

INTERVJU

Gordana Drimel, Jože Ramovš in Franc Imperl**Epidemija Covid-19 v domu in sistem
dolgotrajne oskrbe v Sloveniji**

POVZETEK

Prispevek raziskuje soočenje s tragično situacijo nove epidemije Covid-19 spomladi 2020 v Domu za upokoјence Šmarje pri Jelšah, kjer je bilo okuženih skoraj dve tretjini stanovalcev in blizu pol oskrbovalnega kadra; 38 stanovalcev je umrlo. Ta ustanova je tipičen slovenski državni dom, postavljen v Accettovi pomladi slovenskega razvoja dolgotrajne oskrbe po letu 1970, ko smo bili na tem področju med vodilnimi v svetovnem razvoju. Postavljen je bil kot pokrajinska ustanova za institucionalno dolgotrajno oskrbo v prostoru med Celjem in hrvaško mejo; ima okrog 200 stanovalcev in novejšo dislocirano enoto za 19 stanovalcev v Podčetrtku. Ta dom odlikuje dejstvo, da je njegovo vodstvo z zaposlenimi že četrto stoletja v konici razvojnih prizadevanj pri posodabljanju oskrbovalnega prostora in programov, spremljanju kakovosti oskrbe in pri stalnem učenju sodobnih oskrbovalnih metod. Seveda pa je tudi ta dom del slovenskega sistema dolgotrajne oskrbe, ki je na državni ravni ostal v razvoju tam, do koder ga je razvil dr. Bojan Accetto do leta 1984. Že četrto stoletja ne sodijo v sodobni koncept dolgotrajne oskrbe velike pokrajinske ustanove z oskrbovalnimi storitvami po industrijski paradigmi tedanjega časa, ampak krajevni dom kot središče integrirane dolgotrajne oskrbe za svojo lokalno skupnost. Majhen deinstitucionaliziran skupnostni dom, ki je organizacijsko povezan v pokrajinski, nacionalni ali mednarodni grozd sodobnih oskrbovalnih programov, veliko lažje obvladuje fizične, psihične in socialne obremenitve krize, kakršna je tudi epidemija Covid-19. Ta je v Domu upokoјencev Šmarje pri Jelšah in drugod pokazala človeško tragiko množične ujme in družbeno tragiko slovenskega zaostajanja v razvoju nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe, prav tako pa razkrila moč človeške solidarnosti, ustvarjalnosti in zavzetosti zaposlenih pri reševanju množične bolezni, ki je bila novost za to ustanovo in občino kakor za ves svet.

Ključne besede: Covid-19, dom za stare ljudi, sistem dolgotrajne oskrbe, solidarno reševanje nesreče, sodobni sistem dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti

AVTORJI

Mag. Gordana Drimel (1974) je diplomirana medicinska sestra. Po diplomi iz zdravstvene nege v Mariboru je delala v Splošni bolnišnici Ptuj, med drugim kot

vodja tima na oddelku interne medicine. Leta 2003 je postala vodja zdravstvene nege in oskrbe v Domu upokojencev Šmarje pri Jelšah, kjer je sedaj direktorica; njena prednost je poznavanje zdravstvenega in socialno-varstvenega sistema. Kontinuirano se izobražuje, med drugim o vodenju kakovosti v socialnem varstvu. S svojim znanjem in izkušnjami je prispevala pri razvoju sistema kakovosti E-Qalin v slovenskem prostoru; je svetovalka pri njegovem uvajanju in izvajanju v slovenskih domovih. Končala je tudi drugo stopnjo študija menedžmenta v zdravstvenih in socialno varstvenih zavodih. Predava na domačih in tujih strokovnih posvetih, bila je somentorica pri več diplomah. Vsa leta svojega delovanja je s svojo energičnostjo in potrpežljivostjo, pozitivno naravnostjo in predanostjo delu aktivna v različni delovnih skupinah na ravni regije in države. Veliko pozornost posveča svoji družini, kjer je srečno poročena mati dveh hčera.

Dr. Jože Ramovš (1947) je antropolog in socialni delavec, predstojnik Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Na področjih sožitja in staranja deluje že štiri desetletja razvojno, raziskovalno in pedagoško; razvija antropohigiensko metodo skupinskega socialnega učenja za razvoj osebnosti in medčloveškega sožitja v neformalnih in formalnih socialnih mrežah. Od leta 1990 dela pretežno na področju gerontologije in medgeracijskega sožitja. Bil je pobudnik za izdajanje edine slovenske znanstveno-strokovne revije za to področje *Kakovostna starost*, ki jo tudi ureja. V slovenski javnosti vlaga velik del svojih strokovnih moči, da bi oblast pripravila sodoben sistem dolgotrajne oskrbe in sprejela zakon o njej; letos je izšla njegova monografija *Integrirana dolgotrajna oskrba*. V bibliografski bazi COBISS ima nad tisoč člankov in drugih del, med njimi okrog osemdeset knjig: dvajset samostojnih, dvajset v soavtorstvu s štirideset ponatisi in prevodi v tuje jezike.

Mag. Franci Imperl (1942) je psiholog, ki je med drugim opravljal službo direktorja centra za socialno delo ter bil namestnik ministra za družino in socialno varstvo. Leta 1993 je ustanovil izobraževalno in razvojno družbo na področju socialnega varstva FIRIS IMPERL d.o.o., leta 2003 še projektno družbo SENIORPROJEKT d.o.o. V sklopu evropskega projekta je skupaj s predstavniki šestih evropskih držav sooblikoval model upravljanja kakovosti v socialno varstvenih organizacijah E-Qalin. Intenzivno se posveča razvoju sodobnih konceptov dolgotrajne oskrbe, o tem je napisal knjigo *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost* (2012). V oskrbovalnih ustanovah usposablja vodstva, delovne time in druge oskrbovalce ter pomaga pri načrtovanju sodobne oskrbovalne arhitekture domov četrte in pete generacije; pri tem sodeluje z vodilnimi strokovnjaki iz evropskih držav.

ABSTRACT

The COVID-19 epidemic in the retirement home and the long-term care system in Slovenia

The article explores how the tragic situation caused by the new COVID-19 epidemic outbreak in the spring of 2020 was addressed in retirement home in

Šmarje pri Jelšah, where almost two thirds of the residents and nearly half of the care staff were infected and 38 residents died.

This institution is a typical Slovenian state-owned retirement home, established back in Dr. Accetto's times of Slovenian long-term care development after 1970, when our system was among the most advanced in the world.

The home was set up as a provincial institution for institutional long-term care in the area between the town of Celje and the border with Croatia; it has capacity for 200 residents and in a detached unit in Podčetrtek for 19 residents. This home is distinguished by the fact that its management and employees have always been few steps ahead of others in development efforts, by modernizing the care setting and programs, monitoring the quality of care and constantly adopting the latest modern care methods. But it has to be admitted that the Slovenian long-term care system stagnated after 1984 – the times of Dr. Bojan Accetto.

In the last decades the modern concept of long-term care has developed and large provincial institutions with care services according to the industrial paradigm of past times have become outdated long ago. This concept was replaced by local, smaller retirement homes as centres of integrated long-term care for its local community. A small deinstitutionalized community home, integrated into a provincial, national, or international cluster of modern care programs can better address the physical, mental and social challenges of a crisis, as the COVID-19 epidemic. In Šmarje pri Jelšah retirement home and also in other similar places, the human tragedy of mass disaster became evident, as well as the social tragedy of Slovenia's lagging behind in the development of the national long-term care system. But on the other hand we could observe the human solidarity, creativity and commitment of employees in solving mass disease as COVID-19, unprecedented for this retirement home, the municipality and for the whole world.

Key words: COVID-19, retirement home, long-term care system, solidarity crisis management, modern long-term care system in the local community

AUTHORS

Mag. Gordana Drimel (1974) is a graduated nurse. After graduating in Maribor, she worked at the General Hospital Ptuj, also as a head of the team at the Department of Internal Medicine. In 2003, she became the head of nursing and care at Šmarje pri Jelšah retirement home and later its executive director. Her advantage is vast knowledge of health and social care systems. She takes part in various trainings, among other on quality management in social care. With her knowledge and experience, she contributed to the development of the E-Qalin quality system in Slovenia; she provides consultation on how to introduce and implement it in Slovenian retirement homes. She also completed the second level of management studies

in health and social care institutions. She lectures at national and international conferences, and was a co-mentor on several diplomas. Because of her energy and patience, positive attitude and dedication to work she has been an active member of various working groups at the regional and national levels. She is dedicated to her family and is a mother of two daughters.

Dr. Jože Ramovš (1947) is an anthropologist, a social worker and head of the Anton Trstenjak Institute for Gerontology and Intergenerational Relations. Since the seventies, his work has been developmental, pedagogical and action-research oriented, mainly in the field of coexistence and ageing. He has developed an anthropo-hygienic method of In-group Social Learning, for the development of personality in informal and formal social networks. Since 1990 his work has focused mostly on gerontology and intergenerational relations. He was the initiator and still is the chief editor of the only Slovenian scientific-professional journal on ageing, *Good Quality of Old Age*. He also offers his broad expertise and in-depth knowledge on long-term care to the government of Republic of Slovenia, for creation of a modern system of long-term care and adoption of a law. His monograph *Integrated Long-Term Care* was published in early 2020. In the COBISS bibliographic platform (Slovenian national library information system) there are over 1000 articles and other works by Dr. Ramovš, among them over 80 books: he is the author of 20 books and co-author of another 20. There are also over 40 reprints and translations of his work into foreign languages.

