

Odpiranje v času splošnega zapiranja: odziv Rdečega križa Slovenije – Območnega združenja Ljubljana na potrebe starejših v času epidemije

Staying open during lockdown: Slovenian Red Cross, local branch Ljubljana
response to the needs of the elderly during the epidemic

Klara Golob, mag. soc. del. in univ. dipl. etn. in kult. antr., Rdeči križ Slovenije – Območno
združenje Ljubljana

POVZETEK

Prispevek prinaša vpogled v odzivanje Rdečega križa Slovenije – Območnega združenja Ljubljana (RKS-OZLJ) na stiske starejših ljudi med epidemijo covid-19. Temelji na empirično zbranemu gradivu, dokumentaciji, ki je nastala ob neposrednih stikih s starejšimi, njihovimi svojci, sosedi, znanci in predstavniki različnih organizacij v obdobju od prve razglasitve epidemije do konca leta 2020. S pomočjo kvalitativne in kvantitativne metode obdelave podatkov na eni strani avtorica predstavlja zaznane potrebe in izzive starejših v času epidemije, na drugi strani pa odzive nanje in vzpostavljene rešitve. Prispevek izpostavi velik pomen dostopnosti javnih storitev za oskrbo na domu ter izredno vlogo neformalne podporne mreže starejšim, ki pa se je pokazala kot ranljiva in v obdobju epidemije nezadostna. V sodelovanju z Mestno občino Ljubljana je RKS-OZLJ na novo vzpostavilo storitve, kot so dostava hrane in higienskih paketov, zdravil in toplih obrokov na dom ter zagotavljanje nujnih prevozov. Zagotavljanje pomoči se je izvajalo z mrežo prostovoljk in prostovoljcev. Sočasno prispevek opozarja na starejše ljudi, ki so se prvič po pomoč na RKS-OZLJ obrnili v času epidemije, kljub temu, da tudi sicer živijo v materialni ogroženosti in socialni izključenosti. Na podlagi tega avtorica podaja predloge za nadaljnjo krepitev dostopnosti pomoči in podpore ljudem ter urejanja sistema socialnega varstva, ki bo učinkoviteje naslavljal življenjske situacije in stiske ljudi. Ključna priporočila, ki izhajajo iz prispevka, so krepitev solidarnosti, večja prisotnost na terenu, med ljudmi, in ustrezna podpora organiziranemu prostovoljstvu; krepitev mreže vstopnih točk za pomoč in podporo; ter nujnost systemskega urejanja pogojev za dostojno življenje starejših.

Ključne besede: epidemija, stari ljudje, ocena potreb in odziv, prostovoljstvo, nevladne organizacije.

SUMMARY

This article provides an insight into the Slovenian Red Cross, local branch Ljubljana response to the needs of elderly during the epidemic. The research is based on the empirical data collected between 13th March 2020 when COVID-19 was declared an epidemic in Slovenia and 31 December 2020. Data comprises of documented communication with the elderly, their relatives, neighbours, acquaintances, and representatives of various organizations. Using qualitative and quantitative data analysis methods, the research identifies both the needs and challenges the elderly faced during the epidemic, and the measures that were developed in response to their needs. The article emphasizes the importance of public and accessible domiciliary care services and the crucial role of informal support networks, even though these were particularly vulnerable and insufficient during the epidemic. Slovenian Red Cross, local branch Ljubljana, in cooperation with the Municipality of Ljubljana, developed various forms of support for the elderly such as home delivery of food and hygiene parcels, medical drugs, and warm meals. In addition, free transport services were organized for people in need. This support system was set up with the help of the Red cross volunteer network. The analysis exposes the limitations of the social system's ability to reach the elderly who are living in poverty and experiencing social exclusion. The author concludes with key recommendations derived from the analysis, including: strengthening solidarity; the importance of working in and with local communities and ensuring sufficient support for organized volunteering; building a network of support entry points; and the need for systemic national measures to enable decent living for the elderly in Slovenia.

Key words: epidemics, elderly, needs assesment and response, volunteering, NGO.

Uvod

Letos obeležujemo 155. obletnico delovanja Rdečega križa na Slovenskem. Od začetka obstoja organizacije do danes ostaja njeno poslanstvo preprečevati in lajšati stiske ljudi. V obdobju vsesplošnega zapiranja države, zaradi razglašene epidemije covida-19, v marcu 2020, smo na Rdečem križu Slovenije – Območnem združenju Ljubljana (v nadaljevanju RKS-OZLJ) podaljšali uradne ure za prevzem materialne pomoči in iskali dodatne metode, kako vzpostaviti stik z ljudmi, ki pomoč potrebujejo, in načine, kako jih ustrezno podpreti.

Dne 12. marca 2020 je bila z objavo v Uradnem listu RS, v naši državi razglašena epidemija covid-19. S postopno zaustavitvijo javnega življenja so ljudje, ki zaradi materialne ogroženosti in socialne izključenosti že tako težje dostopajo do vseh storitev, postali dodatno izolirani, pojavile pa so se tudi nove skupine prebivalstva, ki so se zaradi epidemije znašle v ranljivem položaju.

