

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ

ANTROPOLOGIE

Porovnání kvality života klientů Charitního domova sv. Mikuláše
v Ludgeřovicích v době před pandemií a v době pandemie
COVID-19

Bakalářská práce

Obor studia: Sociální práce

Autor: Aneta Müttermüllerová, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Mildnerová, Ph. D.

Olomouc 2021

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma *Porovnání kvality života klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích v době před pandemií a v době pandemie COVID-19* vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne.

Podpis

Děkuji paní Mgr. Kateřině Mildnerové, Ph. D., za její odborné vedení a podnětné připomínky, za ochotu a podporu, kterou mi poskytla při vedení této bakalářské práce.

Zároveň děkuji klientům Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích, za jejich ochotu při rozhovorech, které jsem s nimi mohla vést.

Anotace

Jméno a příjmení:	<i>Aneta Mütter Müllerová, DiS.</i>
Katedra:	<i>Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie</i>
Obor studia:	<i>Sociální práce</i>
Obor obhajoby práce:	<i>Sociální práce</i>
Vedoucí práce:	<i>Mgr. Kateřina Mildnerová, Ph. D.</i>
Rok obhajoby:	<i>2021</i>

Název práce:	<i>Porovnání kvality života klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích v době před pandemií a v době pandemie COVID-19</i>
Anotace práce:	<i>Bakalářská práce se zaměřuje na porovnání kvality života klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích v době před pandemií a v době pandemie COVID-19. V teoretické části práce jsou vymezeny pojmy stárnutí a stáří, strategie na stáří, změny související se stářím, geriatrické ošetrovatelství, senior v pobytovém zařízení a pandemie COVID-19. Empirická část je věnována kvalitativní metodě a polostrukturovaným rozhovorům s klienty Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích.</i>
Klíčová slova:	<i>Stárnutí, stáří, strategie na stáří, kvalita života, senior v pobytovém zařízení, pandemie COVID-19</i>
Title of Thesis:	<i>Life quality comparison of st. Mikuláš Charity home clients before the COVID-19 pandemic and during the pandemic restriction time</i>
Annotation:	<i>The bachelor thesis focuses on the life quality comparison of st. Mikuláš charity home clients before the COVID-19 pandemic and during the pandemic restriction time. The theoretical part of the thesis defines concept of aging and old age, strategies for old age, changes associated with aging, geriatric nursing, senior in a residential facility and pandemic COVID-19. The empirical part is devoted to the qualitative method, semi-structured interviews with clients of st. Mikuláš charity home.</i>

Keywords:	<i>Aging, old age, strategies for old age, quality of life, senior in a residential facility, pandemic COVID-19</i>
Názvy příloh vázaných v práci:	<i>Doporučený postup APSS ČR pro případ uvalení karantény na lokalitu nebo zařízení, Plán úplného uzavření DSVM, Pokyn k používání respirátorů a roušek pro pracovníky Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích, Mimořádná opatření pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platné od 17.07.2020 do odvolání, Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platná od 21.09.2020, Interní otázky a odpovědi k Pravidlům pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platná od 21.09.2020, Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích, Zákazy vycházek, Plán pro řešení situace související s výskytem nákazy COVID-19 v Charitním domově sv. Mikuláše v Ludgeřovicích, Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích, Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platná od 05.12.2020, Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platná od 27.12.2020</i>
Počet literatury a zdrojů:	33
Rozsah práce:	82 s. (77 971 znaků s mezerami)

Obsah

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 STÁŘÍ JAKO SPOLEČENSKÝ FENOMÉN	10
1.1 OBECNĚ O STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	10
2 STRATEGIE NA STÁŘÍ	13
3 ZMĚNY SOUVISEJÍCÍ SE STÁŘÍM	15
3.1 FYZICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ	15
3.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ	16
3.1 PSYCHOSOCIÁLNÍ STÁRNUTÍ	18
4 GERIATRICKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ	21
5 SENIOR V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ	23
5.1 STANDARDY KVALITY	23
5.2 KLÍČOVÝ PRACOVNÍK	25
5.3 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ	26
5.4 ADAPTAČNÍ PROCES	27
5.5 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ	28
6 PANDEMIE COVID-19	30
EMPIRICKÁ ČÁST	33
7 METODOLOGIE VÝZKUMU	33
7.1 VÝZKUMNÁ LOKALITA A VÝZKUMNÝ VZOREK	33
7.1.1 <i>Aktivizace seniorů v zařízení</i>	35
7.1.2 <i>Opatření vydaná Charitním domovem sv. Mikuláše v Ludgeřovicích</i>	37
7.1 CHARAKTERISTIKA A POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU	40
7.2 CÍL VÝZKUMU, FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	42
7.3 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉ METODY	43
7.4 PROVEDENÍ VÝZKUMU	43
7.5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	44
7.6 SHRNUTÍ	49
ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	55
SEZNAM ZKRATEK	59

SEZNAM OBRÁZKŮ	60
SEZNAM TABULEK	61
SEZNAM PŘÍLOH	62

Úvod

Stáří je nedílnou součástí života každého člověka. Jeho kvalita se odvíjí od individuálních potřeb a zájmů jednotlivců. V pobytových zařízeních se kvalita života každého klienta odvíjí především od poskytování kvalitní ošetrovatelské služby, dále pak v trávení volného času, především aktivitami, které jim jsou poskytovány, ale také v udržování a navazování kontaktů se společenským prostředím. Tento rok byla však kvalita života každého člověka ovlivněna pandemií COVID-19. Má práce se proto bude zabývat porovnáním kvality života klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích před pandemií a v době pandemie Covid-19. Ráda bych totiž zjistila, jak klienti reagují na jednotlivá opatření vydaná ministerstvem a s tím související omezení, které se klientů osobně dotýkaly.

Bakalářská práce bude rozdělena na dvě části – na část teoretickou a empirickou. V teoretické části se budu zabývat fenoménem stáří, vymezením pojmů stárnutí a stáří, dále pak jednotlivými strategiemi, kterými se lidé připravují na stáří, ale také změnami, které se stářím souvisí. Představím gerontologii, vědní obor, který se těmito změnami zabývá a jejich přínos v poskytování ošetrovatelské péče. Budu se dále zabývat seniorem v pobytovém zařízení, a s tím souvisejícími standardy kvality, vymežím roli klíčového pracovníka a také význam individuálního plánování a adaptačního procesu. A v neposlední řadě se zaměřím na pandemii COVID-19.

Empirická část mé práce se bude zabývat samostatným výzkumem, který budu provádět s klienty v Charitním domově sv. Mikuláše v Ludgeřovicích. Cílem mého výzkumu bude zjistit, jak pandemie COVID-19 ovlivnila kvalitu života klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích. Tyto informace, které od klientů získám na základě výzkumných otázek, mi pomohou objasnit, jak velký dopad měla veškerá nařízení vlády, která byla

v domově realizována, na kvalitu života klientů. Také budou směrodatné pro pobytové zařízení a to především z toho důvodu, že klienti budou mít možnost, se k pokládaným otázkám anonymně vyjádřit. Ke zpracování praktické části bakalářské práce budu používat kvalitativní metodu, a to formu polostrukturovaného rozhovoru s klienty domova.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří jako společenský fenomén

„Pro demografický vývoj České republiky je stárnutí populace typickým prokem, který bude i v dalších letech pokračovat“ (Čeledová, L., 2011, str. 26). Na základě tohoto tvrzení je zřejmé, že povinností společnosti je potřeba se touto skutečností, týkající se stárnutí populace, zabývat a přizpůsobit se jí. Současně je nutné počítat i s dalším faktorem a tím je pozvolné prodlužování střední délky života (Čeledová, L., 2011).

Stárnutí tedy není jen o zvyšujícím se věku, ale také o kvalitě života stárnoucích lidí. Dobrý zdravotní stav je odrazem kvalitní zdravotní péče, kterou by měl stát svým občanům garantovat (Šimková, M. A Langhamrová, J., 2017).

1.1 Obecně o stárnutí a stáří

Tato etapa života je nedílnou součástí každého jedince v moderní společnosti, ztotožňují se proto s názorem doktora teologie Anselma Grüna, který ve své knize *Umění stárnout* (2007) představuje stárnutí jednak jako proces, který se nás všech dotýká, ale také proces, který má v našem životě určitý smysl. Jen tehdy, až tento smysl objevíme, budeme schopni správně přijmout své stárnutí.

Autoři článku *Stáří jako fenomén*, Jan Cimický a Jiřina Sámková (2018) uvádí, že z psychologického hlediska se zdá, že lépe umí stárnout muži, a to z toho důvodu, že se lépe vyrovnávají s novou životní rolí, kterou jim stárnutí nabízí. Naopak ženy prožívají nástup vyššího věku podstatně hůře, mnohdy také u žen tento nástup bývá spojován s depresivními a úzkostnými příznaky. Na základě tohoto tvrzení se ztotožňují i s další částí jejich článku, kde autoři

uvádí, že to však nemusí znamenat neexistenci mužů, kteří se snaží známky stárnutí zamaskovat – např. si vytrhávají své první šedivé vlasy.

I vlastní stáří každý jedinec prožívá jiným způsobem, především to pak závisí na osobnostních charakteristikách určitého člověka (Cimický, J., Sámková, J., 2018).

Zlomovým okamžikem v životě člověka je odchod do důchodu. Označuje konec jednoho období a počátek období dalšího. S tímto okamžikem v životě člověka nemusí být snadné se vyrovnat, bývá totiž plně nejistot. Nelze se zde upínat již na minulost, avšak zároveň člověk neví, co ho čeká v budoucnosti. Důchod obecně znamená odchod člověka ze zaměstnání, ztrácí svou profesi, která jistým způsobem definovala jeho osobnost. Je proto důležité, aby tuto novou realitu člověk přijmul a dokázal se s ní vyrovnat (Pichaud, C., 1998).

Avšak za nejvýznamnější moment stáří se dá, dle názoru Cimického a Sámkové (2018), považovat smrt partnera. Tato skutečnost může způsobit narůstající pocit zbytečnosti a osamělosti, který se jen obtížně daří lidem zvládnout. Z tohoto důvodu je však velice důležité, aby i ve stáří lidé nezapomínali na své koníčky, udržovali si přátelské vztahy s vrstevníky, s nimiž je spojuje nejen pohled na svět, ale také podobné zážitky, či prožitky (Cimický, J., Sámková, J., 2018).

Pojem stárnutí

Britský autor, Ian Stuart-Hamilton (1999) poukazuje na to, že neexistuje jediné a spolehlivé měřítko stárnutí, většina gerontologů obecně označuje za počátek stáří věk 60 až 65 let. Souvisí to především s tím, že v tomto věku je u člověka patrné oslabení celé řady fyzických a psychických procesů, a to i přesto, že skutečný počátek takového oslabování lidských procesů můžeme zpravidla objevit již v mladší dospělosti.

Důležitou součástí stárnutí je sebezpřijetí, protože „*příjemnou chuť v sobě najde jen takový člověk, který se bezpodmínečně přijímá a staví se sám k sobě kladně*“ (Grün, A., 2009, str. 21).

Pojem stáří

„*Starý člověk bývá charakterizován svou příslušností k věkové skupině definované dosažením 60, resp. 65 let. Je spojován se sociálním statutem důchodce, je považován za neaktivního či neproduktivního a předpokládány jsou i zdravotní charakteristiky spojené s involucí – ztrátou funkčních schopností, multimorbiditou, postupnou ztrátou soběstačnosti*“ (Matoušek, O., 2005, str. 163).

Ian Stuart-Hamilton ve své knize Psychologie stárnutí (1999), stáří člení dle chronologického a biologického věku. Chronologický, neboli také kalendářní věk, je jedním z nejčastěji užívaným měřítkem stáří. Uvádí však, že „*chronologický věk nemůže být pokládán za spolehlivý prediktor životního stavu konkrétního jedince*“ (Stuart-Hamilton, I., 1999, str. 19), a to z toho důvodu, že věk vždy nemusí korelovat s tělesnými změnami jedince a biologický věk objektivně zobrazuje stav fyzického vývoje či degenerace a vyjadřuje celkový stav lidského organismu.

Autorka Eva Malíková hovoří o fyziologickém stáří, které je přirozené a jedná se o normální situaci jedince, ale také o patologickém stáří, které se může projevat různými způsoby, a to jako předčasné stárnutí, tedy jako nepoměr mezi kalendářním či funkčním věkem, a to tak, že kalendářní věk je nižší než funkční věk (Malíková, E., 2011).

Základní klasifikací věku podává také Světová zdravotnická organizace (WHO), která vymezila vyšší věk následovně – období středního věku (45 až 59 let), období raného stáří (60 až 74 let), období vlastního stáří (75 až 89 let) a období dlouhověkosti (nad 90 let) (Král, M., 2018).

2 Strategie na stáří

V roce 1962 provedla Reichardová studii týkající se zvládnání vlastního stáří, na základě které stanovila pět vyrovnávacích strategií, jak se člověk vyrovnává se stářím. Jedná se o následující strategie, které se však mohou vzájemně prolínat (Klevetová, D., 2008).

První strategií je konstruktivní strategie, která představuje ideální postoj člověka, který se vyrovnal s omezením, které stáří přináší. I nadále se snaží být aktivním, stanovuje si nové cíle a plány, kterých chce dosáhnout, navazuje nové vztahy. Zůstává otevřený novým situacím, pružný v myšlení a poznávání a také je tolerantní vůči ostatním. Vůči životu je optimistický, plný elánu, se smyslem pro humor. Avšak je si vědom také svých omezení, které akceptuje, využívá svých současných schopností a přizpůsobuje se změnám, které mu život přináší (Ibid).

Dále strategie závislosti. Ta je typická pro jedince, který je více pasivní, nechce o ničem rozhodovat sám, spoléhá na pomoc ostatních. Svou pasivitou přesouvá zodpovědnost na lidi ve svém okolí, o ničem sám nerozhoduje. Bývá rád v postavení, kdy za sebe nechává rozhodovat jiné lidi. Svě zdravotní a jiné obtíže používá k manipulaci se svým okolím a rodinou. K dosažení svých cílů se nebojí využívat prvky manipulace a citového vydírání (Ibid).

Obranná strategie je situace, kdy člověk razantně odmítá přijmout změny, které jsou se stářím spojeny. Snaží se být přehnaně aktivní, aby sám sobě dokázal, že je soběstačný a nepotřebuje pomoc od ostatních. Jedná se o člověka, který byl zpravidla profesně a společensky velmi úspěšný, nepřipouští si myšlenku na odchod do důchodu. Tato osoba bývá konfliktní a snaží se mít moc nad pracovníky pobytového zařízení (Ibid).

Osoby, které zastávají nevraživý postoj vůči všemu, se nachází ve strategii nepřátelství. Nikdy není nic správně. Stává se, že se člověk sám cítí

být obětí svého života, touží po lítosti ostatních. Snaží se najít viníky za své životní prohry, každý neúspěch v jeho životě zavinil někdo kolem něho. Bývá často agresivní a podezřívavý, neustále si stěžující a vyhledávající konflikty. Dalo by se říci, že mladým lidem závidí jejich mládí (Ibid).

Poslední strategií, je strategie sebenenávisti. Tato strategie se projevuje nenávistí a zlobou, kterou jedinec obrací proti sobě. Je vůči sobě kritický, častým tématem rozhovoru s ním je smrt jako vysvobození. Ve svém životě neměl uspokojivé vztahy ani s rodiči, ani s manželem, a ani na pracovišti. Cítí se velmi osamocen. Netouží nic dělat, ani se o nic snažit, jelikož život hodnotí kriticky a pohrdavě. S takovýmto jedincem je vhodné využití psychoterapie, jelikož se říká, že nikdy není pozdě na to, začít jinak a znova (Klevetová, D. 2008).

3 Změny související se stářím

Stárnutí je provázeno změnami morfológickými a funkčními. To se týká především různých změn člověka na úrovni buněk a tkání. Tyto změny, které se v lidském organismu vyskytují na základě zvyšujícího se věku jedince, můžeme porovnat a rozdělit následovně – primární stárnutí – jedná se o tělesné změny stárnoucího organismu jedince. Dále pak sekundární stárnutí, kdy hovoříme o změnách, které se ve stáří jedince objevují častěji, avšak nemusí být jeho nutným průvodním znakem. A jako poslední je terciální stárnutí, s kterým je spojen prudký a také nápadný tělesný úpadek, který bezprostředně předchází smrti jedince (Hrozenská, M., 2013).

