



A házi gondozók kihívásai a Covid19 első hulláma alatt

Patyán László – Széman Zsuzsa – Kostyál László Árpád –
Almási Virág Erzsébet – Asztalos Bernadett

PATYÁN LÁSZLÓ: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar – patyan.laszlo@foh.unideb.hu

SZÉMAN ZSUZSA: Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet –

szeman.zsuzsanna@public.semmelweis-univ.hu

KOSTYÁL LÁSZLÓ ÁRPÁD: Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola –

kostyal.arpad@public.semmelweis-univ.hu

ALMÁSI VIRÁG ERZSÉBET: virag.almasi@gmail.com

ASZTALOS BERNADETT: Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet –

asztalos.bernadett@public.semmelweis-univ.hu

ABSZTRAKT Jelen tanulmány azt vizsgálja, hogy milyen kihívásokkal szembesültek a házi gondozók a Covid19 világjárvány első hulláma alatt. A vizsgálat alapját egy online kérdőíves kutatás képezte, melyet 551 házi gondozó töltött ki. A cikkben a járványügyi szigorítások gondozókra gyakorolt hatását a változásra fókuszálva elemezzük a következő kutatási kérdések mentén: Milyen változásokat érzekeltek a gondozók feladataikban és gondozottjaik létszámában a járványügyi intézkedések bevezetése előtt és az azt követő hónap között? Milyen változást tapasztaltak a gondozáshoz kapott segítségben a pandémia kitörése előtt és a járvány első hulláma alatt? Hogyan változott a gondozók szubjektív leterheltsége és stressz-szintje?

A vizsgálat főbb megállapításai: a gondozók több mint fele számolt be az ellátotti létszám csökkenéséről (27%) vagy növekedéséről (25%). A megkérdezettek 75%-a érezte úgy, hogy a járvány kitörése óta többletvevényesége keletkezett, leginkább a szociális segítség (50%), a mentális támogatás (42%) és a gondozási tevékenységek (30%) területén. A gondozók több mint kétharmada jelentős stressz-szint-emelkedést érzekelt a veszélyhelyzet kihirdetése előttihez képest. Feladataik ellátáshoz a veszélyhelyzet kihirdetése előtt és utána is a legtöbb segítséget a kollégáiktól (80%) és a gondozottak családjaitól (50% körül) kapták a válaszadók.

Kulcsszavak: tartós idősgondozás, házi segítségnyújtás, formális gondozók, Covid19 pandémia első hulláma

Challenges faced by the home assistance care workers during the first wave of the Covid19 pandemic

ABSTRACT The present research paper examines the challenges faced by home assistance care workers during the first wave of the Covid19 pandemic. The findings are based on an online survey conducted among care workers (n = 551). This paper focuses on the ways government restriction measures changed home assistance work, with the following questions in mind: How did care workers perceive the change in their tasks and the number of persons they cared for? What sources of help did care workers utilize before the outbreak, and how did this change during the first few months of the pandemic? How did the perceived workload and stress-level of care workers change?



Main results: 27% of the respondents of the online survey experienced a decrease, and 25% an increase in the number of persons they care for. 75% reported having more tasks since the beginning of the pandemic, mostly in terms of social help (50%), mental health support (42%) and care-related tasks (30%). Over two-thirds of care workers perceived an increase in their stress levels since the declaration of the state of emergency. Most care-related help was received from colleagues (80%) or the families of the persons cared for (50%).

Keywords: long term care, home care, formal carers, first wave of Covid19 pandemic

BEVEZETÉS

A Covid19 pandémia és a járvány következtében bevezetett intézkedések kihívásként érték a világot. Igen nagy problémákkal és megoldhatatlannak tűnő helyzetekkel szembesültek az egészségügyi és a szociális szolgáltatók is. A járvány első hullámában a figyelem az egészségügyre és a bentlakásos ellátást biztosító intézményekre irányult. A járványügyi szempontból kockázati csoportnak számító, gondozásra szoruló időskorúak ellátását saját otthonukban végző, házi segítségnyújtásban dolgozó gondozók azonban nem kerültek a szakmai és kormányzati kommunikáció látóterébe. Ugyanakkor a házi gondozás volt felelős a gondozást kapó idősök mintegy kétharmadának ellátásáért, valamint sok esetben az intézkedések következtében megjelent új igények kielégítésért is. A kutatás célja a házi segítségnyújtásban dolgozók helyzetének feltárása volt, fókuszában a gondozás, a gondozók feladatainak változása, terheik alakulása állt, a járványhelyzet előtti és utáni állapot összehasonlításával.

A kutatás kérdései:

- Hogyan alakult a házi segítségnyújtásban dolgozók feladatrendszere a járványügyi intézkedések bevezetése előtt és az azt követő hónapban?
- Milyen tényezők befolyásolták gondozási feladatok és terhek változását?
- Hogyan változott a gondozók szubjektív leterheltsége és stressz-szintje?
- Milyen erőforrásokra számíthattak a gondozók a gondozás során a védelmi intézkedéseket megelőzően és azt követően?

A HAZAI HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS RÖVID BEMUTATÁSA

Hazánkban átlagosan egy bentlakásos ellátásban gondozott időskorúra közel kétszer annyi házi gondozásban részesülő ellátott jut. Házi gondozásban 2019-ben 90 542 ember részesült, az egy gondozóra jutó ellátottak száma 7,6 fő volt (KSH 2019). Az 1/2000 (I. 7.) SZCSM rendelet szerint a tevékenység szakképzettséghez kötött, 2015 óta két fő szolgáltatósi elemből, a szociális segítségből és a személyi gondozásból tevődik össze. Előbbi általában a szakképzettséget nem igénylő tevékenységeket tartalmazza (bevásárlás, gyógyszeríratás, kiváltás stb.), míg utóbbi a gondozási feladatokat (például személyi higiéné biztosítása, inkontinencia betét cseréje, továbbá az étkeztetésben nyújtott segítségnyújtás). A gondozás mint szociális szolgáltatás hazánkban meglehetősen eklektikus képet mutat. A legjelentősebb szolgáltatók az önkormányzatok és önkormányzati társulások (55%), de 2011 óta a történelmi egyházak (33,7%) is jelentősebb szerepet kaptak. Megtaláljuk a kis szolgáltatókat (20 fő ellátott) és a nagyokat



(több ezer ellátott) is, csakúgy, mint a helyben szolgáltatókat és az országos hatáskörű szervezeteket.

