direktorica Doma starejših občanov Črnomelj

Za začetek bi vas vprašal eno tako malo bolj splošno vprašanje in sicer, vedno izhajamo torej iz vaših osebnih stališč, na osnovi znanja, vedenja in izkušenj, in vedno imamo v mislih pač to obdobje med marcem in majem, ko so bili domovi zaprti. To je ta okvir o katerem se pogovarjamo, ampak vprašanje je malo širše in sicer, po vašem, kakšen odnos imamo kot družba do starosti, staranja, starostnikov in, če se je ta odnos v času epidemije, v času korone, kaj spremenil?

Splošno bi lahko rekla, da kot celotna družba nimamo zadovoljivega odnosa do starejših. Jaz bi si želela, da je ta odnos drugačen, da se starejšim nameni posebna pozornost ter, da bi bilo dostojno in kakovostno življenje v starosti prednostna naloga vseh nas.

Mi smo recimo med epidemijo večkrat slišali reči: "Saj itak umirajo samo starejši, stari, sprijaznit se je treba s tem." in smo ocenili, da gre v tem smislu za neke oblike starizmov, ageismov. In me zanima, kako je s starizmom v slovenski družbi in kaj bi morali kot ljudje, kot družba, pa tudi kot politika in drugi podsistemi, narediti, da bi te starizme odpravili?

Kaj bi morali narediti? Zdaj, kot prvo bi, po moje, morali starejše ljudi obravnavati enakovredno, enakopravno, kot vse deležnike v družbi in seveda nikakor starosti pogojevati z biološko starostjo, oziroma s tem koliko kdo let šteje in soditi o nekih pravicah ali obravnavah, samo na podlagi tega. Zdaj, kako bi se rešili tega, v tem trenutku se niti ne spomnim, ampak zagotovo bi morali izhajati iz potreb starejših uporabnikov, njihovih želja in pa seveda tudi njihovih pobud. Mi prevelikokrat se postavljamo v vlogo starejšega, ko enostavno odločamo v imenu njih in namesto njih. To pomeni, da enostavno nimamo dovolj poslušna za to oziroma jemljemo si pravico, tako bom rekla, jemljemo si pravico odločanja o starejših.

Torej bi to pomenilo nič o starejših, brez starejših.

Tako.

To je ta koncept.

Ja.

Ste rekli, da vam odnos do starih in starejših pri nas nekako ni všeč, da vas nekatere stvari motijo. Kaj vas moti recimo, kaj je tisto kar je po vašem zgrešeno in bi moralo biti drugače, poleg tega, da odločamo o starejših, brez starejših in, da imamo do njih nekako paternalističen odnos.

Glejte, čisto tako vam bom praktično povedala, potem pa dajva se malo pogovarjati, pa mi malo pomagajte, zato ker zdaj sem čisto iz enega drugega konca padla. Kličemo recimo za zdravniški pregled ali pa za neko poslabšanje zdravstvenega stanja, pa ne bom rekla za dom, samo za domove, tudi na splošno in potem te na drugi strani glas zdravstvenega delavca vpraša: "Kateri letnik je?" in jaz rečem: "Glejte, to niti slučajno ni pomembno, kateri letnik je nekdo, jaz kličem, zato ker menim, da je potrebna določena obravnava ali pa vključevanje katerih služb." In to je en tak, se mi zdi, občutek v celotni družbi, aha, bomo urejali pomoč na domu, bom se pogovarjala s svojci, se pogovarjam z zdravniki. »Ja, kateri letnik pa je?« ja, ne me spraševati po letniku. To se mi zdi skrajno nesprejemljivo. Poleg tega kot družba nekako ne zaznavamo teh posebej ranljivih starejših ljudi, ki v mnogih primerih so na neki način tudi zlorabljeni. Bodisi fizično, psihično ali ekonomsko. Tukaj se mi zdi, da nimamo kot država nekih orodij, elementov, mehanizmov, s katerimi bi to pravočasno, pa dovolj dobro zaznali, da bi lahko temu primerno potem vzpostavili tudi določene ukrepe. Vemo pa, da se to v družbi dogaja. Če hočete primer, recimo nakazilo pokojnine na določen datum, naslednji dan po določitvi te pokojnine več ni. In so potem starejši prepuščeni, prosijo, moledujejo, bodisi za storitev, bodisi za svoj denar, da se fizičnega pa psihičnega nasilja sploh ne dotikam. Tako pa predvsem, kar je meni poznano, ker bom rekla, veliko poznam, predvsem teh zadev je veliko na terenu. Kajti, če pride do teh elementov v instituciji, verjamem, da smo strokovni delavci toliko usposobljeni, da delamo pač v tem poslanstvu in z zavestjo, da ob takšnih primerih takoj odreagiramo in te zadeve na nek način ustavimo oziroma preprečimo.

