

Katalóg opatrení v boji proti pandémie v starostlivosti o seniorov (COVID 19)

| | Garantka (SK) | Garantka (DE) | Riaditeľka AVVSS |
|-------------------|----------------|-------------------|------------------|
| Meno a priezvisko | Mária Kovaľová | Kristina Milevski | Oľga Hláveková |
| Podpis | | | |

Úvod

Pandémia COVID-19 zasiahla na celom svete do každej oblasti života, či už hospodárstva, školstva, dopravy, kultúry, ale aj zdravotníctva a samotných sociálnych služieb.

Ako sa s ňou vysporiadali sociálne služby si postupne vyhodnocuje každá krajina zvlášť. Benchmarkingové údaje zo SWOT analýzy a dopytovania u všetkých zúčastnených strán nám poskytli informácie z dvoch krajín a to Slovenska a Nemecka. Poskytnuté informácie je možné si overiť v každej z krajín, ktorá sa rozhodne použiť dotazníkové otázky a položí ich klientom, rodinným príslušníkom, zamestnancom, či dodávateľom. Národne, ale aj bilaterálne workshopy však v tomto projekte poukázali na vysokú podobnosť získaných údajov. Čo nás utvrdilo v tom, že do budúcnosti sa môžeme na pandemickú situáciu začať pripravovať spoločne. Benchmarkingový projekt zároveň poukázal na to, že už teraz vieme použiť výstupy, ktoré sa dajú preniesť prostredníctvom benchlearningu do všetkých krajín, v ktorých sociálne služby sú organizované.

Dopady pandemickej situácie v sociálnych službách sa postupne v našich dvoch krajinách vyčisľujú, ale otázkou zostáva, či sa závery vedeckých pracovníkov premietajú do vládnych programov. Na to dnes nevieme odpovedať ako projektoví partneri. Chceme však, aby tento náš projekt bol výzvou k tomu, aby sme sa poučili z následkov a dopadov a zároveň sa lepšie pripravili.

Slabé stránky a ohrozenia zo SWOT analýzy pandemickej situácie v sociálnych službách poukázali na tri segmenty nepripravenosti všetkých druhov a foriem sociálnych služieb.

1. chýbajúce finančné zdroje na zvládnutie pandemickej situácie; tzv. rezervy,
2. slabá pripravenosť personálu na riešenie krízových situácií,
3. nízka spoločenská podpora od verejnosti
4. nedostatočné technologické vybavenie k zabezpečeniu hygienicko-epidemických opatrení na ochranu zdravia pred šírením respiračných ochorení.
5. slabá sieťová prepojenosť úradov, ktorá by viedla k efektívnej komunikácii a organizácii pandemickej situácie
6. na Slovensku nevyhovujúca stavebná infraštruktúra pobytových aj ambulantných sociálnych služieb;
 - a. a to predovšetkým v nedostatočnej miere vybudované priestory na sociálnu izoláciu, ako aj priestory pre realizáciu aktivít v menších skupinách.

Veľká diskusia v projekte bola k téme: či veľkokapacitné zariadenia boli vyššou hrozbou pre samotných klientov, alebo zamestnancov. Preto sme sa pokúsili rešeršami nájsť odpoveď.

Výsledkom je, že nie sú potvrdené dôkazy o tom, že by ohrozenie prijímateľov sociálnych služieb bolo vyššie vo veľkokapacitných zariadeniach sociálnych služieb a nižšie v menších pobytových sociálnych službách.

V rámci projektu sme sa nezamerali na terénne sociálne služby. Tie by si žiadali osobitný projekt vzhľadom k infraštruktúre, ktorá je úplne rozdielna na Slovensku a v Nemecku. V Nemecku je terénna sociálna služba vybudovaná na vysokej úrovni už aj historicky.

Ďalšou spoločnou slabou stránkou všetkých foriem sociálnych služieb bola nepripravenosť riadiaceho, odborného, ako aj obslužného personálu na krízové situácie a riadenie rizík. V mnohých zariadeniach absentovali metódy, postupy a techniky práce s PSS v opatrovateľskom, ako aj v ošetrovateľskom procese pri šírení respiračných chorôb. Chýbali koncepty procesu upratovania, stravovania a odborných štandardov, ktoré by vedeli zabezpečiť zastupiteľnosť internými, ako aj externými pracovníkmi. Nemecký partner za pochodu vypracovával tieto dokumenty pracovných postupov a poskytol ich aj slovenskému partnerovi.

Odborníci sa v projekte zhodli, že tieto postupy aj keď sú už vypracované a časť z nich je preložená do slovenského jazyka, bude nutné ich validovať. Validácia musí prebehnúť v oboch krajinách.

