

FUNKCJONOWANIE DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ W CZASIE PANDEMII

NATASZA DOICZMAN-ŁOBODA
MONIKA FRĄCKOWIAK-SOCHAŃSKA
MARCIN HERMANOWSKI
TOMASZ KASPRZAK
ANNA KOTLARSKA-MICHALSKA
RYSZARD NECEL
MONIKA OLIWA-CIESIELSKA
MARTA ZARĘBA

POZNAŃ 2021



UNIWERSYTET
IM. ADAMA MICKIEWICZA
W POZNANIU

WYDZIAŁ SOCJOLOGII



Regionalny Ośrodek Polityki
Społecznej w Poznaniu



Spis treści

Wstęp	4
Główny cel badania i pytania badawcze	4
Realizacja badania	5
1. Wewnętrzne zasady funkcjonowania DPS.....	8
Poczucie bezpieczeństwa w miejscu pracy	8
Ocena ilości czasu przeznaczanego na wykonywanie obowiązków zawodowych.....	10
Przyczyny braku czasu na obowiązki zawodowe	11
Organizacja pracy podczas pandemii	18
Wsparcie domów pomocy społecznej w czasie pandemii	21
Opinie pracowników DPS na temat czynników zwiększających efektywność pracy w okresie pandemii	23
Działania wdrożone w ostatnim czasie w domach pomocy społecznej z przyczyn pandemii i ich wpływ na pracę badanych pracowników	25
2. Kondycja psychiczna pracowników domów pomocy społecznej w czasie pandemii ...	29
Najbardziej stresujące czynniki po ogłoszeniu stanu pandemii	30
Zmiany samopoczucia psychicznego pracowników domów pomocy społecznej w czasie pandemii	33
Wdrożone przez placówki działania wspierające kondycję psychiczną pracowników	36
3. Ocena sytuacji mieszkańców domów pomocy społecznej	40
Ocena funkcjonowania domu pomocy społecznej w czasie pandemii w kontekście wsparcia mieszkańców	41
Ocena zakresu realizacji zadań domu pomocy społecznej w czasie pandemii w kontekście wsparcia mieszkańców	43
Ocena skali zapotrzebowania na specjalistów świadczących pomoc dla mieszkańców w czasie pandemii	45
Problemy w życiu mieszkańców DPS w czasie pandemii, w opinii pracowników	47
4. Współpraca z otoczeniem	50
Rekomendacje.....	54
Działania wpływające na funkcjonowanie DPS.....	54
Wsparcie mieszkańców w DPS	55
Wsparcie kadry DPS	56

Wstęp

Domy pomocy społecznej są całodobowymi placówkami pomocy społecznej i funkcjonują zgodnie z regulacjami ustawy o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku (Dz. U. 2020, poz. 1876), oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku (Dz. U. 2018 poz. 734), które określają sposób ich prowadzenia oraz obowiązujący standard świadczonych usług. Domy pomocy społecznej, zgodnie z ustawą mogą być prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego, kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne, fundacje, stowarzyszenia, inne osoby prawne i inne osoby fizyczne, po uzyskaniu zezwolenia wojewody właściwego ze względu na położenie domu. Zezwolenie ma formę decyzji administracyjnej na czas określony, jednak jeśli dom pomocy społecznej przestanie spełniać ustawowe warunki, to może ono zostać cofnięte, a DPS wykreślony z rejestru. Rejestr ten prowadzony jest przez wojewodę i jest ogłoszony w wojewódzkim dzienniku urzędowym.

Zgodnie z art. 54. 1. ustawy z 12 marca 2004 roku, prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej przysługuje „osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych” (Dz. U. 2020, poz. 1876). Każdy dom pomocy społecznej musi posiadać odpowiednią strukturę organizacyjną, która wynika z aktów prawnych stanowiących podstawę uzyskania pozwolenia na prowadzenie działalności opiekuńczej, dlatego też na ogół domy te mają podobną strukturę, opartą o statut i regulamin, które są zatwierdzane przez odpowiednie władze (miejskie – przez Radę Miasta) i są podstawą do ubiegania się o pozwolenie Wojewody na prowadzenie działalności. Domy pomocy społecznej usytuowane w miastach są jednocześnie jednostką organizacyjną miasta i tym samym mają możliwość korzystania z faktu kooperacji z innymi jednostkami. Ten fakt, jak się okazuje, ma znaczenie w okresie tak nadzwyczajnym jak czas pandemii.

Główny cel badania i pytania badawcze

Głównym celem badania pt. „Funkcjonowanie domów pomocy społecznej w czasie pandemii”, zrealizowanego przez pracowników Zakładu Badań Problemów Społecznych i Pracy Socjalnej Wydziału Socjologii UAM oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, było rozpoznanie funkcjonowania domów pomocy społecznej w czasie pandemii oraz zdiagnozowanie głównych zmian w sposobie działania tych instytucji.

Zagadnieniami, które zweryfikowano podczas badania były kwestie związane z zatrudnieniem pracowników w domach pomocy społecznej i zmianami w sposobie świadczenia pracy;

poziomem dobrostanu emocjonalnego pracowników, zasadami funkcjonowania instytucji i ewentualnymi zmianami w funkcjonowaniu instytucji w sytuacji kryzysowej spowodowanej pandemią; zmianami w obrębie życia codziennego w DPS oraz kontaktem i współpracą z szeroko pojętym otoczeniem domu pomocy społecznej.

Aby osiągnąć główny cel badań, analiza skupiona została na wyodrębnionych obszarach, zogniskowanych wokół następujących pytań badawczych:

1. Jakie zmiany organizacyjne nastąpiły w funkcjonowaniu DPS w czasie pandemii spowodowanej wirusem SARS-CoV-2?

2. W jaki sposób pracownicy organizują swoją pracę i adaptują się do zmian?

3. Jakie formy zaradności instytucjonalnej stosują dyrektorzy/pracownicy w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom pandemii?

4. W jaki sposób pandemia wpływa na kondycję psychiczną pracowników DPS?

5. W jaki sposób pandemia wpływa na życie codzienne mieszkańców DPS?

6. Jak przebiega współpraca DPS z instytucjami z otoczenia społecznego?

Realizacja badania pozwoliła na udzielenie odpowiedzi na pytania badawcze, sformułowanie wniosków oraz rekomendacji.

Realizacja badania

Badania ankietowe zrealizowano od 22 lutego do 29 marca 2021 roku wśród pracowników zatrudnionych w domach pomocy społecznej usytuowanych na terenie pięciu województw: wielkopolskiego, dolnośląskiego, łódzkiego, lubelskiego oraz podkarpackiego.

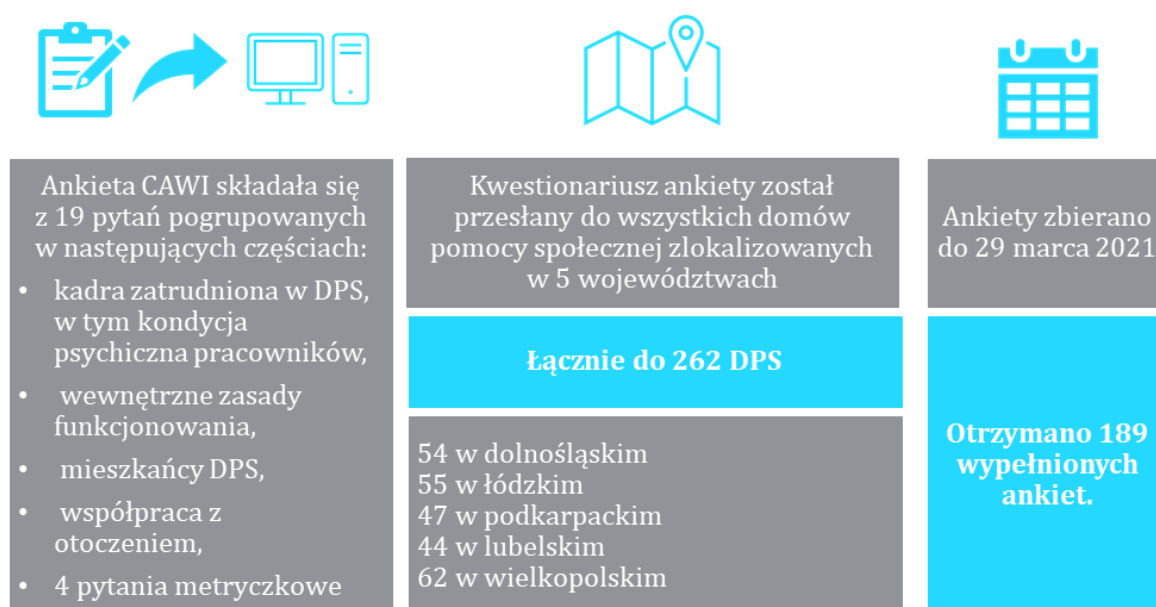
Dobór województw do badania podyktowany był analizą kilku zmiennych, m.in.: liczby ponadgminnych domów pomocy społecznej, liczby miejsc w domach, liczby mieszkańców

oraz liczby zatrudnionych pracowników. Na tej podstawie zdecydowano o wyborze województw o podobnej infrastrukturze DPS oraz dysponujących podobnymi zasobami opiekuńczymi.

Badania zostały przeprowadzone techniką ankiety internetowej (CAWI – Computer-Assisted Web Interview). Za tym wyborem przemawiała łatwość dostępu do respondentów przy zastosowaniu narzędzia ankiety on-line, co było szczególnie istotne w okresie pandemii, gdy ważna była konieczność zachowania bezpieczeństwa. Ponadto konstrukcja wykorzystanego w badaniach narzędzia, tzn. mała liczba pytań, z przewagą pytań zamkniętych i niewielką liczbą pytań otwartych, to główne argumenty na rzecz użyteczności wywiadu wspomaganego komputerowo w przypadku realizowanego projektu.

Przeprowadzone za pomocą ankiety badania pozwoliły na uzyskanie względnie pełnego obrazu funkcjonowania instytucji DPS z uwzględnieniem wybranych obszarów badawczych. Wypowiedzi respondentów odnosiły się do takich aspektów jak: samopoczucie pracowników, ich kondycja psychiczna, sposoby funkcjonowania w trudnych warunkach, życie mieszkańców i podejmowana współpraca z otoczeniem społecznym spoza DPS. Szczegółowe dane dotyczące prowadzonych badań przedstawia poniższa grafika.

Grafika nr 1. Charakterystyka badania



Źródło: opracowanie własne

W badaniach wzięli udział pracownicy z kilku różnych rodzajów placówek opiekuńczych, które na potrzeby niniejszego opracowania podzielono na trzy typy: domy pomocy społecznej

dla osób z zaburzeniami psychicznymi – 36,5%, domy dla osób z ograniczoną sprawnością – 36,5%, oraz domy dla osób starszych – 27,0%. Domy pomocy, których pracownicy wzięli udział w badaniach usytuowane były głównie w gminach miejskich – 56%, następnie w gminach miejsko-wiejskich – 19,8% oraz w gminach wiejskich – 24,2%.

Pracownicy DPS, którzy wypełnili ankietę, reprezentują wszystkie działy organizacyjne, które są ważne dla funkcjonowania domu pomocy społecznej. Kadra zatrudniona w tych domach w badaniu najliczniej reprezentowana była przez dyrekcję – 29,9% i pracowników socjalnych – 26,3%, nieco mniej licznie przez pracowników administracji – 21,6% oraz pracowników stanowiących kadrę opiekuńczą i wspierającą, czyli opiekunów – 9,6%, rehabilitantów i terapeutów – 4,8%, a także pielęgniarzy – 4,2%. Ankietowani z reguły byli osobami z bardzo dużym doświadczeniem pracy w sektorze pomocy społecznej. Ponad jedna trzecia z nich (36,2%) wykazywała się ponad 20 letnim stażem pracy. Liczną grupę stanowili również pracownicy ze stażem pracy od 10 do 19 lat, którzy stanowili 33,3% wszystkich respondentów. Mniej niż dwa lata stażu pracy miało tylko 11,9% badanych, a na czas zatrudnienia między 2 a 9 lat wskazywało 18,6% pracowników badanych domów pomocy społecznej.

1. Wewnętrzne zasady funkcjonowania DPS

Poczucie bezpieczeństwa w miejscu pracy



Ważne pytanie, które zostało postawione w ankiecie dotyczyło poczucia bezpieczeństwa, dlatego analizując zagadnienie funkcjonowania w czasie pandemii tak specyficznych instytucji rozpocząć należy od prezentacji tych odpowiedzi.

Badani pracownicy DPS, co może budzić zaskoczenie, w zdecydowanej większości (75,0%) odpowiedzieli, że pomimo pandemii wirusa czują się bezpiecznie w miejscu pracy, a jedna czwarta (25,0%) nie miała poczucia bezpieczeństwa w miejscu pracy w tym okresie.

Analizując poczucie bezpieczeństwa należy stwierdzić, że najbardziej odczuwały je pielęgniarki, albowiem wszystkie odpowiedziały twierdząco. W dość wysokim stopniu odczuwali bezpieczeństwo psycholodzy oraz dyrekcja. W nieco mniejszym stopniu rehabilitanci oraz pracownicy socjalni, a na podobnym poziomie swoje poczucie bezpieczeństwa określili pracownicy administracyjni i opiekunowie (tabela nr 1). Szczegółowy rozkład odpowiedzi na pytanie o poczucie bezpieczeństwa przedstawiony jest w tabeli nr 1.

Tabela nr 1. Poczucie bezpieczeństwa w miejscu pracy w czasie pandemii wirusa a zajmowane stanowisko pracy (odpowiedzi w %)

Stanowisko pracy:	Czuję się bezpiecznie	Nie czuję się bezpiecznie
Dyrekcja	83,7	16,3
Pracownicy administracji	69,4	30,6
Pracownik socjalny	72,7	27,3
Opiekun	68,8	31,2
Psycholog	83,3	16,7
Rehabilitant/terapeuta	75,0	25,0
Pielęgniarka	100,0	-----
Ogółem w całej populacji	75,0	25,0

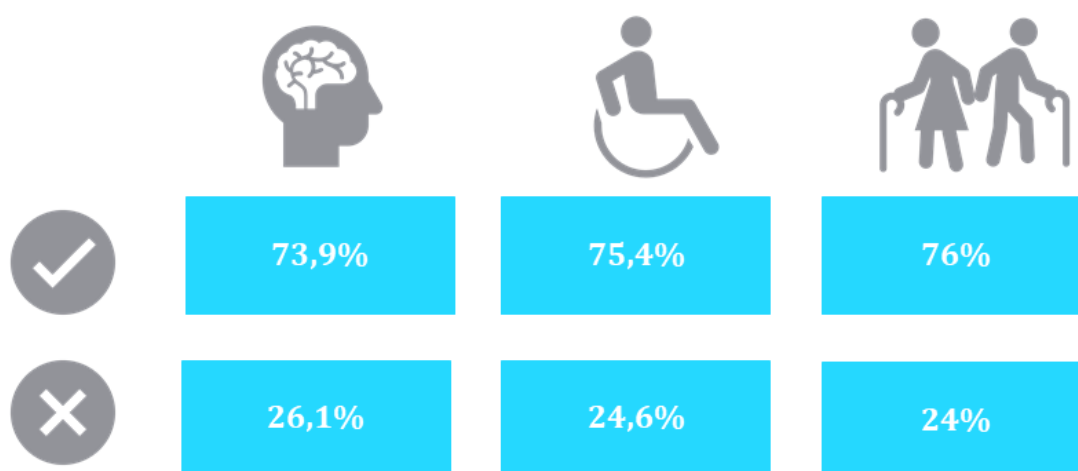
Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Staż pracy zatrudnionych w umiarkowanym stopniu wpłynął różnicująco na badany aspekt poczucia bezpieczeństwa w miejscu pracy, gdyż pracownicy mający najkrótszy staż – do dwóch lat pracy w najmniejszym stopniu odczuwali bezpieczeństwo (61,9%) – w porównaniu z pracownikami mającymi staż od trzech do dziewięciu lat (87,5%). Tutaj różnica jest wyraźna, natomiast mniejsza jest pomiędzy pracownikami, którzy mieli staż średni – powyżej 10 do 19

lat pracy (81,4%). Pracownicy o dłuższym stażu – powyżej 19 lat pracy mają poczucie bezpieczeństwa na podobnym poziomie jak pracownicy o bardzo krótkim stażu (68,8%). Generalnie, staż pracy w większym stopniu niż inne cechy zróżnicował subiektywne poczucie bezpieczeństwa w miejscu pracy w tak trudnych warunkach jak okres pandemii.

Typ domu pomocy społecznej, a także jego usytuowanie nie wpłynęły różnicująco na badany aspekt, gdyż zdecydowana większość pracowników w każdym z nich zadeklarowała, że ma poczucie bezpieczeństwa w miejscu pracy (Grafika nr 2).

Grafika nr 2. Poczucie bezpieczeństwa w miejscu pracy w czasie pandemii wirusa a typ domu pomocy społecznej



Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Warto dodać, że stosując w pomiarze wpływu współczynnik kontyngencji V-Cramera uzyskano potwierdzenie słabego wpływu analizowanych zmiennych niezależnych i tak w przypadku stanowiska pracy wyniósł 0,130, w przypadku stażu pracy 0,203, w przypadku typu DPS 0,020, i w przypadku typu gminy 0,068.

Generalnie, jak na specyficzne cechy instytucji a przede wszystkim przez wzgląd na stopień zagrożenia zakażeniem wirusem Covid-19, jakie prawdopodobnie odczuwał każdy mieszkaniec i pracownik domu pomocy społecznej, to poczucie bezpieczeństwa wśród badanych pracowników było dość wysokie. Z pewnością wpływ na to miała o wiele większa dostępność szczepień w okresie, w którym realizowane były badania oraz wiele skutecznych działań podjętych przez kadrę zarządzającą, jak i wsparcie, które zaoferowano z innych instytucji, co jest wskazane w innych częściach tego raportu.



