

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut Sociologických studií

Katedra Sociologie

Diplomová práce

2022

Jan Křenek

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut Sociologických studií

Katedra Sociologie

Domovy pro seniory v době pandemie covid-19

Diplomová práce

Autor práce: Jan Křenek

Studijní program: Sociologie

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Remr, Ph.D.

Rok obhajoby: 2022

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 2. srpna 2022

Jan Křenek

Bibliografický záznam

KŘENEK, Jan. *Domovy pro seniory v době pandemie covid-19*. Praha. 2022. 114 s.
Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra sociologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jirí Remr, Ph.D.

Rozsah práce: 262 039

Anotace

Diplomová práce se zabývá domovy pro seniory v době pandemie covid-19. Konkrétně se jedná o období od 2020 až po první čtvrtletí roku 2022, kdy se domovy pro seniory v tomto období musely přizpůsobit nové situaci spojené s pandemií covid-19. Tato diplomová práce má za cíl zachytit situaci domovů pro seniory v době covid-19 pandemie, s důrazem na české území a následně vytvořit návod pro překonání pandemie v rámci domovů pro seniory. K dosažení tohoto cíle nejprve došlo k shromáždění informací ohledně opatření platných uvnitř domovů, jaká je jejich relevance a účinnost a tyto informace jsou dále využity ke zhodnocení opatření. Ze shromážděných informací pak autor vytvořil strategii, která by mohla být využita pro boj s budoucími pandemiemi podobného nebo stejného typu, přičemž tato strategie by pak umožnila domovům pro seniory překonat pandemii lépe. Ke shromáždění potřebných informací byla využita literatura, zahraniční zdroje, vyhlášky, legislativa, výroční zprávy a rozhovory v rámci domova pro seniory Sue Ryder. Práce mimo již zmíněný návod také mapuje jednotlivá vládní nařízení relevantní pro domovy pro seniory v období pandemie, a také vývoj situace uvnitř domovů pro seniory, což umožňuje pochopit situaci uvnitř domovů v období pandemie covid-19.

Klíčová slova

Senioři, covid-19, gerontologie, pandemie covid, nouzový stav, domovy pro seniory, současná péče o seniory, stáří, pandemická opatření

Title/Název práce

Homes for the elderly during pandemic covid-19

Domovy pro seniory v době pandemie covid-19

Annotation

The diploma thesis deals with the topic of homes for the elderly during the covid-19 pandemic. Specifically, it deals with the period of time from year 2020 until the first quarter of the year 2022, where in said period the homes for the elderly were forced to adapt to the new situation of the covid-19 pandemic. The thesis aims to map the situation of the homes for the elderly in the covid-19 pandemic, with focus on Czech lands, and then create a strategy for dealing with pandemic inside the homes for the elderly. To achieve this, the author collected information regarding measures existing inside the homes, also focusing on their relevancy and efficiency, then the said information was utilised to evaluate existing measures. From the collection of information author creates a strategy, which could be used to combat future pandemics of either similar or same types and this strategy would then help homes for the elderly to overcome said situations better. To gather all the information needed, author used multiple sources of literature, foreign sources, legislatives, annual reports, and interviews carried out inside the home for the elderly Sue Ryder. The thesis, aside from the aforementioned strategy, also maps all government regulations relevant for the homes for the elderly during the pandemic, and the development of the situation inside homes for the elderly, thus allowing complete understanding of the situation inside the homes during pandemic covid-19.

Keywords

Seniors, covid-19, Gerontology, covid pandemic, state of emergency, homes for the elderly, contemporary care for the elderly, old age, pandemic measures

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval Mgr. Jiřímu Remrovi, Ph.D., za trpělivost, věnovaný čas a cenné rady při odborném vedení této bakalářské práce. Zároveň bych rád poděkoval Ing. Lukáši Volfovi a Bc. Zdeňkovi Čakovskému za poskytnuté podklady a další odborné rady.

Obsah

Úvod	3
1 Domovy a problematika pandemie	5
1.1 Domovy pro seniory	5
1.2 Problematika covid-19 pandemie	8
2 Změny ve fungování domovů pro seniory	11
2.1 Změny v roce 2020 uvnitř domovů pro seniory	11
2.2 Změny v roce 2021 uvnitř DpS	20
2.3 Změny v roce 2022 uvnitř DpS	25
3 Legislativní proměny	27
3.1 Legislativní změny v roce 2020	27
3.2 Legislativní změny v roce 2021	31
3.3 Legislativní změny v roce 2022	36
4 Cíl práce a metodologie	40
4.1 Cíl práce a výzkumné otázky	40
4.1.1 Cíl	40
4.1.2 Výzkumné otázky	41
4.2 Metodologie	41
4.2.1 Individuální hloubkové interview	41
4.2.2 Sekundární analýza dat	44
4.2.3 Rešerše výročních zpráv a literatury	47
5 Analýza a interpretace dat	48
5.1 Rozhovory	48
5.2 Interpretace výsledků rozhovorů	50
5.3 Shrnutí výsledků	75

5.3.1	Fungování domovů pro seniory v době pandemie covid-19	75
5.3.2	Nařízení státu a opatření domova	85
5.3.3	Efektivita opatření	87
5.4	Tvorba ideální strategie proti pandemii	93
	Diskuse	109
	Závěr.....	113
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	115
	SEZNAM ZKRATEK	121
	SEZNAM TABULEK	122
	PŘÍLOHY	123

Úvod

Tématem stáří a starých lidí se věnovalo v minulosti již několik prací. Také témata, zabývající se institucemi sloužících o jejich péči, jako jsou domovy pro seniory, se nedá říci, že by bylo neprozkoumané, byť se jedná o téma, které je zkoumáno méně nežli samotné stáří. V nedávné době jsme se však jako společnost ocitli v situaci, se kterou se pravděpodobně nesetkal nikdo z nás. Tato situace vznikla kvůli ohrožení společnosti vlivem nemoci nesoucí název coronavirus SARS-CoV-2, dále označován jako covid-19, který měl za následky široké změny uvnitř různých států. Právě tento vir a následné změny se dotkly všech sektorů společnosti, nevyjímaje právě domovy pro seniory. Na začátku psaní této práce situace sice vypadala tak, že covid-19 již pouze ustupoval, i tak však platilo jisté riziko dalšího potencionálního šíření. Ať už by se situace vyvíjela jakkoliv, opatření a proměny ve fungování společnosti bylo důležité nadále zkoumat.

Tato diplomová práce se věnuje konkrétnímu sektoru ve společnosti, kterým jsou již zmíněné domovy pro seniory. Tyto instituce totiž byly jedny z mnoha, které byly zasaženy v průběhu pandemie. Tyto instituce ovšem byly nejvíce pandemií covid-19 zasaženy a následně byly ovlivněny opatřeními, které měly limitovat riziko covid-19 vůči klientům domovů pro seniory (dále jen DpS). Samotné téma domovů pro seniory v době pandemie covid-19 pak představuje téma nové, což bude platit ještě nějaký čas, nicméně nelze otevřeně tvrdit, že toto téma je neprozkoumané. Diplomová práce však není explorativního rázu, proto se tato skutečnost nejeví jako problém pro tuto práci. Mezi hlavní důvody, proč je nutné se tomuto tématu věnovat, patří zejména skutečnost, že znalosti z dosavadních situací v době covid-19 pandemie mohou umožnit společností efektivněji bojovat vůči podobným situacím, kdy společnost nemůže fungovat jako dříve a kdy v platnost vstupují různá omezení a opatření. Právě analýzou opatření a strategií je možné předejít mnoha situacím, které by mohly opět nastat. V rámci domovů pro seniory je tento přínos neocenitelný, neboť právě senioři byli chápáni jako riziková skupina v období covid-19 pandemie.¹

¹ CDC "Post-COVID Conditions". U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [Online] 2020 [Cit. 10.3.2022] Dostupné z: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Flong-term-effects.html

Předejít tedy různým problematickým situacím, ke kterým kvůli pandemii uvnitř domovů pro seniory došlo, je tedy v očích autora důležité. Mimo schopnost předejít podobným situacím tato práce také nabízí návrhy na možná řešení a návrhy pro budoucí pandemie. To je dosaženo hlavně díky tomu, že práce zkoumá a analyzuje, která opatření a které strategie se osvědčily a byly efektivní, což opět umožní lepší boj vůči podobným situacím, které mohou nastat v budoucnu. Sesbírané poznatky pak také rozšiřují již dříve získané informace ohledně fenoménu covid-19 a domovů pro seniory a dodatečně mapují období v době pandemie uvnitř domovů pro seniory. Práce také není limitována českým územím, dochází k využití různých zdrojů, nejen českých, ale také zahraničních zdrojů a výzkumů z Evropy i USA za účelem doplnění relevantních informací. Závěry poskytované touto diplomovou prací lze tedy považovat jako široce aplikovatelné a objektivní, neboť nedochází k limitaci ze strany území. Touto formou dochází k selekci těch, v očích autora, nejefektivnějších a nejlepších možných opatření, strategií a postupů, jak zabránit ohrožení životů klientů DpS a jak co možná nejméně omezit fungování těchto institucí. Právě to je hlavním cílem této diplomové práce.

1 Domovy a problematika pandemie

Kapitola domovy a problematika pandemie zahrnuje především vysvětlení a zobecnění toho, co dnes tyto instituce péče o staré lidi představují, a zároveň jsou zde dále zachyceny některé problémy spojené s pandemií.

1.1 Domovy pro seniory

Instituce, nesoucí název domov pro seniory, představují v dnešních společnostech neodmyslitelnou část v rámci péče o staré lidi. Tato zařízení vznikla díky různým změnám ve společnosti, načež tyto změny umožnily vývoj v domovy pro seniory. Domovy pro seniory prošly komplikovaným vývojem, kdy se postupně vyvíjely skrz různé epochy, původně se jednalo o existence chudobinců či klášterů, které nelze sice označit jako pravé DpS, nicméně plnily podobnou funkci, a proto je lze chápat jako předchůdce dnešních DpS. Jako úplně prvního historického předchůdce domovů pro seniory lze považovat již zmíněné kláštery a pod ně spadající špitály. Jednalo se přitom o instituce spadající přímo pod křesťanskou církev, která se nacházela na českém území již před dobami středověku.² Péče však v těchto zařízeních byla poskytována potřebným, ne pouze starým lidem.

Následovalo období vzniku nových institucí, které nesly název chudobinec. Na našem území došlo k postupnému rušení klášterů a jejich špitálů kvůli reformám Josefa II. Protože však bylo potřeba řešit situace, kdy se potřebným nedostávalo pomoci nebo neměli kam jít, byly na základě dekretů z roku 1782-1784 upravující přístup k chudině, i starým bez pomoci, se začaly zřizovat chudinské ústavy, též chudobince. Jednalo se nejprve o farní chudobince, v jejichž čele stál jako ředitel duchovní.³ Později však docházelo k přenesení chudobinců pod záštitu státu. Přestože se chudobince později dostávají pod správu státu, personál, pokud se takto dá označit, tvořili povětšinou jen řádové sestry či dobrovolníci nebo pomocný personál.⁴ Tyto instituce fungovaly do 20. století, načež byly posléze opět nahrazovány, neboť nedostačovaly potřebám starých lidí, či jiných potřebných.

² KRÜGER, Kristina. Řády a kláštery, 2000 let křesťanského umění a kultury. 1. vydání. Praha: Slovart, 2008. strana 31. ISBN 978-80-7391-121-8

³ AL SAHEB, Jan. Charitní péče ve frýdlantské farnosti na přelomu 18. a 19. století. In: Sborník Státního okresního archivu ve Frýdku-Místku. Frýdek-Místek: Státní okresní archiv Frýdek-Místek, 2005. Strana 47. ISBN 80-86388-31-X

⁴ Obecní úřad Mochtín. Kronika obcí MNV Mochtín 1973–1989, Strana 10.

Ve 20. století se nástupcem starých veřejných institucí péče o staré lidi stávají domovy pro důchodce či domovy důchodců, které jakožto nové instituce nahrazují chudobince a spolky. Na českém území dochází ke vzniku domovů pro důchodce od poloviny 20. století, respektive první zmínka je zachycena v zákoně 101/1964 Sb.⁵ Tyto instituce velmi často vznikají z chudobinců, ale také dochází k výstavbě úplně nových budov, které nemají žádnou vazbu na chudobince. Proti předchozím institucím se již domovy pro důchodce velmi podobaly dnešním domovům pro seniory. Tyto instituce pak byly v budoucnu dále modernizovány. K tomu docházelo až do roku 2006. Rok 2006 je pak klíčový, neboť v tomto období se mění domovy důchodců na domovy pro seniory. To je ukotveno v zákoně z roku 2006, přesněji v zákoně 108/2006 Sb. Díky tomuto zákonu pak dochází k označení existujících domovů důchodců či domovů pro důchodce, jako domovy pro seniory.⁶

Tento zákon pak udává to, jak má péče o seniory vypadat. V tomto zákoně je vymezena pobytová služba uvnitř této instituce, kdy je stanoveno, co přesně domovy pro seniory mají svým klientům poskytovat. Jedná se o tyto činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a na závěr pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁷ Domovy pro seniory jsou pak chápány jako instituce financované ze strany státu, a jeho klientů. Financování ze strany klientů je dáno zákonem 108/2006, přesněji dle § 73, odst. 1 a 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kdy je stanoveno, při poskytování pobytových služeb musí po úhradě za ubytování a stravu klientovi zůstat alespoň 15 % jeho příjmů.

⁵ Zákon č. 101/1964 Sb., Zákon Národního shromáždění o sociálním zabezpečení ze dne 1.7.1964, Sbírky zákonů [online] [cit. 10.5.2020]
Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/30508/1/2?vtextu=domov%2520d%25C5%25AFchode%25C5%25AF#lema0>

⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon Parlamentu České republiky o sociálních službách ze dne 1.1.2007, Sbírky zákonů [online] [cit. 10.5.2020]
Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/62334/1/2?vtextu=domov%2520pro%2520seniory×lice=null#lema0>

⁷ Tamtéž.

Nejedná se však o jedinou formu, jak jsou domovy pro seniory financovány. Existují totiž instituce, které přímo nepodléhají státu. Instituce, které spadají přímo pod stát, jsou závislé na dotacích ze státní sféry, existují však také instituce jako například domov Sue Ryder, který má jako hlavní zdroje příjmů mimo dotace z veřejných zdrojů uvádí také dobročinné obchody, dary od firem, ale i rodin, a v poslední řadě právě také i poplatky za stravu a ubytování od klientů samotných. Jedná se o vícezdrojové financování, které má své výhody, například v tom, že nezávisí finančně pouze na státu, i když dotace z veřejných zdrojů tvoří významnou část rozpočtu. Co se týče přijetí klientů do domovů pro seniory, podmínky jsou stejné napříč zařízeními v ČR. Od budoucích klientů je vyžadováno, aby v případě zájmu o určitou instituci DpS podali žádost, doložili jí vyjádřením od lékaře, a při samotném nástupu do domova se nakonec podepisuje smlouva mezi konkrétním domovem a klientem. V této smlouvě jsou uvedena práva, povinnosti, ale i podrobnosti ohledně pobytu, stravy, péči, způsoby, výši úhrady apod. Takováto smlouva je podepsána oběma stranami písemně. Moderní domovy pro seniory pak nabízí široké formy aktivizací, ale i důstojné podmínky pro žití, což v porovnání s institucemi například z 18. století představuje pokrok v oblasti péče o staré lidi. Tato šance na důstojný život i ve stáří však byla vlivem covid-19 pandemie značně ohrožena, a to právě v několika různých oblastech, protože pandemie covid-19 v letech 2020-2022 velmi mnoho změnila. Těmto okolnostem bude věnována pozornost v dalších kapitolách.

1.2 Problematika covid-19 pandemie

V předchozí kapitole autor nastínil vznik moderních institucí nesoucí název domovy pro seniory a stručně shrnul jejich specifika a funkce. Ať už se jedná o jakékoliv změny v péči o staré lidi v relevantních institucích, faktem zůstává, že ani moderní instituce DpS nebyly a nejsou imunní vůči různým neočekávaným událostem. Mezi takovou událost je nutné řadit právě pandemii covid-19. Právě tato neočekávaná situace zasáhla kriticky mnoho institucí ve společnosti, domovy pro seniory lze ovšem považovat jako jedny z těch institucí, které byly zasaženy nejvíce. Zasažení je přitom nutné chápat na vícero úrovních, nejedná se totiž pouze o to, že by covid-19 čistě ohrožoval klienty DpS. K ohrožení klientů samozřejmě došlo, nicméně je potřeba také chápat to, že domovy pro seniory a jejich fungování byly zasaženy různými opatřeními ze strany vlády. Jak pak tyto změny vypadaly a jak se s nimi vypořádat je pak úlohou pro tuto práci.

Nejprve je nutné pochopit samotný covid-19. Ten totiž nejvíce ohrožoval právě seniory. Seniori představují kritickou skupinu, to zejména z důvodu, že starší lidé nemají při covid-19 pandemii žádnou výhodu, ba naopak, covid-19 má vůči této specifické skupině lidí kritické dopady. Problém této nemoci spočívá nejen v jejím rychlém šíření, kdy se přenáší zejména kvůli kapénkám, ale zároveň také to, že u seniorů způsobuje mnohem vážnější průběh než například u mladých lidí. Na tom se shodují různé výzkumy, například výzkum v Číně z února roku 2020 uvádí, že právě nejvíce starých lidí umíralo na nemoc covid-19.⁸ Podle jiného výzkumu v Itálii v době největšího šíření nemoci covid-19, z 7854 mrtvých bylo právě 80 % seniorů, přesněji lidí starších 70 let.⁹ Covid-19 pandemie však může také udeřit i v budoucnu. V takovém případě by mohlo opět docházet k velkému ohrožení seniorů. Tato situace je o to více problematická, pokud autor zohlední, že se v průběhu výskytu covid-19 v ČR i ve světě objevily nové mutace, které představovaly další potenciální riziko.

⁸ SUBEDI, M. PANT, S. Impact of covid on the elderly. [online]. 2020. [cit.12.3.2022] Dostupné z https://www.researchgate.net/publication/344249254_Impact_of_COVID-19_on_the_elderly

⁹ Tamtéž.

To hlavně proto, že mutace mění, jak covid-19 funguje a koho ovlivňuje více a koho méně. Nicméně i prvotní varianty covid-19 ohrožovaly právě seniory ze všech lidí nejvíce. Tato práce si ovšem neklade za cíl vysvětlit či popsat, jak funguje nemoc covid-19, stačí tedy stručně v následujících pár větách popsat problematiku nemoci covid-19. Důvod pro větší ohrožení seniorů je následující, podle zdravotníků covid-19 způsobuje změny uvnitř dýchacího systému, kvůli čemuž je starší skupina lidí zranitelnější, protože staří lidé nemají tak silný imunitní systém. To samé lze říct o jejich dýchacím systému, který není tak efektivní jako u mladších lidí. Některé teorie také označují seniory jako náchylnější z toho důvodu, že nemají tolik pohybu, neboť ve stáří provozují méně činností. To je v zásadě jeden z problémů, který domov pro seniory může řešit formou aktivit a činností. Problém nastal ovšem v době, kdy bylo nutné aktivity rušit, a měnit celkově fungování domovů pro seniory v obavách o zdraví klientů.

Jednotlivé proměny ve fungování domovů pro seniory jsou pak první věcí, kterou chce autor zachytit a porozumět jí. Nejednalo se totiž o ojedinělý případ, kdy by například jen 1 z 10 domovů musel přijmout nouzová opatření a omezit své činnosti. V době pandemie covid-19 nejen v ČR, ale i v zahraničí bylo nutné věci změnit. Jednotlivé změny, ať už například ve formě omezování činností pro senior, omezování pohybu, zákazů vycházek, návštěv, ale například i zrušení společného stravování. To byly změny, které DpS postihly a v práci jim bude věnována pozornost. Zároveň také platí fakt, že se k vyřešení situace spojené s pandemií covid-19 vyjadřoval stát, a to i v rámci jednotlivých domovů. Vzhledem ke vztahu, jaký má stát s DpS platí to, že stát je domovům nadřazený a zároveň jsou na něm domovy ve velké míře závislé, tento vztah nebyl ani v pandemii jiný. Docházelo tedy k ovlivnění situace v domovech formou nejen dodatečných dotací, ale také i nařízeními pro DpS, která měla za úkol poskytnout oporu a návod k tomu, jak covid-19 překonat a zároveň snížit další počty nakažených v DpS.

Objevilo se ovšem mnoho problémů, na které stát nebyl připraven a nevěděl si rady, jak se k nim postavit. Jaké problémy to byly, bude práce zkoumat také. Některé domovy pro seniory se tedy rozhodly vytvářet dodatečné vlastní opatření, která měla za cíl doplnit státem vydaná nařízení. Ať už se jednalo o státní nařízení, či o opatření ze stran domovů, jednalo se opět o důležitou část toho, jak domovy pro seniory v době pandemie covid-19 bojovaly proti pandemii a jak jí překonávaly. Konkrétní vlastní opatření pak práce bude zkoumat v rámci konkrétní instituce Sue Ryder, přičemž dojde i k zodpovězení stanovených otázek ohledně opatření ze strany státu a v rámci konkrétního domova.

Autor také považuje za nutné jednotlivá nařízení a opatření prozkoumat a krátce zhodnotit, přičemž taková evaluace pak bude mimo jiné využita pro hlavní cíl práce. V rámci hlavního cíle práce se autor zaměří na předchozí zmíněné body, a pokusí se navrhnout ideální strategii pro překonání krize covid-19 pandemie pro domovy pro seniory.

Ideální strategie je pojem, který označuje postupy, body a kroky, které je nutné dodržet nejen uvnitř domovů pro seniory, ale také jejich personálem a vedením. Navíc se do strategie také řadí kroky, které je nutné dodržet a splnit i ze stran jiných, jako například ze strany státu. Jedná se tedy nejen o prezentované strategie pro DpS, ale také strategie pro stát při řešení situace v DpS. Důvodem pro tuto inkluzi státu je fakt, že domovy samotné nejsou schopny překonat pandemickou situaci samy. Jejich vlastníkem je nejen stát, respektive město či obec spravují určitý domov (až na konkrétní výjimky nestátních organizací jako Sue Ryder), podílí se však také i na jejich chodu při financování. Při řešení pandemických problémů, se kterými se DpS setkaly, je tedy nutné chápat tento vztah a zohlednit ho. Ideální strategie tedy bude nejen navrhovat postup proto, co by měl domov udělat v případě pandemie, ale také se v ní objeví i to, co by stát měl pro DpS zajistit, nebo co by měly obě strany udělat společně. Pro ideální strategii pak bude využito nejen poznatků autora přímo z terénu z konkrétního domova pro seniory, budou také v určitých částech využity i zahraniční příklady toho, jak něco selhávalo. To zejména proto, aby bylo možné nejlépe ilustrovat to, co bylo špatně a co je potřeba v budoucích pandemiích vyřešit. V další části budou rozebrány jednotlivé proměny a problematika uvnitř DpS, a to nejen z českého území.

2 Změny ve fungování domovů pro seniory

V následující kapitolách jsou popisovány jednotlivé změny v domovech pro seniory, ke kterým docházelo v době covid-19 pandemie. Hlavně je však pozornost soustředěna na obecnou problematiku fungování DpS v pandemii a možné copingové metody v boji proti pandemii. Mimo to autor v těchto kapitolách zachycuje různé změny ve strategiích, opatřeních, ve fungování DpS ve třech časových etapách, v roce 2020, v roce 2021 a na počátku roku 2022. Tyto informace jsou zpracovány na základě dostupných informací z rešerší, výzkumných zpráv, výsledků jiných výzkumů, literatury, internetových zdrojů a pozorování. Tato kapitola je pak doplněna o přehledy jednotlivých legislativních změn v kapitole 3.

V rámci každé etapy budou popsány jednotlivé změny uvnitř různých DpS. Budou taky zmíněny i příklady toho, jak byla situace s covid-19 řešena v zahraničí. Touto formou bude zachyceno největší množství změn, které pak bude možné dále v diplomové práci vyhodnotit. Dělení na tři roky je z důvodu autorova dělení pandemie. Rok 2020 autor považuje jako první vlnu covid-19 pandemie, 2021 druhou vlnu, a rok 2022 představuje vlnu omikronu, vlnu třetí. Problém s rokem 2022 je ten, že v době psaní této práce lze pouze popisovat část roku 2022, to hlavně z toho důvodu, že práce je psaná v roce 2022.

2.1 Změny v roce 2020 uvnitř domovů pro seniory

V této části kapitoly je pozornost upírána na rok 2020. Právě tento rok se do povědomí společnosti dostává celá nemoc covid-19. Počátkem tohoto roku však nešlo situaci příliš předpovídat, a to i přes různá varování, ať už se strany WHO, nebo ze stran různých zdrojů pocházejících z Číny. Bohužel i přes tato varování a různé náznaky toho, že covid-19 může ohrozit svět, byla velká část zemí nepřípravena. Došlo tedy k situaci, kdy se covid-19 rozšířil do všech zemí světa, a mnoho z těchto zemí pak musely zavádět přísná opatření, aby se zabránilo dalšímu šíření.

Senioři, jak již bylo zmíněno, jsou kritická skupina, hlavně při nakažení základní variantou covid-19. Samostatně žijící senioři jsou také ohroženi, nicméně skutečný problém se objevuje v případech DpS, neboť klienti těchto institucí jsou senioři čili skupina, která je nejvíce ohrožená nemocí covid-19. Tato riziková skupina seniorů pak žije uvnitř těchto institucí kolektivně. Různé domovy pro seniory mají samozřejmě jiné kapacity. Pro rok 2018

se průměr pohyboval okolo 70 lůžek uvnitř DpS.¹⁰ Čísla se v jiných zemích mohou lišit, tento průměr platí pouze pro české území. Pokud budeme vycházet ze 70 seniorů žijících v DpS, i to představuje problém, neboť k šíření covid-19 dochází rychle. Jeden infikovaný může zanechat stopy nemoci až 24 hodin na jednom místě. Může tedy velmi snadno dojít k situaci, kdy celý DpS bude nakažen nemocí covid-19. Této situaci se ovšem stát i jednotlivé domovy snažily zabránit. Aby ovšem k takovému šíření a k ohrožení seniorů nedošlo, je potřeba zavést opatření, které by tomuto problému dokázaly předejít.

Předejít ovšem problémům spojeným s covid-19 pandemií nebylo jednoduché. Problémy ve fungování DpS se objevily velmi brzy a nemoc se v těchto institucích často šířila velmi rychle. Nikdo nebyl skutečně připraven na to, co přijde, ať už se jednalo právě o domovy, nebo i o stát. Ve snaze bojovat proti pandemii bylo zavedena nařízení ze strany státu, která budou dále v práci zachycena. Zároveň se některé domovy snažily se situací vypořádat po svém. V zahraničí byla situace podobná, což lze ukázat například na USA. Instituce podobající se DpS se označují v USA jinak, přesněji se jedná o značení „instituce s dlouhodobou péčí“ (long term care facility) označované jako nursing homes. I tyto instituce ovšem, měly vážné problémy. To lze ilustrovat na příkladu instituce v King County, Washingtonu, kde po 23 dnech po prvním zjištění nákazy nemocí covid-19, bylo 64 % rezidentů pozitivních.¹¹ Po prvních 14 dnech také v této instituci došlo k úmrtí 26 % klientů. Jak lze vidět, domovy pro seniory byly v období pandemie rizikovým místem, kde se výskyt nemoci mohl změnit na onemocnění všech klientů uvnitř domova.

¹⁰ KŘENEK, Jan. *Vývoj veřejných institucí péče o staré lidi v českých zemích s důrazem na období od roku 1918*. Praha. 2020. 63 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Eva Hejzlarová, Ph.D.

¹¹ Technical report, Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA. [online]. 2020. [cit.15.3.2022] Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-COVID-19-long-term-care-facilities-EU-EEA>

První reakcí k tomu, jak se se stejnou či podobnou situací vypořádat, je provádět plošné testování testy PCR a mapovat situaci. Je dobré využívat antigenní testy, ovšem jistější je využít testů PCR, neboť antigenní testy nepodávají přesné výsledky a spekuluje se, jak velkou úspěšnost v odhalení covid-19 mají. PCR testy jsou také schopné odhalit i asymptotické typy covid-19, kdy nakažení nevykazují žádné známky toho, že by byli nakaženi. K nakažení a zároveň k asymptotickým příznakům může dojít velmi snadno, a právě velká část lidí má z počátku asymptotické příznaky.

Bohužel v mnoha případech docházelo v DpS a podobných institucích k nedostatečnému trasování covid-19. V zemích EU to představovalo jeden z řady problémů, které je nutné řešit mnohem efektivněji například pomocí správných reportů. Zároveň je však dobré důkladně **testovat**. To by umožnilo lepší mapování a zvládnání situace, což představuje jednu z možných **copingových metod pro ideální strategii**. Skutečná situace však v DpS byla jiná. Podle některých údajů DpS nestačily připravit dostatečné trasování a testování uvnitř zařízení, neboť pandemie covid-19 udeřila rychle. Nedostatek systémů, které by dokázaly efektivně a rychle trasovat a zároveň poskytnout rychlé reporty klíčovým orgánům čili **komunikace se státem**, je něco, co lze považovat jako jeden z dalších možných kroků k účinné obraně vůči pandemii covid-19 a jiným pandemiím.

Mezi systémy, které to dokázaly zvládnout, patřil například systém Francie, který fungoval již několik let. Primární cíl tohoto systému je umožnit rychlý a optimální management situací spojených s pandemiemi a jinými nemocemi. V době covid-19 pandemie byl tento systém upraven dvěma body. Nejprve se jednalo o úpravu, že instituce pečující o seniory, ale také instituce starající se o postižené, invalidy, aj., musely okamžitě po detekci jednoho případu nahlásit situaci na online národní platformu. Zároveň jsou také tyto instituce povinné hlásit počty úmrtí, případů nakažení, a to platí i pro zaměstnance.¹² K tomu navíc musí docházet agregovaně každý den. Orgány zabývající se veřejným zdravím pak k těmto údajům mají přístup každý den. Dochází také k vypracování denních a týdenních reportů na národní a regionální úrovni. Tento systém se první rok Francii velmi osvědčil.

¹² Technical report, Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA. [online]. 2020. [cit.15.3.2022] Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-COVID-19-long-term-care-facilities-EU-EEA>

V Německu se například jednalo o systém monitorování uvnitř institucí DpS, kdy byly monitorovány příznaky a různé symptomy spojené s nemocí covid-19. Byli monitorováni klienti, zaměstnanci, návštěvníci, zkrátka všichni, kteří byli v jakémkoliv kontaktu s DpS. Navíc bylo uvnitř těchto zařízení nařízeno, že jakékoliv prostředky a opatření, které jednotlivé instituce samy zavedou, musí být hlášeny příslušným orgánům a musejí být řádně dokumentovány. Opět bylo také nutné, aby každá nemoc a smrt byla nahlášena.¹³ Systémy, které se podobaly nebo byly stejné, byly zaváděny postupně i v zemích EU, mimo EU, a i u nás. Bohužel však došlo v mnoha případech k situaci, kdy takovéto systémy nebyly ihned k dispozici, nebo stále ještě nebyly plně funkční, když první vlna pandemie zasáhla Evropu. To mělo za následek vysoké počty mrtvých seniorů. V rámci některých evropských zemích se pak nelze divit, když z nakažených v rámci DpS umíralo i 60 % klientů.¹⁴ Tato skutečnost také potvrzuje to, že staří lidé představují kritickou skupinu.

Podobně se zachovaly země jako Dánsko, Norsko nebo Velká Británie. Nabízí se otázka, pokud se takovéto systémy aplikují, proč se například Velká Británie potýkala s velkými počty nakažených? Lze spekulovat, že pokud by takovéto systémy neexistovaly, situace s pandemií by byla daleko horší, a to i přes to, že i s těmito systémy měly některé země relativně vysoké počty nakažených. Z uvedených příkladů na různých zemích si lze ovšem povšimnout určitého trendu. Jedná se o **informovanost**. Všechny zmíněné země využívaly různé metody toho, jak dostat informace mezi širší veřejnost. V rámci DpS platilo to samé, jako u veřejnosti. Většina informací byla dostupná nejen skrze televizi, či rádia, která jsou ve většině domovů samozřejmostí. Jednotliví pracovníci DpS také mohou dohlížet na to, jestli se všechno dodržuje, a také mohou dohlížet na seniory samotné. Tento typ systémů a metod se s jistými odlišnostmi a mírou efektivity pak držel v těchto zemích i nadále. Ani ČR nebyla v tomto ohledu výjimkou. V domovech u nás se situace monitorovala, aby nedošlo k porušování jednotlivých opatření a k následnému ohrožení životů klientů.

¹³ Technical report, Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA. [online]. 2020. [cit.15.3.2022] Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-COVID-19-long-term-care-facilities-EU-EEA>

¹⁴ Technical report, Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA. [online]. 2020. [cit.15.3.2022] Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-COVID-19-long-term-care-facilities-EU-EEA>

Zároveň jak již bylo zmíněno, DpS ve světě i v ČR byly v nějaké formě kontaktu s patřičnými orgány, kde bylo vyžadováno, aby informace ohledně nemocných byly předávány státu. Touto formou lze bojovat vůči pandemii, i to ovšem často nestačilo. I přes takovéto systémy lze tedy tvrdit, že leckteré státy nebyly připraveny. Vyšel také na povrch problém nedostatku personálu, se kterým se potýká ČR i jiné země. Příkladem je Itálie, kde situace s covid-19 pandemií byla jednou z nejhorších v EU. Poskytovatelé zdravotní péče v této zemi upozorňovali na to, že situace s covid-19 může velice tvrdě zasáhnout domovy, a že není dostatek personálu v DpS. Více personálu by teoreticky mohlo vést k lepší izolaci covid-19 v DpS, zároveň by více personálu zajistilo ochranu vůči dalšímu šíření nemoci.¹⁵ Bohužel situace byla taková, že většina DpS trpěla nedostatkem personálu, a tato skutečnost neplatila pouze pro Itálii. Obecně lze tvrdit, že domovy jak u nás, tak i v zahraničí trpěly tímto problémem již několik let, až v pandemii ovšem tato skutečnost vedla ke značným ztrátám na životech seniorů. Nedostatek personálu se projevil velice silně zejména první rok pandemie v roce 2020.

Situace s nedostatkem personálu přitom není typická jen pro Evropu. K podobné situaci docházelo i za oceánem, přesněji uvnitř kanadských DpS, kde i přes různé trasovací systémy pracovníci přiznávaly, že domovy byly pomalé v reakci vůči covidu-19. Navíc většina domovů pro seniory přiznala, že situaci s covid-19 onemocněním podcenila. Pokud by byla situace brána vážněji, některé kanadské domovy přiznávají, že situace by byla zvládnuta mnohem lépe.¹⁶ Opět je tedy možné sledovat problematiku fungování DpS. Pandemie způsobila komplikace pro tyto instituce, které už předtím měly různé problémy, jako nedostatek financí, či nedostatky personálu. Hladké fungování těchto institucí je pak ohroženo, protože mimo běžné situace, které musely domovy řešit s nedostatky, se objevuje situace s pandemií, kdy je pak obtížné kombinovat péči o seniory a zároveň hlídat a dodržovat různá opatření.¹⁷

¹⁵ FRASER, S. Ageism and covid-19: what does our society's response say about us? [online]. 2020. [cit.16.3.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/341252739_Ageism_and_COVID-19_What_does_our_society's_response_say_about_us

¹⁶ Tamtéž.

¹⁷ GAERTNER, B. Older people at the beginning of the COVID-19 pandemic: A scoping review. [online]. 2021. [cit.16.3.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/351267957_Older_people_at_the_beginning_of_the_COVID-19_pandemic_A_scoping_review

Co se tedy týče jednotlivých konkrétních změn u nás, pandemická situace v první řadě značně ztížila fungování DpS. Dodržování protiepidemických opatření pak zároveň proměnila domovy pro seniory v jiná prostředí, než na která byli senioři dříve zvyklí. Tyto proměny se pojí například s omezením pohybu, nebo s omezením některých aktivit dostupných v DpS. Některé aktivity musely být v rámci dodržování karantény a lockdownu zrušeny úplně, například návštěvy divadel. Právě návštěvy a jejich zrušení se ukázaly být jako jeden z velkých problémů pro seniory. Důvod pro to je prostý, sociální izolace. Sociální izolování je v dnešním světě tématem často rozebíraným, neboť stále více lidí se v dnešním moderním světě cítí izolováni.

Tato situace byla navíc umocněna díky pandemii covid-19. Jedna ze studií věnující se tomuto tématu tvrdí, že míra sociální izolace se právě kvůli covid-19 výrazně zvýšila, a to u všech věkových skupin.¹⁸ Přestože tento výzkum označil jako nejvíce ohroženou skupinu lidí středního věku, bylo i u skupin lidí starších 60 let zjištěno navýšení v rámci izolace. Senioři jsou ovšem velmi často mnohem méně zdatní v nových technologiích, proto tedy například omezení pohybu může mnohem více negativně ovlivnit jejich život. Takováto situace může být ještě horší pro seniory, kteří nejsou klienty DpS a žijí sami. Po zavedení omezení ze stran vlády jsou pak tito senioři ještě více v izolaci, kdy nejen že se nesetkávají s rodinou, nemohou také ani navštívit své přátele z důvodu rizika onemocnění. Někteří staří lidé pak nemusí být schopni situaci psychicky zvládnout, což se negativně promítne na jejich zdraví, či v jiných oblastech jejich životů.¹⁹ Je však možné, že se prostě nařízeními o omezení pohybu někteří nebudou řídit, tudíž se problémům sociální izolace vyhnou.