Aby sme sa lepšie pripravili na ďalšiu pandemickú situáciu ako krízovú situáciu, musíme vykonať hĺbkové analýzy. Základným, alebo prvým krokom riadenia krízových situácií ako aj znižovania rizík je ich analýza. Analýzu rizík zvyčajne chápeme ako proces definovania hrozieb, pravdepodobností ich uskutočnenia a dopadu, teda stanovenia ich závažnosti a dôsledkov. Hovoríme o metódach analýzy rizík, ktoré delíme na dve skupiny:

1. Kvalitatívne metódy
2. Kvantitatívne metódy

Kvalitatívne metódy sú postavené na popise závažnosti potenciálneho dopadu a na pravdepodobnosti, že daná udalosť nastane. Vyznačuje sa tým, že riziká sú vyjadrené v určitom rozsahu (napríklad sú obodované na ≤ 1 až $10 \geq$ alebo určená pravdepodobnosť od 0 do 10, alebo slovne malé, stredné, veľké riziko. Hovoríme tu o charakteristike rizika, ktorú môžeme vyjadrovať kvalitatívne alebo kvantitatívne.

Úroveň je obvykle určovaná kvalifikovaným odhadom. Kvalitatívne metódy sú jednoduchšie a rýchlejšie, ale viac subjektívne. Obvykle prinášajú problémy v oblasti zvládania rizík, pri posudzovaní prijateľnosti finančných nákladov nutných k eliminácii hrozby, ktorá môže byť kvalitatívnou metódou charakterizovaná napríklad ako „veľká až kritická“.

Kvantitatívne metódy sú založené na matematickom výpočte rizika z frekvencie výskytu a jeho dopadu. Používajú číselné ohodnotenie ako v prípade pravdepodobnosti vzniku hrozby a jej dopadu. Používajú číselné ocenenie ako v prípade pravdepodobnosti vzniku udalosti alebo incidentu, tak aj pri ohodnotení dopadu danej udalosti. Vyjadrujú dopad obvykle vo finančných termínoch, alebo v prípade sociálnej starostlivosti ide o dopady zmien zdravotného, alebo sociálneho stavu (Môže ísť o tzv. ročné straty, finančnú čiastku, alebo počet ohrozených životov, počet úmrtí....).

Samozrejme, že môžeme použiť aj **kombinované metódy** vychádzajú z číselných údajov. Cieľom je však vďaka kvalitatívnejšiemu hodnoteniu priblížiť sa realite oproti predpokladom, z ktorých vychádzajú kvantitatívne metódy.

Aby sme sa poučili z celosvetovej pandémie, musíme sa zamerať na prácu s údajmi a informáciami z minulosti, ale aj monitorovania a merania v súčasnej dobe.

1 Ciele

Hlavný cieľ: Vykonať komplexnú analýzu dopadov pandémie na výkon poskytovania sociálnych služieb a navrhnúť revitalizačné nástroje na sanáciu ambulantných a pobytových sociálnych služieb v oboch krajinách.

Špecifické ciele:

- 1.1: Zabezpečiť pripravenosť pobytových a ambulantných sociálnych služieb na pandemickú situáciu šírenia respiračných ochorení a riešenia mimoriadnych udalostí finančnými zdrojmi.
- 1.2. Zabezpečiť pripravenosť pobytových a ambulantných na pandemickú situáciu šírenia respiračných ochorení a riešenia mimoriadnych udalostí ľudskými zdrojmi.
- 1.3 Vytvárať nástroje spoločenskej podpory pre pobytové a ambulantné sociálne služby v čase mimoriadnych a krízových udalostí. mimoriadnych udalostí .
- 1.4. Podporovať vývoj SMART technológií, ktorá bude zabezpečovať hygienicko-epidemické opatrenia na ochranu zdravia pred šírením respiračných ochorení.
- 1:5 Vybudovať funkčnú sieť infraštruktúry dôležitých verejných a štátnych úradov k riešeniam pandemických situácií.
- 1.6 Vykonať stavebné úpravy pobytových a ambulantných priestorov sociálnych služieb, ktoré budú vyhovovať protipandemickým opatreniam.

