

Jana Mali, Benjamin Penič

Odzivi socialnega dela na ukrepe za zaježitev epidemije covid-19 v domovih za stare ljudi

V prvem delu prispevka je prikazano, kako je epidemija covid-19 obudila ideje o razvoju socialnega dela s starimi ljudmi. Pogostejše kršitve človekovih pravic, povečevanje diskriminacije starih ljudi in iskanje odgovorov na vse hujše stiske ob socialni izolaciji starih ljudi so teme, ki kar kličejo po vzpostavitvi specializacije za socialno delo s starimi ljudmi. Razvojspecializiranega znanja pa koristi tudi razvoju socialnega dela v domovih za stare ljudi. Prikazane so nekatere ključne prakse za razvoj novih področij socialnega dela v domovih. V osrednjem delu prispevka je opisana raziskava s socialnimi delavkami slovenskih domov in predstavljeni so rezultati o vplivu epidemije na socialno delo. Prikazano je, kateri so ključni izzivi za socialno delo, kako socialno delo ohranja vlogo pri organizaciji oskrbe v domu in katere so najbolj žgoče etične dileme socialnega dela. Predstavljene so tako pomanjkljivosti kot prednosti socialnega dela, da bi obstoječa tveganja za socialno delo prepoznali kot priložnost za nadaljnji razvoj stroke.

Ključne besede: institucionalna oskrba, dolgotrajna oskrba, socialna izolacija, zagovorništvo, proticovidni ukrepi, etične dileme.

Jana Mali je doktorica znanosti socialnega dela, zaposlena na Fakulteti za socialno delo kot izredna profesorica za področje socialnega dela. Kontakt: jana.mali@fsd.uni-lj.si

Benjamin Penič je magister socialnega dela, zaposlen kot asistent raziskovalec na Fakulteti za socialno delo in kot strokovni sodelavec na Skupnosti socialnih zavodov Slovenije. Kontakt: benjamin.penic@ssz-slo.si

Responses of social work to measures for containing the Covid-19 epidemic in homes for old people

The first part of the article shows how the covid-19 epidemic revived ideas about the development of social work with old people. More frequent violations of human rights, increasing discrimination of old people, and searching for answers to the increasingly severe hardships of the social isolation of the old people - these are topics that call for the establishment of specialization for social work with old people. The development of specialized knowledge also benefits the development of social work in homes for old people. Some key practices for the development of new areas of social work in homes are shown. In the central part of the paper, research with social workers in Slovenian homes is described and the results of the epidemic's impact on social work are presented. The article presents the key challenges for social work, how social work maintains its role at organizing institutional care and what are the most pressing ethical dilemmas of social work. Both the shortcomings and advantages of social work are shown in order to recognize the existing risks for social work as an opportunity for further development of the profession.

Key words: institutional care, social isolation, advocacy, anti-covid measures, ethical dilemmas.

Jana Mali, PhD, is an associate professor at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Contact: jana.mali@fsd.uni-lj.si

Benjamin Penič, Master of Social work, is employed as a research assistant at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana, and as an associate professional at the Association of Social Institutions of Slovenia. Contact: benjamin.penic@ssz-slo.si

Uvod

Socialno delo je v slovenskih domovih za stare ljudi navzoče od osemdesetih let 20. stoletja in je bilo do danes podvrženo številnim spremembam, povezanih tako z razvojem profesije kot z različnimi socialno-političnimi težnjami na področju oskrbe starih ljudi. Svojo vlogo in eksistenco je gledano iz zgodovinske perspektive moralo utemeljevati in krepiti zaradi prevladujočih gerontoloških

* Prispevek je del projekta Dolgotrajna oskrba ljudi z demenco v teoriji in praksi socialnega dela (št. J5-2567), ki ga je sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

in medicinskih usmeritev v osemdesetih in devetdesetih letih, po letu 2000 pa je z razvojem konceptualnih izhodišč utemeljilo svoje poslanstvo, področje delovanja in metode dela (Mali, 2008). Dolgotrajna vztrajnost za preboj socialnega dela na področje delovanja prevladujočih zdravstvenih strok je v zadnjem desetletju povzročila vidne spremembe. Socialno delo je v domovih postalo vodilna stroka za uvajanje inovativnih oblik oskrbe (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018; Mali, 2019 a). Domovi pa so z inovacijami postali ključni akterji zagotavljanja dolgotrajne oskrbe, ki poteka v skladu s pričakovanimi paradigmatiskimi spremembami oskrbe.

V zadnjih dveh letih je socialno delo v domovih zaradi epidemije covid-19 in ukrepov za zaježitev epidemije doživelo številne spremembe. Na začetku epidemije predvsem zaradi velike umrljivosti med stanovalci domov in ukrepov zagotavljanja socialne izolacije, v nadaljevanju epidemije pa predvsem zaradi stigmatizirajočega odnosa politike do starih ljudi (Mali in Grebenc, 2021). Zgodovinski razvoj socialnega dela v domovih kaže na trdoživost stroke, saj so družbene krize in tveganja njeno vlogo v domovih pogosto še okrepili. Ali lahko pričakujemo, da bo socialnemu delu v domovih tudi v novih razmerah krize, ki jo prinaša epidemija covid-19 na področje socialnopolitičnega delovanja (zlasti razvoja dolgotrajne oskrbe), uspelo ohraniti svojo pred-epidemično vlogo vodilne stroke na področju dolgotrajne oskrbe? To je ključno vprašanje, na katero skušava iskati odgovore v tem prispevku.

Potrebe po razvoju specializiranega področja socialnega dela s starimi ljudmi v novih razmerah epidemije covid-19

Ideje o socialnem delu s starimi ljudmi kot specializaciji stroke so nastale na prelomu v 21. stoletje, ko se je povečevanje deleža starih ljudi v vseh državah sveta kazalo kot ključen izziv za razvoj konceptov, metod in spretnosti socialnega dela s starimi ljudmi. Na globalni ravni se je ta izziv pokazal za precej majhnega, saj je v dveh desetletjih nastalo malo literature, raziskav in izobraževalnih programov, ki bi razvijali specialistično znanje za ravnanje na tem področju (Mali, 2013). V Sloveniji pa se je pokazalo, da je socialno delo s starimi ljudmi specializirano področje socialnega dela, ki za svoje delovanje potrebuje tako generično znanje socialnega dela kot tudi drugih ved, ki razvijajo znanje za razumevanje starejšega obdobja življenja. Pri tem specialistično znanje lahko vpliva na generično in znanje med njima izmenično prehaja. Socialno delo s starimi ljudmi se kot specializacija poraja v različnih kulturnih okoljih, na globalni ravni pa je tej specializaciji skupna le usmerjenost na starejšo populacijo. Na kakšnih konceptih je socialno delo s starimi ljudmi zasnovano, kakšne metode in spretnosti razvija, determinirajo zgodovinske in trenutne razmere, v katerih je socialno delo. V zadnjem času so pri teh razmerah pomembne predvsem epidemiološke razmere zaradi virusa SARS-CoV-2.

Epidemija se je pokazala kot priložnost za ponovno obuditev specializacije socialnega dela s starimi ljudmi in v času epidemije je že nastalo nekaj člankov, ki to potrjujejo. Beltran in Miller (2020, str. 571) tako ugotavljata, da

se s starimi ljudmi v času epidemije ukvarjajo vse socialne delavke, ne glede na specializacijo njihovega področja zaposlitve. Zato je pomembno, da imajo vse socialne delavke vsaj osnovna znanja o procesu staranja, o fenomenih, ki določajo značilnosti staranja, in o specifičnih metodah pomoči za stare ljudi. Pozivata, naj izobraževalni programi takoj prilagodijo učne načrte in vnesejo te nujne vsebine v proces izobraževanja za socialno delo, saj je pomembno, da imajo znanje za kompetentno ravnanje in zadovoljevanje enkratnih potreb starih ljudi v tako tveganih situacijah, kot je epidemija.

Berg-Weger in Schroepfer (2020, str. 524) gresta še korak dlje in pozivata odgovorne, naj takoj povečajo vpisna mesta za študij gerontološkega socialnega dela, povečajo finančna sredstva za zaposlovanje na tem področju in omogočijo raziskovanje posledic pandemije na življenje starih ljudi. V ZDA že desetletja opozarjajo na premajhno število socialnih delavk, ki imajo specializirano znanje za delo s starimi ljudmi, saj potrebe na terenu presegajo število socialnih delavk, ki imajo kompetence za delo na tem področju (Hooyman, 2006; Hooyman in Peter, 2007; Tompkins in Rosen, 2007; Rosenberg, 2009). Wang in Chonody (2013) navajata podatke pred epidemijo, ko je vsako leto gerontološko socialno delo doštudiralo tisoč študentk, v praksi pa bi jih lahko zaposlili vsaj petkrat toliko.

