

Z integriranim pristopom nad osamljenostjo starih ljudi med pandemijo Covida-19

With integrated approach against elderly loneliness
during Covid-19 pandemics

Petra Boh, dipl. del. ter., Zavod za oskrbo na domu Ljubljana

Ana Bevk Umiastowski, univ. dipl. ped. – smer andrag., Zavod za oskrbo na domu Ljubljana

Medeja Novljan, univ. dipl. soc. delavka, Zavod za oskrbo na domu Ljubljana

POVZETEK

Razglasitev pandemije covid-19 in posledično zmanjšanje obsega storitev socialne oskrbe na domu in delovne terapije ni pomenilo samo, da so uporabniki ostali brez temeljnih storitev, ki jih potrebujejo za vsakdanje življenje, temveč je povzročilo tudi nenadno izoliranost in posledično povečano zaznavanje pojava osamljenosti. Vsaka storitev socialne oskrbe ali delovne terapije marsikateremu uporabniku ne pomeni samo pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb, temveč je to tudi pomemben socialni stik v vsakdanjem življenju. Spremljajoče ovire, ki so lahko povezane s starostjo, kot so demenca, gluhost, slabovidnost, težave pri gibanju, še dodatno otežujejo vse poskuse preprečevanja osamljenosti. Namen prispevka je prikazati, kako je pandemija covid-19 vplivala na izvajanje dejavnosti Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana. Ugotovitve so podprte s podatki in z določenimi teoretičnimi spoznanji.

Zaradi pandemije covid-19 smo morali izvajanje storitev v posameznih fazah različno prilagoditi, nekatere dejavnosti smo morali začasno celo ustaviti, kar pa je močno vplivalo na psihofizično stanje uporabnikov. Pojav osamljenosti med starimi ljudmi se je v tem času še povečal in poglobil. Medtem, ko so bile v prvem delu pandemije Covid-19, v dobrobit skupnosti in družbe, osebne človekove potrebe močno potisnjene v ozadje, smo v zadnjem času osredotočeni predvsem na odpravljanje posledic in vzpostavljanje pogojev za novo realnost. Vse te prilagoditve so zahtevale in še vedno zahtevajo določen čas, zato lahko v prihodnje negativne posledice učinkoviteje zmanjšamo, v kolikor bomo na spremembe bolj pripravljeni. Pri zmanjševanju posledic po prebolelem covidu-19 so izkušnje pokazale koristi integriranega pristopa, t.j. povezovanja socialne oskrbe in storitev drugih zdravstvenih dejavnosti - delovne terapije. Kljub ukrepom osamitve ter izolacije v epidemiji moramo biti pozorni predvsem na to, da ne poglobljamo osamljenosti.

Ključne besede: Zavod za oskrbo na domu Ljubljana, socialna oskrba, delovna terapija, osamljenost, pandemija covida-19.

SUMMARY

The proclamation of a pandemic and the consequent reduction in the scope of home help and occupational therapy services not only meant that users were left without the basic services they need for everyday life, but also caused sudden isolation and consequent increased feelings of loneliness. For many users, any social care or occupational therapy service not only means help in performing basic living needs, but it is also an important social contact in everyday life. Accompanying barriers that can accompany age, such as dementia, deafness, low vision, movement problems, further complicate all attempts to prevent loneliness. The purpose of this article is to show how the Covid-19 epidemic affected the implementation of the activities of the Ljubljana Home Care Institute (Zavod za oskrbo na domu Ljubljana). The data are presented statistically, and the findings are supported by certain theoretical knowledge.

Due to the epidemic, we had to adjust the provision of services in individual phases. We even had to suspend some activities, which had a strong impact on the psychophysical condition of users. The phenomenon of loneliness during this time just increased and deepened among the elderly. In the first part of the epidemic, for the benefit of the community and society, personal human needs were strongly pushed into the background. Lately we have focused mainly on eliminating the consequences and establishing the conditions for a new reality. All these adjustments have required and still require some time. We could reduce the negative consequences more effectively, if we are prepared for some changes in the future. In reducing the consequences after suffering from Covid-19, experience has shown the benefits of an integrated approach, this is connecting of social care and occupational therapy. Despite the measures of isolation in the epidemic, we must be especially careful not to deepen loneliness.

Key words: Ljubljana Home Care Institute Ljubljana, social care, occupational therapy, loneliness, pandemic covid-19.

Uvod

V svetu se že več kot leto dni spopadamo s pandemijo virusne bolezni covida-19. Vsakdanje življenje in s tem povezane rutine in aktivnosti so postale močno omejene in podvržene nenehnim spremembam, kar za večino starih ljudi predstavlja nenehen stres. Upoštevati moramo vrsto zaščitnih in preventivnih ukrepov, ki nam dopuščajo manj priložnosti za pridobivanje in vzdrževanje osebnih stikov. Vse več komuniciranja poteka z uporabo

informativskih tehnologij, vendar večina starih ljudi sploh ni večjih njihove uporabe. V tem času smo ponotranjili pomen socialne distance in nujo po nošenju zaščitnih mask, ki skrivajo našo obrazno mimiko. Vse to na nas pušča kar velik pečat, zato z zaskrbljenostjo preišljujemo o tem, kako ta neobičajen čas doživljajo stari ljudje. Ukrepi med pandemijo bolezni covid-19, ki narekujejo omejevanje in izogibanje ne nujnim stikom, so socialno izolacijo, osamljenost in socialno izključenost starih ljudi zagotovo še dodatno sprožili, pri tistih, ki so jo doživljali že prej, pa poglobili.

