

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Bakalářská práce

2022

Kateřina Kopecká

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Poskytování vybraných sociálních služeb pro
mentálně postižené a duševně onemocněné
v Rychnově nad Kněžnou**

Bakalářská práce

Autor: Kateřina Kopecká

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Hradec Králové

2022



Zadání bakalářské práce

Autor: Kateřina Kopecká

Studium: F19BP0262

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Název bakalářské práce: **Poskytování vybraných sociálních služeb pro mentálně postižené a duševně onemocněné v Rychnově nad Kněžnou**

Název bakalářské práce AJ: Provision of selected social services for the mentally handicapped and the mentally ill in Rychnov nad Kněžnou

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Tato bakalářská práce se bude zabývat vybranými sociálními službami poskytovanými lidem s mentálním postižením a duševním onemocněním ve městě Rychnově nad Kněžnou. V teoretické části se zaměří na základní pojmy, co je to daná sociální služba, jaké služby se zaměřují na mentálně postižené a duševně onemocněné klienty, a jak probíhají. Poskytne možnosti pomoci sociálních služeb, přehled organizací, které nabízejí sociální služby v Rychnově nad Kněžnou. Empirická část se zaměří na pohled sociálního pracovníka a jak služby fungují. Mým hlavním výzkumným cílem bude, jak hodnotí sociální pracovníci současný stav sociálních služeb v Rychnově nad Kněžnou. Dalším cílem bude zhodnocení rozhovorů, jestli u sebe sociální pracovníci nalézají nějaké předsudky či stereotypy. Jako metodický postup jsem si vybrala formu kvalitativního výzkumu, který uskutečním polostrukturovaným rozhovorem a studiem dokumentů.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. NAVRÁTIL, Pavel. Teorie a metody sociální práce. Brno: Marek Zeman, 2001. HENDL, Jan a Jiří REMR. Metody výzkumu a evaluace. Praha: Portál, 2017. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. REICHEL, Jiří. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada).

Zadávací pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Ing. Emília Janigová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že tato bakalářská práce je vypracována samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce, všechny použité prameny a literatura jsou uvedené v příloze.

V Hradci Králové dne 3.6.2022

Kateřina Kopecká

Poděkování

Mé poděkování patří panu Mgr. et Mgr. Danielovi Štěpánkovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, užitečné rady, poznámky a také za jeho čas, který mi poskytnul při konzultacích ohledně mé závěrečné práce. Ráda bych poděkovala organizacím a respondentům, kteří mi věnovali svůj čas na zprostředkování rozhovorů. Chtěla bych také poděkovat své rodině za veškerou podporu a trpělivost.

Anotace

KOPECKÁ, KATEŘINA. *Poskytování vybraných sociálních služeb pro mentálně postižené a duševně onemocnělé v Rychnově nad Kněžnou*. Hradec Králové: Filozofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2022, 57 s. Bakalářská práce. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá vybranými sociálními službami poskytované lidem s mentálním postižením a duševním onemocněním ve městě Rychnov nad Kněžnou. V teoretické části se zaměří na to, co to jsou vlastně sociální služby, cílovou skupinu, sociální služby, které jsem si vybrala pro výzkum, definice Covidu-19 a další podrobnosti. Empirická část se věnuje pohledu pracovníka v sociálních službách na uvedenou problematiku. Mým hlavním výzkumným cílem je zjistit, jak pracovníci v sociálních službách hodnotí dopady Covidu-19, epidemie na správný chod sociálních služeb pro mentálně postižené a duševně onemocnělé. Dalším cílem je vyhodnocení rozhovorů od pracovníků v sociálních službách, jak se vypořádali s probíhající situací ohledně Covidu-19. Metody a techniky: kvalitativní výzkumná strategie, polostrukturovaný rozhovor a studium dokumentů.

Klíčová slova: sociální služby, mentální postižení, duševní onemocnění, Rychnov nad Kněžnou, Covid-19

Annotation

KOPECKÁ, KATEŘINA. *Provision of selected social services for the mentally handicapped and the mentally ill in Rychnov nad Kněžnou*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2022, 57 pp. Bachelor Thesis. Leader of the Bachelor Degree Thesis Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

The bachelor thesis deals with selected social services provided to people with mental disabilities and mental illness in the city of Rychnov nad Kněžnou. The theoretical part will focus on what social services are, the target group, the social services I have chosen for the research, the definition of Covid-19 and other details. The empirical part deals with the view of the worker in social services on this issue. My main research goal is to find out how social services workers assess the impact of Covid-19, an epidemic on the proper functioning of social services for the mentally and mentally ill. Another goal is to evaluate interviews from social workers as they dealt with the ongoing situation regarding Covid-19. Methods and techniques: qualitative research strategy, semi-structured interview and document study.

Keywords: social services, mental handicap, mental illness, Rychnov nad Kněžnou, Covid-19

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 10 |
| 1 TEORETICKÁ ČÁST..... | 12 |
| 1.1 Sociální služby | 12 |
| 1.2 Zákon o sociálních službách a jeho koncepcce..... | 13 |
| 1.2.1 Kategorizace sociálních služeb | 15 |
| 1.3 Cílové skupiny | 17 |
| 1.3.1 Osoby s mentálním postižením..... | 17 |
| 1.3.2 Osoby s duševním onemocněním | 19 |
| 1.4 Vybrané sociální služby v Rychnově nad Kněžnou..... | 20 |
| 1.4.1 Pferda z.ú. | 20 |
| 1.4.2 Farní charita | 22 |
| 1.4.3 Domečky Rychnov nad Kněžnou | 23 |
| 1.4.4 Orion z.s..... | 24 |
| 1.5 Covid-19..... | 26 |
| 2 METODOLOGICKÁ ČÁST..... | 37 |
| 2.1 Formulace cíle výzkumu | 37 |
| 2.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek | 38 |
| 2.3 Popis výzkumné metody | 39 |
| 2.4 Popis výběru respondentů | 40 |
| 2.5 Průběh výzkumu..... | 42 |
| 2.6 Způsob zpracování získaných dat | 43 |
| 2.7 Etická rizika výzkumu a rizika zvolené výzkumné strategie | 43 |
| 3 Analýza odpovědí..... | 44 |
| 3.1 DVC 1 | 45 |
| 3.2 DVC 2 | 49 |
| 3.3 DVC 3 | 51 |
| 3.4 DVC 4 | 54 |
| Závěr | 58 |
| Použité zdroje: | 61 |
| Přílohy..... | I |

Použité zkratky:

Covid-19 – Onemocnění koronavirem, infekční onemocnění způsobené virem

DVC – Dílčí výzkumné cíle

IQ – Inteligenční kvocient

MKN-10 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NDC – Nízkoprahové denní centrum

SARS-CoV-2 – virus odpovědný za covid-19

TO – Tazatelské otázky

WHO – Světová zdravotnická organizace

Úvod

Pro mě jako člověka, který se teprve dostává do celé problematiky sociálních služeb, bylo velice těžké si stanovit téma. Bála jsem se, že všechny témata, které mě napadnou, už budou zkoumána. Na začátku jsem přemýšlela, čím bych se chtěla zabývat v mé bakalářské práci, uvědomila jsem si, že jedinou možnou volbou bude odvětví, v kterém jsem sama absolvovala odbornou praxi, a to v sociálních službách pro lidi s mentálním postižením a duševním onemocněním ve městě Rychnov nad Kněžnou.

Ve snaze pochopit situaci ve službě mě napadl hlavní výzkumný cíl bakalářské práce, zjistit, jak pracovníci sociálních služeb hodnotí dopady Covidu-19, epidemie na správný chod sociálních služeb pro mentálně postižené a duševně nemocné.

V teoretické části popíšu, co jsou to vlastně sociální služby, cílovou skupinu, sociální služby, které jsem si vybrala pro výzkum, definici Covidu-19 a další podrobnosti.

V metodologické části, jsem trochu upravila hlavní výzkumný cíl, který jsem původně zcela nevyjasnila, jeho plné znění zmiňuji výše. Další cíl jsem změnila z důvodu odlišné myšlenky, proto jsem si zvolila za cíl vyhodnotit rozhovory od pracovníků v sociálních službách, jak se vypořádali s probíhající situací ohledně Covidu-19. Dotazy budou směřovány v souvislosti s koronavirem. Jak respondenti hodnotí současný stav v důsledku epidemie na správný chod služeb. Správným chodem myslím běžné poskytování služeb bez sebemenších problémů, které by narušovaly denní režim služby a činnosti dle zákona č. 108/2006 Sb.

Výzkumnou strategii jsem zvolila formou kvalitativního výzkumu, pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsem se dotazovala otevřenými otázkami. Rozhovory jsem buď zaznamenala na diktafon, nebo jsem odpovědi přepisovala přímo na papír. Odpovědi jsem poté přepsala do dokumentu, díky kterému jsem měla lepší přehled mezi všemi odpověďmi od respondentů.

Výsledky, které vylpynou z výzkumu budou sloužit k zpětnému pohledu na situaci ohledně koronaviru, který nás postihl v sociálních službách v Rychnově nad Kněžnou.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je rozdělena do několika kapitol a subkapitol. V první kapitole je třeba zmínit, co to vlastně jsou sociální služby. Pod tuto kapitolu je důležité uvést právo na ochranu formou služby, sociální služby v systému sociální ochrany, zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb. Druhá kapitola se zaměřuje na zákon o sociálních službách a jeho koncepci, která zahrnuje právní úpravu sociálních služeb před reformou zákona a po reformě zákona a kategorizaci služeb. Třetí kapitola se zabývá popisem cílových skupin, osoby s mentálním postižením a osoby s duševním postižením. Ve čtvrté kapitole uvádím čtyři vybrané sociální služby, u kterých jsem zmínila důležité informace o dané organizaci. Poslední kapitola je o Covidu-19, kde je nutné zmínit jeho samotný vznik, definici, potvrzené případy Covid-19, úmrtí na Covid-19, nouzové stavy, které byly vydané a usnesení či mimořádné opatření v souvislosti s koronavirem v České republice.

1.1 Sociální služby

Sociální služby mají za cíl poskytnout službu lidem společensky znevýhodněným, se záměrem posunout jejich míru kvality života na lepší úroveň. Eventuálně jim tak poskytnout co největší šanci na začlenění do společnosti nebo naopak zajistit ochranu pro společnost před riziky, které tito lidé přinášejí. Mezi zohlednění sociálních služeb patří osoba uživatele, uživatelova rodina, skupiny, kterých je uživatel součástí, nebo aktivity v uživatelově společenském okruhu. (Matoušek, 2007)

V české správě sociálních služeb se humanitní pojem služby vyskytuje v menším významu, tímto pojmem se jím vysvětluje jako přímá materiální pomoc lidem v naléhavé situaci. (Matoušek, 2007)

Právo na ochranu formou služby

Základní lidská práva jsou významná při pomoci znevýhodněným lidem, platí zde heslo Francouzské revoluce Volnost – Rovnost – Bratrství, které má význam pro člověka jako rovného všem lidem. Bohužel se to doopravdy potvrdit nedá,

protože si nemohou být rovni, lidé se narodí s rozdílnými dovednostmi a někteří je ani neobdrží, někteří lidé se narodí zdraví, někteří s vrozenou nemocí, a v neposlední řadě se lidé rozdělují do různých sociálních vrstev. (Matoušek, 2007)

Sociální služby v systému sociální ochrany

Sociální ochrana v rámci sociálního státu má dva principy, první poukazuje na to, že jsou lidé povinni se pojistit pro případ mimořádně sociálních událostí, kdy je dán předpoklad, že to lidé sami nezvládnou. Druhý postup spočívá v tom, že při situacích, u kterých je pomoc z veřejných rozpočtů žádoucí, dostane podle podmínek státu, dávky, které si člověk nepojistil.

Sociální služby mají chránit občana tak, aby něco konali v jeho prospěch. Veřejnoprávní nebo soukromoprávní instituce poskytují tyto služby, stát má ale závazek je kontrolovat, aby dodržovaly to, k čemu se přislíbily. (Matoušek, 2007)

Zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb

Za zřizovatele zařízení poskytujících služeb v rezortním pojetí v České republice se považují obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dále se považují nestátní neziskové organizace, a i fyzické osoby mohou být poskytovateli sociálních služeb. Zřizovatelem se označuje jedinec, který je za práci poskytovatele odpovědný. Člověk, který sociální služby využívá je nazýván jako uživatel, případně klient. (Matoušek, 2007)

1.2 Zákon o sociálních službách a jeho koncepce

Právní úprava sociálních služeb před reformou zákona

Minulý režim byl pro občany dosti zastaralý a nevyhovující, byl označen jako neuspokojivý od počátku devadesátých let a řada občanů toužila po reformě celé struktury. (Matoušek, 2007)

Sociální péče se nerozlišovala podle znaků jednotlivce, byla jednotně poskytována konkrétním skupinám osob.

Matoušek v knize Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení člení:

Osoby, které žádaly o dávky či služby sociální péče, patřily do nadcházející skupiny:

- *Rodiny s dětmi*
- *Občané těžce zdravotně postižení*
- *Staří občané*
- *Občané, kteří potřebují zvláštní pomoc*
- *Občané společensky nepřizpůsobení*

Tato kategorizace se později ukázala jako nevhodná, protože zde byly předsudky vůči klientům.

Sociální služby stanovené právní úpravou sociální péče:

- *Poradenské služby*
- *Ústavní sociální péči*
- *Pečovatelskou službu*
- *Stravování*
- *Kulturní a rekreační péči (Matoušek, 2007:36–37)*

I toto členění se později označovalo za problém, jelikož spadalo pod právní normu. Řada služeb byla značně úzká a zřetelně se orientovala na ústavní péči. (Matoušek, 2007)

Právní úprava po reformě zákona

Očekávanou změnu v systému sociálních služeb přinesl v roce 2006 zákon č. 108/2006 Sb.

„Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.“
(Matoušek, 2007:39)

Hlavním cílem je informovat osoby, které se nachází v nepříznivé situaci, aby mohly problém vyřešit samy a bez cizí pomoci. Pokud jsou tyto informace

nedostatečné, následují tak sociální služby. Tyto služby by měly být rozlišené dle znaků jedince a měly by být aktivační, kde je důležitá snaha o podporu samostatnosti klientů, a tím předcházet dlouhému procesu nepříznivé sociální situace. (Matoušek, 2007)

1.2.1 Kategorizace sociálních služeb

Sociální poradenství – se člení na základní poradenství a odborné poradenství. Základní zajišťuje poskytnutí nezbytných informací, které se podílí na řešení nepříznivé sociální situace. Odborné se poskytuje s orientací na potřeby samostatných okruhů sociálních skupin ve specializovaných poradnách.