Ni pa pomanjkanje usposobljenih socialnih delavk edina težava. Na Irskem, na primer, so socialne delavke ene od ključnih strokovnjakinj za zagotavljanje oskrbe starih ljudi. Zaposlene so v splošnem zdravstvu, na področju duševnega zdravja, v socialnem varstvu, najpogosteje jih najdemo v bolnišnicah, skupnostnih službah in v paliativni oskrbi, v domovih za stare pa po večini le v javnih institucijah, v zasebnih pa ne (Brennan, Reilly, Cuskelly in Donnelly, 2020, str. 1).

Carter Anand idr. (2021) opisujejo »nepojmljivo tragedijo«: skoraj 50-odstotno umrljivost stanovalcev domov med vsemi zabeleženimi umrlimi zaradi covid-19 v Evropi. Razloge za tako velik delež gre iskati v nepripravljenosti domov na epidemijo, počasnih in nenehno spreminjajočih se ukrepih politik za zajezitev epidemije, v številnih državah celo v pomanjkljivem testiranju zaposlenih in stanovalcev in nezadostni uporabi osebne varovalne opreme za preprečevanje širjenja bolezni (Carter Anand idr., 2021, str. 3–5). V takšnih razmerah si težko predstavljamo, da je socialno delo zgolj mrko in neaktivno opazovalo dogajanje. Šokantni rezultati, ki jih navajajo avtorji, prihajajo iz evropskih držav, v katerih socialnega dela v domovih sploh ni. Tamkajšnji socialni delavci so zaposleni v skupnostnih službah in navezujejo stike z domovi in stanovalci kot »zunani strokovnjaki« z omejeno močjo delovanja (prav tam).

S specializiranim znanjem o socialnem delu s starimi ljudmi bi socialne delavke in delavci lahko jasneje opozarjali na prevladujoče starizme, ki so se med epidemijo covid-19 pokazali za vtkane v vse pore našega življenja. Berg-Wenger in Schroepfer (2020) opozarjata na zanemarjanje odnosa politike do starih ljudi, ki se na nacionalni ravni kaže v sprejemanju protokolov, neprilagojenih potrebam starih ljudi, v pomanjkanju gerontoloških vsebin v izobraževalnih kurikulah različnih strok, ki se ukvarjajo s pomočjo starim ljudem, in v neenakosti pri zagotavljanju virov pomoči v času epidemije. Moč znanja in ukrepanja bi bila večja, če bi bilo specializirano znanje za ravnanje v socialnem delu s starimi ljudmi bolj razvito.

Razvoj specifičnih področij socialnega dela v domovih v času epidemije covid-19

V državah, kjer je socialno delo v domovih razvito in uveljavljeno dovolj dolgo, da ima svoje mesto in vlogo, se v novih razmerah epidemije covid-19 kažejo različne priložnosti za razvoj socialnega dela s starimi ljudmi. To so lahko področja, ki so se v času epidemije še posebej razvijala pod okriljem socialnega dela. Med vidnejšimi so:

1. Preprečevanje socialne izolacije in spodbujanje različnih oblik sporazumevanja

Socialne delavke v domovih so morale hitro razviti, prepoznati in uveljaviti različne oblike vzpostavljanja stikov in negovanja sporazumevanja med stanovalci in njihovimi sorodniki, saj so bili uveljavljeni načini sporazumevanja, temelječi na osebnih stikih, prepovedani. Zasledili smo prakse za ohranjanje stikov s sorodniki po navadni pošti, čeprav je med mlado in srednjo generacijo to že skoraj pozabljen način medsebojne korespondence. Ohranjanje in vzdrževanje stikov s pomočjo sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije je postalo posebno področje socialnega dela. Dopisovanje s sorodniki po e-pošti je bilo treba v marsikaterem domu šele vzpostaviti (Kusmaul, Bern-Klug, Heston-Mullins, Roberts in Galambos, 2020, str. 651). Z medgeneracijskimi projekti uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije so vzpostavili načine sporazumevanja s sorodniki in širšimi socialnimi mrežami (Perry, Kusmaul in Halvorsen, 2020).

Zanimiva sta projekta (Perry, Kusmaul in Halvorsen, 2020, str. 555), ki sta nastala sicer kot podpora za stare ljudi, ki živijo v skupnosti, a bi ju zlahka lahko navezali tudi na socialno delo v domovih. V prvem so na pobudo predsednika zveze za gerontološko socialno delo vzpostavili telefonsko povezavo s 1300 starimi ljudmi v mestu, ki ga je epidemija hudo zaznamovala. V drugem je študentka Univerze v Georgii razvila spletno stran aktivnosti (prav tam), ki jih stari ljudje lahko izvajajo doma, da ohranjajo fizično, kognitivno in duševno zdravje. Za stanovalce domov je razvila virtualni program, ki omogoča stike z živalmi.

2. Razvoj aktivnosti, ki v času epidemije osmišljajo življenje v domu

Socialne delavke v domovih so tenkočutno opozarjale sodelavke drugih strok, da je pomembno skrbeti za aktivno vlogo stanovalcev v domu. Dejavnosti, ki so bile pred epidemijo večinoma skupinske, je bilo treba preoblikovati, premestiti iz skupnih prostorov v sobe stanovalcev ali jih izvajati na telesni razdalji med stanovalci in zaposlenimi. Berg-Weger in Morley (2020, str. 457) menita, da se je zato vloga socialnih delavk v timih okrepila, saj so znale voditi ekipe zaposlenih pri iskanju inovativnih rešitev, kljub številnim pritiskom, ki so jih doživljali zaradi bolezni stanovalcev in povečane bolniške odsotnosti zaposlenih, uporabe varovalne opreme ipd. Opozarjale so na pomen stikov zaposlenih in sorodnikov s stanovalci v zadnjem obdobju življenja in jih usposabljevale za sočutno besedno in nebesedno sporazumevanje.

3. Zagovorništvo za ranljive skupine starih ljudi

V domovih so najpogosteje stari ljudje, ki ne morejo samostojno živeti v domačem okolju in so pri vsakodnevnih opravilih odvisni od drugih. Ti stanovalci imajo omejene možnosti za zastopanje svojih pravic, so pogosto žrtve nasilja in zlorab (Schiemberg idr., 2012, str. 71; Goergen, 2004, str. 17–23; Myhre, Saga, Malmedal, Ostaszkiwicz in Nakrem, 2020, str. 6–10). Socialne delavke v domovih so zato prav pri teh skupinah stanovalcev prepoznale, da imajo same večjo zagovorniško vlogo, ki jim je omogočala reševanje konfliktnih situacij med stanovalci in zaposlenimi (Carter Anand idr., 2021). Kajti nemogoče je ljudem z demenco, ki so še samostojno gibljivi, pojasniti, da se ne smejo gibati v domu tako kot doslej, ker so vzpostavljene cone glede na razširjenost okužb. In najlažje je takšne stanovalce »prikovati« na določeno mesto v domu z aplikacijo zdravil, najpogosteje antipsihotikov, da bi zadostili ukrepom, sprejetim na ravni države (Brennan, Reilly, Cuskelly in Donnelly, 2020, str. 2).

Ukrepi, sprejeti v času epidemije, so posegli v uresničevanje želja umirajočih stanovalcev. Okrnjene so bile možnosti za pogrebne obrede (na primer, omejeno je bilo število ljudi ob slovesu, prepovedani so bili dogodki po slovesu), omejena je bila navzočnost ljubljenih ob poslavljanju družinskega člana, stari ljudje so pogosteje umirali v institucijah sami in zapuščeni. Smrt se je še bolj oddaljila od ljudi, tradicionalni rituali poslavljanja pa so slovo od pokojnih še bolj razosebili kot kdaj prej. Socialne delavke v domovih so se prav zato trudile za navzočnost sorodnikov ob umirajočem družinskem članu (Carter Anand idr., 2021). Pomoč se je razširila tudi na čas žalovanja, saj sorodnikom pomagajo z nasveti tudi glede predelovanja izgub.

Socialno delo v domovih je v času epidemije covid-19 sicer precej spregledana stroka tudi v Sloveniji. Le redke so bile medijske objave, v katerih bi prepoznali dobre prakse. Mali in Penič (2021, str. 106–107) pa navajata, da so nekateri domovi v času epidemije še okrepili povezanost z lokalno skupnostjo, organizirali individualne aktivnosti ali aktivnosti v manjših skupinah, prav tako pa so ob upoštevanju ukrepov za zajezitev in preprečevanje okužb organizirali dejavnosti in prireditve na prostem. Socialne delavke so prepoznale pomanjkanje stikov in spremljajočo stisko stanovalcev in njihovih sorodnikov že na začetku epidemije, zato so veliko pozornosti namenile vzpostavljanju in ohranjanju stikov z uporabo moderne tehnologije – pametnih telefonov, tabličnih in prenosnih računalnikov. Uporabljale so jih za vzpostavljanje video klicev s sorodniki. Glede na kadrovske, prostorske in druge zmožnosti ter ob upoštevanju ukrepov za zajezitev in preprečevanje okužb so domovi za stare ljudi omogočali obiske za stanovalce, pri katerih bi odsotnost stikov lahko pomenila veliko tveganje za poslabšanje zdravja (denimo pri ljudeh z demenco), po večini pa so omogočali obiske za stanovalce, ki potrebujejo paliativno oskrbo.

