

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ ANTROPOLOGIE

**Dopad omezení souvisejících s pandemií covid – 19 na život seniorů
v domově s pečovatelskou službou ve Šternberku**

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce

Autor: Renata Půčková

Vedoucí práce: doc. Mgr. Dan Ryšavý, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Dopad omezení souvisejících s pandemií covid – 19 na život seniorů v domově s pečovatelskou službou ve Šternberku*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem v této práci použila.

V Olomouci dne 30.3.2023

Renata Půčková

Anotace

Jméno a příjmení:	Renata Půčková
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociální práce
Obor obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Dan Ryšavý Ph.D.
Rok obhajoby	2023

Název práce:	Dopad omezení souvisejících s pandemií covid – 19 na život seniorů v domově s pečovatelskou službou ve Šternberku
Anotace práce:	<p>Cílem práce je zjistit, jak se omezení poskytovaných služeb v pečovatelské službě ve Šternberku, způsobené opatřeními spojenými s pandemií covid-19, promítlo do přístupu seniorů k pečovatelské službě ve Šternberku. Práce je koncipována jako teoreticko-praktická. V teoretické části je podána charakteristika stáří, popsán je průběh pandemie covid-19, včetně jeho dopadu na pečovatelské služby. V praktické části je popsána realizace vlastního kvantitativního výzkumu, kterého se zúčastnilo 44 seniorů využívajících pečovatelskou službu ve Šternberku. Metodou sběru dat byl dotazník vlastní konstrukce. Získané výsledky jsou v diskusi vztaženy k výzkumným otázkám, teoretickým východiskům a obdobným studiím.</p>

Klíčová slova:	Covid-19, kvalita života, pandemie, pečovatelská služba, senior, služby, stáří, zdraví.
Title of Thesis:	Covid-19, health, nursing home, old age, pandemic, quality of life, senior, services.
Annotation:	<p>The aim of the study is to investigate how the limitation of the services provided in the nursing service in Šternberk, caused by the measures related to the pandemic covid-19, affected the access of the elderly to the nursing service in Šternberk. The thesis is designed as a theoretical-practical one. In the theoretical part, the characteristics of old age are given, the course of the covid-19 pandemic is described, including its impact on care services. The practical part describes the implementation of the actual quantitative research, in which 44 elderly people using the care service in Šternberk participated. The method of data collection was a self-constructed questionnaire. The results obtained are related to the research questions, theoretical background and similar studies in the discussion.</p>
Názvy příloh vázaných v práci:	<p>Příloha č. 1: Rozhodnutí ředitelky z 22. března roku 2020</p> <p>Příloha č. 2: Rozhodnutí ředitelky ze dne 25. května roku 2020</p> <p>Příloha č. 3: Rozhodnutí ředitelky ze dne 9. října roku 2020</p> <p>Příloha č. 3: Dotazník</p>
Počet literatury a zdrojů:	55
Rozsah práce:	s. 73 (119 626 znaků s mezerami)

Obsah

Úvod.....	6
1 Charakteristika stáří a stárnutí	7
1.1 Vymezení a klasifikace stáří.....	8
1.2 Změny ve stáří	10
1.3 Kvalita života	11
2 Charakteristika pečovatelské služby	14
2.1 pečovatelská služba jako forma sociální služby	14
2.2 Dům s pečovatelskou službou.....	16
2.3 Pečovatelská služba ve Šternberku.....	18
3 Dopad pandemie covid-19 na chod pečovatelské služby	20
3.1 Stručná charakteristika pandemie covid-19 v České republice	21
3.2 Dopad pandemie covid-19 na seniory v pobytových zařízeních.....	22
3.3 Dopad pandemie covid-19 na chod pečovatelskou služby ve Šternberku.....	24
4 Výzkumná část.....	29
4.1. Záměr a cíle výzkumu	29
4.2 Metodika výzkumu.....	32
4.3 Výběr a charakteristika výzkumného souboru.....	34
4.4 Výzkumná zjištění.....	36
5 Shrnutí.....	45
Závěr	52
Seznam použité literatury	54
Seznam obrázků, grafů a tabulek.....	60
Seznam příloh	61

Úvod

Na počátku roku 2020 se začala světem šířit nová nemoc, která velmi rychle dosáhla pandemických rozměrů. Jednalo se o doposud neznámou mutaci koronaviru. Nemoc byla pojmenovaná covid-19. Tato pandemie nekontrolovatelně narůstala a začala dosahovat gigantických rozměrů. Onemocnění covid-19 náhle vstoupilo do života lidí a následná opatření z důvodu zabránění šíření nemoci ovlivnila život celé společnosti. Z důvodu zamezení šíření nemoci byla přijata různá opatření, která se postupně dotýkala všech občanů našeho státu, nevyjímaje seniorů, často označovaných jako nejohroženější skupinu naší populace. Opatření, která měla tuto skupinu chránit před onemocněním covid-19, byla vydávána bez ohledu na to, jak moc zasáhnou do života těchto osob. Drtivá většina vydaných opatření byla pochopitelně směřována na pobytová zařízení. Přestože pečovatelská služba není pobytovým zařízením, různá nařízení a doporučení se této organizaci taktéž nevyhnula a zasáhla seniory zejména v omezení poskytovaných služeb.

Ze zájmu o danou problematiku a též s ohledem na vlastní profesní působení v této oblasti je v práci věnována pozornost dopadu pandemie covid-19 na seniory žijící v domech s pečovatelskou službou. Cílem práce je zjistit, jak se omezení poskytovaných služeb v pečovatelské službě ve Šternberku, způsobené opatřeními spojenými s pandemií covid-19, promítlo do přístupu seniorů k pečovatelské službě ve Šternberku.

Práce je koncipována jako teoreticko-praktická. Teoretická východiska jsou podána v prvních třech kapitolách, v nichž je stručně pojednáno o problematice stáří a kvalitě života ve stáří, podmínkách fungování pečovatelské služby, včetně pečovatelské služby ve Šternberku. Charakterizován je též průběh pandemie covid-19 v České republice, opět s uvedením specifík dopadu opatření spojených s pandemií covid-19 na chod pečovatelské služby ve Šternberku. Ve čtvrté kapitole práce je popsán realizovaný kvantitativní výzkum, který vycházel z cíle práce jako hlavního výzkumného cíle a dílčích výzkumných cílů. Metodou sběru dat byl dotazník vlastní konstrukce, výzkumný soubor tvořili senioři domů s pečovatelskou službou ve Šternberku. Hlavní zjištění jsou shrnuta v páté kapitole, v níž jsou uvedeny také limity výzkumu. Možnosti dalšího výzkumného bádání v této oblasti jsou uvedeny v závěru práce.

1 Charakteristika stáří a stárnutí

Stárnutí a stáří je přirozenou součástí našeho života, stárneme všichni. V období stárnutí dochází k mnoha změnám v životě člověka, ať už psychickým, fyzickým, nebo změnám v sociální oblasti. Postupně dochází ke změnám smyslového vnímání, zhoršuje se zrak a sluch, mění se výška a hmotnost člověka, síly ubývají a ztrácí se svalová hmota. Dochází k dalším anatomickým a fyziologickým změnám, k nimž patří například i snížená sexuální aktivita mužů. Pokud se k tomu přidají psychické změny v podobě poklesu vitality, snížené pozornosti nebo neschopnosti navázat a udržovat vztahy, mohou všechny tyto změny v seniorech vzbuzovat nedůvěru a obavy (Dvořáčková, 2012). Stáří je konečnou fází individuálního života, jehož fylogenetický a ontogenetický vývoj probíhal celý život a jehož všechny etapy je potřeba vnímat komplexně. Všechny tyto etapy v životě člověka od dětství až po dospělost ovlivňují kvalitu života ve stáří (Sak & Kolesárová, 2012).

První kapitola práce je věnována stručné charakteristice stáří a života ve starobním důchodu, se zohledněním kvality života v této vývojové fázi ontogenetického vývoje jedince. Poznatky uvedené v kapitole slouží jako úvod k dalším kapitolám teoretických východisek, v nichž je podána charakteristika pečovatelské služby a proměna fungování pečovatelské služby v souvislosti s opatřeními spojenými s pandemií covid-19.

1.1 Vymezení a klasifikace stáří

Stáří je etapou, která završuje životní cyklus jedince. Je pojímáno jako důsledek i projev involučních změn. Involuční změny probíhají v zásadě po celý život, od narození, nicméně ve stáří jsou tyto změny nejvíce patrné, což je dáno i tím, že jsou modifikovány dalšími faktory, jako je věk, předchozí způsob života či aktuální tělesné a psychické obtíže (Vostrý et al., 2021). Pro osoby ocitající se v etapě stáří se užívá termín senior. I když tento pojem není výhradně vymezen např. v legislativě, nejčastěji je chápán jako označení pro jedince nacházejícího se ve starobním důchodu (Špatenková & Smékalová, 2015). V tomto pojetí je také pojem senior v práci užíván.

Stáří se nejčastěji dělí na biologické, kalendářní a sociální. Kalendářní stáří se váže k věku jedince. Z tohoto hlediska se pak nejčastěji rozlišuje stáří rané (60-74 let), vlastní nebo též senium (75-89 let) a období dlouhověkosti (90 a více let). Setkat se však lze i s odlišnými členěními. Jedním z nich je dělení osob ve stáří na mladé seniory (65-74 let), staré seniory (75-84 let) a velmi staré seniory (85 a více let). Popis stáří z hlediska kalendářního věku je ovšem problematický, protože věk jen velmi málo odráží skutečný zdravotní stav seniora. Někteří senioři, které lze označit jako velmi staré, mohou žít velmi aktivně, nepotýkají se se závažnými zdravotními obtížemi. Oproti tomu někteří mladí senioři mohou trpět mnoha zdravotními obtížemi, které mají následně negativní dopad na jejich kvalitu života (Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík & Kubů, 2014). Užítí kalendářního stáří má dle Slepíčky, Mudráka a Slepíčkové (2015) význam v demografii, ale ne pro popis toho, jakou podobu stáří v určitém věku má.

Biologické stáří je dle Čevely (Čevela et al., 2014) dáno dosažením určité míry involučních změn, je dáváno do souvislosti s tzv. poklesem potenciálu zdraví, což je pojem vyjadřující vzájemnou propojenost zdatnosti, odolnosti a adaptability. U biologického stáří neexistuje vymezení věkem. Podle Slepíčky, Mudráka a Slepíčkové (2015) je pro něj charakteristické zvýšené riziko nemocí či funkční nedostatečnost. Biologické stáří je více ovlivněno individuálně, konkrétně dědičností,

předchozím způsobem života, životními podmínkami i aktuálním zdravotním stavem. Projevuje se tělesnými změnami.

Sociální stáří je pojímáno jako souhrn sociálních změn, změn v rámci sociálních rolí, sociálního potenciálu. Výraznou změnou je odchod do starobního důchodu a s tím spojené penzionování, které sice přináší seniorovi více volného času, zároveň ale může být spojeno s ubýváním sociálních kontaktů a určitým stažením se seniora ze sociálního života. Dostavuje se ztráta perspektiv a aspirací. Senior by měl přijmout změny dané sociálním stářím (Čevela et al., 2014).

Zejména s biologickým a sociálním stářím se pojí termíny, jako jsou aktivní stáří nebo třetí věk. Pojem aktivní stáří začal být dle Vidovičové (Vidovičová et al., 2013) užíván v návaznosti na teorii aktivity, v níž začalo být na postproduktivní věk nahlíženo jako na období mobility, kreativity, až zaneprázdněnosti. Od seniorů, kteří stárnou aktivně, je očekáváno, že budou např. pracovat, rozvíjet své zájmy, mít relativně bohatý sociální život. Jak však autorky doplňují, aktivní stáří či stárnutí je do jisté míry opakem ageismu, tedy stereotypizace určitých věkových skupin (mladí, staří) dle jejich věku. Ne každý senior ale může nebo chce žít aktivně. Vliv má kvalita zdraví, předchozí způsob života, ale též např. místo bydliště, neboť ve městech mají senioři možnost většího vyžití než na odlehlém venkově. Koncept aktivního stárnutí by tak dle autorů neměl být diktátem, ale spíše dobrovolnou volbou.

Co se týče termínu třetí věk, ten se podle Ondrušové (Ondrušová, 2019) úzce váže ke konceptu aktivního stáří. Z hlediska aktivity můžeme seniory rozdělit do dvou skupin. První tvoří senioři, kteří žijí aktivně, tedy pracují nebo se věnují dobrovolnictví, případně svým zájmům, jsou dobře zapojeni do sociálního života, život ve stáří si užívají. Týká se zdravých a mladých seniorů. Jakmile senior trpí více chronickými, či jinak závažnými nemocemi, které ho limitují v jeho životě, může být méně soběstačný nebo zcela nesoběstačný, často se potýká s osamělostí a se ztrátou smyslu života. Najednou se ocitá ve čtvrtém věku, přičemž přechod mezi třetím a čtvrtým věkem může být i poměrně rychlý. Higgs a Gilleard (Higgs a Gilleard, 2015) uvádějí, že koncept třetího a čtvrtého věku pochází od Lasletta, který navázal na

členění života do etap (dětství, dospělost), přičemž zohlednil v zásadě funkční potenciál zdraví seniora. Ale také tato teorie je podle stejného zdroje podrobována kritice. To, jestli se jedinec ocitá ve třetím nebo čtvrtém věku, může být z velké části dáno i společenskými podmínkami. Koncept se tedy nemusí pouze vztahovat k věku, navíc je obdobný rozlišování mladých a starých (či velmi starých) seniorů.

Můžeme tedy říci, že stáří může mít různé podoby. Věk by neměl být považován za hlavní kritérium pro rozlišení toho, kdo je, nebo není starý. Stáří je závěrečnou etapou života, do jisté míry je jeho začátek spojován s dosažením důchodového věku. Jak však následně probíhá život ve starobním důchodu nelze odhadnout pouze na základě kalendářního věku. Důležité jsou v tomto ohledu změny ve stáří a také to, jak senior přistupuje k těmto změnám. Tato problematika je přiblížena dále v textu.

1.2 Změny ve stáří

Jak již bylo uváděno, stáří je doprovázeno mnoha různými změnami v rovině fyzického, psychického i sociálního zdraví. Všechny tyto změny mají následně vliv na život ve starobním důchodu.

Co se týče fyzických změn ve stáří, jednou z oblastí, v nichž jsou tyto změny patrné, jsou smysly. Zhoršuje se zejména zrak a sluch. V případě zraku se jedná o zhoršení akomodace (zaostřování na různě vzdálené předměty), snižuje se zraková ostrost, vnímání barev, zmenšuje se zorné pole. Co se týče sluchu, pro seniory je charakteristická nedoslýchavost, což může narušovat i řeč a obecně komunikaci s druhými. Seniorský věk s sebou přináší tzv. polymorbiditu, tedy přítomnost více chorob. Dostavují se nemoci kardiovaskulárního systému, kosterního soustavy (Janiš & Skopalová, 2016). Snižují se funkční rezervy, vitalita. Vitální kapacita plic klesá až o pětinu. Snížena je motilita trávicího systému, tělo produkuje méně slin, senioři se tedy potýkají s problémy spojené s příjmem potravy, vylučováním. Nezřídka mohou trpět malnutricí. Snižuje se kapacita močového měchýře, dostavit se může

inkontinence. V těle seniora ubývá množství vody a také počet buněk (Kittnar et al., 2020).

Proces stárnutí, který sice začíná od narození, ale spojován je především se stářím nebo závěrem produktivního věku, s sebou přináší v seniorském věku také změny v oblasti psychiky. Ubývá mozkové tkáň, zhoršují se kognitivní funkce (paměť, pozornost apod.). Senioři více zapomínají, narušena je zejména krátkodobá paměť (Janiš & Skopalová, 2016). Mění se také emocionalita. Senioři mohou zažívat kolísání nálad, mohou být citově oploštělí. Mnohé osobnostní rysy se zvýrazňují, některé se mohou objevit nově, neboť v předchozích životních etapách byly potlačeny (Malíková, 2020).

S fyzickými a psychickými změnami se pojí také změny sociální a ekonomické. Senioři jsou ohroženi chudobou a sociálním vyloučením. V tomto ohledu je významný odchod do starobního důchodu, kdy se většinou zhorší seniorovi životní úroveň, často tedy i kvalita života. Odchod do důchodu je spojen nejen se snížením finančních příjmů, ale i s omezením sociálních kontaktů, například kontaktů s bývalými kolegy v práci nebo klienty. U některých seniorů se lze setkat s tzv. desocializací, která je charakteristická úplnou ztrátou sociálních kontaktů. Proměňuje se sociální role, zejména ve smyslu určité potřeby pro společnost (Janiš & Skopalová, 2016). Často se také musí senior vyrovnat se smrtí životního partnera, umírají také přátelé. Je velmi důležité, aby se senioři neocitli v sociální izolaci a netrpěli osamělostí (Malíková, 2020).

Dá se uvést, že záleží na každém seniorovi, jaký postoj ke změnám ve stáří zaujme. Mnohým pomáhá spiritualita, která se nemusí nutně vázat pouze k náboženské víře. Senior se snáze vyrovná se zhoršením zdraví či omezením v sociální oblasti, pokud dokáže vnímat ve svém životě i v rámci svého stárnutí smysl. Snáze pak také přijímá skutečnost, že na konci stáří jej čeká smrt (Elichová, 2017).

1.3 Kvalita života

Termín kvalita života se váže k tomu, jak člověk vnímá své vlastní postavení ve společnosti či kultuře, jíž je součástí, též jak vnímá svůj život ve vztahu k vlastním

cílům, zájmům nebo očekávání. Někdy je tento pojem spojován pouze s rovinou fyzického zdraví, ovšem do konceptu kvality života je zapotřebí zahrnout i rovinu psychického zdraví, sociálního fungování či vnímání spirituality (Tomeš et al., 2017). Často je kvalita života spojována s tím, jak je člověk se svým životem spokojený (Gurková, 2011).