Položaj starejših v času epidemije je bila pogosta tema, predstavljena v dnevnem časopisju, na okroglih mizah in posvetih, v slovenski literaturi pa je strokovnih in znanstvenih prispevkov do tega trenutka še razmeroma malo.

Namen in cilj

Osrednji namen prispevka je osvetliti vlogo in pomen proaktivnega odzivanja na stisko sočloveka. Analiza se osredotoča na položaj starejših v naši družbi, v času epidemije. Raziskavo so vodila naslednja raziskovalna vprašanja: Kakšne stiske so v času epidemije nastale? Kakšne so bile potrebe ljudi, še posebej starejših, in s kakšnimi ovirami so se soočali? Kakšni so bili odzivi in možne rešitve? Kakšni so ključna sporočila in priporočila za delovanje v prihodnje?

Prispevek izhaja iz realnih življenjskih situacij ljudi, ki so nastale v času epidemije. Bolj poglobljeno razumevanje zbranega gradiva naj bo podlaga za urejanje sistema (od mikro do makro ravni), ki bo bolje naslavljal stiske sočloveka, ne le v času t.i. »izrednih razmer«, temveč tudi v t.i. »mirnih časih«.

Metodološki pristop

Vsebina prispevka je zasnovana na empirično pridobljenem gradivu v obdobju od razglasitve epidemije do konca leta 2020, ki je nastalo kot del odziva RKS-OZLJ na epidemijo. Osrednji vir podatkov predstavljajo zapisi klicev, sprejetih na dežurni telefonski številki 040 788 698, za nujno oskrbo prebivalstva (1220 sprejetih klicev). Dodatni viri so še delovni zapisi in korespondence strokovnih sodelavk RKS-OZLJ (opombe ob povratnih klicih, zapisi posameznih primerov osebnega spremljanja), poročila in refleksije prostovoljcev o delu po neposrednem stiku s starejšimi (poročilo po vsaki aktivnosti), ter dnevna, mesečna in obdobjna poročila RKS-OZLJ.

Večji del gradiva zaradi narave potreb izhaja iz prvega vala epidemije covid-19, saj je drugi val epidemije zahteval v bistveno večjem obsegu podporo v bolnišnicah in domovih starejših občanov, kjer smo imeli manj neposreden stik s starejšimi ljudmi. Sočasno tudi ta odziv predstavlja pomemben vidik položaja starejših v času epidemije. Pregledu in urejanju gradiva je sledila kvalitativna obdelava (odprto kodiranje) in kvantitativna obdelava (deskriptivna statistika). Gradivo je strukturirano v dva sklopa. Prvi obsega analizo potreb in situacij, s katerimi so se soočali ljudje, s katerimi smo imeli stik. Izpostavljene so ključne teme in pojmi, ponazorjeni tudi z dobesednimi navedki zapisov klicev. Drugi del analize predstavlja pregled odzivov in vzpostavljenih rešitev na potrebe ljudi. Avtorica prispevka sem bila, kot strokovna delavka, celotno obdobje aktivno vključena v sooblikovanje, spremljanje in evalvacijo odziva RKS-OZLJ.

Novonastale potrebe in situacije prvega vala epidemije

Ob začetku izrednih razmer v marcu 2020 je veliko stisk posameznikov in družin nastalo *zaradi odpovedi različnih storitev*, ki so jim pred tem omogočale samostojno življenje ali lajšale stisko (omejitve storitev oskrbe na domu na najnujnejše, ukinitve dostav toplih kosil na dom s strani domov starejših občanov in vrtcev, zaprtje Zavoda pod strehco, ki je ljudem nudil subvencionirane tople obroke), del ljudi je samostojnost izgubil tudi zaradi ukinitve javnega prevoza:

»Oba invalida, na vozičkih, ne hodita. ZOD imela nego trikrat na teden. Ukinili dostavo iz trgovine in zdravila.«

»Žena in mož invalid, stara 70 let. Sin je pokojni. Sta brez zaščite, maske. Iščeta pomoč za nakup, nekdo, ki gre lahko v trgovino. Spletne trgovine so zasedene.«

»Gospa je sama, na berglah, brez svojcev. Nima več storitve s strani ZOD.«

»Do zdaj imela pomoč na domu, gospa 97 let stara, ne hodi ven, sosedje ne pomagajo, imajo sami oskrbo.«

Epidemija je vnovič pokazala, da velik del oskrbe starejših, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje poteka preko *neformalne podporne mreže* (družina, prijatelji, znanci, sosedi). V negotovih razmerah in zaradi številnih dejavnikov se je ta mreža v več primerih izkazala za nezadostno. Neformalni pomočniki so zboleli ali pa so bili v izolaciji, zaradi ukinitve javnega

prevoza niso več mogli nuditi pomoči ali pa so tudi sami spadali med še posebej rizične skupine za obolenje. Pri tem so se znašli v hudih skrbah za to, kako poskrbeti za svoje bližnje.