2 Návrh opatrení pre poskytovateľov sociálnych služieb

K špecifickému cieľu 1.1“Zabezpečiť pripravenosť pobytových a ambulantných sociálnych služieb na pandemickú situáciu šírenia respiračných ochorení a riešenia mimoriadnych udalostí finančnými zdrojmi.“

Popis problému: Financovanie sociálnych služieb je už dlhodobo v oboch krajinách pod financované. Čo spôsobuje zvýšené riziká zvládnutia akejkoľvek krízovej, či mimoriadnej situácie. Po ukončení núdzového

stavu a neskôr mimoriadnej situácie prešli zariadenia sociálnych služieb do bežného prevádzkového módu. Viacerí poskytovatelia nevykonali finančné analýzy, ktoré by im pomohli pracovať s dátami potrebnými na vyhodnotenie dopadov, zisku a strát. Počas pandémie bol zaznamenaný: nedostatok finančných prostriedkov na zabezpečenie zvýšených hygienicko-epidemických činností a opatrení, na zabezpečenie technológií, interaktívnych pomôcok (monitorovacie náramky, interaktívne tabule, web kamery, PC zostavy, tablety, senzory pohybu, germicídne žiariče, čističky vzduchu, monitorovacie prístroje a iné materiálo-technické pomôcky pre zabezpečenie ochrany zdravia klientov a zamestnancov.

Na začiatku pandémie sme v oboch krajinách zaznamenali nedostatočné a oneskorené zabezpečenie osobných ochranných pracovných pomôcok, v nepostačujúcich množstvách ako aj zvýšenú spotrebu finančných prostriedkov na osobné ochranné pracovné pomôcky. Za veľmi podstatné považujeme upozorniť na absenciu dokumentovania vyhodnocovania rizík v odborných aj v obslužných procesoch a nedostatok finančných prostriedkov na zabezpečenie vzdelávania v oblasti prípravy a opatrení na pandémiu

Aby sme vedeli zabezpečiť pripravenosť sociálnych služieb na pandemickú situáciu šírenia respiračných ochorení a riešenia mimoriadnych udalostí finančnými zdrojmi navrhujeme tieto opatrenia:

Opatrenie č. 1: Vytvorenie systému zberu a vyhodnocovania finančných dopadov pandémie na poskytovateľov sociálnych služieb a prijímateľov sociálnych služieb pre pobytové a ambulantné sociálne služby.

Opatrenie č.2: Realizácia zberu a vyhodnotenia finančných dopadov pandémie na poskytovateľa sociálnych služieb a prijímateľov sociálnych služieb (individualizovaný zber, ktorý poskytne konkrétne údaje pre poskytovateľa).

Opatrenie č.3: Zber údajov z finančných analýz a práca s údajmi na úrovni kraja a štátu, v rámci plánovania financovania sociálnych služieb.

Opatrenie č.4: Vytváranie si finančných rezerv na zabezpečenie mimoriadnych situácií, materiálo-technických pomôcok a osobných ochranných pracovných pomôcok.

Opatrenie č.5: Zaviesť riadenú dokumentáciu k vyhodnocovaniu rizík vo všetkých procesoch poskytovania sociálnych služieb z pohľadu riadenia finančných zdrojov.

Opatrenie č.6: Do rozpočtov zaradiť financovanie vzdelávania zamestnancov v krízovom riadení.

K špecifickému cieľu č. 1.2. „Zabezpečiť pripravenosť pobytových a ambulantných sociálnych služieb na pandemickú situáciu šírenia respiračných ochorení a riešenia mimoriadnych udalostí ľudskými zdrojmi.

Popis problému:

Vyššie uvedené pod financovanie sociálnych služieb sa dotýka aj investícií do ľudských zdrojov. Ďalším rizikovým faktorom je nedostatok personálu v sociálnych službách a to na všetkých úrovniach. Chýbajú nám manažéri, ekonómovia, personalisti, sestry, opatrovatelia, ale aj kuchári, údržbári, upratovačky a ďalší odborný a obslužný personál.

Nielen experti, ale aj samotní zamestnanci sociálnych služieb sa v rámci projektu zhodli v tom, že najväčšej záťažou boli počas pandémie vystavení samotní zamestnanci. Dôvodov bolo viac, ale asi najdôležitejším dôvodom bolo to, že pandemická situácia priniesla veľmi veľa neznámych premenných, na ktoré museli reagovať práve zamestnanci. Každé krízové riadenie, alebo riadenie rizík sa nezaobíde bez riadenia zmien, čo spôsobilo psychickú, ale aj fyzickú záťaž na nepripravený riadiaci, odborný, ale aj obslužný personál.