Kvalita života se odvíjí od toho, jaký je funkční potenciál zdraví jedince. Nicméně v případě seniorů má také značný význam postoj ke stáří a stárnutí. Jak vysvětlují Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík a Kubů (Čevela et al., 2014), tzv. adaptace na stáří se z velké části odvíjí od psychické adaptace, která je ovlivněna jak osobností seniora, tak i stavem jeho tělesných a psychických funkcí. Adaptace na stáří může podle těchto autorů probíhat různými způsoby. Jednat se může o aktivní stárnutí a stáří, kdy jedinec přijímá změny spojené se stářím, snaží se žít jako dříve, což ovšem nemusí být optimální v případě, kdy jedinec opomíjí ztráty, kterým v souvislosti se stářím čelí. V zásadě nepřijímá zcela změnu své životní situace. Druhou možností je nahrazovat to, co již nelze provádět, jinými aktivitami. Za nejvhodnější se považuje strategie postupného uvolňování, tedy průběžného reagování na přicházející změny a postupné smířování se se závěrem života, a to s určitou pokorou.

Langmeier a Krejčířová (Langmeier a Krejčířová, 2006) poukazují na to, že je důležité pomáhat seniorům přijmout změny, včetně limitů v různých oblastech života. Není ovšem žádoucí nutit seniora ke způsobu života, který neodráží jeho možnosti a přání. Podle Špatenkové a Smékalové (Špatenková a Smékalová, 2015) je vhodné zaměřit se na psychické zvládnání a podpořit seniora v tom, aby se cítil vyrovnaný a přijímal skutečnost takovou, jaká je. Je žádoucí podporovat seniory v aktivním způsobu života, a tedy aktivním stárnutí, nicméně k tomuto způsobu života nelze jedince nutit.

Ne každý senior se dokáže vyrovnat s přicházejícími změnami. Objevit se může maladaptivní syndrom spojený s apatií nebo agresivitou anebo psychosomatickými obtížemi. Cílem by mělo být pomoci těmto seniorům najít nový způsob seberealizace, zvýšit jejich motivaci prožít stáří kvalitně (Čevela et al., 2014). To ovšem může být

u mnohých seniorů problematické. Jak vysvětluje Dvořáčková (Dvořáčková, 2012), pokud změny ve stáří přijdou poměrně náhle, nelze se na ně postupně adaptovat. Mnoho seniorů je odkázáno na pomoc druhých. Přibývá seniorů, kteří jsou nesoběstační, potřebují každodenní pomoc druhé osoby, přičemž jsou také nuceni opustit svůj dřívější domov a strávit zbytek svého života v některém z rezidenčních zařízení, nejčastěji v pobytové sociální službě. U těchto seniorů narůstá potřeba pomoci, kdy cílem by mělo být zajištění nejen saturace základních potřeb, ale také kvality života. Jak uvádějí Tomeš a Šámalová (Tomeš et al., 2017), lidé žijící v pobytových sociálních službách chtějí žít kvalitní život. Je pro ně důležitá „míra osobní autonomie, soukromí, nezávislost, možnost volby, strukturovanost času, sebehodnocení a adekvátní podpora v případě potřeby“ (Tomeš et al., 2017, s. 107).

I když tedy senior nemůže žít aktivně a je závislý na pomoci druhých, pořád může vykazovat poměrně vysokou kvalitu života. Důležité v tomto ohledu je, jak ke stáří přistupuje, ale také jaké pomoci se mu dostává, zejména v souvislosti s potřebami, které vnímá jako nedostatečné. Je nezbytné, aby mohli senioři využívat různé formy pomoci. V praxi se často jedná o pomoc ze strany pečovatelské služby. Co je to pečovatelská služba a jakým způsobem může pomoci seniorům ke kvalitnějšímu životu je popsáno v druhé kapitole mé práce.

2 Charakteristika pečovatelské služby

Pečovatelskou službu lze vymezit pomocí Kalvacha (Kalvach et al., 2011), v jehož podání je „pečovatelská služba je jednou ze základních sociálních služeb. Přestože patří do skupiny služeb tzv. služeb sociální péče, najdeme v ní i prvky s jasně preventivním charakterem“).

Pro porozumění tomu, jaký význam má pečovatelská služba pro seniory a jaké možnosti pomoci a podpory seniorům nabízí, zejména v kontextu kvality jejich života, je v kapitole nejprve podána stručná charakteristika sociálních služeb. Následně je již detailněji popsána pečovatelská služba, a to i v rámci jejího poskytování v domech s pečovatelskou službou. V závěru kapitoly je přiblížena pečovatelská služba ve Šternberku, jejíž fungování v době pandemie covid-19 bylo zkoumáno v rámci vlastního výzkumu, což je popsáno v kapitole čtvrté.

2.1 Pečovatelská služba jako forma sociální služby

Dle zákona o sociálních službách se sociální službou rozumí „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“ (Česko, 2006a, § 3, odst. 1).

Poskytovateli sociálních služeb jsou nejčastěji územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby. Jednat se může také o Ministerstvo práce a sociálních věcí, fyzické osoby či příspěvkové organizace jako právnické osoby. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a sociální prevence. Bývají poskytovány jako ambulantní, terénní nebo pobytové. Do ambulantních služeb klient dochází, případně může pracovník navštívit klienta v jeho přirozeném prostředí. Pobytové služby zajišťují klientům také ubytování a terénní služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí klienta. Cílem sociálních služeb je zajistit dostupnou péči znevýhodněným osobám dle jejich potřeb. Dále se jedná o začleňování těchto osob do společnosti (Česko, 2006a).

Jak již bylo uvedeno, pečovatelská služba se řadí ke službám sociální péče. Tyto služby „napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení“ (Česko, 2006a, § 38).

Pečovatelská služba funguje v podobě terénní nebo ambulantní. Je určena osobám se sníženou soběstačností (důvodem může být kromě věku také chronické onemocnění nebo zdravotní postižení). Je realizována v domácnostech klientů, ve vymezeném čase. Též může být zajištěna v zařízeních sociálních služeb. Pečovatelská služba je klientům poskytována za úhradu, kterou klient hradí nejčastěji z důchodu, popř. z příspěvku na péči. Jelikož je pečovatelská služba typem registrované sociální služby, dalším zdrojem příjmu je dotace ze státního rozpočtu. Tato dotace je poskytována prostřednictvím rozpočtu kraje (Česko, 2006a).

Pečovatelskou službu nemůže využít každý. Je určena pouze pro osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, dané zejména dlouhodobým zhoršením zdravotního stavu. V praxi ji tedy nejčastěji využívají právě senioři. Nemusí se však jednat pouze o seniory, kteří jsou dlouhodobě nesoběstační. Využívat ji mohou také osoby, u kterých se náhle změnila životní situace, a to tak, že jedinec potřebuje pomoc druhé osoby, přičemž tuto pomoc mu nemohou poskytnout např. blízcí. Jednat se tedy může např. o seniory, kteří se vrátili do svého domova po pobytu v nemocničním zařízení, jsou dočasně imobilní apod. (Kalvach et al., 2011). Nesporná výhoda pečovatelské služby spočívá v tom, že je zajišťována klientovi v jeho přirozeném sociálním prostředí. Jednat se může o byt nebo dům seniora, ale také např. domov s pečovatelskou službou. Senior tedy nemusí kvůli tomu, že není schopen zajistit všechny své potřeby, opustit svůj domov a začít si zvykat na jiné prostředí, což u seniorů může být problematické a tato skutečnost může značně negativně ovlivnit kvalitu jeho života (Dvořáčková, 2012).

Ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, je konkrétněji vymezeno, jaké služby nebo činnosti jsou v rámci

pečovatelské služby prováděny. Jasně jsou tedy popsány jednotlivé úkony, které může pracovník této sociální služby u klienta realizovat, současně je zde také uvedena výše úhrady za jednotlivé úkony. V případě pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu se může jednat o pomoc při podávání jídla, pití, pomoc při oblékání, pomoc při přesunu na lůžko či vozík. Dále se jedná o pomoc při osobní hygieně (kromě základní hygieny se jedná též o péči o vlasy, nehty, užití toalety), při zajištění stravy (dovoz nebo donáška jídla, pomoc při přípravě jídla, podávání jídla, přičemž strava je zajištěna dle věku, ale též např. konkrétní diety klienta). Další oblastí je pomoc při zajištění chodu domácnosti (běžný úklid a údržba domácnosti, sezónní úklid nebo i úklid po malování, topení, zajištění běžných nákupů a pochůzek, velký nákup, včetně nákupu ošacení či nezbytného vybavení domácnosti, praní, žehlení) a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení k lékaři, na úřad). Dále jsou zde uvedeny částky, které klient musí hradit. Ty se liší dle měsíčního rozsahu (135 Kč za hodinu v případě, že klient využívá službu více než 80 hodin měsíčně, 155 Kč za hodinu, pokud je služba využívána v menším rozsahu), též dle typu úkonu (částka se pohybuje od 50-160 Kč, přičemž částka 160 Kč je hrazena za provedení velkého nákupu). Uvedené částky se již nemohou dále zvyšovat, změna cen probíhá formou novely vyhlášky (Česko, 2006b).

2.2 Dům s pečovatelskou službou

Domy s pečovatelskou službou byly do roku 2006 jedním ze tří typů rezidenčních služeb, které pronajímaly lidem v seniorském věku byty a poskytovaly základní služby těmto osobám. Tyto služby zahrnovaly pomoc v domácnosti, pomoc při osobní hygieně či ošetřovatelskou péči a služba byla poskytována pouze ve všední dny. Dalším typem těchto služeb byly domovy důchodců, v nichž byla péče o seniory komplexnější a zahrnovala ubytování a stravu, péči o domácnost a základní ošetřovatelskou a zdravotní péči. Součástí poskytované služby byly také různé aktivizační činnosti. V neposlední řadě byl dalším typem rezidenčního zařízení

penzion pro důchodce, který sloužil soběstačnějším seniorům, kteří mohli využít v případě potřeby službu v podobě nákupu či úklidu (Matoušek, 2011).

V současnosti je dům s pečovatelskou službou zařízením, které patří obci, případně neziskové organizaci. Pečovatelská služba je jeho součástí, přičemž pečovatelská služba je již službou sociální. V domě s pečovatelskou službou mohou bydlet (uzavřít smlouvu o užívání bytu) pouze osoby s postižením či obecně s omezenou soběstačností (Patela, n. d.). Byty v domě s pečovatelskou službou jsou tzv. byty se zvláštním určením. Jejich užívání je upraveno v zákoně č. 89/2012, občanského zákoníku, kde je uvedeno, že lze smlouvu o nájmu bytu uzavřít pouze na základě písemného doporučení toho, kdo byt zřídil, ale jednat se může také o jeho právního nástupce. Pokud nájemce zemře, byt musí být vyklizen do šesti měsíců od obdržení výzvy k vyklizení. Specifická situace nastává, pokud se seniorem v bytě v domě s pečovatelskou službou žila osoba se zdravotním postižením či senior ve věku 80 a více let, a to minimálně jeden rok. V případě, že daná osoba nemá možnost jiného bydlení, přechází smlouva na ni (Česko, 2012).

Byty v domech s pečovatelskou službou bývají přiznávány zejména seniorům, kteří potřebují pomoc v podobě pečovatelské služby. Jedná se o seniory osamělé, kteří nemohou využít pomoci blízké osoby. Je u nich také přítomna snížená soběstačnost. Každá bytová jednotka je samostatná, dům je bezbariérový. Problematická je však skutečnost, že pečovatelská služba většinou nebývá zajištěna nepřetržitě. Pobyt v domě s pečovatelskou službou tedy není vhodný pro seniory, kteří potřebují intenzivnější pomoc a péči (Holmerová et al., 2014).

V domech s pečovatelskou službou bývá nájemcům zajištěno určité společenské vyžití. K dispozici je společenská místnost, která může být využívána jak pro setkávání obyvatel domu, tak i pro návštěvy. V některých domech s pečovatelskou službou jsou seniorům k dispozici také další služby, nejen služby pečovatelské. Většinou se jedná o nabídku různých volnočasových aktivit (Vodáčková et al., 2012).

2.3 Pečovatelská služba ve Šternberku

Pečovatelská služba ve Šternberku je zajištěna Sociálními službami Šternberk. Je poskytována ve formě ambulantní nebo terénní, přičemž u terénní formy je k dispozici denní kapacita pro 130 uživatelů (maximální kapacita činí 300 uživatelů) a u ambulantní formy se jedná o kapacitu pro pět uživatelů (maximálně 12 uživatelů), opět v denní formě. Je určena zejména pro obyvatele Šternberka a jeho místních částí. Pečovatelská služba je poskytována v objektu s byty zvláštního určení, které patří městu a senioři si je pronajímají. V těchto bytech mají působiště terénní služby, ambulantní služby a zdravotní úsek. Dále je pečovatelská služba zajišťována na odloučeném pracovišti, kterým je domov pro seniory, což je služba pobytová (Sociální služby Šternberk, 2023). Výzkum probíhal v objektu s byty zvláštního určení, dále označovaném jako dům s pečovatelskou službou.

Cílovou skupinou pečovatelské služby jsou senioři, osoby s tělesným postižením a osoby s chronickým onemocněním od 18 let věku. K hlavním cílům pečovatelské služby ve Šternberku patří kromě podpory a pomoci klientům v činnostech, které nedokážou sami zvládnout, také podpora klientů způsobem, který umožňuje co nejdelší setrvání v jejich přirozeném prostředí. Jedná se také o pomoc a podporu v sociálním začleňování. Důraz je kladen na kvalitu poskytovaných služeb, s čímž se pojí také např. důraz na vzdělávání pracovníků služby. K hlavním zásadám, které musí pracovníci dodržovat, patří individuální přístup, rovnost, pružnost (je nezbytné dokázat rychle reagovat na nenadálé události), mlčenlivost, podpora zdraví (v rámci poskytované pečovatelské služby nejsou nabízeny a realizovány služby, které by mohly ohrozit zdraví klienta), bezpečnost a též podpora ochrany práv klientů (Sociální služby Šternberk, 2023).

Úhrada čerpaných služeb vychází ze zákona o sociálních službách a též z Vyhlášky č. 505/2006 Sb. Jedná-li se o fakultativní činnosti, cena je určena ceníkem poskytovatele. Pod pečovatelskou službu spadá také půjčovna kompenzačních

pomůcek, které je možné zapůjčit si ve vymezeném čase (Sociální služby Šternberk, 2011).

Senioři z domu s pečovatelskou službou ve Šternberku mohou využívat poměrně širokou nabídku zájmových a vzdělávacích činností. V rámci zprostředkování kontaktu se společenským prostředím se jedná o klub práce s počítačem a internetem, podporu práce s internetem, nebo klub kultury. Z oblasti sociálně-terapeutických činností jsou klientům k dispozici klub ručních dovedností, aktivizační cvičení pro seniory, jóga pro zdraví a trénink paměti. Jedná se také o klub seniorů, v jehož rámci jsou organizovány kromě pravidelných setkávání v klubovně také návštěvy divadel, výstav, kulturních akcí. K dispozici je klientům také sociální pracovník, který pomáhá s poskytováním poradenské činnosti. Sociálně aktivizační činnosti jsou pro seniory a též pro osoby se zdravotním postižením poskytovány zdarma, nicméně některé aktivity (např. zájmové kluby) byly zpoplatněny (Sociální služby Šternberk, 2012).

Hlavním posláním aktivit prostřednictvím zájmových klubů je podpora seniorů v oblasti sociálních vztahů, upevňování kontaktů s přirozeným prostředím a procvičování motorických a psychických funkcí. Pravidelné akce jsou doplňovány o další, spojené s určitým ročním obdobím nebo událostí (vánoční posezení s hudbou, podzimní kavárna, jarmark). Zájmové kluby jsou mezi seniory z domů s pečovatelskou službou hojně využívány. Senioři zde nejen smysluplně vyplňují volný čas a věnují se svým zálibám, ale i navazují a prohlubují různá přátelství a posilují své sociální začlenění ve společnosti (Sociální služby Šternberk, 2012).

3 Dopad pandemie covid-19 na chod pečovatelské služby

Jak název napovídá, kapitola je věnována popisu pandemie covid-19 na chod pečovatelské služby, včetně pečovatelské služby ve Štemberku. Nejprve je stručně podán průběh pandemie covid-19 v České republice, s důrazem k opatřením Vlády ČR, která zasáhla obyvatele České republiky. Pozornost je věnována dopadu těchto opatření na populaci seniorů a v závěru kapitoly je již konkrétněji uvedeno, jak se promítla zmíněná opatření Vlády ČR na chod pečovatelské služby ve Štemberku.

„Pandemie je hromadný výskyt infekčního onemocnění bez prostorového omezení. O pandemii tedy mluvíme v momentě, kdy se onemocnění rozšíří na území více států nebo i světadílů a nerespektuje omezení místem“ (Bartůněk et al., 2016, s. 15).

Začátek pandemie covid-19 je spojen s objevením prvních případů nemoci v Číně v roce 2019. Zjištěny byly první případy zápalu plic neznámého původu. V roce 2020 se obdobná onemocnění objevila v Austrálii a Asii, později také v Evropě, Africe i Americe, tedy ve všech kontinentech, což vedlo nejprve k vyhlášení globálního stavu zdravotní nouze 30. ledna roku 2020 ze strany Světové zdravotnické organizace World Health Organization (WHO). Následně byl dne 11. března roku 2020 stav překvalifikován ze strany WHO na pandemii (SZÚ, 2021). První tři nakažení se v České republice objevili 1. března 2020 a nákaze podlehl v České republice první pacient 22. března roku 2020 (Keisler et al., 2020).

Případy se začaly poměrně rychle šířit z ohniska ve Wu-Chanu do dalších oblastí Číny. Posléze začala být hlášena obdobná onemocnění v Austrálii a v Asii, následně i v Evropě, Africe a Americe, tedy ve všech lidmi obývaných kontinentech. Jednalo se o případy, z nichž mnohé končily smrtí pacienta. Dne 30. ledna roku 2020 tak WHO vyhlásila globální stav zdravotní nouze a 11. března 2020 již WHO konstatovala, že šíření onemocnění způsobené koronavirem nabylo podoby pandemie. O dva dny později byla za hlavní epicentrum nákazy prohlášena Evropa (SZÚ, 2021).