3.1 Fyzické změny ve stáří

Dagmar Dvořáčková (2012) o fyzických změnách hovoří v souvislosti týkající se tělesných změn, které se s věkem člověka projevují. Tyto projevy označujeme jako fenotyp stáří, neboli projevy, kterými se staří lidé odlišují od mladých. Můžeme poukázat na skutečnost, že ve stáří dochází ke snížení tělesné výšky a naopak ke zvyšování tělesné hmotnosti s čímž také souvisí změny v postoji a chůzi starého člověka a to z důvodu úbytku svalové hmoty a síly (Dvořáčková, D., 2012).

Další změny se můžou projevovat stárnutím smyslových orgánů, které slouží mozku jako nástroje kontaktu s okolním prostředím. Staří lidé si stěžují na zhoršení akomodace zraku, což znamená, že se zhoršuje schopnost zaostřovat na různé vzdálenosti, především pak na blízko. Tato akomodace často vede k presbyopii neboli stařecké dalekozrakosti. Avšak nejčastější zrakovou vadou, kterou trpí většina starých lidí, je ztráta zrakové ostrosti, kterou můžeme definovat jako ztrátu schopnosti zaostřit na detail. Další významné problémy, které se týkají zraku, mohou být šedý zákal, zelený zákal, a jiné (Stuart-Hamilton, I., 1999).

Co se týče úbytku sluchové ostrosti, a to především pro vysoké tóny, uvádí, že k oslabení sluchu dochází častěji u mužů a to především z důvodu, že muži pracují v hlučném prostředí častěji, než ženy. Nejrozšířenějším druhem hluchoty je pak u starých lidí presbyakuze neboli nedoslýchavost (Ibid).

Za zmínku související s fyzickými změnami ve stáří stojí také hmat starých lidí. Jelikož dochází ke ztenčování a vrásnění kůže starých lidí, dochází ke změně citlivosti v hmatu. Tato změna souvisí především s tím, že staří lidé mají vyšší hmatový práh citlivosti, tudíž, je potřeba větší míra stimulace k tomu, aby staří lidé dotyk zaregistrovali. Podobné je to i se změnami, které se týkají citlivosti k teplotě předmětů (Stuart-Hamilton, I., 1999).

3.2 Psychické změny ve stáří

Změny psychiky se mohou u člověka projevit především v poznávacích schopnostech – např. paměť, myšlení, vnímání, pozornost a jiné. Může také docházet ke snížení schopnosti adaptace jedince na nové životní situace a s tím související podmínky. Toto snížené vnímání jedinců oslabenými smysly může u starých lidí způsobit strach a úzkost, nebo přinášet nejistotu. Často se tedy stává, že senior nechce komunikovat s ostatními lidmi, je ostražitý, vůči ostatním nedůvěřivý (Dlabalová, I., 2008).

Ve společnosti panuje představa, že s přibývajícím věkem dochází ke zhoršování inteligence člověka. Michal Hanzlovský ve svém článku *Intelligence – aneb moudříme s věkem či naopak hloupneme?*, uvádí poznatky amerického psychologa Raymonda Cattella, který tvrdí, že každý člověk disponuje dvěma druhy inteligence – fluidní a krystalickou. Fluidní inteligenci můžeme tedy chápat jako schopnost jedince myslet a uvažovat abstraktně a schopnost jak řešit své problémy. Tento druh inteligence není závislý na učení a zkušenostech či výchově. S touto inteligencí se člověk již rodí, je nám geneticky

předisponována. S přibývajícím věkem nám však tyto schopnosti dány fluidní inteligencí pomalu a postupně začínají ubývat. Krystalická inteligence nám naopak od té fluidní umožňuje se učit z minulých zážitků a těžit tak již z naučeného. Můžeme sem zahrnout schopnost porozumět situaci, dokážeme ji správně „přečíst“. Na základě předchozích zkušeností, a znalostí, ze kterých tato inteligence vychází, tak můžeme danou situaci rychle zvládnout. Krystalická inteligence je nejsilnější v období dospělosti, avšak její intenzita přesahuje i do stáří. Tím můžeme říci, že díky krystalické inteligenci si starší jedinec dokáže na základě dosavadních zkušeností, znalostí a praxi, poradit v různých situacích, a problém, který nastal, je schopen vyřešit snad i rychleji než mladší člověk, protože ten ještě takové zkušenosti nemá (Hanzlovský, M., 2010).

Se vzrůstajícím věkem člověka se fluidní schopnosti zhoršují, kdežto krystalická inteligence zůstává v průběhu stárnutí zachována, téměř nedotčena (Stuart-Hamilton, I., 1999).

Během stáří dochází u jedince nejen ke změnám inteligence, ale také paměti. Paměť se dle autora Romana Jiráka rozumí schopnost přijímat, uchovávat a znovu si vybavovat informace. Lidská paměť je propojena s dalšími psychickými funkcemi. Umožňuje nám uvědomění si sama sebe, jsou v ní obsaženy všechny naše prožitky, vědomosti a dovednosti. Paměť lze dělit na deklarativní a procedurální (nedeklarativní). Deklarativní dále můžeme rozdělit na epizodickou, ta obsahuje vzpomínky na různé události a situace, a na paměť sémantickou, která se podobá slovníku a obsahuje pojmy, vědomosti a skutečnosti. K poruchám deklarativní paměti dochází především v důsledku Alzheimerovy choroby. Procedurální (nedeklarativní) paměť v sobě zahrnuje paměťové obsahy, které nemůžeme popsat slovy, nelze je vypovědět. Jedná se o motorické dovednosti, jako je chůze, různé účelné

pohyby, řečové dovednosti, podmíněné reflexy atd. Procedurální paměť bývá postižena především u demence při Parkinsonově chorobě. (Jirák, R., 2009).

3.1 Psychosociální stárnutí

„Psychosociální stárnutí výrazně ovlivňuje schopnost seniora adaptovat se na změny, které stáří přináší“ (Hrozenská, M., 2013, str. 43).

Je důležité se připravovat na stáří již v mladém věku, jež přijde období, kdy dojde ke změně sociálního postavení v důsledku ztráty pracovních rolí (Klevetová, D., 2008). Na jedné straně dává odchod do důchodu prostor k oddechu, spánku a péči o sebe sama, avšak na straně druhé snižuje počet sociálních kontaktů jedince. Zároveň nám dává prostor pro nové aktivity, různé záliby nebo možnost uskutečňovat své vysněné rekreační činnosti. Důchodový věk je považován za období života, kdy jedinec může volný čas trávit tak, jak si vždy přál (Hrozenská, M., 2013). Měli bychom se naučit dát svým myšlenkám jiný směr a přemýšlet nad tím, jak bychom mohli v budoucnu naložit se svým volným časem. Důležité je uvědomit si, co člověk má, co musí ještě do budoucna udělat a co doopravdy od života chce (Klevetová, D., 2008).

Za nejdůležitější úkol každého člověka ve věku nad 60 let, lze považovat potřebu dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Můžeme říci, že v tomto věku lidé řeší konflikt mezi integritou a nejistotou. K tomu, aby člověk dosáhl integrity, jsou nezbytné základní podmínky – těmito podmínkami jsou pravdivost, smíření a kontinuita. Díky správnému zpracování integrity dojde k tomu, že senior přijme celý svůj život a akceptuje jeho smysl. Ztotožňuje se se svým stářím, přijímá své chyby a omyly, nesplněná přání a také cíle, kterých nedosáhl. Sám sebe akceptuje takového, jaký je, odpouští si a neodsuzuje se. To vše mu dává prostor svobodně a důstojně dožít. Naopak nezvládnutí nebo nezpracování tohoto konfliktu, vede

k postupně se rozvíjejícím psychickým změnám, nebo také změnám rysů osobnosti. Tehdy, dle Eriksona, zvítězilo zoufalství. Realita jedince se stává neúnosná, a změna psychických funkcí a projevů v chování sice člověku pomáhá přežít období stáří, ale neumožňuje mu stáří prožít důstojně (Malíková, E., 2011).

Mezi nejvýznamnější nepříznivé sociální aspekty patří odchod do důchodu, omezení kontaktu se společenským prostředím, generační osamělost (úmrť partnera, nebo stárnutí osamělé osoby), sociální izolace (omezení kontaktů s rodinou, úbytek blízkých osob z důvodu nemoci nebo úmrť), strach z osamělosti a nesoběstačnosti a jiné. Naopak za nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty jsou považovány, funkční rodina a dobré rodinné vztahy s pevnými citovými pouty, ekonomická příprava na zabezpečení stáří, příprava na nové aktivity k efektivnímu trávení volného času, ale také možnost uspokojení svých potřeb (Ibid).

„Senioři potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby stejně jako kdokoliv jiný, přičemž jsou velmi často odkázáni na pomoc svého okolí“ (Dvořáčková, D., 2012, str. 38). Potřeba se projevuje jako určitý nedostatek, deficit či strádání osoby, kdy při jeho odstranění, které je žádoucí, a zároveň doplnění tohoto deficitu, dojde ke zlepšení stavu člověka či ke zvýšení jeho spokojenosti (Čeledová, L, 2011).

Ve 40. letech 20. století vytvořil americký psycholog Abraham H. Maslow pravděpodobně nejznámější teorii, která se týká lidských potřeb. Tato teorie je založena na pořadí naléhavosti a na pořadí, ve kterém se jednotlivé základní lidské potřeby projevují. Základní potřeby Maslow uvádí od nejnižších po nejvyšší. Tyto potřeby jsou poté zobrazeny v pyramidě (Obr. 1). Úkolem okolí (rodiny, profesní péče) pak zůstává, aby v případě, že osoba již není schopna realizovat z různých důvodů některé z těchto potřeb, aby mu s jejich naplněním pomohla (Dvořáčková, D., 2012).



Obr. 1 Maslowova pyramida (<https://www.mentem.cz/blog/teorie-motivace/>)

Fyziologické potřeby jsou považovány za nejzákladnější. Jejich naplňováním je člověk naživu – spadá sem např. potřeba jení, dýchání, pohybu, spánku, rozmnožování, ale také potřeba smyslové stimulace a odstraňování bolesti člověka. Další potřebou, je potřeba bezpečí a jistoty. Ty zahrnují především schopnost vyhýbání se nebezpečí, neznámým nebo ohrožujícím podnětům. Uspokojením této potřeby je vyhledání jistoty, stability a také spolehlivosti. Potřeba sounáležitosti a lásky, jsou chápány jako schopnost, díky kterým udržuje člověk příbuzenské, partnerské nebo také přátelské vztahy. Člověk má potřebu někam patřit, milovat a být milován. Potřeba uznání a sebeúcty vychází ze samotné touhy člověka být uznán jak okolím, tak sám sebou. Dosáhnout totiž opravdové a ryzí sebeúcty může být dlouhý proces v životě jedince. Z tohoto důvodu se také tato potřeba nachází až téměř na vrcholu pyramidy. Ne každému se totiž tato potřeba podaří naplnit. A na samém vrcholu stojí seberealizace, která zahrnuje potřebu rozvinout svůj potenciál, talent a také své schopnosti (Procházková, T., 2018).

4 Geriatrické ošetřovatelství

Gerontologie je integrovaným vědním oborem, zabývající se problematikou stárnutí a stáří v nejširším slova smyslu. Cílem nové gerontologie je, „*prodloužení let aktivního života a udržení funkčních kapacit po celý lidský život*“ (Weber, P., a kol., 2000, str. 11).

„Geriatrický pacient je pacient-senior, který vzhledem ke svému věku se vyznačuje řadou specifických příznaků nemocí, odlišnou intenzitou, odlišným průběhem, zvýšenou frekvencí některých onemocnění a poruch, často trpí vícero souběžnými nemocemi“ (Kejklíčková, I., 2011, str. 88).

Pokud hovoříme o souběhu více nemocí u starého člověka, uvádí se termín stařecká multimorbidita. Osobu sužují četné, navzájem se ovlivňující choroby, které vyžadují velké diagnostické, analytické a syntetické dovednosti a schopnosti lékaře. Obecně lze říci, že k multimorbiditě dochází vzájemným působením stárnutí, které stojí na jedné straně a choroby, která stojí na té druhé. Tím dochází ke vzniku specifických chorob ve stáří. (Weber, P., a kol., 2000)

Klientům pobytových sociální zařízení je ošetřovatelská péče poskytována na základě ošetřovatelského plánu, kdy samotná realizace tohoto plánu musí zahrnovat všechny jeho fáze. Jednotlivými fázemi jsou „*sběr informací a zhodnocení/posouzení klienta, stanovení ošetřovatelských diagnóz, tvorba ošetřovatelského plánu (plánování ošetřovatelské péče), realizace ošetřovatelské péče, hodnocení efektu poskytované ošetřovatelské péče*“ (Čeledová, L., 2011, str. 205).

Přínos geriatrického ošetřovatelství pro seniory v pobytových zařízeních je všestranný a můžeme ho spatřovat především v následujících skutečnostech – jednotlivým klientům je poskytována ošetřovatelská péče v souladu s principy ošetřovatelského procesu. Odborný pracovník, sestra, sleduje příznaky a celkový stav každého klienta a na základě toho pro každého

vytváří individuální ošetrovatelský plán. Ten je založený na lidském přístupu, respektování jedince, jeho vůle ale i názoru. Samotné geriatrické ošetrovatelství má pro klienty aktivizační charakter, kdy za pomoci motivačních prvků podporuje klienta v jeho vlastní aktivitě a to především v oblasti, která se týká udržování a rozvoje jeho soběstačnosti (Čeledová, L., 2011).

5 Senior v pobytovém zařízení

Pobytové sociální služby jsou poskytovány seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu svého věku, nebo jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Svým klientům zajišťují především ubytování, stravu, pomáhají klientům při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při výkonu osobní hygieny, nebo vytvoření podmínek pro to, aby osobní hygienu zvládli sami, pokud toho jsou schopni (Zákon č. 108/2006, Sb. o sociálních službách, § 49).

Svým klientům pobytová zařízení dále zajišťují zprostředkování a udržování kontaktu se společenským prostředím, ať už v rámci společné aktivizační činnosti klientů, nebo také s rodinnými příslušníky. Klientům jsou poskytovány sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování jejich práv, oprávněných zájmů a pomáhají jim také s obstaráváním osobních záležitostí (Ibid).

5.1 Standardy kvality

„Standardy kvality sociálních služeb mají vztah k uživatelům (stanovují, co mohou od služby očekávat), k poskytovatelům (říkají, jak mají poskytovat dobré služby) a ke zřizovatelům (dávají jim konkrétní informace o úrovni služeb a dalších potřebách jejich rozvoje)“ (Bicková, L. a Hrdinová, D., 2011, str. 56).

Ve standardech se musí odrážet konkrétní pravidla, metodiky a postupy, které jsou poté využívány v praxi. Těmito zásadami jsou nezávislost, autonomie, kde se hovoří o poskytování přiměřené míry podpory a péče klientům, a to z důvodu napomáhání k nezávislosti na službě nebo pracovnících, kdy tato zásada spočívá především v nezávislosti a respektování klientových hranic. Důležitou zásadou jsou dále integrace a komunikace, kdy integrace podporuje klienta k prožívání běžného života,

zachování sociálních vazeb a komunikace, která je důležitá v souvislosti s oboustranným tokem informací, především z důvodu stanovování cílů a vytváření postupů k dosažení těchto cílů. Na základě standardů se organizace snaží o zachování subsidiarity, tedy o přenesení odpovědnosti co nejlíže k uživatelům, což znamená, že při rozhodování neobcházíme ty, kteří by nám mohli s řešením problému pomoci. Při práci s klienty je důležité dodržování práv uživatelů. Organizace se tak snaží o vytváření podmínek, ve kterých mohou chráněnci svá práva naplňovat. Je důležité respektovat volby klientů, především v situacích, kdy se klienti mohou cítit důstojně, rozhodují se svobodně, avšak rozumí důsledkům svých rozhodnutí (Bicková, L. a Hrdinová, D., 2011).

Standardů kvality je celkem 15¹ a jsou založeny na flexibilitě, která umožňuje jednotlivým službám přizpůsobovat se potřebám klientů, nikoli aby se klienti přizpůsobovali potřebám pracovníků a režimu zařízení. Proto v průběhu plánování služby dochází k individualizaci podpory, která spočívá v přizpůsobení služeb jednotlivým klientům (Ibid).