Neznáma situácia priniesla so sebou tieto slabé stránky a ohrozenia:

- Nedostatočné vzdelanie vrcholového a stredného manažmentu v oblasti krízového riadenia.
- Nedostatočné skúsenosti a vedomosti s vedením krízovej komunikácie a riadenia rizík smerom ku klientom, zamestnancom a ostatným zainteresovaným stranám u odborných pracovníkov
- Nedostatočné skúsenosti a vedomosti s vedením krízovej komunikácie a riadenia rizík u pracovníkov v obslužných procesoch (upratovanie, pranie, údržba, vedenie vozidla, roznáška stravy...).
- Nedostatočné skúsenosti a vedomosti s vedením krízovej komunikácie a riadenia rizík u pracovníkov v obslužných procesoch (upratovanie, pranie, údržba, vedenie vozidla, roznáška stravy...).
- Nedostatočné skúsenosti a vedomosti odborných pracovníkov s vedením komunikácie v krízových situáciách s rodinnými príslušníkmi.
- Nedostatočná zastupiteľnosť pracovných pozícií na výkon vymedzených činností v krízovej službe – výkon práce vo výdajnej kuchyni, v práčovni a pri opatrovateľských úkonoch
- Nedostatok vedomostí pre posúdenie prejavov smútku, úzkosti, strachu vznikajúce na základe izolácie. Zvýšené zameranie sa zamestnancov len na somatické prejavy u PSS,
- Nedostatok odborných vedomostí v súvislosti s prejavmi covid-19,

Projekt ERASMUS + ; 2022-1-SK01-KA210-VET-000084541 Financované Európskou úniou. Vyjadrené názory a postoje sú názormi a vyhláseniami autora(-ov) a nemusia nevyhnutne odrážať názory a stanoviská Európskej únie alebo Európskej výkonnej agentúry pre vzdelávanie a kultúru (EACEA). Európska únia ani EACEA za ne nepreberajú žiadnu zodpovednosť.

- Zvýšená potreba psychologických intervencií pre zamestnancov
- Vysoká fluktuácia zamestnancov z dôvodov (vysoké riziko nákazy, šírenia infekcie, fyzická aj psychická náročnosť povolania pri výkone).
- Zvýšené riziko syndrómu vyhorenia. Nedostatočné právne znalosti riadiacich aj odborných pracovníkov - sťažnosti, právne spory, trestné oznámenia, porušovanie základných ľudských práv a slobôd..

Veľkým problémom v mimoriadnej situácii bola chýbajúca odborná literatúra s problematikou krízového riadenia a krízovej komunikácie v sociálnych službách aj so špecifickým zameraním na riešenia súvisiace s respiračnými ochoreniami.

Veľkou výzvou pandemickej situácie bolo preverenie dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti. V Nemecku už niekoľko rokov fungujú koncepty dlhodobej starostlivosti, kdežto na Slovensku nie sme schopní už viac ako 20 rokov pripraviť a legislatívne uzákoniť koncepciu dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti, ktorá na Slovensku ešte vôbec nie. V expertných skupinách a na workshopoch sme o týchto dopadoch a dôsledkoch veľa diskutovali. Práve pri tejto téme sa môžeme učiť od nášho nemeckého partnera.

Opatrenie č.1: Profesionalizácia ľudských zdrojov v krízovom riadení mimoriadnych udalostí prostredníctvom úprav učebných osnov na úrovni kurzov, odborných škôl, vysokých škôl.

Opatrenie č.2: Integrácia zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

- Zvýšiť spoluprácu zdravotníckeho personálu s pracovníkmi sociálnych služieb.
- Zvýšiť spoluprácu medzirezortných ministerstiev

Opatrenie č.3: Vypracovať študijný program: Krízový manažment pre sociálne služby v študijnom programe sociálna práca.

Opatrenie č.4: Realizovať odborné workshopy na danú problematiku s prepojením teórie s aplikačnou praxou v rámci celoživotného vzdelávania.

Opatrenie č.5: Nadviazať spoluprácu s fakultami, kde sa vyučuje krízový manažment a získať lektorov pre prax.

Opatrenie č.6: Realizovať projekty k danej problematike na národnej aj medzinárodnej úrovni, aby sme získali väčšie skúsenosti a širší prehľad o riešeníach pandemickej situácie.

Opatrenie č.7: Zaviesť riadenú dokumentáciu k vyhodnocovaniu rizík vo všetkých procesoch poskytovania sociálnych služieb z pohľadu riadenia ľudských zdrojov.

Projekt ERASMUS + ; 2022-1-SK01-KA210-VET-000084541 Financované Európskou úniou. Vyjadrené názory a postoje sú názormi a vyhláseniami autora(-ov) a nemusia nevyhnutne odrážať názory a stanoviská Európskej únie alebo Európskej výkonnej agentúry pre vzdelávanie a kultúru (EACEA). Európska únia ani EACEA za ne nepreberajú žiadnu zodpovednosť.

Opatrenie č.8: Zrealizovať vzdelávanie k hygienicko-epidemickým opatreniam.

