

zvládnání zátěže

katastrofa  
terminální stav  
náročná situace  
paliativní přístup  
vzpomínky  
životní příběh  
krize  
demenca  
závěr života  
výrazné kognitivní deficity  
truchlení  
rezidenční služba  
uživatel  
neštěstí  
živelní pohroma  
zarmutek  
přípravenost  
zdravotní postižení  
umírání  
poradenství pro pozůstalé  
domovy pro osoby se zdravotním postižením  
pozůstalí  
sociální služby  
doprovázení  
smrt  
krizová pomoc  
mimořádná událost  
mentální retardace  
tragédie

Jan Chrastina • Naděžda Špatenková • Bianka Hudcová

## NÁROČNÉ, KRIZOVÉ A MIMOŘÁDNÉ SITUACE V KONTEXTU REZIDENČNÍCH SLUŽEB

Umírání, doprovázení a smrt uživatelů  
se zdravotním postižením

Univerzita Palackého v Olomouci | Palacký University Olomouc  
Pedagogická fakulta | Faculty of Education

**Náročné, krizové a mimořádné situace  
v kontextu rezidenčních služeb**

*Umírání, doprovázení a smrt uživatelů  
se zdravotním postižením*

**Jan Chrastina, Naděžda Špatenková a Bianka Hudcová**

**Olomouc 2020**

Recenzenti (řazeno abecedně) / Reviewers (in alphabetical order):

Mgr. Katarína Krahulová, Ph.D.

ThLic. Mgr. Jana A. Nováková, PhD.

Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Mgr. et Bc. Zbyněk Vočka

Autorský kolektiv:

Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D., vedoucí autorského kolektivu

PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D., MBA

Mgr. Bianka Hudcová

Na publikaci participovali tito další odborníci: Mgr. Tereza Klvaňová (kapitola 2), Mgr. Josef Koláček (kapitola 8), Mgr. Ivana Olecká, Ph.D. (kapitola 1), prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc. (kapitola 2), Mgr. Martina Šustková (kapitola 5).

Vydání této publikace bylo podpořeno grantem Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (Ústav pro výzkum a vývoj) „*Přípravenost pracovníků rezidenčních sociálních služeb na zvládnání náročné /krizové situace*“ (VaV\_2018\_004) a jeho finanční dotací.

The publishing of this book was supported by the grant at Faculty of Education, Palacký University Olomouc (Institute for Research and Development) “*Preparedness/readiness of residential social service workers to manage difficult/crisis situations*” (VaV\_2018\_004) and by its financial support.

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

1. vydání

© Jan Chrastina, Naděžda Špatenková, Bianka Hudcová, 2020

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2020

DOI: 10.5507/pdf.20.24457253

ISBN 978-80-244-5725-3 (print)

ISBN 978-80-244-5756-7 (online : PDF)

## Předmluva

Smrt vyvolává mnoho intenzivních – a to zejména negativních – emocí. Šok, hněv, vztek, zármutek, žal. Tyto emoce v souvislosti s umíráním, smrtí a truchlením tak nějak předpokládáme a snad i chápeme. Smrt má ale mnoho tváří. Může přijít plíživě, pomalu a postupně. Např. jako smrt ve vysokém věku. A přestože je „přirozená“ a určitým způsobem i „očekávaná“, může pro pracovníky v pomáhajících profesích představovat náročnou situaci. Smrt ale může také přijít náhle, nečekaně a „nepochopitelně“. Může mít podobu tragického úmrtí, např. sebevraždy. A pak přicházejí situace, které si nikdo z nás neuměl, nedokázal a nechtěl představit – hromadná úmrtí klientů rezidenčních služeb. Nedávné události ale ukazují, že i takové situace se stávají.

V neděli 19. ledna 2020 v ranních hodinách došlo v Domově pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP) Kavkaz ve Vejpřtech k požáru, v jehož důsledku zemřelo 8 osob a 27 lidí muselo být hospitalizováno, protože při požáru utrpěli zranění nebo se nadýchali kouřových zplodin. Jedná se o druhý nejtragičtější požár v zařízení tohoto druhu v novodobé historii České republiky. (Tím prvním byl požár v Ústavu sociální péče v Měděnci v roce 1984, při kterém zahynulo 26 klientek.) Zmiňovaná mimořádná událost významně ovlivnila život velké části města Vejpřty, dotkla se prakticky celé komunity – obyvatelé města se setkávali s uživateli služby při procházkách městem nebo v zahradách svých domů, které bezprostředně sousedí s DOZP Kavkaz. Patrně největší dopad však měla tato událost na život samotných uživatelů služby a pracovníků DOZP Kavkaz. Situace ale otřásla prakticky celou Českou republikou a možná že i vy jste si kladli stejnou otázku jako ostatní, přestože jste nebyli bezprostředně touto událostí zasaženi: „*Může se něco takového stát i u nás?*“ Odpověď je krutá: „*Ano, může.*“

