

**UNIVERZITA KARLOVA**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Dopad pandemie Covid-19 na seniory a  
jejich personál**

**Impact of Covid-19 pandemic on  
seniors and caretakers**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

Mgr. Tereza Palánová

Autor:

Bc. Lenka Zetková

Praha 2022

## **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. Tereze Palánové za vedení mé Diplomové práce. Děkuji uživatelům Domova seniorů Lidická za spolupráci a za to, že mě vpustili do svých životů. Dále děkuji vedení Domova pro seniory Lidická, za umožnění sběru dat do mé práce. A poslední díky patří mému příteli a rodině, kteří za mnou vždy stáli a podporovali mě při mých rozhodnutích.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomová práce s názvem „Dopad pandemie Covid-19 na seniory a jejich personál“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 1. února 2022

Bc. Lenka Zetková

.....

## **Anotace**

Diplomová práce s názvem „Dopad pandemie Covid-19 na seniory a jejich personál“ je zaměřena na popis pandemické situace u seniorů a ošetřujícího personálu. Najdete zde základní náhled do oblasti sociální péče. Bude zde jednoduše popsáno, co je tato celosvětově zničující a osudy měnící nemoc Covid-19.

Metoda šetření v analytické části bude kvalitativní výzkum v podobě dotazníkového šetření. Cílem šetření je zjistit průběh dění a reakce uživatelů s personálem v Domově seniorů Lidická na pandemické onemocnění Covid-19.

## **Annotation**

The diploma thesis entitled "Impact of the Covid-19 pandemic on the elderly and their staff" is focused on describing the pandemic situation for the elderly and nursing staff. Here you will find a basic overview of the field of social care. What this globally devastating and fate-changing disease Covid-19 is will be described here in simple terms. The research method in the analytical part will be qualitative research in the form of a questionnaire survey. The goal of the investigation is to determine the course of events and the reaction of users and staff at the Lidická Senior Citizens' Home to the Covid-19 pandemic disease.

## **Klíčová slova**

Domov pro seniory, senior, personál, Covid-19.

## **Keywords**

Retirement home, senior, personnel, Covid-19.

# OBSAH

Seznam zkratk.....	7
Úvod.....	8
1 Lidský vztah jako profese.....	10
2 Senior jako cílová skupina sociálních služeb.....	11
2.1 Změny přicházející se seniorským věkem.....	11
2.2 Sociální pomoc a služby pro seniory.....	14
3 Pobytová sociální zařízení pro seniory.....	18
4 Domovy pro seniory.....	21
4.1 Poskytované služby.....	23
4.2 Personál domovů pro seniory a jeho kvalifikace.....	25
4.3 Kvalita poskytované péče.....	32
4.4 Etika v sociální práci.....	35
5 Covid – 19 a domovy pro seniory.....	38
5.1 Základní informace o Covid-19.....	38
5.2 Covid-19 v domovech pro seniory.....	41
5.3 Bezpečnostní opatření v rámci Covid-19 a seniorů.....	43
6 Analytická část.....	46
6.1 Cíl výzkumu.....	46
6.2 Metodologie.....	46
6.3 Dotazníkové šetření.....	47
6.4 Výsledky.....	48
7 Diskuse.....	61
Závěr.....	64
Zdroje.....	66
Přílohy.....	69
Příloha č. 1 - Kopie žádosti o povolení sběru dat.....	70
Příloha č. 2 Kopie dotazníku – uživatelé domova Lidická (1 strana).....	71

Příloha č. 3 Kopie dotazníku – uživatelé domova Lidická (2 strana) .....	72
Příloha č. 4 Kopie dotazníku – personál domova Lidická (1 strana) .....	73
Příloha č. 5 Kopie dotazníku – personál domova Lidická (2 strana) .....	74
Abstrakt .....	75

## Seznam zkratek

**ZŽP** – základní životní potřeby  
**ÚP** – Úřad práce  
**ZTP** – zdravotně tělesně postižený  
**ZTP/P** – zdravotně tělesně postižený / průvodce  
**WHO** – Světová zdravotní organizace  
**Covid-19** – Coronavirus dinase 19  
**OOP** – osobní ochranné pomůcky  
**DS** – Domov pro seniory  
**APSS** – Asociace poskytovatelů sociálních služeb  
**CHOPN** – chronická obstrukční plicní nemoc  
**LPN** – liponukleočástice  
**ČR** – Česká republika  
**RPSS** – Registr Poskytovatelů sociálních služeb  
**MZ ČR** – Ministerstvo zdravotnictví České republiky  
**ČLS JEP** – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně  
**SZÚ** – Státní zdravotní ústav  
**KHS** – Krajská hygienická stanice  
**RT-PCR** – Reverzní transkriptáza – Polymerázová řetězová reakce  
**ČSPM** – Česká společnost paliativní medicíny

## Úvod

Pandemie Covid-19 zasáhla celý svět v podstatě z ničeho nic a nepřipravený. Když se objevily ve zprávách první zmínky o respiračním onemocnění z Číny, ještě si zajisté nikdo nedělal starosti o tom, že by se to mohlo týkat i nás. Čína je přeci tak daleko. Ovšem velmi záhy se ukázalo, že z tak nenápadného slova „Covid-19“ se stal celosvětový a celospolečenský problém. Lidé si začali uvědomovat, že nejsme tak mocní jak jsme si mysleli a jak snadno se můžeme dostat na dno nebo do zármutku při nečekané ztrátě blízkého člověka. Nakažené osoby začaly plnit zdravotnická zařízení, později i jednotky intenzivní péče a následně začaly i umírat. Vlády všech zemí světa stály najednou před otázkou, jakým způsobem zabránit nejhoršímu a jak ochránit ty nejzranitelnější, kterými se stali především senioři a lidé s různými onemocněními.

Následně začala být nařizována a přijímána tvrdá a nekompromisní opatření nejen všeobecně, ale právě často v nemocnicích a v sociálních zařízeních, aby se zabránilo nákaze a následnému šíření nákazy. V těchto zařízeních, kde se běžně nachází mnoho seniorů, kteří jsou ve vzájemném kontaktu, tak je riziko přenosu nákazy velmi veliké. Už tak zranitelní senioři včetně zaměstnanců o ně pečujících se ocitlo v situaci, kdy se museli přestat vídat se svými nejbližšími. Často byl omezen maximálně i kontakt mezi seniory navzájem, došlo ke zrušení volnočasových nebo kulturních akcí, kterými si mohli krátkit dlouhou chvíli a udržovat se v kondici. Místo příjemných a přívětivých tváří svých pečovatelů si museli zvyknout na „zarouškované“ obličeje a gumové rukavice. Situace pro ně byla, stále je a možná ještě do budoucna bude velmi náročná. Pracovníkům tak mimo běžnou, už často tak dost náročnou práci, přibylo více další práce s desinfekcí a zajištěním bezpečnosti seniorům i jim samotným.

Téma této práce jsem si zvolila na základě vlastní zkušenosti, neboť pracuji v Domově seniorů Lidická. Od samého začátku jsem sledovala reakce uživatelů na všechna opatření (roušky, rukavice, zvýšená hygiena, zakázání návštěv). Sledovala jsem strach a nevědomost seniorů (pro některé uživatele s počínající demencí bylo náročné situaci objasnit). Obyvatelé DS byli plni obav o své děti, začali mít ještě větší problémy s dorozumíváním (kvůli rouškám) apod. Proto jsem si v rámci této práce stanovila cíl identifikovat největší změny a problémy v životech personálu a seniorů v domově pro seniory, včetně negativních, ale eventuálně i pozitivních dopadů na jejich životy.

Pro naplnění cíle práce bude text rozdělen na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části práce bude nejprve věnována pozornost pobytových sociálních zařízení,



následně bude v textu detailněji představeno zařízení domova pro seniory včetně poskytovaných služeb, požadavků na pracovníky v těchto zařízeních a zajišťování kvality poskytované péče. Opomenuta nebude ani otázka etiky sociální práce v domovech pro seniory. Následovat pak bude nastínění situace ohledně Covid-19 od jejího vzniku až po současná opatření.

Praktická část neboli analytická část diplomové práce se bude opírat o kvalitativní výzkum v podobě dotazníkového šetření. V rámci výzkumu bude zjištěno, jakým způsobem reaguje personál a uživatelé domova pro seniory na změny, které sebou přináší koronavirová pandemie a jak jimi bude tato nevídaná situace prožívána.

Hlavním důvodem, proč jsem si toto téma diplomové práce vybrala je, že se jedná o stále velice aktuální téma, o kterém se neustále debatuje. Možná ho bude lidstvo řešit opět v blízké budoucnosti, jelikož množství nakažených obyvatel opět stoupají. Z prvních vln koronavirové pandemie je možné odnést si důležité a cenné poznatky, které mohou být aplikovány při další vlně pandemie.

Pro vyhodnocení výsledků výzkumu byly stanoveny výzkumné otázky, které byly následně na základě výsledků dotazníkového šetření vyvráceny nebo potvrzeny. Stanovené otázky zněly:

***Jak snášeli senioři změny, které sebou koronavirová pandemie přinesla?***

***Měli uživatelé domova pro seniory obavu z nákazy?***

***Byli senioři dostatečně informováni o nenadálé situaci ze strany personálu?***

***Jaký segment snášel nastalou situaci lépe?***

***Jak reagovali uživatelé na možnost nechat se proti Covid-19 očkovat?***

# 1 Lidský vztah jako profese

Vztahy mezi lidmi je naprosto přirozená věc, která je naší součástí. Už od narození ve vztazích žijeme. Učíme se, jak se jeden k druhému máme chovat, ať už jsou to rodiče, sourozenci, prarodiče, učitelé, ale i lidé, kteří nepatří do našeho nejbližšího rodinného kruhu, ale jsou jinými způsoby pro nás důležití. Od mala nám rodiče vštěpovali do hlavy, jak se máme chovat ke starším, že máme při vstupu do obchodu pozdravit a že slabším se má pomáhat. Co všechny tyto důležité informace pro nás znamenají? Jsou pro nás natolik důležité? Podle mého názoru, jsou velmi důležité. Lidské vztahy nás ovlivňují již od mala. Slouží jako návod, jak se máme chovat ke svým spolužákům, kolegům v práci, šéfovi, ale i ke svým partnerům. Nehledě na to, že to poté, to samé učíme i naše děti. Jedno je jisté, zda své děti vychováváme správně a učíme je správným normám a mezilidskému chování, to se od nich dozvíme téměř hned. Děti jsou naše zrcadlo, které ukazuje, co je naučíme nebo co od nás odkoukají. Ať to dobré i špatné. Je mnoha procentní šance, že když děti uvidí, jak se chovám špatně k mým rodičům, tak se možná jednou budou chovat i oni ke mně v dospělosti, viz. Báseň od Jana Nerudy – Dědova mísa.

To, jak se máme chovat ke starším lidem, máme v sobě zabudované jako nějaký kód. Ale postupem času a získáváním zkušeností, můžeme naše názory a postoje měnit. Pro práci se seniory je nejdůležitější empatie a vstřícnost. Je pro ně důležité ukázat jim svou lidskou tvář, dokázat jim, že nejsou pro nás jen dalším objekty práce navíc. Tito lidé si své již odžili, ať to dobré nebo to špatné. Mnozí nás měli šanci něco naučit a předat své zkušenosti. Právě tito lidé jsou ohrožení a my jsme dostali za úkol je ochránit. Dostali jsme možnost jim vrátit něco málo z toho, co oni pro nás uchovávali a „opečovávali“.

## 2 Senior jako cílová skupina sociálních služeb

Vzhledem k tomu, že se celá tato práce bude zabývat především tematikou seniorů a jim poskytovaných služeb, je na místě si vlastně objasnit, co vše souvisí se seniorským věkem a jak se samotný seniory vymezuje. Z mnoha různých vymezení seniorů, lze zmínit např. vymezení Mahrové<sup>1</sup>, která za seniora označuje „...*jakéhokoliv starého či staršího člověka důchodového věku, tedy od 60. let výše.*“ Ovšem věk, od kterého se senior považuje za seniora se u různých autorů často liší. Například Svobodová<sup>2</sup> zase pracuje s věkovou hranicí 65 let. Senior má být osobou ve věku 65 let a výše. Jindy je tento věk u konkrétních jedinců podle jejich konkrétního věku odchodu do důchodu. Zpravidla se gerontologové při vymezování seniorského věku pohybují v rozmezí 60 a 65 let. Nejde ale jen o vymezení věkové, nýbrž jde o hranici, v rámci které obecně dochází k zřetelným fyzickým a psychologickým změnám. Zmíněné věkové vymezení nemá žádné objektivní důvody. Spíše jde o jakési ujednání a sociální konstrukt, který vznikl z nutnosti administrativy sociálního státu.

Seniorský věk a obecně stárnutí a stáří, včetně jeho průběhu bývají pochopitelně do jisté míry individuální a má na ně vliv mnoho okolností. Změny související se seniorským věkem mohou být pozitivní, ale i negativní a často jejich vnímání ovlivňuje individuální přístup, který k němu samotný senior zastává. Stáří může kromě jiného přinášet nové zkušenosti, s nimiž se musí určitým způsobem vyrovnat. Opět závisí hlavně na dané osobnosti seniora, jak tento vývojový úkol zvládne. Senior bývá mnohdy podstatně zaměřen do minulosti. Jeho stanovisko k sobě samému i ke světu bývá vesměs bilancující, hodnotící, bez snahy něco měnit.<sup>3</sup>

### 2.1 Změny přicházející se seniorským věkem

Pro seniorský věk je charakteristické, že dochází ke změnám na úrovni fyzické, psychické a sociální.<sup>45</sup>

- **Fyzické změny** – dochází k celkové atrofii orgánů a tkáně, včetně kůže, svalů, jater atd. Na ruce, či v obličeji seniora se mohou vyskytnout hnědé, tzv. stařecké

<sup>1</sup> MAHROVÁ, G. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008, s. 107.

<sup>2</sup> SVOBODOVÁ, K. Analýza: Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce. [online]. 2012. [cit. 10-7-2021]

<sup>3</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 2007, s. 299-324.

<sup>4</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, s. 18-19.

<sup>5</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, s. 21-23.

skvrny. Zvyšuje se obsah tělesného tuku, postava se zmenšuje díky zmenšení meziobratlového prostoru a shrbené pozice těla kvůli svalové ochablosti. V seniorském věku dochází ke změně hospodaření s minerály – vzniká osteoporóza a vyšší riziko lomivosti kostí, snižuje se kvalita zubů, vypadávají a šediví vlasy. V důsledku řidnutí kostí dochází k jejich zkřehnutí, což násobí riziko zlomenin a úrazů. Díky úbytku kloubní chrupavky může senior pociťovat větší bolestivost kloubů. U kardiovaskulárního systému seniora lze také zaznamenat podstatné změny. Srdeční chlopně jsou méně pružné a snižuje se činnost srdce jako pumpy. Srdce tak přečerpá méně krve (orgány protéká méně krve). Zmenšuje se elasticita cév (ukládají se tukové látky a vápník), může se objevit hypertenze. Zhoršuje se smyslové vnímání – zrak je horší, podobně jako sluch a další.

- **Psychické změny** – v seniorském věku dochází i ke změnám na psychice, které odráží negativní změny fyzické. Senior více zapomíná, snižuje se jeho schopnost pamatovat si, koncentrace, výbavnost. Zapamatovat si nové informace bývá těžší, stejně jako schopnosti rozpoznat viděné předměty aj. S negativními změnami na těle se může u seniora projevit zvýšená emoční nestabilita až labilita, depresivní ladění aj. Zaznamenat lze i výkyvy nálad, proměnlivost rozhodnutí a postojů. Lze zaznamenat změny požadavků, ale i změny potřeb, zájmů a jejich pořadí. Mění se i pořadí hodnot, převažuje orientace na rodinu či vlastní zdraví, obracení se k Bohu aj. Může docházet i ke změnám preference zájmů a jejich pořadí – směrem k většímu uspokojení potřeby lásky, sounáležitosti, duchovních potřeb apod. Senioři mívají tendence bilancovat vlastní život, hodnotit jej s odstupem. Bývá pro ně obecně horší se přizpůsobit jakýmkoliv změnám.
- **Sociologické změny** – sociologické změny souvisí často s odchodem do důchodu, který bývá častěji hůře snášen muži, kteří nemají záliby a koníčky mimo své práce. Dochází k omezení sociální integrace ve společenských, kulturních aj. činnostech, zhoršení finanční situace, generační osamělosti (úmrtí partnera, přátel), sociální izolaci a obavám z osamělosti aj. Z pozitivních změn lze zmínit i větší a kvalitnější kontakt s rodinou a přáteli, dostatek času na uspokojení svých potřeb, možnost dělat to, na co dosud nebyl čas, ať už jde o věnování se vnoučatům nebo vyzkoušení nového koníčku aj.

V souvislosti se zmiňováním změn v životě seniora, nelze opomenout i změny v oblasti potřeb seniorů. Mlýnková<sup>6</sup> upozorňuje, že potřeby se ve vztahu k věku mění. Jiné potřeby lze identifikovat u dětí, jiné u dospívajících, dospělých a pak i seniorů. U osob v seniorském věku lze zaznamenat změny v prioritě potřeb na rozdíl od mladších generací. Mění se hodnotová orientace potřeb, do popředí se dostává potřeba zdraví a klidu, bezpečí a spokojenosti. Z fyziologických se mění potřeba jídla a pití (oslabují se chuťové pohárky, menší potřeba pít), potřeba vyprazdňování se stává důležitější (senioři mívají problémy se zácpou nebo inkontinencí), zmenšují se sexuální potřeby, velmi důležitou se stává potřeba být bez bolesti apod. Na druhou stranu senioři prožívají strach z nemoci a osamění, ztráty životního partnera, a proto z vyšších potřeb vystupuje do popředí potřeba jistoty a bezpečí, včetně ekonomické jistoty. Hrozenská a Dvořáčková<sup>7</sup> doplňují, že senioři se cítí více ohroženi (nemoci, ovdověním apod.), smiřují se s jistou dávkou závislosti na ostatních a do popředí se dostává potřeba podpory a bezpečí. Tuto potřebu lze naplňovat funkční rodinou, pečovatelkou nebo jiným člověkem.

Hůře může být uspokojována potřeba komunikace, pokud ubývá přátel, známých, a navíc senior třeba hůře slyší apod., typické je to právě pro seniory v institucionální péči. U některých seniorů ale může vyvstat potřeba seberealizace, uznávání sebe sama apod., kdy má pak senior potřebu ve stáří dohánět to, na co třeba dosud neměl čas a začne navštěvovat univerzitu třetího věku, navštěvovat kluby seniorů či se přihlásí do zájmového kroužku apod. Nemusí docházet jen k úpadku všech potřeb a hodnot, ale i naopak.<sup>8</sup>

V seniorském věku lze mimo uvedené zaznamenat zvýšený důraz na úlohu víry jakožto důsledek zhoršování zdraví a snižování základních potřeb. Zájem seniora se transformuje na vyšší úroveň kvality života, naplňovanou kupříkladu právě duchovními zájmy. I když kvalitu života posuzují lépe senioři žijící v domácím prostředí, celkovou životní spokojenost hodnotí lépe senioři žijící v domovech pro seniory. Možné vysvětlení lze přikládat tomu, že instituce typu domovy pro seniory zabezpečují svým obyvatelům pomoc v každodenních záležitostech, současně ale poskytují seniorům podstatnou míru autonomie se souběžnou možností vyhledávat sociální kontakt s dalšími uživateli služby. Tato pozitiva pak můžou zajišťovat vyšší životní spokojenosti obyvatel domovů pro seniory.<sup>9</sup>

Změn přichází se stářím mnoho. Lidé se liší ve schopnosti změny přijmout, vyrovnat se s nimi a zařídit si nový život ke své spokojenosti. Nejčastěji dochází ke změně v úrovni

<sup>6</sup> MLÝNKOVÁ, J. Péče o staré občany. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, s. 48.

<sup>7</sup> HROZENSKÁ M., DVOŘÁČKOVÁ D. Sociální péče o seniory. Praha: Grada Publishing a.s., 2013. s. 121.

<sup>8</sup> MLÝNKOVÁ, J. Péče o staré občany. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, s. 48.

<sup>9</sup> SMÉKAL, V.; HOBZOVÁ, H. Kvalita života ve stáří. In Kvalita života v souvislostech zdraví a nemoci. Brno: 2008. s. 120-128.

péče o sebe a rovněž rostou nároky na pomoc okolí. Všechno zmíněné pak může seniora, případně častěji jeho okolí, podnítit k hledání lepšího místa pro život. Aktuálně vnímané stáří zdůrazňuje nutnost aktivní přípravy na období, kdy bude stárnoucí jedinec potřebovat intenzivnější pomoc a péči. Větší část seniorů zůstane v domácím prostředí, kde mu pomáhají a podporuje ho jeho rodina a blízcí. Jde o nejlepší způsob žití a z pohledu seniorů navíc i o nejpříjemnější možnost jejich existence ve stáří. Při větším zhoršení zdravotního stavu, či pocitech osamělosti, když rodina ani blízcí nezvládají (nemají čas nebo odborné znalosti) poskytnout potřebnou pomoc, přichází varianta i institucionální péče. Přes všechno úsilí se jedná o radikální řešení a mnoho seniorů se s ním velmi těžce a špatně ztotožňuje. Pakliže je v okolí seniorova stávajícího bydliště nabídka různých zařízení pro seniory větší, může se porozhlédnout a zvolit si to zařízení, které mu co nejvíce vyhovuje.<sup>10</sup> Případně může nejprve vyzkoušet jiné než pobytové služby.

Pro zdárnou adaptaci na změny, a může se to týkat stejně změn souvisejících se stářím, tak i změnu v přestěhování se do domova pro seniory, je významná spolupráce s rodinou. Dobré rodinné vztahy, kdy stěhování seniora bývá výsledkem rodinné shody, vnímá senior jako řešení situace ne jako jeho odložení blízkými. Podaří-li se do seniorova života v domově pro seniory rodinu aktivně zapojit, bývá adaptační proces podstatně rychlejší. I další práce s klientem v domově pro seniory by měla probíhat za současné spolupráce s rodinou právě se zřetelem na adaptaci a celkový způsob života seniora v domově pro seniory. Profesionální pracovník může seniorovi pomoci nalézt motivaci při stanovování si krátkodobých i dlouhodobých cílů. Stejně tak mu může pomoci zažít pocit úspěchu, pocit radosti i štěstí.<sup>11</sup>

## **2.2 Sociální pomoc a služby pro seniory**

Senioři se mohou v důsledku zmíněných změn souvisejících se stářím (změna zdravotního stavu, úmrtí životního partnera), ale i obecně odchodem do důchodu dostat do situací, kdy potřebují určitou formu pomoci, konkrétně sociální pomoci. Tu lze dle svého zaměření rozdělit na dvě formy, a to formu státní sociální podpory v podobě sociálních dávek a prostřednictvím sociálních služeb. Senioři je mohou využívat i současně (některé).

---

<sup>10</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, s. 13-14.