Opatrenie č.9: Navrhujeme zaviesť na Slovensku podľa príkladu dobrej praxe nemeckého partnera „**Dobrovoľnícky sociálny rok**“, ktorý je nultým ročníkom pre mladých ľudí od veku 18 rokov do 27, ktorí sa nevedia rozhodnúť pre ďalšie vzdelávanie, majú sociálne cítenie a v priebehu jedného roka si za vreckové a ubytovanie vyskúšajú pracovnú činnosť v sociálnych službách na Slovensku, alebo v zahraničí. (Zákon č. 406/2011 Z. z. Zákon o dobrovoľníctve ao zmene a doplnení niektorých zákonov

K špecifickému cieľu č.1.3: **Vytvárať nástroje spoločenskej podpory pre pobytové a ambulantné sociálne služby v čase mimoriadnych a krízových udalostí.**

Popis problému:

Dlhodobo sme v očiach verejnosti v oboch krajinách (DE a SK) svedkami neatraktívnosti výkonu pomáhajúcich povolání v zariadeniach sociálnych služieb. Zároveň však sme počas všetkých vln pandémie boli svedkami neprimeraných očakávaní od spoločnosti, ale aj od príbuzných našich klientov. Na jednej strane sme boli vystavovaní tlaku vytvárať bezpečné prostredie pre našich klientov, na druhej strane sme klientom mali zabezpečiť slobodu pohybu.. V súčasnosti sa vyhodnocujú dopady sociálnej izolácie, ktorá sa stala diskutovanou témou.

Uzatvorení klienti nemali dostatok osobného kontaktu so svojimi blízkymi, dokonca mali málo pohybu, čo sa ukázalo tiež ako riziko. Potreba pohybu na čerstvom vzduchu je pre prijímateľov sociálnych služieb nevyhnutná v dôsledku ich zdravotného stavu. Samotný pobyt na čerstvom vzduchu je odporúčaný lekármi. Okolie zariadenia vo viacerých prípadoch nebolo oplotené, čo by zabránilo klientom možnému fyzickému kontaktu s inými osobami (mimo zariadenia). Pre nemožnosť zamedzenia kontaktov prijímateľov sociálnych služieb, nebol možný pobyt klientov v okolí zariadenia. Chýbajú záhrady a dvory pre klientov. Vznikala potreba vidieť a počuť sa so svojimi blízkymi len pomocou mobilných zariadení, telekomunikačnej a internetovej siete. No vo viacerých zariadeniach a to aj u našich partnerov v Nemecku bolo nedostačujúce pokrytie bezdrôtovej internetovej siete.

Jar v roku 2020 bola pre historikov aj začiatkom zviditeľňovania seniorov, ktorí sa vďaka médiám a sociálnym médiám stali zo dňa na deň zraniteľnou skupinou, ktorú je potrebné chrániť.

V médiách sa objavovali zábery zo zariadení sociálnych služieb s upozorneniami na zákaz návštev. Vláda spolu s expertmi vyzývala k zodpovednosti a ku kultúre bezpečnosti.

Projekt ERASMUS + ; 2022-1-SK01-KA210-VET-000084541 Financované Európskou úniou. Vyjadrené názory a postoje sú názormi a vyhláseniami autora(-ov) a nemusia nevyhnutne odrážať názory a stanoviská Európskej únie alebo Európskej výkonnej agentúry pre vzdelávanie a kultúru (EACEA). Európska únia ani EACEA za ne nepreberajú žiadnu zodpovednosť.

Vzhľadom na tieto požiadavky môžeme kultúru bezpečnosti definovať ako určitú úroveň rozvoja človeka a spoločnosti, charakterizovanú významom zaistenia bezpečnosti v systéme osobných a spoločenských hodnôt, zavedením stereotypov bezpečného správania sa ľudí ako v každodennom živote doma, na verejnosti či na pracovisku, tak i v nebezpečných a mimoriadnych situáciách. (Pidgeon, 1998).

Kultúru bezpečnosti si môžeme vykladať ako súbor základných predpokladov, hodnôt, noriem, pravidiel, symbolov a presvedčení, ktoré ovplyvňujú vnímanie výziev, príležitostí a (alebo) rizík, a tiež spôsob vnímania bezpečnosti a uvažovania o bezpečnosti a s tým súvisiace metódy a spôsoby naučeného správania sa a činnosti (interakcie) sociálnych aktérov v záujme bezpečného pretrvania a rozvoja všetkých referenčných objektov a spoločnosti ako celku. V tomto kontexte môže byť kultúra bezpečnosti vnímaná cez tri piliere (Piwowarski, 2012):

- prvý pilier, duchovno-mentálny, zahŕňa ideový a hodnotový systém človeka i jeho duchovnú sféru, vedomosti a zručnosti pre zaistenie bezpečnej existencie,
- druhý pilier, organizačno-právny, odkazuje na sociálne interakcie v spoločnosti, organizačný a právny systém, kreativnosť a inovácie pri tvorbe systémov bezpečnosti a ochrany,
- tretí, materiálny pilier, spočíva vo vytvorení materiálnych podmienok na zaistenie bezpečnosti referenčných objektov.

