UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Kvalita života seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb během období pandemie covid–19

Quality of life for seniors in residential social service facilities during the covid-19 pandemic period

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
PhDr. Eva Jarolímová, Ph.D.

Autor:
Bc. Kateřina Ryšavá

Praha 2023

Poděkování

Ráda bych tímto vyslovila poděkování vedoucí své práce, PhDr. Evě Jarolímové, Ph.D., za odborné vedení a cenné rady, jichž se mi od ní dostalo. Též jí děkuji za vstřícný přístup i zájem o zpracované téma.

Děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumného šetření, děkuji za ochotu podělit se o svůj čas v době, v níž sami neměli času nazbyt.

Prof. PhDr. Anně Hogenové, CSc., děkuji za to, že otevřela mé srdce filosofii. Svému partneru, Lubomíru Brožkovi, děkuji za jeho obětavou péči po mém úrazu. Bez něj bych tuto práci patrně nemohla dopsat.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Kvalita života seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb během období pandemie covid – 19“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány, a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 5. 8. 2023 Kateřina Ryšavá

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tématem Kvality života seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb během období pandemie covid -19. Teoretická část práce obsahuje kapitolu, která se věnuje etickému přístupu k seniorům. Práce se věnuje vysvětlení základních pojmů, nabídce pobytových zařízení pro seniory, i srovnání, jaká je péče o seniory v pobytových zařízeních a v domácím prostředí, financování těchto druhů péče. Dotýká se i aktuální situace, v níž se senioři v české společnosti nachází a pokouší se hledat východiska pro jejich kvalitnější a smysluplnější soužití ve společnosti.

Její druhá, praktická část, je řešena metodou dotazníkového šetření, pomocí dotazníku vlastní konstrukce. Zabývá se rozborem dat z dotazníku, který byl vytvořen a vypracován v době pandemických restrikcí spojených s nemocí covid – 19. Zaměstnanci pobytových zařízení pro seniory v něm podali zprávu o tom, s jakými obtížemi se potýkali v období pandemie a jak se je pokoušeli řešit. Informace z dotazníku by měly posloužit jako určité vodítko pro společnost zasaženou možnou budoucí pandemickou situací.

Klíčová slova

Senior, pobytové zařízení sociálních služeb, pandemie, etika, společnost

Annotation

The bachelor thesis deals with the topic of Quality of life of seniors in residential social services facilities during the covid-19 pandemic. The theoretical part of the work contains a chapter that deals with the ethical approach to seniors. The work explains basic concepts, offers residential facilities for seniors, and compares the care of seniors in residential facilities and at home, financing these types of care. It also touches on the current situation in which seniors in Czech society find themselves and tries to find ways for their better and more meaningful coexistence in society.

The second, practical part of it is solved by the method of questionnaire survey, using a questionnaire of its own design. It deals with the analysis of data from a questionnaire that was created and completed during the pandemic restrictions associated with the COVID-19 disease. Employees of residential facilities for seniors reported in it about the difficulties they faced during the pandemic and how they tried to solve them. The information from the questionnaire should serve as a certain guide for society affected by a possible future pandemic situation.

Keywords Senior, residential social service facility, pandemic, ethics, society

Obsah

Teoretická část/ Úvod 7

1. Životní etapy 9

2. Stáří a stárnutí 10

3. Etický přístup k seniorům 12

4. Pobytové sociální služby v ČR 18

5. Sociálně aktivizační služby 21

6. Paliativní péče 24

7. O umírání a smrti 26

8. Co je covid-19, jak zasáhl společnost 28

9. Praktická část/ Úvod o řešení výzkumu 32

10. Dotazník 33

11. Vypracování 35

12. Závěr 47

13. Shrnutí 48

Seznam použité literatury 49

Seznam zkratek

COVID-19 - COronaVIrus Disease 2019

RNA - ribonukleová kyselina

NZIP - Národní zdravotnický informační portál

NHS.UK - Národní zdravotní služba Velké Británie

Teoretická část/ Úvod

V nedávné době se lidstvo potýkalo s příchodem virového onemocnění covid-19, a to v rozsahu pandemie. Nemoc a riziko nákazy se nedotýkalo pouze zdravotního stavu nás všech, ale zasahovalo významně do sociální oblasti, včetně psychologického na jednotlivce. Například, kvůli vládním zákazům, které z velké míry pozastavily chod naší země, byl narušen životní rytmus lidí, a to jak v životě osobním taktéž profesionálním. Řada rodin přišla o své výdělky, děti se nemohly setkávat se svými vrstevníky, což je pro vývoj dětí jednoznačně škodlivé, příbuzní se nemohli navštěvovat, staří lidé nemohli vídat své vnuky. Dá se tedy říci, že pandemie měla výrazně negativní psychologický dopad na jedince a celou společnost. Není předmětem této práce hodnotit, zda tato rozhodnutí, a v takovém rozsahu, měla spíše pozitivní efekt, protože měla na zřeteli zdravotní stav obyvatelstva nebo spíše dosáhla opaku. Takové hodnocení probíhá a analyzovat dopady této pandemie na společnost bude i věcí budoucnosti.

Tato nemoc měla u mnoha pacientů lehký proběh, u některých tomu tak bohužel nebylo. Byly vymezeny tzv. rizikové skupiny co se zvýšeného rizika nákazy týče i průběhu onemocnění a jeho dopadu na lidský organismus. Obecně se dá říci, že zvýšené riziko onemocnění covid-19 kromě dětí nejvíce postihlo seniory (z důvodu horší imunitní odezvy organizmu, komorbidity a tak dále).

Důvodem, proč jsem se rozhodla napsat tuto práci, bylo zjistit, jak se adaptovali na novou situaci senioři v pobytových centrech, jakým způsobem, nakolik tuto situaci akceptovali, co jim k tomu případně pomohlo. Jak bylo lidem, kteří se najednou nemohli setkávat se svými příbuznými, byli často komorbidní a s vědomím blížící se smrti se nemohli ani rozloučit se svými blízkými. Jak už jsem psala, cílem této práce není hodnotit, zda byly restrikce spíše dobré nebo špatné pro obyvatelstvo, ale vědomí nemožnosti naposled spatřit své blízké, kvůli vnějšímu zákazu, považuji za hluboce amorální.

Vzhledem k tomu, že jsem se nemohla, z výše zmíněných důvodů, ptát přímo seniorů, vytvořila jsem vlastní dotazník, který se problematiky dotýkal, adresovaný profesionálům pečujícím v pobytových centrech o seniory. Neomezil se ovšem jen na postihnutí situace ubytovaných seniorů, zabýval se také adaptací zaměstnanců v těchto pobytových centrech, dotkl se například i jejich potřebné duševní hygieny v náročné situaci. Poskytnuté informace budu v rámci této práce řešit pomocí interpretace výsledků výzkumu a pokusím se i v některých případech navrhovat konkrétní zlepšení pro chod center, pro působící profesionály a v neposlední řadě pro seniory samé.

Tato práce si klade otázku, zda se změnila kvalita života seniorů ve velmi specifické situaci, v situaci vládních restrikcí v rámci období pandemie covid-19 ve srovnání s obdobím před pandemickým stavem, dotkne se též přístupu k seniorům v celospolečenském kontextu a bude poskytovat i podněty k řešení některých negativních společenských jevů.

1. Životní etapy

Každá etapa lidského života s sebou nese řadu odlišností, dětství je obdobím poznávání svého okolí, učení, růstu, v němž se jedinec vyvíjí, než přejde do období dospělosti. Dospělost by se dala charakterizovat jako proces zrání, čas, v němž každý jedinec zodpovídá sám za sebe, nachází se v produktivním věku, svébytně a svéprávně (pokud není například nějak významně omezen) se rozhoduje. Jde ve své části taktéž o období bilanční, které s sebou nese prostor k přehodnocení svých rozhodnutí, člověk má možnost ubírat se jiným směrem, pokud se tak rozhodne. Jak dospělost charakterizuje vývojová psychologie přibližuje Vágnerová: *"Za nejvýznamnější psychické znaky dospělosti lze považovat samostatnost, relativní svobodu vlastního rozhodování a chování, spojenou se zodpovědností ve vztahu k druhým lidem, se zodpovědností za svá rozhodnutí i činy."* (Vágnerová, 2000, s. 301)

Ve stáří postupně upouští od některých doposud běžných činností, odchází z pracovního procesu nebo jej významně eliminuje, což souvisí s úbytkem sil, příchodem nemocí. Výrazně se v něm projevuje potřeba bilancovat dosavadní život. Takto lze ve zkratce popsat jednotlivé životní fáze, nicméně jde jen o hrubý nástin. Když například člověk onemocní, musí řadu věcí přehodnocovat a jeho život může být odlišný od života člověka stejného věku, stejné životní úrovně a tak podobně. Vágnerová klade důraz na potřebu integrity, když říká: „*Stáří má v rámci celého života určitý smysl, jeho hlavním úkolem je dosažení integrity v pojetí vlastního života."* (Vágnerová, 2000, s. 489)

Tyto životní fáze nelze vnímat přísně odděleně, navazují na sebe, dalo by se říci, že jedna urůstá z druhé, z části se prolínají, mají společné minimálně to, že každá z nich s sebou nese klady i zápory.

2. Stáří a stárnutí

Ráda bych se zamyslela nad otázkou, co je to stáří. Stáří. Existuje řada definic. Dle mého soudu je stáří, jak už jsem zmínila, obdobím úbytku sil. Na prahu stáří si člověk začíná uvědomovat, že leccos z toho, co byl doposud zvyklý vykonávat, již konat nemůže nebo jen do jisté míry. Jsou místa, která již možná nikdy nenavštíví, lidi, které možná nestihne spatřit. Zvyká si na hendikepy, zdravotní omezení, které s sebou nese tato životní fáze. Může se vyrovnávat s fyzickými bolestmi zapříčiněnými více onemocněními, kterými trpí současně. Váží své plány do budoucna a jeho plánování je odlišné od předešlých věkových údobí. Senior daleko častěji, než jiné věkové kategorie čelí odchodu svých blízkých. Člověk je někdy nucen čelit fatální diagnóze a musí se vyrovnat s faktem blížící se smrti. Výraznou pomocí při adaptaci na změny, jimž je nucen senior čelit, je dobré rodinné zázemí.

To, že změny určující stáří se dějí u individua v odlišném čase a jsou tedy specifické u toho kterého člověka svým průběhem a dynamikou zdůrazňuje sociolog Sak ve své definic stáří: *„Stáří je životní fáze člověka ohraničená dvěma časovými body. Horní věková hranice stáří je ostře vymezena smrtí. Spodní věková hranice je rozmazána tím, že jevy a procesy, které tvoří stáří, do života vstupují postupně. Teprve úhrn těchto jevů a procesů tvoří stáří. Každý z jevů a procesů tvořících stáří má svůj vlastní čas a věk, v němž začne v životě člověka působit. Tato individuálnost je provázena a posilována jedinečností každého jedince*.“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 14)

Stáří je poslední fází lidského života. Není ovšem nutné vnímat je jako období, v němž již nic hezkého nepřijde a vše dobré už bylo prožito. Není tomu tak, je ale třeba se na stáří připravovat. Nemyslím zdaleka jen snahu o finanční zabezpečení, byť je to samozřejmě neopominutelná složka přípravy na seniorský věk, mám na mysli pěstování zdravého životního stylu, tj., zdravé stravování, pravidelný pohyb na čerstvém vzduchu, s tím je spojen pobyt, pokud je to možné, mimo velkoměsto, mimo jiné kvůli nižšímu množství polétavého prachu, který dýcháme, přičemž dlení v přírodě má velký vliv na naši psychickou pohodu. Pokud se alespoň v malé míře snažíme něco z toho naplňovat, zvýší se nám možnost prožití stáří v dobré kondici a dobrém zdravotním stavu, tedy učiníme něco pro zlepšení kvality našeho života v období, v němž se počínají objevovat rozličné neduhy a obtíže. Může se ovšem stát, že se ocitneme v situaci, kdy nás provázejí chronické zdravotní obtíže, nejsme již plně soběstační, pak je třeba zvážit pobyt v zařízení, které je uzpůsobené seniorům a kde tito mohou počítat s péčí vyškoleného odborného personálu.

Stárnutí je proces, jehož konstantou je proměnné stáří.