Franci Imperl (1942), psychologist, was – among other assignments – the director of a social-welfare centre and deputy minister at the Ministry for labour, family and social affairs. In 1993 he founded an educational and development company in the field of social welfare FIRIS IMPERL d.o.o., and in 2003 another project company SENIORPROJEKT d.o.o. Within the EU funded project he co-designed, together with representatives of six European countries, a quality management model for social care institutions named E-Qalin. He is dedicated to the development of modern concepts of long-term care, about which he wrote a book titled *Quality long-term care – future challenges* (2012). In retirement homes, he provides training for executive staff and for work teams of formal carers. He gives his expert advice in the design of modern care architecture for retirement homes of fourth and fifth generation and cooperates with leading experts from European countries.

KO PRIDE V DOM NESREČA EPIDEMIJE ...

RAMOVŠ: Gospa direktorica Gordana Drimel, od sredine letošnjega marca ste doživljali najhujšo nesrečo v skoraj pol stoletnem delovanju Doma upokoјencev Šmarje pri Jelšah. Sicer velja to za ves svet, toda vaš dom in občina sta bila tarča, ki ju je prvi val epidemije v Sloveniji zadel v polno. Da se je to zgodilo, ni nihče kriv, kakor ni, če toča sklesti kraj. Kako ste doživljali to situacijo v domu?

DRIMEL: Nismo imeli sreče! Prva potrjena okužba se je zgodila v osnovni šoli Šmarje – če je bila res prva, ne bomo nikoli vedeli. Dejstvo je, da je prišlo v relativno majhnem okolju do velikega števila okužbe otrok in družinskih članov. Naš dom je živ del tega okolja. Čez noč smo se znašli v situaciji, ki je nihče ne pomni. Ves svet se je znašel pred veliko neznanko, ko pa se to dogaja v domu, je pred teboj le reševanje.

RAMOVŠ: Kako se spominjate začetkov tega?

DRIMEL: Zaradi povečanega števila respiratornih okužb smo dom za obiske zaprli že konec februarja, potem smo ga za en teden odprli in omejili na eno zdravo osebo, 6. marca je ukrep zaprtja podalo tudi resorno ministrstvo. In potem smo bili seznanjeni s situacijo v okolici. Stanovalce smo omejili na gibanje v stanovanjski skupini, oziroma svetovali zadrževanje v sobah, odpovedali vse skupinske dejavnosti, reorganizirali določene procese ... Začelo se je 15. marca, ko je ena izmed naših zaposlenih zbolela. Delavko smo nemudoma napotili domov; njen bris je bil negativen. Naročili smo bris vseh zaposlenih, vendar se nacionalni laboratorij ni odločil, da bi brise naredili vsem. Vzeli so vzorec triindvajsetih oseb, med temi je bila ena zaposlena okužena s Covid-19, brez tipičnih simptomov. Tudi kasneje smo pri stanovalcih in zaposlenih odkrili velike razlike pri simptomih obolenja – nekateri so samo enkrat bruhal, drugi imeli samo nekoliko povečano temperaturo, tretji blage prebavne težave itd.

17. marca so bili potrjeni prvi primeri okužbe pri stanovalcih v različnih stanovanjskih skupinah. Stanovalce smo prosili, da se zadržujejo v sobah, da se ne družijo med seboj. Kljub temu prihaja do tveganih stikov, saj si dve sobi delita kopalnico, malo imamo enoposteljnih sob. Niso se odločili, da bi testirali vse stanovalce, ampak le tiste, ki imajo simptome. Okužba se je širila kot požar in se zaključila s 124 primeri okužbe stanovalcev in s 36 primeri okužbe zaposlenih. S testiranjem smo imeli različne izkušnje; pri istem človeku je bil en dan bris negativen, drugi dan pozitiven.

RAMOVŠ: Kako ste zmogli opravljati vsa potrebna opravila, ko ste imeli okuženih več kot četrtno zaposlenih?

DRIMEL: Ne vem, kako nam je uspelo. Večina obolelih med zaposlenimi je bila iz zdravstvene nege in oskrbe, nekaj zaposlenih je bilo na bolniški zaradi drugih težav, iz delovnega procesa pa smo morali izključiti še rizične skupine.

RAMOVŠ: Ali ste torej delali celo samo s polovico ekipe?

DRIMEL: V kritičnem času smo imeli naenkrat 45 bolniških odsotnosti. Okuženi s Covid-19 se niso smeli vrniti na delo, dokler ni bil bris dvakrat negativen. Zaradi tega so bili doma tudi po šest, sedem tednov. Ostali smo brez veliko osebja.

Veliko dela sva prevzeli z glavno sestro in tisti, ki so bili zdravi. To je bilo delo noč in dan dva meseca in pol: marec, april, maj. Tudi pri stanovalcih smo imeli zelo dolgo pozitivne brise, ena od stanovalk je bila pozitivna kar 63 dni. Izvajali smo razne izolacijske ukrepe. Izjemno naporno delo v popolni bojni opremi, delali smo po 13-urne delavnike.

Zdržali smo, rezultat je pa žalosten.

RAMOVŠ: Koliko ste imeli mrtvih?

DRIMEL: Od 124 okuženih stanovalcev nam jih je umrlo 38. Njihova povprečna starost je bila 86 let. Eni so bili v težjem zdravstvenem stanju že zadnjih nekaj let, imeli so različne oblike predhodnih obolenj. Drugi pa so preboleli okužbo brez posebnih težav kljub kroničnim obolenjem.

Med osebjem ni umrl nihče, čeprav sta bili dve sodelavki hospitalizirani.

Na stanovalce je poleg same bolezni zelo vplivala izoliranost. Niso videli domačih, mi smo delali prilagojeno. Nekateri so rekli, da imajo dovolj, da bi radi umrli. Podoživljanje tega je izredno težko. Ko sem prišla v službo, je bilo prvo, če so vsi preživeli.

RAMOVŠ: Saj ste imeli dan za dnem smrt v hiši!

DRIMEL: 23 jih je umrlo v domu, 15 pa v bolnišnici.

RAMOVŠ: Bi povedali kak dogodek, ki Vas je posebej prizadel tačas v službi?

DRIMEL: Zelo se me je dotaknila zgodba stanovalke, ki je bila več ko 20 let v naši hiši. Bila je dejavna, članica sveta zavoda, sodelovala pri vseh aktivnostih. Bili smo izredno povezani. Zbolela je za korono, morala je v izolacijske prostore. In se je vdala: prenehala je jesti in piti. Potrebna bi bila hospitalizacija, pa ne sama ne svojci niso soglašali, da bi šla v bolnišnico. Od svojega bogatega življenja se je poslovila pri nas. Zame je bila ta izkušnja zelo osebna.

Ali pa klic hčere od ene gospe, ki se je poslovila pri nas. Želela se je posloviti od matere kljub vsemu tveganju ... (molk).

Redki svojci so se odločili, da se pridejo posloviti. Omogočili smo jim vso možno zaščito. Vsa slovesa so bila drugačna, kakor so sicer.

Sin od sodelavke nas je poklical, da so oba starša odpeljali v bolnišnico. Njen mož je preboleval hujšo obliko.

Bila je težka preizkušnja za vse. Vsaka zgodba je drugačna, veliko jih je bilo.

Bili smo povezani in smrt vsakega je bila kot izguba družinskega člana. Zaposleni smo to vsak po svoje predelovali in še predelujemo.

RAMOVŠ: Vi ste zdržali ves čas v službi?

DRIMEL: Okoli velike noči sem zbolela z vročino in kašljem, Covid-19 pa ni bil potrjen. Bil si utrujen, na robu z živci in močmi. Bris so mi vzeli štiri krat.

RAMOVŠ: *Nam lahko poveste tudi kako lepo zgodbo ali osebni utrinek iz teh mesecev?*

DRIMEL: Ja, veliko lepih zgodb je bilo. Pridružili so se nam zunanji sodelavci. Dobili smo pomoč iz sosednjih organizacij, zdravstvenih domov, bolnišnice, Medical centra Rogaška Slatina in pomoč prostovoljcev zdravstvene nege, študentov medicine, študentov fizioterapije. Z njimi smo stkali nove vezi, dobre odnose. Spoznali so skrb za starejše v izrednih razmerah.

Lepo je bilo tudi, ko smo dobili podporna pisma svojcev, strokovnih kolegov iz vse Slovenije, polno podporo okolja. Sosednji zavodi in posamezniki so nam v začetku pomagali pri zaščitni opremi. Odzvale so se različne glasbene skupine in naredile koncert pred domom. Otroci celega razreda osnove šole so poslali film z osebnimi željami vsakega od otrok izoliranim stanovalcem ...

Obiske smo organizirali preko balkonov in teras. Zavedali smo se, da stanovalci to potrebujejo za dobro psihično počutje in okrevanje po vseh dolgo trajajočih izrednih razmerah. Prej smo to delali preko telefonskih povezav, preko video klicev. Poskušali smo čim več komunicirati s svojci ter jim sporočati stanja stanovalcev. Manjkalo pa je osebnega stika, zato smo se po dogovoru z epidemiologinjo odločili za varne stike zunaj.

Prav tako je bila dobra povezanost z lokalno skupnostjo, z županom, s civilno zaščito, z vso okolico, z zdravstvenim domom. Organizacije so stopile skupaj in pomagale.