A szektort súlyosan érintették a kapacitásszabályozó mechanizmusok. Ennek eredménye, hogy 2014–2018 között több mint 40.000 gondozott, és több mint 5000 gondozó került ki a rendszerből. Az ellátás komoly területi egyenlőtlenségekkel küzd, magasabb az időskorú lakosságra jutó elérhető szolgáltatások száma az északi, észak-keleti régióban, míg alacsonyabb a Dunántúlon (KSH 2019), valamint nagy különbségek tapasztalhatók a települések nagysága szerint is (Bácskay 2017).

Több, a magyar helyzetet elemző kutatás és elemzés is megállapította, hogy a gondozók általában alacsonyabb végzettségű, szakképzett nők, javarészt 50 év körüliek, sokan más területekről „kerültek” a szektorba. A munka és az ellátottak iránt elkötelezettek, erős hivatástudattal rendelkeznek, mindemellett a munka alacsony presztízse terheli őket (Gyarmati 2019, Benke 2015, Green et al. 2017).

A házi segítségnyújtás karakterisztikája

A házi gondozó nap mint nap az idős saját otthonában végzi el a gondozási tevékenységeket. Ennek számos speciális következménye van:

- A bentlakásos ellátáshoz képest is szorosabb kapcsolat alakul ki az ellátott és gondozó között, erős a kötődés a gondozás intimitása és időtartama miatt (fokozottabb a gondozók érzelmi bevonódása, sok esetben csak egy gondozót fogad el az időskorú).
- Gyakran elmosódnak a szakmai munka és a magánélet határai. A gondozók szabadidejükben is gondoznak, igyekeznek megoldani a rendszer adta alacsony színvonalú gondozás hibáit. A gondozottakkal való kapcsolataik személyesek, emiatt nehezebben élik meg a veszteséget, a gondozott elvesztését. Másrészt ez adja a munkájukban a legtöbb energiát.
- Mivel a gondozás az időskorú otthonában történik, az ottani eszközökkel, feltételekkel kell a gondozást végezni. Az intézményekben bevett sztenderdek nem alkalmazhatók.
- Feladataikat, napirendjüket egyedül szervezik (Patyán 2018).

A házi gondozás a szektort ért ellátási szabályozások ellenére is számos problémával küzd. Az ellátásszervezés kihívásait, a szolgáltatások lefedettségében tapasztalható problémákat nem sikerült hatékonyan kezelni a kapacitásszabályozó mechanizmusokkal (Gyarmati 2019), a szabályozás nem segíti a szakmában megjelenő napi kihívások kezelését, és a szolgáltatók és szektorok közötti együttműködés területén sem sikerült előrelépni. A szakmában dolgozók szerint valójában a teljes rendszer gyökeres átalakítására lenne szükség (Széman – Tróbert 2017).

Ebben a helyzetben érték 2020 márciusában a szektort a Covid19 világjárvány következtében hozott intézkedések.

A járványhelyzet következtében kialakult új helyzetet, valamint a munkakörülmények változásait egyaránt befolyásolták a lakosság egészére bevezetett intézkedések (kijárási korlátozás, bevásárlási időszáv, egyéb járványügyi intézkedések, pl. tömegközlekedés használata stb.), valamint azok az intézkedések, melyeket a szektorban, szűkebb értelemben a házi gondozást végző szolgáltatóknak és szakdolgozóknak írtak elő. Ez a szolgáltatók számára is naprakész fi-



gyelmet igényelt (járványhelyzettel kapcsolatos napi tájékoztatók követése), és a bejelentéseket gyorsan kellett a gyakorlati tevékenységekbe bevezetni, alkalmazni. 2020. március 11. és április 30. között több mint 25 alkalommal került sor olyan intézkedések bevezetésére, melyek közvetve vagy közvetlenül hatással voltak a házi gondozók munkájára is. Közülük talán legfontosabb a 40/2020. (III. 11) kormányrendelet, valamint a 2020. március 18-án elfogadott EMMI útmutató volt¹. Ez utóbbiak számos, a házi gondozói szektorra is alkalmazandó járványügyi előírást tartalmaztak, többek közt a védelmi eszközök használatáról, a fertőtlenítésről, az ügyintézési eljárásokról, valamint az ellátottakkal való kapcsolattartásról. Egyes intézkedések egyszerűsítették a napi tevékenységet (pl. a gyógyszerek felírásával kapcsolatos eljárásrend, a tevékenységnapló aláírásának elhagyása, vagy a telefonos kapcsolattartás az ellátottal), míg mások nehezítették a munkát (pl. védőfelszerelések beszerzése, viselése, fertőtlenítése, fertőtlenítési protokoll, bevásárlási időszáv stb.).

Az intézkedések végrehajtása a szolgáltatók/fenntartók felelőssége volt, így a kezdetektől ki-ki a maga erőforrásai mentén igyekezett megoldani a szakdolgozók felszerelését és felkészítését a feladatra. Volt szolgáltató, ahol maszkot varrtak, volt, ahol ezt a dolgozónak magának kellett biztosítania. A bentlakásos intézmények esetében 2020. március 17-ével bevezetett felvételi zárlat, valamint a kórházi ágyak felszabadításával kapcsolatos intézkedések közvetve jelentettek kihívást a házi gondozóknak, hiszen az ellátásokból kiszorulókat részben nekik kellett gondozniuk.

A KUTATÁS ADATFELVÉTELE ÉS MÓDSZERTANA

A vizsgálat alapját a házi gondozók körében 2020. április 28. és június 6. között végzett online kérdőíves kutatás képezte, amely a járványhelyzet és az azt övező intézkedések bevezetését követő egy hónap tapasztalataira kérdezett rá. A 26 ítemes kérdőív – a gondozók kevés szabadidejére való tekintettel – elsősorban skálákat és zárt kérdéseket tartalmazott, de öt olyan nyitott kérdés² is volt, ahol a téma újdonságára való tekintettel arra kértük a válaszadókat, hogy saját szavaikkal fogalmazzák meg gondolataikat.

A kitöltők toborzása két úton történt: egyrészt a kérdőív linkjének közvetlen megosztásával olyan közösségimédia-felületeken, amelyeket gondozók használnak, másrészt a szociális szolgáltatók felkérésével munkatársaik bevonására (vagyis a kérdőív linkjének elküldésére). A toborzás során helyi és országos hatáskörrel bíró szolgáltatók segítségét is kértük, valamint törekedtünk az önkormányzati és történelmi egyházak által fenntartott szolgálatok bevonására is.

¹ Útmutató a koronavírus terjedésének megelőzésére és a kockázatok csökkentésére szociális alapszolgáltatásokban (https://www.tamogatoweb.hu/letoltes2020/2020_03_18__umutato_alapszolgáltatások.pdf)

² 1. „Gondolt-e Ön arra, a járványügyi veszélyhelyzet kihirdetése, 2020. március 13-át követően, a járványügyi veszélyhelyzet kihirdetése óta, hogy otthagyja a gondozási szektort? Igen esetén. Miért?”