»Išče pomoč za mamo. Mama živi sama, skrbi zase, stara 91 let. Domači zboleli.«

»Gospa je na kisiku, hoja 2-3m. Zdravila je prinašal sin, je v izolaciji.«

»Mama biva sama, kliče hčera, ki je zbolela in je v samoizolaciji. Gospa nima nikogar drugega.«

»Gospa kliče prvič, je starejša (79 let) in čaka na operacijo srca. Zanima se za brezplačne tople obroke, saj vedno težje kuha, je pa na minimalni pokojnini in si dostave ne more privoščiti. Do zdaj ji je lahko pomagala hčerka, vendar je tudi sama bolna in živi 30 km stran, javnega prevoza ni, prav tako pa se boji obiska, ker je gospa zaradi srca rizična oseba.«

»Gospa skrbi za 92 letnega gospoda. Je hudo bolan, popolnoma nemočen in še potrebuje tople obroke tudi po zaključku meseca. /.../ Gospod sicer živi sam, brez svojcev, ki bi zanj skrbeli.«

Zdravstvene težave starejših ljudi so pogosto dejavnik, ki vpliva na to, da težje samostojno bivajo. V času epidemije se je to kazalo kot dodatni dejavnik tveganja, ki je ljudi spravil v nemoč. Zaznali smo več ljudi, ki so se soočali z dodatnimi ovirami zaradi slabega zdravja:

»... težko živi, ne zmore več plačevati niti položnic, nima nikogar, ki bi ji pomagal ...«,

»Pove, da je pričakovala, da si bo lahko kuhala sama, vendar ima sedaj nogo zelo otečeno in težko stoji.«

»Gospa sama, osamljena, težko ji je, ker ne zmore več skrbet za vse, jezna ker ne more dobiti zdravil in razkužila. Ker je stara ima več zdravil, zjutraj potrebuje več časa, da poskrbi zase in ne more prit do trgovine do 10. ure.«

»Po zdravila v lekarno; Kronična pljučna bolnica, 68 let, rabi zdravila, ima stalni recept, ne upa ven že 5 tednov.«

V času epidemije smo *na novo vzpostavili stik* z mnogimi starejšimi ljudmi, ki so se na nas obrnili prvič. V več primerih se je izkazalo, da gre za ljudi, ki so že pred epidemijo težko shajali zaradi nizke pokojnine in/ali šibkih socialnih mrež, a se pred tem niso obrnili na nas:

»Prosi za ponovni prehranski paket. Začela jih je dobivati v času korone. Penzije 540 eur. Prosi tudi za dostavo. Bolna, sama.«

»Gospa ima nizko pokojnino in visoke življenjske stroške, tako da težko prebije čez mesec. Z veliko zdravstvenimi težavami. Živi sama, brez pomoči svojcev.«

Zaznali smo več razlogov, da so se ljudje prvič na nas obrnili v času epidemije: večja sprejemljivost, da v teh nenavadnih časih »zaprosimo za pomoč«, intenzivno informiranje o možnostih in oblikah pomoči (*»je poklicala, ko je slišala po TV za pomoč, ki jo nudi RKS«, klic št. 444*), dostopnost telefonske številke, saj so poleg javnih objav klicatelje k nam usmerjali tudi iz nacionalne številke za informacije o koronavirusu in večji občutek soodgovornosti za sočloveka v času izrednih razmer:

»... je klicala 93-letna gospa za svojo prijateljico.«

»Kliče za gospo, znanko, ki bi potrebovala topel obrok.«

»Mnogo je bilo klicev, ko so klicatelji klicali za nekoga drugega, ki potrebuje ... Mnogi so torej opazili v svoji bližini sočloveka potrebnega pomoči in se zavzeli zanj.«, refleksija prostovoljke, maj 2020.

Veliko število novo vzpostavljenih stikov kaže na to, da del ljudi z rednimi programi pomoči in podpore ne dosežemo, a sočasno gre za ljudi, ki so že pred epidemijo živeli v resni socialni izključenosti. Kljub temu jih osnovna podpora s strani sistema socialnega varstva, niti centrov za socialno delo, niti drugih organizacij, ne doseže:

V prvem valu epidemije smo tako vzpostavili stik z osemdesetletno gospo, ki nima svojcev. Na njeno situacijo nas je opozorila znanka, ki pa je pogosto ni v Ljubljani, da bi ji lahko nudila pomoč. Gospa živi v najeti sobi v starejši stanovanjski stavbi. Kopalnice nima, sanitarije so skupne. Sooča se z več zdravstvenimi težavami, ki ji otežujejo samostojno življenje (npr. samostojen odhod v trgovino, težko kuha), kar se je v času epidemije še dodatno potenciralo.