Cílem standardů kvality je zvyšování kvality poskytovaných služeb, zajištění ochrany práv a svobod klientů sociálních služeb a podporovat rovný přístup a plnohodnotný život klientů. Snaží se o podporu setrvání klienta co nejdéle v jeho přirozeném prostředí a také o podporu přirozených zdrojů, jejich nezávislost a autonomii (Bicková, L., Hrdinová, D., 2011).

¹ 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, 2. Ochrana práv osob, 3. Jednání se zájemcem o sociální službu, 4. Smlouva o poskytování sociální služby, 5. Individuální plánování průběhu sociální služby, 6. Dokumentace o poskytování sociální služby, 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje, 9. Personální a organizační zajištění sociální služby, 10. Profesní rozvoj zaměstnanců, 11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby, 12. Informovanost o poskytované sociální službě, 13. Prostor a podmínky, 14. Nouzové a havarijní situace, 15. Zvyšování kvality sociální služby.

5.2 Klíčový pracovník

Klíčovým pracovníkem je ze zákona o sociálních službách nazýván zaměstnanec, který je určen každému jednomu klientovi sociální služby pro potřebu individuálního plánování průběhu služby a pro hodnocení a naplňování cílů klienta. Do pozice je klíčový pracovník vybírán managementem organizace, která poskytuje sociální službu. Pro samotné klienty tento pracovník znamená nejen partnera pro plánování a průběh služby, ale také osobního důvěrníka. Klient se tak na svého klíčového pracovníka může obrátit v případě problému, je to někdo, kdo může umožnit poskytnutí pomoci, může se mu svěřovat a cítit se s ním v bezpečí (Vítová, M., 2011).

Marcela Vítová (2011) uvádí, že klíčovým pracovníkem by se měl vždy stát pracovník přímé péče, ten, který je s klienty sociální služby v přímém denním kontaktu. V organizaci zastává funkci „*zástupce či velvyslance poskytovatele pro vyjednávání s uživateli o rozsahu a podobě individuálně poskytované sociální služby*“ (Vítová, M., 2011, str. 116). Dále v rámci své činnosti klientovi pomáhá při formulování potřeb a osobních cílů, formulují spolu priority a podporuje klienta k tomu, aby využíval vlastní vnitřní zdroje k naplnění potřeb a dosažení stanovených cílů. S uživatelem projednává poskytování služby, péče a podpory a ověřuje si jeho spokojenost (Vítová, M., 2011).

Ve své funkci by klíčový pracovník měl znát poslání poskytovatele, cíle služby, principy plánování služby, lidské potřeby, cílovou skupinu a její specifika, a jiné. Měl by umět vést nedirektivní rozhovor, aktivně naslouchat, přizpůsobit komunikaci cílové skupině, klienta vnímat, porozumět jeho situaci, respektovat jeho hranice, atd. Zastává také pozici zprostředkovatele informací, kdy přináší obousměrné informace mezi klientem a realizačním

týmem, poskytuje klientům informace o službách organizace, o jejich cílech. Může být také v pozici terapeuta, kdy nedirektivní rozhovor může mít pro klienta terapeutický účinek (Ibid).

Činnost pracovníka by měla zahrnovat i prvky základní nepedagogické činnosti, která spočívá především v prohlubování a upevňování základních hygienických, společenských, ale i pracovních návyků klientů. Dále pak v rozvíjení a udržování návyků spojených s manuální zručností a pracovními aktivitami. S klienty provádí aktivizační činnost, která je zaměřena především na rozvíjení osobnosti, zájmů a znalosti klientů a jiné. Podílí se však také na zajišťování zájmové a kulturní činnosti (Čeledová, L., 2011).

5.3 Individuální plánování

Individuální plánování je upraveno standardem č. 5 – Individuální plánování průběhu služby. Hlavní zásada individuálního plánování spočívá v tom, že *„služba musí vycházet z osobních cílů klienta, nikoliv z cílů poskytovatele sociální služby“* (Bicková, L & Hrdinová, D., 2011, str. 61).

Jedná se o proces, nebo také činnost, která v určitém čase probíhá, má svůj vývoj. Individuální plánování je proces kontinuální (souvisle se děje v čase) a strukturovaný (postupuje v určitých krocích). Začíná již při jednání se zájemcem o službu, dále určitým způsobem probíhá, poté dochází k vyhodnocování a dále plynule pokračuje, nebo začíná znovu (Bicková, L. a Hrdinová, D., 2011). Dále o individuálním plánování můžeme hovořit jako o záměrném procesu, *„jehož smyslem a účelem je poskytovat uživateli podporu v tom, co potřebuje“* (Bicková, L. a Hrdinová, D., 2011, str. 73). Důležité je vědět, že individuální proces je dojednaný, což znamená, že účastníci vědí, co se bude dít, k čemu směřují, kdo za co zodpovídá (Ibid).

Hlavními zásadami v procesu individuálního plánování je individuální a rovnocenný přístup ke každému uživateli zvlášť. Klient by se měl na

individuálním plánováním podílet, a pokud je to možné, stejnou možnost by měli mít i rodinní příslušníci (Dvořáčková, D., 2012).

V procesu samotného individuálního plánování dochází ke stanovení jednotlivých kroků, které následně směřují k dosažení požadovaných změn. Můžeme říci, že se v širším slova smyslu jedná o každodenní kontakt pracovníka s klientem a v užším slova smyslu o předem stanovený čas, místo a důvod setkání, kdy dochází za určité časové období k vyhodnocování stanovených cílů. Součástí tohoto setkání je dialog – kontakt osobního pracovníka a klienta. Je důležité, aby bylo zřejmé, že vztah pracovníka a klienta je nedirektivní, což znamená, že se jedná o partnerský vztah, ve kterém je důležité vytvořit pocit bezpečí, důvěru a respekt (Ibid).

Individuální plán je založen na informacích, které získáme zmapováním aktuální situace klienta, snažíme se zjistit jeho přání a potřeby, zdroje (vnitřní, vnější), rizika (prevence rizik, krizový plán) a jeho osobní cíle (dojednaná podpora). Je také důležité být v kontaktu s lidmi (především pak s rodinnými příslušníky), kteří se budou podílet na dosažení stanovených cílů a hodnocení míry dosažení stanoveného cíle klienta. Tyto informace jsou poté směrodatné pro pracovníky pobytového zařízení v práci s klientem (Ibid).

Přiřazením klíčového pracovníka a následné sestavení individuálního plánu, který vychází ze samotných potřeb klienta, by mělo nově přichozímu klientovi pomoci projít adaptačním procesem. Uspokojení potřeb klienta vede, ke snadnějšímu začlenění se do běžného života pobytového zařízení (Dvořáčková, D., 2012).

5.4 Adaptační proces

O adaptačním procesu můžeme hovořit jako o procesu, *„ve kterém se uživatel přizpůsobuje novému sociálnímu prostředí (okolí, sociální situaci) a snaží se s touto situací vyrovnat“* (Bicková, L. a Hrdinová, D., 2011, str. 83).

V samotném průběhu adaptačního procesu si pak můžeme povšimnout třech základních cílů nově příchozích klientů. Především se klienti seznamují s novým prostředím (osoby, budova, aj.), dále pak dochází k vytvoření nových vztahů s dalšími klienty nebo pracovníky, snaží se pochopit hierarchii a kompetence jednotlivých pracovníků (aby klient věděl, co od koho může požadovat), a v neposlední řadě se přizpůsobují danému prostředí. Konečná fáze adaptačního procesu může mít různou délku trvání. Účelem klíčového pracovníka v takové situaci je pokud možno eliminovat případný adaptační stres vyvolaný reakcí na novou životní situaci (Bicková, L. a Hrdinová, D., 2011).

Adaptační proces v pobytových zařízeních bývá pro klienty náročnější, proto je důležité vytvoření příznivého stavu mezi samotným klientem a jeho klíčovým pracovníkem. Klíčový pracovník by totiž měl zmapovat, ve kterých oblastech adaptace potřebuje klient podporu (Ibid).

5.5 Kvalita života seniorů

„Pokud mluvíme o kvalitě života, musíme mít na zřeteli hlavně hodnotu života, která je mezinárodně chráněna právem na život jako jedním ze základních lidských práv“ (Hrozenská, M., Dvořáčková, D., 2013, str. 21).

Výchozím bodem pro stanovení kvality života seniorů, by mohlo být uspokojení základních potřeb, viz Obr. 1 Maslowova pyramida lidských potřeb. Proto je aktivní přístup ošetrovatelského personálu v pobytových zařízeních, velmi důležitou součástí jejich života (Hrozenská, M., Dvořáčková, D., 2013).

Pokud jsou totiž uspokojeny základní potřeby, vzniká prostor k tomu, aby si jedinec stanovil program pro trávení volného času, protože aktivita jedince je prevencí jeho nesoběstačnosti. Také udržování a navazování nových kontaktů se společenským prostředím, má velký význam pro prožití

kvalitního stáří. Obecně lze tedy říci, že nejdůležitější je duševní hygiena každého člověka, což znamená, „*udržovat se v aktivitě v rovnováze s odpočinkem, uspořádat si životní náplň tak, aby zahrnovala fyzickou i duševní činnost, usilovat o adaptaci na nové požadavky, udržovat pozitivní přátelské vztahy a navazovat vztahy nové*“ (Dvořáčková, D., 2012, str. 27).

Avšak snaha o aktivizaci seniorů v rámci pobytového zařízení je založena především na respektování individuálních možností a přání každého klienta. „*Jakákoliv aktivita, ať už sociální, psychická nebo fyzická, dává životu ve stáří smysl a pocit naplnění*“ (Dvořáčková, D., 2012, str. 27).

Je však důležité myslet na to, že každý člověk je jiný. Tyto odlišnosti poté můžeme spatřovat ve zdravotním, nebo funkčním stavu jedince, dále pak v rozdílnosti zájmů, hodnot, rodinných vztahů, životních zkušeností, a jiné (Dvořáčková, D., 2012).

6 Pandemie COVID-19

„V první polovině roku 2020 zažila Česká republika ve své novodobé historii pandemii, která v mnohém změnila celou naši společnost, ale také každého z nás, individuálně“ (Mojžíšová, A. a Břízová, B., 2020, str. 32).

V březnu roku 2020 se v České republice objevily první případy nákazy COVID-19. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí začalo doporučovat občanům ČR a dalším osobám, které se vraceli z Itálie, či z jiných oblastí, kde se vyskytl vysoký počet onemocněných COVID-19, aby v době 14 dní po opuštění těchto oblastí, zvážili případnou návštěvu svých příbuzných a dalších osob – osoby hospitalizované, osoby v domovech pro seniory, domovech pro osoby se zdravotním postižením a jiné. Postupně se začali přijímat jednotlivá opatření² vydaná ministerstvem zdravotnictví.

Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala informativní materiály, ve kterých vymezila zásady používání ochranných prostředků a opatření, které mají lidi ochránit před nákazou a případným šířením COVID-19. Mezi základní zásady patří - pravidelné a důkladné umývání a desinfikování rukou, nedotýkat se očí, nosu, ale ani úst, minimální rozestupy mezi osobami na veřejnosti by měly být minimálně 1 metr, používání lékařských roušek, atd. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021).

² 09. 03. 2020 Ministerstvo zdravotnictví zakazuje návštěvy všem poskytovatelům zdravotních služeb lůžkové péče a zařízením sociálních služeb. 16. 03. 2020 Vláda kvůli šíření epidemie koronaviru omezila volný pohyb osob na nezbytné minimum. 18. 03. 2020 Vláda schválila povinnost zakrývat si na veřejných místech ústa a nos a stanovuje nákupní hodiny pro seniory. 29. 03. 2020 Při příjmu do domovů pro seniory bude u klientů prováděn test na přítomnost koronaviru a zaváděna preventivní karanténa. 08. 04. 2020 Ministerstvo zdravotnictví spouští plošné testování pracovníků domovů seniorů a sociálních služeb. 04. 11. 2020 Rada vlády pro duševní zdraví projednala dopady epidemie COVID-19 na psychiku občanů a navrhla soubor opatření. 10. 12. 2020 Vláda rozhodla o prodloužení nouzového stavu do 23. prosince 2020.

Covid-19 se projevuje nejen jako nepříjemná epidemie, ale i velmi destruktivní sociální a psychický patogen, rozleptávající psychiku lidí, rozvracující společnost, ale také pospolitost (Cibulková, P., 2020).

Největší vliv má pandemie na staré lidi. Ti, kteří jsou již v důchodovém věku, nechodí do zaměstnání a jsou nejvíce ohroženou skupinou obyvatel. Jsou to lidé, kteří často nemají ani možnost kontaktu s ostatními lidmi. Na internetových stránkách www.covid.gov.cz uvádí pár základních rad, jak zvládnout dobu pandemie. Nejdůležitější pro zvládnutí této doby, je duševní hygiena seniora, která je spojena především s kontaktem s jinou osobou - rodinný příslušník, kamarád, nebo také telefonní linky, na které se mohou senioři obrátit, i kdyby si chtěli pouze popovídat. Každý člověk má právo požádat o pomoc, pokud ji potřebuje - nákupy, vyzvednutí léků a další, pro lidi důležité věci (Covid portál, 2021).

Téma duševního zdraví v souvislosti s epidemií COVID-19 nabírá poslední dobou na významu. Má zásadní dopady do kvality života jednotlivců, jejich rodin či blízkých osob. Na svém druhém jednání Rada vlády pro duševní zdraví probrala jednotlivé dopady do oblasti duševního zdraví jedinců v souvislosti s epidemií COVID-19. Z šetření, které bylo realizované, vyplývá, že v oblasti, týkající se dopadů na duševní zdraví obyvatel, došlo k výraznému nárůstu současných duševních onemocnění, a to z 20% na 30%. V období epidemie COVI-19 Ministerstvo zdravotnictví v souladu s WHO, OECD a ostatními nadnárodními organizacemi zřídili bezplatnou linku první psychické pomoci, pro veřejnost tvořili doporučení, atd. (Ministerstvo zdravotnictví, 2021).

Do životů nás všech rychle pronikla zpráva týkající se šíření viru COVID-19, a tak nebylo divu, že se lidé běžně začali potýkat s různými pocity, které byly reakcí na neobvyklé zprávy. Je však velice důležité, aby se lidé starali o vlastní duševní zdraví, přizpůsobili se co nejlépe jinému dennímu

režimu a čelili u toho nejistotě, jak nejlépe každý zvládne. Jak lidé v rodinném prostředí, tak i klienti pobytových zařízení se méně, či více začali potýkat s emocemi, které velkou měrou ovlivňovali jejich psychiku. Lidé se často potýkali s pocitem vzteku a frustrace. To pramenilo především z důvodu, že neměli jistotu ohledně odjezdu z domu, návratu, zrušení dovolené, styku s ostatními lidmi a jiné. Dalším projevem na nastalou situaci byl smutek a samota lidí. Ten byl způsoben nejrůznějšími faktory – mohlo se jednat o množství nakažených lidí, těžkosti při poskytování individuální péče, omezení kontaktu s rodinnými příslušníky (Lékaři bez hranic, 2021).

Zákazy návštěv v pobytových zařízeních, které byly nařízeny z důvodu zastavení výskytu viru COVID-19, příliš situaci neovlivnily. Rodinné příslušníky a klienty pobytových zařízení přitom tyto zákazy zbytečně stresovaly a nepřispívali k dobrému duševnímu ani psychickému zdraví (Institut pro sociální politiku a výzkum, 2020).

V pobytových zařízeních pro seniory byl v průběhu pandemie Covid-19 zakázán kontakt osobní klientů s jejich rodinnými příslušníky. Zakáz návštěv měl na velkou většinu seniorů neblahý psychický vliv, který byl umocněn i postupným omezováním volnočasových aktivit, které domovy pro své klienty nabízely.

EMPIRICKÁ ČÁST

7 Metodologie výzkumu

V empirické části práce se budu zabývat popisem pobytového zařízení, ve kterém budu následně provádět výzkum. Popíšu aktivizaci seniorů v pobytovém zařízení a představím jednotlivá opatření, která byla v průběhu pandemie COVID-19 v Charitním domově sv. Mikuláše v Ludgeřovicích, vydána. Budu se dále zabývat charakteristikou a popisem výzkumného vzorku, tedy cílovou skupinou seniorů. Vymezím cíl práce a představím jednotlivé výzkumné otázky a následně i metodu mého výzkumu.