Mi smo recimo v tej naši raziskavi nekako se osredotočali na pet različnih področij in čez teh pet področij bom tudi jaz zdaj vas vprašal, z bolj temi, odprtimi vprašanji – in eno izmed teh področij je področje informiranja. To ima dva vidika, najprej me zanima kako vi ocenjujete, da ste bili domovi za starejše informirani s strani vlade, ministrstev in pa NIJZ oziroma drugih deležnikov, kakšna je bila kakovost te informacije v času epidemije, kako zadovoljni ste bili s to informacijo, kakšna je bila jasnost tega informiranja, konsistentnost, kako ste doživljali informiranje s strani tistih, ki so vam dajali te informacije o epidemiji, o omejitvenih ukrepih itn.

Popolnoma na začetku mi nismo bili informirani nič. Prvi pozitivni primeri, ki so se nam zgodili v Sloveniji, so bili v začetku marca, ko odločevalci oziroma kot država najverjetneje nismo sploh bili pripravljene na to zadevo in nismo, enostavno nismo dobili nobenih navodil. Mi smo, mislim da, kot Skupnost socialnih zavodov, prva navodila s strani Ministrstva za zdravje prejeli 17. marca, razen - moram bit natančna - razen navodil za ravnanje ob obiskih. To je bilo prvo navodilo, tam nekje res čisto na začetku marca, ko smo se dogovorili, da se domovi zapremo, ostalo vse pa ni sledilo temu tako hitro in tako učinkovito. Ali pa bom rekla, tako kakovostno, da bi lahko sledilo situaciji, ki se je dogajala. Konsistentnost navodil, če danes pogledate eno navodilo, ki smo ga prejeli v zdajšnjem času in v navedbi se sklicuje na vsa navodila, je po mojem mnenju, ni dobro ne. Ker ne moreš se ti sklicevati, dobiti priporočila za izvajanje zdravstvene obravnave v socialno varstvenih zavodih in potem se sklicuješ na dopis s 17. 3., pa dopis s 25. 3. in dopis s 27. 3. skratka, na vse te dopise, kajti marsikaj, kar je napisano v teh dopisih, po mojem mnenju, danes več ne drži. In to definitivno povzroča neko negotovost in zmedo med nami izvajalci.

In torej v tistem obdobju med epidemijo, ste to tako doživljali?

Točno tako, ja. Pol se je pa še dogajalo, recimo, pa tudi še zdaj, da so navodila med seboj bila nekoliko neuskklajena, recimo. Tudi strokovna navodila, pri strokovnih, čisto pri strokovnih vprašanjih. Od uporabe osnovne varovalne opreme, reagiranja v določeni situaciji, je NIJZ imel eno, Zbornica zveze je imela drugo, Ministrstvo je povzemalo v glavnem. Če zelo natančno prebiraš vse te dokumente vidiš, da tudi niso skladni marsikje med sabo. Še danes niso. In še danes raziskujemo ene zadeve. Vam lahko čisto tako za intermezzo povem, potem boste pa vi videli kako pa kaj. Mi smo imeli ravno v tem tednu okužbo ene delavke, seveda smo en teden delali pod posebnimi pogoji in posebnimi ukrepi, naše sodelavke so bile vse na izobraževanjih, vse bom rekla, ti filmčki, ki so možni, pogledali, usposobljeni, potem je prišla odgovorna koordinatorica, je rekla: "Zakaj pa to delate?" "Ja, zato ker smo se tako naučili!" "Ja, pa to ravno ni ok." "V redu, tudi po naše ni ok, ampak zaradi tega, ker vemo kako nas zdravstveni delavci, koordinatorji, razni nadzorniki tudi doživljate, smo to dobesedno vzeli." "Prosim ali boste preverili ali zadeva strokovno je dobro ali lahko imamo obe varianti, pa potem ne bodo kakšne posledice, zaradi tega." In so epidemiologi potem rekli, da bodo zadevo raziskali, preučili in nam podali odgovor, kako pa kaj. Pa ga še do danes nimamo.