<sup>11</sup> ZIMMELOVÁ, P.; DVOŘÁČKOVÁ, D. Faktory ovlivňující adaptaci klientů v domově pro seniory Máj, p. o. In Kontakt. 2007, č. 2, s. 353-357.

System státní sociální podpory nabízí celou řadu dávek, které mají sloužit k tomu, aby zlepšily životní úroveň lidem s nízkými příjmy. Stát seniorům, kteří na to mají nárok, poskytuje peníze každý měsíc. Starobní důchod však může být podstatně nižší, než na jaký finanční standard byli senioři dosud zvyklí. Nemusí to dostačovat pro naplňování jejich potřeb. Starobní důchod ovšem není jedinou platbou státu seniorům. V případě změněné zdravotní způsobilosti nebo vzniku určitého typu postižení, může senior čerpat:<sup>12</sup>

**Příspěvek na mobilitu** – nárok na něj má senior, který:

- má průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P“,
- opakovaně se během měsíce za úhradu dopravuje či je dopravován,
- nevyužívá pobytové sociální služby.

Jde o opakující se dávku, jejíž výše činí 550 Kč. O příspěvek se žádá osobně na ÚP nebo prostřednictvím datové schránky nebo poštou.

**Příspěvek na zvláštní pomůcku** – nárok na tento příspěvek mají senioři s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, nebo těžkým sluchovým postižením, anebo těžkým zrakovým postižením. Příspěvek je na pomůcky nehrazené ze zdravotního pojištění. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí až 400 000 Kč.

Z obecně směřovaných dávek mohou senioři žádat například příspěvek na bydlení a dávky pomoci v hmotné nouzi, které se dále dělí na příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc. Konkrétní podmínky přiznání dávek hmotné nouze upravuje zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.<sup>13</sup> Detaily poskytování příspěvku na bydlení upravuje zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.<sup>14</sup>

Pro seniory je rovněž dostupná dávka nazývaná se **příspěvek na péči**. Příspěvek na péči představuje nepojistnou sociální dávku, která slouží k zabezpečení pomoci seniorům, kteří jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné fyzické osoby. Jde o seniory, kteří si nejsou schopni svépomocí zajistit základní životní potřeby. O příspěvek žádá osoba závislá, ne osoba pečující (na úřadu práce). To znamená, že je třeba, aby podpis osoby závislé byl na formuláři, samotné dokumenty může na úřad odnést či poslat poštou kdokoliv. Příspěvek vyplácí krajské

---

<sup>12</sup> MPSV. Oficiální webové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí. [online]. 2021. [cit. 13-07-2021]

<sup>13</sup> Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

<sup>14</sup> Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

pobočky Úřadu práce ČR. Jedná se o měsíční dávku. Výše příspěvku pro osoby starší 18 let může za kalendářní měsíc činit:<sup>15</sup>

- 880 Kč I. stupeň (lehká závislost) - nezvládnání 3-4 ZŽP<sup>16</sup>,
- 4400 Kč II. stupeň (středně těžká závislost) - nezvládnání 5-6 ZŽP,
- 12 800 Kč III. stupeň (těžká závislost) - nezvládnání 7-8 ZŽP,
- 19 200 Kč IV. stupeň (úplná závislost) - nezvládnání 9-10 ZŽP.

Sociální služby pro seniory je dále možné rozdělit i podle jejich rozdělení na pobytové, ambulantní a terénní služby. Jelikož na pobytová sociální zařízení se bude zaměřovat následující kapitola, budou zde ve stručnosti zmíněny především ty terénní a ambulantní služby:<sup>17</sup>

**1) AMBULANTNÍ SLUŽBY** – jedná se o typ služeb, za kterými senior dochází nebo jej do nich někdo doprovází, ale bez možnosti ubytování. Konkrétně jde o tyto:

- **Centra denních služeb** – pro seniory se zhoršenou soběstačností kvůli věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení aj. Seniorovi je nabízena např. pomoc při hygieně, stravování, mohou mu zde být zajištěny aktivizační činnosti, sociálně terapeutické aktivity.
- **Denní stacionáře** – senior zde může pobývat a využívat nabízené služby přes den, na noc však odjíždí domů. Jsou zde poskytovány služby pomoci se zvládnáním běžných denních úkonů, ale i se soběstačností, hygienou aj.
- **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** – mohou být jak ambulantní, tak i jako služby terénní. K hlavní náplni tohoto typu služeb také patří zajištění kontaktu se společenským prostředím, včetně sociálně terapeutické činnosti či pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů nebo se zabezpečováním osobních záležitostí.

**2) TERÉNNÍ SLUŽBY** – sociální služby poskytované v přirozeném sociálním prostředí seniora. Patří zde:

- **Osobní asistence** – slouží seniorům se sníženou soběstačností, vyžadujícím pomoc jiné osoby. Službu lze poskytovat bez časového omezení, v domácnosti seniora.

<sup>15</sup> APEOS. Příspěvek na péči. [online]. [cit. 13-07-2021]

<sup>16</sup> Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat vybrané základní životní potřeby (např. mobilita, komunikace, orientace, stravování aj. Sociální pracovník ÚP pak navštíví seniora doma (nebo tam, kde se nachází) a provede sociální šetření, při kterém zjišťuje jeho samostatnost.

<sup>17</sup> ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 39-70.



Senior může využít pomoc třeba při obstarávání denních úkonů péče o sebe sama, pomoc s hygienou, s přípravou jídla apod.

- **Pečovatelská služba** – může nabývat podoby terénní nebo ambulantní služby. Seniori jí využívají nejčastěji pro pomoc s péčí o sebe sama, při hygieně, přípravě pokrmů či nakupování potravin. Seniorovi je také nabídnuta pomoc s péčí o domácnost, zajištění kontaktu se společenským prostředím. Pečovatelskou službu je možné zajišťovat v určeném čase v domácnostech seniorů a v zařízeních sociálních služeb, kde je poskytována.
  - **Tísňová péče** – jedná se o nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s lidmi při vzniku nějakého stálého vysokého rizika ohrožení zdraví či života u nečekaného zhoršení jejich zdravotního stavu či schopností.
  - **Průvodcovské a předčitatelské služby** – mohou nabývat podoby terénních nebo ambulantních služeb. Mohou působit i jako součást jiných služeb.
  - **Podpora samostatného bydlení** – pro sociálně znevýhodněné seniory, kterým se v rámci této služby pomáhá s chodem domácnosti, s výchovnými a vzdělávacími aktivizačními činnostmi či při zabezpečování vztahů s okolím či sociálně terapeutickými aktivitami aj.
- 3) ODLEHČOVACÍ SLUŽBY** – buď jako terénní nebo ambulantní, případně i pobytová služba. Slouží pro seniory, kteří jinak žijí ve svém přirozeném sociálním prostředí. Náplní služby je poskytnout možnost odpočinku tomu, kdo o seniora jinak pečuje. Poskytují se v rámci nich služby jako pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o sebe sama, hygieny, stravování, sociálně terapeutickými aktivitami a další.
- 4) POBYTOVÉ SLUŽBY** – samostatná následující kapitola.

### 3 Pobytová sociální zařízení pro seniory

Obecně lze sociální služby dělit na služby ambulantní (různé poradny aj.), terénní (pečovatelská služba aj.) a pobytové (zde sledované domovy pro seniory). Pokud již pro seniora není z různých důvodů možné či bezpečné zůstat ve vlastní domácnosti, musí často (sám nebo jeho rodina) učinit dosti těžké rozhodnutí, přestěhovat se do nějakého typu pobytového zařízení. Přejít do nového prostředí může být pro seniora náročný, musí se adaptovat na nové podmínky, zvyknout si na jiný režim a nové lidi ve svém okolí. Může jej ohrožovat ztráta intimity, adaptační šok nebo třeba „syndrom poslední štace“.<sup>18</sup>

V České republice mohou senioři volit z různých typů pobytových zařízení, většinou se jim dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, říká pobytová zařízení pro seniory, jelikož jsou charakteristické tím, že poskytují mimo jiného hlavně ubytování. Konkrétně zákon vymezuje pobytovými službami služby související s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.<sup>19</sup> Těchto typů sociálních služeb je hned několik, ovšem ne všechny jsou pochopitelně určeny seniorům. V této práci však budou uvedeny jen ty, které jsou primárně určeny pro seniory.

Pobytová zařízení pro seniory jsou zabezpečována subjekty, které se odlišují jak zřizovatelem, tak rozsahem péče, včetně svého zaměření nebo ceny. Pobytové služby jsou využívány seniory ve chvíli, kdy už nedisponují vlastním zázemím, případně se jejich rodina nemůže o ně starat sama. Zřizovatelem pobytových zařízení pro seniory mohou být města, městské části, kraje nebo neziskové organizace. Mimo toho bývají některá zařízení provozována i soukromými společnostmi a fyzickými osobami, jejichž provoz se poměrně těžko kontroluje. Rodina seniora či senior samotný může při výběru konkrétního zařízení vybírat podle toho, zdali je zařízení zapsáno v RPSS. Měl by totiž garantovat jistotu kvality i rozsahu konkrétních služeb. Pokud dané pobytové zařízení pro seniory není zařazeno do RPSS, není mu udělena povinnost dodržovat zákonem stanovené standardy služeb (viz dále v textu). Přirozeně to nemusí hned znamenat, že taková zařízení neposkytovala kvalitní péči. I zde jsou zaměstnány pečovatelky a zdravotní sestry. Častěji pak taková zařízení nesou status ubytovny, případně ubytování pro seniory.<sup>20</sup>

Zařízení pro seniory je několik různých druhů a je v nich také poskytována odlišná péče. Mezi pobytová zařízení pro seniory patří:<sup>21</sup>

<sup>18</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů. Praha: Grada Publishing a.s., 2012, s. 72.

<sup>19</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 34.

<sup>20</sup> JELÍNKOVÁ, P. Pobytová zařízení pro seniory. [online]. 2016. [cit. 23-06-2021]

<sup>21</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 39-70.

- **Týdenní stacionáře** – slouží seniorům (ale i jiným uživatelům) s omezenou soběstačností v důsledku vyššího věku nebo zdravotního omezení, či chronického duševního onemocnění, kdy potřebují senioři pomoc se zvládnutím běžných denních úkonů, soběstačností, hygienou, stravováním, zajištěním kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickými aktivitami, s uplatňováním práv, oprávněných zájmů a při zabezpečení soukromých záležitostí.
- **Domovy pro seniory** – viz další kapitola,
- **Domovy se zvláštním režimem** – pro seniory se zhoršenou soběstačností díky chronickému duševnímu onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a seniorům se stařeckou, Alzheimerovou demencí či jinými typy demencí se zhoršenou soběstačností v důsledku zmíněných onemocnění, jejichž situace si žádá pravidelnou pomoc někoho dalšího. Režim v domovech je upravován podle potřeb jejich uživatelů. Také zde mají uživatelé služby nárok na stravu, ubytování, pomoc s hygienou a péči o sebe sama, zajištění kontaktu s okolím, aktivizační činnosti, sociálně terapeutické aktivity a další.
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – pobytová služba pro seniory se zhoršenou soběstačností kvůli zdravotnímu postižení, jejichž situace si vyžaduje pravidelnou pomoc někoho dalšího. I zde jsou poskytovány nad rámec ubytování i služby stravy, zvládnutí běžných úkonů péče o sebe sama, pomoc s hygienou, vzdělávací nebo aktivizační činnosti, zajištění kontaktů s okolím, sociálně terapeutické aktivity aj.
- **Domy s pečovatelskou službou** – prezentují domy s byty zvláštního určení podle občanského zákoníku <sup>22</sup> Zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Lidé jsou zde ubytováni na základě nájemní smlouvy. Zřizují je většinou obce. Má se za to, že tento typ ubytování je pro soběstačnější seniory (bez pečovatelské služby).
- **Ubytovny a ubytování pro seniory** – jde o kategorii tzv. neregistrovaných zařízení, která nespádají pod sociální ani zdravotnická zařízení a nejsou dle této legislativy registrovány. V ubytovnách se seniorům poskytují sociální a de facto i zdravotnické služby, ale na celkem problematické úrovni a bez žádoucí kvalifikace, personálního i technického vybavení.<sup>23</sup> I tento typ služby je cílen spíše na soběstačnější seniory.

<sup>22</sup> Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 2300.

<sup>23</sup> HOLMEROVÁ, I. a kol. Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 38.

Za pobytové služby poskytované v rámci zákona o sociálních službách<sup>24</sup> hradí zájemce o službu úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou v dohodnutém rozsahu (rozsah péče v daných pobytových zařízeních je určen v zákoně). Pobyt v pobytových sociálních službách si musí uživatel služby hradit. Maximální výši úhrady za ubytování a stravu určuje prováděcí právní předpis. Po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb v týdenních stacionářích musí seniorovi zůstat minimálně 25 % z jeho příjmu, a při poskytování pobytových služeb zmíněných v odstavci 1 písm. b) až e) musí seniorovi zůstat minimálně 15 % z jeho příjmu. Úhrada za péči je určována při poskytování pobytových služeb, mimo týdenních stacionářů, ve výši přiznaného příspěvku, nebo při pobytových službách v týdenních stacionářích maximálně ve výši 75 % přiznaného příspěvku.

Vyhláška provádějící některá ustanovení zákona o sociálních službách<sup>25</sup> ještě upravuje některé další podmínky ohledně poskytování pobytové sociální služby. Jedná se o to, že poskytování těchto typů služeb je vyloučeno, když:

- zdravotní stav seniora vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- senior nemůže být umístěn v zařízení sociálních služeb z důvodu akutního infekčního onemocnění,
- chování seniora kvůli jeho duševní poruše závažným způsobem znemožňovalo kolektivní soužití (netýká se to ale poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem).

Nabídka poskytovaných pobytových sociálních služeb pro seniory z kvalitativního hlediska je u nás hodnocena jako nedostatečná. Klíčovými problémy, se kterými se potýkají zřizovatelé sociálních služeb prakticky ve všech regionech ČR, prezentují dlouhé čekací doby na umístění v DS a nedostatečná kapacita a dosah terénních sociálních služeb. Hlavní příčinou tohoto problému je současný systém financování sociálních služeb, které závisí na vysoké míře centrální regulace a na závislosti poskytovatelů sociálních služeb na poskytnutí dotací ze státního rozpočtu, na jejichž přiznání ovšem neexistuje právní nárok.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 73.

<sup>25</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 36.

<sup>26</sup> PRŮŠA, L.; HORECKÝ, J. Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2012, s. 23-25.

## 4 Domovy pro seniory

Významnou součástí péče o seniory u nás představuje péče, která je jim poskytována v pobytových zařízeních sociálních služeb, tedy i v domovech pro seniory. Ovšem rozhodnutí vstoupit do domova pro seniory může být sice těžké, ovšem senior se často také snaží tímto brát ohled na rodinné příslušníky, přátele a sousedy, kteří musí nést břemeno pořád náročnější péče. Mimo potřeby péče sehrávají důležitou roli pro vstup do domova také socio-demografické faktory. Mimo neexistenci potomků hraje roli zejména civilní stav a ekonomická situace: v domovech pro seniory se nacházejí svobodní senioři častěji než vdání/ženatí či ovdovělí.<sup>27</sup>

Péče v domově pro seniory se poskytuje jak v rámci ubytování, s čímž souvisí například i praní prádla, úklid, žehlení, stravování (včetně podání jídla nebo pití), pomoc seniorům při oblékání a svlékání, pomoc přesunout se na lůžko nebo vozík. Zaměstnanci domova pomáhají seniorům při vstávání z křesla nebo lůžka. Důležitá pomoc je polohování na lůžku. Když mají uživatelé domova zájem, tak je můžou doprovázet při procházkách po zařízení nebo zahradě. Když je senior v situaci, že se již nedokáže sám vykoupat, tak personál pomáhá i s celkovou koupelí. Jedna z podob péče je rovněž pomoc při obnovení či upevnění kontaktu s rodinou nebo pomoc a podpora při dalších aktivitách, které mohou podpořit sociální začlenění seniorů. V domovech pro seniory mohou uživatelé využívat i různé nabízené volnočasové a zájmové aktivity (pletení, ruční práce, kulturní kroužek) případně nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.<sup>28</sup>

Obyvatelé domovů pro seniory jsou obecně lidé, kteří z důvodu vysokého věku a s ním často souvisejících zdravotních problémů a omezení potřebují celodenní péči. Horecký<sup>29</sup> doplňuje, že pro pobytovou službu sociální péče dle § 49, tj. pro domovy pro seniory, je v zákoně č. 108/2006 Sb., určena cílová skupina primárně jako „...osoby, které mají sníženou soběstačnost, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“<sup>30</sup> Dále lze upřesnit, že ve chvíli, kdy si poskytovatel službu domova pro seniory registruje, má povinnost cílovou skupinu více specifikovat, a to ve vztahu k věku (například nad a pod 65

<sup>27</sup> PRŮŠA, L.; HORECKÝ, J. Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2012, s. 22-23.

<sup>28</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 15.

<sup>29</sup> HORECKÝ, J. Kdo patří do domovů pro seniory? [online]. 2008. In Sociální péče, č. 1, [cit. 23-06-2021]

<sup>30</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 49.

let) či rozsahu, respektive důvodu omezení soběstačnosti (senior, osoba se zdravotním postižením apod.).

Další vymezení cílové skupiny zahrnují Standardy kvality sociálních služeb, konkrétně ve standardu č. 1 dle přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb.<sup>31</sup>, konkrétně je v bodě a) uvedeno: „*Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována; podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje;*“

Níže uvedená Tabulka pak pro představu zobrazuje vývoj počtu domovů pro seniory u nás od roku 2015 až do roku 2019. Je možné si všimnout, že počty domovů pro seniory se během let zvyšovaly, oproti tomu počty míst v nich se snižovaly.

	2015	2016	2017	2018	2019
počet DPS	496	514	519	525	529
počet míst v DPS	37200	37247	37037	37048	36910

Tab. 1 Vývoj počtu domovů pro seniory a míst v nich v České republice během let 2015 až 2019.<sup>32</sup>

Dále uvedená tabulka pak ještě detailněji představuje vývoj počtu domovů pro seniory v jednotlivých krajích České republiky během let 2015 až 2019. Je možné si všimnout, že počty domovů pro seniory jsou v jednotlivých krajích poměrně odlišné. Nejvíce domovů pro seniory se nachází v kraji Středočeské. Naopak nejméně jich je v Karlovarském kraji.

	2015	2016	2017	2018	2019
Praha	24	28	30	32	33
Jihočeský kraj	38	39	37	35	35
Jihomoravský kraj	48	47	47	47	46
Karlovarský kraj	14	14	16	16	16
Vysočina	24	24	24	24	25
Královehradecký kraj	36	36	38	40	41
Liberecký kraj	17	19	19	19	20
Moravskoslezský kraj	67	69	70	72	73
Olomoucký kraj	34	34	35	35	35
Pardubický kraj	23	27	26	26	26
Plzeňský kraj	24	26	24	23	24
Středočeský kraj	71	73	77	77	77
Ústecký kraj	38	40	39	40	40
Zlínský kraj	38	38	37	39	38

Tab. 2 Vývoj počtu domovů pro seniory v České republice v letech 2015 až 2019 v jednotlivých krajích.<sup>33</sup>

<sup>31</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, Příloha 2.

<sup>32</sup> ČSÚ. Zařízení sociálních služeb. [online]. 2021. [cit. 24-06-2021]

Statistiky domovů pro seniory může doplnit třeba i informace, že v roce 2010 v České republice žilo v domech pro seniory zhruba 24,5 % osob starších 85 let.<sup>34</sup>

Na pobyt v domově pro seniory mají nárok senioři, kteří, jak bylo uvedeno, mají sníženou soběstačnost a potřebují pomoc druhé osoby. Vybrané domovy pro seniory si mohou podmínky přijetí a udělení nároku na přijetí určovat individuálně. Obecně bývá uváděno, že věkovou hranici pro přijetí prezentuje 65 let a více let seniora. Dále jsou to podmínky, že rodina seniora už se nezvládá o něj sama postarat. Díky změnám zdravotního stavu bývají pro seniora už nedostačující terénní pečovatelské služby. Seniorův zdravotní i psychický stav mu již neumožňuje vést samostatný život.

Senior musí dále vyplnit Žádost o umístění do Domova pro seniory a přílohou bývá Vyjádření praktického lékaře o zdravotním stavu žadatele. Pokud pobírá senior příspěvek na péči, měl by přiložit i kopii rozhodnutí příslušného Úřadu práce ČR o přiznání příspěvku na péči. Pokud je senior omezen ve způsobilosti k právním úkonům, měl by k žádosti přiložit příslušné soudní rozhodnutí a kopii ověřené plné moci, pokud žadatel zplnomocnil třetí osobu k podání žádosti o poskytování pobytové služby. Jednou z podmínek často bývá také trvalé bydliště seniora v blízkosti domova pro seniory.<sup>35</sup>

#### 4.1 Poskytované služby

Sociální služba domov pro seniory je poměrně detailně vymezena v zákoně o sociálních službách.<sup>36</sup> V zákoně je uvedeno, že v domovech pro seniory jsou poskytovány pobytové služby osobám se zhoršenou soběstačností, a to hlavně v důsledku věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba podle uvedeného pak v praxi zahrnuje tyto základní činnosti:

- zajištění ubytování,
- zajištění stravy,
- pomoc při zvládání obvyklých úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zabezpečení kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické aktivity,
- aktivizační činnosti,

---

<sup>33</sup> ČSÚ. Zařízení sociálních služeb. [online]. 2021. [cit. 24-06-2021]

<sup>34</sup> PRŮŠA, L.; HORECKÝ, J. Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2012, s. 23-25.

<sup>35</sup> Viz konkrétní podmínky jednotlivých domovů pro seniory.

<sup>36</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 49.

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při zajišťování osobních záležitostí.