A pak přišlo něco, co nepředpokládal prakticky nikdo – koronavirová pandemie. Situace, na kterou jsme nebyli připraveni a vůbec si něco takového nikdo z nás neuměl ani představit. Televize vysílala katastrofické scénérie z Itálie, Španělska, Francie, USA. Tisk přinášel informace typu: „*Domovy důchodců v Evropě se snaží zastavit šíření pandemie koronaviru SARS-CoV-2 u svých klientů, z nichž si vybírá nemilosrdnou daň. Francie uvedla, že v těchto zařízeních podleho viru už 1416 seniorů. Mnoho obětí si vyžádala i ve Španělsku a v Itálii a nákaza se objevila i ve stovce domovů důchodců ve Švédsku, uvedla stanice BBC.*“<sup>1</sup> Možná jste si v této souvislosti kladli stejnou otázku: „*Může se něco takového stát i u nás?*“ A odpověď? Snad ani nechceme domyslet...

Pravděpodobně nikoho z autorů a spoluautorů naší publikace v době přípravy knihy nenapadlo, jak aktuální se téma náročných, krizových a mimořádných událostí v kontextu umírání a smrti v rezidenčních službách může stát. Neštěstí ale nechodí po horách, nýbrž po lidech – takové situace se stávají. A stávat budou. V konfrontaci s hromadným neštěstím nebo katastrofou, která má dalekosáhlé dopady, pak snadno může být opomenuta bolestnost smrti každého jediného člověka. Každá smrt konkrétního člověka, byť nemocného, postiženého nebo starého, má dopad na jiné osoby. Možná, že i na pracovníky přímé péče. Pracovníci v rezidenčních službách vstupují do intenzivního a nezřídka i dlouhodobého vztahu s uživateli služby. Michalík<sup>2</sup> připomíná, že „*pro pomáhající profese je typické zaměření na potřeby klienta a předpokládá se vysoká míra empatie a vstřícnosti vůči klientovi*“. Mnozí pracovníci v přímé péči, která je fyzicky, ale také především psychicky nesmírně náročná, jsou ve vztahu k uživatelům služby velmi angažovaní, i oni pak mohou vnímat smrt klienta jako ztrátu. Zemřelý po sobě zanechává pozůstalé. Někdy i truchlící pečující... *Jak se s touto situací vyrovnávají pracovníci v rezidenčních službách, kde uživatelé umírají?* Pokud však smrt přichází v důsledku tragické události, jako tomu bylo např. při požáru ve Vejprtech, mohou se objevit také určité pochybnosti o své kompetentnosti či pocity viny a výčitky: „*Nešlo dané situaci nějak zabránit? Udělalo se vše pro prevenci? Mohl/a jsem / měl/a jsem něco udělat – a ne/udělal/a jsem to? Proč právě on? Proč právě já? Proč se to přihodilo zrovna u nás?*“

---

<sup>1</sup> Zdroj: <https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/koronavirus-zabiji-v-domovech-duchodcu-po-cele-evrope-40319365>.

<sup>2</sup> Michalík, J. et al. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese* (s. 19).

A bezpochyby se vynoří také spousta emocí, zpravidla negativních. Smrt vždycky vyvolává řadu negativních emocí. Ale kdo je připraven, není zaskočen. Pojďte s námi „prozkoumat“ prožívání pracovníků v rezidenčních službách tváří v tvář smrti a smrtelnosti uživatelů služeb, připravenost pracovníků na zvládnání těchto situací. Ujasněte si s námi svoje postoje ke smrti jako takové. Nebojte se akceptovat smrt, přijmout ji. Smrt je vyvrcholením naší životní pouti, je to cíl naší životní cesty. Smrt je nedílnou součástí života. Ať chceme nebo nechceme.