2. „Kérem, soroljon fel maximum 5 tényezőt, ami problémát jelent Önnek a járvány idején.”

3. „Kérem, soroljon fel maximum 5 tényezőt, ami segíti a gondozást a járvány idején.”

4. „Volt-e már koronavírusos gondozottja? Ha igen, hogyan oldotta meg?”

5. „A járvány ideje alatt az idős gondozottaknak mely segítség iránt nőtt meg az igényük? Kérjük röviden sorolja fel.”



Bár az ország minden régiójából kaptunk vissza kérdőíveket, regionálisan jelentősek az eltérések. Kelet-Magyarország felülreprezentált, mivel sok egyházi szolgáltató járult hozzá a vizsgálathoz. A vizsgálat így nem tekinthető reprezentatívnak, eredményeinket csak a válaszadókra tekintjük érvényesnek. Az online kérdőív további korlátai közé tartozik, hogy az online felületeket biztonsággal használni nem tudó gondozók kimaradhattak a vizsgálatból, valamint kimaradtak a felmérésből azok is, ahol a szolgáltató nem járult hozzá az adatfelvételhez. A torzítás lehetősége miatt a szolgáltatók típusát kihagytuk az elemzésből. A kutatás során 627 fő válaszolt az online kérdőívre, az elemzésbe a gondozói munkakörben dolgozók almintáját (551 fő) vontuk be.

A kérdőíves kutatás adatainak statisztikai elemzéshez az IBM SPSS (26.0.0.0. verzió) és a Jamovi (1.2.27.0 verzió) szoftvereket használtuk.

A gondozói mintában 99% a nők és 1% a férfiak aránya, az átlagéletkor 47,3 év (szórás: 9,7 év), a minta 6%-a budapesti, 69%-a Budapesten kívüli városi, 25%-a falusi lakos volt. A minta 2%-a rendelkezett felsőfokú, 54% középfokú, 44% pedig alacsony végzettséggel. A kitöltők 76%-a az ország keleti régióiban lakott, a legnagyobb elemszámmal képviselt megyék Hajdú-Bihar (27%), Szabolcs-Szatmár-Bereg (17%) és Borsod-Abaúj-Zemplén (15%). A kitöltők 52%-a házasságban, 20%-a egyéb párkapcsolatban élt, 28%-uk pedig elvált, özvegy, vagy egyedülálló.

EREDMÉNYEK

A járványügyi veszélyhelyzet kihirdetését megelőző állapot

A kérdőívet kitöltő gondozók átlagosan 9,6 főt gondoztak a járványhelyzet kihirdetését megelőzően (szórás: 7,6), és valamivel több, mint felük számolt be olyan feladatról, amelyet megterhelőnek tartott. A gondozást, az adminisztrációt, a szociális segítséget és a mentális gondozást a gondozók közel azonos hányada, kb. egynegyede tartotta megterhelőnek. Jóval kevesebb gondozó érezte megterhelőnek a szervezést és a koordinációt (8%), ami nem meglepő, mert ezeket a feladatokat alapvetően nem ők végezték.

A gondozók nagy része 1-3 különböző forrásból kapott segítséget munkájához. 83% említette kollégáit, és 48% jelezte, hogy a gondozott családtagjaitól kapott segítséget. 20 és 40% közé esik azok aránya, akik segítségforrásként említették a családorvost, az egészségügyi asszisztentst, illetve a szociális szolgáltatókat. Az önkormányzatot valamivel kevesebb, mint egyötöd jelölte válaszként.

A gondozók helyzetének változása a járvány kitörése után

Ellátotti szám változása

Az ellátottak átlagos száma csak igen kis mértékben nőtt a járványügyi veszélyhelyzet kihirdetését követő időszakban, 9,6-ról 9,8-ra. Az egyes gondozók szintjén azonban jelentős mozgás történt: több mint felük számolt be az ellátotti szám változásáról, de ez a változás két irányú volt: 25%-uk csökkenést, 26%-uk pedig növekedést tapasztalt, vagyis az egyes gondozók elté-



rő változásokat éltek meg. Az esetszám-növekedést átélők könnyen találhatták magukat a komfortzónájuk, vagy akár a teljesítőképességük határán kívül, ugyanakkor más gondozók éppen most kerülhettek olyan helyzetbe, hogy végre elfogadható mértékűre csökkent a korábban túl magas terheltségük.

Az ellátotti létszám változása nem függött a gondozók lakóhelyétől (ország rész, településtípus), sem demográfiai jellemzőitől, azonban gyenge, de szignifikáns kapcsolatban³ volt a járvány előtti ellátotti létszámmal: minél kisebb volt a járvány előtti ellátotti létszám, annál több plusz ellátottat kellett a járvány kitörése utáni hónapban ellátnia a gondozónak.

A járványhelyzet alatt érzékelt többletfeladatok

A gondozók háromnegyede érezte úgy, hogy többletvegyenységei keletkeztek a járvány kitörése óta. A pluszmunka leginkább a szociális segítségben (80%) és a mentális gondozásban jelentkezett (40%), és közel egyharmad volt a gondozási és a szervezési-koordinációs feladatok megnövekedett súlya is. Az adminisztratív jellegű többletmunkát megközelítőleg a válaszadók egyötöde említette.

A többletterhelés mértéke a közép- és felsőfokú végzettségűek körében kissé magasabb volt, mint az alapfokú végzettségűek esetén⁴. A többletfeladatok a gondozotti létszámmal is enyhén pozitív összefüggést⁵ mutattak, azaz minél magasabb volt a gondozó ellátottjainak száma a járvány kitörését követő hónapban, annál több pluszfeladatról számolt be.

Az egyes gondozási tevékenységeket megvizsgálva (lásd Melléklet 2. táblázat) azt látjuk, hogy a különböző többletfeladatok megjelenése más-más háttértényezővel függött össze. A *szociális segítség* csak az ellátotti létszám növekedésével állt (pozitív) kapcsolatban: aki a járvány előttihez képest több ellátottat gondozott, több, aki kevesebbet, kisebb valószínűséggel jelzett a szociális gondozás területén pluszmunkát. A *gondozás-jellegű*, valamint az *adminisztrációs* pluszfeladatok a veszélyhelyzet kihirdetése utáni ellátotti létszámmal, valamint az ellátotti létszám változásával álltak pozitív előjelű kapcsolatban. A *szervezési és koordinációs* feladatok megnövekedése csak a településtípussal függött össze (Budapesten említették leggyakrabban, az egyéb városokban pedig legritkábban pluszmunkaként). A *mentális gondozás* pozitív összefüggésben volt a veszélyhelyzet utáni ellátotti létszámmal, de az ellátotti létszám változásával nemlineáris a kapcsolat: a létszámnövekedésről beszámolóknak körében a legmagasabb az említésszám, az azonos létszámról beszámolóknak körében a legalacsonyabb, a létszámcsökkenést tapasztalóknak körében köztes.

