

ALLIANCE Insight  
Ludzie w centrum naszych działań



# ALLIANCE Insight

---

People at the centre



---

## Zdrowie i dobre samopoczucie w dobie pandemii COVID-19:

Doświadczenia mieszkańców Szkocji oraz  
priorytety na przyszłość

---

Raport Podsumowujący

## Wprowadzenie

Niniejszy Raport Podsumowujący jest bilansem doświadczeń związanych ze zdrowiem i samopoczuciem szerokiej grupy osób mieszkających na terenie Szkocji podczas pandemii COVID-19, zebranych w ramach programu *People at the Centre Engagement Programme* (PATC).

Program PATC był prowadzony przez Sojusz na rzecz Zdrowia i Opieki Społecznej w Szkocji – ALLIANCE, we współpracy z partnerami, m.in. *Healthcare Improvement Scotland - Community Engagement*, w celu szybkiego zebrania opinii od osób posiadających rzeczywiste doświadczenia, które mogą pomóc w pracach grupy *Mobilisation Recovery Group (MRG)* skupiających się nad przywróceniem pełnego wymiaru świadczeń zdrowotnych i opiekuńczych. Niniejszy program działań został zrealizowany w zgodzie i dialogu z prowadzonym przez rząd szkocki programem *Renew* oraz Przeglądem Opieki Społecznej dla Dorosłych.

## Kontekst

W czerwcu 2020 roku powołano ogólnosystemową grupę na rzecz przywrócenia pełnego funkcjonowania systemu opieki zdrowia pod nazwą *Mobilisation Recovery Group (MRG)*, do której zadań i kompetencji należą:

- Uzyskanie ogólnosystemowego wkładu w podejmowanie decyzji dotyczących przywrócenia pełnego funkcjonowania służby zdrowia i świadczeń opieki społecznej oraz ich wsparcia w następstwie wybuchu pandemii COVID-19 w Szkocji.
- Wkład w tworzenie strategii i polityk w zakresie możliwie jak najlepszego podejścia rządu szkockiego oraz partnerów zajmujących się planowaniem do reformy opieki zdrowotnej i społecznej, jako część programu *Renew*, oraz określenie i wykorzystanie możliwości zmian transformacyjnych w zakresie opieki podstawowej, wtórnej i środowiskowej.

Kluczowym priorytetem MRG było zapewnienie podejścia do ponownej mobilizacji w całej służbie zdrowia w Szkocji, które będzie skoncentrowanego na potrzebach ludzi.

Sekretarz Gabinetu zwrócił się do ALLIANCE, jako członka MRG, o podjęcie dialogu z mieszkańcami Szkocji w celu zapewnienia, że od samego początku wysiłki na rzecz przywrócenia pełnego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej będą skoncentrowane na potrzebach jej odbiorców, a z perspektywy osób korzystających z jej świadczeń – że głos jednostek posiadających rzeczywiste doświadczenie zostanie usłyszany.

Program PATC został stworzony w celu przeprowadzenia szeregu działań, zarządzanych przez ALLIANCE, mających na celu przygotowanie zarówno krótko-

jak i długoterminowej reformy systemu opieki zdrowotnej w następstwie wybuchu pandemii COVID-19 w Szkocji.

Program PATC ma na celu:

- Poznanie opinii mieszkańców całej Szkocji na temat tego, jak powinna wyglądać służba zdrowia i wsparcie w zakresie opieki zdrowotnej po zakończeniu pandemii COVID-19
- Zgromadzenie wiedzy i informacji zwrotnych na temat bieżących doświadczeń ludzi i partnerów z trzeciego sektora - w szczególności związanych z nierównościami w zakresie zdrowia oraz z osobami i społecznościami, na które COVID-19 wywarł nieproporcjonalnie duży wpływ - w celu uwzględnienia tej wiedzy w procesie przywracania pełnego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej
- Lepsze zrozumienie potrzeb ludności oraz rozwiązań, dzięki którym służba zdrowia będzie mogła zaspokoić potrzeby w zakresie zdrowia publicznego w sposób zrównoważony
- Wkład w kształtowanie programu profilaktyki i wczesnej interwencji oraz priorytetów zdrowia publicznego na terenie Szkocji
- Opracowanie i realizacja włączającego i zróżnicowanego programu działań angażujących i komunikacyjnych, który zapewni, że ludzie będą wspierani w swoim uczestnictwie, a ich głos zostanie wysłuchany.