Nyní ocituji, jak definuje stárnutí Dvořáčková, která se po odborné stránce věnuje problematice seniorů řadu let. Dvořáčková uvádí: *„Pod pojmem stárnutí se nejčastěji rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince. Stárnutí je tedy součtem změn, kterým podléhá organismus v průběhu času.“* (Dvořáčková, 2012, s. 9-10)

3. Etický přístup k seniorům

Nejprve je třeba si definovat, co je to etika. Etika je vědní obor zabývající se teorií morálky, upravuje normy lidského chování. Normy chování jsou významně určeny historickými vývoji kultur, z nich se ve společnostech tvoří kulturní rámce, které tyto kultury vzájemně a přirozeně odlišují. Pojmenování vzešlo z řeckého slova ethos, pro něž máme v českém jazyce krásný, byť v současnosti bohužel poněkud archaický výraz, mrav. Semrádová ve své knize „Etika Přehled etických teorií" přibližuje různé významy slova ethos:

„- znamená bydliště, obydlí, byt nebo vlast (v těchto významech se používá většinou v plurálu);

- vyjadřuje zvyklosti, životní způsob člověka, obyčeje, mravy, obvyklé chování člověka, může označovat i jeho původ;

- označuje mravní vědomí, mravní smýšlení, přesvědčení, jednání, mravnost, morálku, ale i charakter."[5]

Na jiném místě uvádí: *„Zvyky, obyčeje, a osvědčené a osvědčující se způsoby styků mezi spolu žijícími a spolubydlícími lidmi jsou propojeny s jejich celkovým životním procesem a významným způsobem ho regulují."* (Semrádová, 2005, s. 6)

Haškovcová píše v úvodu své knihy Lékařská etika toto: *„Etika (ethika, řec. ethos – mrav) je věda o mravnosti… Etika je teorií mravnosti a jako pojem je nadřazena morálce… Příkladem základních mravních hodnot jsou: dobro a zlo, pravda a lež, spravedlnost a nespravedlnost…"* (Haškovcová, 2015, s.13)

Kořenek se k tomu vyjadřuje v publikaci Lékařská etika: *„Je nutné si uvědomit, že morálku nelze jen vyžadovat, ale že pro ni musíme všichni vytvářet prostor nejen vzděláváním a výchovou, ale i svým osobním jednáním podporovat existenci a fungování všeobecné morálky."* (Kořenek, 2002, s.19)

Pokud Semrádová říká, že osvědčené a osvědčující se způsoby styků mezi lidmi jsou propojeny s jejich celkovým životním procesem. Na místě je otázka, zda styk mezi lidmi, v našem případě vztah ostatních věkových skupin vůči seniorům není v současné české společnosti významně narušen. V současnosti je řada seniorů přehlížena coby občané druhé kategorie (a také se tak někteří sami vnímají), jako ti, kteří „odebírají" ze systému velkou část veřejných financí na úkor těch, kteří se chtějí rozvíjet, sami sebe vnímají jako důležitější pro společnost. Z toho plyne současná dehonestace seniorů, jejich opomíjení a místy i nevraživost vůči nim. Je zřejmé, že naši současní volení zástupci rozkolu mezi jednotlivými segmenty společnosti, mezi generacemi, nebrání, neřkuli mu napomáhají svými politickými

rozhodnutími. „Rozděl a panuj“ je přece prověřený způsob, jak ovládat masy. (Stačí studovat Machiavelliho, Le Bona, řadu jiných lze v této souvislosti jmenovat.) Jestli se snaží hasit požár, což se jim dá přičíst k dobru, patrně netuší, že sklenicí vody, nadto prasklou, jej neuhasí. Důchodová reforma nerovná se umenšit vyplácení důchodů seniorům a oddálení doby jejich odchodu do důchodu. Minimálně bez akcentu na to, jaká je pak kvalita života seniorů po zbytek jejich žití. Pokud bychom investovali do rodiny v reakci na stárnutí populace, což v naší zemi od tzv. revoluce v roce 1989 žádná vláda nedělala, bylo by třeba uvolnit na tuto podporu okamžité peníze s dlouhodobým, ale jednoznačně společensky prospěšným dopadem. Jenže volební období jsou krátká, tudíž k funkční změně nemotivující.

Příčiny tohoto stavu jsou samozřejmě daleko širší a složitější. Součástí postmoderny, v níž se podle některých odborníků nacházíme (Například Zygmund Bauman si tím nebyl vůbec jist, nedosti na tom, řešení otázky, zdali se nacházíme v moderně nebo v postmoderně v podstatě nepovažoval za nijak zajímavé, jak uvádí v knize Úvahy o postmoderní době.) (Bauman, 2006), je také rozpad tradičních hodnot, potřeba redefinice zažitých zvyklostí, pohříchu i funkčních ve společenstvích. V té souvislosti neumíme reagovat na dravost mládí, která je přirozená, neumíme pro ni najít dobré místo v čase. Dovolím si příměr: Mladý kůň se také nemůže pustit do velkých závodů, pokud nebyl trpělivě veden a trénován a nezaběhl doposud závody „menší“. Kůň s dobrým potenciálem se může zranit, poškodit sebe i ty, kteří o něj dosud pečovali. Nelze věci měnit bez zkušeností. Vytržené z kontextu. Ke změně je třeba moudrosti starých, moudrosti těch, kteří nabyli cenných zkušeností, potřebných k rozvoji každé společnosti. Proto v mnoha kulturách starý člověk požívá zasloužené úcty. Funkční pro každou společnost je propojení a spolupráce jejích jednotlivých skupin. Většiny s menšinou, mladých lidí se starými … Jednou z dalších příčin, která stojí přímo proti konceptu spolupráce a vede i k negativnímu vnímání starších spoluobčanů je západní individualistický způsob výchovy.

Uvedu příklad ze života kosatek: Kosatky žijí v matriarchálním uspořádání. Nejdůležitějším a nejrespektovanějším členem hejna je stará kosatka, která hejno vede. Ona si totiž například pamatuje cesty migrujících lososů, jedné z potrav kosatek. Bez staré kosatky by hejno nepřežilo. V článku Smithsonian Magazine (Smithsonian Magazine, 2015, cit. 25. 7. 2023) je zmíněna rozsáhlá studie vědců z University of Exeter, University of York a Centra pro výzkum velryb. Tito vědci měli k dispozici data sbíraná po dobu 35 let týkající se (lidmi) ohrožené populace kosatek žijících na severozápadě Pacifiku. *"Jedním ze způsobů, jak mohou postreprodukční samice podpořit přežití svých příbuzných, je přenos*

ekologických znalostí," říká Lauren Brent z Exeterské univerzity. "Hodnota získaná moudrostí starších může pomoci vysvětlit, proč samice kosatek a lidé žijí ještě dlouho poté, co se přestali rozmnožovat." (Smithsonian Magazine, cit. 25. 7. 2023) Strategie přežití kosatek je funkční. O té lidské v posledních desetiletích, možná během minulého století, se to říci jednoznačně nedá. Jsou snad lidé hloupější než kosatky?

Hledání příčin, které vedou dnešní společnost k vytváření kultu osobnosti, by bylo samostatným tématem. Pocit, že já, já jsem nejdůležitější na světě, je přímým útokem na rodinu jako základu každého společenství. Co je mi do ostatních říkají si dnes lidé vyznávající životní styl „Po mně potopa".

Na otázku, co vlastně potřebují staří přesně odpovídá Hogenová v knize „Stáří jako fenomén dneška": *„Nejvíc potřebují cítit, že jsou přijímáni, potřebují communio. Potřebují cítit vroucnost. To je ale dnes ten největší problém vůbec. Proč? Protože lidé jsou v platnosti předmětů, jsou předobjednáváni k určitým funkcím, které mají zajistit status quo v dané zemi, regionu atd. Protože člověk se neusebírá svým nejvlastnějším způsobem, ale je usebírám fenoménem das Ge-stell a die Machenschaft, stává se, jak bylo výše řečeno, předmětem pro kontrolu a jako takový nemá zvláštnost, všichni lidé jsou stejní, nastává nivelizace…"* (Hogenová, 2022, s. 35).

S tím, co uvedla Hogenová, souvisí potřeba platnosti, hledání (v seniorském věku možná podstatnější než jindy) smyslu žití. Pokud dopustí společnost, blízcí starého člověka, že se tento cítí nepotřebným, může to vyvolat pocity zoufalství, prázdnoty z nenaplnění, vykořeněnosti ze společenství, dokonce sám ze sebe, může to vyvolávat stav bezradnosti, zbytečnosti, a to už by nebyl život, nýbrž přežívání, tedy by byla významně narušena lidská důstojnost. Jestliže nastane taková situace, je třeba hledat nové uplatnění dle svých možností a sil. Pokud se podaří toto nalézt, přičemž jde o jakoukoli zdánlivou drobnost, díky níž se starý člověk cítí platným, vyvolá to v něm pocit radosti, a dovolím si říci i bezpečí sám v sobě. Znovu se počne těšit z nadcházejících dnů. Kdokoli tomu napomůže, ať už je to sociální pracovník v seniorském domě, zdravotní sestra, aktivizační pracovník…, je velmi cenný a zaslouží si dík a řádné ocenění. Staří lidé si zaslouží po celoživotní práci, celoživotní službě společnosti, aby tato na ně nezapomněla, aby jim věnovala péči, potřebnou pozornost. Společnost je povinována svým díkem těm, kteří ji pomáhali tvořit. Pokud taková věc není samozřejmostí, jedná se o ostudné jednání takové společnosti. Je zapotřebí položit si otázku, zda naše školství učí žáky a studenty respektu vůči sobě, svému okolí, jednotlivým složkám ve společnosti. Z dětí jednou budou rodiče, a co se v dětství naučily, co jim předali rodiče, škola, budou jednou učit své děti. Co dobrého předají naši potomci svým potomkům, když

nebudou vedeni k úctě? Každá společnost je přece jenom tak silná, jak silný je její nejslabší článek. Jak si povšimla Hogenová, tlak dnešní společnosti je, aby lidé byli stejní. To je ovšem nesmyslné. Nejsme stejní, jsme různorodí, s různými potřebami, což je třeba respektovat, a z toho vycházet. Stejnost není rovnost, to si myslí jen nezralí a diletanti.

O stejnosti, jíž má současná společnost potřebu iracionálně protlačovat, tedy o jakémsi zjednodušování, zploštění ve vztahu k druhým lidem se ve vztahu k seniorům zmiňuje i Haškovcová v publikaci Fenomén stáří: *"V 80. letech minulého století formulovali především angličtí autoři řadu tzv. typických mýtů, které dobře ilustrují, jak moderní, mladá, ambiciózní a ekonomicky prosperující anticipuje fenomén stáří. Mýtus homogenity reprezentuje právě ono chybné pojetí* stáří*, které se nám od určité „chvíle" (např. ode dne odchodu do důchodu) jeví jako homogenní, tj. stejné. Potřeby starých lidí pravidelně nerozlišujeme, třeba i proto, že zevnějšek seniorů je „stejný". I když nelze popřít existenci určitých znaků, které nám dovolují identifikovat člověka právě jako stárnoucího či starého, je nesprávné dovozovat, že lidé patřící k populaci seniorů jsou stejní."* (Haškovcová, 2010, s. 42)

V neposlední řadě je třeba zmínit jako jeden z projevů povětšinou negativního vztahu k seniorům, tzv. ageismus. Age lze přeložit z angličtiny jako věk. V našem prostředí se výraz ageismus vztahuje především k věkové skupině seniorů. Vidovićová v knize „Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti" připomíná, že pojem ageismus poprvé zazněl z úst Roberta N. Butlera, tehdejšího předsedy Poradního sboru pro stárnutí distriktu Columbia. Ten zmiňuje další z možných příčin negativního nahlížení na seniory, a to potřebu jejich diskriminace jakožto alibi ke zbavení se odpovědnosti (tedy i péče) za ně, senioři jsou také připomínkou záležitostí, které by druzí raději vytěsnili, protože si jich bojí (např. strach ze smrti). (Vidovićová, 2000) Na jiném místě Vidovićová publikuje svou definici ageismu: „*Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.*" (Vidovićová, 2000, s. 113)

Jen si dovolím malou poznámku: Jednou budeme platit za absenci spolupráce, solidarity, pomoci a úcty k druhým a s námi naši mladí. Citelně absentuje výchova k úctě ke stáří. *„Každý člověk si v průběhu svého života utváří postoje ke starým lidem a k vlastnímu stáří. Formativní význam má v tomto ohledu především výchova v dětství."* (Špatenková, Smékalová, 2015. s. 14) Jak na to reagují různé školské systémy, je předmětem zkoumání

patřícímu oboru srovnávací pedagogika. Existuje u nás taková studie? Je zájem zkoumat nakolik a jestli vůbec reaguje na potřebu úcty ke stáří náš školský systém? Existuje porovnání se zahraničními školskými soustavami? Jestli jsme své potomky nevedli k úctě k nám, rodičům, k úctě ke stáří, pak se těžko můžeme divit, až sami budeme staří, že nás naše děti budou vnímat jako nepotřebné zboží, někoho, koho lze v horším případě vytěsnit ze svého života, protože my přece máme jiné starosti. - Myslet na sebe. Budeme kopřivami, které popálí vše, co se k nim přiblíží.

To, čeho se obáváme, tedy spolupráce (v tomto případě mezigenerační), protože máme v nedávné paměti nařízený kolektivismus, je stejně hloupé a z hlediska strategie rozvoje společnosti zpozdilé jako bezbřehý individualismus vedoucí k rozpadu hodnot, vytváření robinsonovských ostrovů, které nikdo nenavštíví, Pátek na ně nezavítá. Nebudou na nich ramena k vyplakání. Nepoměrně vhodnější strategií je hledání kompromisu, snahy o převzetí z různých konceptů toho lepšího, dobrého pro společnost i jednotlivce. Zmíněné příčiny spolu souvisí a jsou vzájemně provázány.