Služby sociální péče – tyto služby mají za cíl napomáhat osobám při zabezpečení jejich fyzické a psychické soběstačnosti a tím jim umožnit zařazení do běžného života. (Matoušek, 2007)

Služby sociální prevence – osoby, u kterých hrozí sociální vyloučení pro jejich krizovou sociální situaci a životní styl, mají u této služby zaručenou pomoc a ochranu. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Dělení sociálních služeb dle forem dle zákona:

Služby pobytové – v zařízeních sociálních služeb jsou tyto služby spojené s ubytováním.

Služby ambulantní – do těchto služeb dochází osoba nebo je do zařízení sociálních služeb doprovázena, ubytování není součástí služby.

Služby terénní – tato služba poskytuje služby, kde se osoba cítí nejlépe, a to v jeho přirozeném sociálním prostředí. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Zařízení sociálních služeb

Dle § 34 zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, je rozdělení zařízení sociálních služeb následující:

- *centra denních služeb*
- *denní stacionáře*
- *týdenní stacionáře*
- *domovy pro osoby se zdravotním postižením*
- *domovy pro seniory*
- *domovy se zvláštním režimem*
- *chráněné bydlení*
- *azylové domy*
- *domy na půl cesty*
- *zařízení pro krizovou pomoc*
- *nízkoprahová denní centra*
- *nízkoprahová zařízení pro děti a mládež*
- *noclehárny*
- *terapeutické komunity*
- *sociální poradny*
- *sociálně terapeutické dílny*
- *centra sociálně rehabilitačních služeb*
- *pracoviště rané péče*
- *intervenční centra*
- *zařízení následné péče*
- *centra duševního zdraví*

1.3 Cílové skupiny

1.3.1 Osoby s mentálním postižením

Autor v knize popisuje, že osoba mentálně postižená je vnímána jako kosmická a tragikomická postava. Z původního výrazu pro mentálně postižené, se postupem času z různých důsledků stala nadávka: *úchyl, debil, imbecil, idiot, dement, kretén*. (Valenta, 2012:28)

Tato nadávka mě velice znepokojuje v tom, že z odborného názvu pro mentálně postižené, se dostala mezi nadávky lidí, kteří jsou naprosto zdraví, jejich původní význam si však většina lidí neuvědomuje.

Mentální postižení pokrývá pojem zahrnující kromě mentální retardace i hraniční pásmo kognitivně-sociální disability. Především znevýhodňuje klienta při vzdělávání na běžných školách, indikuje vyrovnávání nebo podpůrná opatření vzdělávacího a psychosociálního charakteru. (Valenta, 2012)

Citát dle Jeana Vaniera *„Lidé s mentálním postižením mají často schopnost spontaneity, úžasu, pravdy a přijetí. Ve své bezbrannosti a křehkosti mají dar dotýkat se srdcí a vyzývat k jednotě. Jsou také pro společnost živou připomínkou podstatných hodnot srdce, bez nichž vědění, moc, i veškeré jednání ztrácejí smysl a mizejí se svým cílem.“* [16.01.2022] [Víra a světlo, online]

Tento citát uvádím, protože dle mého názoru nejlépe vystihuje popis daného subjektu.

Pro každodenní praxi s lidmi s mentálním postižením, je důležité jim naslouchat, brát vážně všechno co se jich týká, nepodléhat předsudkům, být jim oporou, snažit se jim poskytnout jiný pohled na svět, být konkrétní a upřímný. (Pörtner, 2009)

Pro lidi s mentálním postižením je velice obtížné se vypořádat s pocity, a pochopit celý význam takového chování. Učí se je spíše potlačovat nebo je nepřijímají vůbec. (Pörtner, 2009)

Mentální retardace

Mentální retardace se označuje jako porucha vývoje rozumových schopností, která se projevuje zejména poklesem *kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností* s vědou *prenatální, perinatální i časně postnatální*, která se vyznačuje oslabením adaptačních schopností osoby. (Valenta, 2012:31)

Řazení mentální retardace dle MKN-10 (F70-F79)

Stav, kdy je zastaven duševní vývoj jedince nebo je neúplný, a který se většinou projevuje narušením schopností v průběhu vývoje a celkově se tak podílí na inteligenci. Zejména se to týká dovedností poznávacích, řečových, motorických a sociálních. Mentální retardaci může mít jedinec zároveň i s jinou *duševní, tělesnou či smyslovou poruchou*, nebo nemusí mít žádné poruchy. (Valenta, 2012:32)

Podle posouzení struktury inteligence osoby a posouzení schopností adaptability se určuje stupeň mentální retardace.

Řazení podle inteligenčního kvocientu a míry zvládnutí obvyklých sociálně-kulturních nároků na jedince:

F70 Lehká mentální retardace – IQ 50-69

F71 Středně těžká mentální retardace – IQ 35-49

F72 Těžká mentální retardace – IQ 20-35

F73 Hluboká mentální retardace – do 19 IQ

F78 Jiná mentální retardace

F79 Nespecifikovaná mentální retardace (Valenta, 2012:31)

Dále je také rozřazování u těchto jedinců i dle kódu, podle dalšího chování jako např. *afekty vzteku, sebepoškozování*, nebo bez jakékoliv zmínky o postižení chování. (Valenta, 2012:31)

1.3.2 Osoby s duševním onemocněním

U lidí s tímto onemocněním bychom měli dávat pozor na to, abychom se na ně nedívali jako na diagnózu nebo jako na problém. Takový člověk má určité potřeby a jiné způsoby sebeuspokojení. Poruchy z oblastí psychických funkcí, případně tvoří kombinaci poruch, které jsou příčinou jeho potíží. To pro jedince znamená velkou zátěž, může dojít až ke stavu, kdy onemocní. V takovém případě právě pomohou klientovi s potížemi nebo je odstraní, sociální či zdravotnické služby. (Mahrová, 2008)

Biologické příčiny (genetické, vrozené) mohou být součástí duševního onemocnění, tyto příčiny tak mohou vzniknout na *základě psychogenních, sociálních jevů*. Často se ale vyskytuje v kombinaci ve více faktorech. Tato nemoc je složitá jak pro klienta, tak pro sociálního pracovníka, musí ji oba jedinci přijmout takovou jaká je i se všemi projevy. (Mahrová, 2008:69–70)

Rozdělení duševních poruch a poruch chování dle diagnózy:

F00–F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických

F10–F19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

F20–F29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy

F30–F39 Poruchy nálady (afektivní poruchy)

F40–F49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

F50–F59 Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

F60–F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

F80–F89 Poruchy psychického vývoje

F90–F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci

F99 Nespecifikovaná duševní porucha (Mahrová, 2008:69–70)

1.4 Vybrané sociální služby v Rychnově nad Kněžnou

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala čtyři zařízení se zaměřením na osoby s mentálním postižením a osoby s duševním onemocněním v Rychnově nad Kněžnou. Vedlo mě k tomu více důvodů, jednak to, že pocházím z Rychnovska a pak také to, že jsem byla ve všech čtyřech zařízeních na praxi nebo na exkurzi. Tyto zařízení jsou v rámci města nejvíce viditelné, pořádají různé akce, festivaly a trhy.

1.4.1 Pferda z.ú.

Pferda je nezisková organizace, která poskytuje sociální služby dospělým lidem s mentálním postižením a chronickým duševním onemocněním. Nachází se v Rychnově nad Kněžnou a její služby jsou poskytovány klientům již 15 let. Jejich cílem je, aby se jejich klienti osamostatnili a žili soběstačným životem.

Projekty Pferda

Tréninková kavárna Láry Fáry, jejímž posláním je posílit pracovní dovednosti, samostatnost a začlenění do společnosti u osob s postižením, tak aby pak dostali šanci uplatnit se na trhu práce.

Tato služba funguje ambulantně, klienti tedy do služby dochází. V pracovní rehabilitaci se klienti učí pracovním dovednostem, jako je orientace v pracovním prostoru, komunikace se zákazníky, dodržování pracovní doby a mnoho dalších znalostí. Kavárna se nachází v Rychnově nad Kněžnou a v Náchodě.

Tréninkový byt, který je službou sociální rehabilitace, je poskytován ambulantně či terénně. Jeho cílem je, zaměřit se na rozvoj dovedností u osob s postižením, které jsou důležité pro jejich budoucí samostatné bydlení. V bytové rehabilitaci se klienti učí uklízet, vařit, znát hodnotu peněz, orientovat se v okolí a další činnosti, které budou v budoucnu potřebovat. Byty se nachází v Rychnově nad Kněžnou a v Náchodě.

S tréninkovým bytem vznikla současně i služba **Úklidová firma Láry Fáry** v Rychnově nad Kněžnou, kde klienti uklízejí domácnosti, kanceláře, bytové domy. Služba také nabízí čištění koberců, čalounění a žehlení prádla.

Projekt, který vznikl v návaznosti na Tréninkový byt, má název **Takový normální život**. Služba podporuje samostatné bydlení u osob s postižením. V rámci této služby poskytují asistenci klientům, kteří začali žít sami a převážně prošli službou Tréninkového bytu. Tato služba je poskytována terénně na Rychnovsku i Náchodsku.

Dalším projektem se stala **Tréninková pekárna Láry Fáry**, která sídlí v Kvasinách. Jedná se o sociální terapeutickou dílnu, kde si klienti zlepšují své pracovní dovednosti. Tato služba je ambulantní, klienti tedy dochází do pekárny. Pekárna dodává své originální výrobky do obou kaváren. [5.2.2022] [Pferda, online]

V této organizaci jsem měla možnost nahlédnout do Tréninkové pekárny Láry Fáry a Tréninkového bytu v rámci svých praxí. Líbila se mi vize organizace, a jak byli všichni pracovníci ochotní mi poskytnout náhled na tuto pomoc klientům. Byla jsem ohromená, jak to ve službě chodí, a jak se klientům věnují. Z vyprávění od pracovnice v sociálních službách mě zahřálo u srdce, že klienti dělají ve službě opravdu velké pokroky, např. že klientka na začátku neuměla vůbec vysávat v tréninkovém bytě a za tři měsíce se opravdu znatelně zlepšila. Samozřejmě je ještě na čem pracovat a uvědomit si, že některé činnosti pro nás běžné, můžou být pro ně překážkou. Tato myšlenka organizace je opravdu skvělá, jsem ráda, že u nás v Rychnově nad Kněžnou tyto služby fungují.

V této organizaci mě zaujalo především s jakým nadšením a elánem zde přistupují ke všem klientům, výzvám a problémům. Obdivuji také to, že celý projekt–organizaci sociálních služeb vymyslely a založily dvě studentky sociální práce. A to z toho důvodu, že zde poskytování těchto služeb pro mentálně postižené a duševně onemocněné klienty chybělo.

1.4.2 Farní charita

Farní charita je nestátní nezisková organizace, provozující sociální služby, pořádá sbírky a humanitní akce. Jedná se o zařízení Církve římskokatolické. Charita je v Rychnově nad Kněžnou již 26 let.

Posláním této organizace je charita, v překladu z latiny je to milosrdná láska. Farní charita má za cíl pomoc lidem v nepříznivé životní situaci bez ohledu na rasu, národnost, náboženství a politické názory.

Organizace se řídí zásadami jako je důstojnost lidské osoby, společné dobro, solidarita, subsidiarita, kvalita a hodnotami jako je pravda, svoboda, spravedlnost a láska.

Ve stacionáři sv. Františka jsou poskytovány čtyři registrované sociální služby: Denní a týdenní stacionáře, odlehčovací služby pro seniory, NDC pro lidi bez domova ZASTÁVKA.

Denní stacionář poskytuje ambulantní služby pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením z Královehradeckého kraje. Jehož posláním je poskytnout pravidelnou pomoc a podporu klientům, a usiluje o udržení nebo rozšíření jejich individuálních schopností, dovedností a zájmů.

Dále také poskytuje ambulantní služby pro seniory z Královehradeckého kraje. Jejich vize je podpora v samostatnosti a soběstačném způsobu života, zapojení klientů do aktivizačních činností, kde vyslyší jejich přání, potřeby a zájmy.

Týdenní stacionář poskytuje pobytové služby pravidelně během týdne seniorům z Královehradeckého kraje. Jejich zásady se řídí principy respektování individuálních potřeb uživatele a respektování lidské důstojnosti.

Odlehčovací služby pro seniory poskytují pobytové služby, jejímž cílem je umožnit odlehčení pečující osobě nebo osobám a pomoc seniorovi udržet jeho stávající schopnosti. Služba funguje nepřetržitě 24 hodin denně, s výjimkou vánočního období, a to pro seniory z Královehradeckého kraje.

NDC pro lidi bez domova ZASTÁVKA je nízkoprahové denní centrum, které je poskytováno ambulantně po celý rok, každý pracovní den. Má za cíl pomáhat mužům i ženám, kteří přišli o svůj domov a jsou v nepříznivé sociální situaci. Služba motivuje své klienty k možnostem řešení, tak aby se jejich situace zlepšila.

[5.2.2022] [Rychnov charita, online]

V této službě jsem byla na praxi, a to v denním stacionáři. Měla jsem trochu obavy, než jsem prvně navštívila službu, protože jsem nevěděla, co v zařízení mohu očekávat, ale ty pak odezněly, jelikož pracovníci tam jsou vstřícní a laskaví. Jejich práce s klienty je jiná než ve Pferdovi, řekla bych, že klienti si tady více rozvíjí své kreativní dovednosti. Až po této zkušenosti jsem si uvědomila, že práce pracovníce v sociálních službách není lehká. Když jsem pracovala s klienty, bylo pro mě těžké navázat na jejich rychlost, měla jsem na starosti dvě klientky. V dobu, co jsem se snažila věnovat jedné a vysvětlit jí práci, ta druhá mezitím vše udělala podle sebe a byl v tom zmatek. Kdybych samozřejmě byla ve službě déle, věděla bych jak si práci s nimi rozvrhnout, takto bez zkušeností jsem z toho byla zmatená. Je neuvěřitelné, jak si klienti mezi sebou dobře rozumí a jak jsou ve službě šťastní. Po této zkušenosti jsem se vyrovnala se všemi předsudky a stereotypy, které jsem kdy měla.

1.4.3 Domečky Rychnov nad Kněžnou

Je to příspěvková organizace zřízená územním samosprávním celkem s myšlenkou bydlení rodinného typu. Provoz tohoto zařízení je v Rychnově nad Kněžnou od roku 2001, k letošnímu roku to bude 21 let od založení.

Organizace spravuje dvě služby, domovy pro osoby se zdravotním postižením a odlehčovací služby pro osoby z Královehradeckého kraje, domečků v areálu je celkem devět.

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Služba poskytuje pobytové služby a jejím posláním je poskytnout sociální a zdravotní služby a podpory, díky ní umožní klientům prožít aktivní život v důstojných podmínkách. Má za cíl podpořit samostatnost a soběstačnost klienta.