## Podstawowe metody i założenia

W celu osiągnięcia powyższych celów, ALLIANCE opracowało program działań angażujących, który obejmuje:

- Umożliwienie ogólnokrajowej dyskusji na temat zdrowia i opieki zdrowotnej
- Stworzenie grupy referencyjnej będącej członkiem ALLIANCE
- Budowanie zaangażowania opartego na zdrowiu publicznym i skoncentrowanego na ludziach
- Tworzenie realnego profilu wyzwań, doświadczeń i rozwiązań związanych z nierównościami w zdrowiu
- Uchwycenie przykładów najlepszych praktyk w zakresie działalności społeczności lokalnych
- Współprojektowanie modułu badawczego dla panelu obywatelskiego kierowanego przez *HIS - Community Engagement* (ustalenia zgłoszone oddzielnie).

Proces zaangażowania został zaprojektowany zgodnie z założeniami równości i praw człowieka jako podstawowymi zasadami oraz dołożono wszelkich starań, aby zaangażować mieszkańców ze zróżnicowanych społeczności i środowisk.

Częścią tego podejścia było zapewnienie dostępności alternatywy dla cyfrowych metod zaangażowania. W trakcie działań istniała możliwość wzięcia w nich udziału

za pośrednictwem telefonu, poczty lub twarzą w twarz - zgodnie z aktualnymi wytycznymi dotyczącymi zachowania bezpiecznej odległości.

Aby zapewnić wysoką różnorodność perspektyw w ramach programu i zwiększyć jego zasięg, ALLIANCE nawiązało współpracę z wieloma partnerami (Załącznik 3 w pełnym raporcie) i współpracownikami (Załącznik 4 w pełnym raporcie) z całego sektora służby zdrowia i opieki społecznej, zapraszając ich do promowania działań w ramach programu lub do realizacji własnych działań w tym zakresie.

W ramach tych działań ponad 1000 osób zamieszkałych w Szkocji podzieliło się swoimi opiniami z programem *People at the Centre*, co zaowocowało bogatym zbiorem danych dotyczących ich doświadczeń. Opracowując wnioski z raportu, program przyjął tematyczne, jakościowe podejście do analizy wspólnych doświadczeń, identyfikując zbieżne i rozbieżne wątki pojawiające się w opiniach respondentów, badaniach konkretnych przypadków i w szerszej publikowanej literaturze.

Niniejszy Raport Podsumowujący nie próbuje odnieść się do każdego z przedłożonych świadectw, ale zamiast tego podsumowuje zagadnienia zidentyfikowane na podstawie analizy, które zostały przedstawione i potwierdzone przez znaczną część respondentów.

Zbiór cytatów z wypowiedzi uczestników programu *People at the Centre*, które w szczególności dotyczyły tematów zidentyfikowanych w niniejszym raporcie, jest dostępny w Załączniku nr 5 do pełnego raportu.

Narracja uczestników i wyłaniające się wątki podsumowane w niniejszym raporcie starają się reprezentować szeroki zakres doświadczeń zebranych w ramach programu i stanowią podstawę przedstawionych wniosków i zaleceń. Niniejszy raport stanowi zatem przekrojowy obraz doświadczeń mieszkańców Szkocji w zakresie zdrowia i dobrego samopoczucia w czasie pandemii COVID-19 i jest przydatny zarówno do zrozumienia tego, w jaki sposób ten okres przebiegał, jak i do określenia priorytetów na czas przywracania pełnego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i na przyszłość.