³ Spearman-féle $\rho = -0,153$; $p < 0,001$

⁴ Mann-Whitney-féle $U = 32\ 752,500$, $p = 0,010$; a közép- vagy felsőfokú végzettségűek körében átlagosan 1,8 ($s = 1,5$) azon területek száma, amelyeken pluszmunkáról számoltak be a gondozók, az alapfokú végzettségűek csoportjában 1,5 ($s = 1,4$)

⁵ Spearman-féle $\rho = 0,192$; $p < 0,001$



A gondozáshoz kapott segítségben bekövetkezett változás

A gondozáshoz kapott segítség forrásainak gyakorisági sorrendjét nem változtatta meg jelentősen a veszélyhelyzet kihirdetése. A leggyakrabban igénybe vett⁶ segítségforrás a veszélyhelyzet kihirdetése előtt és után is a kollégáké (80% környékén mozog), ezt jóval lemaradva követi a gondozott családja (még mindig 50% körüli), és a 20-49%-os övezetbe esik a családorvos, az egészségügyi asszisztens, a szociális szolgáltatók, valamint az önkormányzat említettsége.

A veszélyhelyzet kihirdetése után jellemzően a *kollégáktól*, illetve az *egészségügyi ellátórendszer* egyes szereplőitől (családorvos, szakorvos, mentők) kaptak a korábbinál szignifikánsan kisebb arányban segítséget a gondozók, a csökkenés átlagosan 2-4 százalékpont közötti. Ugyanakkor a feladatok ellátásához szignifikánsan nagyobb arányban érkezett segítség az önkormányzatoktól, önkéntesektől, illetve a *telefonos segélyvonal*tól a járvány előtti időszakhoz képest (1-6 százalékpont közötti növekedés).

1. táblázat Az egyes segítségforrások igénybevételének aránya a gondozók körében a veszélyhelyzet kihirdetése előtt és után, valamint a változás mértéke (amennyiben a McNemar próba eredménye szignifikáns)

	Veszélyhelyzet kihirdetése előtt	Veszélyhelyzet kihirdetése után	Változás ¹
Kollégák	83%	79%	-4pp
Család	49%	50%	n. sz.
Családorvos	41%	37%	-4pp
Egészségügyi asszisztens	32%	30%	n. sz.
Szociális szolgáltatók	26%	27%	n. sz.
Önkormányzat	19%	25%	+6pp
Barátok	15%	15%	n. sz.
Szakorvos	15%	12%	-3pp
Egyház	13%	12%	n. sz.
Mentők	7%	5%	-2pp
Szomszédság	5%	7%	n. sz.
Karitatív szervezetek	3%	4%	n. sz.
Önkéntesek	3%	7%	+5pp
Telefonos segélyvonal	1%	2%	+1pp
Egyéb válaszok	2%	2%	n.sz.
<i>n</i>	549	550	549

Forrás: saját szerkesztés

⁶ A kérdés pontos szövege: „Kérem, jelölje, hogy 2020. március 13-a, a járványügyi veszélyhelyzet előtt/ (első kérdés) /után (második kérdés) kitől kapott a munkájához bármilyen segítséget? (Több választ is megjelölhet!)”



Az igénybe vett támogatási források *átlagos* száma 3,1 volt, ebben nem volt különbség a járvány előtti időszak és a veszélyhelyzet kihirdetését követő hónap között⁷.

Jobban megvizsgálva a mintát ugyanakkor kiderül, hogy a gondozók közel fele tapasztalt változást: egyötödük kevesebb, egynegyedük pedig több különböző forrásból kap segítséget, mint korábban. Azoknál, akik többféle különböző forrásból kaptak segítséget, mint a járvány előtt, elsősorban az önkormányzat, a gondozott családja, illetve a családorvos lépett be új segítőként a képbe. Azok pedig, akik a veszélyhelyzet kihirdetését követően kevesebb támogatást kaptak, leginkább a családorvos, a szakorvos, az egészségügyi asszisztens, illetve a kollégák segítségétől estek el.

Az igénybe vett támogatási források átlagos száma független a demográfiai tényezőktől, a lakóhelytől (ország rész, településtípus), valamint a járvány előtti és utáni ellátotti létszámtól is. Egyes segítségforrások igénybevételének járvány előttihez képest bekövetkezett változása ugyanakkor eltérő volt a minta bizonyos alcsoportjaiban (a szignifikáns eltéréseket, valamint azok természetét az Mellékletben található 2. táblázat tartalmazza azon segítségforrások esetében, ahol a mintaelemszám lehetővé tette a különbségek statisztikai elemzését).

Az önkormányzati segítség igénybevételének változása több tényezővel is összefüggött (ellátotti létszám járvány előtt, ellátotti létszám változása). A járvány előtt maximum 7 ellátott gondozók körében 11 százalékpont volt a növekedés mértéke, a többi alcsoportban nem szignifikáns a változás. Az ellátotti létszám változása pedig nemlineáris módon befolyásolta a segítségforrás igénybevételét: a korábbiakhoz képest mind a több, mind a kevesebb ellátott gondozók 10-15 százalékponttal nagyobb arányban vették igénybe az önkormányzat segítségét azokhoz képest, akiknél azonos maradt az ellátotti szám.

A kollégák segítségét a teljes mintában 4 százalékponttal kevesebben vették igénybe a veszélyhelyzet kihirdetése óta, ám itt is nemlineáris a kapcsolat: a korábbinál kevesebb vagy több ellátotti létszámmal rendelkezőknél csökkent, míg a többiekénél nem változott az igénybevétel.

