

Nastja Šivec in Branko Gabrovec

Vpliv pandemije na zdravje starejših oseb

POVZETEK

Zaradi večje dovzetnosti in ogroženosti za hujši potek bolezni covid-19 je za starejše in druge ranljive posameznike potrebna večja skrb. Raziskave kažejo, da imajo pacienti, ki so stari nad 55 let, trikrat večjo smrtnost zaradi te bolezni. Razlog za to je dejstvo, da mnogo starejših trpi za posledicami krhkosti, multimorbidnosti in drugih degenerativnih bolezni povezanih s starostjo, ki pripomorejo k slabšemu imunskemu sistemu. Zdravje je opredeljeno kot stanje popolne fizične, duševne in socialne blaginje. Zaradi večje neposredne ogroženosti telesnega zdravja epidemija covid-19 vpliva tudi na duševno in socialno zdravje starejših. Pandemija je večino zdravstvenih virov preusmerila na nujno zdravljenje obolelih za covidom-19 in posledično omejila delo na zdravstvenih področjih, ki obravnavajo pogoste bolezni starejše populacije. V prispevku je predstavljen pregled vplivov pandemije na vse tri vidike zdravja pri starejših ljudeh v povezavi z ukrepi, ki so namenjeni zagotavljanju njihove splošne blaginje. Prikazana je primerjava globalnih in slovenskih spoznanj ter podatkov pri obvladovanju pandemije. V fazi po pandemiji bo ključnega pomena, da se vsakemu zdravstvenemu področju zagotovijo gospodarski in organizacijski viri za čim hitrejšo vrnitev na raven podpore stanja pred pandemijo.

Ključne besede: pandemija, epidemija, covid-19, starejši ljudje, zdravje

AVTORJA

Nastja Šivec je zdravstvena sodelavka in strokovnjakinja s področja javnega zdravja na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. V okviru Centra za proučevanje in razvoj zdravja deluje na področju promocije zdravega življenjskega sloga; raziskovalna področja, s katerimi se ukvarja, so prehrana in ranljive skupine. Podrobneje preučuje trenuten vpliv pandemije na različne vidike življenja ljudi.

Doc. dr. Branko Gabrovec je vodja koordinacije območnih enot Nacionalnega inštituta za javno zdravje in habilitiran visokošolski učitelj za področje Javnega zdravstva na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Njegovi raziskovalni interesi so staranje, zdravo staranje, kakovost in varnost v zdravstvenem sistemu ter organizacija zdravstvenega sistema.

ABSTRACT

The impact of the pandemic on the health of older people

Due to the increased susceptibility and risk of a more severe course of COVID-19 disease, greater care is needed for older people and other vulnerable individuals. Research shows that patients over the age of 55 with COVID-19 have three times higher mortality rate. The reason for this lies in the fact that older people suffer from the effects of fragility, multimorbidity and other age-related degenerative diseases, all of which contribute to a poorer immune system. However, health is defined as a state of complete physical, mental and social well-being. Due to the greater direct threat to physical health, it also affects mental and social health of older people. The pandemic shifted most of the health resources to the emergency area of COVID-19; consequently, omitting the main health areas, that deal primarily with older population. The article presents an overview of the effects of a pandemic on all three aspects of health of older people and vulnerable individuals in relation to measures designed to ensure their general well-being. A comparison of both, global and Slovenian findings and data in pandemic management is presented. In the post-pandemic phase, it will be crucial to provide each health sector with the economic and organizational resources to quickly return to pre-pandemic support levels.

Keywords: pandemic, epidemic, COVID-19, older people, health

AUTHORS

Nastja Šivec is a health care worker and a public health expert at the National institute of Public health. Within the Center for Analysis and Development of Health, she is working in the field of promoting a healthy lifestyle; the research areas she deals with are nutrition and vulnerable groups. She examines in more detail the current impact of a pandemic on various aspects of people's lives.

Branko Gabrovec, PhD is a head of regional unit's coordination at the National institute of Public health and assistant professor at Faculty for health care, University of Maribor. His research interests are in ageing, healthy ageing, quality and safety in healthy system and organisation of health care system.

1 UVOD

Ob pandemiji je več avtorjev opozarjalo na neenakosti v zdravju med ranljivimi in prikrajšanimi skupinami prebivalstva; to opozorilo zasledimo tako v državah z nižjim kot višjim standardom. Epidemija covid-19 je razkrila krhkost starajočih se družb pri spopadanju z nalezljivimi boleznimi sodobnega časa (Baena-Diez, 2020).

Epidemiologi so jasni, da je starost najpomembnejši dejavnik za povečanje smrtnosti pri bolezni covid-19, zlasti po 65. letu starosti (Daoust, 2020; Gardner, 2020). Sprejeti javnozdravstveni ukrepi za zavezitev širjenja bolezni vključujejo socialno distanciranje in jasna priporočila o izolaciji za starejše (Daoust, 2020) in

za ljudi s kroničnimi zdravstvenimi težavami, ki imajo večje tveganje za negativne zdravstvene izide zaradi okužbe s covidom-19. Z različnih vidikov pa lahko ti ukrepi kratkoročno in dolgoročno vplivajo na napredovanje nenalezljivih bolezni (Daoust, 2020; Palmer, 2020).