Sociální sektor je podfinancován, a je to i nedůstojné vzhledem k pracovníkům v sociální oblasti, kteří vykonávají náročnou, nejen po psychické stránce, profesi. Jde o přehlížený fakt naší současnou vládou, ale i vládami předešlými (od tzv. revoluce v listopadu 1989). Pokud to shrnu, přes řadu proklamací se v této zemi soustavně přehlíží situace pracovníků v sociálním sektoru stejně jako potřeby starých lidí. Pokud už dochází ke změnám, jsou dílčí, nesystémové.

Jedná se o neschopnost našich vedoucích politických činitelů nebo dokonce o neochotu naplňovat základní povinnost zvoleného zástupce, totiž věnovat se veřejnému zájmu, myšleno zájmu země, jejíž lid tohoto zástupce zvolil, snad oproti „služebnosti“ mocnostem, které jsou bohatší a mocnější, a tedy mohou politika lépe saturovat než český daňový poplatník? O tom, jestli je etické vyvíjet tlak na ty, jež se nemohou z velké míry efektivně bránit, v tomto případě na seniory, si jistě učiní obrázek každý sám.

Kutnohorská velmi případně uvádí: *„Ideální stav je takový, kdy se etická a právní norma shoduje.“* (Kutnohorská, 2007, s. 18)

Etika v ošetřovatelské práci má svá pravidla. V případě přístupu lékaře k pacientovi se již neuplatňuje paternalistický přístup, což znamená, že pacient není například informován o svém zdravotním stavu, o průběhu léčby, postupy jsou mu spíše nařizovány. V současnosti se uplatňuje přístup partnerský. S pacientem je postup v jeho léčbě konzultován, tzn., kupříkladu jaké metody lékař při léčbě doporučuje volit, jaká odborná vyšetření jsou pro pacienta vhodná vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, co lze očekávat na základě zvolených

metod léčení, jaké jsou prognózy pacientova zdravotního stavu (to vše s ohledem na aktuální pacientovu celkovou situaci). Pacient se pak může na základě těchto informací rozhodnout, jakým způsobem bude jeho léčba prováděna. V případě hospitalizace podepíše tzv. informovaný souhlas s léčbou, což znamená, že byl o svém zdravotním stavu lékařem poučen a že souhlasí s diskutovaným postupem. Pacient se stává svému lékaři opravdovým partnerem, není narušena jeho autonomie. V případě pacienta – seniora, který je například komorbidní, je třeba zvláště citlivého přístupu lékařova, obzvláště, pokud je třeba sdělit pacientovi diagnózu smrtelné choroby. Neplatí zde v každém případě pravidlo pravdomluvného přístupu. Lékař musí uvážit, třeba po konzultaci s blízkými pacienta, zda je možné v danou chvíli sdělit mu takovou diagnózu. Zda je pacient schopen sdělení diagnózy psychicky unést. Pokud se nejedná například o diagnózu formy rakoviny v terminálním stadiu, vždy je možné věřit v uzdravení. Psychika hraje nemalou úlohu a člověk bez víry v uzdravení, zlomený člověk, může negativně ovlivnit průběh léčby svým přístupem, i kdyby prognóza nebyla tak fatální. Je vhodné, aby lékaři podstupovali školení zaměřené na způsoby sdělení obzvláště vážných diagnóz. Výše zmíněný partnerský přístup ke klientovi se také aplikuje sociální oblasti: *„Při výkonu profese sociální práce se uplatňuje tzv. partnerský přístup ke klientovi – klient má právo spolurozhodovat v celém procesu řešení problému.“* (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 114)

Podobně je tomu v práci zdravotního personálu. Základní etické principy v přístupu k pacientovi jsou: Autonomie, jak už bylo zmíněno výše ohledně vztahu lékaře k pacientovi, Benefice – prospěšnost, tedy přístup, který má na zřeteli snahu o konání dobra pacientovi, Důvěryhodnost – je třeba dodržet dohodu s pacientem, například co se týče zachování soukromí jeho citlivých dat, Spravedlnost – jde o požadavek rovného přístupu k pacientovi, neznamená přirozeně stejný přístup k různým lidem v odlišných situacích, Veracita – pravdomluvnost – toto je závazek říkat pravdu a neoklamávat pacienta nebo nezlehčovat jeho situaci. (Kutnohorská, 2007) Co se pravdomluvnosti týče, nelze také samozřejmě pacientovu situaci zlehčovat. Tedy je třeba mít stále na zřeteli respekt vůči nemocnému.

„Pro Evropu, demograficky nejstarší část světa, je podstatné, do jaké míry je prodloužení lidského života doprovázeno zlepšováním zdravotního stavu, nebo nakolik to znamená více let prožitých v nemoci nebo snížené soběstačnosti.“ (Dragomirecká a kol. 2020, s. 14)

4. Pobytové sociální služby v ČR

Komu jsou určeny pobytové sociální služby je výstižně charakterizováno v publikaci Průvodce vyšším věkem Manuál pro seniory a jejich pečovatele. Níže tedy přináším citaci:

„Pobytové sociální služby jsou určeny lidem, jejichž soběstačnost je snížena natolik, bez celodenní pomoci druhých nemohou zůstat doma.“ (Holmerová, Jurašková, Müllerová a kol., Mladá fronta, 2014, s. 186)

Pobytové služby v ČR mají pestrou nabídku služeb, podle svých specializací a odlišností v nabídce jsou rozděleny takto: Jedná se o týdenní stacionáře, v nichž pobývají méně soběstační senioři zpravidla přes pracovní týden, o víkendech bývají doma se svými blízkými. Dále jde o domy s pečovatelskou službou, ty obsahují bytové jednotky, ve kterých senioři žijí samostatně (se svými manželi/ partnery), pro seniory je jistě dobré, že mají možnost vybavit si tyto byty vlastním nábytkem, takže se jistě takové bydlení více přibližuje tomu dosavadnímu, tomu, na který byli dosud zvyklí. Dostupné po celé České republice jsou domovy pro seniory, v nich pobývají senioři celoročně, zvláštním přístupem ke svým

klientům se vyznačují domy se zvláštním režimem. Ty jsou určené seniorům např. s Alzheimerovou chorobou, ale i s jinými onemocněními nebo poruchami. Dále se k tomu výčtu řadí tzv. odlehčovací služba, i když do jisté míry. Dalo by se říci, že odlehčovací služba je na určité hranici mezi terénními službami, které jsou jiného charakteru, než jsou pobytová centra a službami pobytovými. Jedná se o terénní službu, zároveň je pomocí rodinám, které se po určitý čas nemohou starat o svého blízkého seniora, který právě v centrech odlehčovacích služeb může být po určitou omezenou dobu, ubytován. Příkladem takové nabídky je Odlehčovací a rehabilitační centrum Život 90. (Holmerová, Jurašková, Müllerová a kol., Mladá fronta, 2014, s. 186-187)

Jako důvody využití takové služby lze uvést například odjezd rodiny na dovolenou, která by byla pro seniora kupříkladu ze zdravotních důvodů náročná nebo může tato služba významně pomoci v situaci hospitalizace člena rodiny, který o potřebného seniora jinak pečuje.

Všechny tyto služby jsou poskytovány za úhradu, přičemž se liší v různých zařízeních její výše. Maximální výši úhrady za poskytované služby v těchto zařízeních upravuje Zákon o sociálních službách 108 /2006, vyhláška č. 505/ 2006 Sb. (MPSV ČR, 2023, cit. 24.7. 2023)

K doplnění informací k portfoliu pobytových sociálních služeb je třeba uvést pobyt ve zdravotnických zařízeních za využití sociálních služeb. Jde o službu pro klienty nacházející se ve specifických situacích. Pro vysvětlení, co tento typ služby obnáší ocituji

informace z portálu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR: „Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny obejít se bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou či jinou fyzickou osobou nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb. Služba obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu.“ (MPSV ČR, 2023, převzato 24.7. 2023)

Na správnou péči podle standardů dohlíží institut veřejného ochránce lidských práv, ombudsman. Je nanejvýš dobré, že tento institut existuje a vykonává takový dohled. Co všechno je náplní práce ombudsmana a jeho podřízených budu citovat z webových stránek tohoto institutu*: „Ombudsman (oficiálně veřejný ochránce práv) chrání osoby před jednáním úřadů a dalších institucí, pokud je toto jednání v rozporu s právem, neodpovídá principům demokratického právního státu, nebo jsou úřady nečinné. Ombudsman také chrání lidi před diskriminací, provádí návštěvy zařízení, kde jsou lidé omezeni na svobodě, a snaží se bránit špatnému zacházení a rovněž monitoruje práva lidí s postižením.“*

(O Kanceláři veřejného ochránce práv, 2023, cit. 24.7. 2023)

Když jsem napsala, že považuji obecně dobrým, že takový institut existuje a že vykonává dohled tohoto druhu, neboť lidé sami v materializované, konzumní společnosti nejsou nebo nechtějí být dobří sami o sobě k sobě i druhým, proto se nad nimi musí vykonávat kontrola v situacích, kde se lidé možné zvůli nemohou sami bránit, neznamená to, že každé nařízení, každé doporučení, které putuje z ombudsmanovy kanceláře směrem k těmto zařízením je dobré, rozumné. Pokud například kontrola ve zdravotnickém zařízení nařídí odstranit z pokojů seniorů plyšová zvířátka s argumentem, že staré lidi praxe poskytnutí těchto plyšových hraček infantilizuje, může to znít nanejvýš racionálně. Proč posléze nejsou senioři rádi, když přece bylo jednáno v souladu s jejich zájmy? Proč nejsou rády i zdravotní sestry nebo sociální pracovnice v tom zařízení. Protože na rozdíl od kontroly z kancelář ombudsmana mají patřičný vhled. Budu-li pětadvacetiletá ambiciózní právnička, porozumím, že ta plyšová zvířátka připomínala seniorům domácí zvířata, která doma chovala, a že je vzpomínky na ně činí alespoň pro chvíli šťastnými? Problém spočívá v obklopení se tzv. „kindermanagementem“ nebo v podfinancování ombudsmanovy

kanceláře, že nemůže zaplatit zaměstnance, kteří dané problematice rozumí poněkud komplexněji než skrze „našprtané“ paragrafy? Domnívám se, že jejich interpretace nese požadavek na určité životní zkušenosti potřebné právě pro odborný právní rozklad. Máme dávat přednost tabulkám (svou důležitost samozřejmě mají) a správně vyplněným kolonkám před snahou o pochopení starých lidí a soucitu k nim? Aby snad Evropa na to aristotelské myšlení, před veškerou úctu k velkému filosofovi, též k tomu, který z jeho způsobu myšlení z části vycházel, k Descartesovi, oni totiž nemohou za to, že jsme špatně porozuměli, a tak se úzkostně držíme coby stádce „poznaného“ a tedy „jistého“, nezašla.

V publikaci Aktivní gerontologie aneb jak stárnout dobře je uveden jiný příklad výstupu z ombudsmanovy činnosti, který může být důležitým vodítkem pro zájemce o danou problematiku, například ty, kteří zvažují sepsat smlouvu o ubytování v některém z ubytovacích center pro seniory: *„Veřejný ochránce práv již několik let upozorňuje na problematiku takzvaných neregistrovaných zařízení. Jsou to zařízení hotelového typu, která kromě ubytování a stravy poskytují rovněž péči, a to v rozsahu, který odpovídá pobytové sociální službě domov pro seniory, případně domov se zvláštním režimem. Mezi největší problémy, které byly při kontrolách zjištěny, patří například nevyhovující materiální a technické vybavení, nekvalitní péče, nedostatečná hygiena atd.“* (Macháčová, Holmerová et al., 2019, s. 171)

5. Sociálně aktivizační služby

Sociálně aktivizační služby napomáhají k udržování dobré kvality života vzhledem k širokým možnostem upevňování psychického a fyzického zdraví klientů. Jsou tedy nabízeny jako služby ambulantní a též terénní. Obecně lze říci, že se jedná o služby, které napomáhají aktivnímu prožívání seniorů a osob se zdravotním postižením s cílem udržet co nejoptimálnější kvalitu jejich životů. Takové služby jsou důležitou součástí nabídky pobytových zařízení pro seniory.

Je vhodné pro dobrou orientaci seniorů a jejich blízkých, pokud jsou informace přehledně a srozumitelně předkládány. Jako jeden z příkladů uživatelsky vstřícného portálu s touto problematikou lze uvést KPSS Olomouc. KPSS Olomouc je Elektronický katalog poskytovatelů sociálních služeb Olomouc, který cituje ze „zákona o sociálních službách" příslušné pasáže, dotýkající se problematiky aktivizace. Dále web informuje o zařízeních, které působí v Olomouci, spolu s kontakty na ně.

> „Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
>
> *§ 66 (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů)*
>
> 1. Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.
> 2. Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:
>   a. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
>   b. sociálně terapeutické činnosti,
>   c. pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
>
> *§ 31 (Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)*
>
> Základní činnosti při poskytování sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:
>
> a. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: zájmové, vzdělávací a volnočasové aktivity,
> b. sociálně terapeutické činnosti: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
> c. pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
>   - pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,
>   - pomoc při vyřizování běžných záležitostí."