¹⁸ GARCIA, M., SANSANO, E. Social isolation during the covid-19 pandemic in Spain: a population study. [online]. 2022. [cit.14.3.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/358056121_Social_isolation_during_the_COVID-19_pandemic_in_Spain_a_population_study

¹⁹ SUBEDI, M. PANT, S. Impact of covid on the elderly. [online]. 2020. [cit.12.3.2022] Dostupné z https://www.researchgate.net/publication/344249254_Impact_of_COVID-19_on_the_elderly

Sociální izolace byla jedním z důvodů, proč bylo nutné v domovech pro seniory improvizovat. Aby pandemii covid-19 senioři přešli lépe, bylo v mnohých domovech nutné nahradit zrušené aktivity. Tady je dobré zmínit například zákaz vycházení, ke kterému došlo v období pandemie covid-19 u nás. V tomto období některým klientům mohly chybět výlety. K řešení této situace byly například v DS Háje vytvořeny 3D výlety. Jedná se o virtuální výlety s použitím 3D brýlí. V nabídce je v rámci DS Háje procházka Prahou, po krásách naší vlasti, ale i například výlet k moři. Tato aktivita je tedy improvizací, kdy nebylo možné výlety konat. Navíc se hodí i pro ty, kteří jsou převážně upoutáni na lůžko.²⁰

K náhradě návštěv sloužily videohovory, které zase měly nahradit kontakt s rodinou. V rámci sociálního izolování byla tato aktivita zavedena nejen uvnitř DS Háje, ale i v jiných domovech jako třeba domov Sue Ryder. Cílem bylo zajistit alespoň nějaký kontakt s rodinami, aby senioři situaci mohli překonat a necítit se samotní. Další improvizací lze označit koncerty pod okny v rámci instituce Sue Ryder, čímž bylo možné do jisté míry nahradit výlety za koncertem. Tyto formy improvizace ovšem nestačily, zejména pak při zrušení návštěv seniorům skutečně kontakt s rodinami chyběl, a to i při zajištění alternativ. Vlivem různých improvizací, ale také vlivem covid-19 pandemie, došlo nejen v roce 2020, ale i v roce 2021 k navýšení nákladů DpS, čemuž se bude autor věnovat v této sekci i později v dalších částech práce. Každopádně různými vlivy nemoci covid-19 a vlivem nařízení ze strany vlády se v ČR i jinde v zahraničí objevila situace, kdy DpS potřebovaly ochranné pomůcky. Náklady spojené na dezinfekci prostor, náklady na ochranné pomůcky, mimořádné úklidy, testy zaměstnanců či seniorů, to vše představuje náklady, které dříve DpS nemusely řešit. Zároveň bylo nutné finančně odměnit personál, který nutně musel pracovat přesčas, zejména v případech, kdy DpS trpěly nedostatkem personálu. Lze uvést DpS Háje, DS Drachtinka nebo Sue Ryder, u kterých došlo k navýšení výdajů v dobách pandemie. Vlivem toho bylo nutné nějak finance získat, neboť samotné náklady nemohly být pokryty z dřívějších zdrojů.

²⁰ Háje, Domov pro seniory, výroční zpráva 2020. [online]. 2020. [cit.18.3.2022] Dostupné z: https://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocní%20zpravy/vyrocní_zprava_2020.pdf

Část nových výdajů byla kryta ze strany MPSV (Ministerstva práce a sociálních věcí, dále jen MPSV), a DS Háje uvádí, že příspěvky byly pro rok 2020 ze strany státu navýšeny až o 21 %. Úhrady od zdravotních pojišťoven se zvýšily a byly ovlivněny zdravotními výkony v souvislosti s onemocněním covid-19. Výnosy z příspěvku na péči byly navýšeny o 20 %.²¹ I přes to však bylo nutné zrušit některé odlehčovací pobyty v rámci domova pro seniory. Došlo také ke snížení počtu klientů o 47 osob, přičemž DS Háje uvádí, že se jedná o propad kvůli obavám z nemoci. V rámci již zmíněných zrušených aktivit byly vytvářeny nové, které byly mnohem více bezpečné, například návštěvy divadel byly řešeny různými koncerty pod okny. V prostorách domovů také bylo nutné nosit respirátory FFP2, a to nejen v případě návštěv. Návštěvy, jak už bylo zmíněno, byly možné jen, když byla situace rozvolněna, v případech uzavírání a omezení pohybu osobám zůstaly domovy pro seniory zcela zavřené. Jednotlivé domovy pro seniory tedy navýšily své výdaje. Výdaje spojené s dezinfekcemi, a jinou drogerií za účelem hygieny jsou zajímavou součástí financí, neboť nebylo přímo nařízeno ze strany vlády, aby bylo více dezinfikováno uvnitř DpS. Mnoho domovů ale k těmto opatřením přistoupilo za účelem ochrany. V rámci instituce Sue Ryder se jednalo o pravidelné dezinfikování klik, nošení více oblečení určených pro různé aktivity uvnitř domova, častější vytírání, nebo například praním roušek.²² To vše vedlo v DpS u nás k navýšení výdajů, nicméně docházelo k problémům, kdy například dotace nedorazily včas, nebo nebyly dostatečné.²³ Pokud by finanční situace některých DpS byla lepší, tak by se domovy mohly lépe zásobit například dezinfekcemi, a předejít případnému šíření nemoci covid-19. Vyšší finanční podpora by tedy mohla být **brána jako jeden z bodů pro překonání pandemie v rámci DpS**. Je nutné ovšem podotknout, že při objevení nákazy uvnitř domova byly výdaje ještě vyšší, například kvůli vyšší spotřebě roušek. Zároveň se však v roce 2020 projevil velký nedostatek těchto ochranných pomůcek. Domov Sue Ryder měl mimo jiné, problémy se předzásobit respirátory, protože bylo obtížné je na trhu sehnat.²⁴ Situaci se dlouhou dobu nepodařilo řešit, různé dary od firem v podobě financí, dezinfekcí či respirátorů však situaci vylepšily, problémem však byly domovy, které byly čistě státní a nemohly finanční dary na řešení situace přijmout.

²¹ Háje, Domov pro seniory, výroční zpráva 2020. [online]. 2020. [cit.18.3.2022] Dostupné z: https://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocn%C3%AD%20zpravy/vyrocn%C3%AD%20zprava_2020.pdf

²² Tabulka č. 8.

²³ Tabulka č. 9.

²⁴ Tamtéž.

Při situaci, kdy se nemoc covid-19 objevila uvnitř jednoho z českých domovů, bylo nutné přejít na pohotovostní režim. V rámci pohotovosti bylo na nutné vyčlenit zajistit izolaci nemocným, nosit ochranné pomůcky, monitorovat a hlásit nemoc a další změny na hygienickou stanici. Jednotlivé domovy pak situaci dále řešily po svém. Domov Sue Ryder se například neustále radil s hygienickou stanicí i v obdobích klidu, řešily se izolace, a jiná vládní nařízení ale i opatření, které domov sám zavedl.²⁵ Díky dobré komunikaci se nikdy nenakazila velká část klientů v domově. Komunikace i v tomto případě hrála důležitou roli. Pohotovostní režimy však mohly mít špatný vliv na jednotlivé klienty, kteří se nemoci báli. Zároveň pak izolovaní klienti nemohli předpokládat stejnou formu péče, neboť se nemohli účastnit skoro žádných aktivit z důvodu možného přenosu. V případě onemocnění tedy došlo ještě k většímu omezení životů seniorů.

Život se ovšem neztížil pouze seniorům, ale i personálu. Nedostatky personálu znamenaly vyšší vypětí sil, při objevení nemoci uvnitř domova se pak náročnost práce ještě zvýšila. Hrozilo také kompletní uzavření domova. I mimo nemoc uvnitř domova však práce byla mnohem náročnější. Ať už se jedná o uklízečky, či sestry zodpovědné za péči o seniory, i tito pracovníci byli nuceni být obezřetní a dbát na různá pravidla a nařízení, která začala v době pandemie platit. V podobné míře byli také ovlivněni pracovníci v administrativě v DpS, kteří se přitom nemuseli setkávat se seniory, stačilo ovšem to, že pracují ve stejné instituci, což znamenalo dodržovat ochranná opatření také. To hlavně z toho důvodu, že i sebemenší kontakt by mohl vést k nakažení a k rychlému šíření nemoci v DpS.

Přes tato negativa však došlo i k pozitivním změnám, v rámci DpS Háje se například jednalo o zakoupení nových nutných přístrojů pro monitoring seniorů a jejich zdraví, nebo také fakt, že pravidelné plošné testování, které bylo nařízeno ze strany vlády, bylo efektivní a v rámci DpS Háje došlo až v druhé vlně k propuknutí nákazy u klientů DpS.²⁶ I přes některá pozitiva však nebyl možný návrat k normálnímu stavu DpS, totiž stavu před pandemickou situací. Nutné je na závěr této kapitoly zohlednit, že počty negativ a rizik spojených s covid-19 byly v první polovině roku 2020 nižší nežli v druhé polovině roku. Důvod pro to je takový, že počty nových případů se exponenciálně zvýšily proti první polovině roku 2020. Zatímco v první polovině byla Česká republika schopna reagovat a dobře postupovat vůči

²⁵ Tabulky č. 8. a č. 10.

²⁶ Háje, Domov pro seniory, výroční zpráva 2020. [online]. 2020. [cit.18.3.2022] Dostupné z: https://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocn%C3%AD%20zpravy/vyrocn%C3%AD%20zprava_2020.pdf

pandemické situaci, to samé neplatilo pro druhou polovinu roku 2020, Situace byla ovlivněna nejen novými počty případů, ale i tím, že pandemie byla podceněna na mnoha místech ČR. Nejen české prostředí, ale i například slovenské, se s epidemickou situací nedokázalo vypořádat, což je podle některých expertů způsobeno tím, že plánování selhávalo jak na státní, tak na regionální úrovni.²⁷Základními problémy, které situaci negativně ovlivnily, jak uvádí Klímovský, byly populistická řešení, špatná souhra, odmítavý přístup veřejnosti k opatřením, panika, špatná zkušenost s pandemickými situacemi.²⁸Jedná se o možné problémy i spekulace. Ať už na postupném zhoršení mělo vliv cokoli, postupně se v průběhu roku 2020 situace s nemocí covid-19 zhoršila, což znamenalo více omezení pro fungování DpS.

2.2 Změny v roce 2021 uvnitř DpS

V této kapitole je pozornost směřována na rok 2021, jakožto další rok, kdy covid-19 pandemie stále neztratila na své síle a docházelo k dalším změnám. Nejprve však autor naváže na rok 2020. Stejně jako rok 2020, i rok 2021 představuje období, kdy se DpS musely potýkat s různými problémy a také se zvýšenými náklady v důsledku covid-19 pandemie. Autor považuje za důležité se nejprve věnovat ekonomickému úseku, respektive nákladům. Určit, které období bylo pro DpS horší, jestli rok 2020 nebo 2021, není snadné, neboť různé domovy pro seniory měly různé náklady. V rámci zkoumaných výročních zpráv lze ovšem tvrdit, že období roku 2021 bylo finančně méně náročné, i přes to se ovšem výdaje za ochranné pomůcky, dezinfekce, mimořádné úklidy atd. v DpS výrazně odlišují od předchozích let.

Rok 2021, co se týče výdajů, se podepsal na DpS méně, alespoň v rámci institucí zkoumaných autorem. Pro ilustraci se například jedná o DS Háje, nebo DpS Frýdek-Místek. Z údajů poskytovaných těmito domovy pro seniory vyplývá, že výdaje v oblastech spojených s pandemií, jako například výdaje za dezinfekční prostředky, byly nižší než v roce 2020. DS Háje uvádí, že zatímco za rok 2020 bylo využito 676 tisíc Kč na dezinfekce, v roce 2021 to bylo 389 tisíc Kč.²⁹DpS Frýdek-Místek uvádí, že za rok 2020, bylo za věci, jako

²⁷ KLIMOVSKÝ, D., NĚMEC, J. The covid-19 Pandemic in the Czech Republic and Slovakia. [online]. 2020. [cit.18.3.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/352480073_The_COVID-19_Pandemic_in_the_Czech_Republic_and_Slovakia

²⁸ Tamtéž.

²⁹Háje, Domov pro seniory, výroční zpráva 2021. [online]. 2021. [cit.18.3.2022] Dostupné z:https://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocn%C3%AD%20zpravy/vyrocn%C3%AD%20zprava_2021.pdf

jsou dezinfekční prostředky, papírové ručníky, pytle na nebezpečný odpad, kancelářské potřeby aj., utraceno 2 297 tisíc Kč. Načež proti tomu v roce 2021 bylo vydáno pouze 1 241 tis. Kč.³⁰ Obdobná situace pak nastala i v DpS Drachtinka, kde sice není přímo uvedeno, kolik bylo za prostředky jako dezinfekce atd. utraceno, nicméně alespoň z čerpaných dotací lze soudit to, že za rok 2021 výdaje kvůli covid-19 pandemii klesly.³¹

Další změnou byly žádosti klientů, kdy docházelo k nižšímu počtu podaných žádostí do domova. Jako příklad lze uvést roky 2020 i 2021. Pokud vezmeme v potaz opět DpS Háje, zaznamenal tento domov v roce 2020 celkem 299 podaných žádostí, zatímco za rok 2021 to bylo jen 237 žádostí. Samozřejmě, rok 2020 byl počtem podaných žádostí nižší než rok 2019 kvůli pandemii. K té samé situaci došlo i v domově Sue Ryder, nebo opět ve zmíněném domově Drachtinka, kde počet přijatých žádostí v roce 2020 byl 127, což znamenal pokles oproti roku 2019 o 27 %. Počet přijatých žádostí však v roce 2021 byl 71, což je pokles oproti roku 2020 o 44 %. I DpS Frýdek-Místek vykazoval menší počet klientů a žádostí, což lze ovšem říct nepřímou, neboť ve výročních zprávách za rok 2020 a 2021 nejsou uvedeny počty žádostí, ale pouze počty klientů v DpS. V případě DpS Frýdek-Místek se tedy může jednat o spekulaci.

Jedná se o ekonomický problém, kdy nižší počty nových klientů mohou mít dlouhodobé následky, kdy DpS přijdou o další finance. V reakci na to by v případné další pandemii bylo nutné finanční situaci řešit jinak. Řešením by mohly být vyšší dotace, pro zvládnutí **ekonomické** situace. K tomu by ovšem bylo nutné dále vyjednávat a více **komunikovat** a zároveň prokázat nutnost dotací státu. V roce 2021 také stále existovaly problémy s cenou respirátorů. Problémy s dotacemi by ovšem mohly být vyřešeny tím, že by domovy postupně přecházely na vícestupňové financování. Touto formou by pak také mohly potencionálně získávat finanční dary, i věcné dary v podobě respirátorů.

³⁰ Frýdek-Místek, Domov pro seniory, výroční zpráva 2021. [online]. 2021. [cit.19.5.2022] Dostupné z: https://www.dsfin.cz/images/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_2021.pdf

³¹ Drachtinka, Domov pro seniory, výroční zpráva 2021 [online]. 2021. [cit.19.5.2022] Dostupné z: <https://drachtinka.cz/media/cache/file/7d/vyrocní-zprava-2021.pdf>

V této kapitole je pozornost dále věnována první polovině roku 2021. Důvodem je to, že první polovina roku 2021 byla nejvíce kritická. Samozřejmě nelze pominout i druhou polovinu roku 2021, protože ani tehdy covid-19 pandemie nevymizela, navíc se objevila nová varianta nemoci koncem roku 2021. Faktem ovšem zůstává, že síla pandemie se v druhé polovině roku nerovnal síle v polovině první. Ať už se jednalo o postupné šíření vakcín, nebo počty dávek či opatření ze strany státu, která konečně dosahovala výsledků, to vše automaticky nedokázalo nemoc odstranit, přestože se situace výrazně zlepšila. Nelze však také opomenout novou variantu, kterou autor již krátce zmínil. Tato nová varianta koronaviru, označená jako varianta Omikron, se šířila mnohem rychleji než klasická varianta nemoci covid-19. Tato varianta se ovšem začala rapidně šířit až ke konci roku 2021 a dále v roce 2022.

Nicméně zpět k roku 2021. Tento rok se vyznačoval novými změnami pro DpS. Stejně jako v kapitole, která se věnovala roku 2020, i v roce 2021 státy včetně Česka přistupovaly k problematice pandemie různými způsoby, různými metodami trasování, metodami hlášení případů atd. Na českém území se v roce 2021 jednalo o konkrétní protiepidemický systém, označovaný jako PES (protiepidemický systém). Přestože se jednalo o variantu 2.0 a částečná verze psa existovala i v roce 2020, nová verze byla více promyšlená, a také se dostala do podvědomí veřejnosti. Zatímco v roce 2020 neměli lidé, mimo experty, potuchy o podobném systému, v roce 2021 se společnost s tímto systémem musela seznámit. Tato nová verze byla upravena kvůli nahrazení parametru relativní positivity testů.³²

Systém PES se však domovů dotkl jen částečně. Klienti jednotlivých domovů pak tento systém nevyužívaly vůbec, ani se s ním příliš neseznámili. Co se ovšem dotklo domovů silně, bylo očkování. První část roku bylo možné začít plošně očkovat. Nejprve bylo umožněno se nechat očkovat seniorům nad 65 let, kteří byli a jsou stále nejohroženější skupinou. Tento fakt je důležitý zejména v tom, že riziko úmrtí seniorů se díky očkování znatelně snižuje, a to i přes to, že vakcína nezaručuje kompletní ochranu před nakažením. Zaručuje však mnohem méně agresivní průběh nemoci covid-19, což je u lidí starších 65 let klíčové. Postupné očkování pak bylo umožněno i pro dospělé a v závěru i pro mladistvé.

³² MZCR. [Online] 2022 [Cit. 20.3.2022] Dostupné z <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-centralni-rezervacni-system-a-novy-protiepidemicky-system-pes-2-0/>

Je také dobré zmínit rozsáhlá testování, která byla více efektivní než předchozí rok. To, že covid-19 pandemie již nepředstavovala úplně novou záležitost a mnoho lidí se s ní již setkalo, bylo další pozitivum, kdy senioři v případech onemocnění covid-19 nebrali situaci tak kriticky. Co se týče zahraničí, situace se vyvíjela v DpS podobně, docházelo k trasování nemoci, k izolování a plošnému očkování občanů. Významným příkladem toho, jak v DpS testovat, by mohlo být Německo. V rámci Německa docházelo k plošnému extenzivnímu testování. Příkladem toho, jak to probíhalo, je článek ohledně covid-19 v rámci okresu Reutlingen, kde se uskutečnil experiment ohledně ještě tvrdšího testování na covid-19.³³

Klíčové bylo v této oblasti extenzivní „screenování“ DpS a také postup, kdy nejprve bylo potřeba prověřit rizika, tedy rizikové osoby, které by mohly mít covid-19, načež dále bylo pak v druhém bodě testován všechen personál a klienti bez ohledu na to, jestli byli rizikováni nebo ne. V třetí fázi se prověřovaly důkladně všechny kontakty, které měly kontakt s rizikovými lidmi.³⁴ Tato metoda se podobá tomu, co bylo zaváděno i na našem území, kdy bylo nutné, aby se pracovníci v DpS nechávali testovat v určitém časovém úseku a rizikové osoby byly prověřovány, s kým měli kontakt, aby bylo možné nemoc trasovat.

Co je dobré zmínit je to, že díky tomuto extenzivnímu testování pak v rámci Německa bylo možné přicházet s lepšími preventivními opatřeními v rámci celé země, a zároveň tento zvýšený screening umožnil situaci kontrolovat u DpS. Mimo změny v rámci protiepidemického systému, se situace na našem území vyvíjela podobně jako ke konci roku 2020. To znamená, že mnoho aktivit bylo v rámci DpS omezeno, nutnost nošení respirátorů stále platila uvnitř DpS, a podobně. V DpS se ovšem objevovaly aktivity zcela nové a odlišné proti prvnímu roku. Jednalo se například o psychické poradny nejen pro skupiny seniorů, ale také pro personál. Co se týče personálu, byla v DpS připravována nová školení ohledně péče o seniora v období covid-19 pandemie.³⁵

V roce 2021 se tedy objevila řada problémů v rámci DpS. Zatímco striktní zásahy a rezolutní opatření vedly v první polovině roku 2020 k úspěšnému boji proti covid-19 pandemii, to samotné, jak již bylo zmíněno, nestačilo. To znamenalo, že Česká republika měla v rámci

³³ EICHNER, L, SCHLEGEL, C. COVID-19 case findings and contact tracing in South German nursing homes [Online] 2022 [Cit. 20.3.2022] Dostupné z https://www.researchgate.net/publication/359550342_COVID-19_case_findings_and_contact_tracing_in_South_German_nursing_homes

³⁴ Tamtéž.

³⁵ Háje, Domov pro seniory, výroční zpráva 2021. [online]. 2021. [cit.18.3.2022] Dostupné z: https://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocn%C3%ADzpravy/vyrocn%C3%ADzprava_2021.pdf

nejen EU, ale i ve světě, nejhorší čísla týkající se úmrtnosti. Na vině byl mimo jiné chaos s opatřeními vlády, přičemž domovy pro seniory se k **chaosu** s opatřeními i na riziko dalšího šíření covid-19 připravovaly různě. Většinou se jednalo ovšem o improvizace a doplňující opatření, se kterým přišel domov sám a která pak byla jen prodiskutována s hygienickou stanicí. Příklady těchto situací jsou rozebírány v kapitole analýza a interpretace dat. Chaos s opatřeními se negativně projevil nejen v oblasti flexibility a **pružnosti**, či **reakci** státu a účinnosti nových opatření, ale také měl vliv na důvěru ze strany domovů vůči státu. Druhá vlna tedy i po zkušenostech z prvního roku působila problémy. Stejně jako v prvním roce, se objevily problémy s populismem v politice, ale hlavně s ignorováním expertů, což ve svém textu uvádí Klímovský.³⁶

Závěrem chce autor poukázat na fakt, že se objevila také objevila další forma chaosu, v rámci MZ a MPSV, kdy obě ministerstva vydávaly nařízení, nicméně postupně se domovy ocitly pod MZ, což ovšem nebylo žádným způsobem komunikováno. Tato situace představovala další problémy pro fungování DpS, kterým nebylo jasně sděleno, proč k tomu došlo. Přitom MPSV dlouhou dobu během prvního roku pandemie figurovalo jako hlavní zdroj informací a hlavní strůjce opatření pro DpS. To lze prokázat na příkladu již zmíněné terénní asistence, kdy až v květnu bylo nařízeno nosit respirátory FFP2.³⁷ Obnovení návštěv, ale pak následný zákaz, který přišel v únoru 2021, představuje další formy chaotického vydávání opatření a **nemonitorování** situace, popřípadě nedostatek **ostrážitosti**. Pro řešení situací je nutné je kriticky zhodnotit, monitorovat, a rychle zareagovat, což se ovšem nedělo v takové míře, jak by mělo. Například již zmíněný zákaz návštěv, který přišel v únoru po době, kdy byly povolené, měl přijít dříve. Tato zpožděná reakce vedla k navýšení počtů případů nakažených v DpS.³⁸

³⁶ KLIMOVSKÝ, D., NĚMEC, J. The covid-19 Pandemic in the Czech Republic and Slovakia. [online]. 2020. [cit.18.3.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/352480073_The_COVID-19_Pandemic_in_the_Czech_Republic_and_Slovakia

³⁷ Viz tabulka 2.

³⁸ John Hopkins university. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering. [online]. 2022. [cit.17.6.2022] Dostupné z: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>

V domovech rovněž bylo nutné se potýkat s problematikou v případě návštěv a rodinných klientů. V době, kdy návštěvy byly zakázané, se rodinní příslušníci ptali, proč tomu tak je, docházelo také v některých domovech k častému vyjadřování nespokojenosti, zejména v době, kdy se nemoc objevila uvnitř DpS. Pokud byly návštěvy povoleny, pak nastávaly zase jiné problémy. Domov Sue Ryder uvádí, že návštěvy si například v přítomnosti klientů sundávali roušky, čímž docházelo k porušení opatření vlády a k dalšímu riziku

V obdobích dočasných rozvolnění se pak navíc začaly objevovat i různé falešné zprávy, kterým mohli jednotliví rodinní příslušníci podlehnout. To představovalo pro domovy další riziko. Zprávy tvrdící, že covid-19 je chřipka, mohly mít za následek větší šíření, což by vedlo později opět k omezování provozů DpS, například zákazem návštěv, pokud by situace s nakaženými ve společnosti přesáhla určité počty. **Falešné** zprávy, i když nepřímé, lze zařadit jako jedno z rizik, které je nutné eliminovat pro překonání covid-19 pandemie. Místo fake news je nutná ostražítost. Jednotlivé domovy u nás se však v ostražítosti lišily. Zatímco některé domovy při povolení návštěv ze strany státu umožnily návštěvám přijít hned další den, domovy jako Sue Ryder se domluvily s rodinami, že se ještě chvíli počká.³⁹ V případech některých domovů tedy byla držena ostražítost, což v rámci domova Sue Ryder vedlo pouze k čtyřem pozitivním případům v lednu, a následně k žádnému dalšímu šíření až do konce roku 2021, viz kapitola interpretace. **Ostražítost**, i oddálení možnosti návštěv v tomto zařízení tedy byla efektivní a zamezila dalšímu šíření.

2.3 Změny v roce 2022 uvnitř DpS

Tato kapitola se vztahuje na poslední rok pandemie, pouze však na první čtvrtinu roku 2022. Důvod pro pokrytí pouze prvního čtvrt roku je prostý. Ke konci roku 2021 a v první čtvrtině roku 2022 se objevila mutace omikron, která se vyznačovala mnohem vyšší rychlostí infekce, byla ovšem slabší, co se týče její síly, což znamenalo, že senioři nebyly v tak vážném riziku jako v předchozích vlnách. Samozřejmě nelze vyloučit fakt, že s variantou omikron může také dojít k úmrtí, zejména ve fázích, kdy je nemocný již oslaben jinými nemocemi. Ze statistik a grafů ministerstva zdravotnictví ovšem vyplývá, že ačkoliv byly počty nakažených na vysokých číslech, kdy hodnoty nakažených za den dosahovaly i 18 tisíc, počty úmrtí byly i 6krát menší, než v první čtvrtině roku 2021, a to i přes to, že se

³⁹ Viz tabulka č. 7.

nejednalo pouze o čísla spojená s omikronem.⁴⁰ I přes to však DpS byly nuceny provést návrat k opatřením, jako je preventivní testování zaměstnanců.

Situace se ovšem nevymykala kontrole jako v předchozích letech, ať už je to z důvodu připravenosti vlády ČR, nebo z důvodu toho, že omikron varianta byla méně nebezpečná. I přes jisté riziko nové varianty se tedy situace postupně vrací v roce 2022 do normálu, různé rizikové aktivity jsou povoleny v rámci DpS, kdy bylo umožněno provádět aktivity s klienty a jejich rodinami přímo uvnitř DpS, či organizovat výlety do společnosti se seniory. V DpS ovšem zůstávají i aktivity zavedené v předchozích dvou letech. V rámci DpS Háje jsou to například zmíněné 3D virtuální výlety. Společně pak došlo k obnovení aktivit i ve všech ostatních domovech pro seniory. V Sue Ryder došlo k obnovení canisterapie, to však až po již zmiňované ostražitosti, kdy bylo možné tyto terapie dělat pravidelně až na začátku května. Některé domovy, jako například Háje pak nabízely rehabilitace a cvičení speciálně pro ty seniory, kteří prošli covid-19 nemocí. Obecně lze říct, že všechny skupinové činnosti začaly fungovat bez omezení na začátku května roku 2022, což pro seniory znamenalo návrat k normálnímu životu a podpořilo to jejich stav.

Bylo také možné navštěvovat s daleko větší volností klienty v DpS, ať už šlo o dobrovolníky, či rodiny co přicházely za klienty. V některých domovech se pak objevilo velké množství nových dobrovolníků. Co se týče plošného testování zaměstnanců a klientů, již nebylo nutné intenzivně plošně testovat. Na závěr je pak důležité i to, že v květnu roku 2022 pak také odpadá i nutnost nosit respirátory, což je jedno z posledních opatření, která byla domovy nutné dodržovat. Pro DpS tedy všechny okolnosti i po variantě omikron znamenají to, že rok 2022 v době psaní této práce představuje návrat k normálu, a to i přes to, že nemoc se ve společnosti stále v určité menší míře vyskytuje a hrozí i riziko většího šíření.

Rok 2022 tedy představuje návrat k plné péči o seniory, k znovuzavedení různých zakázaných aktivit společně s těmi, které byly zavedeny v době pandemie. V tomto období však autor právě doporučuje stále držet ostražitost a **monitorovat** situace, pokud je to možné. Potencionální další vývoj pandemie nelze přímo předpovídat. Bylo by však dobré, jako potencionální strategii pro budoucnost, že by se domovy pro seniory předzásobily ochrannými pomůckami pro příklad dalšího zhoršení. Jedná se však o další výdaje, které by musely být schváleny po další komunikaci se státem.

⁴⁰ MZCR. Údaje o aktuálním počtu nemocných. [Online] 2022 [Cit. 24.3.2022] Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

3 Legislativní proměny

Tato kapitola se věnuje opatřením ze strany státu, která autor zmiňuje v následujících kapitolách. Jedná se o jednotlivá opatření a nařízení týkající se fungování DpS, která byla státem vydávána v průběhu období 2020-2022. Zároveň pak autor stejně jako v minulé kapitole doporučí různé metody, kterými by šlo opatření vylepšit, nebo co by šlo udělat lépe. Následující tři kapitoly pak poskytují odpověď na otázku, která opatření a nařízení byla vládou zavedena v domovech pro seniory v boji proti pandemii covid-19?

3.1 Legislativní změny v roce 2020

Tato podkapitola se věnuje prvnímu roku pandemie. Pozornost je věnována legislativním úpravám, usnesením, změnám v zákonech aj. Jednotlivé změny jsou pro přehlednost zachyceny v tabulce v příloze, kde jsou i stručně vysvětleny. První sloupec v tabulkách představuje názvy opatření a zachycuje veškerá relevantní nařízení, která se vztahovala k domovům pro seniory a jejich chodu v roce 2020. Druhý sloupec ukazuje vznik takového nařízení, či dohod nebo usnesení. Pokud není stanoveno jinak v třetím sloupci, vstupují opatření aj. v platnost právě v datum v prostředním sloupci. Třetí sloupec pak slouží ke stručnému vysvětlení toho, co daná nařízení, opatření, usnesení znamenala pro DpS. V tabulce se nevyskytují data zrušení jednotlivých opatření (až na některé výjimky), jednak z důvodu toho, že docházelo k častému rušení a měnění zákonů a nařízení, přičemž účelem této tabulky je poskytnout informace o všech nařízeních a usneseních, která byla zavedena za účelem boje proti pandemii a která ovlivnila fungování domovů. Tato kapitola pak pracuje se zmíněnou tabulkou 1, přičemž zde budou jednotlivá opatření detailně vysvětlena a bude také zohledněno i to, jak ovlivnila fungování DpS, zároveň pak autor navrhne i různé copingové strategie vycházející z toho, co bylo platné.

Tabulka je důležitá proto, že zachycuje všechny důležité změny, kterými se DpS musely řídit a která platila bez výjimky pro všechny DpS. Za nejzásadnější lze považovat zákazy návštěv, dodatečné dotace za účelem financování výdajů, které vznikly navíc díky pandemii covid-19. V první řadě je však nutné probrat jednotlivá nařízení, v tabulce je autorem zachyceno jako první nařízení zakázání návštěv. Jedná se o opatření, které znamenalo zákaz návštěv v pobytových zařízeních soc. služeb, kam se řadí i domovy pro seniory. Zákazy návštěv a problémy, které zákaz způsobil, byly vysvětleny v kapitolách změn fungování DpS. Toto opatření vzešlo ze strany MPSV a představovalo první známky izolace pro klienty

v DpS. V tom samém měsíci čili v měsíci březnu 2020, bylo také stanoveno, že na českém území bude platit nouzový stav. Nouzový stav se nepřímo vztahuje k domovům, to hlavně kvůli tomu, že tento stav umožňuje rychle přijímat nová opatření, což se dotklo i domovů pro seniory.

Následovalo opatření týkající se uzavření denních stacionářů s možností využít při nedostatku pracovních sil studenty pro poskytování sociálních služeb. Jedná se o užitečné opatření, kdy domovy mohly řešit **nedostatek** personálu právě silami studentů. Dále v březnu bylo stanoveno vyčleňování lůžek k zajištění akutní lůžkové péče, a k zajištění lůžka s možností oxygenoterapie. Oxygenoterapie je léčba pomocí kyslíku. Domovy pro seniory, jako například Sue Ryder, ji využívaly v případech výskytu nemoci covid-19 v zařízení. Na závěr v březnu vláda vydala několik doporučených postupů, které lze označit jako jednu z metod pro copingové strategie, nicméně tyto doporučené postupy by bylo lepší nahradit přehlednějšími tutoriály nebo videi určenými pro DpS.

Další důležitá úprava je nutnost nošení ochranných pomůcek, roušek a respirátorů FFP2 v rámci DpS. Zatímco tabulka zachycuje pouze okrajově to, kdo se podílel na vzniku jednotlivých ustanovení, usnesení atd., je možné vidět, že se mimo MPSV podílelo i MZ na jednotlivých opatřeních v rámci DpS. Vyvstává otázka, zda toto nezpůsobilo problémy. Například MPSV uvádí, že konkrétní doporučený postup z 27. března nebyl konzultován s MPSV, přestože se týká domovů pro seniory. Nicméně z tabulky je patrné, že jednotlivé změny měly hlavně za cíl chránit, nikoliv limitovat chod DpS. I přes to se však objevily první známky **chaotičnosti**, kdy se z nevysvětlitelného důvodu do chodu DpS zapojuje i MZ.

Samotné nošení roušek je pak něco, co ovlivnilo chod DpS na dlouhé další měsíce. Pro klienty to znamenalo to, že zaměstnanci například nemuseli klienta poznat nebo mu nemuseli dostatečně dobře rozumět. Zároveň to i pro klienty znamenalo nošení roušek po domově. Pro pracovníky DpS roušky a respirátory znamenaly ztížení práce, jednalo se však o pochopitelné opatření, jelikož covid-19 lze předejít právě touto ochranou.

V měsíci dubnu se také stanovila povinnost kontaktovat hygienické stanice, pokud by se nemoc objevila uvnitř domova pro seniory. Jedná se o nařízení větší komunikace mezi oběma stranami, jak DpS, tak státu. Co se ovšem nepovedlo je to, že komunikace se státem, hlavně pak první rok, selhávala a stát nebyl připraven. To bude více rozebráno ve výsledcích z rozhovorů. Dále byl znovuzaveden zákaz návštěv, který byl nesmyslně zrušen na krátkou dobu. To opět v pobytových zařízeních soc. služeb jako jsou například

domovy seniorů, znamenalo konec návštěv rodin klientů. Jedná se o první z příkladů **chaotičnosti** a nedostatečné **reakce** státu, zároveň však ani tyto změny nebyly nijak probrány se všemi domovy DpS, viz opět špatná komunikace.

Následovalo poslední důležité opatření v dubnu, kterým bylo zákaz pohybu. To ovlivnilo nejen společnost, ale znamená to také to, že senioři nemohli opouštět DpS, zákaz platil ovšem pouze do 24. dubna. Jednalo se tedy o krátkou dobu, kdy ovšem domovy pro seniory bylo nutné úplně uzavřít, co se týče návštěv, ale i jakéhokoliv pohybu, kromě personálu. Jak je v tabulce také možné vidět, nebyly vydávány zákazy ohledně různých aktivizačních služeb v rámci DpS, pouze doporučené postupy. I přes to však některé aktivizační služby nebyly dostupné v rámci DpS, ať už z důvodu nedostatku financí (což mimochodem nebylo možné vyřešit ani skrze dodatečné příspěvky ze stran státu), nebo z důvodu toho, že panovaly obavy ze strany seniorů i DpS, že by některé aktivity ohrozily jejich zdraví. Navíc v rámci nošení ochranných pomůcek by zážitek z různých aktivit utrpěl. Také je potřeba brát ohledy na limity v rámci shlukování, tudíž některé velké akce, jako třeba společné grilování v domově Sue Ryder s rodinami nebylo možné uskutečnit taktéž.

Co se týče zmíněných finančních příspěvků, v květnu roku 2020 došlo k podpoře finančního ohodnocení v sociálních službách, což se dotklo i domovů a jednalo se o první formu dodatečných financí pro domovy. Následoval zákaz pobývat na veřejně dostupných místech v počtu více než deseti osob s výjimkou členů domácnosti, výkonu povolání, podnikatelské nebo jiné obdobné činnosti, účasti na pohřbu a mít odstup od jiných osob menší než 2 metry. Tento zákaz představuje pak to, co ovlivnilo řadu aktivit v domovech. Nemožnost se shlukovat znamenala zrušení aktivit, jako jsou například společné koncerty, výtvarné dílny, grilování a podobně. Tento zákaz výrazně omezil normální životy klientů v domovech, jelikož mnoho klientů přišlo o aktivity, kterých se třeba rádi účastnili.

Měsíc květen dále znamenal příchod dalších omezení ohledně přijímání nových klientů a jejich testování, což však bylo zrušeno 2. července 2020. Následovalo nařízení o kontrole všech navštěvujících, dotazování na symptomy, měření teploty. Možnost návštěv byla v této době vítanou zprávou pro klienty, nicméně při zpětném zhodnocení se nejednalo o promyšlený tah, zejména kvůli tomu, že od druhé poloviny roku případy nově nakažených covid-19 ve společnosti i v domovech pozvolna rostly.⁴¹

⁴¹ John Hopkins university. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering. [online]. 2022. [cit.17.6.2022] Dostupné z: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>

Ke konci května přichází MPSV s žádostí o sběr dotací pro mimořádné odměny pro pracovníky sociálních služeb, což se týká i domovů pro seniory, respektive se touto formou stát snažil odměnit pracovníky. Následuje dodatek, ve kterém je zmíněno, že personál nyní musí nosit pouze respirátory určité třídy (roušky již nestačily), jednotlivé domovy tedy musely začít shánět velké množství vyhovujících respirátorů třídy FFP2, látkové roušky již nebylo možné využít. Následovalo upravení režimových opatření uvnitř zařízení soc. služeb, kdy bude nutné nosit ochranné prostředky, respektive klienti již nemusí mít ochranné prostředky dýchacích cest.

V září roku 2020 se státem stanovuje karanténní doba pro klienty a současně personálu DpS, která byla 10 dnů + 3 dny u personálu s opakovaným testováním. Za velmi důležitou změnu autor považuje možnost žádat o dotace na financování zvýšených provozních výdajů v rámci soc. zařízení, k čemuž ovšem došlo až v několika měsících, kdy se domovy musely zásobit respirátory a jinými ochrannými pomůckami již od března. Pro DpS možnost zažádat znamenala proplacení právě těchto výdajů z dřívějšíka.

25. září pak bylo vydáno mimořádné opatření týkající se Informačního systému infekčních nemocí (ISIN). Tento systém je nutné v tomto odstavci více rozebrat, protože tento systém připomíná systémy v jiných zemích EU (podobá se např. zmíněnému monitoringu v Německu), nicméně tento systém je specifický pro Česko. V nařízení je stanoveno, že každý den do 10:00 hod. musí být zaznamenáni v informačním systému infekčních nemocí (ISIN), v modulu ISIN – Sociální služby-COVID-19, uživatelé sociálních služeb a zaměstnanci, včetně rodných čísel, v karanténě a izolaci z důvodu prokázané nákazy SARS-CoV-2, dále pak aby byly nálezy zaznamenány do dvou hodin do systému ISIN. Stejným způsobem a stejnou cestou jako v předchozím bodě je nutné do dvou hodin oznámit, kdyby se zdravotní stav uživatele sociální služby či zaměstnance, u kterého byla prokázána nákaza covid-19 a kterého již měli v péči, změnil na těžký stav, nebo nově vyžaduje převoz do zdravotnického zařízení. Jednalo se tak o jasné pravidlo pro domovy, jak by měly nemoc hlásit a postupovat. Je však nutné dodat, že nutnost přihlásit se do systému byla nařízena až 25. září, což je velmi dlouhá reakční doba ze strany státu.