Kako, s čim ste se soočali, ko ste morali vsa ta informiranja, vse te informacije prevajati v prakso? Eno ste rekli, da so bila navodila dostikrat nekonsistentna, kontradiktorna, kako ste potem vi to prevajali v prakso? S čim ste se soočali?

Mi smo prevajali to v prakso vsak po svojih najboljših močeh in s seveda z dodatnim izobraževanjem in z dodatnim širjenjem ali pa pridobivanjem informacij, da si potem te informacije na primeren način naprej podal zaposlenim. Zaposlenim, stanovalcem, svojcem. Mi nismo mogli enostavno, kaj bi bilo za nas enostavno, kot izvajalce, če sem dobila priporočilo iz NIJZ, da ga nakopiram, povečam, podčrtam, seznanim z njim vse deležnike. Ampak, če bi jaz to dala ven na ta način, kot sem dobila, tri četrt ljudi ne bi vedelo za kaj gre. Se pravi, potem tudi čisto navodila, priporočila, razmisliti na kakšen način jih pol lahko sploh implementiraš v prakso. S tem, da ena navodila so bila popolnoma, jih ni bilo možno, bom rekla, sploh implementirati v okolje.

Vi ste morali potem te informacije, vse te potrebne prilagoditve, nekako prevajati, prirejati, zato da so bile primerne tudi za, da so jih lahko razumeli tudi stanovalci, pa svojci in stanovalci dostikrat tudi so, ne vem, z različnimi oblikami omejitev od demence do ne vem težave z vidom itn. Ste dobili te podatke že nekako prilagojene ali ste vi morali vse to narediti?

Mi smo to vse morali narediti in še vedno delamo.

In kako to počnete recimo, kaj vse počnete, da te podatke priredite, da so primerni za končne naslovnike?

Se pravi, naredimo nabor nekih pravil, nekih navodil in jih potem prilagajamo strukturi. Za delavce eno, za stanovalce drugo. Pri stanovalcih smo videli, da najbolj uspemo s slikovnimi gradivi. In z vsemi slikovnimi gradivi z dosti, bom rekla, barvnimi, dosti velikimi, na več mestih in pa z osebnim učenjem. Stanovalcem, bom rekla, dopisi na oglasnih deskah, pa tudi če jih damo, ne vem, na 100 mest v domovih, oni to niso, v večini domov, bom rekla, niso sposobni prebrati in si to zapomniti. Se pravi čim več praktičnih navodil, čim več slikovnih navodil in veliko, veliko neposrednega dela zaposlenih s stanovalci. Skoraj enako je pa pri svojcih.

Bi rekli, da je to večinoma na vaših ramenih ali ste dobili, ne vem, z NIJZ kakšne piktograme ali pa iz ministrstev, kakšne že prilagojene oblike?

Nekaj je bilo možno povzemati, samo smo morali prilagajati barve pa veličino, zaradi slabovidnosti, pa na A4, ne vem, preveč slikic, premajhne črke itd. Je pa osnova, konkretno NIJZ, je kar nekaj dobrih osnov imel, da se je dalo to potem povzemati tudi.

Kako mislite, da ste se odrezali pri tem prilagajanju, prirejanju informacij za končne uporabnike? Kako vam je uspelo informirati, po vašem, stanovalce pa svojce? Kakšno oceno bi si dali no, da poenostavim.

