

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut Sociologických studií

Katedra Sociologie

**Diplomová práce**

**2022**

**Bc. Jan Křenek**

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut Sociologických studií

Katedra Sociologie

**Domovy pro seniory v době pandemie covid-19**

Diplomová práce

Autor práce: Jan Křenek

Studijní program: Sociologie

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Remr, Ph.D.

Rok obhajoby: 2023

## **Prohlášení**

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

V Praze dne 3. ledna 2023

Jan Křenek

**Bibliografický záznam**

KŘENEK, Jan. *Domovy pro seniory v době pandemie covid-19*. Praha. 202. 96 s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra sociologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jiří Remr, Ph.D.

**Rozsah práce:** 211 709 znaků včetně mezer

## **Anotace**

Diplomová práce se zabývá domovy pro seniory v době pandemie covid-19. Konkrétně se jedná o období od roku 2020 až po první čtvrtletí roku 2022, kdy se domovy pro seniory v tomto období musely přizpůsobit nové situaci spojené s pandemií covid-19. Tato diplomová práce má za cíl kontrastovat zavedená opatření státu s praxí v konkrétním domově pro seniory a zachytit jejich vliv na domov. K dosažení tohoto cíle nejprve došlo shromážděním informací týkajících se domovů pro seniory v době pandemie, informací ohledně opatření platných uvnitř domovů a jejich vlivu na domovy pro seniory. Tyto informace jsou dále využity ke zkoumání vlivu opatření a praxe v konkrétním domově pro seniory. Na shromážděných informacích pak autor ukazuje všechna relevantní opatření a jejich vliv na konkrétní domov pro seniory, praxi domova při zavedení těchto opatření a hodnocení opatření personálem. Ke shromáždění potřebných informací byla využita literatura, zahraniční zdroje, vyhlášky, legislativa, výroční zprávy a rozhovory v rámci domova pro seniory Sue Ryder. Práce mimo již zmíněný kontrast také mapuje jednotlivá vládní nařízení relevantní pro domovy pro seniory v období pandemie a také vývoj situace uvnitř domovů pro seniory, což umožňuje pochopit situaci uvnitř domovů v období pandemie covid-19.

## **Klíčová slova**

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

## **Title/Název práce**

Homes for the elderly during pandemic covid-19

Domovy pro seniory v době pandemie covid-19

## **Annotation**

The diploma thesis deals with the topic of homes for the elderly during the covid-19 pandemic. Specifically, it deals with the period of time from year 2020 until the first quarter of the year 2022, where in said period the homes for the elderly were forced to adapt to the new situation of the covid-19 pandemic. The thesis aims to confront adapted government regulations with practice inside specific home for the elderly and map their influence on said institution. To achieve this, the author collected information regarding homes for the elderly during pandemic, information regarding measures existing inside the homes and their influence on homes for the elderly. Author uses the collection of information to study the influence of said regulations and practice inside specific home. Using the collected information, author then shows all relevant measures and their effect on particular home for the elderly, the practice of the home when implementing these measures and the evaluation of the regulations by the staff. To gather all the information needed, author used multiple sources of literature, foreign sources, legislatives, annual reports, and interviews carried out inside the home for the elderly Sue Ryder. Apart from the contrast, the thesis also maps individual government regulations relevant to homes for the elderly during the pandemic, as well as the development of the situation inside said institutions, thus allowing complete understanding of the situation inside the homes during pandemic covid-19.

## **Keywords**

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

### **Poděkování**

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

## Obsah

Úvod .....	3
1 Teoretické vymezení tématu.....	5
1.1 Pandemie COVID-19.....	5
1.2 Služby sociální péče a formální péče.....	7
1.2.1 Domovy pro seniory .....	9
1.3 Vliv pandemie COVID-19 na DpS.....	11
1.3.1 Riziko spojené s pandemií v rámci DpS.....	11
1.3.2 Osa zkoumání COVID-19 a vlivu na DpS .....	14
1.3.3 Vliv restrikcí na domovy pro seniory .....	15
2 Metodika.....	31
2.1 Případová studie.....	32
2.1.1 Kvalitativní výzkum .....	34
2.1.2 Kvantitativní výzkum .....	36
2.2 Metody sběru dat .....	37
2.2.1 Individuální hloubkové rozhovory .....	37
2.2.2 Sekundární analýza.....	42
2.2.3 Rešerše literatury .....	45
2.3 Metoda analýzy dat.....	46
3 Cíle a výzkumné otázky .....	48
3.1 Cíl práce.....	48
3.2 Výzkumné otázky .....	49
4 Analýza a interpretace dat .....	50
4.1 Vliv pandemie COVID-19 na domov Sue Ryder .....	51
4.1.1 Zdraví klientů a personálu .....	51



4.1.2	Pobytová péče.....	57
4.1.3	Vliv pandemie na financování domova.....	61
4.2	Státem zavedená opatření .....	64
4.3	Praxe při zavedení opatření.....	70
4.4	Hodnocení státních opatření respondenty.....	80
4.4.1	Hodnocení opatření týkající se provozu domova .....	81
4.4.2	Hodnocení opatření týkající se pobytové péče .....	82
4.4.3	Hodnocení opatření týkající se personálu.....	83
5	Diskuse .....	87
6	Závěr.....	94
	Seznam použité literatury .....	97
	Ostatní zdroje.....	104
	SEZNAM ZKRATEK .....	105
	SEZNAM TABULEK .....	106
	PŘÍLOHY .....	107

## Úvod

Domovy pro seniory představují v dnešním světě důležitou součást každé společnosti. Jedná se o instituce, které jsou součástí systému sociálních služeb a které starým lidem dávají šanci důstojného stáří. (Rákosník, 2012) A právě stáří a stárnutí obyvatelstva představuje téma v sociologii často diskutované. Každá společnost se skládá z lidí, kteří jsou klasifikováni jako staří. Postupně se setkáváme se situací, kdy počty starých lidí ve společnosti stále narůstají. Mnoho starých lidí pak potřebuje různé formy péče, neboť se o ně například nemá kdo postarat. V takovém případě mohou staří lidé využít právě domovů pro seniory. Domovy pro seniory (DpS) spadají pod služby sociální péče a jsou klasifikovány jako instituce, které zajišťující formální péči. Do oblasti formální péče pak spadají nejen pobytové služby poskytované domovy, ale také například terénní služby.

Přestože se péče o staré lidi v rámci sociálních služeb stále zlepšuje, neznamena to, že funguje bez problémů. Těmito problémy jsou například nedostatky formální péče. (Kotrusová, Dobiášová, 2012) Mezi nové problémy se řadí právě i pandemie spojená s virem SARS-CoV-2 (dále jen COVID-19). Pandemie COVID-19 ovlivnila v letech 2020-2022 celou společnost, včetně domovů pro seniory. Výsledkem byla situace, kdy byla ohrožena šance na důstojné stáří. Starým lidem uvnitř DpS hrozilo, že se s nemocí COVID-19 setkají a ta následně ohrozí jejich zdraví. Zároveň však docházelo k omezení různých aktivit v rámci domovů, na které byli senioři zvyklí, což se pak mohlo negativně podepsat i na jejich psychickém zdraví.

Tématem této diplomové práce jsou domovy pro seniory v době pandemie COVID-19 na českém území v období roků 2020 až do první čtvrtiny roku 2022. Jedná se o specifické téma, které se pojí k péči o seniory. Práce zkoumá péči v domovech pro seniory v době pandemie a také fungování domovů. Text si klade za cíl kontrastovat zavedená opatření státu s praxí v konkrétním domově pro seniory a zachytit jejich vliv na domov. Hlavní otázkou diplomové práce je: *Jaká byla praxe v domově Sue Ryder při zavádění opatření státu v době pandemie?* K naplnění cíle jsou využity rozhovory z konkrétního domova pro seniory, výroční zprávy z domovů pro seniory a jednotlivá opatření, nařízení zavedená státem v době pandemie na území ČR.

Pandemie představovala výzvu pro život ve stáří, které bylo pandemií COVID-19 ovlivněno. Diplomová práce se svým zaměřením soustředí na jednotlivá opatření zavedená v domovech a následně je vyhodnocuje. Práce se ovšem věnuje pouze formální péči, která je dostupná v rámci DpS. Případně je pozornost věnována terénním službám, které určité DpS nabízejí. Pozornost není věnována péči neformální, neboť není předmětem zkoumání této práce. Autor si také uvědomuje, že zkoumat státní opatření platná pro DpS není typické téma sociologie. Jednotlivá opatření ovšem měla významný vliv na domovy pro seniory a na značnou část populace seniorů, kteří žijí v těchto domovech. Opatření státu v DpS cílila na zamezení dalšího šíření pandemie a zároveň měla chránit seniory. Tím ovšem došlo k ovlivnění životů seniorů uvnitř DpS i celého fungování domovů. Podle autora je tedy nutné v rámci sociologie tato opatření a jejich vlivy zkoumat také, neboť ovlivnila životy lidí v DpS velmi výrazně. Je proto žádoucí hodnotit například to, jestli opatření byla efektivní.

Diplomová práce je rozdělena do několika částí. První částí je teoretická část, kde je pozornost věnována problematice COVID-19 v rámci DpS, sociálním službám, domovům pro seniory a jejich definici. Pozornost je také věnována zachycení situace v domovech pro seniory v době pandemie COVID-19. V další kapitole jsou zachyceny výzkumné otázky a cíl práce. Následuje kapitola věnující se metodice diplomové práce, kde autor vysvětluje, o jaký typ práce se jedná a rovněž jaké volil jednotlivé metody sběru dat pro naplnění cíle práce a zodpovězení otázek a také jak autor postupoval při analýze nasbíraných dat.

Následující část diplomové práce představuje analytickou část. V analytické části dochází ke kvalitativní obsahové analýze a vyhodnocení toho, co bylo zjištěno rozhovory při sběru dat v rámci DpS. Po této kapitole autor diskutuje o jednotlivých problémech v rámci práce, o zvolených metodách a komplikacích. Zároveň se kapitola diskuze věnuje potvrzení závěrů z jiných studií a výzkumů. Poslední část je věnována závěrům diplomové práce, kde jsou stručně popsána zjištění práce a postupy do budoucna.

# 1 Teoretické vymezení tématu

V této části je pozornost věnována problematice pandemie, DpS a jejich fungování, vliv managementu státu v době pandemie těchto institucí. První podkapitola v rámci této části se věnuje obecně pandemii COVID-19. Další podkapitola se věnuje sociálním službám a sociálnímu státu, kde jsou stručně popsány jednotlivé sociální služby. Následuje část popisující stručně domovy pro seniory.

## 1.1 Pandemie COVID-19

Pandemie COVID-19 představovala v letech 2020-2022 náhlý problém pro celou společnost, včetně domovů pro seniory. DpS se v období těchto cca dvou let potýkaly s mnohými změnami a vlivy. Pandemie byla rovněž doprovázena vládními opatřeními, které rovněž ovlivnily chod domovů a také služby, jež jsou poskytovány.

V zahraničním i v českém prostředí se problematikou pandemie a jejího vlivu na seniory či DpS zabývalo vícero autorů, čímž se ukázalo, proč je Pandemie COVID-19 problémem pro DpS, a nejen pro ně. Heid (2021) a kolektiv představuje první z důležitých výzkumů, které jsou důležité pro tvorbu výchozího bodu v této práci a k vymezení problému. Výzkum je důležitý z hlediska zabývání se psychickým zdravím seniorů, fyzickým zdravím, financemi aj. (Heid et al., 2021) Další zajímavé informace přináší Subedi. Důležitost této autorky spočívá v její studii negativnímu psychickému vlivu pandemie, i počtu mrtvých v některých zemích, jako například Čína nebo Itálie. (Subedi, 2020) Jako relevantní se rovněž jeví studie Bergmana a Wagnerové, zaměřující se na poskytování péče pro seniory, kdy ta byla omezena. (Bergman, Wagner, 2021)

Z českého prostředí autor považuje za důležité z hlediska obecného mapování pandemie v kontrastu s fungováním DpS studii Švehlové a Horeckého (2021). Duo se zabývalo především sociálními službami v době pandemie, omezeními týkající se DpS i zkušenostmi z konkrétních domovů. Jako vyčerpávající popis situace několika konkrétních domovů v době pandemie pak lze považovat reflexi domovů vytvořenou K. Pechovou a kolektivem. (2022) Tématem reforem dlouhodobé péče nejen v době pandemie se zabýval kolektiv Horecký, Potůček, Kalvach a Cabrnok et al. (2021) Všechny tyto texty lze ovšem označit jako obecné popisy situace spojené s pandemií. V rámci této práce se autor rozhodl pro proniknutí do jedné z institucí, aby bylo možné kontrastovat pandemii, opatření a jejich vliv přímo na domov.

Důležité je ovšem to, že pandemie ovlivnila domovy výrazně, a tím pádem i život ve stáří a staré lidi. Detailněji se jednotlivými studii a výzkumy spojených s pandemií a jejím vlivem na DpS zabývá kapitola 1.3.3. Jedná se ovšem o poznatky, které se vztahují obecně k DpS a seniorům. Vliv pandemie je však možné zkoumat mnohem hlouběji, než jak to dělají některé studie, a to právě formou případové studie v jedné konkrétní instituci. Dále v rámci problematiky je rovněž klíčovým faktorem to, že pandemie měla dlouhodobé následky jak pro domovy, tak i pro klienty a jejich životy. Rovněž platí, jak mnoho studií prokázalo, že senioři jsou velmi ohroženou skupinou lidí. (Bílková, 2020) K tomu se dále pojí opatření, která omezila život seniorů v DpS. Jedná se o velký problém zejména v oblasti stáří a důstojného stáří, které by mělo být starým lidem zaručeno. (Goodin, 1999) To ostatně potvrzuje i definice domovů pro seniory na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. (MPSV, 2022) V době pandemie byla tato důstojnost ohrožena. Tím mimo jiné došlo i k porušení toho, co musí funkční sociální stát zajišťovat, jak je definováno například Rákosníkem. (Rákosník, 2012) (Tomeš, 2010)

Vlivem pandemie a opatření lze hovořit o různých vlivech, které působily na DpS, klienty a seniory i na fungování státu. Tématu, jak bylo uvedeno výše, se věnovali různí autoři. Tato práce má formu doplnění těchto zjištěných informací formou případové studie z DpS Sue Ryder. Tím práce odhalí fungování konkrétního domova a dostane se k podrobným informacím přímo v jedné instituci. Práci se umožní doplnit nové informace k již existujícím a přidat vlastní informace, což pomůže zachytit celý fenomén pandemie COVID-19 a jejího vlivu na domovy pro seniory. Práce řeší za úkol zkoumat pandemii v domově, kontrastovat praxi s opatřeními státu a zkoumat vliv opatření na domov pro seniory.

## 1.2 Služby sociální péče a formální péče

Tato podkapitola se věnuje systému sociálních služeb a sociální péči. V první řadě je nutné uvést, že sociální služby i sociální péči řadíme pod sociální zabezpečení, které zajišťuje sociální stát. Nejprve stručně o sociálním státu. Sociální stát představuje typ státu starající se o blahobyt občanů žijících na jeho území tím, že zajistí dostatečně důstojné podmínky pro život. (Goodin, 1999) Podle Potůčka lze sociální stát chápat jako stát, kde se v zákonech, v postojích lidí, v institucích prosazuje myšlenka, že sociální podmínky, ve kterých lidé žijí, nejsou pouze věcí těchto lidí, nýbrž také věcí veřejnou. (Potůček, 1995) Koncept dnešního sociálního státu na českém území je zajištění sociálních lidských práv cestou přiměřené a udržitelné solidarity. (Tomeš, 2010)

A právě součástí sociálního státu lze chápat služby sociální péče a formální péče. Celkově pod povinnosti moderních sociálních států spadá nutnost zajistit dostupnost zdravotní péče, zajištění rovné příležitosti k práci, vzdělání, sociální ochrany, sociálních služeb a pomoci v případě hmotné nouze. (Tomeš, 2010) Jako důležitá pro tuto práci se následně jeví sociální péče a její služby. V ČR představují cílové skupiny pro sociální péči děti, senioři, rodiny, postižení či vyloučené osoby. (MPSV, 2022) Služby sociální péče spadají pod sociální služby. Cílem těchto služeb je podle MPSV: *„zachovávat lidskou důstojnost klientů, vycházet z individuálně určených potřeb klientů, rozvíjet aktivně schopnosti klientů, zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů a poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě.“* (MPSV, 2022)

Domovy pro seniory představují specifickou formu péče v rámci sociálního státu. Jedná se o formu dlouhodobé pobytové sociální služby určenou pro starší osoby, převážně nemohoucí seniory. (MPSV, 2022) Tyto instituce ovšem obvykle poskytují trvalou pomoc. Uvnitř domovů pro seniory je k dispozici pravidelná pomoc formou poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. (MPSV, 2022)

Mimo definici sociálních služeb a sociální péče je také nutné vysvětlit formu péče, která je dělena na formální a neformální. Neformální péči lze chápat jako neplacenou péči. *Tato péče je poskytována rodinnými příslušníky, přáteli, sousedy či dobrovolníky, je významnou součástí systému zdravotní péče.*“ (Klímová Chaloupková, 2013, s. 107) Pro účely této práce však tato forma péče není důležitá. To je dáno tím, že domovy pro seniory jsou definovány jako forma formální péče. Formální péči chápeme jako „*péči poskytovanou profesionálními pracovníky buď v domácnostech uživatelů (terénní služby), nebo v různých zařízeních a institucích dle potřeb a přání seniorů (ambulantní a rezidenční služby).*“ (Kotrusová, Dobiášová, 2012, s. 5)

Jak již bylo zmíněno výše, formální péče je řazena pod služby sociální péče uvnitř sociálního státu a může mít podobu terénní, ambulantní, nebo pobytovou. (Kotrusová, Dobiášová, 2012) Pod tyto tři druhy služeb sociální péče spadají různé služby. V některých případech je také možné, že určitá služba může být jak terénní, tak ambulantní nebo pobytová v závislosti na okolnostech. (MPSV, 2022) Pro účely této práce je nutné pozornost věnovat pobytovým službám, neboť pod ně domovy pro seniory spadají. Podle zákona o sociálních službách se jedná o služby, které jsou klientům poskytnuty s ubytováním. DpS jsou primárně určeny pro občany, kteří dosáhli starobního důchodu. Zároveň jsou určeny pro ty občany, kteří vyžadují zvýšenou péči kvůli jejich zdravotnímu stavu. Pobytové služby jsou poskytovány celoročně, jak dodává MPSV nebo také například Kozlová. (Kozlová, 2005)

Péče formou této služby zahrnuje poskytování stravy, ubytování, pomoc při zvládnutí běžných úkonů a podobně, viz podkapitola výše. Tento typ služby je poskytován za úhradu. (MPSV, 2022) Výše zpoplatnění je uvedena v zákoně č. 505/2006 Sb., který uvádí ustanovení o sociálních službách. Poplatky ze strany klientů ovšem nejsou jedinou formou financování. Financování DpS je přesněji rozepsáno v zákoně č. 108/2006, který dále upravuje a stanovuje financování těchto institucí. Mimo financování ze strany státu a jeho podpory je dáno zákonem č. 108/2006, přesněji dle § 73, odst. 1 a 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách při poskytování pobytových služeb musí po úhradě za ubytování a stravu klientovi zůstat alespoň 15 % jeho příjmů.

Jako příbuznou instituci, fungující podobně jako DpS, lze pod pobytové služby zařadit domovy se zvláštním režimem. Tyto domovy jsou vyhrazeny pro osoby s postiženími typu demence. Domovy se zvláštním režimem fungují na podobném principu jako DpS, nicméně nejsou určeny výhradně pro seniory. MPSV uvádí, že tyto instituce poskytují pomoc i závislým na návykových látkách. (MPSV, 2022) DpS a domovy se zvláštním režimem je možné chápat jako dvě instituce poskytující služby seniorům. V rámci funkčního sociálního státu domovy musejí zajistit, aby jejich klienti měli rovné podmínky k životu, tj. aby byli sociálně integrováni do společnosti, aby o ně bylo postaráno aj. Tyto konkrétní body musí sociální stát plnit, a plní je právě formou těchto služeb formální péče. (Goodin, 1999)

### **1.2.1 Domovy pro seniory**

Domovům pro seniory se autor částečně věnoval v předchozích podkapitolách. V této podkapitole bude pozornost věnována jejich fungování a případným odlišnostem. Domovy pro seniory jsou instituce směřující svou pozornost hlavně na seniory. DpS zajišťují širokou škálu služeb pro své klienty, od pobytu, po stravu či pečování. Jednotlivé instituce se ovšem mohou v některých ohledech lišit.

Příklad odlišnosti lze ukázat v oblasti financování. Určité domovy mohou být financovány pouze ze strany státu a z poplatků klientů. Jiné mohou volit odlišnou formu financování. Příkladem je domov Sue Ryder, který je součástí případové studie autora. Sue Ryder je definován jako nestátní nezisková organizace. (Sue Ryder, 2022) Jedná se o instituci, která je financována vícezdrojově. Na svůj provoz získává finance jako ostatní domovy v ČR z veřejných prostředků a z poplatků od klientů. Na rozdíl od čistě státně provozovaných DpS však Sue Ryder získává finance i z darů od jednotlivců a společností, nadací a nadačních fondů, benefičních akcí a také z vlastních obchodních aktivit. (Sue Ryder, 2022) Forma darů není limitována pouze na finanční pomoc. Domov získává i hmotné dary. V roce 2021 vypadalo financování DpS Sue Ryder následovně: finance z veřejného sektoru 48 %, platby klientů 13 %, příjmy z obchodů, restaurací, úroků 16 %, dary firem, nadací, individuální dárci 23 %. (Sue Ryder, 2022)



Bylo zmíněno, že klienti se podílejí na financování DpS formou poplatků. Je nutné rozebrat, kdo může být klientem DpS. Tomuto tématu se autor stručně věnoval v předchozí podkapitole. V této části je nicméně dobré dodat, že pro to, aby se občan mohl stát klientem, musí být splněny různé podmínky. Nejdůležitějšími podmínkami jsou: být cílovou skupinou pro DpS (dosažení starobního důchodu, skupina se sníženou soběstačností z důvodu věku), která vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. (MPSV, 2022) Dále je nutné, aby DpS mělo volnou kapacitu, a na závěr je nutné podat žádost. Od všech budoucích klientů je vyžadováno, aby v případě zájmu o určitou instituci DpS podali žádost, doložili ji vyjádřením od lékaře, a při samotném nástupu do domova se nakonec podepisuje smlouva mezi konkrétním domovem a klientem. V této smlouvě jsou uvedena práva, povinnosti, ale i podrobnosti týkající se pobytu, stravy, péči, způsoby, výši úhrady apod. Takováto smlouva je podepsána oběma stranami písemně. (MPSV, 2022)

Mimo finance, které se mohou lišit u DpS, je také obvyklé, že jednotlivé domovy poskytují mimo stanovenou formu péče vlastní aktivity, činnosti a formy aktivizace. Stejně jako v případě financování se však některé domovy odlišují například v tom, které činnosti poskytují pro své klienty. Pro ilustraci je možné využít tohoto příkladu: domov A bude poskytovat klientům možnosti rekreace a cvičení formou jógy. V domově B ovšem tato činnost není, protože není vyžadována klienty. Důvody pro vyloučení některých forem aktivizace, či jiných služeb mohou být různé a nejsou limitovány jen zájmem klientů. Je ovšem nutné dodat, že různé formy aktivizací a činností pro seniory jsou v souladu s myšlenkami sociálního státu. (Rákosník, 2012)

Vzhledem k tomu, jak moderní sociální státy fungují, jsou tyto formy zábavy, aktivizace, aj. nutné pro zajištění důstojného života v 21. století, které musejí být v sociálním státě dodrženy. (Rákosník, 2012) Zmíněné činnosti navíc zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím. Již zmíněný příklad jógy je pak možné chápat i jako terapeutickou činnost pro klienty. Jedná se opět o okolnosti, které je nutné dodržovat v rámci sociálního státu. (Goodin, 1999) Domovy pro seniory tyto formy služeb a péče zajišťují. K těmto službám se pojí již zmíněné základní služby typu stravování aj. Lze soudit, že fungování DpS je důležitou podmínkou pro funkční sociální stát a zajištění důstojného stáří pro seniory.

DpS, jako formální péče poskytovaná v rámci pobytové péče v oblasti služeb sociální péče, fungovaly do konce roku 2019 bez větších komplikací. Tím ovšem autor netvrdí, že neexistovaly žádné komplikace. Mezi některé problémy, se kterými se ČR potýkala v této oblasti, lze řadit například nižší úroveň dostupnosti a nabídky služeb formální péče. (Klímová Chaloupková, 2013) Dalším problémem je situace, že ve 21. století v ČR je ve všech regionech relativně velká neuspokojená poptávka po pobytových službách určených pro seniory. (Kotrusová, Dobiášová, 2012) V porovnání se situací od konce roku 2019 do zhruba čtvrtiny roku 2022 se tyto problémy nicméně přesouvají více do pozadí. Důvodem byl fakt, že ČR byla zasažena pandemií a fungování služeb sociální péče a DpS bylo kvůli této události ještě více ohroženo. K ukázání těch největších problémů slouží kapitola 1.3. a část kapitoly 4.

### **1.3 Vliv pandemie COVID-19 na DpS**

V rámci této kapitoly je věnována pozornost krizovému managementu a vlivu pandemie na DpS. V této kapitole je nejprve krátce vysvětleno riziko pandemie v rámci DpS. Následně je stanovena osa zkoumání pro tuto práci. Následuje krizový management státu, co představuje a vliv restrikcí v rámci krizového managementu na domovy pro seniory podle odborné literatury.

#### **1.3.1 Riziko spojené s pandemií v rámci DpS**

V předchozí kapitole bylo krátce nastíněno, že fungování DpS jako formální péče bylo problematické. Důvodem pro nové komplikace v DpS byla již zmiňovaná pandemie. Tato pandemie se objevuje ve světě ke konci roku 2019. V této době se z Číny z města Wu-Chan, hlavního města čínské provincie Chu-pej, začala šířit nemoc označená jako COVID-19. Na našem území se nemoc poprvé objevila ke dni 1. března 2020 a jednalo se o tři nakažené. (Komenda et al., 2020)

Nejen v rámci ČR, ale i zahraničí, bylo nutné šíření pandemie řešit a zabránit mu. K tomu často sloužil nouzový stav vyhlášený vládami. Na našem území se nouzový stav vyhlásil 12. března 2020 v návaznosti na usnesení vlády č. 194. Jedná se o stav, který umožňuje krizový management uvnitř státu. (MVCR, 2022)

Pandemie celosvětově ovlivnila životy několika set milionů lidí. Podle údajů z výzkumů univerzity Johna Hopkinse (dále jen JHU), sbírané týmem z centra pro systémové vědy a inženýrství (CSSE) se jednalo o počty nakažených přesahující 630 milionů (ke dni 3.11.2022). (CSSE, 2022) Území ČR se pandemii nevyhnulo. Ze stejných dat sesbíraných univerzitou Johna Hopkinse je možné vidět, že ČR se k datu 30.7. 2022 držela na 9. místě v počtu úmrtí na počty obyvatel a zároveň na 33. místě podle počtu nakažených. (CSSE, 2022)

Na základě těchto statistik je možné zpětně hodnotit ohrožení společnosti a občanů jako vysoké. Největším problémem byl fakt, že nejvíc ohroženou skupinou jsou starší občané, respektive senioři. Tento problém potvrzuje několik výzkumů. (Bílková, 2020) (Subedi, 2020) To, že senioři byli nejohroženější skupinou potvrzuje například zahraniční studie zabývající se zasažením starých lidí nemocí COVID-19. Tato studie zkoumala Čínu či Itálii a Subedi dochází k závěru, že právě senioři jsou nejohroženější skupinou. (Subedi, 2020) Subedi tvrdí, že až 80 % seniorů v Itálii starších 70 let zemřelo právě při nákaze COVID-19. Je ovšem nutné dodat, že ne všechny státy vykazují podobné výsledky.

Protiargument předkládá například Driscoll, který tvrdí, že latinskoamerické státy zaznamenaly výrazně menší počty nakažených a mrtvých u seniorů. (O'Driscoll et al., 2021) Driscoll toto tvrzení dokládá na Ekvádoru, kde se původní předpoklady výrazně odlišovaly od skutečnosti. (O'Driscoll et al., 2021)

Větší šance na úmrtí u seniorů ovšem není jediným problémem, se kterým se tato skupina lidí musela potýkat vlivem pandemie. Sociální izolace představuje další problém, který se vztahuje jak k seniorům v DpS, tak mimo ně. Jak tvrdí Subedi, okolnosti spojené s izolací vlivem COVID-19 seniory velmi negativně ovlivnilo jejich zdraví. (Subedi, 2020) Tuto myšlenku v odborné literatuře doplňuje Heid (2021), přičemž ta ve své studii shrnula vlivy pandemie na seniory. Na základě výsledků z výzkumu Heid a kolektiv přišli s několika oblastmi negativního vlivu pandemie COVID-19 na seniory. Patří sem například negativní vliv na sociální a společenské vztahy, který pandemie měla. Mezi další negativní vlivy patří důsledky izolace z hlediska omezení pohybu, či obavy ze smrti nebo finanční nouze. (Heid et al., 2021) Více se této problematice u DpS věnuje kapitola 1.3.3

Se stejnými problémy se potýkaly všechny skupiny občanů, nejen seniori. Tuto myšlenku potvrzuje Garcia a kolektiv, přičemž tvrdí, že míra sociální izolace se právě kvůli covid-19 výrazně zvýšila, a to u všech věkových skupin. (Garcia et al., 2022) Ve studii věnující se následkům izolace z důvodu COVID-19 se autoři vyjadřují ke skupině seniorů jako k nejvíce psychicky ohrožené. (Armitage, Nellums, 2020) Heid (2021) tuto myšlenku také nepřímo potvrzuje. S poněkud zajímavým zjištěním ovšem přichází Garcia a kolektiv. Nedochozí k vyvrácení toho, že seniori byli vlivem izolace ohroženi psychicky, nicméně tento kolektiv výzkumníků přichází s tím, že nejvíce byla ohrožena psychicky skupina lidí středního věku. (Garcia et al., 2022) Další zajímavé zjištění poskytuje z našeho prostředí Bartoš a kolektiv. Bartoš podle vlastního zpracování tvrdí, že nejvíce byla ohrožena skupina mladistvých. (Bartoš et al., 2020)

Po zhodnocení odborných zdrojů tedy nelze přímo tvrdit, že by skupina seniorů byla v době pandemie psychicky tou nejvíce ohroženou skupinou. I přes rozdíly uvedené výše se však tito autoři shodují v tom, že seniori byli také velmi ohroženou skupinou. Navíc je nutné brát v potaz počty seniorů na našem území. Podle Švehlové a Horeckého bylo k roku 2018 na našem území přes 2 miliony osob starších 65 let. (Švehlová, Horecký, 2021) Konkrétní číslo ovšem ukazuje počty všech seniorů. Pro větší přehled jsou ze samého zdroje k dispozici data z roku 2020. V roce 2020 bylo na našem území celkem 539 domovů pro seniory, jejichž kapacita umožňovala pobyt 36 896 klientům. (Švehlová, Horecký, 2021) Jedná se tedy o mnohem nižší číslo. Autor vychází z předpokladu 36 896 seniorů žijících v DpS, i když je oprávněné se domnívat, že tato kapacita nebyla plně využita.

V rámci této podkapitoly bylo důležité hlavně ukázat na výše zmíněných příkladech, že hrozba pro seniory není limitována pouze na nakažení nebo případnou smrt, ale také na oblasti jako je psychické zdraví apod. (Heid et al., 2021) Riziko rovněž neexistovalo jen pro seniory v DpS, ale i v domovech se zvláštním režimem apod. V období pandemie se bohužel všechna taková rizika v těchto institucích zvýšila. Dalším problémem je, že uvnitř DpS se schází více seniorů. To při výskytu COVID-19 u jednoho klienta DpS může vést k rychlému šíření nemoci a může proto ohrozit celý domov. (Pechová et al., 2022) Zároveň pak z kazuistiky několika domovů na našem území vyplývá to, že k udržení DpS bez COVID-19 nepřispívaly i jiné faktory. (Pechová et al., 2022)

Riziko pro seniory a DpS představovaly podle některých údajů i návštěvy domova. Ty mohly podle údajů ze zahraničí i z ČR dále ohrozit klienty i personál domova. (Bion, 2020) K zavlečení nemoci do domova docházelo také kvůli těmto návštěvám. Z důvodu návštěvy se v jednom zařízení v rámci kazuistiky domovů nakazilo až 16 seniorů. (Pechová et al., 2022) Ať už se jednalo o ohrožení formou smrti, ohrožení na zdraví, psychického zdraví, šok z izolace apod., veškeré tyto problémy ohrozily životy seniorů uvnitř DpS. Vzniklou krizi bylo proto nutné řešit. K tomu docházelo postupně pomocí opatření státu, která měla chránit. Tato opatření ovšem vedla právě k problémům jako již zmíněná izolace nebo se dotkla jiných oblastí v životech seniorů. (Nota, 2021) V následující podkapitole je věnována pozornost nejprve ose COVID-19 pandemie, na které se tato práce pohybuje. Následuje krizový management ze strany státu, kde je pozornost věnována hlavně teorii toho, jak všechna omezení ze strany státu ovlivnila životy seniorů v rámci DpS a jednotlivým opatřením.