V domovech pro seniory je v současné době snaha naplňovat také duchovní potřeby seniorů, nejen ty fyzické a zdravotní. Spiritualita, tedy duchovní dimenze jedince, byla v pomáhajících profesích dlouho opomíjena. Duchovní rozměr – uvědomělý či neuvědomělý – je přitom vlastní každému člověku, nejen věřícím nebo lidem nábožensky praktikujících, lidově řečeno těch, co „chodí do kostela“. Spiritualita a náboženství jsou ve své podstatě rozdílné entity, ovšem mohou se v mnohém překrývat. V seniorském věku, nebo například při těžké nevléčitelné nemoci, v umírání, ale i v době životních krizí vystupují duchovní potřeby do popředí. Proto je zapotřebí, aby především pracovníci pomáhajících profesí, kteří se starají o nemocné a seniory, měli tyto potřeby zejména na zřeteli a věnovali jim zvýšenou pozornost. Není možné pochopitelně očekávat, že se všichni lékaři, sestry a sociální pracovníci (např. jejich role může být i v oblasti lidské spirituality zásadní) stanou „specialisty“ na duchovní potřeby. Je proto potřebné, aby se součástí profesionálních týmů v domovech pro seniory stali i pracovníci spirituální péče.<sup>37</sup>

Senioři mohou naplňovat své duchovní potřeby různě. Nejčastěji jde o duchovní péči jednotlivých církví, denominací, které konají duchovní či pastorační asistent s teologickým vzděláním. V domovech pro seniory mohou senioři využívat různé formy duchovní péče. Provádí se bohoslužby, svátostné obřady, modlitební setkání, biblické hodiny, návštěvy nemocných apod. V současné době se lze setkat s pastorační v pobytových sociálních zařízeních pro seniory (domovy pro seniory), kde se pravidelně pořádají bohoslužby nebo biblické hodiny duchovními z dané lokality (běžně tam, kde je zřizovatelem domova pro seniory některá z církví). Zapojení laiků zatím není úplně běžné, ačkoliv existují i společenství seniorů v rámci jednotlivých církví (např. animátoři seniorů v katolické církvi), kteří se duchovní péčí, ale i činností s duchovní tematikou věnují a zapojují se do programů i v domovech pro seniory. Obecně je možné říct, že závisí na otevřenosti a ochotě vedení konkrétních domovů pro seniory duchovní péči zařadit jako běžnou součást poskytovaných služeb.<sup>38</sup>

V domovech pro seniory se realizují mnohdy i jiné spirituální aktivity – s duchovní náplní, které se přímo nevztahují k určité náboženské tradici, může je vést i laik (duchovně zakotvený, s částečnou znalostí teologie, často to bývá pracovník v sociálních službách

<sup>37</sup> DOSKOČIL, O.; UXOVÁ, M. Spirituální služba v domovech pro seniory. Kontakt. 2008, X: 1–107.

<sup>38</sup> SUCHÁ, J. a kol. Praktický rádce pro život seniora. Albatros Media a.s., 2019, s. 105.



s teologickým vzděláním). Může jít kupříkladu o čtení náboženské literatury (biblické texty, životní osudy tzv. světců aj.), zpěv duchovních písní, etické semináře (záležitosti životních hodnot, např. pravda, láska, odpuštění, hřích aj.), návštěvy laiků apod. Je třeba si však uvědomovat, že duchovní oblast je oblastí značně niternou. Z toho důvodu je na místě vhodný citlivý přístup všech, kteří danou oblast otevírají. Některý senior potřebuje individuální intervenci, jiný dá přednost setkání ve společnosti osob se stejným zájmem.<sup>39</sup>

## 4.2 Personál domovů pro seniory a jeho kvalifikace

V domovech pro seniory pracuje několik různě zaměřených pracovníků. Není třeba zde představovat osoby ředitele a další manažerské či administrativní pracovníky, ale především budou zmíněni ti, kteří se zabývají poskytováním přímé péče. V prvé řadě je tak třeba představit pozici sociálního pracovníka. Ten dle zákona o sociálních službách<sup>40</sup> uskutečňuje v rámci své práce a péče „...šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“

Sociální pracovník obvykle v domově pro seniory zajišťuje s klientem první kontakt, sociální šetření v domácnosti klienta, řešení žádosti o přijetí v domově (s vedením, s vedoucím úseku přímé péče, eventuálně se zdravotním pracovníkem), založení žádosti o přijetí. Kromě dalšího také řeší finanční záležitosti klienta, jako jsou platby za služby, příspěvek na péči, úschova financí, pokud si tak uživatel přeje aj. Sociální pracovník se rovněž podílí na tvorbě individuálního plánu péče. Účastní se přímé práce se seniorem (zájmových činností, poradenství, podpoře kontaktu s rodinou atd.). Může i zastupovat klíčového pracovníka, pakliže jím sám není. Dále vyřizuje záležitosti ohledně propustek ze zařízení, pomáhá se zabezpečením lékařské péče, se změnami trvalého bydliště, vede osobní kartu klienta aj.<sup>41</sup>

Sociální pracovník pomáhá s tvorbou a strategií poskytování sociálních služeb, účastní se na zavádění systému kvality sociální práce, pomáhá tvořit standardy, zabezpečuje ochranu osobních dat seniorů, zabývá se jejich stížnostmi. Rovněž metodicky

<sup>39</sup> SUCHÁ, J. a kol. Praktický rádce pro život seniora. Albatros Media a.s., 2019, s. 105.

<sup>40</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 109-110.

<sup>41</sup> SOCIALNI PRÁCE. CZ. Sociální pracovník domova pro seniory, domova pro osoby s mentálním postižením, domova se zvláštním režimem[online]. [cit. 23-06-2021]

řídí a kontroluje práci pracovníků v sociálních službách. Pokud je sociální pracovník **klíčovým pracovníkem klienta**, potom se o uživatele stará během jeho pobytu v domově, sleduje jeho denní režim, příjem stravy, kontakty s okolím. Pakliže klient v domově zemře, zabývá se také záležitostmi s ukončením pobytu, vyúčtováním služeb, spojení s notářem a obstarání pozůstalosti. Pakliže funguje sociální pracovník jako vedoucí sociálního úseku domova, zabývá se i činnostmi souvisejícími s vedením pracovníků – organizování práce pracovníků, porady, ovlivňování motivace pracovníků, realizace kontrol, hodnocení pracovníků, identifikování potřeb pracovníků ohledně jejich dalšího vzdělávání. Někdy k tomu může patřit koordinace činnosti dobrovolníků.<sup>42</sup>

Aby mohl sociální pracovník vykonávat svou profesi, určuje mu zákon určité povinnosti, a to plnou svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odbornou způsobilost podle zmíněného zákona. Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka se rozumí<sup>43</sup>

- vyšší odborné vzdělání nabyté absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání věnujících se sociální práci a sociální pedagogiku, speciální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,
- vysokoškolské vzdělání nabyté absolvováním bakalářského, magisterského či doktorského studijního programu orientovaného na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu.

Současně musí zaměstnavatel sociálnímu pracovníkovi zajišťovat pravidelní zvyšování kvalifikace (např. různými školeními apod.).

Mimo žádané vzdělávání jsou však od sociálních pracovníků (ale podobně pak i od pracovníků v sociálních službách zmíněných dále) vyžadovány specifické dovednosti ve smyslu komunikace s klientem s hendikepy (horší sluch, zrak, ztížený pohyb, nižší rychlost reakcí), pomoc s adaptací seniora v novém prostředí, pomoc s řešením jeho vztahových problémů (ve vztahu k jiným obyvatelům, ve vztahu k jeho rodině). Jako další dovednosti se očekávají komunikační schopnosti, týmová spolupráce v rámci zařízení, komunikace se spolupracujícími organizacemi/službami. Očekává se, že

---

<sup>42</sup> SOCIALNI PRÁCE. CZ. Sociální pracovník domova pro seniory, domova pro osoby s mentálním postižením, domova se zvláštním režimem[online]. [cit. 23-06-2021]

<sup>43</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 110.

sociální pracovník bude oplývat tolerancí, trpělivostí, empatií, schopností zhodnotit možnosti autonomního rozhodování klienta a dodržování hranic autonomie.<sup>44</sup>

V zařízeních pro seniory se lze dále setkat i s **pracovníky v sociálních službách**. Ti tam vykonávají:<sup>45</sup>

- přímou obslužnou péčí o seniory v domovech pro seniory, konkrétně např. nácvik jednoduchých denních aktivit, pomoc při osobní hygieně a oblékání, zacházení s přístroji, pomůckami, oblečením, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, formování základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,
- základní výchovnou nepedagogickou činnost v podobě prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských zvyklostí, ovlivnění vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit orientovaných na rozvíjení osobnosti, zájmů, vědomostí a tvořivých schopností v podobě výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zajišťování zájmové a kulturní činnosti,
- pod dozorem sociálního pracovníka pak i aktivity při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při zajišťování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tak jako u sociálních pracovníků, platí i pro pracovníky v sociálních službách podmínka plné svéprávnosti, bezúhonnosti, zdravotní způsobilosti a odborné způsobilosti.

Odbornou způsobilost získá pracovník v sociálních službách:

- vykonávajícího přímou obslužnou péčí absolvováním základního vzdělání nebo středního vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu (až na výjimku uvedenou v zákoně),
- vykonávajícího základní výchovnou nepedagogickou činnost pak střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu;
- vykonávající práci pod dozorem sociálního pracovníka pak základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitní

<sup>44</sup> SOCIALNI PRÁCE. CZ. Sociální pracovník domova pro seniory, domova pro osoby s mentálním postižením, domova se zvláštním režimem[online]. [cit. 23-06-2021]

<sup>45</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 116.

zkouškou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu.

Mimo uvedené znalosti dané zákonem je navíc žádoucí, aby pracovník v sociálních službách disponoval i jistými znalostmi z psychologie a komunikace a uplatňoval je v praxi. Měl by mít také základní informace o oboru, sociálních službách, systému zdravotních a sociálních služeb. Měl by mít také všeobecný přehled o anatomii a fyziologii lidského těla, disponovat znalostmi z ošetrovatelství. Při výkonu své práce by se měl řídit platnou legislativou a hygienickými předpisy, zachovávat mlčenlivost, respektovat a dodržovat práva seniorů aj.<sup>46</sup>

Malíková<sup>47</sup> pak doplňuje, že konkrétní pracovní náplň pracovníka v sociálních službách lze spatřovat v:

- realizuje úklid pokojů seniorů;
- udržuje čistotu ve všech ostatních prostorách zařízení – na chodbách, v jídelně, kuchyňkách, koupelnách aj.;
- dodržuje dezinfekční program, realizuje dezinfekci určených povrchů a prostor dle harmonogramu a používá dezinfekční prostředky v určené koncentraci určený pro dané období;
- pečuje o použité pomůcky, realizuje jejich dezinfekci, mytí, mechanickou očistu, osušení a uložení zpět na předešlé místo;
- zachází s čistým i použitým osobním a ložním prádlem seniora. Při manipulaci používá předepsané ochranné pracovní pomůcky a dodržuje hygienické předpisy a vnitroorganizační normy.
- přebírá a dováží stravu z centrální kuchyně a realizuje přípravu (krájení, ohřívání aj.);
- pomáhá seniorovi v nezbytném rozsahu s příjmem potravy, pomáhá mu dojít do jídelny, nebo zaneše jídlo do pokoje, upravuje lůžko, sleduje pitný režim seniora a mnoho dalšího.

V domově pro seniory může být zajišťována i lékařská péče, a to praktickým lékařem, který ale dochází do domova třeba jednou týdně. K odborným lékařům zajišťuje mnohdy personál domova odvoz, případně i doprovod. Přímou v domovech pro seniory bývají

---

<sup>46</sup> MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb: 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020, s. 91.

<sup>47</sup> MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb: 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020, s. 91.

rovněž zaměstnání **nelékařští zdravotničtí pracovníci**, kam patří všeobecné sestry. Dle velikosti zařízení je jejich počet různý. Často bývají v domově pro seniory zaměstnány registrované **všeobecné sestry**. Její pracovní náplň tvoří poskytování zdravotní péče v rozsahu indikujícího ošetřujícího lékaře, který řádně a úplně vyplní požadovanou péči do zvláštního tiskopisu. Důvodem k indikaci zdravotních výkonů musí být jen zdravotní důvody. Všeobecná sestra, která v domově pro seniory poskytuje ošetrovatelskou péči, musí splňovat podmínky zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.<sup>48</sup> Dle národní soustavy povolání<sup>49</sup> poskytuje všeobecná sestra „...ošetrovatelskou péči, jejímž cílem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin. Dále se ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní a neodkladné nebo dispenzární péči. Uplatnění všeobecné sestry je v mnoha specializovaných oborech nemocniční i primární péče, dále v domácí a hospicové péči.“

Odbornou způsobilost získává všeobecná sestra absolvováním minimálně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, nebo alespoň tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, eventuálně studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole (alespoň rok), pokud jde o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání, případně vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, jestliže bylo studium prvního ročníku započato nejpozději v akademickém roce 2003/2004 aj.<sup>50</sup> Aby však všeobecná sestra mohla svou práci v domově pro seniory vykonávat dostatečně, musí mít i znalosti z geriatrické péče

---

<sup>48</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), § 5.

<sup>49</sup> NSP. Všeobecná sestra. [online]. [cit. 13-07-2021]

<sup>50</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), § 5.

o seniory, ošetrovatelství apod., což nezískává během základního odborného vzdělávání, ale až v rámci specializačního vzdělávání.

Práce všeobecné sestry v domovech pro seniory je však poněkud specifická a odlišná než třeba v nemocnici (tam navíc má sestra neustále k dispozici lékaře, což v domově neplatí). Začlenění všech zásad a prvků geriatrického ošetrovatelství do ošetrovatelské péče poskytované seniorům v domovech pro seniory je jednoznačně velmi přínosné. Poskytování sociální služby bez zabezpečení ošetrovatelské péče odbornými pracovníky – sestrami na současné úrovni by nebylo komplexní a určitě by šlo o krok zpět. Sestry mají své nezastupitelné místo i v domovech pro seniory. Práce sestry v těchto zařízeních je navíc mnohem zodpovědnější než v nemocnicích aj.<sup>51</sup>

Ve vyhlášce č. 620/2006 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů<sup>52</sup> je uveden Seznam zdravotních výkonů, konkrétně je pak uvedeno u sestry v sociálních pobytových službách, že může například v rámci své práce posuzovat potřeby a úroveň soběstačnosti seniorů. Monitoruje projevy různých onemocnění a rizikových faktorů, manipuluje s léky včetně návykových látek. Realizuje odběry biologického materiálu, které orientačně posuzuje, jestli jsou fyziologické. Ošetřuje poruchy celistvosti kůže, pečuje o chronické rány. Pečuje o stomie, uskutečňuje katetrizaci močového měchýře u žen, udržuje kyslíkovou terapii. Spolu s ostatními pracovníky v pomáhajících profesích uskutečňuje rehabilitační péči, hlavně polohování a posazování imobilních seniorů. Využívá prvky 24 bazální stimulace. Velmi často pak poskytuje psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým. K činnostem všeobecné sestry se řadí i náležitá edukace seniorů a jejich příbuzných.

Všeobecná sestra v domově pro seniory má oprávnění pouze samostatně změřit fyziologické funkce a provést základní fyzikální vyšetření pacienta. Na základě toho pak posoudí situaci a rozhodne o dalším postupu. Za svá rozhodnutí nese zodpovědnost. Aby však byla schopna správně rozpoznat příznaky a posoudit situaci, musí mít dostatek zkušeností a schopností. Sestra bývá v domovech pro seniory navíc často vytížena činnostmi jiných pracovníků, což ji někdy znemožňuje věnovat se dostatečně pouze ošetrovatelské činnosti a plnění činností vyplývajících z ošetrovatelského procesu. V průběhu služby může sestra zažívat situace, kdy je jediným a nejvýše postaveným

---

<sup>51</sup> MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb: 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020, s. 204.

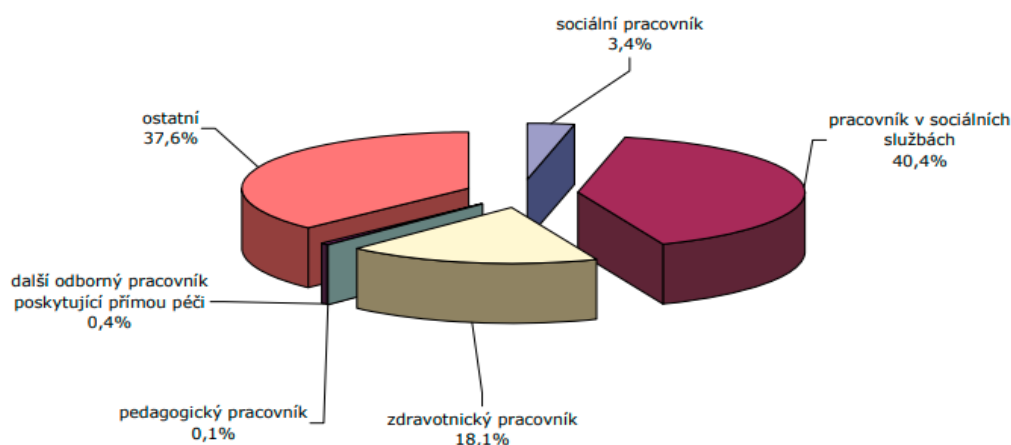
<sup>52</sup> Vyhláška č. 620/2006 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

pracovníkem, který přebírá odpovědnost za volbu správného postupu a okamžité řešení nastalé situace bez možnosti konzultace.<sup>53</sup>

Ne každý domov pro seniory ovšem musí nezbytně disponovat všeobecnými sestrami.

Zákon to domovům pro seniory neukládá, stejně jako poskytovat zdravotní péči. Péči v domově pro seniory mohou zajišťovat i fyzioterapeuti, eventuálně může být součástí týmu i nutriční terapeut. Provozní záležitosti v domově pro seniory řeší obvykle provozně-technický pracovník, může tam být i vedoucí stravovacího úseku, kuchaři, uklízečky, vrátní, pradleny, řidič, údržbář apod. Mnohdy jsou v domovech pro seniory využíváni i dobrovolníci z různých lokálních neziskových organizací.

V České republice většina pracovníků domovů pro seniory pracuje na plný pracovní úvazek. Ze statistiky z roku 2009 vyplývá, že sociální pracovníci tvoří v domovech pro seniory 3,4 % ze všeho personálu, pracovníci v sociálních službách pak 40,4 %. Podíl zdravotnických pracovníků se pohybuje kolem zhruba 18 % z celkového počtu (viz Graf 1), což je kromě jiného způsobeno tím, že náklady na poskytovanou ošetrovatelskou a rehabilitační péči hradí zdravotní pojišťovny jen zhruba z 10 % objemu lékařem indikované a předepsané péče. Z toho plyne, že poskytování této péče je jinými typy pracovníků, zejména pracovníky v sociálních službách.<sup>54</sup>



Graf 1 Struktura pracovníků v domovech pro seniory.<sup>55</sup>

<sup>53</sup> MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb: 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020, s. 204.

<sup>54</sup> PRŮŠA, L.; HORECKÝ, J. Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2012, s. 25-26.

<sup>55</sup> PRŮŠA, L.; HORECKÝ, J. Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2012, příloha č. 8.

Vzhledem ke vzrůstajícímu počtu seniorů a demografickému stárnutí populace lze předpokládat zvýšení potřeby personálu v domovech pro seniory. Je tak zřejmé, že Česká republika se v současné době nachází v situaci, kdy je nutné hledat opatření, která by zabránila nedostatku personálu při poskytování sociálních a ošetrovatelských služeb pro seniory. Tato opatření je možné vidět ve třech hlavních oblastech: v oblasti, která by pomohla se snížením potřeby personálu; v oblasti, která by pomohla se snížením vysoké fluktuace pracovníků (tedy k udržení současného personálu) a v oblasti nábory nových pracovních sil.<sup>56</sup>

### 4.3 Kvalita poskytované péče

Kvalita poskytované péče se odráží od toho, co potřebuje senior v domově pro seniory. Dvořáčková<sup>57</sup> uvádí, že období stáří a stárnutí provází mnoho regresivních změn v různých oblastech života seniora, často je tak seniorský věk vnímán jako období nemoci, nemohoucnosti a samoty. Poskytovatelé služeb pro seniory musí tedy znát nejen jejich potřeby, ale i faktory ovlivňující kvalitu života samotných seniorů. Kvalita života jednotlivých seniorů souvisí s historickým, geografickým, ekonomickým i společenským kontextem. Ovlivňují ji životní zkušenosti i životní podmínky a jejich subjektivní vnímání seniorem. Vnímání kvality života se může měnit s věkem, zdravotním stavem, sociálním postavením a mnoha dalšími okolnostmi, včetně transkulturních vlivů. V seniorském věku nabývá na důležitosti hlavně zdraví a vnímání osobní i společenské pohody.

Pojem kvalita představuje v sociální práci a sociálních službách spojení s každodenní realitou služeb poskytovaných v domovech pro seniory aj. Uživatelé v těchto zařízeních očekávají vstřícný přístup pracovníků, kompetentní radu nebo službu a příjemné prostředí. Pro případné uživatele je naplnění těchto požadavků indicií, zdali jde o kvalitní služby či ne. Ovšem z jiného pohledu poskytovatelů a zadavatelů služeb se zaměřují i na další faktory, například ekonomické výsledky, které mohou být určující pro zabezpečení dostatečného množství personálu a jeho spokojenosti. V kvalitě sociální práce se setkávají rozličné zájmy mnoha účastníků. Sociálním pracovníkům může být zájem o kvalitu a její rozvoj prostředníkem, jak realizovat svou práci transparentněji a profesionálněji. Termín kvalita ovšem může evokovat i negativní významy. Kvalita může souviset s průnikem cizí profese (managementu) a s úsilím o ekonomizaci sociální práce.

---

<sup>56</sup> PRŮŠA, L.; HORECKÝ, J. Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2012, s. 28.

<sup>57</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů. Praha: Grada Publishing a.s., 2012, s. 7.



Uvedené prosazuje vnímání sociální práce jako zboží a chápání klienta jako zákazníka v komerčním sektoru. Vůči sociálním pracovníkům mohou požadavky na kvalitu sociální práce přinášet větší množství administrativy, přetíženost a zkracování času na přímou práci s uživateli. Pro klienty sociálních pracovníků může zájem o kvalitu přinášet pouze nejednoznačné výsledky nebo zvýšenou finanční spoluúčast na službách.<sup>58</sup>

Zkoumání kvality života seniorů v domovech pro seniory je důležité hlavně proto, že vzhledem k prodlužující se střední délce života a ke stárnutí populace bude seniorů, kteří tento druh služeb potřebují, přibývat. Aktuálně je kladen značný důraz na dodržování kvality poskytovaných služeb. Zaměstnanci v pobytových zařízeních sociálních služeb si musí uvědomovat význam subjektivního vnímání kvality života seniorů a měli by se snažit pochopit potřeby dnešních seniorů. Zvyšování kvality života seniorů v domovech pro seniory je nezbytné pro jejich spokojený a důstojný život.<sup>59</sup>

V západoevropských zemích se otázka kvality sociální práce a jejích služeb začala zvýšeně rozvíjet od 80. let 20. století, u nás až na přelomu 20. a 21. století. Na začátku vývoje řešené problematiky byly kompletně přejímány modely kvality z podnikatelské oblasti a v mnoha zemích se rozvíjí dodnes. Zaznamenán byl rozvoj specifických metod, mnohdy inspirovaných právě komerčními modely kvality, ovšem jejich obsah byl přizpůsoben potřebám sociální práce. Organizace sociální práce se aktuálně nacházejí v těžké situaci typické snižováním veřejných výdajů na sociální oblast. Organizace se mnohdy potýkají s konkurencí při soutěžích o veřejné prostředky či o klienty, přičemž při těchto střetech musejí prokazovat své výsledky. Rovněž potenciální uživatelé se často stávají aktivnějšími partnery jednání a chtějí spoluutvářet podobu služeb. Při monitorování spokojenosti obyvatel ale nelze zapomínat na spokojenost sociálních pracovníků. Organizace tak musí poskytovat služby kvalitně a hospodárně. I sociální pracovníci se musí naučit služby vymezit, naplánovat, rozvíjet je a určit jejich náklady. Stalo se již běžné, že organizace sociální práce musí rozvíjet standardy kvality svých služeb (viz dále) a zvládat požadavky inspekcí nebo auditů. Předmět kvality sociální práce prezentuje součást širších společenských, ekonomických a politických souvislostí.<sup>60</sup>

Matoušek a kol.<sup>61</sup> v tomto směru klade důraz na to, že kvalitu sociální služby lze garantovat jen tak, že bude tato kvalita hodnocena a měřena podle dopředu vytyčených

---

<sup>58</sup> MALÍK-HOLASOVÁ, V. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, s. 5.