Jaz bi si dala oceno dobro, čisto, bom rekla, matematično, ker pač izhajam iz prakse in sem tudi videla, da so sodelavci razumeli, da so sodelavci tudi povzemali na tak način, oni potem predajali naprej in stanovalcem in svojcem, in da so svojci velikokrat se nam zahvalili, da smo si vzeli čas, da smo jim povedali in, da smo jim to na primeren način razložili. In enako tudi stanovalci. Da pa bi lahko bila kakšna stvar še boljša, pa ne vem, jaz sem takšen tip, da rečem, da nikoli ni tako dobro, da ne bi lahko bilo še boljše.

Potem naslednja stvar, ki so nas zanimala, je bila dostopnost do zaščite, do zaščitnih sredstev. In to vprašanje je spet dvodelno, in sicer najprej, kako ocenjujete v tistem obdobju epidemije, je bilo poskrbljeno za zaščitna sredstva za zaposlene? Mislimo predvsem na maske, razkužila, kakšne zaščitne obleke, pa tudi bom vprašal za kakšen dodaten kader, ki bi pomagal pri podpornih storitvah. Kako je bilo med epidemijo za to poskrbljeno, za zaposlene?

Mislite, zdaj pa tako, a rečeva na nivoju hiše pa govorim o svoji hiši ali govorimo na splošno, na nivoju države?

Ja, jaz bi preferiral, če lahko govorite na nivoju Skupnosti socialnih zavodov.

Na začetku bom rekla, smo bili domovi popolnoma brez zaščitne opreme. Zaščitno opremo smo začeli dobivati iz blagovnih rezerv. Zakaj smo bili domovi - to se mi zdi pomembno tudi, da povem - brez zaščitne opreme? Ker, ko smo mi konec februarja, v začetku marca želeli določeno zaščitno opremo kupiti, ki jo recimo kupujemo redno - to je ta osnovna zaščitna oprema, kot so razkužila, razkužila pa maske, kar naenkrat teh razkužil in mask pri naših stalnih dobaviteljnih ni bilo moč dobiti. In tukaj smo bili potem v zagati in smo bili v večini primerov pač primorani, da se je znašel vsak dom po svoje, na kakšen način je mogoče kaj od te zaščitne opreme tudi dobiti oziroma, da smo jih potem začeli dobivati iz blagovnih rezerv.

Na začetku je torej bila kriza, se je potem izboljšalo v času epidemije?

V času epidemije se je to nekoliko izboljšalo. Je pa res, da količine opreme, ki smo jo dobili iz blagovnih rezerv, ni zadoščala - sploh za tiste domove, ki so se srečevali z okužbo. Se pravi, tako kot je stroka predvidela standard zaščitne opreme pa ravnanja z zaščitno opremo, to ni bilo možno izvesti samo iz tega, kar smo dobili iz blagovnih rezerv.

In zdaj enako vprašanje še za stanovalce. Kako ste v času epidemije lahko poskrbeli za stanovalce, za njihovo zaščito, predvsem maske, razkužila imam tu v mislih?

Glejte, mi bi to lahko poskrbeli, ravno tako kot za delavce - lahko ali pa ne - pač če ni bilo dovolj, za stanovalce sploh ni bilo. Ampak stanovalci v domovih za starejše, da bi uporabljali masko, je zelo, zelo malo verjetnosti, da to zmorejo. Če bi ocenila, je mogoče vsega skupaj 15 % ljudi vseh v domovih tistih, ki bi lahko zaščitno masko uporabljali. V končni fazi tudi dojel, z našo pomočjo, pravilni način uporabe maske - kdaj masko, kako masko, to ni. Kar se pa tiče razkužil, pa ravno tako.

Tako da ste se bolj osredotočali na zaščito zaposlenih, ki so na ta način ščitili tudi stanovalce?

Tako, tako, v prvi fazi sploh. V prvi fazi sploh, zdaj moram reči, da to ni več problem.