### **1.3.2 Osa zkoumání COVID-19 a vlivu na DpS**

Jako důležitý bod práce je časový rámec působení vlivu pandemie na DpS. Byla zvolena specifická osa pro zkoumání pandemie a DpS Sue Ryder. Tato osa je ohraničená, a soustřeďuje se na pandemii od prvního března roku 2020 až po první čtvrtletí roku 2022. Počátek osy souvisí s prvním výskytem nemoci na našem území, kdy byl evidován právě ke dni 1. března. (Komenda et al., 2020) Důvod pro zahrnutí prvního čtvrtletí roku 2022 souvisí s variantou omikron.

Varianta omikron představuje jednu z mutací standardní varianty COVID-19. Tato varianta je autorem považována jako důležitá ze dvou důvodů. Prvním důvodem je fakt, že se tato varianta u nás začala objevovat na začátku roku 2022. Data dostupná ze stránek Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZCR) v tomto období vykazují nárůst nakažených. (MZCR, 2022) Počty nakažených nemusí přímo svědčit o vlivu varianty omikron. MZCR totiž přímo neukazovalo přesné počty nakažených omikronem. Ve spojení s variantou omikron ovšem od února roku 2022 vznikají nová nařízení ze strany vlády. (MPSV, 2022)

Následuje druhý důležitý bod, který se pojí k rychlému šíření této varianty. Tuto skutečnost potvrzuje bod v mimořádném opatření z 24. února 2022. (MPSV, 2022) V tomto bodě je uvedeno, že varianta omikron může způsobovat reinfekce i přes očkování či předchozí nakažení nemocí COVID-19. (MPSV, 2022) Zároveň se v tomto opatření objevuje problematika rychlejšího šíření této varianty mezi občany.

Rychlé šíření omikronu potvrzuje také světová zdravotnická organizace (WHO). V klasifikaci omikronu zaznívá problematika vyšší transmisibilita této varianty COVID-19. (WHO, 2021) Tyto faktory vedly k tomu, že se nemoc šířila od konce roku 2021. Konec časové osy na základě těchto okolností byl stanoven k prvnímu čtvrtletí roku 2022. Pojem čtvrtletí není v tomto případě striktní, jedná se spíše o orientační hranici. Důvodem je fakt, že až 29. dubna roku 2022 byla všechna opatření uvnitř DpS zrušena. (MPSV, 2022)

Časová osa zkoumání v této práci tedy souvisí jak s výskytem klasické varianty COVID-19 v letech 2020-2022 na našem území, tak i s variantou omikron, případně jinými variantami. První opatření pro DpS přicházejí 9. března 2020, skutečný počátek osy je tedy možné sledovat nejdříve od tohoto data. (Mimořádné opatření MZCR, 2020) Konec této osy se pak pojí k datu 5. května 2022 a ke konci pandemické pohotovosti. (Usnesení PS, 2022) Tato osa je důležitá zejména proto, že zachycuje dobu pandemie COVID-19 a jejího vlivu na DpS. Zároveň se na ní autor v práci pohybuje. Pojí se k ní rovněž jednotlivá opatření státu i změny v domově pro seniory. proto ji bylo nutné stanovit na začátek práce.

### **1.3.3 Vliv restrikcí na domovy pro seniory**

V rámci vlivu restrikcí je nutné nejprve stručně popsat krizový management. Autor definuje krizový management jako množství copingových strategií, instrukcí a opatření ze strany státu. Tato opatření pak sloužila k překonání pandemie COVID-19, a objevovala se v období již definované časové osy. Jednotlivá opatření jsou uvedena v tabulkách 1 až 3. Tato opatření byla často vydávána v době nouzových stavů na našem území. Nouzový stav je tak další částí, která se pojí krizovému managementu státu. Nouzový stav vyhláší vláda ČR svým usnesením. (MVCR, 2022) Jak uvádí stránky ministerstva vnitra (MVCR), nouzové stavy u nás mohou být nejdéle 30 dní. V době pandemie bylo ovšem obvyklé, že tyto stavy byly prodlužovány. (Vláda.cz, 2020) Nouzových stavů bylo v časové ose více i s časovým odstupem. (MZCR, 2021) Jak již bylo řečeno, další důležitou částí krizového managementu mimo nouzový stav jsou opatření důležitá pro boj s pandemií.

Pro tento účel autor vypracoval několik tabulek dostupných v příloze. Tabulky byly vypracovány na základě rozhovorů s respondenty a následně doplněny autorem. Doplnění spočívalo především ve specifikaci opatření, které respondenti opomněli zmínit. Opomenutá opatření byla doplněna z webových stránek MPSV, MZCR a ze stránek MVCR. Jedná se o tabulky vlastně zpracované, které vysvětlují a řadí všechna opatření relevantní pro chod DpS v době pandemie. U opatření se každá tabulka se věnuje jednomu úseku z výše stanové časové osy. Tabulka 1. se vztahuje k roku 2020, tabulka 2. k roku 2021 a tabulka 3. k prvním čtvrtletí roku 2022.

V každé tabulce jsou autorem vytvořeny tři sloupce. První sloupec v tabulkách představuje názvy opatření. Druhý sloupec ukazuje vznik takového nařízení, či dohod nebo usnesení. Pokud není stanoveno jinak v třetím sloupci, vstupují opatření aj. v platnost právě v datum v prostředním sloupci. Třetí sloupec pak slouží ke stručnému vysvětlení toho, co daná nařízení, opatření, usnesení znamenala pro DpS.

Krizový management je tedy souhrn postupů vlády. Hlavně se jedná o širokou síť různých opatření vydaných státem ve snaze plošně reagovat na situaci s pandemií. (Bílková, 2020) Platí přitom, že některá opatření se podepsala na vlivu domova a na zdraví seniorů více než jiná. Příkladem je vládní opatření rušící návštěvy do domova a opatření týkající se očkování v domovech. (MZCR, 2021) (Vládní opatření z 1.3. 2022) Jak se také ukázalo v rámci zkoumaného domova, některá opatření bylo nutné dodatečně řešit při jejich zavádění. Praxi s opatřeními se věnuje autor v kapitole 4.3.

Následující část se nicméně věnuje přímo vlivu pandemie na DpS formou restrikcí a opatření. Hlavní pozornost je věnována opatřením a jejich důsledkům na životy seniorů v DpS v rámci krizového managementu státu. Jak již bylo zmíněno, tento vliv na DpS je hlavně v důsledku opatření zavedených státem v rámci snah bránit se pandemii. Jednotlivá opatření upravovala chod DpS. Postupně se vytvářela nová opatření v reakci na postup COVID-19 v ČR. Pokud byl k tomu dodatečně zaveden nouzový stav, mohly být dle krizového zákona č. 240/2000 Sb. na nezbytně nutnou dobu a v nezbytně nutném rozsahu omezena některá práva a svobody. (MVCR, 2022) Rovněž platí, že opatření státu byla závazná a nadřazená všemu v domovech v době pandemie. Zároveň sloužila k monitoringu situace. Poskytovala také informace domovům ohledně vývoje pandemie. (MPSV, 2022)

V rámci vlivu restrikcí jsou klíčové změny nejen v životech seniorů uvnitř DpS, ale i v aktivizacích, otevřenosti domova a jiných oblastech. Pro tuto práci jsou důležité zejména zachycené vlivy Heidové a kolektivu, Pechové a kolektivu a dua Švehlová, Horecký. Na základě odborné literatury jsou prvotně důležité myšlenky Heid a kolektivu (2021). Ve výzkumu, který byl proveden Heid a kolektivem, vyplynulo od respondentů z řad seniorů mimo domovy pro seniory, že pandemie měla negativní vlivy v oblastech: „sociálních vztahů, restrikce aktivit, psychologické zdraví, fyzické zdraví, finance, globální prostředí, smrt, a domácího pečovatelsví. (Heid et al., 2021)

Ve spojení s touto prací jsou pro domovy pro seniory důležité zejména body restrikce aktivit, ohrožení psychického zdraví, fyzického zdraví a upadající sociální vztahy a obavy ze smrti. (Heid et al., 2021) Těchto pět bodů autor chápe jako inspiraci pro skutečné chápání toho, co všechno bylo změněno uvnitř DpS v době pandemie. Jednotlivé body se rovněž objevují ve výzkumech od jiných autorů, viz Bílková (2020). Podle ní se vlivy pandemie nejen promítly negativně ve zdravotním stavu seniorů, ale přispěly i k nárůstu projevů ageismu. (Bílková, 2020) Tyto myšlenky doplňuje Tošnerová (2002) nebo i Swift (2021), kdy právě pohledy na ageismus v době pandemie jsou umocněny předsudky, jako například že staří lidé jsou všichni stejní. (Tošnerová, 2002) (Swift, Chasteen, 2021)

Zdravotní hledisko, které zahrnuje jak zdraví fyzické, tak psychické, zmiňuje rovněž Švehlová a Horecký (2021). Uvádějí, že „Nejnáročnější bylo stěhování nakažených klientů a udržení personálu ve zdraví, psychické pohodě a preventivní pohotovosti.“ (Švehlová, Horecký, 2021, s. 28) Zdraví personálu tedy představovalo podle této studie další oblast, která byla ovlivněna pandemií a restrikcemi státu. Pechová (2022) v rámci reflexe několika českých domovů uvádí, že pro personál ve vybraných domovech byla tato situace stejně problematická, jak uvádí Švehlová a Horecký. „Období poskytování péče během pandemie se stalo psychicky velmi náročným, v řadě případů šlo za hranice únosnosti. Projevilo se dlouhodobou psychickou únavou a vyčerpáním. Vysoké pracovní nasazení se projevilo i v osobním životě řady pracovníků.“ (Pechová et al., 2022, s. 51)



Ani ostatní tři body Heidové nejsou ovšem zanedbatelné, jen přímo nesouvisí s DpS. To proto, že výzkum Heid se věnuje všem seniorům, ne pouze těm uvnitř DpS. (Heid et al., 2021) V následujících odstavcích se autor věnuje oblastem uvnitř DpS, které jsou uvedeny ve výzkumu Heid, Pechové, nebo vyplývají ze studií dalších autorů. Některým je věnována větší pozornost. Některé oblasti, kde došlo k omezením, jsou spojeny do jedné. V rámci této práce jsou oblasti, ve kterých došlo ke změnám vlivem krizového managementu státu, důležité z několika důvodů. Prvním důvodem je fakt, že tyto proměny mění to, na co byli senioři doposud zvyklí. Zároveň je také možné na základě následujících příkladů proměn uvnitř DpS říci, že důstojný život seniorů byl v rámci DpS alespoň částečně ovlivněn.

### **Omezení pobytové péče**

V prvé řadě je pozornost věnována na obecný problém omezení pobytové péče DpS. Do této sekce autor neřadí aktivizaci, Ta je sice chápána jako součást pobytové péče DpS, přece jen se jedná také o formu péče. Aktivity ovšem autor vyčlenil, neboť pobytová péče a následné změny v ní jsou i tak poměrně široké téma. Pod pobytovou péčí patří základní péče ze strany personálu, bez které by se senioři pravděpodobně neobešli. Jedná se o poskytování stravy, pomoc s hygienou, poskytnutí bydlení, vody, pravidelná asistence s běžnými úkony a podobně. (MPSV, 2022) Aktivizaci se autor věnuje později.

Nejprve je nutné říct, že DpS v oblasti pečovatelsví nebyly státem přímo omezovány. Pomineme-li nouzový stav, který může omezit některá práva svobody. Jediné omezení, které se přiblížilo omezení pečovatelsví, bylo vytvořeno 12. dubna 2021. (MPSV, 2022) Jedná se o mimořádné opatření – omezení poskytování sociálních služeb. Vliv přímo na péči, tedy až na určité výjimky, opatření neměla. Neznamenal to ovšem, že by nedocházelo ke komplikacím. Jak uvádí například Pechová a kolektiv, v některých domovech nebyla příležitost klienty řádně provázet, poskytnout jim paliativní péči, ani možnost rozloučit se s rodinnými členy v případě úmrtí. (Pechová et al., 2022)

Rovněž se objevily komplikace spojené s nařízením nošení roušek. Jako příklad problémů vzniklých tímto nařízením lze uvést problémy komunikace personálu se seniorem, jak uvádí Pechová a kolektiv. (Pechová et al., 2022) Komplikace podobného typu sice neměly podle výzkumů přímý vliv na pobytovou péči, ovlivnily ji ovšem nepřímou. Podle dalších studií pak taková práce ve stresujících podmínkách mohou vést ke zhoršení výkonu. (WHO, 2020)

Stejný problém se objevil i v DS Háje. (Háje, 2020) Uvnitř Sue Ryder se gastronomický personál ve výroční zprávě vyjadřuje k nošení respirátorů slovy „není to žádná legrace“. (Sue Ryder, 2020) Při volné diskusi s pracovníky domova Sue Ryder z jiných oblastí domova se opakovala stejná slova. Tato informace byla potvrzena v rámci studie „*Pandemie COVIDU-19 a sociální služby 2020-2021*“. Bylo zjištěno, že „*Kolegové v přímé péči si zvykali na těžké podmínky práce pod respirátory a ochrannými oděvy.*“ (Švehlová, Horecký, 2021, s. 30)

V této oblasti lze doplnit informace z již použitých výsledků výzkumu Heid a kolektivu. Jednotliví respondenti uváděli, že úklid, hygiena i jiné oblasti spojené s čistotou pro ně představovaly výzvu. (Heid et al., 2021) Zároveň pro staré lidi nejen uvnitř DpS představoval fakt izolace to, že si nemohli například objednat opravy na místo kde žijí. (Heid et al., 2021) To se přímo nevztahuje k DpS, avšak ukazuje to komplikace v normálních životech seniorů mimo DpS. Je možné si od této skutečnosti odvodit jak těžké muselo být starat se o velký komplex domova pro seniory i přesto, že tyto instituce mají stálý personál. Restriktivní opatření státu v rámci krizového managementu měla vliv i na oblast pečovatelsví nepřímou. To právě na příkladu již zmíněné izolace, či respirátorů, které ztížily běžnou pracovní činnost personálu DpS. (Švehlová, Horecký, 2021) V některých výzkumech se ovšem tento vliv na pečovatelsví v době pandemie projevil jako pozitivní. K tomu dle jednoho z výzkumů docházelo v případech jako je ambulantní péče nebo poskytování léků. (Thyrian et al., 2020)

Problémy v důsledku restrikcí domovy řešily například externí pomocí dobrovolníků, pokud nařízení domovy neuzavřela. Výroční zprávy domova Sue Ryder, domova Háje obě zmiňují důležitost dobrovolnictví a jejich pomoci. Tato pomoc se týkala například oblasti péče o psychické zdraví klientů. (Sue Ryder, 2020) (Háje, 2020) Dobrovolnictví se v některých zařízeních osvědčilo i v překonávání nákazy, jak uvádí Švehlová a Horecký. Jeden z domovů v rámci zkoumání uvedl, že sestavený tým dobrovolníků z okolí pomohl překonat nákazu, která se objevila v domově důchodců Humburky. (Švehlová, Horecký, 2021)

V rámci dalších částí pobytové péče uvnitř DpS je nutné zmínit i problematiku docházení lékařů. Toto omezení se pojí s izolací domovů a jejich uzavřením, ke kterému došlo několikrát mezi lety 2020-2022. (Vládní opatření, 2021) V určitou dobu byly DpS dokonce uzavřeny na 76 dní. (Švehlová, Horecký, 2021) Tato situace znamenala, že se do domovů v případě paliativní péče nemohly lékaři dostat. Respektive, jak uvádí Pechová a kolektiv, „*paliativní péče byla v případě některých domovů omezena možnostmi docházení lékařů do zařízení. Někteří z lékařů začali v tomto období indikovat lékařskou péči pouze telefonicky.*“ (Pechová et al., 2022, s. 53) To pro DpS a klienty znamenalo, že pro ně nemohla být například plánována péče v rámci rozhovorů o péči v závěru života. (Pechová et al., 2022) Tato okolnost zároveň znamenala fakt, že zdraví seniorů uvnitř DpS se mohlo velmi rychle zhoršit. Tento problém pak nešlo v době uzavření příliš řešit. (Pechová et al., 2022)

Na základě těchto zjištění je možné se domnívat, že pečovatelské a služební byly alespoň částečně ovlivněny v oblasti náročnosti pro personál. Je pak možné usuzovat, že péče uvnitř DpS jakožto součást pobytové služby sociálních služeb mohla být méně kvalitní vlivem náročnosti. Autor se domnívá, že tyto závěry nejsou nepodložené. Ku příkladu existují zmínky, že kvalita služeb utrpěla v rámci DpS. (Pechová et al., 2022) To je spojeno i se zátěží v péči o staré, která se objevila vlivem pandemie. Vliv na zátěž měl například stres z důvodu pandemie či vyšší náročnosti práce. (Bergman, Wagner, 2021)

Horecký a kolektiv (2021) docházejí k závěru, že nejen kvalita služeb v době pandemie trpěla. Za pandemické situace vyvolané nemocí COVID-19 se v některých pobytových zařízeních projevila systémová nejasnost toho, kdo je za potřebnou zdravotní péči zodpovědný. (Horecký et al., 2021) Bílková tuto situaci nepřímo potvrzuje tím, že plošnost opatření sice zajistila rychlé reagování na pandemii pro DpS. Bylo to však na úkor homogenizace seniorské populace. To mohlo vést, a podle Bílkové často vedlo, k pohlížení na seniory jako pouze na jednotnou skupinu bez odlišných charakteristik. Tento pohled ovšem neodpovídá realitě seniorů. (Bílková, 2021)

## Omezení aktivit

Dalším omezením vlivem silných restrikcí, které měly vliv na životy seniorů v DpS, je omezení aktivit. Jak již bylo řečeno tato oblast je řazena do oblasti aktivizace spadající celkově pod pobytovou péči DpS. Oblast aktivizace se soustřeďuje převážně na vyžití klientů v DpS, ale také na zajištění pohybu či myšlenkových cvičení. Omezení aktivit vychází ze stanovených negativních vlivů pandemie na seniory, které vytvořila Heid a kolektiv. V případě této práce ovšem hovoříme o aktivitách v rámci aktivizace vně DpS.

Omezení aktivit lze v našem prostředí pojit s opatřeními státu omezující shlukování, vycházení, opatření nosit roušky a izolování nemocných. (MPSV, 2022) Nejedná se tedy přímo o nařízení zakazující aktivizace. Na základě individuálních porad s hygienickou stanicí byly v některých DpS rušeny i potenciálně rizikové aktivity, které nařízení přímo nerušila. (Sue Ryder, 2020)

V rámci reflexe skupiny domovů pro seniory je tato okolnost chápána velmi negativně. Nejedná se přímo o kritiku opatření. Problém se objevil hlavně v oblasti kvality služeb, která utrpěla. (Pechová et al., 2022) Aktivity lze totiž chápat jako klíčovou součástí pobytové služby uvnitř domova pro seniory. Jejich nepřímé ovlivnění státem tedy nutně muselo domovy zasáhnout.

Do oblasti aktivizace autor řadí všechny formy aktivizace určené pro interakci mezi seniory, zlepšení zdraví formou cvičení, rekreační aktivity, skupinové aktivity aj. Jedná se o aktivity důležité pro důstojný a pestrý život. Domovy pro seniory obvykle tyto služby označují přímo jako sekce aktivizací. (Sue Ryder, 2020) Příklady rušených aktivit lze nalézt ve výročních zprávách jak ze Sue Ryder, tak i z výročních zpráv ostatních DpS. Jedna z mnoha aktivit, které byly zrušené, byly například vycházky seniorů. (Háje, 2020) Jedná se o zrušení spojené s opatřením zamezující vycházet po určitých hodinách nebo také opatření izolující domovy pro seniory z obav možného šíření nemoci. (MPSV, 2022)

Restrikce zavedené vládou týkající se shlukování pak znamenaly limitovat či rušit různé aktivity, u kterých se scházelo více seniorů. Jako příklad lze uvést skupinové cvičení v rámci DpS. (Švehlová, Horecký, 2021) Taková rušení se ovšem někdy dařilo obcházet pomocí improvizace, jak zjistili například výzkumníci v domově pro seniory na Chodově. (Švehlová, Horecký, 2021) Ve spojení s domovem Sue Ryder pak lze zmínit například výlety, které byly ovšem vlivem nařízení také zrušeny. Ve výroční zprávě z roku 2020 je dodáno, že domov Sue Ryder musel v jednu chvíli zrušit úplně všechny akce. Až později, když došlo k stanovení povolenému limitu přítomnosti klientů na jedné aktivitě, začal domov také improvizovat. (Sue Ryder, 2020)

Jak již bylo částečně nastíněno, aktivity představují důležité odreagování a vyžití pro seniory. Některé formy aktivit v rámci aktivizací však seniorům pomáhají mnohem výrazněji. Jejich omezením v rámci krizového managementu mohlo dojít k ohrožení například zdraví či psychického zdraví seniorů v DpS. V oblasti zdraví autor hovoří především o vlivu na fungování těla, imunitu, aj. Fyzické aktivity jsou nepostradatelné například ve zlepšování imunitního systému. (Shephard, 2010) Různé cvičicí aktivity také fungují jako rehabilitační, bez kterých se senioři jen stěží obejdou. (Sue Ryder, 2021)

Bohužel nejen v DpS byla omezení v aktivitách, jak dokazuje například Heid a kolektiv (2021), což vedlo tomu, že senioři byli náchylnější k chorobám. (Maugeri et al., 2020) Fyzické aktivity rovněž zvyšují nezávislosti seniorů a obecně prodlužují život, jak uvádí například Sun a kolektiv. (Sun et. al., 2013) Restrikce vlivem nařízení státu však tyto benefity značně omezily.

V některých případech ovšem šlo restrikce obejít. Některé domovy pro seniory využily specifika svých prostor. Domov pro seniory Chodov zvládl zajistit cvičení na dálku. Vedoucí aktivizace v tomto domově cvičila před budovou a senioři cvičili na balkónech. (Švehlová, Horecký, 2021) Jednalo se o formy improvizace, aby klientům byl zajištěn alespoň základní pohyb. Restrikce a opatření státu však někteří autoři považují jako nemotorné, jako například Bílková. (2020) Opatření podle ní nebrala v potaz odlišnosti v řadách seniorů. Například mezi těmi odkázanými na lůžko a těmi aktivními.

Naproti tomu však jistou formu zvládnutí restrikcí byly improvizace. DpS nabízely například online setkání či cvičení aj. (Švehlová, Horecký, 2021) Taková online setkání pak měly někdy i charakter workshopů, které přitom nemusí být omezeny jen na zmíněná cvičení a setkání. Potíže však představovala neznalost či nezájem seniorů v technické oblasti. (Goethals et al., 2020) Personál v DpS seniorům mohl poskytnout asistenci, v době vytížení byla však tato asistence problematická, a to z důvodu větší náročnosti práce vlivem pandemie. Většina seniorů nejen uvnitř DpS tyto workshopy nevyužívala. (Goethals et al., 2020) Formy online setkání však byly v DpS využívány pro kontakty s rodinou (Sue Ryder, 2020) (Háje, 2020)

Autor ovšem nechce opomenout některá pozitiva. Ve studii „*PANDEMIE COVIDU-19 A SOCIÁLNÍ SLUŽBY 2020–2021*“ (Švehlová, Horecký, 2021) je například uvedeno, jak domovy zajistily kontakty s rodinou formou aplikace Skype. Takové formy komunikace se objevily i v jiných domovech, včetně Sue Ryder. Sue Ryder jakožto předmět této případové studie pak mnohem více operoval online. Využity byly formy komunikace prostřednictvím Facebooku, LinkedInu, Instagramu. (Sue Ryder, 2020) Na základě těchto informací lze říci, že domovy pro seniory se staly mnohem více moderní a pronikly více do online prostředí.

Závěrem je ovšem nutné doplnit, že i přes některá pozitiva, která pandemie měla, se běžné činnosti a aktivity spíše omezily. Není popírán vliv alternativních forem aktivit, jako například dálkové cvičení. Faktem ovšem zůstává, že ne všechny domovy pro seniory mohly improvizovat stejným způsobem. Zároveň také do určité míry platí to, že formy improvizací nemusely seniory zaujmout. (Goethals et al., 2020)

### **Zdravotní riziko**

Následná oblast problémů navazuje volně na zjištění z odborné literatury a výročních zpráv z předchozích odstavců. V této části se autor věnuje přímo rizikům zdraví a psychického zdraví, na které měla opatření vliv v rámci DpS. Zdraví nejen seniorů lze zvýšit pravidelným cvičením. Díky cvičení lze předejít mírným nákazám, jak uvádí Shephard (2010). V době pandemie se ovšem seniorům, a nejen jim nedostávalo dostatečného cvičení. To mohlo být způsobeno jednak opatřeními ze strany státu, nebo také nechutí jakkoli cvičit.

Je také nutné chápat možná omezení v domovech pro seniory, kdy každý senior nemusí mít v rámci domova přístup k cvičebním nástrojům. Improvizace v oblasti cvičení pak nejsou pro seniory lákavé. To je způsobeno třeba tím, že byli zvyklí na cvičení ve skupině uvnitř domova. (Goethals et al., 2020)

V případě některých domovů byla zajištěna forma rehabilitace a cvičení pro seniory, kteří prodělali COVID-19. (Háje, 2021) Takové aktivity ovšem opět podléhaly restrikcím ze strany státu, které bylo nutné dodržovat. Jejich efektivita tedy mohla být snížena. Zároveň platí, že domovy pro seniory musely své nemocné izolovat. (MPSV, 2022) Izolování seniůrů nutně nemohli využít formy improvizovaných aktivit, neboť jejich možnosti byly ještě více omezené. Absence fyzických aktivit znamenaly velký problém a vážné důsledky v oblasti zdraví. Následky nedostatku pohybových aktivit však mohou mít i vliv na psychické zdraví. (Sun et. al., 2013)

Psychické zdraví představuje oblast, které je nutné věnovat pozornost. Zejména seniůrů upoutání na lůžko výrazně strádali a jejich psychické zdraví bylo ohroženo. (Heid et al., 2021) To bylo dáno buď absencí aktivit, či prostě tím, že byli izolováni. Nejen seniůrů izolování z podezření na nemoc však byli takto negativně zasaženi. Seniůrů v DpS obecně prožívali strach, nepoznávali pracovníky v ochranných oblecích, došlo u nich ke zhoršení mobility i soběstačnosti. (Pechová et al., 2022) Riziko pro psychické zdraví však představovala i sociální izolace, což je další problematický bod uvnitř DpS v době pandemie. Závěrem této podkapitoly je nutné říci, že psychické i fyzické zdraví bylo ohroženo jak nedostatkem aktivit, tak i obavami o rodinu, nebo také starostmi o blízké, nebo strachem ze smrti či z možné nákazy. (Heid et al., 2021) (Pechová et al., 2022)

### **Sociální izolace**

Sociální izolace je nutné považovat jako poslední vysoce důležitou oblast, kterou se zabývalo mnoho odborných textů a prací. (Heid et al., 2022) (Pechová et al., 2022) (Nota, 2021) Důvodem je, že v době největších obav z COVID-19 byly DpS uzavřeny. Celková doba uzavření domovů na našem území byla 136 dní. (Švehlová, Horecký, 2021) Z důvodu restrikcí ze strany státu byly zrušeny návštěvy a domovy se kompletně izolovaly. (MPSV, 2020) Problém sociální izolace byl již nastíněn částečně v kapitole rizika spojené s pandemií. Autoři jako Subedi, nebo Heid či Bílková nebo Horecký et al. věnují pozornost problematice sociální izolace, která ovlivnila negativně seniory a jejich psychické zdraví.

Zde by autor chtěl podrobněji rozebrat jednotlivé případy přispívající k sociální izolaci seniorů uvnitř DpS. Prvním problémem je celkové uzavření domovů pro seniory. To znamenalo pro domovy mimo jiné zákazy návštěv. (Pechová et al., 2022) K tomuto uzavření došlo z obav, že návštěvy představovaly riziko pro seniory. Toto riziko se pak poji k návštěvám nejen rodin, ale i například dobrovolníků, jak tvrdí Bion. (Bion, 2020) Kompletní uzavření podpořilo sociální izolaci a bylo nutné tuto situaci řešit. Bílková (2020) doplňuje, že izolování kvůli opatřením mohlo některé životy zachránit, ale jiné výrazně ohrozit. Jako největší problémy Bílková uvádí pocity ponížení, méněcennosti, absence životní náplně aj. To vše může mít pro seniory dlouhodobé důsledky, ať už žijí v DpS či mimo. (Bílková, 2020)

Aby nedošlo k podobným situacím absence životní náplně apod., situace byla domovy řešena pomocí alternativ, jako byly videohovory či již zmiňované workshopy, které nikterak neodporovaly krizovým opatřením ze strany státu. (Háje, 2020) Díky videohovorům senioři nestrádali po psychické stránce tak moc, jak by se očekávalo. (Švehlová, Horecký, 2021) Sociální kontakt se snažil poskytnout také domov Sue Ryder. Právě v této době se ukázalo, jak bylo důležité poskytnout jakýkoliv sociální kontakt s rodinami nebo s ostatními seniory. (Švehlová, Horecký, 2021)

Některé formy interakce však nešlo nahradit. Před pandemií COVID-19 probíhaly v domovech rozhovory s blízkými o změnách průběžného stavu klientů. Tváří v tvář se i snadněji navazovaly kontakty s blízkými. (Pechová et al., 2022) Vlivem restrikcí však toto nebylo možné. Stres spojený s možností nákazy, možné smrti a zároveň nedostatku kontaktu s blízkými vedl ke zhoršení psychického zdraví a k velké sociální izolaci. (Heid et al. 2021) Tuto skutečnost potvrzuje rovněž z českého prostředí Bílková (2021) či Horecký et al. (2021). Opatření jako zrušení návštěv způsobují závažný stres a vedly k závažným poruchám duševního zdraví, nezřídka až k ohrožení života osamělých izolovaných klientů. (Horecký et al., 2021) Nutnost personálu nosit obleky, kombinézy a roušky znamenala další odcizení pro seniory a dodatečný stres. O tom referuje Pechová a kolektiv slovy: *„Navíc u klientů nastoupivších do domova těsně před vypuknutím pandemie nedošlo k hlubšímu navázání vztahů jejich blízkých s pracovníky domova“*. (Pechová et al., 2022, s. 35)



Je oprávněné se domnívat, že na seniorech, a nejen na nich zanechala pandemie dlouhodobé následky právě kvůli sociální izolaci. Ani za těchto okolností nešlo nahradit kontakt s rodinami vlivem nařízené izolace. Alternativy sice fungovaly, avšak osobní kontakt je velice důležitý. Sociální izolace klientů tedy ovlivnila psychickou pohodu. (Švehlová, Horecký, 2021) Za zajímavé zjištění lze považovat výsledky výzkumu Heid a kolektivu. Tato skupina přišla s výsledky, že největší výzva pandemie byla pro seniory (včetně těch žijící mimo DpS) sociální izolace. Téměř 43 % respondentů uvádělo tento problém jako největší výzvu pandemie. (Heid et al., 2021) Na základě poskytnutých příkladů je patrné, jak moc se pandemie COVID-19 dotkla každodenních životů seniorů uvnitř DpS.

Jednotlivé následky pandemie pak lze označit jako dlouhodobé, zejména sociální izolaci a její vliv na psychické zdraví klientů. Pro všechny DpS na základě literatury a výročních zpráv COVID-19 znamenal zásadní omezení sociálních kontaktů klientů, omezení možnosti stýkat se s blízkými. (Pechová et al., 2021) Dlouhodobé následky pak měly i zrušené aktivity. Prospěšné fyzické aktivity nemohly být vykonávány, což znamenalo zhoršení fyzických stavů seniorů i psychického zdraví. (Brooks et al., 2020).