Epidemija je v nekaterih domovih okrepila povezanost z lokalno skupnostjo. Ob upoštevanju epidemioloških ukrepov so bili deležni donacij tako za stanovalce kot zaposlene ter različnih oblik pomoči prostovoljcev in drugih organizacij. Okrepilo se je sodelovanje s prostovoljci (Mali in Penič, 2021).

Predstavitev raziskave in metodologije

V prispevku predstaviva delne rezultate raziskave, ki poteka v okviru temeljnega raziskovalnega projekta »Dolgotrajna oskrba ljudi z demenco v teoriji in praksi socialnega dela« (št. J5-2567), ki ga sofinancira Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna. Prijavo za projekt smo oddali na razpis pred epidemijo covid-19, dobili potrjenega pol leta po začetku epidemije in med izvajanjem projekta je postalo očitno, da moramo zaradi vsebine projekta in načrtovanega empiričnega raziskovanja najprej pridobiti vpogled v razmere na terenu, ki jih določa epidemija. Epidemija je v socialno varstvo in na področje institucionalnega varstva za stare ljudi (kot drugje v družbi) prinesla izkušnje, ki jih še nismo imeli, opozorila na številne dileme, razkrila nekatera nerešena vprašanja.

Dosedanje raziskave na področju socialnega dela z ljudmi z demenco v Sloveniji potrjujejo, da je socialno delo z ljudmi z demenco najbolj razvito v domovih za stare ljudi (Mali, 2019 b). To je bilo pomembno izhodišče za začetek raziskovanja tega področja v okviru temeljnega raziskovalnega projekta, zato smo se odločili pridobiti vpogled v odzive socialnega dela na spremembe, ki jih je v izvedbo in organizacijo oskrbe v domovih vnesla epidemija covid-19.

Treba je bilo odgovoriti na tri raziskovalna vprašanja:

1. Kateri so bili največji izzivi za socialno delo v času epidemije covid-19?
2. Kako je socialno delo lahko vplivalo na organizacijo in izvajanje oskrbe v domu?
3. Katere so bile največje etične dileme socialnega dela?

Cilj raziskave je bil dobiti čim več izkušenj s terena, zato je bila sprejeta odločitev za kvalitativno raziskovalno metodologijo. V času raziskovanja (maj in junij 2021) so se najstrožji ukrepi za zaježitev epidemije že nekoliko omilili in je bilo raziskovanje na terenu lažje, a so bile zaradi lažje organizacije in izvedbe raziskave fokusne skupine s socialnimi delavkami domov izvedene kar na daljavo, in sicer tri fokusne skupine. V njih je skupaj sodelovalo 17 socialnih delavk iz 14 javnih in treh zasebnih domov iz teh statističnih regij: Gorenjska, Osrednjeslovenska, Primorsko-Notranjska, Jugovzhodna Slovenija, Zasavska, Savinjska, Pomurska in Koroška. Izbor smo opravili na podlagi medijskega spremljanja odzivov domov na ukrepe za zaježitev epidemije in predstavitev dobrih praks socialnega dela; to je zbirala Skupnost socialnih zavodov Slovenije v sodelovanju s Fakulteto za socialno delo.¹ Vključene socialne delavke v raziskavi so imele različno dolgo delovno dobo v domovih, saj jih je imelo skupaj sedem do 5 let delovnih izkušenj, tri do 10 let delovnih izkušenj in sedem več kot 10 let delovnih izkušenj v domu. Fokusne skupine so trajale od ene ure in 45 minut do dveh ur.

Za vsako fokusno skupino sva pripravila natančen zapis pogovora (transkript), na podlagi tega pa sva besedilo analizirala po metodi kvalitativne analize gradiva po Mescu (1998). V nadaljevanju predstavljava rezultate, ki se navezujejo na našeta tri raziskovalna vprašanja.

¹ Leta 2021 smo izvedli dve strokovni srečanja aktiva socialnih delavk domov v organizaciji Katedre za dolgotrajno oskrbo na Fakulteti za socialno delo in Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, in sicer 10. 2. 2021 in 24. 3. 2021.

Rezultati

Izzivi za socialno delo v času epidemije covid-19

Socialne delavke v domovih so se v času epidemije znašle pred mnogimi izzivi in dilemami, kako ohraniti človeške odnose v sicer nečloveških razmerah. Na začetku prvega vala jih je prežemalo razmeroma pozitivno razpoloženje, tudi upanje, da se bodo domovi hitro odprli in se bodo vzpostavile razmere, kakršne so bile pred epidemijo. Nekatere socialne delavke so morda celo dvomile o resnosti situacije:

Tako da zdaj, ko se tega spomnim, je bilo tako, res nismo, nismo vedeli, za kaj gre, a ne? In, in v bistvu tudi mogoče nismo tako resno, resno jemali situacije, a ne? Po eni strani, in zdravstveni in tudi socialni, tudi socialnih okoliščin ter posledic, ki jih je pač ta epidemija prinesla, nismo vedeli, kaj nas čaka. (F1_S1)

Zaradi potrebe po socialni izolaciji je sledila popolna zapora domov, z njo pa omejitev gibanja bodisi na oddelek bodisi na zgolj sobo stanovalca. Prej nadzorovani in dobrodošli obiski sorodnikov so čez noč postali prepovedani, prireditve odpovedane, družabno življenje pa je povsem zamrlo. Tako stanovalci kot zaposleni so se bili prisiljeni prilagoditi novim situacijam in zahtevam. Socialne delavke so kljub strahu pred vnosom okužbe v dom iskale ob upoštevanju navodil in usmeritev zdravstvene stroke načine za normalizacijo življenja v domu in nadomestila za socialno izolacijo, na podoben način kot smo to lahko razbrali v tujih praksah (Kusmaul idr., 2020; Perry, Kusmaul in Halvorsen, 2020; Carter Anand idr., 2021).

Največji izziv se mi zdi, da je predstavljalo to, da je bilo težko, težko gledati, da stanovalci nimajo izhodov iz sob, da so zaprti. Potem, da nimajo obiskov. Potem smo poskušali na vsak način vzpostaviti čim več video klicev, čim več pogovorov po telefonu. (F1_S2)

V prvem valu epidemije se je v državi množično spodbujalo delo od doma. To so doživele tudi socialne delavke. Pri tem se postavlja vprašanje, kako izvajati socialno delo na daljavo. Tiste socialne delavke, ki so lahko ostale v domu ves čas trajanja epidemije, so stik s stanovalci težko vzpostavljale zaradi obvezne varovalne opreme (rokavice, maske, zaščitni predpasnik, plašč ipd.), ki je stanovalcem vzbujala strah, poleg tega pa so imeli nekateri stanovalci težave s prepoznavanjem socialnih delavk prav zaradi varovalne opreme.

Virus je bil v domu vsenavzoča grožnja. Stres, strah, izgorelost, čustveno izčrpavajoče delo ter občutki negotovosti in neobvladljivosti situacije so bili le nekateri izmed vsakodnevnih izzivov socialnih delavk v domovih. Čustveno delo, ki je po Jamesu (1989) pomemben in nepogrešljiv vidik dela v stori-tvenih in negovalnih poklicih in ki ga ima Mali (2006) za ključno kategorijo dela v domu, je pridobilo v času epidemije nove razsežnosti. Med socialnimi delavkami se je poleg večje povezanosti s stanovalci razvijal strah, da bi prav one vnesle okužbo v dom:

Tako da – to je bilo mogoče zame najhuje – ta strah, pa to, da ne bi jaz – tam, ne vem, ko okoli hodim, pa se z ne vem kom družim, prinesla okužbo v

center, pa okužila stanovalca ali pa svoje sodelavce. To bi bilo zame najbolj grozno. (F2_S3)

Lahko si le predstavljamo, kako je strah pred prenosom virusa vplival na stik s stanovalci, kakor tudi, kako je že strah sam vplival na večjo socialno izolacijo med stanovalci. Okužbam oziroma posledicam okužbe je podleglo več stanovalcev. Po podatkih Bratuž Ferko idr. (2021, str. 238) je med stanovalci domov do konca leta 2020 število potrjenih primerov SARS-CoV-2 doseglo 10.800 ali skoraj polovico vseh prejemnikov dolgotrajne oskrbe v institucijah. Za nekatere zaposlene je bila izkušnja umiranja stanovalcev tako zelo travmatična, da so zapustili delovno mesto v domu. Očitno je bilo čustveno delo tako obremenjujoče, da niso bili kos novim delovnim obveznostim. Že tako maloštevilni kadri v domovih so potrebovali kadrovske okrepitve iz bolnišnic, a tamkajšnji zaposleni niso poznali stanovalcev domov in so imeli drugačen pristop pri delu z njimi.