Ustalenia programu pokrywają się z wynikami innych badań, które zostały przeprowadzone zarówno w Szkocji, jak i na arenie międzynarodowej, takich jak *Four Harms Framework*<sup>1</sup>, i są przez nie potwierdzone. W stosownych przypadkach ustalenia te zostały przywołane w treści pełnego raportu, a dalsze dowody na ich poparcie są dostępne w Załączniku nr 6.

**ALLIANCE pragnie podziękować wszystkim osobom, społecznościom oraz organizacjom, które przyczyniły się do realizacji tego programu działań i podzieliły się swoimi doświadczeniami w zakresie zdrowia i samopoczucia podczas pandemii COVID-19.**

---

<sup>1</sup> Rząd Szkocji (2020) *Koronawirus (COVID-19): ramy dla podejmowania decyzji - ocena czterech zagrożeń*

## Zaobserwowane trendy:

Doświadczenia, którymi dzielono się podczas programu PATC były zróżnicowane, co odzwierciedla różnorodność populacji Szkocji oraz wyjątkowe okoliczności i wyzwania, przed jakimi stanęli jej mieszkańcy w tym czasie. Jednakże, z doświadczeń, którymi dzielono się w czasie trwania programu, wyłoniły się następujące trendy.

### **Ograniczony i utrudniony dostęp do świadczeń zdrowotnych**

Wszędzie odnotowano brak dostępu do służby zdrowia, a priorytetowe traktowanie pacjentów z koronawirusem miało wpływ na osoby o innych potrzebach, nie związanych z COVID-19, których opieka została w konsekwencji przerwana i opóźniona, a ich potrzeby zdrowotne nie zostały zaspokojone.

- Skutki braku dostępu do świadczeń zdrowotnych były znaczące i w wielu przypadkach doprowadziły do pogorszenia się stanu zdrowia fizycznego i psychicznego mieszkańców.
- Uczestnicy badania zgłaszali, że doświadczyli szeregu zakłóceń, które utrudniały im dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, takich jak nieczynne przychodnie, odwołane wizyty, wydłużony czas oczekiwania i trudności w umówieniu wizyt lekarskich.

*„Miałam wrażenie, że cała służba zdrowia stała się niedostępna, chyba że masz COVID. Otrzymywałam wiadomości od lekarza rodzinnego, w których doradzano mi, aby w ogóle nie odwiedzać przychodni, ale nigdy nie otrzymałam wiadomości, że teraz jest to już możliwe.”*

### **1. Świadczenie opieki zdrowotnej za pomocą technologii cyfrowych**

- Narzędzia teleinformatyczne umożliwiły kontynuację świadczenia opieki zdrowotnej w czasie pandemii, a dla wielu osób opcje zdalnych wizyt lekarskich stanowiły łatwe i elastyczne podejście, które zostało przyjęte z zadowoleniem.
- Niemniej jednak, dla niektórych osób spotkanie z pracownikiem służby zdrowia twarzą w twarz było uważane za priorytet. Dotyczyło to zwłaszcza osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym.
- Wśród respondentów brakowało również przekonania, że usługi cyfrowe są w stanie zapewnić taki sam poziom opieki i wsparcia jak bezpośredni kontakt z pracownikami służby zdrowia. Wyrażano silne przekonanie, że choć usługi cyfrowe w wielu przypadkach mogą być adekwatne i skuteczne, kontakt twarzą w twarz był opisywany na różne sposoby jako podstawowe prawo, które powinno być nadal realizowane.

*„Nie jestem przekonany, że pracownicy służby zdrowia są w stanie należycie ocenić mój stan zdrowia rozmawiając ze mną wyłącznie przez telefon.”*

## **2. Niepożądane zróżnicowanie w zakresie dostępu do służby zdrowia**

- Doświadczenia związane z dostępem do służby zdrowia podczas pandemii były mieszane i sprzeczne, różniące się w zależności od położenia geograficznego i rodzaju świadczeń
- Szczególnie zróżnicowane były wspólne doświadczenia związane z korzystaniem z usług lekarza rodzinnego. Podczas gdy wiele osób miało pozytywne doświadczenia w zakresie usług świadczonych przez lekarza rodzinnego i twierdziło, że „nie ma nic do zarzucenia”, większa część respondentów nie była w stanie uzyskać dostępu do potrzebnej im opieki i podzieliła się swoimi trudnościami w uzyskaniu dostępu do lekarza pierwszego kontaktu.