Potem naslednja tema, ki nas je zanimala, je bila dostop do zdravljenja in kakovost zdravstvene oskrbe. In vprašanje je, če je bilo po vašem mnenju dovolj dobro poskrbljeno za nemoten, pravičen dostop do zdravljenja za vse stanovalce domov med epidemijo? In tu sta spet dva vidika, eno je seveda to zdravljenje okužbe s koronavirusom in koronavirusne bolezni, in drugo, drugi vidik so pa kronična in akutna obolenja. Kako je bilo s tem dostopom do zdravljenja, po vašem vedenju?

Po mojem vedenju je dostop do zdravljenja bil okrnjen za vse naše stanovalce, in sicer na ta način, kot je bil okrnjen tudi, tudi za vse državljane Republike Slovenije. S tem, da tukaj se mi zdi, da še nekoliko bolj. Kajti odpovedani so bili vsi specialistični pregledi, vsi specialistični posegi. V tem obdobju pač se ni delalo vse, kar je bilo planirano. Kar se tiče zdravljenja ob akutnih stanjih, je bilo zagotovo oteženo. Marsikje v Sloveniji tudi problem. Ker že samih zdravnikov na primarni ravni, ki so zadolženi za zdravljenje stanovalcev v domovih je premalo, marsikaterih ni bilo oziroma niso opravili toliko ur dela v ambulanti doma, kot je normativ v normalnih razmerah. Potem v epidemiji pa, ker so bili razporejeni tudi na druga delovišča, ker je bilo ocenjeno, da so se vključevali bodisi - zdaj jaz čisto tako kot laik rečem - ali na druga delovna mesta, ali v covid ambulante ali kam drugam. Se pravi jih v dom toliko, kot bi jih moralo biti, sploh ni bilo. In je bilo to zagotovo oteženo z naše strani, ker smo mogli veliko več komunicirati z urgentnimi ambulantami in urgentnimi službami. Potem je pa zgledalo tako, da če je slučajno uporabnik potreboval bolniško zdravljenje, seveda skladno z njihovimi protokoli - jih razumemo - ampak vsi naši stanovalci, ki so bili napoteni na bolnišnično zdravljenje, zaradi akutnega poslabšanja, so tam nekje po 5, 6 ur čakali. Kajti vsi so bili potencialno ogroženi, vsem je bil odvzet bris in šele po izvidu brisa so stanovalci bili napoteni v nadaljnjo obravnavo.

Kako je bilo pa v primeru recimo okužbe? Je bilo po vašem mnenju ustrezno poskrbljeno, so imeli starejši, ki so se v domovih okužili, ustrezen dostop do zdravljenja?

Po mojem laičnem mnenju ta dostop ni bil ustrezen. Predvsem zaradi tega, ker če, mi smo se nekako na nivoju države dogovarjali, da v tisti dom pač, kjer bi do okužbe prišlo, dobi zdravnik, ki je osebni zdravnik, pomoč drugega izvajalca in si to delo nekako tudi razdelijo. Po mojih informacijah, ki jih imam, recimo v marsikaterih primerih temu ni bilo tako. Tako kot sem že rekla, smo imeli domove z okužbo, kjer zdravnik ni bil prisoten niti toliko časa, kolikor je normativ za normalne razmere. To pa je definitivno.

In razloge za to odsotnost ste videli kje - v nevarnosti, v strahu pred okužbo, v njihovi prezasedenosti, prerazporeditvah?

Mogoče, pogledjte, vse to kar ste našli, pa zdaj, če rečem tako "aha, saj tam se gre pa nazadnje". To je pa čisto moje osebno mnenje.

Povezano s tem prvim vprašanjem, odnosa do starejših in starih pri nas.

Ja.

Naslednji sklop, ki nas je zanimal, je bila dostopnost in kakovost oskrbe in drugih socialno varstvenih storitev. Tu me predvsem zanima, kakšen standard oskrbe so bili po vašem mnenju sposobni zagotavljati domovi za starejše svojim stanovalcem med epidemijo? Tu imam v mislih predvsem tiste stvari, ki dodajajo neko kakovost življenju v domu, recimo osebna higiena, čistoča, posedanje, dodatki k prehrani, stiki, potem neke svetovalne storitve, duhovna oskrba, prostočasne rekreacijske aktivnosti ipd. Kakšen standard so bili pri nas domovi sposobni, med epidemijo, zagotavljati svojim stanovalcem?