Socialno delo s stanovalci z demenco je posebno področje socialnega dela v Sloveniji že več kot desetletja (Mali, Mešl in Rihter, 2011), v tujini pa se je šele z epidemijo pokazalo, da imajo socialne delavke v domu na tem področju pomembno mesto. Carter Anand idr. (2021) navajajo številne kršitve omejevanja svobode gibanja, tavanje stanovalcev z demenco po nekaterih evropskih domovih, socialnih delavcev tam ni bilo. V Sloveniji so socialne delavke po svojih najboljših močeh stanovalcem z demenco skušale pojasniti nujnost ukrepov, a so pogosto ostajale brez odgovorov, saj tudi same niso imele podatkov ali navodil za ravnanje: »Veliko jih ni razumelo, bilo je ogromno enih vprašanj, na katera sploh nismo imeli odgovorov konkretnih, no.« (F3_S5) Kljub vsemu so bili stanovalci potrpežljivi, njihovi sorodniki pa so vsaj na začetku uvedbe ukrepov pogosto izražali razumevanje nujnosti vseh ukrepov.

Socialne delavke so opazile, kako zelo stanovalci pogrešajo stik s sorodniki in tudi z zaposlenimi, saj so v luči ukrepov odnosi z zaposlenimi postajali vse bolj uradni:

In predvsem so pogrešali ta stik, ne? To je bilo tisto, kar so najbolj pogrešali. Tako stik s svojci, ki jih niso ... ki so se praktično čez noč, so se ustavili vsi stiki, vsi pogledi z njimi, ne? ... In tudi z nami zaposlenimi, ne, to je bila ena taka ... kar so težko sprejemali, no, da vse poteka nekako uradno, ne? (F3_S4)

Z uporabo sodobne tehnologije so domovi začeli izvajati stike s sorodniki na daljavo.

Zmanjšanemu številu okužb je sledilo sproščanje ukrepov, nekateri domovi pa so omogočili stike stanovalcev s sorodniki v prazničnem času. Tako stanovalcem kot njihovim sorodnikom je bilo težko sprejeti zapovedano razdaljo ob obisku, prav tako pa so v določenem obdobju sorodniki stanovalce lahko obiskali zgolj odeti v popolno osebno varovalno opremo.

V domovih so prepoznali pomembnost stika, njegovo pomanjkanje pa so nadomeščali s stiki prek stekla – to so mnogi stanovalci in sorodniki dobro sprejeli. Uporabljali so tablične računalnike in različne aplikacije za komunikacijo na daljavo, sorodnike pa izobraževali za uporabo tehnologije. Pri stanovalcih so socialne delavke opazile zmanjšanje kognitivnih sposobnosti zaradi odsotnosti

stika in zato so ves čas iskale nove načine za njegovo ohranjanje. Večina domov je omogočala stike umirajočega stanovalca z njegovimi sorodniki:

Čeprav pri umirajočih, ali pa če smo kje videli, da res bi bilo zelo dobro, da pride do obiska, smo ga omogočili, tudi če je bila rdeča cona ali pa kjerkoli. Pač ... individualno smo delali. (F3_S3)

Sorodnike in javnost so o stanju v domu redno obveščali, pogosto tudi prek družabnih omrežij, ob tem pa iskali različne načine za omogočanje obiskov.

Socialne delavke so se usmerile na stanovalce in njihove potrebe v novih razmerah ter krepile individualiziran pristop do stanovalcev. Opustile so svoje redno delo in stanovalcem namenile več svojega časa. Poskrbele so tudi za izpolnitev manjših želja in opravile nakupe v trgovinah.

Spremenila se je organizacija dela. V domovih je bilo več multidisciplinarnega sodelovanja, v delo so se vključevali vsi strokovni sodelavci, socialne delavke pa so našle strokovno moč in vodstvo opozarjale na neprimerne rešitve, ob zavedanju, da je tudi vodstvo deležno številnih pritiskov. Pri tem so jih vodile temeljne vrednote socialnega dela in odgovornost skrbi za stare ljudi kot ključnih vodil na delovnem mestu socialne delavke v domu.

Vpliv socialnega dela na organizacijo in izvajanje oskrbe

Socialno delo v domovih se je v zadnjih dveh desetletjih specifično razvijalo glede na usmerjenost zagotavljanja oskrbe. V domovih z medicinsko usmerjenostjo je prevzemalo bolj administrativne vloge, v socialno usmerjenih domovih pa je razvijalo prakse, usmerjene v zagotavljanje normalizacije življenja (Mali, 2008). Odzivi domov na epidemijo so potekali v skladu z usmerjenostjo doma, tako se je v domovih s prevladujočo medicinsko usmerjenostjo oskrbe ta usmeritev še okrepila. V domovih s prevladujočo socialno usmeritvijo pa so se prav tako okrepili elementi zdravstvene oskrbe, predvsem usmerjenosti na skrb za zdravo telo stanovalca: »Na začetku je res bilo to, popolnoma to zdravje, bi rekel fizično zdravje stanovalcev – nekje, nekje v ospredju.« (F3_S6) Mnogi stanovalci zato niso razumeli ukrepov, ki so se začeli izvajati v domovih, prav tako so enako kot njihovi sorodniki in zaposleni čutili velik strah pred okužbo in njenimi posledicami. Selitev oziroma menjave sob niso želeli ali pa jim je že sama misel na to vzbujala strah, a pri tem niso imeli veliko besede. Stiska stanovalcev je bila očitna. Njihove rutine so bile porušene, pomanjkanje stikov pa jim je stisko še povečevalo:

Težko je bilo, no, pa tudi za svojce, dejansko, saj se je tukaj videlo, stiki – da v bistvu to je to, kar jih drži pokonci, stanovalce. Odvzeto jim je bilo vse, v bistvu nemoč, noben ni vedel, koliko časa bo trajalo, kaj lahko pričakujemo (vzdih). Iskali smo v bistvu pač neke možnosti, da lahko za stanovalce nekaj več naredimo, več pogovorov, težko je bilo, no. (F1_S6)

Socialne delavke menijo, da so ukrepi korenito posegali v dostojanstvo stanovalcev, da so bile kršene njihove osebne pravice in svoboščine.

V prvem valu epidemije so socialne delavke iskale načine za vzpostavljanje stikov s sorodniki (na daljavo, po telefonu ipd.), nekatere so se tudi bolj po-

vezale s stanovalci in se z njimi več družile. Vendar so opazile, da ne morejo nadomestiti pristnega stika z domačimi ali sovrstniki v domu:

Ker v bistvu oni so najbolj en drugega pogrešali, no. To sem jaz tudi pri nas videla. Ni bilo dovolj, da sem prišla jaz se z njimi pogovarjat, da je prišla, ne vem, socialna, mislim delovna terapevtka in tako naprej, ker mi nismo bile tiste ta prave, s katerimi se oni želijo pogovarjati, s katerimi želijo deliti stvari, no. (F1_S3)

To spoznanje jih je spravljalo v posebno stisko, saj so spoznale, da so nemočne, da stikov, ki jih stanovalci pogrešajo, ne morejo kompenzirati z njihovimi obiski po sobah.

Pri omejevanju stikov in načinov vzpostavljanja stikov so največ izgub občutili stanovalci z demenco. Ti v prvem valu niso razumeli, zakaj sorodnikov ni na obisk, zakaj morajo uporabljati telefone in pametne tablice za sporazumevanje s sorodniki. Nove oblike vzpostavljanja stikov z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije so jih zmedle. S prepovedjo obiskov in druženja s sostanovalci so izgubili dragocene priložnosti za krepitev obstoječih zmožnosti, sposobnosti, ki jih bolezen že sama po sebi odvzema, zato socialne delavke menijo, da je socialna izolacija zelo pospešila zmanjševanje kognitivnih sposobnosti ljudi z demenco:

Mi se moramo zavedati, da so zaprli polnoletne ljudi, ki so svobodni, v sobe notri, mislim, to je že samo po sebi že neverjetna dilema, ne? Okej, nekdo na demenci se ni okužil, ni bil potrjeno okužen, pozabil pa je, kako zgleda njegova hčerka. Mislim, ni imel stika dva tedna, valjda to pomeni za enega človeka neverjeten kognitiven upad. (F3_S6)

O tem fenomenu poroča tudi Gonzalez (2020) in navaja, da je pomanjkanje socialnih stikov pri ljudeh z demenco vplivalo na poslabšanje vzpostavljanja in vzdrževanja socialnih stikov. Druga večja dilema je glede uvajanja prepovedi obiskov, prostega gibanja po domu, izhodov iz doma za vse stanovalce in uvajanje zapiranja stanovalcev v sobe. Pred epidemijo je bilo treba omejitve gibanja stanovalcev, denimo na varovanem oddelku, po večini za ljudi z demenco, utemeljiti sodišču, da je izdalo dovoljenje za življenje na tem oddelku zaradi omejevanja svobode gibanja. Tokrat pa so po zgledu varovanih oddelkov domov omejili gibanje vsem stanovalcem in pri tem ni bilo potrebno soglasje sodišča. Kršenje temeljnih pravic in svoboščin v času epidemije ni bila niti etična niti ustavna dilema.