Veliko je bilo dobrih dejanj v podporo: npr. zaposleni iz Doma upokojencev Polzela so na začetku epidemije poslali naši ekipi zaposlenih domače piškote, Dom Šentjur in Rogaška sadje. Domači piškoti so na prvi pogled nepomembna stvar za reševanje take situacije, dale pa so nam notranjo moč in energijo; videli smo, da čutijo z nami, da nismo sami.

RAMOVŠ: *Bom še jaz povedal eno lepo zgodbo o vas iz tega časa, ki je ne poznate. Pred dnevi mi je sto kilometrov od vas neka gospa rekla, da imajo sorodnico v Domu upokojencev Šmarje pri Jelšah, da je zbolela za korono in se pozdravila. Pri tem je vsem, ki smo bili tam, pripovedovala, da imajo v tem domu zelo lep odnos do ljudi, do bolnih, do zdravih in do svojcev.*

V tej hudi tragiki so tudi lepe zgodbe o človeškem odnosu. Sodobno spoznanje pravi, da se sožitje v družini in skupnosti kakovostno razvija tam, kjer so ljudje navajeni, da v medsebojnem osebnem in javnem komuniciranju pride na plan pet lepih in dobrih dejstev na eno slabo in grdo. Hvala, ker ob vsej tragiki, ki ste jo doživljali in vas še danes stiska ter Vam iztiska pristne solze, pripovedujete tudi spodbudna doživetja! Niste samo učiteljica za uvajanje sistema kakovosti v domovih za stare ljudi, ampak tudi inštruktorica kakovostnega komuniciranja – tudi sedanja razprava v slovenski medijski in politični javnosti govori o pereči potrebi po tej »avto šoli« za lepše sožitje.

DOM ŠMARJE PRI JELŠAH SE ZELO ZAVZETO RAZVIJA ŽE DESETLETJA

RAMOVŠ: *Nikakršno pretiravanje ni trditev na vaši spletni strani, da je Dom upokojencev Šmarje pri Jelšah prepoznan v širšem prostoru kot lepo urejen, domač, s prijaznimi zaposlenimi; da se širi dober glas o njem zaradi kakovostne oskrbe in strokovnega pristopa. Kot prvi zavod v Evropi ste leta 2011 prejeli mednarodni certifikat kakovosti po modelu E-qalin, kar kaže, da ste razvojno naravnani in zavzeto iščete možnosti za izboljševanje. Zaposleni v Domu ste leta 2009 prejeli priznanje za izstopajoče strokovno delo na področju socialnega varstva s strani Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, na javnem časopisnem natečaju pa naziv »Najtoplejši domovi v letu 2016«. V matičnem domu oskrbujete 191 stanovalcev, v dislocirani enoti v Podčetrtku 19.*

Temu z veseljem dodajam dejstvo, da pri vas ne velja rek »Pod velikim drevesom uspeva majhno grmovje« – Vi ste že tretje »veliko drevo« v vrsti direktoric vašega doma, ki ga zavzeto in zelo uspešno razvijate. Prenavljali ste zastarelo stavbo, stalno se usposablja celoten kader v sodobnih metodah oskrbe, vodite samokontrolo in zunanjo kontrolo kakovosti, s svojimi storitvami in odnosi ste živo povezanosti s krajem ... Tudi z epidemijo v domu in kraju ste se spoprijeli z vsemi razpoložljivimi močmi, zlasti pa humano; sodobna odnosna oskrba in nega je tudi sicer vaša odlika. Toda epidemija je izredna nesreča, tragika, višja sila – pred njo doživimo nemoč osebno in kot družba.

DRIMEL: Ko gledam nazaj, težko verjamem, da se nam je nekaj takega zgodilo. Šli smo skozi težko zgodbo, na katero nismo bili pripravljeni. Zaposleni, stanovalci in svojci smo se srečali z izjemno situacijo, ki je vsakemu od nas prinesla svoje stiske in težave, ki smo jih poskusili skupaj reševati. Na to situacijo nismo bili pripravljeni ob vsej skrbi za kakovost, za izobraževanje, dobre odnose s stanovalci, svojci in med zaposlenimi.

Imeli smo pripravljene osnovne stvari, vso potrebno zaščitno opremo. Pa je bila velika težava ravno pri zaščitni opremlitvi. Imeli smo pripravljene načrte ravnanj v krizni situaciji, pa se je zgodba odpeljala v bistveno težjo in hujšo obliko, kakor smo si jo lahko kdaj predstavljali. Ko pogledam za nazaj, je težko verjeti, da smo to zgodbo preživeli. Naš dom je znan po izjemni skrbi za starejše, naše sodelovanje s stanovalci in svojci je bilo vedno na visokem nivoju, vedno smo iskali možnosti za čim bolj kakovostno bivanje naših stanovalcev z boljšimi koncepti dela, E-Qalinom, izobraževanjem za kongruentno odnosno nego, dom smo spremenili v nam lastno obliko stanovanjskih skupin. Vse to je prineslo kakovost bivanja, ki jo potrjujejo različne oblike spremljanja zadovoljstva stanovalcev in zaposlenih – ti so med najbolj zadovoljnimi v slovenskem prostoru glede na druge zavode.

RAMOVŠ: *Vašega doma se spomnim iz 90-ih let, ko smo tu uvajali skupine za samopomoč s prostovoljskimi voditelji, ki imajo cilj preprečevati osamljenost.*

Usposabljali smo vaše prostovoljce in mreža skupin, ki je v vašem domu zaživela, je bila vzorna. Ko sem enkrat tu gostoval, smo se s socialno delavko in nekaj stanovalci peljali par kilometrov daleč na srečanje skupine, v kateri se je tedensko srečevalo nekaj stanovalcev doma pri starejši gospe, ki je živela sama v stari hiši; še danes imam pred očmi sveže poriban starinski pod v kmečki izbi in lepo pogrnjeno mizo ter stare slike na stenah. In prijeten pogovor te skupine kakih desetih za mizo; polovica jih je bilo iz vašega doma, polovica iz tistega zaselka; domska socialna delavka je spretno vodila pogovor, da je v njem sproščeno sodeloval vsak s svojimi dobrimi življenjskimi izkušnjami. Od tega je že kakih 20 let. S tem svojim spominom bi rad poudaril dejstvo, kako je tedanje vodstvo doma povezovalo dom s skupnostjo, s krajem in uvajalo sodoben način preprečevanja osamljenosti starejših.

Živo imam v spominu tudi, kar mi je po nekaj letih delovanja skupin v vašem domu pripovedovala tedanja direktorica: da se poleti, ko za en mesec preneha tedensko srečevanje skupin, dvigne napetost v domu, kot v panju, preden čebele rojijo; v prvem tednu, ko skupine znova zaživijo, pa se ozračje v domu spet sprosti kakor po blagem dežju v poletni suši.

Te moje izkušnje so še iz časa tretje direktorice pred Vami – Terezije Šramelj, za njo je vodenje doma prevzela enako zavzeta in uspešna Majda Koren.

Domovi v Sloveniji na žalost in na veliko škodo niso osnovna naloga lokalne skupnosti, kakor so vrtci in komunala, zato se pogosto zgodi, da po odhodu direktorja, ki je dom visoko razvil, državna uprava izbere nekoga, pri katerem deset let strmega vzpona kakovosti v par letih strmoglavi na podpovprečno raven.

Pri vas se to ni zgodilo. Vi ste tretja direktorica, ki konstantno dviga kakovost. Kako vam to uspeva?

DRIMEL: *Prišla sem kot mlada sestra. Bila sem stara 28 let, ko sem bila izbrana za mesto glavne medicinske sestre. Prej sem delala v bolnišnici. Že takrat sem zagrizla v malo trši oreh. Morala sem voditi okoli 70 ljudi na področju zdravstvene nege in oskrbe. To ni bil lahek zalogaj pri 28-ih letih. Potem sem hitro padla v E-Qalin. Naša prejšnja direktorica Majda Koren je bila izjemna ženska, imela je izjemne veščine, izredne spretnosti. Ona me je potem spodbujala, da bom zmogla. Rast se je zgodila z E-Qalinom in novimi koncepti Firisa. Imeli smo možnost izobraževanja v tujini. Pridobila sem veliko znanja, tudi po človeški plati sem empatična do ljudi. Kot medicinski sestre mi je bila blizu skrb za sočloveka. Izobrazila sem se tudi za presojevalko sistema kakovosti.*

RAMOVŠ: *Če Vam je pri 28 letih uspevalo vodenje 70 ljudi, ki so bili večinoma starejši od vas, to kaže na dobro medčloveško sodelovanje. Skrbite za dobre odnose med osebjem. Če tega ne bi bilo, bi v tej krizni situaciji epidemije ne zdržali. Kakšen recept bi dali vodstvenim ljudem? Kako naj povezujejo sodelavce, da bo dobro vzdušje in sodelovanje?*

DRIMEL: *Prvo je spoštovanje posameznika z vsemi njegovimi potrebami in specifikami. Vsak zaposleni je drugačen.*

Drugo: da človeku želiš dobro. Da mu daš, kar lahko daš. Včasih ni potrebno veliko. To so lahko male pozornosti, ki veliko pomenijo.

In tretje: potrebno je čim manj neposrednega nadzora, saj znajo sami dobro delati, imajo izkušnje iz prakse in ti si jim mentor, trener, svetovalec, ko te potrebujejo. Dati ljudem proste roke, da so kreativni; ne jemljimo jim svobode! Potrebno jih je poslušati.

RAMOVŠ: Pa imate čas za to, da zaposlene poslušate?