Zavod za oskrbo na domu Ljubljana (v nadaljevanju ZOD Ljubljana) je leta 2002 ustanovila Mestna občina Ljubljana in je največji tovrstni zavod v Republiki Sloveniji. V okviru javne službe izvajamo osnovno dejavnost socialno oskrbo na domu v Mestni občini Ljubljana. Kasneje, leta 2014 smo v dejavnost zavoda vključili tudi Prostovoljstvo in medgeneracijsko sodelovanje. Kot vodilni na tem področju je ZOD Ljubljana pri izvajanju osnovne dejavnosti, socialne oskrbe na domu, v večletnih izkušnjah pri delu med našimi uporabniki zaznal stalno potrebo po dodatnih storitvah na domu – potrebo po delovni terapiji. Zato ZOD Ljubljana nudi brezplačne storitve delovne terapije, do katerih so upravičeni uporabniki, ki živijo v svojem bivalnem okolju v Mestni občini Ljubljana in niso vključeni v celodnevno institucionalno varstvo, so uporabniki storitev ZOD Ljubljana ter so stari 65 let ali več, kronično bolni ter ljudje s statusom invalida, ki prejemajo dodatek za pomoč in postrežbo.

Pandemija je močno posegla tudi v delovanje ZOD Ljubljana in posledično v osebna življenja naših uporabnikov. V prispevku bomo obravnavali pojav osamljenosti pri uporabnikih v času pandemije covid-19 in kako smo se s prilagojenim načinom delovanja uspeli na to odzvati.

Osamljenost in stari ljudje

Prav vsakdo izmed nas je že kdaj bil osamljen, veliko ljudi pa se počuti osamljene ves čas. Kaj pravzaprav sploh je osamljenost? Lake (1989) pravi, da so osamljeni ljudje tisti, ki potrebujejo druge ljudi, da bi z njimi lahko komunicirali in soustvarjali odnose. Pa naj gre za prijateljski stik, poznanstvo, globoko navezanost ali trajno ljubezen. Vsi potrebujemo odnose, v katerih si lahko podelimo reči, ki se nam pripetijo v življenju. Za soustvarjanje in sodelovanje v odnosih pa potrebujemo komunikacijo, saj s pomočjo le-te lahko delimo lastna občutja, izkusimo, razumemo in se odzovemo na doživljanje drugih ljudi. Komunicirati pomeni pogovarjati se, poslušati in opazovati drugega ter se dotikati. Komunikacija in vpetost v odnose sta pomembna zato, ker nam dajeta informacije o tem, kako nas drugi dojemajo in kakšen odnos imamo mi do drugih ljudi in do sveta. Pomagata nam, da lahko ocenimo lastno vrednost in da lahko ocenjujemo notranja občutja in zunanje dogodke, ki se nam pripetijo. Osamljenost občutimo

takrat, kadar ne moremo presojati teh vrednosti, kar je posledica pomanjkanja komunikacije in soljudi. Mali (2002) opisuje, da družba osamljenost pogosto povezuje s staranjem, vendar pa osamljenost ni vedno povezana s pomanjkanjem stikov in komunikacije z ljudmi. Nekdo se namreč lahko počuti osamljenega tudi v množici ljudi, zato ne gre zanemariti dejstva, da gre pri osamljenosti za t.i. subjektivni fenomen. Osamljenost je lahko prisotna pri vseh ljudeh, vendar pa je pojavnost velikokrat prisotna ravno pri ljudeh, saj sta zanjo pogosto značilna pomanjkanje medčloveških vezi in socialna izključenost.