V nekaterih domovih so kljub prepovedi obiskov dovolili obiske za umirajoče stanovalce. Odzivi sorodnikov pa so bili različni. Nekateri so to dovoljenje sprejeli, drugi ne, ker jih je preveč oviralo nošenje varovalne opreme, zaradi katere jih družinski član ni prepoznal.

Socialne delavke so bile v nekaterih domovih celo prisiljene nadzorovati obiske sorodnikov, opozarjale naj bi na prepoved dotikov in telesnih stikov sorodnikov z umirajočimi. Po večini so se tem zahtevam uprle, ker so bile etične dileme glede teh pravil zanje prehude. Velike posledice je na čustvenem področju socialnih delavk pustil tudi potek bolezni covid-19, ki je bil zelo nepredvidljiv. Smrti stanovalcev so bile nenadne in nepričakovane.

V bistvu so bila taka nenadna poslabšanja, v bistvu – tik pred koncem, v bistvu, da ... da svojci niso niti uspeli tako hitro priti, ne? To je v bistvu ta dvojni ... dvojni obraz tega virusa je bil oziroma, ja, sprva, sprva – prvo osebi ni bilo nič, ko smo jo dajali v rdečo cono, je bil pač pozitiven test, ne? Kasneje v bistvu, po enem sedmem, desetem dnevu, tu vmes, je pa navadno prišlo do drastičnega preobrata v parih urah, ne? Teh primerov smo imeli veliko. Sprva nobenih simptomov, pol ko so bili že simptomi, takrat pa v kratkem taki intenzivni, da ... ljudem ni zneslo – nekaterim, ne? (F2_S5)

Po koncu epidemije socialne delavke ne razumejo, zakaj so prepovedani dotiki, stiski rok, objemi, vse oblike nebesednega sporazumevanja, ki ljudem z demenco pomenijo več kot besede oziroma, kot navajajo Mali, Mešl in Rihter (2011), so ti načini sporazumevanja pri ljudeh z demenco zaradi narave bolezni demence prevladujoči. Podobno občutijo umirajoči v zadnji fazi življenja, ko besedno sporazumevanje izgubi pomen in je možno samo nebesedno ohranjanje stikov (Reith in Payne, 2009). Vprašanje je, kaj upoštevati v teh primerih – človeški in osebni pristop ali ukrepe za zajezitev epidemije? Z vidika socialnega dela je odgovor jasen. Za socialno delo so vedno v ospredju potrebe ljudi in njihovo zadovoljevanje, človeški odnos in spoštovanje.

Socialno delo si je zlasti v socialno usmerjenih domovih izbojevalo pravilo, da se stanovalce iz ene sobe v drugo seli le na njihovo željo (Mali, 2008), v času epidemije pa je postala ta praksa povsem nepomembna in spregledana. Nad strokovnimi praksami so prevladali odloki in navodila ministrstev za zdravje in delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ki so v drugem valu zapovedovali vzpostavitev različnih con in s tem povezane selitve stanovalcev. Po večini so selitve v cone potekale neosebno, hitro, zaposleni so hiteli z vzpostavitvijo con, da bi zadostili odlokom ministrstva. Povsem razumljivo, saj so se bali, da bodo brez con življenja stanovalcev ogrožena. Verjetno bi tudi bila, saj je bilo predvideno, da se okuženih in obolelih stanovalcev ne sprejema v bolnišnice. Socialne delavke opisujejo, da so v domovih vladale izredne razmere. Zaposleni so zbolevali za covidom, bolniških staležev je bilo čedalje več, vedno več je bilo tudi bolnih stanovalcev, potrebnih oskrbe, vzpostavljali so cone, strah med zdravimi stanovalci in zaposlenimi pa se je povečeval. V takšnih razmerah ni bilo vedno možnosti za osebni odnos. Zelo slikovito opisuje razmere socialna delavka takole:

Vsi smo delali vse, vsi smo nosili hrano, pospravljali, kavo nosili, ni da ni, a ne? In si hodil mimo teh obrazov, a ne, ko si šel in si videl čez steklo, a ne, vse te preseljene stanovalce, ki so bili preventivno preseljeni, da smo lahko gor imeli sivo cono pa rdečo cono, pa to, a ne? In si jih gledal tam na postelji, a ne, in mi je zmeraj znova hodilo po glavi tako: preselili smo jih, vsi šibajo sem pa ke, vsi šibajo, vse je nujno, vsem se mudi, premalo kadra, vsi samo šibamo, a ne? (F1_S5)

Socialne delavke navajajo razkorak v razumevanju nalog in vloge socialne delavke, kot jo razumejo zdravstveni delavci in kakršna je v resnici. Od socialnih delavk so pogosto pričakovali nadzorovanje spoštovanja epidemioloških navodil, pravil in zapovedi. Ko so se zdravstveni delavci počutili nemočne, so za pomoč prosili socialne delavke, te pa svoje vloge v domu ne razumejo tako:

Mene je recimo poklicala glavna sestra pa je rekla: »Prosim, pejte se pogovorit, pejte se pogovorit, ta gospod je šel k tisti sosedu, ne? (kratek pomenljiv nasmeh) Pejte se pogovorit, ne bi smel, ne?« (F1_S2)

V tem primeru je socialna delavka odšla do stanovalcev, ki sta zanikala druženje, in zanikanje sprejela, čeprav se je zavedela, da sta bila skupaj. Vedla se je kot njuna zagovornica, zato glavni sestri ni poročala o dogodku.

Tudi vodstvo domov je v nekaterih primerih pričakovalo, da bodo socialne delavke nadzorno vlogo prevzele tudi v primeru cepljenja. V enem primeru so od socialnega delavca celo pričakovali, da bo prepričal stanovalce v cepljenje:

Ko je vodstvo zavoda zahtevalo od mene, da ... mislim, da se jih enih dobrih pet, pet ali šest ni odločilo za cepljenje, da jih grem pa jaz zdaj prepričat, da se naj cepijo. Mislim, tle sem bil pa jaz šokiran, no, sem rekel, da pač ... jaz enostavno ne morem nekoga prepričati v nekaj, ne? Pač prepričevati v nekaj, kar še sam dobro ne poznam, ne razumem, ne, kje je tisto, ne? ... Tako da, sicer, no, sem jim potem pojasnil, tako da tle smo pol na hitro debato končali, da ja nisem pristojen nekemu, ga prepričevati. (F3_S4)

Primer kaže na nepoznavanje vloge socialnega dela v domu, ki v tako kaotičnih razmerah, kot jih je ustvarila epidemija covid-19, presega meje strokovnega dela.

Največja dilema je bila za socialne delavke prepoved obiskov v prvem valu, nato pa sproščanje obiskov pred drugim valom, ki je bilo organizirano tako, da so bili obiski časovno in prostorsko omejeni, zato so se morali sorodniki predhodno najaviti na obisk. Organizacijo obiskov so prevzele socialne delavke. Svojo vlogo v domu so usmerile zgolj v to dejavnost in podaljševale delovni čas, da so stanovalci lahko dobili obiske. Veliko težav je povzročala izvedba obiskov, še zlasti pri stanovalcih z več sorodniki, saj so nekateri čakali po več tednov, da so sploh lahko obiskali svoje domače. Tudi te težave so skušale socialne delavke reševati na čim bolj oseben način, s čim bolj človeškim pristopom, a kljub temu ni bilo lahko:

Pa problem v bistvu – obiski, pač pri nas so bili načrtovani, so še vedno načrtovani, zdaj smo pa tudi mi rekli, da pač policaji žal ne bomo, da bomo zraven sedeli in gledali, kdo pač kaj dela. Saj smo opozarjali, ampak, ja, je bilo grozno, pač ne vem, ni bilo dovolj terminov za obiske ... kako reči, ne vem – ne morete priti, je že polno? (F1_S6)

Z regulacijo obiskov so zaposleni začeli spoznavati, koliko sorodnikov sploh obiskuje stanovalce in kako pogosti so ti obiski. Zaposleni iz zdravstvenih strok so prepoznavali pomen obiskov sorodnikov, vlogo sorodnikov pri oskrbi v domu. Občutek je, da so imeli stanovalci ob regulaciji obiskov več stikov s sorodniki kot pred epidemijo. Verjetno je to le napačno sklepanje, saj so bili pred epidemijo obiski nenadzorovani in so potekali ves dan vse dni v tednu. Druga plat regulacije obiskov sorodnikov pa je pokazala, da so nekateri sorodniki tudi starejši, se bojijo okužbe z virusom in zato ne prihajajo na obisk. Pomembno je, da socialne delavke opozarjajo zaposlene tudi na te, spregledane vidike in prikažejo raznovrstnost stisk, ki jih doživljajo tudi sorodniki zaradi pojava virusa. Vsekakor je pomembno, da so se obiski vzpostavili, saj je vloga sorodnikov pri zagotavljanju praktične, fizične in psihosocialne pomoči za življenje stanovalcev res pomembna (Larkin in Milne, 2017).