Kultúra bezpečnosti v prezentovanej podobe je pojem, ktorý ukazuje na to, ako referenčné objekty vnímajú problém bezpečnosti, aký je ich potenciál na bezpečné (resp. nie bezpečné) správanie sa, - záleží na hodnotovom systéme spoločnosti, na vnímaní a akceptácii bezpečnostných rizík v danej spoločnosti. (Hofreiter, 2015). Súčasnú, ale aj budúcu štúdiu vyhodnotia kultúru bezpečnosti, ako aj stanovené normy a pravidlá. V pandemickej dobe sme všetci podliehali nariadeniam, ktoré vydávali štátne a verejné inštitúcie. Zo dňa na deň sa obmedzil pohyb prijímateľov sociálnych služieb, ale aj pohyb zamestnancov, ktorí boli vystavení veľkej psychickej záťaži. Na jednej strane chceli chrániť chorých seniorov, na strane druhej mali strach o seba a aj o svojich blízkych. Obmedzenie pohybu veľmi ťažko vnímali predovšetkým imobilní prijímatelia sociálnych služieb a obyvatelia so psychickými ochoreniami, ktorí nevedeli, čo sa okolo nich deje. V prvej vlne pandémie prevládala strach. V druhej vlne však začali prvé problémy s obmedzeniami a porušovaním ľudských práv a slobôd. Nespokojnosť a sťažnosť rodinných príslušníkov, nervozita až agersivita samotných prijímateľov sociálnych služieb ešte viac vyčerpávala zamestnancov v pobytových zariadeniach sociálnych služieb. Režim obmedzovacieho prostriedku so sebou prinášal zvýšené nároky na postup (rozhodovanie) lekára, odborných pracovníkov a dokumentovania.

Opatrenie č.1: V čase normality pracovať so spoločnosťou prostredníctvom spoločenských kampaní na ktorých organizácie budú vedieť prezentovať svoju prácu a profesijné role.

Opatrenie č.2: Vypracovať modely / koncepty spolupráce s rodinami, s dodávateľmi, úradnými inštitúciami pre rôzne mimoriadne situácie. (pandemická situácia...)

Opatrenie č.3: Vypracovať koncepty spolupráce s užšími/ širšími komunitami (duchovné spoločenstvá, dobrovoľnícke zväzy, občianske združenia, školy... .

Opatrenie č.4: Vypracovať metodiku práce s dobrovoľníkmi pre konkrétny druh poskytovanej služby a konkrétne zariadenie sociálnych služieb.

Opatrenie č.5: Budovať styk s verejnosťou prostredníctvom sociálnych médií, regionálnych a národných médií (televízia, rozhlas, časopisy, noviny...)

K špecifickému cieľu 1.4 „Podporovať vývoj SMART technológií, ktorá bude zabezpečovať hygienicko-epidemické opatrenia na ochranu zdravia pred šírením respiračných ochorení.“

Popis problému:

Moderná doba vždy využíva technologický pokrok na zlepšenie kvality života prakticky v každej oblasti a ako zdravotníctve tak aj v sociálnych službách. Pri správnom využívaní nám SMART technológie ponúkajú obrovské možnosti a to nielen pri odborných procesoch ako sú ošetrovateľský a opatrovateľský proces, kde uľahčujú každodennú prácu sestier a opatrovateľov, ale aj v procese upratovania, stravovania, prní a žehlenia a samotnej údržby. Pandemická situácia v oboch krajinách poukázala na slabú digitálnu pripravenosť. Na Slovensku zaostávame vo využívaní SMART technológií za naším nemeckým partnerom.

SWOT analýza nás upozornila na tieto slabé stránky a ohrozenia:

- Slabé technické vybavenie pre zabezpečenie internej komunikácie medzi pracovníkmi v zelenej a červenej zóne.