Starejša starostna skupina je tudi sicer telesno, psihosocialno in okoljsko ranljivejša zaradi krhkosti, ki je definirana kot skupna dovzetnost za fizikalne in psihosocialne lastnosti, ki so povezane s starostjo. Raziskava, ki je primerjala različne starostne skupine, je pokazala, da imajo pacienti, ki so starejši od 55 let, trikrat večjo smrtnost zaradi covid-19 (Banerjee, 2020). Pri njih se pojavlja tudi več hospitalizacij, zapozneno klinično okrevanje, povečana pljučna prizadetost, hitrejša napredovanje bolezni in spremljajoče bolezni diabetesa, hipertenzije in obstruktivne pljučne bolezni, na kar med drugim vpliva večje uživanje zdravil, podhranjenost, funkcionalne okvare in okvarjen imunski sistem (Banerjee, 2020; Benksim, 2020). Okužba pri takšnih posameznikih lahko poveča resnost in smrtnost bolezni ter vpliva na že obstoječa klinična stanja (Palmer, 2020).

V času socialnega distanciranja so prisotni tudi zanemarjanje, osamljenost, izolacija, depresija, tesnoba in zloraba, ki stanje še poslabšujejo. Ti dejavniki so lahko bolj problematični pri institucionaliziranih starejših ljudeh, tj. v domovih za starejše (Gardner, 2020, Banerjee, 2020). Negotovost in strah povečujeta stisko starejših, ki se zavedajo svoje ranljivosti, k temu pa svoj delež prispeva tudi »infodemija« oziroma preobremenjenost z informacijami v zvezi z epidemijo covid-19, ki je lahko izredno kontraproduktivna, zlasti za tiste, ki živijo sami; to pa dodatno povečuje tesnobo, bojazen in strah (Banerjee, 2020). Takšne nevarnosti lahko ogrozijo njihovo telesno delovanje in počutje, zaradi česar so izpostavljeni večjemu tveganju za poslabšanje funkcij, neugodnim dolgoročnim izidom in slabši kakovosti življenja (Batsis, 2021). Za splošno dobro počutje starejših bo torej potrebna dodatna podpora (Daoust, 2020).

Pandemija bi lahko vplivala na leta zdravega življenja, kar bi poslabšalo socialni, klinični in gospodarski vpliv nenalezljivih bolezni. V Evropi je skoraj 94 milijonov ljudi starih 65 let in več, to je 18,5 % populacije; večina ima v teh letih več hkratnih nenalezljivih bolezni. Po EU statistiki je bilo leta 2013 13,4 % samskih gospodinjstev z osebo staro 65 let in več (Palmer, 2020).

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) je bilo v dobrem letu pandemije covid-19 ob več kot 120 milijonov potrjenih okužb že skoraj 3 milijone smrtnih žrtev (WHO, 2021). V Sloveniji je bilo do vključno 6. 4. 2021 smrtnih žrtev 4.089 ob potrjenih 221.889 okužbah skozi celotno obdobje pandemije (NIJZ, 2021; Sledilnik, 2021).

2 VPLIV PANDEMIJE NA TRI RAZSEŽNOSTI ZDRAVJA

Svetovna zdravstvena organizacija zdravje ne opredeljuje zgolj kot odsotnost bolezni, temveč kot stanje popolne fizične, duševne in socialne blaginje (WHO, 2006). Staranje je naraven in neizogiben proces, ki za večino držav danes pomeni nove izzive v zdravstvenem varstvu. Izhaja iz kopičenja nepopravljivih poškodb skozi čas, kar pogosto vodi v postopno zmanjševanje telesnih in duševnih funkcij ter povečano tveganje za bolezni (Benksim, 2020). S starostjo se pojavlja postopno upadanje prirojene in pridobljene imunosti (imunosenescenca), kar skupaj s sočasnimi boleznimi lahko vodi do povečanega tveganja za nalezljive bolezni in neučinkovit odziv na cepljenje ter za nenalezljive kronične degenerativne bolezni; tako ustvarja osnovno stanje krhkosti (Garbarino, 2020; Gilis, 2021).

Zdravo staranje je opredeljeno kot večdimenzionalni konstrukt petih ključnih področij: promocija zdravja, preprečevanje poškodb in obvladovanje kroničnih stanj, kognitivno zdravje, telesno zdravje ter duševno zdravje in krepitev družbene zavzetosti in odpornosti. Covid-19 ogroža vsako od teh področij pri starejših osebah s kratkoročnimi ali dolgoročnimi izidi, kar negativno vpliva na zdravje in počutje (Batsis, 2021).

Povečana ranljivost starejših za epidemije dihal, vključno s covidom-19 je večfaktorska; vsebuje biološke, vedenjske, demografske in socialne determinante ter dostopnost do zdravstvenega varstva. Med temi dejavniki je naraščajoč trend pomanjkanje dostopa do zdravstvene oskrbe za starejše, ki pomeni dodatno tveganje za njihovo obolevnost in smrtnost. Dejavniki, ki med sedanjo pandemijo prispevajo k temu, so med drugim preobremenjen zdravstveni sektor, ki ne more dati prednosti zdravstvenim potrebam starejših, omejitev gibanja in zapiranje, uvedeni preventivni ukrepi in posledične težave, s katerimi se soočajo starejši pri dostopanju do zdravstvenih ustanov, pa tudi njihova zaskrbljenost in strah pred okužbo s covidom-19 pri obisku zdravstvene ustanove (Doraiswamy, 2021). Zgodnje faze pandemije covid-19 so bile osredotočene na omejevanje in preprečevanje širjenja okužbe in določanje strategij zdravljenja. Čeprav je takšen nadzor nujen, ima dolgoročni učinek na posameznike z nenalezljivimi boleznimi (Palmer, 2020).