Název onemocnění covid-19 je zkratkou slov coronavirus disease (tj. koronavirové onemocnění), číslice 2019 značí objevení prvních případů v roce 2019 v čínském Wu-Chanu. Původcem onemocnění je koronavirus SARS-CoV-2. Onemocnění se zpočátku projevovalo horečkou, kašlem, dušností, bolestí svalů, méně často se jednalo průjem a zvracení. Mírnější průběh onemocnění byl léčen pouze klidovým režimem, vážnější průběh vedl často k zápalu plic, pobytu nemocných na jednotkách intenzivní péče. Rizikové bylo především pro starší osoby s dalšími zdravotními potížemi, u kterých mělo i velmi vážný průběh, nezářidka s fatálními následky. K přenosu a šíření nemoci Covid 19 dochází kapénkovou infekcí, a to při mluvení, kašlání nebo kýčání. První příznaky se mohou objevit 2–14 den po expozici. Další možnou cestou nákazy je fyzický kontakt s nakaženou osobou či s předměty, kterých se infikovaný člověk dotýkal (Mayo Clinic Staff, 2019). Během celé pandemie se objevilo několik mutací viru, které dokázaly obejít protilátky vyvolané nákazou, nebo i očkováním, které bylo poměrně brzy vyvinuto (SZÚ, 2021).

3.1 Stručná charakteristika pandemie covid-19 v České republice

V České republice je pandemie covid-19 spojena především s pěti tzv. vlnami, kdy se nákaza šířila rychle a masivně. První, tedy jarní vlnu v roce 2020, zvládla Česká republika velmi dobře. Uzavřeny byly školy, hranice, mnoho zaměstnanců pracovalo z domu. Veřejnost i vlivem politických představitelů nabylo dojmu, že je pandemie covid-19 u konce, což vedlo k upuštění téměř od všech opatření, s čímž se následně na konci léta roku 2020 pojil nárůst dalších nových případů. Uzavřeny byly opět na podzim roku 2020 školy, Česká republika se brzy stala jedním ze světových epicenter pandemie covid-19. Nemocnice byly přeplněné, chyběl personál, ale také ochranné pomůcky a léky. Pokles případů a úmrtí začal nastávat až v důsledku aplikace nově vytvořených vakcín. Očkování začalo v prosinci roku 2020, zprvu se týkalo nejvíce ohrožených, tedy zejména seniorů. Až do jara roku 2022 byly české nemocnice stále značně přeplněné pacienty s nákazou covid-19, rušily se návštěvy pacientů v nemocnicích. Po velkou část pandemie covid-19 byla také zcela zamezena

nebo značně omezena možnost návštěv seniorů v pobytových sociálních službách (Bartoníček et al., 2022).

Stát a jeho orgány se snažily zvládnout nemoc několika způsoby. Probíhalo testování, kdy se poměrně rychle podařilo vyvinout první antigenní testy, kdy bylo pro získání testovaného vzorku zapotřebí provést stěr sliznice dýchacích cest, případně byl prováděn tzv. PCR test vyšetřením protilátek v krvi. Tato druhá varianta byla přesnější, trvala však déle. Dále představovalo zvládání nemoci trasování nakažených a rizikových kontaktů prostřednictvím pracovníků hygienických stanic, nemocní nebo lidé s rizikovým kontaktem byli umísťováni do izolace či karantény (Křepelka, 2020).

Zvládání pandemie covid-19 bylo kritizováno různými odborníky i částí veřejnosti, a to zejména z důvodu různých opatření ze strany Vlády ČR, ale též výrazného omezování svobod (uzavření hranic ČR na začátku pandemie covid-19, tzv. lockdowny, kdy byly uzavřeny mnohé živnosti, podobně také byly výrazně omezeny návštěvy v pobytových sociálních službách nebo ve zdravotnických zařízeních). Značně byly po celou dobu pandemie covid-19 (tedy ještě do jara roku 2022) omezeny kulturní či sportovní akce, setkání lidí na veřejných prostranstvích, ale též setkávání přátel a rodinných příslušníků. K největšímu omezování práv a svobod docházelo v době vyhlášení nouzového stavu. Lidé museli nosit roušky, později respirátory poskytující vyšší ochranu před přenosem a nákazou. Některá opatření vydávaná Vládou ČR, nebo konkrétně Ministerstvem zdravotnictví ČR (MZ ČR) byla rušena soudy. V prvním roce pandemie covid-19 zemřelo v České republice nejvíce osob za posledních 10 let (Bartoníček et al., 2022).

3.2 Dopad pandemie covid-19 na seniory v pobytových zařízeních

Nejhorší dopad mělo onemocnění covid-19 na seniory. Zejména v počátcích, kdy se šířily varianty SARS-CoV-2 způsobující vážnější příznaky a následky a nebylo ještě vyvinuto očkování proti nemoci, činilo riziko úmrtí u osob ve věku 80 a více let až 14 % (Lorman, n. d.). V prvním pololetí roku 2021 si covid-19 vyžádal nejvíce životů

mezi obyvateli ve věku 75–84 let, kdy se jednalo celkem o 26 % všech úmrtí spojovaných s tímto onemocněním. Mezi zemřelými ve věku 65-74 se jednalo o 27 % osob všech úmrtí s touto příčinou (ČSÚ, 2022a).

V roce 2016 bylo počet bytů s pečovatelskou službou v České republice celkem 36 000, aktuálnější data nejsou k dispozici. Senioři využívající sociální služby, včetně pečovatelské služby, byly pandemií covid-19 výrazně zasaženi. Do květnu roku 2021 onemocnělo nákazou 22 696 klientů pobytových sociálních služeb, od tohoto data již byl nárůst počtu nakažených relativně malý, vlivem úspěšného očkování seniorské populace a dalšího zlepšení dostupných služeb a péče. Zařízení sociálních služeb byla během pandemie covid-19 uzavřena v rozsahu 136 dní, což představuje jedno z nejdelších období ve srovnání s jinými státy (Horecký & Švehlová, 2021). V praxi se však jednalo o delší dobu, která ovšem není evidována. Mnohá zařízení měla svá vlastní omezení, klienti bývali v karanténách, omezeny byly návštěvy apod. (Synek, Hradcová & Carboch, 2022).

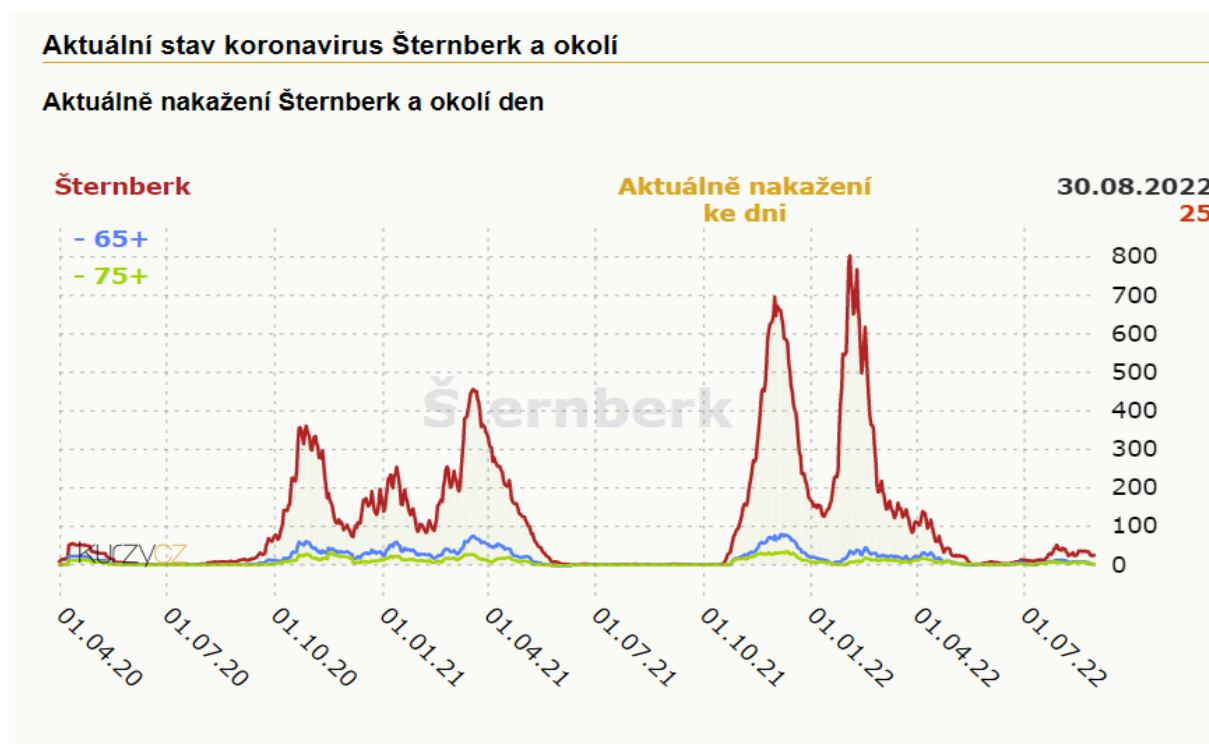
Nejdelší uzavření zařízení pobytových sociálních služeb bylo v rozmezí 10. března roku 2020 do 25. května roku 2020 (jednalo se o 76 dní), nejkratší doba se týkala období od 25. října roku 2020 do 3. listopadu roku 2020. Sociální izolace klientů pobytových sociálních služeb a domů s pečovatelskou službou začala být zmírňována v prosinci roku 2020. Na vysokém počtu úmrtí v České republice se výrazně podílela úmrtí seniorů v pobytových sociálních službách a domech s pečovatelskou službou, kdy se jednalo o více než 11 % z celkového počtu úmrtí všech obyvatel České republiky, nicméně ve srovnání se zahraničím byla situace v těchto zařízeních příznivější, což je dáno mimo jiné tím, že se podařilo naočkovat více než 90 % obyvatel pobytových zařízení. V případě domů s pečovatelskou službou se jednalo o 80-90 % klientů (Horecký & Švehlová, 2021). Šíření onemocnění covid-19 a jeho zvládnutí v pobytových zařízeních bylo relativně dobře zvládnuto zejména vlivem vysokého nasazení personálu, který se semknul a hledal různé způsoby, jak učinit život klientů alespoň částečně kvalitním (Synek, Hradcová & Carboch, 2022).

Situace byla nejvíce kritická v pobytových zařízeních pro seniory a dále přímo v domech s pečovatelskou službou, a to napříč různými zeměmi, jak je uváděno ze strany Lékařů bez hranic (Lékaři bez hranic, 2020), kdy se tato organizace více zaměřila na podporu domovů pro seniory v zemích, jako je Španělsko, Belgie, Francie či Itálie. V některých těchto zařízeních v nejvíce zasažených zemích v první vlně (např. v Portugalsku či v Itálii) umíral na covid-19 každý třetí obyvatel domu s pečovatelskou službou. Situace byla velmi nekoordinovaná, pracovníci působící v domech s pečovatelskou službou se sami obávali nákazy, navíc mnohdy nedisponovali ani informacemi o tom, jak k šíření nemoci v zařízení přistupovat. Ve sledovaných zemích byla situace v domech s pečovatelskou službou byla náročnější než v nemocnicích nebo pobytových sociálních službách, neboť v těchto domech absentovala zdravotnická péče, pomoc pečovatелů byla vázána většinou jen na určitou denní dobu. Nejen že tak umíralo mnoho obyvatel domů s pečovatelskou službou zbytečně, neboť nebyla zajištěna ani prevence nákazy a jejího šíření, ani následná léčba, ale obyvatelé zařízení navíc často umírali ve strachu a osamocení. Byli odtrženi od svých rodin, nemohli se rozloučit s nejbližšími, nezdálo jim chyběl jakýkoliv lidský kontakt, dotek, což bylo dáno nošením ochranných obleků ze strany personálu. Celá situace pak měla značný, až traumatický dopad i na pozůstalé seniorů. V některých domech s pečovatelskou službou se podařilo alespoň zavést videohovory, senioři byli edukováni v užívání moderních technologií, aby se mohli spojit se svými nejbližšími, s čímž jim pomáhal personál domu. Nastávaly situace, kdy i kontakt na dálku vedl k výraznému zlepšení zdravotního stavu seniora (Lékaři bez hranic, 2020). Lze doplnit, že obdobná situace panovala i v České republice, a to v prvních vlnách pandemie covid-19.

3.3 Dopad pandemie covid-19 na chod pečovatelskou službu ve Šternberku

Jaká byla situace pandemie covid-19 ve Šternberku a okolí je zachyceno na obrázku 1. Graf pochází z nezdravotnických webových stránek, což je dáno tím,

že byla v České republice věnována značná pozornost pandemii covid-19, a to ve smyslu každodenního uvádění počtu nakažených, zemřelých, testovaných apod. V současné době takřka zcela zmizelo téma z médií. Obtížně jsou vyhledávána data k současné i dřívější situaci pandemie covid-19, což je velký kontrast oproti tomu, s jakou až obsesí bylo toto téma medializováno a mimo jiné tak i vyvolávalo mezi lidmi značnou paniku.



Obrázek 1 Aktuálně nakažení onemocněním covid-19 ve Šternberku a okolí
Zdroj (KurzyCZ)

Jak je z obrázku 1 patrné, vrcholy nákazy onemocněním byly v období od začátku října roku 2020 do začátku listopadu roku 2020, což odráží nejzávažnější vlny pandemie covid-19. Další vlna nastala v dubnu roku 2021, následně od října roku 2021 až do dubna roku 2022.

Doplnit lze, že zatímco v předpandemickém roce 2019 se míry úmrtnosti ve všech seniorských pětiletých věkových skupinách meziročně o 1–4 % snížily, v roce 2020 došlo k jejich nemalému plošnému zvýšení. U 65–69letých osob vzrostly o 9 % (relativně nejnižší nárůst), u 80–84letých až o 19 %, v ostatních věkových skupinách o 14–16 %. V roce 2021 zaznamenaly nejhorší vývoj míry úmrtnosti nejmladších 65–

69letých seniorů, které se dále navýšily o 16 %, a nárůst měr úmrtnosti 70–74letých seniorů byl jen mírně nižší, činil 15 %. Poměrně výrazné (11 %) bylo i zvýšení míry úmrtnosti 75–79letých. V roce 2021 bylo onemocnění Covid-19 celkově nejčtenější příčinou úmrtí 65letých a starších osob covid-19, který stál za bezmála 22 tisíci úmrtími, tj. způsobil téměř každé páté úmrtí seniora (ČSÚ, 2022b).

Přestože se musely domy s pečovatelskou službou ve Šternberku potýkat s výše uvedenými omezeními, pracovníci těchto zařízení věnovali značné úsilí tomu, aby byla zajištěna alespoň minimální aktivizace seniorů. V roce 2020 se v rámci možností účastnili klienti zařízení různých aktivit uvnitř zařízení i ve venkovních prostorách. Klienti měli možnost vzájemného kontaktu, mohli hrát různé hry. Omezeno bylo ale pořádání akcí, na kterých by docházelo k většímu kontaktu s lidmi mimo zařízení. Respektována však byla všechna opatření vlády ČR. Zejména v době nouzového stavu neměli klienti zařízení možnost styku s vnějším okolím, ani s dalšími obyvateli zařízení. Klienti však měli možnost účastnit se venkovních aktivit, také byl věnován značný prostor zpracování uplynulých událostí, které představovaly pro klienty značnou psychosociální zátěž. Účast klientů na akcích byla omezena počtem, který vycházel z doporučení vlády ČR (jednalo se maximálně o sedm osob). Dodržovány byly sociální odstupy, nošení roušek či respirátorů. Zařízení mnohdy na vyhlášení dalších opatření nečekala, z preventivních důvodů docházelo často k omezení návštěv ještě dříve, než byly tyto postupy vyhlášeny vládou ČR. V době, kdy bylo zamezeno návštěvám, se zařízení podařilo ve spolupráci s místním hudebním spolkem realizovat alespoň zpívání pod okny, kterého se tak mohli obyvatelé domů s pečovatelskou službou účastnit z bezpečí svých bytů, případně mohli s dodržáním rozestupu 2 metrů a ochrannými pomůckami poslouchat vystoupení přímo v areálu (Sociální služby Šternberk, 2020).

V době nouzových stavů a obecně v nejvíce zasažených obdobích byly pozastaveny zájmové aktivity a kluby seniorů. Pracovníci absolvovali různá školení zaměřená na zvládání pandemie covid-19 a práci s klienty. Sociální služby Šternberk jako provozovatelé domů s pečovatelskou službou usilovaly o zlepšení podmínek

života v zařízení v době pandemie covid-19, např. zvýšením počtu laviček ve venkovním areálu, aby mohli senioři alespoň trávit co nejvíce času mimo vnitřní prostory. Omezen byl i provoz půjčovny kompenzačních pomůcek. Pomáhala veřejnost s dodáváním roušek. Pokud nebyl výrazněji omezen chod zařízení, konaly se v domech s pečovatelskou službou různé akce (např. slavnosti na téma Máj, pravidelná reminiscenční setkávání, hudební vystoupení olomouckého divadla, smyslové aktivity, kvízy, promítání filmů, trénink paměti, pečení perníků v předvánočním čase apod.). Nicméně omezeny byly některé služby (např. pediatrické, kadeřnické, masáže apod.), což vedlo nejen k nepohodlí klientů, ale též mohlo způsobovat různé zdravotní obtíže. Klienti si museli zvyknout na omezení nebo úplné zrušení některých společných akcí (příprava vánoční výzdoby, klub ručních dovedností). Bylo však možné např. rozsvítit vánoční strom v areálu zařízení, někteří klienti se mohli zúčastnit pravidelně pořádané akce Ježíškova vnučata. Zaměstnanci se snažili zpestřit dny klientů naplněné osamělostí a strachem alespoň drobnými aktivitami, jako bylo aranžování květin či vytváření podzimních dekorací. Na Vánoce roku 2020 bylo možné v důsledku uvolnění opatření setkat se s blízkými přímo v domě s pečovatelskou službou, nebo odjet za rodinou (Sociální služby Šternberk, 2021).

