UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

Případová studie domova pro seniory ve Středočeském kraji v době pandemie covidu-19

Bakalářská práce

Autor práce: Martina Jandová

Studijní program: Sociologie – specializace Studia současných společností

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D.

Rok obhajoby: 2022

Prohlášení

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

V Praze dne 2. 8. 2022 Martina Jandová

Bibliografický záznam

JANDOVÁ, Martina. *Případová studie domova pro seniory ve Středočeském kraji v době pandemie covidu-19.* Praha, 2022. 70 s. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Katedra sociologie. Vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D.

Rozsah práce: 131 642 znaků s mezerami bez abstraktu a příloh

Abstrakt

Tato případová studie se zabývá průběhem pandemie nemoci covidu-19 v domově pro seniory ve Středočeském kraji z pohledu instituce. Cílem práce je popsat realitu zaměstnanců na různých pozicích v zařízení mezi lety 2020 až 2022 ve vztahu k nové nečekané události a objasnit, jak se pandemie dotkla podoby a obsahu sociální péče. Výzkum je založen zejména na osobních výpovědích personálu domova napříč hierarchickým uspořádáním. Druhým pilířem výzkumu je obsahová analýza interních a externích dokumentů ohledně pandemických opatření v domově v době krizové situace. Hierarchické uspořádání pracovních pozic v instituci je pro tuto práci klíčové, protože jsem na základě kvalitativní analýzy primárních a sekundárních dat došla k následujícím zjištěním: v době pandemie se domov jako „totální instituce" proměňuje, protože se řadoví zaměstnanci stávají „vězni" domova a protiepidemických opatření, nikoli pouze dozorujícími. Tato hierarchie je rovněž klíčová díky odlišným specifikům práce nejvyššího vedení a řadových pracovníků. Ty se promítají do většího strachu řadových zaměstnanců o sebe, klienty a své blízké z důvodu nákazy a nárůstu objemu jejich práce. S čímž se pojí zjištění, že se kvůli pandemii proměnila péče v domově, kdy došlo k její výrazné redukci a domov pro seniory tak ztratil dvě význačné specifikace ze tří – možnost poskytnout klientům socializační a rodinný aspekt domova, které společně s lékařskou péčí tvoří v domovech definici dobré péče. Domov se tak stává fluidní institucí, která snadno ztrácí základní aspekty, na kterých z principu stojí. V neposlední řadě jsem zjistila, že komunikace vedení domova během pandemie ukazuje, jak se instituce jako taková průběhu let dokáže vlivem nečekané události unavit.

Abstract

This case study deals with the course of the pandemic of covid-19 disease in a retirement home in Central Bohemian Region from the institutional perspective. The aim of this paper is to describe the reality of local staff in different work positions in the facility between years 2020 and 2022 in relation to unexpected new event and to shed light on how the pandemic has affected the form and content of social care. The research is mainly based on personal statements of local staff across hierarchical structure. The second pillar of the research is a content analysis of internal and external documents regarding pandemic restrictions in the facility during the crisis. The hierarchical structure of work positions in the institution is crucial for this thesis because I have detected following findings based on the qualitative analysis of primary and secondary data: during pandemic the retirement home as a "total

institution" is transformed as care stuff members become "prisoners" of the institution and pandemic restrictions, not just supervisors. This hierarchy is also crucial due to the different specificities of the work of top staff and care stuff, which affect fears of care staff for themselves, clientele, and their family due to infection and an increase of their work. Care in this facility has been transformed and reduced by the pandemic and the retirement home has lost two of the three key specifications – the ability to provide seniors with the socialisation and home-like feeling in the facility - which, together with medical care, form the definition of good care in the retirement homes. The home thus becomes a fluid institution that easily loses the fundamental aspects on which it is fundamentally based. Finally, I found that the communication of the home's top staff during the pandemic shows how the institution itself can become fatigued over the years due to unexpected event.

Klíčová slova

Covid-19, senior, pandemie, instituce, sociální služby, domov pro seniory, péče, sociální péče

Keywords

Covid-19, senior, pandemic, institution, social services, retirement home, care, social care

Title

Case study of a retirement home in Central Bohemian Region in the times of pandemic of covid-19 disease

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkovala své vedoucí práce PhDr. Mgr. Jaroslavě Hasmanové Marhánkové, Ph.D. za čas věnovaný mně a mé práci, za všechny rady, tipy, připomínky a kritiku, které mi během procesu psaní práce velice pomohly. Dále bych ráda poděkovala celému domovu pro seniory a zejména jeho zaměstnancům, bez kterých by výzkum a práce nikdy nevznikly. V neposlední řadě chci také poděkovat své rodině a přátelům, kteří mi byli po dobu psaní práce oporou i podporou.

Obsah

1 ÚVOD ... 2

2 TEORETICKÝ RÁMEC ... 3

2.1 Sociální služby ... 3

2.1.1 Domovy pro seniory ... 4

2.2 Práce v sociálních službách a péče o seniory ... 6

2.3 Sociální služby a covid-19 ... 7

2.4 Domov pro seniory jako místo různých světů ... 9

2.5 Domov jako totální instituce ... 12

2.6 Péče a dobrá péče ... 13

3 METODOLOGIE ... 15

3.1 Výzkumná metoda ... 16

3.2 Metoda sběru dat ... 17

3.3 Výběr zařízení ... 18

3.4 Výzkumné rozhovory ... 19

3.4.1 Struktura účastníků výzkumu ... 19

3.5 Etické aspekty výzkumu ... 20

4 ANALÝZA DAT ... 20

4.1 Rozdílné světy v domově ... 22

4.2 Zaměstnanci domova jako vězni ... 27

4.3 Proměna práce ... 31

4.4 Proměna péče ... 37

4.5 Poslání a smysl práce ... 43

4.6 Pandemická nařízení a jejich komunikace uvnitř instituce ... 44

4.7 Pandemická nařízení a jejich komunikace směrem k veřejnosti ... 45

5 ZÁVĚREČNÁ DISKUSE ... 50

POUŽITÁ LITERATURA ... 55

TEZE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE ... 61

SEZNAM PŘÍLOH ... 68

1 Úvod

V první polovině března 2020 zasáhla svět pandemie nemoci covidu-19 (WHO, 2020). Tato nečekaná událost najednou přišla do běžného života všech obyvatel a institucí a různými způsoby je ovlivnila. Ve své bakalářské práci soustředím na to, jakým způsobem ovlivnila chod ve vybraném domově pro seniory ve Středočeském kraji a jak se s krizovou situací její zaměstnanci domova vypořádávají. Považuji za důležité, aby jejich pandemická realita byla popsána a představena veřejnosti, protože sociální práce a sociální péče jsou nedílnými součástmi naší společnosti, ovšem bohužel ne vždy viditelnými.

> „Říkám, kdyby nebylo covidu, tak si nás nikdo nevšimne. To je můj názor, můj osobní. Možná na to má někdo jinej názor, ale můj názor je takovej, že naší práce bez covidu by si nikdo ani nevšimnul a jeli bychom pořád stejně. Maximálně by nám přidávali trošku peněz, ale až díky tomu covidu se přišlo na to, v jakým stavu vlastně jsou klienti domovů seniorů.“ (účastnice 2, sociálně-zdravotní úsek)

Výskyt pandemie této infekční nemoci měl tak na viditelnost sociálních služeb, realitu domovů seniorů a společenskou legitimitu vliv, ovšem zdá se, že pouze krátkodobý. Avšak vedení zkoumaného domova dokonce uvádí, že víceméně žádný.

> „Z hlediska veřejnosti k sociálním službám se nezměnilo vůbec nic. Z hlediska tý pověsti zvenčí. Pominulo to *(doba, kdy o domově veřejnost díky pandemii více věděla)* a už o nás zase lidi nevědí.“ (účastník 5, vedení)

Chci tak ukázat a zviditelnit, že krizová situace ovlivnila chod domova pro seniory v důležitých aspektech jako je podoba péče a práce, protože se jednalo o naprosto odlišnou realitu, než kterou zaměstnanci doposud zažívali. Tuto realitu chci zkoumat a prezentovat také z důvodu, že v domovech pro seniory je celosvětově během pandemie zaznamenávána vysoká míra úmrtnosti. Například v evropských zemích se tato míra úmrtnosti pohybuje okolo 50 %. V České republice se jedná o 11,2 % k 6. srpnu 2021. (APSS ČR, 2021:12) Zvládnutí nečekané události v domovech pro seniory, tedy pandemie vysoce infekční nemoci covid-19, je klíčové pro zvládnutí pandemie obecně celospolečensky, protože se v domovech nachází rizikové skupiny seniorů. Zvládnutí pandemie v domovech je tak úkol pro zdejší pracovníky. Ve své práci bych ráda přiblížila jeden konkrétní příklad toho, jak s krizovou situací v domově lze bojovat, co všechno takový boj obnáší a hlavně, co tento boj a zvládnutí krize znamená pro zdejší zaměstnance a instituci jako takovou.

2 Teoretický rámec

V této kapitole chci představit teorii a teoretické koncepty, do kterých budu svůj výzkum a příběhy z domova zasazovat. Budu se zabývat sociálními službami, jejich děleními a domovy pro seniory v obecné rovině. Dále se zaměřím na sociální práci obecněji a její specifikace. Na což následně navážu popisem, jak se právě sociální služby vyrovnávaly s pandemií covidu-19 zejména v roce 2020 a v prvním půl roce roku 2021.

Dále se budu zabývat dvěma stěžejními koncepty pro můj výzkum. Nejprve shrnu poznatky Jabera F. Gubriuma z domova pro seniory Murray Manor. Toto dílo je pro mě stěžejní zejména svou aktuálností ohledně existence různých sociálních světů v instituci jako je domov seniorů. Následně navážu konceptem Goffmanovy „totální instituce“, který je pro můj výzkum rovněž důležitý, protože hledám paralely domova právě s „totální insititucí“ a snažím díky tomuto konceptu identifikovat procesy, jež se v domově v době koronavirové krize odehrávaly.

V neposlední řadě se také soustředím na popis a definice péče vzhledem k tomu, že péče a poskytování dobré péče je klíčová pro fungování zařízení. Definice péče a to, co by měla obnášet, je pro mě důležitá proto, že se snažím popsat, zda a popřípadě jak ovlivnil pandemický chod domova právě zdejší péče a jestli došlo k její proměně.

2.1 Sociální služby

Sociální služby pomáhají lidem v různých oblastech života, jako je práce, nakupování, volnočasové aktivity, starání se o sebe či o domácnost, zlepšování či zachování soběstačnosti apod. Snaží se svým klientům zprostředkovat důstojný kvalitní život ať už jde o rodiny či jednotlivce. Senioři společně ještě s lidmi se zdravotním postižením a s rodinami s dětmi patří mezi nejpočetnější skupiny obyvatel, jež sociální služby přijímají. (MPSV, 2020)
Oldřich Matoušek k sociálním službám dodává, že jsou to rovněž služby poskytované ve veřejném zájmu. Nevztahuje je už tedy pouze k jedinci a jeho potřebám, nýbrž i k veřejnosti, protože se tyto služby částečně překrývají se službami veřejnými. (Matoušek, 2007: 9).

Zatímco MPSV sociální služby prezentuje jako záležitost sloužící hlavně klientovi. služby, autor zdůrazňuje, že sociální služby jsou poskytovány zejména společensky znevýhodněným lidem s cílem jim nejen zvýšit kvalitu života, ale také je začlenit do společnosti a zároveň tak společnost ochránit před riziky, která mohou tyto osoby

představovat. Rovněž potom popisuje, že sociální služby zohledňují jedincovu rodinu či skupiny, z nichž člověk pochází. (Matoušek, 2007: 9).

Jedním z důvodů, proč jde autorův popis sociálních služeb za hranice popisu MPSV, je podle něj ten, že v České republice existuje mnoho jiných druhů sociálních služeb, jež pod MPSV nespadají. Kojenecké ústavy či léčebny pro dlouhodobě nemocné spadají pod Ministerstvo zdravotnictví, ošetření kriminality mládeže spadá pod Ministerstvo vnitra a například výchovná zařízení pro děti a mládež spravuje Ministerstvo školní mládeže a tělovýchovy. (Matoušek, 2007, 9–10).

V neposlední řadě všechny tyto aspekty upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, jehož hlavním cílem je pomoc a podpora v rámci sociálního začleňování nebo prevence proti sociálnímu vyloučení. Zákon zároveň upravuje širokou škálu osob, jež mají na sociální služby nárok např. z důvodu vysokého věku, sociálně znevýhodňujícího prostředí, zdravotního postižení apod. Snahy o umožnění lidem v nepříznivé životní situaci být rovnocennými členy společnosti by potom měly být hlavním posláním sociálních služeb. (Hrozenská; Dvořáčková, 2013: 69) Jedním z nejdůležitějších ukazatelů kvality sociálních služeb je tak podpora klientů v jejich cílech, jichž chtějí díky této pomoci dosáhnout. (Sokol, 2008: 56-57)

2.1.1 Domovy pro seniory

Základně se sociální služby dělí na tři typy: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Služby sociální péče se dělí dle formy, a to na pobytové, ambulantní a terénní. Tyto služby můžeme pak rozdělit dle zařízení na domovy pro seniory, azylové domy, noclehárny, domy na půl cesty, domovy se zvláštním režimem apod. (§ 32 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Hlavním úkolem sociálního poradenství je zprostředkování informací o možných cestách, jak řešit nepříznivé sociální situace či jak jim předcházet. Jedná se o základní bezplatné poradenství, na nějž má každý člověk nárok. (Králová; Rážová: 2009)
Služby sociální prevence se zaměřují na osoby s nepříznivými sociálními návyky a souběžně zabraňují lidem v sociálním vyloučení z důvodu různých negativních společenských jevů. (Malíková, 2011: 42)

Co se týká seniorů, kteří potřebují dlouhodobou péči, lze tyto případy řešit buď terénní sociální službou, anebo institucionální formou. Zařízení, která se zaměřují na seniory

jsou: denní a týdenní stacionáře, centra denních služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a domovy pro seniory. (Hrozenská; Dvořáčková, 2013: 62-63)

Domovy pro seniory (v ČR) jsou druhem sociálních služeb, které nabízejí lidem zejména se sníženou soběstačností způsobenou věkem dlouhodobou pobytovou službu. Tato služba zahrnuje ubytování a stravu, pomoc s osobní hygienou a péčí o sebe sama, sociálně terapeutické činnosti či zajištění sociálního kontaktu. Jedná se o placenou službu. (MPSV, 2020)

Jaber F. Gubrium definuje domov pro seniory, tzv. *„nursing home“,* jako instituci, která je pro lidi domovem, v němž je poskytována péče. Autor popisuje jakousi oscilaci takové instituce mezi nemocnicí s akutní péčí a rodinným domovem, kdy domov pro seniory ovšem neposkytuje operační zákroky ani domov ve smyslu místa, kde má člověk dlouhodobě všechno své osobní vlastnictví a zároveň má kontrolu nad svým vlastním životem a denním rozvrhem. Nicméně se snaží o jakýsi průsečík těchto faktorů – poskytuje základní lékařskou péči a snaží se vytvořit prostředí „jako doma“. (Gubrium, 1997)

Ovšem článek „*An International Definition for “Nursing Home“* konstatuje, že definice pojmu „*nursing home*“ je často matoucí a každá země poskytuje jiný popis. A tak se snaží přijít s obecnou definicí domova pro seniory poplatnou mezinárodně na základě dotazníkového šetření, kterého se účastnila i Česká republika. (Sanford et al., 2015) Stěžejní pro tuto definici je koncept dlouhodobé péče, již autoři definují jako typickou pro rezidenční zařízení či pečovatelské domy určenou primárně lidem, kteří potřebují asistenci při běžných denních činnostech nebo kteří mají v důsledku demence behaviorální problémy. (the SHELTER project et al., 2012)

Výzkum přichází s definicí, že domov pro seniory, tzv. nursing home, „je zařízení s domácím prostředím poskytující 24hodinovou funkční podporu a péči osobám, jež potřebují pomoc při běžných denních životních úkonech a které mají často komplexní zdravotní potřeby a zvýšenou zranitelnost. Pobyt v domově pro seniory může být relativně krátký za účelem úlevy, krátkodobý (rehabilitační) nebo dlouhodobý a může poskytovat také paliativní/hospicovou péči a péči v závěru života.“[1] (Sanford et al., 2015) Autoři dále upozorňují, že většina domovů také poskytuje nějakou formu zdravotnické péče, ale často nezaměstnávají vyškolený zdravotnický personál. (Sanford et al., 2015)

[1] Jedná se o překladovou citaci.

2.2 Práce v sociálních službách a péče o seniory

Zaměstnance sociálních služeb můžeme rozdělit na sociální pracovníky a na pracovníky v sociálních službách.

Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách sociální pracovníci vykonávají sociální šetření, zabezpečují sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních služeb sociální péče, poskytují sociálně právní poradenství a analytickou, metodickou a koncepční činnost. Dále také vykonávají odbornou činnost v zařízeních se službami sociální prevence, poskytují krizovou pomoc, sociální poradenství a rehabilitace, zjišťují potřeby obyvatel kraje a obce a obecně koordinují sociální služby. Co se týče odborné způsobilosti, sociálního pracovníka k činnosti uzpůsobuje vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání v oboru.

Pracovníci v sociálních službách dle zákona obstarávají přímou obslužnou péči o klienta a základní výchovnou nepedagogickou činnost. Sociální poradenství, výchovné, aktivizační a vzdělávací činnosti apod. mohou vykonávat pod dohledem sociálního pracovníka. Odbornou způsobilost pracovníkům v sociálních službách zajišťuje základní vzdělání, střední vzdělání s výučním listem či s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování kvalifikačního kurzu.

Co se práce se seniory týče, stěžejní je multidisciplinarita. Což znamená, že pečující tým je složen z několika různých profesí jako zdravotníci, sociální pracovníci, pedagogičtí pracovníci duchovní či další odborníci. (Dvořáčková, 2012: 87) Důležité rovněž je, že v dnešní době pak už hraje vyšší roli kontakt zaměstnance s rodinou klienta, koordinace dobrovolníků, často pak i vedení praxe studentů či školení pracovníků v přímé obslužné péči. (Papežová, 2010)

Sociální práci lze také vnímat jako odbornou činnost fokusovanou hlavně na sociální výchovu, psychosociální pomoc a jakousi sociální výchovu staršího člověka. Autorka dále vymezuje základní charakteristiky sociálního pracovníka a jeho úkoly, tj. ulehčení seniorovi adaptaci na institucionální prostředí, sociálně právní ochrana a psychosociální opora seniora, sociálně-poradenská činnost, zprostředkování kontaktu s rodinou a dalšími lidmi – zde se shoduje s Papežovou (2010), dále také sociálně terapeutické činnosti, starání se o osobní záležitosti a v neposlední řadě také uplatňování klientových práv. (Hrozenská, 2008: 74-75)

Na sociální služby můžeme nahlížet i obecnější optikou, kdy je sociální práce se seniory prováděna skrze preventivní pomoc, již je klientům nabízena. Dále jsou pak sociální služby specifické pro určité životní situace jako například sociální izolace. Tyto situace jsou

často ovlivněny věkem a narůstající nesoběstačností. V tomto případě by měla být soběstačnost posilována, rovněž tak seniorovy aktivity. Autor také dodává, že úkolem sociálního pracovníka je řešení generačních sporů, jež pramení z rodinného prostředí, které neumí se seniorem pracovat. (Mühlpachr, 2006: 12-13)

K těmto aspektům a autorům lze dodat, že mimo kompetence výše zmíněné by měl být sociální pracovník vybaven i empatií, vřelostí, soucitem, trpělivostí a uměním naslouchat, protože sociálně práce nemůže být redukována pouze na administrativní a sociálně právní roviny. (Bajer, 2010)

V neposlední řadě je třeba vyzdvihnout důležitou složku sociální práce a tou je zdraví a pohoda samotného zaměstnance. Sociální pracovník by měl být vyjma altruismu a vzájemného vztahu mezi ním a klientem veden také ke zdravému egoismu. Tímto pojmem autor zastřešuje ochranu vlastního já a vlastního teritoria myšlení na sebe a konání jedince ve svém zájmu, spokojenosti a zdraví. Autor v návaznosti na tyto faktory apeluje na to, aby spokojenost sociálních pracovníků v jejich povoláních byla předmětem výzkumu. (Kredátus, 2005)

Výzkum z roku 2018 ohledně pracovní spokojenosti a psychické zátěže sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, v němž 52,2 % respondentů pocházelo z řad zaměstnanců domovů pro seniory a další respondenti byli pracovníci s osobami s handicapem, s marginalizovanými osobami a s dětmi a mládeží, ukázal, že průměrné skóre pracovní zátěže u respondentů odpovídá 2. stupni. Což znamená, že může pravidelně docházet k *„dočasnému ovlivnění subjektivního stavu a výkonnosti.“* (Mrhálek; Kajanová: 2018) Výzkum se bohužel podrobněji nezabývá právě zaměstnanci domovů pro seniory. Ovšem autoři zdůrazňují, že obecně se jedná o málo tematizovanou a zkoumanou problematiku, v čemž se shodují s Kredátusem, který na toto upozorňoval již v roce 2005.

2.3 Sociální služby a covid-19

Covid-19 je vysoce infekční respirační onemocnění způsobené novým typem koronaviru, které je obzvláště nebezpečné pro starší a chronicky nemocné osoby, u nichž může hrozit vážnější průběh nemoci, což může způsobit až smrt. První případy této nemoci byly v České republice detekovány 1. března 2020 (MZ, 2022) a v českých sociálních službách se nákaza poprvé objevila 30. března 2020. (APSS ČR, 2021: 7)

Inkubační doba tohoto onemocnění je 2-14 dnů a přenáší se kapénkově z člověka na člověka, zejména kašláním a kýcháním. K nákaze může také dojít nepřímo skrz

kontaminované předměty a povrchy, na kterých koronavirus způsobující nemoc rovněž ulpívá. Nákazu mohou šířit i lidé s asymptomatickým průběhem či nemocné osoby, u nichž se ještě neprojevily příznaky. (Trojánek et al.: 2020)

Co se týče úmrtí v důsledku nemoci, české pobytové sociální služby oproti těm evropským poměrně obstály. Ačkoliv Česká republika do statistiky úmrtnosti v sociálních službách nezapočítávala různé formy seniorského bydlení, stále je značný rozdíl viditelný. V ČR zemřelo v důsledku nákazy covidem-19 k 6. srpnu 2021 v pobytových sociálních službách 11,2 % osob, kdežto například v Norsku, Španělsku či Finsku se statistiky pohybují okolo 50 %. (APSS ČR, 2021:12)

V reakci na pandemii začala neprodleně platit ochranná opatření. Co se sociálních služeb týče, Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (dále MPSV) utvořilo na začátku pandemie, 3. března 2020, postup, jak mají poskytovatelé sociálních služeb reagovat ve chvíli, kdy se infekce objeví jak u zaměstnanců zařízení, tak u klientů. (MPSV, 2022). Různé variace těchto postupů pak MPSV vydávalo kontinuálně po celý rok 2020. Tyto variace upravovaly uzavření domovů, zákaz návštěv, plán pro nařízené karantény, zajišťování ochranných prostředků a pomůcek či použití těchto pomůcek. Dále ale upravovaly například i dobrovolnickou činnost či pracovní povinnost studentů. U domovů pro seniory pak upravovaly například i možnost seniorů vycházet ven mimo zařízení. V roce 2021 pak MPSV publikovalo postup ohledně antigenního testování a očkování proti nemoci. (MPSV, 2022)

Dle *Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR* byly sociální služby v roce 2020 z důvodu pandemie zavřeny (tzn. zákaz návštěv, omezení vycházení klientů mimo zařízení apod.) po 136 dní, což je jedno z celosvětově nejdelších období. (APSS ČR, 2021: 9) V rámci protiepidemických restrikcí byla v domovech povinná ochrana dýchacích cest až do 4. května 2022. (covid.gov.cz, 2022) Do 18. února 2022 bylo také nařízeno povinné testování zaměstnanců. (MPSV, 2022) Dále se sociálních služeb týkala izolace nakažených klientů i zaměstnanců, důsledná hygiena včetně dezinfekce apod. Doporučená byla také dostatečná ventilace a větrání prostoru. Poté rovněž dodržování dvoumetrového sociálního odstupu, zákaz společných aktivit a programů. (MPSV, 2022)

Co se zaměstnanců týká, měl být dle doporučení MPSV minimalizován kontakt i mezi nimi, např. pomocí home office a vytvořením skupin, aby se pracovníci vzájemně příliš nepotkávali. Stěžejní byla v době pandemie i jejich ochrana, tudíž jim měly být zajištěny ochranné pomůcky jako roušky, respirátory, brýle, jednorázové rukavice, pláště,

zástěry, štíty apod., stejně jako jim měl být zajištěn dostatek hygienických pomůcek – jednorázové ručníky, dezinfekční mýdla či dezinfekční čisticí prostředky.