V Združenih državah Amerike je nad 65 let starih 17 % populacije; ti tvorijo 31 % primerov okužbe s covidom-19, 45 % hospitalizacij in kar 80 % smrtnih žrtev (A. Batsis, 2021). Italija je bila ena izmed držav, ki jih je pandemija najbolj prizadela. Podatki kažejo, da je bila smrtnost za covidom-19 pri osebah mlajših od 60 let 2,8 %, v starostni skupini 60 do 69 let 10,6 %, v starostni skupini 70-79 let 26 % ter v starostni skupini nad 80 let kar 32,8 % (Iodice, 2021). V Sloveniji je smrtnost pri osebah starejših od 65 let 11 %, pri osebah mlajših od 65 let pa le 0,1 %; v najstarejši starostni skupini nad 85 let je smrtnost 23 % (Sledilnik, 2021).

Tabela 1: Vpliv epidemije na starejše prebivalce in bolnike z nenalezljivimi boleznimi v povezavi z ukrepi za zagotavljanje njihove splošne blaginje

(Gardner, 2020; Banerjee, 2020; Palmer, 2020; Iodice, 2021; Sepulveda-Loyola, 2020)

vplivi epidemije in možni ukrepi	telesno in duševno zdravje starejših ter bolnikov z nenalezljivimi boleznimi	ukrepi za zagotavljanje blaginje starejših
telesna dejavnost	<ul style="list-style-type: none"> ● zmanjšana telesna aktivnost; ● zmanjšano obvladovanje dejavnikov tveganja (debelost, povišan krvni tlak, povišan nivo glukoze); ● povečana možnost sarkopenije in padcev ter z njimi povezanih poškodb; ● povečano tveganje za kronične bolezni pri starejših 	<ul style="list-style-type: none"> ● zagotavljanje ustrezne čustvene podpore, zagotavljanje osnovnih potreb in varnosti (posebno tistim, ki živijo sami); ● spodbujanje telesne aktivnosti in družinske podpore
omejen dostop do sveže hrane	<ul style="list-style-type: none"> ● spremembe v prehrani vplivajo na zdravstvene izide, vključno s kognicijo; ● podhranjenost; ● prehrana vpliva na zmanjševanje tveganja za kronične bolezni pri starejših 	<ul style="list-style-type: none"> ● zagotavljanje ustrezne prehrane
zmanjšan socialni kontakt	<ul style="list-style-type: none"> ● povečan občutek osamljenosti, depresija, strah, tesnoba, poslabšanje simptomov duševnega zdravja, demenca 	<ul style="list-style-type: none"> ● preprost in ustrezen način razlage pomembnosti trojnih previdnostnih ukrepov, kot jih predlaga WHO: distanca, higiena rok in dihal; ● zmanjševanje časa preživetega pred zasloni (napačne informacije in panika); ● starejšim prijazne linije za pomoč (telefonsko svetovanje, nujne potrebe na domu) – potrebno jih je ozavestiti in spodbujati k iskanju duševne zdravstvene pomoči, če je potrebno; ● opozorila o preventivnem higienskem ravnanju na vidnih mestih in na razumljiv način za bolnike z demenco; ● preprečevanje in prepoznavanje zlorab; ● zagotavljanje družinske podpore
izolacija	<ul style="list-style-type: none"> ● zmanjšan vnos vitamina D; ● pomanjkanje vitamina D - večja razširjenost multimorbidnosti, okvara imunskega sistema 	<ul style="list-style-type: none"> ● spodbujanje telesne dejavnosti, zagotavljanje ustrezne prehrane
spremembe v preventivnem zdravljenju	<ul style="list-style-type: none"> ● zmanjšano število obiskov ambulant, manjši obisk lekarn, pomanjkanje zdravil, nevarnost samozdravljenja bolnika; ● izogibanje iskanju pomoči zaradi strahu pred okužbo v zdravstveni ustanovi; ● višja obremenjenost zdravstvenega sistema, pomanjkanje osebja 	<ul style="list-style-type: none"> ● zdravstvene obravnave in posveti preko telefona (zmanjšujejo tveganje za zdravje, ki ga prinaša telesni stik in obenem zmanjšujejo strah); ● strokovno svetovanje pred kakršnikoli samostojnim dopolnjevanjem receptov – preprečevanje samozdravljenja

2.1 VPLIV PANDEMIJE NA TELESNO ZDRAVJE

Različne študije govorijo o zaščitnih učinkih, ki jih ima na zdravje starejših sodelovanje in aktivnosti na družbenih srečanjih. Spodbujajo in povečujejo namreč stopnjo telesne aktivnosti in kognitivnih funkcij, interakcijo z drugimi

starejšimi ljudmi, izboljšujejo samopodobo, čustveno razpoloženje ter zagotavljajo čustveno in psihološko podporo. Socialna udeležba je povezana z boljšo kakovostjo življenja, večjo mišično maso, ravnotežjem ter manj multimorbidnosti in invalidnosti pri starejših (Sepulveda-Loyola, 2020).