Širše gledano, lahko osamljenost razdelimo v dve glavni skupini. Prvo povezujemo z okoliščinami, ki privedejo do osamljenosti, in drugo, ki je povezana z osebnostjo posameznika (Lake 1989). Ko razmišljamo o populaciji starih ljudi, lahko njihove vzroke za osamljenost umestimo v obe skupini. Okoliščine, ki privedejo do osamljenosti starih ljudi, so lahko različne. Zihlerl (v Tekavčič Grad 1994) navaja naslednje: smrt partnerja, vrstnika, odhod otroka od doma, zmanjšanje telesnih sposobnosti, bolezni, slabljenje sluha in vida, slabša gibljivost, zmanjšana mobilnost, spominske motnje, težave pri mišljenju, upokojitev, manjši dohodki, stigmatizacija, socialna izolacija ipd.. Obstajajo pa tudi vzroki osamljenosti, ki jih lahko povežemo z osebnostjo starostnika. Pečjak (2007) pravi, da se s staranjem spreminjajo razumske in emocionalne funkcije ter tudi motivacija in celotna osebnost posameznika. Stari ljudje pogosto postanejo bolj pasivni in zaprti vase, neprilagodljivi, v samoobrambni drži. Bolj so tudi podvrženi depresiji, ki je neizogibna spremljevalka staranja, vendar mnogi zaradi občutkov sramu ne priznajo te motnje. Depresija med starimi ljudmi v razvitem delu sveta v primerjavi s prejšnjimi desetletji narašča, po mnenju nekaterih bolj kritičnih izvedencev naj bi bilo kar 60 % starih, ki kažejo znake depresije. Znaki depresije so številni, med najpogostejšimi izpostavljam: potrtost, počasnost, izguba apetita, apatičnost, izguba interesov, motnje spanja, kronična utrujenost, občutek nemoči in brezvoljnost, težave pri koncentraciji in odločanju, razdražljivost, zanemarjenost, spremembe gibljivosti, upad spomina, zmedenost, opuščanje socialnih odnosov, samomorilnost itd.. Pri večini starih ljudi je prisotna milejša oblika depresije, vendar je zaskrbljujoč podatek, da je v Sloveniji največ samomorov v starostni skupini pri osebah med 60. in 70. ter med 80. in 85. letom starosti (Kostnapfel v Pečjak 2007). V obsežni študiji je Leskošek (v Pečjak 2007) pri slovenski upokojenski populaciji potrdil, da sta glavna razloga za samomorilnost pri starostnikih nevarnost telesnih obolenj in osamljenost. Pogosto jih namreč spremlja občutek nekoristnosti in potisnjenosti na rob družbenega dogajanja.

Podatki Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS) kažejo, da se prebivalstvo Slovenije nevzdržno stara in to dejstvo predstavlja velik ekonomski in tudi socialni

izziv za prihodnost. Julija 2020 je bilo že kar 20,5 % prebivalcev Slovenije starih najmanj 65 let (SURS 2021). Ramovš (2003) poudarja, da osamljenost pri starih ljudeh predstavlja eno izmed največjih tegob. Zadovoljevanje nematerialnih socialnih potreb je pri njih pogosto zanemarjena, zlasti eksistencialna potreba po sprejemanju svoje starosti kot smiselnega obdobja življenja, potreba po predaji lastnih izkušenj mlajšim generacijam ter potreba po odnosu s soljudmi. V kolikor so tega iz najrazličnejših razlogov oropani, pogosto postanejo osamljeni. Že pred pandemijo bolezni covid-19 je bilo opaziti, da je potreba po osebnem stiku in odnosu pri starih ljudeh med najmanj zadovoljivimi, zato je osamljenost ena njihovih najhujših stisk. V primežu osamljenosti pričnejo doživljati lastno, bogato življenjsko preteklost kot nekaj nevrednega in praznega, zato nujno potrebujejo socialne stike, ki jim omogočajo občutke vrednosti in varnosti.

Vpliv osamljenosti na psihofizične sposobnosti starih ljudi

Nekateri na osamljenost gledajo kot na napredujočo bolezen, ki napade človekovo osebnost. Prva stopnja se začne z okoliščinami, ki ljudem preprečujejo stik z drugimi ljudmi, posledica je pomanjkanje medsebojne interakcije in občutka pripadnosti. Prva stopnja osamljenosti še ne naredi veliko škode, zlasti če vemo, da so stiki z bližnjimi ljudmi pretrgani zgolj za določen čas. V nekaterih primerih prvi stopnji osamljenosti sledi druga, ki pa je že bolj resna. Tu je opaziti izgubo zaupanja, tako vase, kot v druge ljudi. Zaradi pomanjkanja socialnih interakcij ljudje npr. izgubijo sposobnost smejanja, stisk roke postane neroden, prizadete pa postanejo tudi poteze na obrazu, ton in hitrost govora sta spremenjena, opazna je prostorska odmaknjenost od sogovornika, spremeni se zunanja podoba posameznika. Postopoma se vse bolj izgublja zaupanje v lastno sposobnost navezovanja in ohranjanja stikov z drugimi ljudmi, kar pa jih posledično še bolj oddaljuje od soljudi in jih še bolj osami. Pri tretji fazi osamljenosti je sposobnost ohranjanja medsebojnih odnosov tako omejena, da je težko popravljiva. Prisotna postane apatičnost posameznika, nesposobnost čustvovanja in občutenja. Tu lahko govorimo o kronični osamljenosti, katere najbolj dramatičen simptom je lahko tudi samomor (Lake 1989). K sreči tretje stopnje osamljenosti ne doseže vsak, je pa vse več raziskav, ki kažejo na to, da korelacija med osamljenostjo in zdravjem obstaja. Tomat (2020) navaja raziskave, v katerih so ugotovili, da osamljenost lahko vpliva na imunski sistem in s tem na odpornost proti različnim boleznim. Povezava obstaja tudi s slabšo kvaliteto spanja, anksioznostjo, depresijo, upadom kognitivnih sposobnosti itd. Osamljeni ljudje so pogosto bolj pozorni na negativne dražljaje iz okolja in socialne grožnje ter bolj pričakujejo socialno izključenost. Socialni odnosi zagotovo pripomorejo k boljšemu počutju, saj dobri medosebni odnosi zagotavljajo čustveno oporo, ki

