



**Ministerstvo práce a sociálních věcí
odbor koncepce sociálních služeb a sociální práce**

**DOPORUČENÝ POSTUP č. 3/2024
pro vytváření systému komunikace v domovech pro seniory
při mimořádných událostech a krizových situacích**

Doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí

Určeno pro: řídící pracovníky domovů pro seniory

Vypracoval: Kolektiv autorů

Vydává odbor koncepce sociálních služeb a sociální práce MPSV

V Praze dne 1. 7. 2024

Počet stran: 66

Doporučený postup pro vytváření systému komunikace v domovech pro seniory při mimořádných událostech a krizových situacích bylo zpracováno na základě výsledků získaných z realizovaného projektu TL05000480, financovaného Technologickou agenturou České republiky, z programu Éta 5.



Řešení projektu bylo podporováno MPSV, odborem koncepce sociálních služeb a sociální práce – 22.

Autorský kolektiv:

prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., MBA, dr.h.c.

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, Fakulta biomedicínského inženýrství, České vysoké učení technické v Praze

doc. Mgr. Irena Tušer, Ph.D.

Katedra bezpečnostního managementu, AMBIS vysoká škola, a.s.

doc. PhDr. Ludmila Čírtková CSc., dr.h.c.

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, Fakulta biomedicínského inženýrství, České vysoké učení technické v Praze

Mgr. Renata Havránková, Ph.D.

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, Fakulta biomedicínského inženýrství, České vysoké učení technické v Praze; Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Mgr. Tibor Brečka, MBA, LL.M.

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva, Fakulta biomedicínského inženýrství, České vysoké učení technické v Praze

Ing. Jana Pupíková, Ph.D.

Katedra bezpečnostního managementu, AMBIS vysoká škola, a.s.

prof. Ing. Rudolf Urban, CSc., dr.h.c.

Katedra bezpečnostního managementu, AMBIS vysoká škola, a.s.

doc. Mgr. Tomáš Zeman, Ph.D. et Ph.D.

Katedra bezpečnostního managementu, AMBIS vysoká škola, a.s.

Ing. Eliška Polcarová, MDisresSDev, Ph.D.

Katedra bezpečnostního managementu, AMBIS vysoká škola, a.s.

Recenzenti:

Ing. Daniela Lusková, MPA, MHA

viceprezidentka pro kvalitu Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR;

Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

ředitelka Domova pro seniory Máj České Budějovice, p.o.

Preamble

Cílem autorů bylo vytvořit metodické doporučení pro nastavení systému komunikace s klienty domova pro seniory (DS), s ošetrujícím personálem a s příbuzenskou komunitou, která zakládá na analýze dopadů krizových opatření spojených s vyhlášením nouzového stavu. Vymezené komunikační postupy a nástroje s uvedenými aktéry mohou zmírnit negativní dopady na psychický stav seniorů a zvýšit kvalitu jejich života. Doporučené postupy pro vytváření systému komunikace v DS při mimořádných událostech a krizových situacích (MU/KS) je určen řídicím pracovníkům DS a je doporučován jako významné preventivní opatření.

Poděkování

Autorský kolektiv děkuje managementu, pracovnícím a pracovníkům následujících domovů pro seniory za pomoc a cenné rady, které mu při zpracovávání této metodiky poskytli.

Moravskoslezský kraj

Domov pro seniory Rýmařov (Diakonie)
Domov pro seniory Vrbno, p.o.
Centrum sociálních služeb pro seniory Pohoda, p.o.
Domov Sluníčko, Ostrava-Vítkovice, p.o.
Domov Slunečnice Ostrava, p.o.

Jihomoravský kraj

Domov pro seniory Mikuláškovo nám., p.o.
Centrum sociálních služeb Vyškov, o.p.s.
Domov na Polní Vyškov, p.o.

Královéhradecký kraj

Domov U Biřičky, p.o.,
Domov důchodců Humburky
Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem
Domov důchodců, sociální služby města Hořice

Jihočeský kraj

Domov pro seniory Máj České Budějovice, p.o.
Domov seniorů Třeboň
Domov pro seniory, sociální služby města Milevska
Domov pro seniory Pohoda, Netolice
Domov pro seniory Kaplice

Kraj Vysočina

Diakonie ČCE – středisko v Myslibořicích
Dům sv. Antonína, p.o.

Praha

Domov pro seniory Zahradní město

Středočeský kraj

Domov pro seniory Jenštejn
Domov Na Zátíší Rakovník
Domov seniorů Mšeno, p.o.
Domov Unhošť
Domov seniorů Říčany
Domov Maják, o.p.s.

Ústecký kraj

ADP-ANNA s.r.o. Domov pro seniory
Domov pro seniory Krásné Březno, p.o.

Zlínský kraj

Senior Otrokovice, p.o.
Centrum pro seniory Holešov, p.o.

Karlovarský kraj

Domov seniorů Karlovy Vary

Obsah

Úvod.....	7
1 Vysvětlení základních pojmů z oboru Ochrana obyvatelstva.....	10
1.1 Základní pojmy v krizovém řízení.....	14
1.2 Měkké cíle.....	17
2 Charakteristika aktérů systému komunikace.....	18
2.1 Personál domova pro seniory jako aktér komunikace.....	18
2.1.1 Změny v činnosti personálu ovlivňující systém komunikace.....	18
2.1.2 Stres a s ním spojené následky na chování a prožívání personálu.....	18
2.1.3 Stmelení týmu a fungující komunikace uvnitř týmu i ven.....	19
2.1.4 Negativní efekty na personál spuštěné krizovou situací.....	19
2.1.5 Změny v komunikaci, které se osvědčily.....	19
2.1.6 Podpora pro personál.....	20
2.1.7 Rozmanitost zkušeností z krizového (pandemického) období.....	20
2.1.8 Outsourcing pracovních sil.....	20
2.1.9 Autonomie rozhodování pro klienty i pro management domova pro seniory; řízení domova pro seniory při mimořádných událostech a krizových situacích.....	21
2.1.10 Způsoby podpory personálu v době krize.....	21
2.1.11 Shrnutí.....	21
2.2 Klienti/senioři jako aktér komunikace.....	22
2.2.1 Potřeba sociálního kontaktu a komunikace.....	22
2.2.2 Triáda potřeb přiměřené stimulace, nových zážitků a seberealizace.....	23
2.2.3 Potřeba jistoty a bezpečí versus negativní komunikace v médiích.....	23
2.2.4 Shrnutí.....	24
2.3 Rodinní příslušníci jako aktér komunikace.....	24
2.3.1 Modifikace režimu návštěv příbuzných a blízkých.....	25
2.3.2 Nové aspekty komunikace mezi příbuznými a domovem pro seniory v krizové situaci...25	
2.3.3 Obavy o zvláště zranitelné/křehké seniory.....	25
2.3.4 Nespokojení či „nároční“ rodinní příslušníci.....	25
2.3.5 Shrnutí.....	25
2.4 Dílčí závěr.....	26
3 Management systému komunikace v domovech pro seniory; základní nástroje komunikace	27
3.1 Struktura a pořadí významnosti hrozeb v podmínkách domova pro seniory.....	27
3.2 Systém komunikace v podmínkách domovů pro seniory.....	31
3.2.1 Cíle komunikace.....	31
3.2.2 Cílové skupiny.....	33
3.2.3 Nástroje komunikace.....	34

3.2.4	<i>Využitelnost nástrojů komunikace v podmínkách domova pro seniory</i>	35
3.2.5	<i>Obsah a forma komunikace</i>	36
3.3	Dílčí závěr	38
4	Doporučený postup komunikace v domovech pro seniory	39
4.1	Návrh komunikace s klienty domova pro seniory.....	39
4.1.1	<i>Komunikace o nastalé krizové situaci a s tím spojených režimových změnách v domovech pro seniory</i>	39
4.1.2	<i>Komunikace o režimu návštěv</i>	40
4.1.3	<i>Suplování osobní komunikace klienta a jeho příbuzného</i>	40
4.1.4	<i>Kompenzace sociální izolace a přerušení běžného denního rytmu v domovech pro seniory</i>	41
4.2	Návrh komunikace s personálem.....	42
4.2.1	<i>Komunikace režimových změn vyvolaných krizovou situací</i>	42
4.2.2	<i>Komunikace s personálem o zajištění informační podpory pro klienty</i>	42
4.2.3	<i>Komunikace zajišťující zpětnou vazbu od personálu</i>	43
4.2.4	<i>Podpora obsahů komunikace zaměřených na individuální přístup a uspokojování potřeb klientů</i>	43
4.2.5	<i>Komunikace o outsourcingu pracovních sil</i>	43
4.2.6	<i>Využití sociálních sítí</i>	45
4.3	Návrh komunikace s příbuznými.....	46
4.3.1	<i>Komunikace režimových změn v domovech pro seniory vyvolaných krizovou situací</i>	46
4.3.2	<i>Komunikace o režimu návštěv</i>	46
4.3.3	<i>Zprostředkovaná (digitální) komunikace příbuzných s klientem</i>	46
4.3.4	<i>Komunikace poskytující informace o stavu klienta</i>	47
4.3.5	<i>Využití sociálních sítí pro komunikaci s rodinnými příslušníky</i>	47
	Shrnutí	48
	Užitá a doporučená literatura	51
	Přílohy	53
	Příloha 1: Položky dotazníků	53
	Příloha 2: Check listy 1–3 pro cílové skupiny v systému komunikace.....	56
	Příloha 3: Check list pro řízení rizik v pobytovém zařízení sociálních služeb	61
	Příloha 4: Check list pro krizové řízení v PZSS v přípravné fázi	63
	Seznam zkratk	65
	Seznam obrázků	66
	Seznam tabulek	66

Úvod

Předkládaná metodika obsahuje doporučení, jak nastavit systém komunikace v domovech pro seniory v době dlouhodobějších krizových situací zasahujících společnost či její části. Krizové situace různého typu (například epidemie či pandemie) vyžadují zpravidla přijetí různých mimořádných opatření, která zasahují do běžného chodu domovů pro seniory. Z pohledu klientů mohou být tyto změny prožívány jako nežádoucí omezení, tedy mohou vyvolávat stres se všemi jeho nepříznivými tělesnými a psychickými důsledky. Zejména v seniorském věku představuje přitom přetrvávající nevyžádaná a omezující, tedy negativní změna větší či menší narušení běžné kvality života, což se propisuje i do zúžení životních perspektiv, úzkostí a následně i do zdravotních problémů klientů. Jak fyzických, tak psychických.

Metodika je určena pro krizové situace, ve kterých se nelze z objektivních důvodů vyhnout omezujícím opatřením měnícím podstatně běžný chod domova pro seniory. Takové restriktivní změny se mohou týkat omezení kontaktů s vnějším prostředím (například s rodinnými příslušníky), vzájemných kontaktů uvnitř domovů pro seniory (například zákaz společného stolování), i omezení určitých aktivit (například společenské akce, zákaz vycházení atp.).

V popsáných situacích nabývá na významu **komunikace**. Klíčovou roli sehrává komunikace o změnách v chodu domovů pro seniory, ale také jejich zdůvodnění, tedy komunikace o příčinách, které je vyvolaly. Současně může správně nastavená komunikace zmírňovat negativní dopady změn na psychiku klientů. Komunikace totiž slouží nejen k předávání informací o skutečnostech, ale plní také důležité terapeutické funkce, může uklidňovat obavy, povzbuzovat víru v dobrý konec či kompenzovat momentálně přerušené kontakty. Komunikace, respektive krizová komunikace a komunikace rizika, je tak významným nástrojem pro ovlivňování chování a prožívání jedinců.

Předložená metodika řeší následující otázku: **Jak zlepšit kvalitu života pro klienty domovů pro seniory v době krizového stavu, a to cestou nastavení systému komunikace?**

Podívejme se tedy na základní stavební prvky systému komunikace v domovech pro seniory. Z pohledu klientů seniorů zahrnuje jejich komunikační pole tři hlavní komunikační partnery:

- ostatní seniory;
- pečovatelský a zdravotnický personál;
- blízké rodinné příslušníky.

Metodika se proto zaměřuje na tyto uvedené skupiny aktérů a na optimalizaci jejich komunikačních možností v době přetrvávající krize. Jde hlavně o to, jak využít komunikaci pro prevenci **negativních dopadů** spojených s krizí a přijatými omezujícími opatřeními.

Zkušenosti s covid-19 odhalily celou řadu možných negativních dopadů na klienty domovů pro seniory. Mezi nimi dominovaly dopady následujících restrikcí:

1. **Redukované kontakty a komunikace s blízkými** – omezené nebo zcela zakázané návštěvy rodinných příslušníků v domovech pro seniory vedly k dlouhodobé a také časově neohraničené izolaci od rodiny, která se nepříznivě promítala na psychický i fyzický stav seniorů.
2. **Omezení kontaktů a aktivit uvnitř domovů pro seniory** – senioři byli v izolaci nejen od vnějšího prostředí, ale v důsledku objektivních okolností prořídli i jejich kontakt s personálem (například v důsledku onemocnění) a s ostatními seniory. Komunikaci mohlo ztěžovat i povinné nošení roušek (třeba pro různé sensorické handicapity seniorů). Stávající personál mohl být doplněn v případě nutnosti externími zaměstnanci, ke kterým neměli senioři vytvořený vztah. Řada aktivit, které domovy pro seniory běžně organizují, nebyla možná. Aktivita přitom sama o sobě může do určité míry kompenzovat i chybějící komunikaci.
3. **Větší zátěž a nároky na personál domovů pro seniory** – na ošetřující personál byly kladeny náročnější požadavky než za běžného stavu, což limitovalo nejen čas na jednotlivé klienty, ale mohlo to z pohledu klientů ovlivňovat i kvalitu péče.

Předložená metodika se zaměřuje na nastavení komunikace v domovech pro seniory tak, aby **celkový systém komunikace** přispíval ke zmírnění krizových opatření, která jsou z důvodů ochrany obyvatelstva přijímána.

Metodika se rovněž opírá o základní gerontopsychologické poznatky. Obecně platí, že poskytovatelé péče by v kontaktu se seniory měli dbát zejména na:

- respektující, oceňující přístup;
- otevřenou, partnerskou komunikaci;
- zahrnutí rodin a klíčových osob do péče o seniora;
- individuální přístup zohledňující momentální (například krizovou) životní situaci;
- povzbuzování kopingových strategií seniorů;
- stimulování sociálních kontaktů;
- podporu pocitů vlastní hodnoty a tzv. sebe-účinnosti;
- rozvoj nových perspektiv s odpovídajícími pozitivními obrazy stárnutí.

Životní pohoda (well being) seniorů vykazuje specifickou psychologickou dynamiku, protože zdroje stresu i jeho zvládání se liší od fáze dospělosti. Redukce sociálních rolí v seniorském věku a vývojové (involuční) proměny psychiky mění životní priority a potřeby. V seniorském věku dochází také k posunu životních hodnot. Senioři bývají v mnoha kontextech označováni jako zvláště zranitelná skupina osob. Ale **omezování autonomie a volby** může seniory manipulovat do role pasivního příjemce služeb. Omezování autonomie totiž otvírá dilema mezi předpokládanými zájmy na straně jedné a skutečnými přáními zranitelných skupin osob na straně druhé. Posun hodnot ve stáří lze ilustrovat na klientech domovů pro seniory, kteří by v době covid-19 preferovali kontakt s rodinou i přes riziko možného nakažení. Toto je nutné brát v potaz a jednat se seniory jako se svéprávnými a samostatnými osobami

(pokud to jejich zdravotní stav nevyklučuje). Věková hranice není sama o sobě překážkou svobodného rozhodování.

Předložená metodika je určena pro vedoucí pracovníce a pracovníky domovů pro seniory. Nabízí jim vodítka pro **nastavení celého systému komunikace** v mimořádných podmínkách a doporučuje také pracovní **postupy v jednotlivých oblastech či segmentech komunikace**, kompenzační, zprostředkované formy komunikace mezi seniory a jejich blízkými v době, kdy je přímý kontakt nemožný. Metodika vznikla v rámci výzkumného projektu Technologické agentury České republiky, zaměřeného na zvyšování kvality života ve stáří a realizovaného v letech 2021–2023 (EID TL05000480). Zobecňuje tedy zkušenosti z období covid-19 v České republice, ale je využitelná při všech mimořádných událostech a krizových stavech, které mohou nastat.

1 Vysvětlení základních pojmů z oboru Ochrana obyvatelstva

V posledních letech zažívají pojmy „bezpečnost“, „bezpečí“, „ochrana obyvatelstva“, „krizové situace“, „mimořádné události“ svou reinkarnaci. Pochopitelně se dotkly i domovů pro seniory, setkali se s nimi pracovníci a pracovnice zde zaměstnaní a rovněž jejich klientky a klienti. Staly se oblíbenými slovy redaktorů ve sdělovacích prostředcích, slyšeli je od příbuzných, od zdravotníků i od přátel. Zatímco v letech 2020–2022 se objevovaly v souvislosti s pandemií SARS-CoV-2, od 24. února 2022 jsou spojovány s válečnou situací na Ukrajině.

Je proto nezbytné úvodem vysvětlit, co si pod těmito hesly představit. Pojem **bezpečnost** má široký význam. Především je brán jako povinnost státu zajistit svrchovanost a územní celistvost České republiky, ochranu jejích demokratických základů a života, majetkových hodnot, prvků kritické infrastruktury, životního prostředí. Bezpečné prostředí je nezbytným předpokladem pro klidný život jejích občanů. Bezpečnost nemůže být absolutní, nemůže být nulová. Vždy osciluje mezi těmito hodnotami a nemá pevné hranice.

S bezpečností jsou úzce provázány **bezpečnostní rizika** a **hrozby**. Většina obyvatel si pod pojmem bezpečnostní riziko představí ohrožení své nebo celé společnosti násilným aktem, který jim hrozí, ať již v důsledku kriminálního nebo teroristického činu či vojenského ohrožení. U pojmu bezpečnostní hrozby pak zpravidla ohrožení státu, před kterými je nutné se bránit, ať již diplomatickou cestou nebo vojenskou silou. Vedle vojenských a politických hrozeb, které jsou dány agresí, však definujeme i hrozby ekonomické, energetické, kulturní a environmentální. A právě posledně uvedenými jsou ohroženy ústavy a zařízení, která poskytují sociální a zdravotní péči. Někdy působí několik typů uvedených hrozeb současně a jsou vzájemně provázány. Podle původce je dělíme na záměrné, související s aktivitou jedince, skupiny, organizace či státu a na hrozby nezáměrné, které nejsou způsobeny člověkem a ani jím nemohou být ovlivněny. Příkladem jsou přírodní katastrofy jako povodeň, tornádo, uragán, katastrofální sucho, sopečná aktivita, zemětřesení, ale i epidemie až pandemie způsobené nejrůznějšími patogeny. Významnou roli hraje skutečnost, pro jak široký okruh obyvatelstva jsou tyto katastrofy hrozbou. Často jde o řetěz, na jehož začátku je bezpečnost jedince a na jeho konci bezpečnost celé společnosti (obrázek 1). Pocit **bezpečí** představuje jeden ze stěžejních pozitivních pocitů člověka k naplnění jeho základních životních a fyziologických potřeb.



Obrázek 1 – Struktura bezpečnosti
Zdroj: zpracováno autory

Celý bezpečnostní systém je dán prolínáním řady rovin, jak je patrné z obrázku 2. Jejich stabilita zajišťuje jak jistotu z pohledu vnější, tak vnitřní bezpečnosti.



Obrázek 2 – Zajištění bezpečnostních zájmů obyvatel České republiky

Zdroj: zpracováno autory

Rozkolísání jedné z uvedených rovin má zpravidla dominový efekt. Jakýkoliv vojenský zásah (jedno z nasazení armády ve vlastním státě či v blízkém zahraničí, případně napadení armádou jiného státu) má dopad na ekonomický sektor daný hospodářskou a finanční rovinou, které jsou úzce propojeny. V případě rozsáhlejších vojenských operací dochází k výrazným změnám průmyslu s cílem podpory armádních složek technickými prostředky a zbrojním materiálem, nezbytnosti jejich přednostního zásobování i dalšími nezbytnými položkami jako potravinami, pohonnými hmotami, léky a zdravotnickým materiálem. Důsledkem je vyšší míra inflace, omezená konvertibilita a pokles důvěry obyvatelstva v měnu. Těmto změnám se mnohdy, za stavu legislativní nouze, přizpůsobují některé zákony, vyhlášky a další legislativní prostředky. Jak jsme se mohli v době daleko méně vyhocené přesvědčit, mnozí ústavní činitelé mají sklony k vlastnímu, jim vyhovujícímu, právnímu výkladu. Důsledkem popsaného procesu jsou hluboké sociální změny, vedoucí u značné části obyvatelstva k výraznému poklesu životní úrovně a obvyklého standardu. Se sociální stránkou je úzce propojena i situace ve zdravotnictví, které není schopné v dané situaci zajistit obvyklou péči. Jak v diagnostickém procesu, tak v terapii, včetně dostatečného zajištění nezbytných léků, zdravotnických pomůcek a prostředků včetně biologického materiálu. Následkem celého popsaného procesu jsou politické dopady, které jsou mnohdy spojené s nuceným omezením demokratického prostředí a obvyklých občanských svobod.

Uvedené typy hrozeb jsou úzce propojeny s dalšími, jejichž dopady pociťujeme zejména v posledních letech.