Oblasti, které autor v této kapitole popisoval, nejsou jediné problematické oblasti. Jak například uvádí Heid, senioři se mimo DpS setkávali s finančními problémy v oblasti výdajů. (Heid et al. 2021) Tyto problémy se vztahovaly rovněž k domovům pro seniory. DpS musely řešit dodatečné výdaje spojené s pandemií a s nařízeními. Příkladem lze uvést nošení respirátorů a dodatečná hygiena. Tyto formy hygieny a ochrany vedly podle některých zdrojů k eliminaci nejen respiračních, ale i infekčních nemocí. (Pechová et al., 2021) Jejich dodržení však znamenalo další výdaje.

Vlivem nařízení nosit respirátory se domovy pro seniory musely potýkat s dalšími výdaji, na které často jejich finance nestačily. To ukazují například údaje o nedostatku respirátorů. Výroční zprávy z několika domovů pro seniory opět ukazují tuto skutečnost. DS Háje uvádí, že za rok 2020 bylo využito 676 tisíc Kč jen na dezinfekce. V roce 2021 to bylo 389 tisíc Kč. (Háje, 2020) DpS Frýdek-Místek uvádí, že za rok 2020, bylo za věci, jako jsou dezinfekční prostředky, papírové ručníky, pytle na nebezpečný odpad, kancelářské potřeby aj., utraceno 2 297 tisíc Kč. V roce 2021 bylo vydáno pouze 1 241 tis. Kč. (DpS Frýdek-Místek, 2021) Tyto náklady pak představují dodatečné výdaje, které před rokem 2020 nebyly.

Tento nedostatek byl často zapříčiněn vysokými cenami a nedostatkem zboží na trhu. (Pechová et al., 2021) Vláda se tyto problémy snažila řešit poměrně vysokými dotacemi. To potvrzuje například Švehlová a Horecký, kteří uvádějí celkem 9 miliard, které putovaly na výdaje DpS. (Švehlová, Horecký, 2021) Některé instituce považovaly za neméně důležité dary od firem či lidí. (Sue Ryder, 2020) Z těchto zjištění lze soudit, že i finanční sektor různých domovů pro seniory prošel řadami problémů a musel tak překonat různá omezení.

Taková zjištění jsou neméně důležitá. V návaznosti na tato zjištění, která přinášejí autoři a kolektivy, se objevilo několik podobných problémů v oblasti domovů a seniorů žijících v nich. (Heid et al. 2021) (Horecký et al., 2021) (Bílková, 2020) (Pechová et al., 2021), (Švehlová, Horecký, 2021) Podle těchto, ale i jiných autorů a studií lze nalézt různé vlivy na DpS vlivem nemoci COVID-19. Jako nejdůležitější se jeví vlivy týkající se zdraví, pobytové služby a fungování domova.

Autor se ovšem rozhodl odhalit a zkoumat omezení, které přímo ovlivňovaly životy seniorů uvnitř DpS. Opatření státu byla součástí krizového managementu státu, nouzových stavů a měla sloužit jako nástroj, pomocí něhož by se dosáhlo omezení šíření COVID-19 v zařízení sociálních služeb. (MPSV, 2020) Bohužel restrikce a opatření, které měly tyto účely plnit, způsobily jiné komplikace v již zmíněných oblastech. Není překvapující, že odborníci z řad sociologů, filozofů aj. na základě těchto zkušeností vytvořili různá doporučení pro budoucí situace. Doporučení se například týkají nezanedbávání fyzických činností v době karantény. (Brooks et al., 2020) Podobné závěry předkládají i jiní autoři. Nedostatky některých aktivit měly důsledky, které budou dlouhodobé. Pro příklad lze uvést pravidelnou aktivitu seniorů a její nedostatek mající vliv na zdraví seniorů. (Sun, Norman, While, 2013)

Sociální izolace i nemožnost poskytovat některé služby v rámci pobytových služeb je pro seniory jeden z dalších problémů, které autor popsal. Ať už se jednalo o problém zákazu návštěv či klientům DpS, kteří nerozuměli personálu. (Pechová et al., 2021) Takové komplikace vznikly právě kvůli krizovým opatřením státu a v době nouzových stavů. (MZCR, 2021) (Vláda.cz, 2020) Veškeré tyto informace představují relevantní poznatky pro tento výzkum, neboť poskytují náhled na skutečnou situaci v době pandemie uvnitř DpS. Tyto informace pak přímo doplňuje metodologická část práce.

Metodologická část poskytne náhled do těchto institucí na základě pohledu přímo z jedné z těchto institucí. Pomocí toho bylo následně možné zachytit podobné či jiné komplikace a také fungování DpS. Toho je dosaženo zejména díky rozhovorům s personálem z domova Sue Ryder. Právě na základě rozhovorů v kombinaci s odbornými poznatky výše lze pochopit fungování domovů v době pandemie. Zejména pak fungování domovů pod vlivem opatření státu v době krizového managementu během pandemie COVID-19.

### **Shrnutí dostupných informací**

Ze shromážděných informací lze stanovit několik prvotních bodů, které mapují situaci v DpS v době pandemie. Jako nejdůležitější z výzkumů a studií výše uvedených vyplývá to, že domovy byly zasaženy v oblastech poskytování pobytové péče, v oblasti aktivizace a fungování domova. V oblasti pobytové péče docházelo podle studií k omezení pobytové péče, ale i k jejímu ztížení, kdy personál v domovech pracoval s respirátory a obleky. (Pechová et al., 2022)

Tyto oblasti představují důležité vstupní body. Jedná se ovšem pouze o zlomek toho, co bylo nutné v domovech dodržovat. Chybí také podrobný seznam toho, co mělo vliv na domovy a co jim nařizovalo postupovat podle instrukcí. V tomto případě hovoříme o opatřeních, která jsou v některých textech zmíněna. Skutečný seznam a vliv opatření však chybí. Rovněž není v použitých zdrojích možné nalézt skutečný vliv jednotlivých opatření.

Zavedená opatření působila jako ochrana proti pandemii, také ovšem vytvořila výše zmíněné problémy jako sociální izolace, nutnost personálu pracovat v těžších podmínkách apod. Nejednalo se však o jediné problémy spojené s pobytovou péčí uvnitř DpS, jak ukazují podkapitoly výše. (Horecký et al., 2021) (Bílková, 2020) (Pechová et al., 2021), (Švehlová, Horecký, 2021) (Goethals et al., 2020) Přestože byly tyto studie věnovány několika domovům či seniorům mimo domovy, neobsahují úplný přehled problémů a jejich vliv na DpS. Tuto situaci je možné vyřešit právě kompletním seznamem z jednoho domova pro seniory.

Výše získané informace dále upozorňují na zdravotní riziko u klientů DpS, stejně tak jako na zhoršení psychického zdraví u klientů v důsledku pandemie. (Švehlová, Horecký, 2021) Ohrožení na zdraví seniorů a klientů by však bylo možné doplnit o přesnější informace.

Výzkum Heid (2021) je situován v zahraničí, nelze tak jeho závěry přímo využít pro české prostředí. Zároveň se do velké míry zabývá seniory mimo DpS. V českém prostředí se pak autoři jako Pechová, Bílková či Švehlová a Horecký zmiňují, co bylo pro seniory náročné uvnitř DpS. Jedná se však o popisy z několika institucí DpS. (Švehlová, Horecký, 2021) (Pechová, et al., 2022) (Bílková, 2020) Pro pochopení fungování domovů v době pandemie se tedy rozšířit tuto oblast vědění informacemi z konkrétní instituce DpS jeví jako důležité.

Klienti představují pouze jednu část těch, kteří byli pandemií takto ohroženi. Ve výzkumech Švehlové a Horeckého, částečně ve výzkumu Heid, výzkumu Pechové nebo ve výročních zprávách různých DpS, se objevuje ohrožení zdraví personálu. Řeč je hlavně o psychickém zdraví, které například Pechová (2022) spojuje s napětím personálu. Nejedná se však o detailní zachycení toho, jak bylo zdraví personálu ovlivněno, a hlavně jestli tyto vlivy byly jedinými vlivy. V několika případech je zmíněna náročnost práce jakožto jeden z bodů, který měl vliv na psychické zdraví u personálu. Nejednalo se však o jedinou formu vlivu na jejich psychické zdraví.

To lze ukázat na příkladu DpS Netolice, kde nejnáročnější pro personál bylo stěhování nemocných klientů. (Švehlová, Horecký, 2021, s. 28) Jedná se opět o jednotnou zmínku toho, co bylo označeno jako náročné uvnitř jedné instituce. Je možné spekulovat o tom, že v domovech působilo hned několik vlivů na psychické zdraví personálu, které však nejsou obsaženy v těchto výzkumech. Odhalit pak další vlivy je proto důležité pro téma této práce.

Stejná situace se objevuje i v oblasti aktivizace, pobytové péče a u finančních úseku různých domovů. Například v textu Švehlové a Horeckého (2021) je uvedena improvizace v oblasti cvičení v rámci aktivizace. Jedná se o ojedinělou oblast improvizací v rámci konkrétního domova, nebo docházelo k dalším improvizacím? Jedinou takovou zmínku lze v této studii nalézt u domova Sue Ryder. (Švehlová, Horecký, 2021, s. 30) (Sue Ryder, 2020) Jiné zmínky o improvizaci však v textu Švehlové a Horeckého nelze nalézt. V dalším textu je v rámci kazuistiky č. 6 uvedeno, že společné aktivity byly zásadně omezeny. (Pechová, et al., 2022, s. 34) Není ovšem uvedeno, o které aktivity se jednalo. Také není uvedeno, jak byly přímo omezeny nařízeními, případně která nařízení změny způsobila. Jedná se přitom o oblasti, které se pojí k vlivu pandemie na DpS. Takové informace by tedy měly existovat k tomu, aby bylo možné mít kompletní obraz toho, jak domovy fungovaly v době pandemie.

Jak bylo v předchozích kapitolách ukázáno, existuje řada výzkumů věnující se problematice pandemie COVID-19 a domovů pro seniory. Jedná se ovšem o výzkumy, které nezacházejí do podrobností ohledně pandemie a DpS. Tím je myšleno to, že s částečnou výjimkou Pechové a kolektivu, se autoři jako Heid, Goethals, Švehlová, Horecký, Bílková apod. nevěnují přímo jedné instituci. To není myšleno jako kritika autora vůči přínosu těchto a ostatních autorů relevantních pro téma práce. Dává to ovšem prostor této práci na tyto informace navázat a doplnit je pomocí studie z konkrétního domova.

Na základě použité literatury nicméně bylo možné odhalit klíčové oblasti, na které měla pandemie vliv uvnitř DpS. Tyto oblasti vychází ze zmíněných studií, výzkumů a literatury a budou doplněny zjištěními této práce v kapitole 4. a dále. Z literatury a výzkumů se jako důležité oblasti pro tuto práci jeví zejména oblasti spojené s pobytovou péčí době pandemie, fungování domova, zdraví klientů a personálu, finanční úsek domova. (Heid et al., 2021) (Pechová et al., 2022) (Švehlová, Horecký, 2021) (Bílková, 2020) Právě tyto oblasti byly pandemií v rámci DpS ovlivněny nejvíce. Jak ale bylo řečeno, je možné na tyto informace navázat a doplnit je.

Neméně důležitá jsou pak opatření státu a praxe v domovech při jejich zavedení v době pandemie. V praxi u opatření docházelo ke komplikacím a domovy řešily dodatečné problémy, či různé úpravy v oblasti pobytové péče. (MPSV, 2022) (Pechová, et al. 2022) Tyto oblasti jsou důležité pro analytickou část práce a představují další hranici zkoumání těchto výzkumů. Na základě nich je možné kontrastovat praxi u opatření, která měla vliv na DpS. K doplnění informací ohledně praxe v domovech poslouží kapitola 4.3. Poslední částí, které je nutné věnovat pozornost, je samotná zkušenost personálu s opatřeními. V rámci zvolených výzkumů není pohled personálu dostupný. Není tak možné zjistit, jak byla opatření hodnocena těmi, kteří byli společně s klienty nejvíce opatřeními státu v době pandemie zasaženi. Tyto informace objevuje kapitola 4.4. věnovaná hodnocení opatření.

## 2 Metodika

Design diplomové práce představuje případovou studii, která ovšem využívá jak kvalitativního, tak i částečně kvantitativního výzkumu. V následujících částech autor vysvětlí důvod pro volbu případové studie a volbu kombinovaného výzkumu v rámci případové studie. Hlavní důvod pro zvolení této metodiky je oblast zkoumání diplomové práce pro nalezení odpovědí na otázky, ale hlavně pro dodržení cíle práce. Na základě toho autor považuje za nutné nejen zjistit informace z terénu pomocí získání primárních dat z domovů pro seniory, ale zároveň využít různých sekundárních dat, i rešerše literatury k tomu, aby bylo možné provést vyhodnocení. Kombinace obou výzkumů má mnoho předností. Největší předností je možnost sbírat a analyzovat data pomocí několika metod takovým způsobem, že vzniklá směs nebo kombinace dat a výsledků nám umožní získat nejrelevantnější výsledky. (Hendl, 2005)

Práce se snaží detailně zkoumat pandemii přímo v jedné instituci. Tento typ výzkumu pravděpodobně na toto téma ještě nebyl proveden a odlišuje se tak od ostatních výzkumů na podobné téma. Výzkumy jako ten provedený Heid a kolektivem byly provedeny pomocí webového dotazníku u lidí starších 64 let. (Heid et al., 2021) Nejpodobnější výzkum představuje „*Reflexe dopadů covidu-19 na poskytování paliativní péče pro uživatele pobytových sociálních služeb pro seniory*“. (Pechová, et al., 2022) Sběr dat v rámci tohoto výzkumu probíhal pomocí individuálních polostrukturovaných rozhovorů, jež se uskutečnily v období mezi červencem a říjnem 2021. Výzkum vedly autorky této publikace. Zaměřily se zejména na průběh péče v roce 2020 s přesahem do roku 2021. (Pechová et al., 2022) Celkem bylo provedeno 24 rozhovorů v rámci 10 domovů – dva až tři respondenti z jedné instituce DpS. (Pechová et al., 2022)

Nejedná se o zkoumání do detailu v rámci jedné instituce, a tudíž se výsledky nikterak nekříží se záměrem této diplomové práce. Vzhledem k hranici poznání od autorů jmenovaných v této i předchozích kapitolách nic nebrání této práci jít do detailu, a navázat tak na zjištění jiných autorů. Autor nyní vysvětlí a popíše, které metody zvolil, v následujících částech této kapitoly.

## 2.1 Případová studie

V této části se autor věnuje výběru typu výzkumného projektu případové studie. Případová studie má charakter neexperimentální, jedná se přitom o jeden z několika neexperimentálních typů výzkumných projektů. Podle některých autorů se případová studie vyznačuje výzkumem jedné vyčleněné skupiny, komunity, jednotky, většinou bez nároku na širší zobecnitelnost na celou populaci. (Jeřábek, 1992). Hendl případovou studii popisuje obecněji, přičemž dodává, že „jde o detailní studium jednoho nebo několika málo případů, jimiž se snažíme zachytit složitost případu a popsat vztahy v jejich celistvosti.“ (Hendl, 2005, s. 104). Hendl tedy předpokládá, že na základě zkoumání jedné situace, případu, jevu, můžeme lépe rozumět jiným případům ve společnosti, které jsou podobné.

Zvolený typ projektu se velmi hodí pro tuto diplomovou práci, neboť primární data, která byla sbírána autorem, byla získána z jedné instituce. Zároveň by nedávalo smysl přistupovat k experimentálním metodám, protože se autor domnívá, že potřebné informace lze získat právě takto. Po analyzování dat z konkrétní instituce a jejich porozumění je možné tato zjištění použít pro porozumění celkové situace s pandemií COVID-19 v domovech pro seniory a doplnit tak informace z jiných výzkumů. To zejména z toho důvodu, že pandemie COVID-19 působila stejným vlivem na celém území ČR, a zároveň v době pandemie pro domovy platila stejná nařízení ze strany vlády.

Na jednu stranu je možné říct, že to, co platilo pro jeden domov pro seniory, mohlo platit pro jiné domovy a je tak možné generalizovat. Jak ovšem bylo ukázáno ke konci kapitoly 1.3., postupy, praxe i vliv pandemie na různé domovy nejsou totožné ve všech institucích. Různé výzkumy, jako třeba výzkum Pechové (2022) či ten Švehlové a Horeckého, volili metodu rozhovorů v několika institucích za účelem získání informací, které budou aplikovatelné široce a mohou tak předejít této slabině. I přes to však případová studie poskytuje něco, co tyto výzkumy ne, a to je právě již zmiňovaný pohled přímo do nitra instituce v době pandemie. Na základě toho pak autor doufá, že získá dodatečné informace, které by mohly sloužit jako doplnění již zmíněných výzkumů.

Rovněž je také možné říct, že na základě toho, co zjistí tato studie, bude možné využít poznatky získané primárně pomocí kvalitativního výzkumu z jedné instituce pro chápání společenské situace. A to alespoň v nějaké míře. Mimo tyto možné problémy se rovněž objevuje kritika případové studie celkově. Někteří výzkumníci, jako například Flyvbjerg, má k případovým studiím několik výhrad. Flyvbjerg (2006) kritizuje například to, že případové studie jsou užitečné například při generaci hypotéz, nejsou ovšem použitelné jejich testování a formulování teorií, protože k formulování teorií jsou vhodnější jiné metody. Zároveň také tvrdí, že kvalita případové studie závisí pouze na badateli. (Flyvbjerg, 2006)

V případě této diplomové práce se ovšem jedná o kvalitativně-kvantitativní případovou studii, jak již bylo řečeno v úvodu kapitoly. Touto formou by podle autora bylo možné předejít těmto různým slabinám případové studie. Autor se například při této kombinaci nebude opírat jen o kvalitativní data z rozhovorů, ale i o všeobecná kvantitativní data, čímž bude vylepšena kvalita případové studie. Flyvbjerg nadále například tvrdí, že nelze zobecnovat základě jednoho individuálního případu. To znamená, že případová studie nemůže přispívat k rozvoji vědeckého poznání. (Flyvbjerg, 2006)

Při využití sekundárních dat se tomuto problému můžeme relativně dobře vyhnout, neboť budeme mít k dispozici i jiné informace z jiných dat věnujících se stejné problematice. Nedostatky případové studie podobného typu lze eliminovat právě díky kombinaci výzkumů a pak je i případně konfrontovat. Výzkum v této diplomové práci by dále mohl být řazen do kategorií deskriptivních případových studií podle R.K. Yina. (Yin, 2009).

Autor nakonec zvolil typologii na základě Hendla (2005), přičemž na základě této typologie se jedná o podkategorii případové studie „zkoumání události“. Tento typ se přitom pojí k podkategoriím jako je například studium organizací, protože zkoumáme určitou událost právě v konkrétní organizaci nebo instituci. To platí i pro tuto práci, neboť kvalitativní část případové studie čerpá z primárních informací konkrétní organizace, není však limitovaná pouze na primární data z této organizace.



Konkrétní organizací je v této studii DpS Sue Ryder, Jedná se o organizaci, která poskytuje jak terénní služby osobní asistence, ale také funguje jako domov pro seniory. InSTITUTE využítá pro tuto případovou studii sídlí v Praze, a přístup do prostor instituce pro provádění kvalitativního výzkumu byl získán po konzultaci s vedoucí domova. Konkrétní metodě kvalitativního výzkumu a jejím průběhu v této instituci bude věnována pozornost v další podkapitole. Řešení výzkumu mělo dlouhodobější charakter, přičemž cílem práce bylo odpovědět na otázky a dodržet cíl práce.

### **2.1.1 Kvalitativní výzkum**

V rámci metodiky je nutné zmínit jednotlivé části kombinovaného výzkumu. V praxi je součástí kombinovaných či smíšených výzkumů výzkum kvalitativní a kvantitativní. V této části je pozornost věnována kvalitativnímu výzkumu. V této diplomové práci hraje kvalitativní výzkum důležitou roli, neboť je zdrojem primárních dat, která byla sbírána autorem práce. Kvalitativní výzkum má řadu kritiků. Kritizován bývá například pro to, že neexistuje přesně vymezený způsob, jak ho provádět. (Hendl, 2005) Obecnou kritikou je, že na rozdíl od kvantitativních výzkumů není příliš zobecnitelný na širší populaci. Jedná se o výtku, že výsledky představují sbírku subjektivních dojmů. Jelikož má pružný charakter, tak ho také nelze replikovat, což u kvantitativních výzkumů naopak jde. Díky tomu trpí například reliabilita, tj. schopnost dosáhnout stejných výsledků při opakovaných měřeních. Protože pracuje s omezeným počtem jedinců a obvykle na jednom místě, vznikají také obtíže se zobecňováním výsledků. (Hendl, 2005).

Kvalitativní výzkum nicméně přináší řady výhod. Výhodou je možnost, jak proniknout přímo do nitra událostí, protože kvalitativní výzkum je symbolizován delším pobytem v terénu s jedinci, nebo v konkrétní situaci, jak uvádí Hendl, ale také například zahraniční akademici věnující se smíšeným výzkumům, Miles a Creswell. Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů. Nezůstáváme na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy. (Hendl, 2005). Tyto důvody hrály roli při vybrání toho, jak by případová studie v této práci měla postupovat a jaký by měla mít charakter. Autor nakonec upřednostnil kvalitativní výzkum z toho důvodu, že právě díky němu je možné jít do detailu.

V porovnání s výzkumem Heid (2021), který měl kvantitativní charakter, se tento typ nejevil jako dobrá volba. Autor totiž pracoval pouze s jednou institucí, mít tedy charakter čistě kvantitativní se nezdálo býti užitečné. Dalším důvodem je výzkum Pechové a kolektivu (2022), který má značně kvalitativní charakter.

Co se týče slabin, kvalitativní výzkum, ale i kvantitativní výzkumy mají své specifické nedostatky, které se liší. Nejlépe tuto situaci ilustruje Salomon (1991) a Hendl (2005). U Kvalitativního výzkumu, ale i kvantitativního výzkumu je podle nich obtížné specifikovat slabiny každého z přístupů pouze na základě jeho vlastních kritérií. Salomon dále vyvozuje, že různé typy výzkumu jsou komplementární, jsou radikálně odlišné a tím vzájemně kompenzují své nedostatky. (Salomon, 1991) Ostatně tento pohled potvrzují i jiní, jako například Švaříček a Šed'ová. Situace, kdy v minulosti kvalitativní výzkum neměl tolik zastánců, je dávno pryč. I jejich vzájemné soupeření je dnes překonáváno, neboť dříve soupeřící výzkumy jsou dnes chápány jako vzájemně doplňující se strategie. (Švaříček, Šed'ová et al., 2014) Tyto specifika pak jsou důvodem pro to, proč autor nakonec volil kombinovaný přístup.

V kvalitativním výzkumu je dále nutné dbát ohledy na jednotlivá kritéria. Jednotlivé počty kritérií se liší, a proto někteří výzkumníci a autoři uvádí jiná kritéria pro kvalitativní výzkum. Za nejdůležitější lze považovat kritérium důvěryhodnosti, pojící se s validitou. Otázka, zda naše pozorování skutečně odpovídá teorii stanovené na začátku, je důležitá. Pro zajištění tohoto kritéria je nutné dodržovat techniky: *členské ověřování, audit kolegů, reflexe kolegů, výběr účastníků, výzkumu, deník výzkumníka, postupy při interpretaci dat a přímé citace*. (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 33). Duo Švaříček a Šed'ová jako další důležitá kritéria uvádí aplikovatelnost, zobecnitelnost, přenositelnost aj. S těmito kritérii souhlasí i Hendl, který tvrdí, že například zobecnitelnost lze dosáhnout pomocí například náhodného výběru. (Hendl, 2005). V této práci se autor domnívá, že byla tato kritéria splněna. K analýze dat bude využita kvalitativní obsahová analýza dat, které se věnuje autor v sekci metod analýzy dat.

## 2.1.2 Kvantitativní výzkum

Druhou částí kombinovaného výzkumu je po kvalitativním výzkumu nutně výzkum kvantitativní. Kvantitativní část je v této práci zastoupena hlavně sekundárními daty z území ČR, případně zahraničí. Konkrétní typy užitých dat budou dále vysvětleny v podkapitole sekundární analýzy. Jak již bylo uvedeno dříve, kvantitativní výzkum soupeřil se zastánci kvalitativního výzkumu. Postupně se však prosadilo mínění, že kvalitativní i kvantitativní výzkum přispívají každý po svém k rozšiřování vědomostí o sociálním světě. (Hendl, 2005) Podobným způsobem si vztahu kvalitativních a kvantitativních pohledů na výzkum všímá také Salomon. Salomon nahrazuje vztahem „analytický“ vers, „systemický“ přístup. (Salomon, 1991)

„Analytický“ přístup se snaží porozumět několika málo vybraným proměnným. „Systemický“ přístup představuje pokus zachytit všechny proměnné v jejich interakci mezi sebou v rámci komplexního prostředí. (Hendl, 2005)

To platí i pro tuto diplomovou práci. Autor se domnívá, že využít pouze kvalitativního výzkumu není dostačující pro cíl práce. To i přes to, že kvantitativní charakter výzkumu autor nepovažoval jako správný pro tuto práci. Využít ho ale do určité míry se však zdálo moudré. Vyhodnocování opatření lze teoreticky uskutečnit pomocí pouze kvalitativního výzkumu, nicméně opřít se o konkrétní data, například o počty nemocných, je užitečné. Nejen že je možné lépe tvořit návrhy, ale na základě různých statistik lze dobře zobecňovat. Na základě toho byla volena kombinace obou výzkumů. Zobecňovat je přitom důležité, k čemuž je právě využíván kvantitativní výzkum. U kvalitativního výzkumu to totiž i přes námítky různých autorů není možné. (Švaříček, Šed'ová et al., 2014)

Zařadit do diplomové práce kvantitativní výzkum nebyla autorova první volba. K zvolení kombinovaného přístupu však došlo poté, co bylo nutné vyhodnocovat opatření v domovech pro seniory. Je však potřeba dodat, že kvalitativní výzkum hraje zásadní roli v této práci vůči výzkumu kvantitativnímu. Zároveň je nutné data postupně analyzovat, to jak u kvantitativního, tak kvalitativního výzkumu. K tomu bude využita obsahová analýza, která se ke kombinovanému výzkumu hodí. Jednou z klíčových výhod této metody je podle Hendla to, že obsahová analýza zajišťuje spolehlivost měření. (Hendl, 2005).

Obsahovou analýzu lze využít u obou výzkumů, což tvrdí také Elo a Kyngäs. V rámci obsahové analýzy se postupuje pomocí induktivních nebo deduktivních způsobů. Elo a Kyngäs obsahovou analýzu také doporučují v případě, že jsou znalosti v oblasti toho, co zkoumáme, roztržité. (Elo, Kyngäs, 2008) To je užitečné, protože i přes 2 roky pandemie ve světě, je stále mnoho věcí, které o problematice pandemie COVID-19 nevíme.

## **2.2 Metody sběru dat**

V této části bude autor věnovat pozornost konkrétním metodám sběru dat. V rámci diplomové práce byly využity individuální hloubkové rozhovory, které budou polostrukturované. Vzhledem ke zkoumanému tématu autor volil tento typ rozhovorů. Je vhodné tento typ rozhovorů krátce popsat, protože má pro práci řadu výhod. V rámci kvantitativního výzkumu bude využita sekundární analýza dat, díky které bude možné získat kontext a relevantní data pro tuto práci.

### **2.2.1 Individuální hloubkové rozhovory**

V úvodu této kapitoly bylo řečeno, že byly využity polostrukturované individuální hloubkové rozhovory. Tato forma sběru dat se řadí pod kvalitativní výzkumy. Rozhovory představují jednu z klíčových metod v rámci kvalitativního přístupu, kde výzkumník sbírá data přímo od účastníků výzkumu. Samozřejmě existuje více metod sběru dat pro kvalitativní výzkumy. Hendl, ale i například Nelson uvádí jako další vhodnou metodu pozorování. Nelson mimo tyto metody řadí metody sběru dat do následujících čtyř kategorií: pozorování, rozhovor, dokumenty, audiovizuální materiály. (Nelson, 2001)

Pro tuto diplomovou práci ovšem byla zvolena metoda rozhovoru. Tato metoda autorovi přišla nejvhodnější, přičemž autor měl na výběr ze tří základních typů hloubkových rozhovorů. Mezi typy interview patří interview strukturované, polostrukturované nebo nestrukturované. (Hendl, 2005)

Na výběr měl v rámci kvalitativního výzkumu typ nestrukturovaný, nebo polostrukturovaný. V případě nestrukturovaného rozhovoru jde o interview, u kterého je východisko posuzováno na základě jedné otázky a není daná struktura rozhovoru. Na tuto předem danou otázku se výzkumník zaměřuje v průběhu celého rozhovoru a získává odpovědi od respondenta. (Švaříček, Šedřová et al., 2014)

Autor zvolil polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor se liší od nestrukturovaného rozhovoru v několika oblastech. Nejvýraznějším rozdílem je, že polostrukturovaný rozhovor si neklade jednu otázku, kterou chce zodpovědět, nýbrž je založen na předem vytvořeném scénáři. Právě možnost mít scénář, ale zároveň se částečně odchýlit, zaručuje flexibilitu a umožní nám pracovat s různými typy respondentů efektivně. Klíčové pro tuto volbu se ukázaly výhody spojené s flexibilitou polostrukturovaného rozhovoru a zároveň fakt, že podobný výzkum od autorky Pechové a kolektivu použil stejnou metodu při dotazování respondentů. (Pechová et al., 2022)

Po volbě rozhovoru ze strany autora došlo k přípravě osnovy pro rozhovory, které byly uskutečněny v DpS Sue Ryder. Bylo přitom potřeba predikovat různá rizika, či případná omezení. Z autorovy strany došlo nejprve ke schůzce s vedoucí domova, se kterou byl proveden zkušební rozhovor. Účelem tohoto zkušebního rozhovoru bylo nejen ověřit, zda se vytvořená osnova zaměřuje na to, co autor chce zkoumat, ale také na to, jestli nejsou kladeny citlivé otázky, které by například ohrozily chod domova nebo přímo klienty či personál. Tímto krokem mělo dojít k minimalizaci chyb. Na základě tohoto zkušebního rozhovoru byly vyškrtuty z osnovy rozhovoru dvě otázky. Jelikož se i přes veškerou snahu nemůžeme vyvarovat všem chybám, je nutné zůstat s respondenty v kontaktu i po rozhovorech. To například z důvodu upřesnění nebo doplnění informací. (Hendl, 2008)

Respondenti i vedoucí domova autorovi sami nabídli další spolupráci v případě, že by to bylo nutné, tudíž toto kritérium bylo v rámci práce splněno. Jednotlivé rozhovory bylo nutné připravit přímo pro domov pro seniory, neboť rozhovory byly prováděny přímo v DpS Sue Ryder. V rámci vedení těchto rozhovorů byly využity místnosti, které byly oddělené. Využita byla zasedací místnost a ve dvou případech přímo kanceláře vedoucích pracovníků. K samotnému dotazování respondentů došlo v dubnu a květnu roku 2022 přímo v již zmíněné instituci Sue Ryder. Jednalo se o dobu po pandemii COVID-19. V době, kdy byly rozhovory prováděny, uvnitř domova stále platila nějaká omezení kvůli opatřením. Jednalo se však spíše o ojedinělá opatření. Situace ve společnosti i v domově se ovšem v květnu roku 2022 vrátila zpět do normálu.

Autor postupoval při provádění rozhovorů podle obecných zásad, které uvádí například Hendl nebo Morse a Corbin. Rozhovory je doporučeno začínat tzv. warm up fází. Ještě před touto fází ovšem neškodí navázat s respondentem užší kontakt. To se autor domnívá, že tohoto předpokladu bylo dosaženo ve všech rozhovorech. Ve fázi warm up byly kladeny lehce zodpověditelné otázky. Po takovéto fázi se obvykle přechází přímo na obtížnější otázky rozhovoru. Morse a Corbin uvádí, že tato obtížná fáze může také zahrnovat citlivé otázky. (Corbin, Morse, 2003)

Tady by chtěl autor opět zmínit, proč si vybral právě polostrukturovaný rozhovor. Verbální komunikace s respondentem je totiž možné vést přirozeně, zejména vůči strukturovaným rozhovorům. Naopak však bylo možné vést rozhovory jednodušeji, než kdyby autor prováděl rozhovory nestrukturované, poněvadž by bylo pro autora obtížné například usměrňovat autorovo vyprávění. Autor si také nevěřil dostatečně na to, aby mohl nestrukturované volné rozhovory provést. Polostrukturovaný rozhovor tyto problémy řešit nemusí.