Do ochrany pracovníka patří i jeho řádné spravení o preventivních opatřeních jako jsou: dodržování zásad mytí a dezinfikování rukou, dodržování zásad respirační hygieny, přidělení každému zaměstnanci vlastního nádobí, používání dezinfekce v prostorách zařízení (toalety, kuchyňka apod.), nezdržování se (ve svém osobním volnu) v početných skupinách lidí, preferování jiné dopravy než hromadné, vyvarování se přímému fyzickému kontaktu s klientem, kontrol teploty bezdotykovým teploměrem při příchodu a odchodu, povinnosti hlásit zaměstnavateli rizikový kontakt s nakaženou osobou apod. Dále MPSV doporučovalo omezit sdílení věcí a vybavení mezi zaměstnanci, průběžnou dezinfekci telefonů, klik, vypínačů, klávesnic, stolů aj. nebo například odklad časopisů a knih do karantény na 48 hodin.

Důležité je zmínit, že tato všechna opatření a doporučení byla vydána v začátcích pandemie, ovšem v jistých formách s různých modifikacích a postupném rušení přetrvávala celou dobu pandemie, dokud se v květnu 2022 nezrušilo poslední opatření ohledně povinnosti nosit v zařízení respirátory (viz výše). (MPSV, 2022)

Na celou situaci se v Česku kromě restriktivních opatření zareagovalo i očkováním, kdy k 26. červenci 2021 bylo v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem naočkováno 92,3 % seniorů a 60–65 % zaměstnanců. (APSS ČR, 2021:17) Relativně nízkou proočkovaností zaměstnanců v sociálních službách se Česko společně s Francií řadí mezi nejhorší evropské země v tomto ohledu. (APSS ČR, 2021:17)

2.4 Domov pro seniory jako místo různých světů

V této části budu vycházet z knihy *Living and Dying at Murray Manor* (1997), protože se jedná o klíčové dílo z hlediska institucionalizované péče o seniory. Ačkoliv práce vznikla v jiném historickém a kulturním kontextu, její závěry jsou relevantní i dnes a pro české prostředí.

Jaber F. Gubrium pracuje s konceptem různých „sociálních světů“ existujících napříč celým zařízením. Tyto světy zahrnují nejvyšší management domova, řadové zaměstnance a klienty. Tyto světy mají svá specifika, místo a funkce v zařízení, v rámci nichž lidé disponují odlišnými pohledy na téma péče a jejího poskytování. Tyto světy pak tvoří koherentní celek.

Autor konstatuje, že nejvyšší management, řadoví zaměstnanci a klienti mají dennodenně

na starosti své vlastní záležitosti v rámci kterých svými světy vzájemně manipulují. Zároveň se podle odlišných světů řeší i jiná témata. Hlavní téma mezi managementem a sestrami a pomocnými pozicemi je péče o pacienta, hlavním bodem při střetu světů sester, pomocných služeb a jejich vedoucích je péče o tělo a jeho prostředí. Téma mezi řadovými zaměstnanci a klienty je potom touha po důstojném životě navzdory institucionálnímu prostředí domova. (Gubrium, 1997)

Gubrium ve své práci vychází z vlastního zúčastněného pozorování a participaci na chodu jednoho domova. Svět tamního managementu popisuje jako entuziastický personál, jenž je navzdory různým personálním neshodám přesvědčen, že domov je veden oddaným zaměstnaneckým kolektivem. Dále zmiňuje, že nejvýše postavení zaměstnanci definují dobrou klientskou péči tím, aby byly naplněny jak medicínské, tak emocionální potřeby klientů. Emocionálního naplnění potřeb se snaží dosáhnout díky poskytnutí prostředí, v němž to alespoň nějakým způsobem „vypadá jako doma“. Což podle domova Murray Manor znamená, že zaměstnanci nosí barevné uniformy, hudba hraje v každém patře, klienti jsou oblékáni do svého oblečení, aby se necítili jako v nemocnici, na každém patře jsou slaveny svátky, aby mohli být klienti aktivní součástí světa kolem nich apod. Ovšem autor dodává, že management dává tyto aspekty za úkol řadovým zaměstnancům. Je totiž přesvědčen, že fungování domova a řádné poskytování péče je právě jejich úkolem. Neboť oni jsou příliš zahlceni administrativou, na níž je jejich podíl na péči o klienty v podstatě eliminován. Nicméně je samozřejmě nevyhnutelné, že se i management domova někdy objeví mezi svými pracovníky v různých patrech domova. Ovšem ani to není příliš častý jev. Jako důvody jsou uváděny opět časová náročnost tvorby místní politiky péče a administrativa společně s četnými meetingy. Na stranu druhou, tyto meetingy ovlivňují právě i řádové zaměstnance, kdy se porady v domově dějí skoro každý všední den. Zároveň je ale potřeba zmínit, že ani sami výše postavení zaměstnanci (včetně vedoucích úseků) z toho nemají radost a rádi by i s klienty samotnými trávili více času. Vrchní sestra hovoří o jakémsi paradoxu, kdy je její praxí poskytování péče, a místo toho „*cvaká propiskou*“. (Gubrium, 1997: 39-54)

Svět řadových zaměstnanců je popsán jako svět, ve kterém personál nejvíc rozumí sociální komplexnosti domova, protože tito zaměstnanci navštíví i během dne různá patra a oddělení. Což s sebou ovšem nese všímání si jakéhosi splynutí veřejného a soukromého prostoru. Některá místa jsou vnímána jako privátní doména klientů, anebo naopak jako veřejná vzhledem ke shlukování klientů na tomto místě. Což pro personál může být

problematické.

Protože řadoví pracovníci pracují přímo s klienty, jejich těly a prostředím, jedna z jejich nejdůležitějších funkcí je, že jsou spojkami mezi světem vedení/managementu a světem klientů, aby zajistili běžný denní chod domova. Což autor označuji za prekérní situaci, vzhledem k tomu, že na těchto pracovnících je závislá víceméně celá konzistence funkčního systému zařízení. Zároveň to tento personál má těžší v tom, že se musejí naučit reagovat například na nepříjemnost jak managementu, tak klientů kvůli jejich středové pozici. Tyto nepříjemnosti spočívají ze strany managementu domova v přílišné administrativě a ze strany klientů v tom, že někteří jsou „potížisté". Někteří blokují dveře, jiní řádně nespolupracují při denních rutinních úkonech péče. Tyto aspekty jsou potom narušující a ovlivňující elementy jejich denní běžné práce.

Zajímavé také je, že zaměstnanci různých pater vnímají práci s klienty různými způsoby. Například v prvním patře je normální pozorně dbát na soukromí klienta, kdežto ve třetím a čtvrtém patře nikoli, pouze v ojedinělých případech. (Gubrium, 1997: 123-157)

Svět klientů je dle autora daleko komplexnější entita, než si například management domova myslí. Nejvíce viditelný příklad je komplexnost jejich sociálních vazeb, které následně vedou ke složitějším propletenějším konvencím a vztahům mezi klienty. Což je způsobeno tím, že nejvýše postavení zaměstnanci sbírají informace o svých klientech úplně jinak a na jiných místech, než kde tvoření těchto vazeb mezi klienty probíhá. Přestože o nich činí rozhodnutí. Na druhou stranu klienti také nenavštěvují prostory, ve kterých tyto rozhodovací procesy probíhají. (Gubrium, 1997: 83–122)

Z knihy vyplývá, že domovy pro seniory disponují různými dimenzemi. Gubrium tyto dimenze nazývá „sociální světy", které mají svá nepřehlédnutelná specifika. Tyto světy se týkají uspořádání domova a toho, jak tato instituce jako celek funguje. Kniha zároveň ukazuje, že tyto sociální světy managementu, řadových pracovníků a klientů jsou odlišné, tudíž náplň jejich běžného pracovního dne rovněž. Důležitým poznatkem je fakt, že tyto světy často fungují separátně, ačkoliv ve vzájemné závislosti, a že řadoví pečující pracovníci a pracovnice plní funkci mediátorů mezi těmito světy. Toto hierarchické uspořádání je pro můj výzkum klíčové, protože mě zajímá, jak tyto světy zaměstnanců domova a hierarchie fungují v českém domově pro seniory závislosti na pandemii covidu-19 a jak na ně tato událost v době před mým výzkumem dopadala. Nejstěžejnější je pro mě realita právě řadových pracovníků jako mediátorů. Z knihy plyne, že jejich pracovní pozice a jejich náplň práce jsou už samy o sobě náročné a komplikované. Proto se na nečekanou událost

pandemie covidu-19 dívám zejména jejich očima a pro jejich výpovědi je pro mě klíčová právě studie z Murray Manor.

Tato hierarchie a existence různých světů se poté může projevovat i v narativech používaných zaměstnanci instituce, jako například dělení na „my“ a „oni“ zejména u pečujícího personálu. (Wicke et al., 2004)

2.5 Domov jako totální instituce

Domovy pro seniory představují formální organizace, které se řídí jasně stanovenými pravidly. Svým fungováním odpovídá charakteru Goffmanovy *totální instituce,* již je definována jako místo či budova, v níž se pravidelně odehrává určitá aktivita, resp. život jedince, neboť taková instituce je domovem i pracovištěm zároveň. Lidé žijící uvnitř jsou odříznuti od zbytku společnosti „venku“ a žijí svůj uzavřený formálně spravovaný život zde. V moderní společnosti jsou jednotlivé životní aktivity prováděny odděleně a na různých místech – práce, volný čas, spánek apod. Zatímco v „totální instituci“ probíhají všechny tato aktivity pod jednou střechou a pod dozorem. (Keller, 1996: 129)

Jedná se o podtyp sociální instituce, ve které se nachází „chovanci“ (klienti domova) a „dozorci“ (personál domova). Goffman takové instituce popisuje jako místo, kde je větší množství lidí v „kontrolované“ skupině a menší počet osob čítá skupina dozorující. (Goffman, 1961: 7) Tento trend jsem právě zpozorovala během svého výzkumu v domově pro seniory, kdy na relativně vysoký počet klientů dohlíží podstatně menší zaměstnanecký tým. Specificky v takových institucích jsou často všední činnosti během celého dne naplánovány, všechny aspekty života se pod vedením dozorujících těch samých autorit odehrávají tam, se všemi příslušníky dozorované skupiny se zachází stejně nebo jsou členům dozorované skupiny upírány informace a rozhodovací kompetence o jejich osudu. Hlavním znakem „totální instituce“ je potom již výše zmíněné rozdělení na klienty a personál zařízení. (Goffman, 1961)

Typy totální instituce je možné rozdělit do 5 kategorií: 1) instituce pečující o osoby, které se o sebe nedokáží postarat (sirotci, osoby s handicapem, senioři apod., 2) instituce pečující o osoby, které to samy nezvládnou a zároveň představují hrozbu pro společnost (sanatoria či zařízení pro psychicky nemocné), 3) zařízení sloužící převážně k izolaci lidí, nikoliv k jejich dobru, ale k dobru společnosti – věznice, koncentrační tábory atd., 4) instituce z technických důvodů jako internátní školy či pracovní tábory a 5) instituce sloužící k odpočinku/odtržení od světa či k náboženským účelům, např. kláštery či azyly různých

druhů. (Goffman, 1961**)** Domov pro seniory bychom tak mohli zařadit do kategorie s pečujícími institucemi a zároveň i do kategorie institucí pečující o osoby, které také představují hrozbu pro společnost například kvůli svému psychickému stavu. Vzhledem k tomu, že typ 2 je instituce, která omezuje pohyb a volby klientů, z principu by to domovy pro seniory být neměly. Vstupují tam dobrovolně a jejich pohyb v nich by neměl být omezován. Nicméně během pandemie covidu-19 tento základní pilíř instituce pečující o seniory vymizel s ohledem na platná zařízení. Senioři například v době nouzového stavu nemohli opouštět půdu domova. (MPSV, 2020)

Zajímavé potom také je, že „totální instituce" představují jakýsi pomyslný hybrid formální instituce a sídelní komunity. Z čehož plyne jeden významný rys takové instituce, a to absence domácnosti a rodinného života. (Keller, 1996: 130) Vztáhneme-li to na domovy pro seniory, můžeme tento aspekt pozorovat například v tom, že se v rámci představy o dobré péči snaží klientům vytvořit „domácké" prostředí (Gubrium, 1997), které ovšem vždycky bude spíše jen iluzorní. Formální instituce a sídelní komunita také implikuji jakési zakotvení ve stereotypu, což je jedna z poměrně negativních konotací pečujících institucí. Senioři jsou zde odkázáni na rutinní život bez možnosti mu uniknout a tato rutinizace všednodenních úkonů pak vede k potlačování individuálních identit klientů. (Gilleard and Higgs, 2010)

V neposlední řadě je třeba zdůraznit, že obdobné instituce mohou sloužit i jako „pouhé odkladiště" problémových lidí, kdy se ovšem veřejnosti prezentují jako zcela legitimní ústavy/domovy. (Keller, 1996: 134) Vlivem prodlužující se délky dožití lidí a důrazu na péči v domácím prostředím dochází k tomu, že domovy seniorů se stávají místy, kde se koncentruje péče o skutečně křehké a staré seniorky a seniory. Kvůli tomu dochází k tzv. „denzifikaci disability". Což znamená, že se v domovech soustřeďují výrazně zdravotně omezení lidé anebo lidé s demencí. A tato skutečnost má samozřejmě vliv na to, jak jsou domovy jako instituce vnímány – stávají se symbolem čtvrtého věku, období charakterizující ztrátu autonomie člověka. (Gilleard; Higgs, 2010)

2.6 Péče a dobrá péče

Koncept péče je pro sociální služby, potažmo pro domovy pro seniory stěžejním faktorem. Nicméně je důležité definovat, co ona péče vlastně znamená a co zároveň znamená dobrá péče, ačkoliv se jedná o očividně velice komplexní jev s mnoha proměnnými a může být těžké tuto dobrou péči i definovat

Ve spojitosti s dlouhodobou péčí je důležitý koncept „domova“, kdy je v domovech klientům vytvářen alespoň pocit toho, že jsou v domácím prostředí. To lze popsat jako pocit, že člověk někam patří, je ve familiárním prostředí, má soukromí a cítí se v bezpečí. (Cooney, 2012) Což ovšem může být těžko realizovatelné vzhledem k tomu, že v domovech pro seniory se klienti obvykle nemohou rozhodnout, s kým tam budou žít. Většinou tam žijí s cizími lidmi a musí se naučit tolerovat jejich nálady a návyky. Proto je vytvoření rodinné komunity častým přáním manažerů různých domovů. Chtějí toho dosáhnout dobrými vztahy mezi klienty a pečujícím personálem, nabízením aktivit asociující domov jako například oslavy. Nicméně zde je samozřejmě limitující to, že jde o pohled manažerů a jak je již zmíněno, s ohledem na další aspekty ohledně pocitu soukromí a bezpečí to může být problematické. (Ettelt et al., 2020)

V domovech také probíhají pravidelné intervence do soukromí jedince, když se zaměstnanci pohybují v klientovo osobním prostoru jako je ložnice (pokoj) či koupelna. Tyto intervence se ovšem přitom dějí na denním pořádku od oblékání přes podání jídla. Na druhou stranu je důležité zmínit, že tyto zásahy se dějí z důvodu ochrany zdraví seniora. (Ettelt et al., 2020) Tímto vzniká paradoxní situace, kdy jedním z klíčů k dobré péči je, aby se člověk cítil dobře a jako doma, ale tento aspekt je z povahy institucionálního prostředí domova velmi těžké naplnit.

Další důležitý aspekt spokojenosti s bydlením v domově je také to, zda tam člověk jde žít dobrovolně, anebo je tam umístěn. Protože klienti, kteří se do domova nastěhovali z vlastní vůle, jsou tam zpravidla šťastnější než ti, kteří tam odešli na základě rozhodnutí své rodiny. (Cooney, 2012) Což souvisí také s vlastní schopností a kompetencí sám o sobě rozhodovat, které jsou klíčové v procesu personalizace. (Social Care Institute for Excellence, 2019) Teoreticky by o sobě měli rozhodovat sami klienti s podporou péče zaměstnanců domova, ovšem v praxi toto není možné. Ne všichni klienti jsou schopni o sobě rozhodovat a rovněž je třeba zajistit profesionální úsudek a bezpečí klientů. (Wilberforce et al., 2017) Navíc proces rozhodování v takové instituci pravděpodobně ovlivní i ostatní rezidenty a pečující personál. (Ettelt et al., 2020) Je zajímavé, že aspekty jako samostatnost, možnost o sobě rozhodovat apod. nebo například propojení s ostatními členy zařízení jsou prezentovány jako specifika dobré péče (Bradshaw et al., 2012), nicméně evidentně je tohoto velice těžké dosáhnout.

Důležitou složkou péče o člověka v domově pro seniory je také péče o jeho tělo a tělesnou schránku. Nejedná se jen o přímou péči, která člověka připraví na celý den a její

škála je široká a u různých klientů se může lišit. Obecně jde o úkony zahrnující probuzení klienta, převléknutí, umytí, nakrmení, podání medikace, ustlání, koupání apod. Tato péče potom často vyžaduje týmovou práci. (Gubrium, 1997: 123-157) V domově pro seniory jde rovněž i o typ péče, která je zaměřena na vizáž těla klienta – tzn. kadeřníci, manikérky, pedikérky apod., protože přináší zlepšení vzhledu a potěšení, což je pro člověka a jeho pohodu důležitý aspekt. (Twigg, 2000)

V neposlední řadě je důležité zmínit sociální péči ve smyslu socializace klientů domova. Dle doporučených standardů kvality sociálních služeb v ČR by klienti měli mít přístup ke kulturní a společenským akcím odpovídající jejich věkové kategorii, zařízení by mělo nabízet nějaké sportovní a pohybové aktivity, popř. výlety. Dalším standardem by měl být přístup ke vzdělávacím akcím jako jsou besedy, přednášky, trénování paměti. Do sociálního vyžití také patří možnost bohoslužeb a duchovní péče nebo například prostor pro kreativní aktivity. (APSS ČR, 2015) Další podstatnou složkou je také například schopnost mluvit s klienty o smrti, což je ovšem také problematické, protože tyto konverzace běžnou součástí péče nebývají. (Mathie et al., 2012)

3 Metodologie

Cílem mého výzkumu a této práce je zjistit a popsat realitu jednoho domova pro seniory perspektivou zaměstnanců v době, kdy se v České republice začala šířit infekční nemoc covid-19, tj. v roce 2020 a případně i v letech následujících.

Chci zjistit, jak zaměstnanci domova na tuto situaci zareagovali a zda a jak se případně proměnily jejich role vůči klientům v zařízení. V souvislosti s tím mě zajímá, jestli i sami zaměstnanci začali své role a péči (svou práci) v domově vnímat jinak. Díky výzkumu bych ráda porozuměla tomu, zda je nečekaná událost jako pandemie natolik zásadním a ovlivňujícím faktorem, aby v jeho důsledku zaměstnanci domova změnili vztah ke své práci a k vnímání péče.

Během svého výzkumu si kladu následující výzkumné otázky:

1. Jak se v institucionálním prostředí proměňují role v důsledku radikální události? Změnily se díky změně obsahu práce?

2. Změnili zaměstnanci vnímání institucionalizované péče v domově v důsledku pandemie? Pokud ano, jak?

3. Jak pandemie ovlivnila chod a zaměstnance domova?

4. Jak zaměstnanci definují dobrou péči?

5. Jak zaměstnanci vnímali, co by mělo být v době pandemie hlavním cílem péče/či jejich prioritami?

Vzhledem k tomu, že pandemická pohotovost v České republice skončila teprve o půlnoci ze 4. na 5. května 2022 (COVID PORTÁL, 2022), neexistuje zatím velké množství zdrojů ohledně covidu-19 v domovech pro seniory z pohledu zaměstnanců a instituce jako takové. Svou prací bych ráda alespoň částečně tento prostor vyplnila, protože přináší čerstvé zkušenosti zaměstnanců a jejich nedávné reality, již považuji za důležité popsat.

Touto prací bych tak ráda přispěla ke zviditelnění sociálních služeb, protože v době pandemie nemoci covidu-19 byli zaměstnanci v sociálních službách klíčovými pracovníky, kteří ovšem z důvodu a povahy své práce žili v daleko větší izolaci než ostatní. Také chci zdůraznit, že zrovna na domovy pro seniory dopadala pandemie specifickým způsobem, protože se v nich nacházejí nejvíce ohrožení skupiny lidí, celosvětově v nich je zaznamenávána vysoká míra úmrtnosti a zvládnutí pandemie právě v takovém prostředí je klíčové pro zvládnutí pandemie celkově. Chci proto ukázat, jak se taková instituce s neznámou situací zvládla vypořádat a jaké překážky musela překonat.

3.1 Výzkumná metoda

Ke zkoumání tohoto domova pro seniory využívám konceptu případové studie, který mi umožňuje nahlížet na domov jako komplexní optikou. Tato optika mi pomůže komplexně zachytit jisté společenské jevy (Štrach, 2007) na jednom specifickém případu. Tuto metodu jsem zvolila také proto, že je to dobrý nástroj pro vyprávění příběhů, jichž se v takovém zařízení nachází nespočet od zaměstnanců po klienty. Tyto příběhy korespondují s existencí odlišných světů v rámci domova. (Gubrium, 1997)

Jedná se tedy o jednopřípadovou studii (Chrastina, 2019: 103), při níž retrospektivně zkoumám dění v domově během specifické doby. A to v době, kdy probíhala pandemie

covidu-19. Výzkum zachycuje zejména období mezi březnem 2020 až jarem 2022 očima 10 zaměstnanců této instituce.

