

Název projektu: Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění

Identifikační kód projektu: TL05000413

Tento projekt je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ÉTA.

## Doporučený metodický postup pro poskytovatele vybraných sociálních služeb (Výstup TL05000413-V4)

### DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Autoři: Zikl Pavel a Eva Fremuthová

Editoři: Fremuthová Eva a Aneta Marková

Recenzenti: Zajacová Melanie a Martin Kocanda

Předložené metodické postupy a doporučení stojí na poznacích získaných z výzkumného šetření u poskytovatelů, zřizovatelů a klientů sociálních služeb v rámci projektu „*Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění*“.

Metodické postupy byly v praxi pilotně ověřeny a připomínkovány jak ze strany poskytovatelů sociálních služeb, tak ze strany pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Na celém výzkumu spolupracovali pracovníci pedagogických fakult z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a Univerzity Hradec Králové, jmenovitě dr. Radka Prázdna, doc. Adéla Mojžíšová, dr. Zuzana Truhlářová, dr. Ivana Havránková, dr. Petra Bendová a doc. Pavel Zikl pod vedením dr. Anety Markové. Prezentované výsledky z výzkumu těchto autorů tak jsou společným dílem všech výše zmíněných.

Metodické postupy byly vytvořeny se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ÉTA a představují jeden z druhů výstupu projektu TL05000413.

## Manažerské shrnutí

Předložený metodický postup je zaměřen na pobytovou sociální službu domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP). Návrh tohoto metodického postupu byl vytvořen na základě výsledků výzkumu a ověření v praxi DOZP. Tato služba je poskytována převážně klientům s postižením mentálním a kombinovaným, což je skupina, která byla v průběhu pandemie COVID-19 druhou nejohroženější skupinou z hlediska úmrtnosti (po seniorech). Vzhledem k charakteru služby není možné její uzavření a navržené postupy mají za cíl minimalizovat dopady epidemie na klienty, ale i na zaměstnance. Celý postup je rozčleněn na části dle chronologie – prevence, krize, průběh, konec a vyhodnocení krize. V závěru jsou uvedeny checklisty pro jednotlivé fáze.

Vzhledem k charakteru služby (pobytová, velké množství klientů a personálu, charakteristika klientů) je riziko šíření nakažlivých chorob poměrně značné a v návaznosti na Standard 14 (Nouzové a havarijní situace) je vhodné mít připravené postupy a také další informace důležité pro pracovníky. Je třeba mít vyhodnocená rizika, tj. jaká onemocnění lze očekávat (nejen COVID-19, ale i chřipka, žloutenka a další dle výskytu v minulosti a charakteristiky klientů). Součástí prevence je nejen vymezení situací, které zařízení vyhodnotí jako rizikové, ale také stanovení povinností a odpovědnosti jednotlivých osob a informování (vzdělávání) pracovníků. Tj. komu hlásit / konzultovat podezření na výskyt onemocnění (ale i nemoc zaměstnance), stanovit způsob informování zaměstnanců a postup zavádění jednotlivých preventivních opatření, definovat pravomoci jednotlivých vedoucích pracovníků, stanovit zastupitelnost. Důležité je také vyhodnocení stavu klientů a identifikace těch nejohroženějších (např. z důvodu jiného onemocnění, druhu postižení, míry pohyblivosti apod.). Součástí prevence je i stanovení hygienických pravidel na různých úrovních dle míry rizika a zajištění potřebného materiálního vybavení (a postupy, jak ho získat v případě zvýšené potřeby).

Počátek krize a její zvládnutí je klíčové, protože rychlá a správná reakce na začátku krize může v ideálním případě zastavit nebo alespoň zpomalit šíření a zásadně ovlivnit negativní dopady onemocnění. V tomto období je zásadní poznat, že krize začíná, což by měla zajistit opatření uvedená v prevenci (informovanost pracovníků o onemocněních, jejich schopnost je identifikovat, informovat odpovědné pracovníky a následně spuštění krizových opatření). Následně je poskytnuta odpovídající pomoc nemocným a jsou spuštěna naplánovaná opatření (předání informací, opatření proti šíření onemocnění atd., jak je uvedeno v checklistu).

Pokud má krizová situace delší průběh a nepodaří se šíření infekce zastavit hned na počátku, tak je třeba přistoupit k dalším opatřením, která umožní zajištění nezbytných služeb a minimalizují dopady

na klienty i zaměstnance. To znamená omezení a modifikaci poskytovaných služeb (s akcentem na ochranu zdraví klientů a minimalizaci dopadů na jejich duševní a tělesný stav), zajištění uspokojování základních životních potřeb klientů, monitoringu zdravotního stavu, poskytnutí nezbytné zdravotní péče, zajištění dlouhodobé udržitelnosti služby (péče o zaměstnance, úpravy provozu) a v neposlední řadě úpravu kontaktu s rodinami klientů (vše viz příložený checklist).

Po skončení celé krize by mělo následovat její vyhodnocení, které by mělo vycházet z průběžného vyhodnocování v průběhu krize, informací od zaměstnanců, klientů a jejich rodin. Součástí evaluace celé krize mohou být tyto oblasti: co se osvědčilo, co se nepovedlo, co nám chybělo. čemu se dalo předejít a co nám krize přinesla pozitivního. Samostatnou oblastí evaluace je zhodnocení dopadu na klienty, ale nikoli jen v průběhu epidemie, ale dopadů dlouhodobějších (dopady na samostatnost, mobilitu, sociální aktivity, fyzický stav apod.).