<sup>59</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů. Praha: Grada Publishing a.s., 2012, s. 8.

<sup>60</sup> MALÍK-HOLASOVÁ, V. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, s. 5-6.

<sup>61</sup> MATOUŠEK, O. a kol. Sociální služby. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 125-126.

(měřitelných) parametrů. Ty mohou stanovit jak samotní poskytovatelé sociálních služeb, tak je vhodné, když se tak děje za spolupráce s pracovníky daných domovů pro seniory, ale také jejich obyvatel, tedy seniorů. Některá kritéria lze vymezit skrze objektivně identifikovatelných informací, jiná vycházejí spíše ze subjektivního vnímání. V rámci sociálních služeb bývá kvalita služeb hodnocena nejčastěji v rámci:

- **Kvality prostředí** – zařízení domova pro seniory, jeho rozmístění, vnější a vnitřní vzhled, kvalita a počet nábytku, pomůcek, jeho zdravotní nezávadnost, hygiena stravování, protipožární prevence, bezpečnost prostředí pro seniory, atmosféra, integrace do společnosti aj.
- **Kvalita personálu** – pravidla pro výběr a přijímání, pracovní angažovanost, naplňování potřeb vzdělávání zaměstnanců domova pro seniory, včetně vedoucích pracovníků, podpora nově příchozích pracovníků, dozor a podpora zaměstnanců, podpora týmové spolupráce aj.
- **Kvalita péče** – respekt k právům seniorů, dodržování práva na vlastní volbu, podpora nezávislosti a samostatnosti, ochrana soukromí a osobních informací, proměnlivost postupů, spolupráce s dalšími zařízeními, aktivizace a stimulace seniorů, vztahy s rodinami a přáteli uživatelů domova, respekt vůči jejich emocionálním potřebám aj.
- **Kvalita řízení** – vytyčování cílů a metodik práce, existence postupů pro hodnocení potřeb uživatelů domova pro seniory, management péče, zacházení s léky, vedení záznamů, styl řízení, vnější vztahy domova pro seniory, ekonomické plánování aj.

Kvalita prezentuje vztah mezi zákazníkem/uživatelem a výrobcem/poskytovatelem. Tento vztah je třeba náležitě vymezit a určit přísnými, ačkoliv nepsanými pravidly. Na druhou stranu, ovšem subjektivní vnímání kvality bývá dost proměnlivé a obecně dané systémy kvality, které vychází z objektivního či objektivizovaného zhodnocení a posuzování, jsou vytvářeny a poté aktualizovány právě většinovým subjektivním vnímáním kvality. Kvalitu v sociálních službách můžeme lze vymezit jako soubor vlastností a znaků nějakých činností, které mají vztah k naplnění určených požadavků. Míru kvality sociálních služeb lze definovat i jako pozitivní rozdíl od daných standardů, konkrétně Standardů kvality sociálních služeb<sup>62</sup>. Obsahují celkem 15 bodů, ve kterých jsou určeny základní body toho, jak mají vypadat některé konkrétní situace či podmínky

---

<sup>62</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, Příloha 2.

poskytování sociálních služeb. Konkrétní standardy se hodnotí podle kritérií v rámci jednotlivých standardů. Naplňování standardů posuzují inspektoři sociálních služeb, kteří v souladu s metodikou inspekce určí procento naplnění standardů poskytovatelem. Lze je rozdělit na:<sup>63</sup>

- **Standardy procedurální** – cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, ochrana práv uživatelů, jednání se zájemcem o službu, dohoda/smlouva o poskytování služby, individuální plánování a průběh služby, osobní údaje, stížnosti, návaznost na další zdroje.
- **Standardy personální** – personální zabezpečení služby, pracovní podmínky a řízení poskytování služeb, profesní rozvoj pracovníků.
- **Standardy provozní** – místní a časová dostupnost, informovanost o službě, prostředí a podmínky poskytování služeb.

Kvalitu poskytovaných služeb v domovech pro seniory může naznačit také **Značka kvality v sociálních službách**. Ta od roku 2011 prezentuje systém externího hodnocení zařízení sociálních služeb, který vychází z přiřazování bodů a z něj vyplývajícího přidělení hvězdiček. V rámci hodnocení se posuzují veškeré podstatné aspekty poskytování sociální služby z pohledu uživatele.<sup>64</sup> Přímou pro zařízení domovů pro seniory existuje také tzv. **Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR**.<sup>65</sup>

#### 4.4 Etika v sociální práci

Tak jako kvalita se aktuálně v souvislosti se sociální prací objevuje i pojem etika. Termín etika prezentuje hledání správného jednání, dobra. Snaží se najít odpověď na otázku „Co je vlastně dobro?“ a „Co je zlo?“ Etika se „... *snaží nalézt a popsat správné jednání u jedinců, lidských společenství i profesí*“<sup>66</sup>. Lze se setkat s různými etickými systémy, všem je společné jedno – dobro konat, zlo ne. Na podkladě mnohých názorů má jedinec přirozený mravní cit, tzv. hlas svědomí, který mu intuitivně pomáhá určit, co může být dobré a co špatné. Všichni lidé mají tzv. přirozený mravní cit – ve světě, v němž existuje dobro a zlo, všichni nějak tuší, co je dobré a co zlé.

<sup>63</sup> HORECKÝ, J.; LUSKOVÁ, D. Měření kvality v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2019, s. 7-8.

<sup>64</sup> HORECKÝ, J.; LUSKOVÁ, D. Měření kvality v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2019, s. 13.

<sup>65</sup> APSS ČR. Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2015.

<sup>66</sup> SVOBODOVÁ, M. Etická výchova pro 2. stupeň ZŠ. Albatros Media a.s., 2014, s. 4.

Plhoňová<sup>67</sup> doplňuje, že etika se dotýká vesměs úplně všeho lidského konání. Nelze se ovšem domnívat, že by etika měla za někoho rozhodovat či mu nařizovat, jak se má chovat. Nejde o pravidla chování jakožto mravní normy, etika je zkoumá, studuje mravní postoje, aby nastínila podmínky, možnosti a důsledky určitého způsobu chování a z nich vyplývajících závazných předpisů. Kutnohorská a kol.<sup>68</sup> pak doplňuje, že sociální práce má široký rozměr a jak je neopakovatelná práce, tak i každý její klient, včetně práce s ním. Jde o práci náročnou na osobnostní etickou výbavu poskytovatele služeb, neboť velmi často se zabývá dilematickými situacemi. Sociální pracovník musí být člověk schopný reflektovat skutečnost, musí si být vědom, že může dávat, když ví, že má co nabídnout. To si klade na pomáhající profese odpovědnost za aktivity při uspokojování svých vlastních potřeb a potřeb uživatelů. Eticky citlivý přístup předpokládá:

- Schopnost porozumět klientovi, ocenit jeho způsoby uvažování a vzorce myšlení.
- Vymezení a dodržení rozsahu pomoci, která odpovídá požadavku klienta.

Etické problémy v sociální práci není vhodné podceňovat. Až v roce 1995 byly u nás formulovány etické normy související s prací sociálního pracovníka – **Etický kodex sociálního pracovníka**<sup>69</sup>. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky vychází z Všeobecné deklarace lidských práv, z Listiny základních práv a svobod České republiky, ze zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách a navazuje na zásady etiky sociální práce určené Mezinárodní federací sociální práce.

V něm určená pravidla fixují žádoucím způsobem profesionální chování především se zřetelem na náročné, nejednoznačné, konfliktní situace. Týkají se klientova sebeurčení, ochrany jeho soukromí, klientova přístupu k záznamům, klientova nároku na služby, na způsobu jejich poskytování (včetně placení), způsobu ukončování služby, kontaktu s klientovou rodinou a okruhem blízkých, ohlašovací povinnost v případech, kdy klient překračuje zákon apod. Odpovědnost sociálního pracovníka je etickým standardem vymezena nejen vůči seniorům, ale i vůči spolupracovníkům, vlastní profesi i celé společnosti. Jak však uvádí Mátel<sup>70</sup>, samotný etický kodex nezaručuje nikdy etické chování v sociální práci. To vychází z individuální odpovědnosti sociálních pracovníků.

---

<sup>67</sup> PLHOŇOVÁ, V. Etické jednání a společenská odpovědnost. Znojmo: Soukromá vysoká škola ekonomická Znojmo. 2013, s. 8.

<sup>68</sup> KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 11.

<sup>69</sup> APSS ČR. Etický kodex sociálního pracovníka České republiky. [online]. [cit. 28-06-2021]

<sup>70</sup> MÁTEL, A. Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor. Praha: Grada Publishing, a.s., 2019, s. 28.

Sociální pracovník může vnímat při své práci v domově pro seniory i některé další souvislosti případu, který řeší. Etický rozměr konkrétního případu může vyžadovat schopnost vybudování strategie možností sociální intervence. Mezi pracovníky v pomáhajících profesích se lze mnohdy setkat se zájmem o celkové dobro klienta. Tento často intuitivně vnímaný a současně eticky reflektovaný přístup zdůrazňuje připravenost pomáhajícího pracovníka k zprostředkování holisticky orientované podpory klienta, a to nejen v oblasti zdravotně sociální, ale i materiální, společenské, duchovní a spirituální. Jde především o podporu klientovy snahy dosáhnout svou vlastní cestou sebeurčení a sebeuplatnění. Jedná se o to umožnit mu dosažení změny ke kvalitativně lepšímu a autentičtějšímu životu. To prezentuje cíl sociální práce a její etické dimenze.<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup> KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 11-12.

## 5 Covid – 19 a domovy pro seniory

Pandemie Covid-19 zasáhla celé lidstvo, populaci seniorů však intenzivněji. Především pak právě ty v zařízeních pro seniory, neboť tam se šíření nemoci stalo zárukou zkázy. Pro pracovníky domovů pro seniory Covid-19 rovněž přinesl mnoho nového a nevídaného. Nejen, že došlo ke zvýšení už tak těžké práce, ale sami se dostali rázem do zvýšeného rizika onemocnění a jeho případného přenosu na vlastní rodiny. Přesto však museli stále myslet hlavně na to, že jsou zde proto, aby zajistili seniorům důstojné a kvalitní prožití seniorského věku.

Na konci roku 2019 byla v Číně zaznamenána série zápalů plic (pneumonií) nejednoznačného původu. První případy byly oficiálně oznámeny 31. 12. 2019 z nejlidnatějšího města ve střední Číně, z Wu-chanu (Wuhan), hlavního města čínské provincie Chu-pej (Hubei). Vyskytly se zde pneumonie, u kterých nebyl znám přesný původce onemocnění ani způsob přenosu. Onemocnění se objevilo u obyvatel, kteří pracovali či navštívili trh, na němž se prodávají živé ryby, mořské plody, kuřata, netopýři, svišti, ptáci a další živočišné produkty, a kde dochází i k jejich zpracování a konzumaci. Počáteční ohnisko ve Wu-chanu se rychle rozšířilo a zasáhlo další části Číny. Případy nákazy byly brzy odhaleny v dalších zemích, nejdříve v Asii a Austrálii, následně se Covid-19 rozšířil i do Evropy, Afriky a Ameriky. Dne 30. ledna 2020 Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila globální stav zdravotní nouze, 11. března 2020 WHO šíření koronaviru prohlásila za pandemii (hromadný výskyt infekčního onemocnění velkého rozsahu postihující několik kontinentů). Dne 13. března byla Světovou zdravotnickou organizací za hlavní epicentrum nákazy vyhlášena Evropa. První případ onemocnění u nás byl evidován 1. března 2020.<sup>72</sup>

### 5.1 Základní informace o Covid-19

Původce onemocnění Covid-19, virus SARS-CoV-2, prezentuje nový koronavirus. Koronaviry se řadí do velké rodiny obalených RNA virů. Objeveny byly v 60. letech minulého století. Řadí se mezi viry vyvolávající tzv. zoonotické infekce; většina z nich cirkuluje mezi zvířaty. Rozsáhlé spektrum koronavirů se nachází u netopýřů. Koronaviry

---

<sup>72</sup> SZÚ. Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19 (coronavirus disease 2019). [online]. 2020. [cit. 28-06-2021]

způsobují primárně onemocnění respiračního a trávicího traktu lidí, ptáků a savců. Zařazení koronavirů – taxonomie – klasifikace:<sup>73</sup>

- Řád: Nidovirales,
- Čeleď: Coronaviridae,
- Podčeleď: Orthocoronavirinae,
- Rod: Alpha-, Beta-, Gamma-, Delta- coronavirus.

Od prvních zpráv o Covid-19 na přelomu roku 2019 a 2020 byla tato infekce přirovnávána k chřipce a podceňována její závažnost. Pro Covid-19 je charakteristické, že infekčnost je zřejmě srovnatelná s chřipkou, SARS-CoV-2 se však přenáší hlavně kapénkami a spíše výjimečně vzdušnou cestou. Z toho důvodu osobní bariérová ochrana používáním roušek, základní hygieny kašláním a rukou a společenským odstupem prezentuje velmi účinný prostředek proti přenosu. Zásadní jsou však rozdíly v závažnosti a smrtelnosti tohoto onemocnění, která je 5× až 10× větší než u chřipky. Má se za to, že až 90 % nakažených má asymptomatický či velmi mírný průběh, svou infekci nezjistí a nevědomě šíří dále, přičemž prakticky celá populace je ke Covid-19 vnímavá.<sup>74</sup>

V epidemiologii Covid-19 převažuje od jeho objevení stále mnoho otazníků. Zatím se pořád neví dost o původci nákazy viru SARS-CoV-2, o principech jeho šíření, ani o všech reakcích infikovaných jedinců. V aktuálně probíhající pandemii Covid-19 je zdrojem nákazy infikovaný člověk, a to jak v presymptomatickém období, během akutních příznaků, tak i v rekonvalescenci. Předpokládá se, že medián inkubační doby onemocnění Covid-19 je 5 až 6 dní, v rozsahu od 2 do 14 dní. Během infekce byl virus identifikován 1–3 dny před nástupem příznaků ve vzorcích z dýchacích cest, kde může zůstat až osm dní u středně závažných případů a až dva týdny u klinicky vážných případů. Ovšem také bylo zjištěno, že v různých populacích se virus SARS-CoV-2 chová s různou závažností. Za silné prediktory přijetí na jednotku intenzivní péče byly označeny chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), kardiovaskulární onemocnění a arteriální hypertenze.<sup>75</sup>

Na průběh infekce Covid-19 u exponovaného člověka má vliv několik okolností. Například je to síla expozice/velikost infekční dávky a také vnímavost. Pokud je jedinec vystaven vysoké infekční dávce (pro Covid-19 dosud výše není určena) případně je-li

<sup>73</sup> SZÚ. Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19 (coronavirus disease 2019). [online]. 2020. [cit. 28-06-2021]

<sup>74</sup> STEJSKAL, F. Covid 19 – devět měsíců zkušeností. Jsou přístupy ke kontrole této infekce racionální? In Farmakoterapeutická revue. 2020, 5(1):8-14.

<sup>75</sup> GÖPFERTO VÁ, D.; FABIÁNOVÁ, K. Epidemiologická charakteristika onemocnění covid 19: úvaha nad současnými poznatky o onemocnění. In Farmakoterapeutická revue. 2020, 5(1):30-36.

expozice dlouhodobá nebo opakovaná krátce za sebou, je riziko nákazy pravděpodobně vysoké. Infekční dávka současně se zdravotním stavem člověka může ovlivnit i navazující klinický průběh a délku inkubační doby. Záleží rovněž na vrozené a eventuálně i získané imunitě jednotlivce. U Covid-19 má aktuální imunologická „kondice“ v čase expozice a v několika dnech po ní pravděpodobně rozhodující vliv na průběh nákazy.<sup>76</sup>

U zjištěných případů onemocnění se mezi nejčastější klinické příznaky zařazuje horečka (88 %), suchý kašel (68 %), únava (38 %), dušnost (19 %), bolesti svalů a kloubů (15 %), mezi méně časté se řadí průjem (4 %) a nechutenství, nauzea a zvracení (5 %), u závažných případů zápal plic. Někteří pacienti zaznamenali i ztrátu čichu a chuti, bolesti hlavy a zánět spojivek. U pacientů se závažným průběhem onemocnění byly hlášeny trombózy, dále kardiomyopatie, akutní postižení ledvin a encefalitidy. Závažnější až smrtelný průběh onemocnění je častější u osob starších 60 let, u mužů a osob s chronickými onemocněními (viz výše) a obezitou.<sup>77</sup>

Co se týče léčby, ani zde zatím nebyl zjištěn žádný specifický lék, jehož účinnost by jednoznačně potvrdily dostatečně velké kontrolované studie. Do mnoha léků byly vkládány značné naděje. Mnohdy se ovšem vycházelo z jejich antivirových účinků testovaných in vitro, které nemusejí korelovat s klinickou účinností. Jediný přípravek, který je k léčbě Covid-19 v současné době registrován je remdesivir. Další léčebnou možností je použití látek s antikoagulačním a imunomodulačním efektem. Nízkomolekulární heparin (enoxaparin, nodraparin) v profylaktické dávce při monitoraci anti-Xa se běžně podává všem hospitalizovaným pacientům se středně těžkým i těžším průběhem. Z imunomodulačních látek se aktuálně nejčastěji a nejnadějněji používají glukokortikoidy, zejména dexamethason.<sup>78</sup>

Aktuálně se vyvíjí skoro 180 kandidátních vakcín na infekci Covid-19, jen 11 jich postoupilo do fáze 3. Čtyři jsou z Číny (3 celovirionové inaktivované, 1 rekombinantní nereplikující se adenovirový vektor), další ruská (Sputnik V, rekombinantní adenovirový vektor), dalších šest pak z USA nebo Evropy. Ty využívají jiné přístupy, čtyři jsou druhé generace, rekombinantní produkující imunogenní glykoprotein S (spike) v nereplikujícím se adenovirovém vektoru (AstraZeneca/Oxford, Johnson & Johnson/Harvard, Janssen Cilag) či v hmyzím bakulovirovém systému s následnou formulací do nanočástic

<sup>76</sup> SZÚ. Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19 (coronavirus disease 2019). [online]. 2020. [cit. 28-06-2021]

<sup>77</sup> SZÚ. Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19 (coronavirus disease 2019). [online]. 2020. [cit. 28-06-2021]

<sup>78</sup> STEJSKAL, F. Covid 19 – devět měsíců zkušeností. Jsou přístupy ke kontrole této infekce racionální? In Farmakoterapeutická revue. 2020, 5(1):8-14.



a potenciací adjuvans Matrix-M (Novavax). Vakcíny vyvíjené výrobcí Moderna/NIAID a Pfizer/BionTech jsou třetí generace, genetické. Do svalů se injekčně vpraví mRNA pro celý S protein ve formě liponukleočastic (LNP) a až v hostiteli dojde k přepisu a syntéze proteinu. Taková strategie zatím nebyla u žádné schválené vakcíny použita. Vzhledem k rozdílným principům výroby vakcín existuje zajisté šance, že některá z nich bude dostatečně efektivní a bezpečná.<sup>79</sup>

## 5.2 Covid-19 v domovech pro seniory

Nejzranitelnější a nejvíce ohroženou skupinou při Covid-19 se stali senioři žijící v institucích. Mají obvykle větší počet chronických somatických onemocnění, vyžadují dopomoc při uspokojování základních životních potřeb. Mnoho seniorů žijících v těchto zařízeních u nás je vysokého věku a žijí v těsném kontaktu. Z toho důvodu se stali lidé žijící v institucích skupinou ohroženou nejen vznikem COVID-19 infekce, ale především těžkým a komplikovaným průběhem i vysokou mírou smrtelnosti. Možnosti pobytových sociálních zařízení však byly i za běžného provozu omezené ve vztahu k vysoké obsazenosti uživateli, nízkému počtu zdravotnických pracovníků a vybavenosti zdravotnickými prostředky i OOP. Za vzniklé krizové situace tak bylo nesmírně obtížné dodržovat veškerá hygienicko-epidemiologická opatření a každé zařízení muselo přistoupit k prevenci a řešení vzniklých problémů dle aktuální situace a svých možností.<sup>80</sup>

Šíření SARS-CoV-2 v domovech pro seniory může být explozivní, se závažnými důsledky pro jejich klienty, a to z pohledu výskytu těžkých až kritických forem onemocnění Covid-19, které mají nepříznivou prognózu. Současně je třeba si také uvědomit, že hromadný výskyt případů infekce Covid-19 s těžkým klinickým průběhem, vzniklých v krátkém časovém období, může způsobit rychlé vyčerpání kapacity akutní lůžkové péče ve spádových nemocnicích. Pro efektivní kontrolu šíření infekce Covid-19 v domovech pro seniory je tak nutné zabezpečit včasnou identifikaci podezřelých případů u klientů, jejich okamžitou izolaci, a rychlou verifikaci infekce odpovídajícím diagnostickým testem. Stejný přístup by měl být používán i u pracovníků domovů pro seniory, a to stálých i externích.<sup>81</sup>

---

<sup>79</sup> STEJSKAL, F. Covid 19 – devět měsíců zkušeností. Jsou přístupy ke kontrole této infekce racionální? In Farmakoterapeutická revue. 2020, 5(1):8-14.

<sup>80</sup> MZ ČR. Vyjádření České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP k situaci COVID-19 v pobytových zařízeních (domovech pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením). [online]. 2020. [cit. 28-06-2021]

<sup>81</sup> SZÚ. Prevence a kontrola infekce COVID-19 v pobytových zařízeních pro seniory Doporučený postup k 30. 3. 2020. [online]. 2020. [cit. 28-06-2021]

Dopady šíření koronaviru v domovech pro seniory však nemá jen aspekt zvýšeného rizika na zdraví a zvýšenou smrtelnost. Je třeba si uvědomit, že pro obyvatele domovů pro seniory znamená Covid-19 i obrovskou míru izolace a s ní související psychické zátěže. Opatření zaváděná v domovech pro seniory snažící se o jejich ochranu (sociální distancování pro ochranu seniorů) mohou nechtěně zvýšit jejich osamělost, depresi, zdravotní problémy a negativní stereotypy o seniorech (např. jejich vnímání jako bezmocných a slabých), což může ve svém důsledku vést až ke zvýšení ageismu ve společnosti.<sup>82</sup>

Senioři s chronickými onemocněními byli a stále jsou lidmi, kteří během pandemie nejvíce trpí. Už před pandemií senioři žijící v domovech pro seniory (určených ke snížení sociální izolace) často uváděli významnou úroveň osamělosti a nyní se tato situace ještě o dost zhoršila v důsledku pravidel nařízených v rámci karantény. Jedním z nejvíce srdcervoucích dopadů pandemie byla neschopnost doprovázet blízké v jejich posledních životních okamžicích (zákazy účasti na pohřbech), což zejména pro osoby v seniorském věku bývá důležité. Negativní účinky izolace jsou navíc ještě závažnější u seniorů s duševní chorobou. V Itálii, která byla v první vlně zasažena úplně nejvíce, byl zaznamenán dokonce zvýšený výskyt sebevražd u seniorů.<sup>83</sup>

Pro domovy pro seniory představoval Covid-19 zátěž i ve chvíli, kdy se začala nákaza šířit. Ze zpráv v médiích bylo jasně vidět, že pokud se Covid-19 dostal do nějakého zařízení pro seniory, jeho šíření bylo velmi rychlé a často stihlo zasáhnout všechny obyvatele včetně personálu. Některá zařízení se pak ocitla v situaci, že v jeden den měly domovy pro seniory plný počet personálu, druhý den se jich mnoho omluvilo kvůli onemocnění a z 20 zaměstnanců najednou zůstali třeba 4, kteří se museli postarat o všechny zbývající uživatele, které v danou dobu sužoval strach o vlastní život (zvláště pokud viděli umírat jiné seniory v zařízení).<sup>84</sup> Takto zasažené domovy pro seniory se ocitly v naprosto krizové situaci, kterou musely zvládat.