- Slabé technické vybavenie pre zabezpečenie internej a externej komunikácie so zainteresovanými stranami (lekári, regionálny úrad zdravotníctva, Mestský úrad, Okresný úrad, obec, VÚC); vyhodnotené len organizáciami na Slovensku
- Nedostatočné materiálo technologicke vybavenie na sledovanie príznakov infekčných ochorení v prvej vlne pandémie.
- Nedostatočné materiálo technologicke prostriedky na zvládnutie zhoršených príznakov infekčného ochorenia.
- Chýbajúca softvérová podpora riadenia odborných ošetrovateľských a opatrovateľských činností.
- Absencia aktivít a činností u PSS, ktoré nie sú náročné na čas zamestnanca (slabá možnosť využitia digitálnych pomôcok).
- Nefunkčnosť telemedicíny

Opatrenie č.1: Modernizácia budov ambulantných a pobytových zariadení sociálnych služieb tak, aby bolo možné využívať SMART technológie

Opatrenie č.2: Zakúpenie a zavedenie SMART technológii pre bezpečnostný monitoring

Príklady dobrej praxe:

- odomykanie vstupných dverí pomocou čipu – zjednodušenie vstupu do bytu/domu;
- LED osvetlenie s pohybovým senzorom – vhodné do chodby/predsiene – predchádzanie riziku zakopnutia/pádu;
- WiFi video vrátnik – zamedzenie vstupu nepovolaným osobám;
- WiFi kamery (za predpokladu súhlasu klienta) – dohľad nad dennou rutinou, náhodná kontrola stavu;
- IP termokamery – alternatíva k štandardným WiFi kamerám;
- senzory dymu – predchádzanie vzniku požiaru;
- senzory CO a CO₂ - predchádzanie riziku udusenía;
- senzory úniku plynu - predchádzanie vzniku požiaru a výbuchu;
- senzory zatopenia - predchádzanie riziku vytopenia;
- senzory kvality vzduchu – pripomenutie k vetraniu;
- senzory zatvorenia dverí a okien – predchádzanie riziku krádeže;
- bytové alarmy - predchádzanie riziku krádeže;

- senzory pádu – predchádzanie riziku úrazu;
 - tlakové podložky – monitoring polohy v sede/ľahu/stoji;
 - GPS trackery – monitoring pohybu a polohy;
 - smart hodinky s GPS pre seniorov - monitoring pohybu a polohy, telefonovanie, vyslanie núdzového signálu
-
- Monitoring vstupu do budovy a výstupu z budovy;
 - Anti-infekčný filter pri vstupe do budovy
 - Dezinfekčné brány:
 - Automatizované meranie telesnej teploty:
 - **Opatrenie č.3:** Zakúpenie a zavedenie softvérovej podpory pre riadenie a dokumentovanie odborných ošetrovateľských a opatrovateľských činností.
 - **Opatrenie č.4:** Zavedenie bezdrôtovej siete do interiérov aj exteriérov zariadení sociálnych služieb.
 - **Opatrenie č.5:** Zaškolenie zamestnancov v aplikácii SMART technológii a digitálnej gramotnosti.
 - **Opatrenie č.6:** Zavedenie teleošetrovateľstva a telemedicíny.
 - **Opatrenie č.7:** Zaškolenie klientov v digitálnej gramotnosti.

K špecifickému problému č. 1:5 „Vybudovať funkčnú sieť infraštruktúry dôležitých verejných a štátnych úradov k riešeniam pandemických situácií.“

Popis problému:

Silný rezortizmus a slabá komunikácia a spolupráca medzi jednotlivými štátnymi rezortmi, úradmi, inštitúciami prinášali so sebou byrokratické problémy. Nejednotné príkazy zvyšovali riziká z ohrozenia na zdraví zamestnancov, ale aj samotných klientov.

Opatrenie č.1: Vytvorenie jednotného systému krízového riadenia pre poskytovateľov sociálnych služieb

Projekt ERASMUS + ; 2022-1-SK01-KA210-VET-000084541 Financované Európskou úniou. Vyjadrené názory a postoje sú názormi a vyhláseniami autora(-ov) a nemusia nevyhnutne odrážať názory a stanoviská Európskej únie alebo Európskej výkonnej agentúry pre vzdelávanie a kultúru (EACEA). Európska únia ani EACEA za ne nepreberajú žiadnu zodpovednosť.

Opatrenie č.2: Zníženie byrokracie pri administratíve v krízových situáciách, vytvorenie jasnejších pravidiel a jednotnej dokumentácie (formulárov)

Opatrenie č.3: Zaškolenie riadiacich pracovníkov a krízových manažérov v komunikácii so štátnymi a verejnými inštitúciami pre mimoriadne situácie.

K špecifickému cieľu 1.6 „Vykonať stavebné úpravy pobytových a ambulantných priestorov sociálnych služieb, ktoré budú vyhovovať protipandemickým opatreniam.“

Popis problému:

Tento problém sa dotýka predovšetkým slovenského partnera, ktorý informoval o modernizačnom a bezpečnostnom dlhu väčšiny zariadení sociálnych služieb, či už pobytových, alebo ambulantných.