3.2 Metoda sběru dat

Pro výzkum jsem využila sběru jak primárních, tak sekundárních dat. První sběr dat proběhl ještě za částečných koronavirových opatření a zároveň těsně po skončení prozatím poslední signifikantní vlny nemoci covidu-19 v Česku, což považuji za výhodu z hlediska aktuálnosti a toho, v jaké situaci účastníci vypovídali.

Sběr primárních dat tedy probíhal od března do června 2022, kdy jsem provedla 8 polo-strukturovaných hloubkových rozhovorů s dohromady 10 zaměstnanci domova (jeden rozhovor probíhal skupinově se 3 účastníky), při čemž 7 z nich proběhlo na půdě domova, kdy jsem rovněž pozorovala, jak domov funguje. Rozhovor s jednou pracovnicí probíhal mimo zařízení z důvodu jejích osobních a časových možností. Tato pracovnice byla zároveň můj gate-keeper, díky kterému jsem měla do domova přístup. Polo-strukturované rozhovory mi posloužily k tomu, abych mohla při setkání s účastníky více zapojit i svou iniciativu a doptávat se na témata, která se objevila až při rozhovorech, více do hloubky. (Štrach, 2007)

Pro všechny rozhovory jsem si připravila topic guide s otázkami převáženě na téma pandemie covidu-19 a jejích dopadů na práci jednotlivého zaměstnance a celé zařízení. Tento seznam otázek mi pomohl získat odpovědi na mé výzkumné otázky. Topic guidy jsem si připravila dva – jeden pro rozhovor s řadovými pracovníky, druhý topic guide jsem připravila pro rozhovor s vedením zařízení, protože se mé otázky na ně i s ohledem na předchozí rozhovory s řádovými zaměstnankyněmi lišily. Těchto 8 rozhovorů tedy pokrylo stěžejní pozice, které přichází do styku s klienty, což pro mě bylo klíčové, a také samotné vedení domova.

Všichni účastníci výzkumu byli obeznámeni s účelem výzkumu a tím, že je vše plně anonymizováno. A to jak prostřednictvím ústním, tak následným informovaným souhlasem, jenž všichni účastníci podepsali. Zároveň byli informováni, že mohou rozhovor kdykoli ukončit, anebo vynechat příliš citlivá témata, např. vyšší úmrtnost klientů v době druhé vlny covidu-19. Rovněž měli ve svých odpovědích volnost. Ve spojení s tím, že 7 z 8 rozhovorů proběhlo na půdě domova v přirozeném pracovním prostředí účastníků, tyto aspekty dopomohly tomu, že rozhovory proběhly za příjemné atmosféry, díky čemuž se účastníci většinou hodně rozpovídali.

Sekundární sběr dat probíhal dvojím způsobem. Nejprve jsem pracovala s materiály (e-maily), jež zaměstnanci dostávali od vedení domova. Ty jsem si vyžádala od samotných zaměstnanců, ovšem získala jsem pouze jejich omezené množství. Jednalo se o prohlášení ředitele domova, která se zabývala protiepidemickými restrikcemi a doporučeními v domově a také vyjádřeními ohledně výskytu nákazy v zařízení. Další data jsem sbírala prostřednictvím webových stránek domova[2], z nichž jsem analyzovala příspěvky ohledně covidu-19. Konkrétně se jednalo zejména o komunikaci domova směrem k veřejnosti v období od března 2020 do května 2022, kdy většina příspěvků informovala o vládních nařízeních a o podmínkách fungování domova během pandemického režimu. Dále jsem s webovými stránkami zařízení pracovala za účelem získání podrobnějších informací o fungování domova, které jsem nezískala během rozhovorů.

V neposlední řadě jsem také pracovala s dokumentem ohledně zaměstnanecké hierarchie domova a podle které jsem přesně věděla, v rámci jakých úseků se jaké pracovní pozice pohybují.

3.3 Výběr zařízení

Tento domov byl pro můj výzkum vybrán zejména proto, že jsem do něj měla díky gate-keeperovi bezproblémový přístup. Zároveň byl vybrán jako zástupce jednoho z 539 domovů pro seniory, které v České republice existují. (APSS ČR, 2021: 5)

Jedná se o pobytové zařízení ve Středočeském kraji poskytující sociální služby zaměřující se na celodenní péči o seniory od 60 let s kapacitou téměř 100 lůžek. Domov je příspěvková organizace a jeho zřizovatelem je Středočeský kraj.

Domov se skládá ze 6 pater, z čehož ve 4 podlažích jsou pokoje pro klienty, v nichž jsou klienti seřazeni vzestupně. V nejvyšším patře se nacházejí ležící klienti. Celý domov je bezbariérový a jsou zde k dispozici výtahy i zahrada. Dále domov disponuje společenskými prostorami, jídelnami na každém patře, velkým sálem, dílnou, dvěma relaxačními a odpočinkovými místnostmi. Pokoje pro klienty jsou plně vybaveny, stejně tak i společné prostory i z bezpečnostní stránky – madla apod.

Domov celkově je čistý, příjemný, poměrně moderní, a i nadále se zvelebuje. Venkovní prostory jsou zelené, vybavené rozsáhlou pergolou a se zvířaty.

---

[2] V textu nebudou zveřejněny žádné informace a materiály, jež by vedly k deanonymizaci a identifikaci domova z důvodu ochrany všech účastníků výzkumu.

Co se týče služeb, nabízí domov přímou péči, ošetřovatelskou a zdravotní péči, fakultativní a doplňkové činnosti (pedikérky, kadeřnice, masáže…), aktivizační činnosti (mše, trénování paměti, canisterapie, arteterapie, muzikterapie, cvičení, přednášky, promítání filmů…).

Nejen tyto aspekty odpovídají *Asociaci poskytovatelů sociálních služeb České republiky* a jejich *Doporučenému standardu kvality pro domovy pro seniory ČR* (2015), jenž upravuje konkrétní body kvality domovů pro seniory. I z tohoto důvodu považuji výběr právě tohoto domova pro seniory za dobrý a reprezentativní terén.

3.4 Výzkumné rozhovory

Z důvodu anonymizace a ochrany participantů výzkumu i dovnitř instituce (viz kapitola *Etické aspekty výzkumu*) nemohu přesně specifikovat jednotlivé pozice účastníků výzkumu. Výzkumu se zúčastnilo celkem 10 osob z řad zaměstnanců domova a dohromady jsem provedla 8 rozhovorů. Jeden z rozhovorů probíhal se třemi zaměstnankyněmi najednou. Rozhovory proběhly v 7 případech na půdě domova. Jedné účastnici vyhovovalo z osobních a časových důvodů prostředí jiné, takže rozhovor s ní proběhl v jejím domácím prostředí. Jednotlivé rozhovory jsou dlouhé od 35 minut do 70 minut, kdy ve většině případech předcházelo či následovalo krátké povídání. Jeden z účastníků se k tématu rozpovídal natolik, že pokračoval zhruba ještě 30 minut i po oficiálním ukončení rozhovoru. Výzkumné rozhovory v zařízení probíhaly v různých prostorách domova přes jídelnu, společenskou místnost až po zasedací místnost. I díky takové, ač nezáměrné, obměně jsem měla možnost si domov projít a také částečně na vlastní oči vidět, jak funguje. Byla jsem tak přímým svědkem toho, jak například probíhá komunikace mezi klientem a účastníkem nebo mezi zaměstnanci navzájem.

3.4.1 Struktura účastníků výzkumu

Účastníky pro výzkumné rozhovory jsem vybírala tak, aby pokryli co nejširší spektrum pozic, které jsou v domově stěžejní. Zároveň výběr probíhal tak, abych byla schopna nahlédnout do hierarchie domova. Domov se dělí na tři části, které spadají pod ředitele zařízení: sociálně-zdravotní úsek (zdravotní sestry a přímá péče), úsek hospodářské správy (údržba, úklid, kiosek, recepce, prádelna) a úsek zástupce ředitele (aktivizační pracovnice, sociální pracovníci, pokladní, ekonom, rozpočtář, personalista). Participanti mého výzkumu pochází z řad vedení domova a úseku zástupce ředitele (3), ze sociálně-zdravotního úseku

(6) a z hospodářské správy (1). Některé pozice jsou zastoupeny vícekrát, abych dosáhla komplexnějšího obrázku o chodu domova během pandemie. Také vzhledem k tomu, že se jedná o pandemii vysoce nakažlivé nemoci, byli někteří účastníci výzkumu rovněž v nějaké fázi pandemie nemocní. Takže mi výběr osob stejné pracovní pozice pomohl zaplnit i například tato slepá místa.

Co se týče obecných charakteristik participantek a participantů, mým rozhovorům dominují ženy. Dále se jedná o osoby převážně středního věku, které v domově pracují dostatečně dlouhou dobu a mohou tak porovnat situaci před pandemií, během různých fází pandemie a v období, kdy rozhovory probíhaly.

3.5 Etické aspekty výzkumu

Můj výzkum mě postavil před jistá etická dilemata, která chci v této podkapitole reflektovat a ošetřit, protože jsem pracovala s citlivými daty a výpověďmi a mým cílem je všechny účastníky výzkumu ochránit.

S ohledem na to, že se jedná o případovou studii prováděnou v jediné instituci a malý vzorek účastníků celého výzkumu, nemohu z důvodu anonymizace a ochrany všech zúčastněných přesně definovat pracovní pozice jednotlivců. Ve výpovědích se často objevují citlivé informace a je důležité ochránit jejich identitu a bezpečnost jak směrem k veřejnosti, tak i směrem dovnitř zařízení. Proto uvádím jen obecný popis účastníků a kategorizuji je pouze po jednotlivých úsecích.

Tomuto by se částečně dalo předejít dotazováním několika zaměstnanců od každé pozice, což jsem udělala ve dvou případech v rámci sociálně-zdravotnického úseku. Ovšem u pozic, typicky vedoucích, jež čítají pouze jednu osobu či jejich omezené množství, je toto problematické. Proto jsem zvolila výše zmíněné řešení.

4 Analýza dat

Při analýze dat jsem pracovala jak s primárními, tak sekundárními daty. Analýza primárních dat, tedy rozhovorů se zaměstnanci domova, mi pomohla porozumět světu personálu domova napříč hierarchií domova a tím mi dala možnost odvyprávět jejich příběhy a rozdílné dopady na jejich pracovní i částečně osobní životy s ohledem na novou nečekanou situaci, která v domově nastala.

Ze všech 8 rozhovorů se zaměstnanci jsem pořídila transkripty, které jsem posléze

kódovala v programu Quirkos. Vzhledem ke komplexnosti a hloubce rozhovorů jsem vytvořila síť několika desítek kódů, které jsem následně zredukovala na několik stěžejních tematických okruhů, se kterými jsem posléze napříč všemi rozhovory pracovala. Jednalo se o témata, která s ohledem na pandemickou situaci covidu-19 instituci a její zaměstnance nejvíce ovlivnila a která rovněž ovlivnila zdejší podobu péče.

Analýza sekundárních dat, prohlášení ředitele zařízení směrem k zaměstnancům ohledně nákazy v domově seniorů a následných restrikcí mi na druhou a webových stránek domova, stranu pomohla porozumět tomu, jak domov komunikoval směrem k veřejnosti a částečně i ke svému personálu. Což mi pomohlo získat ucelenější představu o fungováni instituce, protože zvládnutí krizové komunikace k vnějšímu světu je neméně důležité. I samotní zaměstnanci domova o tomto tématu hovořili.

> „A jak ty naše, tak ty ministerský (*opatření, pozn.)* jsme vždycky museli sepsat, vyvěsit jako informace pro návštěvníky, který sem přicházeli. Seznámit s tím naše zaměstnance, což jsme dělali tak proto, jak jich spousta chybělo a různě se točili. Ještě jsme se s nimi domluvili, že jim to budeme posílat na soukromý maily. Takže jsme jim na soukromý maily posílali všechny informace, aby, až přijdou do práce, nekoukali divně, aby všechno věděli. Celou tu dobu, když marodili třeba. Takže to jsme dělali touhle formou.“ (účastník 5, vedení domova)

> „My jsme vlastně ani ty velký porady neměli, takže nevím. Ale pan ředitel občas takhle poslal, když se posílaly, nějaký informace do e-mailu, ty nový nařízení. Občas k tomu napsal takovej průvodní dopis, kde poděkoval a vyjádřil takovou tu… jak je to náročný. To zase od něj bylo hezký no.“ (účastnice 4, vedení)

Komunikaci tématu covidu-19 považuji za důležité, protože tato krizová komunikace byla nedílnou součástí nové náplně práce domova. Tato komunikace se týkala pandemie nemoci a s ní souvisejících doporučení a restrikcí, které se právě domovů pro seniory týkaly. Jednalo se buď o přímá nařízení Vlády ČR, anebo o nařízení a doporučení Krajské hygienické stanice Středočeského kraje, případně o přímo o ředitelovo prohlášení. Domov je na svých internetových stránkách poměrně aktivní a do července 2022 vydal celkem okolo 30 příspěvků o covidu-19, zejména ohledně restrikcí týkajících se zařízení. Pro tyto příspěvky jsem si vytvořila zjednodušenou časovou osu, aby se mi s nimi lépe pracovalo a zároveň abych přehledněji viděla příspěvky v čase.

Příspěvky z webových stránek i interní prohlášení ředitele jsem podrobovala obsahové analýze a zejména jsem se soustředila na jazyk a formu, jakými jsou informace veřejnosti a personálu sdělovány.

4.1 Rozdílné světy v domově

Stejně jako Gubrium (1997) v Murray Manor jsem i já ve středočeském domově pro seniory zpozorovala existenci různých světů manažerů domova a zdejších řadových pracovníků s odlišnými náplněmi práce, tudíž i s odlišným vnímáním pandemie covidu-19 v zařízení.

Každodennost pracovního života světa managementu se řídí jinými pravidly a má jinou strukturu, z čehož plynou jisté výhody, i částečně nevýhody, které se za koronavirové krize ukázaly jako klíčové. Za nejstěžejnější považuji to, že vedení domova nebylo tolik vystaveno nebezpečí ve spojitosti s onemocněním covid-19 díky možnosti vykonávání práce z domova a menší přítomnosti v prostorách potenciální nákazy, a tudíž pro ně celá situace mohla být méně náročná. Zároveň pro ně byla i méně psychicky náročná díky tomu, že nemají tak osobní vztah k seniorům a seniorkám pobývajících v zařízení.

Obecně rozdílné výchozí pozice a jistý odstup vedení domova od klientské péče popisuje participantka ze sociálně-zdravotního úseku takto:

> „Vedení se stará o provoz, že jo, to je organizace toho domova seniorů. Ale už neví, co se děje za těma dveřma. Že vlastně to nejdůležitější z toho „provozu" jsou ti samotní klienti. Někdy bohužel ten pocit máme. Jak my, tak sestřičky. Ale nějak nemyslím, že bychom to mohli změnit." (účastnice 2)

K tomuto tvrzení vzápětí dodává:

> „Určitě ocení tu práci, neříkám, že pan ředitel třeba nemá přehled, to má. Ale že by měl nějaký vztah k nám jako k zaměstnancům, takovej ten lidskej přístup, tak jako my máme k těm klientů (…) vedoucí jsou od toho, aby byli vedoucí a manažeři, ale tady je výjimka to, že jsme domov seniorů, kde nějaký ten přístup k těm lidem by měl být na všech úrovních od těch nejnižších až po ty nejvyšší. Protože jinak ta práce se nedá pořádně ani pochopit a ani dělat." (účastnice 2)

Z výše uvedených citací je znatelný postoj, který zaměstnankyně zaujímá vůči nejvyššímu vedení domova. Její výpovědi takřka kopírují poznatky z Murray Manor (1997) ohledně místní hierarchie a fungování světa managementu – např. odosobnění od klientů i od pečujících zaměstnanců samotných. Participantka se na vedení domova dívá poněkud skepticky, ačkoliv si uvědomuje, že její skepse vychází z povahy náplně vedoucích pozic. Zajímavá je její poznámka o domově pro seniory jakožto instituci, která potřebuje lidský přístup proudící ze všech sfér. Na druhou stranu tento lidský přístup může přerůst v přílišnou citovou vazbu a je poté třeba držet si nějakým způsobem emocionální odstup. (Levy-Storms et al., 2011) Což ovšem pro řadové zaměstnance bylo v době krizové situace v domově

náročné.

> „Psychicky to bylo náročný, protože nám bylo všech těch lidí hrozně líto a pak jsme navíc litovali ještě sami sebe.“ (účastnice 6, sociálně-zdravotní úsek)

> „… někdo prostě odchází tím způsobem, že opravdu pláčete, že vám to je strašně líto, že odešel ten člověk, vzpomínáte na něj (…) je tam prostě takový ten cit tý lítosti, těch lidí, že jim třeba ani nemůžete pomoct a chtěla byste.“ (účastnice 1, sociálně-zdravotní úsek)

> „Psychicky to pro mě bylo náročný třeba, když ty lidi umírali. Nebo když jsem viděla, jak jim je.“ (účastnice 3)

Což je naprostá rozdílná realita v porovnání s tím, co prožívalo vedení domova. Tento aspekt v jeho světě absolutně absentuje. I při vedení rozhovorů bylo znatelné, že nejvyšší vedení o celé situaci nemluvilo tak emotivně jako právě pracovnice z řad sester, přímé péče, aktivizace či z hospodářské správy. Další citace ukazuje, že si ale i samotný vyšší management tuto skutečnost uvědomuje.

> „…mě třeba jako sociálního pracovníka bych řekla, že se to až zas tak nedotklo, jo. Že spíš třeba ty holky aktivizační, ty nemohly mít programy. Nebo musely chodit jenom individuálně. A ty jiný pracovníci taky. Tady je výhoda – pořád je to taková kancelářská práce. I když práce s lidma, tak přece jenom kancelářská.“ (účastnice 4)

Management si je rovněž zároveň vědom rozdílných dopadů covidu-19 na svůj svět a svět řadových pracovníků. Dokonce podstatu své práce – práci v kanceláři – účastnice vnímá jako „výhodnou“. Kancelářská práce s sebou tak ze své podstaty nese jistá privilegia oproti ostatním zaměstnancům. A jedním z těch nejvýraznějších a nejdůležitějších privilegií je home office (práce z domova), který účastníci ve svých výpovědích tematizovali. Zaměstnankyně sociálně-zdravotního úseku o něm hovoří následovně:

> „…všichni měli covid a byli doma, že jo. (z vedení) Během tý největší vlny všichni měli home office, anebo karanténu. Takže tam ten kontakt nebyl. (účastnice 2)

> „Oni totiž kancelářský měli home-office, a oni (jiní řadoví zaměstnanci) měli pocit, že se na ně vykašlali.“ (účastnice 7)

A vedení tento moment akcentuje taktéž.

> „Museli jsme se naučit komunikovat víc na počítačích, protože některý zaměstnance jsme buď nechávali schválně doma na home office, abychom je rozdělili třeba na 2 party a prostřídali se.“

(účastník 5)

Na druhou stranu jiná zaměstnankyně vedení mluví o home office jako o něčem výjimečném.

„Takhle – z domova jsem pracovala jenom snad jednou, když jsem byla v karanténě.“ (účastnice 4)

Téma práce z domova bylo ovšem evidentně v domově jedno z řešených témat. Za klíčové považuji už to, že vyšší pozice tuto možnost vůbec měly, protože tato možnost přináší důležité benefity. Jeden důvod je ten, že se zaměstnanci snadněji vyhnou rizikovému prostředí, ve kterém se objevuje infekční nákaza. A druhý je ten, že i přes nařízenou karanténu mohou stále vykonávat svou práci. Kdežto takovou možnost pečující zaměstnanci vůbec nemají.

Práce z domova v době pandemického režimu se ovšem pojí i s dalšími výhodami. Nedávný výzkum mapující výhody a nevýhody práce z domova v době první vlny nemoci covidu-19 na jaře 2020 v Evropě řadí mezi nejdůležitější výhody snížení možnosti nákazy a přenosu nemoci, ušetření času kvůli dojíždění do zaměstnání a vyšší flexibilitu, co se týče pauz. Nicméně respondenti rovněž uvedli i signifikantní nevýhody jako odloučení od kolegů či horší fyzické podmínky pro práci z domova. (Ipsen et al., 2021)

Každopádně tato zkušenost s prací z domova byla pro vedení nová. Dle výpovědi zaměstnance vedení toto není v domově za běžného provozu zvykem, a tak se museli složitější situaci adaptovat tímto způsobem.

„Nebo se nám stávalo, že opravdu jsme to v jeden chytli všichni vedoucí. Takže jsme museli jít na home office (*práce z domova*) všichni na ten týden a komunikovali jsme jenom po mailech, prostřednictvím video-konferencí apod., že jo. Tady to byly věci, na který jsme nebyli zvyklí vůbec.“ (účastník 5)

Dalším signifikantním rozdílem mezi světem vysokého managementu a pečujícími zaměstnanci je, že u manažerů téměř odpadl strach o své blízké z důvodu nákazy v zaměstnání. Vedení celou novou situaci začalo vnímat jako výzvu, jak zvládnout manažerské úkoly, a aspekt strachu u něj víceméně vůbec nefiguroval.

„…začali jsem to vnímat ne jako soutěž s ostatníma barákama, ale jako výzvu, jestli to zvládneme, nebo ne. Jestli budeme muset žádat o pomoc armádu nebo nebudeme muset.“

(účastník 5)

Zatímco zaměstnankyně sociálně-zdravotního úseku, úseku zástupce ředitele a hospodářské správy, které se pohybovaly mezi klienty, vyjadřovaly značné obavy a často o strachu z nákazy mluvily velmi emotivně.

„Ale samozřejmě jsme měli strach o svoje rodiny.“ (účastnice 2, sociálně-zdravotní úsek)

„To bylo vnoučata, děti, rodina, rodiče, když jsou starší, že jo, tak máte strach. I když jsme tady chodili na testy.“ (účastnice 3, hospodářská správa)

„…měli (*pečující zaměstnanci*) panický strach, že se nakazí a přenesou to doma na svoje rodiny. Což se teda pak stalo, ale na druhou stranu se to stalo i opačně.“ (účastnice 7, sociálně-zdravotní úsek)

„Bylo to takový hodně těžký. Já vůbec nevím, jak to popsat, protože to ani asi nejde.
Člověk měl samozřejmě obavy o sebe, o svoje blízký, o klienty.“ (účastnice 10, úsek zástupce ředitele)

Ovšem nejen strach o rodiny byl předmětem obav. V zařízení panoval samozřejmě i strach o klienty a o to, aby právě zaměstnanci nebyli ti, kdo daného klienta nakazí. Nicméně tento strach opět tematizovaly výhradně pečující pracovnice.