Změny v chodu pečovatelské služby Šternberk přinesly i některé pozitivní změny. Bylo možné např. zajistit nové pomůcky a přístroje do klubů a zájmových kroužků, které byly z většiny obnoveny. Na konci roku 2021 se již obnovily společenské akce, na kterých se klienti mohli setkat i s lidmi mimo zařízení (např. Svatomartinské posezení, Mikuláš). Obnovena byla také návštěva představitelů města a akce pořádané žáky místních škol pro obyvatele zařízení (Sociální služby Šternberk, 2023).

Na závěr pojednání o době pandemie covid-19 v pečovatelské službě Šternberk mohu uvést vlastní postřehy života v zařízení, která není zachycena v oficiálních a veřejně přístupných dokumentech. Informace, které klienti dostávaly, se stále měnily a bylo jich mnoho. Senioři se tak obtížně orientovali ve vládních nařízeních,

a z tohoto důvodu nevyužívali služby, které omezeny nebyly. Klienti žili v přesvědčení, že se zdravotní péče poskytuje výhradně nemocným. Neustále obsazená linka do ordinace lékaře je v tomto pocitu ještě více utvrzovala. Docházelo k odkládání řešení zdravotních problémů a s tím spojených možných následných komplikací. Omezování však přicházelo i ze strany těch nejbližších. Z obav z nákazy jim rodina a jejich blízcí stále dokola zdůrazňovali, že vycházet ven je pro ně nebezpečné a život ohrožující. Seniori začali postupně pociťovat ztrátu vlastní nezávislosti.

Na tuto situaci však velmi brzy zareagovala společnost vlnou solidarity (dobrovolníci nosili nákupy, zajišťovali další potřebnou pomoc, pečovatelská služba Šternberk informovala na různých místech, včetně sociálních sítí, o možnostech kooperace se zařízením). Rodiny seniorů se snažily svým blízkým situaci co nejvíce ulehčit. Někteří z těchto rodinných příslušníků svým rodičům či prarodičům nadále zajišťovali za zvýšených bezpečnostních opatření nákupy a potřebné léky, komunikovali s nimi přes okno, nebo je i vícekrát denně kontaktovali prostřednictvím telefonu. Někteří seniori se poprvé v životě seznámili s informačními technologiemi, které jim umožňovaly kontakt s rodinou či přáteli. Zdaleka ne všichni však měli možnost se prostřednictvím technologií kontaktovat se svým okolím. Pro některé z nich byl chytrý telefon či počítač z finančních důvodů nedostupný, pro jiné naprosto nepochopitelný, jiní se s tímto způsobem konverzace seznamovat již nechtěli a považovali ho pro ně za zbytečný. Problematická byla situace zejména u seniorů bez kontaktů s blízkými, jejichž absence tak bránila možnosti seznámit se s užíváním moderních technologií. S dobou trvání pandemie covid-19 se však zhoršoval psychický stav klientů a též se snižovala míra solidarity ze strany veřejnosti.

Jak situaci vnímali sami klienti a jakým omezením museli čelit bylo zkoumáno i ve vlastním výzkumu, je popsáno dále v textu.

4 Výzkumná část

V kapitole je popsán realizovaný výzkum. Nejprve je uveden záměr výzkumu, cíle výzkumu a hlavní výzkumná otázka. Dále je přiblížena užitá metodika výzkumu a následně je také charakterizován výzkumný soubor. Výsledky jsou prezentovány v závěru kapitoly. Jejich vztažení k dílčím cílům výzkumu a teoretickým východiskům je podáno v kapitole páté.

4.1. Záměr a cíle výzkumu

Jak bylo popsáno zejména v kapitole druhé, pro seniory, kteří jsou omezeni ve své soběstačnosti, je pečovatelská služba možností, jak setrvat v přirozeném prostředí, snížit riziko zhoršení soběstačnosti, žít kvalitní život dle možností a přání. Omezení spojená s pandemií covid-19 však poskytování pečovatelské služby značně limitovalo.

Nabízí se tak otázka, co tato omezení pro seniory znamenala, jak na ně reagovali, případně zda se nutnost obejít se bez některých služeb promítla i do pozdějšího fungování seniorů po skončení pandemie covid-19.

Záměrem a současně hlavním cílem práce bylo zjistit, jak se omezení poskytovaných služeb v pečovatelské službě ve Šternberku, způsobené opatřeními spojenými s pandemií covid-19, promítlo do přístupu seniorů k pečovatelské službě ve Šternberku.

K naplnění tohoto cíle sloužilo zodpovězení dílčích cílů výzkumu (DCV), které jsou následující:

DCV1: zjistit deklarované omezení služeb v pečovatelské službě ve Šternberku v pandemii covid-19.

DCV2: zjistit, jak klienti pečovatelské služby ve Šternberku reagovali na omezení služeb v době pandemie covid-19.

DCV3: zjistit, jak se proměnila skladba služeb čerpaných klienty pečovatelské služby ve Šternberku v návaznosti na pandemii covid-19.

V oddílu příloh jsou uvedena tři rozhodnutí vydaná ředitelkou pečovatelské služby, týkající se fungování služby v roce 2020, konkrétně v době nouzového stavu, dále v návaznosti na rozvolňování opatření a následně opětovného zpřísnění opatření vlivem zhoršování průběhu pandemie covid-19.

První rozhodnutí bylo vydáno 22. března roku 2020. Jak uvádějí Bartoníček et al. (2022), dne 12. března roku 2020 byl vyhlášen nouzový stav, který trval až do 17. května roku 2020. Obchody, restaurace, služby i školy byly uzavřeny. Na začátku června roku 2020 již nebylo nutné nosit roušky. V rámci tohoto rozhodnutí nastala v pečovatelské službě ve Šternberku tato hlavní omezení:

- minimalizování kontaktů s klienty;
- určení nezbytné péče, i s ohledem na osamělé klienty, kterým nikdo nemůže nahradit služby zajišťované pečovatelskou službou;
- z nabízených služeb nebyly zajišťovány úklid, doprovody a odvozy;
- vyčlenění pracovníků pro péči o klienty s onemocněním covid-19.

Dne 25. května roku 2020 bylo vydáno další rozhodnutí, uvolňující zavedená opatření. Zůstala povinnost nosit roušky. Poskytování služeb pečovatelské služby v domě s pečovatelskou službou bylo možné pouze poté, co klient doložil, že není infekční.

Dne 9. října roku 2020 bylo nutné opatření v pečovatelské službě ve Šternberku opět zpřísnit. Jak uvádějí Bartoníček et al. (2022), dne 30. září vyhlásila vláda ČR druhý nouzový stav, s platností od 5. října. Nouzový stav byl vyhlášen zprvu na 30 dní, ovšem 30. října byl prodloužen do 20. listopadu. Prodlužování se opakovalo až do 14. února roku 2021.

Ve třetím rozhodnutí ředitelky pečovatelské služby ve Šternberku bylo oznámeno uzavření provozu zájmových klubů pro seniorů. Ukončen byl provoz také dalších služeb (např. masáží), nastalo omezení návštěv.

Jak je tedy zřejmé, některé nezbytné služby poskytovány byly. Chybí však konkrétní přehled o tom, o jaké služby se jednalo. Absentují také reakce klientů na tyto změny. Z výzkumu Synka, Hradcové a Carbocha (Synek, Hradcová a Carboch, 2022), který byl proveden v domově pro osoby se zdravotním postižením a byl zaměřen na omezení spojená s pandemií covid-19, vyplynulo, že byla v zařízení některá opatření pracovníky zároveň užívána jako určitý výchovný prostředek. V zásadě byly vedeny proti klientům, tedy např. proti posilování jejich autonomie. Voleny byly odměny a tresty s cílem zajistit u klientů morální nápravu, neboť podle autorů je v pracovnících vždy určitá naděje, že lze výchovným působením změnit určitou danost, včetně např. způsobu fungování u osob s mentálním postižením. Podle autorů studie pak chování pracovníků zařízení zamezovalo tomu, aby klienti vnímali smysl i v rámci jejich každodenního žití.

Situace v domě s pečovatelskou službou je však v určitém ohledu odlišná. Seniori, kteří v nich žijí, sice potřebují pomoc v určitých oblastech, ale nejsou omezeni v oblasti sociálního fungování. Můžeme se tedy ptát, jaký má dopad využívání těchto služeb na kvalitu života seniorů. Pochopitelně přínos z hlediska některých potřeb je zřejmý a nelze o něm diskutovat. Pokud si klient nezvládne nakoupit potraviny, je nutné, aby mu s tím někdo pomohl. Nicméně v případě zájmových aktivit může být situace jiná. Nabídka zájmových kroužků a různých klubů může snižovat snahu seniora nalézt vlastní smysluplné trávení volného času. Pro některé klienty může být nabídka neatraktivní, což je může ale také např. demotivovat k hledání jiného řešení. Klienti se tedy mohou dostat do určitého stavu závislosti na nabídce vyplnění volného času, případně mohou mít i menší snahu být více soběstačný, pokud si stačí zaplatit pečovatele, který vše potřebné zajistí. Ovšem omezení služeb mohlo mít na seniory i značně negativní dopad, s ohledem na skutečnost, že je jejich cílem aktivizace seniora.

Proto bylo v popsáném výzkumu zkoumáno, jak se omezení poskytovaných služeb v zařízení promítlo do využívání opět nabízených služeb v současné době.

4.2 Metodika výzkumu

Výzkum byl proveden v Domech s pečovatelskou službou ve Šternberku, resp. v bytech zvláštního určení v pečovatelské službě ve Šternberku. Snahou bylo získat data od co největšího počtu seniorů žijících v těchto bytech. Výzkum byl tedy koncipován jako kvantitativní. Dle Reichela (Reichel, 2009) se kvantitativní přístup vyznačuje rozsáhlejším šetřením zkoumané skutečnosti, vysoce standardizovanými získanými údaji, dedukcí, rychlým provedení sběru a analýzy dat a jejich vyhodnocením po ukončení jejich sběru.

Metodou sběru dat byl dotazník vlastní konstrukce. Dotazník tvoří devět polouzavřených otázek. Dotazník byl sestaven tak, aby byl pro cílovou skupinu, tedy seniory, srozumitelný a neobsahoval příliš mnoho otázek, které by je mohly vyčerpávat. Otázky, které byly v dotazníku použity, jsou natolik specifické, že se jimi žádný z dostupných dotazníků výhradně nezabývá (jedná se např. o zmapování poskytování služeb před, v průběhu a po ukončení pandemie). Dotazník je zaměřen na poskytování služeb v různých časových údobích a také na aktivity, kterým se senioři dříve věnovali, a které jim byly z důvodů vládních opatření pozastaveny.

Dotazník obsahuje dvě strany, kde každá z devíti otázek má políčko k označení správné odpovědi. Otázky jsou stručné, srozumitelné a nabízí jednoduché odpovědi. U části otázek mohou respondenti zvolit možnost dalších odpovědí, například v případě aktivit, jimž se v době omezení věnovali. Při vyplňování dotazníku byl přítomen pracovník, který pomohl v případě jakýchkoli nejasností, či pomohl klientovi s vybavením si časového údobí, na něž je dotazován. Dotazník byl každému z respondentů poskytován v tištěné formě. Podoba dotazníku je uvedena v oddílu příloh (Příloha č. 3).

Samotnému výzkumu předcházela předvýzkum. Jak vysvětluje Disman (Disman, 2011), předvýzkum by měl být realizován vždy, neboť umožňuje zavčas odhalit chyby, které se mohou v nástroji sběru dat objevit. Těmito chybami mohla být například nesrozumitelnost položených otázek, jejich množství, nepřehlednost či

nevhodně zvolená velikost písma pro tuto věkovou kategorii. Proto byla vybrána náhodně skupina pěti respondentů z řad klientů, se kterými byl dotazník v rámci předvýzkumu vyplněn. V rámci předvýzkumu bylo zjištěno, že problém nebyl v počtu položených otázek či jejich nesrozumitelnosti, ale jeden z těchto klientů z důvodu špatného zraku otázky nedokázal vůbec přečíst a u dvou klientů bylo potřeba doplňujícími otázkami vybavit si období, jehož se výzkum týkal.

Původním záměrem bylo, že dotazníky budou klientům cílové skupiny rozdány osobně a jejich sběr bude proveden odevzdáním vyplněného dotazníku do schránek, které jsou prioritně určeny k podávání připomínek, námětů a stížností. Z předvýzkumu však vyplynulo, že samostatné vyplňování dotazníku bylo vzhledem k delšímu časovému odstupu pro některé klienty složité. Raději by uvítali osobní asistenci výzkumníka, který by jim pokládáním doplňujících otázek mohl případně pomoci si na toto období vzpomenout. Proto byl původní koncept distribuce dotazníku změněn a dotazníky byly osobně vyplňovány s pomocí výzkumníka a dalších čtyř pracovníků, kteří byli podrobně s účelem dotazníků seznámeni. Do jisté míry se tak způsob dotazování blížil strukturovanému rozhovoru.

Tato osobní účast výzkumníků přináší další výhody, jakými jsou například osobní kontakt s klientem, pomoc s vyplněním dotazníku zdravotně indisponovaného klienta, který by to sám jinak nedokázal, pomoc klientovi s vybavením si časového úseku, na který je dotazován. Také bylo možno tímto způsobem předejít nepravdivému vyplňování otázek, kterým respondent nerozuměl je nebo nepochopil a odpověď označil jen proto, aby byla kolonka zaškrtnuta.

S respondenty byl tedy dotazník vyplňován osobně, odpovědi byly zaznamenávány výzkumníkem do připraveného archu dotazníku.

Důraz byl kladen i na etiku výzkumu. Jak vysvětluje Walker (Walker, 2013), etika výzkumu musí být vždy zohledněna, neboť je zapotřebí dbát na komfort a bezpečí respondentů, kterým by se neměla udát žádná újma v souvislosti s účastí ve výzkumu. Je důležité získat od respondentů informovaný souhlas s účastí ve výzkumu, a to v kvalitativních výzkumech.

Každý respondent byl s účelem výzkumu předem seznámen a byl obeznámen s možnostmi neodpovídat na některou z otázek, pokud by mu byla nepříjemná, či se mu zdála nevhodná. Od respondentů byl získán ústní souhlas s účastí ve výzkumu. Respondenti mohli kdykoliv svoji účast ve výzkumu ukončit, což se nestalo u žádného osloveného seniora. Nespornou výhodou výzkumníků byla osobní znalost klientů a vzájemná důvěra, která zcela jistě přispívala k uvolněné atmosféře při vyplňování dotazníků. Dotazníky byly vyplňovány nejčastěji přímo v bytech klientů zařízení, nebo bylo vycházeno z přání respondentů, kdy se některá dotazování odehrávala ve společenské místnosti.

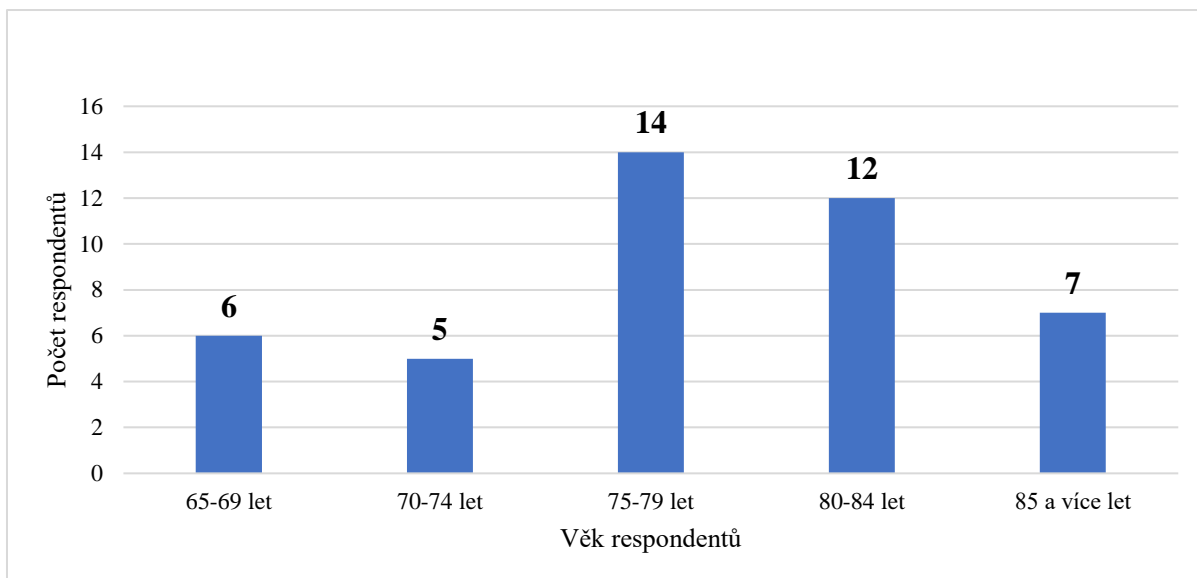
4.3 Výběr a charakteristika výzkumného souboru

Jelikož kvantitativní výzkum vyžaduje pro zjištění relevantních výsledků co největší počet respondentů, bylo osloveno co nejvíce osob žijících v bytech zvláštního určení v pečovatelské službě ve Šternberku. Do výzkumu, který probíhal v červenci, srpnu a v první polovině září 2022, bylo zařazeno 44 osob z 55 oslovených. Z šetření byly vyloučeny osoby, které nečerpaly žádných služeb či měly horší zdravotní stav, tedy nemohly se výzkumu zúčastnit. Výzkumný soubor nezahrnuje také osoby, které neměly zájem zúčastnit se dotazníkového šetření zúčastnit. Celkem se jednalo o 11 osob z pečovatelské služby ve Šternberku, které se výzkumu se neúčastnily.