Zmanjšana fizična funkcija je namreč najpogostejši znak krhkosti. Sedeči način življenja, ki je pri starejših ljudeh izrazitejši, dodatno povečuje tveganje za razvoj krhkosti (Strojnik in sod., 2018). Starejši hospitalizirani bolniki so – tudi če lahko samostojno hodijo – pogosto priklenjeni na posteljo 17 ur na dan (brez časa spanja), medtem ko tisti v ustanovah preživijo 90 % svojega časa v sedečem položaju in redko ali nikoli ne odidejo na prosto. Telesna vadba lahko upočasni razvoj krhkosti in izboljša kakovost življenja starejših, saj poveča moč in vzdržljivost ter zboljša ravnotežje (Strojnik, 2018), zato je ključna za zdravje in dobro počutje predvsem za ljudi po 85. letu starosti (Aubertin-Leheudre, 2020). Socialno distanciranje, karantena, zaprtje telovadnic, bazenov in klubov zmanjšujejo možnosti za vadbo in povečajo druge nezdrave življenjske sloge ter posredno poslabšajo dejavnike tveganja za nenalezljive bolezni in klinične simptome (Palmer, 2020). Redna telesna vadba izboljša imunsko funkcijo in starejše osebe zaščiti pred okužbami (Lakicevic, 2020).

Tudi prehrana vpliva na procese staranja, saj neuravnotežena prehrana vodi v nezadostno preskrbo z mnogimi hranilnimi snovmi (Mušič, 2018). Nepravilna in nezadostna prehranjenost prispeva k razvoju krhkosti in telesne oslabelosti. Uspešno celostno obvladovanje krhkosti potrebuje uravnoteženo prehrano v kombinaciji s telesno dejavnostjo (Gabrovec, 2020). Starejši ljudje, ki so bili zaradi podhranjenosti ogroženi že pred pandemijo, so zaradi nezdravih prehranjevalnih navad in negotove prehrane zdaj še ranljivejši. Prehranska negotovost, ki je definirana kot pomanjkanje doslednega fizičnega, socialnega in ekonomskega dostopa do ustrezne in hranljive hrane, se je še poslabšala zaradi povečane brezposelnosti, revščine in višjih cen hrane. Pred pandemijo je bilo vsaj 8 % gospodinjstev s starejšimi odraslimi, ki živijo sami, opredeljenih kot prehransko negotovih, ta odstotek se je v tem času povečal. Takšni posamezniki tudi pogosteje potrebujejo pomoč ali so odvisni pri opravljanju vsakdanjih opravil (Batsis, 2021).

Prehrana, gibanje, telesna dejavnost in obvladovanje presnovnih in žilnih dejavnikov so torej pomembni za ohranjanje kognitivnega delovanja in zmanjševanja tveganja za kronične bolezni, disfunkcijo, preprečevanje padcev in zlomov pri starejših (Palmer, 2020; Sepulveda-Loyola, 2020).

Med izolacijo je ključno poudarjanje pomena telesne dejavnosti starejše populacije. Na tem področju bi morala delovati delovna skupina, ki bi razvila, preizkusila, dala v uporabo in spremljala programe za telesne aktivnosti, ki temeljijo na dokazanih uspehih in povečajo ali vsaj ohranjajo raven telesne aktivnosti pri starejših. Pomembno je tudi sledenje in motiviranje pri izvajanju programov telesne dejavnosti (Roschel, 2020). Starejše ljudi je potrebno podpirati in pozivati

k udeleževanju v rednih spletnih vadbah in jih pri tem opominjati, da sedenje povečuje tveganja (Batsis, 2021). Nadzorovani fizični posegi in nenehno prilagajanje pacientovim sposobnostim so pokazali pozitivne rezultate na bolnikovi telesni zmogljivosti.

Čim daljše ohranjanje funkcionalnih sposobnosti in spopadanje s funkcionalnimi omejitvami sta ključna zdravstvena izziva za samostojno življenje pri institucionaliziranih in hospitaliziranih starejših ljudeh. Pri 10-dnevni hospitalizaciji starejši bolnik običajno izgubi 16 % mišične moči in 6 % mišične mase. Starejši, ki so bili nedavno odpuščeni iz bolnišnice, so poleg tega bolj izpostavljeni tveganju za padce in invalidnost. Začarani krog šibkosti pospešuje fizična neaktivnost, ta pa povečuje potrebo po zdravstvenih storitvah. Dokazano je bilo, da preproste vaje, kot je hoja in vstajanje s stola približno 20 minut dnevno, zmanjšujejo invalidnost, povezano s hospitalizacijo pri starejših bolnikih (Aubertin-Leheudre, 2020). Takšne vaje lahko učinkovito izboljšajo njihovo moč, ravnotežje, koordinacijo in obseg gibanja (Lakicevic, 2020). Inovativni pristopi, kot so na primer interaktivni programi vadb in enostavne vaje pri hospitaliziranih starejših ljudeh, so se pokazali kot izvedljivi in sprejemljivi za vse ter kot učinkovit način za izboljšanje funkcionalne zmogljivosti starejših v dolgotrajni oskrbi ali posthospitalizaciji (Aubertin-Leheudre, 2020).