Ważnym pytaniem ilustrującym wpływ pandemii na wewnętrzne zasady funkcjonowania DPS były odpowiedzi na pytanie: „Czy w okresie pandemii miał/a Pan/i wystarczającą ilość czasu na obowiązki zawodowe?”

Przeprowadzone badania wskazały, że pandemia wirusa wpłynęła różnicująco na ilość czasu potrzebnego na wykonywanie obowiązków zawodowych, gdyż jedna trzecia badanych (33,4%) wyraziła opinię, że nie miała na nie wystarczającej ilości czasu. Wśród tych badanych najliczniej odczuwali ten fakt opiekunowie – ponad połowa z nich oraz psycholodzy i rehabilitanci – co drugi. W najmniejszym stopniu sygnalizowali tę niedogodność pracownicy socjalni oraz pielęgniarki, a także pracownicy administracji (co trzeci) i dyrekcja (tabela nr 2).

Czynnikiem wpływającym na ocenę czasu pracy okazał się staż pracy, gdyż najwięcej odpowiedzi potwierdzających brak czasu sygnalizowali pracownicy o najdłuższym stażu, a najmniej takich odpowiedzi pochodziło od pracowników o średnim stażu.

Tabela nr 2. Stanowisko pracy a ocena ilości czasu pracy na obowiązki zawodowe (odpowiedzi w %)

Stanowisko	Wystarczająca	Niewystarczająca
Dyrekcja	62,0	38,0
Administracja	66,7	33,3
Pracownik socjalny	77,3	22,7
Opiekun	43,8	56,2
Psycholog	50,0	50,0
Rehabilitant	50,0	50,0
Pielęgniarka	71,4	28,6
Ogółem dla populacji:	65,6	34,4

Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Jak łatwo można było przewidzieć typ domu pomocy społecznej wpłynął na ocenę czasu pracy jako wystarczającego na wykonywanie obowiązków zawodowych, gdyż pracownicy domów dla osób z ograniczoną sprawnością (44,9%) najczęściej spośród innych badanych pracowników zaznaczyli, że pandemia wpłynęła na ograniczenie ilości czasu – co jest w tym

przypadku w pełni uzasadnione. Jedna trzecia badanych pracowników zatrudnionych w DPS dla starszych osób również wyraziła podobną opinię (33,3%).

Usytuowanie domu pomocy społecznej wywarło też wpływ na tę ocenę, albowiem pracownicy domów w gminach wiejskich częściej dostrzegali fakt, że mają niewystarczającą ilość czasu na realizację zadań zawodowych (40,9%) niż pracownicy domów w gminach miejsko-wiejskich (27,8%), czy miejskich (33,3%). Miało to związek również z możliwością otrzymywania wsparcia ze strony środowiska lokalnego.

Biorąc pod uwagę stanowisko pracy 77,3% pracowników socjalnych oraz 71,4% pielęgniarek wyrazili opinię, że czas pracy okazał się wystarczający. Podobnego zdania było również 62% przedstawicieli dyrekcji oraz 66,7% pracowników administracji.

Współczynnik V-Cramera dla tych odpowiedzi jest na bardzo niskim poziomie, co pozwala stwierdzić, że analizowany wpływ zmiennych niezależnych na uzyskane odpowiedzi był niewielki. W przypadku stanowiska pracy wyniósł 0,192 w przypadku stażu pracy 0,120, w przypadku typu DPS 0,183 i w przypadku typu gminy 0,093.

Przyczyny braku czasu na obowiązki zawodowe

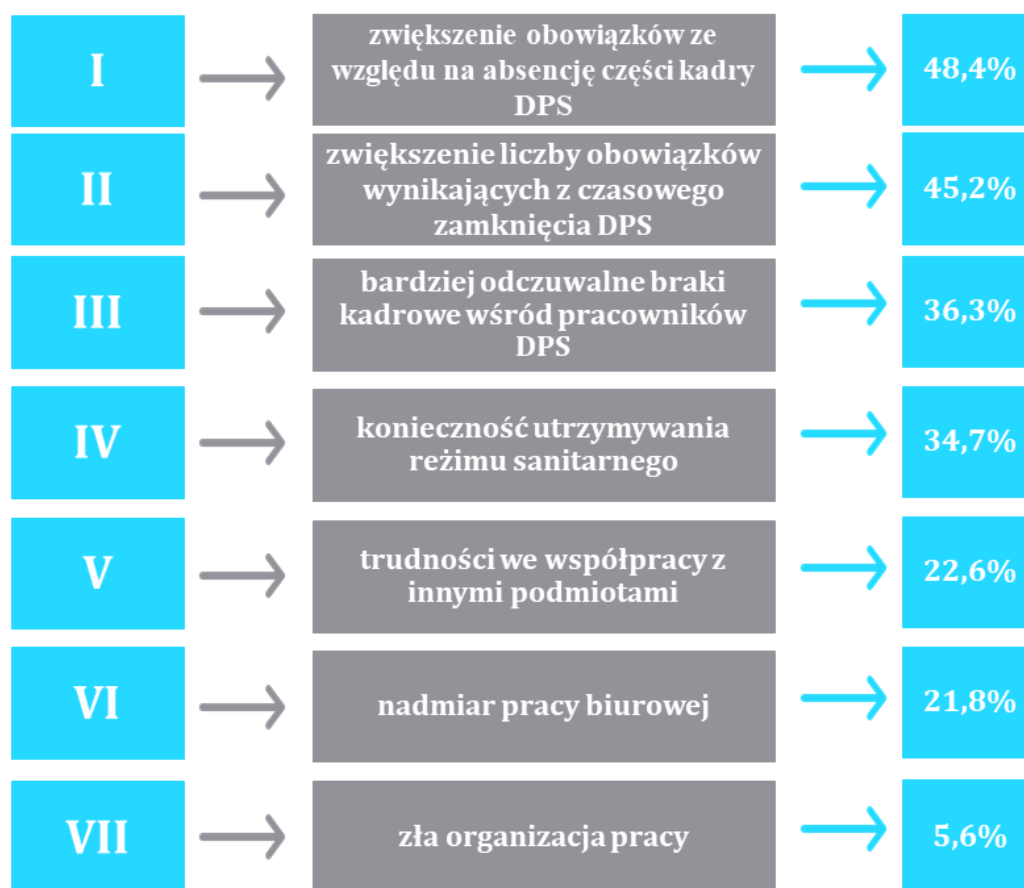


Badani pracownicy domów pomocy społecznej dostrzegali wiele uwarunkowań zmniejszenia czasu na realizację obowiązków zawodowych. Zatem odpowiadając na pytanie: „Jakie są Pana/i zdaniem główne przyczyny braku czasu na obowiązki zawodowe”, najczęściej wskazywali oni na zwiększenie obowiązków ze względu na absencję części kadry DPS. Ogółem takiej odpowiedzi udzieliło 48,4%, czyli prawie połowa badanych pracowników. Potwierdziło to również fakt sygnalizowany przez media o licznych przypadkach przechodzenia pracowników na zwolnienie lekarskie lub korzystania z możliwości brania zwolnienia z tytułu opieki nad dzieckiem. Dlatego przyczyna braku czasu, ujęta jako „absencja części kadry” jest zrozumiała.

Jako drugą przyczynę braku czasu na obowiązki zawodowe podawano zwiększenie liczby obowiązków wynikających z czasowego zamknięcia DPS – 45,2%, a trzecią przyczynę upatrywano w „bardziej odczuwalnych brakach kadrowych wśród pracowników DPS” – 36,3% ogółu badanych. Czwarta przyczyna upatrywana była w fakcie konieczności „utrzymywania reżimu sanitarnego” na co wskazała jedna trzecia respondentów. Inne przyczyny tkwiące w trudnościach we współpracy z innymi podmiotami oraz nadmiar pracy biurowej, to przyczyny, plasujące się na piątym i szóstym miejscu, dostrzegane na podobnym poziomie

przez jedną piątą badanych. Niewielu spośród badanych wskazało na ostatnią przyczynę – tkwiącą w złej organizacji pracy, co odnotowano w niewielkim odsetku odpowiedzi. Ta przyczyna uplasowała się na siódmym miejscu rankingu, co może świadczyć, że większość respondentów miała dobrą opinię o przebiegu organizowania pracy w tak trudnym okresie pandemii (grafika nr 3).

Grafika nr 3. Ranking przyczyn braku czasu na obowiązki zawodowe



Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Warto przeanalizować na jakie przyczyny braku czasu wskazywali badani pracownicy DPS ze względu na zajmowane stanowiska, ponieważ ono w największym stopniu determinuje zakres obowiązków, szczególnie w czasie pandemii.

Pierwszą przyczynę, czyli zwiększenie liczby obowiązków wynikających z absencji części kadry DPS dostrzegali przede wszystkim psycholodzy (wszyscy badani), zdecydowana większość (75%) rehabilitantów i terapeutów, pielęgniarki (60%), oraz opiekunowie (57,1%), nieco rzadziej, ale w porównywalnym stopniu, dyrekcja (51,6%) i pracownicy administracyjni (45,8%) a najrzadziej pracownicy socjalni (32,4%).

Ta przyczyna braku czasu na obowiązki zawodowe była podawana przez pracowników niezależnie od stażu pracy, zarówno pracownicy o najkrótszym stażu (50,0%) jak i mający długi staż pracy (47,4) czy średni (48,8%) w podobnym stopniu uznali tę przyczynę za najbardziej wpływającą na brak czasu na obowiązki zawodowe.

Druga z analizowanych przyczyn związana ze zwiększeniem liczby obowiązków wynikających z czasowego zamknięcia DPS i konieczności zajmowania się takimi czynnościami, jak przykładowo: pomoc w zakupach, utrzymywanie kontaktów z osobami bliskimi mieszkańca DPS (rozmowy, odbieranie paczek), została wskazana przede wszystkim przez rehabilitantów i terapeutów (75,0%) oraz przez psychologów (66,7%) a także przez pielęgniarki (60,0%) i pracowników socjalnych (58,8%). W mniejszym stopniu tę przyczynę dostrzegali dyrektorzy (29,0%), pracownicy administracji (29,2%) i opiekunowie (28,6%). Tutaj różnica jest dość duża między wskazaniami rehabilitantów a opiekunów. Uwzględniając staż pracy pracowników stwierdzić można, iż najkrócej pracujący (50,0%) i mający średni okres zatrudnienia (51,2%) wypowiadali się z podobną częstością, natomiast pracownicy z najdłuższym stażem – nieco rzadziej (34,2%), a pracownicy z krótkim stażem (od 3 do 9 lat) nieco częściej (42,9%).

Trzecia przyczyna w postaci „bardziej odczuwalnych braków kadrowych wśród pracowników DPS” upatrywana była głównie przez psychologów (66,7%) oraz przez rehabilitantów i terapeutów (50,0%). Nieco rzadziej wskazywali na nią pracownicy administracji (45,8%), ale i tak była to przyczyna odczuwana przez tę grupę pracowników w dość dużym stopniu, podobnie jak przez opiekunów (42,9%). Wśród pielęgniarek na tę przyczynę wskazało 40%, podobnie wskazywali też przedstawiciele dyrekcji (38,7%), częściej wskazywali pracownicy z krótkim stażem 42,9% niż pracownicy z bardzo krótkim stażem (ponad jedna trzecia) i długim stażem.

Czwarta, według częstotliwości wskazanych przyczyn braku czasu na obowiązki zawodowe, związana była z koniecznością „utrzymywania reżimu sanitarnego” i była ona wymieniana głównie przez psychologów (66,7%), rzadziej przez dyrekcję (45,2%) i inne grupy pracowników: administracji (29,2%) czy opiekunów (28,6%) i przez rehabilitantów i terapeutów (25,0%). Częściej wskazywali na nią pracownicy z bardzo krótkim stażem (co drugi) oraz z krótkim stażem, rzadziej z długim stażem pracy a najrzadziej mający średni staż pracy.

Piąta przyczyna braku czasu na obowiązki zawodowe, wynikająca z trudności we współpracy z innymi podmiotami dostrzegana była w podobnym stopniu przez opiekunów (28,6%)

jak i dyrekcję (25,8%) i pracowników administracji (25,0%) a także przez pracowników socjalnych (23,5%), ale też należy uwzględnić fakt, że w okresie pandemii mogła ona z obiektywnych przyczyn ulec wyraźnej redukcji. Rzadziej wskazywały na tę przyczynę pielęgniarki (20,0%). Nie była natomiast wymieniana przez dwie wyodrębnione w badaniu grupy pracowników DPS – rehabilitantów i terapeutów oraz psychologów. Ta przyczyna wskazywana była najczęściej przez pracowników o bardzo krótkim i średnim okresie zatrudnienia a najrzadziej przez pracowników o krótkim stażu oraz przez co piątego badanego o długim stażu.

Szosta przyczyna określana jako „nadmiar pracy biurowej” teoretycznie powinna być wskazywana głównie przez te grupy pracowników, które doświadczają jej na co dzień, niezależnie od sytuacji. Jednak z prowadzonych badań wynika, że to głównie pielęgniarki wskazywały na to utrudnienie (40,0%), a rzadziej dyrektorzy domów (29,0%) i opiekunowie (28,6%), nieco rzadziej pracownicy socjalni (20,6%) a najrzadziej pracownicy administracji (16,7%). Natomiast psycholodzy, rehabilitanci i terapeuci wcale nie wymieniali tej przyczyny. Wśród pracowników o średnim stażu ta właśnie przyczyna była wymieniana najczęściej – przez ponad jedną trzecią, a najrzadziej przez osoby krótko i bardzo krótko zatrudnione. Pracownicy o najdłuższym stażu, czyli pracujący 20 lat i więcej stanowili tutaj dwie piąte ogółu badanych.

Ostatnia, siódma przyczyna, określona jako „zła organizacja pracy” wskazywana była zaledwie przez 5,6% badanych i głównie przez pielęgniarki (20,0%) oraz przez opiekunów (14,9%), rzadziej przez pracowników socjalnych (8,8%). W nieznacznym stopniu była ona postrzegana przez dyrekcję (3,2%) a zupełnie nie dostrzegana przez rehabilitantów i terapeutów oraz psychologów. Wpływ stażu pracy nie był czynnikiem różnicującym, aczkolwiek najrzadziej tę przyczynę upatrywali pracownicy o najdłuższym stażu, nieco częściej o stażu najkrótszym, czyli pracujący do 2 lat i średnim stażu – na tym samym poziomie (tabela nr 3).

Tabela nr 3. Ranking przyczyn braku czasu na obowiązki zawodowe a staż pracy (odpowiedzi w %)

	I	II	III	IV	V	VI	VII
	zwiększenie obowiązków ze względu na absencję części kadry DPS	zwiększenie liczby obowiązków wynikających z czasowego zamknięcia DPS	bardziej odczuwalne braki kadrowe wśród pracowników DPS	konieczność utrzymywania reżimu sanitarnego	trudności we współpracy z innymi podmiotami	nadmiar pracy biurowej	zła organizacja pracy
Staż pracy							
do 2 lat	50,0	50,0	35,7	50,0	35,7	7,1	7,1
3-9 lat	47,6	42,9	42,9	42,0	4,8	9,5	4,8
10-19 lat	48,8	51,2	39,5	27,9	27,9	34,9	7,0
20 lat i więcej	47,4	34,2	36,8	34,2	21,1	21,1	2,6

Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Te główne przyczyny składające się na siedmioczynnikowy zespół przyczyn braku czasu na obowiązki zawodowe zostały skorelowane z kolejną zmienną niezależną czyli typem domu pomocy społecznej. Wyniki wskazują, że nie występują istotne różnice w przypisywaniu rangi ważności przyczyn wskazanych przez pracowników z trzech typów domów pomocy społecznej. Jedynie we wskazaniach przyczyny czwartej – utrzymywania reżimu sanitarnego, częściej reprezentowani byli pracownicy DPS dla osób z zaburzeniami psychicznymi niż pracownicy DPS dla osób z niepełnosprawnościami. Z kolei wśród osób wymieniających przyczynę piątą – dwukrotnie rzadziej występowali pracownicy z DPS dla osób starszych niż z pozostałych typów domów.

Tabela nr 4. Ranking przyczyn braku czasu na obowiązki zawodowe a typ domu pomocy (odpowiedzi w %)

Typ DPS	I	II	III	IV	V	VI	VII
Dla osób z zaburzeniami psychicznymi	46,2	44,2	26,9	40,4	26,9	21,2	7,7
Dla osób z ograniczoną sprawnością	44,7	39,5	42,1	23,7	26,3	21,1	5,3
Dla osób starszych	55,9	52,9	44,1	38,2	11,8	23,5	2,9

Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Ranking przyczyn braku czasu na obowiązki zawodowe został przedstawiony na grafice nr 3

Warto podkreślić, że siódma przyczyna – zła organizacja pracy wskazywana zaledwie przez kilka procent badanych, częściej była podawana przez pracowników DPS dla osób chorujących psychicznie niż przez pracowników z DPS dla osób starszych.

Ostatnia zmienna uwzględniona w prowadzonych badaniach, czyli miejsce usytuowania domu pomocy społecznej ze względu na typ gminy pokazuje niewielkie różnice w rangowaniu przyczyn braku czasu na obowiązki zawodowe. Wskazuje na to poniższa tabela.

Tabela nr 5. Ranking przyczyn braku czasu na obowiązki zawodowe z typ gminy (odpowiedzi w %)

Typ gminy	I	II	III	IV	V	VI	VII
Miejska	44,1	45,6	45,6	27,9	23,5	25,0	4,4
Miejsko-wiejska	57,7	46,2	26,9	46,2	7,7	26,9	0,0
Wiejska	53,8	38,5	26,9	34,6	30,8	11,5	11,5
Ogółem	48,4	45,2	36,3	34,7	22,6	21,8	5,6

Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Ranking przyczyn braku czasu na obowiązki zawodowe został przedstawiony na grafice nr 3

Jedyna różnica, która się pojawia w opiniach badanych pracowników, to silniejsze podkreślanie rangi przyczyny trzeciej przez pracowników zatrudnionych w miejskim typie gminy oraz przyczyny czwartej, wskazanej przez prawie połowę pracowników zatrudnionych w gminach wiejsko-miejskich. Prawie jedna trzecia zatrudnionych w gminach wiejskich wskazuje na przyczynę piątą. Natomiast przyczyna szósta jest w podobnym stopniu wskazywana przez jedną czwartą pracowników zatrudnionych w gminach miejskich i wiejsko-miejskich. Ostatnia – siódma przyczyna jest dostrzegana przez co dziesiątego zatrudnionego w DPS, usytuowanym na terenie gminy wiejskiej.