„Protože já jsem sama třeba strašně těžce nesla to, že jsem si neuměla představit a asi bych se ani nesmířila s tím, že bych byla já ten člověk, který by to nedej bože přinesl do domova a nakazil ostatní. S tím jsem se prala strašně dlouho, abych to nebyla já, která by je nakazila. Ta myšlenka byla hrozná.“ (účastnice 6, sociálně-zdravotní úsek)

„Ale my jsme chodili na pokoje a na těch pokojích to oni neměli *(ochranu dýchacích cest, pozn.)*. Nikdy jsme nevěděli, který klient to může, nebo nemůže mít. Nebo abychom to my na ně nějakým způsobem nepřenesli.“ (účastnice 10, úsek zástupce ředitele)

Zaměstnankyně vedení zase o nákaze mluvila jako o jakémsi osudu. Tato filozofie může rovněž vycházet z toho, že ona sama je spíše administrativní složkou domova, a tak pro ni nákaza seniorů nebyla zas takovým emotivním tématem díky tomu, že s klienty netráví aktivně tolik času. Na druhou stranu v její výpovědi lze číst i možný mechanismus, díky kterému se ona sama s aktuálním děním vyrovnávala.

„…je to asi hloupý, ale já jsem razila takovou teorii, že kdo se má nakazit, se nakazí. A kdo má prostě umřít, tak umře.“ (účastnice 4)

Ovšem i vedení vyjadřovalo jisté obavy, a to právě o řadové pečující zaměstnance. Uvědomovalo si náročnou situaci svých zaměstnanců a snažilo se jim práci alespoň nějakým způsobem ulehčit, pomoci jim a zachovat mezi jednotlivými úseky klid. Což zároveň vedení popisuje jako pro ně nejnáročnější. V těchto postupných obavách a reakcích můžeme vidět onu hierarchii, o které píše Gubrium (1997), a zároveň zaměstnance jakožto mediátory napříč světy v zařízení.

> „Myslím si, že na chvíli to poznamenalo psychiku zaměstnanců. Na tom kolektivu bylo vidět, že byli nervózní. Takže my jsme třeba jim posílali ty informace, protože je chtěli.“ (účastník 5)

> „Tak jsem třeba oslovoval tady známý. Sehnal jsem člověka, kterej dělal na 3D tiskárně obličejový štíty, tak jsme je vzali od něj. Sehnali jsme jednu školu, která dělala „třídéčkový“ respirátory, tak jsme je vzali. Takže abychom udrželi klid mezi těma úsekama a vyhověli jsme jim, tak člověk obvolával všechny známý, aby nám něco dodali, něco sehnali. A udržet mezi nima takovej ten klid a spolupráci bylo možná nejtěžší v těch chvílích, no.“ (účastník 5)

V zařízení jsem zpozorovala několik hlavních specifik charakterizující existenci různých světů v domově. Tato specifika ukazují, jak vedení domova a pečující zaměstnanci vnímali totožnou situaci, pandemii covidu-19, odlišně a jak je také odlišně ovlivňovala. Mezi tato specifika se řadí nejprve povaha práce jednotlivých světů. Manažerská práce je většinově kancelářská a z toho plyne, že pečující zaměstnanci vnímají odosobnění této práce od přímé práce s klienty. Zároveň vnímají odosobnění vedení i od nich samotných.

Dalším důležitým poznatkem je rovněž lidský přístup napříč pozicemi. Pro řadové zaměstnance je tento bod velkým tématem. Participanti mluví o tom, že lidský empatický přístup je pro práci v domově klíčovým na všech pracovních pozicích. Ovšem podle jejich popisu jím management zařízení ne vždy disponuje. Sobě tuto vlastnost připisují. Nicméně vzhledem k tomu, že se tento přístup pojí s utvářením emocionálních vazeb s klienty, docházelo u nejen pečujících pracovníků v době pandemie k tomu, že pro ně byla emocionální návaznost na klienty v důsledku nemoci covid-19 psychicky velmi náročná.

> „Ale jakmile přišel ten covid, tak hodně těch lidí tady umřelo. Asi kolem 50. Myslím, že to tenkrát šlo hodně nahoru. A to teda… to jsem… ty první, to jsem doma obulela. A vždycky zapálím svíčku…“ (účastnice 3, úsek hospodářské správy)

S touto psychickou náročností se pojí i strach. Řadoví zaměstnanci, jež byli v denním kontaktu s klienty a starali se i o nakažené osoby, tematizovali téma strachu, aby se v zaměstnání nenakazili a aby nenakazili své vlastní rodiny. Zároveň se ale rovněž báli, aby

to nebyli právě oni, kdo by mezi seniory a své kolegy covid-19 zanesli. Tuto psychickou náročnost také potvrzuje fakt, že podle studie je zdravotnický a pečující personál starající se o pacienty/klienty trpící nakažlivou nemocí ohrožující život, jako covid-19, náchylnější k úzkostem a strachu z nákazy. (Wu et al., 2020) Toto téma nebylo vůbec výrazné u managementu, ba dokonce skoro chybělo. Což bylo částečně způsobeno tím, že management vykonává kancelářskou práci a v době nejsilnější vlny covidu-19 v domově na podzim 2020 mohli tito zaměstnanci pracovat z domova. Což před pandemií nebyla obecně běžná praxe, ale s novou nečekanou krizovou situací přišla i jisté reorganizace práce a zdraví zaměstnanců a ochrana jejich životů se stala prioritní. (Kyzlinková et al., 2021) Nicméně jak můžeme vidět, stále je práce z domova spíše privilegium, protože klíčoví pracovníci se ocitli ve zcela jiné situaci.

I samotné vedení vyjadřovalo jisté obavy, a to o své řadové zaměstnance, protože si jejich realitu uvědomovali. Snažilo se jim situaci nějakým způsobem ulehčit, například sháněním hygienických pomůcek po známých v dobách, kdy byl problém je sehnat z důvodu náhlé velké poptávky. Zároveň se snažilo kolektiv stmelovat, aby se nerozpadl v důsledku neklidné a náročné situace. Téma strachu se tedy v různých podobách objevovalo v celém zařízení, jen jeho důvodu a formy se na základě hierarchického uspořádání domova lišily.

4.2 Zaměstnanci domova jako vězni

Nejen že pandemie a protiepidemická opatření ovlivňovaly život klientů-seniorů v domově, tyto proměnné na půdě jejich pracoviště velice zasahovaly i do života zaměstnanců. A to jak pracovního, tak i do osobního – například doporučení ohledně nalezení jiného způsobu dopravy na pracoviště (viz kapitola Sociální služby a covid-19), strach o rodiny i klienty apod. Domov se totiž nejen v rámci pandemie stává prostorem, který do jisté míry zabraňuje lidem kontakt s vnějším světem a pro seniory je to místo jejich veškerého života, pro zaměstnance v pandemické době vzhledem k opatřením z určitého úhlu pohledu taktéž.

Co se týče podobnosti „totální instituce“ s pandemickým režimem, autor například píše ještě o dodržování sociálního odstupu, který je často nařízen i formálně. (Goffman, 1961: 7-11) Výše zmíněná nekompatibilita s rodinným životem je v pandemickému chodu také v jistých aspektech podobná.

Takové přizpůsobení a tlak na přizpůsobení se jsou částečně nutným předpokladem pro to, aby společnost mohla existovat. (Jandourek, 2008: 83) Což je v době pandemie covidu-19 také poplatné vzhledem k tomu, že se personál domova, ale i lidé obecně, museli

přizpůsobit nové situaci a restriktivním opatřením, aby se zabránilo šíření nákazy.

Co mě ovšem nejvíce zaujalo, je fakt, že v době pandemie covidu-19 jako by se i zaměstnanci najednou stali vězni instituce a vězni protiepidemických opatření a samotné pandemie. V Goffmanově pojetí „totální instituce“ jsou totiž „vězni“ klienti. Nicméně dílo nereflektuje příchod nějaké nenadálé události jako světová pandemie, která domov pro seniory jako instituci může ovlivnit. A vzhledem k pandemii a její druhé vlně na podzim 2020 specifická restriktivní opatření uvěznila v domově najednou i zdejší personál. Z největší části se jednalo o personál řadový, který přichází do denního kontaktu s klienty a zajišťuje zdravotní, přímou a sociální péči, popř. úklid.

Zaměstnankyně sociálně-zdravotního úseku to popisují následovně:

> „…člověk toho měl fakt asi plnou hlavu. Nebo i holky si myslím, že neměly čas. Protože fakt byly unavený a myslím si, že byly rády, že si odpočinuly. Že měly to volno nějakých pár hodin, den a takhle.“ (účastnice 1)

> „…zůstávaly jsme tady do půl pátý, protože jsme musely hnedka po návštěvách všechno vydezinfikovat. Takže oni odešli, seděli u stolečku, takže my jsme madýlka od křesel, stolečky… všechno dezinfikovaly. (…) my jsme se střídaly s děvčatama. Jedna byla třeba do těch 17:00, druhej den zase tamta. Takže takhle jsme se střídaly. Bylo míň času na svačiny a všechno, protože to bylo náročnější. (účastnice 3)

Zaměstnanci se sice nestali doslovnými vězni instituce a protiepidemických opatření ve smyslu, že by se v zařízení museli zavřít z důvodu dlouhodobé karantény na několik dní. Nicméně dle výpovědí měli obecné méně času. Museli zůstávat v práci déle, tudíž se jim krátil osobní čas na regeneraci, v práci zase měli například méně času na svačiny. A když jejich osobní čas nastal, v těch nejhorších chvílích jej trávili strachem o své nejbližší i, pokud se s nimi v lepším případě mohli stýkat, aby je kvůli svému rizikovému zaměstnání nenakazili. A jak jsem popsala v předchozí kapitole, tento strach byl u zaměstnanců znatelný i směrem ke klientům a aby je potenciálně nenakazili. Zaměstnankyně úseku hospodářské správy uvádí následující:

> „Potom návštěvy s rodinou, to bylo hrozný. Protože to byl tady v baráku covid a měly přijet děti. Já jsem říkala, ať raději nejezdí. Rodiče… nemohla jsem za rodičema, protože jsem se bála, abych je nenakazila. To bylo hrozný. *(zdůrazňuje)* To bylo vnoučata, děti, rodina, rodiče, když jsou starší, že jo, tak máte strach.“ Načež dodává:

> „Vždycky jsem řekla, radši ne, protože to tady máme, když chtěla zrovna přijet. Takže v tom jsme byli omezený. A já jsem třeba mamku neviděla přes rok, rodiče. Děti taky ne. Ty jsou v

Praze tři, jednu mám tady. Takže to taky byl problém.“ (účastnice 3)

Další zaměstnankyně poskytuje jiný důležitý úhel pohledu, a to zásah do osobního volna z důvodu víkendových směn:

„Akorát, že jsem tam jeden čas jezdila ty víkendy. To vlastně jako jo. Ze svého volna. My jsme to měli pak nějak proplacený, že to nebylo, že jsme si za to mohli vzít volno. Ale už to zasáhlo do mýho osobního času.“ (účastnice 10)

Nicméně rovněž také popisuje vliv nákazy v zaměstnání na její život a rodinu:

„To se člověk asi bál celou tu dobu, to samozřejmě, že jsem to domů nechtěla přitáhnout. Pak nakonec se to vlastně stalo. Ale až při tý poslední vlně, kdy jsem si myslela, že buď jsem to prodělala a nevěděla o tom, nebo jsem natolik imunní, že se mě to netýká.“ (účastnice 10)

Další účastnice explicitně zmiňuje, jak se cítila kvůli všudypřítomnému strachu z nákazy v pasti:

„Měli jsme kamaráda a ten covidem onemocněl. Bylo mu 43 let a zemřel. Hodně nás to ovlivnilo. Zanechal po sobě manželku a dvě malý děti – 10 a 12 let. To mě vzalo hodně a hodně nás to ovlivnilo. Proto jsem z toho začala mít hroznej strach. Bála jsem se, abych to třeba nepřinesla i já domů tady odsud. A bála jsem se, abych to nepřinesla sem do domova. To pro mě bylo opravdu nejhorší. Takže jsem se bála chodit do práce a pak i z práce domů.“ (účastnice 6)

Ze všech výpovědí výše je zřejmé, že všechny ženy pandemický režim panující v jejich zaměstnání nějakým způsobem ovlivnil i jejich osobní čas přes únavu přes strach o své nejbližší až po přesčasy. Poté, co musely účastnice za přísných podmínek odvádět svou práci, měly omezenější čas na odpočinek z důvodu případných přesčasů. Řadoví zaměstnanci domova se tak vlastně stávají vězni domova, který je ve spojení s přesčasy a rizikem nákazy dohání k vyčerpanosti či strachu. Což je kritický moment, uvážíme-li, že tito lidé pečují o další osoby, které se o sebe z velké části samy nepostarají.

„…ti lidi jsou vyčerpaný. Byli vyčerpaný neskutečně, jeli šichty neskutečným způsobem, takže určitě to zanechá na tom člověku…“ (účastnice 1)

„Chodily jsme domů vyšťavený, protože bylo jednou tolik práce.“ (účastnice 6)

Naopak vedení domova mluví o tom, že pro ně nová situace z jistého úhlu pohledu není v pracovním životě jen překážkou, protože se může naučit něco nového. Jak jsem již zmiňovala i v předchozí kapitole, manažerský svět dovoluje svým členům nahlížet na novou

situaci primárně jako na výzvu a na něco, co může být pro domov i prospěšné.

> „Takže mě i svým způsobem baví, když se něco takového stane, tak se na tom něco naučit. Ale to není poslání, to je snaha se vždycky v něčem zlepšit, a to se dá použít kdekoliv. Nemusí to být v sociálních službách.“ (účastník 5)

Zde opět absentuje emotivní téma vyčerpání či strachu. Což je z logiky manažerské práce vedení domova pochopitelné. Ostatně jedna účastnice o nejvyšším vedení mluví následovně:

> „Takhle za normálních okolností teďko normálně chodí a kouká *(po domově, pozn.)* Ale za toho covidu moc ne. To si myslím, že spíš bylo z osobních důvodů kvůli zdraví.“ (účastnice 4)

Management domova si mohl vybrat, zdali se nebezpečí a strachu z něj plynoucího vystaví, anebo ne. Nicméně řadoví pracovníci jako sestry, pečovatelky, uklízečky či aktivizační pracovnice neměly na výběr. Ty musely v nebezpečném a rizikovém prostředí pracovat neustále a mnohonásobně více. Zároveň kladly důraz na to, aby nepřinesly nákazu do svých domovů a dle předchozí kapitoly také cítily větší odpovědnost samy za sebe, aby nenakazily klienty. Významným aspektem ve spojení s obavami z nákazy je totiž jazyk, jenž účastníci používají, když hovoří o nákaze v zařízení – „covid v baráku“, „nechtěla jsem to přitáhnout domů“. Tento jazyk implikuje vystupování této instituce jako rizikového místa. Domov se stal prostorem, který byl pro zaměstnance ztělesněním nákazy, od čehož se následně odvíjely jejich obavy o nákaze své rodiny či klientů. Ačkoliv pracovnice samy nakažené nejdříve nebyly, v jejich výpovědích se zhmotňuje uvědomění si rizika, že virus a nákaza jsou všudypřítomné a že ho poměrně snadno mohou přenést na ostatní. A právě toto uvědomění je v domově pomyslně také vězní. Jak popsala jedna účastnice, sama se kolikrát cítila jako v pasti.

I pro tyto důvody bylo samotné téma náročnosti jedním z nejčastěji skloňovaným tématem. Tato náročnost, jak naznačují citace, nejčastěji plynula právě z náročného obsahu práce, který zaměstnance nemálo ovlivňoval zejména v podzimní vlně pandemie roku 2020. Ač náročnost akcentovali všichni zúčastnění, často se lišil důvod, proč zaměstnanci náhlou událost vnímali jako náročnou. Příčinu těchto rozdílů vidím právě v hierarchickém uspořádání domova a v existenci rozdílných světů, která je jakýmsi určujícím prvkem pro to, jak obecně byla krizová situace zaměstnanci domova vnímána.

Takže zatímco management domova bere pandemii jako výzvu, z řadových pečujících zaměstnanců, „dozorců“ (Goffman, 1968), se najednou stávají „dozorující vězni“,

na které z bezpečné dálky dohlíží právě management.

4.3 Proměna práce

Krizová situace v domově samozřejmě také nutně, minimálně na nějaký čas hlavně v době největšího lockdownu a výskytu nákazy v domově na podzim 2020, proměnila dočasně podobu práci zaměstnanců napříč pozicemi a sociálními světy. Začala se měnit práce jak řadovým pracovníkům, tak nejvyššímu managementu. Oba tyto světy musely najednou čelit něčemu novému, něčemu nejistému, něčemu, nad čím neměli kontrolu.

> „To jsme nikdo nevěděl, co jako máme dělat, že jo…“ (účastnice 4, vedení)

> „Tehdy jsme fakt nevěděli, na kolik je to nakažlivý, na kolik je to smrtelný, když se to dostalo do zařízení, na kolik nám to odčerpá zaměstnance apod.“ (účastník 5, vedení)

> „Každej den se na nás hrnulo něco jinýho, šíleně dezinformací, úplný blbosti, každej den to bylo jinak. Panika, hlavně to byla panika. V počátku jsme nevěřili, jak moc je to pro ty starý lidi smrtelný.“ (účastnice 7, sociálně-zdravotní úsek)

> „Březnem (2020, pozn.) začalo období plný obav a nejistot. Ze dne na den nám všechny aktivity stopli, všechny programy, všechny akce. Nebylo nic.“ (účastnice 10, úsek zástupce ředitele)

Všichni účastníci výzkumu nějakým způsobem počáteční a poté i přetrvávající nejistotu akcentovali. Nicméně neměli jinou možnost, než se začít adaptovat a snažit se svou práci přizpůsobit aktuální situaci.

Proměna práce se následně odvíjí od rozdílných světů managementu a řadových pracovníků, jejichž agenda se liší. U nejvyššího managementu, jehož práce je převážně administrativní, došlo ke změně administrativních úkonů spojených s pandemií, kdy musel zařizovat zejména veškeré dodání hygienických pomůcek, což dle jeho slov bylo poměrně náročné.

> „Takže my jsme se snažili za každou cenu sehnat alespoň věci pro ochranu vlastních zaměstnanců, až v průběhu…. já nevím… tří měsíců se začalo víc se zásobováním tak, aby to fungovalo běžně. (…) To jsme řešili s krajem. Protože ti jediní byli schopný to, co nakupovala republika, respirátory apod., distribuovat nějakou formou. Ta distribuce místy vázla, takže jsme vlastně měnili některý věci s organizacemi, u kterých jsme věděli, že to dostaly a nepotřebujou to. My jsme dostali, co jsme nepotřebovali my. Takovej naturální výměnnej obchod. Takže to byla spousta věcí, který se řešily, a neměli jsme s tím zkušenost žádnou.“ (účastník 5)

> „Říkám, denně jsme třeba řešili to zásobování. Přímá péče a zdravotní sestry: My to nutně

> potřebujeme. Hospodářská správa: ale my nejsme schopný to sehnat, protože to není. Tak jsem třeba oslovoval tady známý.“ (účastník 5)

Nicméně tato práce obsahovala i svá úskalí, a to administrativu, na níž si stěžovali zaměstnanci napříč pozicemi. Paradoxní se může zdát fakt, že nejméně a nejméně emotivně si stěžovalo právě vyšší vedení a nejvíce expresivně poté řadoví pracovníci a vedoucí úseků.

> „No, ze začátku po nás kraj permanentně chtěl vyplňovat tabulky. My jsme permanentně vyplňovali tabulky, co nám chybí, a dostávali jsme něco jiného, než jsme tam vyplnili. Až časem, když toho začalo být víc, tak se ten materiál sháněl nějakou rozumnější formou.“ (účastník 5)

> „Zatěžovali nás potom hodně administrativou. A to nevím, jestli to bylo od nich, ale pak to bylo určitě, jak chtěli právě mít různý přehledy o těch ochranných pomůckách, potom kolik lidí je nemocných a tak. Kolik zaměstnanců…“ (účastnice 4, vedení)

Mimo tuto náplň práce vedení také muselo informovat své zaměstnance a veřejnost o současné epidemiologické situaci v domově a aktuálních nařízeních, což dle dostupných dat (viz kapitoly 4.6 a 4.7) [3] také nebylo snadné vzhledem k zejména prvotním zmatkům, nejistotám a dále neustále se měnícím proticovidovým restrikcím. A najednou se management musel začít orientovat ve zmatených nařízeních a interpretovat je dál. Pokud ovšem byla k dispozici.

> „Já mám takovej pocit, že nikdo pořádně nevěděl co. Myslím si, že jsme docela dlouho čekali na nějaký vůbec pokyny od našeho zřizovatele, kterým je teda kraj.“ (účastnice 4)

Což u vyššího managementu byla poměrně výrazná změna, uvážíme-li, že před tím se soustředil dle svých slov hlavně na zvelebování domova a s tím spojené administrativní úkoly.

> „…připravujeme už další výměnu garážových vrat, odvodnění suterénu, opravy některý na fasádě apod. Takže to si člověk shání projektanty, připravuje si to. Projednává s krajem, za jakých podmínek se to dá financovat, jestli nám přispějou/nepřispějou. Připravujeme materiály pro radu, pro zastupitelstvo, aby nám to schválili a tak.“ (účastník 5)

Například tento aspekt zvelebování domova ale v době největších restrikcí absentoval, než zařízení opět začalo fungovat v „normálním“, de facto předcovidovém, režimu.

---

[3] Kapitoly Komunikace domova směrem ke svým zaměstnancům a Komunikace domova k veřejnosti

Ovšem rovněž zásadní změna v práci nejvyššího vedení je ta, že i přes všechny tyto nové úkony spojené s pandemií se v porovnání s řadovými zaměstnanci práce managementu v jistém ohledu redukovala. Například odpadla šetření, na která zaměstnankyně vedení domova pravidelně jezdí. Tato šetření jsou poměrně časové náročná a jedná se o osobní návštěvu o potenciálního klienta (žadatele) zařízení u nějak doma. Což kvůli covidovým restrikcím a eliminaci rizika nákazy nebylo možné, a tak probíhala na dálku:

> „Je pravda, že třeba na ty setření jsem nejezdila docela dlouhou dobu. (…) To jsem nedělala. Jsem nechtěla do těch rodin jezdit. Ono to bylo takový… někdy se stalo, že… někteří to vítali sami. Protože ti lidi třeba nikam nechodili, a tak se snažili ty starouše ohlídat, aby nepřišli s někým do styku. Někomu to třeba nevadilo, ale my jsme se takhle nějak dohodli s panem ředitelem. Protože to i já jsem mohla něco přinést sem. Takže se nechodilo. Takže se to hodně řešilo po telefonu. Tudíž sem chodilo minimum lidí.“ (účastnice 4)

Zároveň, jak jsem již zmínila, odpadly úkony spojené se zvelebováním domova, a vedení se soustředilo hlavně na práci spojenou s komunikací se Středočeským krajem, Krajskou hygienickou stanicí a ministerstvy. Rovněž se také soustředilo na interní i externí komunikaci. Ovšem tito zaměstnanci měli výhodu v tom, že nepracovali v tak psychicky a fyzicky náročném prostředí. Dokonce to brali jako výzvu a soutěž mezi domovy pro seniory, jak jsem již zmiňovala v předchozí kapitole. Zatímco svět řadových pracovníků se musel adaptovat na novou nečekanou situaci a zároveň pokračovat v poskytování péče a stávajících standardních úkolech, ačkoliv v nestandardní podobě.