*„mam wrażenie, że przychodnia zwinęła interes od samego początku”*

## **3. Zdrowie fizyczne mieszkańców uległo pogorszeniu**

- Ograniczony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, szczególnie tych, które monitorują stan zdrowia, zapewniają stałe wsparcie i utrzymują mieszkańców w dobrym samopoczuciu, został uznany za powodujący negatywne skutki zarówno dla zdrowia fizycznego jak i psychicznego.
- W szczególności osoby cierpiące na przewlekłe schorzenia opisywały swoje obawy dotyczące wpływu pandemii na ich zdrowie i samopoczucie w dłuższej perspektywie, jak również ograniczonej zdolności do radzenia sobie z chorobą w najbliższym czasie.
- Wielokrotnie zwracano uwagę na brak uwzględnienia świadczeń opieki zdrowotnej o charakterze prewencyjnym i rutynowej opieki. Dotyczyło to w szczególności osób, które korzystały z grup wsparcia organizowanych przez społeczność lokalną, opieki zastępczej i ciągłej rehabilitacji lub wsparcia prehabilitacyjnego.

## **4. Ludzie czują się sfrustrowani i pozostawieni sami sobie**

- Odnotowano silną reakcję emocjonalną ze strony osób, które nie były w stanie uzyskać dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w czasie pandemii. Wysoki poziom lęku i zaniepokojenia odnotowano wśród osób, u których odwołano zaplanowane wizyty lub wstrzymano zabiegi.
- Frustracja ta została spotęgowana przez zamieszanie i brak jasności co do definicji „pilnej” (*urgent*) i „niepilnej” (*non-essential*) opieki lub wsparcia w

czasie pandemii i wiąże się w szczególności z poruszonym poniżej zagadnieniem dotyczącym komunikacji.

*„Dałem sobie spokój z próbami uzyskania dostępu do świadczeń służby zdrowia, gdyż było to dla mnie bardzo deprymujące.”*

## **5. Dostarczanie oraz dostępność świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego.**

Doświadczenia związane z opieką w zakresie zdrowia psychicznego były zróżnicowane, choć wśród osób, które udzieliły odpowiedzi, doświadczenia negatywne przeważały nad pozytywnymi.

- Przy obecnym zwiększonym zapotrzebowaniu na wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego, wyraźnie zarysował się trend zmniejszania się dostępności tych świadczeń. Brak możliwości uzyskania dostępu do odpowiedniego wsparcia, w połączeniu ze zwiększonym stresem związanym z pandemią, doprowadził do sytuacji, w której wiele osób znalazło się na skraju załamania nerwowego.
- Większość respondentów przyznała, że ich zdaniem świadczenie usług w zakresie zdrowia psychicznego za pomocą technologii cyfrowych jest niewłaściwym i nieefektywnym modelem dostarczania opieki zdrowotnej, a wiele osób czuło się niekomfortowo korzystając z tego typu wsparcia.

*„Rozmowa przez telefon z kimś, kogo nigdy w życiu nie spotkałem, nie była dla mnie ani pomocna, ani dodająca otuchy.”*

## **Niedostateczna komunikacja barierą w dostępie do opieki zdrowotnej**

Komunikacja była tematem, który konsekwentnie pojawiał się we wszystkich otrzymanych odpowiedziach i może być pogrupowany na te wypowiedzi odnoszące się do znajomości zagadnień zdrowotnych oraz komunikacji włączającej.