Vzpostavljane stika in odnosa je bilo postopno in v več drobnih korakih. Še med epidemijo smo ji s pomočjo znanke uspeli urediti varstveni dodatek, ki je vsaj nekoliko izboljšal težak finančni položaj. Sama se na institucije zaradi nezaupanja ni obrnila. V času epidemije smo ji zagotovili dostavo brezplačnih toplih obrokov, v nadaljevanju pa pomagali pri zagotavljanju redne prehrane. Redne stike ohranjamo še naprej.

povzetek osebne spremljanja, marec 2021.

Samooomejevanje pri zagotavljanju življenjskih potreb je ena od strategij shajanja z revščino (Hlebec idr. 2010). Po izgubi možnosti drugih aktivnih strategij preživetja (npr. priložnostna dela, lastna pridelava hrane), v starosti ljudem ne preostane veliko drugih možnosti. Izkušnje neposrednega dela s starejšimi ljudmi kažejo, da samooomejevanje pri starejših seže tudi do osnovnih vitalnih potreb (npr. ne jedo več toplo pripravljene hrane, bivanje v hladnih prostorih), kar vodi v dodatno opešanos in še hitrejšo izgubo samostojnosti.

Zaznali smo široko mrežo vstopnih točk, preko katerih so ljudje dobili informacije in podporo, da dobijo ustrezno pomoč na kar kaže več zabeleženih klicev:

»Gospa je zelo oslabela, prebolela virozo, sama si ne more kuhati, prosi za topel obrok. Na nas se obrne po nasvetu osebne zdravnice.«

»Klicala je patronažna sestra upokojene gospe, ki sama živi v bloku, na kisiku in se težko premika. Je tudi na minimalni pokojnini, zato bi prosila za topel obrok zanjo. Prej ji je pri kuhi pomagala sestra (drugih sorodnikov nima), ki pa zdaj ne more do nje, saj ni javnih prevozov, obe pa sta starejši osebi.«

V pogostem stiku smo bili s strokovnimi delavci centrov za socialno delo in različnih nevladnih organizacij (Društvo Kralji ulice, Šent, Ozara, DrogArt, društva upokojencev ipd.), kontaktirale so nas patronažne sestre, zdravniki, socialni delavci v bolnišnicah, svetovalne delavke v šolah. Mreža organizacij in posameznikov, ki so zaznali stiske sočloveka, pa se je še dodatno razširila – klicali so nas tudi iz lekarne (za pomoč uporabniku, ki sam ni mogel do zdravil), trgovine (kjer sami ne delajo dostave za pomoč starejši gospe), z nami je vzpostavil stik upravnik stavbe (ki je želel preko oglasne deske informirati ranljive skupine o možnih oblikah pomoči). Kljub že dosedanjemu sodelovanju z nekaterimi organizacijami in službami, je bilo sodelovanje v času epidemije bistveno bolj intenzivno in v večjem obsegu.

Z namenom, da pomoč doseže kar največ ljudi, smo na elektronske pošte več kot 30 organizacijam za strokovne delavce in prostovoljce poslali informacije o oblikah pomoči, ki smo jih v času epidemije nudili. Proaktiven odziv ljudi in občutek solidarnosti je bil v prvem valu epidemije izjemen, to potrjuje tudi število ljudi, ki je le RKS-OZLJ ponudilo svojo prostovoljsko pomoč (več kot 450 prijav v prvem valu epidemije). Razmere se umirjajo, pomembno pa si je zastaviti vprašanje, kako sedaj živijo starejši ljudje, ki jih je epidemija še dodatno izolirala in osamila. Marsikatero stisko starejših ljudi, ki se soočajo z revščino in/ali socialno izključenostjo, namreč ostajajo in se še poglobljajo.

Odziv na stiske ljudi

Pomoč in podpora starejšim ljudem je eden od rednih programov RKS-OZLJ. Vsakodnevno se srečujemo s starejšimi ljudmi, ki živijo z minimalnimi osebnimi dohodki, globoko pod pragom tveganja revščine. Starost že sama po sebi prinese številne izzive in omejitve. V kombinaciji z minimalnimi dohodki, torej življenjem v revščini, pa ti izzivi in omejitve pogosto postanejo nepremostljivi. Predhodni stik s ciljno populacijo, ki v času epidemije spada med še posebej ranljivo skupino prebivalstva, je predstavljal pomembno osnovo za bolj učinkovito odzivanje na novonastale stiske. Sočasno pa je bila z razglasitvijo epidemije potrebna reorganizacija dela, razvoj novih storitev in metod dela, za naslavljanje potreb starejših ljudi tem času.