2.2 VPLIV PANDEMIJE NA DUŠEVNO ZDRAVJE

Pri osebah starih 50 let in več sta fizično in socialno okolje povezana z osamljenostjo in s faktorji duševnega zdravja; pri tem imata pomembno vlogo socialna kohezija in vključenost. Zmanjšana socialna mreža, fizična oddaljenost od bližnjih, učinki karantene in zapiranja države pri starejših ljudeh vodijo v osamljenost, depresijo, žalost, tesnobo in kronični stres, kar ima lahko dolgotrajne psihološke učinke in dokazano negativno vpliva na vrsto zdravstvenih izidov, vključno s povečanim pritiskom na zdravstveno varstvo in povečano umrljivost (Banerjee, 2020; Palmer, 2020).

Čustvena stiska je dejavnik tveganja za prezgodnjo smrt, saj je znano, da tesnoba vpliva na smrtnost in je še posebno škodljiva za starejše od 75 let (Plagg, 2020). Številni starejši ljudje živijo sami; pri njih so predvsem zaradi pomanjkanja pomoči v konkretni situaciji ogrožene osnovne življenjske dobrine (Banerjee, 2020). Socialna izolacija in osamljenost sta še posebej problematični v starosti zaradi različnih razlogov, kot so zmanjševanje funkcionalnih omejitev, ekonomski in socialni viri, smrt zakonca in sorodnikov, spremembe v družinskih strukturah in mobilnosti (Girdhar, 2020). Tudi uporaba tehnologije je med starejšimi bistveno manjša, kar vodi do povečanega čustvenega distanciranja z družinami. Če temu prištejemo socialno stigmo, ki jo je epidemija povečala, to lahko privede do marginalizacije, segregacije, zlorabe in večje institucionalizacije (Banerjee, 2020). Posledična socialna izolacija in osamljenost sta močan dejavnik tveganja za razvoj

depresije in sta povezani s povečano razširjenostjo vaskularnih in nevroloških bolezni. Poleg tega je znano, da socialna izključenost poveča tveganje za kognitivne okvare, zlasti kadar je povezana s pomanjkanjem telesne aktivnosti; to posledično povečuje tveganje za Alzheimerjevo bolezen in pospešuje napredovanje bolezni v obstoječih pogojih (Banerjee, 2020; Plagg, 2020). Ljudje z demenco tudi težko razumejo opozorila in razloge za izolacijo in izjemne spremembe v vsakdanjem življenju ob epidemiji. Pri njih lahko že nenadna sprememba vedenja družinskih članov in vsakdanjih aktivnosti poveča vznemirjenost ali privede do agresivne reakcije (Iodice, 2021).

Pandemija je zmanjšala možnost tradicionalne oskrbe iz oči v oči, kar je povzročilo, da so nekatere države že uvedle spletne storitve v podporo duševnemu zdravju in psihološke intervencije na daljavo. Dolgotrajni omejitveni ukrepi in socialna izolacija so razkrili nove pristope za krepitev duševnega zdravja tudi v obliki podpore družine, skupnosti ter samooskrbe, zato bo dragoceno zagotoviti medsektorske povezave med različnimi zdravstvenimi službami (Sarria-Santamera, 2020).

V Sloveniji je za povezovanje in razširitev socialne mreže starejših in zmanjševanje osamljenosti med epidemijo covid-19 zaživel projekt ČvekiFON. Gre za telefonsko mrežo, ki je namenjena izključno starejši populaciji in ni vezana na čas trajanja pandemije (Simbioza, 2020). Tovrstni projekti so se pokazali kot uspešni pri lajšanju osamljenosti in ustvarjanju občutka pripadnosti. Tudi večja uporaba interneta pripomore k višji ravni socialne podpore in zmanjšuje osamljenost. Prostočasne dejavnosti, kot so npr. programi vrtnarjenja predvsem za oskrbovance domov za starejše, so se pokazale kot pozitivne pri zmanjševanju osamljenosti s konstruktivnim preživljanjem časa in socialno interakcijo (Girdhar, 2020).

2.3 VPLIV PANDEMIJE NA SOCIALNO ZDRAVJE

V obdobju pred covidom-19 je bilo znano, da več kot 50 % starejših ljudi ogroža osamljenost in z njo povezani bolezenski dogodki; ta značilnost je bila med pandemijo združena z zmanjšano zdravstveno zmogljivostjo (Briguglio, 2020).