**Klíčová slova:** domov pro osoby se zdravotním postižením, infekční onemocnění, prevence, krizové řízení, evaluace opatření

## Úvod

V souvislosti s výskytem onemocnění COVID-19 a mimořádnými opatřeními, které z této epidemie vyplynuly, prošly sociální služby asi nejsložitějším obdobím v novodobé historii a dopady této situace budou dlouhodobé (srov. APSS, 2020; Kendall, Ehrlich, Chapman, et al., 2020). U ambulantních nebo terénních služeb došlo k jejich dočasnému uzavření, což u DOZP nebylo možné, ale dopadla na ně řada dalších opatření. Byla také omezena některá práva klientů (např. v důsledku omezení pohybu a setkávání klientů, omezení pohybu mimo zařízení, zákaz návštěv apod.), ve většině zařízení se objevila nákaza COVID-19 a z ní plynoucí omezení, problematická byla dostupnost zdravotní péče atd.

V této souvislosti je třeba podotknout, že lidé se zdravotním postižením patřili mezi zvláště ohrožené skupiny (společně se seniory a osobami s respiračním onemocněním). Ve Velké Británii narostla úmrtnost v dubnu–květnu 2020 (oproti stejnému období 2019) o 80 %, ale u lidí s mentálním postižením byl tento nárůst 134 % (Office for National Statistics, 2020). Ze studií analyzujících data ze zdravotnických zařízení v USA vyplývá, že mentální postižení bylo hned po věku nejvýznamnějším faktorem zvyšujícím riziko úmrtí na COVID-19 (Gleason, Ross, Fossi et al., 2021; dále viz Zikl a kol., 2022). Lidé s postižením mentálním přitom tvoří největší část klientů DOZP (57 % klientů s mentálním postižením, 36 % s postižením kombinovaným, nejčastěji kombinace mentálního a jiného postižení; Veřejný ochránce práv, 2020).

V následujícím krátkém přehledu jsou prezentovány největší obtíže, se kterými se DOZP v obou vlnách pandemie COVID-19 potýkali (blíže viz Zikl a kol., 2022; Marková a kol., 2023).

Největší dopady na uživatele služeb DOZP a přímou práci s klienty:

- vysvětlením celé situace klientům (66 %),
- zhoršováním psychického stavu klientů (62 %),
- v naplňování osobních cílů (62 %),
- zajištěním zdravotní péče o nemocné klienty (61 %),  
(další ve třetině až polovině případů)
- problémy s dodržováním protiepidemických opatření klienty a jejich blízkými,
- obtíže při udržení kvality služeb,
- ztráta dosažených dovedností u klientů,
- zhoršení fyzického stavu a kondice klientů,
- naplnění práv klientů.

Vzhledem k tomu, že DOZP jsou službou pobytovou, tak nemohlo být omezeno poskytování základních služeb (z odpovědí respondentů vyplývá, že skutečně nebylo) uspokojujících elementární potřeby klientů (jídlo, hygiena apod.). K významnému omezení došlo v důsledku zavedení mimořádných opatření, zejména v počátku pandemie. Byla významně omezena možnost kontaktu se společenským prostředím (57 %; uzavření/omezení poskytování běžných služeb apod.). Ve třetině až polovině případů byly omezeny aktivity umělecké (48 %), terapeutické (42 %), volnočasové (35 %), relaxační (31 %) a pohybové (31 %). V další vlně pandemie ale byly prakticky všechny aktivity redukovány jen velmi málo nebo dokonce vůbec (snížení o 84 %, 69 % nevedlo již žádné omezení služeb). Z těchto dat vyplývá poměrně optimistický pohled na schopnost DOZP vyrovnat se s mimořádnou situací. Na začátku pandemie došlo ke značným omezením v poskytování různých služeb, s výjimkou služeb zajišťujících elementární potřeby klientů. Při interpretaci je třeba zohlednit, že se jedná o celkové výsledky všech zařízení, omezení se objevilo ve 12 různých oblastech (a v 5 oblastech prakticky vůbec) a každé zařízení omezilo poskytování služby průměrně ve 3,5 oblastech na počátku pandemie. (Marková a kol., 2023)

V další části textu jsou prezentována doporučení a checklisty pro krizovou situaci způsobenou výskytem epidemie v DOZP. Uvedená doporučení jsou zpracována na základě výzkumu (kvantitativní – dotazník, kvalitativní – focus group, případové studie) a následného ověření v rámci pilotáže v DOZP. Pro přehlednost jsou členěna do částí vycházejících z časové posloupnosti opatření – prevence (před epidemií), průběh krize a opatření po skončení krizové situace.

Náměty pracovních postupů vycházejí z praxe sociální služby, jedná se o pomocný pracovní materiál. Je třeba aby si tyto pracovní postupy poskytovatelé dále zpřesnili ve svých interních předpisech a přizpůsobili specifikům dané služby a cílové skupiny s ohledem na vlastní praxi.

## 1. Prevence

Vzhledem k charakteru služby (pobytová, velké množství klientů a personálu, charakteristika klientů) je riziko šíření nakažlivých chorob poměrně značné a v návaznosti na Standard 14 (Nouzové a havarijní situace) je vhodné mít připravené postupy a také další informace důležité pro pracovníky. Samotná příprava je nutná právě pro chvíle, kdy se organizace dostávají do časové tísně, kdy musí činit závažná a rychlá rozhodnutí ze dne na den, někdy z hodiny na hodinu v souladu s legislativními normami. Postupy, které jsou předem připraveny, revidovány z pohledu právní konformity se v těchto situacích stávají důležitým pomocníkem.

V první řadě je dobré vyhodnotit, jaká onemocnění můžeme očekávat. Jsou to jednak taková, která se vyskytují pravidelně a je spíše otázkou času, kdy se vyskytnou v zařízení (typicky chřipka, COVID-19) a dále ta, které se v populaci běžně nevyskytují (nebo sporadicky), ale v pobytové sociální službě je riziko významně vyšší (výskyt v minulosti, specifika klientů). Může se jednat například o infekční žloutenku (v případě, že klienti navštěvují rodiny s rizikem výskytu / výskytem v minulosti), střevní infekce, „nemocniční“ infekce (infekce vzniklé v době hospitalizace klienta, které může zanést do zařízení), ale také kožní onemocnění, jako jsou vši nebo svrab. Důležité je, aby byly postupy formulovány s ohledem na specifika zařízení (např. možnost izolace, odpovídající hygienická opatření, ochrana klientů a zaměstnanců) a aby byli zaměstnanci informováni o příznacích a rizicích, protože v těchto případech je zásadním faktorem rychlost reakce, která je podmíněna včasnou identifikací nemocného.