I z českých domovů pro seniory<sup>85</sup> však zaznívaly zprávy, že psychická pohoda seniorů je zvláště při jejich zdravotním stavu také velmi důležitá. Nemožnost vidat

---

<sup>82</sup> MONAHAN, C.; MACDONALD, J.; LYTLE, A.; APRICENO, M.; LEVY, S. R. COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society. *American Psychologist*, 2020, 75(7): 887–896.

<sup>83</sup> LEO, D.; TRABUCCHI, M. COVID-19 and the Fears of Italian Senior Citizens. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17(10), 3572.

<sup>84</sup> LÉKAŘI BEZ HRANIC. COVID-19 v pečovatelských domovech pro seniory: mnoho lidí umírá v osamocení. [online]. 2020. [cit. 28-06-2021]

<sup>85</sup> ENDRŠTOVÁ, M.; DRAGOUN, R. Návštěvy přes sklo a s mikrofonem. Domovy řeší, jak v budoucnu neizolovat seniory. [online]. 2020. [cit. 28-06-2021]

se dlouhé týdny se svými blízkými tak ve svém důsledku vedla k vážnému ohrožení jejich zdraví. Deprivace však neskončila ani po povolení návštěv, protože první uvolnění dovolilo návštěvy jen za přísných protiepidemických opatření a stále to pro mnohé seniory nebylo to pravé. Pracovníci domovů se tak snažili přijít na způsoby, jak seniorům situaci ulehčit, například se jim snažili zprostředkovat videohovory s blízkými apod. To by si mnozí z nich sami zajistit nedokázali, ať už z důvodu, že v domově pro seniory nemají vlastní notebook nebo chytrý telefon, tak z důvodu jejich počítačové negramotnosti nebo třeba i v důsledku různých zdravotních omezení (špatně vidí aj.).

Přímo ze zprávy pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví<sup>86</sup> pak zaznívá, že důsledky restriktivních opatření způsobily problémy v přijímání i propouštění klientů, došlo taktéž k omezování rozsahu péče, volného pohybu institucionalizovaných seniorů a sociální izolaci způsobené omezením, případně znemožněním návštěv. Domovy pro seniory, včetně dalších institucí nebyly připraveny a situaci zvládaly spíše intuitivně, v důsledku čehož se začíná aktuálně zpracovávat tzv. dobrá praxe, na jejímž základě by mělo dojít k formulaci doporučení (např. zabezpečit alespoň online kontakt klientů/pacientů s vnějším sociálním okolím).

### **5.3 Bezpečnostní opatření v rámci Covid-19 a seniorů**

Bezpečnostní opatření v rámci Covid-19 je na jednu stranu poměrně těžké zmiňovat, neboť se v průběhu vývoje pandemie měnila, doplňovala, rozšiřovala a pak zase omezovala. Z obecného pohledu je možné například využít doporučení uvedených ve Vyjádření České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP k situaci Covid-19 v pobytových zařízeních (domovech pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením). V nich se doporučuje:<sup>87</sup>

- Monitorovat zdravotní stav uživatelů včetně měření teploty 2x denně (především u klientů, kteří mají problémy sdělit svůj stav). Registrovat všechny změny zdravotního stavu, hlavně projevy akutního respiračního infektu – teplota, kašel, bolest v krku, pocit tíže na hrudi, bolest hlavy nebo dušnost (subjektivní pocit nedostatku vzduchu, objektivně obvykle zrychlené dýchání). U seniorů ale mohou být příznaky Covid-19 netypické či méně vyjádřené.

<sup>86</sup> <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/rada-vlady-pro-dusevni-zdravi-projednala-dopady-epidemie-covid-19-na-psychiku-obcanu-a-navrhla-soubor-opatreni/>

<sup>87</sup> MZ ČR. Vyjádření České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP k situaci COVID-19 v pobytových zařízeních (domovech pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením). [online]. 2020. [cit. 28-06-2021]

- Měření tělesné teploty provádět bezkontaktně, ovšem za dodržení doporučených podmínek (neměřit ve venkovních prostorách, před měřením osušit pot z čela, případně měřit za uchem). V případě zvýšené teploty pak měřit i tepovou srdeční frekvenci a počet dechů za minutu.
- Všechny změny zdravotního stavu zaznamenávat a konzultovat s lékařem (praktický lékař, lékař pohotovostní služby apod). Každé zařízení by proto mělo mít zpracováno kontakty pro možnost lékařské konzultace 24/7.
- Lékař při podezření na Covid-19 indikuje testování na SARS-CoV2 a informuje místně příslušnou KHS (podezření na Covid-19). Od vyslovení podezření na Covid-19 by se měl personál domova k pacientům chovat jako k pozitivním, dle možností jej izolovat a používat ochranu (respirátor, rukavice, plášť, ochrana očí). Seniorovi pak nasadit roušku. Do doby výsledku testu dodržovat pro přímé kontakty s pacientem karanténní opatření a řídit se pokyny KHS.
- Odběr na testování Covid-19 (RT-PCR) realizovat za dodržení zmíněných hygienicko-epidemiologických opatření. Lepší je provádět PCR test, neboť tzv. „rychltesty“, bývají zatíženy velkou chybovostí a mohly by vést ke zpoždění rozpoznání Covid-19 positivity. U pacientů v karanténě je testování prováděno opakovaně podle pokynů KHS.
- V případě pozitivního výsledku je doporučováno pozitivního pacienta z pobytového zařízení přeložit do spádového zdravotnického zařízení určeného v regionu pro péči o pacienty s Covid-19 (především kvůli vysokému riziku zdravotních komplikací u Covid-19 onemocnění u obyvatel pobytových zařízení), ale i vysoké epidemiologické riziko přenosu nákazy a jejího rozšíření v domově, které často nemá potřebné vybavení a vzhledem k omezenému počtu zdravotnických pracovníků ani dostatečnými znalostmi pracovníků v přímé péči k rozpoznání zdravotního rizika či zhoršení zdravotního stavu.
- Kvůli možnému výskytu Covid-19 v pobytových zařízeních a nutnému akutnímu překlada seniora do zdravotnického zařízení, je vhodné mít pro každého seniora zpracovaný stručný souhrn diagnóz a seznam momentálně užívaných léků.
- U uživatelů v paliativním režimu je vhodné konzultovat odborníka paliativního týmu, místně příslušného a postupovat dle doporučení ČSPM.
- V případě návratu seniora zpět do zařízení nebo po hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení je nutné požadovat PCR test den před překladem a překlad uskutečnit jen u seniorů s negativním výsledkem.

V doporučení od Státního zdravotního ústavu<sup>88</sup> přímo pro zařízení pro seniory je navíc ještě třeba uváděno, že pro efektivní kontrolu šíření infekce Covid-19 v zařízeních pro seniory je zapotřebí zajišťovat také včasnou identifikaci podezřelých případů u personálu domova pro seniory (stálých i externích), jejich neprodlenou izolaci a rychlou verifikaci infekce odpovídajícím diagnostickým testem. Všem stálým pracovníkům zaměstnaným v zařízení by mělo být doporučeno svědomitě monitorovat svůj zdravotní stav a při jakýchkoliv příznacích akutního respiračního či gastrointestinálního onemocnění ihned informovat o této skutečnosti svého nadřízeného. Podobně pak musí být vyžadováno sdělení informací o kontaktu s osobami s prokázaným či možným onemocněním Covid-19. Při podezření je třeba vyloučit ze všech pracovních činností a kontaktu s uživateli domova pro seniory i se zbylým personálem, dokud u nich není vyloučeno riziko přenosu infekce Covid-19 na další osoby. Pakliže zároveň pracují v jiném zařízení nebo zaměstnání, měli by tuto svoji činnost na nezbytnou dobu ukončit. Konkrétní postup by měl být konzultován s příslušnou KHS a praktickým lékařem pracovníka.

U uživatelů domovů pro seniory rovněž bylo a stále je doporučováno (v závislosti na aktuální situaci), aby byl jejich pohyb mimo pokoj, který obývají, omezen na minimum. Není-li to možné, měli by mezi sebou uživatelé dodržovat bezpečnou vzdálenost zabraňující přenosu kapénkami (tj. 1,5 až 2 m). Při pobytu mimo pokoj je vhodné seniory vybavit ústenkou, pakliže ji tolerují. Vzhledem k tomu, že dodržování takového režimu je pro obyvatele domova spojeno s významnou psychosociální zátěží, měl by personál domovů pro seniory vhodným způsobem omezovat její dopady.

---

<sup>88</sup> SZÚ. Prevence a kontrola infekce COVID-19 v pobytových zařízeních pro seniory Doporučený postup k 30. 3. 2020. [online]. 2020. [cit. 28-06-2021]

## 6 Analytická část

### 6.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem analytické části diplomové práce bylo zjistit, jak konkrétně reagovali zaměstnanci a uživatelé domova pro seniory na změny, které sebou přinesla pandemie onemocnění Covid-19, a jak jimi byla celá tato nečekaná situace prožívána. Dílčím cílem analytické části diplomové práce bylo identifikovat největší změny, které sebou pandemická situace přinesla.

Jak již bylo nastíněno v rámci teoretické části, právě senioři představovali během koronavirové pandemie nejvíce ohroženou skupinu obyvatelstva. Z toho důvodu se dalo očekávat, že změny, které sebou tato situace přinesla, budou jimi špatně snášeny, a senioři budou trpět jak strachem z onemocnění, nedostatečnou informovaností o chorobě i z důvodů změn, které přišly s ochrannými opatřeními.

Na základě informací získaných z teoretické části diplomové práce byly pro výzkumnou část zformulovány výzkumné otázky:

- *Jak snášeli senioři změny, které sebou koronavirová pandemie přinesla?*
- *Měli uživatelé domova pro seniory obavu z nákazy?*
- *Byli senioři dostatečně informováni o nenadálé situaci ze strany personálu?*
- *Jaký segment snášel nastalou situaci lépe?*
- *Jak reagovali uživatelé na možnost nechat se proti Covid-19 očkovat?*

### 6.2 Metodologie

Pro zhodnocení předem stanovených výzkumných otázek byla zvolena vědecká kvalitativní metoda nazývaná dotazníkovým šetřením. Tato metoda představuje jednu z nejčastěji využívaných metod výzkumu veřejného mínění. Nejhojněji je dotazníkové šetření využíváno pro výzkumy v oblasti sociologie, kde má za úkol vyhodnotit zkušenosti a znalosti dotazovaných respondentů. Respondenti zde představují vzorek populace, a díky odpovědím tohoto vzorku by se měli výzkumníci dobrat a dobrat výsledků a poznatků, které mohou být později vztaženy na celou populaci.<sup>89</sup>

Za předpokladu, že se dotazníkového šetření zúčastní dostatečný a relevantní počet osob, lze jejich nejčastější odpovědi považovat za jakýsi „hlas lidu“. Tato kvalitativní

---

<sup>89</sup> KREISLOVÁ, G. Dotazníkové šetření, Plzeň, 2008, 63 stran. Bakalářská práce na Fakultě aplikovaných věd na Západočeské univerzitě v Plzni na katedře matematiky.

vědecká metoda se také často používá, mimo sociologii, i v rámci dalších vědeckých oborů, ať již v psychologii, managementu, marketingu nebo demografii.<sup>90</sup>

Výzkumy, které jsou provedené prostřednictvím této vědecké metody, mohou měřit nejrůznější sociologické jevy, a také může být jejich prostřednictvím dělána analýza těchto jevů za použití matematických modulů a statistických technik. Dotazníky bývají respondentům zaslány online nebo vybrané skupině lidí předány v písemné podobě. Díky této vědecké metodě je možné sesbírat velké množství dat, ačkoliv s méně podrobnými informacemi. Tyto informace mohou být aplikovány na širší okruh lidí.<sup>91</sup>

### 6.3 Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření bylo zodpovíráno personálem a obyvateli Domova seniorů Lidická. Dotazník byl po domluvě s vedením instituce zanechán v písemné podobě přímo v zařízení. Celkem se jej zúčastnilo 20 jedinců:

- 10 ze strany personálu
- 10 seniorů ze strany obyvatel domova pro seniory

Hned v úvodní části dotazníkového šetření bylo všem respondentům vysvětleno, jaké problematiky se tento dotazník týká, a za jakým účelem toto šetření vzniklo. Respondenti byli také upozorněni na to, že se jedná o zcela anonymní dotazník a výsledky budou zpracovány pouze za účelem diplomové práce. Výzkumné šetření probíhalo v měsíci červnu roku 2022. Respondentům byl ponechán k dispozici po dobu jednoho týdne. Časová náročnost vyplnění dotazníkového šetření byla stanovena na zhruba 10-15 minut.

Dotazníkové šetření sestávalo z 10 jednotlivých a jasně položených otázek, které byly nejprve všeobecného charakteru. Poté se již zaměřovaly na subjektivní vnímání celé pandemické situace a onemocnění Covid-19. Ve výzkumu se vyskytovaly jak uzavřené otázky, na které respondenti odpovídali jednoslovnou odpovědí, tak i otevřené otázky, kde se subjekty musely rozepsat o svých pocitech či zkušenostech.

Získaná data byla následně zpracována a vyhodnocena prostřednictvím programu Microsoft Excell. Dotazníkové šetření obsahovalo jednotlivé otázky formulované tak, aby v co nejmenší míře docházelo ke zkreslení získaných výsledků.

---

<sup>90</sup> KREISLOVÁ, G. Dotazníkové šetření, Plzeň, 2008, 63 stran. Bakalářská práce na Fakultě aplikovaných věd na Západočeské univerzitě v Plzni na katedře matematiky.

<sup>91</sup> KREISLOVÁ, G. Dotazníkové šetření, Plzeň, 2008, 63 stran. Bakalářská práce na Fakultě aplikovaných věd na Západočeské univerzitě v Plzni na katedře matematiky.

## 6.4 Výsledky

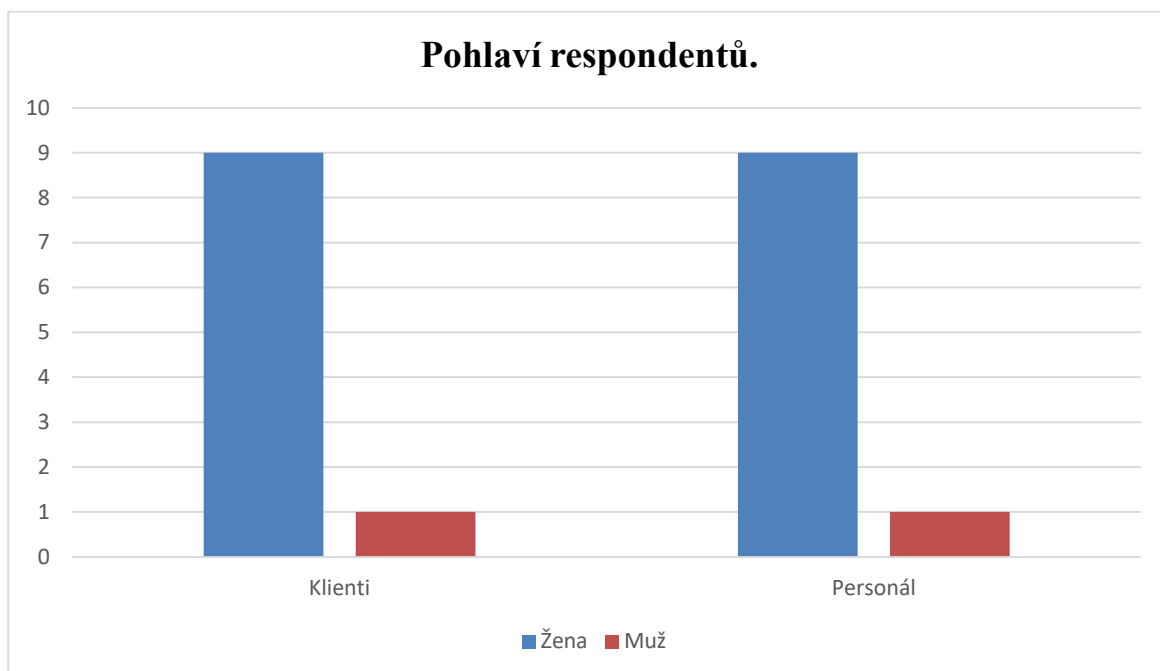
Výzkumného šetření v podobě dotazníkové šetření se celkem zúčastnilo 20 respondentů, 10 jedinců ze strany personálu domova pro seniory a 10 jedinců ze strany samotných seniorů. V úvodní části dotazníkového šetření bylo subjektům vysvětleno, za jakým účelem dotazníkové šetření vzniklo a co je během vyplňování otázek čeká. Byli taktéž upozorněni na časovou náročnost, která odpovídala zhruba 10-15 minutám.

Všem jedincům, kteří dotazník dokončili, bylo poděkováno za jejich čas a odpovědi. Ty mohou pomoci vyhodnotit nedávnou situaci ohledně prožívání koronavirové pandemie ze strany rizikové skupiny v podobě seniorů v zařízeních pro seniory a současně mohou pomoci v nastavování budoucích opatření v případě výskytu další koronavirové pandemické vlny.

Pro názorné vyhodnocení získaných odpovědí bylo využito možnosti jejich grafického znázornění prostřednictvím grafů. Odpovědi skupiny uživatelů domova i skupiny personálu domova byly zaznamenávány pro lepší porovnání vždy do jednoho grafu. Díky tomu bylo možné odpovědi obou skupin snadno a rychle porovnat. Poté následovalo vyhodnocování.

Na následujících několika stranách již bude pozornost zaměřena na samotné vyhodnocení jednotlivých výzkumných otázek.

### 1. Výzkumná otázka: Jste žena nebo muž?



*Zdroj: Vlastní zpracování.*

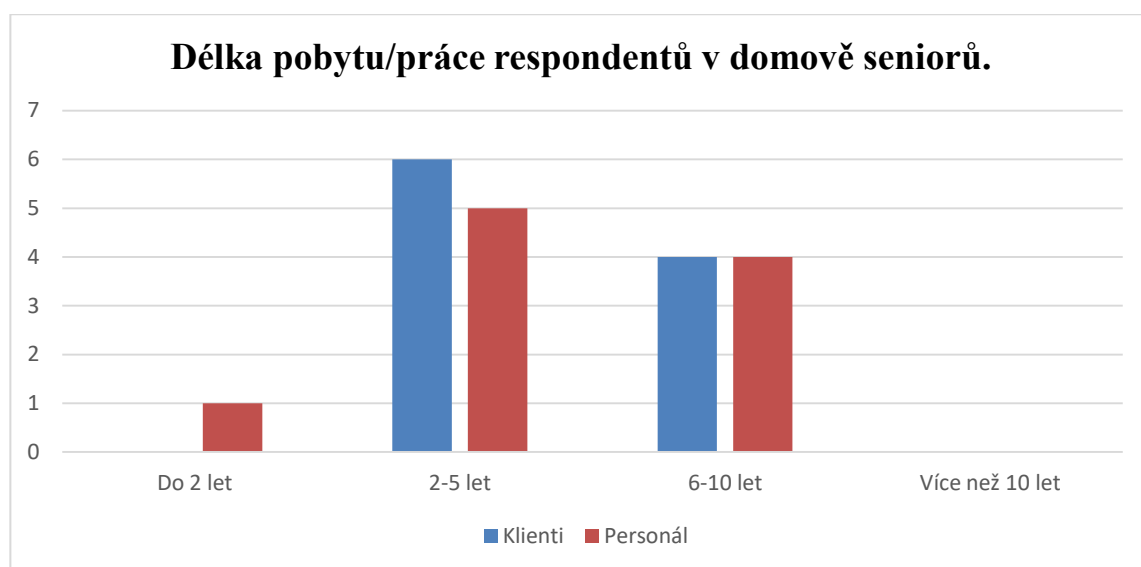
*Graf 1: Pohlaví respondentů.*



V rámci první výzkumné otázky bylo zjišťováno, jakého pohlaví byly dotazované subjekty. Jak je patrné z grafického znázornění, v případě uživatelů domova seniorů i personálu tohoto zařízení, v drtivé většině převažovaly ženy. Z 20 respondentů se v 18 případech jednalo o subjekty ženského pohlaví a pouze ve 2 případech o jedince pohlaví mužského. Z těchto dvou mužů se v jednom případě jednalo o uživatele zařízení a v druhém o personál.

V domovech seniorů na území České republiky se jedná o poměrně běžný jev, že se v případě personálu i seniorů jedná spíše o zástupce ženského pohlaví. Práci pečovatelů a zdravotnického personálu vykonávají povětšinou ženy. Samozřejmě se jedná o metodologický problém. Vždy je žádoucí, aby se ve výzkumu nacházely rovnovážně obsáhlé skupiny lidí, aby byl zachycen co nejvíce variabilní vzorek.