V rámci sociální a politické roviny je to zejména migrace, ať již ekonomická nebo sociální či z obavy o život vlastní nebo blízké rodiny. Není to nový fenomén, migrace velkých etnických skupin je známá po celou historii lidstva, novodobé dějiny nevyjímaje (i Slované přišli do střední a jižní Evropy teprve v polovině prvního tisíciletí našeho letopočtu). Byly tak obydleny celé kontinenty, příkladem je severní Amerika, a to jak dobrovolně, tak nuceně ve formě otroctví. Dnešní migrační vlna do Evropy se však výrazně liší. Zatímco dřívější migranti si museli svou existenci sami vybojovat a obhájit bez jakékoliv státní či lokální pomoci (snad s výjimkou příbuzných a přátel), dnešní přistěhovalci nachází ve státech Evropské unie nezbytné zdravotní, sociální a ekonomické zabezpečení bez rozdílu odkud a z jakých důvodů přichází. Tato skutečnost však není vždy stávající populací pozitivně přijímána a v některých případech je tato situace i pochopitelná. Větší počet migrantů přináší ekonomické problémy, jsou zde rozdílné sociální vztahy, jiný způsob života, vzdělání, pracovní návyky a nezanedbatelné jsou hygienické poměry či způsob chování na veřejnosti. Pokud je tato skupina upřednostněna před vlastním obyvatelstvem, je zde nebezpečí nárůstu nacionalistických tendencí a následně i ekonomicko-sociálních problémů. Významnou roli zde hraje i schopnost migrantů přizpůsobit se zvyklostem společnosti přijímajícího státu. Významnou úlohu má přitom náboženství (jeho možná militantnost) a vztah ke kulturním, vzdělanostním a společenským zvyklostem hostitelů. Potencionálním nebezpečím vedoucím až k násilným aktům včetně teroristických útoků je vytváření izolovaných regionů, respektive městských čtvrtí. Příkladem je současná Paříž, která ztrácí pověst bezpečného města.

Sociální a ekonomické otřesy mohou být důsledkem porušení environmentální rovnováhy ať již v důsledku dlouhodobých změn či přírodních katastrof. Zatímco na dlouhodobé změny má lidstvo možnost se promyšleně připravit, i když i zde nelze opomíjet ekonomické možnosti daného regionu, státu či společenství, lze se na přírodní katastrofy připravit pouze omezeně (například formou protipovodňových zábran, vhodnými stavebními úpravami či dodržováním bezpečnostních předpisů). Navíc přírodní katastrofy mnohdy nečekaně mohou postihnout v jeden okamžik značné množství obyvatelstva.

Mezi environmentální nebezpečí zasahující značné množství obyvatelstva patří rovněž epidemie a pandemie. Ty jsou známy již z období před začátkem našeho letopočtu. Ať již to byla epidemie pravděpodobně břišního tyfu v Athénách v roce 430 př. n. l., opakované pandemie moru v Evropě a v Africe v VI. až v VIII. století, v Euroasii ve XIV. nebo v Asii v XIX. století. Odhaduje se, že celkový počet obětí této nemoci se pohybuje okolo čísla 130 až 140 milionů. Pandemiím se neuchránilo obyvatelstvo ani v uplynulém století. Příkladem jsou Španělská chřipka (1918 až 1929, 50 milionů mrtvých), Asijská chřipka v létech 1957 a 1958 s milionem obětí a Hongkongská chřipka (1968, 1969), která zabila asi 750 tisíc lidí. V současném století, v roce 2009, jsme před covid-19 prožili epidemii chřipky způsobené virem A/H1N1, původně označené jako mexická a posléze prasečí, s počtem přibližně 19 tisíc zemřelých. Onemocnění SARS-CoV-2 podlelo ve světě přes 2 miliony obyvatel. V samotné České republice se údaje liší, pohybují se mezi 35 až 42 tisíci, podle jednotlivých zdrojů. Zatímco dříve ohrožovaly lidstvo především epidemie bakteriálního původu, v posledním století již převládá virový původ. Viry mají podstatně větší schopnost se modifikovat a tím se nejen rychleji šíří, ale i terapie je podstatně složitější.

Zásadním rozdílem mezi pandemiemi dříve a nyní je rychlost šíření daná transportními možnostmi. Zatímco v historii podlela infekčnímu onemocnění celá posádka námořní lodě dříve, než dosáhla cílového přístavu, v dnešní letecké dopravě je toto vyloučeno a zachytit nemocného je obtížné.

Nehledě na klimatizaci, kterou je vybavena řada dopravních prostředků, letadla nevyjímaje, a která spolehlivě patogen roznese do celého prostoru určeného pro cestující.

Kulturní bezpečnost lze chápat ze dvou hledisek. Střet různých, výrazně odlišných, kulturních prostředí v důsledku masivní migrace lze charakterizovat slovy, že co jedni vynáší, druzí zavrhují. Příkladem může být pozdvižení, které způsobila inscenace divadelní hry „Naše násilí, vaše násilí“ uvedená v brněnském divadle Husa na provázku v rámci divadelního festivalu Divadelní svět Brno v roce 2018. V tomto představení postava Ježíše znásilňuje muslimku. Tato hra pobouřila katolickou církev natolik, že kardinál Dominik Duka se rozhodl podat žalobu a řešit tak satisfakci katolické církve soudní cestou. Příznivci hry tento krok kritizovali s tím, že nemalá část křesťanů je mentálně stále někde v hlubokém středověku a sní o nadřazenosti náboženství a o privilegovanosti náboženského citění nad vším ostatním. Kulturní rozpory jsou nejen v náboženství, ale i ve výtvarném umění, hudbě, architektuře.

Druhým hlediskem týkajícím se kulturní bezpečnosti je ohrožení kulturního dědictví národa. Od bombardování stavebních památek, přes krádeže a ničení uměleckých děl po snahu některých vlád stanovovat, která umělecká díla, a kteří umělci jsou ti správní, a na které je nezbytné zapomenout. Složitá ekonomická situace navíc snižuje mezi obyvatelstvem zájem o kulturu a investice do uměleckých děl.

Narušení hospodářství, inflace a rozpad zahraničního obchodu pochopitelně vede k **energetické krizi** a často k ohrožení surovinové bezpečnosti dané nedostatkem pohonných hmot, surovin, včetně hnojiv a některých chemických látek. Ohrožen je rovněž dostatek pitné vody.

Dynamicky roste obava z narušení **kybernetické bezpečnosti**. Logické, přirozené. Výpočetní technika se stala nedílnou a nezbytnou součástí každodenního života. Převážná většina průmyslových podniků, mnohá agrochemická odvětví, dopravní systémy, obchod, stejně jako státní administrativa, soudnictví, školství, armáda, složky integrovaného záchranného systému a řada dalších organizací jsou na ni zcela závislé. Platí to také pro zdravotnická zařízení, farmacie či zdravotní pojišťovny, kde její porucha či chyba může mít fatální následky v péči o nemocné a potřebné.

Kybernetika se stala významnou složkou také ve výchovném a vzdělávacím procesu. Mladá generace zvládá využívání umělé inteligence, ale ne vždy ke svému prospěchu. Hrozí nebezpečí, že rozvoj umělé inteligence může v dospívajících nabudit pocit, že se již není třeba vzdělávat a tím může dojít u řady z nich ke snížení inteligenčního koeficientu. Tato skutečnost může ovlivnit výchovu nastupující generace.

Ukazuje se, že divadelní hra RUR (Rossum's Universal Robotsmekke) z pera jedné z nejvýznamnějších osobností meziválečné spisovatelské obce Karla Čapka (1890–1938), má reálný podklad. Je pouze otázkou času, kdy robotické systémy, dosud pracující pod dohledem lidského faktoru, budou pracovat sami a stanou se na člověku nezávislými. Nelze ani předvídat následky, jakým způsobem budou reagovat, pokud dojde ke sporu dvou nezávislých systémů.

Ochrana obyvatelstva je tedy široký „multirezortní“ soubor organizačních a technických opatření, prostřednictvím kterých je zajišťována ochrana životů a zdraví obyvatelstva, majetku a životního prostředí před mimořádnými událostmi a krizovými situacemi. Vedle odpovídajícího právního vymezení je pro efektivní fungování ochrany obyvatelstva nezbytné i adekvátní zabezpečení systému personálem, finančními prostředky, materiálem a technikou. Úkoly ochrany obyvatelstva plní složky

integrovaného záchranného systému, orgány kraje, obce, právnické a podnikající fyzické osoby a samotní občané.

Činnost jednotlivých složek integrovaného záchranného systému se řídí zákonem č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. Podle materiálu „Koncepte ochrany obyvatelstva do roku 2025 s výhledem do roku 2030“ je však nezbytná zásadní legislativní úprava tohoto zákona, která by zohlednila dynamické společenské a technologické změny v rámci nastupujícího prostředí globálních bezpečnostních hrozeb majících vliv na ochranu obyvatelstva. V důsledku nedostatečné opory v právních předpisech, ale také v technických normách, lze dnes obtížně uplatňovat požadavky ochrany obyvatelstva v plné šíři, jak nakonec prokázala pandemie způsobená koronavirem SARS-CoV-2. Mnohé legislativní limity byly právě identifikovány v souvislosti s jejím řešením.

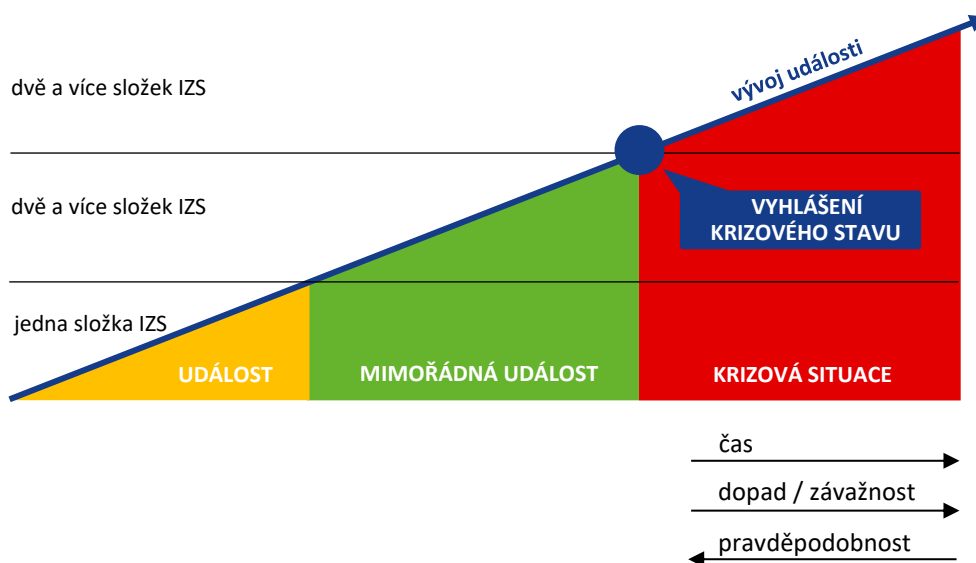
1.1 Základní pojmy v krizovém řízení

Mimořádná událost je definována jako škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka nebo přírodními vlivy. Patří sem i havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací (obrázek 3).

Krizové řízení je souhrn řídicích činností orgánů krizového řízení zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik a plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s přípravou na krizovou situaci a jejich řešením nebo ochranou krizové infrastruktury.

Krizové opatření je organizační nebo technické opatření určené k řešení krizové situace a odstranění jejích následků, včetně opatření, jimiž se zasahuje do práv a povinností osob.

Krizová situace patří mezi situace, které dosáhnou takových rozměrů, že běžná činnost správních úřadů, orgánů krajů a obcí, složek integrovaného záchranného systému nebo subjektů kritické infrastruktury nevede k odvrácení vzniklého ohrožení. Další zdroje je možné získat pouze na úkor omezení běžných funkcí (případně práv a svobod občanů). Bezpečnostní rada státu stanovila 23 typů možných **krizových situací** (hrozeb) **u nichž se předpokládá vyhlášení krizového stavu**. Epidemie, respektive pandemie je jednou z nich. Ústavů sociální péče všech forem se však mohou týkat i některé další jako povodně, havárie způsobené vybranými nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky, znečištění vody, ovzduší a přírodního prostředí, narušení dodávek elektrické energie, plynu, tepla, pitné vody, potravin, některých léků a zdravotnických potřeb (obrázek 3).



Obrázek 3 – Vývoj události přes mimořádnou událost ke krizové situaci
Zdroj: zpracováno autory

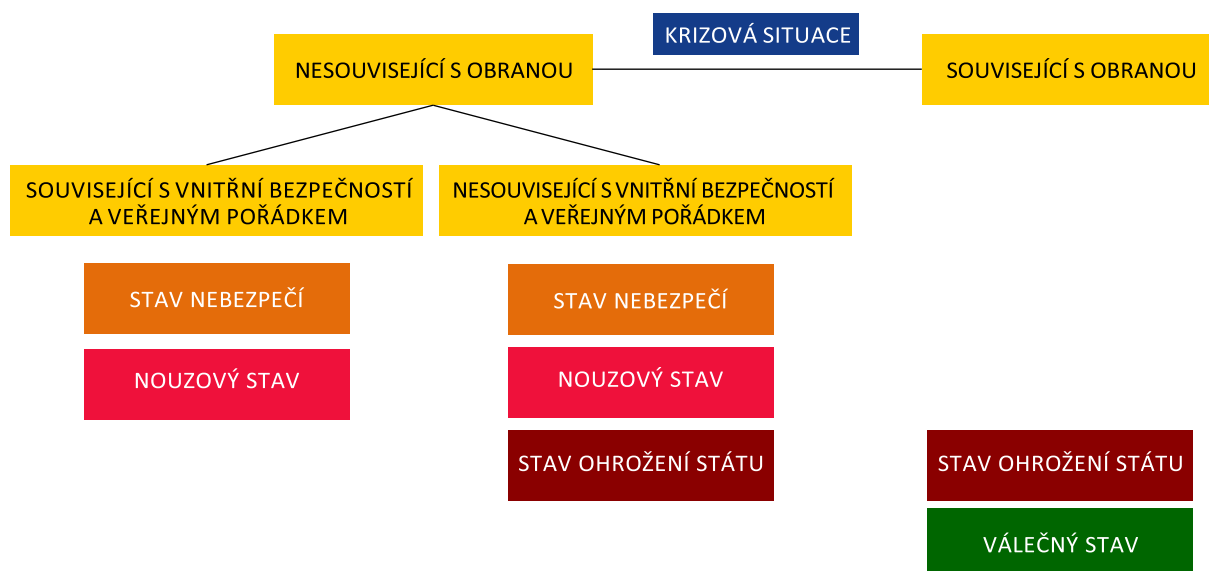
Jako **krizový stav** je definován stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu a válečný stav. Základním kritériem pro to, který krizový stav bude vyhlášen, je typ krizové situace, rozsah postižení a velikost postiženého území. Po vyhlášení krizového stavu vstupují do řešení orgány krizového řízení. Ty danou krizovou situaci řeší s použitím krizových opatření, jež jsou stanoveny zákonem č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a změně některých zákonů.

Zákon o krizovém řízení definuje jako **orgány krizového řízení** vládu, ministerstva a jiné ústřední správní orgány, Českou národní banku, orgány kraje a další orgány s působností na území kraje, orgány obce s rozšířenou působností a orgány obce.

V případě, že se jedná o krizovou situaci, která nesouvisí se zajišťováním obrany České republiky před vnějším napadením, lze vyhlásit **stav nebezpečí, nouzový stav a stav ohrožení státu**. Jedná-li se o krizovou situaci, která souvisí se zajišťováním obrany České republiky před vnějším napadením, tehdy lze vyhlásit stav ohrožení státu nebo **válečný stav** (obrázek 4).

Stav nebezpečí je vyhlášen hejtmanem kraje pro území kraje nebo jeho část, a to jako bezodkladné opatření, jsou-li zde ohroženy životy, zdraví, majetek nebo životní prostředí a daný stav není možné odvrátit běžnou činností správních úřadů, orgánů krajů a obcí, složkami integrovaného záchranného systému nebo subjektů kritické infrastruktury.

Nouzový stav vyhláší vláda České republiky pro celý stát nebo omezené území v případě živelných pohrom, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, která ve značném rozsahu ohrožují životy, zdraví nebo majetkové hodnoty nebo při závažném narušení vnitřního pořádku a bezpečnosti.



Obrázek 4 – Krizové situace a krizové stavy
Zdroj: Zpracováno autory

Ministerstvo zdravotnictví České republiky v případě zavádění regulačních opatření podle zákona č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy, má řadu rozšířených kompetencí. Rozhoduje o rozsahu poskytované zdravotní péče v lůžkových zdravotnických zařízeních a koordinuje na vyžádání krajů činnost zdravotnických záchraných služeb a zdravotnických zařízení, která mají urgentní příjem anebo statut specializovaného centra při poskytování neodkladné zdravotní péče. Dále je oprávněno v době krizového stavu zajistit nákup a distribuci potřebných léčivých přípravků, a to i neregistrovaných podle zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech. V tomto případě neplatí povinnost oznámení a zveřejnění výjimky podle zákona o léčivech.

Jako **kritickou infrastrukturu** označujeme prvek, respektive prvky, u nichž narušení jejich funkce má závažný dopad na bezpečnost nebo ekonomiku státu, zabezpečení základních životních potřeb obyvatelstva, případně na zdravotní stav osob. **Evropskou kritickou infrastrukturou** se potom rozumí kritická infrastruktura na území České republiky, jejíž narušení by mělo závažný dopad i na další členský stát Evropské unie.

Mezi průřezová kritéria pro určování prvků kritické infrastruktury patří ty, u kterých hrozí počet obětí vyšší než 250 mrtvých nebo 2 500 poškozených osob s následnou hospitalizací po dobu delší než 24 hodin, která mají ekonomický dopad na hospodářské ztráty státu vyšší než 0,5 % hrubého domácího produktu nebo znamenají pro veřejnost rozsáhlé omezení poskytování nezbytných služeb či jiným závažným zásahem do každodenního života postihují více než 125 000 osob. Nařízení vlády č. 432/2010 Sb., o kritériích pro určení prvku kritické infrastruktury, ve znění pozdějších předpisů, uvádí v § 2 jako jedno s odvětvových kritérií pro určení prvku kritické infrastruktury v bodě IV. Zdravotnictví. V pod bodu A je však omezení. Jako podmínku ke splnění prvku kritické infrastruktury musí mít příslušné zdravotnické zařízení minimální celkový počet akutních lůžek 2 500. Toto kritérium nesplňuje v současné době ani jedna z největších evropských nemocnic, Fakultní nemocnice Motol v Praze 5, která disponuje 2 199 lůžky (1 624 pro dospělé a 575 pro dětské pacienty).

Žádný ústav sociální péče nespadá mezi subjekty kritické infrastruktury. Tím také nemá právo přednostního zásobování při nouzovém stavu či stavu nebezpečí a jeho pracovníci a pracovníci nejsou osvobozeni od pracovních povinností pro subjekty kritické infrastruktury. Je tedy nezbytné, aby vedoucí management s touto skutečností počítal a měl připravené nezbytné množství léků, zdravotnických pomůcek, potravin či hygienických a dezinfekčních prostředků.

1.2 Měkké cíle

I když termín měkké cíle nemá přesnou definici, mluvíme tak o lokalitách, včetně objektů, kde lze předpokládat vyšší koncentraci obyvatelstva, která přitom mají jen nízkou úroveň zabezpečení proti násilným útokům. Ochrana měkkých cílů je především zaměřena na ochranu životů a zdraví osob. Domovy sociální péče včetně domovů pro seniory jsou mnohdy přímo ideálním místem pro možné útočníky, zejména, jsou-li umístěny mimo hustou zástavbu.

V roce 2017 byl schválen Vládou České republiky dokument „Koncepte ochrany měkkých cílů 2017-2020“. Jeho cílem bylo vytvořit fungující systém, jehož prostřednictvím bude možné pružně a rychle reagovat na hrozby útoků. Úkolem ministerstev vnitra, zdravotnictví a kultury byla zejména tvorba bezpečnostních analýz a dokumentace pro zvýšení ochrany měkkých cílů a vzdělávací aktivity odpovědných pracovníků včetně následných investic. Smyslem bylo vytvoření národního komplexního systému ochrany měkkých cílů. K tomu však dosud podle závěru kontrolní zprávy Nejvyššího kontrolního úřadu 21/21 nedošlo. Domovy pro seniory patří, stejně jako zdravotnická zařízení, mezi lehce zranitelná centra. Jsou otevřená pro veřejnost, jejich obyvatelé jsou mnohdy imobilní, bezbranní, hůře se orientující, závislí na pomoci ostatních. Ani obsluhující personál není na podobné situace připraven.

Komplikací je i vlastnictví těchto zařízení. Jeho majitelé tato ohrožení často podceňují, chybí aktivní přístup k přípravě. Nejsou zpracované plány pro řešení těchto situací, chybí příprava personálu, a i samotných klientů včetně pravidelných praktických nácviků. Ty se pochopitelně týkají především zaměstnanců. Objekty jsou lehce přístupné, při vstupu neprobíhá kontrola totožnosti. Technické vybavení objektů je spíše symbolické. Dojde-li k podobné situaci, hrozí, že nastane chaos.

Bezradnost byla patrná v řadě center sociální péče i v době koronavirové pandemie. Nebyly připraveny a procvičeny plány na řešení podobných situací, zejména exaktně nebyly stanoveny kompetence jednotlivých zaměstnanců. Navíc chyběly potřebné materiální a ochranné pomůcky. Následkem byly situace, kdy vedoucí pracovníci se v řadě případů obávali vydat potřebná rozhodnutí. Nadřízené orgány nebyly schopné jim v tomto směru pomoci. Docházelo k situacím, kdy nadřízení, pouze na základě mediální informace nebo jedné neověřené stížnosti, odvolávali vedoucí pracovníky a ti byli navíc zcela bezprecedentně ponižováni některými veřejnými sdělovacími prostředky.

