

Fungovanie zariadení sociálnych služieb v čase pandémie Covid-19 so zreteľom na zvýšenú úmrtnosť klientov

Mgr. Katarína Molnárová Letovancová, PhD., doc. PhDr. Miriam Slaná, PhD.

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Pandémia Covid-19 je jednou z najšokujúcejších udalostí 21. storočia. Priniesla so sebou množstvo nepoznaného a zároveň upriamila pozornosť na viacero nedostatkov, ktoré sa ukázali byť kľúčové. Veľmi negatívny dosah mala v prvej vlne okrem zdravotníctva na oblasť výkonu sociálnych služieb. V tomto príspevku sa zameriavame práve na negatívne dosahy spojené s fungovaním zariadení sociálnych služieb pobytového typu, ako sú zariadenia pre seniorov alebo domovy sociálnych služieb. Naším cieľom bolo identifikovať a poukázať na to, v čom a akým spôsobom ovplyvnila pandémia Covid-19 prácu v týchto zariadeniach. Nielen na Slovensku, ale v rámci celej Európy, boli krajiny konfrontované s vysokou mortalitou klientov zariadení dlhodobej starostlivosti. Uzatvorenie zariadení s cieľom ochrany života a zdravia klientov so sebou prinieslo zmeny, ktorým sa zariadenia museli prispôbiť veľmi rýchlo. Pracovníkom pribudli administratívne úkony, ktoré ich blokovali v priamej práci s klientom. Protipandemické opatrenia mali vplyv na celkový chod zariadení, organizáciu práce a jej formu. Negatívne bola zasiahnutá aj atmosféra v zariadeniach, vznikali konflikty, pracovníci boli pod veľkým tlakom, boli u nich prítomné pocity frustrácie a u niektorých aj depresia či úzkosť a z tohto plynúce pocity vyhorenia. Na strane klientov bola problematická sociálna izolácia.

Kľúčové slová: pandémia Covid-19, úmrtnosť, sociálne služby, zariadenie sociálnych služieb, sociálny pracovník, senior

Functioning of social service facilities during the Covid-19 pandemic regards to the increased mortality of clients

The Covid-19 pandemic is one of the most shocking events of the 21st century. It has brought with it a lot of unknowns and at the same time drew attention to several shortcomings that turned out to be crucial. In the first wave, it had a very negative impact, apart from health care, on the area of social services. In this contribution, we focus precisely on the negative impacts associated with the functioning of long-term care facilities, such as facilities for seniors or social service homes. Our goal was to identify and point out how and in what way the Covid-19 pandemic affected work in these facilities. Not only in Slovakia, but throughout Europe, countries were confronted with high mortality of clients of long-term care facilities. The closure of the facilities in order to protect the life and health of clients brought with it changes to which the facilities had to adapt very quickly. Administrative tasks were added to the workers, which blocked them from working directly with the client. Anti-pandemic measures had an impact on the overall operation of facilities, the organization of work and its form. The atmosphere in the facilities was also negatively affected, conflicts arose, workers were under a lot of pressure, they had feelings of frustration and some also depression or anxiety and the resulting feelings of burnout. On the clients' side, social isolation was problematic.

Key words: Covid-19 pandemic, mortality, social services, long-term care facilities, social worker, senior

Paliat. med. liec. boles., 2022;15(1-2e):31-36

Sociálne služby a Covid-19

V decembri roku 2019 sa v Číne, presnejšie vo Wu-chane, objavil nový koronavírus (SARS-CoV-2). Infekcia sa následne šírila do celého sveta. Od januára roku 2020 bol už zaznamenaný výskyt nového koronavírusu vo viacerých krajinách sveta. Na našom území bol prvý prípad nákazy vírusom Covid-19 potvrdený 6. marca 2020. Pandémia koronavírusu teda zasiahla aj Slovensko, a tak ako aj v iných krajinách, aj u nás vyvolala vážne problémy vo viacerých oblastiach života. Gurria (1) hovorí o doposiaľ treťom a najväčšom ekonomickom, finančnom a sociálnom šoku v 21. storočí. Veľmi nepriaznivý dosah pandémie bol zaznamenaný práve v oblasti sociálnych služieb, najmä v zariadeniach pre seniorov a domovoch sociálnych služieb s celoročným pobytom.

Nielen u nás, ale aj vo svete bolo šírenie koronavírusu Covid-19 obzvlášť zničujúce v prostrediach zariadení dlhodobej starostlivosti (2, 3, 4). Vo viacerých štátoch zaznamenali práve v domovoch sociálnych služieb a zariadeniach dlhodobej starostlivosti vysokú mieru úmrtnosti klientov. Podľa odhadov Svetovej zdravotníckej organizácie len v Európe predstavovali úmrtia klientov zariadení opatrovateľskej starostlivosti 50 % všetkých úmrtí súvisiacich s Covid-19 (5). Do polovice mája roku 2020 bolo podľa dostupných údajov napríklad v Belgicku približne 51 % z celkového počtu úmrtí súvisiacich s ochorením Covid-19 zaznamenaných práve v zariadeniach dlhodobej starostlivosti. V rovnakom období vo Francúzsku dosiahol počet úmrtí súvisiacich s novým koronavírusom v zaria-