Polostrukturovaný rozhovor jde částečně do hloubky, zároveň se ale drží i předepsané osnovy, díky čemuž je přehlednější. V případě vedoucích pracovníků domova tento fakt byl užitečný, protože hrozilo, že se vedoucí pracovníci odchýlí od toho, co autora zajímá. Bylo možné je provést relativně jednoduše, a to i přes autorovu nezkušenost s rozhovory. To také hrálo roli při výběru typu rozhovoru, protože polostrukturovaný rozhovor umožňuje kombinovat části obou typů rozhovorů, což bylo využito při rozhovorech vedených autorem této práce.

Aby bylo možné vytvářet přepisy, byly rozhovory nahrávány na záznamník v autorově mobilním telefonu. Respondenti s tímto nahráváním předem souhlasili, nedošlo ani v jednom z případů k odmítnutí. Respondenti také dostávali na počátku rozhovorů informovaný souhlas k podpisu, kde nahrávání bylo také uvedeno. U jednotlivých respondentů se neobjevila nervozita, což autora překvapilo. U dvou rozhovorů došlo k vyrušení kolegou vedoucího pracovníka a klientem DpS, rozhovor však podle autora nebyl ovlivněn

a bylo tak možné pokračovat v rozhovoru po odchodu tohoto kolegy. V souvislosti s nahráváním rozhovorů je možné předpokládat případné ohrožení údajů z rozhovorů například při krádeži telefonu. Jedná se však o etické aspekty výzkumu, které patří do stejnojmenné kapitoly. Jednotlivé rozhovory byly z mobilního telefonu přeneseny do počítače, načež byly smazány z mobilního telefonu. Dále proběhlo vytváření přepisů.

## Výběr respondentů

V této sekci v návaznosti na typ použitých rozhovorů, jejich lokaci i vysvětlení, je nutné dodatečně obeznámit čtenáře s respondenty a jejich výběrem. Na počátku autor neměl přehled nebo přesná kritéria toho, jaké respondenty pro rozhovory vybrat. Jako důležití se ovšem autorovi jeví vedoucí pracovníci. Bylo však nutné vědět, kteří vedoucí pracovníci byli nejvíce relevantní pro chod domova v době pandemie COVID-19. To vše za účelem získání co nejlepších informací z rozhovorů. Prvním krokem bylo třeba zjistit, kteří vedoucí pracovníci v rámci Sue Ryder jsou pro tuto práci relevantní. K tomu, jak již bylo zmíněno, byl využit zkušební rozhovor s vedoucí domova Sue Ryder.

Prvotní záměr byl provést rozhovor se všemi 13 vedoucími pracovníky domova Sue Ryder. Po zkušebním rozhovoru autor ovšem vybral úsudkem celkem 7 pracovníků a 1 klienta, které považoval za relevantní nejen pro svou práci, ale také bylo zohledněno hledisko relevance v rámci fungování domova. Nakonec se jednalo o rozhovory se dvěma řadovými pracovníky, s pěti vedoucími pracovníky a jedním klientem domova. Klient byl zvolen zejména kvůli tomu, že by mohl rozhovor s ním přinést důležité informace. Pokud by k tomu skutečně došlo, autor plánoval provést další rozhovory s klienty. K tomu však nakonec nedošlo.

K odklonění od původního záměru došlo kvůli zkušebnímu rozhovoru a následným konzultacím s vedoucí domova. Došlo k použití výběru nepravděpodobnostního účelového. Tento typ výběru lze využít ve speciálních případech pro malé výběry. Vybraný typ výběru dává v této práci smysl. Hlavně z toho důvodu, že došlo ke konzultaci s vedoucí, která právě navrhla soubor personálu, který se podílel na chodu domova a byl důležitý pro jeho fungování v pandemii, podílel na implementaci opatření a také na komunikaci se státem. Použít jiný typ výběru by podle autora nedávalo smysl. To hlavně proto, že na základě expertízy vedoucí domova a specifických kritérií práce nedává smysl vybírat pracovníky například pravděpodobnostně náhodně, protože by se mohlo stát, že vybereme nedůležité pracovníky. Rovněž platí to, že někteří respondenti se k problematice pandemie a chodu domova nemohou dostatečně vyjádřit. Jejich informace by tak byly značně irelevantní. V tomto případě však tento problém nehrozí. Hrozí rovněž riziko, že autor ovlivní výběr například soc. preferencemi. V případě této práce ovšem autor postupoval pouze s myšlenkou vybírání těch, kteří se na chodu domova v pandemii COVID-19 skutečně nejvíce podíleli.

Podobně autor postupoval v případě rozhovoru s klientem. Na počátku autor neplánoval žádné rozhovory s klienty. Po konzultaci a zkušebním rozhovoru si nicméně autor uvědomil, že alespoň jeden rozhovor s klientem domova může být užitečný. Mohl by totiž poskytnout jiný pohled na problematiku COVID-19 uvnitř domova Sue Ryder. Byl tedy proveden jeden rozhovor s klientem, který ovšem nepřinesl nějaká nová zjištění, a víceméně došlo k potvrzení toho, co se autor práce dověděl od vedoucích pracovníků. Na základě této skutečnosti autor rozhodl neprovést další rozhovory s klienty domova pro seniory Sue Ryder. Autor si uvědomuje, že tato skutečnost může být vytýkána, a že klienti domova představují klíčovou součást této instituce a jejich názor může být velmi důležitý. Pro účely práce se ovšem autor domnívá, že názory poskytnuté klienty mohou být značně zkreslené. Autor přitom vycházel z předpokladu, že klienti domova nebudou obeznámeni tak dobře s fungováním domova i například s jednotlivými opatřeními ze strany státu.

Při provádění rozhovorů autor vycházel z obecných zásad, které formuloval Hendl v jeho knize o kvalitativním výzkumu. Jedna ze zásad je podle Hendla příprava, po které následuje rozhovor. Je nutné přípravu nepodcenit, proto autor tedy uskutečnil již zmíněný zkušební rozhovor. (Hendl, 2008) Zmíněná příprava také zahrnovala zhodnotit časové hledisko respondentů. Autor práce jako tazatel musel pracovat s časovými možnostmi personálu, tudíž bylo nutné začít dlouho dopředu plánovat rozhovory. Vedoucí pracovníci ovšem neměli problém provést rozhovory s autorem práce hned první týden po kontaktování domova. Dalšími zásadami je také například pozorně naslouchat, zajistit anonymitu a zastávat neutrální postoj. (Hendl, 2008)

Všechny tyto zásady se autor domnívá, že byly dodrženy. Jednotlivé rozhovory průměrně trvaly 42 minut. Respondenti byli ubezpečováni o anonymitě, o jejich právech i účelech výzkumu, což bylo obsaženo v informovaném souhlasu. Předpokládá se, že byl zastáván neutrální postoj. Autor se pouze tázal, naslouchal, ale nikterak nehodnotil. V případě již zmíněného vyrušení během rozhovoru autor navázal přesně tam, kde skončil a znovu spustil nahrávání na mobilním telefonu. V tomto případě tedy nedošlo k žádné ztrátě informací z rozhovoru. Na jednotlivé respondenty autor získal kontakt nejen od vedoucí domova, ale v některých případech i přímo od respondentů.



Při přepisování rozhovorů byla zajištěna anonymita formou použití formátu – respondent K, nebo respondentka K. Všichni respondenti si přáli zůstat v anonymitě, přičemž autor usoudil, že v případě pouhého zmínění jejich pracovní pozice by stále bylo možné je dohledat. Jejich pracovní pozice jsou sice důležité, nicméně jejich zmíněním by došlo k ohrožení anonymity. Autor se rozhodl využít výše zmíněný formát, kdy není možné zjistit, který pracovník/pracovnice domova byl respondentem a kdo odpovědi poskytl.

### **2.2.2 Sekundární analýza**

Druhou důležitou částí sběru dat pro diplomovou práci je sekundární analýza dat, která se řadí pod studium dokumentů. Sekundární analýza je popisována jako metoda práce s daty, která byla sbírána někým jiným. (Babbie, 2016)

Samotné kořeny a prvotní využívání sekundární analýzy dat lze sledovat již v době velkých sociálních vědců, jako byli například E. Durkheim, K. Marx nebo M. Weber. (Chivaka, 2018) Sekundární analýza může být jak kvantitativní, tak kvalitativní metodou. To však záleží na typech sekundárních dat, se kterými lze pracovat. V této práci bude využívána sekundární analýza dat pro kvantitativní data. Pro sekundární analýzu dat byl autor již rozhodnut v počátečních fázích výzkumu, protože se jedná o metodu, se kterou má zkušenosti. K její volbě ovšem přispěl také fakt, že autor chtěl doplnit kvalitativní data získaná z rozhovorů o kvantitativní data, zejména o data zohledňující různé statistiky spojené s pandemií COVID-19 na českém území. Tato metoda má také řadu výhod a při kombinaci s rozhovory se autor rozhodl pro využití obou metod sběru dat společně.

Co se týče terminologie analýzy, Babbie (2016) dále uvádí, že i když byla původní data ve výzkumu či dokumentu již zanalyzována v prvotním výzkumu, je možné tato data dále použít a analyzovat je pro účely jiných výzkumů. Zdroje pro sekundární analýzu dat pak mohou být podle různé, od archivních dat, oficiálních statistických dat, až po datové publikace z výzkumů. V této diplomové práci byla využívána jednak statistická data, respektive práce se statistikami, ale také datové matice, které například pocházely z Českého sociálně vědního archivu.

Vyvstává otázka, co jsou konkrétní data pro sekundární analýzu dat. Mohou to být buďto nějaké konkrétní údaje, nebo v případě kvantitativního výzkumu se jedná o různá existující čísla, symboly či jiných různých dat = existují různé jazyky dat. Důležitá je konzistence tohoto konkrétního jazyka v datech. Jak již bylo řečeno, v této práci bude využita sekundární analýza pouze kvantitativních dat. Jednotlivá data vhodná pro práci bylo ovšem potřeba nejdříve nalézt. Data, jak bylo naznačeno dříve, mohou pocházet například z datových archivů, což byla autorova první volba pro vyhledání relevantních dat pro tuto práci. Při vyhledávání autor primárně vyhledával data zachycující počty nakažených, nemocných, mrtvých a očkovaných na českém území. V některých případech bylo ovšem vyhledávána a analyzována zahraniční data, to zejména z důvodu srovnávání situace se zahraničím.

Při vyhledávání sekundárních dat se autor rozhodl nelimitovat se pouze datovými archivy. Co se týče jednotlivých dat pro sekundární analýzu, postupoval autor pomocí používání klíčových frází při vyhledávání relevantních dat, výzkumů a studií. V případě českých stránek, výzkumů a archivů byly využity fráze: COVID-19, Senioři, Covid-19, Pandemie Covid, Domovy pro seniory, pandemická opatření, COVID-19 v domovech pro seniory. Pro vyhledávání zahraničních dat byly využity fráze jako, COVID-19, Covid pandemic, homes for the elderly, pandemic measures, COVID-19 in nursing homes. Využívána byla převážně agregovaná data.

Data autor vyhledával nejprve v datových archivech. Jednalo se primárně o Český sociálně vědní datový archiv. Do tohoto archivu měl autor přístup bez komplikací a bez nějaké další akce vyžadované z jeho strany. Pro zahraniční data byl využit UK data archive, kam se ovšem autor musel registrovat přes online službu a vyplnit, pod kterou institucí studuje, a jaký je obor jeho studia a ročník. Další sekundární data byla shromážděna z internetových stránek MZCR a MVCR, kde byla jednotlivá data k dispozici bez registrace či jiných požadavků. Následovaly výroční zprávy domovů pro seniory. Samotné výroční zprávy nelze považovat za data vhodná ke kvantitativní sekundární analýze, nicméně tyto zprávy obsahovaly různá data, která autor označil jako užitečné. Jednalo se například o přehled výdajů některých domovů pro seniory. Pro získání dalších dat byla využita i kazuistika několika českých domovů pro seniory, kde byly dostupná data i pro domov Sue Ryder. Jako poslední zdroj dat pro sekundární analýzu autor využil platformy github a Researchgate. Zde autor našel přibližné informace například o počtu nemocných v jiných zemích a informace o průběhu pandemie ve světě.

Sekundární analýza dat má, stejně jako individuální rozhovory, různá kritéria. První důležité kritérium je relevance. Data vybraná pro sekundární analýzu byla relevantní, neboť se vztahují k oblasti bádání této diplomové práce. Bylo ovšem nutné posoudit vhodnost dat, u kterých autor zohlednil kritérium přístupu k datům, zda byla dodržena etika při sbírání takových dat a zda jsou data kompletní. Jednotlivá data byla vybrána podle možnosti jejich využití, kdy data bylo možné využít pro další výzkum. Důležité je i to, že velmi často se objevovala podmínka nevyužití dat pro komerční účely. Data pro sekundární analýzu působila kompletně, nestalo se, že u využitých dat některé části chyběly nebo k nim neměl autor přístup. Autor se seznámil s původními cíli těchto dat, načež vyhodnotil, že data odpovídala původním záměrům. Podle autora také nedošlo k diktátu metody. To samé platilo i pro studie na platformě Researchgate.

Autor by závěrem rád zmínil výhody a potenciální nevýhody této metody sběru dat. Autor považuje sekundární analýzu jako vhodnou z několika důvodů. V první řadě se jedná o metodu, která šetří čas i peníze. Důvodem pro to je fakt, že sekundární analýzu lze uskutečnit online. (Pederson, Vingilis, 2020) To je dáno tím, že právě různá data, dokumenty aj. lze v dnešní době pohodlně najít na internetových stránkách. Vzhledem k tématu práce i po zohlednění případného dalšího šíření pandemie se jevila tato metoda jako vhodná kvantitativní metoda v kombinaci s rozhovory.

Zároveň díky sekundární analýze lze provést srovnávací analýzy, například se zahraničím. V této práci, kdy autor příležitostně sledoval zahraniční situaci pandemie a jejího vlivu na domovy pro seniory byla sekundární analýza užitečnou metodou pro sběr dat. Jako nevýhodu lze zejména zmínit nemožnost získat některá potřebná data (například kvůli jejich licencím apod.). K tomu však podle autora v případě této práce nedošlo. Pouze v jednom případě byl přístup k potřebnému dokumentu omezen a autorovi se nepodařilo získat přístup. Jedná se však o malý problém. Další riziko představují různé chyby, které nelze odhalit. V tomto případě se ale autor domnívá, že vliv takových chyb bude minimální, zároveň byly různé informace ověřeny skrze další zdroje.

### 2.2.3 Rešerše literatury

Jako poslední část pro sběr dat se rozhodl autor využít literární rešerši. Při rešerši je doporučeno, Je uváděno, aby se výzkumník při výzkumech opíral o zkušenosti, ale zároveň také o dostupnou literaturu, která je relevantní pro jeho oblasti zkoumání. (Jeřábek, 1992), (Hendl, 2005)

V tomto ohledu autor volil relevantní texty, které jednak odrážely situaci v domovech pro seniory, funkce sociálního státu, krizový management, ale i jiné oblasti klíčové pro tuto práci. Zároveň však v některých ohledech autor pracoval také se zahraniční literaturou. K tomuto využití zahraniční literatury se rozhodl z toho důvodu, že některé poznatky například ze zahraničních textů věnující se pandemii COVID-19 považoval za důležité. Z této literatury se autor propracoval k dalším zahraničním textům, které se zdály být relevantní k autorově diplomové práci. Jednalo se zejména o literaturu dostupnou z platformy Researchgate, která zde již byla zmíněna v kontextu sekundární analýzy dat.

Následovala literatura odborná, kde se autor zaměřil především na experty v oblasti sociální politiky u nás. Jednalo se například o knihy věnující se podrobně problematice domovů pro seniory, systémům sociální péče a jejich vývoje. Jednotlivá literatura věnující se těmto konkrétním oblastem byla vyhledávána pomocí google scholar, na stránkách sociologického ústavu Akademie věd ČR. Relevantní literaturu a výzkumy či studie autor také vybíral na základě vlastních zkušeností s jednotlivými předměty na katedře sociologie. Obecně lze pak za nejdůležitější považovat autory Horecký, Švehlová, Bílková, Pechová, Heid, Goethals. Z jejich zjištění, a i z poznatků dalších autorů byl vytvořen teoretický rámec této diplomové práce, který byl také doplněn o další údaje z výročních zpráv, legislativy či zahraničních textů.

Další důležitou součástí rešerše byly výroční zprávy, které autor studoval. Jednalo se především o zprávy z domova Sue Ryder, kde autor prováděl rozhovory. To zejména z toho důvodu, že v tomto domově již prováděl rozhovory. Využity byly následně zprávy z DS Háje, se kterým měl autor v minulosti zkušenost. V rámci Sue Ryder, DS Háje i jiných DpS byly obecně k dispozici výroční zprávy za roky 2020, 2021 a 2022. Z těchto výročních zpráv byly následně využity informace pro popis pandemické situace, ale i pro její pochopení. Zároveň díky těmto zprávám autor studoval i výroční zprávy z jiných DpS, to zejména pro chápání a zachycení situace pandemie COVID-19 v DpS na českém území.

Do oblasti rešerše autor řadí i studium legislativy, které autor musel provést zejména proto, aby pochopil vliv státu na fungování domovů pro seniory v době pandemie. Zjistit zavedená opatření nezávisle na rozhovorech a pracovat s kompletním seznamem opatření je podle autora důležité pro provedení analýzy. K získání všech opatření platících v domově Sue Ryder i ostatních DpS autor využíval zejména údaje dostupné ze stránek MZCR a MPSV.

Jednotlivá opatření a nařízení byla vyhledávána postupně podle toho, jestli zasáhla do chodu domova pro seniory. V kategorii rozhodnutí MZCR autor postupoval selektivně, kdy na základě relevance vybral veškerá opatření ovlivňující chod DpS v době pandemie za roky 2020 až do dubna 2022. Stejný postup byl použit i u MPSV při vyhledávání relevantních opatření. Na stránkách MPSV ovšem byla jednotlivá opatření přehledněji zobrazena v jednom velkém souboru v rámci archivu MPSV, kde jednotlivá opatření byla uvedena přehledně chronologicky podle data vydání. Co se týče jednotlivých opatření, pro jejich detailní pochopení využil v některých případech autor databázi ASPI.cz, kde bylo nutné se registrovat pro přístup k jednotlivým opatřením a k jejich důkladnému studiu.

### **2.3 Metoda analýzy dat**

V této kapitole je klíčové vysvětlit metodu analýzy dat. Cílem této práce je kontrastovat zavedená opatření státu s praxí v konkrétním domově pro seniory a zachytit jejich vliv na domov, proto je účelem analýzy identifikace všech přijatých opatření uvnitř DpS, praxe při jejich zavedení uvnitř domova a jejich vliv na domov. Tato analýza byla využita k vypracování hlavních výsledků a zjištění této práce v kapitole 4.

Metoda analýzy dat, která byla zvolena, je metoda kvalitativní obsahové analýzy. Analýza pracuje s rozhovory, které byly pořizeny v rámci instituce Sue Ryder, jak již bylo dříve zmíněno. Pro tento typ analýzy je však nejprve nutné rozhovory vhodně upravit tak, aby s nimi mohlo být lépe pracováno. Prvním krokem pro proces analýzy dat bylo přepsání rozhovorů do Word dokumentů. Jednalo se o tzv. doslovnou transkripci. Rozhovory byly přepsány doslova s minimálními úpravami v gramatice, pouze některé segmenty byl upraveny, například dialekt, či některé hovorové výrazy. Přepisy byly také částečně upraveny stylisticky z důvodu přehlednosti.

Následoval krok kódování, ke kterému využil autor program Atlas.Ti. S prepisy autor dále pracoval právě v tomto programu. Pomocí Atlasu autor selektoval jednotlivé relevantní kategorie. V této části autor volně naváže na důvod volby obsahové analýzy. Obsahovou analýzu lze využít jak pro práci s kvantitativními, tak i kvalitativními daty. Jedná se o metodu třídění mnoha slov do menšího množství obsahových kategorií. (Weber, 1990) Autor jí zvolil z důvodu její efektivity, systematickosti a objektivity. Elo a Kyngäs doplňují, že obsahová analýza je vhodná pro situace, kdy výzkumník nemá k analýze velké množství předchozích studií. (Elo, Kyngäs, 2008) To také hrálo roli pro volbu této metody.

Součástí obsahové analýzy je kódování. Pro kvalitativní obsahové analýzy platí, že: „*subjektivní interpretace obsahu textových dat prostřednictvím systematického třídícího procesu kódování a identifikování témat nebo vzorů*“ (Hsieh, Shannon, 2005) Od toho se dále odvíjí dva způsoby, jak postupovat v rámci obsahové analýzy. Jedná se o induktivní, či deduktivní postupy v kódování. Někteří autoři přistupují ke kombinaci obou. (Hsieh, Shannon, 2005) Autor postupoval induktivně, což zahrnovalo vytváření vlastních kategorií.

Při procesu kódování v této práci nebyly kódovány nadpisy či jiné netextová části textu. Pod kategorie a podkategorie se také přiřazovalo více kódů. V rámci práce bylo při kódování postupováno otevřeně, tj. bylo použito otevřené kódování. Jednotlivé prepisy byly doplněny v programu Atlas o poznámky a barevně vyznačeny. Byly identifikovány vztahy a návaznosti v rámci podkategorií. Po kódování následovala tvorba kategorií. Jedná se o uspořádání našich redukováných dat z prepisů rozhovorů. Jednotlivé kategorie jsou následně řazeny pod nadpisy vyššího řádu za účelem další redukce dat.

Kvalitativní obsahová analýza díky induktivnímu postupu umožní seřadit si text do menších částí, které jsou relevantní. Tvorba kategorií pomocí induktivní obsahové analýzy umožní výzkumu prostřednictvím interpretace dospět k tomu, které věci zařadit do stejné kategorie. (Dey, 1993) Kategorie, které autor využil, slouží k popsání jevů, vlivů a skutečností spojených s domovy pro seniory v době pandemie COVID-19 uvnitř DpS. Jednotlivé kategorie, podkategorie, kódy a nadpisy vyššího řádu souvisí nejen s vlivy na domov, ale i s opatřeními platnými v domově. Zároveň navazují i praxi v domově. Například jaká byla při zavádění opatření jejich funkčnost, srozumitelnost, problematičnost či efektivita. V příloze jsou veškeré kategorie, podkategorie a kódy zpracovány do tabulek v příloze. Jedná se o tabulky č. 4. až č. 7.

### **3 Cíle a výzkumné otázky**

V návaznosti na téma práce bude tato část věnována vysvětlení cíle práce a výzkumných otázek. Tato diplomová práce si klade za cíl zachytit domovy pro seniory v době pandemie COVID-19. Hlavní cíl práce je kontrastovat opatření státu s praxí v domově pro seniory a odhalit vliv opatření na domov pro seniory v době pandemie COVID-19. K přesnému zachycení opatření, praxe a změn slouží další část výzkumu. Ta má za cíl odhalit změny v domově a praxi s opatřeními. Respondenti rovněž hodnotili zavedená opatření státu v domově. Hodnocena byla opatření v několika oblastech, a to očima konkrétních pracovníků DpS. Díky tomu je poskytnut náhled přímo do jedné z institucí pomocí rozhovorů, které autor provedl s personálem a jedním klientem domova Sue Ryder. Na základě toho je možné kontrastovat jednotlivá opatření s praxí v konkrétním domově.

#### **3.1 Cíl práce**

Jak již bylo zmíněno dříve, tato práce si klade za cíl kontrastovat zavedená opatření státu s praxí v konkrétním domově pro seniory a zachytit jejich vliv na domov. Autor chtěl zjistit, co přesně se dělo v domovech pro seniory na základě opatření státu, jaká byla praxe při zavádění opatření v domově a jaký tato opatření měla vliv. Jedním z dalších cílů práce bylo odhalit tyto jednotlivé změny v domově. K tomu se autor rozhodl nejprve zpracovat dostupné informace ohledně této problematiky v kapitole 1. To umožnilo pochopit fungování DpS mimo pandemii. Zároveň byla tato část důležitá proto, že odrážela fungování domovů v době krize spojené s COVID-19. Fungování domovů v době pandemie je propojeno s tím, jak stát krizově reagoval na situaci spojenou s pandemií. Tato reakce státu je reflektována jednotlivými opatřeními vztahující se k fungování DpS.

Díky pochopení situace je možné přejít do terénu v rámci jedné z institucí DpS, které existují na území ČR. Prostřednictvím rozhovorů autor hledal odpovědi na otázky, které si v rámci výzkumu stanovil. Pomocí zkoumání přímo v jedné instituci je následně možné zkoumat vliv na domov pro seniory, praxi v domově i jednotlivá opatření. Zároveň to doplní již existující informace z jiných výzkumů týkajících se změn v DpS. Na základě rozhovorů se autor rozhodl rovněž krátce zaměřit na hodnocení opatření tak jak je vnímali pracovníci domova.

### **3.2 Výzkumné otázky**

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

- Jakým způsobem pandemie ovlivnila fungování domovu pro seniory?
- Která opatření a nařízení byla vládou zavedena v domově pro seniory v boji proti pandemii covid-19?
- Jaká byla praxe v domově Sue Ryder při zavádění opatření státu v době pandemie?
- Jak hodnotili opatření státu respondenti domova? Jaké byly jejich nedostatky?



## 4 Analýza a interpretace dat

V rámci kapitoly věnující se hloubkovým rozhovorům byl popsán výběr respondentů. Pro rekapitulaci zde budou shrnuty pouze některé údaje. Co se týče vzorku, se kterým autor pracuje, jednalo se celkem o osm respondentů. Jednalo se o dva rozhovory s řadovými pracovníky, pět s vedoucími pracovníky a jeden s klientem. V rámci pohlaví převažovaly hlavně ženy, pouze jeden respondent byl muž. Dodatečně by chtěl ještě autor zmínit, že respondentům byl předán před rozhovorem malý dar.

U obou pohlaví byly předány praktické věcné dary v podobě termo hrnků na kávu či čaj. Jednotliví respondenti z domova Sue Ryder byli vybráni úsudkem (účelově) po konzultaci s vedoucím personálem v rámci domova. Domov Sue Ryder byl zvolen z důvodu rodinné známosti, což umožnilo domov kontaktovat mnohem rychleji. Díky známosti s bývalým pracovníkem domova byla také komunikace s domovem mnohem rychlejší v podobě emailů. Zároveň však platí, že tato známost nezajistila preferenční přístup. Autor se musel podřídit termínům domova, odměnit respondenty, navázat vztah tazatele a respondenta apod. Nehrozí tedy, že by jeho zkušenost s nějak domovem ovlivnila tuto práci.

Následně je již pozornost věnována shrnutí výsledků rozhovorů a přímo těm kategoriím a kódům, které jsou pro diplomovou práci klíčové a které plynou z kvalitativní obsahové analýzy rozhovorů. Tyto kategorie vznikly na základě relevance k výzkumným otázkám. Výsledky jsou shrnuty do těchto čtyř kategorií, které nesou stejný název jako kapitoly pojící se pod kapitolu 4. Na tyto kapitoly navazují subkapitoly tvořené dle vzniklých podkategorií, které jsou ještě případně členěny.

## **4.1 Vliv pandemie COVID-19 na domov Sue Ryder**

Tato kapitola nese stejný název jako vytvořená kategorie a navazuje na otázku: **Jakým způsobem pandemie ovlivnila fungování domovu pro seniory?**

Odpověď na otázku spočívá v několika podkategoriích pojící se pod hlavní kategorii. Podkategorie vychází z rozhovorů a pojí se k vlivům na domov, které respondenti popsali. Zároveň platí, že pokud není stanoven vliv jako pozitivní, jedná se o vlivy s negativním účinkem pro domov. Ve výsledku byla hlavní kategorie rozdělena do podkategorií: *vliv na psychické zdraví (klientů a personálu)*, *vliv na zdraví (klientů a personálu)*, *vliv na pobytovou péči*, *vliv na aktivizaci domova*, *finanční úsek (výdaje a příjmy)*. Tyto podkategorie poskytují odpověď na otázku této kapitoly a zachycují vliv pandemie a opatření na domov Sue Ryder v letech 2020-2022.

### **4.1.1 Zdraví klientů a personálu**

Tato kapitola se věnuje tomu, jak byl vlivem pandemie a opatřeními ovlivněn život v domově. Opatření státu i pandemie samotná měla vliv na psychický stav, i na fyzické zdraví a jiné aspekty domova. Tyto vlivy byly zmíněny již v teoretické části. Oblast zdraví a vlivu na něj autor rozdělil do čtyř podkategorií. Jedná se o podkategorie Vliv na zdraví klientů, Vliv na zdraví personálu, Vliv na psychické zdraví klientů a Vliv na psychické zdraví personálu. V této kapitole je rovněž pozornost věnována sociální izolaci, která představuje poměrně široký problém a která měla vliv na psychiku v domově, proto je jí věnována pozornost zvlášť.

## Psychické zdraví

První oblastí vlivů jsou ty vlivy v rámci zdraví, se kterými se v domově klienti a personál setkali. V první řadě se jedná o vlivy či změny v psychickém zdraví. Na základě obsahové analýzy vyšlo najevo z odpovědí respondentů, které byly nejčastější důvody vlivu pandemie na psychické zdraví. Tyto vlivy vedly k různým problémům v oblasti zdraví a tím pádem je lze charakterizovat jako vlivy na domov. Výpovědi respondentů se pojí jak ke klientům, tak i k personálu domova. Nejčastější kód a důvod vlivu na psychické zdraví respondenti uváděli *strach*. Jedná se přitom o relativně širokou škálu kódu. Z výpovědí respondentů byly nejčastější formy strachu v domově: *strach z pandemie*. Tyto názory zazněly od respondentů z řad personálu i od klientky a vyskytovaly se často jako hlavní důvod pro zhoršení psychického zdraví.

U klientky se také objevoval *strach ze smrti*, jakožto další vliv na jejich psychické zdraví. To uvedla klientka, ale i personál, který tyto pocity registroval. U personálu se zároveň často objevoval *strach o klienty* jako jeden z hlavních důvodů pro zhoršující se psychické zdraví u personálu. Jako ilustrace poslouží část rozhovoru s pracovnící domova:

*"tak vnímali to špatně hlavně na tom začátku, protože měli strach. No o ty lidi o ty klienty."*  
(Respondentka P).

Pod podkategorii vlivu na psychické zdraví dále spadá *strach z nemoci*. Jedná se o obavy klientů, přičemž tyto obavy byly vyjádřeny z řad řadového personálu i od klientky. Respondenti z řad řadového personálu Sue Ryder popisovali hlavně viditelný strach seniorů z možného chytnutí COVID-19. Z výpovědí vedoucího personálu vyplývalo najevo to samé. Ze strany klientky domova Sue Ryder taktéž zaznívalo, že měla z pandemie a z nemoci strach. Zároveň je ale nutné podotknout, že klientka dle vlastních slov situaci až tak moc kriticky neprožívala. Z úryvku, kdy se autor dotazoval, jestli respondentka měla strach z nemoci, tak nejednou klientka odpověděla slovy:

*"ale to víte že jo, ale že bych z toho byla na hromadě to ne"* (Respondentka S)

Důležitost strachu a vlivu na psychiku byla respondenty zmíněna ve všech případech. Myšlenky strachu byly jedním z hlavních vlivů na psychické zdraví v domově Sue Ryder. Jedná se o první z klíčových vlivů na psychické zdraví personálu i klientů. Tento vliv negativně působil na psychiku klientů, jak uvedli někteří z respondentů. Zároveň se však strach dotkl i personálu, který měl hlavně obavy o klienty.

Mezi další důležité zmínky vlivů na psychiku, které prakticky zazněly v každém rozhovoru s respondenty, dále patří kódy *smutek* u klientů a *stres* u personálu. V podkategorii týkající se smutku v rozhovorech zaznívaly z řad řadového personálu názory, že na seniorech byl viděn smutek. Smutek se vyskytoval zejména z důvodů zrušených návštěv a stesku po rodině. Tyto názory potvrzovali i respondenti z vedoucího personálu domova Sue Ryder. V rámci řadových pracovníků se autor ovšem dozvěděl i to, že klienti domova byly smutní i například kvůli zrušených různých aktivit. Jednalo se přitom o aktivity, které bylo nutné vlivem nařízení státu i z důvodu větší hygieny rušit.