Následkem byl strach těchto pracovníků rozhodnout řadu věcí, zejména ekonomického charakteru nebo v kontaktu s příbuznými klientů.

2 Charakteristika aktérů systému komunikace

V komunikačním poli v domovech pro seniory (DS) se pohybují tři dominantní komunikační partneři. Jsou to **senioři/klienti** daného domova pro seniory, dále **personál** domova pro seniory (zejména pečovatelský a zdravotnický) a konečně blízké osoby (zpravidla **rodinní příslušníci**). Tyto tři skupiny jsou v metodice označovány jako aktéři komunikace a dále je budeme postupně charakterizovat. U každého aktéra komunikace uvedeme psychosociální změny, které krizová situace obvykle přináší a které mají určitý dopad na komunikaci.

2.1 Personál domova pro seniory jako aktér komunikace

V době krize se mohou měnit činnosti, které personál zajišťuje, což vyžaduje ochotu a flexibilitu pracovníků domovů pro seniory. Personál domovů pro seniory se člení na dvě části, a to na **personál v přímé péči** (pečovatelská a zdravotní) a na **personál v nepřímé péči** (kuchyň, údržba, prádelna, účetní). Důležitým prvkem jsou však i třetí osoby, které jsou v běžném provozu v kontaktu s klienty. Příkladem mohou být nejen duchovní či psychologové, ale i dobrovolníci nebo studenti vysokých škol se sociálním zaměřením.

2.1.1 Změny v činnosti personálu ovlivňující systém komunikace

V běžném provozu funguje komunikace podle výše rozdělených profesních rolí. V krizových situacích se tento standard komunikace mění. Je třeba do přímé péče zapojit rovněž podpůrný personál. Koronavirová pandemie ukázala, že může vzniknout situace, kdy všichni byli nakonec v přímé péči. Krizový režim ovlivňuje přirozeně také systém komunikace v domově pro seniory.

2.1.2 Stres a s ním spojené následky na chování a prožívání personálu

Provoz domovů pro seniory klade v době krize na veškerý jeho personál zvýšené nároky. Ředitelky a ředitelé, ale i ostatní personál, čelí novým situacím, pro které v dané fázi krize nemusí existovat hotové postupy a návody na řešení. Právě takové situace mohou fungovat jako **výzva (tzv. eustres)**, ale také jako **zdroj vyčerpání a depresivních stavů (distres)**, a to tehdy, když vzniká pocit bezmoci a ztráty kontroly. Silný stres způsobují také situace a prožitky, na které není personál psychicky připraven. Například pracovnice z „kanceláře“ zajišťovala v době pandemické krize úklid a v pokoji našla seniora, který v noci zemřel. Stres v době krize staví komunikaci v domově pro seniory do jiného světla. Její význam vzrůstá. Komunikace pak slouží nejen k předávání informací, pokynů a instrukcí, ale také jako nástroj pro zmírňování dopadů stresů například v podobě sdílení emocí či oceňování a motivování pracovníků.

Zvláště je třeba upozornit na některé vnější faktory, které mohou přispívat ke vzniku napětí uvnitř týmu, který už beztak funguje v zátěži. V době pandemické krize byly odměny upraveny podle pracovního zařazení, tedy kritéria „péče přímá – nepřímá“. Na podpůrný personál (kuchyň, prádelna, údržba, účetní) se podle managementu některých domovů pro seniory zapomínalo, přitom bez nich by to nešlo. Naopak pracovnice v přímé péči byly oceněny, i když byly v krizové době v pracovní neschopnosti. Vhodná komunikace (slovní ocenění) může sice částečně kompenzovat nevyváženost finančních odměn, ale jen do určité míry. V domovech pro seniory, kde byla možnost všechny

pracovnice a pracovníky ohodnotit dobře, nevznikaly žádné pretenze. Víme, že pocit spravedlnosti a spravedlivého odměňování se velice obtížně nastavuje a je do značné míry iluzorní, ale i přesto je velmi důležitý pro spokojenost zaměstnanců.

I v krizovém období se mohou v týmu domova pro seniory projevovat určité stereotypy a může docházet k vnitřnímu napětí zvláště tehdy, když jsou pracovnice či pracovníci i doma konfrontováni se stresem.

Zvýšilo se skutečné zatížení členů rodin. Home office bylo třeba sladit s domácím vyučováním potomků a se zajišťováním chodu domácnosti. Dříve dostupné příležitosti pro relaxování a aktivní odpočinek nebyly k dispozici. Stále pracovní kolektivy v domovech pro seniory tvoří převážně ženy, které tak mohly být vystaveny **kumulovaným stresům**, či tzv. komplexním stresorům.

2.1.3 Stmelení týmu a fungující komunikace uvnitř týmu i ven

Mimořádné podmínky a okolnosti mohou stmelit pracovní tým. Většina ředitelek a ředitelů domovů pro seniory, kteří se zapojili do výzkumu, konstatovali, že tým se stmelil a efekt přetrvává dodnes. I když byli někteří z personálu nemocní, ostatní zvládli jejich pracovní úkoly plnit. Všechny úseky, tj. primární péče, kuchyň, úklid, prádelna fungovaly. Nebyly žádné třecí plochy. Také vazby ke klientům byly užší, pečovatelky více přilnuly ke klientům a pak bylo pro ně horší, když klient v důsledku onemocnění zemřel. Personál byl i s rodinou více v kontaktu, a to přes telefon či mail.

Výsledky výzkumu nasvědčují, že značnou roli hrály i problémy s antivaxérstvím. Stmelení týmu fungovalo podle zjištění všude, kde v personálu neměli potíže kvůli **antivaxérství**. Skutečnost, že byli všichni pracovníci a pracovnice očkovaní, otevíral ruce pro různá kompenzační opatření (například návštěvy rodiny za dodržení všech hygienických opatření ve vhodné vyhrazené místnosti u vchodu do domova pro seniory). Je ale nutné upozornit na skutečnost, že stmelení kolektivu následkem mimořádných podmínek není automatické. Naopak v případě, kdy kolektiv vykazuje nízkou soudružnost, a jsou přítomny časté konflikty, pak se zvyšuje pravděpodobnost rozpadu celého kolektivu.

2.1.4 Negativní efekty na personál spuštěné krizovou situací

Menšina ředitelek a ředitelů zaznamenala naopak negativní dopady krize vyvolané pandemickou situací. Jednalo se o méně pečlivý až **nedbalý přístup jednotlivců k práci** a k péči o klienty. Příčiny spatřoval management v tom, že tyto pracovnice a pracovníci přestali vnímat zpětnou vazbu. Konkrétně **se vytratila neformální kontrola**, protože nechodili rodinní příslušníci. Pracovní výkon nebyl jako předtím, neboť chyběla kontrola rodin. Bylo obtížné je disciplinárně usměrnit, vzhledem ke skutečnosti, že v té době je média popisovala jako hrdiny. Po výtkách měli sklon čerpat pracovní neschopnost.

2.1.5 Změny v komunikaci, které se osvědčily

Tak jako celá společnost pociťovaly rovněž domovy pro seniory **nedostatek informací**. Po určitou dobu (zejména na začátku pandemické krize) bylo vlastně **informační vakuum**. To vyvolávalo obavy či strach udělat něco špatně. Pro chod domovů pro seniory existuje sice bohatá předpisová základna, ale nikoli pro situace typu pandemické krize, která přinesla zcela nové podmínky. Stručně řečeno „při covid-19

to bylo jinak“. Domovy pro seniory musely samy hledat cestu. Osvědčilo se sdílení zkušeností. Fungovala opora v podobě **neformálního kontaktu (komunikace)** s ostatními řediteli, zejména tam, kde byli až o 14 dní napřed ve vývoji pandemie. Tato neformální komunikace pomáhala sdílet zkušenosti s konkrétními opatřeními, například zda rozdělit zaměstnance na dvě skupiny či zda přespávat přímo v domově pro seniory či v přistaveném karavanu. Poslední jmenované opatření se neosvědčilo, ukázalo se, že jde o chybnou cestu.

Pokud jde o komunikaci s klienty, navýšil se v době pandemie **počet individuálních přímých kontaktů**. Pracovnice chodily po pokojích a individuálně dělaly s klienty aktivity typu cvičení, čtení, pletení, kreslení. Chodící klienti kompenzovali omezenou komunikaci například využíváním rotopedu s doprovodnými videokazetami znázorňujícími různá města a krajiny. Je však nutné upozornit na obtíže, které plynou z nošení ochranných osobních pomůcek. Pro personál a klienty bylo a je **obtížné v nich komunikovat**. Personál s respirátorem špatně s klientem komunikoval, špatně se dorozumíval. Klient hůře rozuměl, nerozlišoval, s kým komunikoval, neuměl rozeznat známé obličej. Komunikace díky užití ochranných osobních pomůcek byla tedy výrazně limitovaná emocionálně i reálně.

Další podněty pro dobrou komunikaci v době krize lze shrnout takto: komunikovat přes sítě¹ s vnějším světem a rodinou klientů, tj. dávat zprávy, děkovat za pomoc, hledat dobrovolníky. A důležité je také oceňovat i „technické zázemí“.

2.1.6 Podpora pro personál

Personál domovů pro seniory musí zajistit nejen základní životní potřeby, ale také psychosociální potřeby klientů. To platí i pro přetrvávající mimořádné události a krizové situace. K tomu je nutná dostatečná kapacita personálu včetně jeho kontinuálního vzdělávání a školení. I pro personál je potřeba v krizovém období vytvořit bezpečné prostředí komplexně, jak v práci, tak v osobním životě. V rámci výzkumu respondenti formulovali různé návrhy, třeba masážní křeslo pro personál, parafínové zábaly na ruce po neustálé aplikaci dezinfekčních prostředků, možnost nákupu potravin online z práce, zapůjčení tabletů domů. U personálu se neosvědčila nabídka náhradního volna z důvodu přesčasů. Tím totiž vzniká zátěž na jiné kolegy či kolegyně. Nebyl ani dostatečný prostor pro čerpání náhradního volna. Největší motivací jsou peníze (odměny). Určitou podporu personálu představují také supervize a různé benefity (třeba jóga či podobné aktivity). Tato podpora však musí být kontinuální, a nikoliv pouze během či těsně po krizové situaci. Důležitou roli hraje mimo jiné průběžné vzdělávání.

2.1.7 Rozmanitost zkušeností z krizového (pandemického) období

Na výzkumu ke tvorbě metodiky se podílelo celkem 30 domovů pro seniory. I přes tento počet lze konstatovat rozmanitost či různorodost zkušeností zejména v následujících bodech.

2.1.8 Outsourcing pracovních sil

Outsourcing chybějících sil v podobě nástupu nových pracovníků mužů (vojáci, hasiči, záchranáři, policisté) byl pro mnohé domovy pro seniory pozitivní nejen ve smyslu **skutečné pomoci**, ale také svým

¹ V době pandemie některé domovy pro seniory zrušily sociální sítě, zůstal jen web. V covid-19 je začala obtěžovat nevyžádaná sdělení, často s kontroverzním obsahem jako například „zastavte genocidu seniorů“.

psychologickým efektem. Vnesl do týmu novou dynamiku. Na druhé straně se však vyskytly i jiné zkušenosti. Opatření bylo některými domovy pro seniory hodnoceno jako kontraproduktivní, protože nové síly bylo třeba zaučovat a dozorovat. Pro stálý personál tak vlastně nepředstavovaly pomoc, ale v prvních okamžicích spíše zátěž. S tímto je nutno předem počítat, protože pozitiva nakonec jasně převažují nad negativy. V rámci personální strategie a řízení by celý proces zaškolování nových pracovníků měl být jeho nedílnou součástí a v rámci mimořádných událostí je pak možné tyto postupy využít.

2.1.9 Autonomie rozhodování pro klienty i pro management domova pro seniory; řízení domova pro seniory při mimořádných událostech a krizových situacích

Ze zpětného úhlu pohledu by se mnohé ředitelky/ředitelé vyslovili pro více autonomie, tedy pro poskytnutí **většího prostoru pro samostatné rozhodování.** To by umožnilo diferencovaný, individualizovaný přístup vzhledem ke konkrétním okolnostem, například zda umožnit vycházky chodících seniorů v domově, který je umístěn až na úplném konci městečka a možnost setkávání se s lidmi je v určitých časech zcela minimální. Anebo zda realizovat přímý kontakt seniorů s příbuznými, když má domov veškeré podmínky pro umožnění návštěv nejbližších při zaručení všech nastavených pandemických opatření. Pokud jde o klienty, doporučovali respondenti **větší autonomii pro mentálně zdatné, zcela kompetentní klienty.** K tomu reprezentativní citace: „Klienti přežili, ale za jakou cenu. Každý by si vybral být s rodinou. Bylo to tendenční rozhodnutí za seniory. Nechtěli jsme klienty preparovat na dva roky a předat je rodinám jako sociální mumie.“ Zvláštní přístup by měl v době krize platit pro klienty na sklonku života. Je nutno dodat, že z pohledu **paliativní péče** jsou okamžiky loučení s rodinou považovány za přínosné, a to pro obě strany, pro odcházejícího seniora/ku, i pro pozůstalou rodinu.

Na druhou stranu je však třeba konstatovat, že téma větší autonomie v rozhodování v době krize nezaznělo z úst všech respondentů z domovů pro seniory. Je zřejmé, že autonomie v rozhodování souvisí také s ochotou přijímat zodpovědnost.

2.1.10 Způsoby podpory personálu v době krize

Ani na způsob či podobu podpory pro personál v období krize nebyly mezi respondenty jednoznačné názory. Nejvíce se lišily ohledně organizovaných aktivit s místem konání přímo v domově pro seniory. Zde se často vyskytoval názor, že pracovníce ocenily více, že se dostanou domů a odpočinou si. Personál domovů pro seniory preferoval právě v době koronavirové krize čas strávený doma se svými blízkými. Akce typu organizovaný teambuilding se nesetkávaly s všeobecným přijetím. Nicméně vyskytly se i opačné názory podporující skupinové aktivity organizované a probíhající v domovech pro seniory. Tyto názory však byly v menšině. Vysvětlení může spočívat v různých dynamikách kolektivů a také ve kvalitě společných akcí.

2.1.11 Shrnutí

Psychosociální faktory (identifikátory) typické pro personál v průběhu pandemie nebo obdobné mimořádné události lze shrnout takto. Pracovnice a pracovníci domovů pro seniory jsou v době krize vystaveni zvýšeným nárokům a novým stresorům, limituje je nedostatek či vakuum informací, psychicky je zatěžují i negativní dopady restrikcí na jejich klienty. Sociální izolace, či sociální

distancování uvnitř domovů pro seniory, vnímali jako problematické opatření, neboť omezovalo kontakty a komunikaci, které jsou pro klienty domovů pro seniory životně důležité. Nicméně je možné nastavit systém komunikace tak, aby v maximální možné míře kompenzoval nařízené restriktce. Přitom je třeba respektovat individuální zvláštnosti vyplývající ze složení klientů (jsou zde chodící, obtížně chodící, ležící) a také konkrétní podmínky v daném domově.

2.2 Klienti/senioři jako aktér komunikace

Především je třeba zdůraznit, že klienti domovů pro seniory představují heterogenní skupinu a je třeba k nim přistupovat individuálně. Jsou klienti, co vnímají domov pro seniory jako „čekání na smrt“. Jsou klienti, kteří nechťejí omezení vyplývající z režimu předepsaných časů na snídani, oběd, večeři. Vnímají to jako ztrátu svobody. Jsou však i klienti, kteří v domově pro seniory ožijí, mají si s kým popovídat, jsou mezi svými. Je třeba také rozlišovat chodící a ležící klienty a jejich rozdílné potřeby.

Podle **gerontopsychologie** jsou v pozdějším seniorském věku důležité následující psychické potřeby:

- potřeba přiměřené stimulace;
- potřeba nových zážitků;
- potřeba jistoty a bezpečí;
- potřeba sociálního kontaktu;
- potřeba seberealizace a otevřené budoucnosti.

Koronavirová pandemie a s tím spojené nouzové stavy přinesly do domovů pro seniory restriktce, které poměrně výrazně omezily saturaci prakticky všech uvedených potřeb.

2.2.1 *Potřeba sociálního kontaktu a komunikace*

Uspokojování této potřeby bylo dramaticky redukováno, a to hned ve dvojitým pohledu. Senioři nejhůře trpěli odloučením od příbuzných a rodiny. Právě tento moment nesli nejhůře. K tomu se navíc přidala enormní redukce kontaktů i uvnitř domovů pro seniory. Společné stravování, společenské akce a skupinové aktivizační programy seniorů byly pozastaveny.

Sociální kontakt je vždy spojen s komunikací, byť třeba „jen“ v podobě řeči těla. Komunikace pro seniory však v důsledku uvedených restriktcí výrazně prořídla. V době krize se ukázalo toto: **Čím starší a čím více nemocní jsou klienti, tím více lpí na komunikaci tváří v tvář.** Klienti chtějí „face to face kontakt“ čili osobní styk. Dokonce lze říci, že pro ně není primárně důležité to, co jim milovaný příbuzný říká, hlavně, že s nimi fyzicky je, že je může držet za ruku. Tyto poznatky platí možná o to více pro období krizových situací a mimořádných událostí. Proto k nim přihlížely i domovy pro seniory. Pokud byl klient ve špatném psychickém stavu, byla mu ředitelem domova pro seniory umožněna osobní návštěva rodiny.

Čím starší² a čím více nemocní klienti jsou, tím méně také funguje komunikace přes počítač či tablety. Senioři 80+ mívají poměrně často různé sensorické defekty, špatně vidí, hůře slyší. Za takových okolností funguje dle zkušeností maximálně normální telefon (sluchátko v ruce) nebo mobil, který znají. Senioři totiž potřebují slyšet hlas příbuzných, aby pochopili, že jde o dceru, syna nebo další blízké. Klienti 80+ nemívají vlastní tablety, ani o ně nejeví přílišný zájem. Komunikaci přes tablety či smart telefony klienti 80+ sami často nezvládají, proto potřebují asistenci v komunikaci přes digitální média. Tu po technické stránce zajišťoval personál. To vyžaduje konkrétní organizační opatření proto, aby byla asistence pro komunikaci s blízkými dostupná pro všechny klienty.

Zajímavé a rozdílné jsou zkušenosti s **komunikací bez předcházejících kontaktů**. Posílání pohlednic, obrázků nebo dopisů od cizích lidí, například dětí z mateřských a základních škol, které senioři neznali, se spíše neosvědčilo. Senioři byli v údivu, proč jim píše někdo cizí. Pokud děti znali z předešlých společných akcí, pak je to potěšilo.

2.2.2 Triáda potřeb přiměřené stimulace, nových zážitků a seberealizace

Klienti v seniorském věku potřebují pro udržení se fit přiměřené aktivity a podnětové stimulace. Přitom byli v určitých fázích krize převážně jen na pokojích. Uzavření na pokojích zcela vyblokovalo **princip aktivity a pohybu**. Zrušení aktivit pro klienty hodnotili respondenti, podílející se na výzkumu, jako jednoznačně problematické opatření. Argumentovali, že nečinnost a absence kontaktů vedly u seniorů **k urychlení involučních projevů** a viditelnému psychosociálnímu úpadku (depravaci). To se opětovně projevovalo na celkové atmosféře v domově pro seniory. K tomu komentář jednoho z respondentů: „*Byl divný klid, tíživé ticho*“. Zejména **chodící klienti vnímali nouzové stavy ještě hůř**, neboť postrádali aktivity, které je jinak naplňovaly a přispívaly k zážitkům seberealizace. Je třeba dodat, že nečinnost a „nepohyb“ mají nepříznivé dopady nejen na psychiku seniorů, ale také na fyzické zdraví, mohou například přispívat ke vzniku krevních sraženin (trombóz).

2.2.3 Potřeba jistoty a bezpečí versus negativní komunikace v médiích

Uspokojování potřeby bezpečí a jistoty bylo **dominantním obsahem komunikace** směrem ke klientům v době pandemické krize, a to jak ze strany rodinných příslušníků, tak ze strany pečovatelského a zdravotnického personálu domova pro seniory. Klienti potřebovali hlavně uklidnění, to je, aby personál řekl: „*Uděláme všechno, co je v našich silách*“. S touto povzbuzující strategií komunikace uvnitř domova pro seniory ovšem kontrastovalo mediální zpravodajství.

Někteří klienti nechtěli sledovat televizní zpravodajství poté, co je doslova šokovala čísla mrtvých prezentovaná průběžně v médiích. Zejména v prvních fázích pandemické krize vzbuzovala **negativní komunikace v médiích** úzkost a posilovala obavy o vlastní život. V televizi i v rozhlase běžely smyčky o covidu-19, jejichž psychologickým dopadem bylo vlastně zužování představ o životní perspektivě seniorů. Paralelně s tímto „mediálním koloritem“ **zmizela v domovech pro seniory** v podstatě najednou **zábava a aktivizace**. Takže převažovala jen negativní komunikace z médií. Klienti se cítili psychicky ztraceni, vydáni napospas nejistotě. Jako **kompensaci pro seniory** zaváděli pracovnice

² *Schopnosti klientů domova pro seniory využívat digitální techniku ovlivňuje nejen věk, ale také předcházející pracovní zkušenosti. Ve většině domovů pro seniory, které se zúčastnily výzkumu, převažovali klienti z manuálních profesí bez maturity či vysokoškolského vzdělání. To je také typické pro ty domovy pro seniory, které leží mimo větší městské celky.*

domovů pro seniory **předčítání knížek**. Ale i toto kompenzační opatření bylo jak pro personál, tak pro seniory náročné. Kvůli respirátorům nemohli totiž klienti odečítat z úst a hůře vnímali hlas předčítajících. (Situaci mohlo ještě více komplikovat případné plexisklo.)