7.1 Výzkumná lokalita a výzkumný vzorek

Charitní domov sv. Mikuláše v Ludgeřovicích, patří pod zřizovatele Charitu Hlučín. Charita Hlučín je církevní právnickou osobou, kdy zřizovatelem je Biskupství ostravsko-opavské. Poskytuje široké spektrum sociálních a zdravotních služeb v regionu Hlučínska již od roku 1991.

Cílovou skupinou domova sv. Mikuláše jsou senioři od 65 let věku, kteří z důvodu věku, nebo zdravotních problémů, potřebují pravidelnou pomoc, podporu anebo také péči jiné osoby která jim nemůže být zajištěna v jejich přirozeném prostředí některou z blízkých osob (Charita Hlučín, 2018).

Celková kapacita Charitního domova sv. Mikuláše je 30 klientů. Ke dni 31. 12. 2020 bylo v domově 27 klientů, z toho 6 mužů a 21 žen. Domov se skládá z jednolůžkových, až čtyřlůžkových pokojů. Samotný výběr nových klientů sestává z několika částí. V první řadě se sociální pracovník a zástupce vedoucí, který vybírá nového klienta, zajímá o to, zda se jedná o volné místo v pokoji, kde žije žena, či muž. Je důležité, aby na volné místo, byl umístěn klient stejného pohlaví, jako je klient, který pokoj již obývá – k ženě žena,

k muži muž. Také se zohledňuje, zda se jedná o mobilní či imobilní klienty. Jak uvádí Eva Rheinwaldová, mobilní a aktivní klienti by měli být umisťováni se stejně schopnými klienty, což souvisí především s jejich schopnostmi. To samé pak platí pro klienty imobilní (Rheinwaldová, E., 1999).

Dalším kritériem při výběru je to, zda se jedná o akutní či výhledovou situaci. Výhledová situace žadatelů spočívá v tom, že žadatel nebo jeho rodinní příslušníci situaci zatím zvládají a žádost mají podanou proto, aby ji v případě nutnosti mohli změnit na akutní. Naopak akutní situace je taková, kdy rodina ani za využití terénních služeb, není schopna zajistit seniorovi dostačující péči. V neposlední řadě se také posuzuje bydliště žadatele. Tato skutečnost je dána především z toho důvodu, že je velká poptávka po umístění rodinného příslušníka, avšak kapacita je omezená. Z toho důvodu je klientům, kteří trvale žijí v Ludgeřovicích, či v přilehlých vesnicích, dávána přednost.

Jednotlivé cíle služby zahrnují především zachování či zvyšování soběstačnosti klientů, udržování či obnovování kontaktů a spolupráci s rodinnými příslušníky či blízkými osobami. Dále také klientům v domově vytvářet podmínky pro aktivní využívání volného času, zprostředkovávat jim kontakt se společenským prostředím a v neposlední řadě poskytovat služby kvalifikovaným personálem. Pracovníci domova jsou povinni se neustále vzdělávat, a to především v akreditovaných vzdělávacích kurzech (Charita Hlučín, 2018).

Mezi zásady, podle kterých se Charitní domov sv. Mikuláše řídí, patří podpora samostatnosti a soběstačnosti klienta, kdy klienti jsou pracovníky motivováni k tomu, aby aktivitu, nebo aktivity, které mohou, vykonávali sami. Dále dochází k podpoře klientů při jejich zapojení do aktivit a to podle jejich individuálních zájmů a schopností, ale také k podpoře kontaktů s jejich společenským prostředím. Služba je klientům poskytována s ohledem na jejich rozdílné potřeby a v neposlední řadě je klientům nabízena duchovní

služba dle jejich přání. V Charitním domově sv. Mikuláše je zřízena malá kaplička, do které každý čtvrtek dochází místní pan farář, aby vykonal mši. Každý klient má možnost se této mše zúčastnit (Ibid).

7.1.1 Aktivizace seniorů v zařízení

Slovo aktivizace je odvozeno od slova aktivovat, což znamená uvést něco do pohybu, do činnosti, nebo také někoho k činnosti přimět (Wehner, L., a Schwinghammer, Y., 2013).

„Aktivizační programy pro seniory v pobytových zařízeních by měly být ve znamení celkového procesu plánování sociálních služeb. Měly by umožnit každému člověku mít příležitost žít způsobem, který mu nejvíce vyhovuje, a pokračovat v tom, co je pro něj důležité“ (Holczerová, V. a Dvořáčková, D., 2013, str. 34).

Důležité při práci s lidmi v domovech pro seniory je, aby si pracovníci uvědomovali význam a hodnotu aktivizačních programů, znali přání a potřeby jednotlivých uživatelů služby a ty také respektovali. Proto můžeme říci, že za podstatné je považováno především to, že aktivity mobilizují psychickou, ale i fyzickou stránku osobnosti člověka. Nečinnost v pokročilém věku totiž může být počátkem nezadržitelného úpadku, který vede jednak k depresím, urychlení fyziologických procesů stárnutí, ale také k rozpadu osobnosti. Díky psychické, ale i fyzické aktivitě dochází ke zpomalení procesu stárnutí. Aktivizaci seniorů lze proto chápat jako smysluplné a uspokojující trávení volného času, nebo také možnost udržování a rozvíjení pohybových aktivit, které zahrnují i vytrvalostní kondici (Holczerová, V. a Dvořáčková, D., 2013).

„Lidé každé věkové skupiny potřebují kromě zajištění a péče i značnou míru pocitu blízkosti a pozornosti. Dotyky, komunikace a setkávání jsou základní lidské potřeby“ (Wehner, L., a Schwinghammer, Y. 2013, str. 17).

Krátkodobá aktivizace v průběhu dne dává pracovníkům pobytového zařízení možnost navázání kontaktu s klientem, vytvářet vztahy a tím i základ pro vysokou kvalitu života klientů ve stáří. Lore Wehner a Ylva Schwinghammerová (2013) uvádí čtyři pilíře úspěšného setkávání pracovníků pobytového zařízení s klienty domova. Těmi pilíři jsou dotyk – který zahrnuje pozorná, citlivá dotknutí, jak srdcem, tak i duší, dále pak sblížení – především emoční, kdy by se měl pracovník snažit být danému člověku nablízku, také komunikaci – která by měla být založena především na tom, jak s klienty pracovník hovoří, a to především z toho důvodu, že nezáleží na tom, co pracovník říká, ale jak to říká. A posledním pilířem je pozornost – sem můžeme zahrnout aktivní naslouchání, kontakt zrakem z očí do očí, nebo také vnímat existenci interakce mezi pracovníkem a klientem (Wehner, L. a Schwinghammer, Y., 2013).

Aktivity v pobytových zařízeních by proto měly být důležitou součástí kvalitní komplexní péče. Díky aktivitám i ve vysokém věku, dochází ke snižování různých negativních důsledků stárnutí. Jitka Suchá (2013) uvádí, že aktivity plní společenskou funkci, neboli kontakt s druhými lidmi – jak vrstevníky, tak i personálem – kdy dochází k vytržení z osamělosti a izolace jedince. Mohou však též uspokojovat tzv. vyšší potřeby člověka, které zahrnují např. potřebu uznání od druhých lidí, ale také potřebu seberealizace. Zapojení do aktivizačních programů je však ovlivněno zdravotním stavem a limitací jednotlivých klientů. Proto by se měli pracovníci snažit přizpůsobit aktivity i klientům na vozíčku nebo na lůžku (Suchá, J., 2013).

V Charitním domově sv. Mikuláše v Ludgeřovicích se klienti schází na skupinovou aktivizaci v jídelně domova. Zde mají klienti možnost hromadně sledovat TV, pouštět si hudbu, hrát společenské hry, a jiné. Aktivizační pracovnice klientům každý den vymýšlí aktivity, které by klienty mohli zabavit. I sami klienti mají možnost se rozhodnout, jaké aktivity by rádi za den

dělali. Vždy týden dopředu je klientům na nástěnkách vystaveno, jak bude aktivizace v aktuálním týdnu probíhat. Běžný den tedy sestává z následujících aktivit – každý den se čte článek, který zahrnuje zajímavosti ze světa, významné události, nebo informace ze života známých osob, klienti mohou také hromadně luštit křížovku, kterou jim aktivizační pracovnice předem přichystá a oni tak mají možnost trénování paměti. Avšak nejčastěji hranou a nejoblíbenější aktivitou, kterou klienty baví, je hra Bingo³ – v domově dokonce probíhá i olympiáda, a nechybí ani žebříček vítězů. Mají však také možnost využití různých stolních her, společného čtení knih a jiné. Díky zapojení do Ježíškových vnoučat⁴ domov sv. Mikuláše získal například chodící pás, který je uzpůsobený jak pro osoby při rekonvalescenci, tak i přímo pro seniory a to především díky madlům, které jsou po celé délce pásu. Jsou však využívány i aktivity, které zahrnují reminiscenci – dochází k sepisování knih Babičko/Dědečku vyprávěj, kam aktivizační pracovnice zapisuje informace a zážitky o jejich životě.

7.1.2 Opatření vydaná Charitním domovem sv. Mikuláše v Ludgeřovicích

Jak již bylo zmíněno v kapitole COVID-19, opatření začala být vydávána v březnu roku 2020. Dne 17. 03. 2020 byl vydán „Doporučený postup APSS ČR

³ Bingo – společenská hra – každý z hráčů dostane speciální kartičku, na které najde vytištěná čísla a to v náhodném pořadí. Poté dochází k losování jednotlivých čísel. Pokud se tažené číslo na dané kartičce nenachází, čeká hráč na další. Pokud se naopak objevuje, zaškrtně ho. Takto se pokračuje do doby, než se najde výherce. Ten, kdo má všechna čísla vyškrtává, zakřičí BINGO – vyhrál.

⁴ Ježíškova vnoučata jsou projektem Českého rozhlasu, do kterého se může přihlásit jakýkoliv domov pro seniory. Na internetové stránky lze vložit jednotlivá přání klientů, ale také hromadná přání celého kolektivu seniorů. Může se jednat o hmotné dárky, ale také o zážitky. Tyto přání jsou poté volně přístupná pro všechny lidi, kteří si mohou jednotlivé přání rezervovat a tím tak splnit dárek pro vybraného seniora, či celý domov – v případě zážitků.

pro případ uvalení karantény na lokalitu nebo zařízení“⁵, ve kterém bylo uvedeno, jak by se jednotlivé pobytové zařízení měli na situaci připravit. Mezi jednotlivé rady patřilo, aby si zařízení vytvořilo seznam zaměstnanců s telefonními čísly (včetně souhlasu zaměstnanců), kteří jsou ochotní v případě karantény zařízení, setrvat v krizové službě 24/7, a to po dobu celých 14 ti dní, ale také seznam doporučeného vybavení jednotlivých zaměstnanců, kteří by byli ochotni v karanténě zůstat. V případě, že to prostory pobytového zařízení umožní, připravit si plán na sestěhování klientů z jednolůžkových na dvoulůžkové pokoje, dále pak seznam, kde a jak budou v případě krizové situace, zaměstnanci nocovat, také, aby měli zásobu potravin na minimálně 3 dny, a jiné (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2020).

Na základě tohoto doporučení byl v Charitním domově sv. Mikuláše v Ludgeřovicích dne 16. 03. 2020 stanoven plán úplného uzavření domova⁶. V tomto plánu se stanovilo 7 pracovníků přímé péče, zdravotní sestra a aktivizační pracovnice, kteří by v případě nákazy, zůstali 14 dní v domově s klienty. Dále se zde stanovilo zajištění jednotlivých oblastí, jako bylo stravování, péče, věci týkající se provozu, ale také zázemí pro personál.

Dne 23. 03. 2020 byl vedoucí DSVM za spolupráce vrchní zdravotní sestry vydán pokyn k používání respirátorů a roušek pro pracovníky⁷, kde bylo uvedeno, kdy je povinnost nošení respirátorů a kdy naopak pouze látkových roušek.

Dne 20. 05. 2020 byly vydána pravidla pro návštěvy klientů DSVM, která se týkala vymezení toho, kdo a jak často může klientka navštívit, co dělat

⁵ viz Příloha č. 1

⁶ viz Příloha č. 2

⁷ viz Příloha č. 3

před návštěvou, nebo na co si dávat při setkání s klientem pozor⁸. Bylo zde také stanoveno, po jakou dobu může být rodinný příslušník v prostorech domova.

Dne 17. 07. 2020 byla vydána mimořádná opatření pro návštěvy klientů Charitního domova týkající se povinnosti rodinných příslušníků. Návštěvy musely mít po celou dobu kontaktu s klientem respirátor FFP2 bez výdechového ventilu⁹.

Dne 21. 09. 2020 došlo k vydáním nových pravidel pro návštěvy rodinných příslušníků. Jelikož došlo ke zhoršení epidemiologické situace v souvislosti s pandemií COVID-19 došlo ke zpřísněným kontrolám těchto návštěv. Rodinní příslušníci museli mít jednak nasazenou roušku po celou dobu návštěvy, dále byly při vstupu měřeni a museli podepsat čestné prohlášení. Dále pak bylo potřeba si vydezinfikovat ruce a bylo předem stanoveno, kde se se svým rodinným příslušníkem návštěva setká, aby se zde nezdržovalo více klientů¹⁰. Téhož dne – tj. 21. 09. 2020, byl také vydán dokument reagující na interní otázky a odpovědi k pravidlům pro návštěvy klientů DSVM¹¹.

Dne 09. 10. 2020 byla vydána nová pravidla pro návštěvy klientů DSVM, která se týkala zákazu návštěv v domově sv. Mikuláše v Ludgeřovicích + obsahovala vymezení výjimky, za jakých okolností mohou rodinní příslušníci klienty navštívit¹².

⁸ viz Příloha č. 4

⁹ viz Příloha č. 5

¹⁰ viz Příloha č. 6

¹¹ viz Příloha č. 7

¹² viz Příloha č. 8

Dne 13. 10. 2020 byl vydán dokument týkající se zákazu pohybu mimo objekt či areál DSVM¹³. Zde byly uvedeny výjimky týkající se vycházení klientů z areálu Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích.

Dne 16. 10. 2020 byl vydán plán pro řešení situace související s výskytem nákazy COVID-19 v DSVM – tento plán byl sestaven na základě společné schůze krizového štábu¹⁴.

Dne 26. 10. 2020 byla vydána pravidla pro návštěvy, která sdělovala prodloužení zákazu návštěv a to až do 03. listopadu 2020¹⁵.

V prosinci 2020 byla vydána nová pravidla pro návštěvy klientů DSVM s platností od 05. 12. 2020 – opět bylo možné za zpřísněných pravidel vidět své blízké¹⁶ + tentýž měsíc byla vydána nová pravidla platná od 27. 12. 2020¹⁷.

7.1 Charakteristika a popis výzkumného vzorku

Cílovou skupinou pro výzkum jsou obyvatelé Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích, tedy senioři, kteří využívají sociální služby poskytované pobytovým zařízením. Výzkum jsem mohla provést na základě informovaného souhlasu vedoucí Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích. Pro výzkum byli vybráni klienti, schopní verbální komunikace, tedy ti, kteří měli možnost mi poskytnout zpětnou vazbu a jejich osobní názory, týkající se jednotlivých otázek, které jsem jim pokládala.

K samotnému šetření jsem využila formu polostrukturovaného rozhovoru (popis metody v kapitole 7.3). Celkem jsem polostrukturované

¹³ viz Příloha č. 9

¹⁴ viz Příloha č. 10

¹⁵ viz Příloha č. 11

¹⁶ viz Příloha č. 12

¹⁷ viz Příloha č. 13

rozhovory vedla s devíti klienty daného zařízení, a to s osmi ženami a jedním mužem. Pro představu, v zařízení je celkem šest mužů, z čehož tři jsou zde již déle jak jeden rok, avšak pouze jeden byl schopen verbálně odpovídat na položené otázky. Další tři klienti byli přijati v průběhu roku 2020, tedy neměli představu o tom, jak to v domově probíhalo před pandemií COVID-19.