Jako příklad bylo respondenty z řad řadového personálu uváděno zrušení pečení. Někteří klienti pak byli na základě toho smutní. Tato slova zazněla rovněž v rozhovoru s klientkou domova. Klientka rovněž jevila smutek ze zrušených aktivit. Jejími slovy se ovšem jednalo o nutné zlo, které bylo nutné vydržet, a klientka se údajně s tímto zrušením smířila. *Stres* pak představoval kód zmíněný hlavně řadovým personálem, nicméně i vedoucí personál zmiňoval stres jako důležitý negativní vliv na psychiku personálu v domově.

Tento kód tedy pod sebe zahrnuje zejména výpovědi personálu a vedoucího personálu domova. Jedná se o stres, který personál popisoval jako problematický a práci zhoršující. Tyto myšlenky vyjadřovali všichni respondenti z řad personálu Sue Ryder. Jedna z respondentek uvedla jako stresor to, že se neustále musel nosit respirátor a další ochranné pomůcky. Jako zdroje stresu tedy tato konkrétní respondentka viděla nařízení státu. Na psychické zdraví v době pandemie měly vliv další kategorie, jako například únava z důvodů vyšší náročnosti práce. Negativně také podle některých respondentek působily i *počty zemřelých ve společnosti a v domově*, což také negativně zasáhlo klienty domova. *Náročnost práce* je pak dalším kódem, který byl zmíněn personálem často jako jeden z vlivů na psychické zdraví personálu.

Vliv na psychické zdraví v domově pro seniory měla i konkrétní opatření. Jednalo se o již zmíněné opatření *nošení respirátorů a ochranných pomůcek*, které ovlivnilo těžkost práce. Pro seniory bylo obtížné snášet rovněž *zákazy návštěv a obecnou izolaci domova a jeho uzavření*. Jedná se ovšem o kódy, které spadají pod kapitolu 4.2. Tato opatření způsobila již zmiňovaný smutek, ale i například *nespokojenost* klientů a rodin klientů. Jedna z respondentek z řadového personálu a jedna respondentka z vedoucího personálu například uvedly, že senioři byli značně rozmrzelí, smutní a také nespokojení. Jako zdraví ovlivňující v oblasti psychiky shledával personál také to, že bylo nutné na některých pracovních pozicích pracovat mnohem déle než mimo pandemii. Posledním důležitým vlivem na psychické zdraví je sociální izolace.

### **Sociální izolace**

Na základě nejen teoretické části, ale i rozhovorů byla častým tématem *sociální izolace*. Ta figurovala jako jeden z hlavních vlivů na psychické zdraví uvnitř domova, zejména u klientů. Jedná se o důležitý kód. Pod sociální izolaci lze řadit například nemožnost účastnit se aktivit společně s dalšími seniory. Lze se odkázat na zrušení aktivity společného pečení. Jednalo se však i o další aktivity, jako například cvičení, jak uvedli respondenti. Právě nedostatek těchto aktivit byl chápán jako problém, který ovlivnil nejen psychické, ale i fyzické zdraví. V případě Sue Ryder zrušení vedla například ke *smutku, nespokojenosti*, ale umocnila i *sociální izolaci*. Pojí se tedy k oběma kódům. Sociální izolace je dalším vlivem, který působil negativně na psychické zdraví v domově Sue Ryder. Tato skutečnost byla zmíněna respondenty z řad personálu Sue Ryder. Respondenti označují právě sociální izolaci společně se stresem i neaktivitou jako hlavní důvod pro zhoršení zdravotního stavu. Ke stresu u klientů rovněž přispělo *rušení aktivit*, či *zrušení návštěv*.

Na základě rozhovorů vyšlo, že sociální izolace byla podle respondentů jedna z klíčových oblastí, která ovlivnila psychiku klientů. Jedná se o klíčový kód. Na základě rozhovorů lze ukázat, že rušení návštěv, uzavření domova, a nemožnost vidět své přátele na různých aktivitách v rámci domovu Sue Ryder mělo negativní vliv. Vedly totiž ke zhoršení psychického zdraví. Jak respondenti uvedli, sociální izolace byla kompenzována formou online komunikace s rodinami či případně formy online cvičení. Tato forma kompenzování však nebyla dostatečná a nedokázala nahradit blízký kontakt, jak uvedla v rozhovoru jedna z respondentek. Personál domova tento vliv pozoroval přímo na klientech a dodatečný rozhovor s klientkou v rámci Sue Ryder přinesl stejné informace.

## Zdravotní stav

Poslední částí kapitoly 4.1.1 je zdravotní stav. Tato část zkoumá vlivy na zdravotní stav. Jedná se o oblast zdraví, která se ovšem věnuje tělu, tj. vlivu pandemie na svaly, funkčnost, soběstačnost seniorů a podobně. COVID-19 a s ním spojená nařízení měla vliv na tento stav hlavně klientů. Jak bylo řečeno dříve, klienti neměli například možnost cvičit, což před pandemií mohli. K této okolnosti se pojí kód *opatření domova – rušení rizikových aktivit*. Respondenti uváděli, že právě tímto nařízením se objevila *nemožnost cvičit* na základě nedostupnosti či nezájmu. Na základě toho se zdraví některých klientů zhoršilo a objevily se pocity smutku, stresu nebo i nespokojenosti.

V rámci výpovědi klientky zaznělo, že využívala některých online forem cvičení, které ovšem nevyužívala často. Respondentka klientka uvedla, že poté, co byly aktivity omezeny či zrušeny, přestala cvičit pravidelně. Jedná se opět o kód *nedostupnosti aktivit* či případný *nezájem klientů* o ně. Před pandemií klientka chodila bez větší pomoci, avšak po pandemii již nebyla schopná. Stala se tak více závislou. Dle výpovědi klientky, se důležitost fyzických aktivit podílela na možnosti fungovat samostatně. Na základě toho lze označit tyto kódy jako ty, které měly největší vliv na zdravotní stav. Restrikce v podobě nařízení státu, které se týkaly vyšší hygieny, omezení shlukování, autor bere jako zásadní pro vysvětlení těchto vlivů na zdraví.

Na základě těchto restrikcí domov nemohl fungovat jako před pandemií, což mělo za následek zhoršení tělesného stavu seniorů, viz výše. V závěru této podkapitoly je důležité rovněž *nařízení – zákaz vycházení*. Tento kód se pojí pod *restrikce státu*. Na základě výpovědi personálu je patrné, že vlivem omezení vycházení se pohyb seniorů snížil. Snížení pohybu pak podle výpovědi respondentů mělo negativní vliv na zdraví seniorů. Bylo to dáno tím, že dle respondentů z řad personálu chodili někteří klienti na procházky s rodinnými příslušníky. V době platnosti tohoto nařízení se tak ovšem dít nemohlo. Procházky mohou být chápány jako forma pohybových cvičení. Jejich nedostatek může mít vliv na fyzické zdraví seniorů, kteří už tak trpěli nedostatkem pohybových aktivit. Na základě rozhovorů s respondenty však přímý vliv na zdraví díky procházkám nelze přímo potvrdit.

V rámci personálu bylo na základě výpovědí patrné, že i jich se situace s pandemií dotkla. Pomineme-li možné ohrožení spojené s chytnutím nemoci COVID-19 a riziko spojené s nákazou, tak byla situace personálem brána z hlediska zdraví pozitivně. Jako jediný negativní kód, který se dotkl personálu negativně, byl uveden kód *nemoc v domově*. Kód je důležitý i pro klienty. Případná nemoc v domově také pro ně znamenala jasné riziko. Nemoc se podle všech respondentů v domově objevila. Mohla výrazně ohrozit zdraví nejen klientů, ale také i personálu. Z výpovědí respondentů vyšlo najevo, že domov si prošel nákazou celkem dvakrát.

Podle respondentů se COVID-19 dostal i mezi personál. Jednalo se však pouze o malá čísla nakažených. Podle jedné z respondentek se ovšem COVID-19 protočil v rámci celého personálu postupně. V takovém případě ovšem pracovníci zůstali doma a neohrozili domov. Co se týče nemocných z řad klientů, podle několika výpovědí nepřesáhly v jednu chvíli počty nakažených 12 lidí. Respektive, při prvním nakažení na počátku roku 2021 respondenti uváděli čísla mezi 2-4 nakaženými klienty. Při druhém výskytu nemoci ke konci roku 2021 to bylo podle respondentů 8-12 nemocných klientů.

Nejčastějším kódem mající pozitivní vliv na zdraví personálu byla *funkčnost respirátorů*. Z hlediska respondentů z řad personálu roušky a respirátory velice pomohly. Díky respirátorům se nemoc podle respondentů nemohla šířit tak dobře, což mělo podle nich pozitivní vliv na domov. Funkčnost respirátorů rovněž podle některých respondentů vedla k tomu, že domov byl dlouhou dobu bez jakýchkoliv známek pandemie. Funkčnost respirátorů v domově znamenala pozitivní vliv na zdraví jak seniorů, tak klientů.

Jako další nejvíce zaznívající kódy, které měly pozitivní efekt, byly kódy: *Efektivita ochranných obleků*, *Účinnost dezinfekce*. Podle personálu byly ochranné obleky sice jedním ze stresových faktorů, nicméně nikdo z personálu nepopíral jejich účinnost. Tato účinnost podle nich znamenala vyšší šanci pro vyhnutí se nákaze mezi klientem/personálem. Několik respondentů rovněž zmínilo účinnou dezinfekci jako důležitý důvod pro potlačení přítomnosti COVID-19. Na základě toho měla dezinfekce pozitivní vliv na zdraví a vyhnutí se přenosu například přes kliky.

### 4.1.2 Pobytová péče

Stejně jako v kapitole vlivu restrikcí na domovy pro seniory se i tato kapitola objevuje možná nepřekvapivě v analytické části. Zde se pozornost směřuje k podkategoriím Vliv na pobytovou péči a Vliv na aktivizaci domova. Rozdělení pobytové péče na dvě podkategorie je spojené s důvody, které autor přednesl v již avizované kapitole vlivu restrikcí 1.3.3. Do pobytové péče v této části autor řadí hlavně poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a podobně, tak jak je popsáno v teoretické části podle MPSV.

V průběhu pandemie byl mimo vliv na zdravotní a psychické stavy klientů a personálu důležitý vliv na pobytovou péči. Na základě rozhovorů i teoretické části hovoříme o omezení pobytové péče v DpS. Co je forma pobytové péče a co pod ní spadá bylo již vysvětleno. Zároveň byly uvedeny příklady z českého území, kde docházelo k omezení pobytové péče, viz kapitola 1. - Pechová, Horecký apod. V případě domova Sue Ryder budou nyní zmíněny hlavní kódy, které měly vliv na obě podkategorie.

Prvním důležitým kódem, který vypovídá o vlivu a omezení pobytové péče, byla podle respondentů *náročnost práce*. Náročnost byla zmíněna několikrát a pojí se i k podkategorii mající vliv na psychické zdraví personálu. Nejčastěji se objevovaly výpovědi popisující práci v ochranných pomůckách jako vyčerpávající, náročné, stresující. Ve výpovědích personálu se objevilo často, že práce v době pandemie uvnitř domova byla náročná. Respondenti ze Sue Ryder neuváděli, že by to mělo vliv na jejich práci. Přiznávali ovšem již zmíněné stresové podmínky, náročnost a podobně. Na základě toho se lze domnívat, že došlo alespoň k částečnému úbytku ve kvalitě pobytové péče. Podle výpovědí respondentů je možné tvrdit, že náročnost práce měla vliv na psychiku personálu DpS, alespoň tedy pro domov Sue Ryder.

Podle výpovědí personálu domova je možné předpokládat zhoršení v oblasti kvality pobytové péče vlivem pandemie na domov, a to i přes výše uvedené výpovědi respondentů. Jedná se ovšem o spekulace pro tento domov. Faktem zůstává, že žádný z respondentů personálu netvrdil, že by došlo k omezení v oblastech pobytové péče (s výjimkou aktivit).



U omezení pobytové péče je nutné se vrátit ke zmíněným opatřením ze strany státu. Jako důležité se jeví opatření týkající se *izolování klientů*. V praxi to znamenalo podle výpovědí respondentů to, že potencionálně nemocní a skutečně nemocní byli odděleni. Podle výpovědí respondentů k tomu docházelo tak, že byly vyčleněny izolované místnosti. Jednalo se o úplnou izolaci. Respondenti obecně popisovali izolaci jako vyčlenění seniorů do vyhrazené místnosti. Do těchto místnosti poté mohli vstupovat pracovníci jen v ochranných oblecích, s respirátory, pokrývkami očí. V případě *izolace klientů* podle výpovědí respondentů vyšlo najevo, že nemohly být poskytovány různé služby. Jednalo se například o aktivity ze sekce aktivizace, nemožnost jít na oběd do jídelny apod.

Jako důležité z rozhovorů dále vyplynuly kódy týkající se nařízení státu. Jednalo se o kódy nařízení: *nařízení – nošení roušek a respirátorů*, *nařízení – ochranné pomůcky*, *nařízení – izolace nemocných*. Těm je věnována větší pozornost v kapitole 4.2. Na základě výpovědí se však kvůli nařízením také do jisté míry ztížila pravidelná asistence s běžnými úkony a podobně.

Co vyplynulo z rozhovorů je také to, že senioři, pokud byli v izolaci, byli odříznutí od zbytku světa. Dvě respondentky uvedly, že aby mohly klienty v izolaci monitorovat lépe, využily dětských chůviček, přes které komunikovaly se seniorem v izolaci. Jako důvod pro tento krok byla opět uvedena *náročnost práce* spojená s dlouhou dobou nasazování ochranných obleků. Z hlediska snížení náročnosti práce se zdál tento krok efektivní, což soudily respondenti z řad personálu a vedoucího personálu.

Na druhou stranu však tato metoda ještě více umocnila sociální izolaci, což jedna z respondentek nepřímo zmínila. Respondenti dále doplnili, že v případě izolovaných se rovněž ztěžka prováděly videohovory. Nedochovalo k jejich omezení, nicméně přispělo to ke zvýšení náročnosti práce. Důvodem pro to byl podle respondentů problém operovat v rukavicích a držet například tablet.

Vliv pandemie COVID-19 na domov pro seniory lze v oblasti pobytové péče shrnout následovně. Do značné míry docházelo k omezení v běžných činnostech, na které byli senioři zvyklí. Služby jako například umývání, asistence bylo obtížnější provádět z důvodu *náročnosti práce*. I přes to ovšem respondenti netvrdili, že by došlo k nějakému výraznému omezení v oblasti pobytové péče.

Klíčové role v oblasti vlivu na domov hrála *nařízení* či opatření zavedená státem. Největší problémy pro pobytovou péči představovaly již zmíněná opatření, avšak opatření jako například nutnost testovat, dále zvýšili náročnost práce v domově, jak uvedli respondenti. Poslední skutečné omezení v pobytové péči, které lze jmenovat na základě výpovědí respondentů, jsou *omezení v oblasti stravování*.

Respondenti uvedli, že vlivem nařízení – omezování shlukování došlo ke změnám v oblasti jídelen. Respondenti tuto situaci popsali tak, že senioři byli rozděleni do skupinek. V těchto skupinkách pak byli odváděni na oběd. Klientka situaci popisovala jako:

*"přesně tak. I do jídelny vlastně když se chodilo na obědy, tak jsme chodili na střídačku"*  
(Respondentka S.)

Podle rozhovorů došlo k omezení návyků, na které byli senioři zvyklí. Fixní čas pro obědy se pro některé úplně změnil, což ovlivnilo do jisté míry komfort v domově. Od třech respondentů zaznělo, že tyto změny opět působily smutek v řadách seniorů. V rámci pobytové péče je patrné, že *omezení v oblasti stravování* hrálo důležitou roli v oblasti vlivu na pobytovou péči v domově.

### **Omezení aktivizace**

Poslední část v kapitole 4.1.2 na základě výpovědí respondentů vztahující se k otázce vlivu pandemie na domovy je podkategorie Vliv na aktivizaci domova. Stejně jako v teoretické části, je sekce aktivizace oddělena od pobytové péče. Respondenti největší změny v domově pro seniory Sue Ryder zmiňovali v sekci aktivizace. Klíčovým kódem je *nařízení a opatření*. Pro přehlednost, k tomuto kódu se pojila nařízení – *nošení roušek a respirátorů*, *nařízení – ochranné pomůcky*, *nařízení – izolace nemocných*, které již byly zmíněny v oblasti pobytové péče a dále budou zmíněny v kapitole 4.2. Co ovšem respondenti zmiňovali poměrně často byla nutná *improvizace s aktivitami*. Tento kód označuje zmínky respondentů, a to z toho důvodu, že každý respondent uvedl snahu improvizovat. Domov Sue Ryder se snažil improvizovat tak, aby dopady opatření státu na domov byly co nejmenší. Tento kód značí pozitivní vliv na domov, protože na základě improvizace bylo možné zachovat některé aktivity.

V domově byla podle respondentů poskytována například improvizace v oblasti cvičení, jak uvedla klientka. Domov podle respondentů postupoval podobně. Byly nabízeny například online cvičení v rámci domova Sue Ryder. Tyto formy cvičení podle respondentů byly navíc poskytovány i personálu, jako například jóga online. Rehabilitační činnost fungovala stejně, avšak ne všichni klienti údajně těchto forem cvičení a aktivit využívaly. Co se týče rehabilitačních cvičení a celkově aktivit dostupných v době pandemie, tak chyběly. Respondenti uvedli, že vinou pandemie a nedostatku pohybu se situace některých klientů zhoršila.

Respondenti dále hovořili o improvizacích z hlediska aktivit jako schůzky s psychologkou, které bylo nutné početně omezovat. Jedná se o kód *omezení počtů na aktivitách*. Jedná se o specifický kód. To hlavně z důvodu specifčnosti výpovědí respondentů.

Omezené aktivity fungovaly tedy s menším počtem klientů a za přítomnosti roušek. To ovšem podle jedné z respondentek znamenalo, že bylo mnohem náročnější komunikovat mezi sebou. S omezováním aktivit a jejich improvizacemi se objevovala také již zmíněná nespokojenost, která měla vliv na psychické zdraví klientů. Nespokojeností se v tomto případě nemyslí rebelství či mrzutost. Podle respondentů z řad personálu i klientky však byli senioři smutní a nebyli šťastní z důvodu, že přišli o oblíbené aktivity.

Omezení počtu na aktivitách se přitom pojí i s návštěvami rodin, které byly nařízením dlouhou dobu zakazovány. Podle personálu bylo patrné, že klientům návštěvy chyběly. Společně s návštěvami uvedli, že klientům chyběly i procházky. Náhrada alespoň v oblasti kontaktu s rodinami byla podle respondentů poskytnuta prostřednictvím videohovorů. Jedná se o příklad kódu *improvizace s aktivitami*. Vycházky ovšem podle respondentů a jejich výpovědí nešlo nahradit. Podle klientky domova se vlivem těchto okolností potýkala se smutkem spojeným s nemožností vidět své blízké na živo.

Další oblastí v rámci upravovaných aktivit domova jsou sešlosti. Ty domov podle respondentů musel buďto rušit úplně, nebo je pořádat pro limitované množství lidí podle nařízení. Výpovědi ohledně sešlosti spadají pod kód omezení počtů na aktivitách. Příkladem podle respondentů mohou být například sešlosti u grilování, kde se měli původně sejít klienti, rodiny a personál domova. Z důvodu velikosti a platících nařízení však taková akce proběhla jen jednou v době rozvolnění, a to pouze za přítomnosti personálu a části seniorů.

Co se týče vlivu na aktivizaci uvnitř DpS, je nutné zmínit kompletní zrušení některých aktivit, které nemohly být improvizovány. Jedná se o výpovědi spadající pod kód *rušení aktivit*. Podle respondentů domova se jednalo například o již zmíněné pečeni. Dále byla uvedena několika respondenty canisterapie. Respondenti dále uvedli jako aktivitu i setkání s dobrovolníky, která byla na základě izolace domova a omezení návštěv také zrušena. Několika respondenty z řad personálu bylo také zmíněno, že byly rušeny v určité době vysokého rizika pandemie i schůzky na chodbách domova. Jednalo se o setkání, kdy si například 15 klientů povídalo. V době největších omezení shlukování tyto činnosti musely být rovněž omezeny či úplně rušeny. Všechny tyto zákazy a rušení vzešly kvůli nařízením.

### **4.1.3 Vliv pandemie na financování domova**

Poslední úsek kapitoly věnované vlivu na domov pro seniory v době pandemie je vliv na finanční úsek. Financování domova obsahuje výdaje, ale i příjmy. Jako nejčastější vliv na financování domova v otázce výdajů během pandemie se v rozhovorech nejvíce objevovaly zmínky o *výdajích spojených s pandemií (hygienu)*, *výdaje spojené s pandemií (ochranné prostředky)*, *ostatní výdaje spojené s pandemií* a *dodatečné výdaje spojené s pobytovou péčí*. Jedná se o kódy, které autor identifikoval jako klíčové z hlediska výdajů.

Jako nejdůležitější kód a nejvíce se vyskytující ve výpovědích respondentů lze považovat *výdajích spojených s pandemií (hygienu)* a *výdaje spojené s pandemií (ochranné prostředky)*. Všichni respondenti včetně klientky uvedli, že domov vynakládal velké množství financí na oblast hygieny i na oblasti ochranných pomůcek. Z pohledu seniorky se ovšem jedná o informace, které se doslechla z toho, co se povídalo po domově. Z hlediska řadového personálu a vedoucího personálu ovšem bylo potvrzeno a několikrát zmíněno, jaký vliv měly tyto výdaje na finance domova. Respondenti neuváděli přesná čísla. Buďto z důvodu paměti, či kvůli nedostatku informací. Respondenti však ve všech případech označili právě tyto dva typy výdajů jako ty největší z hlediska vlivů na fungování domova.

Tyto výdaje jsou pak doplněny o další výdaje z důvodu pandemie a platných opatření. Dalším často uváděným klíčovým vlivem na fungování domova a finanční situaci byly výdaje označené jako *ostatní výdaje spojené s pandemií*. Ostatní výdaje jsou spojené s nákupem testů. Podle respondentů si domov dokupoval značné množství testů. Dva z respondentů navíc popsali, že domov vyžadoval od svých zaměstnanců pravidelné testování i v době, kdy nebylo pravidelné testování vyžadováno z důvodu nařízení.

Respondenti z řad personálu dále uvedli, že jako další výdaje sloužily výdaje spojené s externím testovacím týmem. Tento tým zastával funkci, kterou dříve vykonával personál. Funkce tohoto týmu byla spojená s *nařízením – nutnost testování*.

Jako předposledním občasně zaznívajícím kódem v oblasti výdajů v domově v době pandemie byla nutnost financovat dodatečně některé formy pobytové péče uvnitř domova. Tuto situaci označuje v rozhovorech kód *dodatečné výdaje spojené s pobytovou péčí*. Všichni respondenti uvedli, že domov musel improvizovat s aktivitami, což bylo již ukázáno dříve v kapitole 4.1.2. Zmíněná improvizace s aktivitami byla doprovázena dodatečnými výdaji. Jako příklad uvedli respondenti nutnost domova dokoupit tablety, aby mohly zajistit videohovory s rodinami klientů.

Poslední zmiňovanou oblastí výdajů, které měly vliv na rozpočet, je kód *ztráta některých příjmů*. Ztráta některých příjmů byla zmíněna nejméně, nicméně dvě respondentky ji při rozhovorech uvedli. Jedná se o příjmy z oblastí, jako byl dobročinný obchůdek a restaurace uvnitř areálu domova. Z rozhovorů bylo zjištěno, že tato ztráta příjmů znamenala o něco menší rozpočet. Avšak podle výpovědí se nejednalo až o tak zásadní problém, i přesto však byl pocíťován. Ztráta těchto příjmů měla vliv na fungování domova v době pandemie. Tato informace vyšla najevo z rozhovorů s personálem domova. Zároveň je možné ji doplnit o oficiální čísla. Z hlediska toho, co uvádí domov Sue Ryder na svých stránkách, tvoří tyto příjmy až 16 % financování domova. (Sue Ryder, 2022)

Co se týče vlivů na zisky, bylo respondenty nejvíce zmiňováno obdržení dotací. K tomu se pojí kód *mimořádné příjmy*. Každý respondent naplnil tento kód. Jednalo se zejména o výpovědi spojené s dodatečnými příspěvky státu, které stát poskytoval domovům z hlediska boje proti pandemii. Aktuální čísla dotací a příspěvků jsou zmíněné v kapitole 1.3.3.

Přesná čísla dotací, která obdržel domov Sue Ryder, nebyla respondenty uvedena. Přesné počty ukazuje až výroční zpráva domova Sue Ryder. Za rok 2020 je uvedeno, že veřejná podpora v boji proti šíření infekce Covid byla ve výši 8 289 917 Kč. (Sue Ryder, 2020) Jedná se o finanční zisky, které měly pozitivní vliv na rozpočet domova v době pandemie. Zároveň je lze označit jako mimořádné, neboť mimo pandemii k nim domov neměl přístup.

Za rok 2021 není odpověď z výroční zprávy přímo patrná. Domov nicméně uvádí, že na dotacích (provozních i mimořádných) obdržel přes 47 mil. Kč. (Sue Ryder, 2021) I za rok 2021 si lze domyslet, že vliv příspěvků ve formě dotací a dalších mimořádných příjmů nebyl malý.

Podle respondentů byly dodatečné příjmy využity například na nákup respirátorů, ochranných pomůcek, dezinfekce, hygienických prostředků, ale i jako příspěvek na testy. Posledním občasně zaznívajícím kódem, nicméně i tak důležitým, je kód *dary*. Tento kód zahrnoval výpovědi týkajících se darů finančních, nebo hmotných. Respondenti uvedli, že finanční situaci velice prospěly hlavně hmotné dary od nadací, firem či jednotlivců. Jednalo se hlavně o dary v podobě dezinfekce a respirátorů. Dva z respondentů uvedli, že domov obdržel velké množství respirátorů od nejmenovaného dárce. Jednalo se o několik tisíc respirátorů.

Jak je vidět v kapitolách 4.1.1 až 4.1.3, vliv pandemie COVID-19 byl znatelný a zasahoval do několika oblastí domova. Vliv pandemie pronikl do všech sektorů domova. Pandemie měla vliv na domov od finanční stránky domova přes poskytování služeb až po zdraví klientů. Klienti jsou rovněž důležitá součást domova pro seniory, a i v tomto případě měla pandemie silný vliv na jejich psychické i fyzické zdraví. Respondenti sami popsali vliv pandemie jako silný. Tento vliv změnil domov pro seniory výrazně, zejména při porovnání s roky před pandemií.

Smyslem kapitoly vlivu na domov je poskytnout jednak odpověď na otázku a jednak také popsat domov pro seniory v době pandemie a jak se jeho fungování, péče, práce personálu atd. lišila od doby před pandemií.

Kategorie, podkategorie a jednotlivé kódy spojené s vlivem pandemie na domov Sue Ryder jsou pro přehlednost shrnuty v tabulce č. 4 v příloze.

## 4.2 Státem zavedená opatření

Kategorie navazuje na otázku: **Která opatření a nařízení byla vládou zavedena v domově pro seniory v boji proti pandemii covid-19?**

Název kapitoly představuje rovněž název kategorie. Na základě kvalitativní obsahové analýzy a doplnění autora bylo vytvořeno několik tabulek. Tato kapitola navazuje na kapitolu 1.3.3. a zahrnuje státem zavedená opatření, která byly v domově pro seniory respondenty zmíněna. Nejedná se však o všechna platná opatření, jak vyšlo později najevo. Respondenti v rozhovorech uváděli opatření, o kterých věděli, že platí nebo platily v domově. Nelze však předpokládat, že by si respondenti přesně pamatovali všechna platná opatření v průběhu celých dvou let pandemie uvnitř domova.

Proto byla na základě respondentů a výpovědí vytvořena kategorie Státem zavedená opatření, která ovšem představuje jen část odpovědi na otázku. Jak bylo zmíněno v kapitole 1.3.3., skutečný seznam všech platných opatření v době pandemie uvnitř DpS Sue Ryder je uveden v tabulkách č. 1 až č. 3. Tyto tabulky vychází z původních výpovědí respondentů v této kapitole a zjištění autora, jsou tedy skutečnou odpovědí na otázku. Ve zmíněných tabulkách je také uvedeno datum a stručný popis opatření.

Pro lepší zodpovězení otázky byly pod kategorií vytvořeny podkategorie nazvané: *opatření týkající se provozu domova*, *opatření týkající se personálu* a *opatření týkající se pobytové péče*. Toto dělení bylo založeno na jednotlivých opatřeních státu, které je možné takto seřadit. Prostřednictvím otázky šlo autorovi zjistit to, která opatření měla vliv na DpS. Opatření jsou totiž mimo pandemii hlavním vlivem na domov. Prostřednictvím vlivu opatření a pandemie na základě respondentů docházelo k vlivům popsaným v kapitole 4.1., proto autor hledal počáteční bod, od kterého se odvíjely změny uvnitř domova během pandemie. Tímto počátečním bodem jsou právě opatření v této kapitole.

## **Opatření týkající se provozu domova**

Nejprve se autor věnuje podkategorii *opatření týkající se provozu domova*. Podkategorie zahrnuje opatření upravující režim provozu domova a jeho fungování. Nejedná se o úpravy v oblasti aktivit či práce personálu jako u zbylých podkategorií. Dle analýzy se k této podkategorii pojí odpovědi respondentů nejčastěji kódy *tvorba izolačních míst, nutnost testování a trasování nemoci*. Tato podkategorie je jednou ze tří velmi důležitých podkategorií, kterými jsou dělena všechna státní opatření.

Všichni respondenti v rozhovorech uváděli tvorbu izolačních míst jako jedno z klíčových opatření. Jedná se o opatření, které nařizovalo mít vyčleněnou kapacitu z celkové kapacity domova pro nemocné. Respondenti uvedli, že taková zóna byla vyhrazená pro klienty s potvrzeným nakažením COVID-19. Respondenti uváděli, že nařízení stanovilo domovu vyhradit 15 % kapacity domova jako COVID-19 oddělení.

Rovněž byla tato vyhrazená kapacita využita pro podezřelé z nakažení, jak uvádí jeden z respondentů:

*"...a byl tam vlastně udělán provizorní pokoj pro vlastně pro klienty, kteří ani nebyli covid pozitivní, ale vlastně spadali pod tu karanténu kvůli podezření."* (Respondentka H).

Často zmíněné výpovědi respondentů jsou spojené s dalším kódem *nutnost testování*. Všichni respondenti rovněž naplnili tento kód. Bylo zjištěno od respondentů, že personál i klienti museli být pravidelně testováni. Dodatečně někteří respondenti uváděli, jak forma testování proběhla. Nejprve bylo toto opatření dodržováno personálem. Z důvodu nestíhání a nedostatku personálu však později musel domov najít externí týmy. Tyto týmy testovaly jak personál, tak klienty v domově Sue Ryder a rovněž pomáhaly s očkováním. Jejich najímání však představovalo další výdaje, jak bylo již řečeno v kapitole 4.1.3. Tři z respondentů rovněž uvedli, že externí týmy se několikrát vyměnily v průběhu pandemie. Testy probíhaly formou antigenního testování. V případě pozitivního výsledku byl podezřelý na COVID-19 testován pomocí PCR v domově, nebo byl poslán na PCR test externě mimo domov.



Jako poslední nejčastěji zmiňované opatření bylo *trasování nemoci*. Respondenti se vyjadřovali k trasování v návaznosti na *nutnost testování*. Trasování nemoci bylo ovšem prováděno jak externím týmem, tak i za pomoci personálu domova. To mimo jiné vedlo i ke zvýšení náročnosti práce. Ostatní opatření týkající se provozu domova byla: *očkování, omezení shlukování, uzavření domovů pro veřejnost a zákaz přijímání nových klientů*.

Jedná se o kódy, které byly naplněny jen z části. Někteří respondenti si na tato opatření nevzpomněli. *Očkování* představuje sebevysvětlující kód. Domov byl nucen vlivem opatření začít očkovat, viz opatření z 13. ledna 2021. *Omezení shlukování* se podle respondentů pojilo hlavně k aktivitám. Týkalo se ovšem i případných povídání seniorů ve větším kruhu například ve společenské místnosti či na chodbách, proto se autor rozhodl pro zařazení této kódy pod podkategorii provozu domova, a nikoliv pod podkategorii opatření týkající se pobytové péče. Zároveň respondenti uvedli, že omezení shlukování se týkalo personálu. To znamenalo podle některých respondentů, že porady například nemohly být dostupné pro veškerý personál najednou.