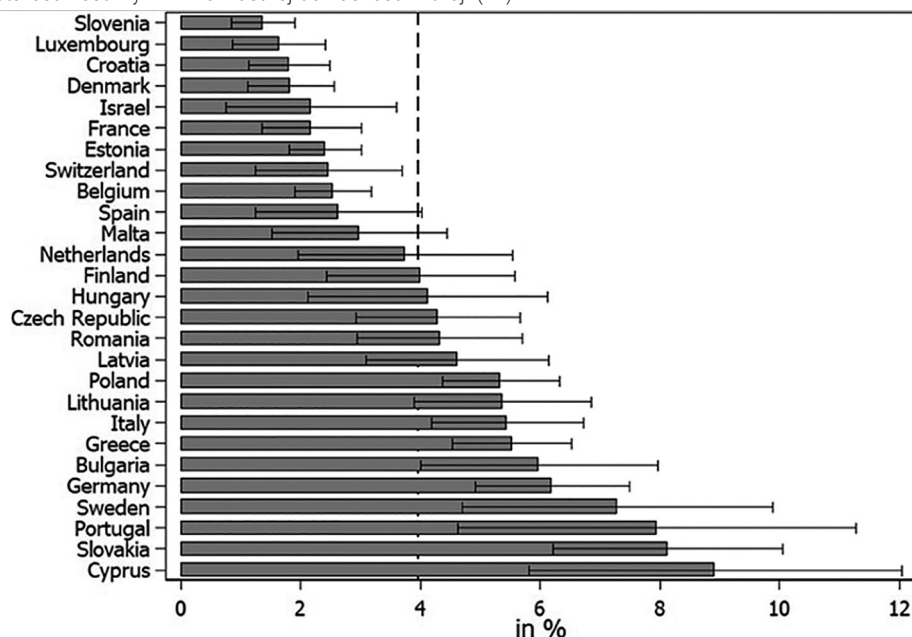
deniach dlhodobej starostlivosti 50 % z celkového počtu úmrtí na ochorenie Covid-19 v krajine. V Španielsku tvorili obeť koronavírusu z radov klientov zariadení dlhodobej starostlivosti až 66 % a v Nemecku išlo približne o 37 % (6). Koncom júna roku 2020 bolo v Európe zaznamenaných až 80 000 tisíc úmrtí starších klientov zariadení dlhodobej starostlivosti súvisiacich s infekciou Covid-19 (7). Na vysokú mieru mortality na Covid-19 v pobytových zariadeniach sociálnych služieb upozornila aj správa On the Corona Frontline z roku 2021, ktorá sledovala vývoj počtu úmrtí vo vybraných krajinách sveta. V roku 2021 už boli čísla úmrtí v pobytových zariadeniach sociálnych služieb nasledovné: v Španielsku 63 % klientov z celkového počtu úmrtí, v Nórsku 53 %, v Nemecku

49 %, vo Fínsku 42 %, v Anglicku 39 %, v Dánsku 35 %, v Portugalsku 14 %. V prípade Českej republiky bol počet obetí z radov klientov pobytových sociálnych služieb 11,2 %, avšak ak by sa brali do úvahy aj iné formy bývania ako v európskej analýze, išlo by o 17,92 % podiel (8). Na Slovensku nebolo možné dostať sa k podobným dátam, nakoľko neexistuje elektronický dátový systém s prepojenými registrami, ktorý by dáta integroval a automaticky spracovával. Do dnešného dňa (teda dňa publikovania tohto príspevku) nie sú známe počty obetí na Covid-19 v podmienkach slovenských zariadení sociálnych služieb. Dáta sa síce počas pandemického obdobia zbierali na úrovni okresov a krajov, ale následne sa nevyhodnocovali na celoštátnej úrovni. Rovnako tak sa údaje o úmrtiach, ako aj o pozitívne testovaných osobách, hlásili na regionálne úrady verejného zdravotníctva spoločne, avšak následne sa nevykonalo štatistické oddelenie týchto dvoch premenných. Na Slovensku však za obdobie od roku 2019 po súčasnosť zomrelo na koronavírus skoro 21-tisíc obyvateľov.

Už výskumy v Číne identifikovali, že významným prediktorom závažnosti priebehu koronavírusovej infekcie, ako aj možnej úmrtnosti na túto infekciu, je vek. Veková závislosť bola pozorovaná vo všetkých krajinách sveta (9, 10). Dôležité je spomenúť, že väčšina obyvateľov zariadení opatrovateľskej služby má 85 rokov alebo viac, a zároveň má aj zložité komorbidné stavy (5), ktoré predstavujú okrem veku jeden z významných faktorov podmieňujúcich závažnosť priebehu ochorenia. Analýzy prípadov potvrdili, že najčastejšími komorbiditami spojenými s Covid-19 sú kardiovaskulárne ochorenia, hypertenzia a diabetes mellitus, ktoré sú veľmi bežné medzi klientami zariadení sociálnych služieb tak vo svete, ako aj u nás na Slovensku (11, 12, 13). Z toho dôvodu boli pandémiou Covid-19 na celom svete dramaticky zasiahnutí práve starší klienti odkázaní na starostlivosť zariadení sociálnych služieb (3, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21).