Nedílnou součástí prevence je dodržování hygienických pravidel, která mohou být stanovena ve více úrovních. Jedná se o jednak pravidla standardní, dodržovaná vždy (používání rukavic, pravidelný úklid / desinfekce, mytí rukou) a dále opatření zavedená v případě zvýšení rizika. To může být jednak výskyt onemocnění v populaci (např. chřipková epidemie) nebo výskyt / podezření u klienta či pracovníka (např. hospitalizace klienta s infekčním onemocněním). V těchto případech může stanovit zařízení vnitřním předpisem vyšší úroveň preventivních opatření, jako je vyšší intenzita dezinfekce, používání roušek, testování, omezení kontaktu s osobami mimo zařízení (například dočasné omezení účasti na kulturních akcích, využívání služeb mimo zařízení apod.), ochranné pomůcky u návštěv / omezení návštěv, preventivní užívání vitamínů nebo jiných doplňků stravy dle doporučení lékaře apod.

Vzhledem k tomu, že významná část klientů může patřit mezi zvláště ohrožené, tak by součástí prevence měla být jejich identifikace a zvýšená míra ochrany, zejména při zvýšení rizika. Součástí dlouhodobé prevence je, alespoň u ohrožených klientů, zajištění očkování (pokud je dostupné). Příkladem takových klientů jsou starší, obézní klienti s respiračním a/nebo srdečním onemocněním (významně více ohroženi COVID-19) nebo klienti se specifickým onemocněním. Příkladem může být klient s Downovým syndromem, u kterých se často objevují vady srdce a například chřipka pro ně může být velmi nebezpečná. Velmi ohroženou skupinou jsou klienti málo pohybliví nebo upoutaní trvala ne lůžko (takových byla v roce 2021 v našich DOZP více než 1200; MPSV, 2021), u kterých může být respirační onemocnění fatální. Identifikace takových klientů by měla probíhat ve spolupráci se zdravotnickými pracovníky, informováni by měli být klíčoví pracovníci a měl by být stanoven postup, jak klienta chránit.

Součástí prevence je nejen vymezení situací, které zařízení vyhodnotí jako rizikové, ale také stanovení povinností a odpovědnosti jednotlivých osob. Tj. komu hlásit / konzultovat podezření na výskyt

onemocnění (ale i nemoc zaměstnance, který v inkubační době byl v kontaktu s klienty), stanovit způsob informování zaměstnanců a postup zavádění jednotlivých preventivních opatření, definovat pravomoci jednotlivých vedoucích pracovníků, určení osob komunikujících s externími institucemi (hygiena, rodina, zřizovatel) a v neposlední řadě také stanovit zastupitelnost všech pracovníků, aby onemocnění / izolace klíčové osoby nekomplikovala realizaci opatření.

Dalším dílem prevence je také zajištění potřebného materiálního vybavení, jako jsou rukavice, roušky, dezinfekce, testovací sady, teploměry apod. Je vhodné mít zmapovány možnosti u ostatních organizací v okolí, jak nám mohou v případě krize pomoci, co nám mohou zapůjčit, či jaké činnosti mohou nahradit (např. praní prádla, dovoz stravy atd.).

Všechna preventivní opatření by měla být zapracována do vnitřních předpisů organizace (standardy, metodiky) a jejich znalost by měla být přiměřeně ověřována. Pracovníci by měli dostat vhodnou podporu nejen formou metodik, ale také instruktáží nebo nácviků (správný postup desinfekce, seznámení se symptomy, kterých si mají na klientech všimnat atd.). Ilustračním příkladem je situace, kdy si pracovníci v pozdním odpolední sice všimli, že klientovi není dobře, ale nikdo mu nezměřil ani teplotu (čekalo se na zdravotní sestru, která přišla až ráno), nebyl vyhodnocen / konzultován stav klienta (pracovník v sociálních službách byl v jednotce sám a neměl s kým), což vyústilo v převoz klienta druhý den do nemocnice v již relativně vážném stavu a také k nakažení dalších klientů a pracovníků (nebyly využity ochranné pomůcky nebo blízký kontakt s klientem). (Zikl in Marková, a. a kol., 2023; kap. 9)

## 2. Krize

Zásadní pro zvládnutí celé krize je dobrá příprava pracovníků a rychlá a správná reakce na začátku krize, která může v ideálním případě zastavit nebo alespoň zpomalit šíření a zásadně ovlivnit negativní dopady onemocnění. Zásadní je co nejdříve poznat, že krize začíná. Zde by měla zafungovat opatření uvedená v prevenci, tj. informovanost pracovníků o onemocněních, jejich schopnost je identifikovat, informovat odpovědné pracovníky a následně spuštění krizových opatření. Dalším krokem je samozřejmě poskytnutí odpovídající pomoci nemocným, což je zajištěno s využitím externích zdravotních služeb (lékař, pohotovost, nemocnice) a případně částečně zdravotnických pracovníků v zařízení (medikace a další zdravotní úkony). Souběžně s tím by měly být co nejrychleji spuštěna naplánovaná opatření. Ta spočívají v první řadě v rychlé a věcné distribuci informací zaměstnancům a komunikaci uvnitř zařízení, ale také vně (rodiny, zdravotnické služby, hygiena, zřizovatel, obec). Dále by měla být spuštěna opatření, jejichž cílem je omezení šíření nákazy. To je jednak používání ochranných pomůcek a zvýšená hygiena, ale zejména snížení rizika nákazy prostřednictvím modifikace

provozu. To spočívá v omezení setkávání klientů, zaměstnanců i osob mimo zařízení, jak je uvedeno v checklistu níže.