Változás a gondozók stressz-szintjében, megterheltségében

A gondozók saját aktuális stressz-szintjüket magasabbnak érezték, mint amilyen – emlékeik szerint – a veszélyhelyzet kihirdetése előtt volt⁸. A veszélyhelyzet előtti stressz-szintjüket 1 és 10 közötti skálán (ahol az 1 a semennyi stresszt, a 10 az elviselhetetlen mértékű stresszt jelölte) átlagosan 4,5-ra értékelték (szórás: 2,3), aktuális stressz-szintjüket pedig átlagosan 6,7-re (szórás: 2,7), vagyis a teljes mintában a válaszadók szubjektív megélése szerint közepesenél valamivel alacsonyabbról a *közepesenél jóval magasabbra ugrott a stressz mértéke*. Ez az „ugrás” a gondozók 69%-ánál jelent meg, 25% nem élt meg stressz-szintváltozást, 5% pedig csökkenésről számolt be (1% nem adott mindkét kérdésre választ). Azok körében, akik növekedést éltek meg, átlagosan 3,1 ponttal érezték magasabbnak aktuális stressz-szintjüket a veszélyhelyzet előttihez képest. A gondozók több mint negyede a stressz-szintnövekedés következtében a

⁷ Wilcoxon-féle $W = 16\,919$; $p = 0,636$; járvány előtt: $\bar{x} = 3,1$ ($s = 2,1$), a veszélyhelyzet kihirdetését követő hónapban: $\bar{x} = 3,1$ ($s = 1,8$)

⁸ Wilcoxon-féle előjeles rangpróba, $Z = -15,977$; $p < 0,001$; pozitív rangok átlaga: 203,56; negatív rangok átlaga: 108,09; átlagos pontszámnövekedés = 2,06



kifejezetten magas stressz-zónába (9-10-es érték) került, így a már eleve ott lévőkkel együtt a gondozók több, mint egygyede számolt be extrém magas stresszről.

A válaszadók beszámoltak arról, hogy a járvány kitörése utáni hónapban részben megváltoztak az ellátottak igényei: a gondozók 80%-a említette, hogy ellátottjai körében megnőtt a bevásárlás, a gyógyszerkiváltás és az ügyintézés iránti igény, 40% pedig ugyanezt a mentális gondozás kapcsán jelezte. Talán emiatt is a gondozókon jelentős volt a nyomás a veszélyhelyzet kihirdetése óta. Több mint 80% számolt be magas szintű aggodalomról valamilyen téren (a gondozottak egészsége, a gondozottak saját maguk általi megfertőzése, vagy saját megfertőződésük miatt), valamint arról, hogy jelentős kihívást jelentett az új helyzet legalább egy aspektusa (időszorítás a feladatok mennyisége miatt, járványügyi rendelkezések okozta nehézségek, naponta változó szakmai feladatok, az ellátottak gondozási feladaton túli problémái, az egészségügyi ellátással kapcsolatos új feladatok). Több mint négyötödük konkrét nehézséget is említett, ami alatt messze legtöbben a *bevásárlási időkorlát* bevezetését értették, de sokaknak okozott problémát az orvosi és gyógyszerári ügyintézés is. A válaszadók említették még az utazás, a mozgás korlátozását, a védőeszközök hiányát és használatának kényeszerét, az ügyintézés és postára járás nehézségét, illetve az ápolási, gondozási kihívásokat is. A gondozók negyedének romlott az anyagi helyzete a járvány következtében, többségük viszont nem számolt be anyagi nehézségekről.

A megnövekedett stressz-szinttel és többletterheléssel is összefügghet, hogy a gondozók egyötöde gondolt a járványügyi veszélyhelyzet kihirdetése óta eltelt időszakban a gondozási szektor elhagyására. Ennek okaiként az anyagi, erkölcsi megbecsültség és a mentális támogatás hiányát, a mentális és fizikai túlterheltséget, a fertőzésveszélyt (saját vagy család féltése), a bizonytalanságot, a saját egészségügyi állapot romlását, a kedvezőtlen szakmai vagy fizikai feltételeket, illetve a védőfelszerelés hiányát jelölték meg a gondozók.

Ugyanakkor a nehézségekkel való megküzdéshez a válaszadók számos *erőforrást* is képesek voltak mozgósítani. 80% felett említették a telefonos kapcsolattartást (családtagokkal, kollégákkal, barátokkal), illetve a személyes találkozásokat (családtagokkal és kollégákkal), a főzést, valamint az olvasást és a zenehallgatást. Legalább 70% említette az online kapcsolattartási módokat (családdal, kollégákkal, barátokkal), illetve a kertészkedést. A gondozók 45–55% közötti arányban említették a barátokkal történő személyes találkozásokat, a természetjárást, kirándulást, sportot, az online mozi-, színház- és zenei programokat, valamint az imádkozást és az egyházi szertartásokat mint megküzdést segítő tényezőket.

A személyes megküzdési módokon túl a gondozást segítő külső segítő tényezők is megjelentek, 20-25% említette a munkahelyet, kollégákat, a vezetést, illetve a maszk jelentette védelmet.

Diskusszió

A házi gondozók kihívásai

A házi gondozók tevékenységét a Covid19 járvány első hullámában a járványügyi intézkedésekhez való alkalmazkodás jellemezte. Mint már jeleztük, számos intézkedés egyszerűbbé tette a gondozók munkáját, például a gondozási adminisztráció vezetésével kapcsolatos könnyí-



tések (nem kellett aláírni a tevékenységi naplót, nem kellett gondozási szükségletvizsgálatot végezni új gondozott felvétele esetén), valamint egyes fenntartói jogkörbe tartozó döntések bizonyos tevékenységek elhagyásáról (pl. ablaktisztítás) a nagyobb jelentőséggel bíró feladatok elvégzése érdekében. A 8/2020 (III. 12.) EMMI rendelet célja a gyógyszerkiváltás megkönnyítése volt (az online receptírás lehetővé tételével). Ugyanakkor a de. 9-12 óra közötti, kizárólag 65 év felettiek által igénybe vehető vásárlási sávot is magában foglaló 1/2020. (III. 27.) Kormányrendelet sok tekintetben negatívan érintette a házi gondozókat például a gyógyszerkiváltás vonatkozásában, mivel a korlátozási rendelet alól a gyógyszertárak sem voltak kivételek. Mindezek miatt nőtt a sorban állásra fordított idő is, mely szintén nehezítette a napi tevékenységek elvégzését. Vizsgálatunkban a gondozók 80%-a említette, hogy ellátottjai körében megnőtt a bevásárlás, a gyógyszerkiváltás és az ügyintézés iránti igény.

A kutatás nyitott kérdéseire adott válaszokból kiderült, hogy a vásárlási időszáv miatt kialakult idővesztés hatással volt a gondozók utazási idejére, ami nehezítette napi rutintevékenységeik elvégzését. 15%-uk említette, hogy a fenti rendelkezések következtében nehezebb lett az utazás, az ellátottakhoz való eljutás is. Az eredmények alapján levonható az a következtetés is, hogy az időkorlátozási rendelet nemcsak a napi rutin tevékenységet, de az egyéb gondozási feladatokat is befolyásolta. A legtöbbet említett kihívások között szerepelt még ugyanis az orvossal való kapcsolattartás és ügyintézés nehézsége is, amit a válaszadók majd harminca (28%) említett.