Ačkoliv byly zprávy v televizi a v rozhlasu kontraproduktivní tým, že děsily a stresovaly klienty domovů pro seniory, chtěli mnozí klienti být informováni, jako by čekali, že se konečně dozví více povzbuzující zprávy. Direktivní a hromadné blokování zpravodajství o covidu-19 či přeladění na zábavné kanály v domově pro seniory není realizovatelné, protože by taková opatření mohla vést **k dalšímu stresu z nejistoty** v podobě pocitů odštěpení od informací a od toho, co se kolem děje. Kromě toho by narušovala právo na autonomní rozhodování seniorů, což je z hlediska základních lidských práv i z psychologického hlediska krajně nevhodné. Klienti jsou autonomní osoby, vybírají si pořady sami, nechtějí, aby jim někdo určoval, co mají a co nemají sledovat. Nelze jim předem definovaný program „vnucovat“. Média byla také v době nouzových stavů jediným stykem s veřejností, byl to pro ně často jediný styk se světem. Chtěli vědět, co se děje. Takže jako optimální se jevila pozitivní, uklidňující a povzbuzující komunikace personálu s klienty v rámci domova pro seniory. Důležitým se zde jeví, stejně jako v obecné populaci, informace o správném zacházení s médii a informacemi. Není možné vinit média za míru informování (tedy pokud je podle zákona a etických standardů). Naopak je třeba zvyšovat schopnost práce s informacemi (což je vidět mimo jiné i v tom, jak často jsou to právě senioři, kteří jsou cílem různých hoaxů, fake news, řetězových emailů, aj.).

2.2.4 Shrnutí

Psychosociální faktory (identifikátory) typické pro situaci klientů-seniorů v průběhu pandemie nebo obdobné mimořádné události lze shrnout takto. Nastavené restriktce vedly **k frustraci základních psychických potřeb** v seniorském věku. To znamená, že senioři byli vystaveni **stresům plynoucím přímo z krizové situace** (obavy o zdraví a život, zúžení životních perspektiv). Ty se kombinovaly se **zátěží, která vznikla v důsledku restrikcí** (sociální distancování, přerušování přímých kontaktů s rodinou, omezení aktivit a pohybu). Nejvíce zasahující a závažné v životě seniorů v domově pro seniory bylo omezení svobodného pohybu a realizace návštěv. Někteří se s těmito omezeními nemohli smířit, vyrovnat se s nimi. Opatření v podobě zprostředkované/asistované komunikace s příbuznými ovšem bez fyzického kontaktu či individuální aktivity řízené personálem představovaly jen částečnou kompenzaci.

2.3 Rodinní příslušníci jako aktér komunikace

Rodinní příslušníci představují důležitého aktéra komunikačního systému v domovech pro seniory. Vstupují do kontaktu jak s personálem, tak se svým blízkým, který je klientem. V době pandemické krize byli jako aktéři rovněž zasaženi restriktivními opatřeními, zejména nemožností osobního kontaktu s blízkým seniorem. Tato limitace byla navíc časově **neohraničená**. Oba tyto momenty působily jako silný distres už kvůli tomu, že samotní příbuzní neměli možnost tyto stresory nějak ovlivnit. Rovněž pocit ztráty kontroly je sám o sobě silně stresující. Popsané vlivy lze sumárně charakterizovat jako frustraci. Příbuzní seniorů v domovech prožívali tedy obavy o své blízké, stres z nejistoty a také smutek z chybějícího kontaktu se seniorem či seniorkou.

2.3.1 Modifikace režimu návštěv příbuzných a blízkých

Pandemická opatření změnila režim návštěv příbuzných. Dříve chodili příbuzní i bez ohlášení do domova pro seniory, vyhledávali „svého seniora“ na pokoji. Tím vznikaly neplánované situace někdy s rušivým dopadem pro ostatní seniory či personál domova pro seniory. Covid-19 naučil i příbuzné plánovat návštěvy a domlouvat se předem s personálem. Tím odpadla z pohledu domova pro seniory řada komplikací. Návyky z koronavirové doby a nouzového stavu (zatím) přetrvávají. Rodiny se naučily organizaci návštěv a také **více ocenily práci pracovníků** domova pro seniory. Viděly, co vše personál pro seniory dělá.

2.3.2 Nové aspekty komunikace mezi příbuznými a domovem pro seniory v krizové situaci

Personál byl s rodinou v kontaktu častěji zprostředkovaně. Tedy komunikace s příbuznými probíhala přes mobil, mail či sociální síť. I příbuzní potřebovali hlavně uklidnění, tedy, aby personál řekl: „Uděláme všechno, co je v našich silách“. Pro příbuzné bylo mentálně náročné unést tíživé informace, například když v domově pro seniory byla polovina klientů nakažených covid-19 a polovina v karanténě. Příbuzní většinou respektovali restriktce a další nařízení, měli strach z přenosu nákazy na seniora. V době dalších fází covidu-19 příbuzní více usilovali alespoň o vizuální kontakt, například „halekali“ na své chodící seniory přes sklo zavřených dveří u vstupu do domova.

2.3.3 Obavy o zvláště zranitelné/křehké seniory

Vyšší míru zátěže prožívali rodinní příslušníci v případě seniorů se zdravotními handicapami ohrožujícími zdraví i život. Příbuzní prožívali anticipační stres, obávali se, že by mohla nastat situace, kdy se nestihnou se svým blízkým rozloučit. Proto v rámci **paliativní péče** umožňovaly dle okolností (některé) domovy setkání se seniory v poslední etapě života.

2.3.4 Nespokojení či „nároční“ rodinní příslušníci

I v době krize se vyskytovali či ozývali nespokojení či nároční rodinní příslušníci. Počet takových zpětných vazeb byl však minimální či přesněji spíše ojedinělý. Příklad negativní zpětné vazby: rodina si stěžovala, že v domově pracují i covid-19 pozitivní zaměstnanci. Prověřování ukázalo, že tvrzení nebylo pravdivé. Jindy rodina při návštěvě domova pochválila péči o seniora. Ovšem doma sedla k počítači a napsala bagatelní stížnost na postel seniora. U anonymních stížností se pak objevovaly i vulgarismy či nepravdivá osočování.

2.3.5 Shrnutí

Psychosociální faktory (identifikátory) typické pro situaci příbuzných seniorů v průběhu pandemie nebo obdobné mimořádné události lze shrnout takto. Rodinní příslušníci jsou v době krize vystaveni **traumatizujícím a nekontrolovatelným stresorům** plynoucím zejména ze skutečnosti, že nemohou kontaktovat „své“ blízké v domově pro seniory. Náhradní způsoby komunikace přes tablet či počítač jsou limitované, jejich využití brání především bariéry na straně seniora. Zejména pro seniory 80+ není tento způsob komunikace plnohodnotný a schůdný. Mimořádně silné jsou obavy příbuzných o seniory v poslední etapě života. V takových případech je potřeba postupovat podle zásad paliativní péče.

2.4 Dílčí závěr

Cílem prvních dvou kapitol bylo předložit potřebný informační vstup pro management DS tak, aby byl schopen se orientovat nejen v prostředí obecně vymezeném pro řešení mimořádných událostí a krizových situací, ale taktéž pro správnou identifikaci specifik daného prostředí a aktérů, vstupujících do zvládnutí těchto procesů v podmínkách DS. Zpracované kapitoly předkládají i určitou sumu faktických poznatků, umožňujících managementu domova pro seniory základní sebeidentifikaci a komparaci vlastních konkrétních podmínek v návaznosti na obecně vymezené postuláty typické pro tyto stavy. Rozhodujícím východiskem se jeví zvládnutí systému komunikace v rámci řídicích činností domova pro seniory.

Poznatky sumarizované v prvních dvou bodech metodiky naznačují, že pro zajištění bezpečnosti DS, bude žádoucí formulovat potřebná doporučení zejména pro zvládnutí základních komunikačních procesů. Z pohledu klientů-seniorů, zahrnuje jejich komunikační pole, při jakémkoliv ohrožení, tři hlavní komunikační partnery, a to:

- ostatní seniory;
- pečovatelský a zdravotnický personál;
- blízké rodinné příslušníky.

Tomuto požadavku bude podřízen obsah dalších kapitol zpracované metodiky.

3 Management systému komunikace v domovech pro seniory; základní nástroje komunikace

Komunikace v podmínkách domovů pro seniory se vyznačuje určitými zvláštnostmi, které v podmínkách KS mohou zásadně ovlivňovat průběh jejich zvládnutí. Systém komunikace musí směřovat jak dovnitř, tak vně organizace. Současně musí postihovat kategorii zaměstnanců, klientů, ale i příbuzných. Uvedená členitost proto bude vyžadovat komplexní tvorbu systému komunikace.

Součástí strategického i operativního řízení v DS je plánovací dokumentace, kde jsou vymezeny odpovědnosti a kompetence zainteresovaných subjektů. Ředitel zařízení je odpovědný za strategickou komunikaci s externími a interními subjekty. Interním subjektům definuje jejich odpovědnosti a úkoly. Zaměstnanci komunikují s klienty a jejich příbuznými. Z uvedeného vyplývá, že procesní stránka řízení musí být rovněž zpracována v plánovací dokumentaci, na základě čehož je následně realizováno vzdělávání a výcvik jednotlivých skupin zaměstnanců.

Organizační řád DS je základním dokumentem k jeho řízení. V rámci své obsahové struktury se jenom okrajově zmiňuje o poskytování informací se zaměřením na vnější subjekty DS, tj. informování návštěvníků. V částech řešících společné činnosti a povinnosti zaměstnanců lze detekovat povinnosti vztahující se na komunikaci mezi zaměstnanci při plnění jednotlivých úkolů. Jedním z bodů, vytvářejících předmět činností DS, je poskytování potřebných informací přispívajících osobám k řešení jejich zdravotní a sociální situace – poskytování základního sociálního poradenství.

V návaznosti na zkušenosti s restrikcemi covid-19 doporučujeme, aby měl každý poskytovatel sociální služby vypracovanou komunikační strategii, která by řešila nejenom potřebné personální, ale i technicko-technologické otázky komunikace v návaznosti na vybavenost DS. Komunikační strategie by měla postihovat všechny tři výše uvedené skupiny účastníků komunikace. Vzhledem k tomu, že za rozhodující v této oblasti lze považovat lidský faktor, mají být povinnosti spojené s komunikační strategií v obecné rovině zakotvené i v obsahu organizačního řádu, obdobně jako otázky odborné péče, materiálního či finančního zabezpečení. Lze taktéž doporučit stanovení struktury pracovních pozic s promítnutím základních povinností přímo do popisu práce vedoucích funkcionářů DS s možným vymezením povinností ve vztahu k jednotlivým segmentům komunikace.

Význam, jakož i závažnost negativních dopadů plynoucích z nezajištění fungujícího komunikačního systému, potvrzují požadavek připravenosti DS „ex ante“, včetně již uvedených komunikačních strategií. Úspěšnost zvládnutí MU/KS, je dána úrovní a kvalitou preventivních opatření. Systém tvorby preventivních opatření v oblasti komunikace by měl vycházet z vyhodnocení jednotlivých hrozeb evokujících nutnost využívání mimořádných komunikačních přístupů.

3.1 Struktura a pořadí významnosti hrozeb v podmínkách domova pro seniory

Odpovědnost za přípravu na hrozby mají zřizovatelé a poskytovatelé pobytových zařízení sociálních služeb, kteří by k problematice měli přistupovat proaktivně a připravovat se na řešení možných mimořádných událostí. Pro ochranu seniorů žijících v pobytových zařízeních je potřebné stanovit podmínky, které jsou adekvátní ke zmírnění potenciálních hrozeb. Je nezbytné vytvořit náležité

kompetence subjektu a dispozice objektu pro schopnost aplikace preventivních opatření i kompetentní odezvy na vzniklou mimořádnou událost.

V rámci procesu řízení bezpečnosti ředitel pobytového zařízení intenzivně komunikuje s externími a interními zainteresovanými subjekty. Spolupracuje se složkami integrovaného záchranného systému (IZS) a je odpovědný za realizaci jejich pokynů, předává nezbytné instrukce svým zaměstnancům a nastalou událost komunikuje se zřizovatelem sociálního zařízení. V závislosti na charakteru MU je dále ředitel odpovědný udržovat kontinuální komunikaci i s jinými externími subjekty, mezi něž patří dodavatelé služeb, prací a materiálu, zdravotnická zařízení s následnou péčí, veřejnost a obyvatelé žijící v blízkém okolí, sponzoři a v neposlední řadě také média.

Ředitel rovněž stanoví odpovědné osoby z řad zaměstnanců za komunikaci s klienty a jejich příbuznými. Zaměstnanci jsou také odpovědní za realizaci pokynů ředitele DS a velitele zásahu IZS či jím pověřeného člena zasahujícího týmu. Určení zaměstnanci komunikují aktuální situaci se seniory a jejich příbuznými. Součinnost klientů a jejich příbuzných v rámci záchranných a likvidačních prací je nezbytná.

Pokud nastane krizová situace ve smyslu zákona o krizovém řízení, jako například krizová situace způsobená covid-19, kdy byl pro celé území ČR vyhlášen nouzový stav, zpravidla Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV) směřuje požadavek na zajištění bezpečnosti v sociálních zařízeních kompetentním expertům. Expertní tým flexibilně reaguje a vytvoří adekvátní metodiku pro řešení nastalé situace. Vytvořená metodika, vzhledem k tomu, že není právně závazná, má charakter doporučení, jak by měl management zařízení postupovat. Tento přístup ex post reaguje na vzniklou situaci a ztrácí svůj preventivní efekt.

Koordinační a regulační opatření v rámci metodického postupu č. 12/2020 zahrnovala bodově návrh pro interní postup k nastavení komunikace se zainteresovanými stranami (zřizovatel, orgány ochrany veřejného zdraví) a k získávání a distribuci informací směrem k personálu, klientům, příbuzným a veřejnosti.

Spolupracující respondenti napomohli v rámci realizovaného projektu odhadnout rizika pro všechny DS, kde hodnotili pravděpodobnost aktivace hrozby a její dopad na zdraví a život seniorů a na provozuschopnost zařízení na škále 0–5. Riziko bylo odhadnuto podle následujícího vztahu (1):

$$R = P \cdot D \quad (1)$$

R	riziko
P	pravděpodobnost aktivace hrozby
D	dopad hrozby

Úroveň rizika mohla nabývat hladiny v intervalu {1;25}. Mezi nežádoucí rizika byla řazena rizika v intervalu {8;25}. Jsou to rizika, na která by se provozovatelé DS měli prioritně zaměřit. Významnost hrozeb byla stanovena z hlediska vnímání respondentů ve vztahu k aktuálnímu časovému úseku průzkumu a jejich zkušeností z praxe. Jednotlivé parametry výpočtu rizika od respondentů byly zprůměrovány. Průměrné hodnoty jednotlivých parametrů jsou uvedeny v tabulce 1 dle vztahu (1). To je důvodem, proč hodnoty nejsou v celých číslech, ale zaokrouhleny na 2 desetinná místa. V souvislosti s ratingem bylo následně vytvořeno pořadí hrozeb.

Tabulka 1 prezentuje škálu možných hrozeb, kdy je žádoucí mít v podmínkách DS připravený postup komunikace s různými aktéry vstupujícími do jejich řešení uvnitř anebo navenek DS. Management DS může využít navrhované pořadí významnosti k přijetí rozhodnutí o jejich zařazení do komunikační strategie DS.

Tabulka 1 – Výsledky hodnocení pravděpodobnosti vzniku, dopadu a míry rizika jednotlivých hrozeb ze stran respondentů včetně stanovení pořadí jejich významnosti

Číslo hrozby	Název hrozby	Pravděpo- dobnost	Dopad	Míra rizika	Pořadí významnosti
1	Agresivita klienta vůči ostatním klientům	2,29	2,27	5,71	34
2	Agresivita klienta vůči zaměstnanci	2,23	2,07	5,06	39
3	Fyzické napadení klienta externím agresorem	1,19	1,87	2,67	47
4	Fyzické napadení personálu klientem	1,78	1,96	4,12	42
5	Možnost nepozorovaného odchodu klienta z pobytového zařízení	2,65	2,7	7,67	15
6	Klient svou činností zapříčiní poškození nebo zničení hmotného / nehmotného majetku pobytového zařízení	2,53	2,95	8,25	9
7	Nezvěstný klient	2,04	2,72	6,29	27
8	Infekční choroba v pobytovém zařízení	3,17	3,09	10,37	5
9	Klient se sebevražednými sklony	1,84	2,65	5,59	37
10	Úraz nebo pád klienta	3,73	3,1	11,92	1
11	Úraz nebo pád zaměstnance	2,25	2,46	5,95	32
12	Úraz nebo pád návštěvníka	1,58	1,77	3,29	44
13	Znemožnění přístupu do prostoru, kde se klient nachází	1,32	1,84	3,23	45
14	Nedostatek pracovníků/zaměstnanců pobytového zařízení	3,01	3,32	10,66	3
15	Neplánovaný (náhlý) příjem většího počtu klientů	1,64	2,25	4,57	41
16	Násilné vniknutí cizí osoby nebo osob do objektu	1,93	2,74	5,86	33
17	Vykradení prostor pobytového zařízení	1,99	2,6	5,68	35
18	Porucha elektrospotřebičů v kuchyni	2,39	2,57	6,64	23
19	Porucha elektrospotřebičů v prádelně	2,28	2,4	6,24	28
20	Únik plynu v budově pobytového zařízení	1,5	2,67	5,24	38
21	Únik vody v budově; prasklé vodovodní potrubí	2,4	2,93	7,45	19
22	Únik nebezpečných látek do ovzduší v blízkosti zařízení	1,07	1,98	3,03	46
23	Požár v budově pobytového zařízení	2,45	3,96	10,12	6
24	Narušení dodávek plynu a tepla déle než 4 hodiny	2,16	2,73	6,56	24
25	Narušení dodávek plynu a tepla v zimním období déle než 8 hodin	2,21	3,27	8,06	10
26	Narušení dodávek vody déle než 4 hodiny	2,18	2,73	6,4	25
27	Narušení dodávek léčiv a zdravotnického materiálu	1,66	3,02	5,67	36
28	Technická havárie strojních a technologických komponentů pobytového zařízení	2,08	2,68	6,18	29
29	Havárie v rámci poruch inženýrských sítí v pobytovém zařízení	2,1	2,82	6,34	26
30	Nález zbraně, výbušniny v pobytovém zařízení a přilehlých prostorech	1,18	2,55	3,64	43
31	Pád stromu, blesk, vichřice, sněhová kalamita, zemětřesení apod. (následkem může být poškození budovy objektu)	2,35	3,14	7,82	13
32	Kybernetický útok na IT pobytového zařízení	2,28	3,07	7,49	18
33	Útok v prostorech pobytového zařízení s použitím střelné zbraně	1,61	3,58	6,09	30
34	Útok v prostorech pobytového zařízení s použitím bodné zbraně	1,81	3,53	6,65	22

35	Extrémně vysoké teploty v ubytovací části zařízení v závislosti na vnějších teplotách	2,35	2,75	7,11	20
36	Vydatné srážky	2,34	2,36	6,05	31
37	Extrémní vítr (např. tornádo)	2,13	3,44	7,79	14
38	Povodeň	1,43	2,42	4,62	40
39	Hromadný výskyt infekčního onemocnění (epidemie)	3,17	3,59	11,75	2
40	Narušení dodávek potravin velkého rozsahu (např. na území ČR po dobu 14 dnů)	1,98	3,6	7,53	17
41	Narušení dodávek pitné vody velkého rozsahu (např. na území ČR po dobu 14 dnů)	1,98	3,81	7,98	12
42	Narušení dodávek plynu velkého rozsahu	2,05	3,22	8,05	11
43	Narušení dodávek ropy a ropných produktů velkého rozsahu	2,07	2,78	6,91	21
44	Narušení dodávek elektrické energie velkého rozsahu (blackout)	2,35	3,79	9,27	8
45	Narušení finančních zdrojů k provozuschopnosti pobytového zařízení	2,52	3,98	10,46	4
46	Radiační havárie na území ČR	1,78	3,92	7,54	16
47	Nebezpečí válečného konfliktu v ČR	2,23	4,2	9,81	7

Zdroj: [10]

Všechny hrozby, které mají R vyšší nebo rovno hodnotě 8, byly respondenty hodnoceny jako nejvíce ohrožující zdraví a život jejich klientů a provozuschopnost pobytového zařízení DS. Na základě vyhodnocení významnosti rizika bylo stanoveno pořadí nejdůležitějších rizik, která jsou prezentována v následující tabulce 2. Tabulka 2 prezentuje škálu redukováných hrozeb, kdy vzhledem k dosažené významnosti rizika bude žádoucí uplatnění alternativních nástrojů krizové situace jako nezbytné součásti komunikační strategie DS.