Pandémia Covid-19 mala nepopierateľný dosah na sociálne služby a ich výkon v celom rozsahu. V celej Európe sa pristupovalo k výraznému obmedzovaniu

Obrázok 1. Percento neformálnych opatrovateľov, ktorí od vypuknutia pandémie poskytujú osobnú starostlivosť iným mimo vlastnej domácnosti. Zdroj: (22)



Data: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta (n=1710; weighted) with 95%-confidence intervals.

najmä ambulantlych a terénnych foriem sociálnych služieb, ale čiastočne aj pobytových, čo viedlo k mnohým negatívnym vplyvom na zraniteľné skupiny klientov sociálnej práce. Autori Bergmann a Wagner (22) svojím výskumom taktiež dokázali, že v dôsledku epidemiologických opatrení súvisiacich s Covid-19 boli vystavení rozsiahlej záťaži aj neformálni opatrovatelia, ako aj prijímatelia sociálnej starostlivosti. Tá mala negatívny vplyv na ich fyzické, ako aj psychické zdravie. Podľa ich zistení sa počas pandémie zvýšila osobná neformálna pomoc odkázaným jedincom medzi členmi rodiny alebo v rámci blízkeho susedstva, ale zároveň sa znížila schopnosť prijímateľov získať primeranú starostlivosť mimo okruh svojej domácnosti či susedstva, čo odkazuje na skutočnosť, že v rámci Európy prišlo k zásadnému obmedzeniu dostupnosti sociálnej starostlivosti a sociálnych služieb naprieč rôznymi klientskymi skupinami.

Zariadenia sociálnych služieb a protipandemické opatrenia

Pandémia koronavírusu Covid-19 je považovaná za obrovskú globálnu zdravotnú krízu, ktorá spôsobila rozsiahle straty na životoch a vážne ľudské utrpenie (1). Podľa Ivankovej a Belovičovej (23, s. 3) zároveň „ukázala zraniteľné miesta a mala závažné dôsledky pre

zdravie, hospodársky pokrok, dôveru vo vládu a sociálnu súdržnosť. Výrazným spôsobom zmenila aj zdravotnú starostlivosť, ktorá sa pod náporom enormného nárastu pacientov s Covid-19 musela urýchlene prepracovať k tímovejšiemu a závislejšiemu poskytovaniu starostlivosti s novými zručnosťami.“

Aj v slovenských podmienkach pandémie koronavírusu len zvýraznila problémy, ktoré sa dlhodobo vyskytujú v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Mnohé zariadenia sociálnych služieb zastihla nepripravené, čoho dôsledkom bol chaos a strach. Podpora zo strany štátu neprichádzala včas, preto sa museli zariadenia a ich pracovníci vysporiadať s viacerými novými a nepoznanými problémami sami. Pandémia Covid-19 mala teda nepopierateľne vážny dosah nielen na zdravie a život klientov, ale aj na personál, a teda na samotné fungovanie zariadení sociálnych služieb. Táto krízová situácia ovplyvnila celý systém a organizáciu práce. Zariadenia neboli na vzniknutý stav pripravené ako po materiálnej, technickej, tak ani po personálnej stránke.

Nakoľko počas prvej a druhej vlny pandémie prišlo k mnohým stratám na životoch klientov zariadení sociálnych služieb, vláda v kooperácii s krízovým štáбом SR prijímala prísne opatrenia. Vydané nariadenia neboli ničím výni-

močným v porovnaní s inými krajinami sveta, ktoré rovnako zavádzali striktné opatrenia na zabránenie šírenia vírusu a ochrany zdravia obyvateľov. V podmienkach Slovenska bola však problematická práve dĺžka núdzového stavu, v ktorom sa naša krajina, vzhľadom na závažnosť pandémie, ocitla. Čím prísnejšie opatrenia vláda SR vydávala, a čím dlhšie trvali, tým väčší dosah mali nielen na klientov, ale aj na zamestnancov a fungovanie zariadení dlhodobej starostlivosti. Jedným z nariadení bola aj povinnosť zamestnanca v prípade pozitívneho laboratórneho testu na Covid-19 bez klinických príznakov nastúpiť do karantény. V prípade nedostatku zamestnancov v zaradení mu však bola nariadená karanténa v konkrétnom zariadení (24). Zamestnanci teda kvôli nariadenej karanténe nemohli opustiť zariadenie a stretnúť so svojimi blízkymi, museli pracovať aj nad rámec svojho pracovného času a vykonávať úkony, na ktoré ani neboli kompetentní.

