



Kot da bi bili povsod odveč

Strategije na papirju in posveti niso dovolj, treba je določiti prioritete v družbi, zagotoviti denar v proračunu in ukrepati takoj, če resnično želimo dobro starejšim državljanom, je prepričana **Biserka Marolt Meden**, predsednica Društva Srebrna nit – Združenja za dostojno starost. V dobrih dveh letih je v imenu Srebrne niti postala ena najglasnejših zagovornic pravic starejših, podpira njihovo kakovostno in humano obravnavo na vseh ravneh, dejavno sodeluje na vseh razpravah, kjer je govora o starejši generaciji, z javnimi pismi pristojnim ministrom, vladi in medijem opozarja na nepravilnosti, kršitve in neustrezen odnos pri obravnavi starejših. Da teh ni malo, se je še posebej izkazalo ob spomladanski epidemiji koronavirusne bolezni.

Glede na to, da na javna pisma le redko dobite vsaj formalen odgovor, zakaj še vztrajate?

Pisma pišemo, ker res želimo pomagati, da se stanje izboljša. Poleg pripomb in kritik namreč predlagamo rešitve. Z njimi pristojnim postavljamo ogledalo. In verjamem, da komu vzbudimo slabo vest in začne vsaj razmišljati o nekem problemu. Lahko pa rečem, da smo medije spodbudili, da se bolj poglobljeno lotevajo tem o starejši generaciji. In sorodniki se pogosteje oglašajo.

Glasno opozarjate, da je naša družba vedno manj naklonjena starejšim. Da se krepki starizem. Kje ga opažate?

Starizem, bolje rečeno staromrznost, se kaže v odnosu do starejših ljudi: kot da po upokojitvi ne morejo nič več prispevati v družbi. Kot da bi bili povsod odveč.

Čeprav starejši v svojih družinah večinoma zelo veliko prispevamo, aktivni smo v različnih civilnih organizacijah. Veliko damo družbi, zato bi morali biti deležni spoštljivejšega odnosa.

Veliko stikov imate s starejšimi, njihovimi sorodniki, tudi z zdravstvenimi delavci, oskrbovalci ... Zaradi česa se obrnejo na vas?

Res dobivamo veliko pisem in še več telefonskih klicev. Žal nam ljudje le malokrat povedo dobre izkušnje, večinoma samo slabe, in to take, da me včasih kar srh spreleti.

V domovih so v najslabšem položaju stanovalci, ki ležijo v sobah in čakajo, kdaj bo kdo našel čas zanje. Vedeti

morate, da jih ponekod niti ne posedajo več na invalidske vozičke, ker imajo premalo kadra. Saj zaposleni so res zgarani, jih občudujem, ker se mnogi zelo trudijo, in to za majhen denar. Ampak to še ni opravičilo za neprimerno ravnanje.

Cene urne postavke socialne oskrbe v domu za starejše, ki jo v celoti prispeva vsak stanovalec, so veliko nižje kot cene storitev pomoči na domu, kjer najmanj 50 odstotkov prispeva vsak sam. Zdravstvena nega pa je v domovih veliko slabše ovrednotena kot v negovalnih bolnišnicah. Ta nesorazmerja je treba urediti.

Stanovalci z vselitvijo v dom tudi nimajo več svojega osebnega zdravnika, pač pa dobijo tistega, ki ima pogodbo z domom. Ta je običajno zaposlen kje drugje. Normativ za prisotnost zdravnika v domu je bistveno prenizek, če upoštevamo, kako stari so stanovalci in koliko jih ima kronične bolezni. Mislim, da še vedno velja, da ima zdravnik za vsakega stanovalca na voljo pet ur na leto. V celem letu! Poleg tega zelo težko pridejo do specialista, čeprav zbolevalo za rakom ali drugimi težjimi obolenji.

Če dobimo povabilo vodstva, gremo pogledat dom in se pogovorimo s stanovalci ali svojci in zaposlenimi. Sprva so nas v domovih gledali precej nezaupljivo, zdaj vidijo v nas zaveznike za izboljšanje stanja. Na tako imenovanih informativnih obiskih izpolnimo vprašalnik kot pripomoček za ocenjevanje kakovosti nekega doma, predlagamo izboljšave in jim jih pošljemo. Želimo pomagati pri konkretnih izboljšavah in širiti dobre prakse.