Tabulka 2 – Hrozby, které mají R vyšší nebo rovno hodnotě 8

Číslo hrozby	Název hrozby	Míra rizika
10	Úraz nebo pád klienta	11,92
39	Hromadný výskyt infekčního onemocnění (epidemie)	11,75
14	Nedostatek pracovníků/zaměstnanců pobytového zařízení	10,66
45	Narušení finančních zdrojů k provozuschopnosti pobytového zařízení	10,46
8	Infekční choroba v pobytovém zařízení (např. chřipka, svrab)	10,37
23	Požár v budově pobytového zařízení	10,12
47	Kybernetický útok	9,81
44	Narušení dodávek elektrické energie velkého rozsahu (blackout)	9,27
6	Klient svou činností zapříčiní poškození nebo zničení hmotného nebo nehmotného majetku pobytového zařízení	8,25
25	Narušení dodávek plynu a tepla v zimním období déle než 8 hodin	8,06
42	Narušení dodávek plynu velkého rozsahu	8,05

Zdroj: [10]

Výše uvedeným jedenácti hrozbám se doporučuje věnovat vyšší pozornost a do preventivní fáze připravenosti v rámci komunikační strategie zahrnout detailnější postup jejich řešení. Uvedené doporučení ve vztahu k významnosti jednotlivých ohrožení vychází ze samotných zkušeností DS v ČR.

3.2 Systém komunikace v podmínkách domovů pro seniory

Nefungující interní komunikace je jedna z příčin prohlubování negativních dopadů za MU a KS na všechny kategorie osob zasažených tímto stavem. Tento stav ve svých důsledcích může vést až k projevům demotivace, nerozhodnosti, pasivity, frustrace, ztráty důvěry ve schopnosti ke zvládnutí krizového stavu. Z uvedeného důvodu musí být systém komunikace vnímán jako trvalá aktivita těsně spjatá s řízením DS v rámci vytvořené strategie komunikace.

V návaznosti na tuto skutečnost je žádoucí zejména vymežit:

- cíle komunikace;
- cílové skupiny komunikace;
- komunikační nástroje;
- obsah a forma komunikace.

3.2.1 Cíle komunikace

Úroveň řízení každé organizace je podmíněna kvalitním komunikačním prostředím (komunikační procesy, komunikační schopnosti a dovednosti příslušného subjektu). V rámci komunikace je žádoucí docílit, aby komunikace byla pravdivá, otevřená a včasná, vedla k dorozumění a sekundárně nevyvolala žádanou negativní reakci.

Cílem komunikace zejména za MU/KS je:

- zajištění optimální míry informací pro klienty, zaměstnance, příbuzné a další aktéry vnější komunikace;
- zajištění optimální interakce a komunikace mezi managementem DS, klienty DS a vnějšími aktéry;
- zajištění informační podpory pro klienty;
- zajištění akceptovatelných forem rozptýlení pro klienty;
- uskutečnění efektivního přenosu informací jak z DS směrem k aktérům vnější komunikace; tak i od těchto aktérů směrem zejména ke klientům DS, s důrazem na udržování zpětné vazby mezi komunikujícími.

Vytváření komunikační strategie, v návaznosti na uvedené cíle, vyžaduje využití komplexního systému komunikace, kterým lze dosáhnout nejenom potřebné informovanosti všech aktérů spojených se životem v DS, ale zároveň lze ovlivnit i jejich názory, postoje, pocity a přístup k eliminaci negativních dopadů KS. Vzhledem k tomu, že rozhodující roli budou hrát lidé, doporučujeme vytvářet komunikační strategii v návaznosti na personální strategii DS. Tento přístup umožní cílené a efektivní propojení rolí klíčového personálu.

Pro verifikaci a podporu správnosti směřování výzkumu v rámci řešeného projektu byly využity i poznatky a výsledky výzkumu v zahraničí, které potvrdily pět hlavních potřeb seniorů během přijatých restrikcí v důsledku covid-19:

- sociální kontakt;

- svoboda;
- aktivity;
- komunikace;
- autonomie.

Realizovaný průzkum se většinou zaměřoval na 4 klíčové oblasti:

1. komunikační přístup k seniorům;
2. potenciální nepříznivé dopady omezení návštěv na seniory a příbuzné;
3. potenciální ochranné vlivy omezení návštěv na seniory;
4. důležité aspekty pro příbuzné během omezení návštěv.

Důležitost a potřeba sociálního kontaktu byly bez výjimky potvrzeny všemi dotazovanými seniory a zaměstnanci. Někteří senioři mohli navázat kontakt s ostatními spolubydlíci, jiní mohli být v kontaktu se svou rodinou prostřednictvím okna, balkonu nebo telefonu.

Dále bylo pro klienty DS důležité získávání informací o pandemii a vyhodnocování reakce zaměstnanců DS na ně. Ztráta svobody, sociálního života, aktivit a autonomie měla vysoký dopad na duševní pohodu klientů DS, protože měla za následek pokles jejich vnímání smyslu a kvality života.

Pracovníci DS, kteří se denně potýkali s těmito negativními efekty, byli náhle konfrontováni s profesními a etickými dilematy. Cítili se nepřipraveni na výzvy, které pandemie představovala (organizační změny, nedostatek personálu, chybějící nebo rozporuplné informace, nedostatek technologií pro komunikaci).

Následující výsledky z prezentovaných odborných studií (tabulka 3) potvrzují významnost správné identifikace cílů komunikace, které musí být směřovány v návaznosti na charakter a rozsah mimořádné události či krizové situace.

Tabulka 3 – Srovnání výsledků jednotlivých studií vztahujících se ke skupině seniorů v DS

Studie	Stát	Počet respondentů	Hodnocené dopady	Výsledky
Studie A	Česká republika	84	1. úzkost; 2. deprese	1–2. / 60 % seniorů naplnilo kritéria pro úzkost a depresi
Studie B	Connecticut	29 097	1. symptomy deprese; 2. podstatný úbytek hmotnosti; 3. vznik těžkého dekubitu; 4. inkontinence; 5. výrazné zhoršení kognitivních funkcí; 6. aktivity denního života.	1. Prevalence symptomů deprese, nárůst u 15 % seniorů; 2. úbytek hmotnosti, nárůst u 15 % seniorů; 3. vznik těžkého dekubitu, nárůst u 10 % seniorů; 4. inkontinence, nárůst u 8 % seniorů; 5. snížení kognitivních funkcí u 12 % seniorů; 6. potřeba vyšší funkční pomoci nebo podpory se projevila u 12 % seniorů.
Studie C	Belgie	56	1. potřeby psychosociálního a duševního zdraví seniorů v DS	1. Tyto potřeby seniorů (sociální kontakt, svoboda, aktivity, komunikace, autonomie) se projevili jako zásadní v době pandemie.

Zdroj: [13]

Sumarizační tabulka 3 potvrzuje základní orientaci na rozhodující potřeby seniorů, které ovlivňovaly nejenom jejich fyzickou kondici, ale zejména jejich duševní zdraví. Ukázala se i významnost role ošetřujícího personálu a nutnost nějaké formy kontaktu seniorů s příbuznými. Tyto poznatky byly dále strukturálně rozpracovány a verifikovány v základní baterii testovacích otázek připravených k pilotnímu ověřování v rámci DS v podmínkách ČR.

Položky dotazníku, vztahující se k základní charakteristice respondenta a navazujícím restrikcím v domovech pro seniory, jsou uvedeny v příloze 1. Struktura jednotlivých položek napomohla nejenom k možnosti ohodnotit skutečnou realitu života DS, ale zejména umožnila identifikovat významnost a profil jednotlivých nástrojů komunikace, které ovlivňovaly anebo mohly ovlivňovat systém komunikace DS.

Ve smyslu uvedeného lze doporučit pro DS vlastní profilaci možných komunikačních přístupů, které mohou být součástí strategie komunikace, a taktéž mohou vytvářet potřebné předpolí pro management DS k volbě instrumentária pro komunikaci, v závislosti na vlastních technických možnostech, ale i struktuře a charakteru klientů v DS.

3.2.2 Cílové skupiny

Pro nastavení správné komunikační strategie je důležité jasně identifikovat cílové skupiny komunikace tak, aby bylo možné v procesu komunikace naplnit zejména požadavky na objektivitu/pravdivost, včasnost a přiměřenost informace. Pro úspěšnost komunikace s cílovými skupinami je nutné akcentovat a reagovat na duševní zdraví klientů, ale i duševní rozpoložení dalších aktérů komunikace, s ohledem na jejich schopnosti zpracovat a přijímat i negativní informace.

Jak již bylo zmíněno v kapitole 2 v případě DS při MU a KS lze obecně definovat tři skupiny aktérů:

a) Klienti domova pro seniory

Variabilita a specifičnost klientely DS může být značně heterogenní. Z uvedeného důvodu nelze za KS volit řadu individuálních přístupů dle specifik klientů, ale je nutné nalezení společného konsenzuálně akceptovatelného nástroje komunikace. Při naplnění tohoto požadavku je nutné vycházet z potřeby sdělování zásadních informací vzájemných se k druhu a potřebnému obsahu komunikované hrozby. Bude žádoucí dodržovat zejména požadavky na včasnost, objektivnost a srozumitelnost poskytovaných informací.

b) Personál domova pro seniory

Personál DS představuje skupina pracovníků orientovaná primárně na poskytování a komunikování samotné psychosociální pomoci. Tito odborníci nejsou připravováni na zabezpečování procesu přenosu dat ve vztahu k širokému spektru existujících ohrožení a taktéž k řešení komunikačních vztahů mezi klienty a vnějšími aktéry komunikace – zejména příbuznými. Vzhledem k profesní jedinečnosti a zejména vysoké intenzitě jejich fyzické i psychické zátěže lze doporučit, v návaznosti na personální strategii DS, vyčlenění určité části těchto zaměstnanců k odborné komunikační průpravě za KS.

c) Všichni aktéři mimo domov pro seniory

Management DS musí být odborně připraven ke zvládnání značné různorodosti komunikačních technik s různými aktéry vnější komunikace. Důraz musí být kladen na kategorii příbuzných

a blízkých klientů, ale i další aktéry jako např. charitativní organizace, veřejná media, představitele IZS, ale i jednotlivce mající zájem poskytovat různé formy pomoci. V návaznosti na širokou škálu ohrožení DS lze doporučit, v etapě preventivní přípravy komunikační strategie, mít zpracované prvotní draftové informační prohlášení na vzniklou situaci a následně vlastní metodické postupy k řízení komunikace v návaznosti na ohrožení uvedená v tabulce 2.

3.2.3 Nástroje komunikace

Obecně využitelné nástroje pro komunikaci v podmínkách DS lze dělit, dle jejich profilu, do tří základních oblastí, a to:

- digitální nástroje – intranet, internet, e-maily, interní sociální nebo televizní síť a místní rozhlas;
- tištěné nástroje – časopisy, knihy, noviny, letáky, nástěnky;
- osobní nástroje – porady, setkání s knězem, komunikace face to face, video nahrávky, dopisy, pohled-nice apod.

V návaznosti na uvedené obecně vymezené oblasti komunikačních nástrojů bylo v projektu (na základě poznatků z řízených rozhovorů) identifikováno následující instrumentarium reálně uchopitelné ve prospěch seniorů-klientů DS (tabulka 4).

Tabulka 4 – Identifikované alternativní komunikační nástroje

Číslo položky	Alternativní komunikační nástroje
1	Televize na pokoji
2	Rádio na pokoji
3	Pravidelná distribuce denního tisku seniorům
4	Pevná telefonní linka na pokoji (možnost příjmu telefonátů od příbuzných a přátel)
5	Erární mobilní telefon pro seniory (možnost příjmu telefonátů od příbuzných a přátel)
6	Erární notebook nebo tablet pro seniory (možnost příjmu videohovorů od příbuzných a přátel)
7	Pravidelná distribuce dopisů od příbuzných / přátel seniora
8	Promítání připravených audiovizuálních nahrávek od příbuzných / přátel seniora
9	Přítomnost duchovního v pravidelnou dobu fyzicky nebo vzdáleně (např. videokonference)
10	Pravidelná komunikace s dobrovolníky
11	Využití izolované návštěvní buňky umožňující komunikaci s návštěvou
12	Možnost komunikace na dálku přes okno / balkón s příbuznými a přáteli
13	Možnost komunikace mezi ubytovanými seniory navzájem (např. interní telefonní spojení)
14	Využití robotických zvířátek při snižování osamělosti seniorů
15	Vytvoření rezidentní televizní sítě nebo iPad. Televizní systém umožňující promítání filmů, seriálů dle výběru personálu zařízení

Zdroj: [17]

Předložený soubor je možnou alternativou pro management DS při zvažování obsahu vlastní komunikační strategie, která bude ovlivněná strukturou klientů, ale i organizačně-technickými a finančními dispozicemi jednotlivých DS.

3.2.4 Využitelnost nástrojů komunikace v podmínkách domova pro seniory

Z provedeného výzkumu identifikace a hodnocení efektivity možných alternativních komunikačních nástrojů v DS, využitelných ke zmírnění a eliminaci negativních dopadů restrikce sociálních kontaktů v období nouzového stavu, vyplynuly skutečnosti uvedené tabulce 5.

Hodnocení alternativních komunikačních nástrojů bylo realizováno z pohledu tří kritérií:

1. kritérium přínosnosti pro seniory z hlediska kompenzace negativních dopadů omezení sociálních kontaktů za nouzového stavu;
2. kritérium finanční náročnosti realizace alternativního nástroje z rozpočtu DS;
3. kritérium organizační náročnosti realizace alternativního nástroje pro pracovníky DS.

Na základě získaných odpovědí bylo vypočítáno:

1. průměrné skóre přínosnosti stanoveného alternativního komunikačního nástroje pro seniory, značeno symbolem B;
2. průměrné skóre finanční náročnosti realizace alternativního nástroje z rozpočtu DS, značeno symbolem CF;
3. průměrné skóre organizační náročnosti realizace pro pracovníky DS, značeno symbolem CO.

Dále byla stanovena náročnost realizace alternativního komunikačního nástroje (C), podle vztahu (2), jako průměrné skóre přidělené alternativnímu nástroji hodnotiteli v rámci kritéria finanční náročnosti a organizační náročnosti. Na základě vypočtených hodnot B a C byl dále počítán Benefit Cost Ratio dle vztahu (3).

$$C = \frac{C_F + C_O}{2} \quad (2)$$

$$BCR = \frac{B}{C} \quad (3)$$

Hodnoty BCR byly využity pro stanovení rankingu (hodnocení významnosti) jednotlivých alternativních komunikačních nástrojů, které jsou sumárně prezentovány v následující tabulce 5.

Tabulka 5 – Zhodnocení významnosti alternativních komunikačních nástrojů odbornou komunitou

Číslo položky	Alternativní komunikační nástroje	B	C	C _F	C _O	BCR	Pořadí významnosti
1	Televize na pokoji	3.59	2.13	2.41	1.85	1.69	5
2	Rádio na pokoji	3	1.74	1.79	1.68	1.72	4
3	Distribuce denního tisku	2.79	1.71	1.71	1.71	1.63	6
4	Pevná telefonní linka na pokoji	1.94	2.1	2.21	2	0.92	14
5	Erární mobilní telefon pro seniory	2.97	2.26	2.21	2.32	1.31	12
6	Erární notebook pro seniory	3.5	2.47	2.47	2.47	1.42	10
7	Distribuce dopisů od příbuzných	3.62	1.24	1.18	1.29	2.92	1
8	Audiovizuální nahrávky od příbuzných	3.21	2.09	1.97	2.21	1.54	7
9	Přítomnost kněze	2.79	1.5	1.24	1.76	1.86	3
10	Komunikace s dobrovolníky	2.82	1.9	1.35	2.44	1.48	8
11	Izolované návštěvní buňky	3.74	2.68	2.62	2.74	1.4	11
12	Komunikace na dálku přes okno	2.82	1.43	1.24	1.62	1.97	2
13	Komunikace mezi ubytovanými seniory	2.82	1.97	1.91	2.03	1.43	9

14	Využití robotických zvířátek	1.5	2.46	2.65	2.26	0.61	15
15	TV systém umožňující promítání filmů	2.74	2.13	2.18	2.09	1.29	13

Zdroj: zpracováno autory

Legenda:

Uvedena jsou vždy průměrná skóre pro jednotlivá kritéria, dosažená na základě výsledků hodnotící skupiny odborníků.

Číslo položky – odpovídá pořadovému číslu alternativního nástroje uvedeného v tabulce 4;

B – značí přínosnost nástroje pro seniory dle posouzení hodnotitelů;

C – náročnost realizace nástroje z hlediska jeho finanční a organizační náročnosti pro příslušný DS,

tj. průměrné skóre daného nástroje dosažené v rámci kritérií C_F a C_O dle tabulky 5;

BCR – Benefit Cost Ratio, tj. $BCR = B / C$;

Pořadí významnosti – pořadí efektivity jednotlivých alternativních nástrojů je stanoveno na základě hodnot BCR.

Předložený soubor i metodický výpočet hodnot významnosti jednotlivých nástrojů, z hlediska aplikovatelnosti v podmínkách DS, je doporučením, jak lze ohodnotit další nástroje komunikace, které by management chtěl dle svých možností využít.

Výsledky odborného šetření také prokázaly vysoce přínosné nástroje pro komunikaci se seniory v období omezení sociálních kontaktů, ale taktéž i finanční nebo organizační náročnost jejich realizace pro management DS. Jedná se o následující alternativní nástroje komunikace:

- návštěvní buňky umožňující komunikaci s návštěvou;
- erární notebook nebo tablet pro seniory s možností příjmu videohovorů od příbuzných a přátel seniora;
- promítání připravených audiovizuálních nahrávek od příbuzných nebo přátel seniora.

Realizaci jmenovaných nástrojů lze doporučit v případě, že to umožňují finanční a personální zdroje DS. Předmětné nástroje by mohly představovat, v podmínkách ČR, rozšířený standard alternativních komunikačních nástrojů v období restrikce sociálních kontaktů. Mohou být vnímány jako doporučení, čeho by měl management DS postupně dosáhnout. Číselné hodnoty ve sloupci „Pořadí významnosti“ (tabulka 5) poukazují na efektivitu vkladů v porovnání s aspekty nákladů a realizovatelnosti. Čím vyšší hodnota, tím vyšší míra efektivnosti uplatnění daného nástroje.

3.2.5 Obsah a forma komunikace

V rámci provedeného výzkumu, v návaznosti na využitelné nástroje komunikace a cílové skupiny komunikace, bylo vyhodnoceno i obsahové zaměření významnosti komunikace.

Obsah komunikace byl posuzován na základě vyhodnocování jednotlivých položek z řízených rozhovorů – proměnných ukazatelů, postihujících objektivnost, pravdivost, včasnost a přiměřenost dostupných či poskytovaných informací. Ke komplexnímu identifikování obsahu klíčového faktoru, umožňujícího posouzení významnosti jeho možného strukturovaného obsahu, byly stanovené soubory komparovaných a samostatně ohodnocených položek. Tyto položky umožnily detekovat významnost

obsahové struktury klíčového faktoru. Tento poznatek následně umožňuje vnitřní modifikaci jeho struktury a následně nato správnou volbu komunikačního nástroje případně jeho obsahu.

Za zásadní pro správnou volbu obsahu komunikace je stanovení možných parametrů negativních dopadů restrikce sociálních kontaktů v období nouzového stavu na klienty DS. Hodnocení bylo provedeno ve vztahu k následujícím faktorům:

1. faktor využití volného času během omezení za nouzového stavu;
2. faktor zdroje informací;
3. faktor formy komunikace;
4. faktor množství a kvality informací.

Hodnocení preferencí jednotlivých variant uvedených faktorů ze strany seniorů bylo provedeno na základě korelační analýzy. V rámci této analýzy byly vypočítány hodnoty Spearmanova koeficientu pořadové korelace (R) mezi jednotlivými variantami uvedených faktorů a faktorem negativních psychických prožitků a stavů seniorů během omezení za nouzového stavu.

Na základě provedené analýzy je doporučeno realizovat především ty varianty v rámci jednotlivých faktorů, které vykazují nízkou ($R < 0,3$) nebo negativní ($R < 0$) korelaci s faktorem negativních psychologických prožitků a stavů během omezení za nouzového stavu. V tabulce 6 jsou uvedeny jednotlivé varianty vymezených faktorů doporučené pro snižování negativních dopadů na psychický stav seniorů.

Tabulka 6 – Doporučené způsoby využití volného času a poskytování informací seniorům z hlediska redukce negativních dopadů na psychický stav seniorů

1. Faktor: využití volného času během omezení za nouzového stavu
Komunikace s personálem
Komunikace s příbuznými a blízkými
Sledování TV
Četba
Komunikace s ostatními seniory
2. Faktor: zdroje informací
Informace od personál
Informace z rádia
Informace od příbuzných
Informace z TV
3. Faktor: formy komunikace
Komunikace s personálem
Komunikace s příbuznými
Komunikace s přáteli mimo domov pro seniory
Komunikace s ostatními seniory v domově pro seniory
4. Faktor: množství a kvality informací
Dostatek poskytovaných informací
Srozumitelnost poskytovaných informací
Včasnost poskytovaných informací

Zdroj: zpracováno autory

Z výše uvedeného plyne, že **nejvyšší význam při snižování negativních dopadů** omezení za nouzového stavu **na psychický stav seniorů má dostatečné množství poskytovaných informací a srozumitelnost těchto informací** (tabulka 6). Pocit nedostatečného množství poskytovaných informací a neporozumění těmto informacím ze strany seniorů jsou korelovány s výskytem negativních psychických prožitků a stavů u těchto seniorů. U ostatních aktivit uvedených v tabulce 6 nebyl zaznamenán přímý vliv na snižování negativních dopadů omezení za nouzového stavu na psychický stav seniorů, nebyla však u nich zjištěna ani významná korelace s negativními psychickými prožitky a stavy u seniorů, a lze je proto doporučit pro realizaci komunikace a informování seniorů za nouzového stavu s důrazem na rozsah a srozumitelnost poskytovaných informací. **Předložený obsahový soubor je možné považovat za minimální a základní směřování při vytváření komunikační strategie DS.**

3.3 Dílčí závěr

Cílem třetí kapitoly bylo předložit získané poznatky o specifičnostech systému komunikace v podmínkách DS. Kapitola předkládá určitou sumu faktických poznatků, které mohou být výchozím bodem pro zpracování komunikační strategie.