Tato služba je pro osoby se zdravotním postižením, převážně mentálním a kombinovaným postižením, poskytuje se hlavně ženám nebo dívkám, které jsou v obtížné situaci a potřebují podporu této organizace.

Odlehčovací služba

Tato služba poskytuje také pobytové služby s posláním zajistit pečující osobě odpočinek a klientovi podporu, která bude poskytována kvalitně a se záštitou, aby klient nebyl zatížen změnou prostředí či změnou průběhu běžného života.

Cílová skupina jsou osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením, kteří jsou jinak v péči blízkých fyzických osob. Služba zajišťuje nezbytný odpočinek klienta a jedná s klienty individuálně dle potřeb. [5.2.2022] [Domečky RK, online]

Je skvělé, že takové zařízení v Rychnově nad Kněžnou existuje, kde sociální pracovníce poskytují celodenní péči klientům s těžkým postižením. U této služby člověk předpokládá, co bude náplní práce, ale je těžké se do role pracovníka dostat, a projít si vším co má na starost.

1.4.4 Orion z.s.

Jako nezisková organizace, která působí v Rychnově nad Kněžnou více než 20 let, pomáhá osobám s handicapem a jejich rodinám.

V Orionu poskytují dvě služby, centrum denních služeb a osobní asistenci. Snaží se, aby klienti vedli více samostatný, aktivní a plnohodnotný život, díky jejich sociálním službám a volnočasovým aktivitám.

Služba nabízí speciální terapie Neurofeedback¹, terapie Acces Bars² a terapie pomocí zpětnovazebních rukavic RAPAEL³.

Také se stali součástí programu, který má za cíl rozšířit komunitní sdílení péče homesharing, je to další forma pomoci rodičům, kteří se starají o dítě s postižením.

Centrum denních služeb

Služba se poskytuje ambulantně a stará se o osoby s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením z Královehradeckého a Pardubického kraje. Jejich cílem je, aby klienti trávili část dne ve společnosti svých vrstevníků a tím tak předejít jejich sociálnímu vyloučení. Podporuje klienty k rozvíjení svých dovedností, zájmů, k samostatnosti a soběstačnosti.

Osobní asistence

Služba je poskytována terénně v oblasti Rychnova nad Kněžnou a v Dobrušce. Je určena pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu tělesného, mentálního, kombinovaného nebo jiného zdravotního postižení a jejich vývoj či sociální začlenění je ohroženo.

Posláním této služby je pomoc klientům v nepříznivé sociální situaci, zkvalitnit jejich život pro přirozené sociální prostředí a dát jim možnost zůstat ve svém domácím prostředí, kde jsou ve své komfortní zóně.
[5.2.2022] [Centrum Orion, online]

První dojem z návštěvy Centra Orion byl velmi pozitivní. Překvapila mě různorodá škála nabízených služeb a možnosti vyžití pro klienty, kteří trpí různými druhy postižení, ať už je to postižení duševní nebo fyzické. Pak také to, že organizace je od svého vzniku už 20 let nezisková, poskytuje sociální služby, které jsou jakýmsi nadstandardem poskytované péče státem. Za pomoci svých klientů nabízí

¹ Prostřednictvím Neurofeedbacku klient získává schopnost se lépe soustředit, zlepšují se jeho mentální funkce, zrychlují se reakce, zvyšuje se dovednost ovládat stres a emoční stavy.

² Během terapie, která probíhá vleže, v pocitu celkového uvolnění a relaxace, se terapeut postupně lehce dotýká 32 specifických bodů, tzv. „BARů“, na hlavě klienta. Tyto cílené dotyky aktivizují elektromagnetismus mozku a tím ovlivňuje myšlenky, pocity a emoce.

³ Jedná se o unikátní zařízení, které slouží k procvičování jemné motoriky rukou a je vhodné i pro klienty s velmi omezenou hybností horních končetin. [5.2.2022] [Centrum Orion, online]

i služby a výrobky. Např. vyrábí, placky, magnetky, klíčenky a drobné reklamní předměty. Organizace seznamuje veřejnost s problematikou postižení, pořádá různé přednášky, semináře, benefiční akce apod., spolupracuje s mnoha firmami a společnostmi v regionu

1.5 Covid-19

Vznik

První případy tohoto viru byly prokázány v čínském městě Wuchan na konci roku 2019. Jehož původ pocházel z trhu, kde se prodávaly *živé ryby, mořské plody, kuřata, netopýři, svišti, ptáci* a další *živočišné produkty*. Projevoval se zápallem plic nejasného původu. Tento vir se poté rozšířil i do další oblasti Číny, následně pak do Asie, Austrálie, Evropy, Afriky a Ameriky. Když se vir dostal k nám do České republiky, bylo 1. března 2020. [8.3.2022] [Nzip, Covid-19, online]

Tyto zprávy se k nám dostaly velmi rychle, ale nějak jsme si neuvědomovali, že by se vir mohl dostat až k nám. Bylo to pro nás něco neuvěřitelného, v Česku se objevovala řada dezinformací a většina lidí nevěděla, co má dělat. V té době nebyl dostatek prostředků na ochranu svého zdraví. Našlo se ale mnoho domácností, které chtěli pomoc a společně pomohli ušít látkové roušky lidem, kteří neměli možnost si opatřit roušky. Buď je darovali, nebo za symbolickou cenu prodávali. Tím čeští občané vyjádřili velkou solidaritu a dokázali, že i malý stát může udělat něco velkého.

Definice

„Označení koronavirus se používá pro jakýkoli virus, patřící do podčeledi Coronaviridae. Jde o souhrnné označení pro čtyři čeledi virů, které způsobují onemocnění u zvířat a lidí s různým stupněm závažnosti. Název je odvozen od charakteristického uspořádání povrchových struktur lipidového obalu virů ve tvaru sluneční korony.“ [9.3.2022] [Vláda, aktuální informace ke koronaviru, online]

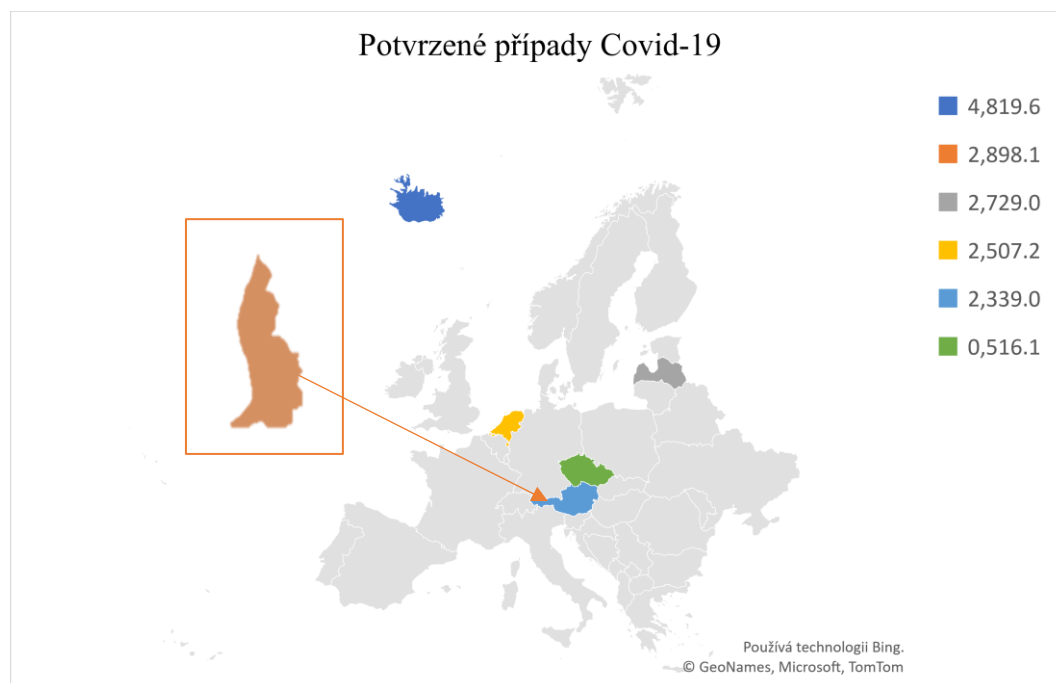
Tento typ koronaviru dostal název covid-19, jeho původcem byl však SARS-CoV-2. [Vláda, aktuální informace ke koronaviru, online]

Dle WHO se Covid-19 rozšiřuje mezi různé typy lidí nespécifickými způsoby. Většina infikovaných osob dostane mírný až středně těžký průběh a uzdraví se bez nutnosti umístění do nemocnice. Nejvíce projevujícími příznaky jsou horečka, kašel, únava, ztráta čichu nebo chuti. Mezi méně projevující příznaky patří bolesti krku, bolesti hlavy, průjem, vyrážka nebo změna barvy prstů na končetinách a červené či podrážděné oči. Za vážné příznaky se považují potíže s dýcháním, dušnost, ztráta řeči či pohyblivosti, zmatenost a v neposlední řadě bolest na hrudi. [9.3.2022] [Who, online]

Potvrzené případy Covid-19

Celkem bylo zjištěno 3 653 041 potvrzených případů na onemocnění Covid-19 k 9. březnu 2022. Česká republika je k 7. březnu 2022 na 25. místě v nejvíce potvrzených případech na 100 000 obyvatel na Covid-19. Mezi prvních pět patří země Island, Lichtenštejnsko, Lotyšsko, Nizozemsko a Rakousko. [9.3.2022] [Covid19, Who, země, online]

Graf č. 1.: Potvrzené případy Covid-19

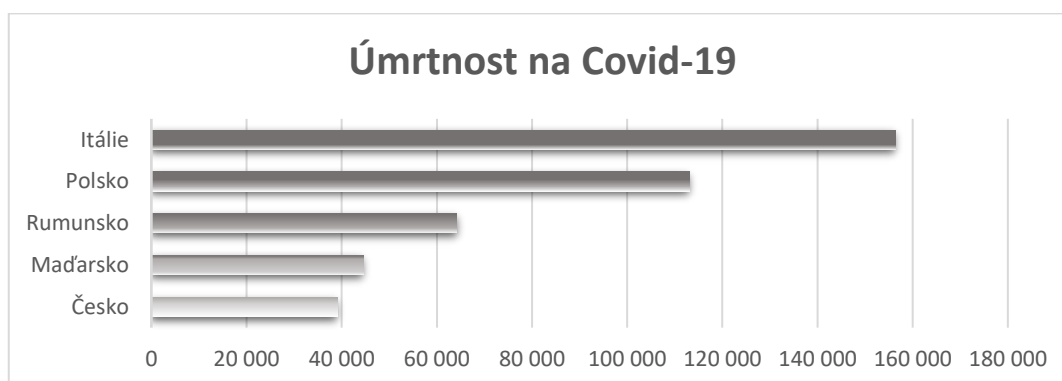


Vlastní zpracování grafu ze zdroje <https://www.statista.com/statistics/1139048/coronavirus-case-rates-in-the-past-7-days-in-europe-by-country/>

Úmrtí na Covid-19

K 9. březnu 2022 bylo celkem 39 068 úmrtí na Covid-19 v České republice, v této době je jako pátá země v Evropě s největší úmrtností hned po Itálii (156 357), Polsku (113 002), Rumunsku (64 156) a Maďarsku (44 549). [9.3.2022] [Onemocnění aktuálně MZČR, přehledy khs, online]

Graf č. 2: Úmrtí na Covid-19



Vlastní zpracování grafu ze zdroje <https://www.statista.com/statistics/1111779/coronavirus-death-rate-europe-by-country/>

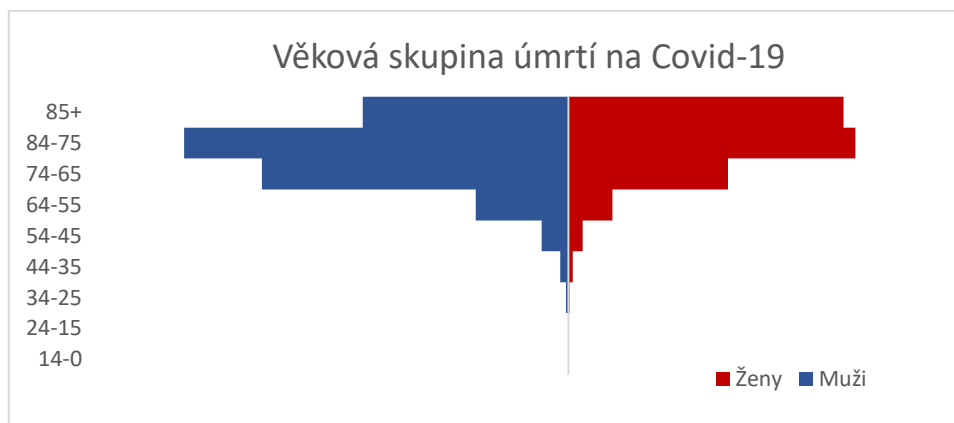
Úmrtí dle věkových skupin

Tabulka č. 1: Úmrtí dle věkových skupin

| Věková skupina | Ženy | Muži | Celkový počet úmrtí |
|----------------|----------------|----------------|---------------------|
| 85+ | 5 929 (35 %) | 4 433 (20 %) | 10 362 (26,5 %) |
| 84-75 | 6 185 (36,5 %) | 8 279 (37,4 %) | 14 464 (37 %) |
| 74-65 | 3 441 (20,3 %) | 6 608 (29,9 %) | 10 049 (25,7 %) |
| 64-55 | 946 (5,6 %) | 1 999 (9 %) | 2 945 (7,5 %) |
| 54-45 | 309 (1,8 %) | 575 (2,6 %) | 884 (2,3 %) |
| 44-35 | 91 (0,5 %) | 177 (0,8 %) | 268 (0,7 %) |
| 34-25 | 27 (0,2 %) | 51 (0,2 %) | 78 (0,2 %) |
| 24-15 | 3 (0 %) | 6 (0 %) | 9 (0 %) |
| 14-0 | 5 (0 %) | 4 (0 %) | 9 (0 %) |
| Celkem | 16 936 | 22 132 | 39 068 |

Vlastní zpracování ze zdroje <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19/prehledy-khs>

Graf č. 3: Úmrtí dle věkových skupin



Vlastní zpracování grafu ze zdroje <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19/prehledy-khs>

Tato tabulka a graf ukazují, že covid-19 nejvíce postihl osoby starší 84-75 let u obou pohlaví. Nejvíce to mělo dopad na mužské pohlaví, protože jich celkem podlehl 22 132, což znamená, že muži tento vir snášejí hůře. Žen podlehl pouze 16 936, rozdíl je tedy celkem 5 196 více úmrtí u mužů. Tento fakt je problémem i ve více zemích, muži snášejí covid-19 hůře a nezvládají jeho průběh tak dobře jako ženy.