V odziv na epidemijo smo na RKS-OZLJ, s podporo Mestne občine Ljubljana (v nadaljevanju MOL), razvili storitve kot so oskrba ljudi na domovih - dostava prehranskih in higienskih paketov, toplih kosil, zdravil, zagotavljanje nujnih prevozov (ki jih je izvajal LPP). Za to, da smo dosegli ljudi, je bila ključna vzpostavitev naše dežurne telefonske linije. V prvem valu epidemije smo bili dosegljivi vsak dan, vključno z vikendi in prazniki od 8. do 16. ure. Skupaj z mrežo prostovoljk in prostovoljcev, usposobljenih članov skupine za nudenje psihosocialne pomoči, smo bili, in smo še vedno, ljudem na razpolago za informacije o oblikah pomoči, za pogovor in v oporo. V marcu in aprilu 2020, ko je bila negotovost največja, spremembe pa nenehne, je bilo za sprejem klicev na delovni dan običajno razpoložljivih pet sogovornikov. Zagotavljanje zadostnega števila prostovoljcev in zaposlenih je pomenilo, da smo lahko klicateljem namenili dovolj časa za pogovor, kar se je po poročilih prostovoljcev izkazalo kot zelo koristno:

»Ljudje (skoraj vsi) želijo poleg rešitve problema, ki ga imajo, tudi pogovor, pogovor kar tako.«,
refleksija prostovoljke, april 2020

Za lažje delo prostovoljcev in zaposlenih smo pripravili navodila za delo, kjer so združene vse pomembne informacije in smernice, ki jih potrebujejo za nemoteno in čim lažjo obravnavo klicev: informacije o oblikah pomoči RKS-OZLJ, informacije o storitvah proti plačilu (za osebe, ki niso materialno ogrožene), informacije o oblikah pomoči za ljudi v duševni stiski, odzivi in usmeritve za najbolj pogosta vprašanja ter telefonske številke drugih organizacij in institucij (sprejeli smo kar nekaj klicev glede osebne varovalne opreme, glede omejitev gibanja ipd.). Še posebej v prvih dveh mesecih epidemije smo dokument z navodili zaradi nenehnih sprememb (in razvoja oblik pomoči, ki jih nudimo) vsakodnevno posodabljali.

Za sistematično spremljanje potreb občanov smo pripravili t.i. »triažni« vprašalnik za sprejem klicev, v katerega smo zabeležili vse ključne informacije, potrebne za nadaljnje delo in morebitno oskrbo prebivalcev na domu.

V prvem valu epidemije smo do 31. 5. 2020 na dežurni telefonski liniji sprejeli 1032 klicev, od tega jih je bilo 538 namenjenih preverjanju možnosti za oskrbo na domu, preostalih 487 pa informiranju. Starejši so predstavljali največji delež klicateljev, v prav tako velikem deležu pa smo govorili s svojci, sosedi ali z znanci starejših, ki so bili v skrbeh zanje in so iskali načine, kako bi jim zagotovili ustrezno oskrbo in podporo. Druga večja skupina so bile družine in posamezniki, ki so se zaradi epidemije znašli v materialni ogroženosti.

Večji del klicateljev je ob podpori uspešno razrešilo nastalo situacijo, pogosto so zadostovale že nekatere informacije, na primer o možnosti dostav hrane in toplih obrokov na dom proti plačilu, kontakti drugih organizacij (npr. Društvo Petka za nasmeh je nudilo brezplačno pomoč pri nakupu iz trgovin) in informacije o rednih oblikah humanitarne pomoči Rdečega križa. Pomoč v obliki posredovanja informacij je bila še posebej koristna za starejše, ki so brez dostopa do interneta in z zmanjšanimi stiki z zunanjim svetom, ostali brez pomembnih informacij, ki bi jim olajšala življenje. Od vseh sprejetih klicev je tako slabi tretjini (308 predlogov) sledila pomoč v obliki ene od novo vzpostavljenih storitev (dostava prehranskega/higienskega paketa, zdravil, toplega obroka ali zagotovitev nujnega prevoza).

Ob sprejemu informacij smo čas namenili tudi opori posameznika za reševanje lastne situacije in zagotovili dovolj časa za pogovor in razbremenitev. V tem obdobju ocenjujemo, da je tretjino klicateljev potrebovalo dodatno odzivanje s strani strokovnih sodelavk, vračanje klicev in podporo pri urejanju kompleksnih življenjskih situacij (torej oblika spremljanja pri urejanju življenjskih razmer).

Poleg potreb, ki smo jih beležili preko prejetih klicev v klicnem centru, smo s pomočjo prostovoljcev naših Krajevnih organizacij Rdečega križa, spremljali potrebe na terenu. Prostovoljci so preverjali in spremljali potrebe ljudi na svojem lokalnem območju in nas o tem redno obveščali, da smo lahko pravočasno odreagirali na stiske in po potrebi, s pomočjo prostovoljcev, do končnih uporabnikov dostavili ustrezno pomoč.

Tabela 1: Podatki o oskrbljenih na domu za obdobje od 13. 3. do 31. 5. 2020

| | Skupaj oskrbljenih na domu | Oskrba s prehranskimi paketi / higieno (dežurna številka) | Oskrba s prehranskimi paketi / higieno (preko KORK) | Dostava zdravil | Oskrba s toplimi obroki ¹ |
|-----------------------|----------------------------|---|---|-----------------|--------------------------------------|
| Št. oskrbljenih ljudi | 764 | 362 | 328 | 18 | 56 |
| Št. paketov / dostav | 3328 | 190 | 298 | 18 | 2822 |

Opomba: Del toplih kosil (557) smo zaradi specifične prehrane/potreb zagotovili in dostavili na RKS-OZLJ, preostale tople obroke (2265; realna številka lahko zaradi morebitnih dnevnih odpovedi nekoliko odstopa) pa so v MOL dostavili vozniki LPP.