*Uzavření domovů pro veřejnost* je další opatření občasné zmiňované respondenty. Toto opatření zmínila klientka, řadový personál domova a jedna respondentka z vedoucího personálu. Uzavření domova se týkalo nejen dobrovolnictví, návštěv, ale třeba také kontrol či oprav. Jedna z respondentek uvedla, že i běžné opravy bylo nutné konzultovat a řešit speciálně. To platilo v době, kdy domov musel být na základě opatření kompletně izolován. K této izolaci se rovněž částečně pojí výpovědi respondentů ohledně *zákazu přijímání nových klientů*. Zákaz přijímání nových klientů či omezení jejich přijímání se dotkl rovněž finančního sektoru. Někteří respondenti z řad vedoucího personálu uvedli, že vlivem opatření domov přišel o určitou část zisků.

Jako poslední důležitý kód jsou *dotace*. Na základě výpovědí respondentů domov obdržel, stejně jako ostatní domovy, dodatečné dotace. Respondenti z řad vedoucího personálu rovněž uváděli, že na dotace měly domovy nárok s určitým odstupem. Důvodem bylo stanovení postupu s dotacemi podle vlády. Podle výpovědí se právě zpoždění dotací projevilo negativně při zavádění opatření. Na dotacích závisely zejména opatření, jako například *nošení ochranných pomůcek*.

## **Opatření týkající se pobytové péče**

Opatření spadající pod tuto podkategorii byly nejčastěji reprezentovány v rozhovorech kódy *omezení počtu lidí na aktivitách, omezení návštěv a izolace nemocných*. Jedná se o opatření, která autor řadí pod pobytovou péči. Omezení návštěv či izolace nemocných lze řadit do opatření týkající se provozu domova. Jejich specifická ovšem neovlivnila celý domov a jeho fungování, na rozdíl od opatření týkající se provozu domova.

Nejčastěji respondenti uváděli *omezení počtu lidí na aktivitách* jako opatření, které se dotklo pobytové péče v domově Sue Ryder. Dle respondentů došlo k omezení v souvislosti s tímto opatřením, což vedlo rovněž ke zrušení různých aktivit či improvizaci, viz kapitola 4.1.2. Podle jedné z respondentek se domov musel přizpůsobit a limitovat aktivity na počet maximálně 10 seniorů. Personál domova ovšem dodal, že z důvodu *strachu o klienty* však limitoval aktivity ještě více. Omezení se přitom týkalo i služeb jako je rozloučení v kapli se zesnulým. Nelze přímo hovořit o aktivitě, nicméně jedná se o omezení v důsledku opatření, které mělo vliv na pobytovou péči. Mimo pandemii bývalo rozloučení běžnou záležitostí.

*Omezení návštěv* byl další nejvíce zaznívající kód. Je úzce spjat s nařízením a kódem *zrušení návštěv*. Omezení návštěv ovšem bylo uvedeno všemi respondenty, zrušení ovšem nikoliv. Respondenti mluvili o omezení návštěv jako o problému z hlediska sociální izolace a odloučení seniorů. Stejně to platilo i pro zrušení návštěv. Omezení návštěv bylo prováděno podle respondentů nutností limitovat návštěvy, což prováděl domov pomocí rezervace. Rodinní příslušníci si rezervovali možnost navštívit domov. Jedna z respondentek uvedla, že v době omezení návštěv byl limit 8 návštěv rodinných příslušníků na den. V období zrušení návštěv tyto návštěvy vůbec do domova nesměly. Omezení návštěv se na základě výpovědí respondentů rovněž dotklo dobrovolnictví. Dobrovolníci do domova nemohli vůbec, to jak v době omezení, tak v době zrušení návštěv.

Posledním opatřením, které zaznělo u všech respondentů, byla *izolace nemocných*. Izolace nemocných měla vliv na provoz domova. Podle respondentů platí ovšem to, že nemocný personál zůstal izolován doma. To znamená, že se izolace personálu netýká přímo provozu domova. U klientů se počítalo s tím, že museli být izolováni uvnitř prostor domova. To mělo částečný vliv na provoz domova. Daleko větší vliv to však mělo právě na pobytovou péči, kdy ta musela být značně omezena, viz kapitola 4.1.2. Izolace nemocných rovněž představovala úplný zákaz návštěv. Platilo to i v době, kdy návštěvy do domova mohly.

Poslední opatření uváděno respondenty bylo opatření *zákaz vycházení*. Respondentka klientka a řadový personál uvedli, že opatření mělo rovněž vliv na psychické zdraví klientů. Klienti vůbec nemohli opouštět domov, což mimo tento zákaz mohli normálně dělat. Vycházky, či případné výlety s návštěvou byly zrušené úplně právě kvůli tomuto opatření.

### **Opatření týkající se personálu**

Závěr části 4.2 je věnován opatřením týkající se personálu. Tato opatření byla zmíněna jen řadovým nebo vedoucím personálem. Klientka o těchto opatřeních nehovořila. Jako nejčastěji zmiňovaná opatření týkající se personálu byly kódy *ochranné pomůcky a nošení roušek/respirátorů*.

Personál domova zvláštní důležitost věnoval těmto opatřením zejména proto, že se přímo dotkla jejich práce. Výsledkem těchto opatření byla vyšší náročnost práce, stres, nebo například vliv na přesčasy. Respondenti z řad personálu popsali, že zejména práce v ochranných pomůckách jako obleky, masky, chrániče, rukavice, ztěžovala práci. Rovněž podle respondentů platilo, že klienti netušili, kdo se pod maskami, obleky či respirátory skrývá. Nemohli tak rozeznat personál. Respondenti uváděli, že to vedlo například k pocitům izolace u seniorů či nespokojenosti. Personál domova rovněž popisoval náročnost práce v ochranných oblecích. Náročnost práce vzešla z neustálého převlékání do obleků, správného nasazení chráničů, což podle respondentů značně prodloužilo dobu v práci.

Roušky a respirátory takovou kritiku personálu nezískaly. Naopak bylo toto opatření všemi respondenty z řad personálu, až na jednu výjimku, přijato pozitivně. Nošení roušek a respirátorů se dotklo hlavně personálu, avšak i klienti měli podle respondentů v jednu chvíli nosit respirátory či roušky. Zmíněné opatření bylo jedno z nejdelších, které domov držel, jak uvedli respondenti. Konec tohoto opatření podle respondentů přišel až na začátku května 2022.

Tímto se autor dostává k posledním opatřením spadajícím pod tuto podkategorii. Jedná se o opatření *informování hygieny a péče v izolaci*. Obě opatření respondenti zmínili pouze občasně. Informování hygieny měl na starost hlavně řadový personál, nebývalo to ovšem pravidlo.

Respondenti rovněž uváděli, že kontakt s hygienickou stanicí byl důležitý. Opatření nařizovalo domovu informovat hygienickou stanicí v případě výskytu nemoci. Do informování hygieny autor dodatečně řadí i komunikaci domova s dodatečnými problémy, získání rad apod. V prvním roce pandemie tato komunikace zaostávala, zejména v případě dotazování ohledně rad na postup v případě nemoci v domově.

Podle respondentů se špatná komunikace týkala i nahlašování nemoci. Na vině byla podle respondentů hlavně nepřipravenost a neznalost pracovníků hygienické stanice Prahy. Komunikace se však v tomto ohledu výrazně zlepšila druhým rokem pandemie, a to již byla hodnocena pozitivně. Opatření spojené s komunikací vstoupilo v platnost v dubnu roku 2020. Respondenti se k opatření stavěli prvním rokem pandemie značně kriticky, zejména ve fázi, kdy komunikace nefungovala tak, jak měla.

Posledním opatřením, které někteří respondenti z řad personálu zmínili, byla péče v izolaci. Opatření podle respondentů umožnilo domovu poskytovat jen základní formy péče. Základní péče znamenala podle jedné z respondentek starání se o jídlo klientů, pitný režim, hygienu a zajištění důstojného bydlení uvnitř domova. Pobytovou péči například v otázce aktivit bylo možné kvůli opatření nezajišťovat.

Konkrétní zmíněná opatření jsou jen část celého seznamu platných opatření. Bylo ovšem možné všechna existující nařízení zařadit pod podkategorie *Opatření týkající se provozu domova*, *Opatření týkající se personálu* a *Opatření týkající se pobytové péče*. Odpovědí na tuto otázku jsou tyto podkategorie a zároveň tabulky s opatřeními v letech 2020–2022, zachycené v tabulkách č. 1 až č. 3.

Smyslem kapitoly je ukázat list všech opatření, které musely domovy včetně domovu Sue Ryder nastudovat a dodržovat. Dodržení výše popsaných opatření následně vedlo k vlivům na domov popsaných v kapitole 4.1. Pro popis domovů v době pandemie jsou tato opatření podle autora velmi důležitá, a proto byla sesbírána rozhovory a samostatně autorem.

Podkategorie a kódy jsou pro přehlednost zobrazeny v tabulce č. 5 v příloze.

### 4.3 Praxe při zavedení opatření

Tato kategorie představuje stěžejní bod práce. Kategorie navazuje na otázku: **Jaká byla praxe v domově Sue Ryder při zavádění opatření státu v době pandemie?**

Týká se přímo praxe při zavádění opatření v domově Sue Ryder. V době pandemie uvnitř domova respondenti zaznamenali různé změny v jeho fungování, které nastaly kvůli opatřením státu a pandemii. Opatření státu bylo nutné dodržovat. Při jejich aplikaci uvnitř domova ovšem docházelo k řadám problémů, komplikacím, ale i příležitostem. Praxí se tedy rozumí skutečně to, co provázelo zavádění opatření státu v domově Sue Ryder. V této kapitole je ukázána praxe domova v návaznosti s nařízeními, které domov musel dodržovat. Pro tuto kapitolu byla vytvořena kategorie praxe při zavedení opatření.

Kategorie spojená s praxí při zavádění opatření uvnitř domova představuje opět poměrně širokou kategorii, stejně jako v případě kapitoly 4.1. Aby bylo možné odpovědět na otázku, bude kapitola opět rozdělena do několika podkategorií. Jedná se podkategorie: *praxe týkající se personálu, praxe týkající se provozu domova, praxe týkající se pobytové péče*. Jedná se o podobně pojmenované podkategorie jako u kapitoly 4.2. Praxe a opatření je pro přehled vždy stručně zachycen v tabulkách na konci každé podkapitoly.

#### Praxe týkající se personálu

Podkategorie praxe týkající se personálu zahrnuje všechny kódy, které byly při analýze určeny jako nejdůležitější z hlediska jejich dosahu na personál v době pandemie COVID-19. Nejčastěji vyplynula najevo z výpovědí respondentů snaha o *vyhnutí se MHD*. Jedná se o poměrně důležitý argument respondentů. Snaha vyhnout se MHD byla podle respondentů spojená s tím, jak ve společnosti postupovala pandemie. Účelem vyhnutí se MHD bylo zajistit další ochranu pro domov a vyhnout se rizikové oblasti, kterou podle respondentů byla MHD. Respondenti rovněž uvedli, že v době kompletní izolace nařízené opatřením uzavírající domov (například mimořádné opatření MPSV z 9. března 2020), by cestování prostřednictvím MHD mohlo učinit domov zranitelný. Jak respondenti z řad personálu uvedli, přistoupili k rozvozu zaměstnanců mezi sebou.

*"..., odvozy kolegů do práce a z práce, což byl vlastně velký bonus pro všechny kolegy, aby právě nemuseli jezdit městskou hromadnou dopravou a tam se třeba nenakazili nebo nenakazili ty klienty..."* (Respondentka H)

Jak rovněž uvedla jedna z respondentek personálu, jednalo se převážně o snahu dovážet zaměstnance v přímé péči. Svoz ovšem nebyl limitován. Další významný kód z hlediska praxe v domově se ukázalo být *školení*. Personál domova také uvedl, že školení si vyžádal personál dodatečně. Z řad vedoucího personálu ovšem tato iniciativa existovala také. Obecně v domově platí, že informace o školení předával vedoucí personál dál řadovému personálu. Z analýzy přepisů vyplynulo najevo, že školení se hlavně týkalo nasazování ochranných obleků. Praxe se pojí k opatření *nošení ochranných pomůcek* (například Mimořádné opatření – nošení ochranných prostředků dýchacích cest s výjimkami z 9. dubna 2020). Dále byla školení užitečná z hlediska informovanosti ohledně toho, co se domov dozvěděl od hygienické stanice, což se pojí k opatření *informování hygieny*. Bod školení navazuje na další kód u Praxe u opatření týkající se provozu domova – *krizové schůzky*.

Podle respondentů se nejprve připravily relevantní informace a postupy přímo v tomto týmu a pak následovalo právě *školení* personálu. Ke školení se rovněž pojí i kód patřící pod tuto podkapitulu nazvaný jako *home office*. V rámci školení totiž byly podány informace i ohledně pracovního postupu pro případ pracování na home office. Důvodem pro home office pak byla hlavně snaha dodržení izolace domova. Vyplynulo také najevo, že školení se pojilo téměř ke všem opatřením. Školení bylo respondenty považováno za velmi důležité. Mimo jiné hlavně pro to, aby mohl vedoucí personál správně předat informace státu a další postupy zaměstnancům. Respondenti považovali školení jako doplnění k opatřením státu (například mimořádné opatření – izolace a karanténa z 1. září 2020). Stejně jako krizové schůzky představovalo školení formu, jak jednoduše vysvětlit řadovému personálu funkci jednotlivých nově zavedených opatření.

Následovaly kódy jako *šití roušek* a *hlídání návštěv*. Oba kódy byly naplněny většinou respondentů. Důležitější se jevílo hlídání návštěv, které zmínili téměř všichni respondenti z řad personálu domova. Hlídání návštěv je spojené přímo s opatřením *omezení návštěv* (tedy opatření jako usnesení vlády č. 1264 z 30. listopadu 2020). Navazuje na něj rovněž kód *rezervace návštěv*, který spadá pod praxi u opatření týkající se provozu domova.

Důvodem pro toto rozhodnutí byl fakt, že některé návštěvy nedodržovaly státní opatření. Jednalo se zejména o nošení respirátorů. Rodinní příslušníci podle respondentů omlouvali své chování tím, že je klient neslyší. Dodržení opatření bylo důležité pro bezpečí celého domova. Personál byl pověřen dohlížením na návštěvy. Jak popsala jedna z respondentek, klienti byli ve vyhrazeném prostoru, kde na ně bylo vidět.

V praxi uvnitř domova bylo nutné již zmíněné *šití roušek*. Jedná se o praxi spojenou s nařízením státu *nošení roušek/respirátorů* (viz opatření z 9. dubna 2020). Důležitost tohoto kroku domova je spojena se začátkem pandemie. Na začátku pandemie podle respondentů stát stanovil právě nošení roušek jako první linii ochrany proti případnému přenosu mezi klienty a personálem domova. V praxi ovšem platilo, že *opatření nošení roušek* bylo v některých případech nemožné dodržet z důvodu jejich nedostatku. Někteří z řad řadového personálu byli pověřeni dodatečným šitím roušek, aby bylo možné toto státní opatření dodržovat. Šití se netýkalo pracovníků přímé péče uvnitř domova. Dotklo se hlavně personálu na home office.

Následovaly málo naplněné kódy, jako například kód *převlékání věcí*. Tento kód nebyl naplněn, avšak autor ho považuje za zajímavý. Praxe uvnitř domova spojená s převlékáním se pojí k opatření *ochranných pomůcek* (viz opatření z 9. dubna 2020), kdy dodatečné věci na převlečení sloužily jako jakási ochranná pomůcka, pokud situace nevyžadovala využití speciálních ochranných obleků. Kód převlékání rovněž doplňuje kód *vyhnutí se MHD*. Doplnění spočívá ve snaze domova o dodatečnou ochranu klientů. Někteří z řad personálu totiž nemohli využít toho, aby je kolegové přivezli do práce. V takovém případě museli do práce v domově cestovat pomocí MHD. Aby ovšem snížili možné riziko zavlečení nemoci a udrželi domov v bezpečí v době *izolace domova*, rozhodli se někteří zaměstnanci pro převlékání se do věcí určených pro práci v domově.

### Způsob naplnění státních opatření

Opatření	Praxe domova
Uzavření domovů pro veřejnost	Snaha zaměstnanců <i>vyhnout se MHD</i> (kvůli možnému zavlečení nemoci do domova).
Nošení ochranných pomůcek aj.	<i>Školení</i> (ohledně aplikace obleků, údržby apod.).
Uzavření domovů pro veřejnost	<i>Home office</i> (přechod na home office za účelem menšího rizika pro domov).
Nošení roušek/respirátorů	<i>Šití roušek</i> (z důvodu nedostatku roušek někteří z personálu domova šili).
Omezení návštěv	<i>Hlídkání návštěv</i> (nutnost dohlížet na návštěvy, které nedodržovaly opatření).
Nošení ochranných pomůcek	<i>Převlékání věcí</i> (forma dodatečné ochrany vůči možnému zavlečení nemoci do domova).

Zdroj: vlastní zpracování na základě vlastního výzkumu, 2022

#### Praxe týkající se pobytové péče

Následuje další důležitá podkategorie, která je spojena s praxí týkající se pobytové péče uvnitř domova Sue Ryder v době pandemie COVID-19. Nejvíce naplněnými kódy v rámci této podkategorie se ukázaly být kódy: *improvizace s aktivitami, rušení potencionálně rizikových aktivit, jídelny a omezení počtů a vyhrazování míst pro návštěvy*.

Jako nejdůležitější z těchto kódů se zdála *improvizace s aktivitami*. V praxi při zavádění opatření platilo to, co řekl stát. Důležité se zdálo hlavně opatření *omezení shlukování* (například mimořádné opatření – zákaz a omezení hromadných akcí nad 100 osob z 15. května 2020) jakožto opatření státu. Vlivem tohoto opatření, ale i například kvůli *omezení počtů na aktivitách*, pak byly různé aktivity v domově zrušeny. Podle respondentů to ovšem vedlo k již zmíněné nespokojenosti či smutku. Respondenti proto uvedli, že domov se snažil hledat cestu, která by neporušila opatření a zároveň zajistila aktivity alespoň v nějaké podobě.



U některých aktivit, jako například pečení to ovšem nebylo možné. Tato aktivita se rovněž pojí pod *rušení potencionálně rizikových aktivit*. Hlavní pointa v praxi domova u improvizace s aktivitami byla snaha o poskytnutí co možná nejvíce služeb v oblasti pobytové péče. Příkladem takové improvizace pak byla rehabilitační činnost, která byla v domově poskytována i online jako možná alternativa.

V důsledků dalších opatření státu, jako bylo například *zrušení návštěv* (opatření 15. dubna s účinností od 16. dubna 2020 apod.) bylo v praxi rovněž nutné improvizovat. V tomto případě se jedná o snahu zmírnit dopady sociální izolace klientů, kdy respondenti uvedli, že k tomu docházelo hlavně pomocí videohovorů. *Náhrada návštěv pomocí videohovorů* byla rovněž zmíněna všemi respondenty. V praxi se jednalo o doplnění, a hlavně o možnost, jak alespoň trochu pomoci psychickému stavu seniorů díky zprostředkování kontaktu s blízkými. Zejména v době, kdy platilo opatření *zrušení návštěv a uzavření domovů pro veřejnost*. Jak ovšem bylo uvedeno dříve, v praxi to podle respondentů příliš nestačilo. To rovněž platilo jak pro zrušení návštěv, tak i pro některé rušené aktivity.

V návaznosti na improvizaci s aktivitami vyšel jako další důležitý kód *rušení rizikových aktivit*. Všichni respondenti tento kód naplnili. V praxi z důvodu hygieny respondenti uvedli to, že domov raději přistoupil k rušení aktivit. To i v případě, že konkrétní aktivita neporušovala nějaké státní opatření. Příkladem respondenti uvedli canisterapii. V době kdy opatření umožňovala návštěvy do domova respondenti uvedli, že právě tato aktivita, a ještě některé další nebyly obnoveny.

Riziko respondenti z řad personálu spojovali hlavně s možností šíření nemoci skrze srst psa. Z toho důvodu raději canisterapii nezavedli. Rizikové aktivity rovněž představovaly i setkávání seniorů z jiných oddělení domova, jak uvedla jedna z respondentek. Klienti domova, kteří se potkávali mimo pandemii mezi sebou z různých oddělení byli vlivem opatření nuceni zůstat na svém oddělení. Podle respondentů se k této skutečnosti pojila právě *izolace a tvorba izolačních míst*, kterou nařídil stát (například mimořádné opatření – nařízení izolace a karantény v souvislosti s mutacemi viru SARS-CoV-2, 7. května 2021).

Z hlediska naplněnosti a důležitosti v praxi domova následuje kód *jídelny a omezení počtů*. Kód je spojen s *omezením v oblasti stravování* v kapitole 4.1.2. V praxi docházelo k omezování počtů v jídelně právě kvůli *omezení shlukování*. Vzhledem k tomu, že stravování je důležitá součást pobytové péče uvnitř domova pro seniory, bylo nutné alespoň nějakým způsobem obejít nemožnost seniorů navštívit jídelnu ve velkých počtech, proto podle respondentů domov buďto rozdělil seniory na skupinky nebo klientům byl oběd i jiná jídla přinášena přímo do pokoje.

Jako poslední zásadní formu praxe spojenou s pobytovou péčí a opatřeními státu bylo podle respondentů *vyhrazení míst pro návštěvy*. Společně s *hlídáním návštěv* je tento kód důležitý ze stejného důvodu, jaký byl popsán v předchozí podkapitole a pojí se k opatřením jako usnesení vlády č. 1264 z 30. listopadu 2020. Respondenti rovněž uvedli, že vyhrazené místo bylo v praxi důležité doplnění zmíněných kódů v návaznosti na opatření omezení návštěv. Místo bylo buďto na hlavní chodbě nebo v galerii. Galerie byla využita proto, že z důvodu izolování domova nedávalo smysl galerii provozovat. Její prostory byly využity tímto způsobem. V době uvolnění některých opatření pak návštěvy využily tyto prostory pod dohledem personálu.

Co se týká nenaplněných kódů, jedná se o kódy *zkrácení návštěv* a *psychická podpora seniorů*. Kódy jsou zajímavé zejména proto, že v praxi domova se zkrácení návštěv pojilo s hlídáním návštěv a vyhrazením specifického prostoru pro ně. To vše spadá pod opatření *omezení návštěv* (usnesení vlády z 30. listopadu 2020 apod.). Aby domov mohl dohlížet na návštěvy a zároveň nebyl zahlcen, byly návštěvy zkracovány z důvodu lepší kontroly. *Psychická podpora seniorů* pak byla okrajově zmíněna jen dvěma respondenty. Podle nich se někteří pracovníci domova snažily psychicky povzbuzovat seniory, zejména při platnosti opatření *uzavření domovů pro veřejnost a zákaz návštěv*. Hlavní důvod pro povzbuzení se ukázala být sociální izolace a její účinky a zároveň nemožnost se například bavit s klienty z jiného oddělení či s rodinou.

### Způsob naplnění státních opatření

Opatření	Praxe domova
Omezení shlukování, omezení počtů na aktivitách	<i>Improvizace s aktivitami</i> (domov přistupoval k tvorbě alternativních aktivit, aby některé mohly fungovat i po opatřeních).
Zrušení návštěv	<i>Náhrada návštěv videohovory</i> (forma kontaktu s rodinnými příslušníky).
Omezení shlukování, omezení počtů na aktivitách	<i>Rušení potenciálně rizikových aktivit</i> (některé aktivity nebyly přímo zakázány, domov je ale raději zrušil pro bezpečnost).
Omezení shlukování	<i>Jídelny a omezení počtů</i> (stejně jako v případě aktivit se velké počty klientů omezili pro menší riziko přenosu nemoci).
Omezení návštěv	<i>Vyhrazování míst pro návštěvy</i> (forma dohledu na návštěvy – specifické místo v domově bylo možné lépe monitorovat).
Omezení návštěv	<i>Zkrácení návštěv</i> (forma dohledu na návštěvy – méně návštěv znamenalo lepší dohled).
Uzavření domovů pro veřejnost, zákaz návštěv	Psychická podpora seniorů (snaha povzbudit klienty v době tvrdých opatření státu).

Zdroj: vlastní zpracování na základě vlastního výzkumu, 2022

## Praxe týkající se provozu domova

Závěrečná podkategorie spadající pod praxi při zavedení opatření se pojí k provozu domova Sue Ryder. V důsledku opatření státu vyšlo z rozhovorů najevo, že domov musel v praxi přistupovat k různým vlastním opatřením. Opatření domova a improvizace domova se stejně jako u předchozích dvou podkapitol pojila i k provozu domova.

Provoz domova zahrnuje obecně okolnosti, které nejsou spojeny přímo s personálem či s pobytovou péčí. Jedná se o všeobecné praktiky dotýkající se obou oblastí. Jako nejdůležitější z hlediska praxe v této části považovali respondenti schůzky, na kterých domov nastavoval fungování na další týdny. Jednalo se o *COVID-19 tým – krizové schůzky*. Na těchto schůzkách byla řešena nově vydaná státní opatření, či již zmíněné školení. V praxi se týkaly schůzky všech oblastí domova a bylo projednáváno, jak dál postupovat, například zda nehrozilo ohrožení klientů, případně které aktivity upravit. V době častých změn a tvorby nových nařízení na základě výpovědí personálu byly pořádány každý týden ve čtvrtek.

Na schůzích byl rovněž diskutován potencionální krizový plán, který představoval další důležitý kód zaznávající z odpovědí respondentů nazvaný *krizový plán*. Krizový plán určoval postupy domova v případě nákazy. Váže se k opatření jako *izolace nemocných* (například mimořádné opatření MZ z 6. dubna 2021). V rámci krizového plánu bylo rovněž stanoveno, že personál bude pomáhat externím týmům v trasování možné nemoci. Tím se v praxi toto nastavení dotklo opatření *trasování nemoci*. Krizový plán byl podle respondentů vytvářen hlavně vedoucími pracovníky s inputem řadových pracovníků. Zároveň bylo uvedeno ve výpovědích, že krizový plán byl neustále aktualizován a dodatečně diskutován s hygienickou stanicí.

V oblasti praxe při zavádění opatření dotýkající se provozu domova figurovaly velmi často *obecná doporučení pro zaměstnance*. V praxi domova se jednalo o návaznost na *nutnost testování* jakožto opatření státu (například mimořádné opatření – antigenní testování zdravotní a sociální služby – zaměstnanci a klienti z 5. března 2021). Respondenti zejména podtrhli snahu domova donutit personál k testování tak často, jak jen to bylo možné. Rovněž sem spadaly i snahy obecně informovat zaměstnance, například kterým místům se v okolí domova vyhnout. K tomu docházelo v době největšího šíření pandemie a největší izolace domova spojené se *zrušením návštěv a uzavřením domova*.

K obecným doporučením pro zaměstnance se váže *označování COVID-19 pokojů*. Personál uvedl, že ve spojení s *izolováním nemocných* (například opatření MZ z 6. dubna 2021) se z důvodu dodatečné bezpečnosti označoval cedulkou pokoj s infikovaným. Respondenti uvedli, že se jednalo o dodatečnou formu izolování, aby případně řadový personál nevešel do pokojů bez patřičných *ochranných pomůcek*.

Ve výpovědích respondentů se rovněž jako praxe domova objevovala *tvorba skladu*. Domov při skladování zásob jako respirátory či roušky v návaznosti na opatření *nošení roušek/respirátorů* (mimořádné opatření – nošení ochranných prostředků dýchacích cest s výjimkami z 9. dubna 2020 apod.) vyhradil určitou část domova. Důvodem byly malé prostory stávajících skladů. Poté, co se domov podle respondentů předzásobil, bylo nutné respirátory, hygienické prostředky aj. umístit do jiných prostor domova. K tomu údajně sloužila část dobročinného obchůdku, který byl ovšem vlivem opatření *uzavření domova* zrušen v době pandemie. Jeho prostory vedoucí personál označil jako dodatečné místo pro skladování zásob.

Jako důležité je nutné považovat *rezervování návštěv*, které bylo zmíněno částečně v předchozích podkapitolách. Vyšlo najevo, že právě rezervace návštěv sloužila k doplnění opatření *omezení návštěv*. V době omezení návštěv uvnitř domova nebylo neobvyklé, že rodinní příslušníci chtěli vidět klienty. Jakmile to státní nařízení dovolovala, domov se otevřel veřejnosti. Z hlediska potencionálního zavlečení nemoci do prostor domova se personál a vedení rozhodli návštěvy limitovat na určité množství rodin. Situaci by v případě možného objevení COVID-19 v domově mohli lépe zvládat. Zároveň by domov na základě toho mohl lépe trasovat případnou nemoc. V praxi domova tato forma rezervace pomáhala v dodržení opatření *trasování nemoci*.

Jako poslední relevantní a často vyplývající praxi v domově spojenou s opatřeními uvedli respondenti *zajištění personálu / pomůcek k léčbě*. Respondenti včetně klientky popsali tuto formu jako doplnění k opatření *izolace nemocných* a *ochranné pomůcky*. Z hlediska zajištění personálu vyplynulo najevo, že izolování klientů potřebovali speciální pomoc. V takovém případě to domov řešil buďto pomocí dříve zmíněného externího týmu, nebo formou přidělení vyhrazeného personálu. V případě vyhrazení personálu se jednalo o zavedení domova, kdy se malá část personálu věnovala pouze izolovaným klientům.

Z důvodu náročnosti práce byl tento postup volen v době, kdy měl domov pozitivní klienty či klienty podezřelé na COVID-19. Co se týče pomůcek k léčbě, respondenti uváděli, že domov zároveň hledal dodatečné formy pomůcek k léčení. Klientka popsala jednu z těchto pomůcek. Jednalo se například o kyslíkové přístroje, které by pomáhaly s dýcháním u klientů, kteří měli vážnější průběh COVID-19. Jednalo se o praktické doplnění v oblasti péče o nemocné, kteří byli izolovaní z důvodu opatření jako například mimořádné opatření izolace a karantény z 1. září 2020.

Jak je vidět na výše zmíněné praxi v domově spojené s opatřeními státu, jednalo se o různé formy improvizování a doplňování platných opatření. Smyslem kapitoly je ukázat, které další kroky domov musel v praxi podniknout, aby se státem zavedená opatření mohla dodržet. Nejdůležitější praxí a doplněním k opatřením státu byly krizové schůzky v oblasti provozu domova, vyhýbání se kritickým místům jako MHD a improvizování s aktivitami v oblasti pobytové péče. Opatření, podkategorie a jednotlivé kódy jsou pro přehlednost shrnuty v tabulkách 1 až 3 a v tabulce č. 6 v příloze.

### Způsob naplnění státních opatření

Opatření	Praxe domova
Všechna opatření	<i>COVID-19 tým – krizové schůzky (probírání nových opatření, školení, krizového plánu).</i>
Izolace nemocných, trasování nemoci	<i>Krizový plán (nouzový plán domova v případě, že by se nemoc dostala dovnitř).</i>
Nutnost testování, uzavření domova	<i>Obecná doporučení zaměstnancům (snaha vedení domova donutit personál k co nejčastějšímu testování formou antigenních/PCR testů).</i>
Izolace nemocných	<i>Označování COVID-19 pokojů (pro lepší přehled a izolování nemocných).</i>
Ochranné pomůcky, nošení roušek a respirátorů	<i>Tvorba skladu (jako sklad bylo nutné využít další prostory domova pro uskladnění respirátorů, pomůcek apod.).</i>
Omezení návštěv	<i>Rezervování návštěv (pro lepší monitoring situace a zamezení velkému množství návštěv).</i>
Izolace nemocných, Ochranné pomůcky	<i>Zajištění personálu / pomůcek k léčbě (dodatečný personál pro péči o izolované a použití speciálních pomůcek k léčbě u klientů s vážným průběhem COVID-19).</i>

Zdroj: vlastní zpracování na základě vlastního výzkumu, 2022

## 4.4 Hodnocení státních opatření respondenty

Kategorie navazuje na otázku: **Jak hodnotili opatření státu respondenti domova? Jaké byly jejich nedostatky?**

V návaznosti na předchozí kapitoly byla zmíněna rovněž efektivita či jiné okolnosti spojené s opatřeními. Vzhledem k pandemii se domov setkal s širokou řadou opatření, viz tabulky č. 1., č. 2., č. 3., a č. 5. Domov zaznamenal opatření týkající se pobytové péče, fungování domova nebo personálu. Pro domov to znamenalo, že se setkal přímo s opatřeními, která fungovala správně. Zároveň se však domov setkal s opatřeními, které pracovníci řadového i vedoucího personálu hodnotili negativně. Kategorie hodnocení státních opatření respondenty je z důvodu jejího složení rozdělena na tři podkategorie.