(Elektronický katalog poskytovatelů sociálních služeb Olomouc, 2023, cit. 15. 7. 2023)

Nejprve je třeba určit, kdo se podílí v domovech pro seniory na aktivizaci. Jsou to sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, co se zdravotního segmentu týče, jedná se také o zdravotní sestry. Pracovníci vytvářejí pro klienty pobytových center tak zvané aktivizační programy, které upravují aktivizační činnost dlouhodobějšího i kratšího charakteru. Aktivizační činnost je možné provádět individuálně s klientem nebo s více klienty současně. Vždy by měla být uzpůsobena individuálním potřebám klientů a jejich zdravotnímu stavu. Jedná se například o aktivity, které podporují udržení paměti, zvláště

zajímavá a jistě klientsky atraktivní je reminiscenční aktivizace. Jedná se o terapii vzpomínáním. Klienti si při ní připomínají, co prožili, vzpomínají svých blízkých, přátel, prohlížejí si fotografie známých míst… Další možnou aktivizační technikou je arteterapie. Obecně řečeno jde o terapii uměním. Opět je důležité vycházet z toho, co klienti v životě preferovali a v čem je dobré je podpořit. Někdo rád zpíval, maloval, tančil, někdo se třeba zabýval recitací a může tedy potěšit spoluobyvatele recitací veršů, což může mít zpětně ozdravný efekt i pro recitátora samého. Biblioterapie využívá léčebného účinku knih. Probíhá formou předčítání a následného hovoru o přečteném příběhu. Podněcuje fantazii, procvičuje vizualizaci, klient komparuje s tím, co zná, co zažil. Podobně lze využít sledování filmu. Další způsob, jak aktivovat klienty je kupříkladu canisterapie, terapie pomocí psů. Pokud má zařízení dohodu s chovatelem, tak lze pravidelně umožňovat klientům kontakt se psy. V takovém případě jde o psy se zvláštní, tzv. canisterapeutickou zkouškou. Podmínkou složení takové zkoušky je trpělivá, laskavá povaha psa, klienti musí mít možnost, v případě potřeby, moci si psa pohladit, pes je nesmí lekat svým impulsivním chováním. Tento způsob terapie se provádí zpravidla za přítomnosti majitele psa. Obecně terapie pomocí zvířat, zooterapie, je zvlášť účinná u klientů, kteří měli během svého dosavadního života blízký vztah ke zvířatům, sami je chovali, může mít velmi pozitivní efekt na klienty. Mezi další způsoby aktivizace patří nejrůznější stolní hry, které pomáhají udržovat a prohlubovat vzájemný přátelský vztah mezi klienty. Důležitou je aktivizací je pohybová aktivizace. Jedná se o nácvik chůze, například s pomocí příslušných kompenzačních pomůcek jako jsou například francouzské hole, chodítka a podobně. (Nováková, 2008)

Paní Lore Wehner se řadu let zabývala, mj., smyslovou aktivizací seniorů, sestavila školící program smyslové aktivizace. Jejím přáním je, aby tento program školil trenéry nejen u ní doma, v Rakousku, ale i v zahraničí.

Významným se tento počin jevil i Evropské unii, tedy jej zařadila do jednoho ze svých vyhlášených operačních programů.

V letech 2012-2014 byl součástí Operačního programu Zaměstnanost plus financovaného Evropskou unií pod názvem Koncept Smyslové aktivizace podle Lore Wehner. Co k němu uvádí Evropský sociální fond v České republice: *„Posláním projektu je přispět k zintenzivnění mezinárodní spolupráce a partnerství na základě přenosu inovativních nástrojů a inovativního přístupu v oblasti aktivizace a podpory aktivních seniorů a osob postižených demencí nebo osob se specifickými potřebami. Tímto inovativním konceptem, který byl vytvořen v Rakousku, je Smyslová aktivizace podle Lore Wehner… Smyslová aktivizace znamená „žít všemi smysly“ a vědomě vnímat a prožívat každou část*

života. … Aktivizace má za cíl člověka zaktivizovat, rozpohybovat, motivovat, spoluutvářet svůj život i ve stáří a dále se účastnit na životě společnosti. Smyslová aktivizace je nenásilná, přirozená komunikace prostřednictvím barev, zvuků, dotyků, chutí a vůní mezi pečovaným a pečujícím. Vede k pochopení vlastní hodnoty každého člověka.“ (Evropský sociální fond v České republice, 2023, cit. 3. 8. 2023)

Co je krátkodobá smyslová aktivizace popisují Wehner a Schwinghammer: *„Krátkodobá aktivizace představuje vědomé, cílené a pozorné zaměření na určité osoby, na skupiny s různými potřebami v rozdílných směrech má za úkol splnit potřeby, které mají velký význam pro pocit pohody a tím i kvalitu života ve stáří. Lidé každé věkové skupiny potřebují kromě zajištění a péče i značnou míru blízkosti a pozornosti. Dotyky, komunikace a setkávání jsou základní lidské potřeby. Touha po tělesném doteku, („kůže na kůži“) a po verbálním a citovém kontaktu i sociální integraci nás provází celý život“* (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 17)

Naslouchat seniorům jejich potřebám, vyslechnout je, když mají trápení, cítí se osamělí, je podstatnou součástí péče profesionála působícího v oblasti sociálního sektoru. V knize „Motivační prvky při práci se seniory“ přibližuje Klevetová potřebný druh komunikace, tzv. aktivní naslouchání. Nese v sobě snahu o pochopení, povzbuzení, ale například i mlčení, pokud je na místě a pokud třeba nastal okamžik, kdy se senior pokouší formulovat pro něj dosud skryté aspekty jeho vnitřního prožívání. Nelze zapomínat, že mlčení je také formou komunikace. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

Někdy je těžké rozpoznat, kdy je lepší mlčet a kdy je naopak lepší něco poznamenat, co pomůže, aby se senior „otevřel“, svěřil své trápení osobě, ke které má důvěru, aby se mu ulevilo a třeba bylo možné společně nalézt řešené jeho problému.

(Jsou různé druhy mlčení. Mlčení v samotě sám se sebou, mlčení s druhým. S druhým člověkem se dá například mlčet zlobně, když na chvíli „zklackovatíme“ - malé nedozrálé dítě v nás křičí, že mu bylo ublíženo, konflikt se neřeší, jen zůstává mezi lidmi studené ticho. Mlčení může dávat, ale i brát sílu, zdraví. Mlčet se dá s milovaným člověkem, když není třeba slov, sdílí se ticho a sdílení je v tichu nebo obojí najednou.)

6. Paliativní péče

Cílem paliativní péče je zlepšení kvality života potřebných pacientů dospělých i dětí. Jde o péči úlevnou především od bolesti u pacientů umírajících nebo v ohrožení života, ale její součástí je i péče o rodiny trpících. Nelze tedy paliativní péči redukovat jen na zmírňování bolesti, tedy podávání léků potřebných k úlevě trpících, ale jedná se o komplexní pomoc psychosociální i duchovní. V případě potřeby tedy může být trpícímu i jeho blízkým poskytnuta pomoc duchovního různých denominací ve formě pastoračního rozhovoru, svátostí, o které má nemocný zájem, jde například svátost nemocných v případě Katolické církve římského ritu (dříve byla pojmenována coby svátost posledního pomazání), v případě pravoslavných církví jde o podobný rituál pod názvem Tajina pomazání nemocných nebo svátosti útěchy nemocných jako je tomu v případě Církev československá husitské a podobně u některých jiných protestantských církví. (Jen pro doplnění: svátost posledního pomazání byla dříve udělována umírajícím, v dnešní době bývá udělována i vážně nemocným.)

V době pandemie covid-19 jednou z výjimek při zákazu návštěv v nemocničních zařízeních byli například pacienti v terminálním stadiu těžké nemoci, takže například v hospicích, mohli blízcí pacienta s takovými diagnózami navštěvovat.

Blíže se problematikou paliativní péče u nás zabývá Národní datová základna: *„Cílem Národní datové základny paliativní péče je na základě dostupných datových zdrojů Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) zmapovat a popsat závěr života a umírání v České republice.*“ (Paliativní data, 2023, cit. 2. 8. 2023)

Paliativní péči spojujeme obvykle s tzv. lůžkovými hospici. Méně je známo, že hospici mohou být taktéž ambulantní a mobilní. Zajímavé je, že v lůžkových hospicových zařízeních umírají pouze 3 % pacientů ze všech umírajících. (Paliativní data, 2023, cit. 2. 8. 2023). Paliativní péče nicméně probíhá i v pobytových sociálních službách v ČR. O včlenění paliativní péče do pobytových sociálních služeb se zasazuje i soukromý sektor. Příkladem této podpory je nadace Abakus, založená zakladateli Avastu Pavlem Baudišem a Eduardem Kučerou. Nadace poskytuje finanční prostředky, které mají v budoucnu vést k vytvoření domovů pro seniory s holistickou (celistvou) péčí, která v sobě nese přirozeně požadavek na poskytování paliativní péče. (Abakus - pilotní program, 2023, cit. 24. 7. 2023)

Vzděláváním v této problematice se v ČR zabývá například Centrum paliativní péče. Pořádá různá školení včetně webinářů. Společnost vydává také vlastní magazín. (Paliativní centrum – Co děláme, 2023, cit. 2. 8. 2023)

Zásadní organizací, která se v ČR zabývá problematikou paliativní péče z hlediska lékařské odbornosti je Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Organizace vydává časopis Paliativní medicína. Zde předkládám citaci stručného shrnutí toho, co je hlavním předmětem jejího zájmu: *„ČSPM je hlavním nositelem odbornosti v oblasti paliativní medicíny v České republice. Odborná společnost nabízí nejnovější současné informace o stavu, vývoji a standardizovaných postupech paliativní léčby a péče v ČR jak odborníkům, tak i státním, mezinárodním a nestátním organizacím.“* (Paliativní medicína – Co děláme, 2023, cit. 2. 8. 2023)

Na otázku, co potřebuje těžce nemocný pacient odpovídá Opatrný ve své knize Spirituální péče o nemocné a umírající. Vedle ošetření potřebuje pacient především porozumění, pochopení jeho stavů beznaděje, úzkosti, ale třeba i radosti. (Opatrný, 2017)

Zkrátka potřebuje sdílet své pocity, ať už jsou jakékoli. Potřebuje pocítit sounáležitost, být spolu ne vedle sebe.

O humanistickém přístupu k trpícímu píše také v podobném duchu jiný katolický teolog: „Člověk si zachovává plnou osobní hodnotu i jako invalida, nemocný, těžce nemocný, smrtelně nemocný, i když už nemůže podávat žádný „výkon“. Každý lidský život je a zůstane smysluplný; proto je a zůstane smysluplná i každá péče o lidský život…“ (Küng, 2015, s. 55)

7. O umírání a smrti

V této kapitole se pokusím, mj., odpovědět na otázku: Kdo nejspíš častěji umírá smířen?

Kupka uvádí: *„Péče o nevyléčitelně nemocné, chronicky nemocné a pacienty v terminální fázi života nebývá v popředí širšího zájmu. Přitom je nepochybné, že výše zmíněných pacientů je většina a potřebují lékařskou, ošetřovatelskou, potažmo samozřejmě psychologickou péči nejvíce.“* (Kupka, 2014, s.26)

Otázkou je, proč se vlastně společnost nezajímá o péči o takové pacienty. Souvisí to s výše zmíněným v podstatě nezájmem o seniory vůbec nebo snad je podstata toho problému hlubší? V mnoha kulturách byly umírání a smrt přirozenou součástí života, bylo zcela přirozené se na smrt připravovat. Smrt byla vnímána jako přechod, jakási brána do jiného žití. V různých kulturách byly sepsány knihy mrtvých. Nejznámější je nám patrně egyptská nebo tibetská, byla jich ale sepsána řada dalších. (O tuto problematiku se zajímal, mj., český psychiatr MUDr. Stanislav Grof.) Byly psány pro velmi praktické využití. Kněží s jejich pomocí učili duši projít záhrobím tak, aby mohla posléze v poklidu spočinout. Například v egyptské kultuře měla smrt a věci s ní spojené naprosto zásadní význam. Nejdůležitější bylo opatřit si místo posledního odpočinku. Někteří na toto pořízení střádali celý život. Čím váženější Egypťan, tím honosnější pohřební prostor, naplněný cennostmi zemřelého, aby tento po smrti nestrádal, jak víme dobře z archeologických vykopávek a řady jiných objevů, k nimž významně přispěli čeští archeologové. Kdo neměl peníze na místo posledního odpočinku byl ztracen, duše byla odsouzena nekonečně bloudit. Pokud někdo spáchal obzvláště zlý čin, nesměl být pohřben, nic strašnějšího si Egypťan patrně nedokázal představit.