DRIMEL: Ja, si ga vzamem, kolikor se da. Imamo organiziranih tudi nekaj neformalnih srečanj za zaposlene. Tako da se povezujemo na različne načine. Res je, da je včasih potrebno postaviti mejo – na pravi način, ob pravem času, na pravem mestu. Ni vedno vse idealno, potrebno je kaj popraviti in se na novo učiti.

RAMOVŠ: Prevzeli ste oskrbo na domu za vašo občino. Kako se vam obnese? Kajti eno je oskrba v instituciji, drugo pa zunaj v domačem okolju. Izkušnja po Evropi kaže, da so oskrbovalni programi cenejši, kadrovske bolj zdržni in bolj humani, če so v kraju med seboj povezani – integrirani.

DRIMEL: Res je. To smo si že dalj časa želeli. Obnese se dobro. Dobili smo 11 novih sodelavcev in 66 novih uporabnikov. Stopili smo v neznano okolje, vendar izkušnje, ki jih imamo z življenjem v domačem okolju, nam pomagajo pri spoznavanju človeka, ki je na koncu lahko naš uporabnik institucionalnega varstva. Povezava oskrbe na domu in institucionalnega varstva lahko prinese višjo kakovost. Prednost je, da uporabnika poznaš, poznaš njegove navade, življenjsko okolje, njegovo družino. Korona nas je tudi tukaj presenetila. V tem času smo imeli okrnjeno število uporabnikov na domu.

Veliko je potreb po pomoči na domu. S tem dajemo ljudem možnost izbire, kako bodo preživeli svojo starost – v domačem okolju ali v institucionalni obliki.

Občina je začela z gradnjo 46 oskrbovanih stanovanj tu v neposredni bližini doma. Mi bomo tudi tam nudili potrebno oskrbo.

Nujen pa je zakon za dolgotrajno oskrbo, da bodo regulirani finančni viri in bodo uporabniki različne oblike bivanja lahko tudi koristili.

RAMOVŠ: Virus je nov, nihče na svetu ni znal ali mogel preprečiti pandemije ali jo idealno rešiti. Sodobno spoznanje pravi, da sožitje v neki skupnosti ali družini napreduje takrat, ko ob težavah, kriznih situacijah in tragiki vsi stopijo skupaj pri reševanju in na osnovi te težave izboljšajo svoj sistem, medtem ko razpadajo tiste, ki v taki situaciji iščejo drug v drugem krivca in se obtožujejo. To spoznanje se potrjuje vsakodnevno v nešteti družinah, potrjuje se v današnji EU, vzročno dobro ga potrjujejo slovenski gasilci ob naravnih ujmah.

Gospa direktorica Gordana Drimelj, vaš dom in kraj se je v tej epidemiji izkazal za ustvarjalnega reševalca tragične situacije – bili ste sredi najhujšega požara pri

njegovem gašenju in zdržali. Zato imate za vso slovensko skupnost nepogrešljive nove izkušnje in spoznanja. Če bi vi sedaj »s čarobno paličico« organizirali dolgotrajno oskrbo, zlasti dom v krajevni skupnosti, kakšen bi bil po tej izkušnji?

DRIMEL: Drugačnega standarda bivanja bi si želeli, pa velikosti institucije, eno posteljne sobe, ne pa dvo-, triposteljnih. Ta standard bi moral biti tudi finančno dosegljiv našim ljudem.

Možne bi bile tudi drugačne oblike bivanja za težje obolele bolnike, kot so oaza in druge razvijajoče se oblike bivanja.

Naslednja stvar je kader. Struktura kadra, kadrovski normativ.

In nazadnje spoštovanje tega dela, ki ga ne more opravljati vsak. Brez skupne skrbi za stare ljudi in poštenega plačila za delo zaposlenih, brez spoštovanja tega dela ne more biti dovolj kadra. Ureditev kadrovskega področja je nujen del te pravljice.

RAMOVŠ: Če bi vaš dom preuredili tako, da bi imelo 90 % stanovalcev svoje sobe s sanitarijami, če bi za vaše upravno področje naredili v okoliških krajevnih skupnostih podobne dislocirane enote, kakor jo že imate v Podčetrtku za 19 oskrbovancev, če ...?

DRIMEL: Tukaj bi lahko naredili oazo za dementne, drug del bi bil negovalni dom za celo področje, seveda s spremembo standarda bivanja.

Razvoj vidim v manjših bivalnih enotah, da bi ljudje ostajali v domačem okolju. To imamo ves čas zapisano v svoji viziji. Upam, da se bo ta premik v prihodnje zgodil. Mi pokrivamo tukaj širše kozjansko območje. V Rogaški je še en zasebni dom starejših. Na tem področju so velike potrebe za širitev oskrbe, za ponudbo različnih oblik in programov za starejše. Poskrbeti za oskrbo na domu, kakor smo v letošnjem letu prevzeli tudi pomoč na domu od centra za socialno delo. Zraven stacionarnega klasičnega varstva imamo tudi dnevno varstvo, omogočamočasne namestitve. Nekatere oblike smo že razvijali in bi si želeli še v prihodnje. Tu vidimo širjenje v sosednje občine, ki spadajo pod našo upravno enoto. V Podčetrtku imamo enoto, vendar si želimo dodatnih kapacitet. Tam so možnosti in se pripravljamo nanje, dokumentacija se že pripravlja. V Kozjem si občina želi kapacitet že nekaj let. Tam si predstavljamo majhen dom, ki bi pokrival potrebe lokalnega okolja. Enaka želja je v občini Rogatec. Raziskujemo, poizvedujemo, kaj bi si ljudje v določenem okolju želeli in kaj bi bilo možno na tem področju narediti.

RAMOVŠ: Če bomo dosegli, da politika končno nameni nekaj dodatnega slovenskega ali evropskega denarja za integrirano lokalno dolgotrajno oskrbo, je vaš načrt v naslednjih letih ne samo sodoben, ampak tudi povsem realističen. Že zdaj se je ob najhujši možni krizi pokazalo, da ste zdržali. Vsa leta hodite s svojimi 100 in več zaposlenimi v korak z razvojem, ko s Firisom uvajate nove metode in spremljate razvoj. Katero izkušnjo bi izpostavili pri tem?

DRIMEL: Najprej to, da so na ključnih delovnih mestih pravi ljudje. Ter da imamo vodstveno skupino, da ni samo direktor, ampak cel tim. Vodstveni kader

vleče naprej vso strukturo zaposlenih. To ni stvar trenutka, to je stvar dolgoletnega dela, truda, vlaganja. Nikoli se ne konča, ampak je potrebo stalno vlaganje. Je kontinuiran proces. Odnos, vzgajanje, učenje je že dolga leta bistveni del naše zgodbe. Stalno imamo željo po več, po še bolj humanem, človeškem, prijaznem bivanju starejših. Rast se je dogajala skozi leta in se dogaja še danes.

Bi si pa tu želeli več podpore države, družbe. Ker je ni, smo prevzeli iniciativa sami. Vemo, kaj so naše naloge in naše poslanstvo. Je pa dejstvo, da dobre zgodbe ne moreš delati sam. Tu so pomembni svojci, da se vključujejo v oskrbo, komuniciranje z njimi. Brez tega ne gre.

In sama kongruentno odnosna nega v povezavi s stanovalci: kako prepoznavati njihove potrebe, kako slediti njihovim željam v okviru danih možnosti. Brez tega ne moreš imeti kakovosti.

V lokalni skupnosti smo različne institucije, vsaka ima svojo vlogo pri oskrbi starejših. Če znamo te institucije stopiti skupaj in iskati skupne projekte, s skupno željo olajšati življenje starostnikom, ga popestriti, polepšati, je naš cilj zelo jasan. Vsi vemo, zakaj smo tukaj. To nam je v lokalni skupnosti uspelo, veliko je povezav in sodelovanja, tudi medgeneracijskega. Vedno iščemo možnosti. Nekaj jih po določenem času opustiš in poiščeš nekaj novega. Potrebe ljudi se spreminjajo.

Pri nas se je pred štirimi leti zamenjala cela vodstvena skupina. Vzelo je kar nekaj časa, da smo se vsi skupaj utekli.

Na splošno: družba se stara. Potrebno bo temu namenjati vedno več pozornosti in denarja. V odnosu do starejših se kaže kultura naroda. Če ne bomo znali poskrbeti za starostnike na spoštljiv in human način, potem smo kot družba pod vprašajem.

RAMOVŠ: Gospa direktorica Gordana Drimelj, vaše izkušnje ob tragiki epidemije v vašem domu in izkušnje pri dosedanjem razvoju te velike ustanove so dragocena spoznanja za razvoj dolgotrajne oskrbe v Sloveniji. V imenu bralcev in sam se Vam zanje zahvaljujem! In ob tej hudi tragiki čestitam za uspeh, da ste zdržali in ohranili človeški obraz doma!

Naj Vam za konec tega pogovora povem še svež utrinek, kako se s podobno tragiko srečujejo tudi drugod po Evropi. Na Inštitutu imamo sodelavca, ki se je pri nas zaposlil tik pred epidemijo. Pred tem je bil več let zaposlen v domu za stare ljudi v Londonu. Pred kratkim je govoril s tamkajšnjo bivšo sodelavko, ki mu je povedala, da je v njihovem domu ob tej epidemiji umrlo dve tretjini stanovalcev. Veliki domovi so z koncentracijo šibkih starih ljudi v epidemiji najbolj izpostavljena tarča.