omogoča ustrezen odziv na akutni in kronični stres. Vpetost v socialne mreže pa zagotavlja občutke sprejetosti, varnosti in pripadnosti, kar zvišuje motivacijo za skrb zase, kar pa ima ugoden vpliv na zdravje. Tudi Holt-Lunstad in drugi (2010) ugotavljajo, da so socialni odnosi prepoznani kot dejavnik, ki pomembno vpliva na zdravje. Pogostost in kvaliteta odnosov močno vplivata na naše psihofizično zdravje. Vpetost posameznika v socialne odnose se je izkazala celo za pomemben napovednik umrljivosti, po magnitudi primerljiv s fizično (ne)aktivnostjo, kajenjem in prekomerno težo. Deep in Jeste (v Kralj 2013) sta leta 2006 ugotovila, da stari ljudje za pridobivanje kakovostne starosti dajejo večji poudarek na socialnem vključevanju, kot na fizičnem zdravju, saj je pri ljudeh, ki so družbeno izolirani, umrljivost poveča za dva do štirikrat.

Ugotavljamo, da so za zdravje ljudi, predvsem starih ljudi, socialni stiki izjemno pomembni. Socialna izolacija in osamljenost med starimi ljudmi sta bila že pred pandemijo prepoznavna kot velik javnozdravstveni problem, zato domnevamo, da le-ta danes dobiva še večje razsežnosti.

Krčenje dejavnosti v ZOD Ljubljana v prvem valu pandemije covid-19

Razglasitev pandemije covid-19 in ustavitev javnega življenja je za uporabnike ZOD Ljubljana pomenilo precejšno spremembo v njihovih življenjih. Pri tem ni šlo samo za to, da so uporabniki ostali brez temeljnih storitev, ki jih potrebujejo za vsakdanje življenje, temveč je povzročilo tudi nenadno izoliranost. V ZOD Ljubljana se zavedamo širine posledic pandemije covid-19, ki je ohromila svet in ogrozila zdravje starih ljudi. Koronavirus je s seboj prinesel tudi epidemijo osamljenosti. Ker so naši uporabniki del najbolj ranljive skupine tudi v času pandemije covid-19, smo se morali na nastalo situacijo nemudoma prilagoditi in iskati ustrezne rešitve. Prvi ukrep je bil, da smo morali, po navodilih pristojnega ministrstva, zmanjšati obseg naših dejavnosti na najnujnejše. Razlog za to je bila splošna ustavitev javnega življenja, zmanjšanje vseh socialnih stikov na minimum in pomanjkanje zalog zaščitne opreme. Na začetku smo bili namreč odvisni izključno od dobav in zalog, ki nam jih je razdeljevala civilna zaščita in drugi javni zavodi v okviru Mestne občine Ljubljana (v nadaljevanju MOL). Z zalogo zaščitne opreme, ki smo jo imeli na razpolago, je bilo nemogoče zagotavljati storitve v enakem obsegu kot prej. Obvezna oprema so postale zaščitne maske, vizir ali zaščitna očala, zaščitna obleka ter druga zaščitna sredstva.

Da bi zaščitili naše uporabnike in socialne oskrbovalke ter oskrbovalce (v nadaljevanju socialni oskrbovalci), smo morali precej zmanjšati obseg storitev. V nekaj dneh smo po telefonu poklicali vse uporabnike in njihove družinske člane in se na novo dogovorili glede začasnega

zmanjšanja obsega oskrbe. V naprej niti nismo mogli predvideti, koliko časa bo trajalo izredno stanje, zato smo sproti in redno telefonsko preverjali stanje naših uporabnikov in se na ta način prepričali, da nihče od njih ni bil ogrožen.

V telefonskih pogovorih so nam uporabniki, ki začasno niso prejemali socialne oskrbe na domu, povedali, da se soočajo z najrazličnejšimi stiskami. Navajali so strah in nemoč. Skrbelo jih je, kdo jim bo odnesel smeti, šel v trgovino, plačal položnice, dostavil kosilo. Nekateri pa so potrebovali le pogovor po telefonu.

Na nov in spremenjen način so se vključili tudi delovni terapevti. Izvajanje storitve delovne terapije je bilo potrebno prilagoditi ter organizirati telefonsko svetovanje z namenom ohranjanja čim večje samostojnosti uporabnikov v domačem okolju.