Da bi se izognili obiskom bolnišnic, zmanjšali njihovo obremenitev in zmanjšali tveganje za okužbo, so med izbruhom covid-19 zdravstvene službe začele predstavljati termine in zmanjševati nekatere vidike upravljanja z nenalezljivimi boleznimi, ambulantne obiske in ne nujne operacije (Palmer, 2020). Pandemija je večino zdravstvenih virov preusmerila na nujno področje covid-19 in posledično izpustila zdravstvena področja, ki obravnavajo starejšo populacijo; predvsem degenerativne bolezni in onkologijo (Iodice, 2021). Pomanjkanje celostne podpore zdravstvenih sistemov, ki se zdaj osredotočajo na obvladovanje krize covid-19, lahko spodkopava blaginjo in prizadene zlasti ranljive skupine, kot so starejši in osebe z nenalezljivimi boleznimi. Kratkoročno ima to pomembne posledice za programe integrirane oskrbe ljudi z nenalezljivimi boleznimi, zlasti

multimorbidnih bolnikov. Dolgoročno pa ima lahko zmanjšano obvladovanje nenalezljivih bolezni uničujoče posledice za nekatere posameznike, zlasti tiste z več boleznimi ali težjimi stanji, ki zahtevajo redno spremljanje simptomov in prilagajanje zapletenih režimov zdravljenja. Poleg tega bo imela prerazporeditev zdravstvenih virov za boj proti covidu-19 verjetne dolgoročne učinke na nacionalne zdravstvene sisteme po Evropi (Palmer, 2020).

Reorganizacija zdravstvenega sistema med pandemijo je povzročila znatno zmanjšanje klinične in kirurške pomoči, kar bo vplivalo na rutinsko vodenje bolnikov z nenalezljivimi boleznimi in povzročilo posledice za obvladovanje teh bolezni, diagnozo novonastalih, predpisovanje zdravil in napredovanje bolezni (Palmer, 2020; Briguglio, 2020). Zmanjšanje družbenih odnosov v kombinaciji z zmanjšano podporo povečuje socialno šibkost. Zagotavljanje zdravstvene oskrbe in zmanjševanje osamljenosti starejših ljudi, ki so izolirani, bi morala biti prednostna naloga pri obravnavanju socialne šibkosti (Briguglio, 2020). V Milanu v Italiji so med epidemijo razvili postopek za oceno stopnje dostopnosti starejših oseb do primarnih zdravstvenih storitev, tako javnih kakor zasebnih. Pri tem so upoštevali demografske značilnosti potencialnih uporabnikov ter prevozne storitve pred in med epidemijo covid-19. Na podlagi tega so opredelili urbana območja s kritičnimi težavami glede dostopnosti, kvantificirali starejšo populacijo in izboljšali dostopnost zdravstvenih storitev zanje (Guida, 2021).

Digitalizacija zdravstvenih storitev je med pandemijo dosegla novo raven. Digitalne tehnologije so postale nenadomestljivo orodje pri odzivu, upravljanju in nadzoru nad pandemijo (Sarria-Santamera, 2020). Akutna faza pandemije je bila pomemben povod za razpravo o možnostih telemedicine, ki bo neizogibno postajala vse pomembnejša, vendar je treba upoštevati tudi vse njene omejitve, med drugim pomanjkanje učinkovitih internetnih povezav, pomanjkljivo poznavanje informacijske in komunikacijske tehnologije s strani starejših in senzorične pomanjkljivosti – vid in sluh; vse to oteži tehnološki stik in psihološko sprejemanje teh storitev pri starejši populaciji. Upoštevati je potrebno tudi, da so zdravstveni vidiki, ki so pri mlajših ljudeh samoumevni, za starejše lahko drugačni, npr. pravilno prehranjevanje in pitje, priporočljiva količina vsakodnevnih telesnih in kognitivnih vadbe, pravilno jemanje zdravil in uporaba medicinskih pripomočkov (Iodice, 2021). Prehod s tradicionalnega načina lahko povzroči nekaj vprašanj glede zaupnosti, varnosti podatkov, dostopa do interneta in sposobnosti uporabe tehnologij, še vedno pa zahteva bolj osebni pristop zdravnika (Sarria-Santamera, 2020). Pri Alzheimerjevi bolezni in demenci se je telemedicina pokazala kot odličen razvojni potencial, zlasti kar zadeva fazo spremljanja (Iodice, 2021).

Ameriška nevrološka akademija je za spremljanje bolnikov z demenco razvila smernice in prakse za izvajanje storitev telemedicine za zdravnike med krizo covid-19 (Cuffaro, 2020). Digitalne tehnologije in na podlagi podatkov usmerjeno odločanje, telemedicina, prenosni medicinski pripomočki in aplikacije za pametne

telefone lahko spremenijo izvajanje zdravstvenih storitev; izboljšajo dostopnost, zaradi česar so manj dovzetne za človeške napake in so stroškovno učinkovitejše. Virtualno zdravstveno varstvo lahko postane orodje, ki spreminja delo v preventivni medicini in obvladovanju kroničnih bolezni (Sarria-Santamera, 2020).

Potrebno se je učiti iz izkušenj s pandemijo in prispevati k nastajajočemu znanju o uporabi telemedicine za starejše v tem obdobju. To bo izboljšalo tudi razpoložljivost, dostopnost, cenovno dostopnost, kakovost in povpraševanje po telemedicini med starejšimi med trenutno pandemijo in pozneje (Doraiswamy, 2021).

Za starejše delovno aktivne prebivalce covid-19 ni samo zdravstvena kriza, ampak tudi tveganje na trgu dela; to jim povzroča dodatne skrbi in strah. Na določenih delovnih mestih ni možna zadostna zaščita starejših delavcev in zadostno socialno distanciranje. Zaščita starejših delavcev v takšnih okoljih lahko pomeni previsoke stroške, kar zmanjšuje pripravljenost delodajalcev za zaposlovanje starejših delavcev. Zato bo podaljševanje delovne aktivnosti še težje uresničiti, kljub pripravljenosti delodajalcev in zaposlenih v zadnjih letih (Van Dalen, 2020).