Dodatno smo posredovali 37 predlogov za nujni prevoz, pri čemer je v večini primerov šlo za omogočanje dostopa do zdravniških pregledov v bolnišnicah, ambulantah.

V odzivu na prvi val epidemije je bilo le za sistem nujne oskrbe in podpore ljudem (sprejem klicev za nujno oskrbo, dostave na dom, delo v lokalni skupnosti) aktivnih 105 prostovoljk in prostovoljcev, ki so opravili 2006 zabeleženih prostovoljskih ur. Skupno pa se je v odziv na prvi val epidemije aktiviralo 206 prostovoljcev, ki so opravili 4144 prostovoljskih ur (poleg naštetega še psihosocialna podpora na posebni telefonski liniji, učna pomoč ter pomoč ekip prve pomoči pri merjenju temperature na državnih mejah).

Drugi val epidemije se je iz vidika obsega sprejetih klicev precej razlikoval, saj smo v obdobju od razglasitve epidemije do 31. 12. 2021 sprejeli le 188 klicev na dežurno številko. Razlika odraža razmere v družbi, saj je bilo razpoložljivih več informacij o samem virusu, o prenosu okužb ipd. Sočasno pa smo izvedli kar nekaj dostav na dom, saj so bile nekatere okoliščine spet podobne (npr. ukinitve javnega prevoza), starejši ter bolni ljudje pa še vedno zdravstveno dodatno ogroženi. Že vzpostavljene stike iz prvega vala epidemije smo ohranili, marsikdo se je na nas obrnil s prošnjo za ponovno podporo oziroma smo z nudenjem pomoči nadaljevali.

Tabela 2: Podatki o oskrbljenih na domu za obdobje od 16. 10. do 31. 12. 2020

| | Skupaj oskrbljenih na domu | Oskrba s prehranskimi paketi / higieno (dežurna številka) | Oskrba s prehranskimi paketi / higieno (preko KORK) | Dostava zdravil | Oskrba s toplimi obroki |
|-----------------------|----------------------------|---|---|-----------------|-------------------------|
| Št. oskrbljenih ljudi | 297 | 57 | 187 ¹ | 2 | 51 |
| Št. paketov / dostav | 627 | 31 | 187 | 3 | 406 |

Opomba: ¹ -gre za pretežno enočlanska gospodinjstva, možna so odstopanja za drugega družinskega člana.

V jesenskem valu epidemije so se potrebe spremenile. Več pomoči smo zagotavljali v socialnovarstvenih in zdravstvenih ustanovah. Zaradi povečanja potreb in obolevnosti delavcev v zdravstvenih in socialnovarstvenih institucijah smo s prostovoljkami in prostovoljci pomagali tudi tam. Odzvali smo se na nacionalni vpoklic za pomoč v bolnišnicah. Naši bolničarji – člani ekip prve pomoči, so kar 134 dni pomagali v UKC Ljubljana (od oktobra 2020 do marca 2021). Po dobrem mesecu in pol premora pa smo bili v maju 2021 ponovno aktivirani za pomoč.

Na vrhuncu drugega vala, od novembra 2020 do januarja 2021, smo s pomočjo prostovoljk in prostovoljcev zagotavljali tudi pomoč v domovih starejših občanov – tako logistično kot neposredno pomoč pri negi in oskrbi stanovalcev: v MOL, v Domu starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik (enota Bokalci, enota Kolezija) in v Domu starejših občanov Bežigrad. Zaskrbljujoče je bilo slišati, da brez prostovoljk in prostovoljcev ne bi zmogli zagotavljati potrebne oskrbe, a sočasno smo veseli, da smo se lahko odzvali in prispevali, da je šlo tudi to obdobje mimo. Starejši ljudje so tudi v tem okviru predstavljali eno od bolj ranljivih skupin, težak potek bolezni in

pogostost smrti po okužbi s covid-19 je bila med njimi največja, ne le v Sloveniji, temveč tudi po vsej Evropi (Results of the 1st SHARE Corona Survey 2021).

V drugem valu epidemije se je do 31. 12. 2020 aktiviralo 187 prostovoljcev in prostovoljk, ki so skupno opravili 7662 zabeleženih prostovoljskih ur.

Razprava in sklepi

Epidemija in spremljajoči ukrepi so pokazali ranljivost vseh. Tako otrok, mladih, odraslih kot starih ljudi. Načelo medgeneracijske solidarnosti izpostavlja prepletenost in soodvisnost vseh generacij, vsi smo del istega sveta. Celotna razsežnost posledic bo vidna šele čez čas.