Ženám, se kterými jsem pověděla rozhovor, bylo mezi 65 až 94 lety. Jedinému pánovi, se kterým jsem rozhovor uskutečnila, je 81 let. Dalším zjišťovaným údajem, bylo, jak dlouho již v zařízení klient pobývá. Nejdelší dobu v zařízení je respondentka od roku 2014, tedy 6 let. Nejkratší dobu zde žije klientka od roku 2019, tedy jeden rok. Jediný komunikační partner je v zařízení od roku 2019, tudíž také jeden rok v zařízení.

Pro přehlednost jsem tyto data zavedla do následujících tabulek:

Tabulka č. 1 Respondenti (pohlaví, věk, pobyt v DSVM, pojmenování)

Pohlaví	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena	Muž
Věk	65 let	80 let	79 let	80 let	89 let	94 let	94 let	94 let	81 let
Pobyt v DSVM	2 roky	1 rok	4 roky	2 roky	3 roky	4 roky	6 let	2 roky	1 rok
Pojmenování respondentů	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9

Tabulka č. 2 Průměrný věk respondentů + Průměrná doba pobytu v zařízení

Respondenti	Průměrný věk	Průměrná doba pobytu v zařízení
Ženy	84,3 let	3 roky
Muž	81 let	1 rok
Průměr celkem	84 let	2,7 let

Z tabulek lze tedy vyčíst, že průměrný věk žen, se kterými jsem prováděla rozhovor, je 84,3 let. Pánovi, se kterým jsem prováděla rozhovor, je 81 let. Průměrný věk tázaných respondentů je tedy 84 let. Co se týče doby, kterou klienti žijí v Charitním domově, u žen jsou to v průměru tři roky a u tázaného respondenta jeden rok. Průměrně tedy všichni tázaní respondenti žijí v domově 2 roky a 7 měsíců. Tázaní respondenti tedy mohou zhodnotit, jaká byla situace před pandemií COVID-19 a jaká je situace v době pandemie.

7.2 Cíl výzkumu, formulace výzkumných otázek

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jak pandemie COVID-19 ovlivnila kvalitu života klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích.

Jednotlivé výzkumné otázky:

- 1) Jak se změnila podoba a rozsah aktivizace klientů v době před pandemií a jak probíhala v době pandemie COVID-19?*
- 2) Jak se změnila četnost a forma kontaktu s rodinnými příslušníky před pandemií a v době pandemie COVID-19?*
- 3) Jak se klienti vyrovnávají s opatřeními vydanými vládou k pandemii COVID-19, které byli v domově realizovány?*

7.3 Vymezení výzkumné metody

Pro získání zpětné vazby od klientů jsem se rozhodla využít kvalitativní metodu výzkumu – přesněji polostrukturovaný rozhovor, díky kterému jsem měla možnost získat dostatečné množství informací od dotazovaných klientů. Otázky, které jsem si předem připravila, jsem následně upravovala tak, aby jim obyvatelé domova rozuměli. Některým otázkám ihned neporozuměli, proto bylo potřeba jim otázky přeformulovat. Polostrukturované rozhovory jsem provedla s devíti klienty pobytového zařízení. Tento počet byl stanoven na základě výběru komunikace schopných klientů. Více jak polovina klientů v Charitním domově sv. Mikuláše není schopna na mé otázky smysluplně odpovědět, a to především z důvodu, že již nejsou orientováni osobou, místem, ani časem. Také v době rozhovorů nebyla kapacita domova plně obsazena – klientů bylo 27 z celkové kapacity 30 lidí. S klienty, kteří byli přijati v průběhu roku 2020 a tedy i v průběhu pandemie COVID-19, jsem rozhovor neprováděla, a to z toho důvodu, jelikož by mi nebyli schopni poskytnout odpovídající zpětnou vazbu – např. zda se aktivit, které byli obyvatelům domova před pandemií poskytovány, účastnili pravidelně. Rozhovory s klienty probíhali v průběhu měsíce prosince 2020.

7.4 Provedení výzkumu

V průběhu psaní teoretické části práce, jsem postupně komunikovala s obyvateli Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích, abych si zjistila, zda budou ochotni se mnou provést rozhovor. Obyvatelům domova jsem sdělila svůj záměr, kterým bylo zjistit, jak pandemie Covid-19 ovlivnila kvalitu jejich života. Na základě toho jsem měla možnost porovnat, k jakým změnám došlo v jejich životě v pobytovém zařízení v průběhu pandemie COVID-19 oproti době, kdy zde žádná pandemie nebyla.

K získání informací pro mě bylo ideální využití polostrukturovaných rozhovorů. Některé otázky, které byly klientům pokládány, byly uzavřené, tedy stačilo odpovědět pouze ano, nebo ne. Ostatní otázky byly otevřené, tudíž se klienti mohli k těmto otázkám vyjádřit na základě vlastního uvážení.

Celkem bylo respondentům položeno 11 otázek. Rozhovory byly prováděny v soukromí, s každým obyvatelem domova na jeho pokoji, když v přítomnosti nebyl žádný další klient. Každému jsem oznámila, že bych si potřebovala náš rozhovor nahrát, abych ho poté mohla doslovně přepsat. Všichni tázaní klienti s nahráváním souhlasili. Také jim bylo sděleno, že jejich jména nebudou nikde uvedena.

7.5 Analýza a interpretace dat

Na začátku empirické části jsem si stanovila tři výzkumné otázky, díky kterým jsem chtěla zjistit, jak se změnila kvalita života klientů v době před pandemií a v době pandemie COVID-19.

Výzkumná otázka č. 1 - Jak se změnila podoba a rozsah aktivizace klientů v době před pandemií a jak probíhala v době pandemie COVID-19?

Všichni tázaní respondenti sdělili, že aktivity probíhaly před pandemií COVID-19 pravidelně každý den. Z celkového počtu tázaných klientů, 54% odpovědělo, že se aktivit, které před pandemií COVID-19 probíhaly každý den, účastnilo pravidelně. V době před pandemií, klientům každý den aktivizační pracovnice věnovala dostatek času, aby měli obyvatelé domova pocit naplnění volného času a také aby byly zajištěny jejich základní potřeby. To především zahrnovalo setkávání se s ostatními klienty domova, procvičování smyslů, ale také podporovat obyvatele k soběstačnosti. Nejoblíbenějšími činnostmi obyvatelů Charitního domova byly a jsou povídání, předčítání, bingo a také hromadné luštění křížovky. Aktivizace klientů úzce souvisí se seberealizací každého jedince, která stojí na úplném

vrcholu pyramidu lidských potřeb dle Abrahama H. Maslowa. Tato potřeba zahrnuje rozvoj potenciálu každého klienta, jeho talentů, ale taky schopností. Při aktivizaci klienti pravidelně trénovali svou paměť, vzpomínali na zážitky z minulosti, ale také byli podporováni k nácviu soběstačnosti.

Aktivizace byla před pandemií COVID-19 každodenní součástí jejich života. Klienti by však uvítali, kdyby jim pracovníci přímé péče věnovali více ze svého času. Dle názoru klientů jim totiž jim pracovníci, kteří se starají o přímou péči u klientů, kdy jejich náplň práce zahrnuje především dohled a pomoc při osobní hygieně, doprovázení do lékařských zařízení, poskytování stravy, ale také by měla zahrnovat individuální aktivizaci, tuto individuální aktivizaci poskytují velmi málo. Klienti na jednu stranu uváděli, že by si s nimi pracovníci určitě popovídali, nebo jim něco přečetli, kdyby je požádali, avšak od jedné klientky se nám dostalo odpovědi, že by jí určitě nikdo individuální aktivizaci neposkytl. Uživatelé sociálních služeb pobytového zařízení však pracovníky přímé péče o individuální aktivizaci ani nežadají, jelikož si myslí, že na to pracovníci nemají čas. V případě, že by chtěli, aby jim byla umožněna individuální aktivizace, požádali by radši aktivizační pracovníci domova.

Aktivity, které se před pandemií konaly pravidelně, probíhaly v domově po snídani (cca od 9 hodiny), až do 11 hodiny, než se začaly chystat obědy a poté i po obědě, kdy aktivizační pracovnice s klienty trávila čas, pokud to bylo možné, venku na terase. Grilovali, předčítali si z knihy, povídali si, a jiné. Klienti také měli před pandemií COVID-19 možnost účastnit se mše svaté, která probíhala každý čtvrtek v prostorách domova za účasti místního pana faráře. Účastnit se mši svatých v pandemii COVID-19 však nebylo možné, jelikož do domova dochází místní farář, což pro domov znamenalo možné riziko nákazy.

V době pandemie, před tím, než došlo k úplnému zákazu aktivit, byla aktivizace časově omezena pouze na hodinu, maximálně na dvě a to pouze

v dopoledních hodinách. Aby nedocházelo ke shromažďování velkého počtu obyvatel domova, byly klientům zakázány vycházky, což zahrnovalo i zákaz hromadné aktivizace. Omezení kontaktu mělo velmi špatný vliv na psychiku obyvatel. Všichni klienti uváděli, že bylo to pro ně velmi náročné – dle jejich slov se cítili deprimovaní, bylo jim smutno, chyběl jim kontakt.

Výzkumná otázka č. 2 – Jak se změnila četnost a forma kontaktu s rodinnými příslušníky před pandemií a v době pandemie COVID-19?

U této výzkumné otázky vyplynulo, že 45% z tázaných respondentů bylo s rodinnými příslušníky v kontaktu před pandemií COVID-19 spíše v telefonickém kontaktu. Pouze 18% klientů uvedlo, že se s rodinnými příslušníky vídali spíše osobně, kdy je blízké osoby pravidelně navštěvovaly v prostorách domova. Z celkového počtu devíti tázaných respondentů také jedna klientka uvedla, že se s rodinou skoro nevidala, ani s nimi nebyla v telefonickém kontaktu, jelikož rodina nebyla schopná najít si na návštěvu čas a ona tak nemá žádnou spřízněnou duši, se kterou by si mohla popovídat. A jedna klientka uvedla, že rodinné příslušníky nemá, tudíž ji neměl kdo navštěvovat. Klientka však ráda využívala přání z Ježíškových vnoučat, na jejich základě se v minulých letech zúčastnila některých hudebních koncertů, které však byly z důvodu pandemie COVID-19 zrušeny. Uvedla také, že je smutná, jelikož za nimi do domova nemohli docházet obyvatelé Ludgeřovic, kteří do domova pravidelně docházeli – např. paní ze sousedství, která si s klienty chodila povídat a také, když byla možnost, je zvala na posezení u jejich rodinného domu na zahradu. Omezeny byly i další aktivity, které v domově normálně probíhaly – jarmark, plesy, přednášky, hudební vystoupení a jiné možnosti kulturního vyžití.

Na začátku pandemie COVID-19 byly návštěvy omezeny pouze na jednoho rodinného příslušníka, a také byly časově ohraničeny na 45 minut denně. Rodinní příslušníci si museli návštěvu telefonicky domluvit u vedoucí

domova, která stanovila, kde se klient s rodinným příslušníkem setká, aby tak zamezila výskytu většího počtu osob v určitém prostoru domova.

Od října 2020 byly návštěvy zakázány úplně. Klienti zákaz návštěv nesli velmi špatně, byli velmi smutní. Někteří z tázaných klientů však uvedli, že kontakt s rodinnými příslušníky využívali spíše telefonicky i před pandemií, tudíž jim ten zákaz nepřišel tak omezující.

Domov se v souvislosti se zprostředkováním kontaktu obyvatel domova a jejich rodinných příslušníků také angažoval. Pracovníci domova klientům umožnily využít aplikaci Skype na počítači, který je umístěn v prostorách domova. Tuto možnost využila pouze jedna rodina, avšak bohužel to nemělo velký úspěch, jelikož klientka nebyla schopna rozeznat obličej na monitoru a byla rozrušená z toho, že slyší hlasy, avšak neví, odkud přicházejí. Nikdo další možnost komunikace přes aplikaci Skype, nevyužil. Charita Hlučín také v období Vánoc 2020 poskytla rodinným příslušníkům možnost antigenního testování před prostory domova, aby si tak rodinní příslušníci nemuseli zajišťovat testy na základě zdlouhavého objednávání v nemocničních zařízeních. Testování probíhalo každé úterý a čtvrtek v odpoledních hodinách. Rodinní příslušníci tak pouze nahlásili vedoucí domova dobu, kdy se za klientem domova chtěli přijít podívat, zdravotní personál je otestoval a oni pak po 15 minutách, pokud byli negativní, mohli navštívit obyvatele domova.

Výzkumná otázka č. 3 - Jak se klienti vyrovnávají s opatřeními, vydanými vládou k pandemii COVID-19, které byli v domově realizovány?

Všichni tázaní respondenti uvedli, že opatření, která byla domovem vydána – což byla opatření týkající se plánu úplného uzavření domova, omezení pohybu mimo objekt či areál DSVM, pokyn k používání respirátorů a roušek pro pracovníky, dále pak jednotlivá pravidla pro návštěvy, která vymezovala

kdo, a jak často může klientka navštívit, co dělat před návštěvou, nebo také výjimky, za jakých okolností mohou rodinní příslušníci klienty navštívit - je po celou dobu pandemie udržela v bezpečí, bez nákazy a ve zdraví, což souvisí i s potřebou bezpečí a jistoty, kterou uvádí ve své teorii, týkající se lidských potřeb, Abraham H. Maslow. Jedna komunikační partnerka uvedla, že jí osobně vadilo pouze omezení toho, že si nemohla zajít na hřbitov, nebo se s někým vidět a jít na procházku. Obyvatelé domova opatření vnímají jako důležitá k tomu, aby se v domově nerozšířila nákaza. Pokud jsou tato opatření vydaná domovem k něčemu dobrá, tak je vítají. Opět pro ně v této situaci byla nejtěžší ztráta kontaktu s rodinnými a blízkými osobami, které vnímali velmi špatně. Současně klienti také uváděli, že měli veškeré informace, které se pandemie COVID-19 týkaly a to jak od pracovníků domova, tak i ze zpráv, které získávali jednak z televize, kterou po celou dobu pandemie pozorně sledovali, ale také z novin.

Pokud jsem se klientů dotazovala na otázku, co jim opatření dala, nebo naopak zda jim něco vzala, odpověděli, že jim opatření vzala především kontakt se společenským prostředím, ale také možnost volného pohybu, ale také získali pocit bezpečí a to díky včasnému nastolení pravidel, které se domova týkaly.

Klienti Charitního domova sv. Mikuláše jsou mimo jiné celou dobu pod drobnohledem jak zdravotních sestřiček, tak i lékařky, která do domova každé pondělí dojíždí. Pro klienty je tato skutečnost obohacující, jelikož lékařka při každé návštěvě obchází všechny klienty a věnuje jim značnou část svého času, aby zjistila, zda je něco netrápí a má také nejnovější informace týkající se situace pandemie COVID-19. Tato psychická podpora je důležitým faktorem v době plné omezení, kdy klienti mají možnost být v kontaktu i s někým jiným, než jen s pracovníky, se kterými se vídají každý den.

7.6 Shrnutí

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak pandemie COVID-19 ovlivnila kvalitu života klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích. Díky tomu, že jsem měla možnost provést polostrukturované rozhovory s devíti klienty Charitního domova sv. Mikuláše jsem měla možnost zjistit, že vybraní respondenti pandemii COVID-19 prožívají velmi intenzivně a to již od samotného počátku této situace. V době před pandemií COVID-19 měli klienti možnost se pravidelně každý den stýkat s ostatními klienti v rámci aktivizace, která probíhala v prostorách domova. Aktivizace probíhala v dopoledních i odpoledních hodinách, což pro klienty znamenalo smysluplné trávení volného času. Tím, že v březnu 2020 začalo docházet k jednotlivým opatřením, která byla vydávána na základě rozhodnutí státu, musela být aktivizace omezena, a to pouze na pár hodin dopoledne. Jelikož nedocházelo ke zlepšení situace týkající se pandemie COVID-19 a senioři byli a jsou považováni za nejrizikovější skupinu obyvatel, došlo k úplnému zákazu hromadného setkávání klientů a zároveň i aktivit, které pro ně aktivizační pracovnice pravidelně připravovala. Tato situace na psychiku klientů působila velmi špatně.