Podsumowując ten fragment analizy można stwierdzić, że przyczyny które szczególnie utrudniły funkcjonowanie domów pomocy społecznej i były jednocześnie czynnikami wpływającymi na brak czasu na wykonywanie obowiązków zawodowych, to siedem następujących czynników według rankingu w wypowiedziach kadry domów pomocy społecznej.

Tabela nr 6. Ranking przyczyn braku czasu na wykonywanie obowiązków zawodowych a ranking według wskazań kadry domów pomocy społecznej – według stanowisk

Stanowisko	I	II	III	IV	V	VI	VII
Dyrekcja	I	IV	III	II	V	VI	IV
Administracja	I	II	I	II	III	IV	----
Pracownik socjalny	II	I	IV	IV	III	IV	V
Opiekun	I	III	II	III	III	III	IV
Psycholog	I	II	II	II	----	----	---
Rehabilitant	I	I	II	III	---	---	---
Pielęgniarka	I	I	II	II	III	II	III

Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Ranking przyczyn braku czasu na obowiązki zawodowe został przedstawiony na grafice nr 3

Porównanie rangi nadawanej przyczynom braku czasu na wykonywanie obowiązków zawodowych pokazuje, że ich waga jest zróżnicowana wśród pracowników zatrudnionych na różnych stanowiskach. Nie wszyscy też wskazywali na kilka głównych przyczyn i pozostawali przy wskazaniu tylko dwóch głównych. Tak ocenili przyczyny psychologdy, którzy w takim samym stopniu upatrywali przyczynę w dwóch czynnikach. Na podstawie tego rankingu można stwierdzić, że spośród siedmiu najczęściej wskazywanych przyczyn do najistotniejszych zaliczyć należy te, które plasują się jako trzy główne i które są dostrzegane jako szczególnie utrudniające pracę w okresie pandemii. Są to: 1) zwiększenie liczby obowiązków ze względu na absencję części kadry DPS, 2) konieczność poszerzenia dotychczasowego zakresu obowiązków – konieczność wynikająca z czasowego zamknięcia DPS, 3) bardziej odczuwalne braki kadrowe wśród pracowników DPS.

Inne rangi przyczyn były częściej wskazywane przez dyrektorów domów pomocy społecznej, albowiem w ich zakresie obowiązków było zarządzanie wszystkimi elementami struktury organizacyjnej, a przede wszystkim dokładanie starań w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zarówno personelu jak i podopiecznych. Dlatego też wymienili oni na drugim miejscu przyczynę w postaci konieczności utrzymywania reżimu sanitarnego.



Okres pandemii spowodował konieczność przeorganizowania pracy wewnątrz domów pomocy społecznej i realizacji obowiązków, które wcześniej nie należały do konkretnego stanowiska. Dlatego badanych pracowników zapytano – Czy w okresie pandemii pracował/a Pan/i na swoim stanowisku i w zakresie swoich kompetencji?

Zgodnie z przewidywaniami, prawie połowa badanych (48%) stwierdziła, że w tym okresie musiała przemieścić swoje obowiązki, najczęściej poszerzyć albo wejść w zastępstwo brakującego w tym momencie pracownika. Zmiany te dotknęły prawie wszystkie grupy pracowników, ale najbardziej ten fakt został podkreślony przez opiekunów, spośród których połowa została przekierowana do dodatkowych prac na rzecz domu pomocy społecznej (56,3%). W podobnym stopniu taka sytuacja dotyczyła rehabilitantów i terapeutów, w nieco mniejszym stopniu pielęgniarek i pracowników socjalnych. Elastyczność działania była wymuszona faktem, że nie od razu były wprowadzone stosowne procedury, w związku z czym dyrektorzy musieli podejmować szybkie decyzje, szczególnie w tych domach, w których zabrakło personelu. Zostało to również wyraźnie wskazane w analizie poprzedniego pytania i umieszczone jako pierwsza przyczyna braku czasu na wykonywanie obowiązków.

Tabela nr 7. Odpowiedzi na pytanie: „Czy w okresie pandemii pracował/a Pan/i na swoim stanowisku i w zakresie swoich kompetencji?” a stanowisko pracy (odpowiedzi w %)

Stanowisko:	tak	częściowo	nie
Dyrekcja	32,0	20,0	48,0
Pracownicy administracji	30,6	35,1	33,3
Pracownik socjalny	43,2	15,9	40,9
Opiekun	31,3	12,5	56,3
Psycholog	16,7	50,0	33,3
Rehabilitant/terapeuta	25,0	25,0	50,0
Pielęgniarka	0,0	57,1	42,9

Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Generalnie sytuacja pandemii spowodowała konieczność elastycznego reagowania, a także swoistej zaradności organizacyjnej. Zaradność ta była widoczna w formie częściowego

lub całkowitego przemieszczenia swoich kompetencji. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że stanowiska, które stereotypowo wiążą się z charakterem urzędniczym zostały wystawione na ważną próbę. Ponad dwie trzecie (68,0%) kadry dyrektorskiej i ponad dwie trzecie kadry opiekuńczej (68,8%) nie mogło wykonywać czynności ściśle związanych z kompetencjami, lecz musiało dostosować swoje działania do zmieniającej się dynamicznie sytuacji – szczególnie w pierwszych miesiącach pandemii, niezależnie od formalnych procedur, które pojawiły się z pewnym opóźnieniem.

Tabela nr 8. Odpowiedzi na pytanie: Czy w okresie pandemii pracował/a Pan/i na swoim stanowisku i w zakresie swoich kompetencji?” a staż pracy (odpowiedzi w %)

Staż pracy	tak	częściowo	nie
Do 2 lat	23,8	23,8	52,4
3-9 lat	21,2	30,3	48,5
10-19 lat	37,3	27,1	35,6
20 lat i więcej	34,4	20,3	45,3

Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Interpretując związek między stażem pracy a koniecznością częściowej lub całkowitej zmiany obowiązków można zauważyć, że to zjawisko przemieszczenia zadań spotkało głównie pracowników o niedługim stażu pracy.

Staż pracy w pewnym stopniu zadecydował o przemieszczeniu obowiązków albowiem pracownicy domów pomocy społecznej z bardzo krótkim stażem (76,2%) i krótkim stażem (78,8%) byli częściej zobligowani do wykonywania obowiązków poza swoimi kompetencjami niż pracownicy ze średnim stażem (62,7%). Najdłużej zatrudnieni pracownicy, podobnie jak pracownicy ze średnim stażem, byli nieco rzadziej zmuszeni sytuacyjnie do przyjęcia obowiązków dodatkowych, nie będących w ich kompetencjach (65,6%).

Tabela nr 9. Odpowiedzi na pytanie: „Czy w okresie pandemii pracował/a Pan/i na swoim stanowisku i w zakresie swoich kompetencji?” a typ domu pomocy społecznej (odpowiedzi w %)

Typ DPS	tak	częściowo	nie
Dla osób z zaburzeniami psychicznymi	40,6	21,7	37,7
Dla osób z ograniczoną sprawnością	21,7	30,4	47,8
Dla osób starszych	33,3	23,5	43,1

Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Najmniej zmian podczas pracy w okresie pandemii doświadczyli pracownicy zatrudnieni w DPS dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dwie piąte spośród nich oceniło swoje obowiązki jako wykonywane zgodnie ze swoimi kwalifikacjami, natomiast najwięcej zmian doświadczyli pracownicy, którzy pracowali w środowisku osób z ograniczoną niepełnosprawnością – prawie połowa zatrudnionych stwierdziła, że nie wykonywała zadań zgodnie z kompetencjami a prawie jedna trzecia częściowo mogła je wykonywać. To świadczy, że ponad trzy czwarte osób tam zatrudnionych w mniejszym lub większym stopniu musiało dostosować swoje obowiązki do zmieniającej się sytuacji w instytucji. Jest to również uzasadnione faktem, na który już zwrócono wcześniej uwagę, że to właśnie specjalistyczna kadra, czyli pielęgniarki oraz rehabilitanci i terapeuci byli objęci koniecznością częściowego lub całkowitego poszerzenia swoich obowiązków (tabela nr 9).

Typ usytuowania domu pomocy społecznej nie wpłynął znacząco na zakres zmian, jakie zaszły na skutek pandemii, gdyż placówki położone w gminach miejskich i wiejskich, w podobnym stopniu były zobligowane do dokonywania niezbędnych poszerzeń w zakresie wykonywanych obowiązków przez zatrudnionych pracowników.

Podsumowując ten istotny z punktu widzenia analizy fragment funkcjonowania domów pomocy społecznej, można stwierdzić, że w świetle wypowiedzi badanych pracowników instytucje w których realizowali oni swoje obowiązki zawodowe, dokładały starań, aby zapewnić im poczucie bezpieczeństwa oraz warunki do wypełniania ich zadań zgodnie z ich kompetencjami, jednak nadzwyczajna sytuacja zmuszała do elastycznego reagowania i w przypadku niektórych stanowisk pracy wprowadziła konieczność poszerzenia rutynowych obowiązków i tym samym zmniejszenia czasu na te, które mieściły się w kompetencjach. Szczególnego poszerzenia zadań doświadczyli pracownicy DPS dla osób z ograniczoną sprawnością oraz pracownicy DPS dla osób starszych, co wynikało z absencji pracowników

oraz z faktu zwiększenia liczby obowiązków wynikających z czasowego zamknięcia DPS i konieczności zajmowania się dodatkowymi czynnościami.

Wsparcie domów pomocy społecznej w czasie pandemii



W sytuacjach trudnych i nadzwyczajnych realne wsparcie kierowane ze strony innych, a także samo przekonanie o możliwości otrzymania wsparcia jest niezwykle istotne. Charakter wsparcia może być różny (psychiczne, informacyjne, instrumentalne, duchowe, rzeczowe), jednak uogólnione przekonanie osób na temat wsparcia wprawdzie nie pokazuje tej różnorodności, ale wskazuje na przekonanie na temat tego, na ile można liczyć na innych w sytuacji trudnej, czy można dzięki temu odczuwać względne bezpieczeństwo, a także czy w najbliższym otoczeniu są ludzie współodczuwający trudności.

Wyniki badań wskazują, że zdecydowane wsparcie wśród pracowników DPS odczuwane było w pierwszej kolejności ze strony bliskich (rodziny, przyjaciół), na co wskazało 60,8% badanych, w dalszej kolejności zdaniem 49,2% badanych wsparcie odczuwane było ze strony kierownictwa DPS, na kolejnej pozycji plasowało się wsparcie ze strony współpracowników, które było wymieniane przez 39,7% respondentów.

Suma wskazań pozytywnych (zdecydowanie tak i raczej tak) odnośnie do wsparcia odczuwanego przez pracowników DPS ze strony innych w związku z sytuacjami trudnymi w czasie pandemii wskazuje, że 84,6% osób odczuwa wsparcie ze strony kierownictwa DPS, 80,8% ze strony współpracowników, natomiast najsilniejsze wsparcie odczuwane było ze strony bliskich (rodziny i przyjaciół) – 91,5% wskazań badanych.

Badani pracownicy DPS rzadziej wskazywali, że zdecydowane wsparcie odczuwali ze strony mieszkańców domu pomocy społecznej (16,9%), co jednak uwarunkowane jest zróżnicowanymi możliwościami mieszkańców we współkreowaniu nowych form działania w sytuacjach trudnych. Mieszkańcy DPS to osoby będące w roli tych, którym w sytuacji kryzysu pandemii należało zapewnić szczególne bezpieczeństwo, oczywiste jest zatem, że częściej byli oni w roli odbiorców wsparcia. Niemniej jednak suma wszystkich pozytywnych wskazań na temat odczuwania przez pracowników DPS wsparcia także ze strony mieszkańców wskazuje, że 53,4% pracowników zwraca uwagę na pozytywne doświadczenia także z ich strony.

Nieco mniejsze wsparcie badani deklarowali ze strony środowiska lokalnego, mieszkańców miasta oraz organizacji pozarządowych. Spośród badanych 15,3% potwierdzało zdecydowane odczuwanie wsparcia ze strony środowiska lokalnego, a w połączeniu odpowiedzi twierdzących na temat odczuwania wsparcia ze strony różnych podmiotów lokalnych 58,7% badanych wyraziło odczuwanie wsparcia z ich strony.

Wskazania badanych na temat zdecydowanego odczuwania wsparcia dopełniane są wyborami o zdecydowanym braku wsparcia, które przypisywane jest w 5,8% mieszkańcom DPS oraz 4,8% podmiotom ze środowiska lokalnego – mieszkańcom miasta/organizacji pozarządowych. Łącznie, zdecydowany brak poczucia wsparcia oraz raczej nieodczuwane wsparcie ze strony mieszkańców DPS deklaruje 27,5% pracowników, a 17,0% wskazuje łącznie na deficyty wsparcia ze strony środowiska lokalnego. Biorąc pod uwagę stanowiska pracy, można wskazać, że odczuwane wsparcie nie różnicuje się istotnie pod względem rodzaju wykonywanej pracy w DPS.

Analiza stażu pracy w związku z odczuwanym wsparciem we wskazanych w badaniu kategoriach ukazuje, że nieco większe wsparcie ze strony kierownictwa DPS oraz współpracowników deklarują osoby pracujące do 2 lat w danej instytucji (dane w postaci średniej w skali od 0 do 100 – to 84,5 oraz 83,3 wskazań). Także w tej grupie zatrudnionych do 2 lat, najniższe jest średnio odczuwanie wsparcia ze strony bliskich (rodziny, przyjaciół), oraz środowiska lokalnego, mieszkańców miasta/organizacji pozarządowych).

Biorąc pod uwagę rodzaj DPS, spośród trzech wyróżnionych w badaniach (dla osób z zaburzeniami psychicznymi; dla osób z ograniczoną sprawnością; dla osób starszych), nieco częściej przez pracowników w DPS dla osób starszych wskazywane jest odczuwane wsparcie, w kolejności: ze strony bliskich, kierownictwa a następnie ze strony współpracowników. Biorąc pod uwagę typ gminy (miejska, miejsko-wiejska i wiejska) dość znaczące jest częstsze wskazanie w gminach wiejskich na odczuwane wsparcie ze strony środowiska lokalnego, mieszkańców miasta/organizacji pozarządowych, w porównaniu z innymi typami gmin. Zapewne wpływ na to ma specyfika środowiska lokalnego i jego znaczenie dla instytucji, ale także znacząca może być w przypadku gmin wiejskich względna łatwość wchodzenia we współpracę z mniej przeciążonymi podmiotami, czy też konieczność/presja wchodzenia we wszelkie możliwe kontakty z powodu ograniczonych zasobów.



W sytuacjach nadzwyczajnych oczekiwania wobec pracowników są szczególne, jeśli nawet nie przekraczają w znacznym stopniu dotychczasowego zakresu działań, to wyjątkowość sytuacji wymaga od nich wzmożonego wysiłku, realizowania pracy w innych, wymagających okolicznościach, nierzadko też większego wymiaru czasu pracy. W takim okresie wśród pracowników instytucji wyraźniej rysuje się przekonanie, że efektywność pracy i jej skuteczność warunkuje sprawne działania instytucji, zapobiega niepożądanym skutkom, pozwala na indywidualną satysfakcję z powodu sprostania wyzwaniom i przekonanie o konieczności zespołowej współpracy. W czasie pandemii wymagana jest od pracowników wzmożona efektywność.

Efektywność pracy w czasie pandemii zwykle jest szczególnie analizowana i poddawana refleksji, co jest odzwierciedlone w odpowiedziach na pytanie o to, co zwiększyłoby efektywność Pana(i) pracy w okresie pandemii? Dyrektywa konieczności wskazania na trzy najważniejsze sfery ukazuje jednocześnie co dla pracowników w tym czasie było szczególnie ważne. Wyniki badań wskazują, że w kolejności pracownicy przykładali wagę do następujących kwestii, które ich zdaniem poprawiłyby efektywność pracy:

Grafika nr 4. Wskazania badanych pracowników na temat: „Co zwiększyłoby efektywność Pana(i) pracy w okresie pandemii?”

	Dodatkowe wsparcie finansowe dla pracowników DPS	85,2%
	Poprawienie przejrzystości przepisów prawa regulujących działania w czasie pandemii	55,6%
	Intensyfikacja wsparcia psychologicznego i superwizji dla kadry	37,6%
	Zapewnienie w zwiększonym zakresie pomocy psychologicznej mieszkańcom DPS, potrzebującym wsparcia	31,7%
	Opracowanie procedur ochronnych dla osób świadczących usługi opiekuńcze	21,2%
	Powołanie osoby koordynującej działania w zakresie przeciwdziałania COVID na szczeblu samorządu	20,1%

	Lepsze wyposażenie w środki dezynfekujące i ochrony osobistej	15,3%
	Usprawnienie współpracy DPS z innymi instytucjami samorządowymi (np. gmina, PUP, PCPR)	13,2%
	Inne	1,1%

Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Najwięcej wskazań (85,2%) dotyczyło kwestii dodatkowego wynagradzania pracowników. Jest to oczekiwane ze względu na poczucie ważności pracy wykonywanej w szczególnie trudnych warunkach, poczucie dodatkowego stresu, konieczności wykonywania dodatkowych czynności, a także poczucia zwiększonej odpowiedzialności za zdrowie innych. Wskazanie dotyczące konieczności dodatkowego uposażenia finansowego znacznie przewyższało inne wybory pracowników, różniąc się od kolejnego wskazania niemal 30 pkt. procentowymi. Pracownicy za ważne uznali także w kolejności poprawienie przejrzystości przepisów prawa regulujących działania w czasie pandemii. Spośród badanych 55,6% osób zwróciło uwagę na znaczenie jasnych regulacji, które bezpośrednio wpływają na wykonywanie pracy w warunkach, w których nie może być mowy o dowolności działań, zwłaszcza gdy presja czasu nie pozwala na zbyt długie oczekiwanie na regulujące pracę przepisy. Na trzecim miejscu we wskazaniach respondentów na temat potencjalnej poprawy efektywności ich pracy, wskazywana była intensyfikacja wsparcia psychologicznego i superwizji dla kadry. Spośród badanych 37,6% wskazań dotyczyło oczekiwanego wsparcia pozamaterialnego. W dalszej kolejności wśród wskazań na czynniki potencjalnie poprawiające efektywność pracy plasowała się konieczność zapewnienia w zwiększonym zakresie pomocy psychologicznej mieszkańcom DPS, potrzebującym wsparcia, na co wskazało 31,7% badanych. Pośrednio takie wybory respondentów ukazują dużą świadomość trudnych a niekiedy nawet traumatycznych doświadczeń związanych z pandemią, które dotyczą ich całego otoczenia społecznego.