V říjnu byl znovuzaveden zákaz návštěv v rámci DpS od 9. října do 25. října. Tento zákaz byl pak prodloužen do 20. listopadu. 30. října byla vydána povinnost vyčlenit prostory s lůžkovou kapacitou pro izolaci osob, u kterých se prokázala nákaza koronavirem. Je nutné zmínit, že počty nově nakažených v říjnu rapidně stoupají, nicméně stát reagoval až ke konci měsíce. Povinné pravidelné testování také přišlo pozdě, v rámci zaměstnanců uvnitř soc. služeb včetně DpS se tato povinnost objevuje až 2. listopadu 2020. K závěru roku se 5. prosince povolují návštěvy v domovech pro seniory za nutnosti nošení ochranných pomůcek, což znamenalo to, že původní zákaz návštěv, který měl skončit už 20. listopadu, byl znovu prodloužen. Tato změna však seniorům umožnila se konečně setkat s příslušníky svých rodin. Od 16. prosince byly povoleny vycházky v DpS se zvláštním režimem za stanovených podmínek (nošení ochranných pomůcek). To znamenalo, že návštěvy mohly konečně brát svoji rodinu ven z domova.

Poslední relevantní nařízení pro domovy byla nutnost hromadně testovat všechny antigenními testy a v pozitivních případech dodatečně PCR testy. Domovy se tedy musely přizpůsobit hromadnému testování, na což některé domovy neměly kapacitu, proto bylo nutné popsat si externí týmy, které by s testováním pomohly.

3.2 Legislativní změny v roce 2021

Tato část se věnuje konkrétním změnám vydaným ze strany státu, které ovlivnily DpS v roce 2021. Důležitá je autorem vytvořená tabulka 2, která je k dispozici v přílohách. Je v ní zachyceno to samé, jako v případě tabulky první. Jedná se opět o změny v nařízeních, opatření, která se dotkla fungování domovů, které pak svou činnost musely upravit podle těchto změn. Stejně jako u kapitoly spadající pod rok 2020, se první sloupec v tabulce zaměřuje na názvy opatření a veškerá relevantní nařízení, která se vztahovala k domovům pro seniory a jejich chodu v roce 2021. Druhý sloupec následně ukazuje datum vzniku takového nařízení, či dohod nebo usnesení. Pokud není stanoveno jinak v třetím sloupci, vstupují opatření aj. v platnost právě v datum v prostředním sloupci. Třetí sloupec je určen k vysvětlení toho, co dané nařízení, opatření, usnesení aj. znamenala pro DpS. Stejně jako v předchozí kapitole pak jednotlivá opatření budou detailně vysvětlena v této kapitole, přičemž bude zohledněno i to, jak ovlivnila fungování DpS.

Co se týče roku 2021, jedno z prvních opatření, se kterým přišla vláda, bylo prodloužení krizových opatření (omezení volného pohybu, omezení prodeje a poskytování služeb, určené

školy pro IZS, omezení činnosti úřadů). Prodloužení krizových opatření mimo jiné znamenalo omezení návštěv, respektive k aktualizaci toho, kdo může navštívit domov, a další omezení jako jsou například již dříve zmiňované vycházky, které byly znovu zakázány. Domovy se po krátkém uvolnění opět uzavíraly vnějšimu světu.⁴² Omezení dále pokračovalo přes celý leden, ale i následně v únoru. Důležité je však také zavedení očkování, což klientům umožnilo překonat jistý strach z nemoci covid-19, neboť právě senioři jsou první skupinou očkovaných u nás.

První skupinou očkovaných byly senioři, jakožto riziková skupina, a vznikl plán očkování osob určených k očkování. Přesné znění: „*Všem poskytovatelům zdravotních služeb, kterým byl dodán léčivý přípravek obsahující očkovací látku proti onemocnění covid-19 pořízený z prostředků státního rozpočtu na základě rozhodnutí komise ze dne 18. června 2020 o schválení dohody s členskými státy o pořízení očkovacích látek proti covid-19 jménem členských států a souvisejících postupech (dále jen „poskytovatel“), se s účinností ode dne 14. ledna 2021 nařizuje provádět očkování osob, které jsou účastny systému veřejného zdravotního pojištění v České republice nebo osob, které mají v České republice nárok na poskytnutí zdravotních služeb, jako by byly účastny systému veřejného zdravotního pojištění v České republice, a to v souladu s Metodickým pokynem pro očkovací kampaň Ministerstva zdravotnictví (dále jen „osoba určená k očkování“).*“⁴³ Do skupiny poskytovatelů zdravotních služeb se řadily i DpS, které po určité době převzalo Ministerstvo zdravotnictví od MPSV. Měsíc únor je také důležitý z hlediska usnesení vlády 167. Jedná se o krizové opatření o zabezpečení a organizaci poskytování sociálních služeb, které stanovilo domovům poskytovat pouze základní druhy péče čili odchýlit se od smluv, které byly uzavírány mezi klientem a DpS při příchodu klienta do domova. Jedná se omezení různých druhů aktivit v domově, na které byli senioři zvyklí. Přesné znění: „*poskytovatelům sociálních služeb poskytnout sociální služby v nezbytné míře s cílem zajištění ochrany života a zdraví osob, a to i poskytnutí základních činností, které se nevážou na registrovaný druh sociální služby.*“⁴⁴ Došlo tedy k značnému upravení funkce domovů pro seniory, kdy klienti v některých domovech mohli dostávat jen základní péči, což nepomohlo jejich psychice. Ke konci února

⁴² Vládní nařízení. [Online] 2022 [Cit. 21.3.2022] Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/RCIABX2HRQ9T>

⁴³ MZCR. [Online] 2022 [Cit. 21.3.2022] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/01/Mimoradne-opatreni-plan-ockovani-osob-urcenyh-k-ockovani-s-ucinnosti-od-14-1-2021-do-dovolani.pdf>

⁴⁴ Vládní nařízení. [Online] 2022 [Cit. 21.3.2022] Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/socialni-sluzby-0167.pdf>

2021 byl vydán dodatek, který stanovil, že každý očkováný dostane certifikát od poskytovatele zdravotních služeb. To mělo sloužit jak k ochraně očkovaných, tak i pro přehlednost toho, kdo očkovaný je a kdo není. Očkovací certifikát pak lze využít právě i při návštěvách do domovů, které ovšem v tomto období stále byly zakázány. Měsíc březen pak pro domovy představoval spoustu změn ze strany vlády. První změnou je ustanovení, kterým se definovala pravidla pro vyšetření na stanovení přítomnosti viru nebo antigenu viru SARS CoV-2 pacientů. Jedná se o upravení toho, kdo má být kdy testován. Výjimky tvořili lidé, kteří si nemocí prošli nebo byli očkováni. V rámci domovů byla většina seniorů očkována. Dále byly vytvořeny postupy, koho a jakým způsobem testovat, což se týkalo ovšem pouze těch seniorů, kteří očkování odmítli. Dále vláda zavedla povinnost poskytovatelům ZP hlásit do systému ISIN **každou** informaci o každém výsledku POC antigenního testu na stanovení přítomnosti antigenu viru, a to hlavně za účelem monitoringu. Pro domovy to v praxi znamenalo, že v případě propuknutí nemoci uvnitř zařízení musel personál podat okamžitě zprávu hygieně a postupovat podle platných opatření, totiž izolovat nemocné.

U neočkovaných či nemocných pak vláda nařídila s frekvencí jedenkrát za 5 dní testovat. Domovy musely provést preventivní vyšetření na stanovení přítomnosti SARS-CoV-2 prostřednictvím antigenních testů provedených zaměstnancem u již zmíněných skupin neočkovaných či nemocných nebo také u těch v izolaci a prokázat, jestli covid-19 stále představuje hrozbu. V polovině března 2021 vláda vydala usnesení, které se týkalo vycházek v rámci institucí poskytujících sociální služby, kdy bylo hlavně stanoveno to, že klienti musí mít na vycházkách ochranné pomůcky. Došlo tedy k lehčímu uvolnění, kdy senioři mohli určitou dobu ven z domovů, pouze však za určitých podmínek, na které dohlížel domov. Zároveň v případě návštěv bylo nutné předložit testy antigenní či PCR, přičemž testy nejsou starší 48 H u antigenů, nebo předloží doklad o očkování, nebo prokážou, že v době 90 dnů přede dnem návštěvy prodělaly onemocnění covid-19. V případě některých domovů bylo nutné vytvořit kontrolní týmy, které by dohlížely na jednotlivé návštěvy a zároveň kontrolovaly i platnosti testů či očkovacích certifikátů. U některých domovů, jako například ve zkoumaném domově Sue Ryder byl také vytvořen rezervační systém pro návštěvy, protože zájem o návštěvy byl veliký.

Následoval měsíc duben, kdy bylo ze strany MZ pro domovy vydáno opatření nutnosti izolace těch, kteří se vrací z vycházek a následně jejich testování do 72 h, kdy tito lidé byli izolováni ve vlastních místnostech, a testy měly být provedeny znovu po 72 hodinách. Toto

opatření způsobilo větší vyčerpání personálu jednotlivých domovů pro seniory, protože bylo nutné ještě více testovat, pokud to ovšem domov pro seniory dobrovolně nedělal již před tím. 12. dubna došlo k dalšímu prodloužení toho, aby domov zajistil alespoň základní potřeby nebo činnosti a že domovy mohou omezit ostatní činnosti, které poskytují mimo pandemii. Jedná se tak o pokračování toho, co zavedlo usnesení 167.

7. května 2021 se stát zaměřil na různé mutace, které se objevovaly ve světě, přičemž vzniklo nařízení, kdy se karanténní doba prodlužuje v případě mutací (indická varianta, jihoafrická varianta nebo brazilská varianta) na 14 dní, to platilo i pro domovy, kde bylo nutné podezřelé klienty z mutace covid-19 vyčlenit na ještě delší dobu. V domovech, kde nebylo možné zajistit velké množství izolačních míst, to znamenalo problémy s kapacitou v izolačních místnostech, protože tito podezřelí na novou mutaci zabírali místo v izolacích déle, než u standardní varianty covid-19. V tomto měsíci také došlo k zrušení opatření, kdy poskytovatelé domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem museli poskytovat speciální režim při vycházkách (tedy není nutná případná izolace uživatelů vracejících se z vycházky).⁴⁵ Od 12. května již tuto povinnost neměli. Zároveň se od stejného data rušila povinnost vyčlenit prostory s lůžkovou kapacitou pro oddělení osob.

Jedná se o situaci, kterou domovy pro seniory, jež měly menší kapacitu, uvítaly. Vystává ovšem otázka, jestli toto opatření nepřišlo příliš brzy. Při zpětném zhodnocení statistiky nemocných se přes léto počty nemocných ve společnosti snížily, v zimě ovšem tyto počty opět rostly až na 30 tisíc nově nakažených nemocí covid-19 denně.⁴⁶ Co autor považuje za nutné zmínit v tomto roce je fakt, že až téměř v polovině roku 2021 se pozornost upírá směrem k terénním službám. Některé domovy, které poskytují terénní formu sociálních služeb, do této chvíle nebyly donuceny vládou k nošení ochranných pomůcek. Přesné znění opatření: „*všem osobám (uživatel, zaměstnanci poskytovatele a další přítomné osoby) během poskytování sociálních služeb v terénní formě v místě bydliště nebo v místě přechodného ubytování zákaz pohybu a pobytu bez ochranných prostředků dýchacích cest.*“⁴⁷ Jedná se o další ukázkou toho, že některé části DpS a jejich problematika nebyla v době pandemie

⁴⁵ MPSV. [Online] 2022 [Cit. 21.3.2022] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/>

⁴⁶ John Hopkins university. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering. [online]. 2022. [cit.17.6.2022] Dostupné z: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>

⁴⁷ Vládní nařízení. [Online] 2022 [Cit. 21.3.2022] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/04/Mimoradni-opatreni-omezeni-poskytovani-socialnich-sluzeb-s-ucinnosti-od-13-4-2021-do-odvolani.pdf>

adekvátně řešena státem. Pozdní vydání opatření pak také značí rigidnost státu a nedostatečnou komunikaci mezi domovy a státem. Domov Sue Ryder například při provádění terénní formy služeb ochranné pomůcky od personálu vyžadoval, a to i v době, kdy opatření nebylo ještě vydáno.

Další problém představuje neshodnost informací. Zatímco na stránkách MPSV je uvedeno datum vydání opatření 12. května, informace z vládního webu tvrdí, že bylo vydáno 12. dubna. Lze tedy opět poukázat na chaos v oblasti tvorby opatření, ale také při komunikaci uvnitř státu, což vede i k chaotickému podávání informací domovům pro seniory. V rámci rozhovorů uvnitř domova Sue Ryder pak lze potvrdit to, že vláda postupovala nesmyslně. Zároveň nezáleží na tom, jestli tohle opatření bylo vydáno v dubnu nebo květnu 2021, protože data ukazují, že velké množství nově nakažených covid-19 se objevovalo již v prvním měsíci roku.⁴⁸ Terénní služby zůstaly opomenuty na dlouhou dobu, a proto domovy musely reagovat podle svého uvážení.

Domovy pro seniory měly svou činnost znovu upravenou v dalších několika měsících. Mezi tato opatření patří opatření ze 7. června 2021. Nařízení stanovuje to, že návštěva DpS musela absolvovat nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru, nebo před 72 hodinami POC test na přítomnost antigenu viru, nebo uplynulo 22 dní od první/druhé dávky očkování. Domovy pro seniory kontrolovaly tyto testy, případně certifikace očkování v případě návštěvy rodinných příslušníků. V případě domovu pro seniory Sue Ryder byl opět využit rezervační systém návštěv. Je však nutné podotknout, že návštěvy byly opět omezeny počtem osob.

V červnu také došlo k rezervacím a k aplikaci druhé dávky, to vše v rámci nařízení pro plánování druhé dávky. Jednalo se o posilovací dávky, a začaly se v ČR podávat 20. září, s výjimkou některých vakcín jako vakcína Janssen. V rámci druhého očkování bylo opět seniorům umožněno, jestli chtějí vakcínu dostat. Pro aplikování druhé dávky, stejně tak jako u první, do domovů dorazily očkovací týmy, což je něco, co autor zapomněl uvést u prvního očkování. Tyto týmy byly dostupné zejména pro ty klienty, co byly odkázáni na lůžko, a nebyli schopni se na očkování dopravovat sami. V některých případech ovšem domov pro seniory dopravil své klienty na očkování. V rámci DpS tedy bylo nutné zajistit formu dopravy pro seniory, které domov poté dopravil na očkování.

⁴⁸ John Hopkins university. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering. [online]. 2022. [cit.17.6.2022] Dostupné z: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>

Poslední důležité opatření pochází z konce roku, respektive z 1. listopadu. Jedná se o opatření ohledně testování obyvatel, čímž bylo opět upraveno to, jak často bude nutné provést vyšetření stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím RAT antigenních testů. Frekvence byla stanovena na 1x za 7 dnů, což také představovalo limit pro pojišťovnu ohledně proplácení testů. Bylo také nutné informovat o pozitivním testu neprodleně na hygienickou stanici v kraji. Domovy pro seniory pak tímto opatřením musely omezit množství testování. To lze ukázat na příkladu domova Sue Ryder, kdy domov nemohl již testovat tak často, jak by bylo dobré. Pro dodržování ostražitosti a monitorování situace je omezení počtu testů problematické, jelikož pro domov by znamenaly další testy další výdaje, bylo tedy nutné testování omezit na limity, které byly stále hrazeny pojišťovnami. Na závěr je nutné zmínit riziko varianty omikron, které se začalo objevovat koncem roku 2021. Omikron udeřil však silně až na počátku roku 2022 a představoval poslední etapu, ve které docházelo k legislativním změnám, jež ovlivnily fungování domovů pro seniory.

3.3 Legislativní změny v roce 2022

Jak již bylo řečeno, tato kapitola se bude věnovat situaci s variantou covid-19, která je označena jako omikron. Stejně tak jako u minulých kapitol, byla autorem vytvořena tabulka pro přehlednost, která je k dispozici v příloze a nese označení tabulka 3. Jsou v ní zachyceny stejné údaje jako v případě první a druhé tabulky. Jedná se o změny v nařízeních a opatřeních, které se dotkly fungování domovů, jež následně svou činnost musely koordinovat podle těchto změn. Formát tabulky je totožný jako u předchozích tabulek. První sloupec představuje název opatření, druhý představuje datum platnosti, třetí sloupec opatření stručně popisuje. Stejně jako v předchozích dvou kapitolách jednotlivá opatření budou i v této kapitole detailně vysvětlena, přičemž bude zohledněno i to, jak ovlivnila fungování DpS.

Nejprve stručně o variantě omikron. Přestože je tato varianta nemoci covid-19 charakterizována vyšší přenosností a také tím, že dokáže snáze prolamovat i tzv. post infekční imunitu, se situace v Česku drasticky neměnila, respektive tomu tak bylo ke konci roku 2021.⁴⁹ To se ovšem změnilo v roce 2022. Přesněji šlo o první část roku. Během

⁴⁹ MPSV, Mimořádné opatření, [Online] 2022 [Cit. 21.3.2022] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/02/Mimoradne-opatreni-testovani-obyvatel-na-pritomnost-viru-SARS-CoV-2-s-ucinnosti-od-1-3-2022.pdf>

prvních třech měsíců dosahovaly počty nakažených i 50 tisíc za den.⁵⁰ Počty úmrtí však i při takto vysokých číslech byly 6krát menší než například v první čtvrtině roku 2021, a to i přes to, že se nejednalo pouze o čísla spojená s omikronem, ale do statistik byly zahrnuty i nově nakažení standardní variantou covid-19.⁵¹

V návaznosti na to, co platilo v roce 2021, domovy pro seniory byly ovlivněny nošením respirátorů a ochranných pomůcek, zároveň také platilo testování návštěv. Standardní praktikou bylo opět nošení respirátorů typu FFP2 s účinností alespoň 94 %, klienti však nikde v domově nosit respirátor nemuseli. Co se týče návštěv a jejich testování, tato nutnost byla později zrušena. Mimořádné opatření ohledně preventivního testování zaměstnanců poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb pak také platilo. Dále každý domov pro seniory informuje také o situaci ohledně omikronu.

To plyne z toho, že v rámci ČR, ale i v zahraničních zemích, je situace podobná. Na našem území každopádně situace vypadala tak, že se omikron v prvních třech měsících roku 2022 vyznačoval vysokým počtem nově diagnostikovaných případů, zároveň také ale docházelo k reinfekcím. Byly opět nařízeny rozestupy 1,5 metru a zároveň nošení respirátorů a stravovat se odděleně od ostatních, to platí v případech, kdy zaměstnanec odmítl podstoupit vyšetření na covid-19. U opatření z 10. března došlo k tomu, že bylo opět nutné poskytovat respirátory personálu DpS na každou směnu v dostačujícím množství.

Dále bylo 10. března stanoveno státem, kolik mohou lidé využít bezplatných PCR testů, respektive to, kolik jich pojišťovny mohou proplatit. Jednalo se o 1 test PCR na měsíc, což pro domovy ovšem znamenalo to, že se musejí spoléhat pouze na antigenní testy. Limit jednoho testu v praxi znamenal, že si jejich většina personálu bude například šetřit na dovolenou či výjezd mimo republiku. Zároveň však platilo, že antigenní testy nejsou 100 %. V případě pozitivního antigen testu je nutné PCR test využít, poté však celý měsíc již není nárok na bezplatný test, což představovalo problém pro DpS v oblasti monitorování situace. To platilo až do doby, než se stát rozhodl ukončit pandemickou pohotovost.

K tomu došlo poté, co byla varianta omikron překonána, respektive čísla nově nakažených výrazně klesla. 29. dubna tedy dochází k rušení zavedených opatření, což pro domovy znamenalo například možnost odhodit respirátory. Ne všechny domovy však ihned

⁵⁰ John Hopkins university. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering. [online]. 2022. [cit.17.6.2022] Dostupné z: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>

⁵¹ MZCR. Údaje o aktuálním počtu nemocných. [Online] 2022 [Cit. 24.3.2022] Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

respirátory odhodily. Výjimkou je například Sue Ryder, kdy respirátory v domově vyžadovali. V polovině května však i v tomto domově přišla úleva v podobě možnosti respirátor nemít. Co se pak týče pohotovostního stavu, který platil v celé společnosti, byl zrušen 5. května 2022, což znamenalo pro domovy jistotu, že se jednotlivá opatření nebudou měnit chaoticky a často.

To je v rámci legislativních změn vše. Ačkoliv jsou legislativní proměny a nová opatření v takto malém počtu (řeč je o nařízeních a opatřeních ovlivňujících DpS a jejich fungování), lze tuto situaci vysvětlit tím, že je již v tuto chvíli situace s pandemií známá a stát je schopen reagovat efektivně. Zároveň lze říci, že díky mnoha opatřením, jako je nošení respirátorů, přetrvalo i v době relativně menšího počtu nakažených ve společnosti, domovy pro seniory byly stále ve stavech pozorů a situace byla monitorována. Co se týče rušení mimořádných opatření, do této skupiny spadá také rušení ohlašovací povinnosti a později, jak již bylo řečeno, došlo k ukončení pandemické pohotovosti od 5. května, což znamenalo konec plošných opatření. Domovy pro seniory tedy zažily v květnu návrat k normálu, přičemž normál znamená návrat k poskytování plné péče, všech aktivit uvnitř domovů, možnosti výletů, bohoslužeb, koncertů, grilování a podobně.

Zároveň však v domovech zůstávají jisté změny, a to hlavně v nových aktivitách, které domovy přidaly do seznamu již existujících aktivit. Jednalo se již o zmíněné virtuální výlety v DS Háje, které zůstávají doposud, nebo například stálost videohovorů v domově Sue Ryder, kde je možné videohovory využít pro klienty a rodiny, které jsou od sebe daleko, a není možné, aby rodina přišla seniora navštívit osobně. Časté jsou také cvičení ve formě rehabilitace, přičemž cílem je překonat období bez aktivit v době pandemie. Situace se v květnu 2022 stabilizovala, není však jednoduché předpovědět, co se stane v dalších měsících, které by potencionálně mohly znamenat nové šíření covid-19, což by pravděpodobně znovu mohlo vést k omezení fungování domovů v ČR a ve světě. Tato obava není nepodložená, neboť například Francie stále zaznamenává vysoké počty nově nemocných.⁵² Hůře je na tom také Německo, kde se průměry nově nakažených v letních měsících (červen, červenec) pohybují okolo 90 tisíc.⁵³ Podobně se situace vyvíjí i ve Velké Británii. Tato situace je tedy značně znepokojující pro DpS, protože opět hrozí návrat

⁵² John Hopkins university. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering. [online]. 2022. [cit.17.6.2022]
Dostupné z: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>

⁵³ Tamtéž.

k pohotovostnímu režimu a omezení služeb dostupných v rámci DpS. Znovu je tedy nutné podtrhnout ostražitost i v období relativního klidu, který v ČR v letních měsících panuje. Je totiž možné spekulovat, zda se situace brzy změní. Důležité je situaci monitorovat, to platí jak pro domovy, ale i pro stát.

Co se týče finanční situace domovů pro seniory v průběhu roku 2022, je nutné zmínit, že dotační řízení nebyla vypsána, a to i při zohlednění situace se šířením omikronu, kdy bylo potřeba v domovech dokoupit respirátory a držet pohotovost. Některým domovům finance, které byly vynaloženy na překonání pandemie v roce 2022, mohou chybět. Jedná se o problém, který stát nijak nevyřešil. Lze předpokládat, že domovy musely i v období května některé aktivity omezit z důvodu nedostatku financí.

Nutností je, zejména po zohlednění situace v zahraničí, aby se domovy začaly připravovat na další vlnu nemocí. Může nastat i varianta, že situace zůstane stejná. Ne všechny země v EU a mimo EU trpí nárůstem nových případů. Polsko, stejně jako Česko, zatím zaznamenává jen nepatrný nárůst nově nakažených.⁵⁴ Stejný výrok platí i pro nově nakažené v domovech pro seniory. Záleží na určitých faktorech, jak se situace bude z hlediska onemocnění covid-19 vyvíjet. Závisí především na finanční pomoci od státních institucí. Tato práce se však predikcí nezabývá, cílem je ukázat problematiku toho, co bylo a jak se z minulých situací poučit. Více bude problematika a úkol práce popsán v následující kapitole.

⁵⁴ Our world data. Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people. [online]. 2022. [cit.17.6.2022] Dostupné z: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>

4 Cíl práce a metodologie

Čtvrtá kapitola práce popisuje hlavní cíl práce a jeho dílčí části, načež stanovuje výzkumné otázky. Součástí je metodologie práce, která určuje strukturu vyhodnocení zadaného cíle a analýzy práce. Kapitola je strukturována do jednotlivých dílčích podkapitol, které podrobně popisují danou problematiku.

4.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem této diplomové práce je nejen odhalit změny v provozu domovů pro seniory v době pandemie covid-19, ale také vyhodnotit tyto změny ve fungování domovů pro seniory. Změny jsou důsledkem zavedení různých opatření státu, režimů domovů pro seniory a nařízení zavedených v době pandemie covid-19 ve snaze zabránit dalšímu šíření nemoci covid-19 v domovech pro seniory. U těchto jednotlivých opatření bude zkoumána relevance, jejich účelnost, proveditelnost, udržitelnost a následně dojde k jejich vyhodnocení.

Hlavní cíl práce spočívá v poskytnutí závěrů a doporučení. To bude umožněno díky vyhodnocování opatření a strategií zavedených v domovech pro seniory během pandemie jak vládou a státem, tak samotné domovy. Tyto poznatky budou využity k vytvoření strategie pro zamezení budoucího šíření covid-19 a mohou posloužit jako návod domovům pro seniory, ale i vládě, jak využít co možná nejefektivnějších metod a způsobů při boji s podobnými situacemi v budoucnu. Přínosem je rozšíření již nasbíraných vědomostí, informací a poznatků z období covid-19 pandemie a jejího vlivu nejen na domovy pro seniory, ale také částečně na stát. Práce nebude limitována pouze domovy pro seniory v ČR, ale využije i několika zahraničních zdrojů a výzkumů. Lze předpokládat, že vyvozené závěry a přínos práce budou z tohoto důvodu široce aplikovatelné a poskytnou relevantní poznatky k efektivnímu boji proti pandemii.

4.1.1 Cíl

Cílem práce je zachytit situaci domovů pro seniory v době covid-19 pandemie s důrazem na české území. Zachycena bude i situace v zahraničí a přístup států k domovům pro seniory, což umožní diplomové práci vytvořit objektivní pohled a navrhnout nejlepší postupy pro boj s podobnými situacemi jako byla covid-19 pandemie. Shromážděné informace, jejich relevance a účinnosti budou dále využity ke zhodnocení opatření a k vytvoření ideální strategie pro boj s podobnými situacemi uvnitř DpS.

4.1.2 Výzkumné otázky

S ohledem na cíle diplomové práce byly vytvořeny čtyři výzkumné otázky. Těmito výzkumnými otázkami jsou:

- Jakým způsobem pandemie ovlivnila fungování domovů pro seniory?
- Která opatření a nařízení byla vládou zavedena v domovech pro seniory v boji proti pandemii covid-19?
- Která opatření byla zavedena ve zkoumaném domově pro seniory v době pandemie covid-19?
- Nakolik byla vládou zavedená opatření v době pandemie efektivní?
- Jaká je ideální strategie pro boj s pandemií v domovech pro seniory?

4.2 Metodologie

Ve výzkumné části pro dosažení stanovených cílů a zodpovězení výzkumných otázek byly zvoleny tyto metody:

- Individuální hloubkové interview
- Sekundární analýza dat
- Rešerše výročních zpráv

4.2.1 Individuální hloubkové interview

Interview představují jednu z klíčových metod v rámci kvalitativního přístupu, kde výzkumník sbírá data přímo od účastníků výzkumu. Interview bývají také často využívány ruku v ruce s jinými výzkumnými metodami, jako jsou průzkumy, focus groups, dotazníková šetření a jiné.⁵⁵ Rozhovory (interviews) jsou důležité zejména při odhalování názorů, zkušeností, hodnot, postojů a dalších aspektů dotazované skupiny. V rámci kvalitativních metod existuje mnoho různých typů interview. Do širokého listu druhů interview patří interview strukturované, polo-strukturované, semi-strukturované nebo nestrukturované.⁵⁶ Pro individuální hloubkové interview je charakteristický jeho přístup, který je využíván při nestrukturované či polostrukturované formě rozhovorů. V případě nestrukturovaného rozhovoru jde o interview, kdy je východisko posuzováno na základě

⁵⁵ SHOWKAT, N. In-depth interview. [online]. 2017. [cit.10.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/319162160_In-depth_Interview

⁵⁶ MINICHELLO, V., MADISON, J. Doing qualitative in-depth interviews. [online]. 2004. [cit.10.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/265126914_Doing_qualitative_in-depth_interviews

jedné otázky a není daná struktura rozhovoru. Na tuto předem danou otázku se pak výzkumník zaměřuje v průběhu celého rozhovoru a získává odpovědi od respondenta.⁵⁷

Polostrukturovaný rozhovor se liší od nestrukturovaného rozhovoru v několika ohledech. Nejvýraznějším rozdílem je, že polostrukturovaný rozhovor si neklade jednu otázku, kterou chce zodpovědět, nýbrž je založen na předem vytvořeném scénáři.

Tento scénář obsahuje témata, kterým se v našem výzkumu věnujeme a která zkoumáme, ale zároveň je možné improvizovat a měnit například pořadí otázek, což u strukturovaného rozhovoru nelze, neboť v případě strukturovaného rozhovoru otázky není možné měnit a je nutné zachovat přesné řazení otázek. V případě této práce je nejvíce vyhovující polostrukturovaný rozhovor. Důvodem pro volbu této varianty je fakt, že je autorem považován nejvíce flexibilní. Osnova připravená pro rozhovor poslouží v případech, kdy respondent například neví, o čem dál mluvit, nebo pokud mluví mimo téma. Na druhou stranu však není omezován osnovou, jelikož má volnost o tématech mluvit a není od něj striktně vyžadováno odpovídat pouze na připravené otázky. V rámci cílové populace, která byla využita v této práci, se jednalo o vedoucí pracovníky DpS. Tito respondenti nebudou jmenováni v důsledku kompletní ochrany jejich soukromí, a proto je zajištěna jejich anonymita u prepisů rozhovorů.

Co se týče rozhovorů, mimo jejich strukturu a zaměření na cílovou skupinu, se rozhovory liší také jejich délkou. Samotná metoda individuálních hloubkových rozhovorů je považována za delší variantu rozhovorů, které většinou probíhají z očí do očí. Tímto způsobem je možné vytvořit si s respondentem určité pouto důvěry a získat od něj klíčové informace pro náš výzkum. Účastníci in-depth rozhovorů jsou podporováni, aby vyjádřili co nejvíce svých vlastních názorů. Na rozdíl od jednoduchých dotazníků nebo škál se tento druh interview soustředí na informace z perspektivy dotazovaného. Rozhovory provedené za účelem získání informací pro tuto diplomovou práci trvaly průměrně 45 minut. Největší výhodou in-depth interview je to, že odhaluje hlubší informace nežli jiné metody sběru dat. Proto také patří pod kvalitativní metody, kdy získáváme široké a podrobné informace v kontrastu s jinými metodami, jako například průzkumy nebo dotazníky aj. Zároveň je hloubkový rozhovor metodou, kdy můžeme sledovat i chování našich respondentů. Jelikož se jedná rovněž o metodu sběru primárních dat, neexistuje riziko toho, že získané informace

⁵⁷ ŠVAŘÍČEK, R. ŠEĐOVÁ, K. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 160 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

budou například pochopené jinak nebo že by existovala hrozba plagiátorství. Poslední klíčovou výhodou je to, že respondenti cítí menší strach z toho, že někdo uslyší jejich odpovědi. Pokud by například byla využita metoda focus groups, respondenti by mohli cítit strach a nemuseli by vyjádřit své názory. U interview je však toto riziko menší. Nevýhodou in-depth interview je to, že je k dispozici pouze nízký počet odpovědí. Vzhledem k nízkému počtu vzorků není vybírán pro vědecké postupy. In-depth interview je metodou, která si žádá od výzkumníka větší úsilí a je časově náročná. Vzhledem k tomu, že dochází k dotazování jednotlivě, musí docházet k postupné analýze dat a přepisu rozhovorů. Někteří výzkumníci se k in-depth interview vyjadřují kriticky z hlediska etiky, protože může velmi snadno dojít k ohrožení účastníků rozhovorů tím, že jsou například emocionálně raněni dotazováním.⁵⁸ Klíčový je pro in-depth interview fakt, že tazatel musí zajistit přátelské a bezpečné prostředí, aby dosáhl co nejvyššího zisku informací. Před těmito rozhovory se vyplatí identifikovat naše účastníky rozhovoru, naplánovat si vhodný čas, zařídit si prostředí, kde nebude tazatel ani dotazovaný rušen připravit. Během samotného rozhovoru je důležité mít na paměti fakt, že tazatel by měl respektovat dotazovaného, což je nejlépe vyjádřeno tím, že tazatel dává pozor a snaží se působit tak, že má o dotazovaného zájem, čímž má možnost vytvořit dojem, že je dotazovaný poslouchán a že jeho názory mají jistou váhu. Je také nutné respektovat ticho respondentů a nesnažit se rozhovor neuspěchat, jelikož by mohlo dojít k narušení přátelského prostředí a odpovědi respondenta by mohly být zkreslené. Zásadní je také respondenty pozdravit, představit se, tj. oznámit proč je výzkum prováděn a pro jakou instituci pracujeme. Zároveň je předem nutné informovat respondenty o nahrávání rozhovoru (pokud je nahráváme). Souhlas s nahráváním je také potřeba získat písemně. Po nahrání jsou rozhovory přepsány do elektronické podoby a transkripty rozhovorů důkladně analyzovány.

Postup samotného dotazování při rozhovoru je dobré neuspěchat a je vhodné začínat úvodem, pak lehčími otázkami, tzv. warm up otázkami, následně se přesunout na klíčové otázky a na závěr opět využít otázky, které nejsou klíčové, kdy dojde k tzv. vychladnutí nebo také cooling off efektu a nakonec uzavření. Závěrem je nutné poděkovat a zeptat se, pokud respondent nechce doplnit nějakou informaci. Samotná kostra rozhovoru se liší, zejména při rozhovorech provedených s klienty domova pro seniory v kontrastu s vedoucími

⁵⁸ ALLMARK, P. J., BOOTE, J., CHABMERS, E. Ethical issues in the use of in-depth interviews: Literature review and discussion. [online]. 2009. [cit.10.1.2022] Dostupné z <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/174701610900500203>

pracovníky. Důvod pro tuto změnu je prostý, není například vhodné ptát se vedoucích pracovníků na to, jak byl jejich život ovlivněn různými opatřeními v domově pro seniory v době pandemie. V rámci jednotlivých otázek je zohledněno také doptávání, které využijeme při neuspokojivé odpovědi respondenta. Klienty domova pro seniory je nutné také limitovat v jejich odpovědích, tj. ve chvílích, kdy se začnou odklánět od tématu. Částečný odklon nezpůsobuje problém, větší odklony nebo odklon od tématu na delší dobu jsou ovšem problematické.

4.2.2 Sekundární analýza dat

Sekundární analýza dat je další metoda, která bude využita pro práci s dokumenty v této práci. Metoda analyzování dokumentů je dnes považována za jednu z důležitějších při práci se sekundárními daty. To zejména plyne z důsledku digitalizace, protože napomohla neustálému se rozšiřování informací, vědomostí, dat a přístupu k datům. V současnosti, kdy výzkumníci po celém světě shromažďují a archivují obrovská množství dat, je praktičnost využití existujících dat mnohem vyšší než kdy dřív.⁵⁹ Samotné kořeny a prvotní využívání sekundární analýzy dat lze sledovat již v době velkých sociálních vědců, jako byli například E. Durkheim, K. Marx nebo M. Weber.⁶⁰ Sekundární analýza může být jak kvantitativní, tak kvalitativní metodou. To však záleží na typech sekundárních dat, se kterými lze pracovat. Kvantitativní metoda sekundární analýzy pracuje s daty, které se skládají z numerických dat a je analyzována matematicky, zatímco kvalitativní sekundární analýza dat pracuje s celými texty a hledá významy, používá slova k porozumění a k hledání klíčových informací.

Tato metoda analyzuje data, která byla shromážděna někým jiným pro jiný primární účel, a proto nejsme my vlastníky těchto dat. Tato data mohou přitom pocházet z několika možných zdrojů, mezi tyto zdroje patří: vládní zdroje a údaje, data z důvěryhodných agentur, data ze soukromých agentur či například data od jednotlivců nebo ze zahraničních výzkumů aj.⁶¹ Z toho lze soudit, že sekundární data nejsou příliš limitována tím, odkud pochází.

⁵⁹ ANDREWS, L., WARING, M. Using Classic Grounded Theory to analyse secondary data: reality and reflections. [online]. 2012. [cit.14.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/233415471_Using_Classic_Grounded_Theory_to_analyse_secondary_data_reality_and_reflections

⁶⁰ CHIVAKA, R. Secondary data analysis. [online]. 2018. [cit.15.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/327060808_secondary_data_analysis

⁶¹ MARTINS, F., CUNHA, J. Secondary Data in Research- uses and opportunities. [online]. 2018. [cit.15.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/328363920_Secondary_Data_in_Research_-_Uses_and_Opportunities

Využití těchto existujících dat v rámci sekundární analýzy umožňuje výzkumníkům využít jejich čas v jiných částech jejich výzkumu, neboť sekundární analýza dat je užitečná pro ty, kteří mohou mít omezené zdroje nebo nemají dostatek času.⁶² Metodu sekundární analýzy lze velmi dobře kombinovat právě ve výzkumech, kde je využívána určitá náročnější metoda sběru dat, jako například focus groups nebo interview či pozorování. Sekundární analýza pak může v takových případech sloužit jako doplnění nasbíraných informací.

Postup u sekundární analýzy dat spočívá v několika krocích. V první části je třeba data identifikovat. To znamená nejprve nalézt relevantní dokumenty a vypátrat, co se o daném tématu ví a co naopak nebylo dosud známo.⁶³ Do této kategorie spadají nejen dokumenty a výzkumy, ale také literatura. Pro vyhledání relevantních dat je potřeba mít připravená konkrétní slova či fráze nebo slovní spojení, aby bylo vyhledávání efektivní.

Pro tuto práci se sekundární analýza dat hodí zejména z toho důvodu, že covid-19 pandemie představuje celosvětový problém. Vzhledem k této situaci je sekundární analýza velmi užitečná, protože jí lze provést online.⁶⁴ To je dáno tím, že právě různá data, dokumenty aj. lze v dnešní době pohodlně najít na internetových stránkách, jako jsou Researchgate či na stránkách vlády, výzkumných organizací a na jiných adresách, přičemž zdroje z těchto oblastí bývají velmi kvalitní. Fakt, že výzkumník není nucen navštívit pobočky archivu či pobočky organizací jen proto, aby data získal, snižuje časovou náročnost pro výzkumy, ale také riziko toho, že by došlo k dalšímu přenášení nemoci covid. Jelikož nám analýza dat umožní vyvarovat se těmto limitacím, je možné tak efektivně zpracovat data, která již byla prováděna na téma domovů pro seniory v době pandemie covid-19.