Zpracovanou komunikační strategii před vznikem MU/KS, lze pojímat jako významné preventivní opatření. Systém tvorby preventivních opatření má vycházet z vyhodnocení jednotlivých hrozeb, evokujících nutnost využívání mimořádných komunikačních přístupů.

Z výzkumného šetření [10] byly identifikovány hrozby (tabulka 2), kterým by měl management DS věnovat vyšší pozornost. Podrobnější postup řešení identifikovaných hrozeb v preventivní fázi připravenosti má obsahovat i komunikační strategii včetně alternativních komunikačních nástrojů (tabulka 4).

Uvedená data a informace z předchozích kapitol se staly podkladem pro zpracování návrhů a doporučení podporujících efektivní zvládnutí základních komunikačních procesů s klienty DS, s personálem DS a s příbuznými klientů.

4 Doporučený postup komunikace v domovech pro seniory

Pro efektivní implementaci komunikačních strategií, alternativních nástrojů a psychosociální podpory seniorům je žádoucí posílení autonomie ředitelů DS. Autonomie managementu DS je nezbytná pro modifikaci restriktivních opatření dle charakteru DS, klientů a jejich psychického a fyzického zdraví. Daná specifická skupina obyvatelstva vyžaduje realizaci jiné formy přístupu, přípravy a vzdělávání nejen za krizových stavů. Kapitola prezentuje návrhy a doporučení pro formy přístupu v systému komunikace v podmínkách DS při MU/KS.

4.1 Návrh komunikace s klienty domova pro seniory

Snížení zranitelnosti seniorů lze zajistit rovným přístupem k jejich životně důležitým potřebám a službám. Zachování jejich autonomie, sociálního kontaktu a osobní komunikace s příbuznými náleží mezi jejich lidská i občanská práva [10].

4.1.1 *Komunikace o nastalé krizové situaci a s tím spojených režimových změnách v domovech pro seniory*

V krizových stavech je třeba věnovat komunikaci se seniory patřičnou pozornost. Pro klienty DS je významné průběžné získávání aktuálních informací o MU/KS. Rovněž je pro ně podstatná reakce pečujícího personálu a jejich příbuzných. Komunikace s klienty by měla přihlížet zejména k následujícím faktům. Současní senioři v DS jsou zpravidla odkázáni na informace šířené televizními přijímači, rádii nebo lidskými zdroji (personál, příbuzní). Pravdivost získaných údajů většinou nejsou schopni ověřit a posoudit. Neznalost nebo omezená znalost nastalé situace se všemi jejími aspekty (např. zdroj hrozby, doba trvání krizové situace, možnost ochrany) způsobuje u seniorů neadekvátní reakci, špatnou orientaci a duševní nepohodu. To vše umocňují restriktivní a jiná režimová opatření v DS, na která nebyli klienti dříve zvyklí a jsou jimi omezováni na svých právech a svobodách.

Pro zmírnění popsaných negativních jevů je nezbytná kompetentní reakce pečujícího personálu, který komunikuje strukturovaně, jasně a empaticky. Je vhodné sdělovat seniorům *v reálném čase aktuálně, pravdivě a pro ně srozumitelným způsobem informace* o probíhající krizové situaci včetně odkazů na oprávněné, odborné zdroje a uznávané osobnosti. Pro opakované připomenutí relevantních informací je příhodné klientům stručně prezentovat v tištěné podobě ve formě letáku umístěném v jejich pokojích a na centrálních nástěnkách. Věcnou informovanost by měla v DS doprovázet také povzbuzující strategie. V komunikaci s klienty, a to jak ze strany rodinných příslušníků, tak ze strany pečovatelského a zdravotnického personálu by mělo zaznívat ujišťování, že jejich bezpečnost a ochrana zdraví je hlavní prioritou personálu DS.

V rámci aplikace restriktivních opatření nezbytných pro zmírnění dopadů MU/KS je doporučováno u seniorů kontinuálně přispívat k jejich vnímání smyslu a kvality života. Tím je podpořena jejich duševní pohoda a s danou stresovou situací se lépe vyrovnávají. Při uzavření vnějšího perimetru DS je žádoucí neuzavírat ten vnitřní. Smyslem je, aby hlavní potřeby klientů (sociální kontakty uvnitř pobytového zařízení, aktivity, komunikace, autonomie a svoboda) byly alespoň z části respektovány.

Realizací výše navrhovaných doporučení se parciálně naplňují psychické potřeby, které dokládá obor gerontopsychologie (kpt. 2.2).

4.1.2 Komunikace o režimu návštěv

O nastavení nového režimu návštěv, zohledňujícího nařízená opatření a restrikce, jsou klienti detailně a srozumitelným způsobem informováni. Verbální informace by měla doprovázet relevantní vysvětlení, zdůvodnění a dobu platnosti (pokud je to možné), a stále dostupná tištěná verze (na pokojích klientů a na nástěnkách DS).

4.1.3 Suplování osobní komunikace klienta a jeho příbuzného

Komunikace klienta s rodinnými příslušníky při realizaci nařízeného omezení osobního kontaktu s vnějším okolím zahrnuje i téma alternativních komunikačních nástrojů (kpt. 3.2.3, tabulka 4).

V rámci zvažování obsahu vlastní komunikační strategie je management DS při pořizování a provozu komunikačního nástroje, suplujícího osobní komunikaci, ovlivněn strukturou klientů, organizačně-technickými a finančními dispozicemi. Mezi základní doporučení lze navrhnout zejména následující činnosti:

- a) Nejčastěji seniory užívaným nástrojem jsou vlastní mobilní telefony. V krizové situaci je doporučováno příbuzným provádět telefonní kontakt se seniorem často, i když krátce. Každé ráno lze popřát dobré ráno a pěkný den a každý večer popřát dobrou noc. Pro izolovaného seniora jsou to důležité momenty v jeho dni.
- b) Vizuální aspekt kontaktu je realizován prostřednictvím video-rozhovorů přes smartphony, tablety či PC, jimiž je možné částečně kompenzovat přímý kontakt. Dané technologie však vyžadují základní gramotnost seniora v jejich užívání nebo přímou asistenci personálu DS.
- c) Další alternativou suplující osobní kontakt může být ve formě dopisů nebo pohlednic. Příbuzní nebo blízcí mohou svému seniorovi psát informace o svém zdraví, o své každodenní činnosti nebo také vzpomínat na dříve prožité společné chvíle včetně přiložených fotografií. Při pocitu smutku nebo stesku si pak klient daný pohled nebo dopis může číst opakovaně a v libovolném čase.
- d) Dalším doporučením pro management DS pro období budování systému komunikace v preventivní fázi je navázání přátelských vztahů s místními školami a mateřskými školkami. Při kulturních akcích a volnočasových aktivitách uspořádaných ve spolupráci se jmenovanými subjekty, si klienti DS vytvoří přátelské vztahy s dětmi daných škol. Na základě vybudovaných vztahů před vznikem MU/KS mohou děti, žáci následně klientům DS projevít přízeň zasláním ručně vyrobených dárků, obrázků nebo posláním pohlednicových pozdravů či dopisů.
- e) Absenci fyzické přítomnosti příbuzných lze částečně nahradit také rozhovory s přítomnými dobrovolníky nebo přítomným knězem. Sdílení pocitů, možnost vypovídat se, oční kontakt, projevená empatie nebo i lehký fyzický dotek seniora povzbudí a pozitivně posílí jeho duševní rozpoložení.

4.1.4 Kompenzace sociální izolace a přerušení běžného denního rytmu v domovech pro seniory

Nařízená izolace v DS byla v rozporu s teoriemi na sebeurčení a stárnutí a odrážela vynucený a nedobrovolný nedostatek osobní komunikace s příbuznými a blízkými klientů DS. Pro částečnou kompenzaci restriktivních opatření a přerušení každodenního rytmu v DS jsou níže bodově uvedena další základní doporučení pro management DS. Některá navrhovaná doporučení mohou být přínosná pro všechny zainteresované skupiny. Do základní škály můžeme zařadit zejména následující:

1. **Odborník na duševní zdraví** (psycholog, psychoterapeut, psychiatr, tzn. odborník disponující vhodnými kompetencemi) v průběhu i po ukončení MU/KS je velmi významný. Daný odborník ovládá různé metody a techniky, které mohou pomoci v řešení problémů, zlepšit psychické zdraví, pomůže porozumět emocím jedince, jeho myšlenkám a chování. Nemusí to být nutně jednooborový psycholog, jak se někdy rádo uvádí vzhledem k určitým postům, ale odborník na duševní zdraví, myšleno tedy nejen psycholog, ale také psychoterapeut či psychiatr; odborník disponující vhodnými kompetencemi.
2. **Role pozitivní psychologie** – co dělá pocit štěstí, radosti, naděje? V rámci aktuálních možností aplikace principů pozitivní psychologie v praxi (posilování prožívání radosti, vděčnosti; zaujetí vykonávanou činností; udržování pozitivních mezilidských vztahů; najít význam a smysl v tom, co děláme; zažívat úspěch, dosahování cílů).
3. **Telerehabilitace** (telemedicínská technologie) – poskytování rehabilitačních služeb na dálku pomocí telekomunikačních technologií. Například telerehabilitace monitoruje výkon klienta při jeho domácím cvičení a přenáší data ke zdravotníkovi.
4. **Reminiscenční terapie** neboli terapie vzpomínkou. Terapie je založena na faktu, že vědomosti a vzpomínky zůstávají uloženy v dlouhodobé paměti. Jednou z pomůcek při reminiscenční terapii může být vzpomínkový kufřík nebo krabice. Kufřík obsahuje jakékoli věci, které provázely klienta životem, jako jsou fotografie, hudební nahrávky, výšivky, staré časopisy, první botičky dětí, špulka nití a podobně.

Příbuzní mohou svému seniorovi zaslat nahrávku mluveného slova, kde příbuzný vzpomíná na minulou dobu, na dříve strávené společné chvíle a pozitivní zážitky nebo popisuje místa a události z dětství či mládí příslušného seniora. Nahrávku lze opakovaně přehrávat v libovolných intervalech. Snažíme se tak o navození pozitivní atmosféry a zlepšení nálady a tím celkového stavu klienta DS.

5. **Zaměstnat mysl** – určitou formou terapie je také odpoutání se od negativních zpráv a myšlenek formou lehké činnosti, zaměstnáním mysli určitou činností. Na základě aktuálního zdravotního stavu (psychického i fyzického) klienta zadáme jednoduché práce, např. skládání ubrousků do určitého tvaru, seřazování knoflíků podle barev a velikosti, skládání rozstříhaných kousků látky v jeden celek, skládání puzzle, vyjmenování jednotlivých pohádkových postav nebo zpívání písniček, které zná. Cílem je zaměstnat mysl něčím úplně jiným než tím, co ho trápilo, nechceme, aby na to stále myslel. Vědomě přehodíme program, kterému věnujeme pozornost.
6. **Přístup k současným technologiím** a vzdělávání v možnostech jejich užití. Aspekt současných technologií byl ve studii identifikován jako velmi pozitivní podpůrný činitel v duševním i fyzickém zdraví starších osob. Pro podporu personálu DS, který zpravidla zajišťuje přímou

asistenci klientům při jejich užití, může management DS, v rámci preventivních opatření, smluvně zajistit příslušné dobrovolníky (např. z IT firem), které budou klienty vyučovat v základním užívání komunikačních technologií. Rovněž některé firmy svoje vyřazené notebooky mohou přenechat domovům pro seniory. Využití starší techniky seniory v jejich základních funkcích, jako je zprostředkování komunikace a volnočasové zábavy (karetní hry, hudební produkce, brouzdání po internetu, aj.) je plně dostačující.

4.2 Návrh komunikace s personálem

Komunikace s personálem představuje klíčový nástroj řízení, který má topmanagement DS k dispozici a také za něj nese zodpovědnost. V krizových stavech nabývá komunikace vedení DS směrem k personálu ještě významnější roli, a to nejen ve smyslu předávání věcných informací (instrukcí), ale také v psychologickém slova smyslu. Komunikace totiž slouží také k *motivování pracovníků/pracovnic DS* k překonávání stresů spojených s krizovou situací, *k udržování a povzbuzování týmové atmosféry* a posilování naděje na pozitivní zvládnutí různých změn, omezení a restriktivních zásahů do běžného chodu DS.

4.2.1 Komunikace režimových změn vyvolaných krizovou situací

Dominantou komunikace z pohledu vedení DS směrem k personálu je poskytovat včas a jasně/srozumitelně informace o režimových změnách vynucených krizovou situací. Je vhodné zdůraznit, že v krizových situacích nabývá na významu direktivní stránka řízení DS a vedení lidí a *klesá podíl participativních prvků* řízení organizace a vedení lidí. K informování a instruktážím personálu je třeba volit vhodné komunikační nástroje. Vějíř možností sahá od přímé komunikace (porady, brífinky, rozhovory) až po komunikaci zprostředkovanou digitálně (online porady, natočené videoinstrukce) atp. či písemnou/papírovou formou jako např. instruktážní letáčky (blíže viz bod 3.2.3). I při komunikaci režimových změn vyvolaných krizovou situací je třeba mít na paměti *psychologické funkce komunikace*, tj. nejde jen o předávání informací, ale jde také o pozitivní ovlivňování týmové atmosféry, povzbuzování a motivování k překonávání stresů. K tomu lze využít především poděkování a pochvaly personálu za flexibilitu, kreativitu či výdrž při překonávání stresů spojených s krizovým stavem.

4.2.2 Komunikace s personálem o zajištění informační podpory pro klienty

Důležitou součástí/obsahovou náplň komunikace s personálem v době krize tvoří i *nasměrování personálu na zajištění/poskytování informační podpory pro klienty*. Krizová situace vyvolává obvykle v klientech DS určité znepokojení, pocity nejistoty a tudíž stres. Klienti mohou být také zahlceni či znepokojeni informacemi z veřejně dostupných zdrojů, tedy z médií, může se u nich objevit depresivní ladění či úzkosti. Informační podpora klientů ze strany personálu by měla reagovat na zmíněné okolnosti a zejména by měla přispívat k uklidnění klientů, k budování důvěry v management DS a jeho schopnosti krizi zvládnout. Úkolem managementu DS je orientovat personál na tyto komunikační cíle, definovat tyto komunikační cíle konkrétně a prakticky a kontinuálně upřesňovat strategii komunikace personálu s klienty vzhledem k měnícím se podmínkám dle vývoje krize.

4.2.3 Komunikace zajišťující zpětnou vazbu od personálu

Krizové stavy přináší větší zatížení a stres pro personál. V běžném provozu funguje komunikace podle vymezených profesních rolí. V krizových situacích se tento standard komunikace mění. Je třeba do přímé péče zapojit rovněž podpůrný personál. Může vzniknout situace, kdy téměř všichni zaměstnanci se podílejí na přímé péči. Proto je nutné klást *důraz na zpětnou vazbu od personálu*. K tomu je zapotřebí nastavit vhodné komunikační prostředí a seznámit personál s opatřeními přijatými v rámci krizového stavu pro zajištění zpětné vazby (např. princip otevřených dveří, zpětné vazby via SMS či jiné platformy např. WhatsApp atp.) V krizových situacích je v rámci vedení pracovníků nutné myslet i na péči o ně. Nebývá např. dostatečný prostor pro čerpání náhradního volna. Zpětnou vazbu lze využít též jako prostor pro projevení zájmu a ocenění pracovníků. Největší motivaci představují z pohledu personálu typicky finanční odměny. Určitou podporu personálu přináší také různé benefity. Je třeba dbát na komunikování různých benefitů, které může DS zajistit, např. nákup z práce (pracovníci si mohou v DS objednat nákup, který je přivezen společně s proviantem pro kuchyň DS).

4.2.4 Podpora obsahů komunikace zaměřených na individuální přístup a uspokojování potřeb klientů

Personál DS musí zajistit nejen základní životní potřeby, ale také psychosociální potřeby klientů. To platí i pro přetrvávající mimořádné události a krizové situace. Proto má vedení DS *instruovat a povzbuzovat personál k využití komunikace a kontaktů k udržení psychické pohody klientů a také k zajištění individuálního přístupu*. Klientům běží čas jinak, má pro ně jinou hodnotu než pro mladší věkové kategorie. To lze ilustrovat na klientech, kteří čerpají paliativní péči. Paliativní doprovázení je důležité pro umírajícího i pro jeho rodinu. Je na vedení DS, aby jasně komunikovalo směrem k personálu, jak bude v DS zajištěna paliativní péče v době úředně nařízených či doporučených opatření a restrikcí, tj. zda umožní vzhledem k individuálním potřebám klienta kontakt s rodinou a za jakých podmínek.

4.2.5 Komunikace o outsourcingu pracovních sil

V krizových stavech může z různých důvodů (např. nemocnost, zajišťování péče o děti) vzniknout potřeba outsourcingu chybějících pracovních sil. Jak bylo uvedeno v kapitole 2.1.8, zkušenosti z pandemie ukazují, že nástup výpomoci z venku v podobě nových pracovníků (vojáci, hasiči, záchranáři, policisté) byl pro mnohé DS pozitivní nejen ve smyslu **skutečné pomoci**, ale také svým **psychologickým efektem**. Vnesl do týmu novou dynamiku. Na druhé straně přinesl i určitou zátěž v podobě nutnosti zaškolení a dozorovat vypomáhající osoby. Na základě zkušeností z doby covid-19 lze formulovat následující doporučení:

- identifikovat a komunikovat konkrétní potřeby výpomoci s personálem;
- připravit a komunikovat postup a organizaci prvotního zaškolení;
- stanovit a komunikovat pravidla pro dozor a určit supervizora/ku z řad zkušených pracovníků/pracovnic DS.

Při outsourcingu pracovních sil skrze **dobrovolnictví**, ve vztahu k zajišťování služeb klientům, je nutné dodržovat zákonný rámec. Také je zapotřebí, aby management DS i pracovníci odlišovali pojem dobrovolník a dobrovolný pomocník.

Dobrovolníci

Z hlediska **dobrovolníků** je nutné dodržet ustanovení zákoníku práce, tj. jasně odlišit dobrovolnictví od závislé práce. Také si uvědomit náležitosti zákona o dobrovolnické službě, kdy dobrovolník svou dobrovolnickou službu vykonává mimo svůj pracovněprávní vztah, služební poměr, členský poměr či studium, bez nároku na odměnu, protislužbu či jiné zvýhodnění. Je třeba také zohlednit akreditaci vysílané organizace vztahující se ke konkrétní činnosti dobrovolníků. Navíc, *pokud dobrovolník nesplňuje podmínku odborné způsobilosti, nemůže vykonávat činnosti kvalifikovaného personálu.* Tento způsob pomoci by, s ohledem na podmínky DS a potřeby zajištění odborné a odpovědné činnosti, měl být spíše okrajový. Využití dobrovolníky je ale možné například v rámci podpůrné činnosti (manipulace s imobilními klienty, pomoc s podáváním stravy, péče o duchovní potřeby, v případě restrikcí a omezení kontaktů také využití alternativních způsobů komunikace s klienty „na dálku“ aj.) či činnosti, která by z důvodu omezení poskytovaných služeb nebyla poskytována (např. zajištění individuální zábavy pro klienty v případě zrušení kulturních akcí či společenských aktivit). *Rozsah této podpůrné činnosti musí stanovit samotný DS, na základě potřeb klientů, personálních možností k zajištění služeb a samotné bezpečnostní situace.*

Pro zjištění informací o možnostech zajištění dobrovolníků a jejich schopnosti naplnění zejména sociálních potřeb klientů DS je doporučeno zkontaktovat dobrovolnická centra (dále jen DC), například DC ADRA či DC Charita (v rámci nestátních neziskových organizací), DC Lékořice a DC Motýlek (jež jsou v součinnosti se zdravotnickými zařízeními), Mezigenerační a dobrovolnické centrum TOTEM z.s., DC Instand aj.

Dobrovolní pomocníci

Dobrovolnictví je doporučeno realizovat především prostřednictvím **dobrovolných pomocníků** dle občanského zákoníku, na základě základního pracovněprávního vztahu (např. na základě dohody o provedení práce či dohody o pracovní činnosti) pro zajištění jejich zaměstnaneckého poměru, a tím i pojištění a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Pro dodržení platných zákonných norem, standardů a předpisů DS v oblasti odbornosti a zajištění kvality poskytovaných služeb je doporučeno využít **profesních dobrovolných pomocníků** s příslušnou odbornou kvalifikací. Odbornou činnost v oblasti sociálních služeb totiž ze zákona mohou vykonávat pouze sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby. Tím, že odborná činnost vykonávaná v DS nemůže být postavena pouze na dobrovolnictví (dobrovolní pomocníci nemohou nést odpovědnost spojenou s výkonem odborných činností), mohou být dobrovolní pomocníci využiti pro *výpomoc při odborných činnostech, pod dohledem a odpovědností odborného zaměstnance DS, s ohledem na profesní nároky na výkon konkrétní činnosti.*

Získat dobrovolné pomocníky je možné např. přímým oslovením bývalých zaměstnanců, kteří prostředí i systém fungování DS dobře znají a jsou schopni se rychle začlenit do kolektivu (často znají i samotné klienty), či oslovením odborných škol.