Zbliżone oczekiwania odnoszące się do poprawy skuteczności pracy skupione były na opracowaniu procedur ochronnych dla osób świadczących usługi opiekuńcze, a także konieczności powołania osoby koordynującej działania w zakresie przeciwdziałania COVID na szczeblu samorządu (liczba wskazań to odpowiednio 21,2% i 20,1%). Następne w kolejności plasowały się: lepsze wyposażenie w środki dezynfekujące i ochrony osobistej 15,3%; usprawnienie współpracy DPS z innymi instytucjami samorządowymi (np. gmina, PUP, PCPR) wskazane przez 13,2% badanych. Co istotne, wagę dodatkowego finansowego

uposażenia dla pracowników DPS szczególnie podkreślają dyrektorzy instytucji, jednak pozostali pracownicy również uznają to za czynnik mający związek z poprawą efektywności pracy.

Tabela nr 10. Stanowisko pracy a oczekiwane wsparcie finansowe (odpowiedzi w %)

Stanowisko pracy:	Oczekiwane dodatkowe wsparcie finansowe dla pracowników DPS
Dyrekcja	92,0
Pracownik administracji	86,1
Pracownik socjalny	84,1
Inne	81,1

Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

W odniesieniu do stażu pracy osoby z ponad 20 letnim doświadczeniem w większej mierze uznają za ważne dodatkowe wsparcie finansowe niż młodsi stażem pracownicy; w znacznie większym stopniu ta kategoria społeczna uznała także ważność poprawy przejrzystości przepisów prawa, regulujących działania w czasie pandemii, a za nieco mniej ważne niż pracownicy z mniejszym stażem uznali oni intensyfikację wsparcia psychologicznego i superwizji dla kadry. Natomiast we wskazaniach najmłodszych stażem osób, zatrudnionych w DPS nie dłużej niż 2 lata, mniej istotne niż dla innych było powołanie osoby koordynującej działania w zakresie przeciwdziałania COVID na szczeblu samorządu.

Działania wdrożone w ostatnim czasie w domach pomocy społecznej z przyczyn pandemii i ich wpływ na pracę badanych pracowników



W sytuacji pandemii istotne dla funkcjonowania instytucji były wdrożone działania, które miały zapewnić bezpieczeństwo mieszkańcom i pracownikom DPS, a także w ogóle umożliwić funkcjonowanie instytucji. DPS w jak najwyższym stopniu starały się uchronić pracowników i mieszkańców przed zakażeniem wirusem, przeciwdziałać transmisji wirusa i powstawaniu ognisk epidemicznych. Medialne relacje z sytuacji w wybranych instytucjach pomocy społecznej, w tym w DPS dodatkowo potęgowały stres pracowników, którzy zdawali sobie sprawę, że mimo szczególnych starań i zapewnieniu najwyższych standardów ostrożności nie ma pewności co do uchronienia się przed zakażeniami. Mieszkańcy DPS wprawdzie byli w dużym stopniu odizolowani od funkcjonowania na zewnątrz domu, zrezygnowano także z możliwości wejścia na teren DPS osobom postronnym, jednak w racjonalnej ocenie te działania jedynie ograniczały możliwość zakażenia, jednak nie eliminowały jej. Wprowadzono

dodatkowo wiele obostrzeń, które miały charakter ochronny, prewencyjny i reagujący na już zaistniałe zagrożenie.

Bardzo pozytywnie należy ocenić fakt, że we wszystkich badanych DPS wprowadzono tak ważne i kluczowe w pandemii działania jak: 1) dostęp do środków ochrony osobistej (maseczek, rękawiczek, środków antybakteryjnych), 2) monitorowanie stanu zdrowia pracowników DPS pod kątem potencjalnego zakażenia wirusem (np. mierzenie temperatury), 3) monitorowanie stanu zdrowia mieszkańców DPS pod kątem potencjalnego zakażenia wirusem (np. mierzenie temperatury). W tych trzech rodzajach działań odsetek potwierdzających wprowadzenie danego środka zaradczego wynosił 100%.

Niemal we wszystkich badanych DPS wprowadzono także: 4) opracowanie procedur ochronnych dla osób świadczących usługi opiekuńcze oraz 5) realizację szczepień dla personelu i mieszkańców DPS (odsetek wskazań potwierdzających wprowadzenie tych działań wynosi 98,9%). Również, niemal we wszystkich instytucjach wprowadzono także:

- oczekiwane przez zatrudnionych dodatkowe wsparcie finansowe pracowników DPS (97,9%),
- czasowe wyłączenie możliwości wejścia do DPS osobom postronnym (97,4%),
- zachowanie bezpiecznego dystansu społecznego między pracownikami (97,4%),
- możliwość przeprowadzenia nieodpłatnych testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 wśród pracowników (96,8%).

W ocenie badanych pracowników DPS wprowadzono także takie działania jak: zapewnienie obsługi medycznej i pielęgnacyjnej w DPS przez osoby pracujące tylko w jednej jednostce (93,1%), a także ograniczenie przyjmowania nowych mieszkańców do DPS i pozwolenie na nowe przyjęcia mieszkańców, jedynie w sytuacjach wyjątkowych (91,0%).

Według opinii badanych wprowadzono istotną zmianę w organizacji, czyli okresowo rotacyjny system pracy personelu (76,7%), a także pracę zdalną (tzw. Home office) (63,5%), co wynika ze specyfiki pracy w tego typu instytucji, która w ograniczonym stopniu może pozwolić na taki system pracy.

Za dość niepokojący można uznać odsetek wskazań dotyczących wprowadzenia ważnego w tak trudnym okresie pandemicznym wsparcia psychologicznego dla kadry (51,9%), czy też wsparcia w postaci superwizji, którą jako dodatkowe działanie zaradcze potwierdziło 33,9% wskazań. Tak niski odsetek wskazań na superwizję jest szczególnie niepokojący w kontekście art. 121a. ust. 2. ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, który mówi o prawie

do superwizji w codziennym funkcjonowaniu instytucji, uznając, że „Prawo do korzystania z superwizji pracy socjalnej prowadzonej przez superwizorów pracy socjalnej ma każdy pracownik socjalny”. Tym bardziej zatem jej brak może być odczuwany w sytuacjach kryzysowych. Jednakże, w zestawieniu wskazań na realny brak superwizji z oczekiwaniem pracowników (łącznie na wsparcie psychologiczne i superwizję), które w ich przekonaniu zwiększyłyby efektywność pracy można stwierdzić, że nie jest to dla pracowników priorytetowa potrzeba. Spośród badanych ogółem zaledwie 37,6% wskazało na konieczność wprowadzenia intensyfikacji wsparcia psychologicznego i superwizji dla kadry, jako czynnika zwiększającego efektywność pracy w pandemii.

Analizując ocenę zadeklarowanych przez respondentów środków zaradczo-ochronnych w sytuacji pandemii, można wskazać, że ujawniają one wyraźne stopniowanie ich ważności w niektórych obszarach.

Tabela nr 11. Ocena działań wdrożonych w DPS w sytuacji pandemii

Działanie wdrożone	Ocena od 0 do 100
Dostęp do środków ochrony osobistej (maseczek, rękawiczek, środków antybakteryjnych)	95,2
Monitorowanie stanu zdrowia mieszkańców DPS pod kątem potencjalnego zakażenia wirusem (np. mierzenie temperatury)	92,3
Dodatkowe wsparcie finansowe pracowników DPS	92,2
Monitorowanie stanu zdrowia pracowników DPS pod kątem potencjalnego zakażenia wirusem (np. mierzenie temperatury) oraz Nieodpłatna możliwość przeprowadzenia testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 wśród pracowników	91,3
Realizacja szczepień dla personelu i mieszkańców DPS	90,6
Opracowanie procedur ochronnych dla osób świadczących usługi opiekuńcze	88,5
Czasowe wyłączenie możliwości wejścia do DPS osobom postronnym	86,1
Zapewnienie obsługi medycznej i pielęgnacyjnej w DPS przez osoby pracujące tylko w jednej jednostce	83,8
Zachowanie bezpiecznego dystansu społecznego między pracownikami	79,3
Wprowadzenie okresowo rotacyjnego systemu pracy personelu	72,1
Wsparcie psychologiczne dla kadry	70,4
Ograniczenie przyjmowania nowych mieszkańców do DPS jedynie w sytuacjach wyjątkowych	68,0
Superwizja	64,8
Praca zdalna (tzw. Home office)	60,4

Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Działaniami, których wpływ na funkcjonowanie instytucji został oceniony jako pozytywnie wpływający na pracę, są w kolejności stopniowania ocen przede wszystkim: 1) dostęp do środków ochrony osobistej (maseczek, rękawiczek, środków antybakteryjnych); 2) monitorowanie stanu zdrowia mieszkańców DPS pod kątem potencjalnego zakażenia wirusem (np. mierzenie temperatury); 3) dodatkowe wsparcie finansowe pracowników DPS; 4) monitorowanie stanu zdrowia pracowników DPS pod kątem potencjalnego zakażenia wirusem (np. mierzenie temperatury) oraz w tym samym stopniu nieodpłatna możliwość przeprowadzenia testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 wśród pracowników; 5) realizacja szczepień dla personelu i mieszkańców DPS.

Spośród wskazań dość wysoko w ocenach wpływu na jakość pracy pracowników plasowały się w kolejności także takie działania jak: 6) opracowanie procedur ochronnych dla osób świadczących usługi opiekuńcze, 7) czasowe wyłączenie możliwości wejścia do DPS osobom postronnym, 8) zapewnienie obsługi medycznej i pielęgnacyjnej w DPS przez osoby pracujące tylko w jednej jednostce, 9) zachowanie bezpiecznego dystansu społecznego między pracownikami. Natomiast działaniami, które w mniejszym stopniu dla ogółu pracowników wpływały na jakość ich pracy były w kolejności: 10) wprowadzenie okresowo rotacyjnego systemu pracy personelu, 11) wsparcie psychologiczne dla kadry, 12) ograniczenie przyjmowania nowych mieszkańców do DPS, jedynie w sytuacjach wyjątkowych, 13) superwizja, 14) praca zdalna (tzw. home office).

Podjęte działania z pewnością przełożyły się na wysoki stopień poczucia bezpieczeństwa kadry pracującej, co zostało potwierdzone w wypowiedziach badanych pracowników DPS.

Podsumowując analizowany powyżej aspekt funkcjonowania domów pomocy społecznej przez pryzmat oceny działań wdrożonych w DPS w sytuacji pandemii, należy stwierdzić, że ocena ta jest bardzo wysoka w zakresie działań zapewniających dostęp do środków ochrony osobistej i monitorowania stanu zdrowia pracowników DPS oraz stanu zdrowia mieszkańców DPS. Zdecydowana większość respondentów doceniła również wszystkie nadzwyczajne starania podejmowane przez kadrę zarządzającą, które zapewniły warunki do wykonywania pracy zawodowej w tym trudnym okresie.

2. Kondycja psychiczna pracowników domów pomocy społecznej w czasie pandemii

Pracownicy instytucji pomocy społecznej należą do grup zawodowych oficjalnie uznanych przez Ministerstwo Zdrowia za najbardziej narażone na stres oraz jego konsekwencje w postaci wypalenia zawodowego, lęku, depresji, problemów ze snem oraz uzależnień¹. W związku z tym problematyka kondycji psychicznej, doświadczanego stresu zawodowego oraz sposobów przeciwdziałania jego negatywnym konsekwencjom stanowią jedne z kluczowych kwestii, które należy wziąć pod uwagę rozpatrując skuteczność radzenia sobie przez pracowników instytucji pomocowych z wyzwaniami pojawiającymi się w sytuacjach kryzysowych. Realia pandemii niewątpliwie obciążają stresem, który nasila ryzyko pojawienia się wymienionych wcześniej problemów zdrowia psychicznego.

W badaniach za najistotniejsze uznane zostały następujące problemy badawcze:

1. Jakie doświadczenia związane z pandemią stanowią największe źródła stresu dla osób badanych?

2. W jaki sposób doświadczenie pandemii wpływa na samopoczucie psychiczne pracowników domów pomocy społecznej? (Interesujące w tym względzie były przede wszystkim takie potencjalne skutki jak: odczuwany poziom stresu, objawy psychosomatyczne, reakcje lękowe i depresyjne).

3. Jakie działania służące ochronie bądź poprawie kondycji psychicznej pracowników są podejmowane na poziomie badanych przez nas instytucji?

4. Jakiego rodzaju działania mające na celu ochronę kondycji psychicznej są oczekiwane przez pracowników?

¹Pozostałe grupy zawodowe to: pracownicy systemu opieki zdrowotnej, pracownicy administracji, pracownicy służb mundurowych, nauczyciele i inni pracownicy edukacji, studenci i wykładowcy akademicy. Zob. Projekt „Ocena kondycji psychicznej” realizowanego na zlecenie Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, (cel operacyjny 3: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa)

<http://www.zdrowiepsychiczne.org/zbadaj-swoja-kondycje-psychiczna.html>, dostęp: 7.06.2020.



Pandemia COVID-19 wiązała się z odczuwaniem wzmożonego stresu w życiu prywatnym i zawodowym. Można założyć, że zmiany, jakie wywołał koronawirus w codziennych doświadczeniach osób pracujących w domach pomocy społecznej wpłynęły także na pojawienie się nowych czynników wywołujących stres, które przed pandemią nie występowały lub nie miały tak dużego znaczenia. W związku z tym, badani zostali zapytani o kwestie, które były dla nich najbardziej stresujące od momentu ogłoszenia stanu pandemii i wprowadzenia licznych restrykcji w codziennym sposobie funkcjonowania. Czynnikiem najczęściej wskazywanym jako stresujący przez badanych pracowników domów pomocy społecznej był sam fakt konieczności pracy w warunkach zagrożenia. Na odpowiedź tę wskazało 68,3% respondentów. Praca w warunkach zagrożenia jako czynnik stresujący była relatywnie często wskazywana przez pielęgniarzy (85,7%), pracowników socjalnych (77,3%) oraz rehabilitantów/ terapeutów (75%).

Kolejnym stresującym czynnikiem była dla badanych spoczywająca na nich odpowiedzialność za mieszkańców domów pomocy społecznej. Na kwestię tę wskazywało 62,4% respondentów. Spośród wszystkich badanych pracowników domów pomocy społecznej najczęściej osoby pełniące funkcje kierownicze w domach pomocy społecznej (88%) wskazywały na tę odpowiedź. Analizy statystyczne wykazały istotną statystycznie zależność, o średniej sile, między rodzajem stanowiska (dyrekcja/ pracownik administracji/ pracownik socjalny/ inne) a poczuciem odpowiedzialności jako czynnikiem stresującym ($V\text{-Cramera} = 0,352$; $p < 0,0001$).

Innym, bardzo stresującym czynnikiem według respondentów była konieczność połączenia pracy z obowiązkami wobec najbliższych np. opieką nad dziećmi i innymi niesamodzielnymi członkami rodziny (35,4% wskazań). Najczęściej na kwestię trudności i stresu w łączeniu obowiązków zawodowych z rodzinnymi wskazywali rehabilitanci /terapeuci (75%). Analizy statystyczne wykazały ponadto, że istnieje słaba zależność między stażem pracy, a poczuciem stresu z powodu połączenia pracy z obowiązkami wobec najbliższych ($V\text{-Cramera} = 0,269$; $p < 0,05$). Najczęściej na czynnik ten wskazywały osoby o stażu pracy między 3 a 9 rokiem zatrudnienia.

Analizie poddana została stresogenna niejasność procedur w sytuacji pandemii na trzech poziomach: krajowym, lokalnym i na poziomie instytucji, w której respondenci pracują. Blisko jedna trzecia badanych wskazywała na kwestię braku jasności procedur na poziomie krajowym (32,8%). Czynnikiem ten, jako stresujący wybierała połowa pracowników administracji (50%). Co interesujące, brak jasności procedur na poziomie lokalnym był wskazywany jako czynnik stresujący przez 9,5% ankietowanych, natomiast na poziomie instytucji, w której badani pracują wskazywane było to przez 4,2% respondentów.

Spoczywająca na badanych odpowiedzialność za innych poza miejscem pracy była czynnikiem stresującym dla niemal co czwartego ankietowanego (24,3%). Natomiast dla co piątego badanego, stres i napięcie wynikały z ograniczonej możliwości przeprowadzenia testów na obecność koronawirusa. Brak lub zbyt małe ilości środków ochrony osobistej w miejscu pracy były wybierane jako czynniki stresogenne przez jedynie 4,2% ankietowanych, co może świadczyć o znaczącej poprawie tej kwestii od czasu poprzedniego badania, kiedy na zbyt małą dostępność środków ochrony osobistej skarżyło się (23,9%) pracowników socjalnych i osób zarządzających placówkami pomocy społecznej².