Jak již bylo řečeno, toto téma není neprozkoumané. V českém prostředí sice takové téma neexistuje, což ovšem platí pouze v současné době, kdy dochází k sepisování této práce. V zahraničí se však podobným tématům věnovali různí autoři či různé organizace. Jedná se například o data z výzkumů USA týkající se připravenosti domovů pro seniory vůči covid-19. Aby tato data, ale i jiná data a informace z jiných zemí byla využita efektivně, bude využita právě sekundární analýza dat, což nám umožní data relativně jednoduše prozkoumat.

⁶² JOHNSTON, M. Secondary Data Analysis: A Method of Which the Time has Come. [online]. 2014. [cit.15.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/294718657_Secondary_Data_Analysis_A_Method_of_Which_the_Time_has_Come

⁶³ CRESWELL, J. W. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. [online]. 2009. [cit.16.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/225083951_Research_Design_Qualitative_Quantitative_and_Mixed-Method_Approaches

⁶⁴ PEDERSON, L., VINGILIS, E. Use of secondary data analyses in research: Pros and Cons. [online]. 2020. [cit.16.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/343551750_Use_of_secondary_data_analyses_in_research_Pros_and_Cons

Tímto způsobem bude možné doplnit data nasbíraná pomocí individuálních hloubkových rozhovorů z českého prostředí, což pak v kombinaci se zahraničím zaručí větší pestrost dat. Stejně tak jako u jiných metod pro sběr a analýzu dat, představuje sekundární analýza dat metodu, která má řadu výhod, ale také i nevýhod, které je nutné zohlednit.

V první řadě, jak již bylo nastíněno, umožňuje sekundární analýza dat efektivní práci s daty, přičemž neplýtvá náš čas, respektive je podstatně méně časově náročná, než kdybychom konkrétní data shromažďovali z terénu. Sekundární analýza umožňuje práci s dokumenty, které mohou být velmi kvalitní. Zároveň také platí, že množství dokumentů, dat aj. je obrovské. To platí i pro téma diplomové práce, protože jak již bylo řečeno, existuje velké množství dokumentů, paperů, esejí, data setů a jiných souborů, které se problematikou této práce zabývají. Druhou velkou výhodou je nižší cena, a i časová nenáročnost při zpracovávání dat. Není nutné zdlouhavě sbírat data formou interview, focus groups či formou survey nebo pomocí jiných metod, vše již bylo vyzkoumáno a data z dokončených výzkumů je jednoduché využít a rychle analyzovat. Co se týče analýzy, sekundární analýza dat umožňuje i longitudinální analyzování, což je další výhodou pro různé výzkumy i pro tuto práci.

Naproti tomu však existuje také řada nevýhod, v první řadě se jedná o fakt, že původní data a soubory jsou modifikovány původním účelem. Některé dokumenty nemusí být jednoduché získat, například je potřeba zaplatit za přístup k určitým datům. Mohou také nastat potíže kvůli tomu, že mohou chybět určité informace, abychom dokumentům porozuměli tak, jak byly původně zamýšleny proti primárním datům, která sbírá výzkumník sám a také například nelze sledovat neverbální chování, což může v některých výzkumech působit potíže. Někteří kritici sekundární analýzy, jako například Thorne, také tvrdí, že sekundární analýzu by měli provádět pouze zkušení výzkumníci.⁶⁵ Široká dostupnost souborů a dat také mohou výzkumníka zcela zahltit takovým způsobem, že pak nebude schopen nalézt relevantní data pro svůj vlastní výzkum.

⁶⁵ THORNE, S. Secondary Analysis in Qualitative Research: Issues and Implications: Critical Issues in Qualitative Research Methods. [online]. 1990. [cit. 17.1.2022] Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/104973239800800408>

4.2.3 Rešerše výročních zpráv a literatury

Pro získání údajů ze zahraničí i z prostředí Čech byla využita zejména literatura vztahující se k tématu domovů pro seniory a pandemie. Jednalo se především o elektronickou literaturu z oblasti Researchgate. Touto formou se dalo soustředit na téma práce a relativně dobře vyhledávat nejen data pro sekundární analýzu dat, ale také relevantní texty k tématu covid-19 pandemie a domovů pro seniory. Klíčová slova pro vyhledávání byly v anglickém jazyce: *covid-19 and seniors, senior citizens during pandemic covid-19, elderly care during covid crisis, effect of covid pandemic on the elderly*. Z hlediska českých textů se jednalo především o spojení: domovy pro seniory a pandemie, covid-19 v domovech pro seniory a pandemie a senioři. Po vyhledání a analyzování jednotlivých textů bylo možné doplnit informace shromážděné z rozhovorů a k doplnění sekundární analýzy.

Pro další doplnění informací z veřejných institucí péče o staré lidi v českých zemích byly využity také výroční zprávy z domovů pro seniory. V rámci těchto zpráv byly vyhledány informace týkající se primárně péče o seniory a DpS v letech 2020 až 2021, popřípadě jiné informace, které by jinak zachytily situaci v době pandemie uvnitř DpS a které bylo obtížné získat z elektronických textů. Jako hlavní výroční zprávy byly využity zprávy z domova pro seniory Háje, z domova seniorů Sue Ryder, dále také z domova pro seniory Frýdek-Místek a z domova seniorů Drachtinka.

5 Analýza a interpretace dat

5.1 Rozhovory

Jak již bylo uvedeno v metodologické kapitole, tato práce využije i dat posbíraných primárně, přičemž v případě této diplomové práce se jedná o rozhovory prováděné s pracovníky a s klientem z domova pro seniory Sue Ryder. Sue Ryder představuje neziskovou organizaci, která nabízí služby jako osobní asistence, domov pro seniory, poradenství či půjčování kompenzačních pomůcek. Rozhovory v tomto zařízení probíhaly v průběhu dubna, přesněji řečeno od 10. dubna až do 30. dubna roku 2022.

Důvodem pro takto delší časový úsek byla nutnost přizpůsobit se pracovníkům, ale také zahrnout veškerou přípravu na každý rozhovor, přípravu nahrávání, darů a upravení jednotlivých otázek speciálně pro každého respondenta. Provedeno bylo celkem 8 rozhovorů, z toho 7 rozhovorů byly rozhovory prováděné s personálem domova pro seniory a 1 rozhovor byl proveden s klientem, z důvodu pestrosti informací. Jednotliví respondenti v této práci nebudou jmenováni, aby byla zaručena jejich anonymita. K výběru jednotlivých respondentů došlo podle autorova úsudku a také po diskusi s vedoucím personálem domova pro seniory Sue Ryder, kdy byli autorovi práce doporučeni ti, kteří mohou relevantně odpovědět na otázky autora. Po této konzultaci se tedy rozhodl autor provést rozhovory s již zmíněnými 7 pracovníky a na závěr byl pak prováděn právě rozhovor s klientem, který byl nechán na závěr z důvodu rozvolnění opatření pro domovy pro seniory, tudíž pak mohl rozhovor proběhnout bez roušek, aby respondent rozuměl pokládaným otázkám.

Rozhovory probíhaly v lokalitě domova pro seniory v dopoledních a odpoledních hodinách. Průměrně rozhovory trvaly 42 minut, kdy respondenti odpovídali na různé sady otázek. Na počátku byla jednotná osnova pro rozhovor, která byla dále upravována speciálně pro konkrétní vykovávané povolání respondenta. Otázky pokládané pracovníkům se zaměřují na témata, kterým respondent rozuměl a která spadala pod jeho oblast práce. I přes to se však osnovy stále zaměřovaly na téma domovů pro seniory v době pandemie covid-19, aby získané informace odpovídaly tomu, co je předmětem této práci. Před samotnými rozhovory byla také provedena pilotáž osnovy s jedním pracovníkem domova ještě před ostatními rozhovory, aby bylo vyzkoušeno, zda klíčové otázky z prvotní osnovy dávaly smysl, jestli základním otázkám respondent rozumí a také jestli jsou dané otázky vhodné.

Co se týče jednotlivých rozhovorů, které byly provedeny, bylo po domluvě s vedením domova nutné každého respondenta kontaktovat zvlášť a být schopen poskytnout s dostatečným předstihem osnovy pro rozhovor. Ne všichni respondenti však osnovy chtěli vidět dopředu, jednalo se pouze o 3 respondenty z 8, kteří si osnovu před rozhovorem vyžádali, načež jim byla osnova zaslána prostřednictvím emailu. Pro co možná nejlepší odpovědi se však autor práce rozhodl dopředu poslat okruhy témat, na které se chtěl později v rozhovorech ptát, především za účelem získání co možná nejvíce relevantních informací pro tuto práci. Hrozilo totiž, že některé věci z období pandemie si respondenti již nemohli vybavit, přičemž zasláním okruhů se mohli respondenti připravit zhruba na to, co autor považoval za důležité.

Rozhovory probíhaly v nerušeném prostředí, na čemž autor práce trval. Jednalo se o prostředí zasedací místnosti nebo o kanceláře jednotlivých pracovníků, kde v dobu rozhovoru nikdo nebyl kromě respondenta a tazatele. Za účast na rozhovoru byl také předán malý dar, který sloužil jako poděkování. Rozhovory byly nahrávány do mobilního telefonu za souhlasu respondentů, kteří také dostávali k podepsání informovaný souhlas, viz příloha. Tímto způsobem byli respondenti informováni nejen o účelech výzkumu písemně, ale vyjadřovali také souhlas s nahráváním a s prováděním rozhovorů ústně na nahrávku. Zároveň byli ujištěni, že nahrávky budou smazány nejpozději do konce roku 2022. Následné přepisy byly zpracovávány v programu Atlas.Ti, ke kterému měl autor přístup jakožto student Univerzity Karlovy. V tomto programu pak následně byly jednotlivé přepisy analyzovány a kódovány, více v kapitole kódování.

5.2 Interpretace výsledků rozhovorů

V předchozí kapitole byl popsán výběr respondentů i prostředí, kde byli respondenti dotazováni, následně také to, kde byly prepisy kódovány. Respondenti byly vybráni na základě úsudku po poradě s vedoucím domova. Rozhovory se soustředily zejména na zodpovězení těchto otázek:

- Jakým způsobem pandemie ovlivnila fungování domovů pro seniory?
- Která opatření byla vládou zavedena v domovech pro seniory v boji proti pandemii covid-19?
- Která opatření byla zavedena ve zkoumaném domově pro seniory v době pandemie covid-19?
- Nakolik byla vládou zavedená opatření v době pandemie efektivní?

U otázky č. 2. se nicméně jednalo pouze o doplnění a shrnutí toho, co již bylo zjištěno v kapitole 3. Co se týče otázky:

- Jaká je ideální strategie pro boj s pandemií v domovech pro seniory?

Na otázku nakolik byla opatření efektivní, autor také získal odpověď, bylo však nutné informace z rozhovorů propojit s tím, co již v práci bylo zmíněno. Tato poslední otázka pak představuje hlavní cíl práce, přičemž její zodpovězení bude provedeno formou tvorby ideální strategie, jak již bylo vysvětleno výše. V této části je také nutné vysvětlit formu, jakou byly prepisy rozhovorů kódovány. Autor se rozhodl použít metodu otevřeného kódování. Metoda otevřeného kódování byla zvolena z toho důvodu, že umožňuje vysokou flexibilitu, kdy autor není limitován již stanovenými kódy, a může tak volně analyzovat text a přiřazovat kódy, jak uzná za vhodné. Autor projde text a při tomto průchodu volně přiřazuje kódy k tématům, které považuje za důležité.

Kódy jsou voleny tak, aby zahrnovaly konkrétní věci v textu a dávaly je do obecnějšího kontextu. Podstatné je to, že si označujeme části textu, které představují koncepty, a ty pak kódujeme. Načež pak tyto různé kódy můžeme dávat do jedné skupiny. Příklad by mohl být, pokud respondent řekne, že si ráno čistí zuby. To by následně mohlo být rozkódováno jako ranní zvyk, což bychom mohli zařadit pod skupinu kódů s názvem denní činnosti. Dalším důvodem pro otevřené kódování je také program Atlas.Ti. Ten umožňuje efektivně otevřené kódovat, kdy je možné vyznačit si určitou pasáž v prepisu, označit si jí barvou a vytvořit si okamžitě kategorii s vlastním jménem. Následně je pak možné tyto kategorie řadit pod tzv.

skupiny kategorií („code groups“) a volně přidávat nové skupiny, mazat kategorie, měnit jejich barvy a přesouvat kategorie z jedné skupiny do druhé. Pokud by se otevřené kódování dělalo ručně, bylo by nutné kategorie přebarvit, přesouvat či přepisovat, což by trvalo delší dobu a mohlo by dojít ke ztrátě původní myšlenky i k dalším chybám. V programu Atlas.Ti se však těmto chybám lze efektivně vyhnout, protože je možné tyto akce udělat během několika málo kliknutí.

Co se týče této práce a prepisů vytvořených z rozhovorů z domova Sue Ryder, autor vytvořil celkem 8 skupin kategorií, které nesou názvy: ekonomická opatření, nařízení vlády, negativní situace, pozitivní situace, opatření domova, problémy, řešení problémů, a údaje o domově. Tato specifická pojmenování skupin souvisí s tím, co autor chtěl zjistit v rámci rozhovorů, které byly provedeny v domově Sue Ryder. Do těchto skupin autor zařazoval jednotlivé kontexty, které pak byly následně okódovány. Přesný počet kategorií je 154 a každá kategorie následně spadá do jedné z již zmíněných 8 skupin kategorií. Přesně jsou jednotlivé kódy zachyceny v příloze – jedná se o tabulky 4 až 11. Z prepisů rozhovorů po tvorbě kategorií a skupin kategorií je nutné se vyjádřit k samotným informacím, které rozhovory přinesly. Jednotlivé kategorie byly tvořeny tak, aby mohly poskytnout odpovědi na výzkumné otázky, které si autor stanovil. Jak již bylo zmíněno, celkem bylo vytvořeno 8 skupin kategorií. Jako nejdůležitější skupiny kategorií lze označit skupinu kategorií **a) Ekonomická opatření, b) nařízení vlády, c) opatření domova, d) problémy**. Tyto čtyři skupiny kategorií jsou důležité zejména z toho důvodu, že se vztahují přímo k výzkumným otázkám, a na základě těchto kategorií na ně může autor dále v práci odpovědět.

Nicméně i ostatní čtyři skupiny kategorií, které jsou **e) Pozitivní situace, f) Negativní situace, g) Řešení, h) Údaje o domově v covid-19 pandemii**, představují doplňující kategorie, díky kterým je možné lépe porozumět, která opatření byla efektivní a která nikoliv. Zároveň tyto kategorie umožňují chápat případné pocity personálu a klientů v reakci na opatření domova a nařízení vlády, finanční situaci, dostupnost prostředků a podobně. S těmito informacemi pak autor pracuje dále v následujících kapitolách, kde bude vysvětleno i to, co autor zjistil v rámci rozhovorů.

Skupina kategorií ekonomických opatření

První skupina, **ekonomická opatření**, zkrácena na EKO, byla vytvořena proto, aby pokryla kódy týkající se jakýchkoliv výdajů či příjmů souvisejících s opatřeními a nařízeními, která platila pro domovy pro seniory v době pandemie covid-19. V rámci této skupiny je celkem 10 kódů, které je možné nalézt v tabulce č. 4 v příloze. Jednotlivá zjištění z této kategorie budou popsána v této kapitole. Jedná se o kódy: EKO – dary, EKO – dezinfekční prostředky, EKO – externí tým, EKO – nutnost sehnat elektrotechniku, EKO – koupení ochranných prostředků, EKO – nej. výdaje domova v pandemii, EKO – příspěvky na testy, EKO – velká spotřeba, EKO – získání dotací, EKO – zrušení dalších příjmů domova. Skupinu lze pro přehlednost více rozdělit, a to vytvořením podkategorie příjmů a výdajů pro domovy pro seniory. Skupina kategorií se pojí k následující otázce z rozhovorů: Jaké změny se objevily v době pandemie z hlediska financování?

První kategorií v rámci ekonomických opatření jsou **Dary**, které představují pohyby peněz, ale také i věcných darů, jež domov pro seniory Sue Ryder obdržel, přičemž díky těmto darům bylo možné pandemii snáze překonat. Velikosti darů se pak lišila. Respondenti přesně neuvodili, kolik bylo těchto darů a jakou hodnotu měly. Zároveň také bylo zjištěno, že vlna darů byla vyšší než v době mimo pandemii.

Následovala kategorie **dezinfekční prostředky**. Z výpovědí respondentů do této sekce spadaly zejména výdaje domova za účelem získání dezinfekčních prostředků, ubrousků a věcí spojených s hygienou, které měly sloužit v domovu v boji proti covidu. Domov potřeboval tyto prostředky zajistit, což je odklon od fungování domova mimo pandemii. Tyto prostředky byly zajištěny pro hygienu, aby nedošlo k šíření nemoci, například skrze kontakt přes kliku, a domov vydal velké množství financí pro tento účel.

Externí tým, označuje situace a výdaje za externí tým k testování personálů či klientů uvnitř DpS. Podle respondentů domov potřeboval nějakým způsobem vyřešit situaci, kdy nebyl dostatek personálu pro pravidelné testování v domově, přičemž řešení bylo právě poptat testovací tým externě. Jednalo se o další výdaje, které domov musel platit. Tyto výdaje domov před pandemií vůbec nemusel řešit.

Nutnost sehnat elektrotechniku, pod tuto kategorii spadají instance, ve kterých bylo nutné pro domov Sue Ryder sehnat techniku typu tablety, mobilní telefony, případně i přístroje pro dýchání. Jak bylo již zmíněno výše, nedostatek kontaktu při zákazu návštěv bylo nutné řešit jinak, přičemž se jednalo o formu videohovorů, které měly nahradit tento ztracený kontakt. K tomu, aby mohly být ovšem uskutečněny, bylo potřeba sehnat elektrotechniku, kterou domov neměl v dostatečném množství. Domov nakoupil elektrotechniku, která dříve nebyla nutná.

Koupení ochranných prostředků označuje kontexty, ve kterých bylo nutné zakoupit ochranné prostředky, jako jsou roušky, respirátory, štíty, ochranné kombinézy a podobně. Jedná se o výdaje spojené s tím, co nařídil pro domovy stát. Výdaje za ochranné pomůcky znamenaly navýšení celkových výdajů domova.

Nej. výdaje domova v pandemii je kategorie, která zahrnuje výdaje v rámci lůžkové péče, jež byly v domově Sue Ryder nejvyšší. Jedná se ovšem o výdaje, které domov řešil i mimo pandemii, kdy výdaje za lůžkovou péči byly i přesto nejvyšší i mimo covid-19.

Příspěvky na testy, domov v době pandemie obdržel různé vysoké příspěvky na testy, které byly důležité pro mapování situace. Jednotlivé testování bylo buď prováděno v rámci domova externím týmem, nebo personálem. V rámci zkoumaného domova se nejprve jednalo o personál, přičemž později bylo nutné sehnat externí tým. Najmutí tohoto týmu pak domov stálo další finance navíc.

Velká spotřeba, jedná se o kategorii, která zachycovala vysokou spotřebu v rámci domova uvnitř pandemie. Do této oblasti patřila velká spotřeba roušek, respirátorů, dezinfekce, ochranných pomůcek, souhrnně pak tato kategorie značí to, co domov stálo další peníze, zejména proti situaci před pandemií.

Získání dotací, pod tuto kategorii spadají jakékoliv zmínky respondentů o získání dotací, domov získával dotace formou zpětného žádání. Bylo zjištěno, že domov v období covid-19 krize získal výpomoc pomocí zpětných dotací, které byly další formou mimo dotace z veřejných zdrojů, které domov získal i mimo pandemii. Tato forma dotací pak umožnila domovům nezkrachovat a dále fungovat i v době krize.

Poslední kategorií je zrušení dalších příjmů domova, kam spadá zrušení zdrojů domova Sue Ryder, jako byl dobročinný obchůdek a restaurace uvnitř areálu domova. Z rozhovorů bylo zjištěno, že domov ztratil formy dalších příjmů, které dříve byly pro domov jisté. Dobročinné obchůdky i restaurace pomáhaly financovat chod domova, což ovšem vlivem uzavírek domovů, izolací, omezení shlukování a také kvůli jiným vládním nařízením znamenalo, že domov musel tyto činnosti v době pandemie ukončit, čímž přišel o zisky. Skupina ekonomických opatření poskytuje náhled na to, jak domov pro seniory fungoval v době pandemie v oblasti financí. Jedná se o kategorie, které poskytují první odpovědi na otázku, Jakým způsobem pandemie ovlivnila fungování domovů pro seniory? V rámci domova pro seniory Sue Ryder došlo k proměnám v rámci finančního sektoru v několika oblastech.

Skupina kategorií nařízení vlády

Druhá skupina kategorií je opět velmi důležitá pro tuto práci, zejména pokud se vezme v potaz fakt, že některá opatření nemusela být efektivní, ale přesto byla zavedená. Bylo nutné také ověřit, co už bylo zachyceno v tabulkách věnujících se legislativním změnám, neboť bylo možné, že některá opatření nebyla zmíněna v rámci rozhovorů, nebo naopak některá opatření nebyla zmíněna na stránkách ministerstev v historii relevantních změn pro DpS. Druhou skupinou kategorií je každopádně skupina nesoucí název **nařízení vlády**. Tento název je sebevysvětlující. Jedná se o skupinu kategorií zahrnujících kategorie použité pro označení částí textu, ve kterých je zmíněno vládní opatření, jež platilo v době pandemie pro DpS. V rámci této skupiny je celkem 15 kategorií, které jsou pro přehlednost popsány v této kapitole a v tabulce č. 5. Zároveň jednotlivá nařízení ze strany vlády lze dohledat v legislativních proměnách, kde jsou jednotlivá opatření lépe vysvětlena. Respondenti odpovídali na to, jaká nařízení státu v domově platily v době pandemie.

První kategorií v rámci nařízení vlády je kategorie **informovat hygienu o nemocech**. Pro domov Sue Ryder platilo, že musel obratem informovat hygienickou stanici v případě výskytu nemoci covid-19. Jednalo se o úpravu komunikace, která neexistovala mimo pandemii.

Izolace nemocných, jednalo se o kategorii zachycující nutnost domova okamžitě izolovat ty, kteří byli covid-19 pozitivní. V rámci domova Sue Ryder se jednalo o izolace v odlehlých částech budovy, respektive tam, kde bylo možné zajistit izolaci od ostatních klientů.

Nošení roušek/respirátorů, v rámci domova bylo nařízeno státem nosit ochranné pomůcky typu roušky, později se však jednalo pouze o respirátory, přesné datum je zachyceno

v legislativních proměnách a v tabulkách 1-3. Domov Sue Ryder nebyl výjimkou od ostatních DpS, takže pro ochranu klientů i personálu byly ochranné pomůcky vyžadovány ode dne platnosti nařízení.

Nutnost testování, toto nařízení ovlivnilo míru práce v domově, jelikož byl personál ze strany státu nucen pravidelně testovat, nicméně se jednalo o situaci, kterou bylo potřeba vyřešit pomocí externího týmu, protože domov neměl dostatečné personální kapacity. Navíc domov pro seniory přešel na častější testování, kdy se jednotlivci v domově mohli pravidelně nechávat otestovat díky externímu týmu. Jednalo se však o něco, co vůbec neplatilo mimo pandemii a testování ovlivnilo fungování domova.

Ochranné pomůcky (oblek...), podle respondentů i podle legislativy stát upravil další fungování domovů, včetně zkoumaného domova, kdy bylo nutné nosit mimo respirátory i ochranné kombinézy, rukavice, pokrývky hlav, a to i v případě izolovaných nemocných uvnitř domova, aby se případně nemoc dále nešířila. Tato opatření byla v domově Sue Ryder dodržována, stejně jako v jiných domovech.

Omezení návštěv, byla jedna z kategorií spojená se zákazem návštěv. Tento zákaz platil v některých obdobích během pandemie, kdy návštěvy nebyly přímo zrušeny. I v době nezrušených návštěv však platila omezení, která domov musel dodržet, například kdo měl povolen přístup do domova a kdo nikoliv. Ke kategorii se pojí kategorie *zrušení návštěv*, která ovšem zachycuje jen odpovědi spojené s tím, že klienti nemohli mít žádné návštěvy, stejně tak všichni dobrovolníci do domova rovněž nesměli, jednalo se totiž o návštěvy.

Omezení počtu lidí na aktivitách, jedná se o kategorii, která zachycuje zjištění ohledně snižování počtů klientů u určitých aktivit. Z rozhovorů vyšlo najevo, že mnoho aktivit, pokud nebyly zrušeny, byly omezeny počty, příkladem byly společné schůze klientek a psycholožky domova, které musely být omezeny na počet menší než 10 lidí v místnosti. K tomu se pojí i kategorie *omezování shlukování* – která ovšem zachycuje všechny případy omezení shlukování uvnitř domova. Domov tak na základě tohoto nařízení například omezil počet lidí v jídelně a musel například klienty rozdělit na skupiny, které pak chodily v určité časy na oběd.

Trasování nemoci je další kategorie. Domovu bylo nařízeno komunikovat více s hygienickou stanicí, ale také se musel zapojit do systému ISIN a pomáhat při trasování nemoci. Z výsledků rozhovoru vyplývá, že ačkoliv nedošlo k velkému ovlivnění domova, bylo kvůli tomuto opatření nutné výsledky testování zasílat pravidelně, což mělo vliv na množství práce personálu, který musel zasílat výsledky testování PCR a antigen testů.

Tvorba izolačních míst, domov musel v době pandemie vytvořit izolační místa pro nemocné, což znamenalo přesuny uvnitř domova, případně omezení pohybu do některých sekcí, které byly následně izolované.

Uzavření domovů pro veřejnost, kategorie označovala období, kdy bylo nutné domov kompletně v rámci nařízení uzavřít. Jednalo se o období, kdy domov musel bránit vstupu nejen návštěvám klientů, ale i různým technikům, pokud jejich návštěva nebyla nutná. Muselo totiž docházet k pravidelnému zásobování domova, a to testy nebo ochrannými pomůckami.

V izolaci možné pečovat o klienty, jedná se o kategorii, která vysvětluje přístup domova ke klientům v případě kompletní izolace z důvodu infekce. Bylo zjištěno, že domov byl tímto nařízením ovlivněn tak, že mohl o tyto nemocné díky tomuto nařízení legálně pečovat a zajišťovat základní služby.

Zákaz přijímání nových klientů, domov byl tímto nařízením ovlivněn relativně silně. Tato kategorie pak zachycuje ty úryvky z rozhovoru, kdy respondent zmínil limit nebo zákaz přijímání nových klientů, což pak mělo na domov vliv v oblasti financí. Noví klienti totiž znamenali přísun financí za platby z ubytování či stravu. Nemožnost přijmout nové klienty znamenalo omezení financí z těchto služeb.

Zákaz vycházení, kategorie se pojí s výpověďmi respondentů. Během zákazu vycházení nejvíce trpěli právě klienti, kteří byli konfinováni v domově s nemožností kamkoliv jít z areálu pryč. Z rozhovoru s klientkou se pak tato situace podílela negativně na psychickém rozpoložení klientů.

Skupina kategorií negativní situace

Třetí skupina kategorií nese označení **negativní situace**. Tato skupina se zabývá veškerými negativními situacemi, ke kterým došlo v době pandemie covid-19 uvnitř domovů pro seniory. Na rozdíl od skupiny kategorií s názvem problémy se v této skupině vyskytují pouze negativní situace, které ovšem nepředstavovaly ohrožení či problémy pro DpS v době pandemie. Tato skupina může být chápána stejně jako skupina problémy, nicméně na rozdíl od této skupiny se v tomto případě jedná o problémy s mnohem menším vlivem na chod celého DpS a nejsou pro fungování DpS kritické. V rámci této skupiny je celkem 15 kategorií, které jsou dále rozepsány a vysvětleny v tabulce č. 6. v příloze. K této skupině se nepojí žádná konkrétní otázka z rozhovorů, jedná se o kategorie, které vznikly v reakci na to, co personál či klient zmínil jako problém negativní situace v průběhu rozhovoru.

První kategorií v této skupině je kategorie ***klienti-samota***. Kategorie označuje pocity samoty, kteří klienti měli v době pandemie, zároveň se však jedná o kategorii označující výpověď personálu, který zaregistroval, že je klient samotný a že se například necítí šťastně. Taková situace se objevila zejména v případech, kdy byly zakázány návštěvy.

Další kategorií je ***komunikace s hygienou***. Jedná se o kategorii, která se pojila k nařízením ze strany státu ohledně komunikace s hygienickou stanicí. Podle respondentů však tato komunikace však ze zkušenosti personálu domova neprobíhala tak, jak měla, respektive se objevily komplikace v komunikaci, kdy hygienická stanice reagovala pozdě na případy nemoci uvnitř domova.

Následuje kategorie ***média ovlivnili psychiku***. Tato kategorie zachycuje ty pocity personálu a klienta, kdy bylo patrné, že televize či rádio ovlivnilo smýšlení klientů v době pandemie. Z rozhovorů vyplynulo, že nejhorší byla situace v době kompletního uzavření domovů, kdy každá další zpráva o nově nakažených negativně působila na klienty, případně i na personál. ***Náročnost práce*** je další kategorie, která byla autorem vytvořena proto, jelikož si personál například stěžoval na různé činnosti, které se objevily vlivem státních nařízení. Příkladem je zjištění, že nošení ochranných obleků je sice bezpečné, nicméně pro personál je fyzicky namáhavější se několikrát za den převléknout a jít za izolovaným nemocným.

Nejistota vývoje pandemie. Kategorie volně navazuje na kategorii médií ovlivňující psychiku. Zejména vyšla najevo skutečnost, že nové zprávy z televize ohledně šíření covid-19 ovlivnily jak psychiku, tak i komfort života seniorů, kteří pak znejistili, což vedlo i ke strachu z pandemie a z případného nakažení.

Nepoznávání personálu. Tato kategorie byla vytvořena kvůli zjištění, že jednotlivé ochranné pomůcky sice pomohly v omezení šíření covid-19, nicméně vedly k tomuto případu nepoznávání. Klienti, kteří pak do domova přišli v době pandemie, personál uvnitř domova vůbec nepoznali.

Nesnadnost online hovorů, je kategorie navazující na zjištění týkající se online hovorů čili videohovorů, které sice byly vytvořeny jako náhrada pro návštěvy, představovaly však problém. To zejména v oblasti domlouvání hovorů, kdy bylo třeba podle výpovědi zastihnout rodinu, domluvit si termín a připravit hovor pro klienta.

Pocit jako ve vězení, z výzkumu vyplývá, že v při izolaci domova, zákazu návštěv, či zákazu vycházení, si někteří klienti připadali jako ve vězení. To potvrzuje i personál, který potvrdil, že senioři používali výroky, že jsou vlastně v takovém novodobém vězení kvůli všem opatřením.

Počty zemřelých, jedná se o kategorii zachycující v prepisech rozhovorů zmínky o mrtvých. Jednalo se o zmínky o mrtvých nejen ve společnosti, ale i přímo v domově. Jednotlivé počty zemřelých se částečně lišily od jednotlivých výpovědí od personálu. Odhadovaný počet zemřelých za celou dobu pandemie byl mezi 4 až 10 klienty v důsledku covid-19 nakažení. K tomu se pojí kategorie, **Při umírání nevidí klienti rodinu**. Respektive bylo zjištěno, že může být velmi problematické to, když klient zemře a rodina ho ani nemůže vidět v jeho posledních okamžicích života z důvodu opatření vlády, kdy byl například domov kompletně uzavřen. To se bohužel stalo i v rámci domova Sue Ryder, který se však rozhodl udělat jisté formy ústupků, které však nebudou jmenovány.

Rodina naštvaná z výskytu nemoci. Jedná se o kategorii vyjadřující zkušenosti personálu domova, kdy se například rodinní příslušníci cítili naštvání, že nemohou klienta vidět. Na vině přitom není domov, nicméně i tak se domov a personál setkal s určitou formou negativního chování, zejména prostřednictvím emailové komunikace, kdy si rodinní příslušníci postěžovali na různé komplikace.

Následuje kategorie **únava**, která byla vytvořena na základě pocitů personálu, jež byl ovlivněn například dodatečným testováním nebo dodržováním hygieny, což proti situaci mimo pandemii znamenalo, že byl více vytížen. Únava mohla mít negativní vliv na práci uvnitř domova, k čemuž ovšem v rámci domova Sue Ryder údajně nedošlo.

Poslední 3 kategorie označují pocity a nálady klientů. Jedná se o kategorie: **smutek**, **strach**, **stres**. Tyto kategorie zachycují negativní pocity klientů, přičemž tyto pocity pocházely hlavně z vlivu médií, izolace, vývoje pandemie, rušení aktivit, nemožnosti vidět rodinu.

Skupina kategorií pozitivní situace

Čtvrtá skupina kategorií nese označení **pozitivní situace**. V této skupině se pozornost upírá na pozitivní situace či nějaká pozitivní zjištění uvnitř DpS v době pandemie. Do této skupiny spadá 16 kategorií a jednotlivé příklady kategorií jsou rovněž zachyceny v příloze, v tabulce č. 7. K této skupině se stejně jako u negativních situací nepojí žádná konkrétní otázka z osnovy rozhovorů (pouze v jednom případě se autor doptal, co se personálu povedlo, jinak personál odpovídal otevřeně bez doptávání se). Jedná se o kategorie, které vznikly v reakci na to, co personál či klient zmínil jako pozitivum, co se jim například povedlo při řešení covidu.

První kategorie v této skupině kategorií je ***dlouhá nepřítomnost covidu***. Tuto kategorii autor vytvořil v reakci na zjištění, že se téměř celý první rok pandemie, tedy za rok 2020, v domově neobjevila nemoc (s výjimkou konce roku, tehdy se objevili první nakažení).

Dobry tým domova. Jedná se o kategorii vytvořenou z tvrzení, že personál domova Sue Ryder operoval sehraně jako dobrý tým. Je možné tuto teorii potvrdit na základě toho, že právě celý první rok byl téměř bez nemoci covid-19, a i v případě objevení nemoci uvnitř domova se situace nikdy nevymkla kontrole. Zároveň z výpovědí personálu vyplynulo, že jednotlivá opatření byla diskutována mezi sebou a jednotlivé úseky domova se snažily pomáhat i v jiných oblastech, ve kterých třeba mimo pandemii předtím nepomáhali. Příkladem je komunikace s hygienickou stanicí nebo častější dezinfekce domova, kdy někteří pracovníci kanceláří pomáhali dezinfikovat.

Důvěra rodin. Jedná se o opak vůči nespokojenosti rodin z důvodu nemoci, která se v domově objevila. Většina rodin klientů byla pozitivní a vyjadřovala údajně podporu pro personál. Všechny výpovědi respondentů – zaměstnanců včetně klientky, potvrzují tento fakt. Je možné potvrdit to, že domov Sue Ryder měl skutečně podporu ze strany rodin klientů.

Improvizace. Představuje kategorii, která označuje situace, které se podařilo vyřešit v rámci domova improvizací. Jednalo se například o zachování některých skupinových aktivit, kdy tyto aktivity byly upraveny. V případě, kdy byl domov sice uzavřen, nicméně bylo možné se částečně shlukovat, bylo například připravené grilování v rámci domova pro seniory, kteří o to měli zájem.

Následující dvě kategorie, ***nebáli se covidu, klienti nepropadali panice***. Popisují pocity personálu a seniorů. Z rozhovorů je patrné, že pokud se v domově objevila nejistota či panika z vývoje pandemie, objevili se i případy, kdy klienti či personál viděli situaci optimisticky a důvěřovali opatřením a fungování domova.

Nenaplněný domov = více izol. míst označuje kategorii, kdy z rozhovorů vyplynulo, že díky nenaplnění domova bylo možné vytvořit více izolačních míst. V případě, kdy by se v domově nakazilo větší množství klientů, mohl domov případně využít i prázdné pokoje za účelem izolace. Tyto izolovaná místa by sice nebyla oddělena od zbytku domova, byla by však stále oddělena od ostatních klientů.

Nikdy ne celý domov nemocný, označuje kategorii, že se nikdy nemoc covid-19 v domově Sue Ryder nerozšířila všude do domova. Vždy, jak již bylo zmíněno, se nemoc objevila u nízkého počtu klientů či personálu.

Pocit ochrany představuje kategorii, kdy klient vyjádřil spokojenost, zejména s tím, jak celou situaci s pandemií zvládal personál domova. Zároveň někteří z respondentů ze strany personálu tvrdili totéž.

Stát byl i efektivní. Tato kategorie byla vytvořena v reakci na personál, který mimo kritiku státních opatření, která byla převažující, označil některé části opatření za dobré či jiné činnosti státu za efektivní. Pozitivně například jeden respondent uvedl komunikaci s radním sociálního odboru magistrátu hlavního města Prahy.

Tvrdá opatření domova. Tato kategorie označuje situace tvrdých opatření domova, což znamenalo například to, že při obnovení návštěv domov návštěvy ihned neobnovil. Namísto toho pomocí komunikace s rodinami oddálil jednotlivé návštěvy až na pozdější dobu z důvodu obezřetnosti a monitorování situace. Tady je patrné, že obezřetnost by mohla být jedna z bodů strategie pro boj s pandemií.

Poslední tři kategorie se pojí částečně k financím, respektive k ekonomickým opatřením. Jedná se o kategorie: **více darů, vlna solidarity společnosti a zpětné faktury, co se koupilo předtím.** Tyto kategorie vypovídají o pozitivěch, kdy díky darům, zpětným dotacím a vlně solidarity bylo možné pandemii lépe ustát. Dary v podobě respirátorů či finanční dary byly podle některých respondentů značné. Jeden z respondentů uvedl, že darem domov obdržel několik tisíc respirátorů, což značně pomohlo v situaci, kdy respirátory na trhu nebyly, nebo byly za vysokou cenu proti normálním cenám z dob před pandemií. Zpětné faktury vyřešily náhle výdaje domova spojené s dezinfekcemi nebo při nákupu obleků a dalších respirátorů. Přestože se jednalo o zpětné dotace, i tyto dotace pomohly vyrovnat rozpočet domova.