Jak je tomu dnes? Abychom ušetřili, neobtěžujeme se leckdy s našimi blízkými ani řádně rozloučit. Rituál je pro člověka i společnost důležitý. S rozpadem hodnot, kotev, na nichž stojí Evropa, jsme odvrhli i rituály, které udržovaly společnost pospolitou, souvisely s našimi tradicemi. Než pochopíme, že cesta, po níž jdeme, je slepá, budeme platit, a ještě dlouho poté, než se vrátíme k tomu, co bylo po tisíciletí funkční, co spojovalo ne rozdělovalo. Nynější západní civilizace smrt tabuizuje. Souvisí to přímo s rezignací na víru, kult peněz a touhy po moci, neustálého růstu a úspěchu něco tak „nevhodného“ jako je nemoc nebo dokonce smrt odkládá kamsi na okraj, mimo svůj zájem, pokud rovnou nepotlačuje jakoukoli zmínku o tom, že jsme smrtelní. Proto se smrti bojíme, neboť jsme

přestali věřit, že tímto životem naše životy nekončí, že nás jednou, až přestoupíme práh, náš Stvořitel přijme k sobě, že se vrátíme domů. Naše země patří k nejvíce sekularizovaným na světě. Nevím, zda na našem území vznikla studie, jak se s blížící smrtí vyrovnávají věřící versus nevěřící. Je ovšem jisté, že věřící člověk má alespoň naději. Pro nevěřícího člověka jde jen o příchod prázdna, nicoty, což si ovšem současně nedokáže představit. Proto ho vidina blížícího se konce života děsí a snaží se na něj nemyslet. Kdo nejspíš častěji umírá smířen?

8. Co je covid-19, jak zasáhl společnost

V této kapitole přináším řadu informací a zajímavostí o nemoci covid-19 z rozličných informačních zdrojů.

Portál státní správy objasňuje občanům, jaký je původce nemoci covid-19: *„Covid-19 je infekční onemocnění způsobené novým koronavirem (SARS-CoV-2). Koronaviry patří do velké rodiny obalených RNA virů. Byly objeveny v 60. letech minulého století. Koronaviry vyvolávají primárně onemocnění respiračního a trávicího traktu lidí, ptáků a savců.“* (Portál státní správy, 2023, cit. 2. 6. 2023)

Bližší informace lze nalézt na webu Ministerstva zdravotnictví ČR: *„Onemocnění covid-19 je způsobeno novým typem viru SARS-CoV-2, který byl poprvé popsán v prosinci 2019 v čínském Wuhan. Jedná se o vysoce infekční onemocnění, které se projevuje zejména horečkami, respiračními potížemi, bolestí svalů a únavou. Ačkoli je převážná část pozitivních osob bez příznaků či s minimálními potížemi, určité procento především osob z rizikových skupin může mít závažný, život ohrožující průběh.“* (MZV ČR, 2020, cit. 2. 6. 2023)

Web NZIP (zkratka znamená Národní zdravotnický informační portál) zmiňuje zvýšené riziko onemocnění covid-19 ve vztahu k věku: *„Věk je velmi důležitým prediktorem závažného onemocnění COVID-19. Riziko závažných následků se prudce zvyšuje s rostoucím věkem.“)* (Národní zdravotnický informační portál, 2021, cit. 2. 6. 2023)

V případě bližšího zájmu o danou problematiku je možné porovnat informace z naší státní zprávy a data jiných zemí, lze kupříkladu doporučit web NHS.UK (Národní zdravotní služba Velké Británie), který je do jisté míry podobný obsahem a zaměřením našemu Národnímu zdravotnickému informačnímu portálu. Portál NHS.UK, přináší řadu zajímavých informací o dané problematice. Například seznam onemocnění nebo poruch, které sami o sobě mohou pro pacienta znamenat zvýšené riziko onemocnění covid-19 ve vztahu k jeho věku. Zajímavé je, britští vědci určují v tomto směru jako dělící čáru věk do 16 let a od 16 let. Například pro děti do 16 let patří do výčtu: *„…vrozená srdeční vada nebo chronické srdeční selhání, …, roztroušená skleróza, … autismus, Downův syndrom*. (NHS 75 England 2023, cit. 3. 6. 2023) Od 16 -ti let výše jde např. o *„cirhózu, …, schizofrenii nebo bipolární poruchu, …, žijící v domově s dlouhodobou ošetřovatelskou a pobytovou péčí jako mladší dospělý.“* (NHS 75 England 2023, cit. 3. 6. 2023)

Že pandemie přinesla mnoho výzev, mnoho změn, vyznívá jako klišé. Ale je to fakt. Většina lidí musela radikálně změnit svůj život, mnozí nesměli navštěvovat svá pracoviště, posléze ani vycházet z domovů. Řada lékařů uzavírala své ordinace a informace poskytovala

telefonicky. Takže se diagnostikovala angína „na dálku“ podobně jako když psychiatr ze sledování televizního přenosu určuje diagnózu týkající se své odbornosti. U těch lékařů během období pandemie v době, kdy se ještě netušilo, jak smrtelná ta nemoc je a za jakých podmínek, se to dá ještě pochopit. Část lidí se počala potýkat s finančními obtížemi leckdy i složitějšími než v období finanční krize v roce 2008. Příkladně umělci, kteří nesměli v období pandemie vystupovat. Někteří na rozdíl od OSVČ „nedosáhli“ na vládou uvolněné peníze coby finanční kompenzace vzniklé situace. Těžko lze v této práci vyjmenovat dopady pandemie covid-19. Ostatně se budou nadále vyhodnocovat.

Život seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb v době pandemie byl covidem-19 významně ovlivněn stejně jako žití každého jiného člověka ve společnosti. Snahou tehdejší vlády bylo pomocí rozličných nařízení určených (nejen) provozovatelům a pracovníkům v sociálních službách chránit především zdraví a kvalitu života seniorů samozřejmě i pracovníků. Bylo (dle vlády) zapotřebí zakázat návštěvy v těchto zařízeních, nařízen byl zákaz vycházek. Organizovány byly dodávky ochranných a dezinfekčních pomůcek pro personál a klienty center. Zátěž, jakou přinesla pandemie těmto seniorům se začala projevovat stresem. Klienti prožívali strach, pocity osamělosti jako přímý důsledek absence sociálního kontaktu se svými blízkými, obavami, že je již nespatří. Stejně jako tomu bylo jinde ve společnosti, byli senioři nuceni potýkat se s onemocněním covid-19 nadto se ztrátou příbuzných nebo přátel. Jenže, a to je jeden z důvodů, proč píši tuto práci, oni na to byli sami, navíc se často potýkali i s jinými nemocemi. Čas pro ně dostal najednou zcela jinou perspektivu. Když věděli, že se blíží jejich konec, mohli sdílet svá trápení, obavy atd. se svými blízkými. Najednou je nesměli vidět, nesměli se s nimi třeba ani rozloučit. Vrátím se opět ke klíčové otázce. Je to morální, zakázat takovým lidem s vědomím blízkého konce života moci se rozloučit se svými blízkými? Alespoň byly podporovány jiné formy kontaktu, například telefonický nebo videotelefonická komunikace jako například komunikace přes aplikaci Skype. Senioři (vedle dětí, astmatických pacientů a dalších) byli vyhodnoceni jako jedna z více rizikových, a tedy zranitelnějších skupin, co se zvýšené možnosti nákazy, těžšího průběhu i úmrtí (horší imunitní odezvy organismu) nemocí covid-19. Tehdejší vládě premiéra Andreje Babiše kolize lidských práv – práva jedince versus práva obce, prošla. Žádný soud tuto věc nezkoumá. Pokud budeme v budoucnosti čelit jiné pandemii (a bylo by iluzorní domnívat se, že nikoliv, potvrzují to epidemiologická šetření), je třeba apelovat na politiky, aby v tom smyslu akcentovali především etickou stránku věci. Ostatně je to jejich povinnost. Ocituji část právního závazku České republiky, který se vztahuje k problematice

seniorů: *„Česká republika se zavázala k ochraně stárnoucích občanů. Ratifikací přijala mnohé mezinárodní závazky včetně následujících:*

1) právo na sociální ochranu, zahrnujíc v to právo na sociální pojištění, (*Čl. 9 Mezinárodního paktu OSN o hospodářských, sociálních a kulturních právech, 1966) na starobní důchod po dosažení důchodového věku ne vyššího než 65 let (Úmluvy MOP o sociálních bezpečnosti (minimální standardy), 1952, a Čl. 128 o zabezpečení starých a invalidních lidí a pozůstalých (1967). Totéž právo je obsaženo v Evropské sociální chartě Rady Evropy (1961).*

2) právo na ochranu zdraví a využívání služeb sociální péče, v případě nedostačujících prostředků právo na sociální a zdravotní pomoc (Část 1. zásady 11.-14. Evropské sociální charty Rady Evropy, 1961. Část 1. zásady 11.-14. Evropské sociální charty Rady Evropy, 1961)

3) právo starších na důstojný a nezávislý život (Listina základních práv EU, včleněná do primárního práva EU Lisabonskou smlouvou. V roce 1992 EU se přihlásila k Evropské sociální chartě.)" (Tomeš, Šámalová a kol., 2017, s. 40)

Právo starších na důstojný a nezávislý život – byla tato nařízení v rozporu s právem na důstojný život i když se naše tehdejší vláda zaštiťovala nadřazením práva na zdraví, a proto omezovala jiná sociální práva? Je možné taková omezení realizovat, aby pokud možno nekolidovala? Je jisté, že tehdejší vláda ČR nepostupovala v rozporu s výstupy Evropského úřadu pro základní práva? Ředitel agentury FRA Michael O'Flaherty se v tiskové zprávě, kterou uvádím níže k tomu vyjadřuje velmi jednoznačně. Právě problematikou lidských práv na úrovni Evropské unie se zabývá Evropský úřad pro základní práva. Je to agentura Evropské unie, jejímž úkolem je pomáhat zabezpečit, aby práva zakotvená v Listině základních práv Evropské unie byla respektována. V tiskové zprávě agentury FRA psané ve Vídni dne 8. dubna 2020 pod názvem Ochrana lidských práv a veřejného zdraví při boji s onemocněním COVID-19 uvádí ředitel agentury FRA Michael O'Flaherty: *„Je zřejmé, že k ochraně životů v průběhu pandemie potřebujeme přísná opatření v oblasti veřejného zdraví. Lze však chránit naše zdraví a zároveň dodržovat lidská práva. Neznamená to, že jedno musí ustoupit na úkor toho druhého. Čím více budeme dodržovat lidská práva, tím lepší budou naše strategie v oblasti veřejného zdraví. Tyto strategie musí také zajistit, že veškerá omezení základních lidských práv trvají jen tak dlouho, dokud jsou nutná, a že poskytují ochranu již i tak zranitelným osobám, které mohou v souvislosti s onemocněním COVID-19 čelit ještě větším rizikům."*

(O'Flaherty, 2323, cit. 3. 8. 2023) Mimochodem, když odhlédnu od problematiky výše

zmíněné, za povšimnutí jistě stojí citace z Úmluvy MOP (Mezinárodní organizace práce), která ustanovuje standardy pro sociální zabezpečení ohledně práva na starobní důchod po dosažení důchodového věku ne vyššího než 65 let. (Tomeš, Šámalová a kol., 2017, s. 40) Snaha nynější vlády premiéra Petra Fialy zvýšit věk odchodu do starobního důchodu se jeví v přímém rozporu s touto úpravou, a to i v rozporu s Evropskou sociální chartou Rady Evropy. Buď by tedy došlo k vypovězení článku úmluvy, vypovězení Evropské sociální charty Rady Evropy nebo by se vláda mohla ocitnout v kolizi s těmito ratifikovanými ujednáními. O věci informoval portál peníze.cz: *„Dnešní padesátníci by měli odcházet do starobního důchodu v 66 letech, dnešní čtyřicátníci v téměř 67 letech a lidé, kterým je dnes 34 a méně, dokonce v 68 letech. Informovala o tom Česká televize s odkazem na interní materiál ministerstva práce a sociálních věcí, který projednalo vedení stran vládní koalice.“* (Peníze.cz. 2023, cit. 4. 8. 2023)

Možná by bylo příště lépe nejdříve konzultovat vládní návrh s právními experty v dané problematice, než bude komunikován veřejnosti například v České televizi.

9. Praktická část/ Úvod o řešení výzkumu

Výzkum jsem realizovala formou mnou vytvořeného dotazníku. Cílem bylo zmapování situace seniorův období tehdejší vládou nařízeného nouzového stavu. Zajímala mne situace pracovníků v sociálních pobytových službách. Také jsem se dotazovala na kvalitu komunikace s MPSV ČR a krajem, jako jedním ze zřizovatelů těchto pobytových center v tomto období, jak ji vnímají pracovníci těchto center. Metoda práce: Data z vyplněných dotazníků jsem posléze analyzovala a interpretovala.

Sběr informací probíhal v období od 19. 4. 2021 do 19. 5. 2021. Vrátilo se mi 95 vypracovaných dotazníků z pobytových center napříč celou Českou republikou. Dotazování bylo anonymní, pouze s výjimkou, že bude označen kraj, v němž působí seniorský dům, jehož pracovník/ pracovnice dotazník vyplnil. Řadu dat proto nebylo možné více rozpracovat. Z důvodu tohoto příslibu také nezveřejňuji v příloze této práce vyplněné dotazníky, jen v několika případech ocituji pro ilustraci úryvky z odpovědí jako ukázky popisu většiny odpovědí nebo naopak z důvodu zvláště výjimečné odpovědi, která stojí za hlubší zamyšlení. Vzhledem k vládním nařízením týkajícím se pandemie nebyla možnost oslovit přímo klienty center. Řešila jsem tedy otázky formou oslovení pracovníků center, u některých odpovědí se tedy jednalo o zprostředkovaní a interpretaci jednání a požadavků klientů. Respondenti byli požádáni, s ohledem na jejich časové možnosti, aby vyplnili alespoň část dotazníku.