A gondozói megterheltség, a stressz-szint emelkedése

A szektor túlterheltsége régóta ismert a szakterületen dolgozók és a döntéshozók előtt, de úgy tűnik, hogy a házi segítségnyújtás szabályozásában az (1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet és a 36/2007. (XII. 22.) SzMM rendeletek módosításaival hozott lépések nem járultak hozzá a gondozói terhek lényeges csökkentéséhez, amellet, hogy a járványhelyzet önmagában is tovább növelte a gondozói terheket. Minden második gondozónak volt 8-15 fő közötti gondozottja, és majd' minden tizedik segítő 15 feletti gondozotti létszámmal dolgozott a járvány első hulláma alatt. Ez a munkaterhelés, valamint a munkaköri feladatok és munkafeltételek folyamatos, nehezen követhető változása igénybe vette a gondozókat.

Amint az eredményeink mutatták, a gondozók határozott növekedést éltek meg saját stressz-szintjükben a veszélyhelyzet kihirdetése előtti állapothoz képest. A teljes mintában a közepesnél valamivel alacsonyabbról a közepesnél jóval magasabbra ugrott a szubjektív stressz mértéke. Erről a negatív változásról a gondozók közel 70 százaléka számolt be. Külön kiemeljük, hogy a gondozók több mint negyede kifejezetten a magas szubjektív stressz-zónába (az egyén által megélt stressz) került a járvány első hulláma idején.

Az általános stressz mellett a gondozók 80%-a számolt be nagyfokú aggodalomról a gondozottak egészsége, a gondozottak saját maguk általi megfertőzése, vagy saját megfertőződésük miatt is. Allison et al. (2020), illetve Sterling et al. (2020) is hasonló eredményekre jutottak: a gondozók féltek attól, hogy megfertőződnek, vagy attól, hogy ők fertőzik meg a gondozottakat. Karas (2021) és Span (2020) szintén a gondozók félelmének növekedéséről számolt be a napi rutintevékenységek (pl. tömegközlekedés használata) kapcsán. Mindezek jelzőként tekinthetők arra nézve, hogy a pandémia jelentős negatív hatást gyakorolt a házi gondozók mentális egészségére.



Feltehetőleg a fentiekben elmondottak is szerepet játszottak abban, hogy a mintában minden ötödik gondozó foglalkozott a pályaelhagyás gondolatával. Ez munkaerőpiaci szempontból nehezen mobilizálódó, alacsony végzettségű, idősebb munkavállalók esetében mindenképpen figyelemfelkeltő adat. A munkahelyváltásról gondolkodók a szakma alacsony bérezését, alacsony presztízsét, valamint a megnövekedett munkaterheket hangsúlyozták. Ez a probléma azonban nem csak hazánkat jellemzi. Stevens (2020), Klaes (2020), Sterling et al. (2020), Kuensberg (2020), Mills et al. (2020), valamint Vock (2020) a jelen kutatáshoz hasonló szektorszintű problémákat tártak fel a Covid19 járvány jelentette különleges helyzet mentén (a gondozói szektor alacsony presztízse, az alacsony bérek, a dolgozók magas átlagéletkora, a nem megfelelő munkafeltételek, az infekciókontroll biztosításának hiánya).

A családtagok helyzete és szerepe

Fontosnak tartjuk, hogy a családdal külön foglalkozzunk. Eredményeinkben már bemutattuk a gondozók számára rendelkezésre álló segítségforrások kétirányú szignifikáns változását, a források csökkenését és a források növekedését. Mint jeleztük, előbbibe tartozott az egészségügyi és a szociális szféra (családorvos, szakorvos, kollégák, mentők), utóbbiba az önkormányzat. Ezen segítői forrás növekedésének a háttérben a 46/2020. (III. 16.) Kormányrendelet állhat, amely arra kérte a 70 év felettieket, hogy ne hagyják el otthonukat, és ellátásukat a települési önkormányzatok kötelező feladatává tette. A gondozók által a gondozottak családjától kapott segítség ugyanakkor változatlanul jelentős maradt, ez a segítség veszélyhelyzet idején sem változott meg. Mindez újból ráirányítja a figyelmet arra a nemzetközi kutatásokban sokat vizsgált tényre, hogy a család láthatatlanul beépült a formális gondozásba. A gondozási szükséglet hirtelen növekedése azonban limitált kapacitású formális gondozással párosulva a családi erőforrások kimerüléséhez vezethet.

Bergmann és Wagner (2021) szerint a Covid19 járvány első hulláma során nőtt az időskorúak gondozási szükséglete, és átlagosan minden ötödik házi gondozásban részesülő időskorú nem kapott a szükségleteinek megfelelő gondozást. Giebel et al. (2021) rámutatott, hogy az intézményi ellátórendszerek túlterhelődése növelte a család gondozási felelősségét is. Kostyál et al. (2021) olasz–magyar összehasonlító kutatása (nem reprezentatív online felmérés) a demenciával élők családi gondozóinak pandémia előtti, valamint az első hullám alatti gondozási problémáit vizsgálta. Mindkét országban jelentős volt a csökkenés a szociális szolgáltatásoktól kapott támogatás területén, és összességében is nőtt a segítséget nem kapó családi gondozók aránya (az olasz mintában 30, a magyar mintában 9 százalékponttal), amihez nagymértékben hozzájárult az egészségügyi és szociális szolgáltatások részleges felfüggesztése. Mindez alátámasztja azt, amit a szerzők egy korábbi kutatásban már megfogalmaztak: a családi és a házi gondozás látenszen összefonódott, és ezt a gondozási rendszerbe szükséges lenne beépíteni, mert ez mindkét fél számára fontos (Patyán 2018).

A kutatások egymást kiegészítő eredményei alapján úgy gondoljuk, hogy a járványhelyzet és a hozzá kapcsolódó intézkedések gondozottakra és családtagjaikra gyakorolt hatása a gondozási tevékenységek újragondolását, új eljárások kidolgozását sürgeti, mely során foglalkozni kell a gondozást nyújtó családtagok érzelmi és szakmai támogatásával, valamint több figyelmet kaphatnak a speciális gondozási igényű ellátottak is.