Skupina kategorií opatření domova

Pátá skupina kategorií nese název **opatření domova**. Tato skupina je pro tuto práci důležitá, neboť kategorie spadající pod tuto skupinu představují opatření, se kterými přišel domov pro seniory Sue Ryder, nikoliv vláda. To znamená, že podobná opatření, pokud by byla zaváděna v budoucích pandemiích podobného typu by mohla znatelně zlepšit průběh pandemie nebo pandemii lépe porazit. Zároveň sem také mohou spadat situace, kdy byl domov nucen zavést dodatečně některé údaje k nařízení vlády, protože se vyskytl problém v rámci daného nařízení. Do této skupiny kategorií spadá celkem 33 kategorií, přičemž jak již bylo vysvětleno, všechny se pojí s opatřeními, které domov zaváděl v době pandemie covid-19 od roku 2020 až do května roku 2022. Zároveň pro přehlednost je také možné kategorie prozkoumat v tabulce č. 8. v příloze. V této kapitole je také možné odpovědět na otázku této práce:

- **Která opatření byla zavedena ve zkoumaném domově pro seniory v době pandemie covid-19?**

Odpověď na tuto otázkou je poskytnuta autorem ve formě jednotlivých opatření domova, kdy každé opatření domova Sue Ryder představuje jednu kategorii ve skupině kategorií opatření domova. První kategorie v rámci skupiny opatření domova je **covid tým – krizové schůzky**. Tato kategorie byla vytvořena za účelem označení pasáží z rozhovorů a z prepisů, kdy respondenti mluvili a zmiňovali toto opatření domova. Covid tým představoval schůzky, kde se řešila situace s vývojem pandemie, projednávaly se jednotlivá opatření ze strany vlády a jejich zavedení v rámci domova, dále se řešily například testy a testování uvnitř domova, komunikace s hygienickou stanicí Prahy nebo i to, jak zamezit šíření nemoci covid-19 v případě výskytu nemoci uvnitř domova Sue Ryder. Jednotlivé schůzky se konaly v různé termíny, v době největšího šíření covid-19 ve společnosti se zasedalo podle respondentů i vícekrát týdně. V roce 2022 v květnu se pak jednalo o schůzky jeden čtvrtek v měsíci.

Dohled, aby se nerozdávali pomůcky. Kategorie vysvětluje jedno z opatření domova Sue Ryder. Z důvodu jistoty, aby nedocházelo ke krádeži pomůcek, byl sklad těchto věcí pod dohledem, dále byly evidovány každé pohyby o použití věcí ze skladu. Autor chce poukázat na paradox, že i v případě toho, kdy respondenti označili tým domova jako dobrý, bylo nutné dohlížet na výdaje a pohyby pomůcek, aby nedošlo ke krádeži ze strany personálu.

Doporučení vyhýbání se oblastem nebezpečí. Jedná se o opatření, kdy na schůzích covid týmu bylo doporučováno, kterým oblastem je třeba se mimo domov vyhýbat. Později se tyto informace dostaly k personálu tak, aby bylo možné vyhýbat se rizikovým místům.

Doporučovat zaměstnancům testování. Zároveň autor zjistil, že další náplní covid týmu bylo doporučovat jednotlivým vedoucím pracovníkům to, aby naléhali na personál s testováním. V takovém případě by pak bylo možné odhalit infekci covid-19 u personálu rychle a zamezit potencionálnímu šíření mezi klienty. Na personál bylo naléháno, aby využívali testování při každé příležitosti, pokud to bylo finančně možné.

Hlídní návštěv. Dalším zjištěným opatřením z rozhovorů je dohled na všechny návštěvy domova, zejména pak ty návštěvy ze stran rodin či blízkých klientů. Toto opatření vzešlo z toho důvodu, že jednotlivé návštěvy byly často přistiženy bez respirátoru, čímž mohlo dojít k ohrožení celého domova kvůli možnému šíření nemoci covid-19. Bylo tedy nutné kontrolovat, jestli návštěvy probíhají dle stanovených pravidel. To zároveň způsobilo, že měl personál navíc další práci.

Home office. Kategorie zachycuje opatření domova, které ovšem platilo v době pandemie ve více oblastech. Domov pro seniory Sue Ryder ovšem home office zavedl již na počátku hromadného šíření covid-19 ve společnosti v roce 2020. Home office fungoval v domově Sue Ryder celé dva roky, kdy DpS umožnil práci z domova i v období, kdy home office nebyl státem vyžadován.

Improvizace s aktivitami. Jedná se o poměrně širokou kategorii, jelikož navazuje na kategorii improvizace ze skupiny pozitivních situací. Jakákoliv improvizace s aktivitami uvnitř domova je jistou formou opatření, která domov činil nezávisle na státu. Tam, kde bylo například nutné aktivitu zakázat z důvodu limitů počtů lidí v místnosti v rámci shlukování, se domov rozhodl přijít s alternativou. Stejně tak u videohovorů, které měly nahradit návštěvy rodin, se i v tomto případě jedná o improvizaci domova.

Informovat rodiny je další opatření a kategorie, která vyplynula z rozhovorů. Domov Sue Ryder šel cestou otevřené komunikace s rodinami ohledně všeho, co se v domově dělo. To vedlo k důvěře rodin v domov a zároveň to umožnilo obeznámit rodiny s jakýmkoliv problémem, který by mohl nastat v období izolace domovů. Informovat rodiny se navíc domov snažil okamžitě, a to i v případě onemocnění, kdy domov posílal zprávu hygienické stanici a zároveň rodinám, že klient onemocněl.

Jídelny a omezení počtů. Tato kategorie představuje opatření mimo improvizaci s aktivitami. Návštěvy jídelny za účelem stravy bylo nutné regulovat, což vedlo k omezení shlukování. Domov se mohl vydat buď cestou toho, že obědy budou donášeny na pokoje klientů, nebo cestou právě omezení počtu strávníků v jídelně. Omezení počtů zajistilo to, že personál neměl více práce kvůli roznášení obědů na pokoje, protože klienti stále mohli na obědy chodit sami, nicméně však v určitých skupinách, které by neměly překročit limity nařízené státem.

Krizový plán. Tato kategorie označuje opatření, se kterými přišel domov podle respondentů už v druhé polovině roku 2020. Jednalo se o vytvoření plánu pro to, co dělat v případě výskytu nemoci v zařízení a jak postupovat při infekci velkého počtu klientů apod. Plán byl postupně upravován na schůzích covid týmu. Jednalo se tak o opatření, které v zásadě měnilo situaci, protože domov se průběžně připravoval krizovým plánem na možné uzavření domova z důvodu velkého počtu nakažených.

Náhrada návštěv videohovory. Toto opatření bylo popsáno částečně v improvizaci s aktivitami. Důvodem pro tvorbu této kategorie je fakt, že se přímo nejednalo o aktivitu, neboť návštěvy lze i nelze klasifikovat jako aktivitu pro seniory. Nicméně domov přišel s náhradou pro návštěvy formou videohovorů. Jednalo se o opatření pro zkvalitnění života klientů v domově během pandemie.

Označování covid pokojů. Toto opatření bylo vytvořeno za účelem lepší přehlednosti toho, kdo je nemocný. Podle respondentů by v případě, že by někdo v domově bloudil, bude díky ukazatelům okamžitě vědět, kde se nachází. Ukazatel s označením covid-19 pozitivní představovaly zajímavé opatření domova, přičemž ukazatele vysely právě nejen v oblastech izolovaných, ale později by se jich také mohlo využít u jednotlivých pokojů, kde se třeba nevědělo, jestli je klient pozitivní. K tomu však nedošlo, neboť počty nemocných v domově nepřesahovaly kapacitu izolačních míst.

Papírové utěrky. V rámci hygieny bylo zavedeno v domově opatření, které se týkalo nahrazení všech látkových utěrek papírovými utěrkami. To platilo i pro WC, kde z důvodu hygieny bylo doporučováno po umytí používat jen utěrky, nikoliv horký fukar k sušení rukou.

Pohotovostní dezinfekční vozík. Jedná se o kategorii a opatření domova, kdy domov využil úklidové vozíky a naplnil je dezinfekcemi, utěrkami, náhradními rouškami, rukavicemi apod. Tyto vozíky pak byly v domově umístěny na různých místech, zejména pak v blízkosti izolovaných místností.

Převlékání se z věcí z venku. Domov se rozhodl v počátcích pandemie roku 2020 k tomuto opatření zejména z důvodu obav, že by nemoc byla zavlečena do domova z venku pomocí věcí, které měl personál na sobě, např. v MHD. Bylo vyžadováno od personálu, aby si připravil věci přímo pro práci uvnitř domova a věci z venku použil pouze při odchodu či příchodu do domova.

Psychická podpora seniorů. Opatření bylo v domově zavedeno kvůli zhoršující se psychice některých klientů. K tomu byly využívány nejen služby psycholožky domova, ale zároveň se také personál pokoušel motivovat seniory k překonání situace. To bylo prováděno právě díky improvizaci, ale také díky krátkým posezením mezi klientem a zaměstnancem, kdy se personál snažil nestresovat situaci a povzbuzovat seniora různými informacemi.

Rezervace návštěv. Tato kategorie byla vytvořena proto, aby zachycovala informaci od respondentů o návštěvách. Návštěvy se v době uvolnění do domova chtěly dostat. Z důvodu porušování nošení respirátorů však bylo nutné omezit návštěvy, aby na ně bylo možné dohlížet, zároveň pak nebylo možné do domova pustit všechny návštěvy, testovat je hromadně a v neposlední řadě na ně dohlížet. Z těchto důvodů byla vytvořena rezervace návštěv, kdy si potencionální návštěvy klientů musely rezervovat termín návštěvy s klientem.

Rozházení zaměstnanců. Jednalo se o opatření v době po home office, kdy se domov rozhodl z důvodů lepší bezpečnosti rozdělit zaměstnance některých oddělení, pokud to bylo možné. Šlo o zaměstnance, kteří nemohli být doma na home office, ale zároveň jejich práce umožňovala oddělit je od zbytku domova do místností, kde původně pracoval personál, který přešel na home office.

Rozvoz klientů. S tímto opatřením přišel domov z obavy, že personál by mohl přinést do domova nemoc i přes výměnu oblečení. MHD představovalo riziko toho, že by se někdo mohl nakazit. Z tohoto důvodu se domov snažil o rozvážení svých zaměstnanců takovým způsobem, aby se mohli vyhnout MHD. K této kategorii se také pojí kategorie **vyhnutí se MHD**. Tato kategorie byla vytvořena přímo na námítky personálu, který uvedl, že se chtěli vyhnout MHD. Domov vyžadoval, pokud to bylo možné, aby se personál rozvážel navzájem a zároveň aby se kompletně vyhnul MHD.

Rušení rizikových aktivit. Jednalo se o opatření, které vycházelo z omezení některých skupinových činností vládou. Některé aktivity však stále byly rizikové, a to i v dobách uvolnění opatření pro domovy. Jednalo se například o zrušení canisterapie až do roku 2022. Došlo k jejímu zrušení zejména proto, že při terapii se pracuje se psy, které si senioři hladí. V rámci této aktivity se jeden senior nakazil, jak uvedl jeden z respondentů.

Šití roušek. Toto opatření vyplynulo z rozhovorů. V domově si lidé šili vlastní roušky, a to zejména v době, kdy bylo možné roušky nosit jako alternativu pro respirátory a nebylo jich na trhu dostatek. V pozdějších fázích pandemie však bylo toto opatření domova zrušeno kvůli dodatku v opatření ohledně nošení ochranných pomůcek, viz legislativní proměny a příslušné tabulky.

Školení. Domov se rozhodl v rámci covid schůzek řešit i to, jak efektivně připravit pracovníky na nemoc v domově, ale také jak správně nosit ochranné pomůcky. To se řešilo pak pomocí dodatečných školení, které byly vždy omezeny na určitý počet zaměstnanců.

Testování i očkovaných, dodatečně. Domov od personálu i od klientů také vyžadoval, aby si nechali jednotlivci kontrolovat to, zda jsou zdraví. V období, kdy bylo možné využít více PCR testů a antigen testů na pojišťovnu, vždy vedoucí pracovníci urgovali personál k testování.

Tvorba seznamu spotřeby. Toto opatření se pojí ke kategorii ohledně dohledu, aby se nerozdávaly jednotlivé pomůcky uvnitř domova. Tento seznam umožnil lépe dohlížet na personál a na stavy jednotlivých ochranných pomůcek, dezinfekce apod.

Tvorba skladu. Zároveň se pro uskladnění a lepší přehlednost vytvořily v domově další místa pro uskladňování výše zmíněných ochranných pomůcek. Jednalo se o opatření, které domov zavedl v roce 2021.

Urgování dodržení opatření. Tato kategorie zachycuje urgování ze strany domova vůči návštěvám. Jak již bylo zmíněno, bylo nutné nějakým způsobem dohlížet na návštěvy uvnitř domova, zároveň se však domov rozhodl pro opatření, kdy byly jednotlivé rodiny opakovaně vyzývány k dodržování opatření uvnitř domova.

Vyhrazení míst pro návštěvy. Další kategorie představuje opatření, která domov zavedl pro lepší pohodlí návštěv, a to z důvodu nezavlečení nemoci do pokoje klientů. Rodinné návštěvy se s klienty scházely ve vyhrazených částech domova, kde také bylo snadnější na ně dohlížet. Jednalo se například o místo v galerii domova, které bylo speciálně vyhrazeno pro návštěvy v době pandemie, nebo o místo v knihovně, což se pojí k opatření v domově Sue Ryder, **zrušení knihovny**. Ta byla zrušena z důvodu izolace domova.

Výpomoc ze strany pracovníků navzájem. Tato kategorie označuje opatření domova, kdy domov vyžadoval od některých pracovníků, kteří se dobrovolně přihlásili k případné pomoci, aby šli pomáhat do sekcí domova s nedostatkem personálu. Vyšlo z rozhovorů najevo to, že například personál ze služby osobní asistence vypomáhal v sekci úklidu nebo jinde, kde bylo potřeba.

Zajištění personálu/pomůcek k léčbě. Zároveň bylo také nutné zajistit výpomoc i v rámci izolovaných klientů, což bylo provedeno díky tomuto opatření domova. Když to bylo možné, tak právě personál, např. ze služby osobní asistence, kteří přivezli nové vozíky s dezinfekcí k pokojům. Zároveň se také personál, který mohl, věnoval vyhledávání nových pomůcek a jak je sehnat pro domov. Do této kategorie se také řadí přístroje na oxygenoterapii, přičemž tyto přístroje popsala klientka domova.

Zkrácení návštěv pak představoval další opatření domova, které mělo zajistit, aby se dostalo více návštěv klientů v domově Sue Ryder. Toto opatření navazuje na omezování návštěv domovem, přičemž pro spokojenost klientů bylo nutné zároveň zajistit, aby se do domova dostalo alespoň určité množství návštěv. Mohlo se totiž stát, že návštěva klienta by zabírala místo v prostorách galerie, tudíž by se nedostaly na řadu další návštěvy. Návštěvníci klientů byly limitován maximálně na dvě hodiny za týden, jak uvedl jeden z respondentů.

Poslední opatřením domova je **zrušení obchůdku a tvorba více izolačních míst**. Zrušení obchůdku uvnitř domova mělo jiný důvod na rozdíl od knihovny či galerie. Dobročinné obchůdky nemohly být v době covid-19 pandemie provozovány, tudíž se prostory pro tyto obchůdky proměnily právě na dodatečné sklady nebo mohly být využity pro tvorbu dalších izolačních míst v případě potřeby.

Skupina kategorií problémy

Šestá skupina kategorií nese označení **problémy**. Na rozdíl již od zmíněné skupiny kategorií negativní situace se ve skupině problémů objevují různé věci, komplikace atd., které měly velký vliv na fungování DpS v dobách pandemie covid-19. Do této skupiny spadá celkem 35 kategorií, které autor detailněji rozvede v této kapitole a v tabulce č. 9. V rámci rozhovorů se tato skupina pojí s doplňujícími otázkami týkajícími se problémů, které si personál vybaví a se kterými se domov v době pandemie covid-19 setkal.

První kategorie v této skupině je **cena respirátorů**. Respondenti uváděli, že právě cena respirátorů byla značný problém pro rozpočet. Jednalo se o problém, který v počátku pandemie v roce 2020 neměl řešení a domov musel investovat ze svých financí. Později tato situace byla řešena z části zpětnými dotacemi od státu. Nicméně respondenti uvádí, že dotace byly nejisté a nedostatečné, což se pojí dále s kategorií **nejistota dotace** a s kategorií **nedostatečná dotační podpora**, což bylo dalším problémem a zjištěním plynoucích z rozhovorů. V rámci nejistoty dotace se objevil problém toho, že respondenti uvádí, že jejich kolegové z jiných domovů byly svědky toho, že jejich domov neobdržel plnou výši dotace, což znamenalo případné ovlivnění fungování domova. Domov Sue Ryder se s touto situací nicméně nesetkal. Z výpovědí respondentů ovšem vyplynulo, že dotace byly nedostatečné. Zejména pak dotační podpora, kterou domov čerpal z veřejných zdrojů z účasti na dotačních výzvách mimo pandemii covid-19, nestačila na provoz domova, a to i po započtení dodatečných zpětných dotací. To tak představovalo problém pro fungování domova. Častý byl také problém **chaos s dotacemi**, přičemž tato kategorie označuje výpovědi respondentů, kdy někteří uvedli, že nebylo přesně jasné, kdy a jakým způsobem mohou domovy na dotace dosáhnout. To platilo i pro domov Sue Ryder.

Kapacita představuje další kategorii a problém, se kterým se domov potýkal. Šlo zejména o již zmíněné potíže s tím, že kapacita domova byla v jednu chvíli naplněna a nešlo příliš tvořit nová izolační místa. K této kategorii se volně pojí kategorie a problém **nemožnost izolovat lidi**. To je zejména z důvodu, že Sue Ryder představuje malou instituci v porovnání s většími DpS. Tvorba dalších izolačních míst tedy podle respondentů byla problematická.

Klienti nerozuměli přes roušku. S tímto problémem se někteří z personálu setkali a bylo obtížné jej řešit, zejména při platných nařízeních, které neumožňovaly sundat si respirátor či štít nebo ochranný oblek při komunikaci s klienty.

Limity na testování PCR představuje další problém, který ovlivnil opatření domova ohledně častého testování za účelem monitorování situace. V době, kdy se snížilo množství placených testů pojišťovnou, bylo nutné od opatření odstoupit, což ovšem znamenalo menší monitoring ze strany domova. K problému se váže kategorie **PCR testy nebyly pořád zadarmo**, která opět rozvíjí pocity personálu, který nechápal omezení počtů PCR testů, jež byly hrazené a proč došlo k jejich snížení.

Nakažení i přes opatření. Tento problém je bohužel pochopitelný. Respondenti vyjadřovali lítost s tím, že opatření státu ve finále neuchránila celý domov, a to i po zavedení dodatečných opatření ze strany domova. Pozitivně lze však hodnotit situaci s nakaženými, kterých uvnitř domova nebylo nikdy mnoho, nemocní klienti se pohybovali vždy v jednociferných číslech.

Náročnost práce. Tato kategorie byla vytvořena na základě personálu, který zmínil vysokou náročnost, jež byla způsobena kontrolou návštěv, nošením ochranných pomůcek, izolováním, kontrolami klientů, testováním a podobnými opatřeními, které zapříčinily to, že respondenti popsali práci v době pandemie covid-19 uvnitř domova jako velmi náročnou. K této kategorii lze přiřadit i kategorii ***nedostatek personálu***. Tento fakt působil problém, protože při zavedení dalších opatření se prodloužily pracovní hodiny personálu, nebo došlo k výraznému ztížení práce, protože na izolovaný pokoj byl například pouze jeden pracovník. Nedostatek personálu byl také umocněn problémem ***nemoc personálu***, přičemž tato kategorie zachycuje zkušenosti respondentů, že v případě nedostatku personálu znamenala nemoc v již tak oslabeném týmu některých pracovníků riziko. Mohlo třeba dojít k dalšímu ztížení práce pro zdravý personál v domově. Zároveň bylo nutné být v pohotovosti i v případě jiné nemoci, která nebyla nemoc covid-19, protože bylo nutné se i tak izolovat a zpomalit provoz v domově.

Nedodržování opatření. Tento problém byl již zmíněn u kategorií věnující se kontrolám návštěv. Kategorie zachycuje výpovědi respondentů, kteří popisovali návštěvy jako nezodpovědné a nedodržující opatření, což mohlo ohrozit domov.

Nedostatek ochranných pomůcek. Tato kategorie vzešla z výsledků rozhovoru společně s kategorií ceny respirátorů. V případě, kdy respirátory byly dostupné na trhu, byly drahé, a jindy respirátory nešlo sehnat vůbec, protože byl velký nedostatek, jak to uvádí někteří z respondentů. Pro domov to znamenalo nutnost shánět respirátory právě i za vysoké ceny, pokud to ovšem bylo možné.

Důležitou kategorií se staly výpovědi ohledně problému nesmyslnosti a chaotičnosti opatření. Tyto problémy zachycuje kategorie **nesmyslnost opatření**. Problém byl zejména v tom, že opatření buď nedávala vůbec smysl nebo nebyla dostatečně prodiskutována s domovy pro seniory, jak uvedl jeden z respondentů. Respondent uvedl příklad, že například on v kanceláři respirátor nosit musel, ale terénní služba toto nařízení dostala až mnohem později, více viz tabulka č. 9. K této kategorii se zároveň připojuje kategorie **opomíjení domovů ze strany státu**, kdy respondenti v rozhovorech uvedli, že opatření často chodila pozdě, viz další kategorie, **pomalost státu**, nebo že přišla v nevhodný čas, což uvedla jedna z respondentek, že opatření od ministerstva chodila v pátek večer.

Nespokojenost představovala další problém, přičemž tuto kategorii autor vytvořil na základě výpovědi klientky, spíše však z výpovědí personálu. Bylo patrné, že v domově byli někteří klienti nespokojení z důvodu toho, že některé oblíbené aktivity byly například zrušeny úplně. Klienti situaci ve velké míře chápali, nicméně z této situace nebyli nadšeni, což se pak projevilo na jejich nespokojenosti celkově.

Omikron nákaza pak představuje specifický problém. Obecně může autor říci, že celý covid-19 představoval problémy pro řadu domovů, a to na základě již mnoha zmíněných problému v této kapitole. Tato kategorie ovšem upozorňuje na to, jak rychle se šířila varianta omikron, přičemž i domov Sue Ryder evidoval nejvíce nakažených v porovnání s roky 2020 a 2021. Jednotliví respondenti však uváděli jiné množství nakažených, není tedy možné říci přesné číslo. Zároveň tato kategorie označuje čas, kdy se omikron objevil v domově, což bylo v lednu 2022.

PES zklamal pak představuje kategorii, která navazovala na závěrečnou otázku v rozhovorech, kdy se autor ptal na systém PES. Podle jedné z respondentek tento systém zklamal hlavně proto, že se ho vláda nedodržovala, zároveň pak tento systém příliš nepomáhal v monitorování situace pro domovy, tudíž se ho nemělo smysl uvnitř DpS držet a věnovat mu pozornost. Také tento systém žádným způsobem neovlivnil chod domovů, tudíž o něm respondenti ani moc nemluvili.

Plnost nemocnic, tento problém vyšel z odpovědí respondentů na otázky týkajících se problematiky uvnitř pandemie, kdy někteří z respondentů zmínili problém plnosti nemocnic. Tento problém se k domovům pojil tak, že kvůli plným nemocnicím hrozilo riziko, že zhoršující se stavy vlivem covid-19 u klientů bude znamenat nemožnost přesunout je do nemocnic, protože v některých fázích pandemie byly plné.

Potencionální klienti se báli domovů, představuje problém s nemožností získat další finance pro domov, přičemž tento problém se objevil v roce 2021, kdy noví potencionální klienti podle respondentů nechtěli do domova. Tento strach z domovů přitom podle výpovědí nebyl omezen jen na tento domov, což lze prokázat i v sekci změn fungování DpS, kde je patrné, že nové žádosti klientů se snížily i v jiných domovech. Zároveň novým klientům podle respondentů nepomohlo ani to, že se v době pandemie objevily problémy s přijímáním klientů, což zachycuje kategorie **složitost přijímání klientů v pandemii**. Z rozhovorů, ale i z legislativních opatření vyšlo najevo, že domov musel na určitou dobu zastavit přijímání nových klientů, což jak již bylo řečeno, potencionálně znamenalo omezení přísunu nových financí do domova formou plateb klientů za pobyt a stravu.

První nákaza představuje kategorii, která zachycuje, kdy se v domově objevila první nákaza spojená s nemocí covid-19, stejně jako tomu bylo u kategorie omikron. Nákaza se poprvé v domově objevila na přelomu roku 2020, jak někteří respondenti uvedli.

Druhá nákaza představuje kategorii stejnou jako u první nákazy. Respondenti uvedli, že další nakažení se základní variantou covid-19 se v domově objevilo na podzim 202. Nebylo ovšem podáno přesné datum u žádného z respondentů, jelikož byly odpovědi odlišné. Autor by rád uvedl, že první a druhá nákaza neznamená jen jedno nakažení, jedná se pouze o označení.

Dalším problémem je kategorie **přesčasy**. Zatímco některé profese v domově neumožňovaly z důvodu vytížení či z jiných důvodů přesčasy. U některých profesí v domově ovšem k přesčasům došlo, respektive se jednalo o směny navíc, jak uvádí jedna z respondentek, viz tabulka č. 9.

Rigidnost státu je pak dalším problémem, který se volně napojuje na kategorie nesmyslnosti opatření, opomíjení domovů ze strany států apod. V této oblasti se však směr upírá na fungování státu celkově. Podle respondentů stát reagoval rigidně, což znemožnilo jakoukoliv pružnou reakci a zároveň kvůli této rigidnosti nefungovala ani komunikace mezi státem a domovem, což pak podle respondentů ovlivnilo mimo jiné i nesmyslnost opatření.

Rozpočet představuje problém, který z rozhovorů zachycuje celkově to, s čím domov bojoval podle respondentů celé dva roky a stále bojuje. Dotace ze strany státu, jak již bylo zmíněno dříve v kapitole, nestačily.

Sehnat externí testovací tým, tento problém vznikl při nařízení státu, aby se v domovech testovalo, a zároveň tehdy, kdy domov zjistil, že nemá kapacitu testovat tak často, jak by chtěl. Došlo tedy k poptávání po externím týmu, přičemž sehnat tým nebylo jednoduché. I když se to nakonec povedlo, respondenti uvádějí, že dlouhou dobu domov hledal efektivní tým.

Jak již bylo také zmíněno, objevily se problémy s videohovory, což zachycuje kategorie s názvem *videohovory nestačili*. Podle jedné z respondentek to bylo hlavně způsobeno tím, že osobní kontakt s příslušníky rodiny byl důležitý, a jeho omezení nebo zrušení u starých lidí může vyvolat další paniku a nespokojenost. Zároveň to také může ohrozit jejich duševní zdraví. Bohužel tato náhrada návštěv nestačila, nicméně to podle respondentů bylo to jediné, co bylo možné pro klienty udělat v době, kdy návštěvy do domovů byly státem zakázané.

Vysoká spotřeba je dalším problémem, který lze propojit s kategorií velké spotřeby z ekonomických opatření. V tomto případě však vysoká spotřeba označuje výpovědi respondentů, kteří popisovali počty spotřebovaných věcí. Nejednalo se však o výpověď týkající se toho, kolik například spotřebované utěrky stály. K tomu se pojí kategorie *zásoby od státu*, kdy respondenti kritizovali fakt, že stát vůbec nepomáhal s nedostatky respirátorů, dezinfekcí apod. Tyto prostředky bylo těžké sehnat a potencionální intervence státu a věcná pomoc by domovu pomohla, jak uvedli respondenti.

Skupina kategorií řešení problémů

Sedmá skupina kategorií nese název **řešení problémů**. V tomto případě jsou v kapitole zachyceny všechny kategorie, které nějakým způsobem představovaly řešení problémů z předchozí kapitoly. V rámci problémů, kterým domov musel čelit, se však nejedná o řešení všech výše uvedených problémů. Nejedná se tedy o řešení všech problémů. Různé kategorie řešení také nemusí být nutně spojené jen s problémy, které musel řešit domov Sue Ryder, ale i obecnější problémy v rámci domovů, které v rozhovorech vyplynuly na povrch. V této skupině kategorií je celkem 15 typů kategorií a jsou přehledněji zachyceny v tabulce č. 10 v příloze. V této kapitole pak jednotlivé řešení představují další výsledky z rozhovorů, přičemž budou jednotlivě vysvětleny stejně jako u předchozích skupin.

První kategorií v této skupině je kategorie *alternativy k čistotě*. Z výsledků rozhovoru vyplývá, že domov se pro dodržení čistoty rozhodl podniknout různé kroky. Jedním z již zmíněných kroků byly papírové utěrky místo látkových. Další řešení bylo praní věcí z venku mimo domov. To znamenalo to, že použité oblečení z MHD bylo vypráno, zatímco v domově personál nosil jiné oblečení.

Častá komunikace s hygienou pak představuje další kategorii, kdy vyplynulo z výpovědi respondentů, že se snažili řešit situaci velmi často právě s hygienickou stanicí, a to nejen v případech kdy bylo nutné s hygienickou stanicí komunikovat nařízením vlády. Domov tak komunikoval i při zavádění vlastních opatření, přičemž se nejprve poradil s hygienickou stanicí.

Dary pak představují další řešení, které volně navazuje na kategorii darů v rámci ekonomických opatření. V tomto případě však tato kategorie vzniká na základě výpovědi respondentů, kteří si uvědomovali cenu toho, kolik darů domovu přišlo a jak moc pomohly. Vlna solidarity umožnila domovu nejen ušetřit finance, ale také podpořila chod domova, kdy personál například cítil motivaci pokračovat. K darům se pak pojí i kategorie *dotace zachránily*. Přičemž tato kategorie je použita pro výpovědi respondentů, kteří i přes nedostatečnost dotací soudili, že dodatečné dotace pro domov byly užitečné, i přestože nepokryly všechny výdaje spojené s pandemií, bez dotací státu by podle respondentů domov musel přestat fungovat, a to i po zohlednění různých darů od firem, obyvatel z okolí atd.

Debriefing a větší informovanost představuje řešení celé covid-19 pandemie, což vyšlo najevo z výpovědi respondentů. Jde hlavně o pocit, že jednotlivé problémy a jejich překonání by měly být zaevidovány pro případ dalšího šíření podobných nemocí, jako byl covid-19. Debriefing a větší informovanost by pak podle některých z respondentů vedly k tomu, že reakce států ve světě i u nás by byly rychlejší, lepší a účelnější. K tomu lze přidat kategorii řešení s názvem *tutoriály na zvládnutí situace*. Právě tutoriály na zvládnutí situace by mohly pomoci s informovaností a posloužit tak k informování veřejnosti, ale také boji s některými falešnými zprávami nebo v boji proti návštěvám, které nebraly opatření vážně, viz nenošení roušek.

Fundraising, nestátní věci, tato kategorie poskytuje náhled toho, jak domov překonal situaci s covid-19 pandemií relativně dobře, bez trvalejších finančních následků, které by ovlivnily provoz domova na další roky. Podle respondenta právě vícestupňové financování umožnilo domovu lépe ustát náhle výdaje spojené s pandemií, což podle respondentů některé domovy nezvládly tak dobře a musely se zadlužit.

Hledání alternativ k nařízením je pak řešení, které volně navazuje na všechna opatření, která domov pro seniory vymyslel a aplikoval společně s těmi nařízenými, které zavedl stát v letech 2020-2022. Respondenti uvádí, že právě hledání alternativy je jedním z klíčových bodů pro překonání takovýchto náhlých situací, a zejména při poskytnutí péče pro klienty, aby péče o klienty neutrpěla.

Hledání nových dodávek pak podle jednoho z respondentů vedlo k tomu, že domov si sehnal nové dodavatele a mohl tak získat dostatek ochranných pomůcek. Podle jednoho z respondentů však toto řešení nejde aplikovat pokaždé. Vyšlo zde najevo, že pátrání po alternativních dodávkách pomůcek je důležité, nicméně také závisí na štěstí.

Chůvičky, aby se nemuselo převlékat. Toto řešení bylo poměrně zajímavou metodou pro boj s přepracováním a náročností práce. Jak bylo zmíněno, náročnost práce se pojila například s neustálým nasazováním ochranných overalů a jiných ochranných pomůcek kvůli tomu, aby personál mohl za izolovaným klientem a mohl zjistit, co případně klient potřeboval. Později však domov sehnal chůvičky, které umístil do pokoje izolovaného, a ten informoval, pokud něco potřeboval, tudíž personál nemusel tak často izolovaného klienta kontrolovat.

Nosit si oblečení navíc je řešení, které je spojeno s vyhýbání se MHD a také je spojeno s další ochranou a hygienou v rámci domova Sue Ryder. Tato kategorie však byla již vysvětlena. Z rozhovorů ovšem vyšlo najevo to, že nosit si oblečení navíc bylo další důležité řešení pro udržení hygieny. Na tuto kategorii navazuje kategorie **větší hygiena**, která v rozhovorech značí řešení dalšího šíření právě pomocí intenzivnější hygieny, jako je právě oblečení navíc nebo vyhýbání se MHD, rozvozy a podobně.

Očkování pak respondenti označovali jako klíčový krok v boji proti pandemii. Očkování totiž znamenalo jistotu nejen pro seniory, ale také pro domov, že situace je zvladatelná a že většina klientů nebude smrtelně ohrožena. Celý rok 2020 se objevoval u některých klientů strach, stres a podobné problémy, které ovšem v roce 2021 vymizely díky možnosti očkování. Podle respondentů pak téměř všichni klienti s očkováním souhlasili a nechali se naočkovat. To vedlo k důležitému kroku, kdy domov pro seniory mohl začít více improvizovat s aktivitami, které by například předtím vůbec nebyly vytvořeny.

Program antivirus. Tento program představuje řešení problémů covid-19 pandemie zejména v oblasti personálu restaurace uvnitř domova. Jeden z respondentů tento program popsal jako dobrou věc zejména pro servírky a personál restaurace, která nemohla fungovat. Tímto programem však byl tento personál restaurace finančně podpořen.

Zásoby představují poslední kategorii řešení covid-19 pandemie, kdy z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že díky předzásobením v roce 2020 se domov mohl poohlížet po jiných dodávkách respirátorů a jiných pomůcek, protože získal čas právě předzásobením.

Skupina kategorií údaje o domově v covid-19 pandemii

Osmá a poslední vytvořená skupina kategorií nese označení **údaje o domově v covid-19 pandemii**. Tato skupina kategorií je velice specifická, protože sem spadají kategorie označující různé údaje v domově v období pandemie, které vyplynuly z rozhovorů. Tato skupina kategorií je však pouze doplňující, a je vytvořena proto, aby doplnila obraz situace v době pandemie uvnitř domova. Pod tuto skupinu spadá celkem 15 kategorií. Z důvodu toho, že se jedná o kapitolu doplňující, autor tuto skupinu pouze zmiňuje a detailně nerozebere. Pro přehlednost je ovšem vytvořena další tabulka, tabulka č. 11, kde je zachyceno vše důležité pojící se k této skupině kategorií. Tato skupina představuje to, co respondenti doplnili ohledně domova Sue Ryder, a co autor vyhodnotil jako dodatečné informace pro vytvoření kompletního obrazu toho, jak domov Sue Ryder v pandemii fungoval.

V této části byla pozornost směřována na poznatky rozhovorů a zjištění, které rozhovor přinesly. Jednotlivé kategorie zachycují zjištění o tom, jaká opatření zavedl stát uvnitř domova, která opatření domov vytvořil nezávisle na státu nebo jako doplňující opatření vůči státu, jak fungovaly finance uvnitř domova, typy problémů v době pandemie uvnitř domova Sue Ryder, jaká řešení pro některé problémy respondenti měli a závěrem pak jednotlivé doplňující údaje. Z provedených rozhovorů a z následných prepisů, které byly kódovány v programu Atlas.Ti, autor získal dostatečné informace o tom, jak domov fungoval a co na něj v době pandemie mělo vliv. V další části budou tyto informace z rozhovorů využity společně s informacemi z teoretické části, která se věnovala změnám v různých domovech v ČR i v některých domovech v zahraničí a zároveň zachycovala legislativu, která formuje přesnou mapu toho, co platilo v rámci nařízení státu uvnitř domova Sue Ryder, ale i v jiných domovech. Pomocí těchto informací v další kapitole bude možné odpovědět na otázky stanovené autorem a zároveň pak vytvořit ideální strategii pro boj s pandemií.

5.3 Shrnutí výsledků

Tato kapitola se věnuje výsledkům ve formě jednotlivých kategorií a poznatků z kapitol 1-3. V této části budou informace propojeny, načež díky tomuto propojení bude možné odpovědět na jednotlivé otázky, které autor vytvořil v počátku výzkumu.

5.3.1 Fungování domovů pro seniory v době pandemie covid-19

Jedná se o kapitolu, která se pokusí zachytit celkové změny ve fungování domova konkrétně zkoumaného domova Sue Ryder, který byl přímo zkoumán autorem. Jedná se přitom o různé změny ve fungování, které vzešly z několika důvodů, které budou v kapitole také popsány. Zároveň bude vysvětleno i to, co se změnilo.

Tato kapitola navazuje volně na otázku:

- **Jakým způsobem pandemie ovlivnila fungování domovů pro seniory?**

Vliv, který měla pandemie na domovy v době pandemie covid-19, lze rozdělit do dvou bodů:

- a) Změny ekonomické uvnitř domovů
- b) Ostatní změny ve fungování domovů

Změny ekonomické uvnitř domovů

Prvním bodem jsou a) Změny ekonomické, které představují proměnu ve fungování domova v již zmíněné ekonomické sekci. Jedná se přitom o změny, kterými mohly procházet i jiné domovy, které byly zachyceny v kapitole změny v letech 2020-2022. V této oblasti domov pro seniory prošel několika změnami, které se pojí právě s pandemií covid-19. Oproti roku 2019 a předchozím rokům se ekonomická oblast v roce 2020 mění vlivem covid-19 pandemie. Jedná se o změny, které vysvětluje skupina kategorií ekonomická opatření. První změnou, kterou si konkrétně zkoumaný domov Sue Ryder prošel v době pandemie, a tedy první věcí, kterou pandemie ovlivnila domovy, jsou **dodatečné výdaje**. V době pandemie bylo nutné v rámci jednotlivých DpS více investovat do bezpečí celého domova, jednak pod vlivem nařízení vlády, nebo v důsledku jednotlivých rozhodnutí domova.

Tyto výdaje vysvětlují kategorie *dezinfekční prostředky, nutnost sehnat elektrotechniku, externí tým, ochranné prostředky, zrušení dalších příjmů domova*.

V prvé řadě bylo nutné v rámci domova koupit dezinfekční prostředky, které představovaly výdaje, se kterými se domov nesešel před pandemií.

...no a začali jsme nakupovat, to se mě týká z toho ranku ekonomického, kupovali jsme ochranný dezinfekční pomůcky a prostředky... (respondent B).

...dezinfikování rukou a rukavic, když se jde ke klientovi... (respondent B).

...řešili jsme, jak sem dostat popelnice na infikovaný odpad... (respondent B).

Domov se tedy z výpovědí rozhovorů setkal s novými výdaji, které předtím nebylo nutné řešit. Jednalo se přitom nejen o výdaje za dezinfekci, ale také za ochranné prostředky, jako byly třeba roušky nebo overaly, štíty a masky na obličej, návleky, rukavice. Zároveň se do kalkulací započítávaly i pytle na použité roušky, respirátory a podobně. To vše muselo být v rámci domova Sue Ryder dokoupeno, přitom se nejednalo pouze o domov Sue Ryder. Celkově tyto výdaje pak představovaly vysoká čísla. Přesné číslo respondenti neuváděli, nicméně pro ilustraci lze využít čísla z DS Háje v rámci výroční zprávy. DpS Háje uvádí, že zatímco za rok 2020 bylo využito 676 tisíc Kč na dezinfekce a následně v roce 2021 to bylo 389 tisíc Kč. Jedná se přitom o nárůst v řádu několika stovek tisíc, které DS Háje muselo vynaložit na výdaje spojené s dezinfekčními prostředky a ochrannými prostředky. Tyto výdaje doprovázely všechny domovy pro seniory, které autor sledoval z výročních zpráv i z jiných zdrojů.