### 3. Průběh

Pokud má krizová situace delší průběh a nepodaří se šíření infekce zastavit hned na počátku, tak je třeba přistoupit k dalším opatřením (mimo již uvedené v předchozí části), která umožní zajištění nezbytných služeb a minimalizují dopady na klienty i zaměstnance. Není možné se vyhnout opatřením, která významně omezují / modifikují poskytované služby pro klienty a zasahují do jejich každodenních aktivit. Zde je důležité dbát na dodržování práv klientů, ale s akcentací primárního práva na ochranu života a zdraví klientů, ale také zaměstnanců. Samozřejmostí je zajištění uspokojování základních životních potřeb klientů, monitoringu zdravotního stavu a poskytnutí nezbytné zdravotní péče. Vzhledem k tomu, že krize může trvat řádově týdny i měsíce, tak je třeba pravit fungování celé organizace tak, aby byl provoz dlouhodobě udržitelný a nedošlo ke kolapsu (práce se zaměstnanci, provozní opatření). V maximální možné míře je potřebné zachovat práci s klientem, aktivizovat je, edukovat je (dodržování opatření), minimalizovat dopady na duševní i tělesný stav klientů a předcházet problémovému chování. Nedílnou součástí v případě delšího trvání krizové situace je i komunikace s rodinami a opatrovníky, omezení kontaktů, ale zároveň jejich modifikace do online podoby. Konkrétní opatření k jednotlivým oblastem jsou uvedena níže v checklistu.

### 4. Konec a vyhodnocení závažné epidemiologické situace

S koncem epidemie / krizové situace a návratem k normálnímu chodu zařízení práce nekončí, je potřebné nejen proběhlou krizi vyhodnotit, ale také realizovat opatření, které zmírní nebo odstraní negativní dopady celé krize na klienty i pracovníky.

Součástí evaluace celé krize mohou být tyto oblasti:

- Co se osvědčilo?
- Co se nepovedlo?
- Co nám chybělo?
- Jaké byly dopady na klienty / zaměstnance a čemu se dalo předejít?
- Co nám krize přinesla pozitivního?



Do evaluace je třeba zapojit širší tým, tj. na vyhodnocení by se měli podílet zaměstnanci v přímé péči v době epidemie, vedoucí a provozní zaměstnanci, ale také klienti nebo rodiny klientů. Evaluace probíhá obvykle i průběžně (formativní evaluace, jejímž cílem je okamžitá zpětná vazba a následné změny), ale v tomto případě jde o evaluaci sumativní (souhrnné hodnocení celé krize). Je možné využít dotazníku (online např. Google forms, které umí automaticky vyhodnotit odpovědi) a dále individuální nebo skupinové rozhovory. Není asi reálné vést rozhovory se všemi klienty, ale při výběru je nezbytné dbát na proporční zastoupení (různé skupiny / oddělení, pohlaví, druh postižení, nemocní x zdraví). Obtížná je evaluace u klientů s těžkým postižením nebo vážnými obtížemi v komunikaci, u kterých zpětné vlastní hodnocení není zpravidla možné. U těchto klientů by měla být evaluace nepřímá, na základě vyhodnocení klíčových pracovníků, ale také rodiny, dalších zaměstnanců (důvodem je nutnost získání informací vždy z více zdrojů, aby byla zajištěna maximální objektivita). Tento proces je poměrně náročný, ale je možné vytipovat typické klienty (hloubka mentálního postižení, míra mobility, úroveň samostatnosti, sociální začlenění apod.) a evaluaci provést jen u nich. Každopádně by ale evaluace neměla být procesem náhodným, kdy vedoucí pracovník má pouze náhodné informace, nebo se zaměří jen na stížnosti (nebo pochvaly). Výsledky evaluace by se měly promítnout do úpravy vnitřních předpisů, modifikace preventivních aktivit nebo do vzdělávání zaměstnanců.

Samostatnou oblastí evaluace je zhodnocení dopadu na klienty, ale nikoli jen v průběhu epidemie, ale dopadů dlouhodobějších. Po skončení COVID-19 se ukázalo, že u významné části klientů DOZP došlo ke zhoršení některých dovedností, snížení samostatnosti ve vykonávání běžných denních aktivit, vytvoření negativních návyků (např. donáška jídla do pokoje, pasivní trávení volného času), nárůst váhy a absence pohybových aktivit (nejen v důsledku omezení sportovních činností, ale i běžných aktivit, jako jsou nákupy, využívání služeb ve městě, návštěvy a výlety) a návrat do normálu vyžaduje modifikaci jejich osobních plánů a nové formy jejich motivace. Řada klientů potřebuje, minimálně přechodně, i vyšší míru podpory, a to klade vyšší nároky na personál. Návrat do normálu a znovuoobnovení jejich dovedností může trvat i mnoho měsíců a u málo motivovaných klientů nedošlo po skončení COVID-19 k návratu k předcovidovému stavu ani rok po skončení. (Zíkl in Marková, a. a kol., 2023; kap. 9)

## Závěr

Předložený metodický postup vychází z výsledků dotazníkového výzkumu, rozhovorů, fokusních skupin s vedoucími pracovníky DOZP a pilotáže v DOZP. Jsou zde zohledněny zkušenosti DOZP z období COVID-19, ale samozřejmě nebylo možné postihnout všechna potencionální specifika všech služeb (v ČR je více než 200 DOZP). Uvedené postupy a checklisty je třeba přizpůsobit specifikům konkrétní služby, je možné je konkretizovat, rozšířit nebo doplnit, zohlednit potenciál a limity každé organizace. Při aplikaci na konkrétní zařízení je možné se zaměřit zejména na:

Charakter zařízení: Vliv na jednotlivá opatření bude mít velikost zařízení (počet klientů, zaměstnanců), umístění v jedné budově / samostatných domcích / kombinace, kombinace s jinými službami a nutnost zavádění opatření v celém centru (DOZP + odlehčovací služba, chráněné bydlení, týdenní stacionář apod.).