Kako bi k izboljšanju položaja starejših pripomogel varuh starejših, za katerega se zavzimate?

Želimo si varuha, ki bi imel 24 ur na dan odprto brezplačno telefonsko linijo, kjer bi ljudje dobili nasvet ali konkretno pomoč. Tak varuh bi moral biti aktiven, iti bi moral med ljudi, preprečevati diskriminacijo – že pri iskanju informacij so starejši ljudje v neenakem položaju. Mnogi niso večči brskanja po internetu, nimajo niti računalnika. Veliko navodil pa je v slogu »poglejte na spletno stran; naročanje po spletu; izpolnite spletni obrazec; napišite elektronsko pošto.«

Ali ni dovolj, da imamo varuha človekovih pravic in zagovornika enakih možnosti?

Oba imata zelo široko področje dela. Varuh za starejše bi se res lahko osredotočal na probleme starejših, to delo bi lahko opravljal kateri od upokojenih strokovnjakov.

Zahtevamo pa tudi samostojno ministrstvo za starejše s primernim proračunom. Dokler se bo skrb za starejše delila med dve ministrstvi, ne bomo uspešni pri zagotavljanju dostojnega življenja vseh starejših.

Naj navedem primer: že 13. marca je Evropski parlament sklenil, da se lahko vsa neporabljena sredstva iz kohezijskega obdobja, ki traja do konca leta, preusmerijo v premoščanje stisk zaradi epidemije, za nabavo medicinske, zaščitne opreme, za gradnjo potrebnih kapacitet. V Sloveniji imamo 280 milijonov neporabljenih sredstev. Če bi imeli ministrstvo za starejše, bi del tega denarja takoj namenili za dokončanje domov v Vrtojbi in Osilnici.



»Zdravstveno in socialno
oskrbo bi morali povezati.«

In za gradnjo negovalnih bolnišnic, ki jih nujno potrebujemo. Slišali smo, da se bosta gradili infekcijski bolnišnici v Ljubljani in Mariboru, morda tudi negovalne bolnišnice.

Sedanja vlada je obljubila ustanovitev urada za demografijo. Pa se še niso uskladili o pristojnostih.

Na dan najinega pogovora ste bili na posvetu o ureditvi dolgotrajne oskrbe pri predsedniku države. Ali se vam zdi, da smo kaj bližje zakonu o dolgotrajni oskrbi?

Bojim se, da je pot do zakona še dolga, čeprav je minister za zdravje Tomaž Gantar rekel, da naj bi do začetka julija pripravili osnutek in ga dali v dvomesečno javno razpravo.

Za izboljšanje stanja bi morali takoj posodobiti kadrovske normative v domovih za starejše – ne samo za zdravstveno nego, ampak tudi za oskrbo, zdravnike, fizioterapevte in delovne terapevte. Ti so prenizki, saj so iz časov, ko so v domove prihajali dokaj zdravi in samostojni stanovalci.

Skupnost socialnih zavodov Slovenije je pripravila kadrovske normative za oskrbo, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije pa za zdravstveno nego. Morajo jih še uskladiti s socialnimi partnerji, za kar morata poskrbeti ministra. Sočasno z normativi pa morajo spremeniti plačni sistem in narediti akcijski načrt za zagotavljanje kadra. Ni primerno, da ljudje garajo in dobijo minimalno plačo ali niti te ne. Poklici v socialni in zdravstvu so deficitarni, ki pa jih potrebujemo, moramo jih ceniti in dobro plačati. Zato moramo zagotoviti dodatne vire za dolgotrajno oskrbo, s čimer bomo zagotovili financiranje integriranih socialnih in zdravstvenih storitev v domovih in doma. Slovenija spada med države, kjer stanovalci domov v celoti plačajo za socialno oskrbo. Bojim se, da bodo plačali tudi ceno epidemije, saj imajo domovi izgubo zaradi praznih postelj in nakupa zaščitne opreme.