Na základě získaných informací jsem dále toho názoru, že by klientům bylo milé, aby jim byla poskytována i individuální aktivizace a to pracovníky přímé péče. Věřím, že práce pracovníků přímé péče je náročná, jelikož se starají především o hygienu klientů, doprovází je k lékaři, nebo pomáhají při stravování, avšak klienti v nich nemají tolik důvěry, kolik by nejspíš mít měly – jak uvedla jedna respondentka „*já tu nemám ani jednu zpřízněnou duši, ani jednu*“. Pracovníci přímé péče by tedy měli část svého času věnovat některému z klientů – popovídat si s nimi, nebo jim něco přečíst, jelikož ne všichni klienti jsou vždy schopni trávit čas společně se všemi klienty. Jedna obyvatelka domova mi sdělila, která má problémy se zrakem a tak nerada tráví čas ve

velkém množství lidí, jelikož ztrácí přehled o tom, kdo zrovna hovoří a je to pro ni velmi stresující. Myslím si proto, že by individuální aktivizaci na svém pokoji velmi uvítala.

Jejich psychickou pohodu dále narušovala skutečnost, že se nemohli vídat se společenským prostředím. Z výzkumu sice vyplívá, že většina klientů byla v kontaktu s rodinnými příslušníky i před pandemií COVID-19 spíše telefonicky, než osobně, ale měli možnost se stýkat i s lidmi z blízkého okolí domova. Z důvodu opatření, která byla v domově vydána, nebylo možné pořádat jarmarky, plesy, ani jiné kulturní akce, které v domově před pandemií normálně probíhaly. Rodinní příslušníci mohli na návštěvy docházet, avšak pouze po jednom, museli se také předem objednat u vedoucí domova a návštěva byla pouze na omezenou dobu.

Skutečnost, že klienti nemohli být v kontaktu jak se svou rodinou, tak s lidmi z okolí domova, mělo dle mého názoru největší negativní dopad na psychiku klientů. Myslím si, že klienti v době před pandemií COVID-19 měli mnohá společenská vyžití, díky kterým docházelo k naplnění jejich potřeb, a tím i ke smysluplnému trávení volného času v rámci pobytového zařízení. V době pandemie COVID-19 o veškeré kulturní vyžití přichází a to již skoro celý rok.

Klienti se však s opatřeními, která byla domovem vydána, vyrovnávají i přes psychické útrapy, které situace přináší, vcelku dobře. Uvádí totiž, že pokud tato opatření k něčemu jsou, a v této souvislosti uvádí především, že jsou zdraví a v domově se nevyskytla nákaza, tak tyto opatření uznávají a vítají. Pocit, že jsou v bezpečí, klientům nejspíše navozuje pocit důvěry v zařízení, které je chrání, a díky tomu doufají v lepší zítřky.

O celé probíhající situaci byli klienti dobře informovaní, kdy tyto informace získávají buď prostřednictvím pracovníků Charitního domova sv.

Mikuláše, nebo ze zpráv, které sledují v televizi anebo se dočtou v novinách. Uživatelé sociální služby také uvedli, že pokud by si nebyli jistí některou ze zpráv, určitě by se obrátili na aktivizační pracovníci v rámci aktivizace, která by jim situaci zajisté vysvětlila.

Domnívám se tedy, že cíl práce byl splněn. Došla jsem k závěru, že kvalita života klientů Charitního domova sv. Mikuláše byla sice velmi ovlivněna pandemií COVID-19 a to především z důvodu omezení a následně částečného zrušení aktivit, ale také jsem zjistila, že veškerá domovem realizovaná opatření, jsou v očích klientů brána pozitivně a to především z důvodu, že je uchránila před nákazou a udržela je v bezpečí.

Z výzkumu také vyplynulo, že kontakt s blízkými osobami a okolním prostředím, ale také možnost hromadné aktivizace, jsou pro obyvatele Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích jedním z nejzásadnějších aspektů kvality jejich života. Toto ovlivnění kontaktu klientů a okolního prostředí, z důvodu pandemie COVID-19, mělo neblahý vliv na psychické zdraví klientů.

Dle mého názoru je provedený výzkum směrodatný také pro pracovníky Charitního domova sv. Mikuláše. Tázaní respondenti jsou si totiž vědomi toho, že díky stanoveným opatřením nedošlo k rozšíření nákazy v zařízení a obyvatelé domova jsou po celou dobu v bezpečí. Klienti by však uvítali, kdyby jim pracovníci přímé péče věnovali více času, ale také individuální aktivizaci.

Věřím, že se situace brzylepší a klienti se tak budou moci zase stýkat se společenským prostředím i mimo domov a budou mít možnost kulturního vyžití. Díky Ježíškovým vnoučatům má totiž domov nasmlouvané přednášky, hudební vystoupení a další návštěvy zajímavých lidí, které však v tuto chvíli nelze uskutečnit.

Závěr

Tématem mé bakalářské práce bylo porovnání kvality života klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích. V teoretické části práce jsem se snažila vymezit pojmy stárnutí a stáří, zabývala jsem se jednotlivými strategiemi jak se se stářím vyrovnat, ale také geriatrickým ošetřovatelstvím, které je součástí poskytovaných služeb pobytového zařízení. Zabývala jsem se dále vymezením seniora v pobytovém zařízení, představila jsem jednotlivé standardy kvality, které jsou součástí každého pobytového sociálního zařízení. Popsala jsem funkci klíčového pracovníka, který je pro klienta vybírán z pracovníků přímé péče a to ještě před jeho přijetím do pobytového zařízení. Ten ho postupně provede adaptačním procesem, sestaví s klientem individuální plán, který je postaven na jednotlivých cílech klienta a následně mu pomáhá těchto cílů dosáhnout. Zabývala jsem se také vymezením samotné kvality života, na jejímž základě je má práce stavěna a v neposlední řadě jsem se zaměřila na pandemii COVID-19, která s sebou v roce 2020 přinesla mnohá omezení.

V empirické části mé práci jsem představila Charitní domov sv. Mikuláše v Ludgeřovicích, ve kterém jsem následně prováděla svůj výzkum. Vymezila jsem aktivizaci seniorů, kdy jsem se snažila postihnout to, proč je aktivizace pro klienty pobytových zařízení důležitá a také jsem uvedla jednotlivá opatření, která byla v průběhu pandemie COVID-19 domovem realizována.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak pandemie COVID-19 ovlivnila kvalitu života klientů v Charitním domově sv. Mikuláše v Ludgeřovicích. S obyvateli domova, kteří byli také cílovou skupinou mé práce, jsem provedla polostrukturované rozhovory, které jsem následně vyhodnocovala. Tyto rozhovory jsem vedla s devíti klienty, kteří byli schopni

verbální komunikace a na základě toho měli možnost se k jednotlivým otázkám mého rozhovoru, vyjádřit.

Z celkového počtu obyvatel domova jsem požádala pouze devět klientů proto, že jsem potřebovala hovořit s klienty, kteří v domově žili již minimálně rok před pandemií COVID-19. Klienti, kteří byli do domova přijati v průběhu pandemie, jsem o spolupráci nežádala především z důvodu, že nebyli schopni mi odpovědět na otázky, týkající se toho, jak to v domově probíhalo před pandemií COVID-19.

Na základě jednotlivých rozhovorů, které jsem s obyvateli domova vedla, vyplynulo, že klienti situaci týkající se pandemie COVID-19 vnímají na jednu stranu velmi špatně, a to především z důvodu, že byli omezeni v kontaktu se svými blízkými osobami, ale také v aktivitách, které byli v domově realizovány. Na druhou stranu však uvedli, že opatření vnímají jako vhodná tehdy, pokud je to udrží v bezpečí a bez nákazy, což se v Charitním domově potvrdilo.

Z výzkumu tedy vyplynulo, že kontakt s blízkými osobami, je pro obyvatele Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích jedním z nejdůležitějších aspektů kvality života. To, že došlo na základě opatření k omezení kontaktu jak s rodinou, tak i s ostatními klienty a to i v rámci zrušení, nebo omezení aktivizace, bylo pro klienty jedno z nejtěžších období jejich života.

Pracovníci Charitního domova sv. Mikuláše však po celou dobu pandemie usilovně pracovali na tom, aby klientům kontakt umožnili, a zároveň aby zamezili rozšíření nákazy. Pro kontakt s rodinou umožnili využití aplikace Skype, která však nebyla využívána. Rodina, která tuto možnost párkrát vyzkoušela, usoudila, že to pro klientku nebylo vhodné. Klientka

rodinné příslušníky slyšela, avšak nebyla schopna rozeznat jejich obličej na monitoru.

Charitní domov sv. Mikuláše v období vánoc také rodinným příslušníkům poskytl možnost antigenního testování před vstupem do prostorů domova a to za spolupráce zdravotních sester.

V případě, že by opět došlo k omezení aktivizací, bych viděla jako vhodné, aby se do individuální aktivizace více zapojili pracovníci přímé péče. Věřím, že jejich práce je velmi náročná, avšak z rozhovorů, které jsem s klienty vedla, vyplynulo, že by klienti zájem o individuální aktivizaci na pokojích měli, avšak nechtějí pracovníky přímé péče zatěžovat.

Myslím si, že co se týče kontaktu s rodinnými příslušníky, pracovníci domova využili všechna možná řešení k tomu, aby kontakt zprostředkovali. Prostory domova nejsou nijak velké, proto přemýšlet o možnosti využití některé místnosti k tomu, aby došlo ke kontaktu rodiny s klientem přes ochrannou přepážku, není možné, i když by to byla také jedna z forem, jak se s rodinou setkat.

Věřím, že zpětná vazba od klientů bude rozhodující i pro praxi a to především v případě nutnosti zavést další opatření, týkající se zákazu shromažďování, kontaktu a aktivizací a díky tomu poslouží jako nástroj ke zlepšení kontaktu pracovníků přímé péče a klientů.

Seznam použité literatury a zdrojů

Tištěné zdroje

Bicková, L. a Hrdinová, D. (2011) *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách - Standardy kvality a jejich provázanost s individuálním plánováním, Proces individuálního plánování*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.

Cibulková, P. (2020). Diskuzní panel Život s COVIDem při i po pandemii. *Sociální služby*, 22(10). 17-18.

Čeledová, L. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada.

Dlabalová, I. (2008) *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada.

Dvořáčková, D., (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada.

Grün, A. (2009). *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.

Holczerová, V. a Dvořáčková, D. (2013). *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada.

Hrozenská, M. a Dvořáčková, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada.

Jirák, R. (2009). *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada.

Kejklíčková, I., (2011). *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada.

Klevetová, D. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada.

Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing.

Matoušek, O. & kol., (2005). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál.

- Mojžíšová, A. a Břízová, B. (2020). Dobrovolnictví nejen v době pandemie Covid-19. *Sociální služby*, 22(8-9), 31-32.
- Pichaud, C. (1998). *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál.
- Rheinwaldová, E. (1999). *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada.
- Stuart-Hamilton, I. (1999) *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.
- Suchá, J. (2013). *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál.
- Vítová, M. (2011). *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách – Jsem klíčový pracovník*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.
- Weber, P. (2000). *Minimum z klinické gerontologie: pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
- Wehner, L. a Schwinghammer, Y. (2013). *Smyslová aktivizace*. Praha: Grada.

Internetové zdroje

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. (2020). *Doporučený postup APSS ČR pro případ uvalení karantény na lokalitu nebo zařízení*. Citováno 02. prosince 2020. Dostupné z

https://www.apsscr.cz/files/files/3_%20Doporučený%20postup_uvalení%20karantény.pdf

Cimický, J. & Sámková, J. (2018). *Stáří jako fenomén*. Citováno 15. srpna 2020. Dostupné z <https://www.i60.cz/clanek/detail/19096/stari-jako-fenomen>

Covid portal. (2021). *Psychologická pomoc pro seniory*. Citováno 15. srpna 2020. Dostupné z <https://covid.gov.cz/situace/seniori/psychologicka-pomoc-pro-seniory>

Hanzlovský, M. (2010). *Intelligence – aneb moudříme s věkem či naopak hloupneme?* Citováno 12. července 2020. Dostupné z <https://www.celostnimediceina.cz/intelligence-aneb-moudrime-s-vekem-ci-naopak-hloupneme.htm>

Charita Hlučín. (2018). *Domov pro seniory*. Citováno 20. prosince 2020. Dostupné z <https://www.charitahlucin.cz/informace/domov-pro-seniory/8>

Institut pro sociální politiku a výzkum. (2020). *Revue pro sociální politiku a výzkum. Návštěvy v domovech seniorů výskyt nemoci neovlivnily. Pro klienty a příbuzné jsou zákazy přítom devastující*. Citováno 02. října 2020. Dostupné z <https://socialnipolitika.eu/2020/12/navstevy-v-domovech-senioru-vyskyt-nemoci-neovlivnily-pro-klienty-a-pribuzne-jsou-zakazy-pritom-devastujici/>

- Král, M. (2018). *Problematika stárnutí a zapojování starších pracovníků do pracovního procesu*. Citováno 17. ledna 2021. Dostupné z <https://zsbozp.vubp.cz/pracovni-podminky/specificke-skupiny-zamestnancu/zamestnavani-starsich-zamestnancu/546-problematika-starnuti-a-zapojovani-starsich-pracovniku-do-pracovniho-procesu>
- Lékaři bez hranic. (2021). *Strategie a plán boje*. Citováno 02. prosince 2021. Dostupné z <https://msfcovid19.cz/jak-bojovat-s-covid-19-v-domovech-pro-seniory/>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2021). *Tiskové zprávy*. Citováno 02. prosince 2021. Dostupné z <https://koronavirus.mzcr.cz/category/tiskove-zpravy/>
- Procházková, T. (2018). *Teorie motivace podle Maslowa*. Citováno 20. ledna 2021. Dostupné z <https://www.mentem.cz/blog/teorie-motivace/>
- Příspěvek na péči (2019). *Příspěvek na péči*. Citováno 26. srpna 2020. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>
- Šimková, M. a Langhamrová, J. (2017). *Kvalitativní faktory stárnutí populace*. Citováno 11. prosince 2020. Dostupné z <https://www.czso.cz/documents/10180/46203820/Šimková-Langhamrová.pdf/46e19ac8-6330-4304-97a4-bf125824b96b?version=1.0>
- Zákon o sociálních službách (2009). Zákon č. 108/2009 Sb., o sociálních službách, §49. Citováno 08. října 2020. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam zkratek

DSVM – Domov sv. Mikuláše

Seznam obrázků

Obr. 1 Maslowova pyramida

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Respondenti (pohlaví, věk, pobyt v DSVM, pojmenování)

Tabulka č. 2 Průměrný věk respondentů + Průměrná doba pobytu v zařízení

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Doporučený postup APSS ČR pro případ uvalení karantény na lokalitu nebo zařízení

Příloha č. 2 - Plán úplného uzavření DSVM.

Příloha č. 3 - Pokyn k používání respirátorů a roušek pro pracovníky Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích

Příloha č. 4 - Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích od 25. 05. 2020

Příloha č. 5 - Mimořádná opatření pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platné od 17. 07. 2020 do odvolání

Příloha č. 6 - Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platná od 21. 09. 2020

Příloha č. 7 - Interní otázky a odpovědi k Pravidlům pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platná od 21. 09. 2020

Příloha č. 8 - Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích od 09. 10. 2020

Příloha č. 9 - Zákazy vycházek

Příloha č. 10 - Plán pro řešení situace související s výskytem nákazy COVID-19 v Charitním domově sv. Mikuláše v Ludgeřovicích

Příloha č. 11 - Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích

Příloha č. 12 - Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platná od 05. 12. 2020

Příloha č. 13 - Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše
v Ludgeřovicích platná od 27. 12. 2020

Příloha č. 1 – Doporučený postup APSS ČR pro případ uvalení karantény na lokalitu nebo zařízení



Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Vančurova 2904, 390 01 Tábor • IČ: 60445831 • DIČ: CZ60445831
e-mail: apsscr@apsscr.cz • www.apsscr.cz
tel./fax: 381 213 332 • datová schránka: 6c63cgd

Doporučený postup APSS ČR pro případ uvalení karantény na lokalitu nebo zařízení

17. 3. 2020, Tábor

Poskytovatelé sociálních služeb byli již 5. 3. 2020 seznámeni s postupem přípravy na možná vládní opatření související s šířením nákazy COVID-19. Řešení případu Domova pro seniory Uničov koresponduje s doporučeným postupem APSS ČR.