Delovni terapevti so v telefonskih pogovorih uporabnikom svetovali, jih vodili skozi gibalne in dihalne aktivnosti ter jim priporočali, kako ohranjati že pridobljene spretnosti v vsakodnevni aktivnostih. Svetovali so ji na primer, kako se najlažje obrniti v postelji, kako se posedati in vstajati. Mnogi družinski člani so čez noč postali oskrbovalci svojih staršev in so se na delovne terapevte obračali s praktičnimi vprašanji. Z njimi so večkrat vzpostavili video klic, kjer so se konkretno in z osebnim, individualnim pristopom posvetili posameznemu vprašanju in se na tak način še bolj približali uporabniku. V ta namen so pripravili video material s praktičnimi napotki, kako izvesti vsakodnevne dejavnosti samostojno in pa predvsem varno (posedanje preko roba postelje, oblačenje/slačenje z uporabo pripomočkov, transfer na invalidski voziček, transfer v kopalno kad, transfer iz invalidskega vozička v avtomobil, kako premagovati stopnice z invalidskim vozičkom...). V času pandemije covid-19 se je potreba po tovrstni storitvi izkazala za neprecenljivo, kar kaže na visoko potrebo ljudi po izvajanju delovne terapije v domačem okolju.

Pri zagotavljanju najnujnejše pomoči nam je v največji meri pomagalo to, da so tudi družinski člani uporabnikov ostali doma ter so lahko prevzeli določena opravila. Nekateri, ki ne živijo skupaj, so svojca – uporabnika vzeli k sebi domov ali pa so ga pogosteje obiskovali. Nekaterim uporabnikov, ki niso imeli ustrezne socialne mreže, smo še vedno nudili najnujnejše storitve, ki so obsegale predvsem pomoč pri osebni higieni, skrb za zdravila in prehrano. V kolikor so uporabniki potrebovali nakup v trgovini, smo jih povezali z obstoječo mrežo društev prostovoljcev.

V zmanjšanem obsegu smo delovali od 16. 3. 2020 pa do 1. 6. 2020. Najnižjo raven števila ur smo dosegli v mesecu aprilu 2020, in sicer smo opravili le 30 % ur od planirane realizacije. Ravno tako se je za kar 71 % zmanjšalo število uporabnikov (Batič in Knapič 2021). Nato smo v sredini maja 2020, glede na razpoložljive zaloge zaščitnih sredstev in glede na nujnost

storitev, začeli postopoma povečevati število opravljenih ur storitev pri obstoječih uporabnikih, ki so že težko pričakovali, da jih ponovno vključimo v storitve.

Pri ponovnem postopnem vključevanju smo upoštevali kriterije nujnosti, pri čemer so bile najbolj nujne storitve po naslednjem vrstnem redu:

- pomoč pri temeljnih dnevni opravilih, postrežba kosila in pomoč pri hranjenju;
- prinos iz trgovine, lekarne, pošta in plačilo položnic (1x tedensko);
- pomoč v gospodinjstvu (nujna opravila osnovnega čiščenja bivalnih prostorov in podobno) na 14 dni oziroma 1x tedensko, glede na razpoložljivost terminov;
- opravila vzdrževanje in ohranjanje socialnih stikov (npr. spremstvo pri sprehodih) se opravlja le kot pridruženo ob drugih opravilih (pomoč pri temeljnih dnevni opravilih in gospodinjska pomoč), izvaja se v omejenem obsegu in po tem, ko smo že vključili ostale glede na zgornje prioritete (ZOD Ljubljana 2020).

Tudi pri vključevanju novih uporabnikov smo upoštevali enake kriterije.

Po povratnih informacijah socialnih oskrbovalcev je bilo opaziti, da je bilo veliko uporabnikov po nekaj tedenskem ali mesečnem premoru pri ponovni vključitvi v socialno oskrbo v slabši fizični kondiciji. Veliko jih je kazalo tudi manj motivacije za opravljanje najosnovnejših opravil in osebne higijene. Zaznali smo povečano število primerov uporabnikov, ki so bili v času neizvajanja naše oskrbe močno zanemarjeni.

Glede na prioritete smo najprej povečali izvajanje storitev, ki vključujejo pomoč pri temeljnih dnevni opravilih oz. pomoč pri osebni higieni. Vzdrževanje oziroma ohranjanje socialnih stikov je bilo torej šele na zadnjem mestu. Storitve, ki jih nismo mogli izvesti, smo jih, kjer je bilo to mogoče in sprejemljivo s strani uporabnikov, delno nadomestili s telefonskim prostovoljstvom v okviru ZOD Ljubljana in pa s povezovanjem z drugimi prostovoljskimi dejavnostmi izven delovanja ZOD Ljubljana, ko je šlo na primer za najnujnejše nakupe ipd. Naši prostovoljci so odigrali pomembno vlogo pri ohranjanju stikov z uporabniki, saj so bili po telefonu redno v kontaktu z uporabniki, predvsem s tistimi, ki začasno sploh niso prejeli storitve socialne oskrbe. Socialnega stika je bilo torej zelo malo, saj so bile storitve krajše, poleg tega je bilo zaradi zaščitne opreme socialnih oskrbovalcev to precej oteženo.

Ponovno vključevanje v drugem valu pandemije Covid-19

Drugi val pandemije Covid-19 je v manjši meri vplival na obseg dejavnosti in število opravljenih ur storitev v ZOD Ljubljana, saj smo storitve lahko izvajali v enakem obsegu kot prej, pojavile pa so se druge težave.