Podkategorie pak představují hodnocení opatření, která byla respondenty hodnocena. Vztahují se tak k *opatřením týkající se provozu domova, pobytové péče a personálu*. V případě některých opatření se respondenti zdráhali hodnotit, nebo neměli dostatečné informace či neznali odpovědi. Kapitola pojednává o těch opatřeních, která byla respondenty hodnocena. Opatření byla hodnocena názory respondentů. V rámci hodnocení opatření respondenti hodnotili hlavně to, jaká u opatření byla:

- reakce státu
- zda byla opatření udržitelná
- proveditelná
- srozumitelná
- efektivní
- s komplikacemi či bez

I zde ovšem platí, že personál či klient domova neměl vždy dostatečné informace pro to, aby dokázali hodnotit opatření podle výše zmíněných bodů. Proto jsou následné podkapitoly podřízeny tomu, co bylo analýzou zjištěno.

#### 4.4.1 Hodnocení opatření týkající se provozu domova

Jako první v této podkategorii jsou opatření tvorba *izolačních míst a trasování nemoci*. První opatření, které respondenti hodnotili z hlediska výše uvedených bodů, jsou právě tato dvě opatření.

Pod podkategorii se k těmto opatřením pojil jako nejdůležitější a pozitivní kód *dobrá reakce státu*, pojící se k oblasti reakce státu. Reakce státu byla podle respondentů adekvátní. Jako další důležitý kód je považována dobrá *komunikace v 2021* se státem. Stejně jako v případě reakce státu byla i komunikace v roce 2021 hodnocena pozitivně v případě těchto opatření a domovu vyhovovala. Dobrá komunikace se pojí k reakci státu a umožnila to, že státní opatření byla podle respondentů srozumitelná. U tvorby izolačních míst a trasování nemoci byly informace o opatřeních v roce 2021 srozumitelné, dobře komunikované a nikdo z respondentů na ně neměl výtky. Personál domova věděl, co má dělat a jaké jsou správné postupy v případě nakažení.

Objevily se ovšem *problémy s komunikací se státem a s reagováním státu* v roce 2020. V případě roku 2020 se vůči roku 2021 podle respondentů děl pravý opak. Respondenti popsali situaci v roce 2020 jako chaotickou. Největší problémem pak byl *nedostatek informací*, které měl domov v roce 2020 k dispozici. Pro domov bylo potřeba vyřešit otázku například s nedostatkem možných izolačních míst. Personál domova si nebyl jistý tím, jak má s izolací v roce 2020 postupovat a podle výpovědí některých klientů to nevěděla ani hygienická stanice Prahy. Podle respondentů v počátku pandemie některá opatření v této podkategorii jako izolování míst nebyla proveditelná.

To platilo pro rok 2020, viz nedostatek možných izolačních míst. Srozumitelnost a zároveň reakce státu oproti roku 2021 byly hodnoceny negativně a problematicky. Další je nutné zmínit komplikace s opatřeními, které se pojí k *tvorbě izolačních míst*. Domov neměl možnosti, jak je vytvořit. Jednalo se o tvorbu izolačních míst v případě, kdy by v domově bylo nakaženo velké množství klientů. Podle výpovědí zcela chyběla v rámci tohoto opatření doporučení státu, jak takovou situaci řešit. Problémy byly u komunikace státu, který nereagoval adekvátně. K této situaci se pojila *nerealističnost izolace*. Nerealističnost pak ovlivnila rovněž opatření *izolaci klientů*, které se přímo pojí k tvorbě izolačních míst.



Dále respondenti v rámci opatření týkající se provozu domova vyjádřili svůj názor k *nutnosti testování*. Opatření fungovalo podle nich bez výrazných problémů. Výjimku představovalo pouze sehnání týmu, který by testování prováděl. *Nutnost externí pomoci* se ukázala jako důležitá právě v rámci tohoto opatření. Po najetí externí pomoci ovšem dále nenastaly žádné komplikace u tohoto opatření. Stejně tak byla důležitá externí pomoc i v rámci očkování uvnitř domova. Personál se podle výpovědí díky externí pomoci mohl věnovat jiným činnostem.

Poslední opatření, které respondenti dokázali hodnotit, byly *dotace*. V souvislosti s tímto opatřením se jako největší problém jevílo proplacení dotace. Jako hlavní problém byl uveden *problém proplacení*, který ovlivnil podle respondentů nákupy respirátorů, dezinfekce, které domov musel získat z vlastních prostředků. Přestože stát podle respondentů vyplatil velké množství na dotacích, problém představovalo dotace získat v nutném momentu. Byly totiž vypláceny až po konkrétním uplynulém období.

#### **4.4.2 Hodnocení opatření týkající se pobytové péče**

V oblasti opatření týkající se pobytové péče respondenti hodnotili *opatření uzavření domovů pro veřejnost, zrušení/zákazu návštěv a omezení návštěv*. Stejně jako u opatření v předchozí kapitole se i v této části nevyjadřovali respondenti u jednotlivých opatření ke všem bodům. Reakce státu byla u jednotlivých opatření považována za dostačující až na výjimku u izolace, viz poslední část kapitoly.

Opatření výše zmíněná byla kritizována v oblastech udržitelnosti, srozumitelnosti a také v důsledku komplikací s nimi spojenými. Jako největším problémem se jevíly *psychické problémy klientů* spojené s udržitelností těchto opatření. Zatímco první rok podle respondentů nebyla psychická situace klientů tak špatná, druhý rok pandemie už podle personálu domova představovala dlouhodobé riziko. Další uzavírání či omezování návštěv nemohlo být nahrazeno video komunikacemi. Riziko další sociální izolace bylo rovněž umocněno smutkem, či nespokojeností s tím, jak domov funguje v pandemickém režimu.

Kompletní zrušení návštěv a jejich následné rozvolnění představovalo problémy v oblasti srozumitelnosti. Hlavní problém podle respondentů byl v *nahodilosti opatření* zákazu návštěv. Respondenti tuto skutečnost ilustrovali na tom, že v jednu chvíli byly návštěvy zrušeny a poté se rázem domovy mohly znovu otevřít. O této skutečnosti pojednává tabulka č. 1, první zavedení opatření zákazu bylo vytvořeno 10. března. Tento zákaz však nevydržel dlouho a brzy došlo k rozvolnění. Další měsíc ovšem došlo ke znovuzavedení opatření. Vysvětlení toho, jak postupovat, ovšem bylo podle respondentů dostatečné.

Další oblast, kde se respondenti vyjádřili k efektivitě bylo *nedodržování opatření návštěvami*. Částečně byl tento problém zmíněn v kapitole 4.3 u rezervace návštěv. Komplikovanost spočívala v rodinných příslušnících ignorujících platná opatření domova. V případě nedodržování opatření personál mohl pouze napomínat, nemohl ovšem zakázat vstup těm, kteří porušovali toto opatření. Mít dodatečnou možnost, jak vynutit u návštěv klientů dodržení opatření, by podle respondentů celou situaci s návštěvami výrazně zjednodušilo. Nebylo by potřeba návštěvy hlídat nebo přistupovat k rezervování návštěv a případně omezovat jejich délky.

Poslední důležité hodnocené opatření byla *izolace klientů*. Při hodnocení opatření sejevilo jako problematické oblasti reakce státu a proveditelnost. Ostatní oblasti nebyly blíže personálem hodnoceny. Stejně jako v kapitole 4.4.1 se v případě izolace klientů domov potřeboval poradit, jak řešit případné velké nakažení klientů. Podle respondentů stát neposkytl dostatečné informace a nedostatečně komunikoval s domovem při tvorbě krizového plánu pro takový případ. Rovněž nebyla realistická proveditelnost, což byl jeden z problémů zmíněných v již avizované kapitole.

#### **4.4.3 Hodnocení opatření týkající se personálu**

Poslední část hodnocení opatření státu se týkala personálu. V této podkapitole se autor opět zaměřil na oblasti v rámci hodnocení uvedené na počátku kapitoly 4.4. Největší problémy z hlediska opatření týkající se personálu spatřovali respondenti u opatření *ochranné pomůcky a nošení roušek/respirátorů*. V rámci opatření týkající se personálu se jedná o troje opatření, které respondenti hodnotili nejen v otázce efektivity velmi silně. Z hlediska srozumitelnosti tohoto opatření nebyly podle personálu žádné problémy.

U obou opatření bylo uvedeno jako první největší problém jejich komplikovanost při jejich aplikaci. Jak uváděli respondenti, v první řadě se k těmto opatřením pojila nutnost shánění respirátorů, obleků, roušek, rukavic a jiných ochranných pomůcek. Jak bylo již zmíněno v kapitole 4.4.1, řada opatření stála na dotacích, tato nevyjímaje. Nebylo překvapující, že respondenti uvedli *nedostatek financí* jako nejčastější důvod pro neefektivitu těchto opatření. Podle respondentů byl obzvláště největší problém opatření dodržet v druhé polovině roku 2020.

Další nejčastější komplikace opatření dodržet a tím pádem zajistit efektivní fungování těchto opatření byla *nemožnost sehnat zboží*. V případě, kdy dotace do domova dorazily, se zejména v prvním roce pandemie objevil problém sehnat respirátory. Trh byl podle výpovědí respondentů vykoupen, a respirátory dosahovaly vysokých cen, což byl další problém z hlediska udržitelnosti. Třetí problém spojený s komplikací u těchto opatření byla *komunikace s klienty*. Opatření chránila před případnou nemocí personál i klienty, bohužel na úkor komunikace. Klientka i personál uvedli, že klienti domova nerozuměli personálu. Stejně jako u dvou výše zmíněných komplikací se i tady jedná o komplikaci v efektivitě opatření a částečně v jejich proveditelnosti. Personál však za zásadnější považoval nedostatečné finance nebo nemožnost sehnat zboží. V případě nerozumění se podle slov respondentů jednalo o nutné zlo, které ani nešlo příliš eliminovat.

K nedostatku financí se v souvislosti s efektivitou v oblasti reakce státu rovněž objevil již zmíněný problém z konce kapitoly 4.2 týkající se *pomalosti dotací*. Přímou autor využije výpovědí jednoho z respondentů.

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

V rámci ostatních rozhovorů nebyl tento problém popsán až takto do detailu. Všichni respondenti se ovšem ke zpožděnosti vyjádřili podobně s tím, že dotace byly vypláceny pomalu. Na základě toho nemohlo být podle personálu dosaženo vysoké efektivity opatření. Od dotací se rovněž odvíjí i udržitelnost opatření.

V případě zpožděných či pomalu vyplácených dotací se v oblasti udržitelnosti objevil problém *nedostatku zboží*. Tento problém pojili respondenti často k již zmíněnému *nedostatku financí*. Mnozí respondenti označili otázku dodržení opatření jako dlouhodobě neudržitelnou. V případě toho, že by se domov dále potýkal s nedostatkem ochranných pomůcek či roušek, znamenalo by to nemožnost v následujících týdnech opatření udržet. K takové situaci v domově podle respondentů naštěstí nedošlo. Domov se však i přes to potýkal s nedostatkem zboží, zejména co se týče případných zásob na další dny v době pandemie. Jako největší problémový úsek v otázce udržitelnosti těchto opatření respondenti považovali leden 2021.

Je však nutné zmínit *účinnost opatření*, která byla popsána výše v této kapitole. Přestože efektivita, udržitelnost či reakce státu zaostávala, respondenti jedno z opatření považovali i přes to jako účinné. Jedná se o jediné opatření, u kterého respondenti popsali *účinnost* a vyjádřili se přímo k účinnosti. Tímto opatřením bylo *nošení respirátorů a roušek*. Respondenty bylo toto opatření považováno za nejúčinnější ze všech opatření státu platných v domově. Účinnost roušek a respirátorů lze doplnit o údaje CDC (Centers for disease control and protection) či o data z WHO. CDC, 2022) (WHO, 2022) Bližší informace jsou dostupné v kapitole diskuse.

Poslední problém v oblasti komplikací týkající se opatření vztahených k personálu (nošení respirátorů/roušek a ochranné pomůcky) byla *komplikace s odpadem*. Jedná se o jednu z překážek, se kterou se domov setkal a musel zjistit, jak dodatečně vyřešit přeplněnost velkého množství odpadu spojeným s opatřeními. Tento kód nebyl tolik naplněn, protože respondenti zmiňovali spíše výše uvedené problémy a komplikace. Lze ho na základě analýzy považovat jako doplňující. Právě v souvislosti s rouškami, použitými ochrannými pomůckami nebo respirátory se domov setkal s dalšími obtížemi. Největší komplikace z hlediska odpadu představovaly respirátory, kdy množství využitých respirátorů bylo podle respondentů vysoké. Jedná se o problém, který nakonec domov vyřešil sám podle vlastní iniciativy. Pořídilo se dodatečné množství košů, které byly rozmístěny po domově.

Třetím opatřením, které bylo respondenty hodnoceno z hlediska efektivity, bylo *informování hygieny*. Nejdůležitějším kódem z hlediska efektivity je kód spadající pod oblast reakci státu nesoucí název *komunikace s hygienou*. V případě tohoto opatření autor zmínil, že se jednalo o komunikaci se státem v otázce nahlašování nemoci či v případě rad.

V tomto ohledu by autor rád navázal na kódy *dobrá komunikace v 2021 a problém s komunikací 2020* v kapitole 4.4.1. V oblasti informování hygienické stanice považovali respondenti právě oblast reakce státu jako neefektivní a komplikovaná, zvláště první rok. Ve druhém roce ale tato komunikace probíhala svižně a domov se podle slov respondentů mohl spolehnout na hygienickou stanici. V prvním roce ale domov řešil komplikace spojené s nedostatečně rychlou a často i zmatečnou komunikací.

Personál domova tyto komplikace řešil již zmíněnými COVID-19 týmem – krizové schůzky a školením. K obratu došlo až v roce 2021. Respondenti tuto situaci popisovali tak, že hygienická stanice a její pracovníci během pandemie získali potřebné znalosti. Tím, že pandemie nebyla novinkou, bylo informování hygieny následně svižné a rychlé. Oproti roku 2020 byla v roce 2021 *komunikace s hygienou* hodnocena jako efektivní a dobrá, což umožnilo dodržovat opatření *informování hygieny*. To mohlo být dodržováno bez jakýchkoliv komplikací a problémů v oblasti efektivity. Zároveň se také docílilo toho, že krizové schůzky se staly ještě více efektivní, protože na nich docházelo k předávání těch nejrelevantnějších informací a již na nich nebylo řešit, co informace z hygienické stanice znamenaly.

Ve výše uvedených kapitolách věnujících se hodnocení opatření týkající se provozu domova, pobytové péče a personálu jsou předně zmíněny nedostatky, komplikace a neefektivita. Smyslem těchto kapitol je ukázat, co bylo dobré podle personálu a co nikoliv, a to právě v konkrétních oblastech hodnocení jako udržitelnost, komplikace a podobně. Případně je uvedeno to, co respondenti ocenili a považovali jako pozitivní či efektivní u těchto opatření. Platí ovšem to, že respondenti hodnotili jen některá opatření a ne všechna. Mezi opatření, která respondenti nehodnotili byla opatření: *omezení shlukování, zákaz přijímání nových klientů, omezení počtu lidí na aktivitách, zákaz vycházení a péče v izolaci*.

Tato opatření nebyla hodnocena ani negativně, ani pozitivně. Rozhovory neobjevily žádné problémy v oblasti hodnocení ve spojitosti s opatřeními v minulém odstavci.

Podkategorie a jednotlivé kódy jsou pro přehlednost shrnuty v tabulce č. 7 v příloze.

## 5 Diskuse

Výzkum v rámci této práce byl zaměřen na domovy pro seniory v době pandemie COVID-19. Problematika práce a záměr výzkumné části navazovala na hlavní cíl. Cílem této práce bylo kontrastovat opatření státu s praxí v domově pro seniory a odhalit vliv opatření na domov pro seniory v době pandemie COVID-19. K tomu mělo dojít případovou studií v konkrétním domově pro seniory, která by umožnila kontrast provést a zachytit i vliv opatření na domov. K tomuto cíli se pojily čtyři autorem vytvořené otázky v kapitole 3.2. Každá otázka byla vytvořena k zodpovězení hlavního cíle a dotýká se celkem čtyř oblastí, kde lze kontrastovat opatření státu a praxi v domově.

Téma diplomové práce nebylo vybráno náhodou. Zásadní pro autora bylo, že se problematikou domovů pro seniory zabýval do určité míry v bakalářské práci. Velkou roli také hrála samotná pandemie a její vliv na domovy. Jednalo se totiž o oblast, která autorovi práce přišla a stále přijde zajímavá. Vliv pandemie se autor rozhodl zkoumat přímo v jedné konkrétní instituci a zjistit informace, které nejsou pro běžného člověka lehce dostupné. V rámci zjištění autora jsou tyto informace dány dohromady. Práce ukazuje vliv nejen na domov pro seniory, který zkoumal autor, ale zahrnuje rovněž zjištění týkající se opatření platných ve všech domovech pro seniory. Takové shrnutí opatření je následně možné využít pro jiné výzkumy. V návaznosti na opatření je zkoumána praxe domova při zavedení opatření v konkrétní instituci. Na závěr autor soustředí pozornost zejména k hodnocení opatření, tak jak je hodnotili respondenti. (efektivita, komplikace, udržitelnost...)

V následující části se autor zaměří na posouzení výzkumného šetření a zhodnocení výsledků, které z analýzy vplynuly. V první a druhé kapitole práce se autor zaměřil na literární rešerši, rešerši výzkumných zpráv věnující se tématu obecné problematiky pandemie COVID-19, stručnému vysvětlení toho, co je DpS a kam se řadí. První část práce je věnována obecnému fungování domovů v době pandemie, krizovému managementu vlády a dopadu opatření na klienty v domovech.

Následovala část metodologická. Vzhledem k hlavnímu cíli práce bylo nutné zjistit, jaký vliv měla opatření a pandemie na DpS Sue Ryder a jaká byla praxe s opatřeními uvnitř konkrétního domova v kontrastu s nimi. To znamenalo zjistit, co vše se změnilo, které oblasti byly zasaženy pandemií nejvíce i to, která opatření byla pozitivní či negativní. Další krok představoval najít odpověď na výzkumné otázky položené v kapitole 3.2.

Na tyto otázky bylo navázáno pomocí kategorií z kvalitativní obsahové analýzy rozhovorů s respondenty z domova Sue Ryder. Jednalo se celkem o 4 kategorie nazvané: *Vliv pandemie COVID-19 na domov Sue Ryder, Státem zavedená opatření, Praxe při zavedení opatření, Hodnocení státních opatření respondenty.*

Samotný výzkum probíhal od počátku dubna do května roku 2022. Jednalo se o dobu, kdy COVID-19 byl ve společnosti na ústupu a domovy pro seniory se vracely k normálnímu režimu. Výpovědi respondentů byly retrospektivní. Respondenti se tedy museli vracet do minulosti ohledně otázek na státní opatření, vlivů na domov, komplikace, hodnocení opatření či praxe uvnitř domova. Jedná se o první okolnost, která mohla zkreslit výpovědi respondentů. Za prvé k tomu mohlo dojít kvůli řadě věcí, na které si respondenti nemuseli vzpomenout, což lze ostatně ukázat na nutnosti autora doplnit státní opatření k získání kompletního seznamu. Výpovědi mohly být rovněž zkreslené tím, že si respondenti vybavili věci jinak, než byly v určitý okamžik v době platných restrikcí státu.

U rozhovorů s klienty se objevily další problémy. První takový problém byla nejistota v prvotních měsících roku 2022, kdy se šířila varianta omikron. Při domlouvání rozhovorů na duben a květen panovala nejistota ohledně toho, aby se situace s COVID-19 výrazně nezhoršila. K tomu ovšem nedošlo. Při provádění rozhovorů došlo pouze v jednom případě k nejistotě u jednoho z respondentů, respektive u klientky domova. Klientka se obávala rozhovoru, což mohlo značně zkreslit její výpovědi a také to byl jeden z důvodů, proč nebyly domluveny další rozhovory s jinými klienty. K této okolnosti je nutné doplnit, že autor původně zamýšlel provést ještě další rozhovory s klienty domova. K tomu nakonec nedošlo jednak z důvodu náročnosti rozhovoru s klientkou a také kvůli tomu, že tento rozhovor podle autora nepřinesl žádné kritické informace, které by vyvrátily odpovědi personálu domova.

Zároveň autor předpokládal, že rozhovory s dalšími klienty by nepřinesly dodatečné informace ohledně opatření a jejich vlivu na chod domova, opatření státu a praxi personálu při jejich zavádění. Rozhovory proběhly v prostředí domova. Ve dvou případech byly rozhovory přerušeny třetí stranou. Tato pauza měla za následek jistou prodlevu mezi otázkami a mohla přerušit průběh rozhovorů tím, že respondenti zapomněli zmínit to, co chtěli.

Rozhovory doprovázela i řada dalších omezení, například fakt, že byl volen jen jeden klient. Volba jednoho klienta nicméně byla vysvětlena. Rovněž mohl nastat problém v rámci výběru úsudkem, který vycházel z konzultace s vedoucím personálem domova. Autor měl předem připraven seznam několika potencionálních respondentů, které chtěl dotazovat. Až po konzultaci s vedoucím pracovníkem autor zvolil respondenty pro své rozhovory a rozhodl se provést osm rozhovorů. To znamená, že autorem vybraní respondenti mohli být do jisté míry selektováni vedoucím personálem. Autor si rovněž uvědomuje, že tento počet respondentů i zjištění v rámci domova nemohou být aplikovatelná na široký okruh domovů pro seniory v Česku. Původní záměr autora bylo provést třináct rozhovorů výhradně s personálem. Nakonec se jednalo celkem o sedm rozhovorů s personálem a jeden s klientem.

Dodatečně je nutné zmínit, že rozhovory měly specifickou strukturu, podle toho, o jakého respondenta se jednalo. Všechny rozhovory nicméně probíhaly pěti fázemi. První fáze byla využita k seznámí výzkumu s respondentem a účelem výzkumu. Druhá fáze se věnovala opatřením zavedených státem či dodatečně domovem. Důležité bylo zjistit, která opatření skutečně stát zavedl. Bylo ovšem jasné, že si respondenti nevybaví všechna opatření, bylo však důležité, aby si vzpomněli na co nejvíce opatření.

Třetí fáze rozhovoru se soustředila na kontrast mezi opatřeními, jejich vlivem na domov a praxi při jejich zavádění. Cílem této fáze bylo zejména zjistit, co bylo problematické při zavedení opatření a jaký měla vliv na chod domova v době pandemie.

Čtvrtá fáze se soustředila zejména na to, jak hodnotili respondenti opatření z hlediska reakce státu a efektivity. Respondenti hodnotili opatření taktéž z hlediska udržitelnosti, proveditelnosti, srozumitelnosti a s komplikacemi či bez nich. Jednalo se o popsání toho, co bylo dobře promyšleno v oblasti opatření, kde nastaly komplikace nebo jakým způsobem bylo nutné opatření doplnit praxí, aby vůbec mohla být reálná. Poslední fáze představovala doptávání se v případě nejasnosti či doplnění informací respondenty v případě, že si vzpomněli na důležitou okolnost ohledně opatření, praxe aj. Následovalo ukončení rozhovoru, poděkování a předání daru.



V následující části je věnována pozornost ostatním výzkumům a co se autorovi potvrdilo v návaznosti na zjištění ostatních autorů. Prvně lze navázat na výsledky MZCR (2021) a jejich údajů, které se týkaly vlivu pandemie na psychické zdraví v oblasti sociální izolace. Respondenti uvedli, že sociální izolace přispěla nejvíce ke smutku, a zejména vedla ke zhoršení zdravotního stavu. To kontrastují i právě oficiální údaje MZCR (2021). Údaje MZCR označují právě sociální izolaci společně se stresem i neaktivitou jako hlavní důvod pro zhoršení zdravotního stavu. (MZCR, 2021) Rovněž bylo zjištěno i to, že právě nedostatek aktivit v rámci domova kvůli sociální izolaci a vlivem opatření lze chápat jako problém, který ovlivnil nejen psychické, ale i fyzické zdraví. (Sun, Norman, While, 2013)

Na základě toho se v práci potvrdila sociální izolace jako jeden z hlavních problémů ovlivňující psychické zdraví. Podle dalších výzkumů měla i u ostatních domovů sociální izolace klientů velký dopad na psychickou pohodu klientů sociálních služeb (Švehlová, Horecký, 2021) (Heid et al., 2021) (Pechová et al., 2022), což se objevilo i v rozhovorech s respondenty domova Sue Ryder. Výsledky této práce tedy přispívají k těmto výzkumům a taktéž podtrhávají problém sociální izolace.

V návaznosti na výzkum Heid (2021) a kolektivu se v této práci objevilo, že opatření státu i samotná pandemie měla negativní vliv na psychické zdraví i na fyzické zdraví a jiné aspekty domova. Tyto vlivy byly zmíněny již v teoretické části například Heid a kolektivem (2021). V návaznosti na tato opatření probíhaly právě změny v oblasti aktivit, pobytové péče, což rovněž vedlo ke smutku, stresu atd. Jako doplňující k výzkumu Heid slouží i to, že stres i strach se objevoval i u personálu domova Sue Ryder, nejen u seniorů uvnitř domova. To ostatně rozvádí i Pechová (2022) a kolektiv, kdy ztráta psychické pohody vedla ke stresu či smutku. Některé domovy řešily tuto situaci odbornou pomocí (psycholožka, kaplanka). V rámci Sue Ryder byly schůzky s psycholožkou improvizovány tak, aby bylo možné je uskutečnit alespoň v nějaké omezené míře. Byly ovšem stále prováděny. Jedná se tedy o další příklad toho, co říká Pechová a kolektiv ve své studii, kdy tato forma improvizace sloužila mimo jiné i k zachování psychického zdraví klientů i personálu.

Klíčovost strachu a vlivu na psychiku je dále do jisté míry potvrzena v této práci a i Heid a kolektivem. Senioři v tamním výzkumu hovořili mimo jiné o obavách a strachu ze smrti vlivem nemoci. (Heid et al., 2021) V praxi se rovněž objevila zjištění dalšího kolektivu, tentokrát z českého prostředí. V něm bylo tvrzeno, že senioři se obávali nákazy COVID-19 do značné míry. (Pechová et al., 2022) To rovněž přispívalo ke strachu v domovech, což se projevilo i v této práci v domově Sue Ryder.

Další výrazný vliv na klienty i domov mělo zrušení návštěv. To se dotklo zejména klientů. V návaznosti na Bílkovou (2021) lze považovat absenci návštěv jako jeden z faktorů, které umocnily sociální izolaci a rovněž vedly například k pocitu opuštěnosti u seniorů či pocitu ponížení nebo absence životní náplně. (Bílková, 2021) Jak vyplynulo z rozhovorů, tak opatření jako zrušení návštěv způsobují rovněž závažný stres. Jak je uvedeno ve výzkumu Horeckého a kolektivu, to vede k závažným poruchám duševního zdraví, nezdědka až k ohrožení života osamělých izolovaných klientů. (Horecký et al., 2021) Na základě odpovědí respondentů v této práci lze taktéž potvrdit tyto závěry, alespoň v rámci domova Sue Ryder.

Práci bylo rovněž navázáno na argument Goethalse (2020), že senioři byli nezdatní, co se týče oblasti online a moderních technologiích. To se v případě Sue Ryder objevovalo v nutnosti personálu připravovat online videohovory pro klienty, kteří nevěděli, jak je uskutečnit. To platilo hlavně pro manipulaci s tablety, které personál musel někdy i držet. Do jisté míry se objevila nezkušenost seniorů s technikou, viz (Goethals et al., 2020) Rovněž lze navázat i na to, že cvičení i rehabilitační činnost nebyla využívána klienty, přestože existovala možnost účastnit se jí online. Klienti údajně podle respondentů těchto forem cvičení a aktivit příliš nevyužívali. Lze tedy pravděpodobně potvrdit nezájem seniorů o online aktivity, jak tvrdil Goethals (2020)

Rovněž můžeme potvrdit, že domovy pro seniory přistupovaly k improvizacím u různých aktivit, například u cvičení. V případě domova Sue Ryder se taktéž objevily jisté formy improvizace v oblasti cvičení. Dále se lze odkázat na zjištění Švehlové a Horeckého. Stejně jako v případě jiných domovů viz (Švehlová, Horecký, 2021, s. 27), byla podle respondentů poskytována například improvizace v oblasti cvičení v domově Sue Ryder, jak uvedla klientka i personál. Můžeme říci, že domov podle respondentů postupoval podobně jako jiné domovy.

Jako nejúčinnější opatření ze strany státu bylo popsáno opatření nošení roušek a respirátorů. Respondenti značili hlavně tato opatření jako nejdůležitější a domnívali se, že nejvíce fungovala. Tyto názory lze kontrastovat na údajích CDC (centers for disease control and protection), kdy oficiální data uváděla ochranu před COVID-19 až 83 %. (CDC, 2022) WHO potvrzuje efektivitu respirátorů/roušek a řadí je jako první krok k ochraně. Respirátor či rouška ovšem není sama o sobě dostačující. (WHO, 2022) Nošení roušek jako efektivní rovněž potvrzují další data, která navazují na myšlenku účinnosti respirátoru. BMC (BMC, 2022).

Ohledně problematiky týkající se samotné pandemie COVID-19, autor bohužel stejně jako respondenti vidí celou situaci značně negativně a má s ní, stejně jako respondenti, různé negativní zkušenosti. Největším problémem byla pravděpodobně sociální izolace, stejně jako v případě seniorů v domově Sue Ryder či personálu. Podobně jako ve výzkumu Heid a kolektivu (2021) se autor i respondenti setkávali s rušením aktivit. To bylo spojeno s opatřeními ohledně omezení shlukování, což se dotýkalo jak seniorů a jejich aktivit, tak i autora či personálu, který nemohl navštěvovat různá sportovní utkání, fitness centra, a podobně.

V neposlední řadě v rámci rozhovorů a analýzy můžeme do jisté míry podtrhnout důležitost krizových schůzek uvnitř domova. V kazuistice č. 4 je totiž uveden další domov pro seniory, který k něčemu podobnému přistoupil. (Pechová et al., 2022, s. 26) Stejně jako v případě domova Sue Ryder, se i v tomto nejmenovaném respondentem vyjádřili k této formě schůzek a označili jí jako efektivní. Rovněž byla tato forma krátkých schůzek označena jako důležitá z hlediska předání informací. Docházelo na nich k ústnímu i k písemnému předání informací. (Pechová et al., 2022, s. 26) V případě domova Sue Ryder schůzky sloužily podobnému účelu. Bylo na nich řešeno, jak postupovat, jak fungují nová opatření či byla rozebírána školení spojená s pandemií. Na základě toho je možné do určité míry tvrdit, že krizové schůzky v DpS mohou předat informace státu dál, umožnit lepší reakci na nová opatření apod.

Autor považuje za nejzajímavější zjištění této práce praxi zaváděnou domovem Sue Ryder v návaznosti na opatření státu, která kontrastuje s opatřeními státu. Kapitola 4.3. odhalila to, co bylo nutné v rámci domova dodatečně zavést k tomu, aby opatření státu fungovala tak, jak byla státem zamýšlena. Stejně zajímavé jsou také problémy, které musely být dodatečně řešeny ve spojitosti s opatřeními, jako například nutnost personálu hlídat návštěvy kvůli nedodržení opatření. Vliv pandemie COVID-19 na domov poskytuje doplňující informace k již existujícím výzkumům.

Za přínosné autor považuje také kompilaci všech opatření státu týkající se domova Sue Ryder i jiných DpS. Seřadit a získat všechna platná opatření byl poměrně náročný úkol. Důvodem byla nutnost projít několik legislativ, seznamy předpisů a zároveň se pohybovat mezi MPSV a MZCR, protože obě ministerstva tvořila opatření pro domovy. Rovněž do tvorby opatření vstupovala i vláda a PS ČR, což znamenalo dohledávání úprav i mimo stránky MPSV a MZCR, například pomocí databáze ASPI.CZ. Tato opatření přitom nelze opomenout, protože měla vliv na většinu změn v domovech včetně domova Sue Ryder. Retrospektivně by se autor do tohoto samého úkolu nepustil. Doba strávená nad kompilací všech opatření není podle autora úměrná zisku pro tuto práci.