Útkeresési lehetőségek

A házi gondozókat érintő kihívások nem szűntek meg a Covid19 járvány első hulláma után sem. A vizsgálatot 2020 júniusában fejeztük be, a cikk leadásakor (2021 szeptemberében) azonban már a negyedik hullámot éljük. Ez azt jelenti, hogy a pandémia tartósan jelen van, és ki kell dolgozni azokat a megoldásokat, amelyekkel a veszélyhelyzetet tartósan kezelni, a gondozói mentális és fizikai terheket csökkenteni lehet. A járványügyi válsághelyzet tapasztalatai alapján a házi gondozói szektor kapcsán érdemes átgondolni a következőket:

Fontos elgondolkodni a házi gondozás jövőbeli (poszt-pandémiás) szerepéről, a gondozás tartalmi és időbeli szabályozásának felülvizsgálatáról, a fertőzések megelőzését szolgáló tevékenységek otthoni gondozásra adaptálható protokolljainak fejlesztéséről. A problémák többsége nem a járványhelyzettel került előtérbe. Hazánkban már régóta napirenden van a házi gondozás teljes reformjának szükségessége, a rendszer sürgető fejlesztése a Covid19 járvány miatti helyzetben még aktuálisabb.

A gondozói kapacitások és erőforrások hatékonyabb felhasználása érdekében szükséges a családi gondozókkal való együttműködés módjainak optimálisan szabályozott kialakítása. A családi gondozók terhei ezáltal csökkennének, és a házi gondozók rendszerbe építetten kaphatnának a családtól segítséget a magasabb szintű gondozás biztosítása érdekében. A járványhelyzet erősítette a családi szerepvállalás szükségességét, így a hatékony gondozás szempontjait e szemléletnek megfelelően kell újragondolni.

Szükséges lehet a gondozás szakmai tartalmainak és presztízsének átgondolása is. A szabályozó és finanszírozó számára biztonságos protokollok felől a szélesebb szakmai kompetenciákat bíró tevékenységek irányába történő elmozdulás több garanciát biztosíthat. A gondozás magas szintű lehetne olyan esetekben is, amelyekre a jelenlegi rendszerben még nincsenek hatékony válaszok. Példaként említhető a magasabb gondozási szükségletű idősök, vagy demenciával élők megfelelő otthoni segítése.

A házi gondozás szakmai, erkölcsi és anyagi megbecsülésének javításával csökkenteni lehetne a pályaelhagyás kockázatát.

A pandémia okozta helyzet kapcsán a válaszok alapján kiderült, hogy fejleszteni szükséges a házi segítségnyújtásban dolgozók szakmai/szakmaközi együttműködését. Úgy gondoljuk, hogy ezt segítené a már jól működő szakmai gyakorlatok összegyűjtése és hozzáférhetővé tétele, mivel a házi gondozó legnagyobb támasza a munkatársa, valamint a helyi szociális és egészségügyi ellátórendszer. Az elmúlt időszak számos újszerű, jó gyakorlat kialakulására adott lehetőséget, melyek bemutatása, elemzése és szélesebb körben való megismertetése segítené a szegmentált házi gondozói szektor működését, szakmai színvonalának erősítését.

A járványhelyzetben is aktuális, de azon némiképp túlmutató fejlesztési lépések a szektor magasabb színvonalú működését eredményeznék. A munkavégzés járványügyi és szakmai protokolljai mellett a gondozás során létező tevékenységi kompetenciák kiterjesztése, a munka technikai feltételeinek javítása, valamint a tevékenységkövetés és adminisztráció digitalizálása magasabb színvonalú gondozást tennének lehetővé az otthonukban élő idősök körében.

Egy váratlan extrém válsághelyzet – mint a Covid19 járvány – mindenképp megnöveli az idősök nevében eljáró szakemberek megterhelődését és stressz-szintjét, ezért fontos, hogy az általános járványügyi intézkedések ne nehezítsék munkavégzésüket. A hasonló helyzetekre szükséges felkészülni, egyéni és rendszerszinten is: a gondozók mentális felkészítését és támo-



gatását érdemes a szakmai tevékenység szerves részévé tenni, a döntéshozóknak pedig figyelemmel kell lenniük arra, hogy az egyidejű intézkedések interakciói milyen – esetleg nem várt – hatásokkal bírhatnak a teljes rendszer működésére.

IRODALOM

- 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 36/2007. (XII. 22.) SzMM rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól
- 40/2020. (III. 11.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet kihirdetéséről
- 46/2020. (III. 16.) Korm. rendelet az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet során teendő intézkedésekről
- 71/2020. (III. 27.) Korm. rendelet a kijárási korlátozásról
- 80/2020. (III. 12.) EMMI rendelet az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendelkezéséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet módosításáról
- Allison, T. A. – Oh, A and Harrison, K. L.(2020): Extreme Vulnerability of Home Care Workers During the COVID-19 Pandemic. A Call to Action. *JAMA Intern Med*, 180(11): 1459–1460. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.3937>
- Bácskay, A. (2017): Területi különbségek az idősgondozásban. In: Giczi Johanna (szerk.): *Ezüstkor: korosodás és társadalom*. Budapest. 28–35.
- Benke, R.(2015): Szociális gondozók a házi segítségnyújtásban – gondozókkal készített interjúk tükrében. *Kapocs XIV. évf. 66: 37–54.*
- Bergmann, M. – Wagner, M.(2021): Caregiving and care receiving across Europe in times of COVID-19. *SHARE Working Papers Series*. <https://doi.org/10.17617/2.3289768>. http://www.share-project.org/uploads/tx_sharepublications/SHARE_WP_59-2021__02.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 08. 12.)
- Giebel, C. – Cannon, J. – Hanna, K. – Butchard, S. – Eley, R. – Gaughan, A. – Komuravelli, A. – Shenton, J. – Callaghan, S. – Tetlow, H. – Limbert, S. – Whittington, R. – Rogers, C. – Rajagopal, M. – Ward, K. – Shaw, L. – Corcoran, R. – Bennett, K. – Gabbay, M. (2021): Impact of COVID-19 related social support service closures on people with dementia and unpaid carers: a qualitative study. *Aging & Mental Health*, 25(7): 1281–1288. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1822292>
- Green, A. – Miklós, I. – Koene, B. A. S. – Makó, Cs. – Wright, S. (2017): Innovation, Job Quality and Employment Outcomes in Care: Evidence from Hungary, the Netherlands and the UK. In: Jaehrling, Karen (ed.) (2017): *Virtuous circles between innovations, job quality and employment in Europe? Case study evidence from the manufacturing sector, private and public service sector*. <http://bryder.nu/quinne1/sites/default/files/WP6-working-paper-virtuous-circles-final.pdf> (Utolsó letöltés: 2017. 12. 12.)