První tři otázky sloužily k popisu výzkumného souboru. První otázka se týkala pohlaví. Tím, že dotazník byl vyplňován osobně výzkumníkem, nebyla tato otázka pochopitelně pokládána.

Výzkumu se zúčastnila naprostá většina žen. Z celkového počtu 44 respondentů se na základě těchto výsledků zúčastnilo 40 (91 %) žen a 4 (9 %) muži. Žen tedy bylo desetkrát více než mužů. Toto číslo odpovídá skutečnosti, neboť mezi obyvatele bytů zvláštního určení v pečovatelské službě ve Šternberku jsou téměř výhradně ženy.

Dále byli respondenti dotázáni na jejich věk. Přehled výsledků je podán v grafu 1.

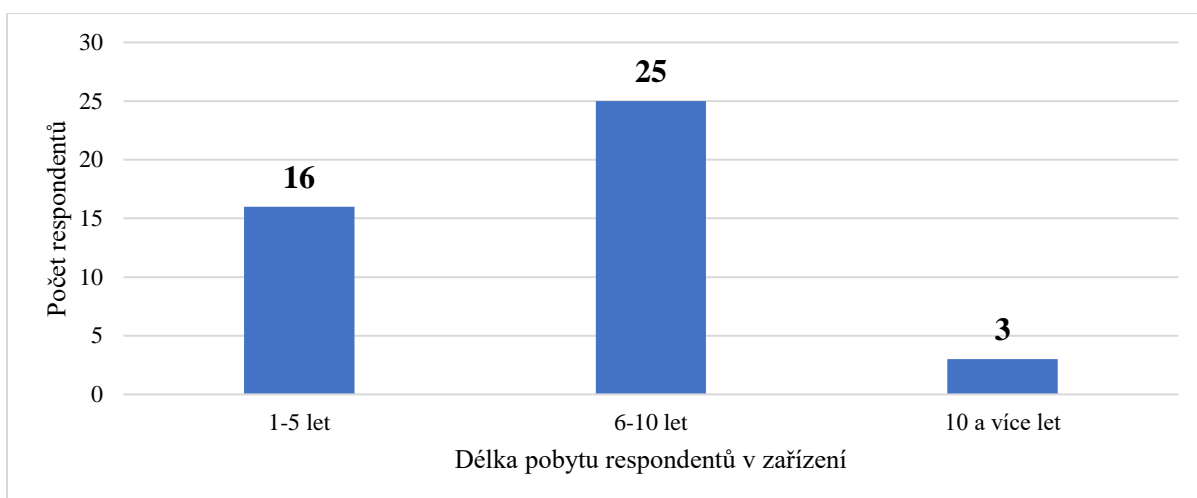


Graf 1 Věk respondentů

Zdroj: vlastní výzkum

Jak je z grafu 1 patrné, zastoupeny byly všechny věkové kategorie, přičemž výzkumu se zúčastnilo celkem i 7 (16 %) respondentů z kategorie nejvyššího věku 85+. Rozložení výzkumného souboru v zásadě odpovídá skladbě seniorů v Domech s pečovatelskou službou ve Šternberku. Z 11 osob, které se výzkumu nezúčastnily, se jednalo o 4 osoby ve věku 75-79 let, 3 osoby ve věku 80-84 let, dále o 2 osoby ve věku 85+ a z dalších dvou osob byla jedna ve věku 65-69 let a druhá ve věku 70-74 let.

Další položka v dotazníku se týkala délky pobytu v domu s pečovatelskou službou. Přehled výsledků je uveden v grafu 2.



Graf 2 Délka pobytu respondentů v zařízení

Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 2 je patrné, že nejvíce respondentů, konkrétně 25 (57 %) oslovených seniorů, žije v domě s pečovatelskou službou 6-10 let. I v tomto případě odpovídá výzkumný soubor aktuální skladbě klientů zařízení.

4.4 Výzkumná zjištění

Další položky v dotazníku se již vztahovaly k formulovaným cílům výzkumu. Výsledky otázek č. 4-6 jsou sloučeny do tabulky 1. V rámci otázky č. 4 bylo zjišťováno, jaké služby oslovení senioři čerpají v současné době v pečovatelské službě ve Šternberku. Otázka č. 5 byla ve znění: Které z těchto služeb jste čerpal/a v době pandemie? Otázkou č. 6 bylo zkoumáno, které z uvedených služeb využívali oslovení senioři v době před pandemií covid-19. V tabulce 1 jsou tedy prezentovány výsledky k těmto třem otázkám společně, neboť tato prezentace výsledků na tyto otázky zachycuje změny ve využívání konkrétních služeb, což bylo zkoumáno v rámci výzkumu. V tabulce je podána relativní četnost odpovědí ve vztahu k celkovému počtu respondentů, tj. 44 seniorů. Položky jsou seřazeny dle četnosti využívání jednotlivých služeb v době před pandemií covid-19.

Tabulka 1 Využívání služeb klienty

Nabízené služby	Před pandemií		V době pandemie		Po pandemií	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Obědy	25	57 %	17	42 %	21	48 %
Nákupy	22	50 %	12	30 %	29	66 %
Příprava jídla	22	50 %	8	20 %	16	36 %
Pomoc se stravou	22	50 %	14	35 %	28	64 %
Úklid	22	50 %	9	23 %	26	59 %
Hygiena	22	50 %	19	48 %	24	55 %
Doprovod	16	36 %	7	17 %	11	25 %
Léky	15	34 %	12	30 %	17	39 %
Orientace	14	32 %	3	8 %	8	18 %
Speciální pomůcky	11	25 %	9	23 %	12	27 %
Oblékání	8	18 %	7	17 %	12	27 %
Přesun na lůžko	4	9 %	4	10 %	6	14 %

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce 1 značí barevné označení četnost užívání služeb. Žlutá barva se týká čtenějšího využívání služeb před pandemií covid-19 a po ní, oranžová barva naopak značí menší užívání. Odstíny modré je rozlišena míra omezení služeb, a to v intervalech kolem 30, 20 a méně než 10 procentních bodů.

V době pandemie covid-19 nastal pokles u všech čerpaných služeb, s výjimkou přesunu na lůžko. Nejvýraznější pokles lze sledovat u přípravy jídla (o 30 procentních bodů), úklidu (o 27 procentních bodů) a orientace (o 24 procentních bodů).

Nejvýraznější pokles byl zaznamenán u pomoci s orientací v prostoru, kdy se jedná o snížení o 24 procentních bodů (z původních 32 % na 8 %), což ovšem není překvapující s ohledem na skutečnost, že senioři byli nuceni omezit svůj volný pohyb a často pobývali výlučně ve svých pokojích, v nichž se orientovat dokážou. Značný pokles se týkal také pomoci s přípravou jídla (pokles o 30 procentních bodů), úklidu (pokles o 27 procentních bodů), doprovodu (pokles o 19 procentních bodů) a pomoci se stravou (pokles o 15 procentních bodů). Naopak nejmenší pokles byl zaznamenán u pomoci s hygienou. U této služby činil pokles pouze 2 procentní body.

V době pandemie covid-19 tedy byly omezeny i takové služby, které lze považovat za velmi důležité. To se týká např. podávání léků, pomoci s užíváním speciálních pomůcek či přípravy jídla. Kladně lze hodnotit skutečnost, že pomoc s hygienou byla snížena nejméně ve srovnání s dobou před pandemií covid-19 (o 2 procentní body). Vzhledem ke skutečnosti, že se po skončení pandemie covid-19 oslovení senioři většinou vrátili k dřívější praxi užívání nabízených služeb, u některých služeb byl zjištěn i výrazný nárůst (nákupy, pomoc se stravou), nelze předpokládat, že by byly omezeny služby, které by seniorům nechyběly. Jejich potřeba musela být zajištěna jinými zdroji.

Zvýšení čerpání těchto služeb po skončení pandemie covid-19 může být spojeno s různými příčinami. Stav seniorů se mohl v důsledku pandemie covid-19 zhoršit, proto narostla potřeba péče. Senioři však také začali některé služby užívat méně (např. pomoc s orientací v prostoru nebo donášku obědů, doprovod), což může

být dáno tím, že si zajistili jiný zdroj pomoci, nebo se v těchto oblastech stali více soběstačnými. Lze uvažovat o vlivu naučené závislosti (viz shrnutí v kapitole páté).

Je možné, že v době pandemie covid-19 byli senioři nuceni vystoupit z naučené závislosti na pečovateli ve službě. Omezení v oblasti stravy (donáška obědů, příprava jídla) mohla vést seniory k tomu, že se rozhodli postarat se v tomto ohledu sami. Tato změna jim navíc do života mohla přinést mnoho nových kvalit a zážitků. Mohli si uvařit to, na co měli chuť. Někteří senioři se mohli vrátit k tomu, co dříve dělali běžně (ženy pro své děti, vnoučata), v tomto případě se však starali sami o sobě, což je důležité vzhledem k vlastní odpovědnosti za autonomii a soběstačnost. Nutnost připravovat si stravu pro sebe mohla vést také ke sdílení zážitků nebo vzájemné výpomoci mezi seniory v zařízení.

Co se týče doprovodu a orientace, kdy u těchto služeb lze sledovat též určitou spojnici, je možné uvažovat o pomoci blízkých mimo pečovatelskou službu. Rodinní příslušníci byli nuceni více se starat o své blízké, což mohlo vést i k posílení vzájemných vazeb. O tom by také mohl svědčit pokles čerpání těchto služeb po skončení pandemie covid-19, kdy tedy mohli rodinní příslušníci v této pomoci pokračovat.

V tabulce 1 si lze všimnout, že v zásadě narostl počet využívaných služeb oslovenými seniory po pandemii covid-19, při srovnání s dobou před pandemií covid-19. Tento nárůst se týká 7 následujících služeb z celkového počtu 12:

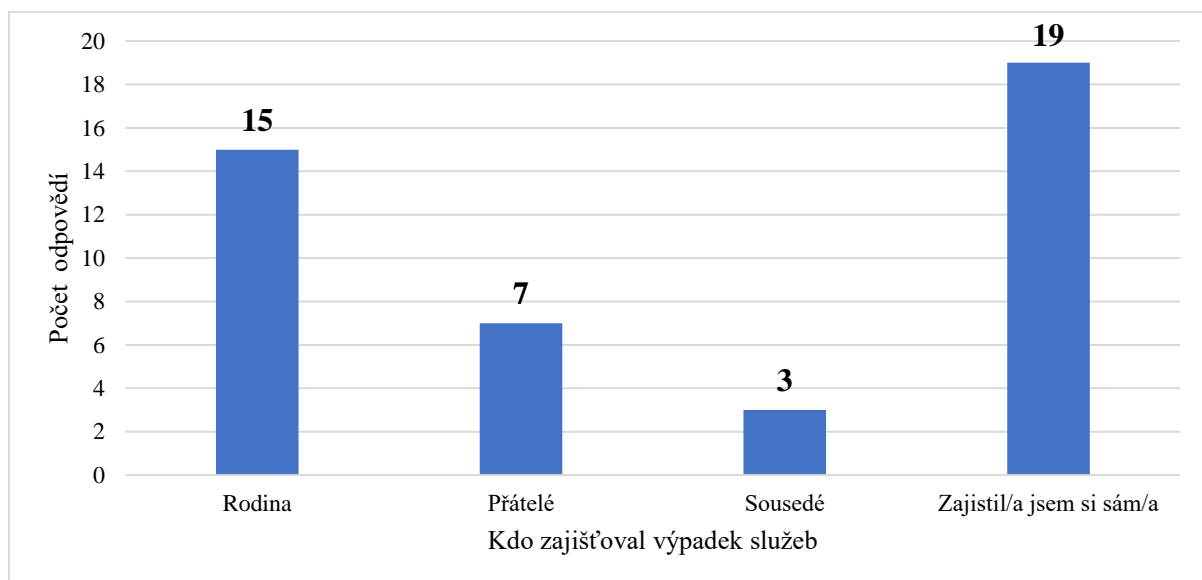
- nákupy: jednalo se o nárůst o 16 procentních bodů. Před pandemií je využívala polovina oslovených seniorů, po skončení pandemie se jedná o 66 % seniorů;
- pomoc se stravou, pitím: zjištěn byl nárůst o 14 procentních bodů. Před pandemií využívala tuto službu opět polovina klientů, po skončení pandemie covid-19 se jednalo o 64 % klientů zařízení;
- úklid: zjištěn byl nárůst o 9 procentních bodů (z původních 50 % na 59 % oslovených seniorů);
- hygiena: nárůst činí 5 procentních bodů (z původních 50 % na 55 % v současnosti);

- užívání speciálních pomůcek: zjištěn byl nárůst jen o 2 procentní body (z původních 25 % na současných 27 %);
- oblékání: nárůst činil 11 procentních bodů (před pandemií covid-19 tuto službu využívalo 18 %, v současnosti se jedná o 27 % oslovených seniorů);
- přesun na lůžko: rozdíl činil 5 procentních bodů. Službu využívalo před pandemií 9 % seniorů, v současnosti se jedná o 14 % seniorů.

Naopak menší četnost využívání těchto služeb, při srovnání doby před pandemií a současné doby, se týká donášky obědů, nákupů, pomoci s přípravou jídla, doprovodu na úřady, různé akce a pomoci s orientací v prostoru.

Co se týče srovnání doby před pandemií a doby v pandemii covid-19, není překvapující, že u všech nabízených služeb nastal pokles, s výjimkou přesunu na lůžko, kdy bylo zachováno stejné čerpání služby (9 % uživatelů bytů).

Otázka č. 7 byla ve znění: Pokud jste v době pandemie některou z uvedených služeb nečerpal/a, kdo Vám je poskytoval místo pečovatelské služby? Výsledky jsou uvedeny v grafu 7.



Graf 3 Zajištění výpadku služeb jinými osobami
Zdroj: vlastní výzkum

Výpadek služeb se týkal všech respondentů. Respondenti mohli volit jen jednu odpověď. V grafu 7 lze zaznamenat, že si nejčastěji výpadek služby zajistili

respondenti sami, což uvedlo 19 (43 %) respondentů, tedy téměř polovina. Druhá nejčastější odpověď se týkala rodiny, jejíž pomoci využilo 15 (35 %) respondentů.

Uvedené výsledky byly dále analyzovány dle toho, zda si respondenti výpadek služeb zajistili sami, nebo za jim pomáhal někdo jiný. Sledována byla změna v čerpání služeb, ve smyslu stejného čerpání, zvýšení čerpání některých služeb, nebo naopak snížení čerpání některých služeb po skončení pandemie ve srovnání s dobou před pandemií. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 2.

Jak je z tabulky 2 patrné, snížení čerpání služeb po skončení pandemie bylo zaznamenáno pouze u skupiny seniorů, kterým výpadek služeb zajišťovala druhá osoba. Lze tedy předpokládat, že dané osoby pokračovaly v zajišťování daných služeb, nebo si je zajistil senior sám. Naopak senioři, kteří si výpadek služeb zajišťovali sami, buď zůstali u stejného stavu, nebo navýšili čerpání služeb, což může být vysvětleno zejména dvěma možnými způsoby. Stav seniorů se zhoršil, a to např. i vlivem větší péče o sebe v důsledku výpadku služeb, byla tedy nutná větší pomoc, nebo si senioři dopřáli „luxusu“ v podobě větší péče o sebe.

Tabulka 2 Změna v čerpání služeb dle typu zajištění výpadku služeb

Změna v čerpání služeb	Zajistili sami		Zajistili ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Stejný stav	9	47 %	9	36 %
Snížení čerpání	0	0 %	10	40 %
Zvýšení čerpání	10	53 %	6	24 %

Zdroj: vlastní zpracování

Skladba služeb se u jednotlivých seniorů, kteří si v době pandemie zajišťovali některé služby, lišila, nebylo možné vysledovat žádný vzorec. Ovšem ze služeb, které nově seniorům přibyly, se jednalo o služby, které poukazují na nutnost pomoci: jednalo se 2x o pomoc s oblékáním, 4x o pomoc se stravou, 3x o pomoc s úklidem, 1x o užívání speciálních pomůcek a 2x pomoc s nákupy. Doplnit lze také věk seniorů, kteří si výpadek služeb zajistili sami. Jednalo se o 5 seniorů ve věku 65-69 let, 3 seniory

ve věku 70-74 let, 7 seniorů ve věku 75-79 let a 4 seniory ve věku 80-84 let. Senioři tedy byli různého věku, ovšem jak bylo zdůrazněno v teoretické části práce, věk nemá příliš výpovědní hodnotu o kvalitě zdraví seniora. Tudíž ani z těchto dat nelze určit, zda bylo vyšší čerpání služeb těmito seniory dáno zhoršením zdravotního stavu.

Otázka č. 8 se týkala návštěvy zájmových kroužků před pandemií covid-19. Kroužky navštěvovalo jen 11 (25 %) respondentů. Přehled navštěvovaných kroužků je uveden v tabulce 3.

Tabulka 3 Kroužky navštěvované před pandemií

Kroužky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jóga pro zdraví	1	9 %
Klub kultury	1	9 %
Klub seniorů	3	28 %
Klub zpěvu	1	9 %
Práce s PC	1	9 %
Ruční dovednosti	1	9 %
Společenské hry	2	18 %
Trénink paměti	1	9 %

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce 3 si lze povšimnout, že nejčastěji byly navštěvovány dva kroužky, a to klub seniorů (3, tj. 28 % seniorů z 11, kteří kroužky navštěvovali) a společenské hry (2, tj. 18 % seniorů).

Poslední, tedy devátá otázka, byla ve znění: Jakým způsobem jste vyplnil/a volný čas v době, kdy byly kroužky z důvodu vládních opatření uzavřeny? Na otázku odpovídali všichni respondenti, tedy i ti, kteří v předchozí otázce odpověděli, že zájmové kroužky nenavštěvovali. Instrukce zněla, aby zvolili jen jednu odpověď, tedy uvedení hlavní náplně volného času. Zjištěné výsledky jsou uvedeny v tabulce 4.