## 2. Výzkumná otázka: Jak dlouho již pobýváte/pracujete v domově pro seniory?



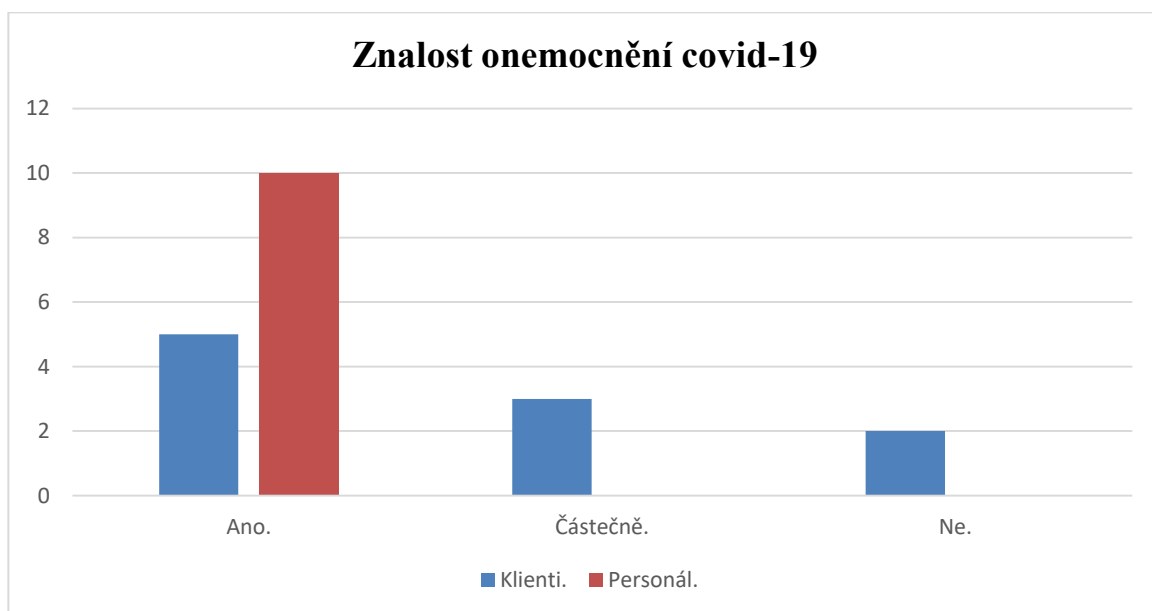
Graf 2: Délka výskytu respondentů v domově seniorů.

Zdroj: Vlastní zpracování

V rámci druhé výzkumné otázky bylo zkoumáno, jak se dlouho respondenti vyskytují, popřípadě pracují, v domově seniorů. Co se týče skupiny uživatelů, zde nejvíce respondentů bydlí mezi 2-5 lety. Konkrétně se jedná o 6 jedinců z 10 dotazovaných. Zbylí 4 jedinci zařízení obývají již mezi 6 a 10 lety.

Na velice podobné výsledky poukázaly i odpovědi personálu. I v této skupině bylo nejčastější odpovědí rozmezí 2-5 let. Tuto odpověď konkrétně zvolilo 5 subjektů ze skupiny personálu. Interval 6 až 10 let pak zvolily 4 subjekty ze strany personálu a jeden dotazující odpověděl, že v zařízení pracuje do 2 let.

### 3. Výzkumná otázka: Víte, co je onemocnění Covid-19?



Graf 3: Znalost respondentů ohledně onemocnění Covid-19.

Zdroj: Vlastní zpracování.

V rámci třetí výzkumné otázky již byla pozornost dotazníkového šetření z obecné části přemístěna k samotnému onemocnění Covid-19. Konkrétně byly subjekty dotazovány, zda vědí, co je onemocnění Covid-19 a mají o něm nějaké informace. U této otázky je patrně první rozdíl mezi oběma zkoumanými skupinami.

Zatímco skupina personálu domova u této otázky bez váhání napsala, že ví, co je onemocnění Covid-19 a mají všechny podstatné informace o této chorobě, tak senioři byli v odpovědích o dosti váhavější. 5 z 10 seniorů u této otázky napsalo, že má dostatečné informace a dokonce se detailněji rozepsali o popisu této nemoci. 3 jedinci uvedli, že zhruba ví, o co se jedná, ačkoliv již postrádali detailnější informace. 2 zbylí jedince ihned přiznali, že neví co je Covid-19, ale vědí, že je to nebezpečná nemoc.

Zcela logicky se v případě personálu domova seniorů jedná o vzdělané osoby ve zdravotnickém a sociálním oboru, které navíc sledují televizi, zpravodajství, internet a dostávají se do neustálého kontaktu s dalšími lidmi. Mají a umějí zacházet s mobilními telefony na rozdíl od seniorů. Jsou neustále napojeni na velké množství stále aktualizujících se zpráv z celého světa.

Zde samozřejmě dochází k první možné výtce, co se ohrožené skupiny seniorů týče. Byla to jejich nedostatečná informovanost ohledně onemocnění Covid-19. Jak je známo, strach a obavy vznikají z nedostatku informací. Pokud by byla pozornost zaměřena na to, jak sdělit v čase seniorům všechny podstatné informace o Covid-19, pak by mohl být jejich strach značně eliminován.

#### **4. Výzkumná otázka: Pamatujete si, odkud a kdy zhruba, jste se dozvěděl/a o onemocnění Covid-19?**

V rámci čtvrté výzkumné otázky bylo zjišťováno, z jakého zdroje a kdy se dotazované subjekty zhruba poprvé dozvěděli o onemocnění Covid-19. Tato otázka byla pro lepší orientaci rozdělena do dvou samostatných grafů.

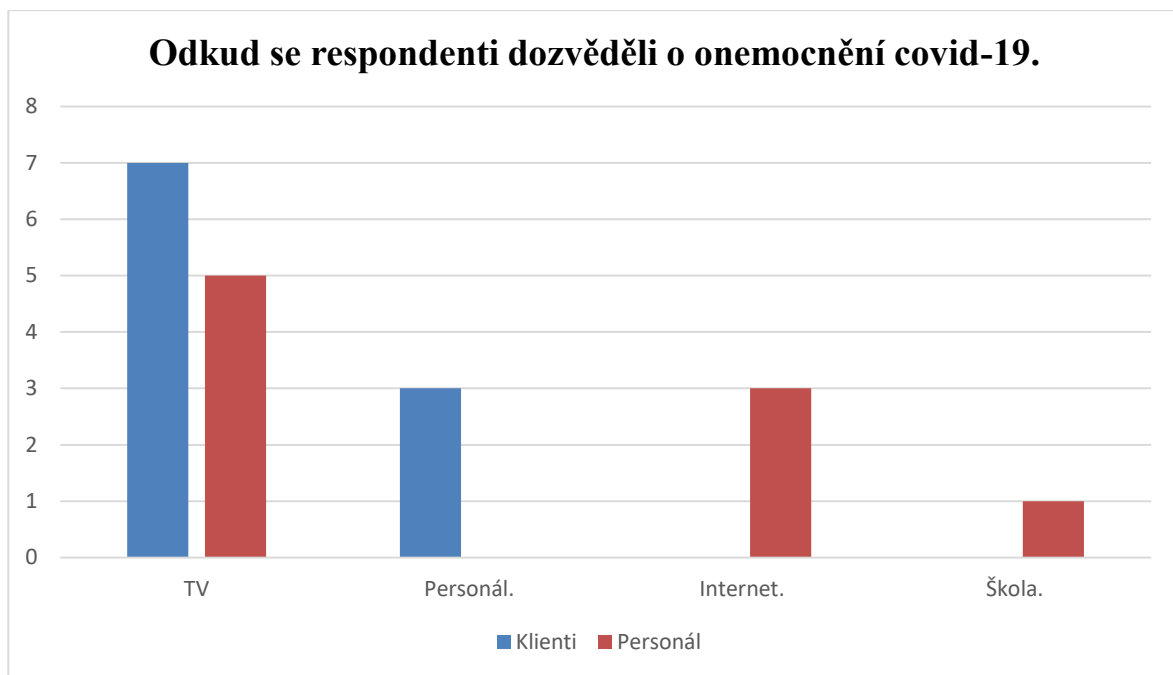
Z prvního grafického znázornění, které se zabývalo tím, z jakého zdroje se subjekty dozvěděly o Covidu-19. Lze spatřit, že v případě výzkumné skupiny seniorů se nejčastěji jednalo o televizi a televizní zpravodajství a to v 7 z 10 případů. Ve třech zbylých případech se pak o výskytu nemoci dozvěděli jedinci od personálu domova seniorů.

I personál domova seniorů se o nemoci dozvěděl nejčastěji z televize a to v 5 z 10 případech. Druhým nejčastějším zdrojem informací personálu byl internet, ze kterého se informace dozvěděli 3 jedinci z 10. Jeden subjekt uvedl, že se o onemocnění dozvěděl ve škole. Jak je možno vidět, od skupiny personálu domova seniorů bylo získáno pouze 9 odpovědí. Důvodem bylo, že jeden subjekt na tuto výzkumnou otázku odpověděl pouze jedním slovem tj. „ano“. Z toho důvodu není možné specifikovat, z jakého zdroje se o onemocnění Covid-19 dozvěděl a kdy k tomu zhruba došlo.

Nicméně z výsledků je patrný problém, který byl nastíněn již u předchozí výzkumné otázky. Seniori žijí v domovech pro seniory značně izolovaně. Nemají přístup k velkému množství informací mimo obrazovky svých televizí. Jak je známo, lidé seniorského věku stále častěji sledují televizi, která jim zmírňuje pocity osamělosti a krátí si s tím dlouhou chvíli. Já se však domnívám, že pokud opět propukne další vlna onemocnění Covid-19, která může mít vliv na každého jedince této planety, tak by měli být v první řadě uživatelé domovů informováni o případném nebezpečí ze strany poučeného a školeného personálu v co nejkratším intervalu.

Televizní zpravodajství mají za úkol přitáhnout diváky, tedy šokovat. Jednotlivé zprávy jsou přehnaně dramatizovány. Mají vyvolat v lidech strach. Seniori pro svoji osamělost a stáří představují pro tento účel cílovou skupinu. Z toho důvodu by bylo dobré informovat uživatele personálem, který je odborně vyškolený. Seniori se uklidní, neboť jim personál vysvětlí nejasnosti.

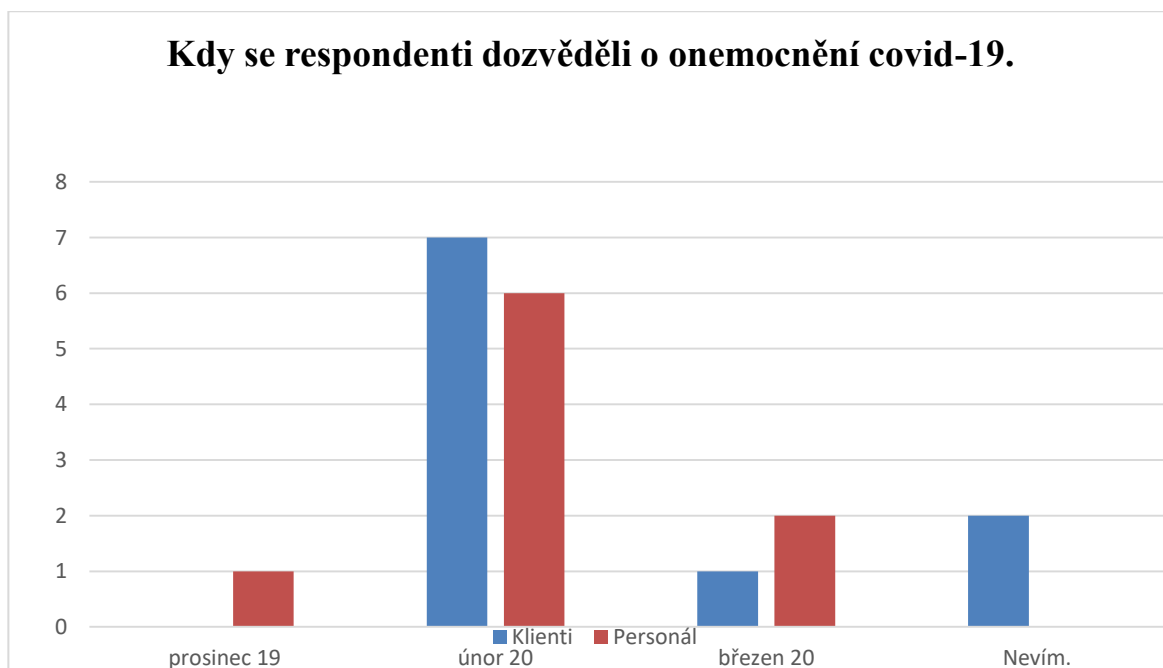
Druhá věc je, že personál měl od vedení pokyn zbytečně neděsit obyvatele domova do doby, než to nebude nezbytně nutné nebo než dostane jiný pokyn. Hlavně ze začátku sám personál neměl dostatečné informace, které by mohl šířit v dobré víře dál. Z toho plyne, že seniori se díky těmto postupům dostali k informacím o pandemii dříve z médií než od personálu zařízení.



Graf 4: Z jakého zdroje se respondenti poprvé dozvěděli o onemocnění Covid-19.

Zdroj: Vlastní zpracování.

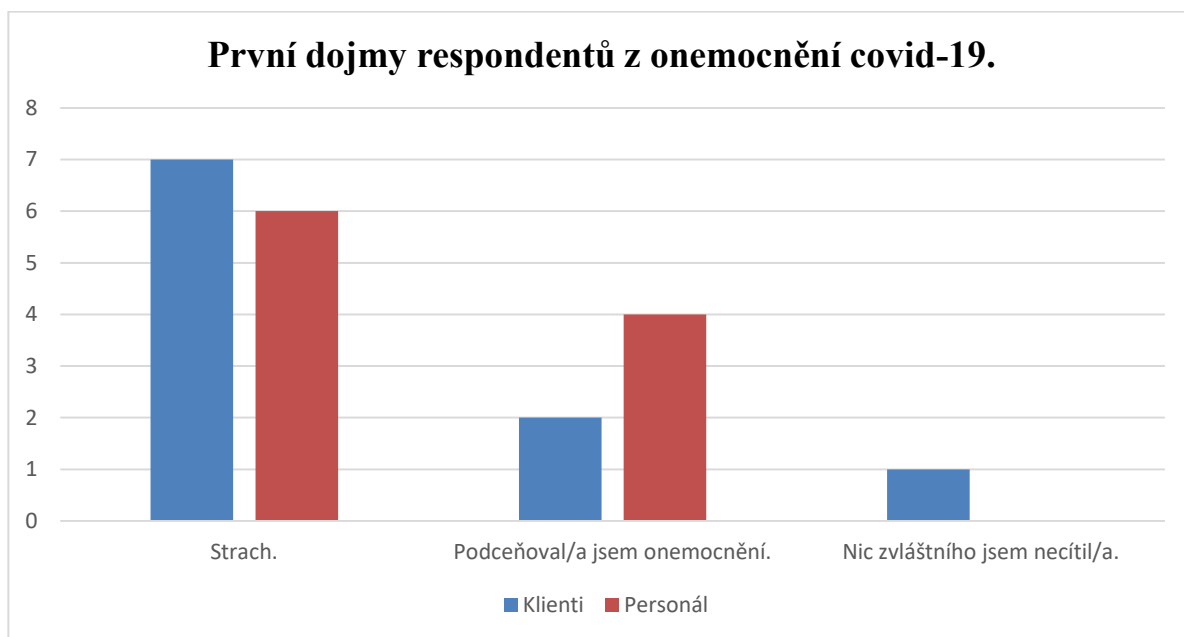
Z druhého grafického znázornění této otázky vyplývá, kdy se zhruba respondenti o nemoci Covid-19 dozvěděli. V rámci obou výzkumných skupin získali respondenti informace velice brzy. Nejčastěji v únoru roku 2020, kdy se začal Covid-19 již celosvětově šířit a začal představovat reálnou globální bezpečnostní hrozbu.



Graf 4: Kdy se respondenti poprvé dozvěděli o onemocnění covid-19.

Zdroj: Vlastní zpracování.

**5. Výzkumná otázka: Jaké byly Vaše první myšlenky, když jste se dozvěděl/a o onemocnění Covid-19 a jeho potencionálních rizicích?**



*Graf 5: První dojmy respondentů z onemocnění Covid-19.*

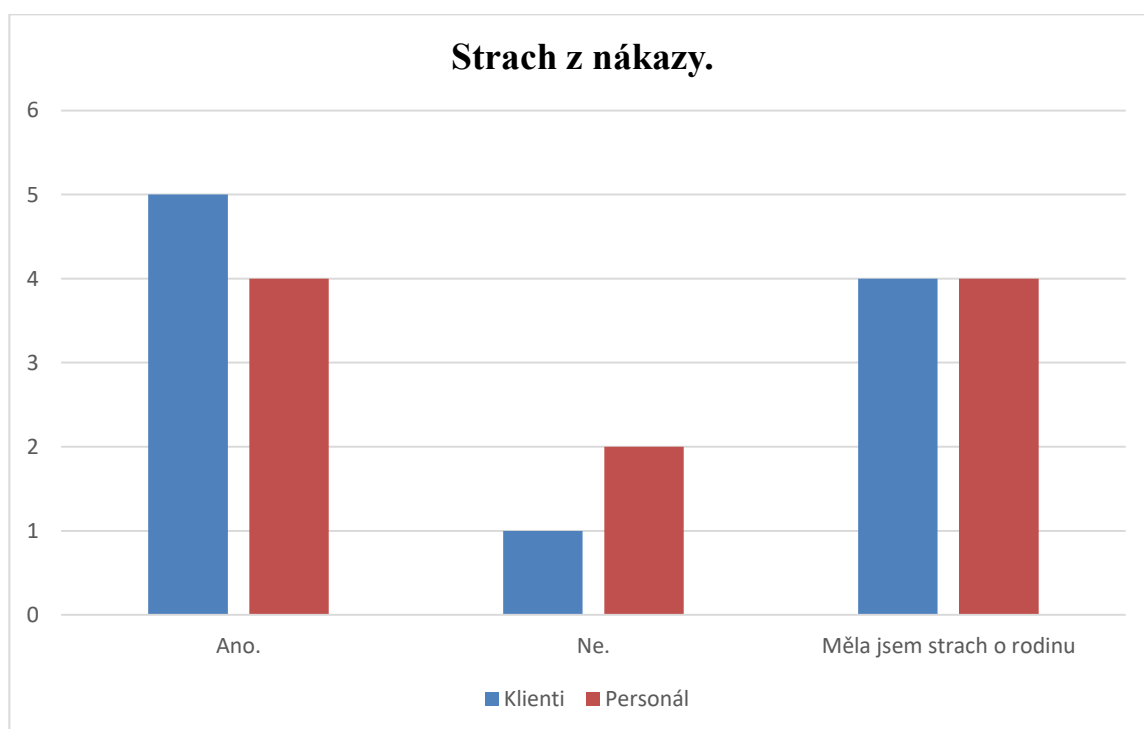
*Zdroj: Vlastní zpracování.*

V rámci páté výzkumné otázky byla pozornost dotazníkového šetření zaměřena na to, jaké byly první dojmy respondentů z onemocnění Covid-19. Respondenti psali různé odpovědi, které byly následně rozděleny do 3 kategorií (strach, podceňování nemoci a žádné zvláštní dojmy).

Jak lze vidět z grafického znázornění, 7 z 10 seniorů cítilo strach. Strach ovšem neměli o sebe, ale častěji o své blízké nebo o lidstvo jako takové. Pouze 2 jedinci ze skupiny seniorů se v první okamžik domnívali, že se nebude jednat o nic závažného. Věřili, že opatření, která byla zavedena jednotlivými státy mohou pomoci nemoc utlumit a zabránit jejímu šíření. Jeden dotazovaný ze skupiny seniorů uvedl, že mu byla celá záležitost s Covidem -19 a pandemií zcela „ukradená“, a že se o tuto událost nezajímal.

I ve skupině personálu domova seniorů byl nejčastěji volenou odpovědí strach. Opět se jednalo spíše o strach o své blízké a jejich potencionální nakažení. Tuto odpověď zvolilo 6 jedinců z 10. Zbylí jedinci (4 z 10) pak ve skupině personálu psali, že nemoc zlehčovali a že se domnívali, že se jedná o zpravodajskou senzaci, která brzy skončí. Další verze byla ta, že jedná o „čínskou chřipečku“, která nebude mít na nás žádný dopad. Tuto odpověď volili jedinci, kteří později uvedli, že se nechtěli nechat očkovat, jelikož jsou mladí (tudíž mladší ročníky) nebo že tomuto očkování nevěří.

## 6. Výzkumná otázka: Měl/a jste strach, že se nakazíte?



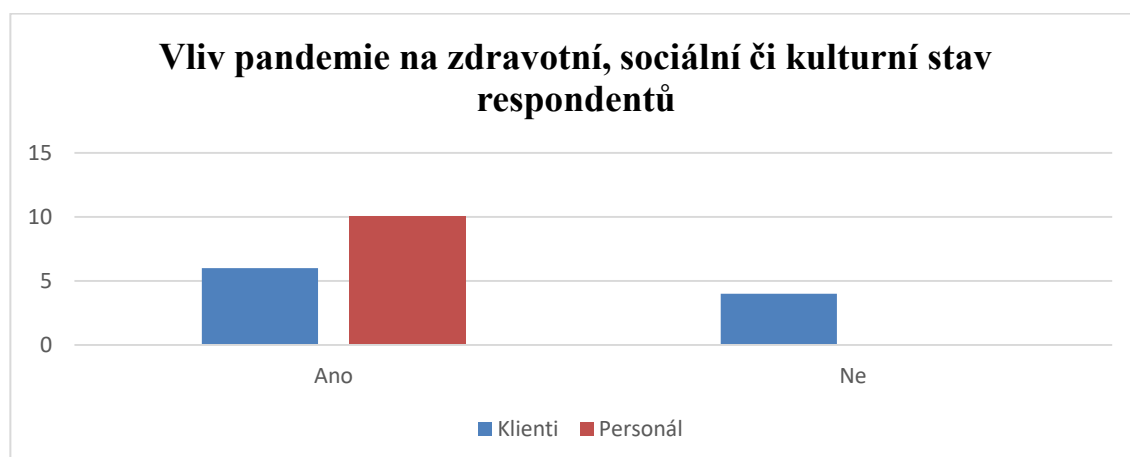
Graf 6: Strach respondentů z nákazy onemocněním Covid-19.

Zdroj: Vlastní zpracování.

V rámci šesté výzkumné otázky byli respondenti dotazováni na to, zda mají strach z vlastní nákazy onemocněním Covid-19. Jak lze vidět z grafického znázornění, strach o své zdraví projevili spíše uživatelé domova seniorů (5 z 10 případů). Pouze 1 klient uvedl, že strach nemá. Zdůvodnil to tím, že je již „ležákem“ tudíž nikam nemůže odejít, proto se nemá kde nakazit. 4 z 10 zbylých respondentů ze skupiny obyvatel domova pro seniory odpověděli, že o své zdraví strach nemají, ale mají strach o zdraví a potenciální nákazu svých blízkých.

Podobné odpovědi byly k nalezení i u skupiny personálu domova pro seniory. Nejvíce respondentů z této skupiny odpovědělo 2 odpověďmi. 4 jedinci projevili strach z vlastní nákazy a 4 jedinci projevili spíše strach o své blízké. Pouze dva jedinci označili odpověď „ne, nebojím se z nákazy“.

## 7. Výzkumná otázka: Měla pandemie vliv na Váš zdravotní, sociální či kulturní stav?



Graf 7: Vliv pandemie na život respondentů.

Zdroj: Vlastní zpracování.

V rámci sedmé výzkumné otázky byly výzkumné subjekty dotazovány na to, zda podle jejich názoru koronavirová pandemie měla vliv na jejich život, respektive na jejich zdravotní stav či sociální a kulturní vyžití. U této otázky došlo k mírnému výkyvu v odpovědích mezi dvěma zkoumanými skupinami.