Nouzové stavy v České republice

Nouzové stavy se u nás vyhlásily celkem pětkrát, trvaly v rozmezí minimálně dvanáct dní až maximálně sto třicet tři dní. Byly vyhlášeny, aby zabránili šíření koronaviru mezi lidmi.

Tabulka č. 2: Nouzové stavy v České republice

| Nouzový stav | Datum vyhlášení | Od | Do | Počet dní |
|--------------|--------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| 1. | 12. března 2020 | 12. března 2020 | 17. května 2020 | 67 |
| 2. | 30. září 2020 | 5. října 2020 | 14. února 2021 | 133 |
| 3. | 14. února 2021 | 15. února 2021 | 26. února 2021 | 12 |
| 4. | 26. února 2021 | 27. února 2021 | 11. dubna 2021 | 44 |
| 5. | 25. listopadu 2021 | 26. listopad 2021 | 25. prosinec 2021 | 30 |

Vlastní zpracování tabulky, který zahrnuje katalog, kde můžeme vyhledávat dle data vyhlášení: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

Usnesení či mimořádné opatření v souvislosti s koronavirem

Usnesení a mimořádné opatření za rok 2020

Vláda dne 13. března 2020 uložila k zajištění poskytování péče pracovní povinnost studentům v denní formě studia vyšších odborných škol a vysokých škol v oborech vzdělání dle zákona stanovaného č. 108/2006 Sb. a studentům středních škol v oborech vzdělání dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. [20.03.2022] [MPSV, online]⁴

Vláda 11. března 2020 nařizuje všem poskytovatelům sociálních služeb denních stacionářů, jež mohli službu provozovat díky registraci k poskytování sociálních služeb dle § 46 zákona č. 108/2006 Sb., že od 16. března 2020 až po trvání nouzového stavu, zastavit činnost zařízení. [20.03.2022] [MPSV, online]⁵

Vláda dne 16. března 2020 nařizuje osobám, které jsou klienty sociálních služeb – domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, nevycházet z objektu či areálu zařízení, a to po dobu trvání nouzového stavu.

Vláda od 18. března 2020 po trvání nouzového stavu nařizuje poskytovatelům sociálních služeb – centra denních služeb, týdenní stacionář, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a sociálně terapeutické dílny, pozastavit činnost těchto služeb.

Dále nařizuje po dobu nouzového stavu poskytovatelům sociálních služeb, aby přerušili poskytování sociálních služeb na základě uzavřené smlouvy a přerušit poskytování služby v režimu individuálního plánování.

Poskytnout služby v nezbytné míře poskytovatelům sociálních služeb, aby byla zajištěna ochrana života a zdraví osob. [20.03.2022] [MPSV, online]⁶

⁴ Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Usneseni_vlady_79.pdf

⁵ Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Usneseni_vlady_79.pdf

⁶ Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/sb0037-2020.pdf/>

Nariadení ze dne 23. března 2020 se týká zajištění nezbytné péče o děti, které jsou ve věku 3 až 10 let, i pro děti jejichž zákonní zástupci jsou zaměstnanci obcí zařazení do obecních úřadů k výkonu sociální práce, krajů zařazených do krajských úřadů k výkonu sociální práce a poskytovatelů sociálních služeb, aby měli lepší podmínky pro výkon práce. [20.03.2022] [MPSV, online]⁷

MZ vydává mimořádné opatření platné ke dni 27. březnu 2020, zakazuje návštěvy osob v zařízeních sociálních služeb v pobytové formě a všem odlehčovací sociálním službám v pobytové formě, s danými výjimkami. [20.03.2022] [online]⁸

MZ nařizuje od 31. března 2020 všem osobám zákaz pohybu a pobytu na všech místech mimo bydliště, bez ochranných prostředků dýchacích cest, s výjimkou dětí do dvou let věku a řidičů motorových vozidel, jež cestují sami v uzavřeném vozidle. [20.03.2022] [online]⁹

Od 10. dubna 2020 ministerstvo zdravotnictví nařizuje veškerým poskytovatelům sociálních služeb – domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory a domovy se zvláštním režimem a poskytovatelům sociálních služeb poskytujícím odlehčovací služby v pobytové formě, aby zajistili pravidelné testování, které bude probíhat každých 14 dní. A aby pravidelně zajišťovali vyšetření na přítomnost specifických protilátek na Covid-19, pro všechny své zaměstnance a následně poté musí vést dokumentaci o vyšetření, pokud bude test pozitivní, jsou povinni nahlásit nakaženého. [20.03.2022] [Kurzy, online]¹⁰

MZ nařizuje všem zařízením sociálních služeb v pobytové formě a všem odlehčovací sociálním službám v pobytové formě, zákaz návštěv osob s určitými výjimkami v platnosti od 16. dubna 2020. [20.03.2022] [KR-Zlínský, online]¹¹

⁷ Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Usneseni_vlady_124.pdf

⁸ Dostupné z <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABN7SCAZ4>

⁹ Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABN7SCSU9>

¹⁰ Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/zpravy/539517-narizeni-poskytovatelum-socialnich-sluzeb-mimoradne-opatreni-v-souvislosti-s-koronavirem/>

¹¹ Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/14605/mimoradne-opatreni---zakaz-navstev-pacientu-ve-zdravotnickych-zarizenich-a-zarizenich-socialnich-sluzeb-s-vyjimkami-s-ucinnosti-od-16-4-2020.pdf>

MZ nařizuje pozastavit činnost pro zařízení sociálních služeb – centra denních služeb, denní stacionáře týdenní stacionáře, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, s účinností od 18. května 2020 do 25. května 2020.

Dále nařizuje pozastavit činnost služeb pro cílovou skupinu osob nad 50 let – centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, s účinností od 18. května 2020 do 8. června 2020. [20.03.2022] [online]¹²

Dne 25. května 2020 vláda znovu obnovuje činnost těchto sociálních služeb – centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny pro všechny cílové skupiny kromě osob starších 50 let.

Dle přílohy usnesení vlády ze dne 11. května 2020 se ode dne 25. května zakazuje pohyb a pobyt bez respirátorů, roušky, ústenky, šátku, šály či jiné prostředky, které zabrání šíření koronaviru. Platí to ve všech vnitřních prostorech staveb mimo bydliště. Zákaz neplatí pro osoby s poruchou intelektu, kognitivní poruchou nebo závažnou alterací duševního stavu, u kterých jejich mentální schopnosti či aktuální duševní stav neumožňuje dodržování tohoto zákazu. [20.03.2022] [MPSV, online]¹³

MZ opět zavádí povinnost nosit ochranné prostředky ve všech vnitřních prostorech staveb, v prostředcích veřejné dopravy a na všech ostatních místech, kde pobývají alespoň dvě osoby v blízkosti do dvou metrů, s účinností od 8. června 2020 do odvolání. [20.03.2022] [online]¹⁴

¹² Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABPQQJD73>

¹³ Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/DP_11_obnoveni_poskytovani_soc_sluzeb_od_25_05_2020.pdf/

¹⁴ Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/RCIABQFDU5R2>

Vláda s účinností od 9. října 2020 zakazuje, u všech poskytovatelů sociálních služeb – domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací sociální služby v pobytové formě, návštěvy kromě daných výjimek. [20.03.2022] [online]¹⁵

Byl vydán doporučený postup pro realizaci uložení pracovní povinnosti všem studentům vyšších odborných škol, vysokých škol prezenčního studia a studentům posledních dvou ročníků středních škol v daných oborech pro zajištění poskytování sociálních služeb a poskytování péče v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, platné ke dni 13. října 2020. [20.03.2022] [MPSV, online]¹⁶

MZ nařizuje všem poskytovatelům zdravotních služeb, které poskytují dlouhodobou lůžkovou péči a všem poskytovatelům sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a poskytovatelům sociálních služeb, kteří poskytují odlehčovací služby v pobytové formě, aby zajistili pravidelné testování svých klientů s účinností od 4. listopadu 2020. [20.03.2022] [MZCR, online]¹⁷

MZ vydává mimořádné opatření 3. listopadu 2020, které navazuje na výše uvedené opatření platné od 4. listopadu 2020. Týká se pravidelného testování všech svých zaměstnanců, kteří jsou v přímém kontaktu s pacienty nebo klienty sociálních služeb, opatření má výjimky, u kterých se nemusí provádět testování. [20.03.2022] [Kraj Jihočeský, online]¹⁸

Usnesení a mimořádné opatření za rok 2021

Usnesení vlády České republiky s účinností od 16. až 28. února 2021 nařizuje poskytovatelům sociálních služeb přerušit poskytování sociálních služeb na základě

¹⁵ Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABU7M5ALF>

¹⁶ Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+%C4%8D.+15_Pracovn%C3%AD+povinnost+student%C5%AF.pdf

¹⁷ Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Mimoradne-opatreni-antigenni-testovani-s-ucinnosti-od-4-11-2020.pdf>

¹⁸ Dostupné z:

<https://www.kraj-jihocesky.cz/sites/default/files/inline-files/2020/Mimoradne-opatreni-antigenni-testovani-a-pouziti-OOP-zamestnanci-s-ucinnosti-od-4.-11.-2020-a-9.-11.-2020.pdf>

uzavřené smlouvy s uživatelem, zároveň přerušit služby po dobu nouzového stavu, které vedou k individuálnímu plánování.

Vláda s účinností od 27. února do 28. března 2021, nařizuje poskytovatelům sociálních služeb omezit poskytování sociálních služeb tak, že povinnosti dle § 88 písm. f) zákona č. 108/2006 Sb., nemusí naplňovat.

Mimořádné opatření platné ke dni 1. března 2021 do odvolání, stanovuje povinnost nošení roušek ve vnitřních prostorách staveb a na všech veřejných místech v zastavěném území obce, platí i pro zařízení sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a zařízení v pobytové formě poskytující odlehčovací sociální služby. Toto opatření má výjimku, že pro uživatele služeb to neplatí.

Mimořádné opatření ke dni 2. března 2021 do odvolání stanovilo povinné testování zaměstnanců vybraných sociálních služeb.

Mimořádné opatření platné ke dni 6.4.2021 zahrnuje i povinné testování, jednou za týden, zaměstnanců v nestátních neziskových organizacích. S vydanými výjimkami.

Mimořádné opatření platné ke dni 12. dubna 2021 stanovuje omezení návštěv uživatelů vybraných sociálních služeb. Stávající opatření, které bylo prodlouženo, jsou zde stanoveny podmínky, které umožňují návštěvy.

Mimořádné opatření v platnosti od 13. dubna 2021 prodlužuje opatření, které platilo od 27. února do 28. března 2021.

Mimořádné opatření platné ke dni 17. května 2021 ruší povinnost omezit poskytování sociálních služeb, které bylo platné do 28. března 2021.

Opatření platné ke dni 8. června 2021 stanovuje jiné podmínky návštěv ve vybraných sociálních službách, které byly stanoveny původně k datu 12. dubna 2021. Jehož varianty jsou absolvování PCR testu nejdéle před 7 dny, absolvování antigenního testu nejdéle před 72 hodinami, očkování proti onemocnění covid-19, které musí být doloženo, potvrzené prodělání nemoci covid-19 ve lhůtě 180 dní

od pozitivního testu, podstoupení antigenního testu na místě, prokázání čestným prohlášením nebo potvrzení od zaměstnavatele o testování v zaměstnání nejdéle před 72 hodinami, dále osoba ve školství, která absolvovala testování nejdéle před 72 hodinami, a je schopna doložit potvrzení nebo čestné prohlášení.

MZ vydalo ke dni 1. září 2021 opatření, týkající se testování klientů a zaměstnanců sociálních služeb proti Covid-19, zaměřeno na domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, poskytovatele sociálních služeb v zařízení týdenního stacionáře a odlehčovacích služeb v pobytové formě. Testování probíhalo s frekvencí jednou za sedm dní, a opět zahrnovalo výjimky z testování. [22.03.2022] [MPSV, online]¹⁹

MZ zakazuje pohyb a pobyt bez ochrany dýchacích cest v zařízeních sociálních služeb, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem v platnosti od 1. listopadu 2021. [22.03.2022] [Koronavirus MZČR, online]²⁰

MZ nařizuje omezit návštěvy v sociálních službách v platnosti od 22. listopadu 2021, omezení má dané výjimky. [22.03.2022] [MPSV, online]²¹

Usnesení a mimořádné opatření za rok 2022

MZ s platností od 19. února 2022 zavádí opět povinné testování jednou za týden, týkající se služeb: domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služby v pobytové formě, týdenní stacionáře, chráněného bydlení. Zahrnuje výjimky z testování. [22.03.2022] [MPSV, online]²²

¹⁹ Dostupné z: https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-archiv#usneseni_vlady

²⁰ Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/10/Mimo%20%99%C3%A1dn%C3%A9-opat%20%99en%C3%AD-%E2%80%93ochrana-d%C3%BDchac%C3%ADch-cest-s-%C3%BA%C4%8Dinnost%C3%AD-od-1.-11.-2021-do-odvol%C3%A1n%C3%AD.pdf>

²¹ Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Mimoradne-opatreni-stanoveni-podminek-navstev-ve-zdravotnickych-zarizenich-a-v-zarizenich-socialnich-sluzeb-s-ucinnosti-od-22-11.pdf/>

²² Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/2786931.pdf>

Vzhledem k nepřehledným a neúplným informacím na stránkách MPSV, jsem v této kapitole zdůraznila nejdůležitější opatření týkajících se sociálních služeb. Stránky sice odkazují na vydané opatření, ale po kliknutí na dané odkazy se občas vyskytla chyba a musela jsem vyhlášení vyhledat jinak. Nepořádek v systému chápu, protože se vydalo tolik opatření, že se to nedalo vše pohlídat.

2 METODOLOGICKÁ ČÁST

V části metodické představím hlavní cíl, který dále vyhodnotím a popíšu dílčí cíle mé závěrečné práce. Vytvořila jsem tazatelské otázky, které jsem poté vložila do transformační tabulky. Vysvětlím, proč jsem zvolila danou výzkumnou strategii a vybranou skupinu respondentů. Provedu analýzu odpovědí, nastíním, jak výzkum probíhal, jak jsem data získala, uvedu možná etická či výzkumná rizika.

2.1 Formulace cíle výzkumu

Hlavní výzkumný cíl

Mým hlavním výzkumným cílem je, zjistit, jak hodnotí pracovníci sociálních služeb dopady Covidu-19, epidemie na správný chod sociálních služeb pro mentálně postižené a duševně onemocněné ve vybraných sociálních službách v Rychnově nad Kněžnou. Dalším cílem bude zhodnocení rozhovorů, jak se pracovníci v sociálních službách vypořádali s probíhající situací ohledně Covidu-19.