Nyní víme, že:

- Uzavření zařízení sociálních služeb do karantény je reálné.
- Policie ČR postupuje nekompromisně, zajišťuje všechny přístupy do města, lokality, nikoho nepouští.
- Orgány státní správy, starostové, ani hejtmani nemají postupy, co v takovém případě dělat, nikdo takovou situaci řešit nemusel.
- Zpočátku nefunguje zásobování potravinami, odvoz odpadu.
- Zaměstnanci spolupracují.
- Je nutné mít níže uvedenou přípravu.

Příprava na situaci:

- Připravte seznam zaměstnanců s telefonními čísly (se souhlasem zaměstnance), kteří vyjádří ochotu v případě karantény zařízení setrvat v krizové službě 24/7 po dobu 14 dnů; tento seznam se v případě uvalení karantény odesílá na krajskou hygienickou stanici k vyjednání seznamu personálu potřebného k činnosti sociální služby.
 - Připravte seznam doporučeného vybavení zaměstnanců pro případ setrvání v karanténě, a to nejméně na 14 dnů, a tento všem předejte (lůžkoviny, osobní hygiena atd.).
 - Všichni zaměstnanci musí mít kontakt na ředitele nebo pověřenou osobu, aby v případě záchytu Policií ČR na hranici karantény mohli vyjednat o vstupu do lokality.
 - Připravte si plán reorganizace činností služby, využití každého ze zaměstnanců, který zůstane v krizové službě, plán redukce základních činností, individuálního plánování, záznamů o poskytování služby.
 - Je-li možné sestěhování (prostorová redukce služby, např. z jednolůžkových pokojů dvoulůžkové), tento plán si připravte.
 - Připravte si plán, kde a jak budou zaměstnanci v krizové službě nocovat, využijte matrací, gaučů či lůžek Hasičského záchranného sboru apod.
-
- Pečlivě sledujte zásoby zdravotnického materiálu a dezinfekce, shánějte další.
 - Mějte zásoby pytlů pro případ výpadku odvozu odpadu, vyřešte místo, kde budete odpad ukládat.
 - Vyřešte si plán uložení zemřelých pro případ výpadku pohřební služby.
 - Mějte dostatek hotovosti v pokladně organizace.
 - Pro případ, že nakažení ze zařízení nebudou převezeni do zdravotnického zařízení:
 - Mějte plán izolace pro klienty i personál, připravte úplně oddělené prostory.

- Minimální vybavení, pokud nemáte roušky, ušijte je z bavlněné látky či perlanu, respirátory vyrobte dle návodu ČVUT, improvizujte!
- Pro ošetřování nemocných mějte pouze jednu určenou skupinu, které dopřejte i ony provizorní pomůcky.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR je členem:



Příloha č. 2 - Plán úplného uzavření DSVM.



Plán úplného uzavření DSVM

Personální zajištění:

Úsek ošetrovatelské péče:

Úsek přímé péče:



Stravovací provoz:

Stravování:

- Obědy - dodavatelsky ze ZŠ Ludgeřovice bez osobního kontaktu, ponechání na určeném místě.
- Pečivo - dle pravidelného závozu bez osobního kontaktu, ponechání na určeném místě.
- Ostatní potraviny – pravidelný jednotýdenní závoz dle telefonické objednávky.
- Pro případ náhlého výpadku - zásoba trvanlivých potravin na 3 dny, zmražené pečivo, vytvořen jídelníček na 3 dny ze zásob.

Péče:

- Zdravotní stavy klientů konzultovat telefonicky s MUDr. B.
- V naléhavých případech RZS.
- V zařízení zásoba běžných léků, v případě nutnosti dovoz od smluvní lékárny.
- V případě podezření na onemocnění vyčleněn jeden pokoj v 2. patře domova.

Provozní:

- Směny rozděleny tak, aby měl každý časový prostor na odpočinek (viz Příloha).
- Poruchy a závady řešit telefonicky s p. Matušincem a postupovat dle jeho pokynů.
- Důchody – nepřebírat, možnost uložení na poště až 3 měsíce.
- Zásoba dezinfekčních potřeb vytvořena.
- Zásoba hygienických potřeb vytvořena.
- Vrchní sestra denně informuje vedoucí domova o chodu.
-

Zázemí pro personál:

- Celý prostor STD
- Postele z půjčovny, volné lůžko v DSVM
- Stravování stejné jako u klientů

Příloha: Návrh rozpisu směn

V Ludgeřovicích dne 16.3.2020

Zpracovala: Ivana Kostková, vedoucí DSVM

Příloha č. 3 - Pokyn k používání respirátorů a roušek pro pracovníky Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích



Pokyn k používání respirátorů a roušek pro pracovníky Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích

RESPIRÁTOR

- nosit u všech klientů při velkých toaletách a při podávání stravy. Střídejte s rouškou
- nosit při jakémkoliv kontaktu s klientem, který je nemocný (o nemocném klientovi informuje zdravotnický personál)
- při střídání s rouškou vydrží respirátor 2 dny (respirátor dávat do čistého perlanu a sáčku, nenosit v kapse)
- **1 respirátor = 1 pracovník (nepůjčovat si je)**
- pokud je znečištěn, okamžitě vyhodit do pytle a odnést do kontejneru

LÁTKOVÁ ROUŠKA:

- před nasazením roušky řádně umýt a dezinfikovat ruce, nedotýkat se vnitřní strany roušky
- pokud dochází k častému sundávání a nandávání – noste max. 3hodiny, poté vyměňte
- vyměňte ihned při jakémkoliv znečištění (sekret, krev) či propocení
- roušky vyprat na 40°C, vysušit, pak několikrát přezehlit na nejvyšší stupeň, dávat do čistých sáčků
- použité roušky odhazovat do označené nádoby v prádelně, přikrýt víkem

V krajním případě máme ještě pár **jednorázových roušek** (noste maximálně 3hodiny). Jednorázové roušky vyhazovat stejně jako respirátory do pytle a ihned odnést do kontejneru.

V Ludgeřovicích 23.3.2020

██████████, vrchní sestra

Mgr. Ivana Kostková, vedoucí DSVM

Příloha č. 4 - Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích od 25. 05. 2020



Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích

Vážení návštěvníci,

v souvislosti s probíhající epidemií onemocnění COVID-19 si Vás dovolujeme požádat o dodržování všech níže uvedených preventivních opatření, týkající se návštěv klientů Charitního domova sv. Mikuláše.

I přesto, že nouzový stav v ČR skončil, onemocnění se ve společnosti stále vyskytuje a situace vyžaduje opatrnost. Senioři patří k nejohroženější skupině, pro kterou může mít onemocnění fatální následky. Cílem uvedených opatření je maximální ochrana našich klientů, Vás i pracovníků Domova.

Platnost tohoto opatření je od 25.5.2020 do odvolání.

Děkujeme Vám za pochopení a spolupráci.

Pavel Sobol
ředitel Charity Hlučín

Mgr. Ivana Kostková
vedoucí Charitního domova

Kdo a jak často může klienta navštívit?

1. Každý klient či jeho opatrovník určí osobu, se kterou se budou dojednávat jeho návštěvy. Pouze tato osoba může návštěvu dohodnout s vedoucí Charitního domova sv. Mikuláše Mgr. Ivanou Kostkovou na tel. čísle 603 501 993.
2. Bez předchozí domluvy není návštěva možná.
3. V rámci jedné návštěvy mohou klientka navštívit max. 2 osoby.
4. Návštěva smí proběhnout v týdnu od 25.05.2020 – 31.5.2020 max. 1x v délce max. 45 minut (týká se také návštěv na jednolůžkových pokojích).
5. Od 01.06.2020 návštěva smí proběhnout max. 2 týdně v délce max. 45 minut (týká se také návštěv na jednolůžkových pokojích)

Co dělat před návštěvou?

1. Věnujte maximální pozornost svému zdravotnímu stavu. Návštěvu odložte, pokud se necítíte dobře a máte i lehké příznaky jakéhokoliv respiračního onemocnění (rýma, škrábání v krku, lehce zvýšená teplota apod.). V případě

vážnějších příznaků onemocnění COVID-19 (kašel, teplota, dušnost) se ihned obraťte na svého lékaře.

2. Zvažte, zda jste v posledních dvou týdnech nebyl/a v kontaktu s osobou, u které byla potvrzena nákaza COVID-19 nebo je v karanténě. V takovém případě návštěvu odložte a poradte se svým lékařem.
3. Termín návštěvy si dohodněte předem u vedoucí DSVM paní Ivany Kostkové na tel. čísle **603 501 993**.
4. Připravte si roušku, která zakryje nos i ústa.

Co dělat po příchodu do domova?

1. Zazvoňte na zvonek domova u hlavního vchodu, popř. zavolejte na nonstop mobilní číslo **739 964 175**. Čipy pro zajištění vstupu do domova nejsou funkční z důvodu zabránění nekontrolovaného pohybu osob po areálu domova.
2. Vyčkejte na příchod pracovníka domova.
3. Pracovník Vám změří teplotu a provede o tom záznam. Pokud bude teplota vyšší než 37,0 st., nebude Vám umožněn vstup do domova.
4. Seznamte se s čestným prohlášením a v případě souhlasu jej podepište. Pokud projevíte nesouhlas, návštěva nemůže proběhnout.
5. Zakryjte si ústa i nos rouškou.
6. Proveďte důkladnou dezinfekci rukou.
7. K návštěvám jsou vymezeny tyto prostory:
 - a) jednolůžkový pokoj u klientů, kteří takový pokoj obývají
 - b) vestibul 1. patro
 - c) vestibul 2. patro
 - d) venkovní prostor terasy
 - e) lavička u zadního vchodu DSVM
8. Pracovník domova Vás informuje o konkrétním místě, kde bude návštěva probíhat.

Na co dávat pozor při setkání s klientem?

1. Dbejte na to, aby měl klient po celou dobu setkání nasazenou roušku, která zakrývá nos i ústa.
2. Během setkání je zakázáno jíst a pít.
3. Po ukončení návštěvy, prosím, použijete dezinfekci rukou.
4. Po každé návštěvě bude personálem prostor vydezinfikován.

Pro realizaci návštěvy je nutné zpracovat některé vaše osobní údaje. Jaké osobní údaje a proč budeme zpracovávat?

1. Vaše osobní údaje budeme zpracovávat z důvodu oprávněného zájmu – ochraně klientů před nákazou.
2. Zpracovávat budeme Vaše jméno, telefonní číslo a e-mail.

3. Pravidelně budeme zaznamenávat výsledek o měření teploty.
4. Všechny tyto osobní údaje zlikvidujeme v momentě, kdy budou tato opatření zrušena, a dojde k uvolnění režimu návštěv v domově.

Pravidla jsou zpracována v souladu s mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví ze dne 18.5.2020 a Doporučeným postupem č. 10/2020 pro aplikaci návštěv u klientů v zařízeních sociálních služeb. Dle epidemiologického vývoje mohou být tato Pravidla průběžně aktualizována.

V Ludgeřovicích dne 20.05.2020

Příloha č. 5 - Mimořádná opatření pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platné od 17. 07. 2020 do odvolání



**Mimořádné opatření pro návštěvy klientů Charitního domova
sv. Mikuláše v Ludgeřovicích
platné od 17.07.2020 do odvolání**

Vážení návštěvníci,

v souvislosti s Mimořádným opatřením č. 15/2020 Krajské Hygienické stanice MSK se sídlem v Ostravě ze dne 17.07.2020 doplňuji k vydaným Pravidlům návštěv:

Návštěvy klientů sociálních služeb jsou i nadále povoleny, za podmínky, že návštěvník po celou dobu pobývá či se pohybuje v zařízení s ochranným prostředkem dýchacích cest, a to min. respirátorem FFP2 bez výdechového ventilu a současně udržuje min. 2 metry rozestup od klientů popř. personálu zařízení sociální služby.

Děkujeme Vám za pochopení a spolupráci.

Pavel Sobol
ředitel Charity Hlučín

Mgr. Ivana Kostková
vedoucí Charitního domova

V Ludgeřovicích dne 17.07.2020

Příloha č. 6 - Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platná od 21. 09. 2020



Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platná od 21.9.2020

Vážení návštěvníci,

v souvislosti se zhoršující se epidemiologickou situací onemocnění COVID-19 v ČR a s ohledem na očekávanou podzimní vlnu respiračních onemocnění jsme nuceni přistoupit k úpravě pravidel pro návštěvy klientů našeho domova.

Naší snahou je maximální ochrana zdraví našich klientů. Zároveň chceme klientům umožnit kontakt s příbuznými a přáteli, a pokud to jen trochu půjde, vyvarovat se úplnému zákazu návštěv.

Nová opatření jsou vydána v souladu s doporučením lékařky MUDr. Marie Bartuskové a jejich účinnost je od 21.9.2020 do odvolání.

Věříme, že pochopíte, že budeme vyžadovat striktní dodržování stanovených pravidel. Proto Vás prosíme o pečlivé seznámení s jejich obsahem.

Děkujeme za pochopení.

Pavel Sobol
ředitel Charity Hlučín

Mgr. Ivana Kostková
vedoucí Charitního domova

Kdo a jak často může klienta navštívit?

1. Návštěvu je nutné **vždy dohodnout předem** s vedoucí Charitního domova sv. Mikuláše Mgr. Ivanou Kostkovou na tel. čísle 603 501 993 v době **a to min. 1 den před návštěvou**.
2. Bez předchozí domluvy nebude návštěva umožněna.
3. V rámci jedné návštěvy mohou klienta navštívit max. 2 osoby.
4. **Návštěva může proběhnout od pondělí do pátku. O víkendu návštěvy nebudou možné. Důvodem je to, že o víkendu není možné zajistit potřebná opatření z důvodu nižšího počtu pracovníků na směnách.**

Co dělat před návštěvou?

1. Věnujte maximální pozornost svému zdravotnímu stavu. Návštěvu odložte, pokud se necítíte dobře a máte i lehké příznaky jakéhokoliv respiračního onemocnění (rýma, škrábání v krku, lehce zvýšená teplota apod.). V případě vážnějších příznaků onemocnění COVID-19 (kašel, teplota, dušnost) se ihned obraťte na svého lékaře.

2. Zvažte, zda jste v posledních dvou týdnech nebyl/a v kontaktu s osobou, u které byla potvrzena nákaza COVID-19 nebo je v karanténě. V takovém případě návštěvu odložte a poradte se svým lékařem.
3. Termín návštěvy si dohodněte předem.
4. Připravte si roušku, která zakryje nos i ústa.

Co dělat po příchodu do domova?

1. Před vchodem do domova si nasadte roušku a mějte ji nasazenou po celou dobu návštěvy.
2. Ihned po příchodu do domova se ohlaste pracovníkům domova.
3. Pracovník Vám změří teplotu. Pokud bude teplota vyšší než 37,3 st., nebude Vám umožněn vstup do domova.
4. Seznamte se s čestným prohlášením a v případě souhlasu jej podepište. Pokud projevíte nesouhlas, návštěva nemůže proběhnout.
5. Provedte důkladnou dezinfekci rukou.
6. K návštěvám jsou vymezeny tyto prostory:
 - a) jednolůžkový pokoj u klientů, kteří takový pokoj obývají
 - b) vestibul 1. patro
 - c) vestibul 2. patro
 - d) venkovní prostor terasy
 - e) lavička u zadního vchodu DSVM
7. Pracovník domova Vás informuje o konkrétním místě, kde bude návštěva probíhat.

Na co dávat pozor při setkání s klientem?

1. Během setkání je zakázáno jíst a pít.
2. Po ukončení návštěvy, prosím, použijete dezinfekci rukou.
3. Po každé návštěvě bude personálem prostor vydezinfikován.

Pro realizaci návštěvy je nutné zpracovat některé vaše osobní údaje. Jaké osobní údaje a proč budeme zpracovávat?

1. Vaše osobní údaje budeme zpracovávat z důvodu oprávněného zájmu – ochraně klientů před nákazou.
2. Zpracovávat budeme Vaše jméno, telefonní číslo a e-mail.
3. Všechny tyto osobní údaje zlikvidujeme v momentě, kdy budou tato opatření zrušena, a dojde k uvolnění režimu návštěv v domově.