Náklady spojené s využitím pracovních sil v oblasti dobrovolnictví (zajištění stravy pro dobrovolníky, pracovní pomůcky pro práci s klienty, zaškolení, pojištění aj.) je možné hradit skrze dotační programy či v rámci běžného každoročního dotačního programu MPSV na podporu poskytování sociálních služeb.

Proces zahrnující získávání dobrovolníků a profesních dobrovolných pomocníků, jejich kvalifikační předpoklady, způsob jejich přijímání, průběh a obsah zaškolení, předpokládaný výkon činností, způsoby komunikace s vedením, personálem i klienty DS, včetně ekonomického zhodnocení, by měl být **zakotven ve vnitřních pravidlech DS** v oblasti personální strategie a řízení, a měl by být **v souladu se Standardy kvality**.

Komunikace dobrovolníků a dobrovolných pomocníků s klienty DS by měla probíhat stejným způsobem, jak je tomu u personálu.

4.2.6 Využití sociálních sítí

Zkušenosti z období pandemie ukazují, že některé DS experimentovaly s *digitální komunikací i směrem k personálu*. Ilustrativně lze zmínit následující příklad. Ředitelka DS natočila pro personál video o covidu a očkování a rozeslala jej do mobilů zaměstnanců. Tím aktivně ovlivnila postoje k očkování a minimalizovala vznik antivaxérských postojů v daném DS.

Využití sociálních sítí předpokládá určitou technickou vybavenost a digitální gramotnost personálu. Rozvíjet tyto oblasti v DS v době klidových stavů je vhodnou investicí a přípravou na zvládání stavů krizových.

Sociální sítě jsou i vhodným kanálem pro komunikaci s veřejností např. pro výzvy a kontakty s dobrovolníky, ale i pro obecné zprávy o situaci, které mohou např. uklidnit nepodložené obavy či dezinformace. Lze jejich cestou realizovat i poděkování za poskytnutou pomoc z venku. Sociální sítě mohou *být fungujícím komunikačním spojením v době krize s různými příznivci a podporovateli*, se kterými DS spolupracuje v klidových dobách v rámci různých projektů.

Je třeba upozornit, že digitální komunikace přes sítě má značné výhody, ale také určitá úskalí. K nim patří zejména projevy nepodložené kritiky, diskreditace či nenávisti, tzv. hate speech. V době pandemie některé domovy pro seniory začala obtěžovat nevyžádaná sdělení, často s kontroverzním obsahem jako například „zastavte genocidu seniorů“. DS reagovaly na tato osočení zrušením účtů na sociálních sítích, ponechávaly si pouze web. V této souvislosti je třeba podotknout, že výhody sociálních sítí obvykle převyšují možná úskalí. Lze proto doporučit sdílení s ostatními DS alternativní strategie k minimalizaci popsaných rizik.

Znalost a dovednost komunikace prostřednictvím sociálních sítí musí být získávána a posilována před vznikem MU/KS. Měl by to být kontinuálně využívaný nástroj, nejen v době krizového stavu. Důvodů je několik, ale především je to delší časové období potřebné ke vstřípení vědomostí správného a efektivního užívání sociálních sítí. Časový předstih je nezbytný také pro budování komunity sledujících. Je mnohem efektivnější mít v rámci MU již dobře fungující sociální sítě a ty pak použít jako nástroj pro komunikaci rizika, než je spěšně během MU tvořit a učit se s nimi zacházet, aktivně je užívat.

4.3 Návrh komunikace s příbuznými

Restriktivní opatření uplatňovaná v DS ovlivňují také příbuzní klientů. Důležitým hlediskem pro příbuzné během omezení osobního kontaktu se seniorem je potřeba větší informovanosti ve smyslu frekvence a korektnosti a potřeba více forem komunikačních možností, nástrojů. To vše ze strany managementu DS a pečujícího personálu. Užití více forem komunikačních přístupů příbuznými je ale uskutečňováno s ohledem na jejich sociální a finanční předpoklady a technologickou gramotnost.

4.3.1 Komunikace režimových změn v domovech pro seniory vyvolaných krizovou situací

Příbuzní seniorů představují vlastně tzv. sekundární klienty. V krizových stavech je proto třeba věnovat komunikaci s nimi náležitou pozornost. Komunikace s příbuznými by měla přihlížet zejména k následujícím faktům. Rodinní příslušníci jsou v době krize rovněž vystaveni traumatizujícím a nekontrolovatelným stresorům plynoucím zejména z restrikcí v režimu návštěv, tj., nemohou kontaktovat „své“ blízké v DS dle svého uvážení a volby. Náhradní způsoby komunikace rodinných příslušníků se seniory v DS (přes tablet či počítač) jsou limitované, jejich využití brání především bariéry na straně seniora. Zejména pro seniory 80+ není tento způsob komunikace *plnohodnotný a schůdný*. Mimořádně silná je zátěž u příbuzných, kdy „jejich“ senior je v poslední etapě života. V takových případech se doporučuje postupovat podle zásad paliativní péče (viz též 4.2.4).

Pro zmírnění popsaných stresů je vhodné *v reálném čase komunikovat příbuzným veškeré režimové změny* v DS vyvolané krizí, které se jich přímo týkají. Dále je třeba poskytnout příbuzným informace o informačním místě (ideálně na webu či na konkrétní sociální síti), kde lze sledovat aktuální platné informace o dění v DS. Vhodné je určit také přímo komunikačního partnera pro možnost průběžného dotazování na stav seniora. Obvykle to bývá klíčový pracovník, který vede seniora jako tzv. hlavního klienta v době klidu.

4.3.2 Komunikace o režimu návštěv

V krizových stavech je třeba nastavit režim návštěv, který zohledňuje opatření a restrikce dané krizovým stavem. O tomto novém režimu je třeba informovat příbuzné srozumitelně a úplně.

Komunikace by měla využít všechny dostupné kanály (digitální místa kontaktu, vývěsky na veřejně dostupné informační desce DS, krizovou telefonní linku DS zřízenou pro tyto účely atp.) Především je třeba komunikovat *způsob oznamování/hlášení a registrace návštěv* pro příbuzné a další podmínky, které musí příbuzní splnit, aby se kontakt s jejich seniorem mohl uskutečnit. Rovněž je třeba komunikovat podmínky pro předávání různých pozorností a dáreků, které jsou určeny pro obdarování klientů.

4.3.3 Zprostředkovaná (digitální) komunikace příbuzných s klientem

Komunikace s rodinnými příslušníky zahrnuje i téma alternativních možností kontaktu s „jejich“ seniorem. Video-komunikace či video-rozhovory přes smartphony, tablety či PC jsou dalším komunikačním kanálem, který může částečně kompenzovat přímý kontakt příbuzných s klienty. Lze uvažovat i *natáčení krátkých videí se seniorem a jejich rozesílání rodinným příslušníkům*. Digitální

gramotnost seniorů sice roste, ale v DS je stále nemalá část klientů, kteří jsou v této formě komunikace odkázáni na podporu či přímo asistenci ze strany personálu. Na vedení DS jsou v tomto ohledu kladeny nároky, jak asistované digitální kontakty podporovat, zorganizovat a realizovat, tedy jak sladit časové možnosti rodinných příslušníků s možnostmi DS.

4.3.4 Komunikace poskytující informace o stavu klienta

Dochází-li v důsledku krize i ke změnám v komunikačním systému, které se týkají podávání informací o aktuálním stavu klienta, je nutné tyto změny komunikovat. Obvykle disponuje DS telefonními či mailovými kontakty na příbuzné. Pro akutní změny ve stavu klienta jsou tedy příbuzní dosažitelní. Tato dosažitelnost by neměla být dotčena krizovou situací.

4.3.5 Využití sociálních sítí pro komunikaci s rodinnými příslušníky

Rodinní příslušníci mají zvýšenou potřebu kontinuálního přísunu informací, zejména když přímý kontakt (návštěvy) je omezen. DS by si měl zvolit vhodný komunikační kanál z nabídky sociálních sítí a informovat o tom rodinné příslušníky. Na zvolené sociální síti/ platformě lze pak rodinným příslušníkům poskytovat aktuální zprávy především z dění v DS. Při zabezpečení standardů GDPR je lze využít i pro informování o stavu jejich blízké osoby (viz též bod 4.3.1).

Shrnutí

Při budování krizové připravenosti na řešení potenciálních MU/KS lze zpracovaný systém komunikace a alternativní komunikační nástroje aplikovat jako významné preventivní opatření. Kapitola 4 podrobně prezentuje doporučení pro management v systému komunikace v podmínkách DS při MU/ KS. Rekapitulace navrhovaných doporučení je prezentována v níže uvedených bodech.

Na základě zkušeností plynoucích z pilotního ověřování metodického pokynu vzešel od příslušných uživatelů požadavek na doplnění metodiky o prakticky využitelné krokové postupy, které by zjednodušily a umožnily rychlé ověřování naplnění požadavků uvedených v předloženém metodickém pokynu.

Check listy (krokové postupy) pro cílové skupiny v systému komunikace jsou uvedeny v příloze 2. Související check list pro řízení rizik v pobytových zařízeních sociálních služeb (PZSS) je poskytnut v příloze 3. Třetí check list, který se vztahuje ke krizovému řízení v PZSS v preventivní fázi, je předložen v příloze 4.

V systému komunikace u aktérů **Klient/Senior** autoři doporučují:

1. průběžně předkládat aktuální a pravdivé informace o vzniku, průběhu, řešení a vývoji MU/KS kvalifikovaným personálem; verbální informace doprovázet relevantními vysvětleními, zdůvodněními a vymezením doby účinnosti;
2. komunikovat s klienty jasně, strukturovaně a empaticky, tzn. v reálném čase aktuálně, pravdivě a pro klienty srozumitelným a citlivým způsobem;
3. v komunikaci být proaktivní, předcházet vlivům nepravdivých informací, užívat odkazů na oprávněné, odborné zdroje a uznávané osobnosti, lze užít narativu, heroického příkladu;
4. umožnit opakované připomenutí relevantních informací v tištěné podobě, ve formě letáku umístěném v pokoji seniora a na centrální informační nástěnce;
5. věcnou informovanost doprovázet povzbuzující strategií; opakovat ujištění, že jejich bezpečnost a ochrana zdraví je hlavní prioritou;
6. přispívat k vnímání smyslu a kvality života, podporovat duševní pohodu, respektovat potřeby klientů, alespoň v aktuálně možné míře;
7. pořídit a provozovat efektivní komunikační nástroje, suplující osobní komunikaci; druh/typ komunikačních nástrojů má respektovat mentální a fyzické zdraví klientů;
8. pro částečnou kompenzaci restriktivních opatření a přerušování každodenního rytmu v DS implementovat další podporující nástroje a činnosti (kpt. 4.1.4), v závislosti na možnostech DS a skladbě klientů.

V systému komunikace u aktérů **Personál** autoři doporučují:

1. management bude personálu poskytovat včas a srozumitelně informace o režimových změnách vynucených krizovou situací;

2. zvažovat psychologické funkce komunikace od managementu k personálu, tj. nelze informace jen předávat, součástí komunikace managementu má být také pozitivní ovlivňování týmové atmosféry (poděkování a vyjádření pochvaly), povzbuzování a motivování k překonávání stresů, posilování naděje na pozitivní zvládnutí různých změn a restriktivních zásahů do běžného chodu DS;
3. nasměrovat personál na zajištění a poskytování informační podpory klientům a jejich příbuzným; informační podpora by měla směřovat k uklidnění klientů a příbuzných, k budování důvěry v management DS a jeho schopností krizi zvládnout;
4. klást důraz na zpětnou vazbu od personálu směrem k managementu; je zapotřebí nastavit vhodné komunikační prostředí pro zajištění zpětné vazby (např. princip otevřených dveří, zpětné vazby via SMS nebo WhatsApp atp.);
5. projevit zájem o pracovníky a ocenit jejich úsilí (nefinanční a finanční benefity); s výběrem vhodných nefinančních benefitů je rovněž spojena adekvátní komunikace o jejich druhu a zájmu ze strany personálu, (např. pracovníci si mohou v DS objednat soukromý nákup, který je přivezen společně s potravinami pro kuchyň DS);
6. instruovat a povzbuzovat personál k využití komunikace a kontaktu s odborníkem na duševní zdraví k udržení psychické pohody; v pravidelně se opakujícím období management zajistí přítomnost odborníka na duševní zdraví (psychologa nebo také psychoterapeuta, odborníka s vhodnými kompetencemi);
7. instruovat a povzbuzovat personál k využití komunikace s odborníkem na duševní zdraví k udržení psychické pohody klientů a také k zajištění jejich individuálního přístupu ke klientům;
8. zabezpečit outsourcing chybějících pracovních sil; k danému účelu je nezbytné identifikovat a komunikovat s personálem konkrétní potřeby výpomoci, připravit a komunikovat postup a organizaci prvotního zaškolení, stanovit a komunikovat pravidla pro dozor a určit supervizora/ku z řad zkušených pracovníků/pracovnic DS;
9. zakotvit principy outsourcingu včetně ekonomického zhodnocením před vznikem MU/KS ve vnitřních pravidlech DS v oblasti personální strategie a řízení v souladu se Standardy kvality;
10. proaktivně předcházet působení falešných zpráv; předávat personálu pravdivé informace (např. digitální formou) dříve, než se začnou šířit falešné zprávy;
11. v období klidových stavů rozvíjet u personálu technickou vybavenost a digitální gramotnost pro možné využití sociálních sítí za restriktivních opatření (digitální komunikace a jiné aktivity).

V systému komunikace u aktérů **Příbuzní** autoři doporučují:

1. od personálu směrem k příbuzným zvýšit frekvenci informovanosti; informovat příbuzné srozumitelně a úplně;
2. v reálném čase komunikovat příbuzným veškeré režimové změny v DS vyvolané krizí, které se jich přímo týkají;
3. poskytnout příbuzným informaci o informačním místě (na webových stránkách DS, na konkrétní sociální síti, vývěsky na veřejně dostupné informační desce DS), kde lze sledovat aktuální platné informace o dění v DS; obecné informace musí být pravidelně aktualizovány a doplňovány;

4. určit konkrétního komunikačního partnera pro možnost průběžného dotazování příbuznými na stav seniora; informace směřující ke konkrétnímu klientovi DS lze také předávat emailovou komunikací nebo uvádět ve vyhrazeném elektronickém systému po přihlášení pod určitým heslem/ kódem;
5. od personálu směrem k příbuzným zajistit vyšší korektnost informací o jejich seniorovi a zajistit více forem efektivních komunikačních nástrojů nebo možností (tabulka 5);
6. zajistit a podporovat asistované digitální kontakty příbuzný-senior, zkoordinovat časové možnosti rodinných příslušníků s možnostmi DS;
7. nastavit režim návštěv, který zohledňuje opatření a restrikce dané krizovým stavem, ale i lidská a občanská práva seniorů a jejich příbuzných;
8. komunikovat způsob oznamování/hlášení a registrace návštěv pro příbuzné a další podmínky, které musí příbuzní splnit, aby se kontakt s jejich seniorem mohl uskutečnit;
9. komunikovat podmínky pro předávání různých pozorností a dárků, které jsou určeny pro obdarování klientů DS.

System komunikace v podmínkách DS při řešení MU/KS je součástí holistického přístupu řídicích pracovníků v rámci komunikační strategie pobytového zařízení pro seniory. Dílčí části komunikační strategie mají být zpracovány před vznikem MU/KS ve fázi přípravy, ve smyslu preventivních opatření. Významným organizačním opatřením je zajištění přístupu pracovnímu týmu k základním informacím z oboru ochrany obyvatelstva a ke školení o posilování krizové připravenosti, jejíž součástí je i komunikační strategie.

Užitá a doporučená literatura

- [1] Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, ve znění pozdějších předpisů.
- [2] Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2025 s výhledem do roku 2030.
- [3] Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- [4] Zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy, ve znění pozdějších předpisů.
- [5] Zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů.
- [6] Nařízení vlády č. 432/2010 Sb., o kritériích pro určení prvku kritické infrastruktury, ve znění pozdějších předpisů.
- [7] Koncepce ochrany měkkých cílů 2017–2020.
- [8] BREČKA T.A. Spravedlnost Boží vs. spravedlnost lidská (nejen) ve zdravotnictví. In: Ptáček R., Bartůněk P (ed.), *Spravedlnost v medicíně*, Grada, Praha 2022, s. 31-36, ISBN 978-80-271-2431-2.
- [9] BREČKA T.A. *Psychologie katastrof: vybrané kapitoly*, 1. vyd. Praha: Triton 2009. 119 s. ISBN 978-80-7387-330-1.
- [10] TUŠER, Irena. *Připravenost domovů pro seniory na mimořádné události*. Habilitační práce, Univerzita obrany, Brno, 2023.
- [11] Doporučený postup APSS ČR pro poskytovatele sociálních služeb v souvislosti se šířením nákazy koronavirem COVID-19. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2020.
- [12] Doporučený postup č. 12/2020. Doporučení pro poskytovatele sociálních služeb domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a odlehčovací služba v pobytové formě pro organizaci poskytování dle stupňů pohotovosti v oblasti ochrany veřejného zdraví. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, Odbor sociálních služeb a sociální práce, 2020.
- [13] TUŠER, Irena; PUPÍKOVÁ, Jana; POLCAROVÁ, Eliška; URBAN, Rudolf; ZEMAN, Tomáš; HAVRÁNKOVÁ, Renata; ČÍRTKOVÁ, Ludmila; NAVRÁTIL, Leoš; BREČKA, Tibor. Quality of Life in Homes for the Elderly during a State of Emergency. In: *Springer*, v tisku.
- [14] FARINA, N.; TABET, N.; RUSTED, J. The relationship between habitual physical activity status and executive function in individuals with Alzheimer's disease: a longitudinal, cross-lagged panel analysis. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*. 2016, 23234–52. <https://doi.org/10.1080/13825585.2015.1080213>.
- [15] GUERRERO, Z.; ALIEV, A. A.; KONDRÁTOVÁ, L.; JOZEFIAKOVÁ, B.; NESÁZALOVÁ, N.; SAŇÁKOVÁ, J. G.; WINKLER P. Mental Health and Quality & Safety of Care in Czech Residential Institutions during the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. *Psychiatric Quarterly*. 2021, (92), 1393–1411. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09912-z>.
- [16] LEVERE, M.; ROWAN, P.; WYSOCKI, A. The Adverse Effects of the COVID-19 Pandemic on Nursing Home Resident Well-Being. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2021, 22(5), 948-9542. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.03.010>.

- [17] TUŠER, Irena; PUPÍKOVÁ, Jana; POLCAROVÁ, Eliška; URBAN, Rudolf; ZEMAN, Tomáš; HAVRÁNKOVÁ, Renata; ČÍRTKOVÁ, Ludmila; NAVRÁTIL, Leoš; BREČKA, Tibor. Alternativní komunikační nástroje pro seniory v období restrikce sociálních kontaktů. In: *Journal Military Medical Science Letters*. Hradec Králové [https://doi.org/ 10.31482/mmsl.2023.025](https://doi.org/10.31482/mmsl.2023.025).
- [18] Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.
- [19] Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů.
- [20] Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- [21] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- [22] PANTEL, Johannes. Gesundheitliche Risiken von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter. *Geriatric-Report*. 2021, 16 (1), 6-8. <https://doi.org/10.1007/s42090-020-1225-0>.
- [23] WELZEL, Franziska D.; SCHLADITZ, Katja; FÖRSTER, Franziska; LÖBNER, Margrit; RIEDEL-HELLER, Steffi G. Gesundheitliche Folgen sozialer Isolation: Qualitative Studie zu psychosozialen Belastungen und Ressourcen älterer Menschen im Zusammenhang mit der COVID-19 – Pandemie. *Bundesgesundheitsbl*. 2021, 64:334–341, <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03281-5>.

Přílohy

Příloha 1: Položky dotazníků

Položky dotazníku vztahující se k základní charakteristice respondenta a domova pro seniory

Číslo položky	Položka	Kategorie hodnocení
1	Věk	
2	Pohlaví	
3	Označil/a byste se za věřícího (i bez konkrétního náboženského vyznání)?	1 ano; 2 ne
4	Počet lidí na pokoji	

Položky dotazníku vztahující se k hodnocení kvality života v době pandemie

Číslo položky	Položka	Kategorie hodnocení	
5	Vymezte spokojenost s vybranými aspekty:	1 velmi nespokojen/a; 2 nespokojen/a; 3 částečně spokojen/a; 4 spokojen/a; 5 velmi spokojen/a	
6			S alternativními možnostmi spojení s blízkými v době nouzového stavu (např. telefon, videohovor) jsem ...
7			S pestrostí svého času/života za nouzového stavu jsem byl/a v porovnání s běžnou situací ... S psychickou pomocí a podporou, kterou mi v domově pro seniory poskytovali, jsem byl/a ...
8	Snažili jste se získávat více informací o vývoji zdravotní situaci v ČR za nouzového stavu?	1 vůbec; 2 minimálně; 3 příležitostně; 4 často; 5 neustále	
9	Preferovali byste kontakt s Vašimi příbuznými i za cenu rizika nákazy onemocněním covid-19?	1 rozhodně ne; 2 spíše ne; 3 nedovedu rozhodnout; 4 spíše ano; 5 rozhodně ano	
10	Uvedte, jaká změna v chodu DS se Vás za nouzového stavu nejvíce dotkla:	1 prakticky vůbec; 2 omezeně; 3 významně; 4 zásadně; 5 velmi zásadně	
11			Zrušení společných obědů/večeří.
12			Zrušení volného pohybu po budově.
13			Omezený kontakt s ostatními seniory.
14			Omezení kontaktů s příbuznými.
15			Nošení roušek.
16			Zákaz návštěv dobrovolníků.
17			Zákaz návštěv duchovních.
18			Zrušení různých společných/společenských aktivit.
19	Změny v chování personálu. Zákaz vycházek mimo domov pro seniory.		