Pre bezpečnosť klientov, ale aj zamestnancov, sa v zariadeniach museli používať osobné ochranné pracovné prostriedky (ďalej len OOPP). Cieľom OOPP bolo zabrániť kontaktu kvapôčok vírusu so sliznicami oka, nosa, alebo hrdla. Pri poskytovaní priamej starostlivosti klientom so suspektou alebo potvrdenou Covid-19 bolo potrebné pre zabránenie kontaktného alebo kvapôčkového prenosu priamym kontaktom používať nasledovné OOPP:

- chirurgické/ochranné rúško (pri realizácii ošetrovateľských úkonov a starostlivosť o ústnu dutinu, vyprázdňovanie – respirátor FFP2),
- ochranný plášť a návleky na obuv,
- rukavice,
- ochrana očí (okuliare/štit),
- čiapka (25).

Tie však v úvode vypuknutia pandémie na Slovensku neboli samozrejmosťou. Zariadenia sociálnych služieb v úvode pandémie riešili nedostatok ochranných pomôcok, čím boli zamestnanci opäť vystavení väčšiemu tlaku, stresu a strachu z nakazenia, či už seba alebo svojho okolia. V máji roku 2020 Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej Republiky vydal dokument s názvom „Zabezpečenie ochrany klientov a per-

sonálu zariadení sociálnych služieb“ (26). V časti II. „Pandémia a opatrenia v zariadeniach sociálnych služieb (ZZS)“ boli formulované opatrenia dotýkajúce sa tak klientov ako aj personálu zariadení, režimu zariadení, ako aj hygienické a sociálno-dištančné opatrenia, postupy kontroly šírenia Covid-19, testovanie klientov a zamestnancov, manipulácia s odpadmi a bielizňou, ako aj izolácia.

Problematickým bolo reštriktívne opatrenie, ktorým sa uzatvorili zariadenia sociálnych služieb s cieľom predchádzať šíreniu koronavírusu a ochrany životov klientov. Od začiatku pandémie boli zariadenia sociálnych služieb v tzv. režime zatvorených zariadení, alebo čiastočne uzavretých oddelení, alebo v režime izolácie jednotlivcov. V Českej republike boli pobytové zariadenia sociálnych služieb v roku 2020 zatvorené po dobu 136 dní, čo predstavuje jedno z najdlhších období v rámci celého sveta (8). Na Slovensku bola situácia ešte o niečo horšia. Zariadenia sociálnych služieb boli v roku 2020 v režime zatvorených zariadení po dobu 141 dní a viac. Viac z toho dôvodu, že Vyhláškou Úradu verejného zdravotníctva SR č. 43 (27) sa síce ku dňu 21. 12. 2020 udelila výnimka návštev osobám s negatívnym PCR testom, ale len ak tak rozhodne štatutár. Veľká časť zariadení sociálnych služieb však bola zatvorená až do konca marca. Uvoľnenie nastalo až po zaočkovani klientov zariadení (tabuľka 1).

Extrémne dlhý čas uzatvorenia zariadení sociálnych služieb so sebou priniesol výrazné riziko sociálnej izolácie klientov. Izolácia ako taká môže síce zachrániť životy ľudí, ale jej dlhodobé pôsobenie môže vyvolať problémy či už s fyzickým, alebo duševným zdravím. Klienti pobytových zariadení sociálnych služieb teda boli tí, na ktorých sa sociálna izolácia výrazne prejavovala. Mnohí z nich boli utiahnutí viac do seba, nedokázali prejavovať svoje pocity, pociťovali depresiu, osamelosť, beznádej, stratu sebavedomia a vlastnej hodnoty. K ďalším príznakom patrila aj strata chuti do jedla, úbytok telesnej hmotnosti (31).

Uzatvorenie zariadení sociálnych služieb bolo spojené aj s prísnyim zákazom návštev. Výnimku nemali ani rodinní príslušníci klientov zariadení, čo nega-

tívne vplyvy na psychický stav klientov len prehľbovalo. Dá sa povedať, že práve dlhodobá izolácia klientov od blízkych mala najdevastačnejší vplyv na ich psychické a následne aj fyzické zdravie.

Mnoho krajín sveta presadzovalo opatrenia, ktorými sa znižoval najmä sociálny kontakt s cieľom ochrániť najzraniteľnejšie skupiny obyvateľstva. Ako zdôrazňujú Michael Stallard a Katharine Stallard (32), tento typ opatrenia je z hľadiska fyzického zdravia dôležitým a nevyhnutným krokom, ale z hľadiska emocionálneho zdravia prináša zvýšené riziko pocitov samoty a osamelosti. Osamelosť je problematická, pretože je spojená s množstvom negatívnych dôsledkov vrátane depresie a samovražedných myšlienok. Taktiež môže zvýšiť zraniteľnosť voči iným stresorom, spôsobiť intenzívnejšie reakcie na negatívne udalosti, prispieva k väčším pocitom bezmocnosti a ohrozenia, a môže mať vplyv aj na kvalitu spánku (33).

Vo vzťahu ku klientom zariadení sociálnych služieb počas pandémie Covid-19 sú dôležité zistenia kolektívu autorov Holt-Lunstad et al. (34), ktorí ešte v roku 2015 dokázali, že skutočná, ako aj vnímaná sociálna izolácia, sú spojené so zvýšeným rizikom predčasného úmrtia. Nútená karanténa so sebou dokázateľne priniesla aj ďalšie negatívne psychické dôsledky, ako symptómy posttraumatického stresu, zmätenosť a hnev (35).