# Obsah

Úvod.....	11
<b>1 Krizové, náročné a mimořádné situace v kontextu rezidenčních služeb .....</b>	<b>15</b>
1.1 Úvod do tématu .....	15
1.2 Vymezení vstupních konceptů problematiky .....	16
1.3 Metodologie pilotní studie.....	19
1.4 Výsledky pilotní studie .....	20
1.5 Shrnutí kapitoly a závěr .....	24
1.6 Literatura .....	25
<b>2 Umírání a smrt jako náročná a krizová situace pro pracovníky rezidenčních služeb.....</b>	<b>27</b>
2.1 Úvod do tématu.....	27
2.2 Umírání a smrt osob se zdravotním postižením: teoretická východiska ze zahraničních studií.....	28
2.3 Konstatování podloženého zkoumaného problému.....	30
2.4 Shrnutí kapitoly a závěr .....	31
2.5 Literatura .....	32
<b>3 Závěr života u uživatelů se zdravotním postižením: mapping study .....</b>	<b>34</b>
3.1 Úvod do tématu.....	34
3.2 Metodologie zpracování přehledu a charakteristika souboru studií.....	36
3.3 Výsledky mapping study: přehled řešených témat.....	37
3.4 Shrnutí kapitoly a závěr .....	44
3.5 Literatura .....	45



<b>4</b>	<b>Doprovázení umírajících s mentálním postižením v rezidenčních službách: analýza zahraničních poznatků a zkušeností .....</b>	<b>49</b>
4.1	Úvod do tématu .....	49
4.2	Rámec přípravy literární rešerše zahraničních studií.....	50
4.3	Analyticko-interpretativní sumarizace dohledaných poznatků: dominující oblasti řešené problematiky.....	51
4.4	Shrnutí kapitoly a závěr .....	61
4.5	Literatura .....	62
<b>5</b>	<b>Připravenost pracovníků rezidenčních služeb na náročnou situaci: umírání a smrt uživatele.....</b>	<b>65</b>
5.1	Úvod do tématu .....	65
5.2	Cíl, záměr a výzkumné otázky pilotní studie .....	66
5.3	Analýza připravenosti pracovníků rezidenčních služeb na doprovázení umírajících .....	68
5.4	Kompetenční model pracovníka v sociálních službách.....	75
5.5	Shrnutí kapitoly a závěr .....	78
5.6	Literatura .....	80
<b>6</b>	<b>Sociální služby poskytované uživatelům v terminálním stavu .....</b>	<b>82</b>
6.1	Úvod do tématu .....	82
6.2	Psychosociální podpora při umírání: podpora umírajících .....	83
6.3	Pomoc osobám blízkým k vyrovnání se s traumatem spojeným s umíráním a úmrtím blízké osoby (pomoc truchlícím).....	91
6.4	Shrnutí kapitoly a závěr .....	100
6.5	Literatura .....	101
<b>7</b>	<b>Mimořádné situace v rezidenčních službách.....</b>	<b>103</b>
7.1	Úvod do tématu .....	103
7.2	Kategorizace mimořádných událostí.....	104
7.3	Rámec přípravy, analýzy a sumarizace poznatků ze zahraničních studií.....	107
7.4	Psychosociální první pomoc a specifika u osob se zdravotním postižením.....	110
7.5	Doporučení pro poskytování psychosociální první pomoci uživatelům se zdravotním postižením.....	114

---

7.6	Evakuace uživatelů se zdravotním postižením v podmínkách rezidenčních služeb .....	116
7.7	Ukotvení mimořádných událostí ve standardech kvality sociálních služeb.....	119
7.8	Shrnutí kapitoly a závěr .....	125
7.9	Literatura .....	126
<b>8</b>	<b>Přípravenost pracovníků na zvládnání mimořádných situací .....</b>	<b>129</b>
8.1	Úvod do tématu .....	129
8.2	Kompetence pracovníků v pomáhajících profesích.....	129
8.3	Vzdělávání pracovníků v pomáhajících profesích .....	133
8.4	Vzdělávání pracovníků a jeho reflexe: výsledky pilotní studie .....	135
8.5	Shrnutí kapitoly a závěr .....	137
8.6	Literatura .....	138
	<b>Závěr.....</b>	<b>140</b>
	<b>Seznam tabulek a obrázků.....</b>	<b>142</b>
	<b>Seznam bibliografických citací – referenční seznam .....</b>	<b>143</b>
	<b>Summary.....</b>	<b>156</b>
	<b>O autorech .....</b>	<b>158</b>



## Úvod

V textu publikace se zaměříme na *náročné, krizové a mimořádné situace*, které mohou nastat v kontextu rezidenčních služeb, tzn. v situacích, kdy je osobám přirozeným sociálním prostředím pobytová sociální služba. Jsou to situace, které svým dopadem ovlivňují relativně velkou skupinu lidí – vnímaný je dopad nejen na samotné uživatele těchto institucí, příp. jejich blízké, ale také na pracovníky těchto zařízení a rovněž členy místní komunity, případně širší společnosti. V kontextu naší publikace máme na mysli osoby se zdravotním postižením a osoby vyššího věku.