V konkrétním zkoumaném domově Sue Ryder navíc vlivem vlastních opatření domova, pak bylo nutné sehnat elektrotechniku pro poskytnutí nových služeb v domově.

Měli jsme nějaký tablety k dispozici a pak jsme dostali od našich dárců nějaký další tablety k dispozici a ještě jsme dokupovali a vlastně to zajišťovali naši sociální pracovníci... (respondent H).

Přitom se nejednalo pouze o jediné další výdaje, které domov měl. Domov Sue Ryder dále zasáhly výdaje za *externí tým*, který domov sháněl v době, kdy vyšlo nařízení o testování uvnitř domovů, které si domovy musely zařídit samy. Respondenti uvedli, že tento tým si domov sháněl sám a musel ho rovněž zaplatit.

...měli jsme vlastně i testovací tým, protože jsme věděli, že nemůžeme vlastně zatížit zdravotní sestry tím, aby ještě testovali, takže jsme našli administrativní pracovníky jako pomocníky... (respondent H).

Jednalo se o další vliv na fungování domova, kdy bylo nutné vydat další finance na externí týmy. Jedná se přitom o něco, čím mohly projít i jiné domovy pro seniory. Co mělo dále vliv na fungování domova v pandemii a jak se změnila situace oproti rokům před pandemií, bylo zrušení dalších příjmů domova, kdy respondenti uvedli, že došlo k **zavření restaurace, dobročinného občůdku**, což vedlo k omezení dalších příjmů pro domov.

Že se nám zavřela restaurace, nefungoval dobročinný občůdek, to jsme hodně pocítili, a samozřejmě když jsme chtěli přijímat nové klienty, tak to bylo hodně těžké. Ty rodiny měli strach, pak postupem času bylo hodně medializované, že v těch domovech pro seniory se ten covid šíří hodně... (respondent B).

V době pandemie se ovšem objevily i jiné zdroje příjmů pro různé domovy pro seniory. Jedná se přitom o další dotace ze strany státu, které domovy v době pandemie obdržely, což zachycuje kategorie ze skupiny ekonomických opatření **získání dotací**. Zároveň pak také domov Sue Ryder obdržel formy darů z jiných míst, jako byly třeba firmy či jednotlivci, to je zachyceno v kategorii *dary*, opět ve skupině ekonomických opatření. Domov Sue Ryder uvedl, že v období pandemie pomohlo fungování domova to, že domov obdržel velké dary.

...dostali jsme teď, ale to bylo před nedávnem třeba před půl rokem nebo 3 čtvrtě rokem jsme dostali obrovskou zásobu respirátorů darem, několik set tisíc a jsme rádi, že máme teď zásoby a nemusíme dokupovat... (respondent B).

Tyto formy výdajů a nových zdrojů představovaly změnu oproti situaci před pandemií. Fungování domova Sue Ryder ale bylo ohroženo formou dodatečných dotací, které přicházely podle respondentů pozdě. Jednalo se přitom o různé problémy, ať už pozdní dotace nebo chaos v obdržení dotací. Tyto problémy ohrožovaly fungování domova v době pandemie, kdy domov tyto dodatečné dotace potřeboval.

Jak uvedl jeden z respondentů:

...takže to, co jsme si koupili do 1.5.2020, jsme si koupili za své. Ale ta pandemie podle mě začínala 2.3.2020, takže než se vám povedlo něco koupit... ale stejně, jste v půlce března a to co jste nakoupil do května, tak jste zaplatil ze svého, protože 1. dotace byla snad až v září.

(respondent B).

...takže řešili to nejdřív buď úvěry, anebo to nakoupit nemohli, protože ta dotace byla nenároková, takže se mohlo stát, že vy koupíte respirátory za půl milionu a pak vám to neproplatí z nějakého důvodu... (respondent B).

Zároveň se objevila nejistota dotací, respektive to, jestli budou proplaceny v plné výši, jak uvádí jeden z respondentů. Také se objevily problémy s cenami různých pomůcek nebo také problém s tím, že respirátory nešlo vůbec sehnat, jak uvádí jeden z respondentů níže.

My osobně, co jsme požádali, tak nám 100% proplatili, což obecně ale nefunguje v dotačních řízeních normálních jako na provoz, protože o něco požádáte a proplatí vám mnohem méně...

(respondent B).

Dodnes mě to fascinuje. Víím, že někdy ze začátku přišel od hygieny jakoby výčet toho, co bychom měli a neměli, a jeden z bodů, a podotýkám že tenkrát to nešlo sehnat, tak tam bylo napsáno, že si máme sehnat pomůcky. Že domovy si mají sehnat pomůcky samy, a tenkrát to nešlo sehnat a to je jako by vám někdo plivl do obličeje. (respondent C).

...ty respirátory na začátku stály dejme tomu 3 stovky, možná i víc 500 korun. A teďka stojí respirátor třeba 10 nebo 20 korun... (respondent K).

Tyto problémy tedy ovlivnily chod domova tím, že domov nemohl tolik utratit za jednotlivé ochranné pomůcky, což znamenalo riziko pro fungování domova v době pandemie. Zároveň někteří z respondentů vyjádřili zkušenost s tím, že některé jiné domovy se musely zadlužit formou úvěrů, aby mohly sehnat například dostatek respirátorů. Situace z hlediska financí se tedy proti rokům před pandemií výrazně změnila, nejen, že domovy byly nuceny více vydávat na různá opatření, zároveň byly také ohroženy nedostatečnou podporou ve formě

dotací, což ztížilo jejich fungování proti rokům před pandemií. To bylo rozebíráno již v kapitole změn ve fungování DpS, kdy by například vyšší dotace mohly pomoci v efektivnějším boji proti pandemii, což by vedlo mimo jiné i k menšímu ohrožení funkčnosti domovů v pandemii. Vyřešit ekonomickou situaci domovů by pak vyššími dotacemi mohl pouze stát, i tak se ovšem jedná o důležitý bod, který autor zohlední ve strategii.

Ostatní změny ve fungování domovů

Následuje bod b) Ostatní změny ve fungování domovů, věnující se přímo změnám ve fungování, pakliže ekonomické změny se dotkly fungování domova pouze finančně. V této kapitole budou zachyceny **změny ve formě péče**, kterou poskytuje domov, **náročnosti práce, uzavírání domova** a podobně. Změny ve fungování domova jsou všechny zachyceny v rámci jednotlivých kategorií z předchozí kapitoly věnující se interpretaci výsledků rozhovorů. V této části pak budou vybrány ty nejdůležitější změny ve fungování domova/domovů. Zároveň platí to, že i v případě změn v rámci konkrétně zkoumaného domova Sue Ryder, mohly tyto změny nastat i uvnitř jiných institucí DpS. Pro obecné změny platící v domovech u nás v ČR, případně i v zahraničí, jsou tyto změny zachyceny v kapitole změny ve fungování domovů v letech 2020, 2021, 2022.

Co se týče konkrétních změn uvnitř domovů mimo finanční sektor, jednalo se nejprve o **speciální režim**, ve kterém domovy musely fungovat. Speciální režim značí pojem, kdy domovy fungovaly pod nařízeními ze strany vlády a pod vlastními nařízeními. Za nejdůležitější změny ve fungování domovů v rámci ostatních změn je nejprve nutné zmínit nošení respirátorů či roušek a jiných pomůcek, což představovalo nařízení, které přišlo ze strany vlády. Toto nařízení vysvětluje lépe kategorie Nošení roušek/respirátorů i tabulky č. 1. až 3.

...pak hned na to následovaly vlastně opatření nošení roušek, nejdřív byly ty klasické roušky nebo ty látkové roušky, pak respirátory... (respondent C).

...ano nosily ze začátku i ty štíty k těm overalům všechno možný, pak už nosily zase jenom ty roušky, taky respirátory když už to končilo. A nevím jak dlouho, už si to nevybavuju... (respondent S).

No začínali jsme rouškou, že všichni v domově pro kromě klientů museli nosit roušku, to se postupně nebo se postupně vlastně zavedli povinné respirátory které vlastně pořád trvají...
(respondent H).

...hned na to následovaly vlastně opatření nošení roušek, nejdřív byly klasické roušky nebo ty látkové, tím že vlastně v té době byl nedostatek respirátorů nebo jakýkoliv jiných pomůcek.
(respondent H).

Z výpovědí respondentů vyšlo najevo, že nošení respirátorů či roušek byla první výrazná změna, protože se jednalo o upravení kondice, ve které mohli pracovníci uvnitř domova pracovat. Zároveň se stejně jako u minulé kapitoly opět projeví v rámci výpovědí respondentů problémy se sháněním respirátorů. Autor by na tuto situaci chtěl upozornit tím, že více respondentů uvedlo stejnou okolnost. Jedná se tedy potencionálně o něco, co bude zohledněno v autorově ideální strategii.

Následují změny ve fungování v oblasti omezení či zrušení návštěv, omezení návštěv, uzavření domovů pro veřejnost, či izolace domovů pro seniory. Tyto změny lze spojit s kategoriemi, které autor vysvětloval v kapitole interpretace. V první řadě je však nutné ukázat tuto problematiku na jednotlivých úryvcích z rozhovorů, které byly kódovány.

Jo tak počátkem bylo vlastně zrušení návštěv, že vlastně domov se uzavřel pro veřejnost...
(respondent C).

K izolaci domovů se pojí také zákaz vycházení.

...ty vycházení byly na rok zrušený, a vrátily se já mám pocit, a teď si nejsem úplně jistá, ale mám pocit že se vrátily někdy v květnu 2021, nebo tak nějak na začátku... **(respondent B).**

Izolace domova však někdy představovala problém, a to zejména v případě velké nutnosti, kdy do domova musel například technik. Při uzavření domova bylo v takovém případě nutné řešit situaci s hygienickou stanicí a zároveň dohlížet na přísné dodržení všech opatření státu.

Když už sem fakt někdo nutně potřeboval jít, nějaký technik něco opravit, tak vyloženě to muselo být něco strašně nutné, aby toho člověka jsme pustili... (respondent C).

Tyto jednotlivé výpovědi respondentů ukazují to, že domov musel přejít na režim izolace, nebo kompletního uzavření na určitou dobu, což bylo vlivem jednotlivých nařízení státu v průběhu let 2020-2022. Tato opatření však pro domovy představovala další problémy, které ovlivnily fungování těchto institucí. To lze ilustrovat na příkladech níže z domova Sue Ryder, kdy jedna z výpovědí personálu potvrzovala například pocit samoty nebo pocity toho, že se klienti cítili vlivem nařízení jako ve vězení.

Nemohou vidět svoji rodinu, že jsou vlastně v tomhle ohledu uzamčený že se někteří to popisovali že se cítí jako ve vězení že nemůžou nikam... (respondent S).

Vlastně v tu chvíli když byl uzavřený celý domov, nikdo jsem nemohl, nikdo nemohl ani ven, tak vlastně pro ně bylo nejtěžší to ta samota... (respondent S).

Situace se ovšem pro domov pro seniory nezlepšila ani v období, kdy návštěvy byly povolené pro domov. V období povolených návštěv docházelo k novým problémům, se kterými se domov předtím nesetkal. Šlo například o nenošení respirátorů v pokojů klientů, což tvrdil jeden z respondentů.

...a pak vidíte, že ta návštěva to nedodrží a že si to třeba sundala, tak s ohledem na to jsme prostě vyžadovaly, ať se to dodrží pořádkem. (respondent H).

Co autor považuje dále za důležité, je **zvýšená komunikace s hygienickou stanicí**, kdy domovu Sue Ryder i ostatním DpS bylo nařízeno komunikovat více s hygienickou stanicí, zejména pak v případě evidování nemocí. Tato komunikace představuje jedno z nařízení, které je zachyceno v kapitole legislativních změn a v příslušných tabulkách je také uvedeno v kategorii nařízení - *nutnost informovat hygienu*. V rámci výpovědí je toto opatření také potvrzeno respondenty.

...když je v domově nebo epidemie chřipky nebo něco podobného, tak máme povinnost to hlásit hygieně a vlastně s nimi konzultovat ten postup. (respondent K).

V oblasti komunikace se státem ovšem velmi často respondenti zmínili problémy. Jednalo se o problémy s komunikací či s nedostatečnou informovaností ze strany státu vůči domovům. To je zachyceno na jednotlivých kategoriích v oblasti negativních situací či problémů. Jedná se například o kategorii negativní situace - *komunikace s hygienou*. Také autor využije jednotlivé výpovědi získané od respondentů, které jsou níže:

...protože ty domovy pro seniory byly jednu dobu relativně dobře informovaný a zásobovaný opatřeníma, na někoho se zase zapomínalo, a pak najednou MPSV úplně přestalo dávat nařízení, vůbec nic tam nebylo a pak to najednou převzalo ministerstvo zdravotnictví a všechno tam bylo a bylo to společný i pro zdravotnické zařízení. (respondent K).

Komunikace s hygienou byla hodně taková náročná, že ti kteří byli covid pozitivní, tak jsme je poslali domů, tak hygiena jim třeba zavolala o týden později a ti co jsme věděli, že byli v rizikovém kontaktu, tak jsme je poslali do karantény, ale jim třeba hygiena nikdy nezavolala a nebo volala těm co jsme věděli, že nejsou rizikovém kontaktu. (respondent C).

Spíš si myslím že na nás zapomínali a že ze začátku se pořád nějak čekalo, pak jsem musela i volat, že pořád jsme vlastně nevěděli co máme dělat, a takhle jsme čekali na nějaký instrukce. (respondent K).

Tyto výpovědi ukazují na dva problémy, které by bylo nutné překonat v rámci ideální strategie pro domovy pro seniory při boji s pandemiemi. Jedná se o problém nefunkční komunikace nebo též nedostatečné komunikace a zároveň také nedostatečné informovanosti domovů ze strany vlády a státu.

Poslední důležité změny, ke kterým došlo uvnitř DpS v době pandemie, jsou **změny v oblastech péče o seniory**. K těmto změnám došlo hlavně v rámci nařízení ze strany vlády. Ke změnám se pojí jednotlivé kategorie *nařízení* – omezení počtu lidí na aktivitách, omezování shlukování, *v izolaci možné pečovat o klienty*. Dále kategorie *opatření domova* – *improvizace s aktivitami, rušení rizikových aktivit*. Níže jsou uvedeny přímé úryvky z rozhovorů s respondenty, které označují změny v oblasti péče uvnitř domova.

...nicméně ta kvalita v rámci společenského života nebo nějakých určitých aktivit, protože ty byly omezené... (respondent H).

A spousta domovů k tomu přistoupilo, že dělali to, že lidi fakt byli na svých pokojích a nikam nechodili a poskytovala se jim jen ta základní péče... (respondent C).

K izolaci se také pojí kategorie z nařízení – izolace *nemocných*. Jedná se o jednu z dalších změn, kdy domovy, včetně domova Sue Ryder, musely vyčlenit prostory podle nařízení vlády k oddělení těch klientů, kteří onemocněli nemocí covid-19, nebo bylo podezření z toho, že nemoc mají a nebylo to však ještě prokázáno. Také došlo k izolování klientů v případě, kdy se nemocný klient setkal se zdravým klientem, přičemž kvůli monitorování byl zdravý klient přesunut do izolace. Takové izolaci se říkala preventivní karanténa. Příklady těchto opatření lze vyčíst z odpovědí respondentů:

...no a potom jsme tady začali zavádět izolace... (respondent B).

...když prošel bariérový režim znova pro domovy, tak jsme řešili co dělat, a pak se nám reálně stalo, že se nám 2 dámy vrátili z nemocnice, a v té době bylo nařízení, že musejí být v preventivní karanténě těch 14 dní... (respondent C).

V části změn v roce 2020-2022 je ještě možné zmínit příklady alternativ pro péči, viz například virtuální výlety, videohovory a podobně. Jedná se o další změny, které domovy zavedly ve snaze improvizovat v oblasti péče k udržení co možná nejvyšší kvality života klientů. Ke kategoriím spojených s péčí se také výrazně **ztížila práce** uvnitř domova, což zachycuje kategorie *problémy – náročnost práce*. Jedná se o jednu z posledních důležitých změn uvnitř domova oproti předchozím rokům mimo pandemii. Ke kategorii náročnosti práce autor níže použije i konkrétní odpovědi od respondentů.

...Náročnost práce se určitě zvýšila v době pandemie... (respondent H).

...ale když si člověk uvědomí, že minimálně půl hodiny mu trvalo, než se oblékl a šel na pokoj tam, kde byl 15 minut, a pak se zase vrátil a zase se celý musel svléknout a takhle do nekonečna, celých 12 hodin, tak to bylo hodně náročné. (respondent H).

...jako zvyšovalo to právě tu moji náročnost taky, protože já jsem i v té době covidu tady byla víc, že jsme se dohodli, že tady budu víc, protože by se to (práce) nedalo stihnout... (respondent S).

Náročnost práce je možné propojit i s nedostatkem personálu, viz kategorie *problémy – nedostatek personálu*. Zároveň lze ukázat tento problém na konkrétní části rozhovoru:

...myslím si, že větší ohrožení to bylo v oblasti XXX, protože 2 roky bojujeme s nedostatkem zdravotnického personálu. Takže tam hodně zastupovala třeba vedoucí XXX oddělení. (respondent H).

...a bylo nás málo, tak vlastně jsme poptávali červený kříž, a poptávali jsme jestli by nám nemohli zajistit nějaké dobrovolníky právě v přímé péči. Takže vlastně ty potom pomáhali pečovatelům. (respondent H).

Nedostatky personálu představují něco, co kdyby bylo vyřešeno, umožnilo by se personálu v domovu více soustředit, například na hygienu nebo kontroly návštěv apod., což by mohlo vést k efektivnějšímu překonání případné pandemie. Jedná se tedy o jeden z bodů, který je nutné vyřešit a pravděpodobně bude zařazen do ideální strategie. Nedostatek personálu také nepřímo souvisel s poslední změnou v domovech, kterou byla nutnost testovat uvnitř domovů (viz kategorie *nařízení - nutnost testovat*), což bylo částečně zmíněno v oblasti ekonomických změn a v kategorii *nutnost sehnat externí tým*. Respondenti uvedli, že domov Sue Ryder sehnal externí tým, což bylo také ovlivněno i nedostatkem personálu.

...ale to byl pak problém sehnat externí pracovníky no a nakonec jsme dělali už, když už byly ty očkování, tyhle ty jakoby nařízení, tak jsme měli už poptaný testovací tým který k nám jezdil s externí laboratoře a ty vlastně testovali ty co byly potřeba. (respondent H).

...protože to nešlo sladit s tím nedostatkem těch sester, protože mě se to třeba hodně změnilo. Hlavně ten vliv covidu je podle mě sekundární, protože sestry na pracovním trhu co byli tak šli do nemocnic a pro domovy se úplně zastavila část, že by se někdo hlásil. (respondent A).

Tady lze ovšem ukázat další možnou formu toho, jak předejít dalšímu šíření covid-19 a jiným obdobným nemocím. Klíčový je přitom monitoring situace, kdy domov trval na časté komunikaci s hygienickou stanicí, a to i tehdy, kdy komunikace selhávala. Zároveň pak domov doporučoval personálu dodatečné testování i po očkování, viz kategorie *opatření domova – doporučit zaměstnance testovat, testování i očkovaných, dodatečně*.

...měli jsme domluvenou firmu, udělali jsme to vlastně dvakrát/třikrát s akademií věd, že přijeli prostě testovací tým, otestovali to a to bylo nejlepší protože ty byly rychlý příjemný milý a bylo to do pár hodin to bylo skvělé a pak jednou nebo dvakrát jsme testovali přes nějakou laboratoř, a ty měli naopak strašně málo lidí. (respondent C).

Tyto kategorie a zároveň výpovědi respondentů potvrzují také to, co bylo řešeno v kapitolách věnujících se změnám v letech 2020-2022. Jednotlivé kategorie i výpovědi zobrazují ty nejdůležitější změny ve fungování domova pro seniory Sue Ryder a zároveň zachycují i změny uvnitř jiných domovů pro seniory, které ovšem nebyly zkoumány přímo autorem v terénu. Dodatečné kategorie zachycující změny lze dohledat v tabulkách č. 4 až č. 11 a zároveň v kapitole interpretace výsledků rozhovorů.

5.3.2 Nařízení státu a opatření domova

Tato kapitola se zaměřuje na dvě autorem položené otázky a jejich zodpovězení:

- **Která opatření a nařízení byla vládou zavedena v domovech pro seniory v boji proti pandemii covid-19?**
- **Která opatření byla zavedena ve zkoumaném domově pro seniory v době pandemie covid-19?**

Tyto otázky autor v této části pouze stručně zodpoví. Důvodem pro to je fakt, že tuto otázku zodpovídaly ve větším detailu již některé kapitoly uvnitř této práce. V případě otázky, která opatření a nařízení byla vládou zavedena v domovech pro seniory v boji proti pandemii covid-19, je stručnou odpovědí vše, co je v tabulkách č. 1. až č. 3. Odpověď do detailu popisuje kapitola legislativních proměn. Vláda znamená hlavně MPSV a MZ, někdy je však v různých usneseních použito slovo vláda. Příkladem toho je usnesení č. 83, kde je uvedeno,

že se jedná o usnesení vlády a je zde zmíněn pouze ministr zdravotnictví, ne celé MZ.⁶⁶ Veškerá opatření, nařízení, a usnesení upravovaly postupně fungování domovů a to, co měly domovy v době pandemie covid-19 dělat. Jedná se o opatření ohledně nošení roušek/respirátorů, izolaci nemocných, omezování shlukování, omezení návštěv či jejich zrušení apod., viz příslušné tabulky. Zároveň může čtenář využít tabulek zachycující skupinu kategorií *nařízení vlády*.

V případě druhé otázky v této kapitole, která opatření byla zavedena ve zkoumaném domově pro seniory v době pandemie covid-19, je na tuto otázku poskytnuta odpověď v rámci jednotlivých kategorií, které představují výsledky rozhovorů. Během provádění rozhovorů totiž bylo zjištěno, že domov přicházel s různými opatřeními nezávisle na vládních opatřeních a nařízeních. Jednalo se buďto o opatření doplňující k těm, co přinesla vláda, nebo o opatření zcela nová a nezávislá na tom, co vzešlo z vládních jednání. Jednotlivá opatření domova jsou zachycena v sekci interpretace výsledků rozhovoru, přesněji ve skupině kategorií *opatření domova*. Tato jednotlivá opatření představují formu improvizace, díky kterým domov Sue Ryder mohl například připravit náhradní aktivity pro seniory v době pandemie covid-19. Všechna opatření domova, které respondenti vyjmenovali, jsou také zachyceny v tabulce č. 8.

⁶⁶ Vládní usnesení. [Online] 2022 [Cit. 21.3.2022] Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/NANACBNBVCKE>

5.3.3 Efektivita opatření

V této kapitole budou autorem vyhodnocována jednotlivá opatření, aby bylo možné odpovědět na jednu z otázek. Aby bylo možné odpovědět, autor využije výsledky rozhovorů ve formě různých kategorií, které byly vytvořeny. Zejména se bude jednat o práci s komentáři a výpověďmi personálu domova Sue Ryder, který měl s danými opatřeními větší zkušenosti nežli autor práce. Personál domova se totiž pohyboval celou dobu v prostředí, které autor ve své práci popisuje. Díky tomu je možné při odpovídání na tuto otázku využít zkušenosti z prostředí personálu domova Sue Ryder.

Tato kapitola tedy navazuje na otázku:

- **Nakolik byla vládou zavedená opatření v době pandemie efektivní?**

Efektivita opatření bude měřena a zkoumána na základě:

- a) Počty nakažených a mrtvých
- b) Funkčnost opatření podle respondentů

Počty nakažených a mrtvých

Nejprve je nutné zohlednit to, co autor zjistil z rozhovorů. Pro posouzení, zda byla vládní opatření efektivní je nutné se podívat na statistiky nemocných a mrtvých. Nakažených bylo v ČR za celou dobu pandemie podle statistik Google 3.98 milionu, světově pak šlo celkem o 577 milionů nakažených. Počty nakažených ovšem nezahrnují, jestli byl někdo nakažen jednou nebo vícekrát.⁶⁷ V České republice zemřelo na covid-19 k datu 31.7. 2022 40 469 lidí. Ve světě zemřelo celkem 6.4 milionu lidí.⁶⁸

Na základě těchto údajů ještě není možné si udělat obrázek ohledně opatření, která byla zaváděna na našem území. Pro detailnější studii dat dostupných z Univerzity Johna Hopkinse je ČR na 9. místě v počtu úmrtí na počty obyvatel a zároveň na 33. místě v počtech nakažených.⁶⁹ Počty mrtvých v ČR jsou důležité, protože z dat vyplývá, že ČR měla 1 % case mortality, čímž je Česká republika mezi top 10 zeměmi, co se týče počtů smrtí na nemoc

⁶⁷ John Hopkins university. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering. [online]. 2022. [cit.30.7.2022] Dostupné z: https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19/tree/master/csse_covid_19_data

⁶⁸ Our world data. Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people. [online]. 2022. [cit.17.6.2022] Dostupné z: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>

⁶⁹ John Hopkins university. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering. [online]. 2022. [cit.30.7.2022] Dostupné z: <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>

covid-19. Tyto údaje jsou volně dostupné na stránkách Univerzity Johna Hopkinse, kdy tato univerzita zachycuje oficiálně všechny případy onemocnění a úmrtí v období od počátku pandemie v roce 2020 až po současnost. V této fázi lze tedy tvrdit, že opatření vlády v době pandemie nevedla ke zlepšení situace v době pandemie a výsledkem nedostatečné efektivity opatření jsou vysoké počty mrtvých i nakažených. Data však z počátku ukazují to, že v počátcích pandemie se čísla vyvíjela pozitivně a ČR byla dokonce jedním z nejlepších národů v boji proti pandemii.⁷⁰ Situace se ovšem výrazně zhoršila zejména od poloviny roku 2020, kdy vysoká čísla úmrtí v ČR byla běžnou věcí. Čistě na základě statistik z dat uvedených pod čarou lze říct, že alespoň v první polovině roku 2020 vláda reagovala dobře a efektivně.

Funkčnost opatření podle respondentů

V návaznosti na data výše bylo ukázáno, že opatření pravděpodobně nebyla tolik efektivní v pozdějších měsících pandemie. To je demonstrováno na základě dat z Univerzity Johna Hopkinse. Zároveň však autor musí zohlednit to, že ČR reagovala, hlavně v počátcích pandemie, rychle. 12. března 2020 byl v návaznosti na usnesení vlády č. 194 zaveden nouzový stav na území republiky. V pozdějších fázích pandemie ovšem ČR pravděpodobně polevila v dostatečném reagování a monitorování pandemie nebo situaci s pandemií podcenila. V Německu pro porovnání vláda postupovala daleko tvrději a extenzivní testování bylo zavedeno rychleji než u nás.⁷¹ Zároveň také v textu věnujícímu se výsledkům v jižním Německu vytvořeným Eichnerem a Schlegeltem není zmíněn žádný problém s **nedostatečnou komunikací** mezi státem a domovy, což ovšem nelze říct v případě Česka. Z rozhovorů vyplynulo to, že **komunikace** mezi státem a domovy nefungovala tak, jak měla, což bylo zachyceno již v předchozích kapitolách. Je to možné ukázat na kategorii negativních situací – *komunikace s hygienou*. Přesný příklad tohoto selhání je uveden v rámci výpovědi respondenta C, H a K.

Takže náš kontakt paní XXX byl zpočátku trošku..., spíš jsme si z toho dělali legraci, že zrovna jméno XXX je paradox, když je na hygieně, a když pak neví nic, (respondent H).

⁷⁰ Tamtéž.

⁷¹ EICHNER, L, SCHLEGEL, C. COVID-19 case findings and contact tracing in South German nursing homes [Online] 2022 [Cit. 20.3.2022] Dostupné z https://www.researchgate.net/publication/359550342_COVID-19_case_findings_and_contact_tracing_in_South_German_nursing_homes

Komunikace s hygienou byla hodně taková náročná, že ti kteří byli covid pozitivní, tak jsme je poslali domů, tak hygiena jim třeba zavolala o týden později a ti co jsme věděli, že byli v rizikovém kontaktu, tak jsme je poslali do karantény, ale jim třeba hygiena nikdy nezavolala a nebo volala těm co jsme věděli že nejsou rizikovém kontaktu. (respondent C).

Spíš si myslím že na nás zapomínali a že ze začátku se pořád nějak čekalo, pak jsem musela i volat, že pořád jsme vlastně nevěděli co máme dělat, a takhle jsme čekali na nějaký instrukce. (respondent K).

Z těchto úryvků je patrné, že minimálně zkoumaný domov měl problémy při komunikaci se státním orgánem, respektive s hygienickou stanicí Prahy. Komunikace s hygienickou stanicí v důsledku případné nemoci covid-19 v domovech byla nařízena v květnu roku 2020, tudíž tato **komunikace** selhávala již ve svých počátcích, viz rozhovory a kategorie. Zároveň je ovšem dobré zmínit i to, že v pozdější době, tedy zhruba od poloviny roku 2021 byla komunikace s hygienickou stanicí lepší. To je vysvětleno v kapitole interpretace výsledků ve skupině kategorii řešení – *častá komunikace s hygienou* a v příslušné tabulce, viz tabulka č. 10.

...protože ty domovy pro seniory byly jednu dobu relativně dobře informovaný a zásobovaný opatřeníma, na někoho se zase zapomínalo, a pak najednou MPSV úplně přestalo dávat nařízení, vůbec nic tam nebylo a pak to najednou převzalo ministerstvo zdravotnictví a všechno tam bylo a bylo to společný i pro zdravotnické zařízení. (respondent K).

...navázali jsme vlastně s hygienou úzký vztah s tou 1 paní z hygieny, když jsme konzultovali i to co jsme třeba netušili nařízení, že jsme třeba nevěděli jistě tak jsme se ptali... (respondent C).

Z rozhovorů bylo patrné, že častější komunikace byla možná, přičemž první měsíce byla komunikace velmi náročná. V tomto případě lze odpovědět, že mimořádná opatření ohledně kontaktování hygienické stanice nebylo funkční, respektive nebylo efektivní a nefungovalo tak, jak by mělo. Co se týče dalších problémů s komunikací, na základě respondentů docházelo k opomíjení domova ze strany státu, viz kategorie problémy – *opomíjení domovů ze strany státu*.

...protože vždycky ministerstvo tak nějak zapomnělo, že existují sociální služby, a zvláště pak domovy pro seniory, takže vymysleli vždycky něco na poslední chvíli... (respondent H).

V návaznosti na komunikaci mezi státem a domovem, pak z rozhovorů ještě vyplynul problém v důsledku nesmyslnosti některých nařízení, což autor považuje jako jeden z dalších zásadních problémů. Přesný příklad **nesmyslnosti**, a **nerelevance** opatření představuje kategorie problém – *nesmyslnost opatření*. Na základě konkrétní výpovědi od jednoho z respondentů bylo zjištěno, že některá opatření ze strany vlády nedávala smysl, jmenovitě například nošení respirátorů, které bylo nařízeno mnohem dříve než nařízení stanovující povinnosti terénních služeb osobní asistence. To potvrzují i legislativní tabulky č. 1 až č. 3., kdy terénní službě bylo teprve nařízeno nosit respirátory při práci s klienty až v květnu 2021, zatímco roušky a respirátory byly pro domovy nařízeny v dubnu 2020. Samotné nošení respirátorů nicméně pomohlo, přičemž respondenti se spíše vyjadřovali k paradoxu, kdo má respirátor nosit.

...já jsem seděl tady v administrativě na židli a musel jsem být v respirátoru. A kolegyně která šla do terénu ke klientovi osmdesátiletému, tak ho mít nemusela. nikdo jí to nenařizoval... (respondent B).

...u těch osobních asistentů, kdy prostě člověk z ulice nějaký náš zaměstnanec jede tou městskou dopravou k tomu klientovi a pak jde k němu tak ty opatření byly velmi mírný. (respondent B).

Dalším problémem byla relevance u opatření, kdy personál domova označil některé opatření jako naprosto nesmyslná. Není tedy možné taková opatření označit jako efektivní. Konkrétní případ se opět pojí ke kategorii *nesmyslnosti opatření*. Konkrétní úryvky níže se vztahují k této kategorii.

...no tak relevance a opatření to je úplně na jinou v diskusi, protože spousta opatření nedávala smysl nebo si protiřečily... (respondent H).

...vím že byl omezený počet vlastně na skupinové aktivity, ale to že my vlastně máme jednání hlášení kde se nás sejde víc... to jsme si dokázali obhájit i my sami když třeba 1/2 týmu tam nesměla chodit... (respondent H).

Co se týče jednotlivých dalších nařízení, respondenti se k nim nevyjadřovali, chápali jejich cíl a účinnost, ale i v rámci těchto nařízení se objevily další problémy, tyto problémy se ovšem vztahovaly přímo k domovu Sue Ryder, a nejedná se o široce aplikovatelné problémy na všechny domovy, přestože se s těmito problémy jiné domovy mohly a pravděpodobně také setkaty. Tato opatření lze dohledat v tabulce č. 5, a také v kapitole interpretace výsledků. Jedná se nejprve o kategorie nařízení – *izolace nemocných, tvorba izolačních míst*, V rámci izolování bylo v domově Sue Ryder potencionální riziko v tom, že domov neměl dostatečnou kapacitu pro tvorbu více izolačních míst, v případě nakažení velké části domova by pak tuto situaci musel řešit alternativně, nicméně toto opatření mělo za cíl oddělit nemocné od zdravých, což se ukázalo později jako účinné, hlavně ve formě snížení počtu nakažených, viz data uvedená sekci počty nakažených a mrtvých.

V případě dalších nařízení vlády se jednalo nejprve o nařízení, které domovům ukládalo testovat uvnitř v prostorách domova. V domově Sue Ryder bylo ovšem nutné najít další personál, respektive externí testovací tým. Toto opatření domova bylo vysvětleno již v dřívějších kapitolách a pojí se ke kategoriím nařízení – *nutnost testování, trasování nemoci*. Kde jsou lépe vysvětleny a zároveň zachyceny v tabulce č. 5.

Co se týče dalších opatření a nařízení, lze je opět dohledat v kategorii nařízení v tabulce č. 5. a v kapitole interpretace. Kategorie nařízení – *omezení počtu lidí na aktivitách a omezení shlukování, uzavření domova pro veřejnost, zákaz návštěv, omezení návštěv*. K těmto nařízením se personál nevyjadřoval kriticky, spíše se objevily problémy v rámci toho, že například klienti domova byli nespokojení s tím, že bylo nutné návštěvy zakázat nebo že docházelo k zrušení oblíbených aktivit. Co se týče nošení ochranných pomůcek, tak ta se pojí ke kategorii nařízení – *nutnost nosit ochranné pomůcky*, a personál domova si spíše stěžoval na náročnost práce spojenou s nošením dalších ochranných pomůcek. Závěrem je pak poslední nařízení – *v izolaci možnost pečovat o klienty*. Toto nařízení bylo vytvořeno v dubnu 2021 a stát tak reagoval na vyšší počty nakažených v prvním čtvrtletí stejného roku. Opatření se setkalo s kritikou, respektive respondenti se vyjádřili k opatření tak, že se i po tomto opatření snažili maximálně pečovat o klienty.

Jak je vidět z předchozích zjištění a dat, efektivita opatření nebyla pouze nedostačující. Zatímco je pravda, že některá opatření nebyla efektivní a nedělala to, co si od nich stát sliboval, což je možné ukázat na výpovědích respondentů, zároveň ale platí i opak. Některá opatření skutečně pomáhala a byla efektivní. Přesné údaje je obtížné získat, ale například v případě nošení respirátorů s minimální účinností 94 %. Toto opatření jistě zamezilo dalšímu šíření pandemie, a ochránilo tak i domovy pro seniory. V domově Sue Ryder, kde z výpovědí personálu vyšlo najevo, že personál striktně nošení ochranných pomůcek včetně respirátorů dodržoval, lze to posoudit dle počtů nakažených, které nepřesahovaly desítky, a celkově domov Sue Ryder měl něco okolo 16 nakažených za celé dva roky, což je ovšem orientační číslo.

Na otázku v této kapitole je možné odpovědět tak, že nějaká opatření ze strany vlády byla efektivní a některá nikoliv. Pro boj proti pandemii je ovšem důležité, aby jednotlivá opatření byla efektivní, účinná a **relevantní**. Je nutné vyvarovat se takovýmto situacím:

Ty nařízení se velmi často měnily na začátku s tím testováním nebylo jasné jak to má být a i jako ta vláda nedomyslela naprostou většinu věcí s tím, co se vám třeba popisovala jako třeba ano zavřeme školy, a ať mámy zůstanou doma v pohodě, ale kdo bude pracovat v tom zařízení jako našem, když ty mámy budou doma a nebudou moct pracovat třeba tady, protože hlídají děti. (respondent S).

Autorova odpověď na otázku je tedy smíšená, kdy nějaká opatření byla efektivní a nějaká nikoliv.

5.4 Tvorba ideální strategie proti pandemií

V návaznosti na syntézu informací a dat z minulé kapitoly se tato část věnuje tvorbě ideální strategie ideálního typu pro boj s potencionálními pandemiemi, které by se podobaly covid-19 pandemií mezi lety 2020-2022, se soustředěním na domovy pro seniory. Autor ovšem velmi často zmiňuje stát a to, co by měl udělat. To se děje z důvodu, který byl vysvětlen v kapitole 1.2 o ideální strategii a co tento pojem pro autora znamená. Co se týče tvorby strategie, tak ta je podle autora o to více relevantní, pokud si čtenář vybaví současnou situaci ohledně pandemie. V tuto chvíli, respektive ke konci měsíce června roku 2022, se hovoří o možnosti dalšího šíření pandemie přes letní měsíce. To nicméně představuje v tuto chvíli pouze spekulaci. I přes to se však jedná o další důvody, proč tvorbu strategie v této práci provést. Zároveň se při tvorbě strategie autor může opřít i o informace ze zahraničí, mimo informace, které byly již posbírané autorem přímo z terénu.

V rámci shromážděných dat lze jako **první bod** pro formování ideální strategie vylepšit **reakci státu a domovů**. Reagovat efektivně, rychle a účelně je klíčové pro překonávání pandemií podobného či stejného typu. Každý Domov pro seniory by měl reagovat podle vývoje situace a nespoléhat jen na státní opatření a monitoring ze strany státu. Stát by měl mimo důkladný monitoring rizikových situací reagovat pružně, ale také diskutovat jednotlivé reakce s domovy, aby nedošlo k chaosu.