10. Dotazník

Zde předkládám dotazník tak, jak jej obdržely pobytové sociální služby:

dotazník pro pobytové sociální služby

V jakém kraji se vaše zařízení nachází?
Jaká je forma vlastnictví tohoto zařízení?
Jaká je kapacita vašeho zařízení?

Personální zabezpečení domu: Můžete porovnat situaci před pandemickým nouzovým stavem a v nouzovém stavu (dále „ns“)?

Jaká byla vytíženost a nároky na personál před pandemickými restrikcemi a v „ns“? (Prosím o rozepsání):
Nabízíte svým klientům některé aktivity nad rámec zákona o sociálních službách?

Omezili jste nebo naopak rozšířili některé aktivity pro seniory oproti době před „ns“?

Co nejvíce senioři v „ns“ postrádali a jaké kompenzace jste jim nabídli?

Co by dle Vás senioři zde ubytovaní rádi zlepšili na chodu domu, co je zde naopak těší? Posunulo se v těchto ohledech jejich vnímání? Srovnejte, prosím, situaci před a v období „ns“.

Jak hodnotíte vzájemnou komunikaci s MPSV ČR v rámci nynější pandemické situace?

Došlo ze strany MPSV ČR ke kompenzaci vašich zvýšených výdajů spojených s pandemií?

Navázali jste v „ns“ širší spolupráci s příslušným krajským úřadem? V čem se obráží?

Jaká negativa nouzového stavu jste především pociťoval/a? Co jste vnímal/a při své práci jako nejobtížnější?

Jak se dopad zvýšené péče o seniory v období „ns“ odrážel na vás, vašich kolezích (např. po zdravotní stránce, dopad na vaše blízké…)?

Co Vám pomáhalo minimalizovat důsledky zvýšené zátěže?

Pokud vnímáte pozitiva nouzového stavu (nejen) ve své práci, můžete je uvést?

Jaký byl, podle Vás, dopad aplikace vakcíny proti covid-19 na seniory z psychologického hlediska?

Jak nahlížíte změny ve fungování vašeho zařízení a jejich důsledky na kolegy i na ubytované seniory během „ns“? Můžete zhodnotit celkovou náladu ve vašem zařízení v „ns“?

Pokud si u vás senioři našli přátele, vnímáte obzvláště pozitivní dopad těchto sociálních kontaktů v „ns“? Domníváte se, že na potřebu navázání nových přátelství mezi seniory měl nouzový stav vliv?

Jaké změny nyní po ukončení nouzového stavu chystáte?

Pokud byste chtěl/a cokoli doplnit, prosím o Vaše vyjádření:

11. Vypracování

Nyní budu předkládat data z dotazníku postupně podle toho, jak jsem dotazníkové otázky řadila:

1. V jakém kraji se vaše zařízení nachází?

Dotazníky se mi vrátily vyplněné ze všech čtrnácti krajů v ČR. Bylo jich celkem 95. Níže v tabulce je uveden název kraje, počet vrácených a vyplněných dotazníků a podíl z celkového počtu vyplněných dotazníků.

Tabulka 1. Umístění zařízení

Název kraje	**Počet vyplněných dotazníků**	**Podíl z celku**
Hlavní město Praha	4	3,8 %
Jihočeský kraj	5	4,75 %
Jihomoravský kraj	6	5,7 %
Karlovarský kraj	2	1,9 %
Královéhradecký kraj	7	6,65 %
Liberecký kraj	2	1,9 %
Moravskoslezský kraj	20	19 %
Olomoucký kraj	5	4,75 %
Pardubický kraj	7	6,65 %
Plzeňský kraj	2	1,9 %
Středočeský kraj	12	11,4 %
Ústecký kraj	11	10,45 %
Kraj Vysočina	5	4,75 %
Zlínský kraj	7	6,65 %

2. Jaká je forma vlastnictví tohoto zařízení?

Z celkového počtu 94 vyplněných dotazníků (jedna organizace poslala dotazníky dva od různých zaměstnanců) uvádí 19 organizací, že zřizovatelem je (z většiny) církev nebo NNO (nestátní nezisková organizace). V 75 případech je, dle zjištění, zřizovatelem kraj nebo město, v němž pobytové zařízení pro seniory působí.

3. Jaká je kapacita vašeho zařízení?

Počet lůžek: nejmenší ubytovací zařízení - 12

největší ubytovací zařízení - 348

Tabulka 2. Kapacita zařízení

počet ubytovacích míst	**počet zařízení**
1-49	21
50-99	32
100-149	25
nad 150	17

4. Personální zabezpečení domu: Můžete porovnat situaci před pandemickým nouzovým stavem a v nouzovém stavu (dále „ns“)?

Během pandemie covid-19 v pobytových sociálních službách v situaci zvýšené nemocnosti personálu center, taktéž jejich klientů, a zvýšeného nároku na pracovní činnost zaměstnanců těchto zařízení pomáhali dobrovolníci, příslušníci Armády České republiky (AČR), příslušníci Hasičského záchranného sboru České republiky (HZS ČR), pracovní povinnost byla rozhodnutím Vláda ČR nařízena studentům zdravotních a sociálních oborů.

V odpovědích bylo nejčastěji zmíněno, že byla situace, co se týče personálního zabezpečení domů, stejná před a při pandemickém stavu. Nebylo z toho ale patrné, zda na základě výpomoci například stran nařízené pracovní povinnosti nebo výpomoci jiné. Z odpovědí není jisté, zda byl dotaz pochopen v tom smyslu, jestli nedošlo třeba ke změně v počtu úvazků kmenových pracovníků. Šlo mi o to zjistit, jestli a nakolik například měla seniorská centra možnost využít pomoci (dobrovolníků, armády atd…), a zda toto možné využití vedlo k tomu, že bylo pracujících v pobytovém zařízení i tak méně než za běžných podmínek nebo více vzhledem k mimořádně obtížné situaci a s tím spojenému většímu pracovnímu vytížení. Ve 12 případech došlo oproti běžné situaci k přechodnému navýšení kapacit. V 11 případech těchto zařízení bohužel došlo ke snížení kapacit vlivem onemocnění kmenových pracovníků, což se podařilo personálně dorovnat jen z části. (V té souvislosti je třeba si uvědomit, že kupříkladu dobrovolník jistě nemůže zastat činnost profesionála s praxí v plné míře, ale šlo o mimořádnou situaci a každá pomoc byla vítána a jistě ku prospěchu věci, tedy zajištění chodu zařízení.)

Z dotazníků plyne, že některé domy neměli k dispozici další pomoc a při zvýšené nemocnosti personálu i svých klientů, se tito patrně ocitli v nejtíživější situaci.

Dovolím si osobní komentář. V situaci, v jaké se zaměstnanci těchto zařízení ocitli, smekám před tím, že si v takových podmínkách dokázali poradit, ať už svépomocí (přesčasy) nebo za pomoci dalších pomáhajících osob, a pokračovat v práci.

Zde přikládám, pro ilustraci, úryvky z odpovědí vybraných zařízení:

„ …v době rozšíření onemocnění jsme využívali dohod o provedení práce a využili rovněž pomoc armády …“

„Zajištění provozu zařízení bylo možné pouze na základě výpomoci pracovníků ambulantních služeb a dobrovolníků pro vysokou nepřítomnost kmenových pracovníků.“

„Vyrovnané (personální zabezpečení domu, pozn. autorky práce) *díky ochotě zaměstnanců pracovat přesčasové hodiny.*

5. Jaká byla vytíženost a nároky na personál před pandemickými restrikcemi a v „ns“? (Prosím o rozepsání.):

U většiny odpovědí se ukázalo, že situace byla obtížná po psychické stránce. Důvodem byl stres, obavy z nemoci covid-19, přechodné snížení stavů pracovníků (onemocnění covid-19) a s tím spojené zvýšené požadavky na personál pracovní a s tím související větší časové nároky. Dále bylo vnímáno jako problematické užívání ochranných oděvů, coby ztížení pracovních podmínek, náročné dodržování hygienických postupů. Ve dvou případech byly odpověď maximální. V šesti případech ovšem nebyla vnímána situace v „ns“ jako významně zatěžující ve smyslu vytíženosti s argumentem, že část pracovní náplně nebylo možné vykonávat, pracovníci se více věnovali práci jiné, čímž došlo ke kompenzaci. (Např. na místo některých aktivizačních technik vykonávali činnosti jiné.) V pěti ze šesti těchto případů byl užit výraz „stejná“ ve smyslu vytíženosti. Odpověď souvisí s nutností zachovat nařízené standardy péče. Co se zvýšené náročnosti týče – v tom smyslu se shodovali všichni respondenti. V pěti případech nebyla uvedena žádná odpověď.

Níže jsou citace ze odpovědí:

„Vytíženost personálu byla rozdílná pouze v situaci, kdy byl v zařízení výskyt nemoci Covid-19, protože bylo velmi náročné dodržovat všechny hygienické postupy a oblékat se do ochranných oděvů. Během zákazu návštěv bylo pro personál náročnější pracovat s klienty v čase, kdy obvykle docházeli jejich blízcí a příbuzní a vyplnili jim

volný čas.“

„Práce je v celé covidové době těžší, personál musí mít po celý den nasazený respirátor, úklid musí dodržovat přísné hygienické pokyny, personál nahrazuje klientům rodinné příslušníky, když neprobíhají návštěvy…“

„… o 100 % více, především zcela nová situace stresovala klienty, zaměstnance, … že nakazí členy rodiny, byla velká.“

„V domě nákazy v zařízení bylo vytížení personálu enormní, …, fyzické nároky související s prací v ochranných pomůckách, psychické zatížení z důvodu např. strachu za nákazy a jejím zavlečení do vlastní domácnosti, péče o klienty, jejichž zdravotní stav se v souvislosti s onemocněním zhoršil po fyzické i psychické stránce“

„Personál je stále stejně vytížený, nyní i před nouzovým stavem. V současné době není více pracovníků na směně… Náročná pro nás byla doba, kdy několik uživatelů onemocnělo Covidem 19 a současně byli na PN s Covidem i pracovníci … Zdravý personál měl více směn, než je obvyklé, vypomáhali jsme si pracovníky z jiné služby a aktivizační pracovnice nedělaly svou práci, ale pečovaly o uživatele…“

„vytíženost byla téměř totožná, protože jsme měli vypracovaný Krizový plán a zaměstnanci se střídali ve dvou pracovních skupinách…“

6. Nabízíte svým klientům některé aktivity nad rámec zákona o sociálních službách?

26 respondentů uvedlo, že zařízen, v kterém pracují poskytuje služby nad rámec zákona. 69 respondentů uvedlo, odpověď „ne“. Je v té souvislosti třeba umínit, že záleželo na tom, jakým způsobem je interpretován zákon. Pokud bylo užito parametru finančního ve smyslu neproplácení některých aktivizačních služeb zdravotními pojišťovnami, pak bylo uvedeno, že aktivity byly nad rámec povinností. Řada respondentů si nebyla jista, zda i tyto aktivity jsou či nejsou součástí jejich povinností ve smyslu zákona. Také se ukázalo, že to, co někteří vykazovali nad „rámec“, někteří vnímali jako součást své práce v rámci naplnění litery zákona. Šlo o etický pohled na věc, všechny aktivity, které nějakým způsobem, prospívají klientu, pomáhají udržovat kvalitu života nebo ji zvyšují.

Skvělou se mi jevila nabídka různých center, tak, jak je popsali respondenti: pyžamové bály, čajovna pro seniory, čínské zdravotní masáže, společné vaření a velká řada dalších zajímavých aktivit. Těžko říci, zda byly tyto aktivity nad rámec diskutovaného zákona, ale ve smyslu pestrosti nabídek, jistě i nasazení pracovníků zařízení… - osobní invence a vloženou energii přece nejde měřit.

Cituji z odpovědí:

„Ano, různé aktivizační aktivity, které tam již nespadají, jelikož ZP nehradí…“

„Velká nabídka volnočasových aktivit, projížďky vlastní rikšou, 4 roky zapojeni do projektu Ježíškova vnoučata – spousta společných splněných zážitků a akcí.“

„Podporujeme je v jejich duchovní potřebách, máme tady kapli, individuálně se uživatelům věnuje pastorační pracovník...“

„Za „běžné“situace pořádáme množství aktivit, zooterapii, hudební odpoledne, venkovní slavnosti, … Nyní v současné době to bohužel není možné.“

„Namaste Care péči - rozšířené aktivizační činnosti“

„Kromě standardních věcí nabízíme canisterapii, felinoterapii, ptačí terapii, možnost výletů (v době mimo NS) do okolí dle jejich zdravotního stavu …“

7. Omezili jste nebo naopak rozšířili některé aktivity pro seniory oproti době před „ns“?

Tabulka 3. Rozsah aktivit

omezili aktivity	**rozšířili aktivity**	**obojí současně**
48	8	39

Rozšíření aktivit se týkalo, pokud bylo specifikováno, individuálních aktivizací na pokojích seniorů, personál se jin více věnoval třeba formou rozhovoru (na který by za normálních podmínek v takovém rozsahu nebyl čas), jako kompenzace nemožnosti se setkání s blízkými, ale i s ostatními klienty, protože museli zůstávat na pokojích, také se snažili pracovníci klientům zprostředkovat kontakt s jejich blízkými pomocí videotelefonů.