Z tohto hľadiska bolo uzatvorenie zariadení sociálnych služieb po dobu skoro jedného roka alarmujúce. K uvoľneniu prišlo 31. 3. 2021, keď Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR zverejnilo vypracovanú koncepciu návštev počas pandemickej situácie Covid-19 v zariadeniach sociálnych služieb, na základe ktorej si mali poskytovatelia sociálnych služieb v pobytových zariadeniach vytvoriť vlastný návštevny poriadok podľa svojich priestorových a personálnych možností. Cieľom bolo práve cez umožnenie kontaktu s blízkymi redukovať riziko vzniku sociálnej izolácie. Samotné ministerstvo na svojej stránke uviedlo: „Dlhodobé odlúčenie od rodiny a blízkych spôsobuje problémy s duševným i fyzickým zdravím. Ľudia strácajú pocit spolupatričnosti s rodinou

a hrozí riziko sociálnej izolácie, ktorej sa hovorí aj „tichá“ pandémia. Jej následky (depresie, beznádejnosť, psychická bolesť a pod.) môžu mať katastrofálne dosahy, ktoré vedú až k dobrovoľnému ukončeniu života. Rezort práce preto odporúča zariadeniam sociálnych služieb vypracovať si vlastné návštevné poriadky, a tam, kde je to možné, umožniť klientom stretnúť sa s rodinou“ (36).

Dosahy na pracovníkov zariadení sociálnych služieb

Pandémia Covid-19 a opatrenia s ňou spojené výrazne ovplyvnili aj výkon práce pomáhajúcich profesionálov. Nielen klienti boli ohrození neistotou a sociálnou izoláciou. Sociálni pracovníci, ale aj opatrovatelia a ošetrovatelia zariadení sociálnych služieb, stáli pred doposiaľ nepoznanou situáciou, ktorá si vyžadovala krízový manažment a ktorá so sebou niesla náročné rozhodnutia a fyzicky ako aj psychicky veľmi vyčerpávajúcu prácu. Fungovanie zariadení sa muselo plne prispôbovať neustále sa meniacim nariadeniam a meniť zaužívané postupy.

Tak, ako v zdravotníctve, aj v oblasti výkonu sociálnej starostlivosti, bolo veľkým problémom fyzické a psychické vyčerpanie pomáhajúcich profesionálov. Dôvodom boli nedostatočné informácie o víruse, mimoriadne vysoké požiadavky na prácu, stres súvisiaci s pracovným zaťažením a neustále sa meniacimi úlohami, dlhodobé vyčerpanie, neistota, kedy sa pandémia skončí, konflikty, nervozita, dlhodobá frustrácia, konfrontácia so smrťou a tiež obavy z infekcie, ktoré následne viedli až do pocitov vyhorenia pracovníkov (23, 37, 38). Sociálni pracovníci boli cez pandémiu kľúčoví a mali skúsenosti so stratou a traumou pri poskytovaní služieb v prvej línii pacientom a rodinám, čím boli vystavení enormnej záťaži (39).

Výsledky českého výskumu Truhlářovej, Havigerovej a Havigera (40) ukázali, že syndrómom vyhorenia v dôsledku pandemickej situácie a jej riešenia na pracovisku trpelo skoro 20 % sociálnych pracovníkov. Zároveň 19,9 % sociálnych pracovníkov vykazovalo ohrozenie depresiou. Najvýznamnejšími prediktormi ohrozenia depresiou boli 4 skupiny premenných:

Tabuľka 1. Obdobie, počas ktorého boli zariadenia sociálnych služieb v režime zatvorených zariadení v Českej republike a Slovenskej republike. Zdroj: (8, 14, 27, 28, 29, 30)

Česká republika		Slovenská republika	
Obdobie uzavretia ZSS	Počet dní uzavretia	Obdobie uzavretia ZSS	Počet dní uzavretia
10. 3. 2020 – 25. 5. 2020	76	7. 3. 2020 do 2. 6. 2020	88
9. 10. 2020 – 5. 12. 2020	60	30. 10. 2020 do 21. 12. 2020	53
		Od 21. 12. 2020 (výnimka pre osoby s negatívnym PCR testom, avšak len ak tak uváži štatutár)	
SPOLU	136		141 a viac

- profesijné sebapoňatie (znížená motivácia k práci),
- charakter klientely,
- úmrtie klienta,
- protipandemické opatrenia.

K tejto skupine ohrozených sociálnych pracovníkov patrili tí, ktorí sa prejavovali zníženou motiváciou k zotravaní v profesii (aj kvôli skúsenosti s pandémiou), pracovali s klientami, ktorí vedú rizikový spôsob života, stretli sa so smrťou covid pozitívneho klienta a museli pri výkone svojej práce uplatňovať viac protipandemických opatrení. Výskum taktiež dokázal, že okrem depresie, 10 % sociálnych pracovníkov vykazovalo symptomaticku zvýšenej úzkosti. Tu boli zistenými prediktormi premenné ako:

- vnímanie profesie spoločnosťou,
- počet uplatňovaných protipandemických opatrení,
- zážitok s úmrtím klienta na covid.