Ko govorimo o stiskah in potrebah starejših ljudi v času epidemije, lahko na eni strani govorimo o novih potrebah, ki so nastale neposredno zaradi preventivnih ukrepov (npr. fizično distanciranje, priporočilo »ostani doma«) ali ukrepov za omejevanje širjenja virusa (kot je npr. ukinitve delovanja javnega prevoza, ukinitve nenujnih storitev), na drugi strani pa več avtorjev opozarja (Čeh 2021; Dimerl idr. 2020), da je epidemija le dodatno potencirala že obstoječe stiske in potrebe starejših ljudi ter izpostavila težave obstoječega sistema socialnega in zdravstvenega varstva.

Prvi val epidemije je pokazal veliko vlogo javnih storitev, ki ohranjajo samostojnost ljudi, ki živijo v domačem okolju. Opredelitev »nenujnih« storitev je za marsikoga predstavljala nezmožnost samostojnega bivanja, kar je v stisko spravilo tako starejše kot tudi svoje, v kolikor so jih ti imeli. Alternativne možnosti storitev proti polnemu plačilu za marsikoga niso bile realne alternative.

Oskrba starejših na domu, ki poteka prek neformalne podporne mreže, se je v času epidemije v več primerih izkazala za nezadostno oziroma krhko. Za Slovenijo je na podlagi raziskave SHARE v letu 2015 ugotovljeno, da kar 85.000 oseb nudi praktično pomoč in pomoč pri osebni negi odraslim osebam (Nagode in Srakar 2015), glede na staranje prebivalstva pa je številka trenutno še večja. Kljub delni ureditvi statusa neformalnih oskrbovalcev v letu 2017 še vedno manjka ustrezna sistemska ureditev in podpora (Ramovš 2018), na primer končno sprejetje kvalitetnega zakona o dolgotrajni oskrbi.

Zdravstvene težave, s katerimi se soočajo tudi starejši ljudje, že sicer predstavljajo obremenitveni dejavnik za kvaliteto bivanja, v času epidemije pa so predstavljale še dodatni dejavnik tveganja. Starejši ljudje, s katerimi smo imeli stik, so v največji meri delovali preventivno in samozaščitno,

sočasno pa so se zaradi tega znašli v situaciji, ko niso mogli samostojno poskrbeti za vsakdanje potrebe, kot so nakup živil, obisk lekarne ipd.

»Prednost« epidemije je bila le v tem, da je vseobsegajoča. Ni prizadela le revnih ali le premožnih, gre za kolektivno izkušnjo, ki pa se pri vsakemu posamezniku odraža drugače. Ne glede na to je bil bistveno bolj prizadet nekdo, ki si na primer ni mogel privoščiti nakupa večje zaloge hrane ali dostave na dom proti plačilu. Nekdo, ki ima že sicer šibke socialne mreže, ima na razpolago precej manj možnosti. Revščina na splošno zmanjšuje obseg izbir, ki jih ima posameznik (Lishman idr. 2014). Velikokrat človek tako izbira med slabo ali manj slabo možnostjo.

Solidarni odzivi ljudi, tako neformalne pobude (»obvestilo za sosede, ki potrebujejo pomoč«), kot pomoč več nevladnih organizacij, je omogočila ljudem resnično koristno podporo. Prostovoljke in prostovoljci predstavljajo ključne sodelavce v odzivu, ki so se vključili tako v zaznavanje potreb ljudi (sprejem klicev, proaktivno vzpostavljanje stika z ljudmi), kot v zagotavljanje ustrezne pomoči (izvajanje dostav, nudenje psihosocialne pomoči). V okviru RKS-OZLJ ocenjujemo, da je vzpostavljena dežurna telefonska številka koristno pripomogla k večji dostopnosti pomoči ljudem, ki so se zaradi epidemije znašli v hudih stiskah, oblike pomoči, ki smo jih v sodelovanju z MOL zagotavljali (oziroma še vedno zagotavljamo), pa predstavljajo ustrezne odgovore po potrebi in pomoči, ki smo jih zaznali.

Toda ravno izkušnje prvega in drugega vala epidemije opozarjajo na vse tiste ljudi, ki do ustrezne pomoči in podpore še vedno niso prišli. Številne ovire, kot so sram, stigma, nezaupanje in pomanjkljiva informiranost, onemogočajo večjo dostopnost storitev in pomoči, ki bi ljudem lahko izboljšale kakovost življenja. Zgolj iz vidika materialne ogroženosti to ponazarja podatek, da kar 90.000 upokojencev živi z dohodki pod pragom tveganja revščine (SURs 2020). Od tega jih je le 23.500 v letu 2020 prejelo varstveni dodatek, ki naj bi služil kot oblika socialne varnosti ljudi, ki si sami z delom ne (z)morejo več zagotoviti preživetja.