### **1. Obawy związane ze znajomością zagadnień zdrowotnych**

- Respondenci często wskazywali, że niejasna, ograniczona i przerywana komunikacja negatywnie wpływa na ich zdrowie i samopoczucie oraz zdolność do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w tym czasie.
- Informacje pochodzące od rządu szkockiego i służby zdrowia były postrzegane jako niespójne, nierzetelne i czasami rozbieżne między przekazem krajowym a lokalnymi uwarunkowaniami.
- Powszechnym problemem, którego doświadczyli mieszkańcy, był brak skutecznej komunikacji między nimi a dostawcami świadczeń opieki

zdrowotnej, w tym niemożność umówienia wizyt oraz otrzymywanie nieoczekiwanych powiadomień.

- Komunikacja mająca na celu wyjaśnienie zmian w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej była niewystarczająca, a niekiedy w ogóle jej brakowało, dlatego też wiele osób pozostawało zdezorientowanych i niepewnych tego co mają robić, kiedy będą mogli wznowić leczenie i odzyskać dostęp do niezbędnych świadczeń.

## 2. Elastyczne kanały komunikacji sprzyjające włączeniu społecznemu

- Silnie zarysowującym się wątkiem jest poczucie, że potrzeby osób niepełnosprawnych, osób z zaburzeniami wzroku i słuchu lub tych, dla których język angielski nie jest językiem ojczystym, były przez długi czas pomijane. Odpowiedzi wskazywały też, że sytuacja ta była problemem doświadczanym przez mieszkańców również przed wybuchem pandemii.
- Respondenci podkreślali znaczenie elastyczności w zakresie częstotliwości komunikacji i metod komunikacji w oparciu o wybór i indywidualne preferencje w celu zmaksymalizowania dostępu do świadczeń służby zdrowia.

## **Nierówności w zdrowiu mieszkańców uległy pogłębieniu, a określone grupy ludności zostały dotknięte w nieproporcjonalnie dużym stopniu**

Z działań w zakresie zaangażowania i otrzymanych odpowiedzi wynikało jednoznacznie, że wśród mieszkańców Szkocji istnieje silne poczucie, że pandemia pogłębiła istniejące już wcześniej problemy.

- Osoby cierpiące na przewlekłe schorzenia w szczególnie dotkliwy sposób odczuwają pogorszenie stanu zdrowia i samopoczucia z powodu ograniczonego dostępu do stałego wsparcia i świadczeń opieki zdrowotnej, które są im niezbędne do samodzielnego funkcjonowania i godnego życia.
- Opiekunowie, którzy nie otrzymują wynagrodzenia, zgłaszali praktyczne i emocjonalne wyzwania związane z zapewnieniem ciągłej opieki podczas lockdownu. Opisywano znaczny wzrost stresu spowodowany koniecznością zapewnienia jeszcze większej ilości opieki dla bliskich bez dostępu do wsparcia i odpoczynku. Opiekunowie twierdzili również, że nie byli traktowani jako równorzędni partnerzy w zakresie sprawowania opieki przez cały okres trwania pandemii.
- Respondenci przyznali, że ich doświadczenia związane z ciężką i połogiem w czasie pandemii wywoływały niepokój i poczucie izolacji ze względu na ograniczenie kontrolnych wizyt poporodowych i dostępności wizyt.
- Mieszkańcy, dla których angielski nie jest językiem ojczystym, dzielili się wyzwaniami, jakie napotkali przy organizowaniu opieki zdrowotnej i wsparcia.



Mówiono także o trudnościach w dostępie do wirtualnych wizyt lekarskich, w przypadku, gdy potrzebny był tłumacz. Ponadto niektóre informacje i systemy teleinformatyczne były dostępne jedynie w języku angielskim.

- Osoby mieszkające w Domach Opieki zgłaszały poczucie bezsilności i złość na wprowadzane zasady i ograniczenia. Mówili również o tym, że brak możliwości odwiedzin członków rodziny i przyjaciół, dostępu do miejsc na świeżym powietrzu lub udziału w zajęciach grupowych w swoich społecznościach miał ogromny, negatywny wpływ na ich zdrowie psychiczne i ogólne samopoczucie.