Zvládání zmiňovaných situací klade vysoké nároky především na pracovníky těchto institucí a vyžaduje od nich určitou připravenost a kompetentnost. *Jak vůbec vnímají pracovníci rezidenčních služeb náročné a krizové situace? Co pro ně představuje krizovou situaci? A náročnou? Co považují za mimořádnou situaci? Cítí se být dostatečně připraveni na jejich zvládní? Nebo doufají, že se s nimi ve skutečnosti nikdy nesečkají? Jsou pak schopni se s nimi adekvátně vyrovnat, když nastanou?*

Obvyklé fungování instituce může být v důsledku náročné či krizové, natož mimořádné situace značně zasaženo, narušeno. Realizovaná pilotní studie, která je prezentována v úvodní kapitole publikace, ukázala, že náročnou situaci vnímají pracovníci v rezidenčních službách jako takovou, která na ně klade zvýšené nároky. Jako typickou situaci uváděli účastníci našeho výzkumu *očekávané úmrtí uživatele služby*, např. seniora v domově se zvláštním režimem<sup>3</sup>. Pokud ovšem není pracovník v rezidenčních služ-

---

<sup>3</sup> § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, definuje sociální službu Domovy se zvláštním režimem takto: „V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu

bách dostatečně připraven na konfrontaci se smrtí uživatele, je to např. jeho první taková zkušenost, necítí-li se v tomto ohledu dostatečně profesně či osobně kompetentní, a zejména pak, je-li smrt uživatele vnímána jako „náhlá, nečekaná, předčasná“, jako je tomu např. u dětí a dospívajících, nebo dokonce došlo k úmrtí uživatele za tragických okolností, např. v důsledku sebevraždy, je taková událost vnímána pracovníky jako *krizová*. Daná situace má funkční dopad nejen na rodinu a blízké osoby zesnulého, ale i na zaměstnance a také na další uživatele služby, kteří s ním bývali často-krát v každodenním kontaktu. Smrt v kontextu rezidenčních sociálních služeb (podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, máme na mysli např. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionáře) nabývá zcela jiné podoby a jiného významu než např. úmrtí jedince v péči domácího či lůžkového hospicu, případně nemocnice. Okolnosti úmrtí, a především pak poskytování péče v závěru života, determinuje např. věk uživatelů služby, specifika a těžkosti jednotlivých kategorií zdravotního postižení<sup>4</sup> apod.

*Zcela mimořádnou událostí* je pak tragické úmrtí několika uživatelů služby (nebo dokonce i pracovníků), např. v souvislosti s požárem, povodní, výbuchem plynu, teroristickým útokem nebo náhlým ozbrojeným útokem (střelbou v instituci) apod.

Tyto události nejsou jen hypotetickou hrozbou, která se nás vlastně netýká („to se děje jinde, ne u nás“), nejsou jen záležitostí ze zpráv a z médií, jsou i součástí naší žité (naštěstí ne každodenní) reality. Pokud se přihodí, je to opravdu mimořádná situace pro všechny. Prevence a zvládání těchto rizik je v rezidenčních zařízeních poskytujících sociální služby záležitostí personálu. Je proto nanejvýš důležité, aby na to byli v rámci možností připraveni. Jsou to právě oni, od koho se očekává, že budou uživatelům služby poskytovat pomoc – a to bez ohledu na to, zda někdy absolvovali výcvik

---

těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“

<sup>4</sup> V kontextu publikace považujeme za *zdravotní postižení* mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, souběžné postižení více vadami (vícečetná, kombinovaná postižení), autismus a kognitivní deficity výrazně ovlivňující funkční a adaptační schopnosti a možnosti osoby.

první psychologické pomoci či krizové intervence. Jejich adekvátní zásah (např. evakuace uživatelů v případech život ohrožující události) může pomoci předejít fatálním následkům. Na nich také je, aby se postarali a podpořili ostatní uživatele služby, kteří byli dané události vystaveni. Musíme si uvědomit, že chápání, porozumění a zvládnání takové události, natož emotivita a reaktivita uživatelů rezidenčních služeb jsou značně ovlivněny svébytnými charakteristikami „jejich zdravotního postižení“, případně involučními procesy těchto osob, a že komunikace s nimi může být z tohoto důvodu komplikovaná a pro nezainteresované, např. pracovníky základních složek integrovaného záchranného systému, členy psychointervenčních týmů (tzv. PIT) či krizových intervenčních týmů (tzv. KIT), velmi obtížná.