Tabulka 4 Trávení volného času v pandemii po zrušení kroužků

Kroužky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sledování televize	10	24 %
Poslech rozhlasu	5	11 %
Četba	3	7 %
Procházky	8	18 %
Přátelé, rodina	7	16 %
Křížovky	6	13 %
Ruční práce	3	7 %
Malování	1	2 %
Šachy	1	2 %

Zdroj: vlastní zpracování

Jak je z tabulky 4 patrné, nejčastěji se jednalo o sledování televize, tedy velmi pasivní činnost, která navíc nemusela být aktivitou vhodnou, pokud senioři sledovali zprávy o průběhu pandemie covid-19, což v nich mohlo vyvolávat stres. Odpověď uvedlo 11 (24 %) respondentů.

Dále se jednalo o procházky, které uvedlo 8 (18 %) respondentů. Jak jeden z oslovených seniorů během vyplňování dotazníku podotkl, procházky umožňovaly nejen vyjít z pokoje, v němž senioři trávili velkou část času, ale též se mohli na procházkách potkat s jinými uživateli domu s pečovatelskou službou. V průběhu vyplňování dotazníku senioři vzpomínali na to, jaká pro ně doba pandemie covid-19 byla. Většinou je trápil kromě strachu o vlastní zdraví nebo zdraví blízkých nedostatek sociálních kontaktů, kdy prožívali značnou osamělost. Někteří si vzpomněli na akce, které byly pečovatelskou službou zajištěny i přes stanovená opatření (např. zpívání pod okny). Jednalo se však o velmi málo akcí, které nemohly vykompenzovat nedostatek sociálních kontaktů. Celkem 2 respondenti zvolili vlastní odpověď, která byla též nabízenou alternativou odpovědi. Z těchto vlastních odpovědí bylo uváděno malování a hraní šachů.

Celkově lze konstatovat, že oslovení senioři si našli náplň volného času v době pandemie covid-19. Kladně lze kromě procházek hodnotit např. i četbu nebo luštění křížovek, což jsou aktivity vhodné v rámci tréninku paměti, kdy se tréninku paměti

mohou senioři věnovat v běžném režimu v zájmovém kroužku, který je obyvatelům domu s pečovatelskou službou nabízen. Podobně lze také vyzdvihnout věnování se ručním pracím, které uvedli 3 (7 %) respondenti, nebo též četbu, kterou zmínil stejný počet respondentů. V návaznosti na osobní vyplňování dotazníků lze doplnit, že se jednalo o seniory nižšího věku (do 70 let). V tabulce 5 je zachyceno roztrídění zjištěných volnočasových aktivit dle věku respondentů.

Tabulka 5 Trávení volného času v pandemii po zrušení kroužků dle věku respondentů

Trávení času	Věk 65-74 let		75 a více let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Četba	2	18 %	1	3 %
Křížovky	3	28 %	3	10 %
Malování	0	0 %	1	3 %
Procházky	2	18 %	6	18 %
Přátelé, rodina	1	9 %	6	18 %
Poslech rozhlasu	0	0 %	5	15 %
Ruční práce	2	18 %	1	3 %
Šachy	1	9 %	0	0 %
Sledování televize	0	0 %	10	30 %

Zdroj: vlastní zpracování

Jak je zřejmé, televizi sledovali výlučně senioři ve věku 75 a více let (30 % této části respondentů), nicméně procházky nebo kontakt s přáteli a/nebo rodinou byl zastoupen u obou skupin respondentů přibližně stejně.

Senioři nižšího věku ve větší míře četli, luštili křížovky, tedy věnovali se aktivnějším volnočasovým činnostem oproti seniorům vyššího věku, kteří naopak trávili volný čas pasivněji, zejména sledováním televize a poslechem rozhlasu, kdy i poslech rozhlasu byl volen pouze seniory ve věku 75+.

Poslední porovnání se týkalo způsobu trávení volného času dle toho, zda respondenti před pandemií covid-19 navštěvovali kroužky či nikoliv. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 6.

Tabulka 6 Volný čas v pandemii po zrušení kroužků dle účasti na kroužcích dříve

Trávení času	Navštěvovali kroužky		Nenavštěvovali kroužky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Četba	1	10 %	2	6 %
Křížovky	1	10 %	5	15 %
Malování	0	0 %	1	3 %
Procházky	2	17 %	6	19 %
Přátelé, rodina	3	26 %	4	12 %
Poslech rozhlasu	1	10 %	4	12 %
Ruční práce	2	17 %	1	3 %
Šachy	1	10 %	0	0 %
Sledování televize	0	0 %	10	30 %

Zdroj: vlastní zpracování

Z velké části byly zjištěny podobné výsledky jako při porovnání dle věku, tj. lze uvažovat o tom, že senioři, kteří se před pandemií covid-19 kroužků neúčastnili, tak činili zejména ze zdravotních důvodů. Senioři, kteří navštěvovali před pandemií covid-19 kroužky nabízené v zařízení, nejčastěji byli s přáteli a rodinou (3, tj. 26 % respondentů), dále chodili na procházky (2, tj. 17 % respondentů). Senioři, kteří v době před pandemií covid-19 kroužky nenavštěvovali, nejčastěji sledovali televizi (10, tj. 30 % respondentů), dále chodili na procházky (6, tj. 19 % respondentů), ale také luštili křížovky (5, tj. 15 % respondentů) a poslouchali rozhlas (4, tj. 12 % respondentů).

Za zajímavé lze považovat zjištění, že respondenti vyššího věku a též ti, kteří nenavštěvovali kroužky, dokázali např. luštit křížovky. V nabídce kroužků zařízení je ovšem trénink paměti, který by tedy mohli respondenti využívat. Pokud tak nemohou činit např. z důvodu omezené mobility, bylo by vhodné, aby byla zajištěna tato aktivita individuálně, na pokoji, neboť se jedná o velmi vhodnou aktivitu pro zmírnění úpadku kognitivních schopností, který je se stářím spojen. I když tito senioři tíhnou spíše k pasivním činnostem, patrně se nebrání ani aktivnějším (procházky, ruční práce, malování, četba), což by měl být zohledněno v případě, že je senior omezen v mobilitě.

5 Shrnutí

V rámci výzkumu byly stanoveny tři dílčí výzkumné cíle. **Prvním dílčím cílem bylo zjistit deklarované omezení služeb v pečovatelské službě ve Šternberku v pandemii covid-19.**

Jak vyplynulo z výsledků dotazníkového šetření, s výjimkou pomoci s přesunem na lůžko využívali senioři všechny dříve dostupné služby v menší míře. Celkem 4 senioři je nevyužívali vůbec, všechny dříve čerpané služby nahradili jejich blízcí. U ostatních seniorů nastal značný pokles ve využívaných službách.

Výsledky jsou obdobné s výsledky jiných výzkumů. V šetření provedeném v domě s pečovatelskou službou v Praze, a to na vzorku 49 seniorů, bylo zjištěno, že v některých obdobích pandemie covid-19 byly omezeny zejména obdobné služby, tedy nákupy, pochůzky či dovoz obědů, což bylo dáno snahou eliminovat riziko nákazy, a to vzhledem ke skutečnosti, že se tamější pečovatelská služba potýkala též v důsledku pandemie covid-19 s nedostatkem potřebného personálu (Jarošová & Holubová, 2020). Z kvalitativního šetření provedeného na vzorku 10 seniorů vyplynulo, že se omezení spojená s pandemií covid-19 týkala z velké části služeb, které umožňují seniorům v pobytových zařízeních kontakt s okolním světem a mají pozitivní dopad na jejich kvalitu života (Nováčková, 2021). Opatření spojená s pandemií covid-19 v zásadě postihla služby, které zvyšují u seniorů v domech s pečovatelskou službou fyzickou aktivitu a kontakt s druhými, který umožňuje seniorům nejen nebýt sami, ale též se věnovat tomu, co vnáší do jejich života smysl (Rodriguez-Rodriguez et al., 2022).

V době pandemie covid-19 se stali senioři nejvíce ohroženou částí populace, a to nejen z hlediska vyšší úmrtnosti u seniorů, ale též z hlediska toho, jak vůči nim vystupovala společnost, vláda ČR, ale též jakého zacházení se dostávalo seniorům v pobytových zařízeních. Jejich život se stal určitým čekáním na smrt. Pokud byly dostupné některé služby, prováděny byly v rychlosti a se značnými omezeními. Procházka venku mohla být nabídnuta, ale musela se odehrát v krátkém čase,

bez přítomnosti dalších seniorů. Opatření byla nastavena s cílem ochránit seniory, nicméně v praxi je mnohdy značně zraňovala. Ochrana se týkala zejména ochrany zdraví, nicméně senioři potřebovali ochránit z velké části jejich práva (Bagarová, 2020). Snaha ochránit seniory nemůže být prováděna na úkor kvality života, která je u této části populace důležitá a též je významně spojena s časem, který seniorům v jejich životě zbývá (Vidovičová et al., 2020).

Je pochopitelné, že se v osloveném zařízení snažilo vedení i pracovníci dodržovat Vládou ČR daná opatření, též že se potýkali sami s nákazou, museli pracovat s mnoha překážkami (ochranné pomůcky), a to v menším počtu, než by bylo zapotřebí. Senioři pravděpodobně dokázali přijmout skutečnost, že se jim nedostane doprovodu na různé akce, nebo že jim nebude nikdo pomáhat s orientací v prostoru. Navíc velmi často trávili veškerý svůj čas pouze mezi stěnami svého bytu. Za pozornost ale stojí, že pokles čerpání služeb po skončení pandemie oproti době před pandemií byl zjištěn u seniorů, kterým pomáhali saturovat některé potřeby jejich blízcí nebo sousedé. Senioři, kteří se dokázali aktivizovat a některé činnosti zvládali v době pandemie covid-19 sami, pak u tohoto stavu nezůstali, naopak začali čerpat více služeb.

Jak je možné shrnout, pro seniory byly nejvíce nedostupné služby, prostřednictvím nichž mohou být senioři v kontaktu s vnějším světem, dalšími lidmi. Omezení značně zasáhla kvalitu života seniorů, neboť se soustředila primárně na fyzické zdraví seniorů, nikoliv také na zdraví psychické, sociální či spirituální, obecně well-being. K výsledkům vztahujícím se k této výzkumné otázce lze také uvést, že by bylo patrně možné získat přesnější data prostřednictvím sledování plateb za služby, ovšem tento zdroj dat nebyl plně k dispozici. Proto také byly některé výsledky dále analyzovány, s rozdělením do skupin, aby bylo možné více porozumět tomu, jaké faktory ovlivňovaly změny v čerpání služeb v době pandemie, nebo způsob jejich kompenzace.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jak klienti pečovatelské služby ve Šternberku reagovali na omezení služeb v době pandemie covid-19.

Reakce oslovených seniorů na omezení služeb v domech s pečovatelskou službou ve Šternberku zahrnovala jak jejich psychické prožívání, tak i způsob života v době pandemie covid-19. Oslovení senioři se museli přizpůsobit vzniklé situaci. Neměli možnost využívat některé služby, ovšem péči potřebovali. Otázka na kompenzaci zastavených služeb přinesla zjištění, že velká část seniorů (43 %) začala provádět tyto aktivity sama. V souvislosti s tímto zjištěním se nabízí otázka, proč tito senioři sami dané aktivity neprováděli již dříve, pokud je byli schopni zvládnout.

Pečovatelská služba patří ke službám sociální péče, ovšem má značnou měrou také preventivní charakter (Kalvach et al., 2011). Měla by tedy cílit na soběstačnost seniora. Pracovníci pečovatelské služby by měli usilovat o to, aby klienti potřebovali pomoc v co nejmenším rozsahu, nebo jen na určitou dobu. Pochopitelně pokud je stav seniora natolik závažný, že nezvládne některé úkony, je žádoucí využít pečovatelskou službu, která dává seniorům možnost zůstat v jejich přirozeném prostředí. Jak uvádí Procházková (2019), pečovatel by se měl primárně zaměřovat na podporu seniora. Pokud podpora nestačí, je možné přistoupit k částečnému převzetí péče. Pokud však ani toto není možné, teprve v takovém případě by mělo následovat úplné převzetí péče.

Vysvětlením může být tzv. naučená závislost, která vyplývá z poskytování nadměrné péče. Maximální péče vede často k maximální závislosti. I když tato závislost může být v některých případech příznivá (senior šetří síly), většinou je jevem negativním, vedoucím k pasivitě seniora a snížení tendence zachovat si co největší autonomii (Čevela et al., 2012).

Vzhledem ke koncepci výzkumu nebylo zjišťováno, proč senioři dokázali v době pandemie covid-19 zvládat aktivity, které před pandemií sami nezvládali. Jak však bylo zjištěno z dílčích srovnání, mnozí senioři v tomto ohledu využili pomoci blízkých, tedy rodiny, přátel, nebo i sousedů. Téměř polovina seniorů zvládala některé aktivity sama. Dokázali se tedy přinutit, překonat, snažili se pomoci si sami. O to více je však překvapující, že tito senioři ve větší míře než senioři, kterým služby zajišťovali blízcí, následně po skončení pandemie využívali služby ve větší míře. Je tedy možné,

že je pro ně pomoc ze strany druhých způsobem, jak o sebe nechat pečovat, nebo tedy i více propadat do závislosti, pro což by mohla svědčit skutečnost, že pak tito senioři čerpali služeb více. U některých seniorů se však v době pandemie mohl zdravotní stav zhoršit, což by také větší čerpání služeb vysvětlovalo.

Situace pandemie covid-19 poukázala na to, jaké postavení má, nebo spíše může mít pečovatelská služba. Omezení některých služeb v praxi vedlo k tomu, že byla hledána náhradní řešení. Obědy nemusely seniorům zajišťovat pečovatelky, neboť byla navázána spolupráce s restaurátory. Bylo možné využít také donáškové služby, úklidové firmy apod. Tato nabídka mohla být pro některé seniory zajímavá natolik, že se později po skončení pandemie covid-19 nevrátili ke službám čerpaným ze strany pečovatelské služby. Kladně lze hodnotit skutečnost, že mnoha seniorům pomáhali blízcí. Tento způsob kompenzace výpadků služeb byl zjištěn i v jiných zemích, kdy např. Dubois (Dubois et al., 2022) dospěl k obdobným závěrům v Lucembursku, přičemž pomoc ze strany potomků byla ve výzkumu Dubois (Dubois et al., 2022) poskytována zejména seniorům starším, ve věku 80+. Do jisté míry se jednalo také o výpomoc pečovatelkám, které mohly provádět odbornější služby, jako je hygiena, pomoc s oblékáním, podáním jídla apod. (ISPV, 2020).

Nutno také doplnit, že velká část oslovených seniorů nebyla před pandemií příliš aktivní, ve smyslu aktivního přístupu k tomu, jak si zvyšovat kvalitu života. Nabízené kroužky využívalo jen 25 % seniorů. Z další analýzy dat bylo zjištěno, senioři, kteří žili aktivněji (navštěvovali kroužky), také následně aktivněji trávili svůj volný čas v době pandemie (hráli šachy, věnovali se ručním pracím), oproti těm, kteří před pandemií kroužky nenavštěvovali. Tito senioři se častěji věnovali pasivním aktivitám, tj. pokud měli uvést, jak trávili volný čas, nejčastěji zmiňovali sledování televize a poslouchání rozhlasu, což činil jen jeden senior, který navštěvoval kroužky. Ovšem při zohlednění věku se tyto výsledky překrývaly. Neúčast na kroužcích tedy může být spojena s vyšším věkem, tedy možným zdravotním omezením.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jak se proměnila skladba služeb čerpaných klienty pečovatelské služby ve Šternberku v návaznosti na pandemii covid-19.

Již z předchozího textu je zřejmé, že pandemie covid-19 s sebou přinesla značnou proměnu v poskytování a využívání služeb ze strany pečovatelské služby ve Šternberku. I když přímo v době pandemie covid-19 nastalo výrazné omezení v poskytovaných službách, po skončení pandemie covid-19 se proměnila skladba čerpaných služeb, přičemž některé služby začaly být oproti době před pandemií covid-19 čerpány ve větší míře, jiné byly naopak omezeny.

Zvýšení v čerpání nabízených služeb se týkalo nákupů, pomoci se stravou, úklidu, hygieny, pomoci s podáváním léků, užíváním speciálních pomůcek a pomoci s oblékáním. Jedná se tedy o činnosti, které poukazují na určité zhoršení zdravotního stavu seniorů, resp. snížení jejich soběstačnost.

Je však možné, že se senioři rozhodli věnovat méně úsilí a času těmto činnostem, které souvisí s jejich základními potřebami, ve prospěch aktivit, které byly v době pandemie zanedbávány a které souviseli především s aktivním životem a sociálním kontaktem. Oproti době před pandemií covid-19 začali senioři v menší míře využívat donášku obědů, nepotřebovali příliš pomoci s přípravou pokrmů, lépe zvládali orientaci v prostoru. Patrně se tato větší autonomie pojila s větším zapojením blízkých, neboť jak bylo analýzou dat zjištěno, pokud seniorům pomáhali v době pandemie překlenout omezení služeb jejich blízcí, tito senioři pak méně často navyšovali počet čerpaných služeb u pečovatelské služby. Je tedy možné, že některé činnosti přešly na nejbližší, což je pozitivním zjištěním.

Jak bylo uvedeno v teoretické části, zařízení sociálních služeb byla během pandemie covid-19 uzavřena v rozsahu 136 dní (Horecký & Švehlová, 2021). Jedná se o velmi dlouhou dobu, po kterou se senioři ocitli v izolaci. I když bylo v kapitole 4.1 uváděno, že se pracovníci pečovatelské služby ve Šternberku snažili v době rozvolnění opatření vyhlášených Vládou České republiky vynahradit seniorům to, co jim chybělo (konaly se různé společenské akce, obnovili se některé zájmové kroužky apod.), tyto relativně krátké okamžiky návratu k dřívějšímu způsobu života nemohly plně odstranit „hlad“ seniorů po doteku, popovídání si s dalšími obyvateli domu s pečovatelskou službou, návštěvu míst, které mají rádi. Je proto možné, že jim

pandemie covid-19 umožnila více si uvědomit, co je pro kvalitu jejich života klíčové, v jakých oblastech mají mobilizovat své síly a energii.