Specifické složení klientů: To je poměrně zásadní faktor, protože bude rozdíl v zajištění prevence i řešení krize v zařízení / části zařízení pracujícím s klienty „pouze“ se středně těžkým mentálním postižením (nejčastější klient DOZP), kteří jsou relativně samostatní, je s nimi možné verbálně komunikovat a naproti tomu s klienty s těžkým mentálním postižením, klienty s postižením kombinovaným (a i zde budou rozdíly u klientů s kombinací postižení mentálního s tělesným, smyslovým nebo jiným), klienty s poruchami autistického spektra (zejména s nízko funkčním autismem) nebo klienty s problémovým chováním (součástí může být i DZR).

Místa poskytování: Mnoho DOZP není pouze v jedné budově, ale ani v jedné obci, což je třeba zohlednit. Jedná se například o složení krizových týmů, možnost odlišného režimu v různých částech zařízení dle průběhu infekce, nutnosti komunikace s více místními samosprávami, zajištění provozu v menších a/nebo odlehlejších součástech, umístění zařízení v běžném prostředí (sousedství bytových domů, služeb) atd.

Personální možnosti: V každém zařízení pracují PSS a sociální pracovníci a obvykle i zdravotníci, což již ale nemusí být vždy (např. zdravotníci jsou pouze v jedné části zařízení s klienty s těžším postižením). Část zařízení tak i v oblasti prevence potřebuje spolupráci externistů (lékař, zdravotní sestry), chybí obvykle psychologové a speciální pedagogové, kteří mohou pomoci např. při edukaci klientů, přípravě informačních materiálů přístupných pro klienty atd.

## Seznam literatury

APSS ČR - ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. (2020). *COVID News* [online]. Tábor: APSS ČR. [cit. 9. 9. 2023] Dostupné na: <https://www.apsscr.cz/files/files/5%20COVID%20NEWSfinal.pdf>

GLEASON, J., ROSS, W., FOSSI A. ET AL., 2021. The Devastating Impact of Covid-19 on Individuals with Intellectual Disabilities in the United States [online]. In: *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*. 2(9), 1–19. [cit. 9. 9. 2023]. Dostupné na: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.21.0051>

KENDALL, E., EHRLICH, C. CHAPMAN, K. ET AL., 2020. Immediate and Long-Term Implications of the COVID-19 Pandemic for People With Disabilities [online]. In: *American Journal of Public Health*. 110(12), 1774–1779. [cit. 10. 9. 2023] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33058709/>

MARKOVÁ, A. A KOL. (2023). *Mimořádná situace v sociálních službách – zkušenosti z COVID-19*. Hradec Králové: Nakladatelství Pavel Mervart. v tisku.

MPSV. (2021). *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2021*. [online] [cit. 10. 9. 2023]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka\\_rocenka\\_z\\_oblasti\\_prace\\_a\\_socialnich\\_veci\\_2021+%282%29.pdf/5fe30df9-423b-9fa2-a5da-24e41ac3eb9a](https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2021+%282%29.pdf/5fe30df9-423b-9fa2-a5da-24e41ac3eb9a)

OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS, 2020. *Updated Estimates of Coronavirus (COVID-19) Related Deaths by Disability Status, England: 24 January to 20 November 2020* [online]. London: Office for National Statistics. [cit. 10. 9. 2023]. Dostupné z: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronaviruscovid19relateddeathsbydisabilitystatusenglandandwales/24januaryto20november2020>

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. 2020. *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [8. 9. 2023]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>

ZIKL A KOL. (2022). Dopad pandémie COVID-19 na poskytování služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením. In *Štúdie zo špeciálnej pedagogiky*. 2/11, s 89-99 [cit. 10. 9. 2023]. ISSN 2585-7363 Dostupné z: <https://www.unipo.sk/public/media/26527/%C5%A0t%C3%BAdie%20zo%20%C5%A1peci%C3%A1nej%20pedagogiky%202022,%20ro%C4%8D.%2011,%20%C4%8D.%202.pdf>

Příloha – checklisty

**Domov pro osoby se zdravotním postižením**

Checklist – prevence

Provoz	Splněno		Odpovědná osoba	Poznámka
Jsou určena onemocnění, jejichž výskyt je nejpravděpodobnější. <i>Pozn. běžná onemocnění, onemocnění vyplývající ze specifík cílové skupiny, výskyt v minulosti.</i>	ANO	NE		
Existují informační materiály k uvedeným onemocněním, pracovníci jsou s nimi seznámeni a vědí, jak poznat příznaky a následně jak reagovat.	ANO	NE		
Materiály existují i v podobě vhodné pro prezentaci klientů (zejména s ohledem na mentální postižení a komunikační obtíže). Je zpracována metodika / proběhlo školení / jsou připraveni vybraní pracovníci, kteří dokáží vysvětlit klientům situaci a případně metodicky vést pracovníky v přímé péči při edukaci klientů.	ANO	NE		
Máme kontakt na odborníka, který nám poskytne informace o onemocnění (lékař, hygienik), zejména v případě výskytu onemocnění neočekávaného.	ANO	NE		
Je vytvořen seznam klientů (ve spolupráci se zdravotnickými pracovníky), pro které je infekce významně ohrožující a je třeba zavést mimořádná opatření nad rámec běžných opatření. <i>Pozn. klienti se srdečními vadami nebo kardiovaskulárním onemocněním, onemocněním dýchací soustavy apod., které je třeba více sledovat, izolovat od zdroje nákazy i v případě, kdy neplatí omezení provozu obecně apod.</i>	ANO	NE		
Jsou definovány zbytné služby a plán zajištění nezbytných služeb při úbytku pracovníků (nemoc, nařízená karanténa), včetně	ANO	NE		