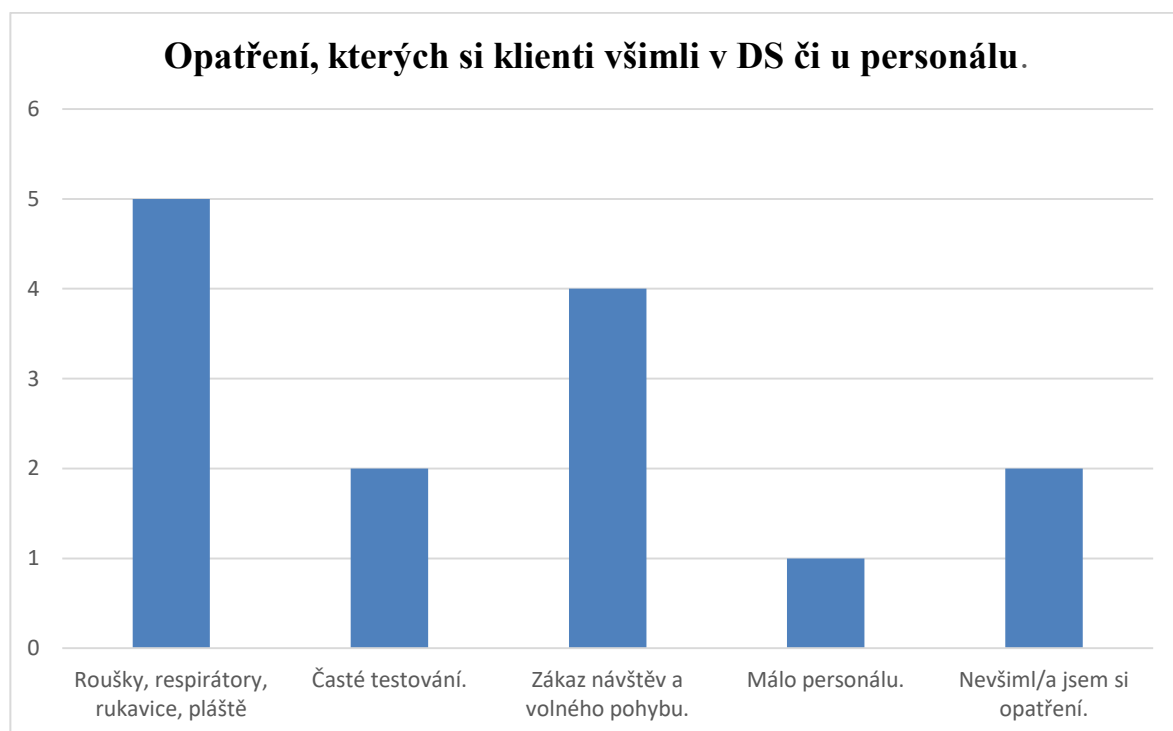
To však odpovídá zcela přirozenému a nerovnovážnému postavení obou zkoumaných skupin. Personál žije svůj osobní, sociální či kulturní život i mimo zaměstnání. Je zvyklý na volný pohyb a navštěvování různých akcí nebo událostí. Zatím co uživatelé domova tráví svůj čas „pouze“ za zdmi zařízení. Někteří z dotazovaných jsou navíc již upoutáni pro svůj zdravotní stav na lůžko a tudíž jim ochranná opatření a karanténa domovů pro seniory nepřípadala nikterak narušující.

Všichni dotazovaní ze skupiny personálu uvedli, že jim pandemie narušila jejich život ať již ze zdravotního, sociálního nebo kulturního hlediska. U skupiny seniorů již došlo k výraznější distribuci odpovědí. 6 uživatelů uvedlo, že jim pandemie narušila jejich život. Z toho se většinou jednalo o sociální a kulturní aspekt. Senioři si stěžovali na rušení kulturních akcí v DS, pro nemožnost volného pohybu nebo setkávání se s jinými uživateli zařízení. Pouze jeden subjekt uvedl, že pandemie jej ovlivnila zejména ze zdravotního hlediska, kdy po nákaze zůstal upoután na lůžko, proto musel opustit svůj domov a odejít právě do domova pro seniory.

Zbývající 4 obyvatelé domova pro seniory uvedli, že je pandemie nikterak nezasáhla. Z toho se jednalo ve dvou případech o uživatele, kteří byli upoutáni na lůžko a i bez pandemie by nebyli schopni volného pohybu.

## 8. Výzkumná otázka:

a) Pro uživatele: Jaké konkrétní změny jste zaznamenal/a během pandemie v rámci domova seniorů či u personálu tohoto zařízení?



Graf 8: Opatření, kterých si povšimli uživatelé DS.

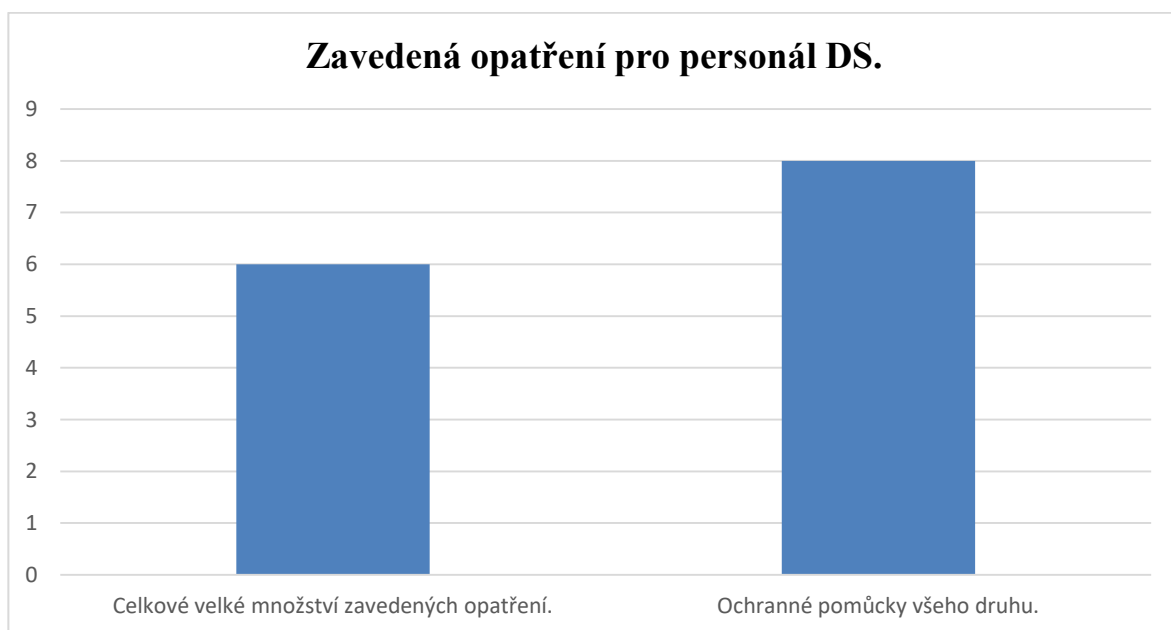
Zdroj: Vlastní zpracování.

V rámci osmé výzkumné otázky došlo k jejímu obsahovému rozlišení pro skupinu uživatelů domova seniorů a pro skupinu personálu tohoto zařízení. Uživatelé domova seniorů byli tázáni, jakých konkrétních ochranných a bezpečnostních opatření si všimli v rámci zařízení nebo u personálu domova. Tato otázka byla otevřená. Z toho důvodu mohl každý subjekt napsat tolik odpovědí, kolik chtěl.

Dva jedinci uvedli, že si nevšimli žádných výraznějších bezpečnostních opatření během koronavirové pandemie. Jeden uživatel napsal, že si všiml pouze toho, že ubylo počtu sestřiček a personálu všeobecně. Dva jedinci uvedli, že museli být uživatelé často testováni pro zjištění přítomnosti onemocnění Covid-19. Druhou nejčastější odpovědí respondentů bylo, že nejvíce pocítili zákaz návštěv a zákaz jejich volného pohybu. Čas museli během nejtěžších měsíců pandemie trávit ve svých pokojích, což mnozí špatně snášeli z psychického hlediska. Tuto odpověď zvolili 4 z 10 seniorů. Nejvíce uživatelů (5 z 10) uvedlo, že ošetřující personál nosil roušky, respirátory, rukavice nebo pláště, a že jejich pokoje byly také častěji dezinfikovány uklízečkami.



**b) Pro personál: Jaké konkrétní změny a opatření byly zavedeny v rámci Vašeho pracoviště? Jaká byla Vaše reakce na opatření? Jaké opatření pro Vás bylo nejhůře snášeno?**



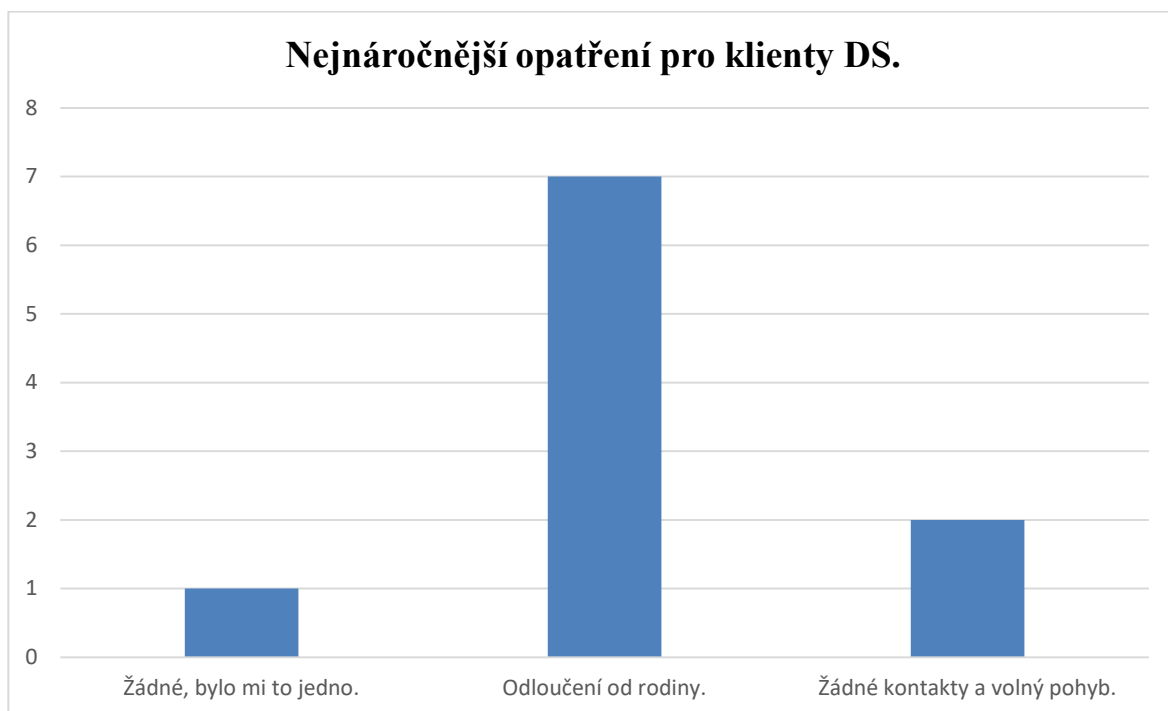
*Graf 8: Opatření zavedená DS směrem k personálu.*

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

I skupina personálu domova pro seniory byla v rámci osmé otázky dotazována na zavedená opatření. Konkrétně byli tázáni, jaká opatření zavedlo vedení domova seniorů směrem k personálu, jak na opatření reagovali a jaké jimi bylo nejhůře snášeno. I u této otázky se jednalo o otevřenou formu otázky, proto mohli respondenti odpovídat podle své libosti. Shrnula jsem odpovědi do dvou základních skupin (celkové velké množství zavedených opatření a ochranné pomůcky např. nošení respirátorů, roušek, rukavic, pláštíků a obleků).

Nutné je také zmínit, že se personál domova seniorů u této otázky příliš nerozepsal. Šest subjektů všeobecně odpovědělo, že bylo zavedeno velké množství různých ochranných a bezpečnostních opatření. 8 respondentů pak zmiňovalo konkrétní ochranné pomůcky. V rámci dílčí otázky, jak na zavedení opatření personál reagoval, odpověděli všechny zkoumané subjekty, že byly rády, že opatření byly zavedeny a to pro ochranu seniorů i jich samotných. 2 jedinci z 10 poznamenalo, že z počátku pandemie byla situace chaotická a že jejich zařízení nedisponovalo dostatečným množstvím roušek a respirátorů. U poslední dílčí otázky, která se zajímala o to, jaké konkrétní opatření bylo subjekty vnímáno jako nejobtížnější a nejnáročnější, se všechny subjekty shodly, že to bylo nošení respirátorů po celou dobu jejich pracovní doby.

**9. Výzkumná otázka: Které z ochranných opatření pro Vás bylo nejtěžší a jak jste se s ním vyrovnával/a?**



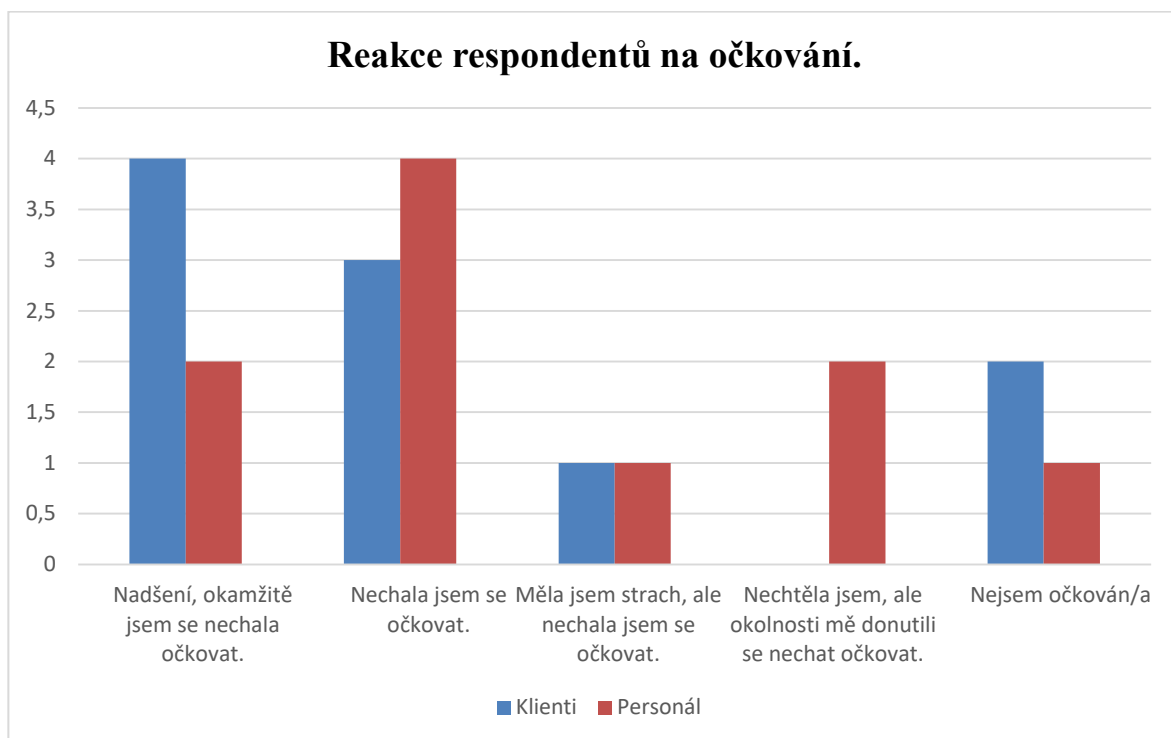
*Graf 9: Nejnáročnější opatření pro uživatele DS.*

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Devátá výzkumná otázka byla položena pouze jedné skupině - uživatelům domova seniorů. V rámci ní byli uživatelé dotazováni, jaké ochranné a bezpečnostní opatření jimi bylo nejhůře snášeno a jak se s ním konkrétně vyrovnávali.

Jak lze vidět na grafickém znázornění, pouze jedna osoba uvedla, že jí žádné opatření nepřišlo náročné, že jí byla opatření jedno. Jednalo se o uživatele, který byl upoután na lůžko a celou koronavirovou pandemii a všechny otázky negoval. Dva jedinci uvedli, že jim vadilo celkové uzavření zařízení, ukončení všech aktivit a nemožnost volného pobytu. Nejvíce jedinců (7 z 10) pak uvádělo, že pro ně bylo nejnáročnější to, že za nimi nemohla přijít jejich rodina a že si s rodinnými členy mohli pouze telefonovat. Tento fakt byl obyvateli všeobecně nejhůře snášen a činil jim opravdu velký stres. Uživatelé se ani nezmiňovali o tom, co dělali pro to, aby se s opatřeními vyrovnali. Brali to tak, že to musí být, ačkoliv to pro ně bylo velice psychicky náročné.

## 10. Výzkumná otázka: Jak jste reagovali na informaci, že se objevilo očkování proti nemoci Covid-19?



Graf 10: Reakce respondentů na očkování.

Zdroj: Vlastní zpracování.

V rámci poslední, desáté výzkumné otázky byli výzkumné subjekty tázány na jejich postoj vůči očkování proti onemocnění Covid-19. Konkrétně byly tázány, jak reagovaly, když zjistily, že bylo očkování proti tomuto onemocnění objeveno. U této otázky lze také spatřit rozdílnou distribuci odpovědí v rámci skupiny seniorů a skupiny personálu.

Zatímco skupina seniorů byla spíše nadšená z objevu očkování proti koronaviru a ihned se nechala očkovat, skupina personálu byla více zdrženlivá. To je patrně dáno tím, že onemocnění mělo zprvu fatální důsledky zejména pro nejstarší věkovou kategorii a pro nemocné jedince, tedy seniory. Tento fakt byl neustále zdůrazňován a odpovídala tomu i čísla úmrtí v důsledku onemocnění Covid-19. Senioři proto byli odhodláni, nechat se očkovat, čímž by si mohli potencionálně zachránit i svůj vlastní život.

Odborníci navíc mají za to, že senioři a věková skupina 60+ let všeobecně lépe reaguje na lékařská doporučení ohledně hrozeb a očkování, jelikož vyrůstali v době, kdy se očkovalo automaticky, a nikdo nebyl tázán na jejich subjektivní názor. Tito lidé neměli na vybranou, vědu a vědce se neopovážili znehodnocovat a důvěřovali jim. Mladší generace, která vyrůstala již za dob demokratických, kdy každý jedinec má právo na názor a své vlastní rozhodnutí, naopak častěji zpochybňují všechny záležitosti, tudíž i vědce,

vědu či lékaře a prosazují svůj vlastní názor, ačkoliv mnohdy neodborný, nad názor odborníků.

7 z 10 jedinců ze skupiny obyvatel domova pro seniory se nechalo očkovat proti onemocnění Covid-19 ihned, co jim tato možnost byla poskytnuta. Z toho 4 jedinci byli nadšení, že očkování vzniklo. Jeden respondent uvedl, že se sice očkovat nechal, ale měl z následků očkování strach. Dva uživatelé uvedli, že očkování nejsou, z toho v jednom případě se jedná o jediného muže skupiny seniorů.

I ve skupině personálu převažovali lidé, kteří očkování uvítali, a očkovat se nechali. 6 jedinců uvedlo, že tuto možnost ocenili a nechali se pro své dobro i dobro uživatelů očkovat. Z toho dva jedinci uvedli opravdové nadšení z očkování. Jeden respondent uvedl, že se obával, ale nechal se nakonec očkovat. Poprvé zde byla zmíněna i odpověď, kdy se sice subjekt nechtěl nechat očkovat pro své vlastní přesvědčení, ale díky tomu, že by mu pak nebyl povolen vstup na různé akce a neměl by možnost cestovat, tak se očkovat nechal. Tuto odpověď zmínily dva subjekty. Pouze jeden subjekt se očkovat nenechal a z důvodu svého mládí a pevného zdraví tuto možnost i v budoucnu odmítá.

## 7 Diskuse

Cílem praktické části diplomové práce bylo zanalyzovat, jak se konkrétně s koronavirovou pandemií a souvisejícími opatřeními dokázali vyrovnat uživatelé domova seniorů, a porovnat jejich postoj s postojem a prožíváním této situace personálem domova pro seniory. Jak vyplynulo z teoretické části diplomové práce, právě nejstarší věková kategorie naší společnosti, snášela koronavirovou pandemii nejhůře, a to ať již ze zdravotního, psychického nebo sociálního hlediska. Senioři se stali opuštěnou a ohroženou skupinou, která trpěla samotou a strachem.

V rámci této diplomové práce jsem zformulovala dotazníkové šetření, které sestávalo z 10 jednoduchých a jasně položených otázek. Některé otázky byly uzavřeného charakteru, a subjekty na ně odpovídaly jednoslovně, některé byly charakteru otevřeného, což znamená, že na ně musely subjekty odpovědět rozvitě a na základě vlastních zkušeností, vlastního subjektivního vnímání nebo pocitů. Na otázky odpovídalo 10 uživatelů domova seniorů a 10 jedinců z řad personálu téhož domova pro seniory.

Z metodologického hlediska je jasné, že výzkum o 10 respondentech seniorského věku nepředstavuje dostatečně velký a statisticky významný populační vzorek, aby na základě odpovědí těchto respondentů mohly být vznášeny jakékoliv závěry platné pro celou zbylou populaci seniorů v České republice. Nicméně považuji za zajímavé, jak náhodně vybraná skupina seniorů reagovala na nastalou situaci a bezpečnostní opatření spojená s pandemií. Výsledky tohoto výzkumu by mohly sloužit samotnému vedení tohoto domova pro seniory při případné další koronavirové vlně. Poznatky by mohly být využity pro lepší a vhodnější zvládnutí celé nastalé situace a pro udržení lepší psychické pohody jejich obyvatel.

Aby mohly být odpovědi respondentů snadněji vyhodnotitelné, byly v úvodní části praktické části stanoveny základní výzkumné otázky, na které bude právě díky odpovědím výzkumných subjektů odpovězeno. Stanovené výzkumné otázky konkrétně zněly:

- ***Jak snášeli senioři změny, které sebou koronavirová pandemie přinesla?***
- ***Měli uživatelé domova pro seniory obavu z nákazy?***
- ***Byli senioři dostatečně informováni o nenadálé situaci ze strany personálu?***
- ***Jaký segment snášel nastalou situaci lépe?***
- ***Jak reagovali uživatelé na možnost nechat se proti Covid-19 očkovat?***

### **1. Výzkumná otázka: Jak snášeli senioři změny, které sebou koronavirová pandemie přinesla?**

Na základě odpovědí lze říct, že senioři nesnášeli koronavirovou pandemii a především nastavená bezpečnostní opatření příliš dobře. Mnoho z nich mělo z onemocnění strach, a obávalo se také o své blízké. S těmi mohli navíc komunikovat pouze prostřednictvím mobilního telefonu. Tato skutečnost, zákaz návštěv a samota, byla pak seniory nejhůře snášena. Z 10 jedinců 9 zmínilo, že nejhůře snášeným opatřením, které jim způsobovalo značné psychické strádání, byl právě zákaz návštěv, zákaz volného pohybu, zrušení kulturních akcí a nucené pobývání o samotě.