Analizie poddane zostało także występowanie konfliktów i uznawanie ich za czynniki stresujące, rozgrywające się w różnych kontekstach. Badani zostali zapytani o konflikty wynikające z sytuacji napięcia w życiu zawodowym i prywatnym podczas pandemii. Konflikty pojawiające się w sytuacji napięcia w miejscu pracy były kwestią stresującą dla 18% badanych, natomiast w życiu prywatnym dla 2,1% i tym samym były najrzadziej wybieranym czynnikiem stresującym przez ankietowanych.

² M. Frąckowiak-Sochańska, M. Hermanowski, T. Kasprzak, A. Kotlarska-Michalska, R. Necel, M. Zaręba, *Instytucje pomocy społecznej w czasie pandemii. Raport z badań*, Wydział Socjologii UAM, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu, Poznań 2020.

<http://socjologia.amu.edu.pl/publikacje/493-instytucje-w-czasach-pandemii-raport> dostęp: 23.08.2021.

Grafika nr 5. Czynniki uznane przez respondentów za najbardziej stresujące od momentu ogłoszenia stanu pandemii



Źródło: Badanie pracowników domów pomocy społecznej, N=189.

Na podstawie przeprowadzonych analiz statystycznych nie stwierdzono, aby inne zmienne, takie jak rodzaj gminy lub typ reprezentowanego domu pomocy społecznej w sposób istotny statystycznie różnicowały czynniki uznane przez respondentów za najbardziej stresujące od momentu ogłoszenia stanu pandemii. W związku z wieloma zmianami w sposobie funkcjonowania w wymiarze zawodowym i prywatnym, a także z koniecznością adaptacji do zupełnie nowej rzeczywistości pracownicy domów pomocy społecznej doświadczali wzmożonego stresu wynikającego z rozmaitych powiązanych z pandemią czynników. Poczucie konieczności pracy w bardzo trudnych i zagrażających zdrowiu warunkach, a także ciężąca odpowiedzialność za życie innych były głównymi czynnikami generującym stres w badanej grupie.



Intensywny, długotrwały stres wywiera wpływ na kondycję psychiczną jednostek powodując reakcje somatyczne, nerwicowe i depresyjne³. Jednym z celów badań było sprawdzenie, na ile problemy te dotyczą pracowników instytucji wsparcia całodobowego.

Do badania kondycji psychicznej pracowników domów pomocy społecznej zostały zastosowane wybrane pytania zawarte w kwestionariuszu opracowanym na potrzeby projektu „Ocena kondycji psychicznej” realizowanego na zlecenie Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, (cel operacyjny 3: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa)⁴.

Wyniki naszych badań wskazują na powszechne doświadczanie nasilonego stresu wśród pracowników domów pomocy społecznej. Ponad 84% badanych odczuwało bardziej niż zwykle codzienne obciążenie stresem⁵. Zdecydowana większość respondentów (ponad 70%) odczuwała przy tym zwiększoną, mobilizującą funkcję stresu⁶. Większość badanych doświadczała również przewlekłego zmęczenia (82%)⁷ oraz kłopotów ze snem (54%)⁸.

Za powszechne uznać można także większe niż zwykle nasilenie reakcji nerwicowych. Prawie 70% uczestników badań odczuwało w większym stopniu niż zazwyczaj lęk lub silny niepokój⁹. Ponad 60% respondentów odczuwało zwiększone podenerwowanie i napięcie w kontaktach z ludźmi¹⁰. Objawy te mogą znacząco pogarszać efektywność pracy w zawodach pomocowych, a także zwrótnie nasilać napięcia pojawiające się w relacjach z innymi w kontaktach zawodowych i prywatnych.

Osoby badane relatywnie rzadziej przejawiały wybrane reakcje depresyjne w postaci zmian poznawczych polegających na postrzeganiu sytuacji jako beznadziejnej (niespełna 50%)¹¹ oraz braku przeżywania przyjemności (nieco ponad 33%)¹². Szczegółowe dane dotyczące

³Objawy te mogą ze sobą współwystępować w różnych konfiguracjach.

⁴<http://www.zdrowiepsychiczne.org/zbadaj-swoja-kondycje-psychiczna.html>, dostęp: 7.06.2020.

⁵Suma odpowiedzi „znacznie bardziej niż zwykle” i „nieco bardziej niż zwykle”.

⁶Suma odpowiedzi „znacznie bardziej niż zwykle” i „nieco bardziej niż zwykle”.

⁷Suma odpowiedzi „znacznie bardziej niż zwykle” i „nieco bardziej niż zwykle”.

⁸Suma odpowiedzi „znacznie bardziej niż zwykle” i „nieco bardziej niż zwykle”.

⁹Suma odpowiedzi „znacznie bardziej niż zwykle” i „nieco bardziej niż zwykle”.

¹⁰Suma odpowiedzi „znacznie bardziej niż zwykle” i „nieco bardziej niż zwykle”.

¹¹Suma odpowiedzi „znacznie bardziej niż zwykle” i „nieco bardziej niż zwykle”.

¹²Suma odpowiedzi „znacznie bardziej niż zwykle” i „nieco bardziej niż zwykle”.

zmian kondycji psychicznej pracowników domów pomocy społecznej w czasie pandemii ilustruje poniższa tabela.

Tabela nr 12. Zmiany kondycji psychicznej pracowników domów pomocy społecznej w czasie pandemii COVID-19 (odpowiedzi w %)

Czy w ciągu ostatnich miesięcy od momentu wybuchu pandemii?	Znacznie bardziej niż zwykle	Nieco bardziej niż zwykle	Tak samo jak zwykle	Nieco mniej niż zwykle	Znacznie mniej niż zwykle	Średnia
Odczuwał(a) Pan(i) stres na co dzień	45,0	39,2	13,8	1,1	1,1	81,5
Czuł(a) się Pan(i) stale zmęczony(a)	33,3	48,7	16,4	1,1	0,5	78,3
Miał(a) Pan(i) kłopoty ze snem	20,1	33,9	42,9	2,1	1,1	67,5
W kontaktach z innymi ludźmi czuł(a) się Pan(i) bardziej podenerwowany (a), napięty(a)	13,2	47,6	37,0	0,5	1,6	67,6
Czuł(a) Pan(i) lęk lub silny niepokój	22,2	47,6	28,6	0,5	1,1	72,4
Czuł(a) się Pan(i) zmobilizowana(y) do działania	40,2	31,7	21,2	6,9	0,0	76,3
Odczuwał(a) Pan(i), że nic nie sprawia Panu(i) przyjemności	12,2	21,7	56,1	6,3	3,7	58,1
Myślał(a) Pan(i), że sytuacja jest beznadziejna	16,4	33,3	42,9	4,8	2,6	64,0

Źródło: *Badanie pracowników domów pomocy społecznej, N=189.*

Porównanie częstotliwości doświadczania wyżej wymienionych problemów wśród badanych pracujących na poszczególnych stanowiskach wskazuje, że dyrektorzy placówek uzyskiwali wyniki powyżej średniej we wszystkich analizowanych wymiarach (tabela nr 13). Z zależnością istotną statystycznie mamy jednak do czynienia jedynie w przypadku kłopotów ze snem oraz poczuciem mobilizacji do działania. Relatywnie najniższe wskaźniki nasilenia poszczególnych problemów odnotowano wśród pielęgniarek. W przypadku pozostałych stanowisk trudno wskazać tak jednoznaczną zależność.

Tabela nr 13. Zmiany kondycji psychicznej pracowników domów pomocy społecznej pracujących na poszczególnych stanowiskach w czasie pandemii COVID-19 (odpowiedzi w %)

		Odczuwał(a) Pan(i) stres na co dzień	Czuł(a) się Pan(i) stale zmęczony(a)	Miał(a) Pan(i) kłopoty ze snem	W kontaktach z innymi ludźmi czuł(a) się Pan(i) bardziej podenerwowany(a), napięty(a)	Czuł(a) Pan(i) lęk lub silny niepokój	Czuł(a) się Pan(i) zmobilizowana (y) do działania	Odczuwał(a) Pan(i), że nic nie sprawia Panu(i) przyjemności	Myślał(a) Pan(i), że sytuacja jest beznadziejna
Stanowisko	Średnia	81,5	78,3	67,5	67,6	72,4	76,3	58,1	64,0
	Dyrekcja	88,0	82,0	73,0	71,5	77,5	86,5	60,0	64,5
	Pracownicy administracji	76,4	72,9	61,8	63,9	68,8	72,9	56,3	61,1
	Pracownik socjalny	80,1	79,5	65,3	67,6	74,4	71,0	56,3	65,3
	Opiekun	85,9	81,3	67,2	68,8	71,9	78,1	65,6	70,3
	Psycholog	75,0	75,0	66,7	75,0	66,7	75,0	50,0	62,5
	Rehabilitant/ terapeuta	84,4	90,6	62,5	62,5	78,1	84,4	62,5	62,5
	Pielęgniarka	75,0	57,1	50,0	46,4	57,1	67,9	35,7	53,6

Źródło: Badanie pracowników domów pomocy społecznej, N=189.

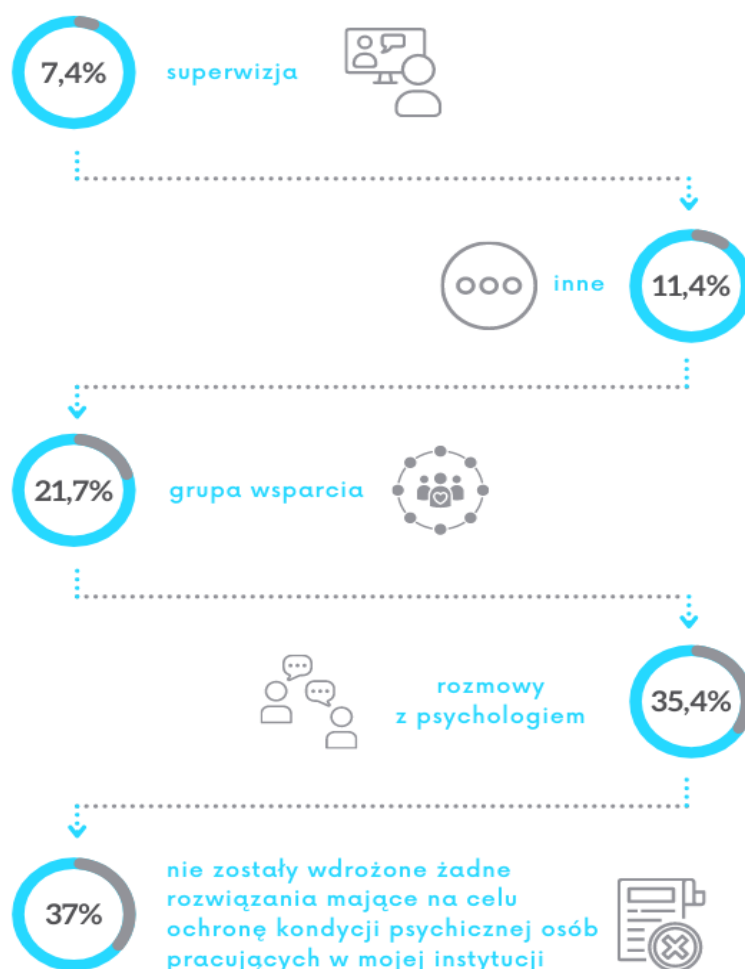
Relatywnie najwyższe wskaźniki występowania większości analizowanych problemów odnotowano wśród respondentów o najdłuższym stażu pracy (powyżej 20 lat)¹³ oraz pracowników DPS dla osób starszych¹⁴.

Wdrożone przez placówki działania wspierające kondycję psychiczną pracowników



W warunkach obciążenia stresem oraz osłabienia kondycji psychicznej istotne znaczenie mają działania wspierające pracowników w procesie radzenia sobie z tego typu problemami. W badaniach zapytano zatem respondentów o zastosowane w ich miejscach pracy rozwiązania mające na celu ochronę kondycji psychicznej (grafika nr 6).

Grafika nr 6. Rozwiązania mające na celu ochronę kondycji psychicznej pracowników



Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

¹³ Zależność statystyczną odnotowano jedynie w przypadku reakcji w postaci braku przeżywania przyjemności.

¹⁴ Różnice te nie okazały się jednak istotne statystycznie.

Ponad jedna trzecia (37%) spośród badanych przez nas pracowników w czasie trwania pandemii nie odnotowała w swojej instytucji działań mających na celu ochronę kondycji psychicznej ze strony instytucji. Oznacza to, że 63% badanych przez nas osób, odpowiedziało, że instytucje, w których pracują, wprowadziły działania mające na celu ochronę kondycji psychicznej pracowników. Najczęściej wymieniane były rozmowy z psychologiem. Takie rozwiązanie zaobserwowała w ramach swojej instytucji ponad jedna trzecia (35,4%) badanych. Zdaniem ankietowanych instytucje organizowały również grupy wsparcia. Na tego typu wsparcie wskazało więcej niż jedna piąta badanych osób (21,7%). Swoją pracę superwizji, którą także można zakwalifikować jako rozwiązanie mające na celu ochronę kondycji psychicznej, mogło poddać 7,4% badanych. Na inne rodzaje wsparcia wskazało 11,1% badanych.

Tabela nr 14. Rozwiązania mające na celu ochronę kondycji psychicznej pracowników a stanowisko pracy (odpowiedzi w %)

Stanowisko pracy	Żadne Rozwiązania	Rozmowy z psychologiem	Grupa wsparcia	Inne	Superwizja
Dyrekcja	30,0	46,0	26,0	14,0	2,0
Pracownicy administracji	36,1	36,1	25,0	11,1	5,6
Pracownik socjalny	47,7	34,1	13,6	4,5	11,4
Opiekun	18,8	37,5	31,3	6,3	12,5
Psycholog	16,7	50,0	0,0	33,3	0,0
Rehabilitant/terapeuta	62,5	0,0	12,5	12,5	12,5
Pielęgniarka	14,3	42,9	57,1	14,3	14,3
OGÓŁEM	37,0	35,4	21,7	11,1	7,4

Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Analizując zebrane odpowiedzi w poszczególnych grupach zawodowych, pracujących w całodobowych instytucjach opiekuńczych, możemy zauważyć, że na brak wdrożonych działań mających na celu ochronę kondycji psychicznej najczęściej wskazywali pracownicy socjalni (47,7%) i rehabilitanci (62,5%), z kolei grupą, która najrzadziej wskazywała na ten brak były pielęgniarki (14,3%). Odpowiedzi badanych osób wykonujących zawód pielęgniarki wskazują też na dbałość instytucji o ich kondycję psychiczną: 42% pielęgniarek miało zapewnioną przez instytucję możliwość rozmowy z psychologiem, aż 57,1% pracowało w instytucjach, które organizowały grupy wsparcia.

Tabela nr 15. Rozwiązania mające na celu ochronę kondycji psychicznej pracowników a rodzaj gminy (odpowiedzi w %)

Gmina, na terenie której działa DPS	Żadne Rozwiązania	Rozmowy z psychologiem	Grupa wsparcia	Inne	Superwizja
Miejska	43,1	31,4	16,7	10,8	8,8
Miejsko-wiejska	30,6	44,4	27,8	2,8	2,8
Wiejska	29,5	40,9	29,5	15,9	6,8

Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Z przedstawionych powyżej danych wynika, że domy pomocy społecznej, które działają w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich oferowały bardziej zróżnicowaną pomoc w zakresie ochrony zdrowia psychicznego niż te działające w gminach miejskich. Z pomocy takiej zapewnionej przez placówkę mogło skorzystać 70% pracowników pracujących w gminach wiejskich (70,5%) i miejsko-wiejskich (69,4%) i niespełna 60% zatrudnionych w domach pomocy społecznej w gminach miejskich (56,9%).

Badani zostali zapytani o to, jakiego rodzaju działań mających na celu ochronę kondycji psychicznej pracowników oczekiwali w swojej instytucji. Respondenci mogli wyrazić dowolne, własne oczekiwania – pytanie było otwarte. Najwięcej badanych (23,8%) oczekiwało rozmowy z psychologiem¹⁵. Kilkukrotnie badane osoby wskazywały, że psycholog powinien być spoza instytucji, co może wynikać, z niechęci odsłaniania się przed znaną sobie osobą, wynikającej z braku anonimowości. Kolejne najczęściej wskazywane rodzaje oczekiwań zostały wymienione poniżej.

¹⁵ Badane osoby najczęściej odpowiadały: „rozmowa z psychologiem” bądź „wsparcie psychologa/psychologiczne”.

Grafika nr 7. Rodzaj działań oczekiwanych przez pracowników służących ochronie kondycji psychicznej



Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Drugim najczęściej wymienianym działaniem na rzecz kondycji psychicznej pracowników były grupy wsparcia. Kolejna kategoria odpowiedzi dotyczyła wypoczynku lub urlopu – na takie rozwiązanie wskazywało 6,3% badanych. Co dwudziesta badana osoba (5,2%) wskazywała na potrzebę zorganizowania przez instytucję szkoleń, warsztatów, treningów, które pozwalałyby radzić sobie lepiej w sytuacji pandemicznej. Podobna liczba osób odpowiadała, że działania, które w instytucji wprowadzono są wystarczające¹⁶. Taka sama liczba osób wskazywała na superwizję (5,2%) a także na potrzebę zatrudnienia dodatkowych osób (4,8%). Wśród innych odpowiedzi pojawiały się oczekiwania związane z wynagrodzeniami (wyższe wynagrodzenie, dodatki), oczekiwania związane z rolą kierownictwa („jaśniejsze decyzje szefostwa”, „wsparcie od szefostwa”) a także organów prowadzących instytucje („zainteresowanie jednostki prowadzącej”). Pojawiały się też odniesienia do sytuacji na zewnątrz instytucji. Badani wskazywali, że pomocne byłyby: „jasne procedury na poziomie

¹⁶ Badani wskazywali, że „wsparcie jest wystarczające”, „tak jak jest to wdrożone” czy „spełnione są moje oczekiwania”.

krajowym”, „koniec stanu medialnej paniki pandemicznej” „szczepienia personelu” czy ogólne – „mniej straszenia”.