Med samo epidemijo smo mi lahko izvajali standard oskrbe enak kot pred epidemijo ali pa brez epidemije. Razen v delu, kar se tiče prostočasnih in pa družbenih aktivnosti. Glede na to, da smo bili zaprti, se pravi vseh teh dejavnosti, ki jih domovi v večini izvajamo, bom rekla najmanj enkrat na mesec, z zunanjimi sodelavci, bodisi so to kakšna društva, umetniške skupine, šole, vrtci, celo vrsto, bom rekla, teh akterjev, za to recimo so bili naši uporabniki prikrajšani. Kar se tiče duhovne oskrbe, ne vem, imate v mislih duhovno oskrbo na splošno ali duhovno oskrbo - konkretno zagotavljanje duhovnikov pa to kar je povezano s tem?

Tako je, v smislu vernih stanovalcev in, in zagotavljanja te potrebe po, ne vem, udeležbi pri kakšnem verskem obredu ali kaj takega ...

Ja, tudi verski obredi so bili ukinjeni. Ker zopet, vsi domovi imamo najmanj enkrat na mesec, se pravi, verski obred z zunanjim duhovnikom - to je v tem času odpadlo. Ti verski obredi, ki smo jih lahko delali znotraj hiš, jaz rečem temu molitvene urice ali molitvene skupine, to so pa sodelavci, ki so pri nas zaposleni, izvajali na enak način, kot pred epidemijo ...

Je bilo moč recimo, ne vem, zagotavljati neke frizerke storitve pa te recimo ...

Ne, frizerske storitve ni bilo moč izvajati, sploh tam kjer, sploh tam kjer te storitve, se pravi - vseh storitev, ki so vezane na zunanje uporabnike in deležnike, teh ni bilo možno izvajati. To, kar pa je bilo znotraj, se je pa izvajalo na drugačen način in se je dalo izvajati in se je tudi izvajalo. Tam kjer ima dom recimo frizerja, ki je zaposlen v domu, je tudi to bilo možno narediti, ob upoštevanju vseh pogojev.

Skratka bi lahko nekako povzeli, da je standard padel za tiste storitve, za katere ste potrebovali zunanje ljudi. Notranje ste se pa reorganizirali, da ste upoštevač omejitvene ukrepe, lahko izvajali tudi, vsaj deloma, stvari, ki so olajševale standard?

Tako.

Naslednje vprašanje in sklop, in ta je peti in zadnji, je: zasebnosti, stiki, omejevanja gibanja itn. In me zanima, kakšno je vaše mnenje glede omejevanja stikov, omejevanja gibanja, ki so veljali v domovih? So bili ti ukrepi ustrezni, morda prestrogi, bi se dalo dobiti kakšne alternative rešitve? In kako ste uspeli zagotavljati stike?

Stike v času epidemije smo zagotavljali preko telefonov, preko video klicev, preko individualnih dogovarjanj tudi za posamezne naše stanovalce, ko smo ta osebni stik tudi omogočili. Zdaj, po mojem mnenju, je seveda ta stik z, mislim ta ukrep zelo težek za uporabnike in svoje, mislim pa, da je dober.

Torej so se vam zdeli ti omejitveni ukrepi v smislu omejevanja stikov, omejevanja gibanja, nekako smiselni? Sorazmerni recimo?

Smiselni v smislu preprečevanja. Mi danes že toliko vemo o virusu in pa o teh postopkih preprečevanja, da izkušnje kažejo, da samo z določenim omejevanjem stikov lahko kakšno stvar preprečiš. Zdaj mogoče, tako razmišljam, mogoče, če bi mi kot taki, več, ne vem - tisti, ki je v enoposteljni sobi pa, da pride en uporabnik pa, da si je dal popolno zaščitno opremo - od maske, plašča, vsega tega -, da bi to lahko bila ena vmesna varianta, recimo tudi, ki bi bila. Tukaj se mi res zavedamo, da je to, da je to strog ukrep, menim pa, ker ga je stroka, ker ga tukaj pa nismo mi, ga je zdravstvena stroka postavila, da pa, da je ta pravi, kako naj rečem.