Smisel tragičnih dejstev je, da se iz njih učimo. Našo baby boom generacijo prevzema misel, da zmoremo vse, da imamo vse pod kontrolo; ko kaj ne gre, krivimo druge ob sebi, v državi in na svetu; v domu osebje. Meni lekcija pandemije Covid 19 govori, da sem ob tem, ko še marsikaj zmorem, v življenjskem obdobju pešanja in da je hvaležno sprejemanje pomoči od drugih pomemben del mojega življenjskega zorenja.

ZUNANJI POGLED NA RAZVOJNE MOŽNOSTI OSKRBE V LUČI EPIDEMIJE V DOMU

RAMOVŠ: Kolega Imperl, vaša izobraževalna ustanova Firis in Ti osebno že dolgo sodelujete pri razvoju Doma upokoencev Šmarje pri Jelšah. Kakšne so vaše izkušnje o tem domu in njegovem delovanju?

IMPERL: Dom v Šmarju poznam kot izobraževalec in osebno že več kot 30 let. To, na kar sem bil ves čas pozoren, je bilo dobro vodenje treh direktoric: Terezije Šramel, Majde Koren in Gordane Drimel. Prva je zelo večje in preudar- no oblikovala pozitivno klimo v domu. Majda Koren je imela izreden okus za oblikovanje bivalnega ambienta, ki izraža domačnost in prijetnost. Gordana je nadaljevala predvsem na področju krepitve kakovosti in kongruentnih odnosov v domu. Vse tri so oblikovale korektne in pristne odnose, veliko so delale na medsebojnem zaupanju in avtonomiji zaposlenih. Ustvarjale so vizijo, ki temelji na notranjih motivih, energiji vsakega posameznika v domu. Vse to je izredno pozitivna kombinacija, ki je v Sloveniji redka.

Bile so učinkovite pri razvoju ustvarjalne kulture v domu, ki se je izražala na vseh področjih, npr. v kuhinji pri pripravi kakovostne in pestre hrane, pri aran- žmajih ob posebnih dogodkih, ko vstopiš v jedilnico, začutiš prijeten ambient – takoj dobiš občutek, da za tem stoji nekdo. Isto spoznaš v kavarni. Na področju bivanja stanovalcev so zaradi prostorske utesnjenosti in hladne arhitekture obli- kovali v vsaki etaži po več manjših skupnih prostorov, kot otočke za srečevanja in podoživljanja sproščenih trenutkov sobivanja desetih ali več stanovalcev. Prostori so izvirni po nadstropjih, skladni z vložki in željami vsakokratnih zaposlenih in stanovalcev. Ustvarjalnost posameznikov se vidi tudi v prostorih za delovno in fizioterapijo – kako terapevtka s podporo vodstva in v luči vizije doma ustvarja programe, te prijetno preseneti. Dom daje svobodo posameznikom. To je ključ sodobnega razvoja, za kar sta zaslužni predvsem Drimlova in Korenova.

Že pred 15-timi leti so uvedli model upravljanja kakovosti po E-Qalinu. Po- magal jim je pri sproščanju ustvarjalnosti in opolnomočenju posameznikov; vsak zaposlen in vsak stanovalec lahko priglasi idejo. Korak za korakom so šli v razvoj kulture ustvarjanja. Direktorica pravi: »Mi ne razmišljamo o modelu E-Qalin, mi ga živimo«. Anekdota: ko sem prihajal leta v ta dom, je bil med stanovalci gospod, ki me je vedno pozdravljal: »O, gospod E-Qalin, dober dan!«

Dom je pred nekaj leti pristopil tudi k modelu kulture kongruentnih, usklajenih odnosov, kar je ustvarjalno noto še okrepilo. To je novejši model dela v domovih za starejše s poudarkom na odnosu kot posledici usklajenosti. Stanovalci pridobijo v domu občutek varnosti na osnovi zaupnih medčloveških odnosov, sočutnosti, domačnosti, sprejetosti, doživljajo smisel svojega bivanja. Z modelom pridobijo tudi zaposleni. Kongruenca ni univerzalna sposobnost – empatije, brezpogojnega sprejemanja drugega se moramo učiti. V zasebnem življenju se npr. zgodi, da

smo z nekaterimi prijatelji v kongruenci, v sozvočju, z drugimi ne. S kakšnim sosedom nismo nujno v kongruenci, ker je drugačen, svojevoljen, označimo ga negativno in z njim nimamo pristnih odnosov, nismo v kongruenci. Zato je treba zaposlene v domovih sistematično učiti kongruence. Vsak zaposleni mora delati na sebi, da je sposoben empatije, sprejemanja in kongruenčnega odnosa. Avtor modela kongruentne odnosne kulture je Rüdiger Bauer (njegov članek je bil v reviji *Kakovostna starost* leta 2017, št. 1). Zaposleni mora zavestno delati na osebnem razvoju, vsi zaposleni morajo v tem dozorevati. V Šmarju so veliko delali na tem projektu.

Dom v Šmarju ima, kot še veliko slovenskih domov, probleme s prostorsko zasnovo objekta. To je velik dom, s 190 stanovalci, z malimi, pretežno večposteljnimi sobami in ozkimi hodniki. Dinamiko sobivanja so delno rešili z omenjenimi manjšimi socialnimi prostori – otočki v vsakem nadstropju. Tako kot tudi večina drugih starih domov v Sloveniji, Dom v Šmarju nima finančnih sredstev za večje obnove. Nima zakonsko opredeljenega mehanizma financiranja investicijskih posegov, kakor je to rešeno v Avstriji, Nemčiji in drugod, kjer so sredstva vključena v ceno storitev, le-to pa v tem delu subvencionirajo iz javnih sredstev. Tako lahko dom sistemsko in postopno obnavlja in posodablja bivalne razmere stanovalcev skladno z njihovimi potrebami in novejšimi koncepti dela.

RAMOVŠ: Šmarski dom je zelo nastradal ob epidemiji korona virusa; skoraj pol negovalnega kadra je bilo dva meseca bolnega, dve tretjini stanovalcev je bilo okuženih, v tej nesreči jim je umrlo več deset stanovalcev ...

IMPERL: V navalu epidemije je prišla okužba v nekaj domov, poleg Šmarja še v Metliki in Ljutomeru. Ne vem, kako so to reševali v Metliki in Ljutomeru, veliko pa vem, kako je bilo v Šmarju. Njihov pozitiven, ustvarjalen naboj je bil soočen s kruto realnostjo, s hudim vdorom »sovražnika« – virusa, ki je v enem dnevu spremenil ritem, način ustvarjanja. Čez noč je vse vrgel v drug algoritem, v logiko preživetja. Ko sem v tistem najhujšem času epidemije v Šmarju poklical direktorico Gordano in jo vprašal, kako delujejo in kako ona čuti situacijo, ali potrebuje kakšno pomoč, je povedala, da ni problema v notranji energiji zaposlenih in vodstvu doma, ampak v preobremenitvi, ki jo težko zmorejo.

Pomeni, da je dom v Šmarju pri Jelšah krizo in epidemijo obvladoval zelo uspešno zaradi svojega dobrega konceptualnega naboja. Če govorimo s stanovalci, zelo pohvalijo dom, ni nobenih kritičnih pripomb. Ne samo, da jih ni bilo, ampak so opazovalci, svojci in tudi stanovalci doživljali, s kakšnim naporom, entuziazmom in prekomerno energijo delujejo vodstvo in zaposleni pri reševanju problemov. Pri tem jim je bila direktorica zgled, marsikdaj je delala neposredno s stanovalci ves dan. Izid krize je spoznanje, da so kljub velikim težavam bili ljudje zadovoljni, imeli so občutek, da imajo srečo živeti v takem domu.

Ključnega pomena so spoznanja. V življenju namreč človeka in socialne skupine učijo krize, problemi in težave. Te so osnova za učenje, za nova spoznanja in nove korake. Dom Šmarje je zanimiv tudi v tem, da ni obtičal v problemu, temveč že gleda naprej, išče nove rešitve. Pa ne samo zaradi koronavirusa. Vodi jih naboj dobrega, navdih humanosti, obveza po ohranjanju oz. krepitvi dostojanstva starejših ljudi. To pomeni, da koronavirus in kriza doma Šmarje ni porušila, ampak okrepila, kar se mi zdi ključno.

Ko se danes govori o koronavirusu in o domovih, se zelo pavšalno ocenjujejo dejanja in načini, kako bi bilo treba rešiti epidemijo. Dom Šmarje je imel svoj notranji potencial, s katerim je, kljub vsem težavam, mukam in trpljenju, rešil skrajno stisko. Torej je v tem kontekstu zmagal: ljudje so zadovoljni s tem, kako so ravnali, živeli in da dom na tej osnovi načrtuje nove korake.

RAMOVŠ: Pred nami je torej dvojje: dom, ki je zadnje četrto stoletje zelo napredoval in se maksimalno razvijal v sistemu, z druge strani pa zastarel slovenski sistem dolgotrajne oskrbe iz 70-ih let prejšnjega stoletja. V tem sistemu je šmarski dom maksimalno naredil v razvoju po zgledu drugih v Evropi, kjer so pred četrto stoletje države vzpostavile sodoben nacionalni sistem integrirane dolgotrajne oskrbe. Ob epidemiji Covid-19 v tem domu smo z ene strani priče nevsakdanje ujme, za katero ni nihče nič bolj kriv kakor za druge ujme, na primer za žled ali poplavo, z druge strani pa imamo po ujmi njihovo izjemno dobro človeško izkušnjo: kako so krizo reševali in zdržali v razmerah, ki presegajo človeške moči. Iz tega se oni sami in mi vsi učimo tega, kakšen sistem dolgotrajne oskrbe moramo vzpostaviti v Sloveniji – da s tem res ne moremo odlašati, so se na nedavnem posvetu pri predsedniku države strinjali vsi vodilni politični in družbeni deležniki, za katere se sicer zdi, da se ne strinjajo v nobeni stvari.