Významnú rolu v dosahoch na duševné zdravie sociálnych pracovníkov kvôli skúsenosti s pandémiou Covid-19 na pracovisku mali ešte dva zistené faktory, a to nepredvídateľnosť a neistota.

Fungovanie zariadení sociálnych služieb a pracovná náplň zamestnancov sa vplyvom pandémie menila. Karasová (41) kvalitatívnou štúdiou dokázala, že vplyvom pandémie sa fungovanie zariadení sociálnych služieb nezaobišlo bez zmien. Išlo o zmeny v oblastiach:

- administratívne činnosti,
- chod zariadení,
- atmosféra v zariadení,
- náplň práce a forma práce s klientami.

Autorka výskumom zistila, že sociálnym pracovníkom okrem predchádzajúcej náplne práce pribudli rôzne činnosti spojené s informovaním príslušných inštitúcií, ktoré mali v oblasti sociálnych služieb na starosti evidenciu Covid-19 v zariadeniach. V zariadeniach

sa organizovalo pravidelné testovanie, z ktorého sa následne museli posielat hlásenia s informáciou o pozitívnych prípadoch na strane zamestnancov, ako aj klientov. Dôležitá bola aj evidencia prípadných symptómov a ich pravidelná kontrola, napr. meranie teploty. V dôsledku pandemickej situácie sa výrazne menil aj chod zariadenia. Menili sa rozpisy služieb, organizovala sa reprofilizácia, a to všetko kvôli obmedzeniu kontaktov aj samotných zamestnancov, aby v prípade rozšírenia nákazy medzi nimi mal kto pracovať a zabezpečiť starostlivosť o klientov. To so sebou nieslo aj ďalšie negatíva, ako skutočnosť, že sa zamestnanci museli zastupovať aj v náplni práce, na ktorú neboli pripravení, nemali s ňou skúsenosti alebo na ňu nemali kompetencie. Menili sa pravidlá života v zariadení, prijímali sa prísne opatrenia, čiže sa menil aj zaužívaný spôsob práce s klientami. Okrem toho, že boli zariadenia uzavreté pred akýmkoľvek sociálnym kontaktom z vonku, zároveň vyšlo nariadenie, ktorým sa zakázali na dlhšie obdobie všetky aktivity s klientmi. To všetko prehlbovalo nepohodu nielen klientov, ale aj samotných zamestnancov. Karasová svojím výskumom zistila najmä: napätie, konflikty medzi klientami aj zamestnancami a pocity frustrácie.

Záver

Pandémia Covid-19 je charakteristická svojou nepredvídateľnosťou. V mnohých krajinách sveta vyvolala chaos a neistotu. Zasiahla do viacerých oblastí života a mnohé na dlhé obdobie zmenila. Najviac diskutovanými dôsledkami pandémie Covid-19 boli zdravotné a ekonomické dosahy. Naším príspevkom sme sa však snažili upriamiť pozornosť na oblasť výkonu sociálnej práce v zariadeniach sociálnych služieb pobytového

typu, kde vplyvom pandémie dochádzalo k mnohým zmenám v organizácii práce a jej forme, menil sa chod zariadení, pribúdali nové administratívne úkony, zmenila sa forma spolupráce a komunikácie s rodinnými príslušníkmi klientov, čo vyvolávalo u pracovníkov, ale aj u klientov napätie a následne to malo nepopierateľný vplyv na ich psychické či fyzické zdravie. Musíme povedať, že napriek opísaným negatívnym dosahom pandémie Covid-19 na fungovanie zariadení sociálnych služieb, je táto oblasť málo skúmanou. Je to dané aj skutočnosťou, že tieto vplyvy stále pretrvávajú a bude potrebný dlhší čas na ich vyhodnotenie.

Pandémia Covid-19 potvrdila nezastupiteľnosť a potrebnosť profesie sociálnej práce, ktorá bola dlhodobo zanedbávanou. Taktiež vytvorila príležitosť na rast a zdokonalenie. Množstvo zariadení sa potýkalo s chaosom a rýchlo sa meniacimi podmienkami výkonu svojej práce. Nepopierateľne to vyvolalo napätie, strach, stres a frustráciu, no zároveň prichádzalo k rozširovaniu a nadobúdaníu nových odborných zručností. Z tohto dôvodu považujeme za dôležité využiť túto špecifickú skúsenosť na lepšiu prípravu do budúcnosti, tvorbu krízových plánov a stratégií, ktoré nám pomôžu lepšie sa vysporiadať s budúcnosťou, rovnako neočakávanými krízami.

Afiliácia

Príspevok vznikol v rámci riešenia projektu VEGA 1/0373/22 s názvom Možnosti a limity aplikácie paliatívnych princípov do starostlivosti o ťažko chorých a zomierajúcich počas pandémie Covid-19, so zameraním na nové výzvy pre interdisciplinárne tímy v zariadeniach sociálnych služieb a hospicoch.