Aby se hlavní cíl bakalářské práce kvalitně a objektivně vyhodnotil, vypracovala jsem dílčí výzkumné cíle, které představím níže.

Dílčí výzkumné cíle

DVC 1 Zjistit problémy, které se vyskytly během epidemie.

TO1 Měli jste nějaké problémy, které byly důsledkem koronavirové krize, pokud ano, můžete popsat, o jaké se jednalo?

TO2 Stalo se u vás v organizaci, že klienti ztratili motivaci k plnění svých individuálních plánů v důsledku epidemie, pokud ano, můžete popsat situaci?

TO3 Jak si tuto situaci s motivací vysvětlujete?

DVC 2 Zjistit jaká byla situace ve službách na začátku epidemie (1.3.2020)

TO4 Jak byste zhodnotil (a) situaci ve Vaší službě na začátku epidemie?

TO5 Jaká byla Vaše zkušenost s klienty, když začala epidemie?

DVC 3 Zjistit jaká byla situace, kdy nebyl dostatek pracovních sil (2. pol. Října 2020)

TO6 Jak hodnotíte situaci s nedostatkem pracovních sil ve Vaší službě v době epidemie?

TO7 Měli jste ve Vaší službě nedostatek pracovní síly, pokud ano můžete popsat situaci?

DVC 4 Zjistit současný stav (20.02. – 20. 03. 2022)

TO8 Jak hodnotíte situaci ve Vaší službě nyní v důsledku epidemie?

TO9 Jak nyní vnímáte situaci, kterou považujete za nejhorší ze všech ve Vaší službě?

2.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Respondentů jsem se dotazovala formou otevřených otázek. Pro výběr respondentů jsem volila pracovníky sociálních služeb v Rychnově nad Kněžnou. Na každý dílčí cíl se dotazuji dvěma až třemi otázkami.

Tabulka č.3: Transformační tabulka

| Dílčí výzkumný cíl | Indikátory | Sada tazatelských otázek |
|---|-------------------|---|
| DVC 1. Zjistit problémy, které se vyskytly během epidemie. | dopady epidemie | TO1 Měli jste nějaké problémy, které byly důsledkem koronavirové krize, pokud ano, můžete popsat, o jaké se jednalo? |
| | ztráta motivace | TO2 Stalo se u vás v organizaci, že klienti ztratili motivaci k plnění svých individuálních plánů v důsledku epidemie, pokud ano, můžete popsat situaci? |

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| | vysvětlení ztráty motivace | TO3 Jak si tuto situaci s motivací vysvětlujete? |
| DVC 2. Zjistit jaká byla situace ve službách na začátku epidemie (1.3.2020) | situace na začátku epidemie | TO4 Jak byste zhodnotil(a) situaci ve Vaší službě na začátku epidemie? |
| | zkušenost s klienty | TO5 Jaká byla Vaše zkušenost s klienty, když začala epidemie? |
| DVC 3. Zjistit jaká byla situace, kdy nebyl dostatek pracovních sil (2. pol. Října 2020) | nedostatek pracovních sil | TO6 Jak hodnotíte situaci s nedostatkem pracovních sil ve Vaší službě v době epidemie? |
| | řešení situace | TO7 Měli jste ve Vaší službě nedostatek pracovní síly, pokud ano můžete popsat situaci? |
| DVC 4. Zjistit současný stav (20.02. – 20. 03. 2022) | současná situace | TO8 Jak hodnotíte situaci ve Vaší službě nyní v důsledku epidemie? |
| | nejhorší situace | TO9 Jak nyní vnímáte situaci, kterou považujete za nejhorší ze všech ve Vaší službě? |

2.3 Popis výzkumné metody

Jako metodický postup pro moji bakalářskou práci, jsem si vybrala formu kvalitativního výzkumu. Dle Hendla je kvalitativní výzkum proces hledání pochopení, kde je základ tvořen z různých metodologických tradic, který zkoumá daný sociální nebo lidský problém. (Hendl, 2005)

Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je objasnit jak si lidé v určitém prostředí vysvětlují situaci, jaký mají pohled na to, co se děje a z jakého důvodu mají určité

jednání. Výhodou tohoto výzkumu je to, že se odehrává v přirozeném prostředí respondenta.

Domnívám se, že pro výzkumné cíle, bude kvalitativní výzkum více klíčový než kvantitativní výzkum, uskutečním ho pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

Za nevýhodou zvolené výzkumné strategie bych označila časovou náročnost jak při sbírání dat pro výzkum, tak celkové vypracování všech otázek.

Jeho využití mi přinesou potřebné informace, data, a také volnost v rozhovoru dotazovat se na doplňující otázky, které se propojují s tím, abych si ověřila, zda dotazovaný chápe otázku správně.

Dle Reichela se jistá volnost projevuje jako vhodná pro vytvoření nelíčeného rozhovoru, komunikace tak působí přirozeně a plynule. (Reichel, 2009)

2.4 Popis výběru respondentů

Nejdříve jsem váhala, koho mám oslovit, ale bylo mi zcela jasné, že blíže tomuto tématu budou pracovníci sociálních služeb, kteří situaci ve službě vnímají nejvíce a jsou s klienty v kontaktu každý den. Tento výběr jsem zvolila z toho důvodu, že jsem osobně byla na praxi s těmito pracovníky. Jména respondentů ani název organizace neuvádím, protože respektuji jejich přání, aby byla zachována anonymita. Mezi osmi respondenty by se mohli dle křestních jmen a názvu organizace snadno rozpoznat.

Až když jsem vytvořila tabulku s respondenty, uvědomila jsem si, že jsem vyzpovídala pouze ženy. Z mé strany to nebyl žádný záměr, ve zmíněných službách pracují převážně ženy. Proto není skladba respondentů genderově vyvážená. Na výzkum to ale nemá žádný vliv.

Samotnou lokaci pro výběr sociálních služeb pro mentálně postižené a duševně onemocněné jsem určila město, které je mi nejbližší, a to Rychnov nad Kněžnou. Víím, že je zde více sociálních služeb, ale konkrétně jsem se chtěla zaměřit na služby, které jsou v Rychnově nejvíce vidět a jsou srdcem města. Vybranými službami jsou Pferda z.ú., Farní charita Rychnov nad Kněžnou, Domečky Rychnov

nad Kněžnou a Centrum Orion. Hlavním důvodem je, že tyto služby se nejvíce zaměřují na klienty s mentálním postižením a duševním onemocněním. Dalším důvodem je i moje osobní zkušenost se službami, jak už praxe nebo exkurze, a že s nimi mám navázaný kontakt.

Ostatní služby jako PRO-SEN – sociálně zdravotní služby o. p. s., Centrum pro integraci osob se zdravotním postižením Královéhradeckého kraje o. p. s., OD5K10 z. s., DOMOV NA STRÍBRNÉM VRCHU, Aspekt z.s., Péče o duševní zdraví z.s., jsem nevybrala pro můj výzkum, z důvodu menších zastoupení ve městě, dále na základě žádných zkušeností ani vazeb.

Výsledky z výzkumu, by měly nastínit, jak probíhala situace ohledně koronaviru ve vybraných sociálních službách pro mentálně postižené a duševně onemocněné v Rychnově nad Kněžnou.

Tabulka č.4: Respondenti

| Označení respondenta | Informace o respondentovi |
|-----------------------------|--|
| R1 | Žena, 51 let, nestátní nezisková organizace, pracovnice v sociálních službách, služba 1. |
| R2 | Žena 37 let, nestátní nezisková organizace, pracovnice v sociálních službách, služba 1. |
| R3 | Žena 24 let, nezisková organizace, pracovnice v sociálních službách, služba 2. |
| R4 | Žena 48 let, nezisková organizace, pracovnice v sociálních službách, služba 2. |
| R5 | Žena 55 let, příspěvková organizace, pracovnice v sociálních službách, služba 3. |

| | |
|----|--|
| R6 | Žena 48 let, příspěvková organizace, pracovnice v sociálních službách, služba 3. |
| R7 | Žena 39 let, nezisková organizace, pracovnice v sociálních službách, služba 4. |
| R8 | Žena 49 let, nezisková organizace, pracovnice v sociálních službách, služba 4. |

2.5 Průběh výzkumu

Nad výzkumem jsem začala přemýšlet minulý rok v květnu 2021, jelikož jsem navštěvovala Pferdí trénink v rámci svých praxí a zajímalo mě, jaký dopad měl koronavirus na tyto služby. Začala jsem se tedy dotazovat ve službě, jak se situace vyvíjí a jak se vyrovnávají s koronavirem, a tak si stanovila cíl mého výzkumu. Později jsem se k tomu vrátila na podzim na praxích ve farní charitě, abych zhodnotila situaci i v jiné službě a začala jsem se ptát i tam. To mě vedlo k tomu, abych zjistila situaci i v dalších službách. Poté jsem tedy vytvořila transformační tabulku, abych měla cíle jasně zřetelné a mohla si připravit otázky pro respondenty.

Dále jsem oficiálně oslovila pracovníky, jestli by byli ochotní mi poskytnout prostor a čas na uskutečnění rozhovoru, ať už osobně, telefonicky nebo emailem. Poté jsem výzkum provedla v období od konce února do konce března roku 2022, výzkum se bohužel protáhl. Původně jsem chtěla rozhovory dokončit v únoru, ale někteří pracovníci neměli čas, proto jsme hledali jiný termín pro schůzku. Místo pro rozhovor jsem zvolila přirozené prostředí respondenta, a to v jejich službě.

Velkou výhodou pro mě byla osobní zkušenost s větší částí respondentů, domnívám se, že respondenti byli ke mně otevřenější a přístupnější. Měla jsem pocit, že kdyby je oslovil někdo cizí, nebyli by tak uvolnění a nebyli by v klidu. Myslím si, že když jsem otázky poslala předem, před uskutečněním rozhovoru, že to pro ně bylo

mnohem jednodušší, nemuseli se bát toho, na co se budu dotazovat. Opravdu se tak zamysleli nad danou situací a měli tím více prostoru na přípravu odpovědi.

2.6 Způsob zpracování získaných dat

Odpovědi na otázky jsem získala při osobních rozhovorech, pět rozhovorů jsem mohla uskutečnit s použitím záznamového zařízení, které jsem poté přepsala do elektronické podoby. Na třech rozhovorech jsem musela zapisovat pouze na papír, protože jsem nesměla použít nahrávání, pracovníci si to totiž nepřáli, ale jejich přání jsem zcela respektovala. Metoda zaznamenávání pouze na papír je komplikovaná, je těžké zaznamenat pouze to co slyším jednou, proto jsem se dotazovala znovu a znovu, a prosila jsem o pomalejší odpovědi.

Výzkumná strategie byla trochu náročnější, než jsem původně předpokládala, zdálo se mi, že sběr dat a následné zpracování bylo časově náročné, samotné roztřídění odpovědí také nebylo snadnou záležitostí.

Jednotlivé odpovědi od respondentů jsem seřadila podle indikátorů určených ve transformační tabulce, abych se mohla lépe orientovat mezi odpověďmi. Ke každé otázce jsem si zapsala odpovědi od všech dotazovaných, abych zpracovala výsledky výzkumu.

2.7 Etická rizika výzkumu a rizika zvolené výzkumné strategie

Před samotným začátkem výzkumu, jsem měla obavy, zda budu mít dostatek respondentů ochotných k poskytnutí rozhovorů. Poté jsem měla strach z vývoje možné pandemie, zda budu moci kvůli případným vládním nařízením výzkum v praxi provést, jelikož v tomto období byl velký nárůst nakažených koronavirem. V záloze jsem měla i možnost vedení rozhovorů přes Skype nebo přes Teams, ale já i dotazovaní jsme se shodli, že není nad osobní setkání. Mohlo by totiž vzniknout riziko špatného připojení, také se někteří respondenti obávali, že Skype či Teams neumí dostatečně ovládat.

Na mé straně jsem měla jisté obavy, zda jsem otázky srozumitelně formulovala, zda dotazovaní pochopí, na co mají odpovídat. Přeci jen mé zkušenosti v sociální oblasti nejsou tak velké jako mají pracovníci v sociálních službách. Jako další riziko jsem

vnímala obavy, že někoho ve službě mohu nakazit, i když jsem dodržovala všechny opatření a neměla jsem žádné příznaky. To samé platí i pro druhou stranu, respondenti mohli mít obavy, že se koronavirus při rozhovoru může rozšířit, ale vím, že jsme udělali vše pro to, abychom tomuto následku předcházeli.

Ještě před samotnými rozhovory měli někteří dotazovaní strach, zda mi správně odpoví na mé otázky k výzkumu. Zda jsou dostatečně kompetentní, zkušení. Velký význam také pro ně mělo to, že jsem je ubezpečila o anonymitě rozhovorů. Sdělila jsem jim, že mě samotné by to nebylo nepříjemné. Shodli jsme se na tom, že to bude lepší pro obě strany. Nechtěla jsem, aby kvůli výzkumu měli respondenti nějaké problémy, ať už ze strany organizace nebo ze strany kolegů. Protože veřejnost bude mít přístup k výsledkům mé bakalářské práce, je důležité dodržovat pravidla, které jsme si s respondenty určili.

Hendl uvádí, pokud každá zkoumaná osoba vyjádří zájem o výsledky z výzkumu, jejich právo je, aby všechny informace, které byli získané, jim byly předány. (Hendl, 2009)

Riziko, které mohlo vzniknout při zvolené strategii, mohlo být takové, že se respondenti nemuseli zcela při rozhovoru otevřít, jelikož nejsem jejich blízká osoba, které by mohli úplně věřit. Toto riziko jsem se však snažila eliminovat, při rozhovoru jsem se snažila být milá a objektivní, pochopit situaci a ubezpečit je, že odpovědi budou anonymní.

3 Analýza odpovědí

K získání potřebných informací pro výzkum, jsem si určila hlavní výzkumný cíl a k jeho ujasnění mi byly užitečné čtyři dílčí cíle. Indikátory a odpovědi od respondentů mi pomohly k vyhodnocení celého výzkumu.

V této části budu zkoumat zjištěné informace, které byly získány díky rozhovorům s respondenty. Celkem jsem oslovila 12 pracovníků v sociálních službách v Rychnově nad Kněžnou. Z toho se mi čtyři pracovníci omluvili, i když už jsme byli domluveni na schůzce. Jedním z důvodů byla bohužel nákaza koronavirem,

takže jsme se nemohli setkat osobně ani provést rozhovor online, dozvěděla jsem se poté, že by respondent nebyl schopen se soustředit na rozhovor z důvodu nemoci. Jeden pracovník označil rozhovor za zbytečný, jelikož by už byl třetí respondent ze služby, a tím bych prý dostala podobné odpovědi a neměl by mi co říct. Další respondent odmítl rozhovor bez udání důvodu. Poslední respondent se omluvil, že je ve službě krátkou dobu, a jeho odpovědi by nebyli zcela objektivní, jelikož neví, jak to ve službě probíhalo.