Srečevali smo se z velikim številom okužb tako pri uporabnikih, kot tudi pri njihovih družinskih članih in socialnih oskrbovalcih. Dokler so okužbe med uporabniki in socialnimi oskrbovalci skokovito naraščale smo se skušali prilagoditi tudi tako, da smo skušali vzpostavljati t.i. »mehurčke«, kar je pomenilo, da se socialni oskrbovalci pri uporabnikih niso preveč menjavali, kolikor je bilo to mogoče.

Ob sumih okužb s covidom-19 je bilo potrebno vzpostaviti t.i. sive cone. Po navodilih ministrstva smo bili pripravljene na izvajanje storitev v rdeči coni, v primeru, da bi morali oskrbovati okužene uporabnike. Rdečih con do sedaj ni bilo potrebno realizirati, saj so v vseh primerih okužb uporabnikov lahko skrb zanje začasno prevzeli družinski člani ali pa so bili hospitalizirani. Kljub temu so bile izolacije kratkotrajne in takoj po prenehanju smo ponovno vzpostavili storitev.

Neomejeno smo izvajali tudi opravila za izvajanje in ohranjanje socialnih stikov, vendar pri tem ni šlo brez določenih ovir. Tako uporabniki kot socialni oskrbovalci morajo še vedno nositi zaščitne maske. Pri tem so obrazna mimika in usta zakrita, zaradi česar sogovornik pogosto ne razume drugega. Kljub prisotnosti sočloveka se pri uporabniku lahko pojavi osamljenost.

Podobno opažamo tudi strokovni delavci pri sklepanju dogovorov. Uporabnik nas slabše sliši, ker nas ne razume, se umika vase, dogovor in pogovor prepušča svojcu, ki se na koncu dogovori v njihovem imenu.

V mesecu juniju 2020, ko smo ponovno zagotavljali storitve v normalnem obsegu, pa se je nekaj, približno 4 %, uporabnikov in njihovih svojcev odločilo, da začasno ali celo trajno odpovejo storitve zaradi strahu pred okužbo s covidom-19. To so uporabniki, ki so se najbolj izolirali in so ves ta čas v stiku samo z nekaterimi najbližjimi družinskimi člani. Ravno v tem času, ob umirjanju tretjega vala, opažamo, da nas ti uporabniki šele sedaj ponovno kličejo in jih vključujemo v storitve.

V tej fazi se je v delo na terenu vključila tudi delovna terapevtka. Delovna terapija je namreč stroka, ki se tudi v času trajanja pandemije covid-19 izvaja med ljudmi in z ljudmi. Skupaj z njimi, ne namesto njih, soustvarjamo rešitve. Rešitve soustvarjamo vsi, ki smo del ZOD Ljubljana. V zadnjem letu sta se še toliko bolj izkazali potreba in korist povezovanja strokovnih delavcev ter hitra, natančna in učinkovita komunikacija. S prepoznavanjem potreb uporabnikov po delovni terapiji, bodisi zaradi osnovne bolezni, bodisi zaradi stanja po prebolelem covidu-19, smo s takojšnjo intervencijo delovnega terapevta omogočili uspešno rehabilitacijo v domačem okolju.

Bolezen covid-19 je bolezen tisočeri obrazov, bolezen, ki vpliva na posameznika na vseh ravneh človekovega delovanja. V času razglašene epidemije v Republiki Sloveniji so delovni

terapevti v jesenskem in zimskem času obravnavali večje število uporabnikov po prebolelem covidu-19, pri katerih so se pokazala izrazita odstopanja v motoričnih, procesnih in komunikacijskih spretnosti, ki so potrebne za samostojno in varno izvajanje ožjih in širših dnevnih aktivnosti. Omenjene spretnosti potrebujemo pri skrbi za samega sebe, produktivnostih in dejavnostih prostega časa. Zato lahko z gotovostjo trdimo, da covid-19 posega v različna področja delovanja delovnega terapevta.

Tako kot vsi ljudje, tudi stari ljudje potrebuje socialno in aktivno življenje. Ko človek postopoma izgublja sposobnost poskrbeti za svoje vsakodnevne potrebe, se namreč ne zna več sam zaposliti in ne ve več, kako bi se lotil smiselnih nalog in aktivnosti, kar je pandemija covid-19 samo še poglobila. S pozitivnim in holističnim pristopom uporabnike vzpodbujamo, da naj čim dlje časa ostanejo dejavni na področjih, ki jih še obvladajo in jih veselijo. Pomembno je, da ne opravimo dela namesto njih (npr. oblačenje, obuvanje, umivanje, preprosta gospodinjska opravila), ampak jim dovolimo, da samostojno naredijo, kolikor še zmorejo, saj vsaka aktivnost pri ljudeh ohranja ali krepi vitalnost miselnih procesov, senzornih zaznav in motoričnih funkcij.