> „Přišly nějaký roušky, pak respirátory a ty ochranný obleky, do kterých se člověk… mně třeba byly krátký. Já jsem se nemohla ohnout, jinak by mi to prasklo. A hlavně se v tom nedalo… Já to nechápu, jak to mohli dělat v nemocnici, to se nedalo.“ (účastnice 8, sociálně-zdravotní úsek)

U proměny práce jsem si dále všimla, jako by tady vznikal ještě jeden další svět, a to svět středního managementu, který tvoří vedoucí úseků. Ti jsou v domově 3. Oproti světu vyššího managementu jejich realita odpovídá spíše realitě světa řadových pracovníků, nicméně v rámci proměny práce jsem je vnímala jako další nový svět. A to z toho důvodu, že najednou nespadala administrativa hlavně na nejvyšší vedení, ale nově vzniklou administrativou byli zatíženi mimo nejvyšší management i vedoucí úseků, což jim také znemožňovalo podávat stoprocentní klientskou péči, což museli poté kompenzovat řadoví pracovníci. Tato administrativa byla nejčastěji spojena s testováním seniorů i zaměstnanců, které v domově prováděly pracovnice sociálně-zdravotního úseku.

„Mně teda vůbec nevadí dělat ošetřovatelskou péči. Vadí mi nejvíc ale jednání s institucema a vyplňování těch všemožných... Což ten covid, toho bylo hrozný. Bylo toho daleko víc a hygiena dennodenně, i několikrát denně. Teď ten ISIN (Informační systém infekční nemoci, pozn.) a tohle všechno, kam se posílaly pozitivní testy a všechno. Bylo to docela náročný. Jo a testování ještě… to mě teda štvalo ze všeho nejvíc. (účastnice 7)

> „To testování mi tak nevadilo, jako spíš nám vadilo, že každej prd se musel zapsat. S tím, že nás tady bylo míň, tak bylo víc potřeba být u těch lidí než tady sedět u nějakých canců.“ (účastnice 9)

O této přílišné administrativě na úkor péče samotné hovoří vrchní sestra i v Murray Manor (1997), kdy si stěžuje na to, že ačkoliv je vyškolená sestra, musí se zaobírat zbytečným množstvím administrativy. Z výpovědí účastníků mého výzkumu vyplývá, že za běžného provozu domova administrativa tolik zatěžující není. Avšak během krizového režimu administrativa natolik posílila, že to pro personál bylo náročné ještě ve spojení s podstavem, jenž si pandemie, karantény a nákaza covidem-19 vyžádaly.

Co se týče světa řadových pečujících pracovníků, jejich situace se zdá být ze všech nejhorší. Jedna ze zástupkyň sociálně-zdravotního úseku říká:

> „Těch změn na nás bylo v jednu chvíli moc. Najednou přišly roušky, rukavice, dezinfekce, …zkraje jsme museli i v rukavicích do autobusu, protože jsme byli zaměstnanci zdravotnického sociálního zařízení. Když jsem jela z práce, tak jsem musela být v rukavicích. U takových změn jsem si říkala, jestli to není moc. Oblékání do ochranných obleků bylo náročné. Veškerou hygienu, podávání pokrmů i všechno ostatní jsme dělali v oblecích, v roušce, v brýlích a štítu. A to pak dělejte takhle náročnou práci. To pro nás bylo asi nejhorší, protože jsme byli zpocený, umordovaný, klienti byli navíc vyděšený a kvůli tomu nám vázla komunikace. V roušce navíc automaticky zvyšujete hlas, takže jsme prakticky pořád křičeli. Občas byl problém přepnout mezi někým, kdo slyší dobře, a kdo ne. My jsme prakticky pořád mluvili hodně nahlas, protože jsme potřebovali vědět, že nás slyší. Někdo navíc nosil třeba dvě roušky nebo troje rukavice. Bylo náročný si na to ze začátku zvyknout.“ (účastnice 6)

Řadové pečující zaměstnankyně se musely potýkat s nekomfortními hygienickými opatřeními a pomůckami, aby mohly svou profesi vykonávat. Často docházelo k prolnutí jednotlivých pozic, protože si všichni od uklízeček, přes zdravotní sestry, přímou péči až po aktivizaci vypomáhali. Aktivizační pracovnice nemohly dělat s klienty téměř žádné aktivity, kteří i následkem toho byli nešťastní a osamělí.

V nejhorších chvílích jako podzim 2020 kdy v domově nastal masivní podstav a stávající řadoví zaměstnanci museli vše zvládnout v omezeném počtu sami, všichni dělali

téměř všechno, resp. všechno, k čemu byli kompetentní. Zaměstnanec nejvyššího vedení například zmiňuje:

> „Když byl ten největší boom covidu, tak kluci, který byli na údržbě, tak najednou jezdili s čisticím strojem. Paní, která je původně pečovatelka a dělá pokladní, tak najednou dělala pečovatelku. Ženský, který jsou v prádelně, tak praly covidní prádlo.“ (účastník 5)

Zaměstnanec nejvyššího managementu si nepříznivou realitu svých zaměstnanců ze své privilegované vyšší pozice uvědomoval. Nicméně když došlo na speciální finanční odměny pro zaměstnance, kteří v době pandemie pracovali s nakaženými osobami, výpovědi se trochu tříští, nebo minimálně znějí rozdílně. Management tvrdí:

> „Protože oni (stát) ty odměny poslali těm, kdo přišli do toho přímýho styku s těmi klienty v době covidu, ale třeba ty pradleny nepřišly přímo s těma klientama, ale praly prádlo od těch klientů, kteří byli nemocní. Nebo uklízečky chodily uklízet na ty pokoje, kde ty lidi byli nemocný. Takže na ty ale se bohužel nemyslelo. Takže to potom šlo z nějakých těch jiných rozpočtů. Že jim to bylo dorovnaný taky.“ (účastnice 4)

> „No…(smích) covidový odměny pro zaměstnance fungovaly tak, že to zobrazilo znalost našeho ministerstva ohledně výkonu naší práce. Když to řeknu decentně. Protože nám rozlišovali lidi na 2 skupiny – tvrdili, že pouze jedna skupina přišla do přímého styku s covidem, což byly pečovatelky, zdravotní sestry a aktivizace. A ostatní, že ne. Což byla blbost na entou, protože jak jsem říkal – všichni museli dělat všechno. A jedna pradlena pere covidní prádlo, uklízečka chodí na ten pokoj uklízet stejně jako tam chodí zdravotní sestra. (…) Takže my jsme jim dali ty odměny tak, jak byly nastavený. A pak, abychom to zklidnili, tak jsme loni i letos těm, kdo byli tzv. podle Ministerstva v neprvní linii, nějaký odměny ještě dodali navíc. Abychom to trochu srovnali. Známe třeba jeden domov, kde se zařekli a platili těm, který byli v neprvní linii, měsíčně 1500,-. My jsme říkali: to nemá smysl, to ani neuvidí na tý vejplatě. Tak jsme jim to udělali vždycky jednou za rok, že jsem jim dal větší odměnu navíc.“ (účastník 5)

Výpovědi managementu zní poměrně optimisticky, co se týče odměňování i pracovníků, kteří podle státu nebyli v přímém kontaktu s nakaženými lidmi. Avšak zaměstnankyně hospodářské správy o těchto zmíněných odměnách promlouvá docela jinak, se značnou skepsí a i zklamáním.

> „Vedoucí nám slíbil, že něco dostaneme. Pan ředitel, všichni, dostali přidáno… Vedení slíbilo, že nám něco dá. Ale že to nešlo, přes já nevím, sociální nějaký věci… Dostaly pouze přímá péče, sestřičky a děvčata z aktivit a na uklízečky nevyzbylo. Pak slíbili nějaký 10procenta. Tak nám loni poprvé dali 3 tisíce na výplatu. Jinak my jsme, co se týče tohohle, nedostaly žádný vyrovnání. Vůbec. Jestli ještě něco přijde teď, to nevíme“ (účastnice 3)

V těchto výpovědích můžeme vidět jistý rozkol a zároveň i protichůdná tvrzení například v tom, že citát vedení implikuje, že pracovníkům v „neprvní“ linii platilo

kompenzaci odměn za náročnější rizikovou práci pravidelně ve více letech, nicméně samotná pracovnice toto rozporuje tím, že dostala jednorázově za celou dobu 3 tisíce korun. Ačkoliv je neověřitelné, který z citátů je pravdivý, oba opět dokazují, jak je domov hierarchizovaný. Zároveň narativ citátů vedení má v sobě obsažený jakýsi spásný tón a tón hrdinství ve smyslu, že právě vedení bylo oproti státu tou složkou, která veškeré své zaměstnance dokázala ocenit. Ovšem citát řadové pracovnice odkazuje na obtížnou pozici níže postaveného personálu.

> „Když byla porada, tak jsme říkaly, že nám ani nepoděkovali. Sestřičkám poděkovaly a nám ne. Fakt to byly těžký období, ještě do toho se malovalo, když vždycky umřel člověk. Takže my ještě i v tom jsme musely ty pokoje celý vydezinfikovat, vygruntovat, umejt, všechno bílý. Bylo to náročnější. (zdůrazňuje)“ (účastnice 3)

Během pandemie covidu-19 došlo v domově k výrazným proměnám práce. Tyto proměny opět závisely na existenci odlišných sociálních světů, a dokonce se jeden nový, specifický právě pro proměnu práce ve smyslu nahromadění administrativy, vytvořil. A to svět středního managementu, vedoucích pracovníků, kteří svou náplní práce běžně spadají spíše do světa řadových pracovníků, ovšem zde jsem jejich situaci vnímala jako také specifickou.

To, že pro řadové pracovníky byla situace evidentně náročnější než pro vysoký management, můžeme nahlížet například optikou Bergera a Luckamanna, podle nichž je lidská činnost zakořeněná ve vzorcích a rutinizaci, kdy jsou lidé naučení provádět nějakou práci jistým stejným způsobem. Ačkoliv autoři uvádějí příklad manuální činnosti, (Berger; Luckmann, 1991) lze jejich teorii vztáhnout i na pandemickou situaci. Vyšší management měl na starosti stále administrativu, akorát začal jednat více s jinými institucemi jako bylo ministerstvo či Krajská hygienická stanice. Ale řadový personál měl před sebou řadu nových úkonů jako například práci s infekčně nemocnými, které nebyl zvyklý vykonávat, a navíc v nové formě v ochranných oblecích, brýlích, štítech, rukavicích apod. (viz navazující kapitola)

Tyto nové, složitější úkony prostupovaly skrz různé pozice, ovšem jejich ocenění se podle výpovědí lišilo. Což odkazuje na hierarchizaci instituce, kdy zaměstnanci domova níže postaveni byli spíše přehlížení. To vedení domova přisuzuje státu, nicméně ono jim podle jedné z řadových zaměstnankyň ani nepoděkovalo.

4.4 Proměna péče

Proměna péče v domově se nejmarkantněji projevila tím, že v době sociální izolace ztratila jednu z esenciálních složek institucionální péče, bez které nelze hovořit o dobré a kvalitní péči, a to aktivizaci a zajištění sociálního kontakt klientů. Což ovšem není chyba instituce, ale nastalé krizové situace. Protože v normálním provozu bez vlivu pandemie domov nabízí nespočet socializačních aktivit od různých terapií hudbou, psy, uměním přes pohybové aktivity až po společenské akce jako jsou přednášky, vystoupení školek a škol či umělecká vystoupení. O čemž mluví pracovnice úseku zástupce ředitele, která má tuto složku na starosti:

> „Cvičení, zpívání, čtení. Pak nějaký ty tematický programy. Třeba když byly Velikonoce, Vánoce, MDŽ, … prostě vždycky je nějaká příležitost najít si téma. Každej tejden je nějaký téma, který je zajímavý si najít a něco o tom povědět.“ (účastnice 10)

> „Organizuju, domlouvám a vlastně dávám dohromady kulturní akce. To znamená, že obvolávám různý osobnosti nebo muzikanty, který k nám zvu.“ (účastnice 10)

Toto je jen malý výčet aktivit, které jsou v domově seniorům poskytovány. Ovšem o všechny tyto aktivity v době koronavirové krize jak zaměstnankyně, tak senioři přišli. Aktivizační pracovnice místo toho vykonávaly pečovatelské práce. Takřka všichni zaměstnanci z výzkumu tuto skutečnosti tematizují:

> „Aktivizační pracovnice třeba chodily po klientech a s notebookem dělaly video-hovory taky.“ (účastnice 2, sociálně-zdravotní úsek)

> „Vzpomínám si, kdy se dělaly testy a zjistilo se, kolik klientů je pozitivních. Což bylo už v době, kdy třeba polovina zaměstnanců zůstala doma. My jsme těm pečovatelům pomáhali se vlastně starat o ty klienty po stránce ošetřovatelský. (…) To byla právě ta pomoc ošetřovatelkám na podzim 2020, kdy jsme asi měsíc nebo dva pomáhaly s krmením u ležících klientů, pomáhaly jsme převlíkat postele, dezinfikovat matrace a madla, dezinfikovat stolečky. To bylo dopoledne. A odpoledne jsme chodily individuálně po těch pokojích. (účastnice 10, úsek zástupce ředitele)

Tato stěžejní proměna práce probíhala dle výpovědi sice kratší dobu, zato intenzivně. Nicméně sociální izolace klientů a jejich nemožnost se socializovat ani se svou rodinnou dopadala nejen na ně samotné, ale psychicky ovlivňovala i samotný pečující personál.

> „Bylo to hodně náročný. I pro nás, i pro ty klienty. Protože se horšily, já bych řekla, že i ty demence, ten stav toho klienta. A i u těch „normálních“ zdravějších klientů, tak byli smutný a pořád telefonovali, pořád jste musela hlídat, aby měli nabitý telefony.“ (účastnice 2)

Nicméně tento nečekaný vývoj zasáhl proměnu náplně práce i pozitivně. O čemž

vypovídá následující citace, kdy si účastnice díky tomu uvědomila, co ji baví víc a jakým směrem by ve svém budoucím profesním životě chtěla pokračovat. Během pandemického režimu totiž její práce spočívala jak v ošetřovatelské pomoci, tak v individuálním trávení času s klienty s ohledem na absenci skupinových aktivit.

> „Ono tohle má taky svůj smysl a význam, tyhle akce a společný aktivity, to určitě jo. Ale ty individuální… Jako jsou tam klienti, kteří potřebujou a dávají přednost mojí individuální návštěvě a nejdou na tu skupinovou činnost, protože prostě nechtějí mezi lidi. Jsou spíš takoví uzavřenější a osamělejší. A já bych chtěla mít víc času pro ty, kteří jsou osamělí. (…) Dřív jsi ten smysl práce jako takový brala v těch hromadných aktivitách a teď ten smysl vidíš víc v individuálním přístupu.“ (účastnice 10)

Jiná účastnice zase popisuje, jak se i navzdory této změně snažili klientům dopřát z péče maximum možného díky spolupráci napříč pozicemi:

> „Kdyby covid nebyl, tak jsme s těmi lidmi byli mnohem víc. Ale vždycky jsme se snažili dopřát každýmu maximální péči. Můžu říct, že všechny naše pečovatelky daly svojí práci všechno, co mohly, a všechny jsme to zvládly na výbornou. Všichni jsme se semkli…“ (účastnice 6, sociálně-zdravotní úsek)

Avšak sociální izolace na seniory a seniorky v zařízení dopadala fatálně a pro všechny zaměstnance zúčastněné výzkumu to bylo velké téma, protože společně se sociální izolací docházelo k vysoké úmrtnosti. Velké téma to bylo především pro řadové pečující pracovnice, ale i pro zaměstnankyni hospodářské správy i pracovnici z úseku zástupce ředitele. Dle výpovědí zemřelo během pandemie v domově okolo 50 % klientů, které vzápětí nahradili klienti noví.

> „No opravdu za tu dobu nám tady zemřelo strašně moc lidí oproti třeba klasickýmu roku. Minimálně jednou tolik za ten rok.“ (účastnice 1, sociálně-zdravotní úsek)

> „Ale jakmile přišel ten covid, tak hodně těch lidí tady umřelo. Asi kolem 50. Myslím, že to tenkrát šlo hodně nahoru.“ (účastnice 3, hospodářská správa)

> „Pro nás to bylo hrozný, protože nám toho ještě nikdy neumřelo tolik. (…) Nám za ten jeden rok 2021 umřelo, myslím si, 48 lidí. Víc než polovina. To se nám nikdy nestalo. To už jako byl i takovej černej humor…“ (účastnice 7, sociálně-zdravotní úsek)

Sociální izolace klientů z pohledu zaměstnanců probíhala takto:

> „Nahradit jim společenskej život, nahradit jim ty aktivity a kamarády, to vůbec nešlo. Zvlášť, když byl zákaz návštěv a nemohly tam ani rodiny, které se s nima nemohly vidět. Co my jsme

> jako zařízení mohli udělat, tak to byla možnost video-hovorů. Domlouvalo se s kolegyní a ta přišla s tabletem v určitej den a určitej čas. Někteří to takhle měli, ale ne každej je technicky vybavenej, aby to šlo. Takže to neměla snad ani polovina klientů. I tak je to ale na palici mezi čtyřma stěnama. Nemohli ani pořádně ven.“ (účastnice 10)

J. F. Gubrium (1997) popisuje, že domov pro seniory se vyznačuje spojením sociální péče, lékařské péče a poskytnutím domova. Během nejhoršího pandemického režimu poskytování té sociální složky bylo značně zredukováno pouze na kontakt zaměstnance a klienta, a to v rovněž omezeném měřítku. Zároveň chyběl i aspekt „domova“. Rodina za klienty nemohla, klienti nemohli ven, nekonaly se oslavy svátků apod. Z tří charakteristických složek domova pro seniory zbyla v největší míře jen složka lékařská a z domova jako by se na chvíli stal spíše hospic. Což vnímal i pečující personál.

> „Vždycky to máme třeba do těch dvaceti lidí, někdy míň, někdy víc… Ale určitě takovýhle počet lidí nám ještě za rok nezemřel v domově seniorů. To už jsme si mysleli, že jsme hospic, a ne domov seniorů…“ (účastnice 7, sociálně-zdravotní úsek)

Tato proměna péče a ztráta esenciálních složek péče se v domově pojí rovněž i s proměnou vztahu klient-pracovnice a s proměnou role, již pracovnice vůči seniorovi v domově zaujímá. Vzhledem k tomu, že pracovnice trávily více času s klienty individuálně, dle jejich výpovědí došlo k jakési proměně ve smyslu toho, že seniorům často nahrazovaly rodinu, se kterou klienti nemohli být v přímém kontaktu, či „jen“ sociální kontakt, když se nemohli stýkat ani vzájemně v zařízení.

> „Jak jsme byly na těch pokojích, tak jsme se snažily být lidštější, protože ty návštěvy byly zakázaný. Jim se stýskalo. Třeba tady na tom prvním patře, tak tam jsem vždycky babičce XY vytočila telefon, chvilku jsem to dala na handsfree, aby mohla mluvit se synem…“ (účastnice 3, hospodářská správa)

Z této citace je znatelné, že sociální kontakt byl najednou silnější i s pracovníky, kteří nejsou a priori pečovatelský personál. Další zaměstnankyně o posunutí hranice mezi ní a klienty hovoří jako o jaké nutné psychické podpoře seniora.

> „Takže opravdu my jsme tady byli takoví ti psychiatři, takoví ti, co se jim můžou i vypovídat. A určitě, stoprocentně jsme tady nahrazovali i rodiny a tak, protože oni neměli možnost některý ani mezi sebou.“ (účastnice 1, sociálně-zdravotní úsek)

> „Oni se, sice ne všichni, ale dokázali se jako víc otevřít. Vlastně v tý chvíli, kdy byli zasažený takhle touhletou dobou, tak se v nich otevíraly různý bolesti i psychický, který se prohlubovaly. A tím pádem o tom mluvili. Jinak by o tom nemluvili, nebo by o tom mluvili jen s rodinou. (..)

myslím, že tu rodinu spíš u některých jsem nahradila.“ (účastnice 10, úsek zástupce ředitele)

Účastnice 10 na otázku, zda toto posunutí hranice nepovažuje za problematické, odpovídá, že ne. Protože klienti, kterých se toto prohloubení vztahu a posunutí hranic týkalo, z velké části důsledkem covidu-19 zemřeli. Jako by tato nečekaná a nejistá situace rozvolnění hranic ze své podstaty vlastně vyžadovala.

Tento aspekt můžeme vysvětlit pojmem *organizovaná emocionální péče.* Nejedná se o soubor předepsaných pocitů, nýbrž o snahu vytvořit přívětivé prostředí mezi poskytovatelem služby a jejím příjemcem, kdy se poskytovatel ujímá podporující role vůči klientovi. Cílem potom je tyto emocionální kompetence dále v pečující instituci rozvíjet. (Lopez, 2006)

Naproti tomu Hochschild mluví o tzv. *emocionální práci,* což znamená, že zaměstnanci musí viditelně projevovat emoce v podle institucionalizovaných pořádků. (Hochschild, 2012) Což je ale dle Lopeze (2006) forma sociální inženýrství, kdy emoce podléhají organizačním strukturám a pocity se stávají organizovatelnými, nikoli individuálními. A jak můžeme vidět z výpovědí, pro zaměstnance byla emocionální podpora klientů přirozená, proto můžeme v tomto případě mluvit o *organizované emocionální péči.*

V neposlední řadě je důležité zmínit, že se změnila i forma péče. Pečující personál hojně zmiňoval potíže při vykonávání práce v ochranných oblecích, brýlích, rouškách, rukavicích a šítech. To vše jim znesnadňovalo i tu nejzákladnější péči o seniory.

„Protože za prvé dělat v respirátoru, v masce, a ještě třeba i v tom obleku, tak pak už nemáte moc sílu ještě utěšovat toho klienta.“ (účastnice 2, sociálně-zdravotní úsek)

Na této výpovědi můžeme vidět, že ačkoliv byly zaměstnankyně klientům po dobu pandemie psychickou oporou, protože nikoho jiného nevídali, bylo to vzhledem k proměně formy péče náročné, protože ji prováděly v nekomfortních podmínkách, což vedlo k jejich fyzické vyčerpanosti.

„Když prostě drbete koupelnu, dlaždičky, záchody a teďko jste ohnutá, červená, z vás takhle leje a teď musíte mít na puse tohleto (respirátor). To je asi takový to nejhorší.“ (účastnice 3, hospodářská správa)

Nošení ochranných pomůcek při pečování o seniory bylo náročné jak pro zaměstnance, tak i pro samotné seniory, kteří kolikrát podle pracovnic sociálně-zdravotního úseku ani nevěděli, co se děje.