3 ZAKLJUČEK

Svetovna zdravstvena organizacija eno leto po razglašeni pandemiji še naprej izvaja globalni nadzor nad covidom-19 na področju pripravljenosti in odzivanja. Potreba po globalnem nadzoru virusa je večja kot kdaj koli prej, saj izvajanje kampanj cepljenja in pojav različic lahko vplivata na potek epidemije, ko se vzorci prenosa razvijajo (WHO, 2021a).

Uživanje najvišjega dosegljivega zdravstvenega standarda je ena izmed temeljnih pravic vsakega človeka, ne glede na raso ali vero, politično prepričanje ter ekonomsko ali družbeno stanje. Zato je zdravje vseh ljudi bistvenega pomena za doseganje miru in varnosti; to pa je mogoče izpolniti le z zagotavljanjem ustreznih zdravstvenih in socialnih ukrepov (WHO, 2006). Zdravstvene službe se morajo osredotočiti ne le na zagotavljanje najboljših zdravstvenih oskrb, temveč tudi na promocijo zdravja in preprečevanje bolezni. Kompleksne izzive, s katerimi se srečujejo zdravstvene službe, je težko rešiti brez večstopenjske in večsektorske posvetovalne razprave (Sarria-Santamera, 2020).

Telemedicina in digitalna tehnologija so lahko v veliko pomoč pri nadzoru in pomoči na daljavo. Ukrepi za zmanjševanje potencialno uničujočega vpliva izbruha covid-19 na starejše osebe z nenalezljivimi boleznimi bi morali spodbujati uporabo stroškovno učinkovitih orodij (digitalnih zdravstvenih tehnologij), ki bi lahko zagotovila dostop do informacij in zdravstvenih virov, klinično usmerjanje in promocijo zdravega življenjskega sloga ter pomen nadaljevanja programov cepljenja (za druge nalezljive bolezni). Ti ukrepi lahko vključujejo: kampanje ozaveščanja in izobraževanja, orodja za lažjo komunikacijo z zdravstvenimi

delavci, izboljššan dostop do institucionalne zdravstvene komunikacije in boljši dostop do lokalnih in socialnih podpornih dejavnosti (Palmer, 2020). Tehnološki pripomočki, kot so videokonference ali aplikacije za pametne telefone, se lahko uporabljajo za nadaljnjo podporo pacientom in oskrbovalcem (Cuffaro, 2020).

Trenutno lahko še ugibamo o potencialnem dolgoročnem vplivu, ki ga bo imela pandemija na (starejše) ljudi z nenalezljivimi boleznimi. Medtem bi morali obravnavati osnovne potrebe bolnikov z opredelitvijo prednostnih ukrepov, ki jim bodo pomagali pri obvladovanju kroničnih obolenj v trenutnem stanju in tudi dolgoročno (Palmer, 2020). V fazi po izrednih razmerah bo ključnega pomena, da se vsakemu zdravstvenemu področju zagotovijo finančni in organizacijski viri za hitro vrnitev na raven podpore pred pandemijo (Iodice, 2021).

Starejši ljudje si lahko namesto delovnih in družinskih obveznosti zapolnijo praznino s prostočasnimi dejavnostmi, prostovoljstvom ali rekreacijo. Pandemija je privedla do sprememb v vsakodnevni življenjskih navadah, kjer največjo praznino zaradi navedenih razlogov občutijo ravno starejši.

LITEARTURA

- Aubertin-Leheudre M., Rolland Y. (2020). The Importance of Physical Activity to Care for Frail Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of Post Acute and Long-Term Care Medicine*. Jul, 2020. Volume 21, Issue 7, P973-976.
- Baena-Diez et al. (2020). Impact of COVID-19 outbreak by income: hitting hardest the most deprived. *Journal of Public Health*. Dec 2020, Volume 42, Issue 4, Pages 698-703.
- Banerjee D. (2020). Age and ageism in COVID-19: Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr*. Jun 2020; 51: 102154.
- Batsis A. J., Daniel K, Eckstrom E, Goldlist K, Kusz H, Lane D, Loewenthal J, P. Coll P, M. Friedman S. (2021). Promoting Healthy Aging During COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*. Jan 2021. Volume 69, Issue 3, Pages 572-580.
- Benksim A, Ait Addi R, Cherkaoui M. (2020). Vulnerability and fragility expose older adults to the potential dangers of COVID-19 pandemic. *Iran J Public Health*. 2020, vol. 49, Suppl. 1, pp. 122-124.
- Briguglio M et al. (2020). Consequences for the elderly after COVID-19 isolation: FEaR (Frail Elderly amid Restrictions). *Front Pshychol*. Sep 2020; 11: 565052.
- Sledilnik covid-19 (2021). Dostopno na: <https://covid-19.sledilnik.org/sl/stats>.
- Cuffaro L, Di Lorenzo F, Bonavita S, Tedeschi G, Leocani L, Lavorgna L. (2020). Dementia care and COVID-19 pandemic: a necessary digital revolution. *Neurol Sci*. Jun 2020: 1-3.
- Daoust J.-F. (2020). Elderly people and responses to COVID-19 in 27 countries. *PLoS ONE*. Jul 2020; 15(7).
- Doraiswamy S, Jithesh A, Mamtani R, Abraham A, Cheema S. (2021). Telehealth Use in Geriatrics Care during the COVID-19 Pandemic-A Scoping Review and Evidence Synthesis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Feb 2021. 18(4), 1755.
- Gabrovec B, Antoniadou E, Soleymani D, Kadalska E, Carriazo A. M., Lopez Samaniego L, Cszimadis P, Hendry A, Bacaicoa Albaina O, Jelenc M, Selak Š, Patsios D, Stolakis K, Mentis M, Papathanasopoulos F, Panagiotopoulos E, Rodriguez Manas L. (2020). Need for comprehensive management of frailty at an individual level: European perspective from the Advantage Joint Action on Frailty. *Journal of rehabilitation medicine*. 2020, vol. 52, no. 6: 2-6.
- Garbarino S et al. (2020). Circadian Rhythms, sleep, Immunity, and Fragility in the Elderly: The Model of the Susceptibility to Infections. *Front Neurol*. 2020; 11: 558417.
- Gardner W, States D, Bagley N. (2020). The Coronavirus and the Risks to the elderly in long-term care. *Journal of Aging & Social Policy*. Volume 32, 2020 – Issue 4-5.