Česa se lahko ob tragičnem in uspešnem primeru doma Šmarje pri Jelšah naučimo? To, da je dom bil koncipiran 1975. leta kot pokrajinski dom od Celja do hrvaške meje, je že davno zastarelo izhodišče, čeprav je bilo takrat moderno. Današnje rešitve za dolgotrajno oskrbo v občini in upravni enoti Šmarje pri Jelšah ter v njeni širši kozjanski okolici ima projekt Konzorcij 17; v njem je šmarski dom dobro izhodišče. Če bo država ta projekt sprejela v uresničevanje za obdobje EU kohezijske perspektive 2021 do 2027, bo ta pokrajina čez par let imela rešeno sodobno deinstitucionalizirano integrirano dolgotrajno oskrbo na sodobni svetovni ravni, kakor jo je imela pred skoraj pol stoletja, ko je bil zamišljen in zgrajen sedanji dom. Današnja rešitev je tudi optimalna zaščita pred podobno nesrečo epidemije, ki je v množični instituciji iz tistega časa skoraj neobvladljiva; oziroma z velikimi žrtvami in nadčloveškim moralnim kapitalom ljudi, ki se tam znajdejo.

IMPERL: Tragično dejstvo je zastarela slovenska dolgotrajna oskrba s tendenco ohranjanja obstoječega in premalo ambicioznim pogledom v potrebe sodobnega človeka, kamor sodi tudi zagotavljanje dostojnega, humanega preostanka življenja.

Kako urediti glede na to, da smo še vedno z eno ali celo eno in pol noge v modelih, ki so se oblikovali pred 50 leti; recimo, regionalni domovi, veliki domovi, kamor zahajajo ljudje iz vse Slovenije. Tako gre človek iz svojega kraja – kot begunec iz svoje domovine v neko drugo domovino, kot da beži pred nečim ... Ko je sam že brez moči, gre v negotovost, v tuje okolje, v način življenja, ki ga nikoli ni bil vajen. Starostnik mora po Sloveniji romati, da pride do rešitve za zadnji del svojega življenja in žrtvovati vse, kar je doslej imel, poznanstva, prijatelje, okolje. To je problem.

Menim, da je v tem trenutku nastalo v Sloveniji posebno stanje, ko imamo na eni strani jasna vedenja in že posamezne dobre izkušnje, kaj je dolgotrajna oskrba 21. stoletja, po drugi strani pa je »nepridiprav« koronavirus »premešal« usedline in tako opozoril na nesprejemljive pogoje in strukture dolgotrajne oskrbe v Sloveniji.

Priča smo posebnemu trenutku. Ob tem se nam dogaja demografija: veliko naraščanje starejše populacije. Vse to v zadnjem letu kulminira, v družbi, politiki, strokovni javnosti in civilni družbi prihaja do spoznanja, da tako več ne bo šlo. Na žalost je moralo priti do koronavirusa, da sta politika in družba na splošno prepoznali, v kakšnem stanju delajo naši domovi, v kakšnih prostorskih razmerah, v kakšnih kadrovskih razmerah. Da je treba to preseči in narediti nov korak. Da je potrebno poseči po novih programskih podsistemih, ki bodo omogočili uporabnikom večji nabor rešitev. Čakali smo, kdaj se bosta družba in politika prebudili in rekli, zdaj je pa skrajni čas, da to naredimo. Nevarno je le, če bi sedaj ostali pri konceptih izpred pol stoletja.

Ko govorim o novih konceptih, govorim jasno o integrirani dolgotrajni oskrbi v lokalni skupnosti. Razvoj dolgotrajne oskrbe je bil v zadnjih 50 letih v zahodni Evropi zelo nagel. Oskrba je šla še tudi po starem tiru, obenem pa prehajala na nov tir. Dogajala se je erupcija novih spoznanj in metod v kontekstu humanosti, individualnega pristopa, odnose naravnosti ob polnem upoštevanja človekovega dostojanstva.

Na tej osnovi se je pojavil izraz *normalizacija*. Nekako se je začelo govoriti: aha, tudi osebe, ki so v domovih, morajo živeti kolikor toliko normalno življenje. In kaj je normalno življenje? Pred 30-imi leti, ko je nastal koncept 4. generacije domov za starejše, so izpostavili gospodinjstvo. Rekli so: pogledjte, v domovih bi morali postaviti gospodinjstvo v vsako bivalno enoto, v vsako skupino. To pomeni, da bi si tam pripravljali obroke, vse ali vsaj zajtrk in večerjo. Da je fleksibilen dnevni red ali dejavnosti skozi ves dan. Ne gre toliko za to, da bi stanovalci doma morali delati; sicer je dobro, da tisto, kar še zmorejo, sami postorijo. Odločilno pa je, da vidijo normalne gospodinjske procese: kuhanje, pranje, likanje, čiščenje; skratka, da se to ne dogaja centralno v domu, pač pa decentralno v vsaki skupini ob stanovalcih in z njimi. Razumljivo je oporekanje, češ da je to nemogoče pri naših starostnikih v domovih, ki so več ali manj nepomični. Tudi pri takem velja,

če drugega ne, da vonja, vidi, čuti, ko se kuha. Da sodoživlja življenje, ki ga je bil vajen. To je normalizacija, ki je bila vpeljana pred tridesetimi leti v koncept četrte generacije domov. Že pred tem so v Franciji začeli razvijati gospodinjski koncept oskrbe po zgledu domačega družinskega gospodinjstva.

RAMOVŠ: Danes, ko ima vsak otrok svojo sobo, je zelo nenormalno tudi to, da je star človek za ves zadnji del svojega življenja prisiljen živeti v isti sobi z enim ali več tujimi ljudmi. Vsak od njih ima drugačne navade, zato je nemogoče, da to tesno sobivanje ob postelji tujih ljudi ne bi človeka zelo motilo. V takih razmerah vsi izgubijo vso osebno intimnost. To zelo prizadene človeško dostojanstvo vsakogar. Večposteljne sobe so najbolj množično sistemsko nasilje nad starimi ljudmi.

IMPERL: Koncept normalizacije je naredil velik preboj glede bivalnih prostorov v domu. Najprej so bile tudi štiri-, pet- ali še več posteljne sobe, potem so se ustanove modernizirale na dvo- ali tri posteljne, kot so še vedno v večini slovenskih domov. V starem konceptu je večposteljna soba edini socialni in psihološki prostor življenja stanovalcev. Vendar gre pri tem za odrekanje individualnosti, zasebnosti, intimnosti! V takem bivanju jaz žrtvujem velik del samega sebe, da lahko komuniciram, da lahko socialno živim z drugimi. Za današnjega človeka so take razmere nenormalne. Normalizacija pomeni, da imam svojo enoposteljno sobo, kjer imam zagotovljeno zasebnost in intimnost. Bivalna enota pa ima socialni prostor, kjer lahko znotraj skupine komuniciram in v njej čez dan živim, kadar to želim. Tudi če sem na vozičku ali na postelji, me prepeljejo v skupni socialni prostor. Celoten dom z vsemi bivalnimi enotami pa ima za stike z okoljem še tretji – javni prostor; denimo kavarnico, kamor grem kot stanovalec doma ali me tja pripeljejo. Sem prihajajo posedeti tudi ljudje iz okolice, kot v normalnem življenju soseske.

RAMOVŠ: Enoposteljna soba z lastnimi sanitarijami je osnovna človeška pravica, ne nadstandard! V Evropi je strokovno pravilo, da dom za stare ljudi danes potrebuje 90 % enoposteljnih sob, deset odstotkov ljudi v oskrbi pa si želi stanovati z nekom, s katerim se že od prej poznata, npr. z zakoncem ali prijateljem. Epidemija korone je jasno pokazala, da je v ustanovi enoposteljna soba pogoj za zaščito pred okužbo. To, da se v Sloveniji večini stanovalcev v domovih do smrti ne uresničiti srčna želja in osnovna potreba po svoji sobi, je človeška tragedija, socialna krivica in tempirana bomba za okužbo ob vsaki epidemiji gripe. Podobno kakor je šmarski dom naredil razvoj v smeri odnosov in decentralizirane ustvarjalnosti vseh zaposlenih, so Dom Tabor v Ljubljani predelali tako, da ima 90 % enoposteljnih sob. Še kak dom v Sloveniji se najde, ki ima polovico enoposteljnih sob, večinoma pa so dvo- ali celo večposteljne. Na to anomalijo je naša javnost navajena, tako da se pogosto sliši, češ da je to bolje za stare ljudi, ker preprečuje osamljenost. Tako stališče lahko izreče samo človek, ki je povsem brezčuten ali pa stvari nič ne pozna.

IMPERL: Lastna soba kot osebni intimni prostor in skupna dnevna soba s kuhinjo kot socialni prostor za manjšo bivalno skupino zadovoljita človeške potrebe današnjega človeka. To, da imam svoj prostor, je zaščita pred epidemijo. Potem ne rabimo v ustanovi nobenih con: rumenih, rdečih.