Bagarová (Bagarová, 2020) uvádí, že zavedená opatření byla plošná a necitlivá. Nemusela se týkat všech seniorů nebo všech zařízení pečujících o seniory. Se samotnými seniory nikdo nevedl dialog a neptal se jich na to, jakou pomoc a ochranu potřebují. Senioři byli zbaveni důstojnosti a svobody. Novotná (Novotná, 2021) uvádí výsledky šetření Evropského centra pro sociální politiku a výzkum, dle kterého patří Česká republika mezi země s největším počtem osamělých seniorů. Osamělost se může týkat až poloviny českých seniorů, přičemž v době pandemie covid-19 byla ještě více zesílena. Osamělost byli nuceni prožívat i ti, kteří žili před pandemií covid-19 aktivním způsobem života, tedy navštěvovali se s přáteli a rodinnými příslušníky, rozvíjeli své zájmy. Návštěvy rezidenčních zařízení pro seniory byly omezeny, byť se v mnoha zařízeních dařilo nastavit kontakt s nejbližšími alespoň prostřednictvím moderních komunikačních prostředků. Jak autorka zdůrazňuje, prožívání osamělosti má negativní dopad i na fyzické zdraví, celkově tedy zhoršuje kvalitu života seniora. Absence sociálního kontaktu zvyšuje riziko úmrtnosti až o polovinu.

Pokud však vedla omezení k většímu posílení vazby mezi seniory a jejich blízkými, přinesla pandemie covid-19 též změny pozitivní. Zároveň však z výzkumu vyplynulo, že vyšší věk, pravděpodobně i tedy větší zdravotní omezení, seniora limituje. Tito senioři se před pandemií příliš neúčastnili kroužků a jejich trávení volného času v době pandemie bylo spíše pasivní. Přes nemožnost realizovat některé aktivity se ale i tito senioři snažili provádět prospěšné činnosti, jako např. luštění křížovek, což je přínosné pro kognitivní schopnosti seniorů. Nabízí se pak otázka, proč tito senioři nenavštěvovali např. kroužek zaměřený na trénink paměti, v němž lze též luštit křížovky.

Obecně se však senioři dokázali na změněné podmínky adaptovat, dokázali si zajistit určitou kompenzaci výpadku služeb. I když s návratem k původnímu způsobu života začali někteří senioři (zejména ti, kteří výpadek služeb kompenzovali sami) využívat některé služby i více než před pandemií covid-19, u některých seniorů

byla naopak zjištěna menší míra závislosti seniorů na službách, a to zejména na těch, které jsou zacíleny na posílení sociálního začlenění seniorů. Je tedy možné, že si mnozí senioři uvědomili, že mohou být ve svém životě více aktivní, svůj čas mohou využívat smysluplněji, zejména v rámci kontaktu s druhými lidmi.

Výsledky výzkumu ovšem nelze generalizovat. Výzkum byl proveden pouze v jedné pečovatelské službě. Značným limitem výzkumu byl způsob sběru dat. S ohledem na věk respondentů byl seniorům předložen pouze krátký dotazník s několika základními otázkami, navíc na některé otázky měli respondenti uvést jen jednu odpověď, tedy neměli možnost volit více odpovědí. Záměrem bylo nevyčerpat seniory dlouhým a podrobným dotazováním, což ale následně vedlo k tomu, že nebyli senioři dále dotazováni pomocí doplňujících otázek na některé aspekty jejich výpovědí, nebo byly některé oblasti popsány s větším zjednodušením.

Vhodnější by bylo zvolit např. polostrukturovaný rozhovor, rozložený do několika dnů. Zároveň ale bylo zřejmé, že je pro některé seniory obtížné zorientovat se v době dřívější, jejíž prožívání mohlo být u oslovených seniorů zatíženo osamělostí či určitými obrannými mechanismy, jako je vytěsnění toho, co bylo nepříjemné a traumatizující. Proto jsou také získané výsledky spíše orientační a nenabízí vhled do motivace či důvodů klientů pro změnu v jejich přístupu k pečovatelské službě ve Šternberku.

Závěr

Cílem práce a zároveň hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak se omezení poskytovaných služeb v pečovatelské službě ve Šternberku, způsobené opatřeními spojenými s pandemií covid-19, promítlo do přístupu seniorů k pečovatelské službě ve Šternberku.

Práce byla koncipována jako teoreticko-praktická. V teoretické části práce byla věnována pozornost charakteristice stáří, s poukázáním na změny ve stáří a vhodné strategie, jak přistupovat ke změnám ve stáří. Důležité je aktivní způsob trávení volného času, k čemuž mohou dopomáhat i různé sociální služby. V práci byla popsána pomoc seniorům ze strany pečovatelské služby a též bylo uvedeno, jak se změnilo její poskytování v době pandemie-covid.

Výzkumné šetření bylo provedeno v pečovatelské službě ve Šternberku, konkrétně na vzorku seniorů využívajících domy s pečovatelskou službou ve Šternberku. Výzkumný soubor tvořilo 44 seniorů ve věku 65 až 85 a více let. Ve výzkumném souboru převažovaly ženy. Nástrojem sběru dat byl dotazník, který byl sestaven jednoduše a s ohledem na etiku výzkumu. Dotazník nebyl administrován v písemné podobě. Dotazování bylo ústní, s využitím dalších pomocných výzkumníků. Data byla zpracována pomocí popisné statistiky.

Z výzkumu vyplynulo, že se oslovení senioři potýkali v době pandemie covid-19 se značným omezením v nabídce služeb a úkonů pečovatelské služby ve Šternberku. Některé služby byly po určitou dobu pandemie covid-19 zcela zrušeny, což se týkalo např. různých zájmových klubů a aktivizujících činností. Omezena byla také nabídka služeb, které senioři běžně čerpají (úklid, doprovod, odvoz), přičemž pečovatelská služba ve Šternberku identifikovala seniory, kterým bylo nutné zajistit i tyto služby. Režim poskytovaných služeb byl ovlivněn opatřeními vlády ČR.

Senioři, kteří se výzkumu zúčastnili, však v zásadě tuto situaci zvládli. Významnými pomocníky byli v tomto ohledu rodinní příslušníci, přátelé či sousedi. I když senioři nemohli využívat např. společenské místnosti a nemohli se účastnit

oblíbených společenských akcí, které pro ně pravidelně pořádá jak pečovatelská služba, tak i např. město Šternberk, mnozí z nich alespoň absolvovali krátké procházky, nebo se věnovali jiným zájmům, jako byly ruční práce, malování, šachy, četba či poslech rozhlasu nebo sledování televize.

Po skončení pandemie covid-19 se změnilo čerpání služeb pečovatelské služby ve Šternberku ze strany oslovených seniorů. Z výzkumu vyplynulo, že mnozí senioři začali využívat např. možnost nákupů realizovaných pečovatelkami, nechali si pomoci s přípravou se stravou, úklidem, nebo i hygienou. Pomoc s hygienou byla zároveň službou, která byla v době pandemie covid-19 nejméně omezena. Kromě navýšení čerpání některých služeb však bylo zjištěno, že nastal také pokles v čerpání některých služeb. Ten se týkal dovážky obědů, přípravy jídla, doprovodu na různé akce nebo k lékaři, pomoci s orientací v prostoru.

Jak již bylo uváděno, popsáný výzkum se vyznačuje některými limity, které jsou spojeny se způsobem sběru dat. Nebylo tedy možné podrobněji nebo reprezentativním způsobem popsat dopady pandemie covid-19 na čerpání služeb ze strany pečovatelské péče. Ze zjištěných dat však lze předpokládat, že pandemie covid-19 kromě negativních dopadů v některých případech posílila vazby mezi seniory a jejich blízkými. Na uvedený výzkum by bylo vhodné navázat dalším výzkumným šetřením, v němž by bylo věnováno více pozornosti tomu, jak senioři v domech s pečovatelskou službou prožívali změny dané pandemií covid-19. Vhodné by bylo zaměřit se také na zdroje, které senioři užíli při zvládnutí těchto překážek, nebo které by u nich mohli být více rozvíjeny, aby byli senioři více aktivní a usilovali o zachování své autonomie.

Seznam použité literatury

Bagarová, S. (2020, 20. listopadu). *Ochrana seniorů, nebo čekárna na smrt?* Citováno 28. února 2023. Dostupné z: <https://www.respekt.cz/externi-hlasy/ochrana-senioru-nebo-cekarna-na-smrt>

Bartoníček, R. et al. (2022, 5. března). *Anatomie selhání: Dva roky covidu v Česku. Během pěti vln zemřelo 39 tisíc nakažených.* Citováno 27. února 2023. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/casova-osa-covid/r~fd4c3f7e0ec511eb9d470cc47ab5f122/>

Bartůněk, P. et al. (2016). *Vybrané kapitoly z intenzivní péče.* Grada

Česko (2006a). *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.* Citováno 27. února 2023. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Česko (2006b). *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.* Citováno 27. února 2023. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Česko (2012). *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.* Citováno 27. února 2023. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Čevela et al. (2014). *Sociální gerontologie. Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří.* Grada.

ČSÚ (2022b). *Senioři v ČR v datech.* Český statistický úřad.

ČSÚ (2022a, Leden 22). *V prvním pololetí roku 2021 nejvíce zabíjel covid-19.* Citováno 29. dubna 2022. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/v-prvnim-pololetu-roku-2021-nejvice-zabijel-covid-19>

Disman, M. (2011). *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele.* 4th ed. Karolinum.

Dubois et al. (2022). *COVID-19 and older people: Impact on their lives, support and care.* Luxembourg: Eurofound.

- Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů: V domovech pro seniory*. Grada.
- Elichová, M. (2017). *Sociální práce: aktuální otázky*. Grada.
- Gurková, E. (2011). *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Grada.
- Higgs, P., & Gillear, Ch. (2015). *Rethinking Old Age: Theorising the Fourth Age*. Palgrave.
- Holmerová, I. et al. (2014). *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Grada.
- Horecký, J., & Švehlová, A. (2021). *Pandemie covidu-19 a sociální služby 2020-2021. Jaký byl dopad covidu-19 na sociální služby v České republice?* Citováno 27. února 2023.
Dostupné z:
https://www.apsscr.cz/files/files/A4_FACT%20SHEETS%20PANDEMIE%20COVID-19.pdf
- ISPV (2020, 9. září). *pečovatelská služba zde není kvůli dovážce obědů. Její role je jiná, potvrdila doba koronavirová*. Citováno 28. února 2023. Dostupné z:
<https://socialnipolitika.eu/2020/09/pecovatelska-sluzba-zde-neni-kvuli-dovazce-obedu-jeji-role-je-jina-potvrdila-doba-koronavirova/>
- Janiš, K., & Skopalová, J. (2016). *Volný čas seniorů*. Grada.
- Jarošová, L., & Holubová, J. (2020). *pečovatelská služba DPS Šalounova, DPS Blatenská a DBB Petýrkova*. https://jmsoc.cz/wp-content/uploads/2021/04/Pecovatelska-sluzba-DPS-DBB_2020.pdf
- Kalvach, Z. et al. (2011). *Křehký pacient a primární péče*. Grada.
- Keisler, I., Lobotka, A., Kotulková, L. (2020). *Covid-19: Přijatá Opatření a náhrada újmy*. Wolters Kluwer.
- Kittnar, O. et al. (2020). *Lékařská fyziologie*. 2nd ed. Grada.
- Křepelka, F. (2020). *Právo pandemie covidu-19: náčrt celkového obrazu*. Citováno 27. února roku 2023. Dostupné z:

<https://www.aspi.cz/products/lawText/7/287691/1/https%253A//www.johnsnowmemo.com>

KurzyCZ. *Koronavirus Šternberk a okolí* (2022, Duben 10). Citováno 11. dubna, 2022.

Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/koronavirus/sternberk-a-okoli/>

Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada.

Lékaři bez hranic (2020, Duben 28). *COVID-19 v pečovatelských domovech pro seniory: mnoho lidí umírá v osamocení*. Citováno 27. února 2023. Dostupné z:

<https://www.lekari-bez-hranic.cz/koronavirus-seniori-osamoceni>

Lorman, J. (n. d.). *ŽIVOT 90 otevírá Koordinační centrum pomoci pro seniory v období epidemie koronaviru*. Citováno 27. února 2023. Dostupné z:

<https://www.zivot90.cz/cs/pro-media/tiskove-zpravy/91-zivot-90-otevira-koordinacni-centrum-pomoci>

Malíková, E. (2020). *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2nd ed. Grada.

Matoušek, O. (2011). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2nd ed. Portál.

Mayo Clinic Staff (2023, Leden 2023). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Citováno 9. února 2022. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

Nadace OSF (2020). *Dopady pandemie COVID-19 na neziskové organizace*. Citováno 27. února 2023. Dostupné z: https://osf.cz/wp-content/uploads/2020/05/Nadace-OSF-pruzkum_COVID-2020.pdf

Nováčková, Š. (2021). *Kvalita života seniorů v zařízeních pobytových sociálních služeb v době současné pandemické situace na příkladu vybraného poskytovatele*. [Diplomová práce, Slezská univerzita v Opavě]. Citováno 28. února 2023. Dostupné z:

https://is.slu.cz/th/dgndd/FVP_DP_21_Kvalita_zivota_senioru_v_dobe_soucasne_pandemicke_situace_u_vybraneho_poskytovatele_Novackova_Sarka.pdf

Novotná, K. (2021, 7. listopadu). *Pouští si rádio, aby slyšel lidský hlas. Samotou trpí až polovina seniorů.* Citováno 28. února 2023. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/osamelost-seniori-covid-stari-samota.A211101_113312_domaci_knn

Ondrušová, J. et al. (2019). *Gerontologie pro sociální práci.* Karolinum.

Patela, D. (n. d.). *Téma: Nájem bytu zvláštního určení.* Citováno 27. února 2023. Dostupné z: <https://www.portalobydleni.cz/tema-najem-bytu-zvlastniho-urceni/>

Procházková, E. (2019). *Biografie v péči o seniory.* Grada.

Reichel, J. (2009). *Kapitoly Metodologie sociálních výzkumů.* Grada.

Rodriguez-Rodriguez, V. et al. (2022). The Impact of COVID-19 on Nursing Homes: Study Design and Population Description. *Environmental Research and Public Health*, 19(24), 1-17.

Sak, P., & Kolesárová, K. (2012). *Sociologie stáří a seniorů.* Grada.

Slepička, P., Mudrák, J., & Slepičková, I. (2015). *Sport a pohyb v životě seniorů.* Karolinum.

Sociální služby Šternberk (2011). *Výroční zpráva 2011.* Citováno 27. února 2023.

Dostupné z:

https://www.socialnisluzby.cz/e_download.php?file=data/editor/96cs_1.pdf&original=V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD+zpr%C3%A1va+2011.pdf

Sociální služby Šternberk (2012). *Výroční zpráva 2012.* Citováno 27. února 2023.

Dostupné z:

https://www.socialnisluzby.cz/e_download.php?file=data/editor/96cs_6.pdf&original=V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD+zpr%C3%A1va+2012.pdf

Sociální služby Šternberk (2013). *Výroční zpráva 2013*. Citováno 27. února 2023.

Dostupné z:

https://www.socialnisluzby.cz/e_download.php?file=data/editor/96cs_5.pdf&original=V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD+zpr%C3%A1va+2013.pdf

Sociální služby Šternberk (2020). *Zpravodaj organizace Sociální služby Šternberk, listopad 2020*. Citováno 27. února 2023. Dostupné z:

https://www.socialnisluzby.cz/e_download.php?file=data/editor/89cs_17.pdf&original=Zpravodaj%2019%20-%20listopad%202020.pdf

Sociální služby Šternberk (2021). *Zpravodaj organizace Sociální služby Šternberk, únor 2021*. Citováno 27. února 2023. Dostupné z:

https://www.socialnisluzby.cz/e_download.php?file=data/editor/89cs_19.pdf&original=Zpravodaj%2020%20-%20%C3%BAnor%202021%20FINAL-1.pdf

Sociální služby Šternberk (2023). *Zpravodaj organizace Sociální služby Šternberk, únor 2023*. Citováno 27. února 2023. Dostupné z:

https://www.socialnisluzby.cz/e_download.php?file=data/editor/89cs_27.pdf&original=Zpravodaj%20%20%C4%8D.%2028.pdf

Sociální služby Šternberk (2023). *pečovatelská služba*. Citováno 27. února 2023.

Dostupné z: <https://www.socialnisluzby.cz/organizace-2/pecovatelska-sluzba/pecovatelska-sluzba/>

Synek, M., Hradcová, D., & Carboch, R. (2022). „Všechno stejný, všechno zastavený“.

Karanténa v „domově“ pro lidi označené za postižené. *Sociologický časopis/Czech Social Review*, 58(5), 563-585.

SZÚ (2021). *Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19 (coronavirus disease 2019)*. Citováno 27. února 2023. Dostupné z:

https://archiv.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/zakladni_informace_covid_8_aktualizace_prosinec_2021.pdf

Tomeš, I. et al. (2017). *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Karolinum.

Špatenková, N., & Smékalová, L. (2015). *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Grada.

Vidovičová, L. et al. (2013). *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Sociologické nakladatelství (SLON), Masarykova univerzita.

Vidovičová, L. et al. (2020, 8. května). *Výzva k zastavení ageismu a věkové diskriminace v době koronaviru*. Citováno 28. února 2023. Dostupné z:

<https://docs.google.com/document/d/1T6uJP67UW1SU1h2nx168BKNnq1KMWDY8FoNTcGu0vTI/edit>

Vodáčková, D. et al. (2012). *Krizová intervence*. 3rd ed. Portál.

Vostrý, M. et al. (2021). *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. Grada.