Kakšna je vsebina novega osnutka zakona?

Tega pa ne vem, ker ga nisem videla, čeprav smo pri predsedniku vlade o tem razpravljali. Že pred tem nas je devet strokovnih društev in organizacij civilne družbe napisalo skupno

pismo vladi, da želimo dober zakon o dolgotrajni oskrbi takoj in da želimo aktivno sodelovati pri pripravi novega zakonskega predloga.

Minister Gantar je sicer povedal, da so nekoliko »popravili« žele pripravljene predlog. Kolikor sem razumela, imajo različice v zvezi s tem, koliko denarja bo za dolgotrajno oskrbo namenjeno iz javnih sredstev in kolikšen bo prispevek posameznikov.

Pa saj se ravno pri financiranju že vsa leta najbolj zapleta ...

Seveda. Slovenija za dolgotrajno oskrbo trenutno nameni 0,9 odstotka BDP-ja, medtem ko evropsko povprečje znaša 1,4 odstotka. Potrebujemo dodatne vire financiranja. A danes slišimo, da je vlada sprejela dogovor o dodatnem financiranju vojske, o starejših še nič ...

Zagovarjamo nov steber socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. To pomeni, da bi enako, kot plačujemo prispevke za zdravstvo, plačevali še za dolgotrajno oskrbo. Seveda v skladu z dohodki posameznika. Zavzemamo se tudi za to, da bi dopolnilno zdravstveno zavarovanje postalo del obveznega zavarovanja in bi bil tudi prispevek zanj v skladu z dohodki. Druge možnosti ne vidimo.

Dejansko pa bi morali dvigniti prispevno stopnjo za zdravstvo, ker delež, ki ga za to namenjamo iz BDP-ja, pada, ob tem, da bi košarica pravic morala ostati enaka oziroma si želimo, bi se še širila. Prepričani smo, da bi moralo biti več zobozdravstvenih storitev plačanih iz obveznega zavarovanja. Ob takšnih pokojninah, kot jih imamo, ne moreš od ljudi zahtevati, da iz svojega žepa plačujejo zobozdravstvene storitve, ki niso poceni. Saj bodo ljudje brez zob. Če pa nimaš zob, to vpliva na proces prehranjevanja, slabša celotno zdravstveno stanje in samopodobo, sporazumevanje ... Enako velja za očala in vse druge medicinske pripomočke. Tega ne smemo dovoliti.

Česa v zakonu o dolgotrajni oskrbi ne bi smeli prezreti?

Ohraniti moramo javni sektor tako pri zdravstvu kot pri socialni, ker smo socialna država. Zagovarjamo enako dostopnost do storitev in solidarnost pri prispevkih: da vsak prispeva v

skladu s svojimi zmožnostmi in dobi v skladu s svojimi potrebami.

Starejši potrebujemo integrirane socialne in zdravstvene storitve na domu, da nam ne bo treba v domove; in primerne razmere v domu, ko bomo tam. Namen zakona je, da ljudje tiste storitve, ki jih potrebujejo, najprej dobijo v domačem okolju. Pri tem mislimo tudi na prilagoditev stanovanj, da bo bivanje udobno in varno. Tudi stanovanjska politika je potrebna korenite prenove, že zato, ker je veliko večstanovanjskih hiš brez dvigal, obenem potrebujemo veliko več najemnih stanovanj, ne samo za starejše, tudi za mlajše družine.

Pa povezati bi morali zdravstveni in socialni sistem. Imamo zelo dobro razvito patronažno službo, ki je zlasti v odročnejših krajih nepogrešljiva pomoč starejšim. Zato bi jo morali okrepiti, jo povezati s tistimi, ki izvajajo socialno oskrbo. Da lahko ena oseba, ki pride na dom, v celoti poskrbi za uporabnika.

Graditi moramo sodobne in javne domove. Ne gre le razpisovati koncesij, kot to delajo zdaj, saj dom zgradi zasebnik in od stanovalcev zahteva povrnjeno investicijo.