*„Mam ataki paniki i czuję się samotny. Mam wrażenie, że jestem w więzieniu.”*

- Pomimo tego, zarówno opiekunowie jak i personel byli chwaleni za ich życzliwość i profesjonalizm.
- Lockdown i inne ograniczenia narzuciły nowe bariery dla osób z zaburzeniami wzroku i słuchu, w tym utratę możliwości czytania z ruchu warg z powodu maseczek na twarzach, niemożność dostępu do wizyt w towarzystwie przewodnika oraz trudności w poruszaniu się w przestrzeni publicznej z zachowaniem zasad dystansu społecznego.
- Osoby samoizolujące się (*shielding*) potrzebowały w tym czasie dodatkowego wsparcia, a pandemia spowodowała, że mechanizmy wsparcia, z których zwykle korzystano, zostały zakłócone. Nie było też jasności co do tego, kto i w jaki sposób powinien się samoizolować.
- Wykluczenie cyfrowe stało się również powszechną i istotną barierą w dostępie do opieki zdrowotnej dla niektórych osób w Szkocji. Podano wiele powodów, dla których dana osoba może być wykluczona cyfrowo, takich jak dostęp do technologii cyfrowych, możliwości finansowe czy umiejętności.
- W odpowiedziach wyrażono obawy, że nierówności w zakresie dostępu pogłębiły się, ponieważ ludzie szukali alternatywnych form wsparcia zdrowotnego, takich jak poszukiwanie informacji w Internecie w celu samodzielnego radzenia sobie z dolegliwościami lub korzystanie z prywatnej opieki zdrowotnej, czyli opcji, które nie są osiągalne dla wszystkich grup społecznych.

*„Moja rodzina i ja w przyszłości będziemy korzystać z prywatnych usług medycznych. Współczuję ludziom, którzy nie mogą sobie pozwolić na taką opcję.”*

## **Ograniczenie opieki skoncentrowana jednostce**

Często wskazywano na potrzebę zapewnienia systemów i usług, które są bardziej dostępne i elastyczne.

- W szeregu odpowiedzi wyrażano silne pragnienie, by pracownicy służby zdrowia i świadczone usługi zdrowotne brały pod uwagę całą osobę i jej okoliczności życiowe, a nie tylko koncentrowały się na jej objawach lub pojedynczym schorzeniu, podczas gdy dana osoba może mieć wiele schorzeń lub szereg potrzeb.
- Ponadto, mieszkańcy twierdzili, że chcą być wysłuchani i traktowani z szacunkiem, a przede wszystkim chcą być traktowani jako człowiek, a nie schorzenie.

## **Brak równowagi w zakresie mocy decyzyjnych**

Mieszkańcy nie są równorzędnymi partnerami w kwestii ich opieki.

- Respondenci mają poważne zastrzeżenia dotyczące tego, że nie konsultowano się z nimi w wystarczającym stopniu lub nie angażowano ich w sytuacji, gdy ich opieka została odroczone i nie otrzymali żadnego wsparcia lub możliwości opieki zastępczej.
- Mieszkańcy nie byli również w stanie podejmować decyzji ani uczestniczyć w procesie podejmowania decyzji dotyczących ich opieki i sposobu jej świadczenia, a także dzielili się wyzwaniami, jakie napotykali w dostępie do odpowiednich świadczeń służby zdrowia.

*„Mój mąż od pewnego czasu ma niepokojące objawy i może rozmawiać jedynie z pielęgniarką na czacie internetowym. Nie ma on nawet dostępu do lekarza pierwszego kontaktu przez Internet, lekarze nie chcą nawet z nim rozmawiać.”*

## **Responsywność opieki zdrowotnej**

- Opinie ludzi na temat ich doświadczeń w odniesieniu do świadczeń otrzymywanych w nagłych i pilnych przypadkach były w przytłaczającej większości pozytywne.