Na koncu me zanima, če pogledate na ta dva meseca tako s ptičje perspektive, celostno, po vašem mnenju, so bili stanovalci v domovih za starejše v manj ugodnem, v slabšem položaju, v primerjavi s starejšimi, ki so živeli zunaj?

Kako, zakaj mislite v manj ugodnem?

Če je bilo recimo za neko starejšo osebo v tistem času, lažje biti v neinstitucionalni oskrbi ali je bilo bolje, da je bil v institucionalni oskrbi? Mislim, neko vaše, nek vaš razmislek o tem.

To je zdaj tako relativno, eni ki so bili doma, so bili na slabšem. Če pa pogledamo naše stanovalce, ki so bili v domu, kaj je bilo za njih? Za njih je bilo je bilo slabše, da niso šli iz doma, niso šli na prireditve, niso imeli obiskov, ampak enako se je dogajalo tudi tistim, ki so doma, s tem da so bili tisti, ki so doma in živijo sami, po mojem mnenju še v veliko slabšem položaju. Zaradi tega, ker v domu je pa le določeno število stanovalcev, ki so se med sabo gibal, ki so se med sabo družili, je določeno število zaposlenih, s katerimi so se lahko pogovarjali in naš, naš nobeden stanovalec ni bil 8 ur sam, najmanj 8 ur sam. No, to je moje videnje, povejte.

Podobno stališče je imela tudi dr. Anamarija Kejžar s Fakultete za socialno delo, ki je rekla, da pač nekateri, ki so bili doma tudi niso imeli vedno treh toplih obrokov, pa higienskih storitev, ker so jih tudi svojci nekako puščali same, v strahu, da jim ne bi prenesli okužbe. Tako da na to stališče tudi ona zagovarja, da v domu, v institucionalni obliki varstva, je bilo na nek način, ob takih strogih ukrepih, malo lažje, kot doma.

Saj pravim, tam kjer so sami in tam kjer v končni fazi so svojci tudi zaposleni in vse skupaj, definitivno, so naši stanovalci v prednosti. Kakorkoli se to čudno sliši, ampak so.

Kako smo se kot država in družba odzvali na posledice dejstva, da so bili ob tej prvi, ob tem prvem valu, domovi za starejše nekako žarišča epidemije? Kaj smo naredili dobro, kot družba in država, kaj bi lahko naredili boljše?

Če začnemo, kaj smo naredili dobro, država je v kratkem času poskrbela za osebno varovalno opremo, država je, govorim država, no, to bom potem drugače oblikovala, je poskrbela tudi za informiranje in za izobraževanje, se pravi tudi nas zaposlenih v domu, z določenimi informacijami, z določenimi temami. Kaj smo pa, kaj smo pa slabo naredili, po mojem mnenju, je pa to. Tudi stroka si ni bila enotna, če se spomnite na začetku, najprej je bil poziv svojcem: "Kdor lahko, naj vzame stanovalca ven." Potem je bilo, so to zadevo omilili: "Dajte razmisliti, ali lahko ponudite vse to, kar se lahko v domu." In tukaj se je videlo, da enostavno zdravstvena stroka ni poznala mogoče samega virusa, samega načina obolenja, to težko sodim. Ampak ni poznala tudi, tudi potreb starejših, ni poznala dobro funkcioniranja domov in zagotovo je slabost bila ta, da se od prvega dneva niso, v tistem domu, kjer so bili, kjer je prišlo do okužbe, okuženi stanovalci pravočasno umaknjeni. Ali pa, bom rekla, nameščeni v za to primerne institucije ali prostore, da bi se lahko ta virus omejil, in da se bi obvarovalo zdrave. To pa ni bilo v redu.