Podsumowując dotychczasowe ustalenia badawcze można stwierdzić, że identyfikacja czynników obciążających stresem pozwala podejmować strategiczne decyzje związane z:

- 1) Planowaniem działań ograniczających wpływ stresorów – w przypadku czynników, na które można wywierać wpływ na poziomie zarządzania instytucją (działania te mogą dotyczyć np. zwiększenia dostępności środków ochrony oraz zmian organizacji pracy).
- 2) Podejmowaniem działań pomagających pracownikom radzić sobie ze stresorami oddziałującymi niezależnie od wysiłków podejmowanych w ramach instytucji (w tej kategorii mieszczą się działania wspierające dobrostan psychiczny pracowników: wsparcie psychologiczne, superwizje, tworzenie kultury wsparcia i zaufania).

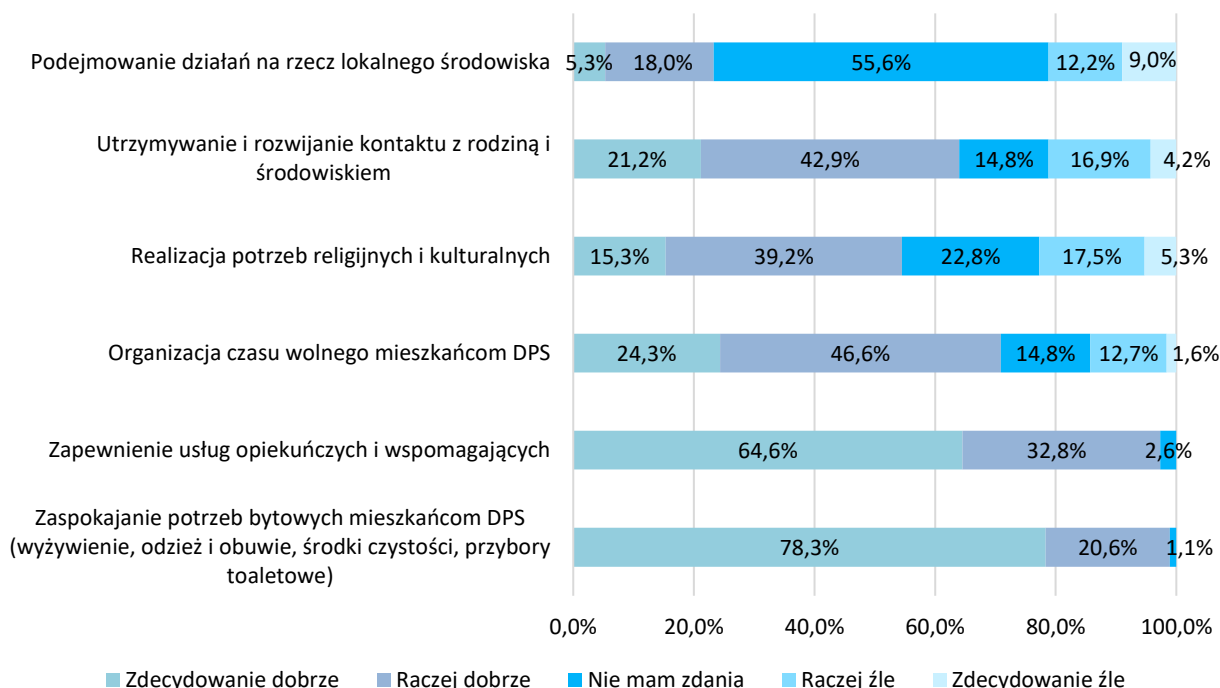
3. Ocena sytuacji mieszkańców domów pomocy społecznej

Na podstawie przeprowadzonych dotychczas analiz widać wyraźnie, że pandemia koronawirusa znacznie wpłynęła na sposób funkcjonowania instytucji pomocy oraz postawy i kondycję samych pracowników. Ważnym pytaniem, na które należy udzielić odpowiedzi jest to, w jaki sposób, w sytuacji nadzwyczajnej wywołanej pandemią, realizowane były potrzeby mieszkańców domów pomocy społecznej. Ankietowani zostali zatem poproszeni o ocenę realizacji zadań w zakresie podstawowych potrzeb bytowych, opiekuńczych, wspomagających, ale też aktywizacji społecznej, czy nawiązywania relacji z otoczeniem. Interesujące w badaniach było również to, czy pandemia ograniczyła możliwość realizacji tych zadań, czy też wręcz przeciwnie, w sytuacji ograniczonych zasobów zewnętrznych instytucje opieki intensywniej niż dotychczas podejmowały aktywności na rzecz swoich mieszkańców. W niniejszym rozdziale zanalizowano również odpowiedzi na pytanie o ocenę zasobów kadrowych domów pomocy społecznej, w kontekście świadczenia pomocy mieszkańcom. W podsumowaniu opisane zostały główne problemy mieszkańców domów w codziennym funkcjonowaniu w czasie pandemii z perspektywy doświadczeń opiekuńczych ankietowanych pracowników instytucji opieki.



Respondentom zadano pytanie o ocenę funkcjonowania domu pomocy społecznej w czasie pandemii, w kontekście realizacji podstawowych potrzeb mieszkańców. Pytaniu towarzyszyła kateria odpowiedzi z uszczegółowieniem różnych aktywności instytucji opieki w tym obszarze. Badania wskazują, że większość badanych zdecydowanie dobrze (78,3%) oraz raczej dobrze (20,6%) oceniała realizację podstawowych potrzeb bytowych i opiekuńczych. Podobnie wysoko oceniono instytucje opieki pod względem dostępności usług opiekuńczych i wspomagających. Zdecydowanie dobrze realizację tej funkcji oceniło 64,6% respondentów, a raczej dobrze 32,8%. W innych aspektach funkcjonowania domu pomocy społecznej badani byli bardziej zróżnicowani w wyrażanych ocenach, ale w każdym przypadku opinie pozytywne przeważały nad negatywnymi. Jeśli chodzi o organizację czasu wolnego mieszkańców, to z jednej strony 70,9% badanych oceniło ją pozytywnie (skumulowany procent odpowiedzi zdecydowanie dobrze i raczej dobrze), z drugiej jednak strony, 12,7% udzieliło odpowiedzi raczej źle, a 1,6% bardzo źle. Niewiele ponad połowa badanych (54,5%) bardzo dobrze lub dobrze oceniła realizację potrzeb religijnych i kulturalnych, a przeciwnego zdania była około jedna piąta ankietowanych (22,8% - skumulowany procent odpowiedzi raczej źle i bardzo źle). W kontekście wprowadzonych ograniczeń związanych z wizytami osób z zewnątrz w czasie pandemii, zaskoczeniem jest fakt, że 21,2% ankietowanych zdecydowanie dobrze, a aż 42,9% raczej dobrze oceniło wsparcie polegające na utrzymywaniu i rozwijaniu kontaktu z rodziną i środowiskiem. Warto jednak podkreślić, że ponad jedna piąta badanych była odmiennego zdania (21,2% – skumulowany procent odpowiedzi raczej źle i bardzo źle), a 14,8% pracowników nie miała zdania na ten temat. Najmniej pozytywnie oceniono działalność instytucji opieki na rzecz lokalnego środowiska, bowiem 5,3% udzieliło odpowiedzi “zdecydowanie dobrze”, a 18% “raczej dobrze, przy czym aż 55,6% badanych nie wyraziła opinii na ten temat, co można interpretować na dwa sposoby. Respondenci mogą nie przypisywać tej aktywności do realizowanych ról zawodowych lub potraktowano ją jako nieobecną, z uwagi na szczególny kontekst pandemii. Szczegółowy zakres odpowiedzi dotyczących oceny funkcjonowania domu pomocy społecznej przedstawia wykres nr 1.

Wykres nr 1. Ocena funkcjonowania domu pomocy społecznej w czasie pandemii w kontekście realizowanych potrzeb mieszkańców domów pomocy społecznej



Źródło: Badanie pracowników domów pomocy społecznej, N=189

Przeprowadzone analizy statystyczne (test Kruskala Wallisa) wykazały, że oceny funkcjonowania domów pomocy społecznej w czasie pandemii były zróżnicowane biorąc pod uwagę zajmowane przez respondenta stanowisko ($p=0,009$) oraz staż pracy ($p=0,017$). Na podstawie przeprowadzonych analiz zależności statystycznych nie uchwycono innych zmiennych, takich jak rodzaj gminy lub typ reprezentowanego domu pomocy społecznej, które w sposób istotny statystycznie różnicowałyby oceny funkcjonowania instytucji opieki.

Reasumując, zdecydowana większość ankietowanych pracowników domów pomocy społecznej pozytywnie oceniła zakres świadczonego wsparcia na rzecz mieszkańców. W każdym z obszarów pomocy odnotowano przewagę odpowiedzi pozytywnych nad negatywnymi. Badani pracownicy byli jednak zgodni co do tego, że instytucje opieki w dobie pandemii zdecydowanie częściej koncentrują się na realizacji potrzeb bytowo-opiekuńczych. Można zakładać, że sytuacja nadzwyczajna wywołana pandemią koronawirusa wymaga w większości przypadków priorytetyzacji zadań. Na pierwszym miejscu stawia się konieczność zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego, a na dalszym miejscu realizację potrzeb z zakresu aktywizacji społecznej, potrzeb religijnych, czy nawiązywania kontaktów z otoczeniem społecznym.

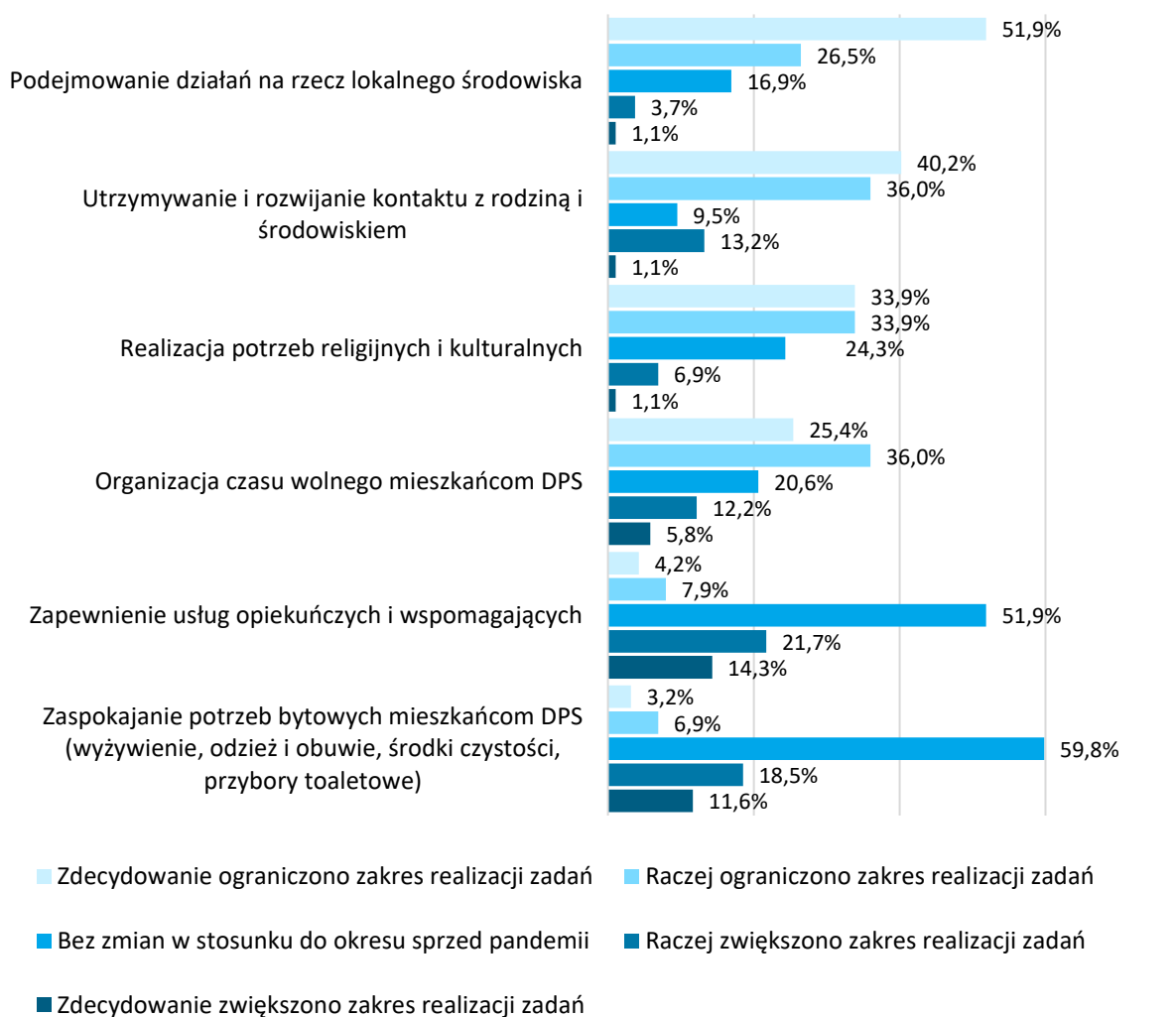


Doprecyzowaniem pytania o funkcjonowanie domu pomocy społecznej w czasie pandemii była prośba do ankietowanych o wyrażenie opinii na temat intensywności poszczególnych rodzajów wsparcia. Interesowało nas, czy zakres realizowanych zadań ograniczono lub też czy pozostał on bez zmian. W pierwszej kolejności warto się przyjrzeć tym formom wsparcia, które zdaniem większości badanych pozostały bez zmian w stosunku do okresu sprzed pandemii. Spośród badanych 59,8% pracowników instytucji opieki deklarowało brak zmian w obszarze zaspokajania potrzeb bytowych mieszkańców. Warto jednak podkreślić, że 30,2% badanych było przeciwnego zdania twierdząc, że tego rodzaju pomoc była w tym czasie bardziej intensywna. Ponad połowa badanych (51,9%) była przekonana, że wsparcie w zakresie usług opiekuńczych i wspomagających utrzymywało się na tym samym poziomie. Z drugiej jednak strony ponad jedna trzecia respondentów (36%) była zdania, że zakres zadań w tej sferze się zdecydowanie lub raczej zwiększył. Zdecydowanie częściej na problem ograniczonego zakresu pomocy w obszarze bytowym i opiekuńczym zwracały uwagę pielęgniarki oraz rehabilitanci i terapeuci niż przedstawiciele dyrekcji i pracownicy administracyjni. Można przypuszczać, że ta większa atencja wobec potrzeb opiekuńczych i bytowych może być związana z bezpośrednim codziennym kontaktem z mieszkańcami, a tym samym lepszym rozeznaniem w ich oczekiwaniach wsparcia i pomocy.

Na przeciwnym biegunie znalazły się aktywności, które wymagały nawiązywania relacji z otoczeniem, które zdaniem zdecydowanej większości pracowników były limitowane w czasie pandemii. Wśród badanych 78,3% deklarowało, że aktywności na rzecz lokalnego środowiska były raczej lub zdecydowanie ograniczone. Podobnie spory odsetek respondentów (76,2%) nie podejmował lub ograniczał relacje mieszkańców z rodziną. W tych wymiarach również częściej na ograniczenia zwracali uwagę przedstawiciele zawodów pomocowych, takich jak pielęgniarka oraz rehabilitanci i terapeuci niż reprezentanci innych stanowisk. Nie dostrzeżono znaczących różnic jeśli wziąć pod uwagę typ gminy, czy rodzaj domu pomocy społecznej. Jeżeli chodzi o realizację potrzeb religijnych i kulturalnych, to z jednej strony blisko jedna czwarta pracowników domów pomocy społecznej (24,3%) uważała, że zakres wsparcia w tym obszarze pozostał bez zmian, natomiast ponad połowa badanych (67,7%) twierdziła, że ograniczono lub raczej ograniczono mieszkańcom tego typu aktywności. Nie odnotowano

znaczących różnic między opiniami badanych a typem gminy, rodzajem domu, czy stażem pracy lub zajmowanym stanowiskiem. Zmiany dotyczyły również organizacji czasu wolnego, bowiem 61,4% ankietowanych było zdania, że tego typu wsparcie było mniejsze niż przed pandemią, a jedynie mniej niż jedna piąta respondentów (20,6%) nie zauważyła żadnych zmian w tym kontekście. Poniższy wykres przedstawia dokładny rozkład odpowiedzi na pytanie o to, jak respondenci oceniali wpływ pandemii na zakres realizacji poszczególnych zadań.

Wykres nr 2. Ocena zakresu realizacji zadań domu pomocy społecznej w czasie pandemii w kontekście wsparcia mieszkańców



Źródło: Badanie pracowników domów pomocy społecznej, N=189

Przeprowadzone analizy zależności statystycznych (test Kruskala Wallisa) wykazały, że opinie na temat zakresu świadczonego wsparcia dla mieszkańców w zakresie utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną w czasie pandemii były zróżnicowane biorąc pod uwagę zajmowane przez respondenta stanowisko (0,013, $p < 0,05$). Tak jak już wskazywano wcześniej

pielęgniarki oraz rehabilitanci i terapeuci znacznie częściej podkreślali problem tych ograniczeń niż przedstawiciele innych zawodów. Istotne statystycznie różnice w ocenach odnotowano biorąc również pod uwagę typ reprezentowanego domu pomocy społecznej. Jak wskazują badania, pracownicy domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi znacznie częściej podkreślali trudności w zapewnieniu usług opiekuńczych (0,024, $p < 0,05$) organizacji czasu wolnego (0,001, $p < 0,05$), czy realizacji potrzeb religijnych i kulturalnych (0,042, $p < 0,05$).