Co se týče změn v rámci rozhovorů, v případě podobného výzkumu je nutné počítat s tím, že při zpětném dotazování se nelze dozvědět vše. Bylo by mnohem lepší provést rozhovory přímo v době pandemie než po pandemii. V rámci zjištění ohledně efektivity opatření tak, jak byla vyjádřena respondenty, podle autora je nutné provést další výzkumy na podobné téma. Informace poskytnuté v rámci kapitoly 4.4. sice přinášejí zajímavá zjištění, je nutné je dále zkoumat a podložit dalšími výzkumy, nejlépe z jiných domovů. Jedná se také o téma, které působí dojmem, že se hodí více k jiným oborům než k sociologii. Podle autora však i kapitola hodnocení opatření přináší hodnotné informace pro sociologii. Zejména proto, že odráží přímo hodnoty a názory toho, jak lidé přímo v jedné z institucí DpS měli své sociální životy ovlivněny zásahem opatření.

## 6 Závěr

Stáří je dnes jedním z důležitých témat sociologie. Životní fáze ve stáří, nárok na důstojné stáří i obecné stárnutí populace z něj dělá téma, kterým je nutné se i nadále zabývat. V souvislosti s pandemií jsme byli svědky toho, jak může být život ve stáří negativně ovlivněn. Pandemie rovněž napomohla i k nárůstu ageismu a ponížení seniorů, vytracení chuti do života, z čehož lze vinit pandemii i opatření s ní spojená. To vše a více se dotklo seniorů i celé společnosti. U seniorů, kteří žijí v domovech pro seniory, různé změny v důsledku pandemie znamenaly změny pro DpS a tím pádem se dotkly i jich. Kvůli tomu se senioři setkávali se strachem, sociální izolací i se zhoršením jejich zdraví nebo omezením služby pobytové péče. Služba DpS tedy byla v době pandemie výrazně omezena a tyto změny ukázaly, jak křehký je systém péče o staré lidi v rámci DpS. Cílem této práce bylo ukázat vlivy pandemie na domov pro seniory a kontrastovat opatření, která stála za změnami v životech seniorů i popsat praxi při jejich zavedení v konkrétním domově. K tomu došlo pomocí výzkumu v jedné takové instituci.

Úkolem práce bylo nalézt odpovědi na otázky a přinést informace relevantní k hlavnímu cíli práce. Pomocí rozhovorů s respondenty z domova Sue Ryder byly získány informace a z následných prepisů byla provedena analýza, která vedla k získání odpovědí na autorem stanovené otázky. V průběhu výzkumu byla využita východiska z teoretické části práce, pomocí které bylo stanoveno, co přesně znamená pobytová péče DpS, kam se řadí a jak jí klasifikovat. Teoretická část rovněž poskytla rámec pro to, co již bylo zjištěno a jaké informace ohledně vlivu pandemie byly dostupné z různých výzkumů. Informace byly využity pro ohraničení toho, co je pro práci relevantní ve výzkumné části a na co se zaměřit během rozhovorů. Část věnovaná teorii zároveň sloužila jako odrazový bod pro to, co byl krizový management státu. Součástí managementu jsou právě jednotlivá zavedená opatření, která ovlivnila domovy pro seniory, včetně klíčového domova Sue Ryder.

Hlavním cílem práce bylo kontrastovat zavedená opatření státu s praxí v konkrétním domově pro seniory a zachytit jejich vliv na domov. Stanovení čtyř základních otázek sloužilo pro tvorbu scénáře, který byl následně využit pro rozhovor s respondenty. Zde může autor konstatovat, že rozhovory a následná analýza přinesla odpovědi na tyto otázky pomocí kategorií, které byly dále rozděleny na podkategorie na základě jejich typu.

Na základě rozhovorů, které byly provedeny s respondenty domova Sue Ryder a rešerše odborné literatury zde autor shrne základní zjištění, která z výzkumu vyplývají.

V případě vlivu pandemie na domov Sue Ryder bylo nejčastějším vlivem na zdraví personálu strach z pandemie a o klienty. U klientů to byla sociální izolace, smutek i strach z nemoci. To vedlo podle rozhovorů ke zhoršujícímu psychickému stavu u klientů i personálu. Na fyzické zdraví klientů v době pandemie se nejvíce podepsala nemožnost cvičit, nedostupnost některých aktivit (pečení, canisterapie, cvičení...) nebo například nemoc COVID-19, která se objevila v domově Sue Ryder. Na základě toho respondenti uvedli, že se zdravotní stav klientů zhoršil. V oblasti vlivu na zdraví personálu mělo největší vliv dodržování opatření. Podle respondentů bylo možné udržet personál zdravý a neovlivnit tak příliš chod domova z důvodu nedostatku personálu z důvodu nemoci.

Z hlediska vlivu na pobytovou péči respondenti uvedli nejvíce náročnost práce, která měla podle nich vliv na kvalitu pobytové péče. Dalším důležitým vlivem byla izolace klientů a to nejen v případě potencionálního rizika onemocnění COVID-19. V případě takové izolace nemohla být poskytována pobytová péče stejně jako před pandemií. Z hlediska vlivu na aktivizaci v domově byl nejdůležitější vliv jednotlivých opatření zavedených státem. Bylo uvedeno například nošení respirátorů, nebo omezení shlukování, které mělo za následek rušení aktivit domova a omezení jiných, jako canisterapie, pečení aj. V oblasti vlivu na finanční úsek hrála největší roli z hlediska výdajů nutnost domova kupovat hygienické prostředky a ochranné pomůcky. Následkem toho byl domov nucen vydat dodatečné množství financí tímto směrem. V oblasti příjmů se jednalo o mimořádné příjmy formou dodatečné státní podpory a dotací, které byly využity zejména pro výše zmíněné výdaje.

V oblasti státních opatření byla respondenty nejčastěji zmiňována opatření týkající se nošení ochranných pomůcek, roušek a respirátorů. Stejně tak byla nejčastěji zmíněna omezení počtu lidí na aktivitách, omezení návštěv a izolace nemocných. Jedná se pouze o část opatření, která byla zmíněna všemi respondenty. Skutečný seznam všech opatření je k dispozici v tabulkách. Opatření zavedená státem měla tři charaktery. Z rozhovorů vyšlo najevo, že se buďto jednalo o opatření týkající se provozu domova, opatření týkající se pobytové péče nebo o opatření týkající se personálu.

V otázce praxe domova s opatřeními státu bylo nejdůležitější podle respondentů vyhýbat se MHD jakožto rizikovému místu, což platilo pro personál. Rovněž byla v praxi u personálu uvedena důležitost školení. Dále bylo důležité dohlížet na případné návštěvy domova, aby dodržovaly opatření. Za klíčové v oblastech praxe provozu domova považovali respondenti krizové schůzky domova. Respondenti rovněž uváděli improvizování s aktivitami jako nutnou součást v praxi při zavedení opatření v oblasti pobytové péče, aby aktivity mohly dále probíhat. Praxe v oblasti domova se zaváděním opatření se pojí ke třem podkategoriím v oblasti opatření státu, a sice k praxi u opatření týkající se provozu domova, praxi u opatření týkající se pobytové péče a praxi u opatření týkající se personálu.

K závěrečné otázce se pojí zjištění k hodnocení opatření respondenty. Stejně jako v minulých dvou případech se i v této části vyjadřovali respondenti k opatřením týkající se buďto přímo domova, pobytové péče nebo personálu. Nejčastěji byla v oblasti opatření týkající se provozu domova hodnocena reakce státu a komunikace se státem. Ta byla v roce 2020 považována za problematickou a komplikovanou. V roce 2021 však byla hodnocena pozitivně, bez problémů a jako srozumitelná. U opatření týkající se pobytové péče byla tato opatření nejčastěji chápána jako nahodilá a byla proto hodnocena jako nesrozumitelná. U opatření týkající se personálu bylo největším problémem pro jejich dodržení nedostatek financí nebo nemožnost získat potřebné zboží jako respirátory aj. To představovalo neefektivitu a neudržitelnost u některých opatření jako třeba dlouhodobé nošení respirátorů, například z důvodu nedostatku respirátorů na trhu.

Jednotlivé výše popsané oblasti vlivů, opatření, praxe a hodnocení opatření korespondují s názvem práce i s jejím cílem. Poskytují náhled na domovy pro seniory v době pandemie očima jedné instituce, která byla zkoumána autorem práce do hloubky. Je také zobrazen vliv na stáří a život ve stáří právě v důsledku s těmito oblastmi. Autor předpokládá, že zjištění v oblasti vlivu na domov, praxe a hodnocení opatření mohou být značně specifická, zejména proto, že pochází z jedné instituce DpS v rámci případové studie, a nikoliv z vícero institucí DpS zkoumaných do hloubky. Do budoucna a pro skutečně hluboké porozumění vlivu pandemie na DpS a na život ve stáří uvnitř těchto institucí je nutné prozkoumat i jiné instituce. Takový úkol je ovšem nutné provést co nejdříve, dokud jsou ještě následky a vlivy pandemie v živé paměti potencionálních respondentů. Díky takovýmto zjištěním by následně mohlo být možné v budoucnu za podobných situací postupovat efektivněji, lépe a co nejméně tak ovlivnit životy v DpS nebo je i vylepšit.

## Seznam použité literatury

1. ARMITAGE, Richard, NELLUMS, Laura, 2020. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health* [online]. 5(5) [cit.14.10.2022] ISSN 24682667. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
2. BABBIE, Earl R., 2016. *The practice of social research*. 14th ed. Belmont, CA: Wadsworth. ISBN: 978-1-305-10494-5
3. BARTOŠ, Vojtěch, CAHLÍKOVÁ, Jana, BAUER, Michal a CHYTILOVÁ, Julie, 2020. *Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví*. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR. Studie IDEA anti COVID-19. ISBN 978-80-7344-569-0.
4. BERGMAN, Michael, WAGNER, Melanie, 2021. *The Impact of COVID-19 on Informal Caregiving and Care Receiving Across Europe During the First Phase of the Pandemic*. [online]. *Front. Public Health* [cit.28.11.2022]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.673874>
5. BION, Xenia, 2020. *Why Nursing Homes Become COVID-19 Hot Spots*. CHCF Blog [online]. [cit.21.10.2022]. Dostupné z: <https://www.chcf.org/blog/why-nursing-homes-become-covid-19-hot-spots/>
6. BÍLKOVÁ, Veronika, 2020. *Jak chránit seniory v čase koronaviru?* Praha: Ústav mezinárodních vztahů Praha. Také dostupné z: <https://www.iir.cz/jak-chranit-seniory-v-case-koronaviru>
7. BMC, Bio med central, *Impact of respirator versus surgical masks on SARS-CoV-2 acquisition in healthcare workers: a prospective multicentre cohort*. [online]. 2022 [cit. 17.10.2022]. Dostupné z: <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-022-01070-6>
8. BROOKS, Samantha K, WEBSTER, Rebecca K., SMITH, Louise E., WOODLAND, Lisa, WESSELY, Simon, GREENBERG, Neil and RUBIN, Gideon, 2020. *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. *The Lancet* [online]. 912-920 [cit.29.10.2022]. ISSN 0140-6736. Také dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
9. Centers for Disease Control and Prevention: *Effectiveness of Face Mask or Respirator Use in Indoor Public Settings for Prevention of SARS-CoV-2 Infection — California, February–December 2021*. [online]. 2022. [cit.28.11.2022]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7106e1.htm>



10. CHIVAKA, R, 2018. Secondary data analysis. [online]. [cit.15.1.2022] Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/327060808\\_secondary\\_data\\_analysis](https://www.researchgate.net/publication/327060808_secondary_data_analysis)
11. CSSE, Center for Systems Science and Engineering. COVID- 19: Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University [online]. 2022 [cit. 17.10.2022]. Dostupné z: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
12. CORBIN, Juliet, MORSE, Janice, 2003. The Unstructured Interactive Interview: Issues of Reciprocity and Risks when Dealing with Sensitive Topics. *Qualitative Inquiry* [online]. 9(3), 335-354 [cit. 1.11.2022]. ISSN 1077-8004. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1077800403009003001>
13. Definice sociálních služeb MPSV, *Sociální služby*. [online]. 2022 [cit. 10.10.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#sszp>
14. DEY, Ian, 1993. *Qualitative Data Analysis: A User Friendly Guide for Social Science* [online]. London: Routledge, [cit.15.11.2022]. Dostupné z: <https://doi.org/10.4324/9780203412497>
15. Domov Sue Ryder, *sekce financování*. [online]. 2022 [cit. 16.10.2022]. Dostupné z: <https://www.sue-ryder.cz/clanky/financovani>
16. ELO, Satu, KYNGÄS, Helvi, 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 62(1), 107-115 [cit. 1.11.2022]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
17. FLYVBJERG, Bent, 2011. Case study. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research* (s. 301–316). Thousand Oaks: Sage.
18. Frýdek-Místek, Domov pro seniory, výroční zpráva 2021. [online]. 2021. [cit.19.5.2022] Dostupné z: [https://www.dsfm.cz/images/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_2021.pdf](https://www.dsfm.cz/images/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_2021.pdf)
19. GARCIA, Marina, SANSANO, Emilio, 2022. Social isolation during the covid-19 pandemic in Spain: a population study. [online]. [cit.14.3.2022]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/358056121\\_Social\\_isolation\\_during\\_the\\_COVID-19\\_pandemic\\_in\\_Spain\\_a\\_population\\_study](https://www.researchgate.net/publication/358056121_Social_isolation_during_the_COVID-19_pandemic_in_Spain_a_population_study)
20. GOETHALS, Luc, BARTH, Nathalie, GUYOT, Jessica, HUPIN, David, CELARIER, Thomas and BONGUE, Bienvenu, 2020. Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. *JMIR Publications* [online]. 3(1) [cit. 2022-03-26]. Dostupné z:

<https://doi.org/10.2196/19007>

21. GOODIN, Robert et al., 1999 The Real World of Welfare Capitalism. Cambridge: Cambridge University Press, ISBN 0-521-59639-4.
22. Háje, domov pro seniory, výroční zpráva 2020. [online]. 2020. [cit.18.10.2022]  
Dostupné z: [https://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocn%C3%AD%20zpravy/vyrocn%C3%AD\\_zprava\\_2020.pdf](https://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocn%C3%AD%20zpravy/vyrocn%C3%AD_zprava_2020.pdf)
23. Háje, domov pro seniory, výroční zpráva 2021. [online]. 2021. [cit.18.10.2022]  
Dostupné z: [http://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocn%C3%AD%20zpravy/vyrocn%C3%AD\\_zprava\\_2021.pdf](http://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocn%C3%AD%20zpravy/vyrocn%C3%AD_zprava_2021.pdf)
24. HEID, Allison, CARTWRIGHT, Francine et al., 2021. Challenges Experienced by Older People During the Initial Months of the COVID-19 Pandemic. The Gerontologist [online]. 61(1), 48-58 [Cit. 24.10.2022] ISSN 0016-9013. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa138>
25. HENDL, Jan, 2005. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 80-736-7040-2.
26. HENDL, Jan, 2008. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. Psyché (Grada). ISBN 978-807-3674-854.
27. HORECKÝ, Jiří, POTŮČEK, Martin, KALVACH, Zdeněk, CABRNOCH, Milan, 2021. Reforma dlouhodobé péče pro Českou republiku. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN: 978-80-88361-14-5. Také dostupné z: [https://www.apsscr.cz/files/files/A4\\_STUDIE%20LCT%202021\\_FINAL.pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/A4_STUDIE%20LCT%202021_FINAL.pdf)
28. HSIEH, Hsiu-Fang, SHANNON, Sarah E, 2005. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. [online]. Forum: Qualitative Health Research, Vol. 15, No. 9, pp. 1277-1288. [cit.15.11.2022]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
29. Informace pro sociální služby, MPSV. [online]. 2022 [cit. 19.10.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-archiv>
30. JEŘÁBEK, Hynek, 1992. Úvod do sociologické výzkumu. Praha: Carolinum. ISBN 80-7066-662-5

31. KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, Jana, 2013. Informal care in the family: sociodemographic characteristics of caregivers. Data and Research – SDA Info [online]. 127(2) [cit. 2022-04-15]. ISSN 23362391. Dostupné z: <https://doi.org/10.13060/23362391.2013.127.2.39>
32. KOMENDA, Martin, BULHART, Vojtěch, KAROLYI, Matěj, JARKOVSKÝ, Jiří, MUŽÍK, Jan, 2020. Complex Reporting of the COVID-19 Epidemic in the Czech Republic: Use of an Interactive Web-Based App in Practice. JMIR Publications [online]. 2020, 22(5) [cit. 17.10.2022]. Dostupné z: <https://www.jmir.org/2020/5/e19367>
33. KOTRUSOVÁ, Miriam, DOBIÁŠOVÁ, Karolína. 2012. Fórum sociální politiky: Česká republika na rozcestí mezi domácí a institucionální péčí o seniory. Praha: KURF, 2-8. [online]. [cit. 16.10.2022]. ISSN 1803-7488. Konkrétní úryvek dostupný z: [https://www.vupsv.cz/wp-content/uploads/2021/04/Kotrusova-Miriam-Ceska-republika-na-rozcesti-mezi-domaci-a-institucionalni-peci-o-seniory.-FSP\\_c.-6-2012.pdf](https://www.vupsv.cz/wp-content/uploads/2021/04/Kotrusova-Miriam-Ceska-republika-na-rozcesti-mezi-domaci-a-institucionalni-peci-o-seniory.-FSP_c.-6-2012.pdf)
34. KOZLOVÁ, Lucie, 2005. Sociální služby. Praha: Triton. ISBN 80–7254-662-7.
35. MAUGERI, Grazia, CASTROGIOVANNI, BATTAGLIA, Paola Giuseppe, PIPPI, Roberto, D'AGATA, Velia, PALMA, Antonio, DI ROSA, Michelino and MUSUMECI, Giuseppe, 2020. The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. Heliyon [online]. [cit. 2022-03-28]. ISSN 24058440. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315>
36. MZCR. Údaje o aktuálním počtu nemocných. [Online] 2022 [Cit. 24.10.2022] Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>
37. NELSON, Thomas, 2001. Research methods in physical activity. Scientific Research. [online]. [cit. 1.11.2022]. Dostupné z: DOI: [10.4236/ape.2013.34031](https://doi.org/10.4236/ape.2013.34031)
38. NOTA, Josef, 2021. Onemocnění covid-19 v domově sociálních služeb pohledem zaměstnanců. Caritas et Veritas [online]. 11(1), 173-187 [cit.21.10.2022]. ISSN 18050948. Dostupné z: <https://doi.org/10.32725/cetv.2021.016>
39. Nouzový stav, MVCR. Praha. [online]. 2022. [cit.31.10.2022] Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/zpravodajstvi-nouzovy-stav.aspx>
40. Obecné nástupní podmínky, *za jakých podmínek nastoupit do domova pro seniory*. [online]. Právo na život [online]. 2022 [cit. 17.10.2022]. Dostupné z: <https://web.archive.org/web/20160603181349/http://www.pravonazivot.cz/faq/>

41. O'DRISCOLL, Megan, RIBEIRO DOS SANTOS, Gabriel, WANG, Lin et al., 2021. Age-specific mortality and immunity patterns of SARS-CoV-2. *Nature* [online]. 2021, 590(7844) [cit. 21.10.2022]. ISSN 0028-0836. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2918-0>
42. PECHOVÁ, Karolína, NEJEDLÁ, Barbora, VODIČKOVÁ, Věra, 2022. Reflexe dopadů covidu-19 na poskytování paliativní péče pro uživatele pobytových sociálních služeb pro seniory [online]. 2022 [cit.14.10.2022]. Dostupné z: [https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/Reflexe\\_dopadu\\_covidu-19.pdf](https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/Reflexe_dopadu_covidu-19.pdf)
43. PEDERSON, Linda, VINGILIS, Evelyn, 2020. Use of secondary data analyses in research: Pros and Cons. [online]. [cit.10.10.2022] Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/343551750\\_Use\\_of\\_secondary\\_data\\_analyses\\_in\\_research\\_Pros\\_and\\_Cons](https://www.researchgate.net/publication/343551750_Use_of_secondary_data_analyses_in_research_Pros_and_Cons)
44. Pobytové služby MPSV, *Existuje domov pro seniory, který by přijal do péče imobilní ženu ve věku 60 let?* [online]. 2022 [cit. 10.10.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/pobytove-sluzby>
45. POTŮČEK, Martin, 1995. Sociální politika. 1. vydání, Praha: Sociologické nakladatelství, strana 35. ISBN 80-85850-01-X
46. RÁKOSNÍK, Jakub, 2017. Sociální stát jako kategorie výzkumu historické sociologie. *Researchgate*. [online], 65-79 [cit. 1.11.2022]. ISSN 1804-0616. Dostupné z: [10.14712/23363525.2017.53](https://doi.org/10.14712/23363525.2017.53)
47. RÁKOSNÍK, Jakub, 2012. Sociální stát v Československu právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992. 1. vydání. Praha: Auditorium. ISBN 978-80-87284-30-8.
48. SALOMON, Gavriel, 1991. Transcending the qualitative-quantitative debate: The analytic and systemic approaches to educational research. *Educ. Res.*, 20, č. 6, s. 10-18. Dostupné také z: <https://doi.org/10.3102/0013189X0200060>
49. SHEPHARD, Roy J., 2010. Development of the discipline of exercise immunology. *National Library of Medicine* [online]. 2010; 16:194-222. PMID: 20839500. [cit. 2022-03-27]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20839500/>
50. SUBEDI, Madhusudan, PANT, Smriti, 2020. Impact of covid on the elderly. *Researchgate* [online]. [cit.12.3.2022] Dostupné z: <https://www.nepjol.info/index.php/JPAHS/article/view/31104>
51. Sue Ryder, domov pro seniory. výroční zpráva 2020. [online]. 2020. [cit.18.10.2022] Dostupné z: [https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/Vyrocní\\_zprava\\_2020.pdf](https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/Vyrocní_zprava_2020.pdf)

52. Sue Ryder, domov pro seniory. výroční zpráva 2021. [online]. 2021. [cit.18.10.2022] Dostupné z: [https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/Vyrocní\\_zprava\\_Sue\\_Ryder\\_2021.pdf](https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/Vyrocní_zprava_Sue_Ryder_2021.pdf)
53. SUN, Fei, NORMAN, Ian J., WHILE, Alison E., 2013. Physical activity in older people: a systematic review. BMC Public Health [online]. 13(1) [cit.30.10.2022] ISSN 1471-2458. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-449>
54. SWIFT, Hannah J., CHASTEEN, Alison L., 2021. Ageism in the time of COVID19 [online]. 24(2), 246-252 [cit. 2022-03-29]. ISSN 1368-4302. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1368430220983452>
55. ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:a75e2620-ed72-11e8-bc37-005056827e51>
56. ŠVEHLOVÁ, Alice, HORECKÝ, Jiří, 2021. PANDEMIE COVIDU-19 A SOCIÁLNÍ SLUŽBY 2020–2021: Jaký byl dopad covidu-19 na sociální služby v České republice? [online]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR [Cit. 24.10.2022]. Dostupné z: [A4\\_FACT SHEETS PANDEMIE COVID-19.pdf \(apsscr.cz\)](https://www.apsscr.cz/FACT_SHEETS_PANDEMIE_COVID-19.pdf)
57. THYRIAN, Jochen, KRACHT, Friederike, NIKELSKI, Angela et al., 2020. The situation of elderly with cognitive impairment living at home during lockdown in the Corona-pandemic in Germany. BMC Geriatrics [online]. 20(1) [cit. 2022-03-28]. ISSN 1471-2318. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01957-2>
58. TOMEŠ, Igor, 2010. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. 1. vydání. Praha: Portál, Strana 124. ISBN 978-80-7367-680-3
59. TOŠNEROVÁ, Tamara, 2002. Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. ISBN 80-238-9506-0.
60. Vláda prodloužila nouzový stav o dalších 30 dnů, přísnější opatření začnou platit od 27. prosince. Vláda České republiky. [online]. 2022. [cit.4.11.2022] Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-prodlouzila-nouzovy-stav-o-dalsich-30-dnu--prisnejsi-opatreni-zacnou-platit-od-27--prosince-185809/>
61. Vláda schválila nouzový stav, MZCR. Praha. [online]. 2022. [cit.4.11.2022] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vlada-schvalila-nouzovy-stav-na-dobu-30-dni/>

62. WEBER, Robert Philip, 1990. Basic Content Analysis. [online]. Newbury Park, London, New Delhi: Sage Publications. [cit.15.11.2022]. Také dostupné z: <https://www.daneshnamehicsa.ir/userfiles/files/1/9-%20Basic%20Content%20Analysis,%201990,%20Sage%20Publications.pdf>
63. World Health Organization, Classification of Omicron. [Online] 2021 [Cit. 24.10.2022] Dostupné z: [https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern)
64. World Health Organization. Occupational health: Stress at the workplace. [online]. 2020. [cit.18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>
65. World Health Organization. Masks in the context of COVID-19. [online]. 2022. [cit.28.11.2022]. Dostupné z: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update76\\_masks.pdf?sfvrsn=43b81b74\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update76_masks.pdf?sfvrsn=43b81b74_4)
66. YIN, Robert K, 2009. Case study research: design and methods. 5. vyd. Svazek Applied social research methods series. Los Angeles: Sage. 219 s. ISBN 978-1-4129-6099-1

## Ostatní zdroje

67. MPSV, Ministerstvo práce a sociálních věcí. Vláda schválila krizové opatření s cílem ochránit zdraví klientů a zaměstnanců sociálních služeb. Tisková zpráva, Praha. [online]. 2020. [cit.29.10.2022] Dostupné z: [Vláda schválila krizové opatření s cílem ochránit zdraví klientů a zaměstnanců sociálních služeb \(mpsv.cz\)](#)
68. MPSV, Mimořádné opatření, [Online]. 2022 [Cit. 21.10.2022] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/02/Mimoradne-opatreni-testovani-obyvatel-na-pritomnost-viru-SARS-CoV-2-s-ucinnosti-od-1-3-2022.pdf>
69. MZCR, Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Čechům se během pandemie zhoršil zdravotní stav, odkládali návštěvu lékaře: Tisková zpráva. Praha. [online]. 2021. [cit.11.11.2022] Dostupné také z: [Čechům se během pandemie zhoršil zdravotní stav, odkládali návštěvu lékaře – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](#)
70. MZCR, Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Mimořádné opatření. [online]. 2020 [cit.28.11.2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18675/40512/Mimo%C5%99%C3%A1dn%C3%A9%20opat%C5%99en%C3%AD%20-%20z%C3%A1kaz%20n%C3%A1v%C5%A1t%C4%9Bv%20%20ve%20zdravotnick%C3%BDch%20za%C5%99%C3%ADzen%C3%ADch%20s%201%C5%AF%C5%BEkovou%20p%C3%A9%C4%8D%C3%AD.pdf>
71. MZCR, Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Mimořádné opatření týkající se očkování z 13. ledna 2021. [Online]. 2021 [Cit. 21.3.2022] <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/01/Mimoradne-opatreni-plan-ockovani-osob-urcenyh-k-ockovani-s-ucinnosti-od-14-1-2021-do-dovolani.pdf>
72. PS, Poslanecká sněmovna, usnesení poslanecké sněmovny č. 222. [online]. 2022 [cit.28.11.2022]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/text2.sqw?idd=208510>
73. Usnesení vlády ze dne 15. února. [Online]. 2021 [Cit. 21.3.2022] Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/socialni-sluzby-0167.pdf>
74. Vládní nařízení. [Online]. 2022 [Cit. 21.3.2022] Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/RCIABX2HRQ9T>
75. Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Také dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
76. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách.

## SEZNAM ZKRATEK

- BMC – Bio med central  
CDC – Centers for disease control and protection  
CSSE – Center for Systems Science and Engineering  
DS – domov seniorů  
DpS – domovy pro seniory  
FFP2 – typ respirátorů s účinností do 94 %  
ISIN – Informačního systému infekčních nemocí  
JHU – John Hopkins University  
MHD – městská hromadná doprava  
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí  
MVCR – Ministerstvo vnitra České republiky  
MZ – Ministerstvo zdravotnictví  
MZCR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky  
POC AG – označení pro testování antigeny  
PS – poslanecká sněmovna  
RAT – rapidní antigenní testy  
RT-PCR – Real time testy PCR, zjištění přítomnosti úseku genetické informace  
SARS-CoV-2 – oficiální lékařské označení pro covid-19  
WHO – světová zdravotnická organizace



## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Proměny zákonů v ČR, rok 2020

Tabulka 2: Proměny zákonů v ČR, rok 2021

Tabulka 3: Proměny zákonů v ČR, rok 2022

Tabulka 4: Vliv pandemie COVID-19 na domov Sue Ryder

Tabulka 5: Státem zavedená opatření

Tabulka 6: Praxe při zavedení opatření

Tabulka 7: Hodnocení státních opatření respondenty

# PŘÍLOHY

## INFORMOVANÝ SOUHLAS – POSKYTNUTÍ VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU

### A JEHO NÁSLEDNÉ VYUŽITÍ PRO ÚČELY DIPLOMOVÉ PRÁCE

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

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

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

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

V Praze dne .....2022

Podpis respondenta: .....

## **Teze diplomové práce**

**Jméno studenta/studentky:** Jan Křenek

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

**Název v anglickém jazyce:**

**Akademický rok vypsání:** 2021

**Jazyk práce:** čeština

**Typ práce:** diplomová

**Ústav:** Katedra veřejné a sociální politiky

**Vedoucí:** Mgr. Jiří Remr, Ph.D.

**Obor práce:** sociologie

### **Námět práce**

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

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

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

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

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

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

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

### **Předpokládané metody zpracování**

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

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

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

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

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

### **Etické souvislosti zvažovaného projektu**

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

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

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

### **Orientační seznam literatury**

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

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

4. ECDC. *Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA, Technical report, Stockholm, European for Disease Prevention and Control.* [online]. 2020. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-long-term-care-facilities-surveillance-guidance.pdf>
5. FALLON, Aoife. COVID-19 in nursing homes. [online]. 2020. Dostupné z: [10.1093/qjmed/hcaa136](https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa136)
6. FRASER Sarah. *Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us?, Age and Ageing.* [online]. 2020. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097>
7. GAERTNER, Beate. *Older people at the beginning of the COVID-19 pandemic: A scoping review.* [online]. 2021. Dostupné z: [10.25646/7857](https://doi.org/10.25646/7857)
8. Háje, Domov pro seniory, *výroční zpráva.* [online] 2019. <http://www.dshaje.cz/>. Dostupné z: [http://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocn%C3%AD%20zpravy/vyrocn%C3%AD%20zprava\\_2019.pdf](http://www.dshaje.cz/files/pages/dulezite%20dokumenty/vyrocn%C3%AD%20zpravy/vyrocn%C3%AD%20zprava_2019.pdf)
9. JONES, Karen. *COVID-19 Preparedness in Michigan Nursing Homes: COVID-19 Preparedness in NHs.* [online]. 2020. Dostupné z: [10.1111/jgs.16490](https://doi.org/10.1111/jgs.16490)
10. MANTEY, Julia. *What Worked (And Didn't Work): A Survey of COVID-19 Response in Michigan Nursing Homes in the Midst of the Pandemic.* [online]. 2020. Dostupné z: [10.1093/ofid/ofaa439.376](https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa439.376)
11. NADRI, Maimoona. *The Covid-19 Pandemic and its Effect on the Elderly: A Review.* [online]. 2020. Dostupné z: [10.23954/osj.v5i3.2572](https://doi.org/10.23954/osj.v5i3.2572)
12. PEARSON, Caroline. *FINAL REPORT The Impact of COVID-19 on Seniors Housing THE IMPACT OF COVID-19 ON SENIORS HOUSING.* [online]. 2021. Dostupné z: [10.13140/RG.2.2.23845.83689](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23845.83689)
13. REYNOLDS, Laurinda. *The COVID-19 pandemic exposes limited understanding of ageism. Journal of Aging & Social Policy, 32(4-5).* [online]. 2020. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772003>
14. SIBAL, Vatika. *Locked Inside: Senior Citizens during Pandemic.* [online]. 2021. Scholedge International Journal of Multidisciplinary & Allied Studies. ISSN 2394-336X 7(9):176. Dostupné z: [10.19085/sijmas070901](https://doi.org/10.19085/sijmas070901)
15. Zahradní Město, Domov pro seniory, *výroční zpráva.* [online]. 2019. <http://www.dszm.cz>. Dostupné z: <http://www.dszm.cz/download.php?aname=file159412223110011813>

## H. Jména a podpisy studenta a vedoucího práce