RAMOVŠ: *Drugo, kar si poudaril, pa je stabilna samostojna ekipa oskrbovalcev v stanovanjski enoti; torej ne industrijski način, kjer se vrstijo ob postelji oskrbovanca kar naprej drugi ljudje, da vsak opravi svojo storitev, kakor na tekočem traku.*

IMPERL: Tudi to je normalizacija. Normalizacija se začne pri osebju. Če oskrbujemo odnosno, ne more eden delati s 150 ljudmi. Normalno je, da določeni zaposleni dela z eno skupino stanovalcev in ne tudi z ostalimi. V tem odnosu za vsakogar točno ve, kdaj vstaja, kakšne potrebe ima pri tem, kaj je njegova prioriteta pri prehrani, kakšne so njegove bistvene navade, kako je z njim pri higieni in tako naprej. Za vsakega stanovalca v svoji skupini individualno ve vse pomembno in tudi stanovalec pozna vsakega, ki dela v timu.

V tem modelu oblikujemo referenčni odnos. To pomeni, da ima en zaposlen v timu tri ali štiri stanovalce kot svoje; z njimi je v bolj zaupnem osebnem odnosu. V krizni situaciji, tudi v primeru viroze, je stanje neprimerno bolj obvladljivo in manj nevarno za širjenje bolezni po vsej ustanovi. Tako so tudi mali avtonomni delovni timi del normalizacije.

Znak normalizacije je tudi to, da svojci prihajajo v tako bivalno skupino kot v dom svoje mame – ona je sedaj v tej bivalni skupini doma. Normalno je, da se svojec, ko pride, usede pri kosilu in pomaga pri prehranjevanju svoje mame.

Vse to so vidiki stran od centralnih, hladnih institucionalnih struktur. To so mehke, domače metode. To je ta normalizacija.

Druga pomembna zahteva dolgotrajne oskrbe v 21. stoletju je, da mora biti dolgotrajna oskrba organizirana lokalno, povezano z lokalno skupnostjo. To pomeni, da je locirana v domačo občino. Iz regijskega je oskrba prešla v lokalni princip. Vsaka občina oz. lokalna skupnost mora soorganizirati integrirano dolgotrajno oskrbo za svoje ljudi. Ne govorim o financiranju, to je državna zadeva; država mora poskrbeti za način zdržnega financiranja sistema. Organizacija in urejanje oskrbe, razvoj programov in podobno, to je lokalna domena. Izkušnje po Evropi kažejo, da je 21. stoletje gotovo stoletje novega pristopa v oskrbi, kamor sodi tudi lokalna orientiranost.

Sem sodi tudi lokalno razmišljanje politike, uprave in civilne družbe. To, da obstaja v skupnosti neka lokalna akcijska skupina, ki se sreča nekajkrat letno in razmišlja, kako bi peljali v svoji lokalni skupnosti te programe, kje so problemi, kakšne možnosti imajo za njihovo reševanje. In da imajo prostovoljsko mrežo, ki sovpliva pri oblikovanju sodobnega pristopa k dolgotrajni oskrbi in sodeluje pri njej.

Značilni element sodobnega pristopa je, da moramo imeti v vsaki lokalni skupnosti več programskih podsistemov; ne samo bivanje v domu in pomoč na

domu, ampak širok nabor sodobnih programov. V Konzorciju 17 smo oblikovali 11 različnih programskih podsistemov.

RAMOVŠ: Konzorcij 17 je projekt, da bi v Sloveniji uresničili vse to, kar pravkar govoriva.

IMPERL: Da. Konzorcij 17 sestavlja približno 30 slovenskih občin ter Inštitut Antona Trstenjaka in družba Firis Imperl kot neprofitni izobraževalni in strokovni organizaciji. V finančni perspektivi EU 2021-2027 želimo s kohezijskimi evropskimi in domačimi javnimi sredstvi v teh občinah vzpostaviti sodobno integrirano dolgotrajno oskrbo. Vsaka lokalna skupnost izbira, katere programe bo vpeljala glede na potrebe, ki jih ima. In glede na svojo velikost.

Tukaj so ključni tako neformalni domači oskrbovalci po družinah kakor majhen dom ali le bivalna enota, če je občina manjša. Odločilno je, da vsaka občina zase organizira sistem dolgotrajne oskrbe. Izven logike sodobnega pristopa je, da občina sprejema v oskrbo populacijo starejših ljudi iz drugih krajev. Bistveno je, da so starejši ljudje, ki ne morejo biti v domači oskrbi, sredi svojega kraja. Ko vnuk gre iz šole, mimogrede obišče babico, ker je dom samo 200 m od šole; pri njej se oglasi, ko gre kdo od domačih ali sosedov v trgovino ... Ta notranja povezanost skupnosti in oskrbovalne ustanove je bistveni element za smiselno življenje starejših ljudi.

Vsaka lokalna skupnost, vsaka občina, mora imeti tudi svojega koordinatorja programov. On je vstopna in vsem dostopna točka za vse občane glede potreb na področju staranja in dolgotrajne oskrbe starejših, bolnih ter invalidov. Da se v kraju ve, koga je treba obiskati; on ima pregled nad celotno situacijo in on je eden pomembnih akterjev lokalne akcijske skupine za zdravo staranje in oskrbo. To pomeni, da zmore tudi indicirati dodatne programe, ko je to potrebno.

Skratka, lokalna skupnost diha z dolgotrajno oskrbo in dolgotrajna oskrba diha z lokalno skupnostjo. Zato je treba narediti ustrezne strukture. To je dolgotrajna oskrba 21. stoletja.

RAMOVŠ: Šmarje pri Jelšah je kar velika občina, ima dobrih 10.000 prebivalcev. Danes potrebuje oskrbo v ustanovi vsak stoti Slovenec, in prav tako je po Evropi; zase torej potrebujejo dom za dobrih 100 ljudi. Ko sem vprašal direktorico doma, kako bi organizirala oskrbo v njihovi občini in širše v regiji, če bi imela čarobno palčko, je povedala vizijo, ki je povsem stvarna in sodobna, taka kakor pravkar govoriva o njej in je cilj Konzorcija 17. V naslednjih petih letih je mogoče prestrukturirati njihov dom in vzpostaviti vse drugo v tej in sosednjih občinah, če se bo le država odločila, da začne to nalogo izvajati v praksi. Kako pa si ti zamišljaš Šmarje pri Jelšah: kaj bi se dogajalo po konceptu Konzorcija 17 v naslednjih letih s tem domom in z razvojem integrirane dolgotrajne oskrbe za to področje?

IMPERL: V okviru Konzorcija 17 razmišlja tudi dom Šmarje pri Jelšah. Že prej sem omenil, da je tudi koronavirus pripeljal dom do nekega novega spoznanja. Eno teh spoznanj je prav gotovo vpeljevanje integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti. Občina Šmarje pri Jelšah že gradi tik ob domu oskrbovana stanovanja. To je že eden od enajstih programov, ki bi jih v naslednjih letih dopolnili.

Sedanji dom bi zmanjšal kapacitete glede na potrebe lokalne skupnosti občine Šmarje. Zato pa bi prevzel in vodil programe integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti z vso infrastrukturo v nekaj sosednjih občinah, ki zdaj nimajo nič. Tako npr. v občinah Kozje in Rogatec; Podčetrtek že nekaj ima in bi dopolnili.

Skratka, sami videvajo, da je v luči Konzorcija 17 ta dom čudovita baza za regijsko mrežo integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalnih skupnostih. Tukaj res govorimo o mreži, kjer bo vsaka občina, ki je v njej, zase poskrbela glede na potrebe, toda ob skupnem strokovnem suportu in vodenju, ki bi ga za to regijo prevzel Dom Šmarje. Za to ima izreden potencial; kot smo že prej ugotovili, je izredno strokovno napredoval in bi s svojim strokovnim konceptom prispeval k uspešni implementaciji novih programskih podsistemov. Skupno vodenje rešuje problem finančne vzdržnosti majhnih enot in vsem omogoča razvoj. Mislim, da je to čudovita naslednja faza doma Šmarje pri Jelšah, ki bi lahko postal primer za Slovenijo, in mislim, da tudi za marsikatero drugo državo v našem delu Evrope.

RAMOVŠ: Danes je tudi v dolgotrajni oskrbi rešitev grozдна povezava manjših enot na večjem področju: na ta način so ustanove in programi finančno zdržni, v njih se lahko dogaja razvoj in poskrbijo lahko za kakovost storitev; majhni domovi nimajo možnosti za vse to, povezani v večjo organizacijsko mrežo pa zmorejo. Na ta način bi se šmarski dom iz leta 1975 spremenil iz ustanove z večposteljnimi sobami in s prostorsko stisko v sodoben krajevni dom in v organizacijsko središče za vse potrebne oskrbovalne programe v sosednjih občinah. Njihova huda tragika ob sedanji epidemiji bi sprožila najboljšo zaščito za primer vsake epidemije, tudi vsakoletne gripe; to področje bi dobilo sodobno rešitev za dolgotrajno oskrbo.

IMPERL: Občini Šmarje pri Jelšah v perspektivi nadaljnjih desetih ali petnajstih let realno zadošča dom s kapaciteto 110 do 120 postelj ob uvajanju drugih sodobnih programov. Za toliko ljudi bi se dalo v gabaritih sedanjega doma narediti sodoben dom, z enoposteljnimi sobami in s programskimi shemami, med katerimi je lahko tudi oaza za oskrbo v zadnji fazi demence. Zmanjšanje števila postelj v tem domu se enostavno prenese na manjše domove v sosednjih občinah, kar pomeni rešitev za vse.