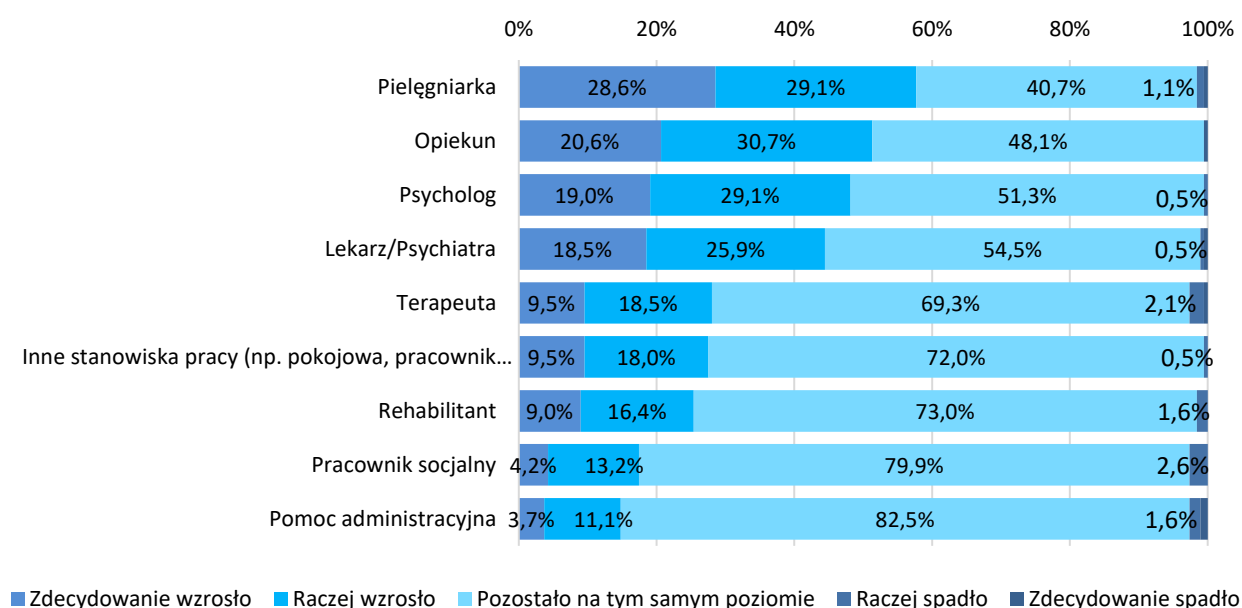
Ocena skali zapotrzebowania na specjalistów świadczących pomoc dla mieszkańców w czasie pandemii



Pracownicy DPS zostali poproszeni o ocenę skali zapotrzebowania na specjalistów świadczących pomoc dla mieszkańców w czasie pandemii. W zaproponowanej w pytaniu kafeterii odpowiedzi znaleźli się m.in. specjaliści z zakresu ochrony zdrowia, udzielania wsparcia psychologicznego, świadczenia opieki i pielęgnacji oraz prowadzenia pracy socjalnej i czynności administracyjnych.

Rozkład odpowiedzi respondentów zaprezentowano na poniższym wykresie.

Wykres nr 3. Ocena skali zapotrzebowania na specjalistów świadczących pomoc dla mieszkańców DPS



Źródło: Badanie pracowników domów pomocy społecznej, N=189

Analizując skumulowany procent odpowiedzi mówiący o wzroście zapotrzebowania na specjalistyczne wsparcie, respondenci najczęściej wskazywali następujących specjalistów: pielęgniarkę – 57% (w tym 28,6% wskazywało na zdecydowany wzrost zapotrzebowania), opiekuna – 51,3% (w tym 20,6% zdecydowany wzrost), psychologa – 48,1% (w tym 19% zdecydowany wzrost) i lekarza/psychiatrę – 44,4% (w tym 18,5% zdecydowany wzrost). Taki rozkład odpowiedzi świadczy o wzroście zapotrzebowania na usługi: ochrony zdrowia (pielęgniarka, lekarz), pielęgnacyjne (opiekun) oraz podtrzymujące dobrostan psychiczny (psycholog).

Zestawiając najczęstsze odpowiedzi dotyczące postulowanego zapotrzebowania na wsparcie konkretnych typów specjalistów, z odpowiedziami dotyczącymi rzeczywistej skali zmian w liczbie zatrudnionych specjalistów w czasie pandemii, można stwierdzić, iż w przypadku pielęgniarek tylko 11,1% pracowników wskazało na realne zwiększenie zatrudnienia, a prawie 20% respondentów wskazało na zmniejszenie ich zatrudnienia. W przypadku opiekunów 15,3% respondentów wskazało na zwiększenie liczby zatrudnienia, a 13,2% na zmniejszenie. Co prawda wzrost zapotrzebowania na wsparcie psychologiczne wskazywane było przez 48,1% respondentów, niestety tylko 3,7% wskazało realny wzrost zatrudnienia tych specjalistów, natomiast 91% respondentów podało brak zmian w liczbie tej kadry w czasie pandemii. Tylko 2,6% pracowników DPS w swoich instytucjach odnotowało zwiększenie zatrudnienia lekarzy, a w opinii 94,7% ankietowanych zatrudnienie tych specjalistów pozostało bez zmian.

Spory odsetek odpowiedzi respondentów dotyczący wszystkich rodzajów specjalistycznego wsparcia wskazywał, że w czasie pandemii skala zapotrzebowania na różne formy pomocy pozostawała na tym samym poziomie, co przed nią.

Poziom wskazań odpowiedzi mówiących o spadku zapotrzebowania na usługi świadczone przez specjalistów jest niewielki, skumulowany procent odpowiedzi „raczej spadło” i „zdecydowanie spadło” kształtował się, w zależności od rodzaju specjalisty, na poziomie od 0,5% do 2,6%. Po 2,6% wskazań uzyskali: pracownik socjalny, pomoc administracyjna i terapeuta.

Zadania pracownika socjalnego w DPS skoncentrowane są z reguły na: wspieraniu mieszkańców w sprawach socjalno-bytowych, braniu aktywnego udziału w procesie adaptacji nowo przyjętych mieszkańców, dokonywaniu diagnozy potrzeb mieszkańców, koordynowaniu współpracy z ośrodkami pomocy społecznej, dbaniu o nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktu mieszkańca z rodzinami. Jest to funkcja, która łączy zadania z obszaru

specjalistycznego wsparcia i pracy administracyjno-organizacyjnej. W czasie izolacji wstrzymano w instytucjach przyjęcia nowych mieszkańców, ograniczono kontakty z otoczeniem, być może ograniczenia w tym zakresie wpłynęły na taki rozkład odpowiedzi respondentów.

Praca osoby, która zatrudniona jest na stanowisku pomocy administracyjnej koncentruje się głównie na kwestiach administracyjno-organizacyjnych, które w czasie pandemii nie były postrzegane jako kwestie priorytetowe. W przypadku ograniczenia działalności aktywizacyjno-terapeutycznej i wprowadzenia przepisów dotyczących reżimu sanitarnego, m.in. zachowania dystansu pomiędzy mieszkańcami, wsparcie specjalistów z zakresu terapii, terapii zajęciowej zostało czasowo wstrzymane.

W wyniku zmian w funkcjonowaniu DPS, wystąpieniu sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia somatycznego mieszkańców i pracowników oraz konieczności wdrożenia zasad izolacji wewnętrznej i zewnętrznej, mieszkańcy zaczęli doświadczać problemów natury somatycznej, jak i psychicznej, co niewątpliwie przełożyło się na wzrost znaczenia wsparcia specjalistów w zakresie ochrony zdrowia oraz dobrostanu psychicznego, a także specjalistów, którzy pełnią rolę opiekuńczo-pielęgniacyjną oraz funkcję towarzyszenia.

Problemy w życiu mieszkańców DPS w czasie pandemii w opinii pracowników



W kolejnym pytaniu, które miało charakter otwarty, respondenci mogli w swobodny sposób opisać problemy w życiu mieszkańców DPS, jakie pojawiły się w czasie pandemii i szczególnie dotkliwie wpłynęły na ich codzienne funkcjonowanie. Spośród 189 badanych, 149 pracowników opisało główne zmiany w życiu codziennym instytucji, przez pryzmat trudności i „bólczek” mieszkańców. Respondenci w swoich odpowiedziach wypunktowywali najczęściej kilka kwestii, co wskazuje na kumulację zmian w wielu sferach funkcjonowania mieszkańców, w czasie pandemii. Spora część respondentów w swoich odpowiedziach zwracała uwagę na podobne utrudnienia w życiu mieszkańców, to umożliwiło przeprowadzenie analizy typologicznej wskazanych problemów oraz wyróżnienie poszczególnych sfer funkcjonowania mieszkańców, na które pandemia miała największy, negatywny wpływ. Zakresy niektórych problemów wskazanych przez pracowników zazębiają się i częściowo pokrywają, jednak zdecydowano nie dokonywać ich wtórnej kategoryzacji, część odpowiedzi

respondentów została skategoryzowana (np. wskazywane przez respondentów: apatia, nerwowość, alienacja, czy stres, skategoryzowane zostały jako „problemy natury psychicznej”).

Najbardziej liczne wskazania respondentów dotyczyły problemów związanych z ograniczeniem kontaktów z rodziną, brakiem możliwości opuszczania DPS i izolacją.

Grafika nr 8. Problemy w życiu mieszkańców DPS w czasie pandemii, które zdaniem pracowników, w szczególnie dotkliwy sposób wpłynęły na codzienne funkcjonowanie mieszkańców w sferze ograniczenia swobody i wolności



Źródło: Badanie pracowników domów pomocy społecznej, N=149

Można przypuszczać że powyższe problemy, w szczególności trzy z największą liczbą wskazań, pojawiały się w rozmowach pracowników instytucji z mieszkańcami, a ich dotkliwość była wprost werbalizowana przez mieszkańców.

Znaczna część badanych pracowników (66%) wskazywała na dużą dotkliwość dla mieszkańców problemu ograniczonego lub całkowicie wstrzymanego przez pandemię kontaktu z rodziną. Jeden z respondentów opisał sytuację, w której nawet pomimo możliwości informatycznych i dostępu do programu Skype w DPS, rodziny niestety nie były w stanie obsłużyć programów do wideorozmów.

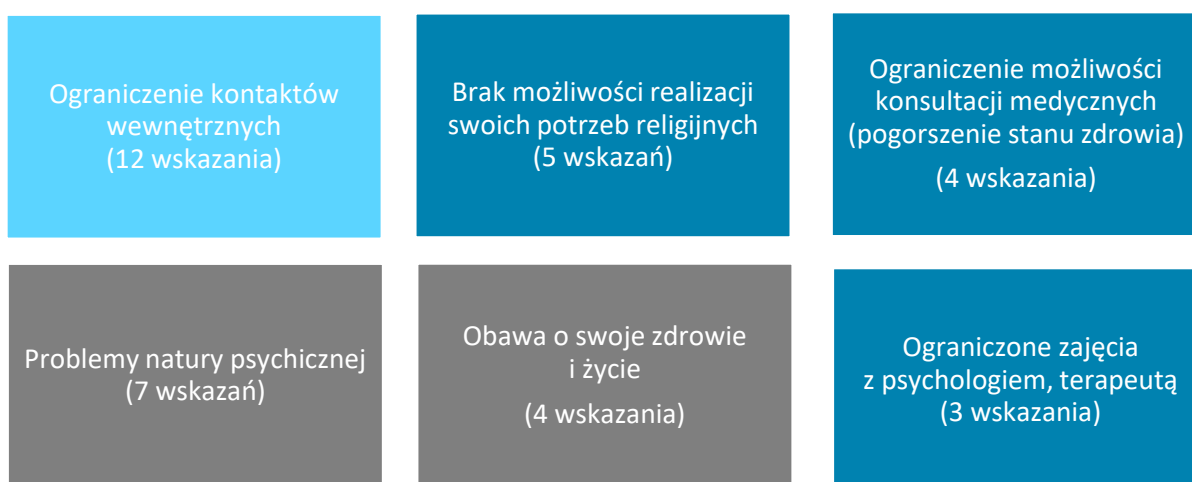
Zdaniem 1/3 pracowników brak możliwości swobodnego poruszania się i opuszczania placówki, były szczególnie dotkliwe dla mieszkańców. Podobnymi odpowiedziami, w których podkreślony został aspekt ograniczenia swobody i wolności mieszkańców, były: „izolacja” (29 wskazań), „brak wyjazdów, zorganizowanych zajęć i animacji czasu wolnego” (13 wskazań), „ograniczenie kontaktów zewnętrznych” (6 wskazań). Problem braku

możliwości poruszania się poza placówką, w którym podkreślony został aspekt ograniczenia doświadczania przez mieszkańców swojej samodzielności i sprawstwa, pojawił się w odpowiedziach trzech respondentów, jako „brak samodzielności np. w robieniu zakupów”.

Pomimo totalnego¹⁷ charakteru badanej instytucji, która w dużej mierze organizuje życie mieszkańców, a jej rytm funkcjonowania, bardzo mocno wpływa na indywidualną organizację dnia przez mieszkańców (np. stałe pory posiłków), swoboda, samodzielność, doświadczanie wolności: „kontakt ze społecznością lokalną”, „możliwość zamówienia jedzenia z dowozem do DPS”, „wyjście na miasto”, są dla części mieszkańców dużą wartością i wszelkie ograniczenia funkcjonowania w tych sferach, stają się dla nich bardzo dotkliwe w skutkach.

Poniżej zaprezentowano pozostałe problemy wskazywane przez respondentów.

Grafika nr 9. Pozostałe problemy, wskazane przez pracowników, które wpłynęły na życie codzienne mieszkańców DPS w czasie pandemii



Źródło: Badanie pracowników domów pomocy społecznej, N=149

Wśród pozostałych problemów wskazanych przez respondentów wystąpiły m.in. te dotyczące:

- **sfery psychicznej:** problemów z utrzymaniem dobrostanu psychicznego (7 wskazań), obaw o swoje zdrowie i życie (14 wskazań);

¹⁷ Instytucja totalna w znaczeniu jakie nadaje jej Erving Goffman, rozumiana jest jako miejsce, w którym życie dużej grupy ludzi pozostającej na tym samym terenie, kierowane jest w sposób formalny. Placówka z jednej strony jest społecznością mieszkaniową, z drugiej strony organizacją formalną – instytucją, w której wszystkie aspekty życia przebiegają w tym samym miejscu i podlegają tej samej jednolitej władzy zwierzchniej, wszystkie fazy codziennej działalności są ściśle zaplanowane, w instytucji występuje wyraźny podział na mieszkańców i personel, a życie mieszkańców regulują przepisy (regulaminy).

- **sfery utrzymywania relacji z innymi:** ograniczenie kontaktów wewnętrznych (12 wskazań);
- **sfery realizacji potrzeb:** religijnych (5 wskazań), konsultacji medycznych (4 wskazania), zajęć z psychologiem i terapeutą (3 wskazania).

Respondenci opisywali w swoich odpowiedziach, że negatywny wpływ na zachowanie równowagi psychicznej mieszkańców miały: długotrwałe przebywanie w jednym miejscu, tęsknota za bliskimi, samotność, apatia, nerwowość oraz stres.

Odczuwane przez mieszkańców wyalienowanie oraz poczucie samotności spotęgowały zapewne fakt izolacji wewnętrznej, czyli brak możliwości kontaktu pomiędzy mieszkańcami, czy też pomiędzy pracownikami a mieszkańcami (12 wskazań), brak wspólnych spotkań, oraz brak możliwości wspólnego, swobodnego użytkowania przestrzeni dostępnych dotąd dla mieszkańców.

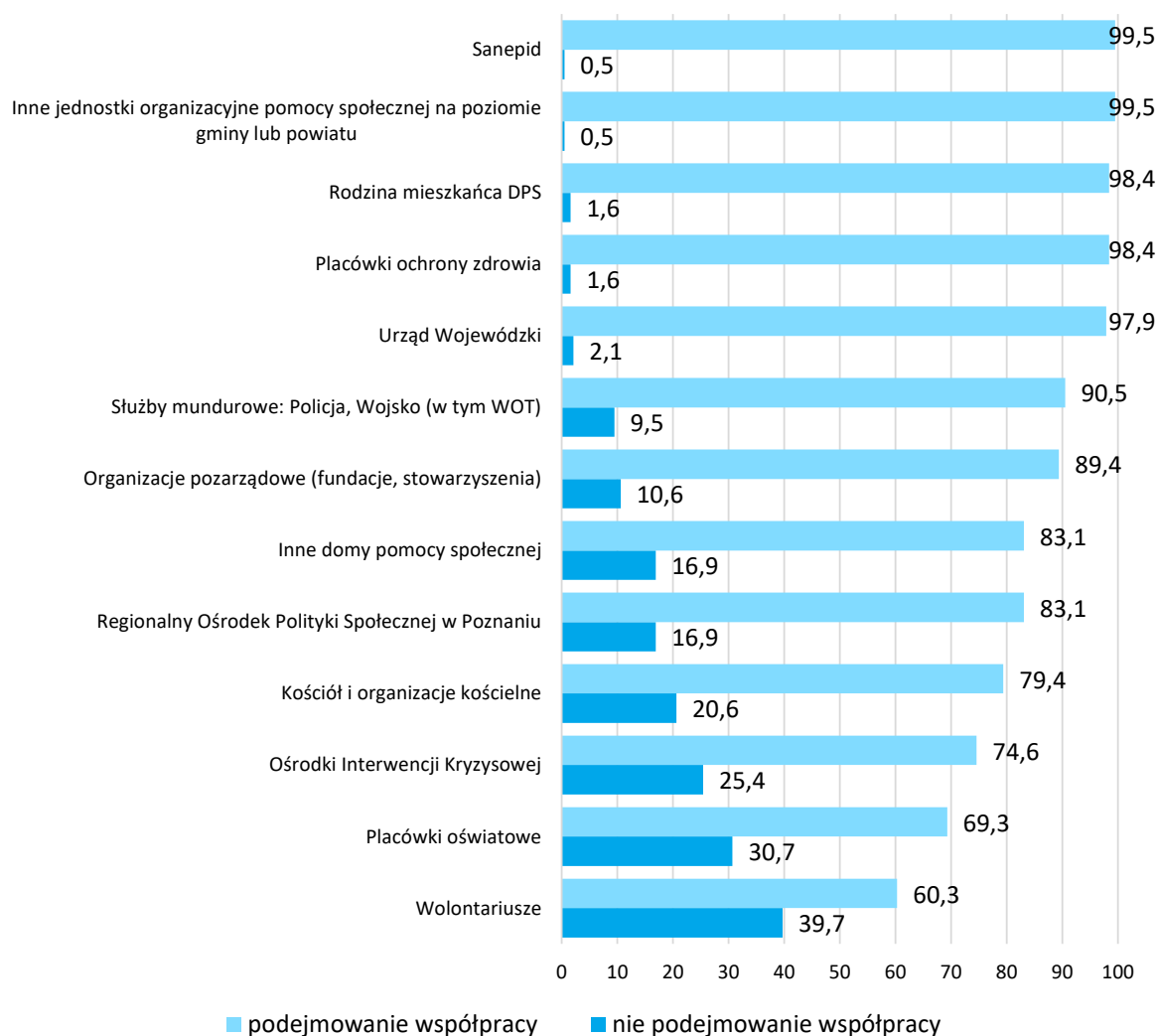
Reasumując, na podstawie opinii pracowników, można stwierdzić, że pandemia istotnie, negatywnie, wpłynęła na zmianę rutyny dnia codziennego mieszkańców. Ważnym i wartym podkreślenia jest fakt, że nie miał znaczenia charakter wewnętrzny czy też zewnętrzny zorientowania mieszkańca w sferze organizacji swojego czasu w ciągu dnia: wewnętrzny (raczej instytucjonalny, przebywanie w instytucji, korzystanie z instytucjonalnej możliwości spędzania czasu wolnego) i zewnętrzny (raczej środowiskowy, spędzanie czasu poza instytucją, kontakty ze społecznością lokalną). Pandemia, a wskutek niej, powstawanie w DPS wewnętrznych ograniczeń: regulaminów, reżimów sanitarnych, ustaleń, nakazów i zakazów regulujących życie mieszkańców i pracę pracowników, ograniczyła mieszkańcom możliwość kontaktów wewnętrznych i zewnętrznych. Codzienne życie uległo zasadniczej zmianie, zarówno dla tych mieszkańców, którzy nie opuszczali DPS przed pandemią, jak i dla tych którzy regularnie wychodzili poza obręb domu.