„A ty starý lidi. Když máte respirátory ještě na tom, tak oni vlastně neslyší, jsou hluchý a ještě, když máte tohle, tak oni vůbec vlastně nevěděli. Podle mě pro ně muselo být to hrozný, jako když k nim přijde někdo z kosmu, kdo na ně mluví E.T. jazykem.“ (účastnice 7)

„Některý klienti sem přišli a vlastně nás předtím ještě neviděli.“ (účastnice 9)

„Ty lidi to špatně nesli. I ti, co měli průběh lehčí a dali to opravdu v klidu, byli úplně vyděšení, když jsme najednou přišli zahalený a oblečený v brýlích a oblecích. Oni se toho sami báli, protože všechno znali jen ze zpráv. Navíc jim strašně chyběla rodina.“ (účastnice 6)

Tato fyzická náročnost pak z výše uvedených důvodů, kdy byla nová situace náročná i pro seniory, vedla i k psychické náročnosti, kterou na sobě pečovatelé pozorovali. A samotné vedení to také konstatuje.

„Myslím si, že na chvíli to poznamenalo psychiku zaměstnanců. Na tom kolektivu bylo vidět, že byli nervózní. Takže my jsme třeba jim posílali ty informace, protože je chtěli. Načež mi napsal jeden zaměstnanec, že už těch informací je tolik, že už je nechce.“ (účastník 5)

Ačkoliv se zaměstnanci domova museli vypořádávat se všemi výše zmíněnými nepříjemnostmi, téměř všichni řadoví pečující zaměstnanci kladli důraz na to, že nikdy nevnímaly, že by dělaly něco navíc, něco extra či něco, co by a priori vnímali ze své podstaty negativně, protože vypomáhali jiné pozici. Vnímali to jako něco, na co jsou stejně zvyklé.

„Ale to není tak… já to necítím vůbec jako něco navíc.“ (účastnice 3, hospodářská správa)

„Já jsem to nějak neřešila asi. Já osobně. Nevím jak ostatní děvčata. Ale nějak jsem to neřešila. Věděla jsem, že jinak to nejde, takže jsem to udělala a věděla jsem, že až to půjde, tak děvčata zase pomůžou nám.“ (účastnice 2, sociálně-zdravotní úsek)

Protože zaměstnanci za koronavirových opatření společně prožívali péči o klienty/pacienty a jejich rodiny, změnu obvyklého pracovního procesu, reorganizaci prostoru a personálu, nošení ochranných pomůcek, vyrovnávání se se sociální izolací klientů a s jejich vysokou úmrtností, vzájemnou pomoc a pospolitost, co se týče pomoci mezi úseky, můžeme tento vzájemný altruismus nazvat jako kolektivní smysl a poslání. (Montgomery et al., 2020)

Tento kolektivní smysl a poslání je také spřažen s konceptem dobré péče, na který pečující personál upozorňoval, protože zmiňoval komplexitu takové péče. A tato komplexita vyžaduje spolupráci všech oddělení domova.

„Já si myslím, že je to věnování těm klientům, aby byli spokojený. Protože ta péče je o nich, pro

ně jsme tady. Takže neříkám, že se budeme stavět na hlavu, ale potřebujou mít ty sociální kontakty, potřebujou mít tohleto a potřebujou si s někým popovídat, když… některý ani vlastně nemají ty rodiny. Takže pro klienty jsme tady. Je to naše práce jako každá jiná a potřebuje se udělat, aby ten klient byl spokojenej“. (účastnice 1, sociálně-zdravotní úsek)

„Takže ta komunikace mezi zaměstnanci musí být, musí vědět, co a jak. A oni se musí spolehnout na ty lidi a ty lidi se zase musí spolehnout na ty svoje podřízený.“ (účastnice 1. sociálně-zdravotní úsek)

Vedení domova zase vnímá dobrou péči v materiálním pojetí a hovoří o zvelebování prostředí:

„My se snažíme těm lidem tady dělat nějaký změny prostředí, snažíme se udržet ten barák, aby se nerozpadal apod.“ (účastník 5)

Tento bod je ale neméně důležitý. I Gubirum (1997) zmiňuje, že jeden z pilířů dobré péče je, aby se lidé cítili dobře a „jako doma“, což lze díky proaktivnímu vedení, které se snaží takové prostředí alespoň materiálně vytvořit. To může být ale problematické vzhledem k tomu, že v domácím prostředí dochází k pravidelným intervencím do jedincova soukromého prostoru apod. (Ettelt et al., 2020)

Další řadová zaměstnankyně ze sociálně-zdravotního úseku zmiňuje důležitost všednodenních malých detailů a radostí, kdy klienty hezky upravuje, aby se cítili dobře.

„Snažím se jim dávat to, co bych si přála mít já sama. Například, když je koupu, vždycky je vyfénuju, učešu jim hezky vlasy a celkově je upravím. Oni jsou rádi, že se o ně pečuje, že se cítí upraveni, a těší se, až se o ně znovu hezky postarám. Na druhé straně se pak může projevit to, že oni čekají jen na mě a chtějí péči jen ode mně.“ (účastnice 6)

Tento popis dobré péče koresponduje s tím, že péče o fyzickou stránku člověka je pro člověka v domově stěžejní (Gubrium 1997). Pro člověka je zároveň důležitá jeho vizáž, jejíž zlepšení mohou přinést pedikérské, manikérské či kadeřnické služby, což pak může člověku přinést větší pohodu (Twigg, 2000) a v domově si to uvědomují. Za stěžejní aspekt považuji to, že aktérka zmiňuje, že vykonává to, co by si ona přála, a poskytuje tak klientovi svůj personalizovaný přístup.

Celý koncept dobré péče v krátkosti shrnuje zaměstnankyně úseku zástupce ředitele, již má na starosti socializaci klientů.

„Ono jako je úplně stejně důležitá péče o ty základní životní potřeby klienta a ta psychická péče.“ (účastnice 10)

Do psychické péče můžeme mimo jiné zařadit právě socializaci seniorů. A proto v ČR existuje Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory v ČR, jenž upravuje širokou škálu socializačních aktivit, které by měly být v domovech nabízeny. Jde o vzdělávací přednášky, sportovní aktivity či kulturní akce. (APSS ČR, 2015)

4.5 Poslání a smysl práce

Na předchozí kapitolu navazuje i téma poslání a smysl sociální práce, což bylo velké téma zejména u pečujících zaměstnanců. U nejvyššího managementu se tento aspekt vlastně téměř vůbec nevyskytoval, protože o své práci mluvil jinak a jiným tónem, což koresponduje s předešlými citaci ohledně pandemické situaci jako výzvy a soutěže. Nicméně si tuto nezbytnost zas u pečujících pracovníků uvědomoval:

> „Tohle je práce, která není práce přímo s těma lidma. Ten, kdo dělá přímo s těma lidma, vytváří s k nim vazby, který se pak přerušují úmrtím těch lidí a tak, tak ten musí brát jako poslání. Já protože s těma lidma přicházím do přímého styku omezeně a dělám práci, která je ryze manažerská, tak já to jako poslání brát nemůžu. Já to beru jako práci, že jo.“ (účastník 5)

Kdežto řadoví pečující zaměstnankyně akcentují, že vnímat sociální práci jako poslání je pro ti práci esenciální, jinak by se podle nich nedala dělat. Pracovnice ze sociálně-zdravotního úseku to popisují takto:

> „Jo, vnímám to jako poslání. Někdo to dělat musí. Ti lidi, když odchází z toho života, tak se bojí, mají strach, pořád je něco bolí. Někdy ta smrt je hodně bolestivá. Někdo musí u těch lidí být, když tady odsud odcházejí.“ (účastnice 2)

> „Sice je to psychicky i fyzicky těžká práce, ale jsme odměněni takovou tou pochvalou starých lidiček, kteří umí být vděčni za každou chvilku s námi.“ (účastnice 6)

> „Musíte k tomu mít vztah, abyste to dělal¨ (účastnice 7)

> „Sešly jsme se tu holky, který to chtějí dělat. Není to o tom, že jenom chodím do práce, ale ta práce nás baví. Ne že by to byl vyloženě koníček, někdy to je únavný, ale svým způsobem nás to naplňuje.“ (účastnice 9)

> „Mě ta práce naplňuje s těma lidma. Protože je to vděčnost, je to poděkování.“ (účastnice 3, hospodářská správa)

> „A jak třeba spousta lidí nebo někteří lidi nejsou spokojený ve svý práci a třeba zjistí ve čtyřiceti nebo padesáti, že se minuli povoláním, tak já to tak nevidím. Já to v sobě mám tak, že jsem opravdu na svým místě. Tam, kde mám bejt.“ (účastnice 10, úsek zástupce ředitele)

Z jednotlivých výpovědí, ale i z celých rozhovorů, je čitelné, že poslání a smysl sociální práce se seniory je pro řadový pečující personál v domově stěžejní. Smysl své práce vidí v pomoci seniorům a seniorkám na vícero úrovních a z uvedených citací během všech kapitol je zřejmé, že je to jejich hnací síla, která jim složitou, nejistou, mnohdy nebezpečnou situaci způsobenou celosvětovou pandemií nemoci covid-19 pomohla přečkat a zvládnout s ohledem na zdraví své, i zdraví seniorů.

Avšak rámování sociální práce v domově pro seniory skrze smysl a poslání zaměstnanců může vést k tomu, že je tato práce ve veřejném diskurzu brána jako samozřejmá ve smyslu malé potřeby ji finančně ohodnotit kvůli předpokladu, že ji lidé dělají z jiných důvodů než pro peníze. Tím se také může zvyšovat tlak na zaměstnance, protože se od nich očekává, že se automaticky pro práci „obětují", protože jejich práce je přece víc než jen práce. O „obětování se" v době pandemie covidu-19 hovoří i jedna pracovnice ze sociálně-zdravotního úseku:

> „Protože když bylo nejhůř, tak dokonce nás tady byla spousta dobrovolníků, který by byli ochotný a schopný se tady s těmi klienty zavřít, jo. Brali jsme to… ani ne jako povinnost." (účastnice 2)

Účastnice zdůrazňuje ochotu, potažmo oběť, kterou nevnímá jako oběť, zůstat v době nejhorší covidové vlny (podzim 2020) zavřená v zařízení v karanténě, což koresponduje s výše zmíněným vnímáním sociální práce se seniory jako poslání a vnímáním vlastní práce jako něčeho, co má vyšší smysl, a tedy je pro ně činění obětí samozřejmé.

4.6 Pandemická nařízení a jejich komunikace uvnitř instituce

Vedení domova k řadovým zaměstnancům promlouvalo zejména prostřednictvím e-mailů, ve kterých popisovalo aktuální vývoj pandemie, aktuální opatření, kterými se mají zaměstnanci řídit, doporučení apod. Tyto informace se v čase proměňovaly a rovněž se poté nacházely i na internetových stránkách domova.

Z materiálů, které mám k dispozici, vyplývá, že se ředitel domova snažil zaměstnancům poskytovat personalizované zestručněné informace, protože některé z dokumentů jsou napsány vlastními slovy ředitele a nejedná se pouze o převzaté dokumenty od Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí či Krajské hygienické stanice. Avšak i tyto dokumenty byly zaměstnancům poskytovány společně například

s infografikou, jak si správně mýt ruce, většinou jako přílohy k emailům.

> „Pak nám chodily do mailu od ředitele nebo personální pracovnice co a od kdy platí.“ (účastnice 10)

Bohužel se mi nepodařilo získat tolik materiálů, abych zvládla poskládat časovou osu a zjistit, zda se informování o pandemickém režimu v domově vůči zaměstnancům proměňovalo. Nicméně tato analýza se mi podařila u materiálů, které jsou na stránkách domova dostupné pro veřejnost. S přihlédnutím k tomu, že některá e-mailová prohlášení z počátku krizové situace jsou totožná s těmi na webových stránkách, můžeme předpokládat, že podobným způsobem probíhala i interní komunikace.

Nedávná studie říká, že pro vrcholové manažery je informování v době pandemie covidu-19 náročnou výzvou, protože musí obsáhnout velké množství informací, které musí předat dál zaměstnancům skrze různá média. Aby tok informací od vedení k zaměstnanců proběhl úspěšně a sdělení bylo pochopeno, je zapotřebí, aby bylo výrazné a zájem vzbuzující, konzistentní (informace jsou za všech situací podávány stejně a konsensuální (více aktérů vedení poskytuje stejné informace). Pokud jsou tyto podmínky naplněny, jsou zaměstnanci schopni pochopit, co se od nich očekává. Autoři jako příklad uvádějí, že pokud zaměstnanci dostávají pravidelné a jasné e-maily ohledně jejich zdravotní bezpečnosti a tyto informace zůstávají konzistentní napříč hierarchií instituce, pro samotné zaměstnance bude bezpečnost rovněž důležitá. (Sanders et al., 2020) Tento hierarchický postup můžeme v domově vztáhnout na vyšší a následně střední management (vedoucí úseků), který byl dle slov nejvyššího vedení domova tímto informováním také pověřen:

> Takže jsem donutil vedoucí úseků, říkám: Hele, proto s váma děláme tu poradu. V době covidu dokonce každej den ráno. (zdůrazňuje) Tak jsme říkali, VY přijdete na svůj úsek a řeknete jim, na čem jsme se domluvili. Já nebudu obcházet barák a každýmu zvlášť, koho potkám, to říkat. A myslím si, že ty vedoucí úseků v tomhletom trochu získali sebevědomí a posílili se. (účastník 5)

Na druhou stranu autoři studie také konstatují, že vzhledem k celkové nejistotě ohledně celé pandemické situace by výše zmíněné aspekty měly být pro zmobilizování zaměstnanců dostačující. (Sanders et al., 2020)

4.7 Pandemická nařízení a jejich komunikace směrem k veřejnosti

Příspěvky na webových stránkách domova ohledně pandemie covidu-19 začínají na začátku

března 2020 příspěvkem o zákazu návštěv, kdy v těsném závěsu následuje děkovný příspěvek zmiňující roušky, jež domov dostal v začátcích pandemie covidu-19 darem. Navazující příspěvky se týkají zákazu nošení balíčků klientů, možnosti zprostředkování napsání seniorovi e-mail či poslání fotky skrz zaměstnankyně domova. Dále také domov poskytoval informace o možnostech video-hovorů, když byly zakázané návštěvy. Tyto příspěvky pokrývají první vlnu pandemie covidu-19 na jaře 2020 a jejich tón je velmi osobitý a lze vidět, že je domov psal a formuloval sám. Zároveň je v nich přítomna vstřícnost a ochota vůči vnějšímu světu.

V květnu 2020 se domov znovu otevřel pro veřejnost, nicméně se širokou škálou podmínek a omezení, např. striktně určené návštěvní hodiny, podmínka zakrytí dýchacích cest, měření teploty či možnost se pohybovat pouze v areálu domova. Ačkoliv se jedná o první takto rozsáhlý příspěvek o 12 bodech, stále je psán osobitým tónem, explicitně oslovuje návštěvníky. Na tento příspěvek navazují podobně znějící příspěvky, kterých ale do září roku 2020 nepřibylo na stránkách příliš. V tomto období se začíná ředitel zařízení pod určité příspěvky podepisovat, nicméně jen pod ty, jež upravovaly podmínky návštěvy. Například příspěvek ohledně prodloužení návštěvní doby byl napsán z pohledu celého domova a zaměstnaneckého kolektivu.

Od konce září 2020 se domov pro veřejnost opět uzavřel a začínají se na internetových stránkách domova objevovat první zprávy o nakažených zaměstnancích a později i klientech. Tyto zprávy jsou rovněž prezentovány v poměrně emotivním duchu díky užití formulací jako „*Bohužel musíme informovat…“* nebo „*Považujeme za nezbytné informovat…*“. U těchto příspěvků se zpravidla objevuje ředitelův podpis. Ovšem když domov informuje obecně o nějakém krátkém dílčím novém nařízení, podpis absentuje. Domov sám v rámci informování o situaci apeluje na rodinné příslušníky, aby byli důslední při dezinfekci balíčků, jež seniorům posílali.

V prosinci 2020 začínají být příspěvky delší a více stroze informativní, očividně úměrně tomu, kolik nových nařízení se zhoršující se situací přicházelo. Nicméně aspekt apelu na společné zvládnutí těžké situace a společné zabránění šíření viru je stále znatelný.

Květnem roku 2021 se začínají na stránkách domova objevovat obsáhlejší zprávy způsobené tématem očkovaní proti nemoci covid-19. Tyto zprávy upravují zejména to, za jakých podmínek lze domov navštívit, když člověk je, či není proti nemoci očkovaný. Zde už se začíná měnit narativ příspěvků. Text je hustější a jeho většina je překopírována z vyhlášeného nařízení. Což se projevuje například horší čitelností příspěvku či

odosobněnými formulacemi jako např. „*osoba navštěvující uživatele*“ nebo „*režimová opatření poskytovatele*“. Tímto způsobem informování pokračuje zařízení i během června, kdy se na stránkách v poměrné krátkých několikadenních intervalech objevují příspěvky upravující podmínky pro očkované a neočkované potenciální návštěvy. Zde ředitel přebírá vyhlášení Ministerstva zdravotnictví a se svým podpisem je kopíruje na stránky zařízení. Příspěvky začínají být hůře čitelné nejen z důvodu, že informací je hodně, ale také proto, že přestávají být psány srozumitelnějším jazykem. Tyto příspěvky se někdy objevují i ob den. Například 7. června 2021 se na stránkách objevují rozsáhlé informace pro návštěvy, které jsou následně 9. června opakovány v novém příspěvku, ale není z něj vůbec jasné, zda je příspěvek jen zopakovaný, anebo zda se v něm nachází nějaké důležité změny ohledně protiepidemických opatření. Ředitel se nijak nesnaží převést informace do srozumitelnější řeči či zdůraznit, jaká změna se v novém nařízení objevuje, protože se jedná o nařízení téměř totožná.

Během léta 2021 příspěvky ohledně nemoci naprosto ustávají a přicházejí až v listopadu opět ve formě dlouhých mimořádných opatření a jejich různých variací pojednávajících o tom, za jakých podmínek může veřejnost domov navštívit ve spojení s očkováním či testováním na covid-19. Příspěvky nedisponují podpisem ředitele už ve vyšší frekvenci a úřední řeč je již přítomna neustále.

V únoru 2022 se na webových stránkách objevují příspěvky již znovu psané ředitelem domova informující o zákazu návštěv a jeho opětovném zrušení. Ačkoliv jsou příspěvky psány a podepsány samotným ředitelem, počáteční odhodlání a jakási vřelost či empatie vůči vnějšímu světu už v textu, jenž je čistě informativní, chybí.

Březnem tohoto roku pak přichází po dlouhých krizových měsících první příspěvek, kdy ředitel nová mimořádná opatření vydaná Ministerstvem zdravotnictví přepisuje a redukuje na nejzákladnější body jako zrušení zákazu návštěv a povinnost v zařízení nadále nosit ochranu dýchacích cest. Pod což se ale nepodepsal.

Poslední příspěvek pochází z letošního července 2022 a pojednává o novém doporučení Krajské hygienické stanice ohledně opětovného nošení respirátorů v domovech pro seniory a nemocnicích. Tento příspěvek ale nemá ani formu informačního shrnutí pro veřejnost napsaného jazykem zařízení, ani formu překopírovaného text, nýbrž se jedná pouze o snímek obrazovky z webových stránek Krajské hygienické stanice Středočeského kraje.

Příspěvky spojené se šířením nemoci jsou v různých časových intervalech

publikovány domovem už více jak dva roky a lze si povšimnout, že se forma příspěvků v průběhu let mění. Po prvním pandemickém roce je znát, že už se nejen zaměstnanci domova unavili, ale dokonce i samotná instituce. Což dokazuje fakt, že s nástupem hutnějších a obsáhlejších opatření a nařízení, hlavně díky začínajícímu očkování, se snižuje snaha domova interpretovat tyto informace veřejnosti svým zjednodušeným a osobitým jazykem. Nejmladší příspěvek už je dokonce jen vystřižený snímek obrazovky jiných webových stránek, který nedoprovází ani žádný vlastní text. Zvláštní je také nekoherence toho, kdy se ředitel pod příspěvky podepisuje a kdy ne. Postupem času jako by si i vypouštěním tohoto drobného detailu ulehčoval práci.

Je ale zajímavé, jak o řediteli a jeho schopnostech opatřením psaných složitým jazykem rozumět, mluví jiná zaměstnankyně vedení:

> „Takže to my máme velký štěstí, že máme pana ředitele, kterej se v tom díky svýmu vzdělání[4] velice dobře orientuje. Protože oni vydali nějaký nařízení, pak ho nezrušili a pak vydali další nařízení. To bylo strašný. A on díky tomu, že se v tom orientoval, tak vždycky věděl.“ (účastnice 4)

Tato výpověď implikuje, že ředitelova komunikace nových nařízení směrem k pracovníkům byla vnímána jako dobrá. Ovšem komunikace směrem k veřejnosti se postupem času horšila a zjednodušovala, resp. ředitel ji zjednodušoval sobě, avšak pro čtenáře zvnějšku jde spíše o zhoršení oproti stylu komunikace, již domov využíval v raných počátcích pandemické krize v zimě a na jaře v roce 2020.

Krizová komunikace v době pandemie covidu-19 již byla zkoumána a současné poznatky přicházejí s klíčovými principy, které mohou být při plánování komunikace v takové době užitečné jak na individuální, tak systémové úrovni. Důležitým faktorem je znalost publika a jeho partnerské zapojení v rámci komunikace. (Malecki et al., 2020) Což je v prvopočátcích u příspěvků domova znatelné. Čtenáři jsou oslovování, domov sám klade důraz porozumění textu a samotným opatřením a rovněž na to, aby je návštěvníci dodržovali. Publikum se tak stává také aktivní součástí celé komunikace. Dalšími nepostradatelnými body by měly být vyvinutí plánu, transparentnost a podávání informací citlivě a upřímně. (Malecki et al., 2020) Transparentnost je v rámci dosavadní internetové komunikace domova znatelná po celou dobu a lze vidět, že se domov snaží komunikovat v souladu se

[4] Účastnice toto vzdělání explicitně zmiňuje, ovšem z důvodu anonymizace domova a účastníků výzkumu jsem se rozhodla tuto pasáž z citace vypustit.

všemi novými opatřeními a pravidelně. Transparentnost je viditelná i díky tomu, že veškeré příspěvky jsou na stránkách stále dostupné. Ovšem příspěvky před začátkem pandemie nikoliv. Absence příspěvků před pandemií naznačuje, jako kdyby život před touto událostí už ani neexistoval, jako kdyby domov přijmul už výhradně pandemický režim. Což je zajímavé, protože participanti výzkumu akcentovali, že domov už se téměř vrátil zpátky do „normálního“ režimu jako před začátkem pandemie.

> „A už se to i vrací do těch kolejí fakt normálních, že už to tady ani ty holky neřeší.“ (účastnice 1, sociálně-zdravotní úsek)

> „Teďko už funguje takovej běžnej režim. Krom toho, že teda tady ty návštěvy musí nosit ty respirátory. A to je asi teď jediný, jinak se to uvolnilo, žádný omezení nejsou, návštěvní hodiny… nic takovýho.“ (účastnice 4, vedení)

Empatické a citově zabarvené příspěvky začínají na jaře 2021, tedy zhruba rok po vydání prvního příspěvku, chybět a nastává období, kdy jsou příspěvky vydávané kontinuálně ve formě úředního zkopírovaného textu, či dokonce pouze snímkem obrazovky.