RAMOVŠ: V Konzorciju 17 se ta rešitev kaže še za kar nekaj slovenskih pokrajin, kjer bi istočasno prenovili zastarele obstoječe državne domove s konceptom izpred pol stoletja, ki se dušijo v prostorski stiski in so tempirana bomba za epidemije. In pod njihovim vodstvom bi rešili dolgotrajno oskrbo v manjših sosednjih občinah.

IMPERL: V Konzorciju 17, v katerega je, kot sem že omenil, včlanjenih 30 občin, bi naredili pet ali šest grozdov. V vsakem bi bil en dom organizacijsko in ekonomsko vodilen za vse programe v sosednjih občinah; seveda če bo volja države in finančna sredstva – pri tem pa odločno računamo na evropska sredstva. Če bo država omogočila, je ta razvoj realen.

RAMOVŠ: *To je stvarna priložnost tudi za slovensko politiko, ki je zdaj po epidemiji prvič v zadnjih dvajsetih letih pripravljena vložiti nekaj denarja v svoje domove – tako šmarski kakor nekateri drugi v Konzorciju 17 so namreč stari državni domovi. Tako nismo odvisni samo od evropskih sredstev. Znak resne volje bi na primer bil grozd domov za Kozjansko ob šmarskem, kar se lahko uresniči hitro z nekaj od tistega denarja, ki sedaj pravijo, da je namenjen za posodobitev domov. Kakšna škoda bi bila, če bi se sedanja pripravljenost kanalizirala v gradnjo zastarelih domov po starih konceptih!*

IMPERL: To je dobrodošla iniciativa sedanje vlade, ki načrtuje v naslednjem letu tudi sredstva, govori se o obsegu kakih petih običajnih regijskih domov. Če bi vsaj del teh sredstev namenili domovom s sodobnim konceptom integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti, bi lahko realizirali dobršen del teh potreb v konkretnih občinah. Kombinacija evropskih sredstev z državnim proračunom je vsekakor optimalna. Mi v tem projektu ne želimo sodelovati s tržnimi subjekti, ki bi domove kapitalsko sofinancirali in s tem tudi obremenjevali ceno – tega ne želimo. Mi želimo delati strukture, ki bodo cenovno čimbolj dostopne uporabnikom, po zgledu sedanjih državnih domov.

RAMOVŠ: *Za sodobno integrirano dolgotrajno oskrbo v lokalni skupnosti, ki služi tej skupnosti in živi z njo.*

IMPERL: Tako je.

UGOTOVITVE:

EPIDEMIJA NAM ODKRIVA VEZIVO ČLOVEŠKE SOLIDARNOSTI IN KAŽE SMER ZA RAZVOJ SISTEMA DOLGOTRAJNE OSKRBE

Poglobili smo se v tragični primer epidemije Covid-19 v Domu upokojencev Šmarje pri Jelšah in v izjemno uspešno razvojno prizadevanje tega doma v zadnjih desetletjih. Okvir obojega tvorita dejstvi, da Slovenija v konceptu in programih za dolgotrajno oskrbo zaostaja celega četrta stoletja za drugimi v Evropi in da je politika sedaj odločena na tem področju storiti razvojne korake. V tem kontekstu se kažejo naslednje ugotovitve.

1. Sodobni koncept dolgotrajne oskrbe že četrta stoletja niso veliki pokrajinski domovi z oskrbovalnimi storitvami po industrijski paradigmi izpred pol stoletja, ampak krajevni dom kot središče vrste sodobnih programov za integrirano dolgotrajno oskrbo v svoji lokalni skupnosti. Ti majhni skupnostni domovi so

organizacijsko povezani v grozd na pokrajinski, nacionalni ali celo mednarodni ravni, da lahko delujejo finančno in kadrovsko vzdržno. Velik pokrajinski dom z večposteljnimi sobami zelo težko obvladuje fizične, psihične in socialne obremenitve krize, kakršna je epidemija Covid-19. Ta je v Domu upokojencev Šmarje pri Jelšah in drugod pokazala človeško tragiko množične ujme, družbeno tragiko slovenskega zaostajanja v razvoju nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe, prav tako pa moč človeške solidarnosti, ustvarjalnosti in zavzetosti pri reševanju množične bolezni, ki je bila novost tako za to ustanovo in občino kakor za ves svet. Šmarski dom je to hudo krizo dobro vzdržal v moči socialnega kapitala, ki ga je nabral v zadnjih desetletjih svoje izjemne zavzetosti za sodobni razvoj.

2. Osnovna zaščita pred širjenjem epidemije v domu za stare ljudi je dvoje: enoposteljne sobe in individualizirana odnosna oskrba povezana s krajevno skupnostjo. Prvo: današnja strokovna spoznanja in dobre izkušnje po Evropi kažejo, da mora imeti v dom za 90 % stanovalcev enoposteljne sobe z lastnimi sanitarijami in le za 10 % dvoposteljne. Intimni osebni prostor lastne sobe in sanitarij je za današnjega starega človeka pravica, ki omogoča njegovo človeško dostojanstvo v krhkosti, zato je to osnovni oskrbovalni standard in ne nadstandardna ponudba. In drugo: individualizirana odnosna oskrba s samostojnim timom v vsaki oskrbovalni skupini. Pogoj zanjo je stalno usposabljanje vseh zaposlenih o sodobni organizaciji, konceptih in metodah ter sistematično delo s svojci in prostovoljci iz okolja. Vsak oskrbovanec v ustanovi ima dve osebni referenčni osebi, ki imata z njim reden osebni odnos: prva je svojec ali prostovoljec, druga je eden od zaposlenih v domu. Za težje oblike demence in drugih bolezni je v domu program negovalne oaze, za spremljanje umirajočih iz ustanove in kraja soba hospica v krajevnem domu.

3. Sodoben integrirana dolgotrajna oskrba je organizirana in vodena lokalno: vrsta sodobnih oskrbovalnih programov je osredotočena ob krajevnem domu – za lokalno skupnost s tisoč prebivalci je to samo ena stanovanjska skupina za kakih deset stanovalcev. Občina uvaja in vodi programe za dolgotrajno oskrbo, ki jih potrebuje samo za ljudi svoje skupnosti. Med njimi je nepogrešljivo redno usposabljanje in organiziranje neformalnih oskrbovalcev, ki v svojih družinah pomagajo starajočim, bolnim in invalidnim ljudem opravljati osnovna in podporna vsakdanja opravila. Poleg patronažne zdravstvene službe je na lokalni ravni neprecenljiva fizioterapija na domu. Preventiva pred nepotrebno starostno odvisnostjo so sodobni programi za zdravo staranje samostojnih starejših ljudi v krajevni skupnosti. Povezovalce celotne mreže programov za dolgotrajno oskrbo in preventivne mreže programov za zdravo staranje je krajevni koordinator, ki je vsebinska vstopna točka v nacionalni sistem oskrbe in usklajevalce razvoja na področju kakovostnega staranja in sožitja med generacijami. Vse to se dogaja v okviru sodobnega svetovanega programa starosti prijazne občine; za njen razvoj skrbi krajevna akcijska skupina, ki je sestavljena iz predstavnikov politike in

uprave, vseh strok in služb, ki so pomembne v kraju za področje staranja in sožitja, ter iz predstavnikov vseh civilnih društev na tem področju. Na ta način je krajevni dom s svojimi strokovnjaki in dejavnostmi življenjsko povezan s skupnostjo.

Med pokrajinskimi ustanovami, ki omogočajo učinkovito dolgotrajno oskrbo, sta odločilna mobilni paliativni tim za pomoč v terminalnem obdobju bolezni in pokrajinski rehabilitacijski center, ki po kapi, zlomu kolka in boleznih ljudi kar mogoče hitro in učinkovito rehabilitira ter vrača domov ali v krajevni dom. Slovenija ima vrhunsko centralno rehabilitacijo v Ljubljani, manjkajo pa njeni podružnični pokrajinski centri; to vlogo so v preteklosti deloma opravljale toplice.

4. Sodoben nacionalni sistem dolgotrajne oskrbe deluje, ko ga vzpostavi država s tem, da prevzame svojih pet nujnih nalog: (1) uzakoni sodobni humani sistem oskrbe, (2) poskrbi za njegovo vzdržno sofinanciranje, (3) postavi minimalne kriterije kakovosti oskrbovalnih storitev, (4) vzpostavi učinkovito nevtrarno ustanovo za nadzor nad izvajanjem kakovosti oskrbe in (5) skrbi za stalen razvoj sistema in metod oskrbe z nacionalnimi razvojnimi modeli.

Soočenje šmarskega doma za stare ljudi s krizo ob epidemiji Covid-19 je torej odkril dvoje: razpoke v našem zastarelem sistemu dolgotrajne oskrbe ter ustvarjalni potencial človeške solidarnosti in sodobnega znanja. Oboje skupaj daje dobre smernice za ukrepanje. Cena, ki so jo ta in drugi naši domovi plačali ob tej epidemiji, nas obvezuje k uresničenju dobrih možnosti, ki so se ob tej tragiki pokazale.

Naslovi avtorjev:

Gordana Drimel: gordana.drimel@dusmarje.si

Jože Ramovš: joze@inst-antonatrstenjaka.si

Franc Imperl: franc@firis-imperl.si