### **2. Výzkumná otázka: Měli uživatelé domova pro seniory obavu z nákazy?**

Na druhou výzkumnou otázku lze opětovně odpovědět, ano. V rámci jedné z otázek dotazníkového šetření byli uživatelé tázáni, jaká byla jejich první myšlenka, když se o onemocnění Covid-19 a jeho šíření dozvěděli. Nejčastěji volenou možností byl „strach“. 5 z 10 jedinců navíc u otázky, zda pocíťovali strach uvedli, že strach cítilo a 4 další jedinci uvedli, že nemají strach přímo o sebe, ale o své blízké a jejich potencionální nákazu.

### **3. Výzkumná otázka: Byli senioři dostatečně informováni o nenadálé situaci ze strany personálu?**

Tato proměnná byla vytknuta vedení domova pro seniory již v rámci výzkumné části. U otázky číslo 4 totiž bylo zjištěno, že až 7 seniorů bylo o koronavirové pandemii informováno prostřednictvím televize a pouze 3 jedinci s nastalou situací bylo obeznámeno ze strany personálu tohoto zařízení.

Senioři žijí v domovech pro seniory od zbylé společnosti a zdrojů informací dosti izolovaně. Nemají neustálý přístup k informacím, které jsou v současné době soustředěny zejména v kybernetickém prostředí. Podstatná část informací seniorů vychází z obrazovek jejich televizí. Jak je známo, lidé seniorského věku stále častěji a více sledují televizi, která zmírňuje jejich pocit osamělosti. Domnívám se, že v případě, propukne-li další nenadálá pandemická situace, která může mít značný vliv na každého jedince žijícího na této planetě, měli by být uživatelé domovů pro seniory informováni o případném nebezpečí spíše ze strany odborně vzdělaného personálu.

Televizní zpravodajství mají za úkol přitáhnout diváky, tedy šokovat. Jednotlivé zprávy jsou přehnaně dramatizovány, vyvolávají v lidech strach, a senioři, pro svoji

osamělost a stáří představují pro tento účel cílovou skupinu. Z toho důvodu by bylo dobré zapřemýšlet nad tím, zda by nebylo dobré uživatele informovat personálem, který je odborně vyškolený, seniory uklidní, vysvětlí jim nejasnosti, a nebude je zbytečně děsit.

#### **4. Výzkumná otázka: Jaký segment snášel nastalou situaci lépe?**

Na tuto výzkumnou otázku není možné jednoznačně odpovědět. Ačkoliv pro seniory byla situace náročná z hlediska psychického, konkrétně izolace od jejich rodiny, izolace od kulturního a sociálního vyžití v domově, strach, tak pro personál byla pandemická situace náročná z hlediska dodržování nejrůznějších opatření. Z hlediska psychologického lze tedy říct, že situace byla náročnější pro skupinu obyvatel domova seniorů, po stránce fyzické a námahy, pak pro skupinu personální.

#### **5. Výzkumná otázka: Jak reagovali uživatelé na možnost nechat se proti Covid-19 očkovat?**

Na základě odpovědí obyvatel domova seniorů lze tvrdit, že možnost nechat se očkovat proti onemocnění Covid-19 brali senioři jako velice dobrou zprávu. Většina z nich nemeškala a naočkovat se nechala v co nejzazším termínu. Dva subjekty z 10 se odmítli nechat očkovat.

Výsledky dotazníkového šetření by mohly být shrnuty několika větami. Uživatelé domova seniorů se o onemocnění Covid-19 a jeho šíření nejčastěji dozvěděli z televizních zpráv a to téměř okamžitě. Většina z nich se onemocnění obávala a to jak z hlediska svého zdraví, zdraví svých blízkých, tak i celého lidstva. Informace o onemocnění jsou u většiny seniorů dostatečné, ačkoliv několik z nich přímo uvedlo, že nemají ponětí, co přesně tato choroba je. I přesto však byli vystrašení.

V domově pro seniory byla zavedena veškerá dostupná bezpečnostní opatření, od zákazu návštěv a izolace seniorů, až po nošení ochranných pomůcek všemi osobami pečujícími o seniory. Také uživatelé byli často podrobováni testům a prostory domova byly intenzivněji a častěji dezinfikovány. Nejhůře uživatelé snášeli samotu a nemožnost vidět své příbuzné. Z bezpečnostních důvodů byly zrušeny i veškeré kulturní a společenské akce v domově pro seniory. Proto se jeho obyvatelé nemohli již volně pohybovat po zařízení a navštěvovat se. Tato skutečnost byla všemi snášena nejhůře.

Tři čtvrtiny oslovených seniorů proto uvítaly, když se objevilo očkování proti onemocnění Covid-19 a mohli se co nejrychleji nechat naočkovat.

## Závěr

Všichni jsme si vědomi toho, že se v případě koronavirové pandemie jednalo o nečekanou, mimořádnou a do té doby nevídanou situaci, která ovlivnila téměř všechny lidi na této planetě. Vlády jednotlivých zemí zprvu nevěděly, co mají přesně dělat, a jak šíření nemoci a stoupajícímu počtu úmrtí mezi svými občany zabránit.

Na základě apelů a rad zkušených vědců, mikrobiologů a epidemiologů se vlády jedna po druhé rozhodly, že v těch nejhorších vlnách úmrtí, kdy pouze v České republice umíralo několik stovek lidí z důvodu onemocnění Covid-19, budou muset být přijata pro některé z nás tvrdá, ochranná a bezpečnostní opatření, která sice narušují každodenní rutinní život lidí, avšak pomáhají chránit ty nejzranitelnější z nás – malé děti, nemocné a seniory.

Právě senioři představovali během koronavirové pandemie tu nejvíce ohroženou skupinu, která musela být v první řadě chráněna, a nejdříve naočkována. Skupinou ohroženou byli senioři nejen ze zdravotního hlediska, ale i z hlediska psychologického. Sociální izolace bohužel patří mezi nejúčinnější bezpečnostní opatření při masovém rozšíření kapénkově přenositelné nemoci.

Uživatelé, kteří pobývají v domovech pro seniory, měli situaci ještě mnohonásobně psychicky náročnější. Tito jedinci nežijí doma se svými rodinami, které se o ně v případě potřeby postarají, ale spoléhají na to, že za nimi rodinní příslušníci budou do domova jezdit na pravidelné návštěvy. Tato možnost však byla díky bezpečnostním opatřením na poměrně dlouhou dobu znemožněna, a tak senioři zůstali v domovech sami, izolovaní a opuštění. Mnoho z nich navíc neumí zacházet s moderními přístroji, a tak spoléhali na personál, že jim umožní „dálkové“ propojení s jejich rodinou.

Toto období bylo pro většinu seniorů velice psychicky náročné, což dokazují i výsledky dotazníkového šetření, které bylo v rámci této diplomové práce provedeno. V úvodní části diplomové práce byly vzneseny výzkumné otázky. Zde je jejich shrnutí:

- 1. výzkumná otázka - *Jak snášeli senioři změny, které sebou koronavirová pandemie přinesla*** – těžko. Téměř veškeré změny v období pandemie Covid-19 senioři snášeli velice těžko.
- 2. výzkumná otázka - *Měli uživatelé domova pro seniory obavu z nákazy*** – ano, uživatelé domova měli většinou strach z onemocnění. Někteří měli strach především o své blízké.
- 3. výzkumná otázka - *Byli senioři dostatečně informováni o nenadálé situaci ze strany personálu*** – ne. Většinou byli dříve informováni z médií.



4. **výzkumná otázka - *Jaký segment snášel nastalou situaci lépe*** – Nelze přesně definovat. Z hlediska seniorů to bylo náročnější po stránce psychické. U personálu zařízení to mělo horší dopad na fyzickou stránku.
5. **výzkumná otázka - *Jak reagovali uživatelé na možnost nechat se proti Covid-19 očkovat*** – z většiny rádi a pohotově očkování přijali.

Pokud bych měla z výsledků výzkumu vyzdvihnout nějaká konkrétní doporučení, která by mohla prospět seniorům nebo vedení domova pro seniory při případných dalších budoucích koronavirových vlnách, pak by to bylo následovně. Pokud dojde opět k výskytu nějaké mimořádné události, měli by být uživatelé informováni přímo ze strany pečujícího personálu. Tomu uživatelé zařízení nejvíce důvěřují a znají ho. Personál, který s uživateli pracuje téměř každý den, má možnost empaticky vycítit, jak jim informace podat tak, aby je zbytečně neděsili, ale přesto aby se dozvěděli vše potřebné. Sdělování informací by mohlo být zavedeno na pravidelné bázi. Například jednou za týden by se seniorům sdělily všechny významné novinky ohledně vývoje situace, ohledně očkování, rad vědců a odborníků. To by mohlo pomoci alespoň snížit strach seniorů. Také je velmi důležitý, pokusit se udržet kontakt s uživateli a jejich rodinami v případě nouzového stavu, kdy jsou zařízení uzavřena. Proto velmi oceňuji ošetřující personál, sociální pracovníky a instruktory sociální péče, kteří seniorům zprostředkovali telefonní rozhovory nebo videohovory. Uživatelé poté byli mnohem klidnější, že jsou jejich rodiny v pořádku a rodiny měli jistotu, že jejich senior je také v pořádku a pokud možno nijak nestrádá.

Tyto nečekané situace jsou velice psychicky náročné pro všechny lidi. Proto prosím, aby lidé byli více empatičtí a zkoušeli se vcítit i do osob, kteří se již nemohou vyjadřovat a nijak se bránit. Ty si vše už za celý život vydřeli. Teď je řada na nás!

## Zdroje

### Prameny

1. APSS ČR. Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2015. ISBN 978-80-904668-8-3.
2. DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů. Praha: Grada Publishing a.s., 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
3. GÖPFERTO VÁ, D.; FABIÁNOVÁ, K. Epidemiologická charakteristika onemocnění Covid-19: úvaha nad současnými poznatky o onemocnění. In Farmakoterapeutická revue. 2020, 5(1):30-36.
4. HOLMEROVÁ, I. a kol. Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita. Praha: Grada Publishing a.s., 2015. 176 s. ISBN 9788024759234.
5. HORECKÝ, J.; LUSKOVÁ, D. Měření kvality v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2019. ISBN 978-80-907053-9-5.
6. KUTNOHORSKÁ, J.; CICHÁ, M.; GOLDMANN, R. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-7874-7.
7. LEO, D.; TRABUCCHI, M. COVID-19 and the Fears of Italian Senior Citizens. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17(10), 3572.
8. MALÍK-HOLASOVÁ, V. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
9. MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb: 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020. 304 s. ISBN 9788027116386.
10. MÁTEL, A. Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor. Praha: Grada Publishing, a.s., 2019. 208 s. ISBN 9788027128242.
11. MATOUŠEK, O. a kol. Sociální služby. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
12. MONAHAN, C.; MACDONALD, J.; LYTLE, A.; APRICENO, M.; LEVY, S. R. COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society. American Psychologist, 2020, 75(7): 887-896.

13. PLHOŇOVÁ, V. Etické jednání a společenská odpovědnost. Znojmo: Soukromá vysoká škola ekonomická Znojmo. 2013. ISBN 80-8096-000-3.
14. PRŮŠA, L.; HORECKÝ, J. Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2012. ISBN 978-80-904668-3-8.
15. SVOBODOVÁ, M. Etická výchova pro 2. stupeň ZŠ. Albatros Media a.s., 2014. 80 s. ISBN 9788026604792.
16. STEJSKAL, F. Covid-19 – devět měsíců zkušeností. Jsou přístupy ke kontrole této infekce racionální? In Farmakoterapeutická revue. 2020, 5(1):8-14.
17. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
18. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
19. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
20. KREISLOVÁ, G. Dotazníkové šetření, Plzeň, 2008, 63 stran. Bakalářská práce na Fakultě aplikovaných věd na Západočeské univerzitě v Plzni na katedře matematiky.

### **Elektronické zdroje**

21. APSS ČR. Etický kodex sociálního pracovníka České republiky. [online]. [cit. 28-06-2021] Dostupný z [https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex\\_Profesn%C3%AD%20svaz\\_verII.pdf](https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_verII.pdf).
22. ČSÚ. Zařízení sociálních služeb. [online]. 2021. [cit. 24-06-2021] Dostupný z [https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&pvo=SZB001D320201B&vyhltext=domovy+pro+seniory&bkvt=ZG9tb3Z5IHBybyBzZW5pb3J5&z=T&f=TABULKA&katalog=all&u=v1954\\_\\_VUZEMI\\_\\_97\\_\\_19&&c=v1378~8\\_\\_RP2019&str=v1954](https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&pvo=SZB001D320201B&vyhltext=domovy+pro+seniory&bkvt=ZG9tb3Z5IHBybyBzZW5pb3J5&z=T&f=TABULKA&katalog=all&u=v1954__VUZEMI__97__19&&c=v1378~8__RP2019&str=v1954).
23. ENDRŠTOVÁ, M.; DRAGOUN, R. Návštěvy přes sklo a s mikrofonem. Domovy řeší, jak v budoucnu neizolovat seniory. [online]. 2020. [cit. 28-06-2021] Dostupný z <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/navstevy-pres-sklo-a-s-mikrofonem-domovy-resi-jak-v-budoucnu/r~cba2d4ae364011ebb0f60cc47ab5f122/>.
24. HORECKÝ, J. Kdo patří do domovů pro seniory? [online]. 2008. In Sociální péče, č. 1, [cit. 23-06-2021] Dostupný z [https://www.horecky.cz/images/1329978514\\_kdo-patri-do-domovu-pro-seniory.pdf](https://www.horecky.cz/images/1329978514_kdo-patri-do-domovu-pro-seniory.pdf).

25. JELÍNKOVÁ, P. Pobytová zařízení pro seniory. [online]. 2016. [cit. 23-06-2021] Dostupný z <https://pomocvdomacnosti.cz/pobytova-zarizeni-pro-seniory>.
26. LÉKAŘI BEZ HRANIC. COVID-19 v pečovatelských domovech pro seniory: mnoho lidí umírá v osamocení. [online]. 2020. [cit. 28-06-2021] Dostupný z <https://www.lekari-bez-hranic.cz/koronavirus-seniori-osamoceni>.
27. MZ ČR. Vyjádření České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP k situaci COVID-19 v pobytových zařízeních (domovech pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením). [online]. 2020. [cit. 28-06-2021] Dostupný z <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/04/Vyj%C3%A1d%C5%99en%C3%AD-%C4%8Cesk%C3%A9-gerontologick%C3%A9-a-geriatrick%C3%A9-spole%C4%8Dnosti-%C4%8CLS-JEP.pdf>.
28. PSYCHOLOGIE PRO KRIZE. Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví. [online]. 2020. [cit. 28-06-2021] Dostupný z <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/Dopady-krize-zp%C5%AFsoben%C3%A9-koronavirem-SARS-CoV-2-a-du%C5%A1evn%C3%ADho-zdrav%C3%AD-populace-%C4%8CR.pdf>.
29. SOCIALNI PRÁCE.CZ. Sociální pracovník domova pro seniory, domova pro osoby s mentálním postižením, domova se zvláštním režimem. [online]. [cit. 23-06-2021] Dostupný z <https://socialniprace.cz/socialni-pracovnik-domova-pro-seniory-domova-pro-osoby-s-mentalnim-postizenim-domova-se-zvlastnim-rezimem/>.
30. SZÚ. Základní informace o onemocnění novým koronavirem – Covid-19 (coronavirus disease 2019). [online]. 2020. [cit. 28-06-2021] Dostupný z [http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni\\_info/Zakladni\\_informace\\_covid\\_6\\_aktualizace\\_29\\_10\\_2020\\_.pdf](http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/Zakladni_informace_covid_6_aktualizace_29_10_2020_.pdf).
31. SZÚ. Prevence a kontrola infekce COVID-19 v pobytových zařízeních pro seniory Doporučený postup k 30. 3. 2020. [online]. 2020. [cit. 28-06-2021] Dostupný z [http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Socialni/COVID\\_seniori\\_doporuceni\\_SZU\\_3.4.2020.pdf](http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Socialni/COVID_seniori_doporuceni_SZU_3.4.2020.pdf).

## **Přílohy**

### **Příloha č. 1**

Kopie žádosti o povolení sběru dat

### **Příloha č. 2**

Kopie dotazníku – uživatelé domova Lidická (1 strana)

### **Příloha č. 3**

Kopie dotazníku – uživatelé domova Lidická (2 strana)

### **Příloha č. 4**

Kopie dotazníku – personál domova Lidická (1 strana)

### **Příloha č. 5**

Kopie dotazníku – personál domova Lidická (2 strana)

## Příloha č. 1 - Kopie žádosti o povolení sběru dat

Žadatel:  
Bc. Lenka Zetková  
Maňovice 12  
341 01 Horažďovice

Zařízení:  
Městský ústav soc. služeb Strakonice  
Jezerní 1281  
386 01 Strakonice

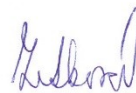
### Žádost o povolení sběru dat do diplomové práce v Domově pro seniory Lidická

Tímto žádám Městský ústav sociálních služeb Strakonice, zastoupený ředitelkou Mgr. Lenkou Kratochvílovou, o povolení sběru dat do diplomové práce, v Domově pro seniory, Lidická.

Tato data budou využita do mé výzkumné části diplomové práce s názvem Dopad pandemie Covid-19 na seniory a jejich personál.

Zároveň se zavazuji Dohodou o mlčenlivosti a zákazem vynášení citlivých informací ze zařízení.

V Maňovicích, dne 16. 05. 2022



Podpis žadatele

Tímto uděluji povolení Bc. Lence Zetkové provést sběr dat do její diplomové práce v Domově pro seniory, Lidická.

Ve Strakonících, dne 20. 05. 2022



Mgr. Jana Šmrhová  
vedoucí DS Lidická



Mgr. Lenka Kratochvílová  
ředitelka MěÚSS Strakonice

Městský ústav sociálních služeb  
Strakonice   
Jezerní 1281, 386 01 Strakonice  
IČ: 70928334, DIČ: CZ70828334

## **Příloha č. 2 Kopie dotazníku – uživatelé domova Lidická (1 strana)**

### **DOTAZNÍK – uživatelé domova**

Dobrý den, jmenuji se Bc. Lenka Zetková a jsem studentkou 3. ročníku Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Tématem mé diplomové práce je **Dopad pandemie Covid-19 na seniory a jejich personál**.

Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění předloženého dotazníkového průzkumu, jehož cílem je zjistit, jak prožívali pandemii Covid-19 uživatelé a personál Domova seniorů Lidická.

Dotazníkový průzkum je zcela anonymní a Vaše odpovědi budou použity pouze pro účely diplomové práce.

1. **Jste žena nebo muž?**
2. **Jak dlouho žijete v domově pro seniory?**
3. **Víte, co je onemocnění Covid-19?**
4. **Pamatujete si, kdy a odkud jste se poprvé dozvěděl/a o onemocnění Covid-19?**
5. **Co jste si poprvé pomyslel/a, když jste slyšel/a o tomto onemocnění a jeho rizicích?**
6. **Měl/a jste strach, že se nakazíte?**

## **Příloha č. 3 Kopie dotazníku – uživatelé domova Lidická (2 strana)**

7. Měla pandemie vliv na Váš zdravotní, sociální či kulturní stav?

8. Jaké změny jste zaznamenal/a ve svém zařízení nebo u personálu?

9. Jaké opatření jste zaznamenal/a v zařízení?

Které z těchto opatření bylo pro Vás nejtěžší a jak jste se s ním vyrovnával/a?

10. Jak jste reagoval/a na informaci, že je možnost očkování proti tomuto onemocnění?

Děkuji za Váš čas a Vaše odpovědi.



## **Příloha č. 4 Kopie dotazníku – personál domova Lidická (1 strana)**

### **DOTAZNÍK – personál domova**

Dobrý den, jmenuji se Bc. Lenka Zetková a jsem studentkou 3. ročníku Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Tématem mé diplomové práce je **Dopad pandemie Covid-19 na seniory a jejich personál**.

Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění předloženého dotazníkového průzkumu, jehož cílem je zjistit, jak prožívali pandemii Covid-19 uživatelé a personál Domova seniorů Lidická.

Dotazníkový průzkum je zcela anonymní a Vaše odpovědi budou použity pouze pro účely diplomové práce.

1. **Jste žena nebo muž?**
2. **Jak dlouho pracujete v tomto domově pro seniory?**
3. **Víte, co je onemocnění Covid-19?**
4. **Pamatujete si, kdy a odkud jste se poprvé dozvěděl/a o onemocnění Covid-19?**
5. **Co jste si poprvé pomyslel/a, když jste slyšel/a o tomto onemocnění a jeho rizicích?**
6. **Měl/a jste strach, že se nakazíte nebo že nakazíte své blízké?**

## **Příloha č. 5 Kopie dotazníku – personál domova Lidická (2 strana)**

7. Měl/a jste strach, že na následky tohoto onemocnění zemřete?

8. Měla pandemie vliv na Váš zdravotní, sociální či kulturní stav?

9. Jaké změny a opatření Vám zařízení poskytlo?

Jak jste na ně zareagoval/a? Které z těchto opatření pro Vás bylo nejtěžší?

10. Jak jste reagoval/a na informaci, že je možnost očkování proti tomuto onemocnění?

Děkuji za Váš čas a Vaše odpovědi.

## **Abstrakt**

Diplomová práce s názvem „Dopad pandemie Covid-19 na seniory a jejich personál“ lehce vysvětluje co je virus Covid-19 a jak na člověka působí. V této práci je popsán domov pro seniory a jeho fungování. Dále jsou tu popsání zaměstnanci, kteří v domově mohou pracovat a co jejich práce obnáší.

V analytické části práce se snažím přijít na to, jak moc pandemii vnímali senioři bydlící v Domově pro seniory Lidická a jak ho vnímal personál tohoto zařízení. Snažím se tu ukázat, jak se dotazovaní lidé se situací vyrovnávali a na co všechno si museli zvyknout.

Chtěla jsem najít mezi uživateli a zaměstnanci nějaké rozdíly, které by ukazovaly různost přemýšlení a oddanosti.

Mým cílem bylo poukázat na to, co všechno byly zaměstnanci v tuto těžkou dobu ochotni podstoupit, aby nadále mohli být nápomocní bezbranným lidem v domovech pro seniory. Výsledky nám prozrazují i to, čím vším si museli senioři projít s vírou, že bude lépe a bude vše tak, jako dříve.

## **Abstract**

The diploma thesis entitled "Impact of the Covid-19 pandemic on the elderly and their staff" easily explains what the Covid-19 virus is and how it affects people. This work describes a home for the elderly and its functioning. Furthermore, there is a description of the employees who can work in the home and what their work entails.

In the analytical part of the work, I try to find out how much the pandemic was perceived by the seniors living in the Lidická Home for the Elderly and how the staff of this facility perceived it. also to show how the interviewed people coped with the situation and what they had to get used to.

I wanted to find some differences between clients and employees that would show a diversity of thinking and commitment.

My aim was to point out what the staff were willing to do during this difficult time in order to continue to help vulnerable people in nursing homes. The results also tell us what the seniors had to go through with the belief that it will get better and everything will be as it was before.