Vzhledem k tomu, že se jedná o stále trvající problematiku a celou pandemii provází spoustu nejistot ve spojení s měnící se dynamikou pandemie (Werron; Ringel, 2020), můžeme tuto vysvětlit zvyšující se únavou a vyčerpaností zaměstnanců i samotné instituce v důsledku dlouhotrvající krizové situace, kdy se společně s měnící se dynamikou pandemie měnily i podmínky pro chod domova.

Dále si tuto proměnu lze vysvětlit tím, že v počátcích krize je třeba rychlá reakce s cílem minimalizovat negativní důsledky (Sellnow; Seeger, 2021: 8), v případě covidu-19 a domova pro seniory je to snaha eliminovat riziko nákazy zaměstnanců a klientů zařízení. Nicméně v průběhu se pandemie a její průběh a podmínky měnily. Například se vyvinula vakcína, od níž se opatření pro domov také odvíjela. Podle příspěvků na stránkách zařízení je toto kritický moment, kdy se povaha informací začíná měnit. S takovým vývojem už domov očividně nepotřebuje klást takový důraz na minimalizaci následků pomocí emocionálně zabarvených příspěvků, a tak začíná být pouhým informačním poskytovatelem.

Nelze ovšem opomenout, že se jednalo o složitou a náročnou situaci i z tohoto informativního pohledu. Zaměstnanec nejvyššího managementu se o této náročnosti vyjadřuje následovně:

> „Nebyli jsme to my, kdo si to vymýšlel, kdo o tom rozhodoval, rozhodoval o tom vždycky někdo jinej a my jsme to vyhlašovali a odnášeli. (…) Viděli jsme na našich klientech, jak jdou trošku psychicky dolů. Protože pro ně je to hrozný, když nevidí ani ty nejbližší. Řada těch lidí se

> neustále dožadovala vstupu, protože tam jsou výjimky… a tak jsme jim nemohli vysvětlit, že to je výjimka pro terminální stádium onemocnění a že jejich maminka tady bude ještě dlouhou dobu, takže se na to nemůžou vymlouvat apod. A potom teprve, co si to sedlo, co ti lidi pochopili, že ty opatření nějakou dobu potrvají, že jsme si je nevymysleli, tak teprve potom to začalo být trochu klidnější.“ (účastník 5)

Dle jeho slov byla situace náročná v tom smyslu, že ačkoliv veřejnost a rodiny klientů informoval domov dle aktuálně platných nařízení, někteří rodinní příslušnici se i přes to dožadovali vstupu a výjimek. I tento faktor mohl hrát roli v únavě zařízení, protože očividně toto nepochopení a vysvětlování platných nařízení veřejnosti nějakou dobu trvalo.

5 Závěrečná diskuse

Domov se již třetím rokem vyrovnává s pandemií nemoci covidu-19, která zařízení v nejtěžších časech nemálo ovlivnila. Tyto vlivy jsem hledala díky stanovení 5 výzkumných otázek, na které jsem se pomocí analýzy dat snažila nalézt odpovědi. Zjistila jsem, že v důsledku takto radikální události jako je pandemie infekční nemoci se s ohledem na nutnost sociální izolace klientů proměnily role řadových pečujících zaměstnanců domova tak, že zaměstnanci vůči klientům zaujali i roli jakési „náhradní rodiny“ a částečně i psychické pomoci. Personál byl totiž jediný, koho v nejtěžších chvílích pandemie klienti osobně potkali a s kým mohli navázat přímý kontakt.

> „Protože jsem s těma lidma přišla do styku jenom individuálně, takže vlastně ta moje práce sklouzla k takový jakoby možná psychoterapeutický práci.“ (účastnice 10, úsek zástupce ředitele)

Klienti se nemohli scházet mezi sebou a pro návštěvy, tedy zejména rodiny seniorů, byl domov z důvodu ochrany obyvatel i zaměstnanců před nákazou uzavřen. S vlastní rodinou se senioři mohli spojit maximálně pomocí hovoru či video-hovoru. Zajímavé ovšem je, že samotní zaměstnanci tento aspekt jako proměnu rolí nevnímají, nýbrž to berou jako samozřejmou součást adaptace na novou situaci. Ačkoliv si uvědomují, jak je to pro klienty i pro ně samotné psychicky a mnohdy i fyzicky náročné z důvodů povinnosti nosit ochranné pomůcky jako štíty, respirátory, speciální obleky, rukavice apod. Nicméně všichni řadoví zaměstnanci vypovídají, že pro jejich práci je nezbytné, aby k ní měli vztah a berou ji často jako poslání nehledě na příchod pandemie.

Avšak nejen proměna role ke klientům byla pro personál zařízení stěžejní. Můj

výzkum rovněž ukázal to, že pokud vnímáme domov pro seniory jako „totální instituci“ (Goffman, 1968), proměnila se role zaměstnanců obecně. Z dozorující skupiny dohlížející na kontrolovanou „uvězněnou“ skupinu se stává rovněž skupina, která je značně limitována vlastním pracovním prostředím a stává se tak „vězněm“ své práce v důsledku protiepidemických opatření a specifik sociální práce s tím spojené. Zaměstnanci například kladli velký důraz na to, aby nenakazili své rodiny či klienty vzhledem k práci v rizikovém prostředí, což hrálo velkou roli v jejich psychické (ne)pohodě a strachu. Zároveň museli sloužit delší směny kvůli podstavu zaměstnanců z důvodu nákazy nemocí či karantény.

Na druhou stranu tato omezení, strachy, obavy a úzkosti do jisté míry zažívala společnost kvůli pandemii obecně. (Ahorsu et al., 2022) Ovšem sociální práce se seniory je specifická z důvodu křehkosti klientů, jejich zvýšené úmrtnosti, důležitosti udržení sociálních kontaktů a potřebnému empatickému přístupu pracovníků (Lopez, 2006), že je tento aspekt uvěznění ve vlastní práci, obavách a náročných nařízených podmínek práce u zaměstnanců domova velice markantní a specifický. Prostupuje napříč celým výzkumem a všemi výpověďmi ve smyslu ovlivnění sociální práce a sociální péče. Což se následně neprojevuje jen u zaměstnanců samotných, ale i u těch, o něž pečují. Protože čím více zaměstnanců muselo kvůli nákaze či karanténě zůstat doma, tím méně pečujících osob v zařízení zůstalo a o to méně času zaměstnanci pro klienty měli, kteří už tak sociálně strádali.

Tento bod pak navazuje na proměnu péče v domově. Ačkoliv se pečující zaměstnanci shodují v tom, že „dobrá péče“ znamená vyváženost péče o základní potřeby klienta, ale i sociální a aktivizační péči, v dobách největšího rozšíření nemoci i do zařízení na podzim 2020 to zkrátka nebylo možné. Vnímání dobré péče se nezměnilo, ale nebylo možné ji v plném rozsahu vykonávat. Domov přišel o dvě ze tří základních složek, jež dobrou péči v domově seniorů tvoří. Gubrium (1998) za tyto složky považuje lékařskou péči a péči o základní potřeby, aktivizační práci a pocit domova. Kolektivní aktivizační práce, již je pro klienty v rámci dobré péče důležitá (Bradshaw et al., 2012), a pocit domova/rodiny (Cooney, 2012), jenž je neméně klíčový, z důvodu uzavření domova uvnitř i zvnějšku pro rodiny seniorů zmizely a z domova pro seniory se stal na dobu, než se kritická situace stabilizovala, spíše hospic. Pečující zaměstnankyně akcentovaly, že v době nejhorší pandemické krize byl jejich hlavním cílem coby péče poskytnout klientům alespoň tu základní péči ohledně základních potřeb – čili poskytnout jídlo, vykoupat klienty a vykonat základní zdravotní péči. Zároveň se museli vypořádat s téměř o 50 % vyšší roční úmrtností (2020–2021), než

kterou zažívají za běžného chodu.

Co se týče proměny práce vedení domova, to se stalo ve větším měřítku mediátory v podávání informací, což je ale důležitá a nedílná součást krizové situace. (Sanders et al., 2020) Tuto funkci částečně přenášeli na vedoucí jednotlivých úseků, avšak interní e-mailová komunikace a externí webová komunikace nových informací a opatření ohledně šíření nemoci spravovalo hlavně nejvyšší vedení. I na této komunikaci jsem zpozorovala vyčerpání a únavu instituce jako takové vzhledem k měnící se formě prezentace nových informací ohledně opatření, doporučení a protiepidemických restrikcí, když se měnil emoční tón prohlášení ze začátku pandemie směrem k formalizovanému jazyku po více jak dvou letech přítomnosti nemoci covid-19 v naší společnosti.

Naproti řadovým pečovatelům, kterým práce přibývala, nejvyššímu managementu spíše ubývala či se zjednodušovala – šetření potenciálních klientů mohli provádět online a obecně měli možnost práce z domova a vyhnutí se riziku nákazy. Což je signifikantní rozdíl oproti realitě, již zažíval řadový personál v první linii. Dále se vedení tolik nesoustředilo na zvelebování prostředí domova, ale spíše na administrativu spojenou s pandemií, získávaní ochranných pomůcek pro zaměstnance apod. Ovšem velkým objemem administrativy byli rovněž zatíženi vedoucí úseků, kterým administrativní úkony spojeny hlavně s testováním klientů a zaměstnanců na přítomnost infekce covidu-19 stěžovalo práci a bralo cenný čas, který mohli trávit péči o klienty. Avšak například v domově Murray Manor (1998) se o vysokém objemu administrativy hovoří jako o běžné praxi bez ohledu na nějakou náhlou práci ovlivňující událost. Zaměstnanci domova ve Středočeském kraji tento nárůst vnímají až nyní, s příchodem pandemie. Tento fakt přikládám tomu, že zkoumání domova Murray Manor probíhalo v 70. letech minulého století a od té doby společnosti prošla digitalizací a modernizací.

Odlišná proměna práce podle sociálních světů (vysoký management, částečně střední management – vedoucí, řadový personál) ovlivnila vnímání celé pandemie a pandemického chodu domova diametrálně jinak. Zatímco řadový pečující personál i zaměstnankyně hospodářské správy vnímali situaci jako psychicky a fyzicky náročnou s pocitem všudypřítomného strachu, nejvyšší vedení domova akcentuje, že i přes náročné aspekty kvůli komunikaci nařízení, která mnohdy nebyla srozumitelná, shánění hygienických pomůcek a udržení pohody a klidu mezi zaměstnanci vnímali novou situaci jako výzvu, na které se mohou něco nového naučit. Tato výzva mimo jiné spočívala i v tom, že domov začal zvládnutí náročné situace vnímat jako „soutěž“ s ostatními zařízeními v tom smyslu, do jaké

míry se s pandemií zvládnou vypořádat.

Sociologický přínos své práce vidím v zaplnění prázdného místa, co se dosavadních výzkumů o covidu-19 v českém prostředí sociálních služeb a specificky domovy pro seniory týče. Považuji za důležité zkoumat realitu takové instituce v době nečekané události a její různé dopady na sociální světy v ní existující. Vzhledem k tomu, že se jedná o pandemii vysoce nakažlivé nemoci a domovy pro seniory jsou částečně zdravotnickým zařízením pečujícím o rizikovou skupinu, je můj výzkum této události v zařízení relevantní, protože zvládnutí pandemie v takto rizikovém prostředí je klíčové pro zvládnutí pandemie celospolečensky. Pandemie na řadové zaměstnance dopadala nejen pracovně, ale specifika jejich práce v domově ovlivnila i jejich osobní životy. Svět nejvyššího managementu toto například vůbec nezažíval, a tak najednou pod jednou střechou fungují ve stejný čas světy, které zažívají odlišné reality a bojují s odlišnými konsekvencemi. Zároveň můj výzkum ukázal, že se v době pandemie stává z instituce domova pro seniory téměř jiná instituce z důvodu proměny obsahu a formy péče a ztráty důležitých aspektů definující domov pro seniory. Zjistila jsem, že instituce jako domov pro seniory dokáže být ve svých specifikacích důsledkem dlouhotrvající pandemie infekční nemoci fluidní ve smyslu rychlé ztráty základních pilířů, na kterých stojí péče, potažmo pak dobrá péče a utváří domov jako celek.

Ve svém výzkumu vidím však i jisté limitace, které mohly výpovědi zaměstnanců domova ovlivnit a do jisté míry zkreslit. Někteří z nich zmiňují, že vzhledem k tomu, že nejhorší pandemická situace u nich v zařízení probíhala už téměř před dvěma lety, kvůli zmatkům v důsledku nové náhlé situace a jejímu náročnému zvládání si nepamatují vše přesně, anebo se snaží události vytěsnit.

> „Ale prostě tenhle rok 2020 moc jako nepamatuju (…) já si myslím, že už na to ani nikdo moc nevzpomíná. I když to třeba není zas tak daleko časově, tak ani já si to moc nepamatuju. Fakt jen takový střípky, co bylo a jinak to člověk jako vytěsní.“ (účastnice 4, vedení)

> „Já si to vlastně ani pořádně nepamatuju. Už to jsou dva roky…“ (účastnice 6, sociálně-zdravotní úsek)

Každopádně se ve své práci snažím popsat realitu zaměstnanců domova pro seniory, a i toto zkreslení, zapomínání a snaha náročnou situaci vytěsnit je této reality součástí.

Za další limitaci výzkumu považuji to, že ačkoliv se jedná o případovou studii, situaci v domově rekonstruuji retrospektivně a na vlastní oči jsem nemohla vidět, jak pandemický režim v domově fungoval. Vzhledem k povaze pandemie by zúčastněné pozorování nebylo

možné nikdy, avšak je zde přítomno riziko, že ne všechny jevy jsem nalezla správně popsala.

Některé jevy jsem však nepopsala vzhledem k rozsahu práce záměrně, jako například téma očkování proti covidu-19, které zaměstnanci rovněž tematizovali ve spojení s tím, že se v dobu, kdy očkování bylo důležitým tématem, rozdělili na očkované a odpůrce. Tento rozkol by byl vzhledem ke celospolečenské debatě rovněž zajímavé zkoumat vzhledem k faktu, že domov pro seniory je částečně i zdravotnické zařízení, ve kterém se nachází riziková a ohrožená skupina obyvatel, která v důsledku pandemie trpěla vyšší úmrtnostní. V domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem se očkovalo 60–65 % zaměstnanců (APSS ČR, 2021:17), což koresponduje s celkovou proočkovaností české populace, která k dnešnímu datu 2. 8. 2022 činí 64,3 % kompletně očkovaných osob. (ockovani.opendatalab.cz, 2022). Tato proočkovanost zaměstnanců sociálních služeb je však oproti jiným evropským zemím relativně nízká. (APSS ČR, 2021:17)

Osobní zdravotní odpovědnost versus kolektivní zdravotní odpovědnost vůči seniorům v zařízení a vůči tomu, co je důležitější, by mohl být námět na další výzkum, který by se pandemie a institucionalizované péče dotýkal.

Použitá literatura

APSS ČR. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR* [online]. Tábor, 2015, 3-14. Dostupné z: http://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL.pdf

APSS ČR. *Pandemie covidu-19 a sociální služby 2020–2021* [online]. Tábor, 2021, 5-32 Dostupné z: https://www.apsscr.cz/files/files/A4_FACT%20SHEETS%20PANDEMIE%20COVID-19.pdf

AHORSU, Daniel Kwasi et al. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2022, roč. 20, č. 3, s. 1537–1545. ISSN 1557-1882. DOI: 10.1007/s11469-020-00270-8

BAJER, Pavel. Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 16-17.

BERGER, Peter L. a Thomas LUCKMANN. *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. London: Penguin. (1991).

BRADSHAW, Siobhan Aine, E. Diane PLAYFORD a Afsane RIAZI. Living well in care homes: a systematic review of qualitative studies. *Age and Ageing*. 2012, roč. 41, č. 4, s. 429–440. ISSN 1468-2834, 0002-0729. DOI: 10.1093/ageing/afs069

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

ETTELT, Stefanie et al. What kind of home is your care home? A typology of personalised care provided in residential and nursing homes. *Ageing and Society*. 2022, roč. 42, č. 5, s. 993–1013. ISSN 0144-686X, 1469-1779. DOI: 10.1017/S0144686X20001142

GILLEARD, Chris a P. HIGGS. Aging without agency: Theorizing the fourth age. *Aging & Mental Health*. 2010, roč. 14, č. 2, s. 121–128. ISSN 1360-7863, 1364-6915.

DOI: 10.1080/13607860903228762

GOFFMAN, Erving. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. 1. Anchor Books ed. vyd. New York, NY: Anchor Books, 1990. Anchor books. ISBN 978-0-385-00016-1.

GUBRIUM, Jaber F. *Living and dying at Murray Manor*. Expanded pbk. ed. vyd. Charlotteville: University Press of Virginia, 1997. Age studies. ISBN 978-0-8139-1777-1.

HOCHSCHILD, Arlie Russell. *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. University of California Press, 2012. ISBN 978-0-520-95185-3. DOI: 10.1525/9780520951853

HROZENSKÁ, Martina, et al. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská. Osvěta (ČR), 2008. ISBN 978-80-806-3282-3.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHRASTINA, Jan. *Případová studie - metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case Study - a Method of Qualitative Research Strategy and Research Design*. 1. vyd. Křížkovského 8, 771 47 Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5373-6. DOI: 10.5507/pdf.19.24453736

IPSEN, Christine et al. Six Key Advantages and Disadvantages of Working from Home in Europe during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021, roč. 18, č. 4, s. 1826. ISSN 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph18041826

JANDOUREK, Jan. *Průvodce sociologií*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2397-6.

KELLER, Jan. *Sociologie byrokracie a organizace*. Vyd. 1. vyd. Praha: Sociologické nakl., 1996. Ediční řada Základy sociologie sv. 1. ISBN 978-80-85850-15-4.

KRÁLOVÁ, Jarmila; Eva, RÁŽOVÁ. Sociální služby a příspěvek na péči. ANAG, 2007. ISBN: 978-80-7263-748-5.
KREDÁTUS, J. Pomáháme iným, Dokážeme pomôcť sami sebe? In „*Kvalita života a rovnosť príležitostí – z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce*“. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s mezinárodnou účasťou. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2005. s 55-56.

KYZLINKOVÁ, Renata et al. Práce z domova – popis stavu před pandemií a možné konsekvence do nových poměrů organizace práce. 2021, roč. 5, s. 9–15.

LEVY-STORMS, Lené et al. Individualized Care in Practice: Communication Strategies of Nursing Aides and Residents in Nursing Homes. *Journal of Applied Communication Research*. 2011, roč. 39, č. 3, s. 271–289. ISSN 0090-9882, 1479-5752. DOI: 10.1080/00909882.2011.585400

LOPEZ, Steven H. Emotional Labor and Organized Emotional Care: Conceptualizing Nursing Home Care Work. *Work and Occupations*. SAGE Publications Inc, 2006, roč. 33, č. 2, s. 133–160. ISSN 0730-8884. DOI: 10.1177/0730888405284567

MÜHLPACHR, Pavel, et al. *Sociální práce jako životní pomoc*. Masarykova univerzita, 2006. ISBN: 80-86633-62-4.

MALÍKOVÁ Eva. *Práce o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.

MALECKI, Kristen et al. Crisis Communication and Public Perception of COVID-19 Risk in the Era of Social Media. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2020, roč. 72, č. 4, s. 697–702. ISSN 1058-4838. DOI: 10.1093/cid/ciaa758

MATHIE, Elspeth et al. An uncertain future: The unchanging views of care home residents about living and dying. *Palliative Medicine*. 2012, roč. 26, č. 5, s. 734–743. ISSN 0269-2163, 1477-030X. DOI: 10.1177/0269216311412233

MATOUŠEK, O. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MONTGOMERY, Catherine M. et al. *Critical Care Work During COVID-19: A Sociological Analysis of Staff Experiences*. Rochester, NY: Social Science Research Network, 2020. DOI: 10.2139/ssrn.3741243

MRHÁLEK, Tomáš a Alena KAJANOVÁ. Work satisfaction and mental pressure of social workers and workers in social services. *Kontakt*. 2018, roč. 20, č. 2, s. e166–e170. ISSN 12124117, 18047122. DOI: 10.1016/j.kontakt.2017.10.001

PAPEŽOVÁ, E. Odvrácená tvář sociální práce. Proměny práce sociálních pracovníků v pobytových sociálních službách pro seniory. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 2.

SANDERS, Karin et al. Unraveling the What and How of Organizational Communication to Employees During COVID-19 Pandemic: Adopting an Attributional Lens. *The Journal of Applied Behavioral Science*. SAGE Publications Inc, 2020, roč. 56, č. 3, s. 289–293. ISSN 0021-8863. DOI: 10.1177/0021886320937026

SANFORD, Angela M. et al. An International Definition for "Nursing Home". *Journal of the American Medical Directors Association*. 2015, roč. 16, č. 3, s. 181–184. ISSN 15258610. DOI: 10.1016/j.jamda.2014.12.013

SELLNOW, Timothy L. a Matthew W. SEEGER. *Theorizing Crisis Communication*. John Wiley & Sons, 2021. ISBN 978-1-119-61591-0.

SOKOL, Radek et al. Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.

STRACH, Pavel. Tvorba výukových a výzkumných případových studií. *Acta Oeconomica Pragensia*. 2007, roč. 2007, s. 22–36. DOI: 10.18267/j.aop.62

THE SHELTER PROJECT et al. Assessment of nursing home residents in Europe: the

Services and Health for Elderly in Long TERm care (SHELTER) study. *BMC Health Services Research*. 2012, roč. 12, č. 1, s. 5. ISSN 1472-6963. DOI: 10.1186/1472-6963-12-5

TWIGG, Julia. Carework as a form of bodywork. *Ageing and Society*. 2000, roč. 20, č. 4, s. 389–411. ISSN 0144-686X, 1469-1779. DOI: 10.1017/S0144686X99007801

WERRON, Tobias a Leopold RINGEL. Pandemic Practices, Part One. How to Turn "Living Through the COVID-19 Pandemic" into a Heuristic Tool for Sociological Theorizing. *Sociologica*. 2020, roč. 14, č. 2, s. 55–72. ISSN 1971-8853. DOI: 10.6092/issn.1971-8853/11172

WICKE, Dorothy, Richard COPPIN a Sheila PAYNE. Teamworking in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*. 2004, roč. 45, č. 2, s. 197–204. ISSN 0309-2402, 1365-2648. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2003.02881.x

WILBERFORCE, Mark et al. Person-centredness in the community care of older people: A literature-based concept synthesis. *International Journal of Social Welfare*. 2017, roč. 26, č. 1, s. 86–98. ISSN 1369-6866, 1468-2397. DOI: 10.1111/ijsw.12221

WU, Albert W., Cheryl CONNORS a George S. EVERLY. COVID-19: Peer Support and Crisis Communication Strategies to Promote Institutional Resilience. *Annals of Internal Medicine*. American College of Physicians, 2020, roč. 172, č. 12, s. 822–823. ISSN 0003-4819. DOI: 10.7326/M20-1236

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2022 [cit. 2022-06-29]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108

Internetové zdroje

COVID PORTÁL. Návštěvy sociálních zařízení [online]. Praha, 2022. [cit. 29.06.2022]. Dostupné z: https://covid.gov.cz/situace/zdravotnicka-socialni-zarizeni/navstevy-socialnich-zarizeni

MPSV. Doporučený postup č. 6/2020 [online]. Praha, 2020 [cit. 25.07.2022]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/DP_6_Postupy_pri_karantene_v4.pdf/4c9bc186-1628-79ed-7a4d-c3607813e219

MPSV. Informace pro sociální služby [online]. Praha, 2022 [cit. 03.07.2022]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-info

MPSV. Informace pro sociální služby – archiv [online]. Praha, 2022 [cit. 29.06.2022]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-archiv#Casova%20osa

MPSV. Sociální služby [online]. Praha, 2020 [cit. 29.06.2022]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby

MZCR. Onemocnění aktuálně [online]. Praha, 2022 [cit. 29.06.2022]. Dostupné z https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19--napoveda

Social Care Institute for Excellence (SCIE). Improving personalisation in care homes. [online]. 2022. [cit. 24.06.2022]. Dostupné z: https://www.scie.org.uk/person-centred-care/improving-personalisation-in-care-homes

WHO. Archived:. WHO Timeline - COVID-19. [online]. 2020. [cit. 26.07.2022]. Dostupné z: https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19

Teze bakalářské práce

Projekt bakalářské práce

Jméno a příjmení studujícího: Martina Jandová
Studijní program: SOC_SSS

Předpokládaný název práce: Případová etnografická studie domova pro seniory ve Středočeském kraji v době pandemie Covidu-19

Klíčová slova: senior, seniorka, pandemie, covid-19, koronavirus, domov pro seniory, péče

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D.