Výzkum proběhl ve čtyřech službách, zmiňovanými jsou Pferda, Centrum Orion, Farní charita, Domečky. Fyzicky se nakonec uskutečnilo osm rozhovorů s pracovníky v sociálních službách. Celkem jsem se tedy setkala s osmi ženami ve věkovém rozmezí 24 až 55 let.

3.1 DVC 1

Zjistit problémy, které se vyskytly během epidemie.

U tohoto cíle jsem se snažila zjistit **dopady epidemie**, v sociálních službách Rychnova nad Kněžnou, které pracovníci zaregistrovali během epidemie a potýkali se s nimi. Zajímala mě i reakce pracovníků na **ztrátu motivace** u klientů, tento důsledek jsem předpokládala, protože během svých odborných praxích jsem se s tím několikrát setkala. Přišlo mi důležité se na tuto otázku zeptat, zjistit tak situaci klientů a samotné **vysvětlení ztráty motivace**.

TO1 Měli jste nějaké problémy, které byly důsledkem koronavirové krize, pokud ano, můžete popsat, o jaké se jednalo?

U této otázky se sešly celkem tři respondentky, které uvedly podobný problém, který pak byl dopadem koronavirové krize. R3 uvedla, že i když služba byla v provozu, klienti, a hlavně jejich rodiny měli obavy z nákazy, a tak službu na určitou dobu přestali využívat. Další odpovědi byli vesměs podobné, respondentky uváděly nedostatek klientů ve službě, a že se rodiny bály pouštět uživatele do služby.

Dvě respondentky, každá z jiné služby uvedly, že pro ně byl i problém nedostatek personálu. R6 uvedla, že je tento problém zastihl až v posledním období, tedy v únoru roku 2022. R3 uvedly: *„Často se stávalo, že bylo větší množství pracovníků nemocných a nastaly potíže s tím, jak službu zajistit. Muselo se to řešit například přesčasů ostatních pracovníků a podobně“*. Na respondentce bylo vidět, že na toto období má špatné vzpomínky, a že byla vyčerpána z přesčasů.

Dvě respondentky podotkly, že měli problém i s ochrannými prostředky. R3 uvedla, že problém byl v nošení respirátorů při ambulantním a terénním poskytování. *„Klienti měli potíže s porozuměním při komunikaci s rouškou i samotným nandáváním nebo nošením.“* R5 uvedla: *„Bylo pro nás nepříjemné, že pro ně bylo nepříjemné používat ochranné prostředky, musely se udržovat podmínky, teplo a aby byla čistota“*.

R1 uvedla jako jediná, že na uživatele to mělo takový dopad, že byli neklidní, ze zpráv v televizi, a i z toho co slyšeli od rodičů.

TO2 Stalo se u vás v organizaci, že klienti ztratili motivaci k plnění svých individuálních plánů v důsledku epidemie, pokud ano, můžete popsat situaci?

R1 uvedla jeden případ, kde se klient choval jinak než před karanténou. Uživatel byl doma, a jak se mu rodiče nevěnovali, stejně jako ve službě, tak se u něj stupňovala agrese a uživatel potom přestal navštěvovat službu. Jinak ostatní uživatele byli trochu nervóznější a smutní, z toho že nemohli navštěvovat své vrstevníky a nemohli chodit na procházky.

R2 uvedla: *„Ve službě byl zákaz cvičit, zpívat, chodit ven, zakázané všechny akce a tím pádem se nedaly splnit individuální plány uživatelů a tím pádem ztráceli motivaci a přestávali navštěvovat denní stacionář“*.

R3 uvedla: *„Důsledkem bylo zejména přerušení rozvoje jednotlivých dovedností a bylo poté třeba začínat s tréninkem jakoby od začátku“*. Také zmiňuje fakt, že rodiče se doma s klienty na své cíle nezaměřovali vůbec či pouze částečně, když nemohli docházet do služby.

R5 uvedla, že část jejich klientů dochází do školy, a tím, jak výuka probíhala online, ztráceli motivaci k plnění svých cílů, i když dostávali různé úkoly ze školy, situace se nezlepšila, klienti si na to nemohli zvyknout.

R6 vyhodnotila tuto otázku za bezpředmětnou, protože klienti v jejím oddělení mají vysoký stupeň postižení, a během epidemie klienti žádnou motivaci neztratili, protože i v normálním režimu je těžké sehnat cíl, který by je zajímal.

Dvě respondentky R7 a R8 se shodly na tom, že klientům chyběl kolektiv a aktivity, které dělaly před epidemií.

TO3 Jak si tuto situaci s motivací vysvětlujete?

R1 uvedla, že vliv na klienty měl především vliv opatrovníků, kteří doma řešili epidemickou situaci a že u klientů se projevilo to, že klienti nejsou úplně v pořádku z této situace.

R3 uvedla podobný názor: „*Myslím, že klienti měli najednou zcela jiné myšlenky a potřeby*“. Uvedla, že v rodinách klientů řešili strach z nákazy a také to, jak bude vše pokračovat. „*Mnoho klientů, a to specificky u lidí s duševním onemocněním řešilo osobní krizové stavy*“. Zcela chápe, že najednou nastali jiné starosti než ty původní stanovené v individuálním plánu.

R8 také zmínila stejný názor, že klienti mají informace od svých rodičů, a tím se tam projevil jejich strach z koronaviru. Navíc však zmínila, že někteří klienti vypadli ze zaběhnutého cyklu, když zůstávali z obav před nákazou raději v domácím prostředí.

R6 označila tuto otázku za velmi obtížnou, protože klienti s těžkým postižením nemají v některých případech ani ponětí co to jsou osobní cíle, zajímá je jen strava, káva a různé akce.

Shrnutí DVC 1

Jako nejčastější problém bych označila dopad, že klienti i jejich rodiče se obávali nákazy koronavirem, proto klienti nedocházeli do služeb a tím i právě v několika

případech ztratili motivaci k plnění svých individuálních plánů. Rodiče s nimi doma neprocvičovali jejich cíle jako ve službě, a tím se jejich schopnosti horšily či dokonce na ně úplně zapomněly. Když se poté klienti vraceli zpět do služby, bylo těžké navázat na jejich poslední spolupráci.

Jako druhý problém jsem označila potíže s ochrannými prostředky. Klienti si v mnoha případech těžce zvykají na nové věci, nedivím se, že i tato záležitost s rouškami, dezinfekcí je pro ně překážkou. Z vlastní zkušenosti, kdy jsme se službou chodili na nákupy, klienti nebyli schopní hlídat si správně nasazenou roušku či respirátor, a i přes upozornění si prakticky dělali, co chtěli. Je to ale pochopitelné, lidé by měli respektovat jejich situaci a vžít se do toho jaké to pro ně je. Myslím si, že klienti mohli být rouškám či respirátorům na veřejných místech ušetřeni od začátku epidemie. Klienti byli ve většině případech očkovaní.

Třetí problém se týkal nedostatku pracovních sil ve službách, tento problém bych označila za nejmenší problém ze všech uvedených, protože se vyskytl pouze ve dvou službách. Tyto služby mají ale více zařízení a nedostatek se nevyskytl úplně ve všech. Tuto situaci řešily obě služby přesčasy nebo doplněním pracovníků z jiných služeb, které provozují.

Hypotéza s možnou ztrátou motivace k plnění svých individuálních plánů v důsledku epidemie, byla za mě naplněna, protože se potvrdilo, že různé vlivy měly na klienty dopad. Ať už z toho důvodu, že klienti nemohli navštěvovat službu, nemohli se potkávat se svými vrstevníky, ale hlavně, že rodiče nekladli důraz na vážnost procvičování individuálních cílů klientů.

Pracovníci si situaci se ztrátou motivace u klientů vysvětlují tak, že rodiče nejsou dostatečně informováni. Jak s klienty vycházet, jak je informovat o aktuálních situacích a jak s nimi trávit aktivně čas, to má pak dopad u většiny klientů na psychiku a jejich následující chování.

3.2 DVC 2

Zjistit jaká byla situace ve službách na začátku epidemie (1.3.2020)

U tohoto cíle jsem se snažila zjistit **situaci na začátku epidemie**, kdy se vyskytl koronavirus. A zajímala mě **zkušenost** pracovníků v sociálních službách s **klienty** v úplných počátcích epidemie. Toto období bylo pro všechny lidi jeden velký šok, a myslím si, že služby to neměli vůbec lehké. Když si sama vzpomenu na začátek koronaviru, všichni měli strach, vše bylo přehnaně řešené, bylo to pro nás něco nového, jiného a nikdo nebyl dostatečně informovaný.

TO4 Jak byste zhodnotil(a) situaci ve Vaší službě na začátku epidemie?

R1 uvedla, že na začátku nikdo nic nevěděl, takže se řídili doporučeními z hygieny. Začali používat ochranné prostředky, rukavice, dezinfekci. A s těmito opatřeními se klienti úplně nesžili, u některých to byl ze začátku problém, ale časem si na to zvykli. R2 uvedla podobnou odpověď: „*Ministerstvo vydalo nařízení a my jsme ho museli respektovat*“. I R6 měla podobnou odpověď, v jejich službě byli poučeni o hygieně, dostali vybavení, obleky, štíty, dezinfekční prostředky, aby byli připraveni na nejhorší situaci, kdyby náhodou nastala. Popisovala, jak by si nedokázala představit, kdyby situace ve službě byla špatná. Vše by pro ně bylo složité, ohledně rozdělení pokojů pro klienty, že by na to nebyl dostatek prostorů.

R2 popisovala, že měla v době začátku epidemie všelijaké pocity, které si nedokázala vysvětlit, protože nevěděli, jestli je virus opravdu nebezpečný nebo ne. R3 uvedla, že ve službě panoval strach. Další obavy uvedla R4, zmínila, že na začátku epidemie bylo velké napětí ve službě, že všichni měli strach, co se bude dít, a hlavně měli strach o své zdraví. Podobné obavy uvedla R5, zmínila situaci, kdy pracovníci běhali po pokojích. Klienti netušili, co se děje, bylo to pro ně vybočení z určité řady. I R8 uvedla, že pro ně situace byla velmi napjatá a náročná, ale celkově hodnotí situaci kladně, všechno ve službě zvládli dobře.

Byly zde i případy kdy se služby uzavřely, a tak je pracovníci využili ve svůj prospěch. R3 uvedla: „*Na začátku bylo poskytování služby přerušeno. Následně byla služba bez většiny klientů z důvodu obav. Pracovníci tak čas využili například*

k šití roušek, tvorbě metodických pomůcek a podobně“. R7 odpověděla v podobné myšlence, že službu museli na měsíc a půl zavřít, tudíž využili volný čas pro velký úklid a malování budovy, což se v běžném provozu odkládalo.

TO5 Jaká byla Vaše zkušenost s klienty, když začala epidemie?

R1, R2, R3, R7 uvedly podobné odpovědi, že nedokážou na otázku odpovědět, protože si pamatují, jak na začátku byly služby zavřené, a s klienty nebyli v kontaktu.

R4 však odpověděla, že situace s klienty byla těžší, klientům museli vysvětlovat hygienické opatření a učit je používat hygienické prostředky. Klienti nechápali, jaká rizika hrozila, a proč museli nosit roušky.

R5 zmínila situaci ve své službě: *„Pro lidi s autismem, není možné vysvětlit situaci, klienti to nepocítí, zda si hrají ve společné místnosti nebo v pokoji, jiné klientce se zas zhroutil svět, brečela, protože to pro ni byl šok, záleží na postižení“.* Tím, že se rozdělili klienti po dvou do pokojů, se mezi nimi zlepšil vztah. Klienti si utvořili malé komunity a už nedochází k rozporům mezi uživateli, tak jako to bylo dříve. Na začátku, když nemohli vyžívat dílny, chodit do školy nebo dělat jiné aktivity, byli naprosto zklamaní a smutní.

R6 uvedla, že klienti s těžkým postižením to nijak nevnímali, snažili se je chránit před koronavirem, jak jen mohli.

Shrnutí DVC 2

Pro většinu pracovníků to byla těžká situace, nikdo nevěděl, co se bude dít, nezbývalo jim nic jiného než se orientovat ve všech nařízeních. Myslím, že si většina služeb poradila a situaci zvládla. Tyto služby jsou nyní silnější a už na toto období budou vzpomínat jako na výzvu, kterou si prošli.

Strach, obavy, panika se službám nevyhnula, to je ale však naprosto pochopitelné, každý byl na začátku epidemie zoufalý a nevěděl, co se bude dít. Nyní to beru jako posílení našich bariér a celkově věřím, že nás tento vir už neohrozí v tak velkém

měřítku. Virus asi nikdy úplně nezmizí, ale stane se součástí našich životů, jako je to např. u chřipky.

Když se služby zavřeli mělo to různá negativa, ale i klady, pracovníci si mohli udělat čas na to, co běžně nestíhali, nebo se mohli připravit na epidemii. Zpětně to teď vidím tak, že bylo zbytečné služby zavírat, a omezit klienty ve svém běžném životě. Jejich život má určité stereotypy a ty by se neměli narušovat, protože se ovlivní jejich schopnosti i kolektivní soužití. Avšak v počátcích pandemie nikdo netušil, jak se situace bude vyvíjet.

Klienti, kteří jsou ve službách, nemají všichni stejnou diagnózu, takže je možné, že u některých klientů se obavy a strach z koronaviru projeví a u některých zase ne. Záleží na postižení a na tom jaké mají další nemoci. Zkušenost s klienty byla o něco horší než před epidemií, různé opatření a pravidla klienty trochu omezovalo.

3.3 DVC 3

Zjistit jaká byla situace, kdy nebyl dostatek pracovních sil (2. pol. Října 2020)

U tohoto dílčího výzkumného cíle jsem se snažila zjistit, jak pracovníci hodnotí situaci s **nedostatkem pracovních sil** v období, kdy začala první vlna koronaviru, a pokud se s touto situací potýkali, jak **situaci řešili**. V mnoha zařízeních se totiž setkávali s obrovským nárůstem nakažených koronavirem, a tím tak vrostly i mezery ve službách. Vzniklé mezery se poté ministerstvo snažilo vyplnit pomocí studentů středních a vysokých škol, které se specializovali na daný obor. Pro zaměstnavatele i zaměstnance to nebyla žádná lehká situace, pracovat přesčasy, nebo pracovat ve ztíženém pracovním prostředí kvůli rouškám, štítům, oblekům a vlastně i s rizikem nákazy koronavirem, to chce velkou odvahu a statečnost. Právě proto mě zajímalo, jak se situace ve vybraných službách vyvíjela a jestli se s takovou zkušeností vůbec potýkali.