	nouzových řešení (kontakty na bývalé zaměstnance a dobrovolníky, školy v regionu, pomoc zřizovatele, jiná zařízení sociálních služeb, která mohou omezit provoz atd.).				
	Je připraven plán, jak zajistit případnou izolaci některých klientů (nouzové pokoje, sestěhování klientů a zřízení izolace ve vhodné části objektu, systém izolace na pokojích se zamezením kontaktu mezi klienty apod.). <i>Pozn. Zde je třeba myslet na ochranu práv klientů a pravidla pro jejich omezení v případě ohrožení zdraví a života při výskytu infekčního onemocnění.</i>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Jsou stanovena pravidla pro hygienická opatření (plány úklidu, osobní hygienická opatření, plán desinfekce) v jednotlivých provozech a při přímé práci. Existují ve více úrovních – např. standardní, zvýšené riziko šíření (např. chřipková epidemie), výskyt onemocnění v zařízení.	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Existuje alternativní možnost zajištění základních potřeb klientů pro případ výpadku v zařízení. <i>Pozn. týká se zejména zajištění stravy (dovoz jídla, nouzové stravování formou hotových jídel apod.), zajištění nezbytné medicíny a dalších zdravotních úkonů (home care, pomoc zdravotnických zařízení), zajištění nezbytného personálu pro základní podporu a bezpečnosti klientů (vlastní zdroje s využitím veškerého provozního personálu, dobrovolníci ze škol, pomoc zřizovatele / jiných zařízení atd.).</i>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Existuje soupis organizací v regionu, které mohou při řešení situace být organizaci nápomocni (praní prádla, dovoz stravy, nákupy klientům atd.).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Existuje plán pro případ nařízené karantény a úplné izolace zařízení (příprava podmínek pro přespaní, odpočinek, zajištění hygieny, stravy atd. potřebným zaměstnancům).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Existuje zásoba pomůcek, které běžně využíváme, ale v době epidemie extrémně	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		

<p>roste spotřeba (rukavice, roušky, dezinfekce). <i>Pozn. Vzhledem k relativně dlouhé expiraci a nízké ceně je možné udržovat zásobu na měsíce běžného provozu.</i></p>				
<p>Existuje seznam možných dodavatelů (komerční firmy) nebo distributorů (KÚ, zřizovatel apod.) potřebných pomůcek (v případě vysoké spotřeby nebo potřeby pomůcek, které nejsou běžně užívané, např. speciální kombinézy, teploměry, dávkovače dezinfekce, dezinfekční rohožky, termoboxy pro distribuci stravy ve velkých zařízeních, pytle na odpad apod.).</p>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
<p>Opatření jsou promítnuta do vnitřních předpisů zařízení (Krizový plán a další) a tyto dokumenty jsou v souladu s právními předpisy (kontrola).</p>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
<b>Personální zajištění</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
<p>Pracovníci jsou informováni o postupech v případě krize a probíhá ověřování znalostí a dovedností (nejen formální proškolení nebo rozeslání pokynu). <i>Pozn. Týká se jednak běžných postupů, které pracovníci mají využívat v některých situacích i při běžném provozu (např. desinfekce rukou, roušky v případě podezření na onemocnění), ale také postupů v případě epidemie, ale i běžných příznaků onemocnění klienta (kdo má jaké úkoly, preventivní opatření pro omezení šíření infekce, postup při podezření na infekci u klienta i pracovníka, likvidace použitého materiálu atd.).</i></p>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
<p>Je jmenován krizový tým a rozdělovník úkolů / pracovní náplně (včetně zástupů) a s uvedením kontaktních informací a odpovědnosti za jednotlivé oblasti (hlášení nálezů, zajištění pomůcek, metodická pomoc při informování klientů, komunikace s rodinou / opatrovníky atd.). Tento tým může být dle potřeb rozšířen o odborníky.</p>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		

<p>Je stanovena osoba, která sleduje dění ve společnosti a informace o dané situaci a tyto předává do organizace (nejen obecné informace, ale zejména pravidelné monitorování informací MPSV, zřizovatele, asociací, hygieny atd.).</p>	ANO	NE		
<p>Je připraven systém informování pracovníků o aktuálním stavu, opatřeních, povinnostech (informace na webu, e-maily, informační tabule u vchodů, nouzové sms atd.). Je určena odpovědná osoba, která sleduje aktuálnost předávaných informací.</p>	ANO	NE		
<p>Je připraven i systém informování rodinných příslušníků, opatrovníků, veřejnosti (web, e-maily, informační tabule atd.).</p>	ANO	NE		
<p>Je připraveno rozdělení zaměstnanců do pracovních skupin, které budou jen v minimálním nezbytném kontaktu (podle skupin / oddělení / bytových jednotek klientů). <i>Tj. je naplánováno omezení kontaktů při práci s klienty (střídání při využívání společných prostor, stravování, společenské aktivity, setkávání atd.), ale také v ostatním provozu (šatny, výdej jídla, maximalizace online kontaktu s vedením, administrativou a jinými odděleními).</i></p>	ANO	NE		
<p>Je zmapován (a aktualizován) seznam pracovníků, kteří jsou sami ohroženou skupinou a pracovníků, které je možné v nouzi rychle využít (blízkost bydliště, bez závislých osob v domácnosti apod.).</p>	ANO	NE		
<p>Připraven přechod na home office u provozních zaměstnanců (zejména administrativa) a využívání online nástrojů komunikace (vedení, sociální pracovníci, konzultace). <i>Pozn. online je možné například prostřednictvím videa umožnit kontakt s klientem, prezentovat jeho symptomy / problémy atd. Podmínkou jsou odpovídající kompetence pracovníků (mobilní telefon, videohovor, skupinové videohovory,</i></p>	ANO	NE		