Menda je na čakalni listi za sprejem v dom že več kot 12.000 ljudi. Ali bi negovalne bolnišnice rešile pritisk na domove?

Pritisk na domove bo zmanjšal dober zakon o dolgotrajni oskrbi, a to ne bo takoj. Takoj pa bi morali zgraditi negovalne bolnišnice ali negovalne oddelke kot prizidke k domovom, ti že imajo urejene kuhinje, pralnice in dnevne centre, in bi bil morebiten prehod v domsko oskrbo lažji. To se nam zdi boljša rešitev ob predpostavki, da so kadrovske normative in financiranje enaki kot v negovalnih bolnišnicah.

Ob epidemiji se je Srebrna nit ostro odzvala na ukrepe vlade. Kaj ji najbolj očitate?

V želji, da bi starejše obvarovali pred okužbo, se je zgodilo marsikaj slabega. Že to, da so določili, kdaj lahko grede starejši od 65 let v trgovino, je diskriminatorno do vseh, ne samo starejših. To je veliko mladih in starejših vznejevoljilo. Nasprotovali smo odločitvi, da so se obiski v domovih

popolnoma ukinili že 25. februarja. To niso samo družabni obiski, veliko sorodnikov namreč dela tisto, česar osebje ne zmore: pomagajo pri hranjenju, hidraciji, peljejo jih na zrak in predvsem se z njimi pogovarjajo. V času epidemije so zanje skrbeli samo zaposleni, ki jih že tako manjka, manjkali so tudi dijaki ter študenti na praksi in vsi prostovoljci.

Telekom je vsakemu od domov podaril telefone v brezplačni najem, s čimer so čim več stanovalcem omogočili videoklice s svojci. Vendar je bil v mnogih domovih problem, ker so imeli premalo osebja in so jih lahko uporabljali zelo omejen čas, nekateri domovi pa te možnosti žal niso izkoristili ...

Naj pa povem, da smo bili zares zgroženi nad navodili razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino. Na obe ministrstvi smo pisali, naj jih umaknejo. Med drugim so predlagali, naj v času epidemije v domovih ukinejo britje, manj kopajo, fizioterapevti in delovni terapevti naj se prerazporedijo v ekipe za razdeljevanje obrokov, njihove prostore pa so uporabili za bolniške sobe. Ampak te dejavnosti so nujne za ohranjanje fizične in psihične kondicije starejših! Ali pa da mora domska kuhinja, tudi če je kdo zbolel ali je v karanteni, obratovati, pripravljajo pa naj bolj enostavno hrano. Si predstavljate? In še: oblikujejo naj se ekipe dveh zaposlenih (medicinska sestra in bolničar/negovalec), ki v izmenah po 12 ur skrbijo za predvidoma 30 nepomičnih stanovalcev ...

No, vsekakor je bilo najhujše to, da večine okuženih stanovalcev niso odpeljali v bolnišnico. O obravnavi bolnih so odločali brez vednosti bolnih stanovalcev oziroma njihovih sorodnikov in kršeno je bilo več členov zakona o pacientovih pravicah.

Pristojni ministrstvi in zdravniki zagovarjajo stališče, da je bila obravnava stanovalcev v času epidemije strokovno ustrezna in pravilna. Kako jim odgovarjate?

Zakon o nalezljivih boleznih govori o tem, da je kužne ljudi treba izolirati. Če ostanejo v domu, so ogroženi zdravi stanovalci, bolni pa tudi, ker domovi nimajo dovolj usposobljenega

kadra in prave opreme, zagotovljena ni niti 24-urna zdravstvena oskrba – prisotnost zdravnika. Vemo pa, da se bolezen lahko hitro poslabša, tudi pri tistih, ki niso hudo bolni.

Pri razpravah o tem, kako slabo bi vplival prevoz v bolnišnico na stanovalce, pa pozabljajo na to, da so jih selili po domu, iz sob so odstranili zavese, osebne predmete, tako da so bile videti kot bolniške sobe.

Kako pa bi morali ravnati ob morebitnem drugem valu okužb?