Při ohlédnutí zpět na rok 2020 je patrné z nařízení jejich chaotičnost a pomalá reakční doba na rizika spojená s covid-19 pandemií. Nejedná se přitom pouze o chybu České republiky, ale i zemí jako například Itálie či USA (zde se také jednalo o podcenění situace). Na území ČR, kdy 12. března 2020 byl v návaznosti na usnesení vlády č. 194 ze dne 12. března 2020, kterým vláda v souladu s čl. 5., a 6. ústavního zákona č. 110/198 Sb., o bezpečnosti České republiky, došlo pro území České republiky z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu covid-19 označovaný odborně jako SARS CoV-2 na území České republiky, k vyhlášení nouzového stavu.⁷² Tato reakce, ačkoliv může působit problémy pro oblasti, jako je cestovní ruch (z důvodu kontrol na hranicích a uzavření většiny hraničních přechodů), se zdá být relevantní první krok pro zvládnutí situace. Pro zařízení DpS to ovšem nehraje až tak zásadní roli.

⁷²NOVOTNY, L. Reakce státu na zmírňování dopadů epidemie COVID-19 na odvětví cestovního ruchu. [online]. 2022. [cit.17.6.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/360851828_Reakce_statu_na_zmirnovani_dopadu_epidemie_COVID-19_na_odvetvi_cestovniho_ruchu

Pro domovy seniorů bylo důležité rychlé zavedení zákazů návštěv do domova. Na jednu stranu se klienti potýkají se zhoršujícím psychickým zdravím z důvodu nedostatku kontaktu s blízkými, na stranu druhou se však jedná o opatření chránící jejich fyzické zdraví, což je patrné např. v kategorii negativních situací – *samota*, a *pocit jako ve vězení*. Reakce státu se ale zdá být přiměřená a důležitá k ochraně zdraví klientů i personálu uvnitř DpS. Nařízení nošení roušek a respirátorů je opět důležité a relevantní, zejména z důvodu efektu těchto ochranných pomůcek, nicméně zde se objevil problém v tom, že stát sice vydal efektivní nařízení, nicméně nezajímal se již o to, jakým způsobem ho mají jednotlivé domovy dodržovat. Více se o tomto problému autor věnuje v bodě čtvrtém. Je nutné ještě zmínit, že bylo počátkem roku stanoveno nařízení kontaktovat hygienickou stanici v případě objevení případu nemoci covid-19 uvnitř zařízení. Jedná se o klíčovou metodu ke kontrole a zvládnutí pandemie v rámci DpS.

Česko si může vzít příklad z Německa, případně i Francie, kde reakce byly adekvátní a rychlé právě v prvním roce, který byl nejvíce kritický pro řadu zemí. Francie v listopadu 2020 evidovala nejvíce 29 tisíc nově nakažených s maximem nově nakažených až 71 tisíc.⁷³ Jedná se o vysoké číslo, je však nutné zohlednit počty obyvatel a množství obyvatel na jednom místě, zatímco pro ČR byl tento počet průměrně 10 tisíc nakažených, s maximem 15 tisíc. Při zohlednění počtu obyvatel tato čísla jsou lepší než ta v ČR. Lépe lze reakci státu ukázat na Německu, kdy v listopadu roku 2020 to bylo průměrně 18 tisíc, nejvýše bylo evidováno 23 tisíc nových případů covid-19 za den, což je při přepočtu na obyvatele mnohem lepší číslo než v Česku.⁷⁴ Reakce státu však byla relativně dobrá jen první část roku 2020, později se objevovaly různé problémy, to jak s opatřeními, tak i s komunikací, viz efektivita opatření a předchozí kapitoly.

Komunikace pak znamená komunikaci mezi hygienickou stanicí a domovy. Toto představuje **druhý bod** pro tvorbu ideální strategie, respektive **komunikace státu a subjektů (DpS)**. To souvisí s prvním bodem, kdy pro pružnost a dobrou reakci potřebují obě strany komunikovat. Bohužel komunikace na našem území zejména v prvním roce neprobíhala dobře, jak vyplynulo z rozhovorů. Komunikace státu a subjektů ovšem selhávala i v jiných zemích než jen v České republice. Dokonalým zahraničním případem je

⁷³ John Hopkins university. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering. [online]. 2022. [cit.17.6.2022] Dostupné z: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>

⁷⁴ Tamtéž.

například USA, kdy média a společnost v USA se věnovali volbám prezidenta a mnohem méně přibližujícímu se riziku pandemie.⁷⁵ V ČR a u zkoumaného domova bylo zjištěno, že komunikace domova a hygienické stanice fungovala s problémy. Z kategorií negativních situací – *komunikaci s hygienou*, nebo přímo z úryvku rozhovorů lze uvést konkrétní část:

Komunikace s hygienou byla hodně taková náročná, že ti kteří byli covid pozitivní, tak jsme je poslali domů, tak hygiena jim třeba zavolala o týden později a ti co jsme věděli, že byli v rizikovém kontaktu, tak jsme je poslali do karantény, ale jim třeba hygiena nikdy nezavolala a nebo volala těm co jsme věděli že nejsou rizikovém kontaktu. (respondent C).

Spíš si myslím že na nás zapomínali a že ze začátku se pořád nějak čekalo, pak jsem musela i volat, že pořád jsme vlastně nevěděli co máme dělat, a takhle jsme čekali na nějaký instrukce. (respondent K).

Z této konkrétní situace vyplývá nepřipravenost pracovníků hygienické stanice i vlády, kdy se projevila nezkušenost v potýkání se s pandemií. Na jednu stranu lze argumentovat tím, že nemoc na počátku roku 2020 nebyla tak známá. Problematické je ovšem to, že se situace nezlepšila dokonce ani po několika měsících, kdy domov Sue Ryder vykazoval první nákazu. Hygienické stanice měly v tuto chvíli reagovat daleko lépe, efektivněji a hlavně být na situaci připraveny. Vzhledem k tomu, že situace se na podzim opět zhoršovala, byla neschopnost komunikace mezi domovem a hygienickou stanicí problémem. Ke zlepšení došlo až v polovině roku 2021. Pokud k těmto problémům docházelo i v jiných zařízeních, jsou domovy odkázány samy na sebe, což se nesmí stát, zvláště v případech státních DpS.

Hygienické stanice by tedy měly být více obeznámeny se situací, s virem a s postupy proti pandemii, přičemž pak předají relevantní informace domovům, které budou moci postupovat adekvátně. K řešení tohoto problému by mohly přispět domovy, kdy by domovy pro seniory měly vyžadovat a apelovat na lepší komunikaci i v obdobích mimo pandemii. Nedostatečná komunikace vede k chaosu a dalším problémům. To lze ukázat na kategorii – *opomíjení domovů*, a přímo na úryvku z rozhovoru:

⁷⁵ KIM, D. An Analysis of Government Communication in the United States During the COVID-19 Pandemic. [online]. 2020 [cit.22.6.2022].

Dostupné z:https://www.researchgate.net/publication/344130708_An_Analysis_of_Government_Communication_in_the_United_States_During_the_COVID-19_Pandemic_Recommendations_for_Effective_Government_Health_Risk_Communication

...protože ty domovy pro seniory byly jednu dobu relativně dobře informovaný a zásobovaný opatřeníma, na někoho se zase zapomínalo, a pak najednou MPSV úplně přestalo dávat nařízení, vůbec nic tam nebylo a pak to najednou převzalo ministerstvo zdravotnictví a všechno tam bylo a bylo to společný i pro zdravotnické zařízení. (respondent K).

Z úryvku rozhovoru, jak lze vidět, v době pandemie totiž došlo k převedení domovů pro seniory z MPSV pod MZ. Taková situace nebyla nikde vysvětlena a pro DpS to představovalo změnu, která nebyla žádným způsobem diskutována s domovy pro seniory. To může v případech pandemie vést k dalšímu chaosu, což je jedna z věcí, které je nutné se vyhnout. Pokud tedy komunikace mezi státem a subjekty státu selže tímto způsobem, není možné pandemii překonat efektivně. V rámci ideální strategie je nutné mít zavedený efektivní komunikační systém mezi domovy pro seniory a vládou. Lepší komunikaci si musí vyžádat jednotlivé domovy samy. Zároveň by se o ni měl pokusit i stát, zejména při zpětném ohlednutí za pandemií a její vývoj v prvním roce.

Třetím bodem pro ideální strategii je **zvládnutí finanční situace** v rámci domovů pro seniory díky podpoře státu a dotacím. Jedná se tedy o bod, který je značně v rukou státu. I na straně domovů pro seniory však lze přistoupit k několika krokům, které by pomohly zvládnout situaci. Většina státních domovů pro seniory je závislá na podpoře z dotací ze strany státu. Při zpětném zkoumání situace v rámci domovů pro seniory je patrné, že některé domovy pro seniory neměly dostatečné zdroje pro vypořádání se s náklady spojenými s ochrannými pomůckami. Tomu tak bylo i v případě zkoumaného domova Sue Ryder, kdy i s jistou finanční rezervou bylo problematické shánět ochranné pomůcky jako respirátory, zejména díky zvyšujícím se cenám a také nejistotě dotací.

Z kategorie – *nejistota dotace* a z úryvků rozhovorů s pracovníkem vyplývá:

...takže to co jsme si koupili do 1.5.2020 jsme si koupily za své, ale ta pandemie podle mě začínala 2.3.2020. Takže než se vám povedlo něco koupit... ale stejně jste v půlce března a to co jste nakoupil do května tak jste zaplatil ze svého, protože ta 1. dotace byla snad od až v září. (respondent B).

... žádosti na ty náklady, tak pamatoval jsem si to špatně, termín pro podávání té žádosti byl od 12. 8. do 27. 8. 2020. A ty náklady já jsem říkal, že to bylo od května, ale tady jsem si to pamatoval špatně, byly uznatelné od 13. 3.2020 do 31. 5.2020. Jo, ale vemte si, že to dotační řízení vypsalí vlastně až v tom létě a dalo se podávat asi od dvacátýho srpna. takže vy co jste nakoupil od 13. března do 31. května 2020., jste nakoupil za své. A pak jste čekal, jestli vůbec nějakou tu výzvu vypíší, což teda v létě vypsalí a v srpnu to probíhalo. (respondent B).

Z těchto informací z rozhovorů a z kategorií věnujícím se získáním dotací, a problémům s dotacemi, vyplývá fakt, že domovy musely relativně dlouhou dobu operovat bez finanční podpory ze strany státu ve formě dotací. Tuto situaci lze řešit úvěry, nicméně se objevil také další fakt, že ne ve všech případech dostal domov zpět 100 % svých výdajů formou dotace. V rámci domova Sue Ryder sice k této situaci došlo, ale ze zkušeností personálu s jinými domovy se u některých domovů objevil problém, kdy obdržely méně, než původně využily uvnitř daného domova. Chaotičnost dotací a jejich nejistota představuje konkrétní problém, který musí být překonán pro dokonalé zvládnutí situace s covid-19 uvnitř domovů pro seniory.

...takže řešili to nejdřív buď úvěry a nebo to nakoupit nemohli, protože ta dotace byla nenároková, takže se mohlo stát že vy koupíte respirátory za půl milionu a pak vám to neproplatí z nějakého důvodu...(respondent B).

Aby k podobné situaci nedocházelo, je ovšem potřeba podpora státu a rychlejší reakční doba v rámci dotací. Výpis žádostí o dotace téměř 3 měsíce po nákupech pomůcek v rámci domovů je pomalá doba, a tato okolnost může ohrozit celé fungování domova pro seniory, nemluvě pak o nejistotě s tím, jestli dotace vůbec bude proplacena konkrétnímu domovu, a v konkrétní výši. Tento problém je nutné vyřešit, aby se pandemie nešířila v rámci DpS. Jednotlivé DpS by k rychlejšímu a efektivnějšímu vyřešení situace v případech budoucích pandemií měly státu jasně ukázat, co bylo špatně, ať už se jedná o pozdní dotace, nebo třeba malé příspěvky ze strany státu. Zároveň by bylo velmi dobré šířit tyto informace i do médií, což by také mohlo pomoci. Ukázalo se také, že domov pro seniory Sue Ryder těžil z toho, že mohl volně dostávat dary, což značně pomohlo jejich finanční situaci. Domovy pro seniory by tedy k řešení finanční situace mohly přistoupit formou dalších zdrojů, respektive formou vícezdrojového financování.

Jako čtvrtý bod pro efektivní strategii je **zajištění pomůcek pro domovy**. V průběhu pandemie se ukázalo jako důležité získání dostatečného množství ochranných pomůcek, zejména respirátorů. Jedná se o problematickou situaci, neboť spotřeba respirátorů, rukavic, ochranných návleků i dezinfekce byla vysoká po celou dobu pandemie uvnitř DpS z důvodu zajištění dostatečné hygieny. Co je ale největší problém, je nedostatek respirátorů, respektive byl problém je sehnat v dostatečném množství. Zároveň jako další problém figurovala cena za kus u respirátorů, což ještě znesnadnilo situaci pro domovy seniorů. Ceny respirátorů jsou však v této oblasti vedlejší, autor pouze zmiňuje cenu jako jeden z mnoha problémů. Podstatné ovšem je, jak domovy pro seniory musely přistupovat k získání respirátorů. Situace na trhu s respirátory i jinými pomůckami na trhu byla vážná, ať už právě z nedostatku respirátorů, nebo kvůli jejich vysoké ceně. Stát v této oblasti ovšem nepomáhal, aby se situace stala pro domovy jednodušší. To lze ilustrovat na kategorii problémy – nedostatek *ochranných pomůcek*, nebo přímo z některých výpovědí respondentů:

...dodnes mě to fascinuje, vím, že někdy ze začátku přišel od hygieny jakoby výčet toho co bychom měli a neměli, a jeden z bodů, a podotýkám že tenkrát to nešlo sehnat, tak tam bylo napsáno že si máme sehnat pomůcky, že domovy si mají sehnat pomůcky samy, a tenkrát to nešlo sehnat a to je jako by vám někdo plívl do obličeje. (respondent C).

...na trhu nic nebylo, protože trh byl vykoupen a potom, když na tom trhu bylo, tak se člověk chtěl nějak podvědomě předzásobit než se to stabilizovalo a stabilizovalo se to poměrně dlouho (respondent B).

...ty respirátory na začátku stály dejme tomu 3 stovky, možná i víc 500 korun. A teďka stojí respirátor třeba 10 nebo 20 korun... (respondent K).

...a jsme rádi, že máme teď zásoby a nemusíme dokupovat, protože i tak je to strašná spotřeba, když ten pečovatel pracuje dvanáctihodinovou směnu a musí si je měnit po 4 hodinách, tak jejich spotřebu je strašné množství, a těch zaměstnanců co tady jsou nejenom v přímé péči ale všichni. (respondent K).

...hned na to následovaly vlastně opatření nošení roušek, nejdřív byly klasické roušky nebo ty látkové, tím že vlastně v té době byl nedostatek respirátorů nebo jakýkoliv jiných pomůcek.

(Respondent H).

Získat ochranné pomůcky jako respirátory bylo o to důležitější vzhledem k tomu, že jejich spotřeba se pohybovala na vysoké úrovni z důvodu maximální ochrany klientů uvnitř domovů. To však znamená, že na jedné straně je nedostatek ochranných prostředků, na druhé straně velká spotřeba, což ve finále tvoří situaci, ve které je jen těžko možné hledat řešení. Navíc je problémem i fakt, že stát hlavně na počátku pandemie v roce 2020 přišel s opatřením, ale neřešil žádným způsobem otázku toho, jak mají domovy tyto opatření dodržovat. V pozdějších fázích se situace o něco zlepšila, např. rok 2021 už byl v této oblasti méně kritický, nicméně první rok pandemie představoval hrozbu pro domovy pro seniory. Zajistit pomůcky, které jsou důležité pro zamezení přenosu covid-19 pandemie, by nemělo být pouze hozeno na domovy, aby si situaci samy vyřešily, zvláště v době, kdy je nedostatek pomůcek na trhu.

Tato problematika se přitom netýká pouze domova pro seniory Sue Ryder. Ve výroční zprávě DS Háje je uvedeno: *V tomto období (rok 2020), kdy byla pečovatelská služba velmi náročná právě z důvodu strachu, chyběly ochranné pomůcky, nebyla dezinfekce.*⁷⁶ V rámci reflexe několika pražských domovů pro seniory, kde jsou k dispozici údaje a kazuistiky o nejmenovaných domovech pro seniory, je k dispozici informace komentující situaci: *Z ministerstev přicházely příkazy, ale domov nevěděl, jak zajistit jejich dodržování. Chyběly jim instrukce k tomu, co je čistá a špinavá zóna, jak řešit nedostatek ochranných pomůcek.*⁷⁷ Opět se tak nejen projevuje problém nedostatečné komunikace, který musí být vyřešen k efektivnímu boji s pandemií. Také byl opět potvrzen fakt, že domovy měly nedostatek ochranných pomůcek a neměli možnosti, jak tuto situaci řešit. K problematice se vyjadřovali i tehdejší členové vlády, jako například Lubomír Zaorálek ve svém tweetu.⁷⁸ To jen poukazuje na fakt, že skutečný nedostatek respirátorů ohrožoval bezpečnost uvnitř

⁷⁶ Háje, Domov pro seniory, výroční zpráva 2020. [online]. 2020. [cit.18.6.2022] Dostupné z: https://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocn%C3%AD%20zpravy/vyrocn%C3%AD_zprava_2021.pdfhttps://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocn%C3%AD%20zpravy/vyrocn%C3%AD_zprava_2020.pdf

⁷⁷ PECHOVÁ, K., NEJEDLÁ, B. Reflexe domovů pro seniory, [online]. 2021. [cit.18.6.2022] Dostupné z: https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/Reflexe_dopadu_covidu-19.pdf

⁷⁸ Tweet ministra kultury L. Zaorálka. [online]. 2021. [cit.18.6.2022] Dostupné z: <https://twitter.com/ZaoralekL/status/1239852571306741761>

domovů pro seniory. Takováto situace musí být ze strany státu řešena a musí být zajištěny dostatečné množství ochranných pomůcek, aby došlo k efektivnímu boji s pandemiemi podobného typu.

Další část této kapitoly se věnuje jednotlivým opatřením a nařízením. Pokud se stát rozhodne pro zavedení konkrétního opatření, mělo by být zohledněno to, jestli je opatření proveditelné a udržitelné, což autora přivádí k dalšímu **pátému bodu** pro ideální strategii, kterým je **relevance a proveditelnost nařízení**. V rámci minulých bodů se již tato problematičnost objevila. V této části jí autor věnuje větší pozornost. V minulém bodě byly uvedeny příklady ohledně nemožnosti provést některá opatření, jako například dodržet nošení respirátorů a roušek, když je jich nedostatek, a stát nezajistí dostatečné kusy pro ochranu domovů pro seniory. Zároveň se v bodě dva autor vyjadřuje k nedostatečné komunikaci mezi státem a domovy, zejména v prvním roku pandemie. Jak tedy může stát přijít s relevantními opatřeními pro ochranu domovů, pokud komunikace mezi státem a subjekty vážne. Neschopnost hygienické stanice komunikovat s domovem jen prokazuje tento fakt, kdy domovy pro seniory byly odkázány dlouhou dobu samy na sebe.

...ale myslím si, že třeba kolegové, kteří tady byli úplně na začátku té pandemie, tak pro ně to muselo být ještě náročnější. Museli to vlastně všechno nastavovat a nevěděli a neměli ty zkušenosti... (respondent M).

Jak vyšlo najevo z rozhovorů i z jednotlivě zachycených kategorií. Pracovníci neměli dostatečnou podporu od státu, který pak ani nebral v potaz konkrétní problémy, se kterými se domovy pro seniory potýkaly. Přes to se však objevil i větší problém, kdy některé oblasti péče o seniory byly kompletně opomíjeny. Viz kategorie – *opomíjení domovů domovů ze strany státu a problémy - nesmyslnost opatření*. Konkrétní úryvky z rozhovoru jsou uvedeny dále pod odstavcem:

...máme ještě registrovanou službu osobní asistence, a tam se ten stát na to díval úplně jinak, že tady byly přísné opatření, pomeňme teď to období, ale u těch osobních asistentů, kdy prostě člověk z ulice nějaký náš zaměstnanec jede tou městskou dopravou k tomu klientovi a pak jde k němu tak ty opatření byly velmi mírný. (respondent B).

...já jsem seděl tady v administrativě na židli a musel jsem být v respirátoru. a kolegyně která šla do terénu ke klientovi osmdesátiletému, tak ho mít nemusela. Nikdo jí to nenařizoval...(respondent B).

Tento problém je při kontrole vydaných nařízení potvrzen. V květnu roku 2021 je opatřením zavedeno, že Terénní forma sociálních služeb musí mít nyní FFP2 respirátory všude, i v místě pobytu klienta.

...už se vlastně nevědělo kolik vlastně lidí může být na aktivitě, protože pak se to tak různě měnilo, takže vlastně jo bylo to chaotické, určitě mi to tak přišlo. (respondent K).

Ty nařízení se velmi často měnily na začátku s tím testováním nebylo jasné jak to má být a i jako ta vláda nedomyslela naprostou většinu věcí s tím, co se vám třeba popisovala jako třeba ano zavřeme školy a ať mámy zůstanou doma v pohodě, ale kdo bude pracovat v tom zařízení jako našem když ty mámy budou doma a nebudou moct pracovat třeba tady, protože hlídají děti. (respondent S).

...když si představíte lidi v přímé péči, když máte prostě dvanáctihodinovou směnu, kterou strávíte v respirátoru nebo v obleku, k tomu děláte osobní hygienu a potom přijдете domů a tam máte 2 děti na online škole, tak ta náročnost je jako obrovská. (Respondent S).

Další typ nařízení, kdy byly uzavřeny školy a školky, lze označit jako další problém. V této situaci se však jednalo o nedomyšlené důsledky, které ovlivnily nepřímo fungování domovů, kdy se výrazně stížila práce pro pracovníky v sociální péči, ale i v jiných oblastech. To vše zvýšilo náročnost práce v domovech pro seniory, což ve výsledku mohlo vést k chybám personálu a k možnému zavlečení nemoci do domova. K tomu, aby byla vytvořena relevantní opatření, a hlavně aby tato opatření byla proveditelná, je v případě dalších epidemií opět důležitá komunikace mezi domovy a státem. Zároveň je však, jak již bylo uvedeno na příkladech z konkrétních pasáží rozhovorů s respondenty, nutná diskuze, aby zavedené opatření naopak nepoškozovalo domovy pro seniory a jejich činnost. Touto formou lze docílit tvorby efektivních nařízení, která pomohou v boji s pandemiemi. Domovy pro seniory tedy musí neustále poskytovat zpětnou vazbu, a to i v případech, kdy například komunikace selže.

Šestý bod pro tvorbu ideální strategie zahrnuje **efektivní testování a monitorování situace**. Jedná se o zcela neodmyslitelnou část pro zvládnutí jakékoliv pandemie a k jejímu překonání. Co se týče samotného monitorování situace na českém území, se i přes nějaké komplikace autor domnívá, že situace byla zvládnutá relativně dobře, což je důležité, neboť testování umožní vytvořit mapu situace a nejen domovy, ale i stát pak může přicházet s relevantními opatřeními. I přes to, že situace byla zvládnutá dobře, se i v této oblasti objevily problémy, zejména v rámci trasování. Viz výpověď respondenta:

Komunikace s hygienou byla hodně taková náročná, že ti kteří byli covid pozitivní tak jsme je poslali domů, tak hygiena jim třeba zavolala o týden později a ti co jsme věděli, že byli v rizikovém kontaktu, tak jsme je poslali do karantény, ale jim třeba hygiena nikdy nezavolala a nebo volala těm co jsme věděli, že nejsou rizikovém kontaktu. (respondent C).

Lze spekulovat, zda k této situaci došlo z důvodu zahlcení hygienické stanice či nikoliv. Autor si uvědomuje náročnost práce, se kterou se museli pracovníci hygienických stanic potýkat, nicméně k překonání pandemie a ochraně domovů pro seniory je nutné, aby k takovýmto situacím nedocházelo, neboť kvůli špatnému trasování mohou být opomenuty některá ohniska nemoci uvnitř společnosti, což by vedlo k dalšímu šíření, zhoršující situaci nejen uvnitř DpS. K trasování je však potřeba, aby bylo zařízeno efektivní testování, což se samozřejmě netýká jen domovů pro seniory. Domovy pro seniory si musí tuto situaci hlídat samy. Nabízí se formy externích týmů nebo třeba získat dočasně nové pracovníky. To lze ilustrovat na výpovědích respondentů:

...ale to byl pak problém sehnat externí pracovníky no a nakonec jsme dělali už, když už byly ty očkování, tyhlecty jakoby nařízení, tak jsme měli už poptaný testovací tým který k nám jezdil s externí laboratoře a ty vlastně testovali ty co byly potřeba. (respondent H).

...měli jsme domluvenou firmu, udělali jsme to vlastně dvakrát/třikrát s akademií věd, že přijeli prostě testovací tým, otestovali to a to bylo nejlepší protože ty byly rychlý příjemný milý a bylo to do pár hodin to bylo skvělý a pak jednou nebo dvakrát jsme testovali přes nějakou laboratoř, a ty měli naopak strašně málo lidí. (respondent C).

Zajištění externího týmu představovalo v některých domovech problém, ať už se jednalo o problém kvůli nedostatku testovacích týmů nebo o problém tým sehnat, protože týmy na to nebyly. Externí testovací tým nemusí být nutný u všech domovů pro seniory, nicméně jedná se o dobrou formu strategie, zejména pokud se zohlední situace s náročností práce personálu, který už tak má více práce kvůli pandemii. Zajištění efektivního testování by mohlo být možné právě díky externím týmům, kterých by ovšem musel být dostatek. Pokud by však dostatečné množství týmů bylo k dispozici, je možné šíření nemoci uvnitř DpS bránit díky důkladnému testování. Jedná se tak o další předpoklad pro ideální strategii v boji s podobnými pandemiemi, kdy domovy, pro co možná nejlepší mapování a trasování, zvolí tuto možnost, čímž mohou v budoucnu značně pomoci pro zastavení pandemie.

Sedmý bod pro ideální strategie zahrnuje vyřešení **náročnosti práce a nedostatek personálu**. Vyřešit tento problém je jeden z dalších kroků pro zvládnutí pandemie v rámci domovů pro seniory, neboť domovy pro seniory dlouhodobě bojují s nedostatkem zejména zdravotních sester.⁷⁹ Nejedná se přitom o ojedinělý případ, kdy by pouze jeden domov bojoval s nedostatkem personálu. Tato situace také není limitována pouze českým územím, ale podobné problémy se objevovaly i například v USA, kdy velké množství personálu chybělo v tamních domovech. Ani evropské země na tom nejsou lépe, Nizozemí se také potýká s podobným problémem, stejně tak Anglie a mnoho dalších zemí EU také. Jedná se hlavně o zkušený personál, který chyběl v době velkého šíření nemoci covid-19.⁸⁰ To je také potvrzeno v rámci výpovědí respondentů, viz níže a v rámci kategorie *nedostatek personálu*.

...protože to nešlo sladit s tím nedostatkem těch sester, protože mě se to třeba hodně změnilo. Hlavně ten vliv covidu je podle mě sekundární, protože sestry na pracovním trhu co byli tak šli do nemocnic a pro domovy se úplně zastavila část, že by se někdo hlásil. (respondent A).

⁷⁹ SueRyder, Rozhovor s Kateřinou Crhovou, vedoucí sestrou v domově pro seniory Sue Ryder: Superhrdinky i nedostatkové "zboží"! [online]. 2019. [cit.20.6.2022] Dostupné z: <https://www.sue-ryder.cz/clanky/rozhovor-s-katerinou-crhovou-vedouci-sestrou-v-domove-pro-seniory-sue-ryder-superhrdinky-i-nedostatkove-quot-zbozi-quot>

⁸⁰ CHEN, H. Care workers in long-term care for older people: Challenges of quantity and quality. [online]. 2014 [cit.20.6.2022]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/263286720_Care_workers_in_long-term_care_for_older_people_Challenges_of_quantity_and_quality

Stát na našem území k této krizové situaci v době pandemie přistupoval formou navýšení odměn pro personál. V rámci podpory ohodnocení personálu v sociálních službách nebo formou možnosti využít při nedostatku pracovních sil studenty nebo také žádostí o sběr dotací mimořádné odměny pro pracovníky sociálních služeb. Jedná se o relevantní a efektivní formy, jak namotivovat současné pracovníky k dalšímu výkonu, nicméně ke zvládnutí problému je v budoucnu pravděpodobně nutné podporovat pracovníky ještě více a zároveň také podporovat finančně personál i mimo pandemické krize, což by mohlo motivovat budoucí pracovníky. Domovy pro seniory by v případě nedostatku personálu mohly osobně žádat zdravotnické studenty o větší pomoc. V takovém případě by však bylo nutné diskutovat situaci se státem, neboť studenti by technicky spadaly pod kategorii návštěvy, což by způsobilo problém při kombinaci se zákazy návštěv. Byla by tedy nutná další komunikace se státem ze strany domovů a tuto situaci vyřešit.

Osmý bod pro ideální strategii se týká **informovanosti**. V rámci pandemické krize se společnost ocitla v situaci, se kterou se v dřívějších desetiletích nikdo nesetkal. Pandemie covid-19 představovala novinku, na kterou bylo velmi obtížné alespoň z počátku reagovat. V tuto chvíli se však ocitáme v situaci, kdy je možné se z minulosti poučit, v rámci připravenosti by mělo být zohledněno vše, co se doposud v rámci roku 2020-2022 stalo. Respektive vycházet z toho, co fungovalo a co nikoliv. Pro budoucí pandemii, která by ohrožovala domovy pro seniory, je nutné vytvořit efektivní návody, tutoriály, videa. Tyto návody by pak mohl vytvořit každý domov pro seniory a komunikovat je s rodinnými příslušníky, čímž by se informace dostala mezi co možná největší počty lidí. Na určitý druh videí odkazuje i jedna z respondentek.

...ještě, než vyšly ty skvělá videa, tak jsme nacvičovali celý ten proces nacvičovali jsme to s personálem, a pak i s těmi videi jsme nacvičovali... (respondent C).

I přes některé návody, které byly dostupné pro pracovníky v rámci domova pro seniory Sue Ryder, se situace ve zbytku společnosti nevěnovala dostatečně této formě řešení pandemie. Video návody jsou přitom podle autora dobrou formou, jak sdělit rychle informace, které budou srozumitelné a rychle k dispozici pro velké množství domovů pro seniory. Mimo návody, které by například poskytl domov rodinám, např. ohledně toho, jak se chovat na návštěvě v pandemii apod., by se k těmto tutoriálům mohl připojit i stát.

Video návody by mohly být sdíleny formou ministerstva zdravotnictví, kdy by byla vytvořena sekce s video návody, čímž by se také mohlo potencionálně snížit vytížení pracovníků ministerstva a hygienických stanic, protože relevantní informace by byly k dispozici na jednom místě, snadno získatelné. V kombinaci s návody a radami z domovů by pak společnost byla více informovaná a nemuselo by pak docházet například k sundávání roušek u návštěv domova, což představuje značné riziko nového přenosu covid-19. Příkladem této situace, která se stala uvnitř domova, je výpověď jednoho z respondentů. Zároveň se tato výpověď, stejně jako výpověď předchozí, vztahuje pod kategorii řešení – *debriefing a větší informovanost*.

...a když ty věci nefungují normálně tak to nebude ani fungovat v té krizi, takže spíš bych doufala, že pokud by něco takového nastalo znovu a příště, takže vlastně z toho bude nějaký debriefing, protože jak to bylo a jak to potřebujeme, aby to příště fungovalo líp. To by mě úplně uspokojilo, kde by tam proběhla takováhle revize toho všeho toho postupu toho, co fungovalo a co ne. (respondent C).

Zároveň však, jak již bylo zmíněno, je nutné poskytnout nějakou zpětnou vazbu, debriefing či podobnou formu uchování informací a předání osvědčených postupů pro domovy pro seniory, ale i jiné oblasti společnosti. Efektivní návod, který by byl vytvořen například vládou pro řešení podobné situace, by představoval jeden z několika kroků pro tvorbu ideální strategie k řešení budoucí pandemie. Informovanost by pak účinně umožnila různým oblastem společnosti lépe reagovat. Domovy by pak zpětně mohly podávat informace formou návodů, respektive toho, co zavedl konkrétní domov a jak efektivní to opatření bylo, čímž by se opět zvýšila informovanost.

Devátý bod pro ideální strategii je udržovat **ostrážitost i v období klidu**. Jedná se o předposlední klíčový bod pro ideální strategii v boji proti covid-19 pandemii a pandemiím podobného typu. V období let 2020-2022 jsme mohli být svědky toho, že ostrážitost v určitých obdobích polevila. Autor však tuto situaci považuje jako jeden ze zásadních problémů. Být ostrážitý i v období, kdy počty nakažených klesají a stále monitorovat situaci se zdálo být uvnitř zkoumaného domova pro seniory Sue Ryder efektivní. To autor soudí na základě kategorie pozitivních situací – *tvrdá opatření domova*, a z následujících výpovědí respondentů.

V době, kdy už bylo nařízení nebo opatření, že je každý domov si může určit opatření, který chce on sám, tak pro některé to znamená, že odhodili respirátory a že to vlastně bylo v pohodě, tak my jsme to vlastně stále drželi. A vlastně všechna opatření, které jsme pak rušili, tak byly hodně dlouho promyšlené, jestli opravdu je ten čas je zrušit. (respondent H).

No co jsem jakoby slyšela z jiných domovů, tak my jsme těch opatření měli dost, takže si jsem jistá, že kdyby jsme neměli takový opatření, který jsme měli, tak jsme na tom mnohem hůř. Že vyloženě jako jsme to hodně hlídali. (Respondent H).

Při pohledu na rok 2020 a na statistiky a výroky expertů lze poukázat na fakt, že vláda podcenila situaci s dalším vývojem pandemie v zimních měsících, od září roku 2020. To pak mělo za následek opět to, že bylo nutné přitvrzovat v opatřeních, což zasáhlo domovy pro seniory dalšími nařízeními, které omezovaly fungování domovů a volnost klientů. Polevit v ostražitosti však znamená ohrožení celospolečensky, je nutné se tedy takové situaci vyvarovat. Všechny domovy pro seniory musí riziko nového šíření brát vážně, v takovém případě by tedy každý domov pro seniory i při zrušení některých opatření ze strany vlády měl zasedat a rozhodovat, zda ještě opatření chvíli neponechat.

Ostražitost je možné také udržovat pomocí dostatečného množství testů a testování, tento bod byl již ovšem zmíněn v této kapitole. Nicméně je opět nutné zdůraznit, že pandemie i na ústupu nelze podcenit. Tato okolnost panuje i v současném období, kdy někteří experti tvrdí, že Česko čeká podzimní vlna pandemie. Jestli k takovéto situaci dojde, je otázka pro debatu, je však potřeba počítat s tím, že by pandemie skutečně mohla opět posílit a množství nově nakažených může rapidně vzrůst. Důkladné monitorování situace státem, ale i domovy pro seniory a nezlehčování případných nových výskytů nemoci je další klíčový bod pro ideální strategii. Co je ovšem dále problematické v případě ostražitosti je to, že někteří spoluobčané pandemii nemusí brát stejně vážně jako ostatní a mohou situaci svým chováním zhoršovat, což může negativně ovlivnit ostražitost, což autora vede k poslednímu bodu.

Poslední **desátý bod** je označen jako boj proti **fake news**. Jedná se o jeden z problémů, který se již delší dobu vyskytuje ve společnosti. A právě v době pandemie se fake news objevily také, kdy bylo možné slyšet hlasy (nejen na území Čech, ale také ve velkém množství například v USA či Velké Británii), které tvrdily, že pandemie není tak závažná, že se jedná pouze o propagandu za účelem limitovat lidi. Objevovaly se názory i na to, že roušky vraždí, že jsou k ničemu a podobně. Co je dost možná největší problém je ovšem názor, že vakcíny proti covid-19 jsou buď jen placebo vakcíny, anebo byly také označovány jako vakcíny, které lidi očipují. Zároveň je také nutné brát v potaz anti vaxxery, kteří vakcíny odmítají z principu, že očkování obecně jsou špatná. Čtenář se může nad těmito názory pousmát, nicméně samotné počty těchto lidí nejsou malé. Zároveň jejich vliv může ovlivnit i ostatní občany. To lze poukázat na statistice z Německa, kdy 10 % lidí uvádělo, že se nenechají očkovat.⁸¹ Situace není nijak jednoduchá, a i přes to, že počty pochybujících představují menšinu, mohou negativně ovlivnit situaci a zhoršit budoucí vývoj pandemie.

Přitom při zohlednění situace se starými lidmi ve společnosti, je takováto situace problematická pro všechny seniory. Přitom senioři, jak již bylo několikrát zmíněno, jsou nejvíce ohroženou skupinou lidí v případě pandemie covid-19. Důkazy o nebezpečnosti covid-19 a o tom, že senioři jsou kriticky ohroženou skupinou, autor ilustruje nejen v problematice covid-19, došlo však také i k potvrzení tohoto tvrzení ze strany klientky domova. Tento výrok se také pojí ke kategorii *pomůcek k léčbě*.

...já jsem ho měla taky, takže to dovedu posoudit. Není to žádná chřipečka, jak si někdo vymyslel měla jsem tady ten přístroj na kyslík, takže takhle jsem měla tu do nosu přívod kyslíku. takže byla to docela hustý. (respondent A).

V případě domovů pro seniory je situace o něco jednodušší, protože personál a vedení domovů může snadno rozpoznat co je fake news informace, a co je naopak pravdivá informace. Tento bod souvisí také s domovy pro seniory, to hlavně kvůli tomu, že se dezinformace k domovům pro seniory vztahují, zejména kvůli tomu, že fake news mohou zhoršit společenskou situaci, přičemž to negativně ovlivní i fungování domovů pro seniory. Jako příklad lze jednoduše uvést návštěvy rodinných příslušníků v domově pro seniory, kdy

⁸¹ ALVAREZ, D., SALINAS, P. Fake news in COVID-19: A perspective [online]. 2020 [cit.20.6.2022]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/345475174_Fake_news_in_COVID-19_A_perspective

při zhoršující se situaci pandemie jen těžko bude možné přesvědčit vládní strukturu, aby umožnila návštěvy do DpS, kde by covid-19 mohl ohrozit seniory. Samotné fake news také ohrožují i informovanost, to zejména u starých lidí, kteří jsou klienti terénní péče, ale nepobývají uvnitř DpS, kteří těmto informacím podlehnou snadno, což nejen že může ohrozit jejich zdraví. Vyvarovat se nepravdivým informacím je tak poslední klíčový bod pro ideální strategii. Jednoduše by mohly posloužit třeba již zmíněné tutoriály poskytované vládou. DpS by měly stále apelovat na rodinné příslušníky a snažit se relevantní zprávy dostat ven i v případech, které se nemusí zdát relevantní. Je nutné s rodinami komunikovat neustále a zvýšeně. Rodiny budou moci důvěřovat domovům pro seniory a sníží se riziko toho, že by byl někdo ovlivněn dezinformacemi.