	<i>uživatelské kompetence pro využívaný software (Teams, Zoom apod.).</i>				
	Jsou realizovány preventivní aktivity pro zaměstnance (např. osobní hygienické pomůcky, distribuce vitamínů, podpora očkování, sick days a další dle možností organizace).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Existuje systém informování pracovníků, ověřování / procvičování znalostí (např. formou řešení možných problémů při poradě, součást vzdělávání v oblasti první pomoci / řešení krizových situací obecně, diskuse se zdravotnickými pracovníky apod.).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	V pracovní náplni vybraných pracovníků jsou obsaženy uvedené preventivní aktivity, je stanovena odpovědnost za jejich realizaci.	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Všechna uvedená opatření jsou promítnuta do vnitřních předpisů organizace, včetně kontroly souladu s právními předpisy.	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		

## Checklist – krize

Provoz		Splněno		Odpovědná osoba	Poznámka
	Informovanost zaměstnanců - osobně (bezprostředně, při každém začátku směny, ...), e-mailem (s případným upozorněním sms), vyvěšení informací, označení pokojů s infekčními osobami atd.	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Informování Krajské hygienické stanice (a zavedení opatření doporučených KHS), spolupráce se zdravotníky (smluvní lékař, nemocnice pečující o hospitalizované apod.), spolupráce se zřizovatelem a případně místní samosprávou.	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Elementární informace klientům o zavedených opatřeních, nezbytná edukace (např. používání ochranných pomůcek, desinfekce apod.).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		





Omezení společných aktivit a aktivit z plánů klientů, které jsou v rozporu se zavedenými ochrannými opatřeními (společenské akce, aktivizační činnosti, terapie apod.).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
Zavedení zvýšených hygienických opatření dle charakteru onemocnění - používání ochranných pomůcek, zvýšená intenzita desinfekce (nejen desinfekce rukou, ale i míst s vysokým rizikem přenosu, jako jsou třeba kliky u dveří) apod.	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
Distribuce potřebných pomůcek a v případě potřeby instruktáž k používání (rukavice, roušky, desinfekce a rozmístění dávkovačů, jednorázové ručníky atd.).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
Omezení pohybu a kontaktů v zařízení na nezbytně nutné, redukce pohybu osob v prostorách klientů (provozní zaměstnanci, pracovníci jiných oddělení, návštěvy, zájemci o službu).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
Omezení přítomnosti provozního personálu, např. formou home office pro administrativní pracovníky, omezení údržby na nezbytné úkony apod.	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
Změny v přípravě a výdeji stravy s cílem omezit kontakt mezi klienty i zaměstnanci (přesun stravování do osobních prostor klientů, střídání při stravování, omezení setkávání zaměstnanců atd.).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
Zajištění a úpravy dalších nezbytných služeb, jako praní a nadstandardně desinfekce prádla, častější výměny a desinfekce hygienických potřeb, úklid a desinfekce prostor, užívaných pomůcek, doprovody k lékaři, zvýšení hotovostního deposita (pro potřeby nákupu nezbytných pomůcek, nouzové zajištění stravy apod.).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
Omezení pohybu a kontaktů v zařízení na nezbytně nutné, omezení využívání společných prostor a tím zmenšení rizika přenosu onemocnění (např. obědy ve společné jídelně na etapy po odděleních,	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		



	redukci aktivit, kde se setkávají klienti mimo jednotlivá oddělení / buňky / domky atd.).				
	Zastaven příjem nových klientů, respektive přechod pouze na online formu komunikace (seznámení s klientem, mapování potřeb, komunikace s rodinou atd.).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Vymezení prostorů pro návštěvy, omezení kontaktů mimo rodinné příslušníky, používání ochranných pomůcek a v krajním případě úplný zákaz návštěv (např. při celostátní / lokální epidemii chřipky nebo COVID-19).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Zajištění úklidu a odpovídající hygieny, včetně přiměřeného zapojení klientů (osobní hygiena, desinfekce osobních věcí, úklid vlastního pokoje).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
<b>Personální zajištění</b>		<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Svolání krizového týmu – analýza situace, aktivace potřebných předem připravených opatření, rozdělení úkolů a další dle aktuálního stavu.	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Personální zajištění nezbytných aktivit pro klienty, včetně úpravy pracovní doby, doplňování uzavřených týmů (omezení setkávání pracovníků), plánu služeb a zástupů v režimu 24/7, využití online forem komunikace.	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Spuštění práce v uzavřených týmech (viz 1)	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Pracovníci mají nastaven systém zástupů / dostupnosti v době krize pro případ náhlé potřeby nahradit nemocného zaměstnance, je zajištěn postup a pořadník pro přeražení na jinou práci v rámci organizace.	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
	Dle potřeb zajištění personální pomoci externě (agentury domácí péče, dobrovolníci z řad studentů, bývalí zaměstnanci apod.).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		

## Checklist – průběh

Postupy pro poskytovatele při práci se zaměstnanci	Splněno		Odpovědná osoba	Poznámka
Preventivní pravidelné sledování zdravotního stavu pracovníků, případně i výskyt v rodinách pracovníků. Zavedení jasných pravidel, tj. co sledovat, co dělat při konkrétních příznacích (koho kontaktovat, návštěva lékaře, povinné testování, nejit do práce, okamžitě opustit pracoviště, použít další ochranné pomůcky atd.).	ANO	NE		
Pravidelné porady krizového týmu a následná aktualizace opatření a předání informací všem zaměstnancům (nejlépe v pravidelný čas a v předem známém intervalu).	ANO	NE		
Zajištění pomoci pro zaměstnance, dostatek ochranných pomůcek, předcházet neúměrnému přetížení (včetně zohlednění osobní situace, jako je péče o nemocné doma, zdravotních problémů pracovníků) a ocenění pracovníků (informace o odměňování za nadstandardní nasazení, psychická podpora).	ANO	NE		
Při dlouhodobé mimořádné situaci zajistit možnost podpory externím odborníkem (supervize, psychoterapeut, psycholog).	ANO	NE		
Pravidelná kontrola dodržování nastavených opatření, určení odpovědných osob.	ANO	NE		
<b>Postupy pro poskytovatele při práci s klientem</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		
Pravidelné sledování zdravotního stavu klientů a vyhodnocování. Stanovení postupů při zjištění příznaků (návštěva lékaře, testování, izolace, používání specifických ochranných pomůcek zaměstnanci a/nebo klientem, izolace / vyšetření dalších klientů, kteří s ním byli v blízkém kontaktu apod.	ANO	NE		
Instruktaž zaměřená na dodržování stanovených opatření, pravidelné informování klientů a prevence šíření obav, instruktáž k používání pomůcek, ověřování	ANO	NE		