Priskrbeti moramo dovolj zaščitne opreme za sorodnike in prostovoljce, da bodo lahko pomagali stanovalcem, in bodo tako v pomoč tudi zaposlenim. To velja za tiste, ki že zdaj redno obiskujejo svojce in jim pomagajo, seveda z upoštevanjem vseh zaščitnih ukrepov.

Vsi okuženi bi morali biti pod 24-urnim nadzorom, ki ga dom ne more zagotoviti.

Domovi so morali upoštevati ukrepe vlade, a niso imeli dovolj zaščitne opreme, oskrbovati vse stanovalce (zdrave, okužene in bolne) s še manj osebja, nanje so pritiskali svojci ... Zakaj jim niso priskočili na pomoč zdravniki in medicinske sestre, ki so bili na čakanju, kje je bilo zdravstveno osebje iz zasebnih bolnišnic in ambulant?

To smo se spraševali tudi mi.

V času epidemije so v domovih pomagali prostovoljci, študenti medicine in zdravstvene nege, prva skupina se je celo okužila. V domovih z največ okuženimi stanovalci so se z osebjem iz bližnjih bolnišnic in zdravstvenih domov dogovorili za nekajdnevno pomoč. Sicer pa je minister za zdravje domove pustil na cedilu. V Srebrni niti smo ga pozvali, naj prerazporedi zdravstveno osebje, ki je bilo na čakanju doma. Za to je obstajala pravna podlaga. Pa je to storil šele 30. aprila, ko je bilo že prepozno.

Vnaprej ste opozarjali tudi na posledice, ki jih bodo imeli starejši zaradi socialne izolacije.

Sorodniki nam pišejo, da so svojce našli shujšane, neurejene, z dolgimi nohti, nekateri so v tem času celo pozabili govoriti ... Pozivajo nas, naj

raziščemo, koliko več različnih pomirjeval so zaužili stanovalci z demenco, ki so bili nemirni in so jih težko obvladovali ... Vsekakor bi potrebovali celovito analizo, kaj jim je socialna izolacija povzročila. Študije govorijo o tem, da imajo hude posledice zlasti osebe z demenco. Koliko jih je prezgodaj umrlo zaradi socialne izolacije? Zato bi morali ob upoštevanju vseh potrebnih zaščitnih ukrepov omogočiti obiske in jih ne omejevati na pol ure tedensko ... Če je hčerka obiskovala mamo ali očeta vsak dan in ga hranila ter se z njim sprehajala, zakaj ne bi tega počela tudi zdaj? Starejšim stiki s sorodniki zelo veliko pomenijo. Zakaj bi jih za to prikrajšali? Virus lahko v dom prinesejo tako zaposleni kot obiskovalci. Vsi bi se morali držati ukrepov NIJZ in odgovorno samo zdravi prihajati v dom.

Kaj menite o obrazcih, s katerimi naj bi v domovih odločali, kateri stanovalci bi bili v primeru okužbe deležni bolnišničnega zdravljenja?

Izkazalo se je, da se je triažiranje (odločanje o tem, kdo bo v primeru okužbe oziroma boleznimi covid-19 šel v bolnišnico in kdo ne) dogajalo. Ne v vseh domovih starejših, a v veliki večini. Ponekod so se domski zdravniki in direktorji uprli in se to ni dogajalo.

Vse, kar počnejo s starejšimi ali bolnimi, mora biti narejeno v soglasju z njim ali sorodniki, če oseba ni več zmožna odločati. Nikakor ne bi smeli izpolnjevati nekih listov »na zalogo«. Triaža se dela res v izrednih razmerah, ki jih pri nas na srečo ni bilo.

Ima pa vsak človek pravico vnaprej pri polni zavesti in v skladu z zakonom o pacientovih pravicah izraziti svojo voljo o zdravljenju. V tem primeru pa so se zdravniki v imenu stanovalca odločili, da bi mu odtegnili zdravstveno pomoč. Če se je to res dogajalo, je etično zelo sporno. Lahko se zgodi, da odslej marsikdo sploh ne bo povedal, kaj ga boli, da ne bo uvrščen na kakšen paliativni seznam.

Anita Žmahar
FOTOGRAFIJA: ANDREJ KRIZ