Všech 10 bodů je podle autora nutné dodržovat, aby bylo možné překonat situace, kdy se konkrétní nemoc rapidně šíří uvnitř společnosti, ale také v situacích, kdy k tomuto šíření ještě nedochází. Pokud by bylo možné postupovat podle všech bodů, které v kapitole autor popisoval, je velice pravděpodobné, že by situace s nemocí covid-19 a pandemií nebyla zdaleka tak špatná, jako tomu bylo v období 2020-2022. Je ovšem dobré podotknout, že autor pouze navrhuje postupy a nápady, jak situace řešit na bázi toho, co zjistil v terénu a ze sekundárních dat. Závěrem je ovšem také nutné zmínit, že i při dodržení a postupování podle všech bodů, je stále nutné inovovat, improvizovat a nepodcenit nové formy mutací. To ovšem opět částečně spadá pod bod ostražitosti, se kterým autor pracoval v dřívějších odstavcích.

Diskuse

V této kapitole autor diskutuje problémy práce, a výsledky některých zjištění. Nejprve je nutné diskutovat potenciaální rizika v rámci zvolených metod uvnitř diplomové práce. Co se týče sekundární analýzy dat, zpracovávání literatury a informací z ministerstev, se autor domnívá, že nedošlo k žádným porušením v oblasti licencí, či k jinému ohrožení autorů samotných. Autor jednotlivé zdroje kontroloval, aby nedošlo k nějakému zneužití. Zároveň jednotlivé zdroje v této práci je možné využít pro další výzkum, nejsou tedy limitované účelem (v rámci diplomové práce s nimi lze pracovat) nebo ukradené. Samotný přístup k datům, literatuře a jiným zdrojům pak nebyl nikterak komplikován, v některých případech byly texty a data získána až po souhlasu vlastníka či autora, nicméně nebyl problém tato data dále v práci využít.

Co se týče individuálních interview, byla situace komplikovanější. Ještě před jakýmkoliv interview bylo nutné nejprve sledovat pandemickou situaci, neboť v prvních měsících roku 2022 jsme byly svědky šíření varianty omikron, tudíž se vyskytovalo jisté riziko, že se domovy pro seniory uzavrou pro veřejnost. To by pro tuto práci znamenalo nutnost hledat buď alternativní zdroje informací, nebo se pokusit o provedení interview pomocí online videohovorů. Vzhledem k vytíženosti personálu v rámci pandemie bylo toto riziko vysoké. Nakonec nedošlo k žádným problémům, tudíž bylo možné provést rozhovory přímo uvnitř zařízení domova pro seniory Sue Ryder. Nebylo tedy nutné připravovat videohovor, jaký program pro nahrání volit, řešit online souhlas, shánět kameru a podobně.

Bylo však nejprve nutné se domluvit přes vedení domova Sue Ryder, zda je možné rozhovory s personálem vůbec provést. V tomto ohledu nedošlo k žádným komplikacím, a po schůzce s vedoucím pracovníkem bylo možné kontaktovat přímo jednotlivé zaměstnance domova, kteří byli relevantní pro téma této práce a kteří měli k dispozici odpovědi na otázky, které autor práce měl. Bylo však nutné dodržovat jistá ochranná opatření, zejména při pohybu v domově mít respirátor. V rámci jednotlivých rozhovorů pak také ve dvou případech došlo k vyrušení třetí stranou, takže rozhovor musel být přerušen. Autor se ovšem domnívá, že nedošlo k nějakému vážnému porušení odpovědí. Po vyrušení stranou navíc bylo možné v rozhovoru pokračovat v klidu v jiném prostředí, takže bylo možné navázat na část, kde rozhovor musel být dočasně přerušen.

Celkově se povedlo rozhovory provést bez komplikací, a to i navzdory náročnosti práce jednotlivých zaměstnanců domova pro seniory a při hledání termínu, kdy by rozhovor byl proveden. Rozhovory pak byly nahrávány na mobilní telefon, ze kterého pak byly smazány ve chvíli, kdy je autor přenesl do počítače ve formě přepisů. To hlavně z toho důvodu, že mobilní telefon by mohl být ukraden, přičemž by mohlo dojít k ohrožení osobních informací respondentů. Záznamy rozhovorů pak budou smazány do konce roku, což je něco, s čím byli respondenti seznámeni v informovaném souhlasu i na začátku rozhovoru. Při rozhovoru s klientem pak bylo nutné ještě dodatečně věci zopakovat, protože klientovi byla jedna z věcí nejasná. Zároveň pak také bylo nutné mluvit více nahlas a pomaleji.

Co se týče personálu, objevil se problém z hlediska paměti, protože se s pandemií personál domova potýkal dva roky, a nařízení, opatření a jiných problémů se za tyto roky nahromadilo mnoho a někdy personálu nařízení splývala. Dále se při zpětném dotazování v rámci rozhovorů také stalo, že respondent si například nemohl přesně vzpomenout na datum zavedení určitého opatření, nebo kdy například došlo ke zrušení konkrétní aktivity. Takováto situace působila komplikace při stavbě tabulek legislativních proměn. Jedná se však o něco, co bylo nutné předpokládat. Při zkoumání pandemie v době, kdy ve společnosti panoval již relativní klid, může být problematické získat všechny informace z doby pandemie, kdy byla situace chaotická a kritická pro DpS. Nebylo však možné získat informace dříve, zejména pak z důvodu rizika přenosu nemoci ze strany návštěv domova pro seniory, což se týkalo právě i autora.

Dále je v rámci diskuse nutné projít kapitoly diplomové práce. Zde by se autor nejprve chtěl pozastavit nad jednotlivými legislativními změnami v době pandemie covid-19, které byly autorem shromážděny. V první řadě se jedná o kapitolu domovy a problematiku pandemie, tato kapitola představuje úvodní problematiku a vysvětlení toho, co domovy pro seniory dnes představují, zároveň je v této kapitole stručně zastiženo právě to, co a jak covid-19 pandemie ohrožovala. Následuje kapitola změn ve fungování DpS, které jsou určené k tomu, aby uvedli čtenáře do celkové problematiky změn v rámci fungování DpS v době pandemie v letech 2020-2022. Jedná se o kapitolu, kde je již zachyceno nejen to, jak se domovy a jejich fungování měnilo vůči letem před pandemií na základě odborných zdrojů, je zde rovněž zachyceno i to, jak například v některých případech vypadala situace v zahraničí.

Co se týče následné kapitoly legislativní proměny, tak jednotlivé legislativní změny v kapitole zachycují opatření a nařízení, které stát zavedl pro domovy pro seniory, čímž ovlivnil jejich fungování. Díky těmto kapitolám bylo tedy možné zodpovědět jednu z otázek již v prvních částech práce. Otázka, která byla těmito kapitolami byla zodpovězena, zněla: Která opatření a nařízení byla vládou zavedena v domovech pro seniory v boji proti pandemii covid-19? Odpovědi na otázku jsou pak tabulky č. 1. až č. 3. Zároveň je pak otázka stručně zodpovězena i v kapitole 5.3.2 Jako problematické se u kapitol ukázalo to, že v určitou dobu domovy pro seniory prostě přešly pod ministerstvo zdravotnictví, co se týče nařízeních, přičemž předtím pro ně byla vydávána nařízení ze strany MPSV. Tato změna pak nikde není odůvodněná, respektive se autorovi nepodařilo najít důvod, proč k tomu došlo, nicméně v tu chvíli veškerá nařízení plynula ze strany MZ. To pak představovalo větší komplikace z hlediska zpětného dohledávání jednotlivých nařízeních platících v době pandemie pro DpS, protože bylo nutné projít archiv nařízeních jak u MPSV, tak i u MZ.

Co se týče kapitoly interpretace výsledků rozhovoru, jedná se o obsáhlou kapitolu, do které se autor rozhodl nejen zařadit jednotlivé kategorie a skupiny kategorií, přičemž tyto kategorie jsou propojeny s příslušnými tabulkami. Jednotlivé kategorie představují výsledky z rozhovorů, co se autor dozvěděl jak o fungování domova v pandemii covid-19. Výsledkem je sice relativně dlouhá kapitola věnující se výsledkům z rozhovoru, nicméně je v kapitole zachyceno vše podstatné. V rámci této kapitoly bylo také možné odpovědět již na jednu z otázek přímo jednotlivými kódy, přičemž se jednalo o otázku: Která opatření byla zavedena ve zkoumaném domově pro seniory v době pandemie covid-19?

Následovala kapitola Shrnutí výsledků. V této kapitole autor odpovídá na jednotlivé otázky a zároveň dochází ke skládání jednotlivých informací, ze kterých by bylo možné odpovědět na poslední otázku: Jaká je ideální strategie pro boj s pandemií v domovech pro seniory? V této kapitole tedy dochází k postupnému propojení toho, co autor zjistil v rámci teoretické části z jednotlivých zdrojů a legislativ, a společně s výsledky z rozhovorů jsou tyto údaje propojovány. Takové propojení je například důležité u opatření ze strany státu, kdy veškerá opatření jsou zachycena v části legislativních proměn, zároveň však jednotlivá opatření jsou i potvrzována v rámci rozhovoru z výpovědí respondentů.

Co se týče ideální strategie, tak bylo zohledněno to, co se autor dozvěděl z rozhovorů a z již zmíněných materiálů, jako byly výroční zprávy, odborné texty dostupné z online databází jako Researchgate, a podobně. Z těchto poznatků pak byla vytvořena již zmíněná ideální strategie obsahující několik bodů. Tato strategie je pak sestavena tak, že navrhuje postupy jak pro domovy, ale také pro vládu a stát v tom, jak řešit problematiku nemoci covid-19 uvnitř domovů pro seniory. Co si autor uvědomuje je to, že může být problematické aplikovat jednotlivé body ideální strategie pro boj s pandemiemi, které jsou více smrtící, nebo jinak ohrožují společnost. Přesto, že některé body ideální strategie by teoreticky šlo aplikovat i na mnohem nebezpečnější pandemii, bude mnohem lepší, když v takových případech bude vytvořena strategie jiná, která bude zohledňovat specifika takových pandemiích. Samotná strategie pak představuje souhrn toho, co autor zjistil ve spolupráci s domovem Sue Ryder a ze studia jednotlivých legislativ, z dokumentů věnujícím se situaci domovů pro seniory ve světě v době pandemie i v Česku.

Závěr

Vývoj pandemie covid-19 na našem území, ale i celosvětově, je stále sledován, neboť i přes momentálně nízké počty nakažených je možné, že se situace v budoucnu zhorší, například příchodem nové mutace. Autor práce soustředil svou pozornost hlavně na domovy pro seniory, protože ty představovaly podle autora jednu z nejvíce ohrožených částí společnosti ČR, zejména pak kvůli tomu, že senioři představují rizikovou skupinu. Zároveň také autor věnoval pozornost státu a opatřením, která vycházela v průběhu pandemie a jak měnila chod domovů. Jak bylo postupně prokázáno, situace uvnitř domovů byla turbulentní a domovy pro seniory se musely na českém území potýkat s mnoha problémy – ať už se jednalo o riziko rychlého šíření nemoci, o ohrožení psychického stavu seniorů nebo o ohrožení fungování celého domova z důvodu nedostatku financí. Pandemie covid-19 představovala těžkou zkoušku pro tyto instituce péče o staré lidi.

Cílem diplomové práce bylo nejen zachycovat tyto problémy, se kterými se domovy pro seniory potýkaly, ale také zachytit jednotlivá vládní opatření, která bylo nutné dodržovat uvnitř domovů. Při aplikování těchto opatření a nařízení bylo zachycováno, jaké měly opatření vliv na domovy pro seniory a jak se tyto instituce měnily. Tyto informace poskytují odpověď na první otázku.

Autor shromáždil jednotlivá opatření, která zavedl zkoumaný domov nezávisle na vládě a také opatření a nařízení zavedená vládou. Tyto poznatky pak poskytují odpovědi na otázky 2 a 3. Informace ohledně domovů, vládních opatření, opatření domova pro seniory, problémy domovů pro seniory atd., jsou dále v textu propojovány navzájem. Na základě propojování informací z rozhovorů a kapitol změny ve fungování, legislativní proměny, autor shrnul efektivitu některých opatření podle výpovědí respondentů z domova Sue Ryder a podle vlastního zkoumání. Zároveň na základě propojení kapitol 1 až 3 a rozhovorů, autor vytvořil ideální strategii, která by měla umožnit vládě i domovům mnohem lépe zvládat podobné pandemie, zejména by pak měla pomoci domovům pro seniory, a to právě díky pohledu z obou stran (jak ze strany vlády, tak ze strany domovů). Tímto autor odpovídá na poslední otázku, kterou stanovil, a tato odpověď představuje hlavní výstup práce.

Co se týče hlavního výstupu, pojí se k otázce, jaká je ideální strategie pro boj s pandemií v domovech pro seniory? Autor na základě vlastního pátrání a rozhovorů stanovil v kapitole tvorba ideální strategie několik bodů, které by mohly pomoci v případě výskytu pandemií podobného typu nebo při zhoršení stávající situace s nemocí covid-19. Bylo stanoveno celkem 10 bodů, které mají sloužit hlavně k ochraně domovů pro seniory. Týkají se i přístupu státu a co je nutné změnit, což bylo vysvětleno v prvních kapitolách práce. Těmito body jsou: 1) *reakce států a domovů*, 2) *komunikace státu a subjektů (DpS)*, 3) *zvládnutí finanční situace*, 4) *zajištění pomůcek pro domovy*, 5) *relevance a proveditelnost nařízení*, 6) *efektivní testování a monitorování situace*, 7) *náročnosti práce a nedostatek personálu*, 8) *informovanost*, 9) *ostrážitost i v období klidu*, 10) *fake news*.

Tyto jednotlivé body autor považuje za klíčové k zvládnutí podobných pandemií. Zároveň také platí, že pokud by všechny body byly dodržovány, ČR by pandemii v letech 2020-2022 překonala lépe. Jednotlivé body byly v ideální strategii vytvořeny nejprve ohledně toho, co podle respondentů domova Sue Ryder chybělo v době pandemie při boji s covid-19. Dále byly zohledněny jednotlivé problémy ze strany státu, zejména se jednalo o nefunkční opatření či problémy s konkrétními opatřeními. Poslední typ informací, které byly využity při konstrukci bodů ideální strategie, byly poznatky autora, ke kterým dospěl na základě studia literatury, odborných textů, dat, rešerší výročních zpráv a zahraničních odborných textů, na základě vlastní zkušenosti s pandemií uvnitř domovů pro seniory.

Autor se domnívá, že ideální strategie pro boj s pandemií představuje souhrn těch nejdůležitějších bodů, které při dodržování umožní efektivní boj proti pandemiím podobné covid-19. Problematické ovšem může být aplikovat jednotlivé body ideální strategie pro pandemii, které jsou více smrtící nebo se výrazně odlišují od pandemie covid-19. Přesto, že některé body ideální strategie by teoreticky šlo aplikovat i na mnohem nebezpečnější pandemii, bude bezpečnější, když v případech odlišných pandemií bude vytvořena specifická strategie pro konkrétní pandemii. I přes tyto potencionální problémy s ideální strategií se však autor domnívá, že informace shromážděné v této práci mohou významně pomoci v oblastech pandemie a jejího vlivu na domovy pro seniory, a umožnit tak boj proti situacím, kdy by instituce domovů pro seniory byly významně ohroženy, jako tomu bylo v průběhu pandemie covid v letech 2020-2022.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ALLMARK, P. J., BOOTE, J., CHABMERS, E. Ethical issues in the use of in-depth interviews: Literature review and discussion. [online]. 2009. [cit.10.1.2022] Dostupné z <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/174701610900500203>

AL SAHEB, Jan. Charitní péče ve frýdlantské farnosti na přelomu 18. a 19. století. In: Sborník Státního okresního archivu ve Frýdku-Místku. Frýdek-Místek: Státní okresní archiv Frýdek-Místek, 2005. Strana 47. ISBN 80-86388-31-X

ALVAREZ, D., SALINAS, P. Fake news in COVID-19: A perspective [online]. 2020 [cit.20.6.2022]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/345475174_Fake_news_in_COVID-19_A_perspective

ANDREWS, L., WARING, M. Using Classic Grounded Theory to analyse secondary data: reality and reflections. [online]. 2012. [cit.14.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/233415471_Using_Classic_Grounded_Theory_to_analyse_secondary_data_reality_and_reflections

CDC "Post-COVID Conditions". U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [Online] 2020 [Cit. 10.3.2022] Dostupné z: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Flong-term-effects.html

CHEN, H. Care workers in long-term care for older people: Challenges of quantity and quality. [online]. 2014 [cit.20.6.2022]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/263286720_Care_workers_in_long-term_care_for_older_people_Challenges_of_quantity_and_quality

CHIVAKA, R. Secondary data analysis. [online]. 2018. [cit.15.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/327060808_secondary_data_analysis

CRESWELL, J. W. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. [online]. 2009. [cit.16.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/225083951_Research_Design_Qualitative_Quantitative_and_Mixed-Method_Approaches

DALE, A., ARBOR, S., PROCTER, M. Doing secondary analysis. 2018 London, UK. ISBN: 978-0043120422

Drachtinka, Domov pro seniory, výroční zpráva 2021 [online]. 2021. [cit.19.5.2022] Dostupné z: <https://drachtinka.cz/media/cache/file/7d/vyrocní-zprava-2021.pdf>

EICHNER, L, SCHLEGEL, C. COVID-19 case findings and contact tracing in South German nursing homes [Online] 2022 [Cit. 20.3.2022] Dostupné z https://www.researchgate.net/publication/359550342_COVID-19_case_findings_and_contact_tracing_in_South_German_nursing_homes

FRASER, S. Ageism and covid-19: what does our society's response say about us? [online]. 2020. [cit.16.3.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/341252739_Ageism_and_COVID-19_What_does_our_society's_response_say_about_us

Frýdek-Místek, Domov pro seniory, výroční zpráva 2021. [online]. 2021. [cit.19.5.2022] Dostupné z: https://www.dsfm.cz/images/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_2021.pdf

GAERTNER, B. Older people at the beginning of the COVID-19 pandemic: A scoping review. [online]. 2021. [cit.16.3.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/351267957_Older_people_at_the_beginning_of_the_COVID-19_pandemic_A_scoping_review

GARCIA, M., SANSANO, E. Social isolation during the covid-19 pandemic in Spain: a population study. [online]. 2022. [cit.14.3.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/358056121_Social_isolation_during_the_COVI

[D-19_pandemic_in_Spain_a_population_study](#)

Háje, Domov pro seniory, výroční zpráva 2020. [online]. 2020. [cit.18.3.2022] Dostupné z: https://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocn%C3%AD%20zpravy/vyrocn%C3%AD_zprava_2020.pdf

Háje, Domov pro seniory, výroční zpráva 2021. [online]. 2021. [cit.18.3.2022] Dostupné z: https://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocn%C3%AD%20zpravy/vyrocn%C3%AD_zprava_2021.pdf

John Hopkins university. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering. [online]. 2022. [cit.17.6.2022] Dostupné z: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>

JOHNSTON, M. Secondary Data Analysis: A Method of Which the Time has Come. [online]. 2014. [cit.15.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/294718657_Secondary_Data_Analysis_A_Method_of_Which_the_Time_has_Come

KLIMOVSKÝ, D., NĚMEC, J. The covid-19 Pandemic in the Czech Republic and Slovakia. [online]. 2020. [cit.18.3.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/352480073_The_COVID-19_Pandemic_in_the_Czech_Republic_and_Slovakia

KIM, D. An Analysis of Government Communication in the United States During the COVID-19 Pandemic. [online]. 2020 [cit.22.6.2022]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/344130708_An_Analysis_of_Government_Communication_in_the_United_States_During_the_COVID-19_Pandemic_Recommendations_for_Effective_Government_Health_Risk_Communication

KRÜGER, Kristina. Řády a kláštery, 2000 let křesťanského umění a kultury. 1. vydání. Praha: Slovart, 2008. strana 31. ISBN 978-80-7391-121-8

KŘENEK, Jan. *Vývoj veřejných institucí péče o staré lidi v českých zemích s důrazem na období od roku 1918*. Praha. 2020. 63 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Eva Hejzlarová, Ph.D.

MARTINS, F., CUNHA, J. Secondary Data in Research- uses and opportunities. [online]. 2018. [cit.15.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/328363920_Secondary_Data_in_Research_-_Uses_and_Opportunities

MINICHELLO, V., MADISON, J. Doing qualitative in-depth interviews. [online]. 2004. [cit.10.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/265126914_Doing_qualitative_in-depth_interviews

MZCR. [Online] 2022 [Cit. 20.3.2022] Dostupné z <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-centralni-rezervacni-system-a-novy-protiepidemicky-system-pes-2-0/>

MPSV, Mimořádné opatření, [Online] 2022 [Cit. 21.3.2022] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/02/Mimoradne-opatreni-testovani-obyvatel-na-pritomnost-viru-SARS-CoV-2-s-ucinnosti-od-1-3-2022.pdf>

MZCR. Údaje o aktuálním počtu nemocných. [Online] 2022 [Cit. 24.3.2022] Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

MZCR. [Online] 2022 [Cit. 21.3.2022] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/01/Mimoradne-opatreni-plan-ockovani-osob-urcenyh-k-ockovani-s-ucinnosti-od-14-1-2021-do-dovolani.pdf>

NOVOTNY, L. Reakce státu na zmírňování dopadů epidemie COVID-19 na odvětví cestovního ruchu. [online]. 2022. [cit.17.6.2022] Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/360851828_Reakce_statu_na_zmirnovani_dopad_u_epidemie_COVID-19_na_odvetvi_cestovniho_ruchu

Obecní úřad Mochtín. Kronika obcí MNV Mochtín 1973–1989, Strana 10.

PEDERSON, L., VINGILIS, E. Use of secondary data analyses in research: Pros and Cons. [online]. 2020. [cit.16.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/343551750_Use_of_secondary_data_analyses_in_research_Pros_and_Cons

PECHOVÁ, K., NEJEDLÁ, B. Reflexe domovů pro seniory, [online]. 2021. [cit.18.6.2022] Dostupné z: https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/Reflexe_dopadu_covidu-19.pdf

Our world data. Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people. [online]. 2022. [cit.17.6.2022] Dostupné z: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>

SHOWKAT, N. In-depth interview. [online]. 2017. [cit.10.1.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/319162160_In-depth_Interview

SUBEDI, M. PANT, S. Impact of covid on the elderly. [online]. 2020. [cit.12.3.2022] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/344249254_Impact_of_COVID-19_on_the_elderly

SueRyder, Rozhovor s Kateřinou Crhovou, vedoucí sestrou v domově pro seniory Sue Ryder: Superhrdinky i nedostatkové "zboží"! [online]. 2019. [cit.20.6.2022] Dostupné z: <https://www.sue-ryder.cz/clanky/rozhovor-s-katerinou-crhovou-vedouci-sestrou-v-domove-pro-seniory-sue-ryder-superhrdinky-i-nedostatkove-quot-zbozi-quot>

ŠVAŘÍČEK, R. ŠEĐOVÁ, K. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 160 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

Technical report, Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA.

[online]. 2020. [cit.15.3.2022] Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-COVID-19-long-term-care-facilities-EU-EEA>

THORNE, S. Secondary Analysis in Qualitative Research: Issues and Implications: Critical Issues in Qualitative Research Methods. [online]. 1990. [cit.17.1.2022] Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/104973239800800408>

Tweet ministra kultury L. Zaorálka. [online]. 2021. [cit.18.6.2022] Dostupné z: <https://twitter.com/ZaoralekL/status/1239852571306741761>

Seznam právních předpisů

Vládní nařízení. [Online] 2022 [Cit. 21.3.2022] Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/RCIABX2HRQ9T>

Vládní usnesení. [Online] 2022 [Cit. 21.3.2022] Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/NANACBNBVCKF>

Vládní nařízení. [Online] 2022 [Cit. 21.3.2022] Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/socialni-sluzby-0167.pdf>

Zákon č. 101/1964 Sb., Zákon Národního shromáždění o sociálním zabezpečení ze dne 1.7.1964, Sbírky zákonů [online] [cit. 10.5.2020] Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/30508/1/2?vtextu=domov%2520d%25C5%25AFc%25C5%25AF#lema0>

Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon Parlamentu České republiky o sociálních službách ze dne 1.1.2007, Sbírky zákonů [online] [cit. 10.5.2020] Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/62334/1/2?vtextu=domov%2520pro%2520seniory×lice=null#lema0>

SEZNAM ZKRATEK

- DS – domov seniorů
- DpS – domovy pro seniory
- EKO – ekonomická opatření
- EU – Evropská unie
- FFP2 – typ respirátorů s účinností do 94 %
- ISIN – Informačního systému infekčních nemocí
- IZS – Integrovaný záchranný systém
- MHD – městská hromadná doprava
- MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
- MZ – Ministerstvo zdravotnictví
- MZCR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky
- NEG – označení pro negativum, respektive pro negativní situace
- PES – protiepidemický systém
- POC – označení pro testování antigeny
- POZ – označení pro pozitivum, respektive pozitivní situace
- RAT – rapidní antigenní testy
- RT-PCR – Real time testy PCR, zjištění přítomnosti úseku genetické informace
- SARS-CoV-2 – oficiální lékařské označení pro covid-19
- UDAJ – údaje o konkrétním domově pro seniory v době pandemie
- WHO – světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1: Proměny zákonů v ČR, rok 2020
- Tabulka 2: Proměny zákonů v ČR, rok 2021
- Tabulka 3: Proměny zákonů v ČR, rok 2022
- Tabulka 4: skupina kategorií ekonomická opatření
- Tabulka 5: skupina kategorií nařízení vlády
- Tabulka 6: skupina kategorií negativní situace
- Tabulka 7: skupina kategorií pozitivní situace
- Tabulka 8: skupina kategorií opatření domova
- Tabulka 9: skupina kategorií problémy
- Tabulka 10: skupina kategorií řešení
- Tabulka 11: skupina kategorií údaje o domově v covid-19 pandemii

PŘÍLOHY

INFORMOVANÝ SOUHLAS – POSKYTNUTÍ VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU

A JEHO NÁSLEDNÉ VYUŽITÍ PRO ÚČELY DIPLOMOVÉ PRÁCE

1. **Já, níže podepsaný/á**
tímto dávám výslovný souhlas studentovi Janu Křenkovi. (kre.honza@seznam.cz) a FSV UK, ke zpracování a použití informací získaných z rozhovorů za účelem dokončení diplomové práce, na téma domovy pro seniory v době pandemie covid-19. Dávám také souhlas k nahrávání rozhovorů.
2. Dále jsem byl/a informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu diplomové práce, o délce rozhovoru. Jsem seznámen/a s právem odmítnou odpovědět na jakoukoli otázku.
3. Jsem seznámen/a s tím, že rozhovor je anonymní. Pokud by došlo k situaci, kdy respondent zmíní některé osobní informace, tyto informace budou při prepisech a v diplomové práci anonymizovány.
4. Souhlasím s tím, že z rozhovoru budou vytvořeny prepisy, a jakékoliv informace z rozhovoru budou využity v diplomové práci, výhradně za akademickým účelem. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám, s možnou výjimkou vedoucího diplomové práce. Přístup k prepisům bude mít pouze vedoucí diplomové práce a následně komise u obhajoby práce.
5. Jsem seznámen/a s tím, že nahrávky i prepisy budou smazány koncem roku 2022. Byl/a jsem také obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
6. Dávám své svolení k tomu, aby výzkumník použil rozhovor pro potřeby své diplomové práce a některé části v ní mohl citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však budou koncem roku 2022 smazány.

Prohlašuji, že jsem byl/a studentem informován/a o svých právech, zejména o:

- Anonymitě rozhovoru
- Nahrávání rozhovoru
- Nezneužití informací, osobních údajů
- Smazání nahrávky rozhovoru po dokončení, a následném zdárném obhájení diplomové práce.

Jsem si vědom/a, že pokud se budu domnívat, že při zpracování rozhovorů došlo a/nebo dochází k porušení právních předpisů na ochranu osobních údajů, jsem oprávněn/a podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, s adresou Pplk. Sochora 727, 170 00 Praha 7 – Holešovice.

V Praze dne2022

Podpis respondenta:

Teze diplomové práce

Jméno studenta/studentky: Jan Křenek

Název práce v češtině: Domovy pro seniory v době pandemie covid-19

Název v anglickém jazyce:

Akademický rok vypsání: 2021

Jazyk práce: čeština

Typ práce: diplomová

Ústav: Katedra veřejné a sociální politiky

Vedoucí: Mgr. Jiří Remr, Ph.D.

Obor práce: sociologie

Námět práce

Téma domovů pro seniory v době pandemie je tématem relativně novým, nelze však říci, že by bylo neprozkoumané, neboť již existuje několik výzkumů a prací na takovéto téma. Existuje několik výzkumných reportů, které se tématem covidu-19 věnují, jedná se však z velké části o zahraniční texty a reporty. Téma práce tedy nebude explorativního ražení, neboť se bude soustředit na domovy pro seniory v domě a na jejich postupy, opatření, režimy, které sloužily k ochraně seniorů v domovech pro seniory v době pandemie.

Vybrané téma domovů pro seniory v době pandemie covid-19 je zajímavé právě proto, že pandemie covid-19 ovlivnila chod celé společnosti, a to zejména v roce 2020, kdy bylo nutné bojovat s rapidně se šířící nemocí. V reakci na tuto situaci byla společnost a jednotlivé vlády nuceny přejít na různé omezovací režimy a opatření, která by šíření covid-19 zabránila, nebo alespoň omezila. Tato opatření však změnila chod celé společnosti, jednalo se tedy o novou situaci pro celou společnost. Právě proto je téma pro sociologii zajímavé a hlavně důležité, jelikož byly zasazeny všechny oblasti společnosti. Mezi nejvíce zasazené pak patřily domovy pro seniory a senioři žijící v těchto zařízeních. Tato zařízení byla nucena drasticky změnit své fungování, aby nedošlo k ohrožení seniorů, protože senioři se stali nejohroženější skupinou populace. V rámci toho tedy byla potřeba nalézt způsob, jak tuto ohroženou část populace efektivně chránit, načež vznikla různá opatření, které ovšem kompletně proměnily všechny domovy pro seniory.

Domovy pro seniory se však i po zavedení různých typů opatření potýkaly s různými problémy, ať už se jednalo o izolaci seniorů, což mělo vliv na jejich mentální zdraví, nebo nemožností dodržovat některá opatření efektivně. Je proto důležité toto téma zkoumat právě k pochopení toho, co fungovalo a co ne.

Tato práce tedy bude zachycovat domovy pro seniory v době covid pandemie, jejich změny ve fungování, změny v životech seniorů, kteří v těchto zařízeních žijí a také změny v povolání personálu domovů pro seniory. Tato práce se ovšem bude hlavně zaměřovat na jednotlivá opatření, nařízení a režimy, které ovlivnily chod domovů pro seniory, a vyhodnotit tato zaváděná opatření co se týče jejich účelnosti, relevance, proveditelnosti a udržitelnosti.

Hlavním cílem práce tedy bude snaha o vyhodnocení zavedených opatření v domovech pro seniory.

Téma domovy pro seniory v době pandemie covid-19 lze považovat za důležité ke zkoumání. Jednak z důvodu toho, že dojde k zachycení a vyobrazení situace, ve kterých se ocitly domovy pro seniory, jejich personál i klienti, ale také z toho důvodu, že vyhodnocení a přezkoumání jednotlivých opatření z různých úhlů pohledu může v budoucnosti pomoci v boji s jinou pandemií. V takovém případě by mohly být informace získané v rámci této magisterské práce využity pro kontrolu toho, co je efektivní v rámci pandemie, anebo vyhnout se tomu, co se naopak jako efektivní neukázalo. Získané poznatky a závěry by se také mohly využít v rámci jiných výzkumů.

Zároveň je téma domovů pro seniory v době pandemie covid-19 relativně blízkým tématem vůči mé bakalářské práci s názvem *Vývoj veřejných institucí péče o staré lidi v českých zemích s důrazem na období od roku 1918*, určité poznatky z této bakalářské práce mohli být rozvedeny a hlavně doplněny. Navíc již díky vypracování bakalářské práce na blízké téma mám určité zkušenosti při práci s literaturou a informacemi ohledně domovů pro seniory, což se může pozitivně promítnout při zpracování tématu „Domovy pro seniory v době pandemie covid-19“.

Předpokládané metody zpracování

Magisterská práce bude založena na individuálních hloubkových rozhovorech s vedoucími pracovníky, s personálem, případně i s klienty. Bude se jednat o případovou studii v určité instituci. V rámci metod sběru dat bude využit jak sekundární výzkum k práci a analýze jednotlivých dokumentů, výročních zpráv, nařízení, zákonů, reportů nebo literatury. Bude také využit výzkum primární právě formou individuálních rozhovorů. Je také možné, že bude využit kombinovaný výzkum, respektive využití interview v rámci kvalitativnímu výzkumu a následně možné využití metod CAWI či SAQ.

Je potřeba zmínit, že se data z individuálních interview nebo data z CAWI budou sbírat po ukončení nouzového stavu a skončení různých opatření, která byla zavedena v domě pandemie. To hlavně z toho důvodu, že do terénu budu pronikat s časovým odstupem, předpokladem v roce 2022. Z toho důvodu by mohl vzniknout problém, neboť jednotliví respondenti si například určitá opatření nemusí pamatovat. Zároveň také budou muset být jednotlivé otázky v rozhovorech koncipovány retrospektivně.

Nutné je také zmínit potencionální návrat dalšího nouzového stavu, což by mělo za následek opětovné uzavírání různých institucí včetně domovů pro seniory. Tato situace, pokud by nastala, by pak mohla zkomplikovat sbírání dat, nebo přístup k sekundárním datům.

Co se týče jednotlivých opatření, která budou vyhodnocována, bude nejprve potřeba získat informace, která opatření a jak ovlivnila chod a fungování domovů pro seniory. Jednak bude využita databáze ASPI, pro kontrolu. Předpokládám však to, že jednotlivá opatření a nařízení se dozvím po rozhovorech s personálem a s vedoucími domova pro seniory.

Co se týče dokumentů, reportů a literatury, bude využita z velké části literatura z let 2019, 2020 a 2021, za předpokladu, že nedojde k dalšímu vyhlášení nouzového stavu a nových opatření v reakci na mutaci delta či jiné mutace, které se mohou v budoucnu objevit. Z velké části bude využita zahraniční literatura a dokumenty, neboť pandemie covid-19 představuje celosvětový problém.

Etické souvislosti zvažovaného projektu

V rámci diplomové práce existuje možnost, že by určité výpovědi v rámci rozhovorů se seniory, vedoucími pracovníky či personálem mohly ohrozit, případně přitížit respondentům díky jejich výpovědím, které by poskytli v rámci rozhovoru. Aby k tomu nedošlo, budu muset jednotlivé respondenty anonymizovat při prepisech rozhovorů. Zároveň budou respondenti podepisovat informovaný souhlas o nepředání osobních údajů nikomu dalšímu, a že jejich odpovědi budou využity pouze pro tuto diplomovou práci. Podepsání formuláře o informovaném souhlasu budu zároveň chráněn i já. Zároveň bych také při rozhovorech informoval o jejich nahrávání, přičemž by souhlas s nahráváním byl také podepsán v rámci informovaného souhlasu.

Platí, že účast bude dobrovolná, že nezneužiji či neublížím respondentům psychicky ani fyzicky, ani žádnou újmu nezpůsobím.

Při práci s reporty a zahraničními výzkumy je potřeba brát v potaz jednotlivé licence těchto dokumentů. Je potřeba dbát na jednotlivé typy licencí, aby nedošlo nejen ke krádeži dat a informací, což by mohlo potencionálně ohrozit celou magisterskou práci a zároveň i mě.

Orientační seznam literatury

Alespoň 10 textů u projektů bakalářských prací, alespoň 15 textů u projektů diplomových prací.

1. CAHAPAY, Michael. *Senior Citizens during COVID-19 Crisis in the Philippines: Enabling Laws, Current Issues, and Shared Efforts*. [online]. 2020. Dostupné z: [10.4471/rasp.2021.6066](https://rasp.2021.6066)
2. COMAS, Herrera. *Mortality associated with COVID19 outbreaks in care homes: early international evidence, LTCcovid, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE*, [online]. 2020. Dostupné z: <https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>
3. DECLERCQ, Anja. *Why, in almost all countries, was residential care for older people so badly affected by COVID-19? Why, in almost all countries, was residential care for older people so badly affected by COVID-19?*. [online]. 2020. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/342751229_Why_in_almost_all_countries_was_residential_care_for_older_people_so_badly_affected_by_COVID-19_Why_in_almost_all_countries_was_residential_care_for_older_people_so_badly_affected_by_COVID-19

4. ECDC. *Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA, Technical report, Stockholm, European for Disease Prevention and Control.* [online]. 2020. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-long-term-care-facilities-surveillance-guidance.pdf>
5. FALLON, Aoife. COVID-19 in nursing homes. [online]. 2020. Dostupné z: [10.1093/qjmed/hcaa136](https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa136)
6. FRASER Sarah. *Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us?, Age and Ageing.* [online]. 2020. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097>
7. GAERTNER, Beate. *Older people at the beginning of the COVID-19 pandemic: A scoping review.* [online]. 2021. Dostupné z: [10.25646/7857](https://doi.org/10.25646/7857)
8. Háje, Domov pro seniory, *výroční zpráva.* [online] 2019. <http://www.dshaje.cz/>. Dostupné z: http://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocn%C3%AD%20zpravy/vyrocn%C3%AD%20zprava_2019.pdf
9. JONES, Karen. *COVID-19 Preparedness in Michigan Nursing Homes: COVID-19 Preparedness in NHs.* [online]. 2020. Dostupné z: [10.1111/jgs.16490](https://doi.org/10.1111/jgs.16490)
10. MANTEY, Julia. *What Worked (And Didn't Work): A Survey of COVID-19 Response in Michigan Nursing Homes in the Midst of the Pandemic.* [online]. 2020. Dostupné z: [10.1093/ofid/ofaa439.376](https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa439.376)
11. NADRI, Maimoona. *The Covid-19 Pandemic and its Effect on the Elderly: A Review.* [online]. 2020. Dostupné z: [10.23954/osj.v5i3.2572](https://doi.org/10.23954/osj.v5i3.2572)
12. PEARSON, Caroline. *FINAL REPORT The Impact of COVID-19 on Seniors Housing THE IMPACT OF COVID-19 ON SENIORS HOUSING.* [online]. 2021. Dostupné z: [10.13140/RG.2.2.23845.83689](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23845.83689)
13. REYNOLDS, Laurinda. *The COVID-19 pandemic exposes limited understanding of ageism. Journal of Aging & Social Policy, 32(4-5).* [online]. 2020. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772003>
14. SIBAL, Vatika. *Locked Inside: Senior Citizens during Pandemic.* [online]. 2021. Scholedge International Journal of Multidisciplinary & Allied Studies. ISSN 2394-336X 7(9):176. Dostupné z: [10.19085/sijmas070901](https://doi.org/10.19085/sijmas070901)
15. Zahradní Město, Domov pro seniory, *výroční zpráva.* [online]. 2019. <http://www.dszm.cz>. Dostupné z: <http://www.dszm.cz/download.php?aname=file159412223110011813>

H. Jména a podpisy studenta a vedoucího práce