Kot primer dobre prakse v času epidemije vsekakor lahko izpostavimo široko mrežo vstopnih točk, organizacij in posameznikov, ki so starejše ljudi podprli, da so dobili ustrezno pomoč. Zapis prostovoljke po opravljenem dežurstvu za sprejem klicev naj to dodatno ponazarja:

»Ugotavljam, kako zelo je pomembno, da smo prav vsi pozorni na potrebe soljudi v svoji okolici. Pogosto prav tisti najbolj potrebni nočejo ali ne zmorejo poiskati pomoči sami.

Moja današnja izkušnja potrjuje stari rek: Bolje dober sosed, kot deset stricev.« refleksija prostovoljke, april 2020.

Zaključek

Če bi revščino in socialno izključenost, tako kot epidemijo, opredeli kot »izredno stanje«, ki zahteva nujno ukrepanje, bi bile možnosti za starejše ljudi, ki živijo v socialni izključenosti in revščini, bistveno boljše. Epidemija, tako kot vsaka kriza, lahko predstavlja priložnost za spremembe na bolje. Izhajajoč iz neposrednih izkušenj podajamo naslednje predloge.

- *Krepitev solidarnosti*

Vrednote humanosti, solidarnosti in spoštovanja človekovega dostojanstva so se pokazale kot ključne v teh nenavadnih časih. Krepitev solidarnosti, tako na mikroravni medosebnih in medsosedskih odnosov, na mezo ravni kot krepitev skupnosti in na makro ravni kot krepitev sistema socialne in solidarne družbe, je potrebna, če se želimo uspešneje odzivati na stiske sočloveka.

- *Prisotnost na terenu, med ljudmi, in ustrezna podpora organiziranemu prostovoljstvu*

Že predhodno vzpostavljeni stiki in odnosi z ranljivimi skupinami prebivalcev so omogočili večjo dostopnost pomoči in podpore. Potrebna je prisotnost med ljudmi, delovanje v lokalni skupnosti in iskanje načinov za krepitev dostopnosti storitev ciljni skupnosti. Obsežen odziv RKS-OZLJ je bil možen le zaradi že predhodno vzpostavljene in usposobljene mreže prostovoljk in prostovoljcev.

- *Mreže vstopnih točk za pomoč in podporo*

Nadaljnje povezovanje in krepitev kapacitet različnih organizacij, ki se lahko odzovejo na stiske starejših ljudi. Tesnejše povezovanje organizacij s področja socialnega varstva in zdravstva ter prepoznavanje kapacitet drugih organizacij in podjetji, ki so s starejšimi v stiku.

- *Sistemska urejanje pogojev za dostojno življenje starejših*

Ureditev sistema dolgotrajne oskrbe, ki bo omogočal ljudem ustrezno podporo za samostojno življenje v skupnosti, uvajal sodobne oblike skrbi za ljudi in ohranjal človekovo dostojanstvo ne glede na ovire, s katerimi se posameznik sooča. Konkretnije omogočiti dejansko dostopnost varstvenega dodatka kot enega od mehanizmov za

zagotavljanje socialne varnosti materialno ogroženih starejših in zakonsko urediti sistem dolgotrajne oskrbe.

Literatura

1. Čeh S. (2021). 'V času epidemije so se pokazale vse slabosti pri oskrbi starejših.' *Delo*, 13. 1. Pridobljeno 15. 5. 2021 s: <https://www.delo.si/magazin/generacija-plus/v-casu-epidemije-so-se-pokazale-vse-slabosti-pri-oskrbi-starejsih/>
2. Dimerl, G., Ramovš, J. in Imperl F. (2020). Epidemija Covid-19 v domu in sistem dolgotrajne oskrbe v Sloveniji. *Kakovostna starost* 23(2): 56-78.
3. Hlebec V., Kavčič, M., Filipovič Hrast, M., Vezovnik, A., & Trbanc, M. (2010). *Samo da bo denar in zdravje: Življenje starih revnih ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
4. Lishman, J., Yuill, C., Brannan, J., & Gibson, A. (ur.). (2014). *Social work: An Introduction*. London, California, New Delhi in Singapor: Sage.
5. Nagode in Stropar (2015): Neformalni oskrbovalci: Kdo izvaja neformalno oskrbo, v kolikšnem obsegu in za koga? V Majcen B. (ur.), *Značilnosti starejšega prebivalstva v Sloveniji - prvi rezultati SHARE*. (str. 232-243). Pridobljeno 15. 5. 2021 s: http://www.share-slovenija.si/files/documents/prvi_rezultati_slovenija/Publikacija_IER_23.pdf
6. SURS (2021). *Kazalniki dohodka, revščine in socialne izključenosti, Slovenija, 2019*. Pridobljeno 15. 5. 2021 s: <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/8895>
7. Ramovš, J. (2018), Uvodnik. *Kakovostna starost* 21 (2).
8. Results of the 1st SHARE Corona Survey (2021). Pridobljeno 15. 5. 2021 s: http://share-project.de/fileadmin/pdf_publications/EU_Report_SHARE-COVID19_Feb2021_web.pdf