Walker, I. (2013). *Výzkumné metody a statistika*. Grada.

Seznam obrázků, grafů a tabulek

Obrázek 1 Aktuálně nakažení onemocněním covid-19 ve Šternberku a okolí	25
Graf 1 Věk respondentů	35
Graf 2 Délka pobytu respondentů v zařízení	35
Graf 3 Zajištění výpadku služeb jinými osobami	39
Tabulka 1 Využívání služeb klienty	36
Tabulka 2 Změna v čerpání služeb dle typu zajištění výpadku služeb	40
Tabulka 3 Kroužky navštěvované před pandemií	41
Tabulka 4 Trávení volného času v pandemii po zrušení kroužků.....	42
Tabulka 5 Trávení volného času v pandemii po zrušení kroužků dle věku respondentů	43
Tabulka 6 Volný čas v pandemii po zrušení kroužků dle účasti na kroužcích dříve .	44

Seznam příloh

Příloha č. 1: Rozhodnutí ředitelky z 22. března roku 2020

Příloha č. 2: Rozhodnutí ředitelky ze dne 25. května roku 2020

Příloha č. 3: Rozhodnutí ředitelky ze dne 9. října roku 2020

Příloha č. 3: Dotazník

ROZHODNUTÍ ŘEDITELKY ZE DNE 22. 3. 2020

PRŮBĚH POSKYTOVÁNÍ TERÉNNÍCH SLUŽEB V NOUZOVÉHO STAVU

Ředitelka organizace Sociální služby Šternberk, příspěvková organizace (dále jen organizace) v souvislosti s mimořádnými opatřeními Ministerstva zdravotnictví a Vlády ČR a na základě závěrů krizového štábu organizace rozhodla o opatření na středisku Terénních služeb takto:

I.

Základní zásady poskytování terénní péče v nouzovém stavu

1. Minimalizovat kontakty mezi pracovníky a minimalizovat kontakty s klienty na možné minimum.
2. Zmapovat situaci klientů – je vytvořen seznam osaměle žijících klientů, kteří nemají rodinu, nebo rodina žije daleko a nemůže zajistit péči po dobu karantény. Zmapovat rozsah nezbytné péče, bez které se klient neobejde.
3. V případě pečujících rodin se s nimi poskytovatel domluví na převzetí péče v případě onemocnění klienta, nebo velké nemocnosti pečovatelek.

II.

Postup při poskytování terénní služby v nouzovém stavu

A. KLIENT BEZ NAŘÍZENÉ KARANTÉNY

1. S klientem je projednán způsob poskytování péče. Péče nemůže být poskytována, pokud klient s mimořádným režimem (rozsah péče, používání ochranných prostředků, používání dezinfekce) nesouhlasí.

2. Jsou zajišťovány základní úkony: strava (dovoz obědů a nákupy), nezbytná osobní hygiena, zajištění nezbytných léků, základní nezbytný úklid, pochůzky.
3. Nejsou poskytovány úkony: úklid, doprovody, odvozy.
4. Manipulace s jídlonosičem je prováděna v rukavicích.
5. Pracovníci po celou dobu výkonu péče používají respirátor FFP2 a nasazení roušky vyžadují i od klientů (je-li to možné s ohledem na jejich stav), jinak je možno péči neposkytnout.
6. Po celou dobu přítomnosti v domácnosti má pracovník ochranné rukavice.

B. KLIENT S NAŘÍZENOU KARANTÉNOU ČI S PŘÍZNAKY

1. S klientem je projednán způsob poskytování péče během jeho karantény. Péče nemůže být poskytována, pokud klient s mimořádným režimem (rozsah péče, používání ochranných prostředků, používání dezinfekce) nesouhlasí.
2. Jsou zajišťovány základní úkony: strava (dovoz obědů a nákupy), nezbytná osobní hygiena, zajištění nezbytných léků, základní nezbytný úklid, pochůzky.
3. Nejsou poskytovány úkony: úklid, doprovody, odvozy.
4. Kde je to možné, je dovoz obědů prováděn bez kontaktu s klientem (výměna jídlonosičů u dveří).
5. Manipulace s jídlonosičem je prováděna v rukavicích, jídlonosič je převážen odděleně od ostatních jídlonosičů v uzavřeném igelitovém pytli a je samostatně myt a dezinfikován.
6. Pracovníci po celou dobu výkonu péče používají respirátor FFP2 a nasazení roušky vyžadují i od klientů, jinak je možno péči neposkytnout.
7. Po celou dobu přítomnosti v domácnosti má pracovník ochranné rukavice, respirátor FFP2 a další prostředky ochrany (brýle, štíty, jednorázový plášť nebo kombinéza, návleky).
8. Praní prádla v pračce organizace, pokud klient nemá vlastní pračku: Prádlo přenáší pracovník do prádelny ve speciálních uzavíratelných nepropustných pytlích. Při praní infekčního prádla klientů, konkrétně při vyndávání prádla z pytlů do pračky, musí mít zaměstnanec kompletní ochranné pomůcky jako při práci s pozitivními klienty, tedy ochranný oblek, respirátor FFP2, ochranný štít a rukavice. Na praní je používán speciální prášek na prádlo s dezinfekčním účinkem, nebo jiný dezinfekční prostředek. Kde je možná vyvářka, prádlo se pere na 90 stupňů, jinak minimálně na 60 stupňů. Z těchto důvodů není po dobu karantény práno prádlo jemné a choulostivé na vysoké teploty. Po vyprání prádla je celý prostor prádelny důkladně vydezinfikován.
9. Pokud má klient vlastní pračku, probíhá praní prádla dle běžného postupu za použití ochranných pomůcek.
10. Na nákupy jsou používány jednorázové nákupní tašky (papírové nebo igelitové), které budou zakoupeny společně s nákupem. Nákup probíhá pouze v jednom obchodě, a to v nejbližším obchodě u bydliště klienta. Peníze na nákup předává

klient pracovníkovi do igelitového sáčku, pracovník je postříká dezinfekcí a jde je vyměnit do pokladny organizace.

C. KLIENT S PROKÁZANOU NÁKAZOU

1. U klientů s prokázanou nákazou lze poskytovat péči za předpokladu, že jsou pro to vytvořeny podmínky – pracovníci mají všechny certifikované ochranné prostředky, byli řádně seznámeni s jejich používáním, likvidací, mají prostor na oblékání a svlékání a lze u nich zajistit řádnou dezinfekci tak, aby nepřenesli nákazu na další osoby nebo se sami neinfikovali.
2. Jsou vyčleněni pracovníci, kteří budou u pozitivního klienta poskytovat péči. Nesmí docházet k většímu střídání pracovníků, než je nezbytně nutné. Péči u pozitivních klientů musí zajišťovat vždy 2 pracovníci současně kvůli zajištění ochrany jejich zdraví i života při oblékání a svlékání ochranných pomůcek a manipulaci s infekčním materiálem. V případě dovozu obědů stačí ne předání stravy jeden pracovník.
3. Terénní služby mohou dodržet výše uvedené podmínky pouze v Domě s byty zvláštního určení (Dům s pečovatelskou službou) a to za podmínky, že se jedná o osaměle žijícího klienta bez rodiny nebo jehož rodina žije daleko.

Zdroj: **Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR**

Toto rozhodnutí nabývá platnosti dne 22. 3. 2020.

Mgr. Hana Dvorská

ředitelka organizace

ROZHODNUTÍ ŘEDITELKY ZE DNE 25. 5. 2020

ROZVOLŇOVÁNÍ OPATŘENÍ A PROVOZ V ORGANIZACI SOCIÁLNÍ SLUŽBY ŠTERNBERK, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE V SOUVISLOSTI SE ŠÍŘENÍM VIRU COVID 19

Ředitelka organizace Sociální služby Šternberk, příspěvková organizace (dále jen organizace) v souvislosti smimořádnými opatřeními Ministerstva zdravotnictví a Vlády ČR a na základě závěrů krizového štábu organizace rozhodla o rozvolňování opatření na střediscích organizace takto:

Otevírá se budova Komenského 40 a Hanácká 2 pro veřejnost a neplatí již oznámení o zákazu vstupu. Každý příchozí je povinen dezinfikovat si ruce při příchodu do budovy a odchodu z budovy.

Na všech vstupech do objektu budou vyvěšena pravidla pro vstup do prostor organizace.

Od 1. 6. 2020 bude opět v rámci sociální práce v organizaci probíhat jednání se zájemcem o službu, uzavírání smluv o poskytování sociální služby a dodatků. Dojde k znovuoobnovení poskytování sociálních služeb na základě individuálního plánování a smluv o poskytování sociálních služeb. Budou obnoveny porady individuálního plánování.

Nošení roušek je dál povinné při kontaktu s cizími lidmi, ve veřejné dopravě a ve všech budovách s výjimkou vlastního bydliště. Výjimkou jsou i zaměstnanci při pobytu v kanceláři jakožto na jejich pracovišti, pracují-li ve vzdálenosti nejméně 2 metry od jiné osoby. Výjimka se vztahuje pouze na zaměstnance, takže pokud je v

kanceláři přítomen uživatel sociální služby, musí být ochranný prostředek dýchacích cest používán.

Pokladny organizace, a to v sídle organizace Komenského 40 a v Domově pro seniory Šternberk, Na Valech 14 budou pro veřejnost otevřeny dle běžné provozní doby.

Azylový dům

Návštěvy na azylovém domě jsou nadále zakázány.

Domov pro seniory

Od 25. 5. 2020 jsou povoleny návštěvy v domově pro seniory za podmínek dodržení všech preventivních opatření. Za tímto účelem byla vydána Pravidla pro návštěvy v domově pro seniory, která jsou závazná pro návštěvy, klienty a pracovníky organizace.

Ambulantní služby

Půjčovna kompenzačních pomůcek – vracení a půjčování pomůcek probíhá již běžným způsobem. Vracené pomůcky zůstávají 2 dny v preventivní karanténě. Sociální pracovníce vždy ověří, zda jsou pomůcky půjčeny či vráceny osobou v karanténě nebo nemocnou virem Covid 19.

Pronájmy prostor organizace budou obnoveny od 1. 6. 2020 pro masáže na Komenského 40 a pro Sdružení postižených civilizačními chorobami Uničovská 51 A. Hygienická opatření a dezinfekci zajišťuje na Komenského 40 nájemce, na Uničovské 51 A pak příspěvková organizace Sociální služby Šternberk.

Ředitelka povoluje přesun zaměstnanců mezi jednotlivými středisky (výpomoc na pracovištích), ale pouze se souhlasem ředitelky či zástupce.

Ostatní

Povoluje se školení zaměstnanců za podmínky dodržení hygienických opatření.

Povolují se vystoupení pro klienty za podmínky dodržení hygienických opatření a zajištění bezpečnosti klientů.

Nadále platí tato opatření:

Ředitelka nařizuje a důrazně žádá všechny zaměstnance o dodržování nošení roušek na pracovišti, což nejsou jen kanceláře a pracoviště organizace, ale i chodby v budovách, hala apod.

Je povinnost zaměstnance dbát na to, aby roušky v pravidelných intervalech měnil a měl dostatek roušek stále k dispozici. V opačném případě je povinen neprodleně informovat svého přímého nadřízeného, jenž mu další ochranné pracovní prostředky přidělí.

Ředitelka nařizuje používat při manipulaci s hotovostí v pokladnách organizace ochranné rukavice nebo po každé manipulaci s penězi používat desinfekci.

Azylový dům

Ředitelka nařizuje komunikovat s klienty v azylovém domě přes okénko z pracovny zaměstnanců.

Osoby, které se podílí na nutném provozu a chodu azylového domu (údržba budovy, pošta, nutnéopravy, dodávka stravy, odvoz odpadů apod.) vstupují do budovy pouze s vědomím pracovníka domu. Jejich pohyb po budově musí být minimalizován na nezbytně nutnou míru.

Domov pro seniory

Osoby budou přijímány za účelem poskytování sociální služby v domově pro seniory (včetně přeložení od jiného poskytovatele zdravotních nebo sociálních služeb) až poté, co podstoupí vyšetření na přítomnost koronaviru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem.

Osoby, které se podílí na nutném provozu a chodu domova (údržba plynové kotelny, pošta, nutnéopravy, dodávka stravy, odvoz odpadů apod.) vstupují do budovy domova pouze zadním vchodem a s vědomím pracovníka domova. Jejich pohyb po domově musí být minimalizován na nezbytně nutnou míru.

Ambulantní služby

Přerušeno setkávání zájmových klubů organizace včetně Klubů pro seniory do odvolání. Prostory, ve kterých zájmové kluby probíhají, jsou uzavřeny (Základní škola nám. Svobody 3, Sociální služby Šternberk – Hanácká 2, Uničovská 51 A, Komenského 40).

Terénní služby

Terénní služby organizace, a to sociální služba pečovatelská služba poskytovaná střediskem pečovatelská služba a domácí zdravotní péče poskytovaná Střediskem ošetrovatelské péče budou splatností novým a stávajícím klientům propuštěným z hospitalizace, poskytovány až poté:

co žadatel o službu doloží výsledek vyšetření na přítomnost koronaviru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem,

nebo žadatel doloží potvrzení od ošetřujícího lékaře, že nejeví známky infekčního onemocnění, není v karanténě, a nepřišel do styku s osobou nakaženou virovou nákazou COVID - 19, a ani do styku s osobou v povinné karanténě.

Bez potvrzení uvedených v bodě 5 a) a 7. **nebudou** z preventivních důvodů v souvislosti s šířením nákazy viru COVID 19 sociální a zdravotní terénní služby žadateli **poskytnuty**.

Toto rozhodnutí nabývá platnosti dne 25. 5. 2020.

Mgr. Hana Dvorská

ROZHODNUTÍ ŘEDITELKY ZE DNE 9. 10. 2020

**OMEZENÍ PROVOZU V ORGANIZACI SOCIÁLNÍ SLUŽBY ŠTERNBERK,
PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE V SOUVISLOSTI SE ŠÍŘENÍM VIRU COVID 19**

Ředitelka organizace Sociální služby Šternberk, příspěvková organizace (dále jen organizace) v souvislosti s mimořádnými opatřeními Ministerstva zdravotnictví a na základě závěrů krizového štábu organizace rozhodla o omezení provozu středisek organizace takto:

1. Domov pro seniory
Zákaz návštěv v Domově pro seniory Šternberk.
2. Pronájmy prostor organizace nebudou až do odvolání poskytovány (masáže Komenského 40, Sdružení postižených civilizačními chorobami Uničovská 51 A, ČČK Komenského 40, a jiné.).
3. Uzavírá se provoz zájmových klubů pro seniory.
4. Ředitelka zakazuje přesun zaměstnanců mezi jednotlivými středisky (výpomoc na pracovištích), výjimky bude povolovat pouze ředitelka či její zástupce.
5. Zavírá se budova Komenského 40 a Hanácká 2 pro veřejnost – vstup pouze přes zvonky a recepci.
6. Ředitelka nařizuje zaměstnancům minimalizaci kontaktů na pracovišti a v kancelářích – využívání emailové komunikace, telefony, konferenční hovory, elektronické podpisy. Kanceláře se uzamknou.

7. Vedoucí středisek stanoví přesnou cestu příchodu a odchodu zaměstnanců do zaměstnání tak, aby se minimalizoval jejich kontakt při výměně směn (nepřetržitý provoz). Ředitelka zdůrazňuje nutnost důsledného dodržování zásad osobní hygieny a používání zaměstnaneckých šaten.
8. Pracovní přestávky na svačinu a oběd budou na pracovištích moci trávit maximálně 2 zaměstnanci najednou v kuchyňce či jídelně.
9. Na všech vstupech do objektu bude vyvěšeno oznámení o zákazu vstupu a prosba o kontaktování zaměstnanců telefonicky či emailem.

Toto rozhodnutí nabývá platnosti dne 9. 10. 2020.

Mgr. Hana Dvorská
ředitelka organizace

DOTAZNÍK

1. Pohlaví klienta (vyplňuje výzkumník)

- a) žena
- b) muž

2. Jaký je Váš věk?

- a) 65-69 let
- b) 70-74 let
- c) 75-79 let
- d) 80-84 let
- e) 85+

3. Jak dlouho žijete v domě s pečovatelskou službou?

- a) 1-5 let
- b) 6-9 let
- c) 10+

4. Jaké služby čerpáte od pečovatelské služby v současné době?

- a) jídlo a pití
- b) oblékání
- c) speciální pomůcky
- d) přesun na lůžko
- e) léky
- f) orientace
- g) hygiena
- h) obědy

- i) příprava jídla
- j) úklidy
- k) nákupy
- l) doprovody

5. Které z těchto služeb jste čerpal/a v době pandemie?

- a) jídlo a pití
- b) oblékání
- c) speciální pomůcky
- d) přesun na lůžko
- e) léky
- f) orientace
- g) hygiena
- h) obědy
- i) příprava jídla
- j) úklidy
- k) nákupy
- l) doprovody

6. Které z těchto služeb jste čerpal/a před pandemií covid-19?

- a) jídlo a pití
- b) oblékání
- c) speciální pomůcky
- d) přesun na lůžko
- e) léky
- f) orientace
- g) hygiena
- h) obědy
- i) příprava jídla
- j) úklidy

- k) nákupy
 - l) doprovody
7. Pokud jste v době pandemie některou z uvedených služeb nečerpal/a, kdo Vám je poskytoval místo pečovatelské služby?
- a) rodina
 - b) přátelé
 - c) sousedé
 - d) zajistil/a jsem si sám/sama
8. Ještě jednou bych se chtěla vrátit do doby před pandemií covid-19. Navštěvoval/a jste v době před pandemií zájmové kroužky?
- a) ano
 - b) ne
9. Jakým způsobem jste vyplnil/a volný čas v době, kdy byly kroužky z důvodu vládních opatření uzavřeny?
- a) sledování TV
 - b) poslech rozhlasu
 - c) četba
 - d) procházky
 - e) přátelé, rodina
 - f) křížovky
 - g) ruční práce
 - h) malování
 - i) šachy
 - j) jiné (uveďte prosím)