Etične dileme socialnega dela

Etične dileme socialnega dela so se v času epidemije covida-19 porajale v odnosu do stanovalcev, njihovih sorodnikov in zaposlenih. Kažejo se kot odstopanja od uveljavljenih vlog socialnega dela. Socialna delavka v domu je v vlogi spremljevalke stanovalcev pri prihodu v dom, adaptaciji na življenje v domu, zagotavlja naj bi dobro ozračje in odnose v domu, je tudi pomemben vezni člen med sorodniki in zaposlenimi (Mali, 2008). Z ukrepi za zajezitev epidemije v domovih pa se od nje pričakuje, da bo opravljala diametralno nasprotno vlogo od teh. Iz spremljevalke se je spremenila v nadzornico upoštevanja ukrepov, saj je stanovalce opozarjala na nošenje mask in vzdrževanje osebne razdalje pri stikih z drugimi. Če tega dela ni opravila dobro, so jo na to opozorili zaposleni, lahko pa so takšne situacije poslabšale odnose s sodelavci, zato je v domu težko vzpostavljala dobro ozračje, to pa je ena ključnih nalog socialnega dela v domu (Mali, 2008). Ozračje so načenjali tudi slabi odnosi med stanovalci, ki so bili posledica neupoštevanja epidemioloških ukrepov, predvsem nošenja mask.

Posebno vlogo je socialno delo v času epidemije pridobilo na področju dela s sorodniki. V obdobju popolnega zaprtja domov in prepovedi obiskov je bila naloga socialne delavke iskanje novih načinov vzpostavljanja stikov s sorodniki (Brennan, Reilly, Cuskelly in Donnelly, 2020; Mali in Grebenc, 2021; Mali in Penič, 2021). Čeprav to obdobje socialne delavke vidijo kot najbolj etično sporno, ker so v domovih dobesedno čez noč prekinili stike med stanovalci in sorodniki, etične dileme ostajajo tudi po epidemiji, ko so obiski že dovoljeni. Obiski namreč ne potekajo tako kot pred epidemijo, saj se morajo sorodniki na obisk prijaviti, čas obiskov je omejen, poteka v posebnih prostorih, ob upoštevanju vseh epidemioloških ukrepov glede nošenja mask, razkuževanja, merjenja telesne temperature, telesnega stika med obiski ipd., v zadnjem obdobju tudi izpolnjevanja pogojev PCT (preboleli, cepljeni, testirani). Socialne delavke naj bi nadzirale upoštevanje epidemioloških ukrepov med obiski sorodnikov, to pomeni, da so morale tudi vstopati v sobe stanovalcev med obiski sorodnikov:

Kot sem že prej povedala, je bilo od mene zahtevano, da spremljaš, da hodiš po sobah z ljudmi, ki so prišli nepokretnemu na obisk. In so prišli, ne vem, dementnemu na obisk. V bistvu je moral bit nek telesni stik, da se je nekdo sploh odzval pri nekom, ko ne govori več, ne? In ti si moral tam zraven stati, ne? In ti si moral poslušat, kaj se kdo pogovarja. Tisto je meni bilo najtežje, no. (F1_S3)

Takšne prakse so pri številnih socialnih delavkah sprožile močne čustvene odzive, niso pa imele na voljo ustreznih oblik razbremenjevanja.

Etične dileme socialnega dela izhajajo iz ukrepov, ki so pravzaprav v nasprotju tako z osnovnimi načeli socialnega dela kakor tudi vrednotami in zavezami k udejanjanju človekovih pravic in socialnih svoboščin (Sobočan, 2021). Eno teh načel je, da socialno delo krepi odnose med ljudmi, povečuje družabnost, ki je pri starih ljudeh še posebej pomembna zaradi prevladujočega fenomena osamljenosti. Od začetka epidemije pa je bil poudarek na zmanjševanju stikov med ljudmi, ki sega od popolne izolacije do omejevanja

telesnih stikov (stisk rok, objemi, poljubi) in razdalje med ljudmi (npr. dva metra, občasno tudi dva metra in pol). Pravila so se tudi nenehno spreminjala, socialna delavka pa naj bi skrbela za upoštevanje veljavnih pravil, torej naj bi ljudi ves čas opozarjala na upoštevanje pravil, nadzorovala njihovo družnje, namesto da bi upoštevala svoje osnovno poslanstvo in krepila stike med stanovalci in drugimi, naj bodo to sostanovalci, sorodniki, zaposleni ali prostovoljci. Socialne delavke so zato opisovale etične dileme v kontekstu socialne izolacije, ki se jim zdi hujša od samega virusa.

Posebna etična vprašanja so sprožili ukrepi v drugem valu epidemije, ki so se nanašali na selitve stanovalcev. Domovi so od ministrstva za zdravje in delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti dobili navodila, da morajo za zajezitev epidemije in ohranjanje življenj stanovalcev vzpostaviti različne cone. Vzpostavili so bele, sive in rdeče cone (NIJZ, 2020). V bele so nastanili stanovalce, pri katerih ni bilo suma na okužbo z virusom SARS-CoV-2, v sive tiste, pri katerih je obstajal sum na okužbo z virusom, in v rdeče tiste, ki so imeli potrjeno okužbo z virusom, a niso potrebovali bolnišničnega zdravljenja. Gibanje stanovalcev je bilo omejeno znotraj con in tudi med conami. Posledice takšnih ukrepov imajo hude posledice na duševno zdravje stanovalcev. Štrancar (2021, str. 55–56) navaja, da so stanovalci to obdobje preživljali čustveno intenzivno, doživljali so veliko strahu, negotovosti, stisk, ker niso imeli stikov s sorodniki. Zato so se predajali brezdeltu in poležavali, saj aktivnosti ni bilo, prav tako tudi ne obiskov.

Vzpostavljanje con v domovih za stare ljudi je bilo izvedeno na podlagi navodil ministrstva za zdravje in strokovnjakov (praviloma medicinskih ali zdravstvenih strok), ki so usmerjali ukrepe ob epidemiji. Mnenj in potreb stanovalcev pri tem niso spoštovali. Sklepava, da so domove razumeli kot medicinske ustanove, v katerih se stari ljudje zdravijo, in ne kot socialne ustanove oz. takšne, v katerih star človek živi – večinoma daljše obdobje, kot poteka zdravljenje v bolnišnicah.

Etične dileme vzpostavljanja con so večplastne. Prvič, z vzpostavitvijo con so v domovih želeli zagotoviti razmere za zdravljenje covidnih stanovalcev, saj so socialne delavke poročale, da oboleli stanovalci s covidom sploh niso bili sprejeti v bolnišnice:

Mi smo imeli okužbo v drugi polovici novembra in takrat je bilo toliko okužb, da je bila tista obljuba, da bojo prve okužene nameščali v bolnice, pri nas prekršena, pri nas ni šel noben v bolnico. Razen kdo iz rdeče cone, ki je bil zelo slab potem, a ne? Da bi šel pa kdo samo zaradi tega, ker je bil pozitiven, v bolnico – pa nobeden. (F1_S4)

Zakaj torej stanovalci, ki imajo enake ustavne pravice kot vsi državljani, niso bili deležni zdravljenja v bolnišnicah? Takšen ukrep ministrstva je kršenje tudi temeljne socialnogerontološke usmeritve, ki smo jo v Sloveniji sprejeli pred več kot pol stoletja in po kateri naj se »starejši ljudje zdravijo v tistih medicinskih ustanovah, na katere se nanaša narava njihove bolezni« (Acceto, 1968, str. 33). Gre torej za kršenje načela vseh strok, ki delujejo na področju gerontologije, vede, ki se ukvarja s preučevanjem staranja in starosti, vendar so na dileme za zdaj opozorile le socialne delavke. Pričakovali pa bi, da bi predstavniki medicine in

zdravstva nanje najprej pomislili in nato opozarjali na kršitve in možne etične dileme pri vzpostavljanju con. Priče smo bili le apelu nekaterih direktorjev, ki so se uprli, da bi imeli bolne stanovalce v domu. Za večino pa je obveljalo pravilo prebolevanja v domovih. Podobne so bile prakse drugod po Evropi, a z veliko hujšimi posledicami. Carter Anand idr. (2021) jih poimenujejo »tihan pokol« stanovalcev, saj so nekatere bolnišnice v prvem valu množično odpuščale starejše bolnike v domove, da so pridobile prostor za covidne bolnike. Avtorji še dodajajo, da pri odpustih iz bolnišnice bolnikov niso niti testirali na novi virus, zato se je virus razširil po domovih in povzročil množične smrti.