4. Współpraca z otoczeniem

Kolejnym zagadnieniem, poddanym analizie jest podejmowanie współpracy międzysektorowej w czasie pandemii COVID-19. Zadano respondentom pytanie, z jakimi podmiotami pracownicy domów pomocy społecznej podjęli współpracę międzysektorową w trakcie trwania pandemii, oraz jak ją oceniają. Odpowiedzi respondentów zobrazowano na dwóch poniższych wykresach.

Wykres 4. Podejmowanie współpracy z innymi podmiotami (odpowiedzi w %)

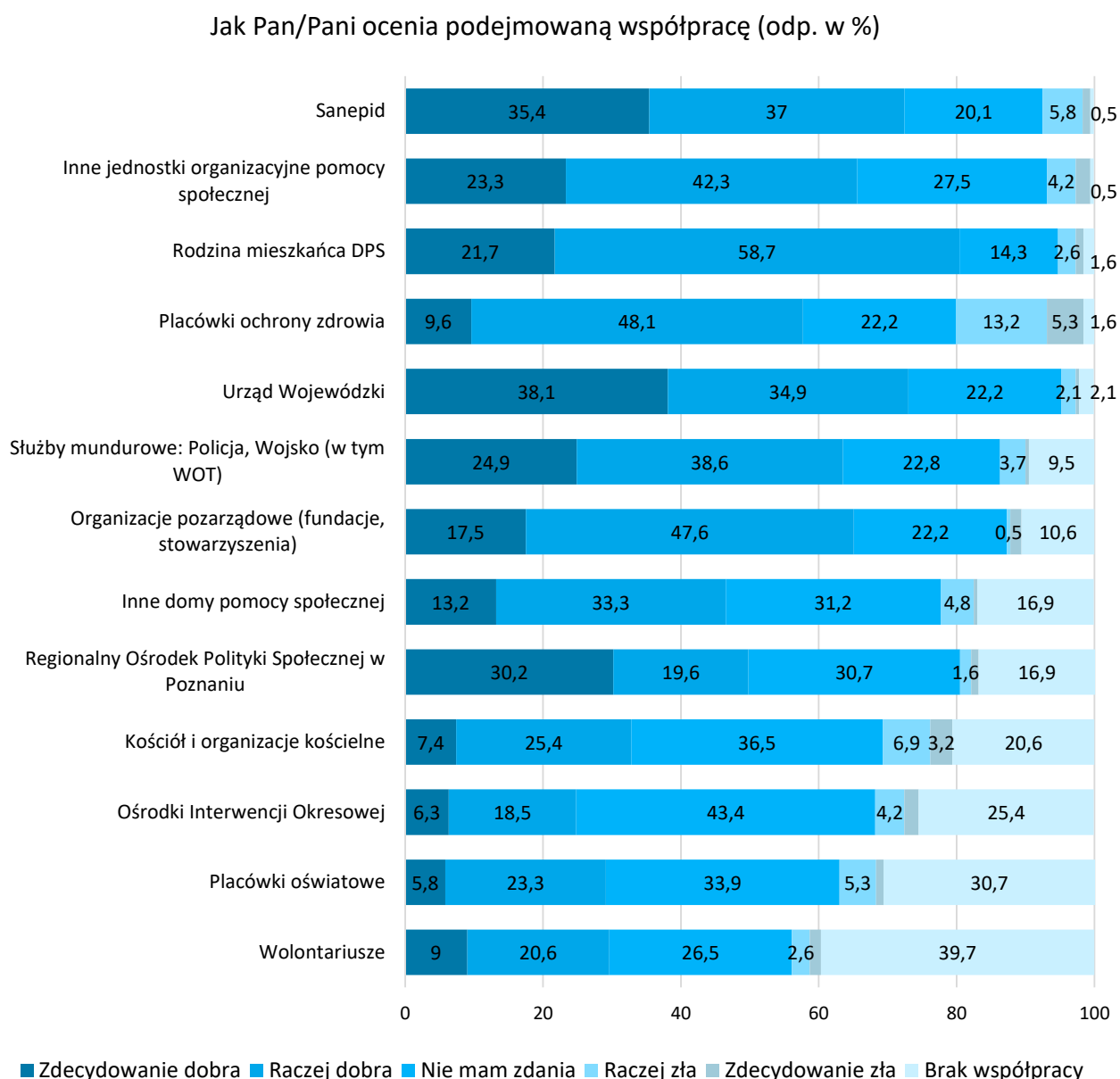
Czy Pani/Pana instytucja w czasie pandemii podejmowała współpracę z którymś z wymienionych podmiotów? (odp. w %)



Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Podmioty, z którymi domy pomocy społecznej częściej podejmowały współpracę to: sanepid (99,5%), inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej (99,5%), rodzina mieszkańca DPS (98,4%) oraz placówki ochrony zdrowia (98,4%). Badani pracownicy rzadziej deklarowali współpracę z ośrodkami interwencji kryzysowej (25,4%), placówkami oświatowymi (30,7%) oraz wolontariuszami (39,7%).

Wykres 5. Ocena współpracy DPS z innymi podmiotami (odpowiedzi w %)

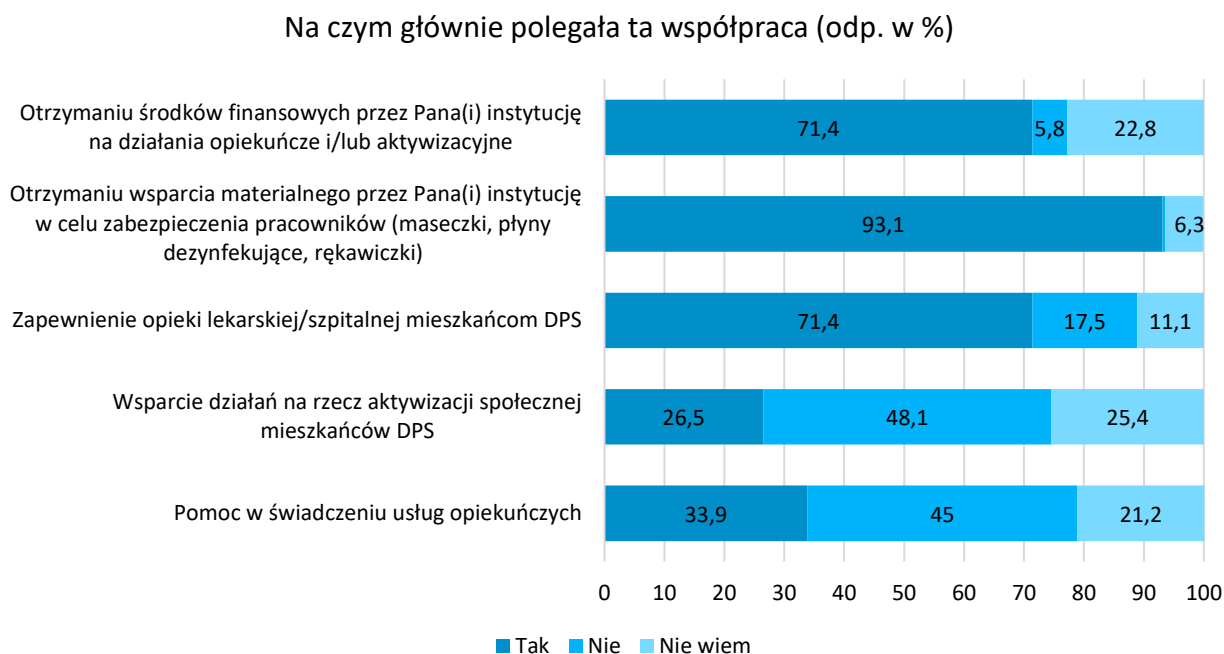


Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Odpowiedzi uzyskane od respondentów wskazują, że najlepiej oceniają oni współpracę z: rodziną mieszkańca DPS (21,7% - zdecydowanie dobra; 58,7% - raczej dobra), Urzędem Wojewódzkim (38,1% - zdecydowanie dobra; 34,9% - raczej dobra) oraz Sanepidem (35,4% - zdecydowanie dobra; 37% - raczej dobra). Negatywne oceny dotyczące współpracy stanowiły każdorazowo niewielki odsetek odpowiedzi. Relatywnie największe niezadowolenie dotyczyło współpracy z placówkami ochrony zdrowia – na „zdecydowanie złą” wskazało 5,3% badanych, a na „raczej złą” 13,2% badanych.

Kolejne analizowane zagadnienie w obszarze współpracy międzysektorowej w czasie pandemii dotyczyło przedmiotu tej współpracy. Badani zostali poproszeni o wskazanie podjęcia danej współpracy, wybierając spośród odpowiedzi „tak”, „nie” lub „nie wiem”. Odpowiedzi respondentów pokazuje poniższy wykres

Wykres nr 6. Formy podejmowanej współpracy międzysektorowej (odpowiedzi w %)



Źródło: badanie pracowników instytucji całodobowego wsparcia N=189

Do najczęściej wskazywanych form współpracy należało otrzymywanie wsparcia materialnego przez instytucję w celu zabezpieczenia pracowników, m.in. w maseczki, płyny dezynfekujące oraz rękawiczki (93,1%), otrzymanie środków finansowych na działania opiekuńcze i/lub aktywizacyjne (71,4%), a także zapewnienie opieki lekarskiej/szpitalnej mieszkańcom DPS (71,4%). Badane instytucje nie współpracowały w zakresie udzielania wsparcia w działaniach na rzecz aktywizacji społecznej mieszkańców DPS – taką odpowiedź wskazało 48,1% respondentów, a w opinii 45% badanych, instytucja nie otrzymała pomocy w świadczeniu usług opiekuńczych.

Reasumując, w okresie pandemii większa część domów pomocy społecznej podejmowała współpracę z innymi podmiotami pomocy społecznej. Widać przede wszystkim koncentrację na współpracy z rodziną mieszkańca DPS, która była najwyżej oceniana, ale także widoczna była współpraca z placówkami ochrony zdrowia.

- 1) Zintensyfikowanie współpracy z wolontariuszami gotowymi do zaangażowania się w pomoc mieszkańcom w czasie wolnym, w formie towarzyszenia i wsparcia. Opracowanie banku czasu wolontariuszy z różnymi kompetencjami, zdolnościami i pomysłami, którzy są zmotywowani do pracy z osobami starszymi.
- 2) Aplikowanie przez instytucje opieki lub związane z nimi organizacje o fundusze (granty, dotacje) na dofinansowanie działań zwiększających aktywność społeczną osób starszych w czasie pandemii.
- 3) Aktywne uczestnictwo w projektach realizowanych przez organizacje pozarządowe, których celem jest zwiększenie aktywności osób starszych w różnych dziedzinach życia społecznego.
- 4) Powołanie zewnętrznych zespołów wsparcia/interwencyjnych (spoza DPS), które umożliwią zgłaszanie i realizację niestandardowych potrzeb pracowników DPS oraz mieszkańców i będą reagować na szczególne potrzeby.
- 5) Wdrożenie rozwiązań infrastrukturalnych i organizacyjnych umożliwiających działanie “tymczasowych centralnych DPS”. W takich centralnych DPS umieszczano by chorych mieszkańców, których izolacja w dotychczasowym DPS znacznie utrudniała funkcjonowanie całego DPS. Oprócz logistycznego rozwiązania ułatwiającego funkcjonowanie DPS, byłoby to korzystne z punktu widzenia efektywności finansowej. Mniejsza liczba dezynfekcji w przypadku braku chorych na terenie domu, przekładałaby się na mniejsze obciążenie pracowników, którzy do tej pory wykonując czynności porządkowe zmuszeni byli ograniczyć czas poświęcony mieszkańcom, co w sytuacji ograniczonej liczby kadry (z powodu zwolnień chorobowych itp.) było znacząco odczuwalne przez mieszkańców.
- 6) Ograniczenie skali sprawozdawczości i scentralizowanie gromadzenia informacji dotyczących działalności placówki w czasie pandemii (z podejmowanych działań/ pracy pracowników/ stanu zużycia środków/ inwentaryzacji, itp.) poprzez utworzenie centralnej bazy danych i jednokrotne umieszczanie w niej informacji sprawozdawczej przez DPS, co pozwoliłoby na przepływ informacji między instytucjami i niepowielanie

sprawozdawczości, lub/i usprawnienie wymiany informacji na poziomie instytucji zbierających dane.

- 7) Powołanie rzecznika DPS (1 osoby na poziomie każdego województwa lub 1 osoby dla różnych typów DPS), który stanowiłby rzetelne źródło informacji dla mediów i otoczenia społecznego.
- 8) Wprowadzenie centralnego zarządzania działaniami w czasie pandemii, celem ograniczenia dodatkowej administracyjnej pracy sprawozdawczej.
- 9) Pilne doposażenie/wyposażenie DPS w sprzęt elektroniczny (laptopy), zapewnienie szybkiego dostępu do bezprzewodowego internetu i wdrażanie projektów zapewniających częsty kontakt online z rodzinami.
- 10) Doposażenie pracowników DPS w sprzęt (laptopy) celem umożliwienia okresowej pracy zdalnej.

2

Wsparcie mieszkańców w DPS

- 1) Wykorzystanie nowych technologii komunikacyjnych (np. Skype, Zoom), w celu utrzymania i rozwijania kontaktów z otoczeniem społecznym (rodziną, przyjaciółmi, etc.) w czasie pandemii.
- 2) Organizowanie szkoleń dla mieszkańców z zakresu obsługi nowych technologii, w celu podtrzymania kontaktu z otoczeniem społecznym (rodziną, przyjaciółmi, etc.), załatwiania spraw online, robienia zakupów online oraz możliwości wykorzystania źródeł internetowych do rozrywki i samorozwoju.
- 3) Organizowanie posługi duszpasterskiej w wersji on-line. Wykorzystanie nowych technologii komunikacyjnych do transmitowania mszy świętych i nabożeństw, ale również organizowanie spotkań duszpasterskich w trybie zdalnym.
- 4) Upowszechnienie dostępu do poradnictwa psychologicznego, psychoterapii dla mieszkańców, poprzez zatrudnienie większej liczby psychologów lub poprzez zakontraktowanie większej liczby godzin pracy dotychczas zatrudnionych specjalistów.
- 5) Organizowanie dodatkowego wsparcia emocjonalnego w sytuacjach kryzysowych związanych ze śmiercią współmieszkańców lub ich ciężką chorobą.
- 6) Przekazanie mieszkańcom kompleksowej wiedzy i informacji na temat sytuacji epidemicznej w kraju, profilaktyki zakażeń koronawirusem w codziennych interakcjach

personelu z mieszkańcami, ale również podczas specjalnie organizowanych wewnętrznych spotkań.



Wsparcie kadry DPS

- 1) Organizowanie szkoleń podnoszących kompetencje cyfrowe kadry domów pomocy społecznej celem wsparcia mieszkańców w korzystaniu z nowych technologii teleinformacyjnych.
- 2) Konsultowanie z pracownikami oczekiwanych przez nich form wsparcia w zakresie ochrony zdrowia psychicznego oraz wdrażanie rozwiązań, na które pracownicy zgłaszają zapotrzebowanie.
- 3) Szkolenie pracowników świadczących bezpośrednią opiekę w zakresie udzielania wsparcia emocjonalnego, szczególnie istotnego w dobie pandemii podczas towarzyszącego pracownikom/mieszkańcom poczucia zagrożenia zdrowia i/lub straty bliskich osób.
- 4) Monitorowanie skuteczności działań mających na celu ochronę kondycji psychicznej pracowników (ewaluacja ciągła) i wprowadzanie ewentualnych modyfikacji w celu zwiększania ich efektywności.
- 5) Zapewnienie dodatkowego wsparcia finansowego dla pracowników jako elementu motywującego, ale także jako dodatkowego wynagrodzenie za pracę w zagrażających warunkach.
- 6) Opracowanie systemu (poza DPS) wdrażania tymczasowego zwiększania liczby stanowisk pracy np. w kryzysowych sytuacjach.
- 7) Zwiększenie funduszy na zakup wysokiej jakości środków ochrony osobistej.