Autorky článku vyhlasujú, že nie sú v nijakom konflikte záujmov.

Literatúra

1. Gurria A. Coronavirus (COVID-19): Joint actions to win the war. OECD. 2020. Dostupné na: <https://www.oecd.org/about/secretary-general/Coronavirus-COVID-19-Joint-actions-to-win-the-war.pdf>
2. Aggarwal N, et al. Impact of COVID-19 on Structure and Function of Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) Sites in North Carolina. Journal of the American Medical Directors Association. 2022;23(7):1109-1113.e8. doi: 10.1016/j.jamda.2022.05.002.

3. D'Adamo H, et al. Coronavirus disease 2019 in geriatrics and long-term care: the ABCDs of COVID-19. Journal of the American Geriatrics Society. 2020;68:912-917. doi: 10.1111/jgs.16445.
4. Wang H, et al. Dementia care during COVID-19. Lancet. 2020;395(10231):1190-1191. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30755-8.
5. Anand CJ, et al. The covid-19 pandemic and care homes for older people in Europe - deaths, damage and violations of human rights. European Journal of Social Work. 2022;25(5):804-815. doi: 10.1080/13691457.2021.1954886.
6. Európsky parlament. Spravodaj plenárneho zasadnutia EP (5. - 8. október 2020, Brusel). COVID-19: Zmiernenie dopadov pandémie na domovy sociálnych služieb. s. 11. Dostupné na: https://www.europarl.europa.eu/press/news/expert/2020/10/briefing/20200921BR187516/20200921BR187516_sk.pdf
7. Comas-Herrera A, et al. Mortality associated with COVID-19 in care homes: early international evidence. International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 3 May 2020. Dostupné na: file:///C:/Users/N_Asus_1/Downloads/Mortality-associated-with-COVID-3-May-final-7.pdf.
8. Horecký J, Švehlová A. Pandemie covidu-19 a sociální služby 2020–2021. Jaký byl dopad covidu-19 na sociální služby v České republice? ČR, Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 2021. Dostupné na: https://www.apsscr.cz/files/files/A4_FACT%20SHEETS%20PANDEMIE%20COVID-19.pdf.
9. Davies GN, et al. Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. Nature Medicine. 2020;26:1205-1211. doi: 10.1038/s41591-020-0962-9.
10. Omori R, et al. The age distribution of mortality from novel coronavirus disease (COVID-19) suggests no large difference of susceptibility by age. Scientific Report. 2020;10(16642):1-9. doi: 10.1038/s41598-020-73777-8 (2020).
11. Etard JF, et al. Potential lethal outbreak of coronavirus disease (COVID-19) among the elderly in retirement homes and long-term facilities, France, March 2020. Euro surveillance. 2020;25(15):2000448. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.15.2000448.
12. Wang D, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA Network. 2020;323(11):1061-1069. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
13. Chen N, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet. 2020;395(10223):507-513. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
14. Sepulveda RE. A comparison of COVID-19 mortality rates among long-term care residents in 12 OECD countries. Journal of the American Medical Directors Association. 2020;21:1572-1574.e3. doi: 10.1016/j.jamda.2020.08.039.
15. ECDC Public Health Emergency Team, et al. High impact of COVID-19 in long-term care facilities, suggestion for monitoring in the EU/EEA, May 2020. Euro Surveillance. 2020;25(22):1-5. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2000956.
16. Roxby CA, et al. Detection of SARS-CoV-2 among residents and staff members of an independent and assisted living community for older adults—Seattle, Washington, 2020. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2020;69(14):416-418. doi: 10.15585/mmwr.mm6914e2.
17. Fisman ND, et al. Risk factors associated with mortality among residents with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in long-term care facilities in Ontario, Canada. JAMA Network Open. 2020;3(7):e2015957. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.15957.
18. Stall MN, et al. For-profit long-term care homes and the risk of COVID-19 outbreaks and resident deaths. Canadian Medical Association Journal. 2020;192(33):946-955. doi: 10.1503/cmaj.201197.
19. Bell D, et al. COVID-19 mortality and long-term care: a UK comparison. In: LTC Responses to Covid-19. International Long-Term Care Policy Network. 2020. Dostupné na: file:///C:/Users/N_Asus_1/Downloads/COVID-19-mortality-in-long-term-care-final-Sat-29-v1.pdf.