Druga etična dilema se nanaša na prakso vzpostavljanja con, način izvedbe selitev, ki se od doma do doma razlikuje, in življenjske razmere v conah. V nekaterih domovih so vzpostavljali cone znotraj institucije, druge zunaj doma, na drugi lokaciji, na primer v bližnjem zdravilišču ali celo telovadnici osnovne šole. Življenjske razmere v conah, vzpostavljenih v domu ali zunaj njega, so bile slabe, bivalne razmere minimalne, podobne tistim v domovih po koncu druge svetovne vojne (Mali in Milošević Arnold, 2006). Ljudje so imeli streho nad glavo, posteljo in ob njej omarico za najnujnejše stvari.

Dilema je bila tudi v tem, da so stanovalce dobesedno izselili iz njihovih malih domov v instituciji. Soba, ki so jo lahko pred epidemijo opremili po svojem okusu, da bi se čim bolj domače počutili v domu, je postala del cone, v katero so naselili stanovalca z določeno stopnjo okužbe. Takole je eden od socialnih delavcev doživljal te slabe prakse:

To je dom, to je ... tukaj ljudje živijo, so doma, nekateri imajo tudi stalna prebivališča tukaj prijavljena, a ne? In tako, tako agresivno vstopanje v njihov osebni prostor in jih dobesedno izselit iz njihovega doma je pač zame nesprejemljivo, a ne? In s tem jaz nisem mogel sprijaznit tekom vsega, kar se je dogajal, a ne? In, poleg tega, tudi ne samo njih izselit, tudi njihove osebne stvari izselit, a ne? Sobe imajo urejene po pač svoje, po domače, s svojimi osebnimi predmeti, slikami, ne vem, tepihi, karkoli, a ne? Vse je moralo it ven, če je bila tam rdeča cona, potem ... in s tem se jaz nisem mogel, nisem mogel sprijaznit. Še danes mi grejo kar malo kocine pokonci, no, ko se spomnim, kako smo tisti dan do poznega večera vzpostavljali vsi rdečo cono. (F1_S1)

Vprašanje je, kakšne posledice je pustilo takšno ravnanje v življenjih stanovalcev in kaj bi bilo bolje: ali pustiti stanovalce v sobah, da prestanejo epidemijo v okolju, ki ga doživljajo kot drugi dom, in tvegati okužbo ali za vsako ceno opraviti preselitve, kot je bila dejanska praksa. Na veliki preizkušnji je bilo pri izvedbi selitev spoštovanje stanovalcev, njihovega dostojanstva, upoštevanje njihovega glasu, uporabniška perspektiva, torej temeljna načela socialnega dela, za katera smo si desetletja prizadevali, da se uveljavijo v institucijah, kakršni so domovi za stare. Ugotovitve iz raziskave potrjuje tudi poročilo o razmerah v domovih v prvem valu epidemije covid-19, ki ga podaja Zagovornik načela enakosti (2021) in v katerem je navedeno, da domovi niso imeli ustreznih prostorskih in kadrovskih razmer za vzpostavitev in delovanje con.

Upoštevanje avtonomije stanovalcev glede odločanja o življenju v domu je bilo pred epidemijo eno od izjemno pomembnih področij socialnega dela v domovih (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018). Če je stanovalka denimo želela

živeti v drugi sobi, se preseliti, so ji to omogočili. Če pa je bila z življenjem v sobi zadovoljna, so si socialne delavke močno prizadevale, da je ostala v tej sobi do konca bivanja v domu, tudi če je njeno zdravstveno stanje zahtevalo oskrbo na drugem oddelku doma ali v drugi enoti doma. Z epidemijo je postala avtonomija stanovalcev drugotnega pomena. Zdi se, kot da je zdravstveno osebje s stanovalci ravnalo kot s predmeti, kar je značilno za totalne ustanove (Goffman, 1961; Mali, 2006). Ukrep ministrstev je bil zadosten povod za neosebno izvedene selitve, ki so bile množične, saj so v nekaterih domovih preselili več kot tretjino stanovalcev, v drugih tudi več kot polovico do konca leta 2020.

Prezrte so bile temeljne metode socialnega dela, predvsem osebno načrtovanje in izvajanje storitev (Flaker, Mali, Rafaelič, Ratajc in Balantič, 2013). Socialne delavke navajajo, da oskrbo v domovih še danes izvajajo neodvisno od potreb in želja stanovalcev, kot se je to dogajalo pred letom 2004, ko je individualno načrtovanje uvedel Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (2004) kot osrednjo metodo oskrbe v domovih. Skrb zbujajoče je, da kljub odpravljanju najstrožjih pravil za omejevanje epidemije še niso vzpostavili metode osebnega načrtovanja niti drugih strokovnih metod, denimo timskega dela.

Mi nismo imeli (glas: phhhh – v pomenu že zelo dolgo) individualnih načrtov od začetka epidemije, ne, niti se strokovni delavci ne moremo zbirat na tak način. Lahko bi se nekaj preko Skypa ali ne vem, kaj, ampak za to enostavno ne najdejo časa. Stanovalci še hodijo zdaj vsi v maskah po domu – v zaprtih prostorih, se pravi še imamo vedno ta navodila stroga, je pa to ... najbolj je mene pač to prizadelo, ko nismo mogli mi soodločat pri izvajanju ukrepov, tako pa stanovalci ne morejo pri oblikovanju svojega vsakdana, a ne? Dejansko so bili potisnjeni ob zid in – sprejmi ali pusti. To je tista etična dilema - da nimaš več pravice do, do ... izraziti, do izražanja svojega mnenja, svojih potreb, svojih želja, in to zdaj že traja 14 mesecev. (F2_S1)

Zdi se, kot da stanovalci v času epidemije niso bili več osrednjega pomena, niso bili pomembni, čeprav so zaposleni prav zaradi njih v domu. V ospredju so bile potrebe zaposlenih, institucije, to pa ruši več desetletna prizadevanja socialne stroke, da so domovi predvsem socialne in ne zdravstvene institucije.

Sklepi

Socialno delo je sprejelo epidemijo covid-19 kot izziv za razvoj novih praks pomoči uporabnikom. Na področju socialnega dela s starimi ljudmi so nastali različni projekti za uresničevanje njihovih želja in interesov. Kljub izzivom, težavam in neprijetnim spremembam so socialne delavke svoje poslanstvo v domu ohranjale na različne načine. V času epidemije se je močno okrepila uporaba sodobne tehnologije. V domovih za stare ljudi so se začele porajati nove, inovativne rešitve, ideje zanje pa so iskali tudi v tujini. Mali, Flaker, Urek in Rafaelič (2018) navajajo, da se je usmerjenost k porajanju inovacij v domovih uveljavila že pred epidemijo covid-19, ko je bilo prav socialno delo pobudnik številnih inovativnih rešitev, ki jih lahko umestimo v skupine družbenih, socialnovarstvenih in domskih inovacij.

V novih, kriznih razmerah je socialno delo v domovih pokazalo, da se je sposobno odzvati hitro, ukrepati učinkovito, v korist starih ljudi. Pogosto so morale socialne delavke zavzeti kritično stališče do prevladujočega stigmatizirajočega odnosa politike, različnih strok, skupin in posameznikov do starih ljudi.

Povezovanje med teorijo in prakso se je v času epidemije okrepilo, hkrati pa je postalo še pomembnejše povezovanje prakse s koncepti socialnega dela. Takšno delovanje krepi avtonomijo socialnega dela v domovih. Le avtonomnost stroke pa v kriznih razmerah, kakšne povzroča nova epidemija, zagotavlja uresničevanje poslanstva socialnega dela in, kot navajata Mešl in Leskošek (2021, str. 248–249), neposredni stik z uporabniki, v katerem lahko uresničujemo metode socialnega dela. Žal v vseh domovih nismo zasledili zadostne avtonomije socialnega dela. To je glede na trenutne razmere skrb zbujajoče z vidika zaščite temeljnih pravic in svoboščin stanovalcev.