Číslo položky	Položka	Kategorie hodnocení
20	Spal/a jsem.	1 prakticky vůbec; 2 málo; 3 občas; 4 často; 5 velmi často
21	Četl/a jsem si.	
22	Díval/a jsem se na TV.	
23	Komunikoval/a jsem s příbuznými a blízkými.	
24	Procházel/a jsem se po budově DS.	
25	Chodil/a jsem na procházky mimo budovu DS.	
26	Komunikoval/a jsem s personálem.	
27	Komunikoval/a jsem s ostatními seniory.	
28	Poslouchal/a jsem hudbu.	
29	Komunikoval/a jsem s duchovním.	
30	Číst.	1 velmi nespokojen/a; 2 nespokojen/a; 3 částečně spokojen/a; 4 spokojen/a; 5 velmi spokojen/a
31	Spát.	
32	Procházet se po budově DS.	
33	Dívat se na TV.	
34	Komunikovat s duchovním.	
35	Komunikovat s příbuznými a blízkými.	
36	Chodit na procházky mimo domov.	
37	Komunikovat s personálem.	
38	Komunikovat s ostatními seniory.	
39	Poslouchat hudbu.	
40	Příbuzní.	1 prakticky vůbec; 2 omezeně; 3 významně; 4 zásadně; 5 velmi zásadně
41	Přátelé mimo domov pro seniory.	
42	Personál.	
43	Ostatní senioři v domově pro seniory.	
44	Dobrovolníci.	
45	Duchovní.	
46	Informace z rádia.	1 prakticky vůbec; 2 omezeně; 3 významně; 4 zásadně; 5 velmi zásadně
47	Informace z TV.	
48	Informace z novin a časopisů.	
49	Informace z internetu.	
50	Informace od příbuzných.	
51	Informace od personálu.	
52	Vstřícnější ošetřující personál.	1 prakticky vůbec; 2 omezeně; 3 významně; 4 zásadně; 5 velmi zásadně
53	Častější kontakt s duchovním.	
54	Větší zapojení dobrovolníků.	
55	Pravidelné informace o epidemiologické situaci od pracovníka domova pro seniory.	
56	Větší možnost telefonických rozhovorů s příbuznými.	
57	Větší možnost využití počítačových videohovorů s příbuznými.	

Položky dotazníku vztahující se k hodnocení dopadů pandemie na psychický stav seniorů

Číslo položky	Položka	Kategorie hodnocení
58	Během pandemie covid-19 jste byl/a více smutný/á než dříve před kovidem?	1 rozhodně ne; 2 spíše ne; 3 nevím; 4 spíše ano; 5 rozhodně ano
59	Během pandemie covid-19 jste byl/a více úzkostný/á než dříve před kovidem?	
60	Během pandemie covid-19 jste se cítil/a více osamělý/á než dříve před kovidem?	
61	Během pandemie covid-19 jste cítil/a, že vám chybí naděje a víra v dobrý konec.	
62	Cítil/a jste se během pandemie covid-19 víc nervózní a vnitřně neklidný/á než dříve před kovidem?	
63	Během pandemie covid-19 jste měl/a pocit, že je vše těžší a náročnější než dříve?	
64	Během pandemie covid-19 jste ztratil/a zájem o lidi věci oproti době před kovidem?	
65	Během pandemie covid-19 jste zažíval/a více starostí o rodinu a v rodině než dříve?	
66	Během pandemie covid-19 jste zažíval/a více nespokojenosti /konfliktů s personálem než dříve?	
67	Během pandemie covid-19 jste věřil/a jste, že to všechno dobře dopadne a Váš DS to zvládne.	
68	V době pandemie covid-19 jste se cítil/a v DS celkem bezpečně, protože přijatá opatření Vás uklidnila.	
69	Považujete se spíše za optimistického člověka a během pandemie covid-19 se Váš životní optimismus a elán nezměnily.	
70	Během pandemie covid-19 jste si řekli, že už jste leccos zažili a že Vás situace kolem kovidové pandemie nezlomí.	
71	Jak jste vnímal/a omezení pohybu a kontaktů s blízkými? Pokud byste se mohl/a rozhodnout sám/sama, zvolila byste izolaci či upřednostnil/a kontakty?	1 Určitě izolace; 2 Spíše izolace; 3 Nic bych neměnil/a; 4 Spíše kontakty; 5 Určitě kontakty

Položky dotazníku vztahující se k hodnocení změn ve způsobu komunikace za pandemie

Číslo položky	Položka	Kategorie hodnocení
72	V době pandemie covid-19 jste měl/a dostatek informací?	1 žádné; 2 málo; 3 dostatek; 4 víc, než jste chtěl/a;
73	V době pandemie covid-19 jste informace dostal/a:	1 moc brzy; 2 včas; 3 pozdě
74	Informacím poskytovaným v době pandemie covid-19 jste porozuměl/a:	1 vůbec; 2 částečně; 3 bez problémů
75	V době pandemie covid-19 jsem omezil/a sledování tisku, radia a televize kvůli informacím, které ve mně vzbuzovaly strach.	1 rozhodně ne; 2 spíše ne; 3 nevím; 4 spíše ano; 5 rozhodně ano
76	Omezení komunikace a kontaktu uvnitř domova jsem snášel/a dobře, protože jsem věděl/a, že je to pro nás seniory dobré proto, aby se vir k nám nešířil.	
77	Myslím si, že možnosti komunikace přes telefon nebo počítač s rodinou byly v době pandemie covid-19 u nás v domově malé, omezené.	

Příloha 2: Check listy 1–3 pro cílové skupiny v systému komunikace

1. Check list v systému komunikace vůči klientům/seniorům

Níže uvedená doporučení vychází z metodického pokynu ze závěrečné kapitoly Shrnutí.

P. č.	Název doporučení	Dokumentace, ve které je realizace doporučení vymezena	Odpovědná osoba za realizaci doporučení	Odpovědná osoba za realizaci v praxi	Komunikační nástroj k předání instrukcí/informací	Poznámky
1.	Kontinuální předávání aktuálních informací, dat a termínů s relevantním vysvětlením	Organizační řád domova, oddíl pravidla v komunikaci s klienty	sociální pracovník, staniční sestra, krizový pracovník	pracovníci, pečující personál, rodiny, vedoucí pracovníci domova	zápis v dokumentaci; porada týmů; schůzka s rodinami;	
2.	Strukturovaná, empatická, pro klienty srozumitelná komunikace	Komunikační strategie				Sledování periodického podávání informací a standardizovaný obsah poskytovaných informací (vytvořená šablona s definovanými prvky: co se stalo, kdy se stalo, čím to nastalo, jak a kdy bude řešeno atp.)
3.	Předcházení nepravdivým informacím proaktivním přístupem; užívání odkazů na relevantní zdroje, užívání narativu	Komunikační strategie				
4.	Opakované připomenutí relevantních informací tištěnou formou v dosahu klientů	Řídící dokumentace – operativní řízení				
5.	Pravidelnost a věcnost poskytovaných informací	Komunikační strategie				Sledování periodického podávání informací a standardizovaný obsah poskytovaných informací
6.	Pořízení a provoz efektivních komunikačních nástrojů, doplňující osobní komunikaci	Komunikační strategie				

2. Check list v systému komunikace vůči personálu domova

P. č.	Název doporučení	Dokumentace, ve které je realizace doporučení vymezena	Odpovědná osoba za realizaci doporučení	Odpovědná osoba za realizaci v praxi	Komunikační nástroj k předání instrukcí/informací	Poznámky
1.	Poskytování informací a instrukcí o režimových změnách včasným a srozumitelným způsobem	Organizační řád domova, oddíl pravidla v komunikaci s personálem	top management a vedoucí příslušných úseků	management	zápis v dokumentaci; porada týmů;	
2.	Užívání psychologické funkce komunikace, tzn. pozitivní ovlivňování atmosféry – motivace, posilování naděje, vyjádření pochvaly, poděkování	Řídící dokumentace – řízení, kontrola, vyhodnocování a motivace personálu				
3.	Vedení personálu k budování důvěry v management DS a jeho schopností zvládat krizové situace. Personál se podílí na budování dobré pověsti domova	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
4.	Realizování zpětné vazby od personálu směrem k managementu např. formou aplikace principu otevřených dveří, zpětné vazby via SMS, Whats' App, debriefing	Řídící dokumentace – řízení, kontrola, vyhodnocování a motivace personálu				
5.	Vyjádření zájmu o pracovníky, ocenění jejich úsilí – finanční a nefinanční benefity	Řídící dokumentace – řízení personálu				

P. č.	Název doporučení	Dokumentace, ve které je realizace doporučení vymezena	Odpovědná osoba za realizaci doporučení	Odpovědná osoba za realizaci v praxi	Komunikační nástroj k předání instrukcí/informací	Poznámky
6.	Podporování personálu k využití komunikace a kontaktu s odborníkem na duševní zdraví; management zajišťuje jeho přítomnost/dostupnost	Řídící dokumentace – personální strategie				
7.	Školení a povzbuzování personálu k využití odborníka na duševní zdraví k udržení psychické pohody klientů	Řídící dokumentace – personální strategie – standardy kvality				
8.	Zabezpečování outsourcingu chybějících pracovních sil, stanovení jejich zaškolení a supervize	Řídící dokumentace – personální strategie				
9.	Sjednání outsourcingu včetně ekonomické a personální rozvahy před vznikem krizové situace	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
10.	Předcházení vlivům falešných zpráv; brzké předávání pravdivých informací (např. digitální formou) personálu	Komunikační strategie				
11.	Rozvíjení technické digitální gramotnosti před vznikem krizové situace	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				

3. Check list v systému komunikace vůči příbuzným klientů

P. č.	Název doporučení	Dokumentace, ve které je realizace doporučení vymezena	Odpovědná osoba za realizaci doporučení	Odpovědná osoba za realizaci v praxi	Komunikační nástroj k předání instrukcí/informací	Poznámky
1.	Zvyšování frekvence informovanosti; informování příbuzných srozumitelnou formou	Organizační řád domova, oddíl pravidla v komunikaci s příbuznými klientů	sociální pracovník, staniční sestra, krizový pracovník	pracovníci, pečující personál, vedoucí pracovníci domova	zápis v dokumentaci; porada týmů; schůzka s rodinami;	
2.	Předávání a vysvětlování režimových změn v DS v reálném čase	Komunikační strategie				
3.	Zavedení informačního místa (fyzického a digitálního) s aktuálně platnými informacemi; zajištění pravidelné aktualizace a doplňování	Komunikační strategie				
4.	Stanovení konkrétního komunikačního partnera pro získávání informací o stavu seniora (jeden určený člen rodiny versus jeden určený pracovník domova)	Komunikační strategie				
5.	Zajištění více forem efektivních komunikačních nástrojů nebo možností pro komunikaci příbuzných s klientem	Komunikační strategie				
6.	Zabezpečení asistovaných digitálních kontaktů příbuzných–senior; koordinování časových limitů rodinných příslušníků s limity domova	Komunikační strategie				

P. č.	Název doporučení	Dokumentace, ve které je realizace doporučení vymezena	Odpovědná osoba za realizaci doporučení	Odpovědná osoba za realizaci v praxi	Komunikační nástroj k předání instrukcí/informací	Poznámky
7.	Nastavení režimu návštěv, zohledňujícího opatření a restrikce, ale i lidská a občanská práva klientů a jejich příbuzných	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
8.	Nastavení způsobu oznamování/hlášení a registrace návštěv příbuzných a dalších podmínek, umožňujících osobní kontakt s klientem	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
9.	Stanovení a předání informací o podmínkách pro předávání různých pozorností a dárek klientům					

Příloha 3: Check list pro řízení rizik v pobytovém zařízení sociálních služeb

Realizace jednotlivých postupných kroků, je podrobně popsána v kapitolách 3.2–4.4 Metodického postupu zpracování plánu připravenosti PZSS pro přípravu preventivních opatření na mimořádné události, který je zveřejněn také na webových stránkách MPSV v sekci Stanoviska a doporučené postupy.

P. č.	Název doporučení	Dokumentace, ve které je realizace doporučení zpracována	Odpovědná osoba za realizaci doporučení	Odpovědná osoba za realizaci v praxi	Komunikační nástroj k předání instrukcí/informací	Poznámky
1.	ANALÝZA RIZIK:	Plán PZSS* pro přípravu preventivních opatření na mimořádnou událost	ředitel a krizový štáb PZSS	vedoucí pracovníci jednotlivých úseků	pracovní schůzka členů krizového štábu	
1.1	Popis rozsahu a cílů analýzy.	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
1.2	Identifikace významných aktiv**. Seskupení aktiv a stanovení jejich hodnoty.	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
1.3	Identifikace vnějších a vnitřních hrozeb PZSS.	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
1.4	Vyhodnocení pravděpodobnosti vzniku hrozby a vyhodnocení dopadu hrozby na zdraví a život klientů a provozuschopnost PZSS. Odhad rizika.	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
2.	POSOUZENÍ RIZIKA:	Plán PZSS pro přípravu preventivních opatření na mimořádnou událost	ředitel a krizový štáb PZSS	vedoucí pracovníci jednotlivých úseků	pracovní schůzka členů krizového štábu	
2.1	Stanovení přijatelnosti rizika pro PZSS	Řídící dokumentace – Plán řízení rizik				
3.	ŘÍZENÍ RIZIK:	Plán PZSS pro přípravu preventivních opatření na mimořádnou událost	ředitel a krizový štáb PZSS	vedoucí pracovníci jednotlivých úseků	pracovní schůzka členů krizového štábu	
3.1	Riziko není přijatelné = revize nebo zdokonalení přijatých opatření.	Řídící dokumentace – Plán řízení rizik				

P. č.	Název doporučení	Dokumentace, ve které je realizace doporučení zpracována	Odpovědná osoba za realizaci doporučení	Odpovědná osoba za realizaci v praxi	Komunikační nástroj k předání instrukcí/informací	Poznámky
3.2	Zajištění realizovatelnosti stanoveného opatření	Řídící dokumentace – Plán řízení rizik				
3.3	Riziko je přijatelné = nastává jeho kontinuální monitoring, aby se v čase nestalo nepřijatelným.	Řídící dokumentace – Plán řízení rizik				
4.	MONITORING RIZIK PŘIJATELNÝCH A NEPŘIJATELNÝCH:	Řídící dokumentace – Plán řízení rizik – záznam o periodickém sledování identifikovaných rizik	ředitel a krizový štáb PZSS	vedoucí pracovníci jednotlivých úseků	pracovní schůzka členů krizového štábu	
5.	KOMUNIKACE O RIZIKU:	Řídící dokumentace – Plán řízení rizik	ředitel a krizový štáb PZSS	vedoucí pracovníci jednotlivých úseků	pracovní schůzka všech zaměstnanců PZSS	
5.1	Předání všech informací o identifikovaných rizicích zainteresovaným pracovníkům	Řídící dokumentace – Plán řízení rizik				
6.	REVIZE (KONTROLA) RIZIK A REVIZE OPATŘENÍ:	Řídící dokumentace – Plán řízení rizik – záznam o periodickém sledování identifikovaných rizik	ředitel a krizový štáb PZSS	vedoucí pracovníci jednotlivých úseků	pracovní schůzka členů krizového štábu	
6.1	Realizace zpětné vazby (debriefing) po nastalé a vyřešené mimořádné události (MU)	Řídící dokumentace – Plán řízení rizik				
6.2	Vedení písemného záznamu o příčinách vzniku MU, způsobu řešení, identifikaci nedostatků v řešení MU, v procesech, postupech a řízení.	Kniha záznamů o nastalých a vyřešených MU; poučení z krize; aktualizace preventivních opatření ve smyslu posílení bezpečnosti PZSS	ředitel a krizový štáb PZSS	vedoucí pracovník určený ředitelem PZSS	pracovní schůzka členů krizového štábu	

* PZSS – pobyťová zařízení sociálních služeb.

** Významným aktivem se myslí aktivum, jehož poškození nebo zničení by zapříčinilo ohrožení zdraví, života klienta nebo provozuschopnosti PZSS.

Příloha 4: Check list pro krizové řízení v PZSS v přípravné fázi

Realizace jednotlivých postupných kroků, je podrobně popsána v kapitolách 5.2–6.1 Metodického postupu zpracování plánu připravenosti PZSS pro přípravu preventivních opatření na mimořádné události, který je zveřejněn také na webových stránkách MPSV v sekci Stanoviska a doporučené postupy.

Níže uvedené postupné kroky mají být stanoveny a plánovány v preventivní fázi, tzn. před vznikem MU.

P. č.	Název doporučení	Dokumentace, ve které je realizace doporučení vymezena	Odpovědná osoba za realizaci doporučení	Odpovědná osoba za realizaci v praxi	Komunikační nástroj k předání instrukcí/informací	Poznámky
1.	Ustanovení krizového štábu (KŠ) PZSS včetně pracovních a alternativních kontaktů	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU; organizační struktura PZSS; dokument o ustanovení a složení KŠ	ředitel a jeho zástupce	ředitel a jeho zástupce	porada vedoucích pracovníků jednotlivých úseků;	
2.	Určení konkrétní osoby/osob pro interní komunikaci při řešení MU	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
3.	Určení konkrétní osoby/ osob pro externí komunikaci při řešení MU	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
4.	Informační tok o vzniku vnitřní hrozby	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
5.	Informační tok o vzniku vnější hrozby	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
6.	Svolání KŠ–způsob aktivace/svolání a místo určení	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
7.	Stanovení činností/úkolů a pravomocí jednotlivcům celého pracovního týmu a vedoucím jednotlivých úseků/oddělení PZSS	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU - organizační struktura PZSS	zástupce ředitele PZSS a personální oddělení	vedoucí personálního oddělení		
8.	Technické zabezpečení interní komunikace v PZZS mezi odpovědnými pracovníky	Komunikační strategie				

P. č.	Název doporučení	Dokumentace, ve které je realizace doporučení vymezena	Odpovědná osoba za realizaci doporučení	Odpovědná osoba za realizaci v praxi	Komunikační nástroj k předání instrukcí/informací	Poznámky
9.	Definování kapacity sil a prostředků, tzn. lidských zdrojů, materiálních a technických prostředků nutných k řešení MU	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
10.	Definování spojení na orgány krizového řízení a další subjekty podílející se na řešení MU	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
11.	Součinnost se složkami IZS ve smyslu komunikace a zabezpečení materiálními, technickými a finančními prostředky	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				
12.	Obnova systému, obnova provozuschopnosti PZSS; zabezpečení finančních prostředků potřebných k obnově provozu	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU	zřizovatel a ředitel PZSS			
13.	Hodnocení vzniku a řešení MU formou zpětné vazby se všemi zainteresovanými subjekty při řešení MU	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU – kniha záznamů o nastalých a vyřešených MU; poučení se z krize				
14.	Příprava a realizace součinnostních cvičení se složkami IZS se zaměřením na jednotlivé druhy hrozeb (MU) = získání dat a informací o nedostatcích ve fázi prevence	Řídící dokumentace – plány řešení KS a MU				

Seznam zkratek

APSS ČR	Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
BCR	Benefit Cost Ratio (poměr přínosů a nákladů)
ČR	Česká republika
DC	dobrovolnické centrum
DS	domov pro seniory
IT	informační technologie
IZS	integrovaný záchranný systém
KS	krizová situace
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MU	mimořádná událost
MU/KS	mimořádná událost/krizová situace
PC	personal computer (osobní počítač)
PZSS	pobytová zařízení sociálních služeb
SMS	Short message service (služba krátkých textových zpráv)
TV	televize

Seznam obrázků

Obrázek 1	Struktura bezpečnosti	10
Obrázek 2	Zajištění bezpečnostních zájmů obyvatel České republiky	11
Obrázek 3	Vývoj události přes mimořádnou událost ke krizové situaci	15
Obrázek 4	Krizové situace a krizové stavy	16

Seznam tabulek

Tabulka 1	Výsledky hodnocení pravděpodobnosti vzniku, dopadu a míry rizika jednotlivých hrozeb ze stran respondentů včetně stanovení pořadí jejich významnosti	29
Tabulka 2	Hrozby, které mají R vyšší nebo rovno hodnotě 8	30
Tabulka 3	Srovnání výsledků jednotlivých studií vztahujících se ke skupině seniorů v DS.....	32
Tabulka 4	Identifikované alternativní komunikační nástroje	34
Tabulka 5	Zhodnocení významnosti alternativních komunikačních nástrojů odbornou komunitou	35
Tabulka 6	Doporučené způsoby využití volného času a poskytování informací seniorům z hlediska redukce negativních dopadů na psychický stav seniorů	37