Príklady:

- Veľké spoločné úzke chodby a priestory, ktoré sa nedajú oddeliť.
- Nedostatok miestnosti pre skupinové a individuálne aktivity klientov.
- Trojposteľové izby (SK).
- Chýbajúce izolačné miestnosti.
- Zmiešané skupiny klientov s rôznymi diagnózami na tej istej chodbe (oddelení)
- Bariérové priestory v interiéri aj v exteriéri zariadení sociálnych služieb
- Slabá vybavenosť na rozvoz jedla z výdajne kuchyne na izby podľa HACCP.
- Nedostatočné priestorové vybavenie na uskladnenie infekčného materiálu pred jeho odvozom.
- Nedostatočné priestorové a technické vybavenie pre starostlivosť o mŕtve telo.

Modernizáciou budov ambulantných a pobytových zariadení sociálnych služieb a zavedením moderných odborných procesov s novým materiálno-technickým vybavením dokážeme zabezpečiť:

- zvýšenie bezpečnosti a atraktivity pracovného prostredia pre zamestnancov v sociálnych službách, čo prispeje k udržateľnosti pracovných miest;
- zvýšenie kvality sociálnej starostlivosti;
- zvýšenie bezpečnosti a kvality života prijímateľov sociálnych služieb;
- uvoľnenie časových a ľudských zdrojov;
- energetickú efektívnosť a zastavenie súčasných energetických strát kvôli zastaranosti budov.

Opatrenie č.1: Rekonštrukcia a modernizácia pobytových ambulantných sociálnych služieb na Slovensku tak, aby vyhovovali protipandemickým opatreniam

Opatrenie č.2: Debarierizácia pobytových ambulantných sociálnych služieb

Opatrenie č.3: Postaviť montované budovy v exteriérom prostredí zariadenia s využitím ako karanténne miesto, alebo miesto pre paliatívnu starostlivosť s ubytovaním príbuzného pre prípad pandemickej situácie.

Opatrenie č.4: Plánovať do budúcnosti jednolôžkové pobytové služby (Príklady trendu zo zahraničia)

2.2 Príklady dobrej praxe z pandemickej situácie (SK/DE):

- Vykonávať informačné stretnutia pre prijímateľov sociálnych služieb
- Vykonávať informačné stretnutia pre zamestnancov
- Vypracovať pokyn prevencie a dezinfekčných opatrení pred koronavírusom na zdravotnom úseku s prostriedkami, ktoré obsahujú aspoň 60% Etanolu a žiarením prostredníctvom germicídnych žiaričov.
- Vyhlásiť dočasný zákaz návštev obyvateľov v zariadení
- Vyhlásiť zrušenie skupinových aktivít a krúžkov až do odvolania
- Zakúpiť a odovzdať vitamínové doplnky pre zamestnancov
- Zakúpiť a využívať germicídne žiariče a čističky vzduchu
- Vyhotovenie (ušitie) textilných rúšok pre každého zamestnanca
- Odovzdanie plátenných rúšok pre klientov a rodinných príbuzných
- Zakúpenie ochranných okuliarov pre zdravotný úsek
- Zakúpenie pracovných ochranných odevov
- Zakúpenie respirátorov
- Zakúpenie vitamínu omega 3 cesnak a odovzdanie zamestnancom
- Zavedenie pokynov na vrátnici – každá návšteva dezinfekcia rúk a nasadenie rúška
- Kuchyňa – dezinfekcia riadu, príboru a pohárov pred vložením do umývačky
- Upratovacie služby – zvýšená dezinfekcia interných priestorov – vedenie záznamov
- Jedálne – dezinfekcia riadu, príboru a pohárov pred vložením do umývačky – zápis v hlásení sestier
- Dezinfekcia prízemí, výťahov, dotykových miest + kontrola plnenia úloh
- V prípade slnečného počasia ísť klientami von a miestnosti vystavovať slnečným lúčom
- Ponúknuť zamestnancom práca formou- Home office
- Minimalizácia vyšetrení klientov u lekárov ohľadom preskripcií, receptov – cez e-recept
- V prípade potreby pripravená izolačná miestnosť
- Klient bývajúcí sám v obytnej jednotke, ostane v karanténe na obytnej jednotke.
- Výzva ohľadne nákupov pre klientov – postup na web stránke zariadenia
- Pripravené boxy pre zamestnancov v prípade výskytu COVID-19
- Zrušenie spoločného stravovania – strava do obedárov a boxov
- Dohoda o nákupe potravín cez Taxi službu – oznam v schránkach