- Gyarmati, A. (2019): Idősödés, idősellátás Magyarországon. Friedrich Ebert Stiftung Budapest <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/15410.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 08. 12.)
- Karas, M. (2021): Home care industry strained by pandemic. <https://why.org/articles/home-care-industry-strained-by-pandemic/> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 11.)
- Klaes, J.: How COVID-19 will impact the future of home care? <https://www.caringseniorservice.com/blog/how-covid-19-will-impact-the-future-of-home-care> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 11.)
- Kostyál, L. Á. – Széman, Zs. – Almási, V. – Fabbietti, P. – Quattrini, S. – Socci, M. – Lamura, G. – Gagliardi, C. (2021): Impact of the COVID-19 pandemic on family carers of older people living with dementia in Italy and in Hungary. *Sustainability* 2021, 13(13): 7107. <https://doi.org/10.3390/su13137107>
- Központi Statisztikai Hivatal (2019): Szociális alapszolgáltatások és nappali ellátások. https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0025.html (Utolsó letöltés: 2021. 04. 20.)
- Kuensberg, L. (2020): Coronavirus: Social care concerns revealed in leaked letter BBC News 2020. 04. 16. <https://www.bbc.com/news/uk-politics-52304918> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 11.)
- Mills, W. R. – Sender, S. – Reynolds, K. (2020): An Outbreak Preparedness and Mitigation Approach in Home Health and Personal Home Care During the COVID-19 Pandemic. *Home Health Care Management & Practice*. 32(4): 229–233. <https://doi.org/10.1177/1084822320933567>
- Patyán, L. (2018): A professzionális és családi gondozók viszonyrendszere az idősek otthoni gondozásában. Doktori disszertáció 2018. <https://edit.elte.hu/xmlui/handle/10831/41597> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 20.)
- Span, P. (2020): Navigating Home Care During the Pandemic. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/06/06/health/coronavirus-home-care-> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 20.)
- Sterling, M. R. – Tseng, E. – Poon, A. (2020): Experiences of Home Health Care Workers in New York City During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Qualitative Analysis. *JAMA Intern Med*. 180(11): 1453–1459. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.3930>
- Stevens, S.: Social care reform needed within a year – NHS England boss BBC News, 2020. 07. 05. <https://www.bbc.com/news/uk-politics-53297312> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 11.)
- Széman, Zs. – Tróbert, A. M. (2017): A szociális innováció lehetőségei a tartós idősgondozásban. *Esély*, 6: 45–62.
- Vock, J.: Caregiving and home care during COVID-19 pandemic. <https://elizz.com/planning/caregiving-and-home-healthcare-during-covid-19-pandemic/> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 11.)



MELLÉKLET

1. táblázat Különbségek a veszélyhelyzet kihirdetése óta az egyes munkaterületeken jelentkező többletterhelésben

Többlet-tevékenység típusa	Csoportképző tényező	n	Khi-négyszet-próba eredmény	p	Az alsocsoport mekkora része jelölte ezt a típusú többletterhelést
Szociális segítség	Ellátotti létszám változása	535	15,208	< 0,001	kevesebb ellátottat gondozók: 39,1% ugyanannyi ellátottat gondozók: 48,4% több ellátottat gondozók: 62,1%
Gondozás	Ellátottak száma a járvány utáni hónapban	537	11,924	0,003	max. 6 főt gondozók: 22,1% 7-8 főt gondozók: 26,0% 9+ főt gondozók: 38,1%
	Ellátotti létszám változása	535	24,762	< 0,001	kevesebb ellátottat gondozók: 17,4% ugyanannyi ellátottat gondozók: 28,2% több ellátottat gondozók: 44,1%
Adminisztráció	Gondozó iskolai végzettsége	551	7,518	0,006	felső- vagy középfokú: 21,8% alapfokú: 12,8%
	Ellátottak száma a járvány utáni hónapban	537	8,295	0,016	max. 6 főt gondozók: 14,5% 7-8 főt gondozók: 13,8% 9+ főt gondozók: 23,8%
	Ellátotti létszám változása	535	60,211	< 0,001	kevesebb ellátottat gondozók: 9,4% ugyanannyi ellátottat gondozók: 10,7% több ellátottat gondozók: 39,3%
Szervezés, koordináció	Gondozó lakóhelyének településtípusa	551	6,479	0,039	Budapest: 40,6% város: 25,3% falu: 34,3%
Mentális gondozás	Ellátottak száma a járvány utáni hónapban	537	6,948	0,031	max. 6 főt gondozók: 33,6% 7-8 főt gondozók: 42,9% 9+ főt gondozók: 48,1%
	Ellátotti létszám változása	535	23,703	< 0,001	kevesebb ellátottat gondozók: 39,9% ugyanannyi ellátottat gondozók: 34,5% több ellátottat gondozók: 59,3%



Nem számolt be többletterhelésről	Gondozó iskolai végzettsége	551	5,894	0,015	felső- vagy középfokú: 21,8% alapfokú: 30,9%
	Ellátottak száma a járvány utáni hónapban	537	6,699	0,035	max. 6 főt gondozók: 29,0% 7-8 főt gondozók: 30,6% 9+ főt gondozók: 20,0%
	Ellátotti létszám változása	535	20,138	< 0,001	kevesebb ellátottat gondozók: 30,4% ugyanannyi ellátottat gondozók: 31,0% több ellátottat gondozók: 11,7%

2. táblázat Különbségek az egyes segítségforrások igénybevételi arányának változásában alcsopontonként (csak szignifikáns különbségek)

Segítségforrás	Csoportképző tényező	n	Próba eredménye	p	Összefüggés jellege*
Önkormányzat ¹	Ellátotti létszám járvány előtt	538	$\chi^2(2) = 7,236$	0,027	max. 7 fő: 17%; 28%; +11pp; p < 0,001; n = 241 8–15 fő: 19%; 22%; +3pp; p = 0,201; n = 258 16+ fő: 26%; 23%; +3pp; p = 1,000; n = 39
	Ellátotti létszám változása	534	$\chi^2(2) = 17,539$	< 0,001	csökkent: 19%; 32%; +14pp; p = 0,001; n = 139 azonos maradt: 18%; 17%; –1pp; p = 0,629; n = 248 nőtt: 20%; 31%; +11pp; p = 0,013; n = 147
Kollégák ¹	Ellátotti létszám változása	534	$\chi^2(2) = 8,407$	0,015	csökkent: 84%; 75%; –9pp; p = 0,004; n = 139 azonos maradt: 79%; 79%; 0pp; p = 1,000; n = 248 nőtt: 87%; 81%; –6pp; p = 0,049; n = 147

* Számok jelentése sorrendben: járvány előtti igénybevételi arány; járvány utáni igénybevételi arány; igénybevételi arány változása százalékpontban; McNemar próba szignifikanciája az alcsoponton belül; alcsoport elemszáma

¹ Kruskal–Wallis-féle H-próba eredménye

² Mann–Whitney-féle U-próba eredménye

¹ n. sz. = nem szignifikáns a változás, pp: százalékpont, az angol percentage point rövidítéséből