TO6 Jak hodnotíte situaci s nedostatkem pracovních sil ve Vaší službě v době epidemie?

V jedné službě zmínily R1 a R2, že v říjnu došlo k uzavření na tři týdny z důvodu karantény. Jedna pracovnice má malé děti, které měli on-line výuku, a tak byla

doma z důvodu ošetřování. Jinak se ve službě vypořádali s nedostatkem pracovní síly dobře. Služba má výhodu, že si může půjčit pracovníky z jiných služeb, které jsou součástí jednoho velkého celku.

R3 zmínila, že v jejich službě to bylo náročné, všichni pracovníci museli zastoupit toho, co byl v karanténě, a vznikly tím přesčasy. Dodržovali ale hygienické zásady, aby nešlo do karantény celé středisko, tam by pak došlo k problému s financováním služby a následně výplat. Této myšlence se podobá i názor R6: *„Zhodnotila bych to tak jelikož jsme disciplinovaně plnili všechny opatření, opravdu dezinfekce, roušky, dezinfekce klik, všeho, prostě všech povrchů, dodržovali jsme větrání, s uživatelkami jsme si opravdu myli ruce a dezinfikovali, tak si myslím, že proto nás to dostihlo až koncem ledna 2022“*. Sice se nedostatek pracovní síly projevil až na začátku roku 2022, ale situace v této službě byla horší. Vzhledem k personálnímu obsazení, jim vznikly přesčasy podobně, jako uvedla R3. Pracovnice z jiných zařízení je nemohli zastoupit, protože nechtěli ohrozit ty další zařízení. R8 ve své službě dbali na stejná pravidla: *„Musím konstatovat, že většina pracovníků pracovala s největším možným nasazením, ano byli i období kdy více pracovníků, než bývá obvyklé, onemocnělo. Vždy se kladl, ale největší důraz na to abychom nenakazili klienty“*. Na deset týdnů byli nuceni službu uzavřít, popřípadě museli omezit některé poskytované služby.

R5 uvedla: *„Nebyli jsme zatíženi tím, že by celé zařízení odpadlo, když nastal covid tak jedna pracovnice byla doma měsíc a ostatních 6 pracovníků bylo schopno zajistit službu“*. Takže vlnu zvládli, dá se říct v klidu, aniž by pocítili vážnější dopady.

R7 uvedla, že když kolega onemocněl, zůstali v karanténě také klienti, aby se předešlo dalšímu nakažení, jinak situaci s pracovní silou zvládali dobře.

TO7 Měli jste ve Vaší službě nedostatek pracovní síly, pokud ano můžete popsat situaci?

R1 popsala, že se s nedostatkem pracovní síly potýkali, ale kvůli více službám, které v organizaci jsou, mohli fungovat normálně a doplňovat se tak.

R3 shodně uvedla, že krizi s nedostatkem pracovní síly pocítili, sloužení přesčas a případná pomoc pracovníků z jiných středisek jejich organizace, byli nezbytné. Jak se snažili brát směny navíc za nemocné pracovníky, jejich energie klesla, a toužili po návratu svých kolegů.

Ve službě, kde jsem vyzpovídala R7 a R8, neměli nedostatek pracovních sil, takže situaci nemohli zcela úplně zhodnotit.

R6 uvedla sice mimo dané období ale i přesto jsem zahrнула její odpověď. Celkem jich je ve službě sedm, na konci ledna se tam postupně prostrídalo všech sedm pracovníků kvůli koronaviru. *„Zajištění služeb je velice komplikované, když by opravdu onemocněly ty 3 pracovnice najednou, tak to by teda byl už velký problém“*. Zmínila, že naštěstí v jejich službě neonemocněly žádné klientky, že by bylo zlé, kdyby je to postihlo, klientky snášejí špatně změny. Kdyby jim pomáhala armáda nebo jiný personál, tak by prý nebyla ráda. Klientky většinou na cizí osoby reagují negativně, mají svůj svět a nikoho si do něj nechtějí pustit. Je ráda, že to nakonec dopadlo dobře, klientky situaci nezvládají psychicky, berou spoustu léků, byl by to pro ně zásah do soukromí.

Shrnutí DVC 3

Největší prioritou bylo to, aby zaměstnanci služby nenakazili své klienty, kladli důraz na veškerou hygienu a omezili i kontakty s rodinou, proto se ve více službách nepotýkali s nedostatkem pracovní síly. Jejich cíl byl jasný, udělat vše pro to, aby uživatelé nezažili těžký průběh či aby se jim nedostavily horší následky.

Dvě služby tedy na pár týdnů uzavřely své dveře kvůli karanténě, ostatní služby byly uzavřeny z důvodu nařízení ministerstva zdravotnictví. A pouze v jedné službě se potýkali v tomto období s nedostatkem pracovních sil, které pro ně bylo velmi náročné. Jinak ostatní služby se vypořádaly dobře, protože měly možnost využít pracovníky z celé organizace, nebo se vypořádaly s nedostatkem samy mezi sebou.

Hypotéza se zcela u tohoto cíle nenaplnila, jelikož ve většině případů tyto čtyři služby zvládly situaci bez závažných problémů a následků. Tuto otázku jsem předpokládala, protože v blízkém okolí, se jistě služby potýkaly s nedostatkem

personálu, a byly povoláni studenti z jejího okolí. Tam byla situace opravdu vážná, špatné bylo i to, že se to rozneslo mezi klienty.

Na druhou stranu jsem ráda, že v našem městě se dokázaly tyto služby sjednotit. Prokázaly tím svou odpovědnost a důslednost. Obdivuji, že se to některým službám podařilo udržet dlouhou dobu v klidném stavu, že obětovaly svůj volný čas bez přátel a rodiny, jen aby se vyhnuly nákaze.

3.4 DVC 4

Zjistit současný stav (20.02. – 20. 03. 2022)

V tomto cíli jsem si chtěla vyjasnit názory od pracovníků, jak vypadá **současná situace** v jejich službě a co považují v současné době za **nejhorší situaci**, která je za celou dobu epidemie tížila nejvíce. Smyslem tohoto cíle je zhodnotit, jak vidí pracovníci současnost a vyzdvihnout nejhorší zkušenost s koronavirem.

TO8 Jak hodnotíte situaci ve Vaší službě nyní v důsledku epidemie?

R1 vyhodnotila situaci dobře, je ráda že už můžou chodit s klienty na procházky, protože v roce 2021, když se to v létě rozvolnilo, vracelo se to do stejných kolejí jako před epidemií, klienti byli ve svém živlu, když pak pohyb venku zakázali, byli zklamaní a smutní. V době výzkumu byli ještě trochu omezení, ale vláda už to začínala pomalu rozvolňovat. Zmínila, že se těší, až s klienty vyrazí na výlety a že začnou plánovat akce, nejen pro své klienty. Zmínila, že v létě plánují setkání s Domečky a s Orionem, spolupráce mezi službami je důležitá hlavně pro přirozené prostředí klienta. R5 uvedla podobný názor: „*Chybí jim akce, plesy, valentýnská zábava, na to si vzpomenou, že nemůžou. A jsou smutní, je to taková komunita, sejdou se tam, dostanou jídlo, dostanou řízek, což je pro ně super*“.

R2 zmínila, že část uživatelů chodí pravidelně, ale část se stále bojí navštěvovat službu z důvodu nákazy. Pamatuje si, jak před epidemií navštěvovalo službu více jak patnáct uživatelů a teď do služby dochází pouze pár klientů.

R3 uvedla: „*Situace už je momentálně hodně v běžném stavu. Téměř všichni klienti docházení do služby obnovili a pokračují tak v naplňování individuálního plánu,*

který byl průběžně upravován“ . Za přetrvávající důsledek označila určité omezení setkávání se klientů mezi sebou navzájem. Také přetrvával problém s povinností nošení respirátorů, což byla záležitost, na kterou si klienti zvykli částečně. Popisovala, že, při jejich používání bylo vidět, že komunikace nebyla zcela přirozená. Problémy s rouškami uvedla i R6, v jejich službě je klienti nesnesli, a sundávali si je okamžitě, výjimečně je nesundávali, když chodili ve skupině s dívkami, které chodí do školy a jsou zvyklé na roušky.

R5 konstatovala, že pro děvčata ve službě to nemá žádný vliv, klientky nezaregistrují to, co se děje, ale jinak jsou spokojené, že se vrátily do stejných kolejí.

R6 zmínila: *„Zastavil se tady čas, oni to berou jako nemoc, nějak nemají ponětí, co to slovo vlastně znamená, i když se to snažíme vysvětlit, ale opravdu tady není jediná klientka, která by byla schopná nějakým způsobem pobrať to, že je nějaká epidemie, oni to berou jako normální nemoc, která přejde a vlastně se jakoby nic neděje, a jede se dál, takže to je taky taková otázka, na kterou jde těžko odpovědět“ .*

R7 uvedla, že týden před výzkumem měli za sebou náročný týden, kdy jim chybělo hodně pracovníků a z klientů skoro nikdo. V době výzkumu se situace obrátila a ve službě bylo hodně pracovníků, ale zase málo klientů. Situace se u nich však zlepšila a začali se vracet pomalu do normálního režimu.

TO9 Jak nyní vnímáte situaci, kterou považujete za nejhorší ze všech ve Vaší službě?

R1 označila za nejhorší začátek epidemie, protože nikdo nevěděl, co bude. Bylo pro ni těžké vyznat se v tom co hygiena vydávala za nařízení, vše bylo zmatené. Měla pocit, že ani vláda nevěděla pořádně co má dělat. Když začala epidemie, testy a respirátory byly nutností. R1 tyto záležitosti vnímala negativně, věděla že je to potřeba, ale bylo jí to velice nepříjemné. Stejnou odpověď uvedla i R4, nejhorší situací pro ni byl také začátek epidemie, ačkoli její zkušenost se začátkem koronaviru byl trochu odlišný: *„Všichni se strašně báli a nevěděli co bude, nechali chod a přímou práci na pár lidech a řídilo se vše na dálku. Myslím, že v takové*

situaci se mohli do přímé práci zapojit všichni a více podpořit lidi v první linii“. R8 souhlasila s těmito názory, uvedla, že pro ni byla těžká počáteční bezmoc, kdy nemohli chránit ani sebe ani klienty před možnou nákazou, kdy v té době nebyl dostatek ochranných pomůcek.

Pro R3 byla nejhorší chvíle ta, kdy se setkávali u klientů s úmrtími v rodinách, pracovali s největší mírou empatie. Tyto události měly značný dopad na individuální plány, kdy se museli změnit, protože klient měl zcela jiné potřeby. R3 uvedla příklad: *„Klient se chtěl naučit vařit, protože zemřel jeho otec, který to měl v domácnosti vždy na starost“.*

R6 po tom všem viděla jako nejhorší situaci nedostatek personálu, všichni byli opravdu hodně vyčerpaní, nahrazování jejich kolegyň se zdálo jako nekonečný kolotoč. Na respondentce bylo vidět, jak je unavená a bez sil.

Shrnutí DVC 4

Hodnocení aktuální situace pracovníky proběhlo ve službách v rozmezí 20. února až 20. března 2022. Cílem bylo zjistit, jestli se v organizaci situace zlepšila nebo naopak zhoršila, a zda u sebe pracovníci nalézají takové problémy, které by označili za nejhorší.

V současné době je na tom většina ze služeb dobře, pomalu se vracejí do stejných kolejí jako před koronavirem a doufají, že už žádná další vlna nepřijde. Dvě služby se sešly v názoru, že je pro klienty lepší, aby se už znovu zavedly i společné akce či výlety s jinými organizacemi.

Stále mají problémy se strachem opatrovníků, aby se klienti ve službě nenakazili, a tak je raději nechají doma. Stále se jich týká problém s respirátory, většina klientů se nemůže dočkat, až se opatření více rozvolní a začnou se vracet k jejich oblíbeným činnostem.

V jedné organizaci mají klienty, kteří situaci nijak nevnímají, neřeší, co se kolem nich děje, mají svůj svět a berou to jako normální nemoc. Tudíž v této službě jsou klienti bez obav a bez stresu, což se v jiných službách u klientů bohužel objevilo.

Dvě služby se v období výzkumu zrovna setkaly poprvé s nákazou ve službě, tudíž měly jednoznačnou odpověď. Situace byla pro ně těžká, ale ve službách se stihli prostřídat, a nakonec to zvládli dobře.

Na nejhorší situaci pro služby, se shodly celkem tři respondentky, označily, že pro ně byl těžký začátek. Zmatek, neznalost, obavy a bezmoc se bohužel projeví jako nezbytná součást epidemie.

Bylo těžké být oporou pro klienty, které ztratily kvůli koronaviru své blízké. Člověk si nedokáže představit jaké to je ztratit někoho blízkého, natož jaké to musí být pro klienty, kteří nemají rádi změny a nejsou připraveni na to, že něco bude jinak.

Samozřejmě odpověď byla i ta, že jedna respondentka vyhodnotila situaci, kde jim ve službě chyběl personál, za tu nejhorší ze všech. Osobně nemohu posoudit, jaké to bylo ve službě, když zažívali boj s nedostatkem personálu. Ale obdivuji to, že si tím prošli, celou situaci zvládli dobře a dokázali si poradit.

Závěr

Propojení mezi sociálními službami a koronavirem, bylo nutné vyzdvihnout, jelikož se koronavirové dopady promítaly do všech koutů společnosti. Koronavirus byl u nás velkou neznámou, a tak je důležité, aby byla pravda řečena.

Jelikož jsem nikdy žádný výzkum neprováděla, měla jsem jisté obavy před začátkem výzkumu. Nevěděla jsem, zda své kroky provádím správně a jestli se mi podaří najít dostatek respondentů. Nakonec mě respondenti mile překvapili, jelikož byli všichni milí, byli ochotní mi vyjít vstříc a poskytnout mi čas i jejich zkušenosti s koronavirem. Jsem ráda, že jsem se osobně setkala s respondenty a viděla jsem, jak služby fungují. Pomohlo mi to více se vyznat v odpovědích od respondentů a představit si jejich situaci.

Provedený výzkum potvrdil mé očekávání, v organizacích se často potýkali s obavami z nakažení koronavirem ve službách, a proto pak služby neměly obsazené plné kapacity. Tyto absence klientů měly vážný dopad na naplánované individuální cíle klientů.