*„Mój mąż miał laryngektomię - leczenie i opieka były znakomite.”*

- Większość respondentów zgodziła się również, że usługi apteczne działały bez zarzutu. Wiele osób chwaliło dostępność usługi ponawiania recepty, lokalizację punktów aptecznych w pobliżu domu, ich dostępność, dobre tempo świadczenia usług oraz dostarczanie recept do domu, co miało pozytywny wpływ na ich zdrowie i dobre samopoczucie.

- Również *Community Link Practitioners* byli opisywani przez niektórych mieszkańców i specjalistów jako niezbędni we wspieraniu ludności w czasie pandemii.

## **Łagodzenie skutków pandemii**

Respondenci opisywali sposób, w jaki organizacje trzeciego sektora i społeczności lokalne zareagowały na pandemię, i poprzez partnerską współpracę pomogły złagodzić jej wpływ na ludzi i społeczności. Mieszkańcy dzielili się także doświadczeniami na temat tego, w jaki sposób w tym trudnym okresie dbali o swoje zdrowie i samopoczucie oraz wzajemnie się wspierali.

- Szybkość, z jaką trzeci sektor był w stanie dostosować się i zareagować, szczególnie w odniesieniu do potrzeb związanych ze zdrowiem psychicznym i wskazywaniem ludziom dostępnego wsparcia, została podkreślona jako pozytywny aspekt wynikający z zaistniałego kryzysu.

*„Organizacje zajmujące się opieką (carers services) zareagowały najlepiej i powinny służyć pomocą innym, szybko się dostosowały.”*

- Mieszkańcy zwrócili uwagę, że trzeci sektor i społeczności lokalne zjednoczyły się w tym czasie, aby ograniczyć i złagodzić skutki pandemii, a w niektórych przypadkach wypełnić lukę, która powstała w wyniku wstrzymania świadczeń opieki zdrowotnej.
- W tym czasie społeczności lokalne umocniły się i ożywiły, a ich odporność na przeciwności losu została zademonstrowana zarówno formalnie, jak i nieformalnie.
- Przez cały czas trwania pandemii organizacje, poszczególni mieszkańcy i społeczności współpracowali ze sobą, aby zapewnić innowacyjne, elastyczne i skuteczne rozwiązania.

## **Ludzie są zasobami w swoich społecznościach**

- Mieszkańcy Szkocji stali się zasobami dla swoich społeczności i dla systemu opieki zdrowotnej, wykorzystując nowe strategie zarządzania sobą i sposoby utrzymania dobrego stanu zdrowia i samopoczucia. Ludzie zwrócili się również w kierunku przyjaźni, relacji sąsiedzkich i sieci kontaktów dla uzyskania wsparcia w kreatywny i innowacyjny sposób.

*„Nauczyłem się praktykować uważność (mindfulness) i teraz robię to codziennie, pomaga mi to zachować spokój.”*

- Jednostki i społeczności również aktywnie wspierały działania w odpowiedzi na pandemię COVID-19, nie tylko stosując się do wytycznych, ale również tworząc lokalnie warunki, dzięki którym mieszkańcy mogli ograniczyć kontakt fizyczny i zapewnić bezpieczeństwo sobie i innym.

## **Świadczenia dotyczące szerszego oddziaływania pandemii**

Jak potwierdzono już wcześniej w ramach *Four Harms Framework*, z niniejszego przedsięwzięcia jasno wynika, że wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie i dobre samopoczucie wykracza daleko poza doświadczenia ludzi związane ze służbą zdrowia.

### **Zdrowie psychiczne**

Mieszkańcy Szkocji odczuli silny, negatywny wpływ pandemii na ich zdrowie psychiczne.

- Dla wielu ludzi stres, strach i zmartwienia związane z życiem w czasie pandemii spowodowały znaczne obciążenie ich zdrowia psychicznego, co zostało dodatkowo spotęgowane przez ograniczoną dostępność opieki w zakresie zdrowia psychicznego.
- Emocjonalny bilans życia w takich warunkach został znacznie podwyższony przez niemożność spotykania się z przyjaciółmi, rodziną i uczestniczenia w rutynowych czynnościach związanych z dbaniem o siebie. Ten wpływ był szczególnie znaczący dla tych, którzy doświadczyli żałoby, lub którzy mają krewnych w Domach Opieki.