V publikaci budeme obsahy jejích kapitol směřovat na *osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení, příp. dlouhodobého závažného onemocnění, jejichž stávající situace vyžaduje (pravidelnou) do/pomoc jiné osoby*. Z osob se zdravotním postižením, které jsou uživateli služeb, akcentujeme zejména *osoby s mentálním postižením a osoby s výraznými kognitivními deficity* – jedná se o cílovou skupinu příjemců péče, do/pomoci, poradenství a dalších intervencí, která vyžaduje ze strany pečujících a doprovázejících profesionálů specifický přístup a rovněž komunikační strategie.

Předložená publikace přináší nejen vymezení základních teoretických konceptů dané problematiky, ale také výsledky realizovaných cíleně zaměřených empirických výzkumů (pilotních studií) reflektujících subjektivní vnímání připravenosti pracovníků v rezidenčních službách na zvládnání těchto událostí. Adekvátní teoretická východiska představují analýzy zkoumání dané problematiky v zahraničních studiích a především také konkrétní doporučení do praxe, včetně identifikace příslušných kompetencí a konstrukce kompetenčního modelu pro zvládnání daných situací pracovníky v rezidenčních službách.

Osoby se zdravotním postižením a osoby vyššího věku závislé na do/pomoci jiné osoby využívají často rezidenčních služeb sociální péče. Domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře, příp. domovy se zvláštním režimem se tak mnohdy stávají „novým přirozeným domovem“ (pokud již osoba nemůže setrávat ve svém dosavadním přirozeném prostředí, tzn. doma) anebo jde o celoživotní domovy těchto uživatelů. Jak

ukazují zahraniční i tuzemské zkušenosti, mnoho pracovníků v pobytových sociálních službách může disponovat *nedostatkem zkušeností, vzdělání a zdrojů k porozumění a naplnění (dysfunkčních) potřeb osob vyššího/vysokého věku a osob se zdravotním postižením* napříč jednotlivými věkovými dekadami. To může představovat nejen obrovskou bariéru v poskytování efektivních intervencí v kontextu sociálních služeb, ale rovněž značnou překážku pro aplikaci paliativní a hospicové péče těmto osobám v adekvátním, holisticky orientovaném a individualizovaném prostředí.

Cílem naší publikace je tak mimo jiné podpořit diskusi o tématech, která nejsou v našem sociokulturním prostředí dostatečně reflektována.

*Jan Chrastina, Naděžda Špatenková a Bianka Hudcová*  
autoři

# 1 | Krizové, náročné a mimořádné situace v kontextu rezidenčních služeb

## 1.1 Úvod do tématu

Náročné, krizové, ale i mimořádné situace jsou nedílnou součástí života lidí – a to i toho „odehrávajícího se“ v podmínkách a prostředích rezidenčních služeb. **Rezidenční služby** jsou specifickým typem soužití určitého počtu osob s určitým sociálním problémem v jedné instituci, kde je jim pracovníky v pomáhajících profesích poskytována podpora, poradenství a zejména péče – v našem případě je to péče zdravotní a sociální. V kontextu sociálních služeb (které upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění) se tak může jednat o tyto služby: Týdenní stacionáře (§ 47), Domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48), Domovy pro seniory (§ 49) a Domovy se zvláštním režimem (§ 50). V resortu zdravotnictví jsou to např. nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, ostatní specializované léčebny, hospice apod. (Horecký & Průša, 2019). Přesná definice velkokapacitní rezidenční služby nebo instituce není legislativně ukotvena – dochází zde tedy k jistým rozporům v pojetí tohoto pojmu. Není především definován *počet uživatelů* daného zařízení, které lze považovat za tzv. velkokapacitní. V rámci dokumentu Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporujících sociální začlenění uživatele do společnosti (MPSV ČR, 2007), byla dohledána informace, že za velkokapacitní zařízení můžeme považovat takové, jehož kapacita přesahuje počet 40 míst. Evropské společenství (2009) vydalo dokument Zpráva odborné skupiny o přechodu od institucionální péče na péči komunitní, podle kterého lze za velkokapacitní rezidenční službu považovat zařízení s kapacitou nad 30 míst. Pro účely této publikace bude považována za **velkokapacitní rezidenční službu** taková služba, jejíž *kapacita je vyšší než 40 míst*.