Výzkum prokázal, že ze začátku epidemie, nikdo nevěděl, co se bude dít, všichni byli vystrašení a málo informovaní. Tato událost je ale navždy poznamenala, a budou si to ještě dlouho pamatovat, nic se neděje jen tak, všechno má svůj význam a svůj smysl. Nevíme, co nás jednou čeká, ale doufám, že s jakýmkoliv problémem, co nastane, si poradíme dobře jako s koronavirem. Z výzkumu jsem zjistila, že někteří klienti situaci vůbec nezaregistrovali, což je na jednu stránku dobře, ale někteří klienti měli hodně informací z jejich domovů. Myslím si, že si občas i vsugerovali pocity svých rodičů, a ty pak šířili dál mezi své vrstevníky.

Dalším bodem výzkumu bylo zjistit, zda se služby potýkali s nedostatkem personálu. To se úplně nepotvrdilo, protože ve většině případů se pracovníci sjednotili a vypomohli si navzájem. Tímto jsem zjistila, že se služby maximálně snažily, aby zabránily rozšíření koronaviru ve službě, a omezily kvůli klientům kontakty i se svou vlastní rodinou.

Dále mě ve výzkumu zajímala aktuální situace ve službě, většina služeb si s koronavirem poradila dobře. Všechny překážky berou jako přirozenou součást života, neohlížejí se za minulostí, mají jen pozitivní vyhlídky na budoucnost. Některé problémy přetrvávají, ale i ty brzy odejdou, jelikož se situace zlepšuje a opatření, které byly dodnes platné se zruší.

Když jsem po respondentkách chtěla zjistit, co pro ně bylo nejhorší v souvislosti s koronavirem, vyhodnotila jsem, že se část respondentek shodlo na nejhorší zkušenosti. Byl to tedy samotný začátek epidemie, protože chyběla informovanost, nikdo nevěděl jak sebe a ostatní chránit před nakažením, jaké může mít nemoc následky, chyběly zdravotní pomůcky, intenzivně se řešily personální otázky, zastoupení v případě nemoci, karantény, přesčas apod.

Díky rozhovorům, jsem zjistila, jak pracovníci prožívají situaci s koronavirem, a jaký mají na tuto záležitost pohled. Líbí se mi, jak sociální pracovníci spolupracují s klienty, jak se k nim hezky chovají a mají pochopení. Než jsem absolvovala praxe, neměla jsem představu, jaký vztah je mezi klientem a pracovníkem. Poté jsem viděla, že spolu mají určitý vztah a vazbu. Jako cizí člověk jsem tam nejdříve nezapadla, ale snažila jsem se komunikovat s klienty a navázat kontakt. Potom si na mě někteří klienti zvykli, a vyžadovali i moji pozornost. Svět těchto klientů je hezký, někdo má takový stereotyp, že jsou klienti chudáci a litují je, ale tak to podle mého názoru není. Klienti jsou šťastní lidé, kteří své štěstí nalézají mezi svými vrstevníky, jejich smysl života naplňují tyto služby, díky nim je klientův svět bohatší.

Tento výzkum by mohl být průvodcem nepředvídaté pandemie vybraných služeb v Rychnově nad Kněžnou, někomu pomůže se zorientovat se zkušenostmi pracovníků sociálních služeb. Mohl by být přínosem pro případ neočekávaných událostí v budoucnu, kde by byl vidět náhled na situaci povinností dodržovat omezující opatření, které musí dodržovat klienti i pracovníci sociálních služeb. Každá sdílená zkušenost je dobrá i pro ostatní, když si uvědomí, že ty samé nebo podobné problémy mají i ostatní pracovníci nebo v jiných poskytovaných službách. Pak

třeba pro ty, kteří se vydají na cestu v pomáhajících profesích, a to nejen v sociálních službách.

Použité zdroje:

Literatura

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

Internetové zdroje

http://viraasvetlo.evangnet.cz/oVire/o_vire.htm [16.01.2022] [online]

<https://www.pferda.cz/> [5.2.2022] [online]

<https://rychnov.charita.cz/> [5.2.2022] [online]

<http://www.domecky-rk.cz/> [5.2.2022] [online]

<http://centrum-orion.cz/> [5.2.2022] [online]

<https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace> [8.3.2022] [online]

<https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/aktualni-informace-ke-koronaviru-sars-cov-2-puvodne-2019-ncov-179250/> [9.3.2022] [online]

https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3 [9.3.2022] [online]

<https://covid19.who.int/region/euro/country/cz> [9.3.2022] [online]

<https://www.statista.com/statistics/1139048/coronavirus-case-rates-in-the-past-7-days-in-europe-by-country/> [9.3.2022] [online]

<https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19/prehledy-khs> [9.3.2022] [online]

<https://www.statista.com/statistics/1111779/coronavirus-death-rate-europe-by-country/> [9.3.2022] [online]

<https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19/prehledy-khs> [9.3.2022] [online]

<https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/> [9.3.2022] [online]

https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Usneseni_vlady_79.pdf
[20.03.2022] [online]

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/sb0037-2020.pdf/> [20.03.2022]
[online]

https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Usneseni_vlady_124.pdf
[20.03.2022] [online]

<https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABN7SCAZ4> [20.03.2022] [online]

<https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABN7SCSU9> [20.03.2022] [online]

<https://www.kurzy.cz/zpravy/539517-narizeni-poskytovatelum-socialnich-sluzeb-mimoradne-opatreni-v-souvislosti-s-koronavirem/> [20.03.2022] [online]

<https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/14605/mimoradne-opatreni---zakaz-navstev-pacientu-ve-zdravotnickych-zarizenich-a-zarizenich-socialnich-sluzeb-s-vyjimkami-s-ucinnosti-od-16--4--2020.pdf> [20.03.2022] [online]

<https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABPQQJD73> [20.03.2022] [online]

https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/DP_11_obnoveni_poskytovani_soc_sluzeb_od_25_05_2020.pdf/ [20.03.2022] [online]

<https://apps.odok.cz/attachment/-/down/RCIABQFDU5R2> [20.03.2022] [online]

<https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABU7M5ALF> [20.03.2022] [online]

https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+%C4%8D.+15_Pracovn%C3%AD+povinnost+student%C5%AF.pdf [20.03.2022] [online]

<https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Mimoradne-opatreni-antigenni-testovani-s-ucinnosti-od-4-11-2020.pdf> [20.03.2022] [online]

<https://www.kraj-jihocesky.cz/sites/default/files/inline-files/2020/Mimoradne-opatreni-antigenni-testovani-a-pouziti-OOP-zamestnanci-s-ucinnosti-od-4.-11.-2020-a-9.-11.-2020.pdf> [20.03.2022] [online]

https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-archiv#usneseni_vlady [22.03.2022] [online]

<https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/10/Mimo%C5%99%C3%A1dn%C3%A9-opat%C5%99en%C3%AD-%E2%80%93-ochrana-d%C3%BDchac%C3%ADch-cest-s-%C3%BA%C4%8Dinnost%C3%AD-od-1.-11.-2021-dodvol%C3%A1n%C3%AD.pdf> [22.03.2022] [online]

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Mimoradne-opatreni-stanoveni-podminek-navstev-ve-zdravotnickych-zarizenich-a-v-zarizenich-socialnich-sluzeb-s-ucinnosti-od-22-11.pdf/> [22.03.2022] [online]

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/2786931/Mimo%C5%99%C3%A1dn%C3%A9-opat%C5%99en%C3%AD-preventivn%C3%AD-testov%C3%A1n%C3%AD-zam%C4%9Bstnanc%C5%AF-poskytovatel%C5%AF-zdravotn%C3%ADch-a-soci%C3%A1ln%C3%ADch->

slu%C5%BEeb-s-%C3%BA%C4%8Dinnost%C3%AD-od-19.-2.-2022.pdf

[22.03.2022] [online]

Zákony

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [Online] [30.11.2021]

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam tabulek

Tabulka 1: Úmrtí dle věkových skupin

Tabulka 2: Nouzové stavy v České republice

Tabulka 3: Transformační tabulka

Tabulka 4: Respondenti

Seznam Grafů

Graf 1: Potvrzené případy Covid-19

Graf 2: Úmrtí na Covid-19

Graf 3: Úmrtí dle věkových skupin

Seznam Příloh

Příloha 1: Přepis rozhovoru

Příloha 2: Předpřipravené otázky k výzkumu

Přílohy

Příloha 1: Přepis rozhovoru.

R3 – pracovnice v sociálních službách

Problémy, které se vyskytly během epidemie.

TO1 Měli jste nějaké problémy, které byly důsledkem koronavirové krize, pokud ano, můžete popsat, o jaké se jednalo?

Samozřejmě nějaké změny nebo potíže to přineslo. Hlavně šlo o to, že i když byla služba sociální rehabilitace následně v provozu, klienti a jejich rodiny měli obavy, a tak službu přestali na určitou dobu využívat. Někteří klienti začali využívat službu například až po roce od začátku koronavirové krize. Důsledkem bylo zejména přerušení rozvoje jednotlivých dovedností a bylo poté třeba začínat s tréninkem jakoby od začátku.

Dalším problémem byla situace personální. Často se stávalo, že bylo větší množství pracovníků nemocných a nastaly potíže s tím, jak službu zajistit. Muselo se to řešit například přesčasovými ostatními pracovníky a podobně.

Také už jen to, že byla povinnost nosit respirátory při ambulantním poskytování i terénním trénování nakupování a podobně. Klienti měli potíže s porozuměním při komunikaci s rouškou i samotným nandáváním či nošením.

TO2 Stalo se u vás v organizaci, že klienti ztratili motivaci k plnění svých individuálních plánů v důsledku epidemie, pokud ano, můžete popsat situaci?

Určitě se to stalo, často hned se zahájením epidemie. Klienti přestali plnit cíle stanové v individuálním plánování, když nemohli docházet do služby, poté mohli, ale báli se. Doma se na své cíle někteří nezaměřovali vůbec či pouze částečně.

TO3 Jak si tuto situaci s motivací vysvětlujete?

Myslím, že klienti měli najednou zcela jiné myšlenky a potřeby. V rodinách řešili strach z nákazy, z toho, jak to bude vše pokračovat. Najednou byl přerušen kontakt s jakýmkoliv dalšími lidmi. Mnoho klientů, a to specificky u lidí s duševním

onemocněním řešilo osobní krizové stavy. Zcela chápu, že najednou nastali jiné starosti než ty původní stanovené v individuálním plánování.

Situace ve službách na začátku epidemie (1.3.2020)

TO4 Jak byste zhodnotil(a) situaci ve Vaší službě na začátku epidemie?

Na začátku bylo poskytování služby přerušeno. Následně byla služba bez většiny klientů z důvodu obav. Pracovníci tak čas využili například k šití roušek, tvorbě metodických pomůcek a podobně. Celkově panoval strach.

TO5 Jaká byla Vaše zkušenost s klienty, když začala epidemie?

Klienti museli a následně přerušili využívání služby z důvodu obav. Zpětně ale mluvili o tom, že v nich panoval strach a přerušeni naší i dalších služeb tomu nepřidalo. Byly narušeny běžné aktivity a denní režim.

Situace, kdy nebyl dostatek pracovních sil (2. pol. Října 2020)

TO6 Jak hodnotíte situaci s nedostatkem pracovních sil ve Vaší službě v době epidemie?

Bylo to náročné. Pracovníci sloužili na přesčasy. Chovali jsme se tak, dodržování hygienických zásad, aby nešlo do karantény celé středisko. To by byl problém ohledně financování služby a následně výplat.

TO7 Měli jste ve Vaší službě nedostatek pracovní síly, pokud ano můžete popsat situaci?

To, co jsem popsala výše, sloužení na přesčas a případně i pomoc pracovníků z jiných středisek naší organizace.

Současný stav (20.02. – 20. 03. 2022)

TO8 Jak byste zhodnotil(a) situaci ve Vaší službě nyní v důsledku epidemie?

Situace už je momentálně hodně v běžném stavu. Téměř všichni klienti docházení služby obnovili a pokračují tak v naplňování individuálního plánu, který byl průběžně upravován. Přetrvávající důsledek je určitě omezení setkávání se klientů

mezi sebou navzájem. Také přetrvává povinnost v nošení respirátorů, což je záležitost, na kterou si klienti zvykli částečně. Je vidět, že při jejich používání není komunikace zcela přirozená.

TO9 Jak nyní vnímáte situaci ve Vaší službě, která byla ve Vaší službě nejhorší?

Nejhoršími chvílemi bylo určitě setkávání se s úmrtími v rodinách klientů. Jednak jsme pracovali na tom, jak s největší mírou empatie k danému klientovi přistupovat. Dále docházelo ke změnám individuálního plánu v tom, že najednou měl klient zcela jiné potřeby a stav. Např. klient se chtěl naučit vařit, protože zemřel otec, který to měl v domácnosti vždy na starost.

A situaci jako takovou, myslím, že celkově nejhorší bylo období vysokého nárůstu covid pozitivních v ČR. Nebýval strach a docházelo k narušení běžných jistot. A to jak pro nás pracovníky, tak pro klienty.

Příloha č. 2: Předpřipravené výzkumné otázky

Otázky k tématu dopady epidemie v sociálních službách v Rychnově nad Kněžnou (podklad k metodické části bakalářské práce)

Dobrý den,

chtěla bych Vás poprosit o zamyšlení nad následujícími otázkami, které by pomohly zanalyzovat průběh a současnou situaci Covidu v sociálních službách v Rychnově nad Kněžnou. Pro zodpovězení připravených otázek Vás prosím o osobní setkání a Váš návrh, kdy se výzkum může konat.

Problémy, které se vyskytly během epidemie.

TO1 Měli jste nějaké problémy, které byly důsledkem koronavirové krize, pokud ano, můžete popsat, o jaké se jednalo?

TO2 Stalo se u vás v organizaci, že klienti ztratili motivaci k plnění svých individuálních plánů v důsledku epidemie, pokud ano, můžete popsat situaci?

TO3 Jak si tuto situaci s motivací vysvětľujete?

Situace ve službách na začátku epidemie (1.3.2020)

TO4 Jak byste hodnotil(a) situaci ve Vaší službě na začátku epidemie?

TO5 Jaká byla Vaše zkušenost s klienty, když začala epidemie?

Situace, kdy nebyl dostatek pracovních sil (2. pol. Října 2020)

TO6 Jak hodnotíte situaci s nedostatkem pracovních sil ve Vaší službě v době epidemie?

TO7 Měli jste ve Vaší službě nedostatek pracovní síly, pokud ano můžete popsat situaci?

Současný stav (20.02. – 20. 03. 2022)

TO8 Jak hodnotíte situaci ve Vaší službě nyní v důsledku epidemie?

TO9 Jak nyní vnímáte situaci, kterou považujete za nejhorší ze všech ve Vaší službě?

Předem děkuji za ochotu a Váš čas

v Rychnově nad Kněžnou, dne 01.02.2022

Kateřina Kopecká

Studentka 3. ročníku prezenčního studia

Univerzita Hradec Králové; Filozofická fakulta; Sociální práce ve veřejné správě