*„To, że praktycznie nie wychodzę z domu, ma bardzo negatywny wpływ na moje zdrowie psychiczne i samopoczucie. Szczególnie fakt, że nie mogę odwiedzić swojej rodziny.”*

- Czas pandemii jest również niezmiernie stresujący dla pracowników znajdujących się na pierwszej linii walki z koronawirusem, szczególnie tych zaangażowanych w udzielanie świadczeń z zakresu służby zdrowia i opieki społecznej.

### **Szersze uwarunkowania stanu zdrowia i wpływ na zdrowie publiczne**

Wpływ pandemii na dobrostan ludności wykracza daleko poza zagadnienie świadczenia usług opieki zdrowotnej.

- Nowe i utrzymujące się problemy finansowe stanowiły istotny element świadectw otrzymywanych od respondentów. W niektórych przypadkach przyczyną stanów lękowych i depresji była niepewność zatrudnienia i obawy o

finansowe konsekwencje ewentualnej utraty pracy dla nich samych i ich rodzin.

*„Ubóstwo może zabić więcej ludzi niż COVID.”*

- Sytuacja zawodowa mieszkańców, ich miejsca pracy i nawyki zawodowe również uległy drastycznej zmianie w wyniku pandemii, co również miało wpływ na ich samopoczucie.
- W niektórych przypadkach, regularne wsparcie zapewniane przez podmioty świadczące usługi w zakresie opieki społecznej, które było dostępne przed pandemią, zostało wstrzymane w okresie lockdownu. Oznaczało to, że niektórzy nie mogli uczestniczyć w tym, co na co dzień zapewniało im dobre samopoczucie.

## Więcej niż przetrwanie: oto, co liczy się dla ludzi

W ramach programu zaangażowania, mieszkańcy zostali poproszeni o zidentyfikowanie swoich priorytetów na przyszłość i tym samym udzielenie pomocy w podejmowaniu decyzji nakierowanych na przywrócenie pełnego wymiaru świadczeń, naprawę i odnowę służby zdrowia.

- Mieszkańców pytano w szczególności o: umawianie wizyt przez Internet, dostęp do świadczeń twarzą w twarz, wsparcie i porady dotyczące radzenia sobie z własną chorobą, usługi blisko domu, ogólną dostępność świadczeń, czas oczekiwania, zaangażowanie rodzin i opiekunów oraz całodobowe centra medyczne.
- Wszystkie wymienione zagadnienia uznano za ważne, podkreślając wieloaspektowy charakter wsparcia w zakresie opieki zdrowotnej, przy czym ogólny dostęp do świadczeń służby zdrowia oraz dostęp do świadczeń zdrowotnych twarzą w twarz były oceniane najwyżej w hierarchii ważności.
- Wątek, który najmocniej przewijał się przez odpowiedzi mieszkańców Szkocji, to znaczenie wyboru i elastyczności w kontekście opieki zdrowotnej. Mieszkańcy mieli silne poczucie, że powinni być w stanie uzyskać dostęp do świadczeń służby zdrowia oraz że świadczenie tych usług powinno być dostosowane do ich konkretnych potrzeb.

Istotne priorytety, które wyłoniły się na poziomie całego programu, to:

1. Holistyczna opieka skoncentrowana na poszczególnych jednostkach jako podstawa świadczeń opieki zdrowotnej
2. Ludzie jako uprawnieni partnerzy w podejmowaniu decyzji
3. Wykorzystywanie dobrze prosperujących, tętniących życiem, opartych na zasobach ludzkich społeczności

4. Równe szanse dostępu do jednolitej, rzetelnej opieki
5. Przejrzysta, włączająca komunikacja
6. Technologie cyfrowe, ale nie w każdym aspekcie opieki
7. Uznanie zdrowia psychicznego za priorytet
8. Inwestycje w NHS.