Velik pomen v delovni terapiji pripisujemo tudi prilagoditvi ožjega bivalnega okolja. Fizično okolje ima pomemben vpliv na počutje in zdravje ljudi ter posledično na kakovostno življenje starih ljudi. Večina uporabnikov živi v bivalnem okolju, ki ne ustreza njihovim dejanskim potrebam, jim ne omogoča samostojnega življenja in je celo nevarno, prav tako ljudje v času pandemije covid-19 večino dneva preživijo v svojem ožjem bivalnem okolju. Preprečevanje padcev delovnim terapevtom predstavlja pomembno področje dela v delovni terapiji, saj so padci eden od glavnih razlogov za nastanek poškodbe, začasne ali trajne nepomičnosti ali celo smrti. Tako je delovni terapevt v domačem okolju tudi v vlogi učitelja, saj seznanja družinske člane z ustreznimi prilagoditvenimi tehnikami, ki omogočajo lažje in varno izvajanje aktivnosti. Z delovnoterapevtsko prilagoditvijo ožjega in širšega življenjskega okolja vzpostavljamo, ohranjamo in/ali izboljšamo spretnosti, dejavnosti na področju ožjih in širših dnevnih aktivnosti ter dosežemo čim višjo stopnjo kakovosti življenja.

Novi izzivi v tretjem valu pandemije Covid-19

Precepljenost, prebolelost večine uporabnikov in socialnih oskrbovalcev ter tedensko hitro testiranje, poleg socialne distance in uporabe zaščitnih sredstev, pozitivno vpliva na zmanjšanje strahu pred okužbo in tudi zmanjšanje števila samih okužb.

Na prvi pogled je videti, da smo se vrnili v t.i. »normalo«. Storitve izvajamo v polnem obsegu, vzdrževanje in ohranjanje socialnih stikov ponovno dobiva svoj pomen in obseg socialne oskrbe

več omejen. Spremenil se je le način, kako te stike izvajamo. Pri tem ugotavljamo, da je pandemija covid-19 na nas pustila trajne posledice, vendar ne vemo, v kakšni meri in za koliko časa nas bodo še zaznamovale. Večinoma smo ponotranjili varnostne ukrepe, kot so vzdrževanje fizične distance, odsotnost rokovanja, nošenje maske ipd.

Kljub temu pa ostaja del uporabnikov, pri katerih ostajajo določene ovire, ki jih za zdaj še nismo uspeli premostiti. Tako je na primer zaščitna maska zelo pomembna pri preprečevanju prenosa okužbe, po drugi strani pa je lahko tudi nepremostljiva ovira v komunikaciji pri uporabnikih, ki imajo demenco, težave s sluhom in druge komunikacijske ovire. Ravno komunikacija je ena od spretnosti, kjer moramo ustvariti pogoje, da lahko uporabnik pove tisto, kar čuti in misli. Komunikacija je pomembna tema raziskovanja delovanja posameznika v skupnosti in družini, ko se »v procesu ubesedenja razmejeni koščki umestijo v nastajajočo sestavljanjo skupnega, je to ključna naloga pri ustvarjanju rešitev v delovnem odnosu (Čačinovič Vogrinčič in Mešl 2019, 85). Enak pomen, včasih še celo večji, ima neverbalna komunikacija, torej mimika, gestikulacija, drža telesa, kakovost glasu, položaj rok. Vsaj 55 % celotnega sporazumevanja med ljudmi sestavlja telesna govorica. In ravno neverbalna komunikacija je bila vsem, tako negovalcem, ki vstopajo v proces oskrbe starih ljudi, kot uporabnikov samih, v času pandemije covid-19, odvzeta. Nasmeh, s katerim vzpostavimo prvi stik s sočlovekom, je izginil. Prijazne, mehke gube obraze so bile ob tem zakrite. Raziskave kažejo, da je za dobro komunikacijo zelo pomemben prvi vtis, ki ga naredimo na sogovornika. Za ustvarjanje dobrega prvega vtisa nikoli ne dobimo druge priložnosti. Prvi vtis, ki ga naši uporabniki dobijo o nas, je odločilen in pri tem določa, na kakšen način in v kolikšni meri se bo razvijal naš odnos. Alan in Barbara Pease (2007) opisujeta, da si ljudje o nas ustvarijo mnenje v času od tridesetih sekund do treh minut. Znano je tudi dejstvo, da je eden izmed tipičnih simptomov starosti tudi prizadet sluh, posledica tega pa večinoma naglušnost in zmanjšanje občutljivosti, zlasti za visoke tone. Torej lahko z gotovostjo trdimo, da smo s prekrivanjem obraza in obvezno uporabo zaščitnih mask težje vzpostavili prvi stik in delovni odnos ter nenazadnje tudi vodili proces obravnave starega človeka.

Pogosto je to tudi razlog, da uporabniki težje sprejmejo pomoč, se umikajo v samoto, komunikacija pa jim povzroča še večji napor kot sicer. Že sama zaščitna oprema socialnih oskrbovalcev zmanjšuje domačnost in intimo v domačem okolju. Nekateri uporabniki pri sebi ne sprejemajo nošenja maske, saj svoj dom dojemajo kot intimno okolje, v katerem imajo pravico do udobja. Stroge zahteve po tem, da bi morali obvezno nositi masko, jih lahko odvrne od samega sprejemanja pomoči.