Krásný příspěvek cituji: *„Bylo více a je koncertů pod okny...“*

8. Co nejvíce senioři v „ns“ postrádali a jaké kompenzace jste jim nabídli?

V téměř ve všech odpovědích bylo uvedeno, že klienti postrádali návštěvy blízkých.

Tabulka 4. Co postrádali senioři (v procentech)

postrádali kontakt s rodinami	**postrádali společenský vyžití**	**obojí**
97	5	19

Za všechny odpovědi uvádím silný vzkaz týkající se toho, co nejvíce klienti postrádali: *„Osobní svobodu a tu ničím nenahradíte.“*

9. Co by dle Vás senioři zde ubytovaní rádi zlepšili na chodu domu, co je zde naopak těší? Posunulo se v těchto ohledech jejich vnímání? Srovnejte, prosím, situaci před a v období „ns“.

Přístup k dosud realizovaným aktivitám - 4 odpovědi. Kontakt s ostatními klienty, vycházky – 3 odpovědi. 21 respondentů se zdrželo hodnocení za klienty.

„To, co jim nejvíce chybí, je neomezený kontakt s rodinou… Ano jejich vnímání se posunulo v tom, že jsou více apatičtí a odevzdaní…“

„…Nemoc, omezení kontaktů se podepsalo na jejich psychickém stavu.“

10. Jak hodnotíte vzájemnou komunikaci s MPSV ČR v rámci nynější pandemické situace?

Tabulka 5. Kvalita komunikace s MPSV ČR

průměr	dobrá	špatná	bez odpovědi
11	29	42	13

Převažuje kritika komunikace s MPSV ČR, je často hodnocena jako zmatečná, nedostatečná, chaotická.

11. Došlo ze strany MPSV ČR ke kompenzaci vašich zvýšených výdajů spojených s pandemií?

Tabulka 6. Míra kompenzace výdajů

ano	částečně	bez odpovědi
78	10	7

12. Navázali jste v „ns“ širší spolupráci s příslušným krajským úřadem? V čem se obráží?

Tabulka 7. Míra spolupráce s krajským úřadem

ano	úzká spolupráce	bez odpovědi
59	27	9

Zařízení, jejichž zřizovatelem byl kraj, jsou z velké míry zvyklá spolupracovat úzce s krajským úřadem. Rozšíření spolupráce dle respondentů bylo v organizaci distribuce ochranných pomůcek, také v případech potřeby pomoci ohledně práce dobrovolníků nebo např. studentů sociálních nebo zdravotních oborů podle vládního nařízení jejich pracovní povinnosti. Většina korespondentů se vyjádřila ohledně spolupráce s krajskými úřady spíše pozitivně, v některých případech považovala spolupráci za skvělou dříve i nyní v „ns".

13. Jaká negativa nouzového stavu jste především pociťoval/a? Co jste vnímal/a při své práci jako nejobtížnější?

Nejčastěji respondenti zmiňovali stres spojený s výkonem jejich práce, také stres klientů, obavy z nákazy a jejího přenosu do svých rodin, kritizovali nedostatečnou komunikaci vládních nařízení, neustálé změny v nařízeních, které přispívaly k psychické nepohodě osazenstva zařízení. V tabulce jsem vypsala nejčastější odpovědi z dotazníkového šetření.

Tabulka 8. Negativa nouzového stavu

stres/ únava	**Nedostatek informací/ špatná komunikace vlády**	**jiné**
53	**37**	**5**

Zde je ukázka z částí odpovědí respondentů:

„Absolutní neschopnost vlády, která s oblibou vyhlašovala nová opatření v pátek odpoledne a řadu věcí spojených s návštěvami nebo zákazem vycházení klientů veřejnosti vůbec neřekla. Aroganci vládních úředníků, kteří pouze nařizovali, zakazovali, hrozili apod. Slova díků jsme slyšeli velmi málo, pokud se jim dá z úst některých vůbec věřit. Na začátku i v průběhu lži o ochranných pomůckách, vakcínách, proč to, či ono nejde, vždy za to mohl někdo jiný, než vláda… „Záchrana klientů" nebo spíše nejohroženější skupiny občanů (dovoluji si připomenout, že část věkově ohrožené skupiny sedí i v parlamentu nebo řídí velké podniky) byla pouze zástěrkou toho, jak s tato lidi vystrašit a jak s námi manipulovat. Naši klienti – v domovech pro seniory mají před sebou možná několik měsíců (nožná jednotky let) života. Myslíte, že je pro ně důležitá ta délka? Nebo by raději obejmuli své děti a řekli jim na rozloučenou to, co si nestihli říct za celý život? Chvíli nám trvalo, než jsme pochopili, že se spolehnout můžeme pouze a jen na sebe a nelze se schovávat za žádná nařízení vlády. Tak jsme k tomu i přistupovali…"

„…stále se měnící nařízení a opatření, někdy chaotická. Rozvolnění před Vánocemi (2021, pozn. autorky práce)*, které přineslo jenom problémy. Nařízení omezující pohyb a následné rozvolnění po očkování, kdy není myšleno na všechny lidi. Ven můžou jen očkovaní, ne to, co jsou v 90ti denní ochranné lhůtě po prodělaní covidu.“*

14. Jak se dopad zvýšené péče o seniory v období „ns“ odrážel na vás, vašich kolezích (např. po zdravotní stránce, dopad na vaše blízké…)?

Opět bylo nejvíce uváděn stres a únava zhruba jako v případě předešlých odpovědí na otázku č. 13. Obava z nákazy byla také častou odpovědí.

„… Je to totální katastrofa, kterou nespraví ani vyplacené odměny. Bohužel toto z „vlády“ nikdo neřeší a nikoho to ani nezajímá.“

„Všichni další pracovníci pracovali v nejvyšším možném nasazení, samozřejmě, že se našli i tací, kteří situace zneužívali (př. dlouhotrvající teplota… – výpadek pracovníka), samozřejmě došlo i na fyzické či psychické vyčerpání. Dodržování přísných omezení narušilo i vztahy s blízkými.“

15. Co Vám pomáhalo minimalizovat důsledky zvýšené zátěže?

Nejčastěji byla zmiňována duševní hygiena, autogenní trénink, různé formy relaxace, respondenti si považovali dobrých rodinných vztahů, dobrých vztahů se svými Především obecně hovořili o naplňování potřeby odpočinku. Odpovědi jsou různorodé, uvádí se v nich také soukromé aktivity. U odpovědích bylo patrné, že snaží všichni zúčastnění ve chvílích volna dělat to, co dělali rádi dříve, před nouzovým stavem, pokud to bylo nyní možné, např. četba knih nebo věnování se domácím zvířatům. Proto překládám informace coby svůj výstup takto.

Zde uvádím úryvky z odpovědí:

„Vědomí, že v takovém stavu nejsme sami. Perfektně se prověřil pracovní kolektiv.“

„Udělali jsme výstavu s názvem „Jak jsme zvládli/zvládáme Covid“ ve které zveřejnujeme pocity klientů, zaměstnanců i rodinných příslušníků, …“

16. Pokud vnímáte pozitiva nouzového stavu (nejen) ve své práci, můžete je uvést?

V převážné většině případů - 90 %, korespondenti žádná pozitiva nevnímali. Je to zcela pochopitelné, dotazník byl distribuován v době, ve které ještě přetrvávala řada omezení, takže si pracovníci center a jejich klienti nemohli zatím vydechnout. Situace nebyla

zdaleka jednoduchá, media informovala o nových mutacím koronaviru, takže se přidávala p psychickém napětí další nejistota, jestli se zase nějaké restrikce neobnoví. Očekávala jsem, že v tu chvíli uvědomovat si i nějaké pozitivum bude spíše výjimečné, přesto jsem tu otázku položila, jsou to autentické odpovědi, a co je důležité zmínit, psané v době restrikcí, tedy ne s odstupem času, kdy samozřejmě může být pohled na věc odlišný. Opravdu si vážím, že se někdo nad tou otázkou zamyslel. Současně si vážím, že opravdu už v tu chvíli někdo situaci reflektoval tímto způsobem, protože je to vzácné, mít ještě v tom velkém tlaku a stresu schopnost snažit se věci uchopit jinak, vůbec nějak je reflektovat. Je známé, že druhého člověka poznáme ve chvílích neladu, nepohody, když přijdou starosti. Pak opravdu zahlížíme jeho charakter a můžeme z toho pro sebe, pro nás, vyvozovat závěry. Nic není jen černé nebo bílé. Celý ten nouzový stav byl vnímaný obecně negativně. Ale k něčemu to těžké, co nás potkalo, přispělo. Například už víme, o koho se můžeme opřít. Osobně i v pracovní sféře. Můžeme se dozvědět něco sami o sobě. V běžných podmínkách nebývá patrné, co jsme zač, nosíme v sociálním prostoru rozličné masky (ostatně i sami před sebou) a právě v takových mezních situacích se lidské charaktery naplno odhalí. V tomto smyslu se potvrdilo mé očekávání, že alespoň malá část respondentů bude vnímat tato možná odhalení okolo nich a možná i v nich samých. V tomto smyslu nám i tato zlá doba přinesla něco pozitivního, víme o sobě víc, i když to někdy není příjemné.

„Snad to, že si budeme všichni vážit více zdraví, svobody a dalších věcí, které někteří vnímali jako samozřejmost.“

„Lepší poznání vzájemných vztahů na pracovišti a osobnostních rysů pracovníků.“

„jsou v životě věci důležité a méně důležité, nemusíme mít za každou cenu úplně všechno, dokážeme se radovat z maličkostí…“

„Dárcovství, empatie, zviditelnění soc. služeb.“

„ns“ ukázal na pracovnících kdo je kdo, semknutí týmu“

17. Jaký byl, podle Vás, dopad aplikace vakcíny proti covid-19 na seniory z psychologického hlediska?

Pozitivní vnímání vakcinace bylo podloženo vírou, že se konečně našel způsob, jak vrátit život do „starých kolejí“ touhou vracet lidem zdraví. Problémy měli zaměstnanci někdy s komunikací pozitiv očkování pro jejich seniora rodinám, v jiných případech tomu bylo naopak, jak je uvedeno v citaci níže, v níž je jeden z takových případů zmíněn. Nevím, nakolik mnou prezentovaná data jsou relevantní, řada klientů se nechala očkovat ne možná

z víry v pozitivní účinky vakcinace, ale jak uvádím níže v první citaci, spíše už chtěli mít možnost pohybovat se venku, setkat se svými blízkými a z dalších podobných důvodů.

Tabulka 9. Přístup k vakcinaci

pozitivní	**spíše odstup k vakcinaci**	**negativní**
51	29	15

Tabulka uvádí výsledné počty ze všech 95 odpovědí.

Zde jsou některé odpovědi:

„Většina klientů se nechala očkovat z důvodu ukončení sociální izolace. Možnost volného pohybu mimo domov je pro klienty velmi důležitá.“

„Psychický dopad měl velký na klienty a zejména jejich rodiny, protože věří, že nyní jsou imunní… Daleko citlivěji to vnímali příbuzní, byli urputní při očkování, nerespektovali přání klienta neočkovat se.“

„Po únorové vakcinaci byla většina naočkovaných ve stavu chodících „zombii“. Nevnímali nás, usínali vestoje, neměli chuť k jídlu… Nutno uvést, že se jednalo o naočkované klienty s lehkou až střední demencí. Jejich stav se vracel do normálu pomalu…“

„Psychicky to mnohé uklidnilo, ale po onemocnění několika pracovníků i klientů po druhé dávce je to o to tvrdší facka.“

18. Jak nahlížíte změny ve fungování vašeho zařízení a jejich důsledky na kolegy i na ubytované seniory během „ns“? Můžete zhodnotit celkovou náladu ve vašem zařízení v „ns“?

Odpovědi byly plné pocitů vyčerpání, zmaru, frustrace. Bylo patrně, že už toho mají zaměstnanci a klienti dost. 7 respondentů z celkového počtu zůstalo bez odpovědi.

Z rekcí respondentů:

„Z pozice seniora jako dospělého člověka, kterému vzali svobodu, jsme vnímali frustrace, depresi a rezignaci. Naši zaměstnanci měli stejné pocity. My ovšem mohli za zdi zařízení domů a vrátit se ke svým rodinám – klienti nikoli...“

„ …Nyní je situace taková, že jsme všichni totálně vyčerpaní ... Nedivila bych se, kdyby řada kolegů změnila úplně profesi…“

„Tohle někdy skončí?“

19. Pokud si u vás senioři našli přátele, vnímáte obzvláště pozitivní dopad těchto sociálních kontaktů v „ns“? Domníváte se, že na potřebu navázání nových přátelství mezi seniory měl nouzový stav vliv?

Většina odpovědí byla ve smyslu pozitivního hodnocení sociálních kontaktů v rámci zařízení. 9 respondentů z celkového počtu zůstalo bez odpovědi.