- Gilis M, Chagrot N, Koeberle S et al. (2021). Older adults with SARS-CoV-2 infection: Utility of the clinical frailty scale to predict mortality. *J Med Virol.* Apr 2021; 93 (4): 2453-2460.
- Girdhar R, Srivastava V, Sethi S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research.* 2020. Vol 7, No1. 32-35.
- Guida C, Carpentieri G. (2021). Quality of life in the urban environment and primary health services for the elderly during the Covid-19 pandemic: An application to the city of Milan (Italy). *Cities*, Volume 110, Mar 2021, 103038.
- Iodice F, Cassano V, M. Rossini P. (2021). Direct and indirect neurological, cognitive, and behavioral effects of COVID-19 on the healthy elderly, mild-cognitive-impairment, and Alzheimer's disease populations. *Neurological sciences.* Jan 2021; 42; 455-465.
- Lakicevic N, Moro T, Paoli A, Roklicer R, Trivic T, Cassar S, Drid P. (2020). Stay fit, don't quit: Geriatric Exercise Prescription in COVID-19 Pandemic. *Aging clinical and Experimental Research.* May 2020. 32, 1209-1210.
- Mušič S, Gabrovec B. (2018). Pregled prehranske obravnave krhkosti v Sloveniji in primerjava z nekaterimi evropskimi državami. V: *Obvladovanje krhkosti danes za jutri*, str. 53-64.
- NIJZ (2021). *Dnevno spremljanje okužb s SARS-CoV-2 (COVID-19)*. Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/dnevno-spremljanje-okužb-s-sars-cov-2-covid-19>.
- Palmer K. et al. (2020). The potential long-term impact of the COVID-19 outbreak on patients with non-communicable diseases in Europe: consequences for healthy ageing. *Aging Clinical and Experimental Research.* Apr 2020; 32: 1189-1194.
- Plagg B, Engl A, Piccoliori G, Eisendle K. (2020). Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefits and damage. *Arch Gerontol Geriatr.* Jul-Aug 2020; 89: 104086.
- Van Dalen H, Henkens P. K. The COVID-19 (2020). Pandemic: Lessons for Financially Fragile and Aging Societies. *Work, Aging and Retirement.* Oct 2020, Volume 6, Issue 4, Pages 229-232.
- Roschel H, G. Artioli G, Gualano B. (2020). Risk of increased physical inactivity during COVID-19 outbreak in older people: A call for actions. *Journal of the American Geriatrics society.* May 2020. volume 68, Issue 6. pages 1126-1128.
- Sarria-Santamera A, Yeskendir A, Maulenkul T, Orazumbekova B, Gaipov A, Imaz-Iglesia I, Pinilla-Navas L, Moreno-Casbas T, Corral T. (2020). Population Health and Health Services: Old Challenges and New Realities in the COVID-19 Era. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* Feb 2021. 18 (4), 1658.
- Sepulveda-Loyola et al. (2020). Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: Mental and physical effects and recommendations. *J Nutr Health Aging.* 2020; 24 (9): 938-947.
- Simbioza – Partnerski projekti. 2020. Dostopno na: <https://simbioza.eu/digitalne-resitve/cvekifon>.
- Strojnjak V, Jakovljević M, Gabrovec B. (2018). Vloga kineziologije in fizioterapije pri obravnavi krhkosti. V: *Obvladovanje krhkosti danes za jutri*, str. 65-81.
- WHO (2006). *Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Forty-fifth edition*, Supplement. Oct 2006.
- WHO (2021). *Health Emergency Dashboard.* Mar 2021. Dostopno na: <https://covid19.who.int/>
- WHO (2021a). COVID-19 Weekly Epidemiological Update. Mar 2021.

Naslov avtorjev:

Nastja Šivec, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, nastja.sivec@nijz.si

Branko Gabrovec, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, branko.gabrovec@nijz.si