Še bolj kot kadarkoli prej je v teh časih pomembno, da socialne delavke in delavci uresničujejo moralne in etične zaveze svojega poklica. Zato je pomembno, da jih pri svojem delu podpirajo stroka in institucije, ki to isto stroko utemeljujejo, razvijajo in zaznamujejo. Prav tako je pomembno, da dobijo pri svojem delu možnosti za razbremenitev in potrditev, da delujejo v pravi smeri. V takšnih razmerah ne smemo prezreti tudi potrebe po dodatnem izobraževanju in usposabljanju socialnih delavk. Treba je ugotoviti, kako socialne delavke v praksi podpreti pri njihovem delovanju. Možni načini sodelovanja se kažejo v organiziranju in izvajanju izobraževanj, po potrebi tudi na daljavo (na primer z izvajanjem seminarjev na daljavo), mesečnih srečanj s supervizorji, okroglih miz in strokovnih srečanj, na katerih socialne delavke aktivno sodelujejo in si zaupajo dobre prakse.

Socialno delo v slovenskih domovih v novih razmerah epidemije covid-19 prestaja številne preizkušnje, v katerih se preverjata trdnost in konceptualna vzdržljivost stroke. Kljub številnim težavam, ker druge stroke v domovih ne razumejo in ne poznajo vloge socialnega dela, kljub hudim obremenitvam pri delu, ki socialne delavke izčrpavajo, so v izrednih razmerah socialne delavke dokazale, da imajo v boju za zagotavljanje spoštovanja stanovalcev in upoštevanje njihovih temeljnih človeških pravic zelo pomembno vlogo.

Viri

- Acceto, B. (1968). *Starost, staranje in starostno varstvo*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
- Beltran, S. J., & Miller, V. J. (2020). COVID-19 and older adults: the time for gerontology-curriculum across social work programs is now! *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 570-573.
- Berg-Weger, M., & Morley, J. E. (2020). Loneliness and social isolation in older adults during the Covid-19 pandemic: implications for gerontological social work. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 24(5), 456-458.
- Berg-Weger, M., & Schroepfer, T. (2020). COVID-19 pandemic: workforce implications for gerontological social work. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 524-529.
- Bratuž Ferč, B., Čelebič, T., Gregorčič, M., Kajzer, A., Kokalj, A., Koprivnikar Šušteršič, M., Merčič, H., Pečar, J., Perko, M., Rogan, D., Sodja, & U., Zver, E. (2021). *Evropski steber socialnih pravic, Slovenija 2000-2020*. Ljubljana: UMAR.

- Brennan, J., Reilly, P., Cuskelly, K., & Donnelly, S. (2020). Social work, mental health, older people and COVID-19. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1205–1209, doi:10.1017/S1041610220000873
- Carter Anand, J., Donnelly, S., Milne, A., Nelson-Becker, H., Vingare, E., Deusdad, B., Cellini, G., Kinni, R.L., & Pregno, C. (2021). The covid-19 pandemic and care homes for older people in Europe – deaths, damage and violations of human rights. *European Journal of Social Work*, doi: 10.1080/13691457.2021.1954886
- Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A., Ratajc, S., & Balantič, K. (2013). *Osebnostno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Goergen, T. (2004). A multi method study on elder abuse and neglect in nursing homes. *The Journal of Adult Protection*, 6(3), 15–25.
- Goffman, E. (1961). *Asylums*. New York: Doubleday & Co.
- Gonzalez, A. S. (2020). Non-memory led dementias: care in the time of covid-19. *British Medical Journal*, 369 m2489. doi: 10.1136/bmj.m2489
- Hooyman, N. R. (2006). *Achieving curricular and organizational change: impact of CSWE geriatric enrichment in Social Work Education Project*. Alexandria VA: Council on Social Work Education.
- Hooyman, N., & Peter, S. (2007). Creating aging-enriched social work education: a process of curricular and organizational change. V C. J. Tompkins, A. L. Rosen (ur.), *Fostering social work gerontology competence: a collection of papers from first National Gerontological Social Work Conference* (str. 9–29). New York: The Harworth Press.
- James, N. (1989). Emotional labour: skill and work in the social regulation of feelings. *The Sociological Review*, 37(1), 15–42.
- Kusmaul, N., Bern-Klug, M., Heston-Mullins, J., Roberts, A. R., & Galambos, C. (2020). Nursing home social work during COVID-19. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6–7), 651–653.
- Larkin, M., & Milne, A. (2017). What do we know about older former carers? Key issues and themes. *Health and Social Care in the Community*, 25(4), 1396–1403. doi.org/10.1111/hsc.12437
- Mali, J. (2006). Koncept totalne ustanove in domovi za stare. *Socialno delo*, 45(1/2), 17–27.
- Mali, J. (2008). *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J. (2013). Social work with older people: the neglected field of social work. *Dialogue in Praxis*, 2(1–2), 23–40. Pridobljeno 10. 1. 2022 s <http://dialogueinpraxis.fsd.uni-lj.si/index.php?id=5&a=archive>
- Mali, J. (2019 a). Innovations in long-term care: the case of old people's homes in Slovenia. *Revija za socialno politiko*, 26(2), 207–225.
- Mali, J. (2019 b). Socialno delo v interdisciplinarnih raziskavah: primer raziskovanja socialnih razsežnosti demence. *Socialno delo*, 58(3/4), 219–233.
- Mali, J., Flaker, V., Urek, M., & Rafaelič, A. (2018). *Inovacije v dolgotrajni oskrbi: primer domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J., & Grebenc, V. (2021). *Strategije raziskovanja in razvoja dolgotrajne oskrbe starih ljudi v skupnosti*. Ljubljana: Založba univerze.
- Mali, J., Mešl, N., & Rihter, L. (2011). *Socialno delo z osebami z demenco: raziskovanje potreb oseb z demenco in odgovorov*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J., & Milošević-Arnold, V. (2006). Nekatere značilnosti razvoja domov za stare ljudi v Sloveniji po drugi svetovni vojni. *Socialno delo*, 45(3/5), 169–181.
- Mali, J., & Penič, B. (2021). Dobre prakse socialne participacije v domovih za stare ljudi v času epidemije covid-19. V N. Lipič (ur.), *Ljubljana – starejšim prijazno mesto: izboljšanje socialne vključenosti starejših v Mestni občini Ljubljana po pandemiji Covid-19* (str. 102–107). Ljubljana: Gerontološko društvo.
- Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

- Mešl, N., & Leskošek, V. (2021). Delovanje centrov za socialno delo v času prvega in drugega vala epidemije covid-19. *Socialno delo*, 60(3), str. 233–251.
- Myhre, J., Saga, S., Malmedal, W., Ostaszkiwicz, J., & Nakrem, S. (2020). Elder abuse and neglect: an overlooked patient safety issue. A focus group study of nursing home leaders' perceptions of elder abuse and neglect. *BMC Health Services Research*, 20(1), 199.
- NIJZ (2020). Priporočila za preprečevanje in zajezitev okužb z virusom SARS-CoV-2 v socialnovarstvenih zavodih. Pridobljeno 12. 1.2022 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priporocila-za-preprecevanje-in-zajezitev-okuzb-z-virusom-sars_cov-2-1.-12.-2020.pdf
- Perry, T. E., Kusmaul, N., & Halvorsen, C. J. (2020). Gerontological social work's pivotal role in the COVID-19 pandemic: a response from AGESW leadership. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6–7), 553–558.
- Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (2004). *Ur. l. RS*, 38/04, 23/06, 42/07 in 4/14.
- Reith, M., & Payne, M. (2009). *Social work in end-of-life and palliative care*. Bristol: Polity Press.
- Rosenberg, J. (2009). *Working in social work: the real world guide to practice settings*. London: Routledge.
- Schiemberg, L. B., Oehmke, J., Zhang, Z., Barboza, G. E., Griffiore, R. J., Von Heydrich, L., Post, L. A., Weatherill, R. P., & Mastin, T. (2012). Physical abuse of older adults in nursing homes: a random sample survey of adults with an elderly family member in a nursing home. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 24(1), 65–83.
- Sobočan, A. M. (2021). Etična socialnodelovna praksa v pandemičnem času. *Socialno delo*, 60(3), 219–231.
- Štrancar, A. (2021) *Življenje stanovalcev DSO Ajdovščina v času epidemije covid-19* (magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Tompkins, C. J., & Rosen, A. L. (ur.) (2007). *Fostering social work gerontology competence: a collection of papers from First National Gerontological Social Work Conference*. New York: The Harworth Press.
- Wang, D., & Chonody, J. (2013). Social workers' attitudes toward older adults: a review of the literature. *Journal of Social Work Education*, 49(1), 150–172, doi: 10.1080/10437797.2013.755104
- Zagovornik načela enakosti (2021). *Poročilo o razmerah v domovih v prvem valu epidemije covid-19*. Ljubljana: Zagovornik načela enakosti Republike Slovenije.