Jméno vedoucí/ho bakalářského semináře: PhDr. Mgr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D.

Námět práce

Ve své bakalářské práci se chci věnovat případové etnografické studii jednoho středočeského domova pro seniory a jeho fungování v době pandemie onemocnění covidu-19.

Specificky bych se chtěla zaměřit na to, jak senioři i zaměstnanci zařízení vnímají celkové dopady pandemie covidu-19 na fungování domova. Hlavní výzkumnou otázku bych stylizovala ve smyslu, jak se pandemie promítla (promítá) do běžného fungování domova a jakým novým výzvám a problémům musí všichni čelit. Na což bych navázala tím, jak se se všemi změnami a překážkami vyrovnávali a jak senioři i zaměstnanci vše zpětně vnímají. Myslím, že velké téma by mohlo být například vysoká úmrtnost či vypořádávání se s restrikcemi, absence programů a aktivit, nová speciální péče o covid pozitivní pacienty a nutnost izolace jak klientů, tak zaměstnanců apod.

Vzhledem k tomu, že senioři jsou jednou z nejohroženějších skupin v době pandemie koronaviru, co se nákazy, zdravotních potíží či například odloučení týče, pokládám za důležité podívat se na celou situaci i jejich optikou a snažit se pojmenovat, co (nejen) oni zažívají, jak se cítí a jak je o ně pečováno v situaci, kdy nemají přístup ke svým blízkým a jsou vlastně stoprocentně v rukou domova, ve kterém žijí. Proto je jeden z mých cílů zjistit, jak konkrétně pandemie dopadla na tento domov a jakým všem výzvám zaměstnance i klienty vystavila. Kruciální určitě bude omezení veškerých kontaktů klientů navzájem i s jejich blízkými. Takže je nasnadě i otázka, jak tyto překážky překonávali, zdali se konaly nějaké individuální programy pro klienty, jak jim byl zprostředkován alespoň online kontakt s rodinou, zdali se tím pádem musel domov naučit více pracovat se seniory a technologiemi zároveň, zda nebyly jejich odloučení a potřeby alespoň nějakého kontaktu přehlíženy, ba dokonce odsunuty na úkor péče o covid pozitivní klienty atd.

Celkový cíl tedy je poukázat na to, že instituce sociální péče, potažmo tedy tento konkrétní domov, byly vystaveny mnoha novým výzvám a obtížím spojenými s pandemií a nákazou koronaviru. Do těchto nových výzev bych mohla zahrnout právě balancování mezi šířením nákazy a nutné izolace a dopady samoty seniorů, které mohou být rovněž fatální stejně jako nákaza samotná. Dále také pandemický režim zviditelnil spoustu problémů – například situaci, kdy se nakazí i zaměstnanci a jak v důsledku toho řešit personál či jakým způsobem zvládá domov koopoerovat, když jsou všichni zavřeni na jednom místě takřka bez žádného kontaktu zvenčí.

Z hlediska zaměstnanců by mne také zajímalo, jak situace dopadla na chování zaměstnanců a zaměstnankyň, jak se jednotlivé pozice dokázaly v nové péči sladit a zharmonizovat a zároveň se nesetkávat ve vysoké míře, zda se řádně chránili a jak ošetřovali, aby se nákaza domovem nešířila, což pro ně muselo být také něco zcela nového, jedná-li se o takto razantně šířící se nemoc, na níž v Evropě z celkového počtu úmrtí zemřelo 40 % osob právě v domovech pro seniory. [5]

Co se týče teoretického konceptuálního zakotvení, ráda bych vycházela

[5]Long-Term Care and the Impact of COVID-19: A First Look at Comparative Cross-National Statistics | ASPE. ASPE | Office of The Assistant Secretary for Planning and Evaluation [online]. Dostupné z: https://aspe.hhs.gov/basic-report/long-term-care-and-impact-covid-19-first-look-comparative-cross-national-statistics

z Goffmanova (1968) konceptu *totální instituce*, což je podtyp instituce sociální. Na domov seniorů budu nahlížet právě z pohledu totální instituce, protože nejen v rámci pandemie je to prostor, který do jisté míry zabraňuje lidem kontakt s vnějším světem a pro aktéy (seniory) je to místo jejich veškerého života.

Ve spojitosti s tím mě bude zajímat, jak právě tento charakter instituce ovlivňují dopady pandemie a možnosti, jak se s ní vyrovnávat. V rámci takové instituce jsou osoby v ní žijící podřízeny pravidlům zařízení, stejným autoritám apod., ovšem pandemický režim pravidla domova pravděpodobně výrazně změnil. Chtěla bych zkoumat, jak dopady pandemie ovlivnily aspekty jako společně vykonávané aktivity, harmonogram těchto aktivit, proměnu aktivit, ale i například pomyslné bariéry mezi zaměstnanci a seniory, kdy zaměstnanci jsou obyvatelům domova nadřazeni a v rámci totální instituce by si měli držet jistý odstup. Nicméně pandemie je tak specifická situace, že mě bude zajímat, zdali a popřípadě jak se tyto hranice proměnily. Tento aspekt pokládám za mimořádně důležitý, protože sociální vztahy v rámci takové instituce hrají velkou roli a s přihlédnutím na celou pandemii covidu-19 je jejich role a potřeba ještě mnohem důležitější.

Jako další pilíř bych ráda využila knihu *Living and Dying at Murray Manor* (2012), jíž se věnuje existenci několika paralelních světů v rámci etnografické studie jednoho domova pro seniory. Ukazuje, že v rámci tohoto domova existují různé typy klientů i zaměstnanců, kteří vnímají stejnou realitu úplně jinak. Dále je pro mne tato publikace hodnotná i proto, že se věnuje tématu smrti v instituci, které je v domovech pro seniory všudypřítomné a v době pandemie ještě zesílilo. Autor také pracuje s různými stereotypy panujícími kolem domovů pro seniory.

Dále bych pak ráda pracovala s nějakými statistikami a současnými zdroji. Například data z Maďarska říkají, že domovy pro seniory hrají v dobách pandemií kruciální roli, protože je to živná půda pro šíření infekcí a nemocí, jde-li třeba o velká zařízení a přeplněné prostory. (Kemenesi, G., 2020: 1094) Což znamená velké riziko a ohrožení těchto osob, kdy je potřeba obrovská empatie a opatrnost. Tudíž mne v mé práci také zajímat, jak se toto ve zkoumaném domově pro seniory zvládlo. Vycházím z předpokladu, že skloubit empatii, opatrnost a jakési sociální zázemí pro seniory a seniorky muselo být kvůli vládním restrikcím dost obtížné a komplikované. Což jde ruku v ruce s výše zmíněnou *totální institucí* a proměnou sociálních rolí a vztahů v rámci domova.

Jiné anketní šetření z českého prostředí uvádí, že v počátcích pandemie a krize cítili klienti i zaměstnanci domovů pro seniory pocity až paniky kvůli například nedostatečnému

množství ochranných pomůcek či mediální masáže ohledně krize. (Kliment, P., Nádvorníková L., 2020: 26) Což je opět velice zajímavý aspekt, uvážím-li, že k podobným závěrům jsem docházela i při analýze rozhovorů z loňského semestru se seniorkami, které žijí samy, nikoliv v zařízení sociální péče. A to jen nahrává faktu, že je možná nepříliš podstatné, zda senioři žijí v domově, nebo nikoliv, panika u spousty z nich zkrátka nastala, a tak mě také bude zajímat, jak na specificky tento aspekt mnou zkoumaný domov zareagoval.

Toto jsou asi ty nejvýznamnější a nejzásadnější proměnné a otázky, které bych ve své bakalářské práci chtěla zkoumat, protože téma stáří je mi blízké, a ráda bych osvětlila situaci právě v tomto domově, protože o něm již nějaké informace mám a mám do něj vcelku snadný přístup pro účely realizování tohoto bakalářského projektu.

Předpokládané metody zpracování

Práci bych ráda koncipovala jako etnografickou případovou studii, čili bych se chtěla podívat na domov jakožto komplexní jednotku, kdy bych zařízení podrobila zúčastněnému pozorování, abych zjistila na vlastní oči, jak domov funguje bezprostředně po pandemii, potažmo ještě v rámci pandemie. Také bych ráda využila doplňujících materiálů souvisejících s domovem a pandemií, tj. např. informace na webových stránkách, abych zjistila, jak domov v časech pandemie informoval širší veřejnost o svém fungování. S tím souvisí i to, že bych ráda využila článků v časopise města, v němž se zařízení nachází, protože každoměsíčně tam o místním domově vychází články o aktivitách, programech a celkové situaci. K těm přístup mám již nyní, takže to nebude problém.

Dále bude třeba podívat se na vyhlášky a restrikce ze strany Vlády ČR, které pro domov platily a kterým se musel celý chod v dobých pandemie přizpůsobit.

Analýzu těchto doplňujících materiálů bych vzhledem ke svému studijnímu pobytu v rámci programu Erasmus+ ráda provedla jako první. Myslím, že to v tomto pořadí to bude i výhodné pro to, že z této analýzy budu moci čerpat při provádění kvalitativních rozhovorů s klienty a zaměstnanci domova a budu tak mít případný základ pro své otázky, budu znát hlubší kontext a pro celkovou strukturu vedení rozhovorů (počítám s tím, že převážně u těch se zaměstnanci) to bude jistě benefit.

Další doplňující data bych ráda nasbírala provedením již zmíněných kvalitativních rozhovorů s klienty i zaměstnanci onoho domova pro seniory. Myslím, že adekvátní by bylo

provést okolo 10 rozhovorů – 5 se zaměstnanci/zaměstnankyněmi a 5 rozhovorů s klienty. Co se týče rozhovorů se zaměstnanci, ráda bych pokryla alespoň dvě pracovní pozice, které jsou v domově nejstěžejnější čili **aktivizační pracovnice,** které mají na starosti především programy, ovšem ty v době pandemie nemohly být, tak mne bude zajímat, co dělaly místo toho, zdali musely zastat jiné funkce apod. Dále samozřejmě pracovníky **přímé péče a ošetřovatelky**, kteří z logiky věci byli v nejfrekventovanějším kontaktu i s případnými nakaženými. A pokud by situace a okolnosti dovolily, ráda bych provedla rozhovor přímo s ředitelem zařízení nebo s jeho zástupkyní.

V rámci rozhovorů s klienty bych se chtěla zaměřit na takové, kteří jsou v domově už delší dobu a mají tedy srovnání s tím, jaký režim fungoval před pandemií a v průběhu pandemie. Důležité také bude vybrat si seniory takové, kteří jsou schopni komunikovat a nečiní jim problém mluvit delší dobu a soustředit se na otázky. Další mojí prioritou bude, aby byl/a senior či seniorka v nejlepším případě očkovaný/očkovaná proti covidu-19, abychom co nejvíce předešli riziku nákazy, a zároveň by mohl/a vyprávět, jak například proces očkování v zařízení fungoval a jak jej vnímal/a.

Otázky obecně by se týkaly života v domově v době pandemie, jak se postavil k očkování, jaké případné kompenzační aktivity byly pro seniory vyvinuty v době zrušení veškerých společných programů, jak se ke klientům postavili zaměstnanci a jakým způsobem a zda vůbec dostatečně poskytli seniorům možnost být v kontaktu s jejich blízkými, kteří do zařízení v době pandemie nemohli. S tímto souvisí otázky ohledně toho, jakým novým výzvám museli všichni v domově čelit a jak je zvládli. Důležitý pro mě také bude proces vyrovnání se s novými překážkami jako např. vyšší úmrtnost v uplynulém roce. Chtěla bych se také dozvědět něco o zpětné reflexi a rekonstrukci celé nové situace, na kterou bylo zajisté těžké ze dne na den zareagovat.

Pro tato témata bych si předem samozřejmě připravila topic guide s tématy a specifickými otázkami, podle kterých bych následné rozhovory vedla a nahrávala. Rozhovory bych poté podrobila rámcové analýze a kódování a snažila bych se identifikovat stěžejní body jejich vyprávění a sestavit jakýsi příběh o tom, jak tento domov na pandemii covidu-19 zareagoval. Nabízí se snaha nalézt silné a slabé stránky reakce domova, co pro domov bylo nejtěžší a jaký dopad měl jejich pandemický chod na místní seniory a seniorky.

Klíčová pak také bude práce s relevantní literaturou v rámci teoretického zakotvení práce, jejíž předběžný seznam jsem uvedla níže. Ovšem jsem si jista, že v průběhu práce na projektu a celé bakalářské práci najdu zdrojů ještě mnohem více.

Etické souvislosti zvažovaného projektu

Má práce a projekt samozřejmě etickým rizikům vystaveny bohužel budou, proto jsem se rozhodla dům pro seniory anonymizovat a uvést pouze kraj.

Nejdůležitějším aspektem však bude získat informovaný souhlas domova, tedy ředitele instituce. Veškeré své respondenty následně spravím o tom, že jejich jméno a údaje budou rovněž anonymizovány, obeznámím je s účelem projektu a s tím, že pokud již nebudou chtít pokračovat nebo si budou přát odstoupit, budu se jim snažit maximálně vyhovět a případně najdu jiného respondenta či respondentku ze zařízení.

Samozřejmostí pak je podepsání dalšího informovaného souhlasu s jednotlivými respondenty s účastí v rozhovorech a zpracováním anonymizovaných dat v mojí bakalářské práci.

Důležité je zmínit, že v ČR stále ještě probíhá pandemie koronaviru a nikdo neví, jaká situace bude v době provádění výzkumu. Tudíž bude třeba chránit sebe i participanty před nákazou, což jsem vyřešila plným očkováním proti koronaviru. Ovšem pro stoprocentní jistotu bude pravděpodobně nejlepší se před každou návštěvou domova nechat otestovat, protože se jedná o velmi ohroženou skupinu respondentů. Poté je samozřejmá pravidelná hygiena jako mytí a dezinfekce rukou a nošení ochrany úst a nosu při pohybu v zařízení. Půjde-li to, budu se snažit i o rozestupy, abych nehovořila s respondenty a respondentkami v bezprostřední blízkosti.

Orientační seznam literatury

1. ARMITAGE, Richard; NELLUMS, Laura B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 2020, 5.5: e256.

2. ETARD, Jean-François, et al. Potential lethal outbreak of coronavirus disease (COVID-19) among the elderly in retirement homes and long-term facilities, France, March 2020. *Eurosurveillance*, 2020, 25.15: 2000448.

3. KEMENESI, Gábor, et al. Nursing homes and the elderly regarding the COVID-19 pandemic: situation report from Hungary. *GeroScience*, 2020, 42: 1093-1099.

4. KLIMENT, Pavel; NÁDVORNÍKOVÁ, Lenka. Prvotní reflexe dopadu epidemie koronaviru na sociální

služby v ČR. 2020.

5. AYALON, Liat. There is nothing new under the sun: Ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *International Psychogeriatrics*, 2020, 1-4.

6. MONAHAN, Caitlin, et al. COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society. *American Psychologist*, 2020. Dostupné z: https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-51010-001.pdf

7. VAN DALEN, Hendrik P.; HENKENS, Kène. The COVID-19 pandemic: Lessons for financially fragile and aging societies. *Work, Aging and Retirement*, 2020, 6.4: 229-232.

8. MILLER, Vivian J.; LEE, HeeSoon. Social work values in action during COVID-19. *Journal of Gerontological Social Work*, 2020, 63.6-7: 565-569.

9. OFFICE, Emma E., et al. Reducing social isolation of seniors during COVID-19 through medical student telephone contact. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2020, 21.7: 948-950.

10. Long-Term Care and the Impact of COVID-19: A First Look at Comparative Cross-National Statistics | ASPE. ASPE | Office of The Assistant Secretary for Planning and Evaluation [online]. Dostupné z: https://aspe.hhs.gov/basic-report/long-term-care-and-impact-covid-19-first-look-comparative-cross-national-statistics

11. Goffman, E. (1968). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. AldineTransaction.

12 Gubrium, J. F. (2012). *Living and dying at Murray Manor*. University of Virginia Press.

Seznam příloh

Příloha č.1: Informovaný souhlas účastníků (text)

FAKULTA
SOCIÁLNÍCH VĚD
Univerzita Karlova

Velmi Vám děkuji, že jste se rozhodl/a zúčastnit výzkumu, který je zaměřen na to, jak v tomto domově probíhala pandemie nemoci covid-19. Je zcela na Vás, co se rozhodnete v průběhu rozhovoru sdělit. Je Vaším plným právem neodpovídat, pokud nebudete z jakéhokoliv důvodu chtít. Rozhovor bude nahráván a jeho nahrávání přitom může být kdykoliv na Vaši žádost přerušeno.

Rozhovor bude přepisován a následně analyzován. V průběhu analýzy nebude nikde uváděno Vaše jméno, stejně tak jako jména, která v rozhovoru zmíníte. I tento domov je anonymizován. Úryvky rozhovoru se mohou objevit v materiálech, které budou tvořit výstup bakalářské práce. Ani v tomto případě ale nebude Vaše jméno nikde figurovat. Výzkum k práci je zcela anonymní.

Datum rozhovoru:
Jméno tazatelky: Martina Jandová
Vaše jméno:

Váš podpis: …….

Příloha č. 2: Topic guide 1 – řadoví zaměstnanci (tabulka ve formě obrázků)

	Témata do rozhovorů	Možné otázky
Covid-19 v domově a vnímání své práce	práce v domově	1) Můžete specifikovat, co přesně za práci děláte a jak jste se k této práci dostala (proč jste si vybrala právě toto zaměstnání)? 2) Popište svou práci/běžný před pandemií během pandemie. 3) Vybavíte si, když se na začátku roku 2020 v ČR začaly objevovat zprávy o prvních nakažených covidem. Jak jste to vnímala? Co se v té době začalo dít u vás v práci? Jak tehdy vypadal váš běžný den? 4) Co považujete za nejzásadnější změnu během lockdownů a jak jste se s tím vyrovnávala (především s ohledem na sociální izolaci klientů) 5) Jak vypadal váš pracovní den v začátcích pandemie a například po roce, po dvou?
		6) Jak vypadá váš den nyní, když pandemie polevuje? 7) Musel(a) jste vykonávat i práci, kterou normálně dělají jiné pozice? 8) Jak funguje/fungovala kooperace jednotlivých úseků? 9) Začal(a) jste svou práci v důsledku covidu vnímat jinak? 10) Proměnil se díky/kvůli covidu váš vztah k vaší práci? 11) Zavedl domov díky pandemii nějaké inovace, které zůstaly?
	péče	12) Co považujete za nejdůležitější z hlediska péče? Jak vnímáte dobrou péči?
		13) Proměnil se díky/kvůli covidu váš vztah ke klientům?
		14) Vnímáte díky covidu posunutí hranic mezi vámi a klienty? Např. do více přátelské roviny?
		15) Jak vnímáte svou úlohu jakožto sociálního pracovníka? 16) Jak tuto úlohu vnímáte s ohledem na pandemii? 17) Myslíte, že vaše úsilí během pandemie bylo řádně oceněno?
		18) Měli jste nějakou, popř. dostatečnou podporu přímo od státu? 19) Vnímala jste nařízení vlády jako funkční a smysluplná? 20) Myslíte, že je vaše práce nezbytná? - úvahy o změně zaměstnání (zda někdy přišel moment, kdy uvažovali tom, že by šli dělat něco jiného – kdy a proč a proč případně zůstali)
	Institucionální prostředí domova	21) Jak se s pandemií vyrovnal domov jako celek? Jak na takovou událost reagoval?
		22) Měnily se tyto reakce? A pokud ano, v důsledku čeho?
		23) Jak vnímáte péči v takovémto zařízení?
		24) Řídil/řídí se domov aktuálně platnými nařízeními? 25) Jste spokojen(a), jak domov během pandemie funguje/fungoval? 26) Jak se domov staví k povinnému očkování zaměstnanců a klientů? 27) Jak pracuje/pracoval s pravidelným testováním zaměstnanců a klientů? 28) Vydává/vydával domov sám nějaká svá nařízení nezávisle na hygieně?
	Dopad pandemie na život zaměstnanců	29) Ovlivnil vás pandemický režim v rámci vašeho zaměstnání i v osobním životě? Jak?
		30) Byla pro vás nová neobvyklá situace náročná? Jak jste to zvládal(a)?
		31) Zařídil Vám zaměstnavatel případně nějakou pomoc? Byly pandemický režim a nová situace náročnější psychicky nebo fyzicky?

Příloha č. 3: Topic guide 2 – vedení domova (text)

Práce/poslání?

Proč jste si tuto práci vybral? Jak jste se k ní dostal?

Lockdowny

Jak vzpomínáte na období nejhorších lockdownů, co se domova týče?

Co jste dělal během úplně prvního lockdownu?

Jak vypadal tehdy Váš den?

A jak vypadal za normálního provozu? Jak byste popsal normální provoz? Je už zpátky?

Co pro vás bylo (a možná je) nejnáročnější?

Jak hodnotíte práci ministerstva/vlády? Potažmo kraje, který je váš zřizovatel?

Jak fungovala spolupráce s hygienou/krajem?

Jakou jste tehdy měli podporu?

Byla nějaká nesmyslná, nebo naopak nápomocná nařízení?

Když se rozhodovalo, že a kdy se domov zavře, bylo to i na vás? Jak jste se s tím vyrovnával?

Myslíte, že covid zviditelnil nějaké problémy domova? Nebo problémy, se kterými se musí potýkat?

Jak hodnotíte práci jednotlivých úseků v době lockdownů?

Jak jste se vyrovnával s vyšší úmrtností?