20. Iritani O, et al. Clusters of COVID-19 in long-term care hospitals and facilities in Japan from 16 January to 9 May 2020. Geriatrics and Gerontology International. 2020;20(7):715-719. doi: 10.1111/ggi.13973.
21. Liotta G, et al. Is social connectedness a risk factor for the spreading of COVID-19 among older adults? the Italian paradox. Plos One. 2020;15(5):1-7. doi: 10.1371/journal.pone.0233329.
22. Bergmann M, Wagner M. The Impact of COVID-19 on Informal Caregiving and Care Receiving Across Europe During the First Phase of the Pandemic Frontiers in Public Health. Sec. Health Economics. 2021;9(673874):1-17. doi: 10.3389/fpubh.2021.673874.
23. Ivanková V, Belovičová M. Dopad pandémie covid-19 na zdravotný systém. Impact of covid-19 pandemia on the health system. Sociálno-zdravotnícke spektrum. 2021;1-13. Dostupné na: <https://www.szspektrum.eu/wp-content/uploads/2021/08/ivankova.pdf>.
24. MPSVaR. 2021. Zamestnancom v zariadeniach sociálnych služieb a centrách pre deti a rodiny poskytneme infekčný príplatok. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/uvodna-stranka/informacie-media/aktuality/zamestnancom-zariadeniach-socialnych-sluzieb-centrach-deti-rodiny-poskytneme-infekcny-priplatok.html>
25. NaKriKT – Národný krízový klinický tím. 2020. Ochorenie (Covid-19). Aktualizované odporúčania na používanie osobných ochranných prostriedkov pri sociálnej starostlivosti o osoby so suspektou alebo potvrdenou Covid-19. Aktualizácia používania OOP pri COVID-19 – 29. 3. 2020. Dostupné na: file:///C:/Users/N_Asus_1/Downloads/OOPP-MPSVR.pdf
26. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. 2020. Zabezpečenie ochrany klientov a personálu zariadení sociálnych služieb (ZSS) po I. vlne pandémie COVID-19. Číslo: OE/3449/99812/2020. Bratislava 16. 06. 2020.
27. Vestník Vlády Slovenskej republiky. 2020. Vyhláška 43 Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa nariaďujú opatrenia pri ohrození verejného zdravia k povinnostiam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a poskytovateľov sociálnych služieb. Ročník 30, Čiastka 26, 17. 12. 2020. s. 116.
28. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. 2020. Verejná vyhláška ktorou sa oznamuje vydanie rozhodnutia o nariadení opatrenia na predchádzanie vzniku a šíreniu prenosného ochorenia podľa § 48 ods. 4 písm. e) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Číslo: OLP/2405/2020. Bratislava 06. 03. 2020.
29. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. 2020. Opatrenie Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky pri ohrození verejného zdravia Číslo: OLP/4593/2020 Bratislava Bratislava 03. 06. 2020.
30. Vestník Vlády Slovenskej republiky. 2020. Vyhláška 14 Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa nariaďujú opatrenia pri ohrození verejného zdravia k povinnostiam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a poskytovateľov sociálnych služieb. Ročník 30, Čiastka 11, 29. 10. 2020, s. 23.
31. Kovaľová M. Dokument postupu spolupráce s rodinou počas pandémie z dôvodu rizika sociálnej izolácie. 2021. Dostupné na: https://www.mpsvr.sk/files/sk/koronavirus-pracovna-socialna-oblast-socialne-sluzby/dokument-postupu-spolu-prace-rodinou_navstevny-poriadok_pocas-pandemie.pdf
32. Stallard LM, Stallard PK. COVID-19 Is Coinciding With a Loneliness Epidemic. It's critically important to foster connection during the novel coronavirus pandemic. Government Executive. 2020. Dostupné na: <https://www.govexec.com/management/2020/03/covid-19-coinciding-loneliness-epidemic/164153/>.
33. Cacioppo TJ. Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection. UK: W. W. Norton & Company. 2009, 336 p. ISBN 978-0393335286.

34. Holt-Lunstad J, et al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*. 2015;10(2):227-37. doi:10.1177/1745691614568352.
35. Brooks S, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-920. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
36. MPSVaR. 2021. Kontakt s blízkými – najlepšia prevencia proti „tichej“ epidémii. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/uvodna-stranka/informacie-media/aktuality/kontakt-blizkymi-najlepsia-prevencia-proti-tichej-epidemii.html>
37. Carbajal AB, et al. Working conditions and emotional impact in healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Condiciones de trabajo versus daño emocional en trabajadores de la salud que enfrentan COVID-19*. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2020;35(6):401-402. doi:10.1016/j.jhqr.2020.08.002.
38. Zhang Wen-Rui, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatic*. 2020;89(4):242-250. doi: 10.1159/000507639.
39. Roulston A, et al. How did the COVID-19 Pandemic Affect Palliative Care Social Work Services? A Scoping Review. *British Journal of Social Work* (in print).
40. Truhlářová Z, Havigerová MJ, Haviger J, et al. Analýza dopadů pandemické zkušenosti na sociální pracovníky ve veřejné správě. 2021; Hradec Králové: Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové. doi.org/10.6084/m9.figshare.17105819.v2. Dostupné na: file:///C:/Users/N_Asus_1/Downloads/Anal%20za_dopad%20_final.pdf
41. Karasová A. Vplyv koronakrízy na prácu v zariadeniach sociálnych služieb pre obeť násillia (diplomová práca). Trnava: Trnavská univerzita v Trnave. 2021; 92 s.

Mgr. Katarína Molnárová Letovancová, PhD.

Katedra sociálnej práce
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Trnavská univerzita v Trnave
katarina.molnarova.letovancova@truni.sk