Tabulka 10 Sociální kontakty

vnímám pozitiva	spíše nevnímám pozitiva	bez odpovědi
61	25	9

Citace z odpovědí: *„Možnost najít si přátele v době „ns“ byla dost omezená, nedocházeli ani dobrovolníci a klienti neměli možnost vzájemných častých kontaktů. Tudíž ano, „ns“ měl na toto vliv.“*

„Ano, vliv to mít mohlo. Během nouzového stavu jsme … přijali nové klienty. Za neprobíhajících aktivit a zákazu vycházení neměli velkou šanci se seznámit.“

20. Jaké změny nyní po ukončení nouzového stavu chystáte?

Řada odpovědí v sobě nesla potřebu přípravy realizace potřebných oprav, inovací v oblasti vybavení zařízení, potřeby dalších úprav, z důvodu možného opakování podobného stavu v budoucnosti. Kupříkladu úprava prostoru za účelem setkávání, třeba nákup plexisklových zábran a řady jiných technických řešení. Především většina volala po návratu do normálních podmínek. V řadě odpovědí bylo zmiňováno těšení se, až budou moci chodit s klienty na výlety, procházky, respondenti se těšili, že uspořádají třeba zahradní oslavu. bál, aby zlepšili kvalitu jejich života. Chce se mi říct, ale to už je můj subjektivní dojem z těch odpovědí, aby je obyčejně, lidsky potěšili. Zkrátka hledali způsob, jak svým klientům, až to bude možné, trápení z nemožnosti žít jako doposud, vídat se svými blízkými, vynahradili.

A zde jsou části některých odpovědí:

„…považuji za absolutně nedostatečné mlčení vlády a MPSV, MZDR v otázce očkovaných klientů, kde stále platí omezení a přitom 95 % klientů máme již plně naočkováno. Těšíme se na akce a hosty, až budeme moci toto realizovat…“

„Těšíme se na návrat běžných aktivit, na uskutečňování společenských akcí, na možnost rozptýlení a zábavy. Bohužel ohrožení nákazou novým koronavirem stále trvá. Stále je nutné být velmi opatrní a dodržovat hygienická a bezpečnostní opatření. Přesto se budeme snažit, aby naši klienti mohli vést plnohodnotný společenský život,

uděláme vše pro to, aby měli možnost radovat se ze života. Velmi pozitivně vnímáme možnost setkávat se svými rodinami a se svými blízkými.“

21. Pokud byste chtěl/a cokoli doplnit, prosím o Vaše vyjádření:

Převážná většina respondentů se nevyjádřila. Nicméně na řadu dotazů respondenti odpovídali obšírně. Výběr z těchto odpovědí:

„Stále není dořešena také otázka úhrad za zdravotní péči v domovech pro seniory, kdy náklady na tuto péči výrazně rostou, ale úhrady od ZP nikoliv. Řada záležitostí se bude muset právně a legislativně zakotvit včetně třeba výrazných změn v zákoně o sociálních službách a v úhradové vyhlášce.“

„…odměny, poskytované z dotací MPSV a MZDR jednotlivým pracovníkům, … Výše celkové částky pro jednotlivé pracovníky je směšná, demotivující.“

„Všem pracovníkům, nejen u lůžka patří velké poděkování, ale domnívám se, že i tomu kapitánovi, který tu loď řídí, a to někdy chybí.“

12. Závěr

Cílem této práce bylo odpovědět na otázku, zda a jakým způsobem se změnila kvalita života seniorů v období vládou nařízených omezení vedoucích k ochraně veřejného zdraví v souvislosti se vznikem pandemie covid-19. Měla se též dotýkat přístupu k seniorům v celospolečenském kontextu a měla i poskytnout podněty k řešení některých negativních společenských jevů. Práce se snažila postihnout z různých úhlů problematiku etického přístupu k seniorům v období pandemie, a to včetně srovnání etického přístupu k seniorům před tímto obdobím, tedy za běžné situace. Jedním z velmi pozitivních zjištění v rámci praktické části bylo, jak pestré a rozličné jsou různé nabídky způsobů aktivizace seniorů. Z výstupu práce vyplynulo zjištění, že respondentům, pracovníkům sociálních služeb, se v obtížných podmínkách podařilo dodržovat nařízení jejich činnosti dle zákon o sociálních službách, samozřejmě za současného dodržování vládních nařízení. Dodržen byl, jak plyne z dat dotazníku z praktické části této práce, etický přístup k jejich klientům, k ubytovaným seniorům. Pracovníci center hledali způsoby, jak být maximálně nápomocni svým klientům. Jednali s etickým přístupem k nim. Tímto zjištěním se naplnit cíl této práce podařilo.

13. Shrnutí

Tato bakalářská práce se nazývá Kvalita života seniorů v období státem nařízeného nouzového stavu. Rozdělena je na teoretickou a praktickou část.

V prvních dvou kapitolách teoretické části stručně charakterizuji životní etapy s akcentem na údobí stáří, následně blíže uvádím, co je to stáří, co je stárnutí a co s sebou nese. V kapitole Etický přístup k seniorům se zabývám definováním toho, co je to etika a jaká její důležitost pro člověka a společnost. Dotýkám se i etiky v oblasti pečovatelství a zdravotnictví. Kapitola Pobytové sociální služby v ČR přináší přehled o tom, jaké druhy pobytových sociálních služeb působí na našem území. Přibližuje funkci institutu veřejného ochránce lidských práv. Kapitola Sociálně aktivizační služby se zabývá způsoby a druhy aktivizační činnosti vhodnými pro seniory. Kapitola Paliativní péče přináší informace o tom, jaké jsou druhy paliativní péče realizované na našem území, co obnáší tento druh péče. V kapitole O umírání a smrti jsem si položila otázku: Kdo nejspíš častěji umírá smířen? Zabývám se problematikou důstojného umírání i z pohledu teologického. Kapitola, Co je covid-19, jak zasáhl společnost pojednává o tom, zdali se nedostala česká vláda, která působila (rovněž) během období pandemie covid-19, do možné kolize s lidskými právy ohledně svých restrikčních rozhodnutí. Též uvádí, kdo se zabývá zkoumáním dodržování lidských práv na úrovni EU.

V druhé části, části praktické se zabývám rozborem dotazníku určeného sociálně pobytovým službám. Dotazník byl vypracován během období pandemických restrikcí.

Seznam použité literatury

Tištěné publikace

Bauman Zygmunt, Úvahy o postmoderní době, Praha: Sociologické nakladatelství, 2006, ISBN 80-86429-11-3

Dragomirecká Eva a kol., Ti, kteří se starají Podpora neformální péče o seniory, Praha: Univerzita Karlova – Karolinum, 2020, ISBN 978-80-246-4598-8

Dvořáčková Dagmar, Kvalita života seniorů v domovech pro seniory, Praha: Grada Publishing, 2012, ISBN 978-80-247-4138-3

Haškovcová Helena, Fenomén stáří, Praha: Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9

Haškovcová Helena, Lékařská etika, Praha: Galén, 2015, ISBN 978-80-7492-204-6

Hogenová Anna, Stáří jako fenomén dneška, Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2022, ISBN 978-80-7603-356-6

Holmerová Iva, Jurašková Božena, Müllerová Dana, Vidovićová Lucie, Habrcetlová Lada, Matoulek Martin, Suchá Jitka, Šimůnková Marta, Průvodce vyšším věkem Manuál pro seniory a jejich pečovatele, s. 186, Praha: Mladá fronta, 2014, ISBN 978-80-204-3119-6

Hrozenská Martina, Dvořáčková Dagmar, Sociální péče o seniory, Praha: Grada Publishing, 2013, ISBN 978-80-247-4139-0

Klevetová Dana, Dlabalová Irena, Motivační prvky při práci se seniory, Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-2169-9

Kořenek Josef, Lékařská etika, Praha: Triton, 2002, ISBN 80-7254-235-4

Kupka Martin, Psychosociální aspekty paliativní péče, Praha: Grada Publishing, 2014, ISBN 978-80-247-4650-0

Kutnohorská Jana, Etika v ošetřovatelství, Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-2069-2

Küng Hans, Dobrá smrt?, Praha: Vyšehrad, ISBN 978-80-7429-549-2

Macháčová Kateřina, Holmerová Iva et al., Aktivní gerontologie aneb jak stárnout dobře, Praha: Mladá fronta, 2019, ISBN 978-80-204-5489-8

Nováková Radana, Pečovatelství I. s. 54, Triton, 2008, ISBN 978-80-7387-085-0

Opatrný Aleš, Spirituální péče o nemocné a umírající, Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017 ISBN 978-80-7465-269-1

Sak Petr, Kolesárová Karolína, Sociologie stáří a seniorů, Praha: Grada Publishing, 2012, ISBN 978-80-247-3850-5

Semrádová Ilona, Etika Přehled etických teorií, Hradec Králové: Gaudeamus Univerzita Hradec Králové, 2005, ISBN 80-7041-403-0

Špatenková Naděžda, Smékalová Lucie, Edukace seniorů Geragogika a gerontodidaktika,

Praha: Grada Publishing, 2015, ISBN 978-80-247-5446-8
Tomeš Igor, Šámalová Kateřina a kol., Sociální souvislosti aktivního stáří, Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2017, ISBN 978-80-246-3612-2
Vágnerová Marie, Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří, Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-308-0
Vidovićová Lucie, Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti, Brno: Masarykova univerzita, 2008, ISBN 978-80-210-4627-6
Wehner Lore, Schwinghemmer Ylva, Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí, Praha: Grada Publishing, 2013, ISBN 978-40-247-4423-0

Internetové zdroje

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2023, Sociální služby, (online), (cit. 24.7. 2023) dostupné z: https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#sszp
Smithsonian Magazine, 2015, Po menopauze se matky kosatek stávají vůdci skupiny, (online), (cit. 25.7. 2023) dostupné z: https://www.smithsonianmag.com/science-nature/after-menopause-killer-whale-moms-become-pod-leaders-180954480/
Ombudsman, 2023, O Kanceláři veřejného ochránce práv (online), (cit. 24.7. 2023), dostupné z: https://www.ochrance.cz/o-nas/
Elektronický katalog poskytovatelů sociálních služeb Olomouc, 2023, Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, (online), (cit. 17.7. 2023), dostupné z: https://kpss.olomouc.eu/katalog/socialni-sluzby/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-seniory-a-osoby-se-zdravotnim-postizenim/
Evropský sociální fond ČR, 2023, Operační program Zaměstnanost plus (online), (cit. 3. 8. 2023, dostupné z: https://www.esfcr.cz/projekty-plzz/asset_publisher/0vxsQYRpZsom/content/koncept-smyslove-aktivizace-podle-lore-wehner
Národní datová základna paliativní péče, 2023, Úvod, (online), (cit. 2. 8. 2023), dostupné z: https://www.paliativnidata.cz/
Národní datová základna paliativní péče, 2023, Poskytovatelé, (online), (cit. 2. 8. 2023), dostupné z: https://www.paliativnidata.cz/index.php?pg=poskytovatele
Abakus, 2023, Pilotní program, (online), (cit. 24. 7.2023), dostupné z: https://abakus.cz/pilotni-program/
Centrum paliativní péče, 2023, Co děláme, (online), (cit. 2. 8. 2023), dostupné z: https://paliativnicentrum.cz/co-delame
Česká společnost paliativní medicíny, 2023, O společnosti, (online), (cit. 2. 8. 2023), https://www.paliativnimedicina.cz/co-chceme

Covid portál, 2023, Informace o nemoci covid-19, (online), (cit. 2. 6. 2023), převzato z: https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-covid-19/informace-o-nemoci-covid-19
Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020, Národní strategie očkování proti nemoci covid-19, (online), (cit. 2. 6. 2023), převzato z: https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-pripravilo-narodni-strategii-ockovani-proti-nemoci-covid-19/
Evropská agentura pro základní práva, 2020, Ochrana lidských práv a veřejného zdraví při boji s onemocněním covid-19, (online), (cit. 3. 8. 2023), převzato z: https://fra.europa.eu/en/news/2020/protect-human-rights-and-public-health-fighting-covid-19
Národní zdravotnický informační portál, 2021, Covid-19: rizikové faktory a rizikové skupiny, (online), (cit. 2. 6. 2023), převzato z: https://www.nzip.cz/clanek/1068-covid-19-rizikove-faktory-a-rizikove-skupiny
Národní zdravotní služba Velké Británie, 2023, Kdo je v ohrožení zvýšeného rizika z COVID-19?, (online), (cit. 3. 6. 2023), převzato z: https://www.england.nhs.uk/who-is-at-increased-risk-from-covid-19/
Peníze.cz, 2023, Do důchodu později. Vláda má plán, jak zvednout strop, (online) (cit. 4. 8. 2023), převzato z: https://www.penize.cz/starobni-duchod/440080-vek-odchodu-do-duchodu-poroste-planuje-vlada-zvedne-strop

Seznam tabulek

Tabulka 1. Umístění zařízení
Tabulka 2. Kapacita zařízení
Tabulka 3. Rozsah aktivit
Tabulka 4. Co postrádali senioři
Tabulka 5. Kvalita komunikace s MPSV ČR
Tabulka 6. Míra kompenzace výdajů
Tabulka 7. Míra spolupráce s krajským úřadem
Tabulka 8. Negativa nouzového stavu
Tabulka 9. Přístup k vakcinaci
Tabulka 10. Sociální kontakty