dovedností klientů. Využití názorných pomůcek (fotografie, procesní schémata, upozornění na dveřích atd.).				
Úpravy opatření (kontakt, aktivity, instruktáž) klientů s obtížemi / neschopností při dodržování opatření s cílem minimalizovat riziko pro něj, další klienty a personál. Konzultace a souhlas s opatřeními metodikem / určeným pracovníkem.	ANO	NE		
Zajištění alternativních volnočasových aktivit klientů, jako je pobyt venku, online setkávání, využití tabletů / PC, hry, individuální pracovní činnosti (individualizace společných aktivit z oblasti terapie, aktivizačních činností), online skupinové aktivity (např. muzikoterapie apod.) atd.	ANO	NE		
Kontrola dodržování protiepidemických opatření, předcházení neporozumění a vytipování potencionálně rizikových klientů (problémové chování, nedodržování režimu) a intenzivní práce s nimi.	ANO	NE		
Monitorování nejen zdravotního, ale i psychického stavu klientů s cílem předcházet potenciálním krizovým situacím, které by mohly narušit protiepidemická opatření, nastavení individuální podpory mimo rámec IP (náhradní činnosti).	ANO	NE		
Podpora samostatnosti klientů a jejich aktivního zapojení do realizace opatření, jako je úklid a hygiena prostor apod. (dle možností klientů).	ANO	NE		
Zajištění nákupu pro klienty (a případně zaměstnance v izolaci v zařízení), včetně distribuce financí.				
Zajištění místa pro zemřelé / odvozu zemřelých, s minimalizací traumatizace klientů a zajištění důstojného prostředí.	ANO	NE		
<b>Postupy pro poskytovatele při práci s rodinou klienta</b>		NE		

Průběžné informování rodičů / opatrovníků prostřednictvím www, sociálních sítí nebo hromadných mailů.	ANO	NE		
Podpora online kontaktu s klienty, technická podpora klientům i rodinám. Motivace rodinných příslušníků k podpoře klientů, jako například natáčení videa pro klienty (např. z míst, která pravidelně navštěvovali, vycházek), ilustrace epidemických opatření mimo zařízení formou fotografií nebo videa (nejsou v tom sami) apod.	ANO	NE		
Komunikace s opatrovníky a zajištění nezbytné spolupráce při výkonu povinností opatrovníka (souhlas se zdravotnickými výkony, nakládání s finančními prostředky atd.).	ANO	NE		
Nabídnout možnost pobytu v domácnosti blízkých osob po dobu trvání mimořádné situace (s podmínkou setrvání po celou dobu z důvodu omezení kontaktu ostatních klientů s vnějším prostředím).	ANO	NE		
<b>Nástroje průběžného zhodnocení práce</b>		NE		
Průběžné sledování personálního stavu - počtu zaměstnanců v jednotlivých provozech / oddělených pracovních skupinách, jejich nemocnost, evidence přesčasů, možnost zástupů (pracovníci k dispozici doma a možnost jejich povolání), případné zajištění externí pomoci (dobrovolníci, studenti atd.).	ANO	NE		
Průběžné sledování materiálního vybavení – hygienické pomůcky, stravování (včetně stravy pro zaměstnance v případě přesčasů, změny směn), prádlo, finanční prostředky v pokladně, zajištění nákupů, komunikace s distributory pomoci (KÚ, hasiči, dobrovolníci).	ANO	NE		
Pravidelné vyhodnocování zdravotního a psychického stavu klientů.	ANO	NE		

Sledování a konzultace nastavených opatření, jejich souladu s nařízeními (centrální, KHS, zřizovatel). Se zvýšeným důrazem na ochranu klientů a dodržování jejich práv (ochrana života a zdraví a další práva).	ANO	NE		
Aplikované postupy jsou vyhodnocovány s ohledem na soulad s právními normami.	ANO	NE		

### Checklist – vyhodnocení

		Splněno		Odpovědná osoba	Poznámka
		ANO	NE		
	Jsou určeny osoby zpracovávající evaluaci za zařízení nebo jednotlivé součásti (např. práce s klienty, zdravotní oblast, provozní zaměstnanci).	ANO	NE		
	Co chybělo v oblasti prevence, co je třeba doplnit (postupy, úprava předpisů atd.).	ANO	NE		
	Jaké změny jsou třeba v krizovém plánu a případně dalších dokumentech.	ANO	NE		
	Osvědčil se krizový tým, je třeba jeho změna, začlenění jiných pozic?	ANO	NE		
	Existují dopady pandemie, které je třeba dořešit? Jedná se o činnosti / aktivity, na které nebyl dostatek času nebo byly odloženy (opravy, poškozené / nedostatečné vybavení, vzdělávání zaměstnanců, přijímání nových klientů atd.).	ANO	NE		
	Co z opatření je možné zachovat / využít v běžném provozu (online komunikace, částečný home office pro provozní zaměstnance, online komunikace s rodinami atd.).	ANO	NE		
	Jaké jsou dlouhodobější dopady na klienty, které je třeba řešit a promítnout do IP (např. zhoršení kondice, dopady na samostatnost, ztráta / nabytí dovedností atd.).	ANO	NE		
	Vyhodnocení dopadů na pracovníky (zhoršení zdravotního stavu, psychické problémy, vyhoření).	ANO	NE		

T A  
Č R



Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice



Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta

Vyhodnocení finančních dopadů mimořádné situace.	ANO	NE		
--	-----	----	--	--