**Příloha č. 7 - Interní otázky a odpovědi k Pravidlům pro návštěvy klientů
Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platná od 21. 09. 2020**



**Interní otázky a odpovědi k Pravidlům pro návštěvy
klientů Charitního domova sv. Mikuláše
v Ludgeřovicích platná od 21.9.2020**

1. Proč je nutné omezovat návštěvy a dělat taková opatření?

Jsme zodpovědní za zdraví našich klientů i nás samotných. Opatření jsou nutná, abychom nemuseli úplně zakázat návštěvy, jako tomu bylo na jaře letošního roku.

2. Kdy je povinností pracovníka DSVM neumožnit návštěvu klienta?
- a) Není-li návštěv předem objednána a není tak na seznamu dodanému vedoucí
 - b) Nemá-li návštěvník roušku
 - c) Jsou-li u klienta více než 2 lidé
 - d) Má-li návštěva teplotu vyšší než 37,3 st.

Odmítnutí návštěvy je vždy nutné oznámit slušně a s prosbou o pochopení. Situace je mimořádná a děláme vše pro to, abychom nemuseli návštěvy zakázat úplně. Odkazujeme se na pravidla, která vydalo vedení Charity Hlučín ve spolupráci s MUDr. Marií Bartuskovou.

3. Co dělat, když návštěva odmítá mít roušku nebo si ji během návštěvy sundá?

Je nutné vždy vyžadovat, aby si návštěva roušku nasadila. Je-li to nutné, je třeba upozorňovat opakovaně, příp. se obrátit na nadřízenou osobu.

4. Co když je návštěvník naštvaný, poučuje o nesmyslnosti opatření apod.?

Odkážete návštěvníka na vedoucí domova či ředitele organizace

5. Co když návštěva nespolupracuje? Např. vejde do domova bez ohlášení a odmítá odejít, odmítá si nasadit roušku, odmítá respektovat délku návštěvy. Nereaguje na výzvu pracovníka domova.

Pracovník uplatní následující postup:

- a) Pracovník požádá o pomoc vedoucí, sociální pracovníci nebo vrchní sestru – jsou-li přítomny.
- b) Pokud s návštěvou není možná domluva a návštěva nemá žádnou snahu uposlechnout, je nutné zavolat Policii a ihned informovat nadřízeného pracovníka, není-li přítomen.

6. Platí nějaká omezení při pobytu klienta s rodinným příslušníkem venku?

Žádná omezení neplatí. Pracovník doporučí vhodnost nošení roušky i ve venkovním prostředí.

Příloha č. 8 - Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše
v Ludgeřovicích od 09. 10. 2020



Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích

V souladu s usnesením vlády ČR ze dne 8.10.2020 je vyhlášen zákaz návštěv v Charitním domově sv. Mikuláše v Ludgeřovicích. Zákaz platí od 9.10.2020 do odvolání.

Na základě výjimky návštěvy mohou probíhat u uživatelů sociálních služeb s omezenou svéprávností, u uživatelů sociálních služeb se zdravotním postižením, u uživatelů, kde to vyžaduje jejich psychický stav či sociální situace a u uživatelů sociálních služeb v terminálním stádiu nevyléčitelného onemocnění. Výjimku z důvodu psychického stavu a sociální situace posuzuje s klientem sociální pracovník ve spolupráci s dalšími pracovníky zařízení, nebo praktický lékař, případně nasmlouvaný psychiatr a psycholog. Výjimku potvrzuje ředitel, nebo jím určená osoba.

Děkujeme za pochopení.

Pavel Sobol
ředitel

Příloha č. 9 - Zákazy vycházek



V souladu s Usnesením Vlády ČR ze dne 8.10.2020 č. 998 a Doporučeným postupem Ministerstva práce a sociálních věcí č. 14/2020 se klientům

zakazuje vycházet mimo objekt či areál Charitního domova sv. Mikuláše.

Zákaz vycházení se netýká situací, kdy je nutné, aby klient navštívil lékaře či zdravotnické zařízení, účastnil se jednání soudů či dalších institucí veřejné správy, kde je vyžadována účast osoby, na základě jiných právních předpisů.

Zákaz vycházení se také netýká situací, kdy by tímto opatřením mělo dojít k závažnému ohrožení života a zdraví klientů, což naplňuje i ustanovení § 31 odst. 4 zákona č. 240/2000 Sb., krizového zákona, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se zejména o situace, kdy psychický a zdravotní stav vyžaduje pravidelné vycházky nebo kdyby došlo tímto opatřením k závažné zdravotní újmě klienta. V praxi to může být např. účast na pohřbu osoby blízké. Výjimku z důvodu psychického stavu a zdravotní stavu posuzuje s klientem praktický lékař, nebo nasmlouvaný psychiatr a psycholog, a to ve spolupráci se sociálním pracovníkem a dalšími zaměstnanci. Udělení výjimky potvrzuje ředitel nebo vedoucí DSVM.

Zákaz vycházení se nevztahuje na areál DSVM (terasa, dvůr....)

Účinnost od 13.10.2020

Pavel Sobol

ředitel Charity Hlučín

Charita Hlučín, U Bašty 275/3, 748 01 Hlučín, IČO: 44941960, číslo účtu: 1843466399/0800,
tel.: 595 043 275, e-mail: sekretariat@charitahlucin.cz, datová schránka: 3idx5wf,
www.charitahlucin.cz

Příloha č. 10 - Plán pro řešení situace související s výskytem nákazy COVID-19 v Charitním domově sv. Mikuláše v Ludgeřovicích



**Plán pro řešení situace související s výskytem nákazy COVID-19
v Charitním domově sv. Mikuláše v Ludgeřovicích**

Datum platnosti: od 16.10.2020

1. Krizový štáb

- Členy krizového štábu jsou:
 - Starosta obce Ludgeřovice
 - Místostarostka obce Ludgeřovice
 - Vedoucí DSVM
 - Ředitel Charity Hlučín
 - Vrchní sestra DSVM
 - Lékař DSVM
- Krizový štáb se schází v co nejkratší době po zjištění nákazy u pracovníka či klienta DSVM

2. Ochranné pomůcky

- Pro případ nákazy má DSVM dostatečné zásoby ochranných pomůcek: roušky, respirátory, obleky, pokrývky hlavy, brýle, návleky na boty, dezinfekce. Zodpovědnost za dostatečné průběžné zásoby má vrchní sestra DSVM.
- Krizové zásoby roušek a respirátorů má ředitel.
- V případě nákazy je možné oslovit MSK s požadavkem uvolnění krizových zásob.

3. Personální zajištění

- Minimální personální standardy pro případ nákazy jsou tyto:
 - PSS Denní – 1x PSS na celé směně + 2x PSS v časech 7-10 hod a 15 – 18 hod.
 - PSS Noční – 1x PSS + 1x pomocný pracovník z důvodu bezpečnosti
 - Pracovník stravovacího provozu – 1x pracovník na denní směnu
 - Zdravotní sestra – 1x sestra 7-10 hod. + 15-18 hod.
 - Úklid – 1x uklízečka – celá denní směna
- DSVM má tři pracovníky vhodné na pozici PSS, kteří nejsou **do min. 25.10.2020** v kontaktu s domovem.
- Personál bude posílen pracovníky terénních služeb Charity Hlučín, **příp. pracovníky STD (pro výpomoc v kuchyni)**
- DSVM osloví MSK s poptávkou zajištění volných kapacit.
- Neprodleně bude řešena spolupráce s Armádou ČR.

4. Prostory

- Dochází k uzavření STD.
- Prostor bude využit k oddělení pracovníků, aby se nepotkávaly směny.
- **Covid zóna bude v II. patře budovy, v pravé části.**

5. Stravování

- Dle dohody s poskytovatelem obědů poběží v případě nákazy zásobování obědů v běžném rozsahu.
- Pro případ výpadku dodávek obědu od hlavního dodavatele dojde k alternativní dodávce z jiné školy, příp. dostupného komerčního dodavatele jídla.

6. Likvidace odpadu

- Veškerý odpad je umístěn do černých pytlů a ty jsou uskladněny v kapli.
- Kaple slouží jako místo pro nouzové uchování odpadu.
- Z kaple odpad odváží stávající dodavatel likvidace odpadů.

7. Naplněnost služby klienty

- Kapacita DSVM snížena na 28 klientů.

Příloha č. 11 - Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích



Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích

Zákaz návštěv v Charitním domově sv. Mikuláše platí nadále a to až do konce nouzového stavu, 3. listopadu.

Na základě výjimky návštěvy mohou probíhat u uživatelů sociálních služeb s omezenou svéprávností, u uživatelů sociálních služeb se zdravotním postižením, u uživatelů, kde to vyžaduje jejich psychický stav či sociální situace a u uživatelů sociálních služeb v terminálním stádiu nevléčitelného onemocnění. Výjimku z důvodu psychického stavu a sociální situace posuzuje s klientem sociální pracovník ve spolupráci s dalšími pracovníky zařízení, nebo praktický lékař, případně nasmlouvaný psychiatr a psycholog. Výjimku potvrzuje ředitel, nebo jím určená osoba.

O prodloužení krizového opatření, které mělo vypršet 25.10.2020, rozhodla na mimořádném jednání v pátek 23. října 2020 vláda.

Děkujeme za pochopení.

Pavel Sobol
ředitel

Příloha č. 12 - Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platí od 05. 12. 2020



Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platná od 5.12.2020

Vážení návštěvníci,

Jsme velmi rádi, že po dlouhé době můžete opět navštívit své blízké v našem domově. Udělali jsme a uděláme maximum proto, aby návštěvy mohly probíhat, a to s ohledem na platná vládní nařízení a také na stav epidemiologické situace.

Základním (ne jediným) předpokladem pro to, aby mohla návštěva proběhnout, je negativní test návštěvníka na koronavirus. Domovy pro seniory nemají povinnost tyto testy provádět. Bohužel aktuální možnosti, kde si nechat test nechat provést, jsou minimální a pokud jsou, tak jsou velmi nákladné (1.800 Kč za jeden PCR test). Proto jsme se rozhodli antigenní testy provádět vlastními silami, a to prostřednictvím analyzátoru, který jsme před více než měsícem zakoupili. Pro návštěvníky domova bude testování zdarma.

Naším hlavním úkolem je zabezpečit kvalitní službu našim klientům, Vaším blízkým. Testování návštěv tuto kvalitu nesmí ovlivnit. Proto není možné zdravotnický a sociální personál zcela převést na testování, které je časově velmi náročné. Každý test doprovází i poměrně rozsáhlá administrativa.

Z těchto důvodů spoléháme na to, že pochopíte, že je nutné omezit kapacitu návštěv a návštěvy provádět jen v přesně stanovených časech dle harmonogramu.

Prošli jsme dlouhou, skoro už roční cestu, abychom ochránili naše klienty i pracovníky před nákazou. Očkování je již na dohled a byla by škoda z této cesty na jejím konci sejít. Proto moc děkujeme za respektování a podporu přísných opatření.

Konkrétní pravidla

- Jednoho klienta může navštívit jeden rodinný příslušník starší 18ti let, a to v období od úterý 08.12.2020 do pátku 11.12.2020.
- Klienta může navštívit rodinný příslušník, který se podrobí nejpozději 48 hodin před návštěvou klienta PCR nebo POC antigennímu testu s negativním výsledkem.
- DSVM bude realizovat vlastní POC antigenní testování výtěrem z nosohltanu.
- Rodinný příslušník je povinen se telefonicky objednat na návštěvu a testování v DSVM, a to u vedoucí domova (603 501 993) nejpozději do 7.12.2020. Vybere si jeden ze dvou termínů, kterými jsou:
 - Úterý 8.12.2020 (testování bude probíhat od 13:00 – 16:00), konkrétní čas si domluví s vedoucí domova
 - Středa 09.12.2020 (testování bude probíhat od 13:00-16:00), konkrétní čas si domluví s vedoucí domova
- Testování pro rodinné příslušníky je v domově prováděno zdarma.

- Návštěvu může rodinný příslušník vykonat ihned po negativním výsledku testu nebo nejpozději do 48 hodin od negativního výsledku testu. Den a čas návštěvy si domluví s vedoucí domova (rezervační systém).
- Bude-li výsledek testu pozitivní, návštěva nebude umožněna a návštěvník se obrátí na svého praktického lékaře
- Během návštěvy je nutné dodržovat opatření, používat ochranné pomůcky – dříve nepoužitý respirátor FFP2 (nestačí rouška), návštěva musí provést dezinfekci rukou a udržet odstup od klienta 2 metry.
- Pokud je klient omezen ve svéprávnosti, opatrovník nemusí být testován, je však povinen používat ochranné pomůcky a taktéž se objednat přes rezervační systém.
- Výjimka povinnosti se netestovat platí taktéž u rodinných příslušníků klientů v terminálním stádiu nevyléčitelného onemocnění.
- Testování nemusí podstoupit osoby, které v době 90 dnů před dnem návštěvy prodělaly onemocnění covid-19 a doloží o tom doklad.
- V případě, že Vám termín testování nevyhovuje, můžete se nechat otestovat PCR testem či POC antigenním testem jako samoplátce a výsledek testu prosím před návštěvou doložit.
- Testování bude probíhat na terase před vstupem do jídelny. Na výsledek testu se čeká cca 15 minut. Do negativního výsledku testu musíte zůstat venku, proto prosím nepodceňte teplé oblečení.
- Prosíme o přesné dodržení objednaných časů, aby nedocházelo ke shlukování osob přicházejících na návštěvu.
- Stejný princip návštěv bude probíhat také od 15.12. do 18.12.

Od 18.12.2020 má být zahájeno státní plošné POC antigenní testování pro všechny zájemce na odběrných místech zdarma. O výsledku budete mít písemné potvrzení, se kterým můžete do 48 hodin od provedení testu realizovat návštěvu v domově. Bude-li plošné testování probíhat, vlastní testování již nebudeme v DSVM provádět. Rezervační systém návštěv ale zůstane i po 18.12.2020 zachován, a to do doby, než bude pro klienty dostupné očkování.

V příloze zasíláme Čestné prohlášení, které prosím vyplňte a přineste v den testování.

Organizace testování vychází z provozních a personálních podmínek našeho domova.

Pavel Sobol
ředitel Charity Hlučín

Mgr. Ivana Kostková
vedoucí Charitního domova

Příloha č. 13 - Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platná od 27. 12. 2020



Pravidla pro návštěvy klientů Charitního domova sv. Mikuláše v Ludgeřovicích platná od 27.12.2020

Vážení návštěvníci,

Vláda prodloužila nouzový stav vyhlášený kvůli pandemii koronaviru SARS-CoV-2 do 22. ledna 2021. Aktuálně je ČR v 5. stupni PSA. Návštěvy však platí jako ve 4. stupni. Od 27.12.2020 jsou tedy i nadále možné návštěvy klientů v domovech pro seniory a to za dodržení podmínek.

Základním (ne jediným) předpokladem pro to, aby mohla návštěva proběhnout, je i nadále negativní test návštěvníka na koronavirus.

Naším hlavním úkolem je zabezpečit kvalitní službu našim klientům, Vaším blízkým. Bohužel už však nejsme schopni testování rodinných příslušníků zajišťovat a to vzhledem k velmi rozsáhlé administrativní a časové náročnosti. Velmi Vás prosíme, abyste využili testování na odběrových místech.

Konkrétní pravidla

- Jednoho klienta mohou navštívit v jeden okamžik 2 rodinní příslušníci.
- Klienta může navštívit rodinný příslušník, který se podrobí nejpozději 48 hodin před návštěvou klienta PCR nebo POC antigennímu testu s negativním výsledkem.
- Rodinný příslušník je povinen se i nadále telefonicky objednávat na návštěvu DSVM, a to u vedoucí domova (603 501 993) – rezervační systém.
- Návštěvy je možné realizovat pouze v pracovních dnech.
- Během návštěvy je nutné dodržovat opatření, používat ochranné pomůcky – dříve nepoužitý respirátor FFP2 (nestačí rouška), návštěva musí provést dezinfekci rukou a udržet odstup od klienta 2 metry.
- Pokud je klient omezen ve svéprávnosti, opatrovník nemusí být testován, je však povinen používat ochranné pomůcky a taktéž se objednat přes rezervační systém.
- Výjimka povinnosti se netestovat platí taktéž u rodinných příslušníků klientů v terminálním stádiu nevyléčitelného onemocnění.
- Testování nemusí podstoupit osoby, které v době 90 dnů před dnem návštěvy prodělaly onemocnění covid-19 a doloží o tom doklad.

Pavel Sobol
ředitel Charity Hlučín

Mgr. Ivana Kostková
vedoucí Charitního domova