Ob odsotnosti ključnih elementov naravnega sporazumevanja, se pravi obrazne mimike, razločnega govora, dotika, rokovanja, se kljub intenzivnosti socialnih interakcij lahko pojavlja apatija in osamljenost, predvsem pri starih ljudeh, ki niso navajeni sodobnih načinov komuniciranja.

Zagotovo je to eno ključnih vprašanj, s katerimi se bomo spopadali v bližnji prihodnosti tudi pri izvajanju storitev socialne oskrbe. Pri tem bomo morali upoštevati, da se ljudje v pozni starosti težje prilagajajo spremembam in da bomo morali zaradi tega spremembe prilagoditi ljudem.

Zaključek

Ugotavljamo, da je pandemija covid-19 stare ljudi še nekoliko bolj socialno izključila, jih izolirala, osamila. Dejstvo je, da le-ti ne potrebujejo zgolj nege, potrebujejo tudi socialne stike, ki močno vplivajo na njihovo duševno in telesno zdravje. Pri izvajanju socialne oskrbe na domu in delovne terapije se v času pandemije covid-19 srečujemo z osamljenimi starimi ljudmi, zato pred nami ostaja velik izziv, kako v prihodnosti razviti mehanizme, ki bodo pomagali pri prepoznavanju in pri preprečitvi osamljenosti in socialne izključenosti med starimi ljudmi. Obdobje pandemije covid-19 in z njo povezanih ukrepov traja namreč že toliko časa, da lahko pri mnogih starih ljudeh govorimo o t.i. kronični osamljenosti, ki bo zagotovo na večini pustila opazne posledice, tako na ravni fizičnega, kot tudi psihičnega zdravja.

S storitvami socialne oskrbe in delovne terapije želimo tudi v času pandemije covid-19 omogočiti starim ljudem in ljudem z demenco ustrezno podporo, prilagojeno njihovim željam, potrebam ter zmožnostim, tako da ohranjajo ustrezno kakovost življenja in čim dlje ostajajo v domačem okolju. Vodilo pri našem delu je ohranjanje samostojnosti in dostojanstva starih ljudi ter s tem vključenost v skupnost ter širšo družbo. Nove oblike dela v skupnosti temeljijo na znanju, spretnostih in izkušnjah različnih strok. Delo delovnega terapevta temelji na vrhunskemu sodelovanju različnih strok – pri tem govorimo o integriranem pristopu, ki je usmerjen na življenjsko okolje posameznika. In ravno prepletanje socialnih in zdravstvenih storitev se je pokazalo in se kaže kot nenadomestljiv člen uspešnega dela. S holističnim pristopom je mogoče zagotoviti dostojno in kakovostno življenje, ki bi z vpeljavo novih rešitev lahko zagotovilo bolj stabilen sistem oskrbe in zdravstva. Le tako bomo lahko v prihodnje delovali po meri starih ljudi in v skladu z njihovimi potrebami.

Literatura:

1. Batič L., Knapič J. *Poslovno poročilo za leto 2020*, Zavod za oskrbo na domu, Ljubljana, februar 2021

2. Čačinovič Vogrinčič, G. in Mešl, N. 2019. *Socialno delo z družino. Soustvarjanje zelenih izidov in družinske razvidnosti* (str. 85). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
3. Holt-Lunstad J., Smith T.B., Layton J.B. 2010. *Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review*. PLoS Med 7(7). Dostopno na: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
4. Kralj, M. 2013. *Starostnik in osamljenost*. Specialistično delo. Maribor. Fakulteta za zdravstvene vede. Univerza v Mariboru.
5. Lake, T. 1989. *Osamljenost*. Ljubljana: Založba mladinska knjiga.
6. Mali, J. 2020. *Starost, emocije in emocionalno delo v domovih za stare*. Socialno delo, letnik 41. Št. 6.
7. Pease, A. in Pease B. 2007. *Kako spretno komunicirati z ljudmi*. Ljubljana: Lisac & Lisac.
8. Pečjak, V. 2007. *Psihologija staranja*. Bled: samozaložba.
9. Ramovš, J. 2003. *Kakovostna starost, socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
10. Statistični urad Republike Slovenije. Število in sestava prebivalstva. Dostopno na: <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17/104>. Pridobljeno 6.5.2021
11. Tomat, N. 2020. *Psihološki vidiki omejevanja socialnih stikov med pandemijo COVID-19*. eSinApsa. Spletna revija za znanstvenike, strokovnjake in nevroznanstvene navdušence.
12. Zavod za oskrbo na domu Ljubljana. *Navodila za ponovno vključevanje uporabnikov v socialno oskrbo*. Interna navodila, 11.5.2020
13. Zihlerl, S. 1994. *Starostnik v stiski*. V: Tekavčič Grad O. (ur.). *Pomoč človeku v stiski*. Ljubljana: Litterapicta.