

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Praha 2019

Bc. Jana Kočová

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Tísňová péče ŽIVOTa 90
Emergency help line ŽIVOTa 90

Diplomová práce

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor:

Bc. Jana Kočová

Praha 2019

Poděkování:

Ráda bych chtěla poděkovat za cenné rady a spolupráci při vytváření této diplomové práce prof. PhDr. Beátě Krahulcové, Csc. Dále děkuji všem pracovníkům Tísňové péče. Největší poděkování jistě patří klientům Tísňové péče, kteří mi věnovali svůj čas a poskytli zajímavé informace a možnost v rámci řízených rozhovorů udělat výzkum spokojenosti a důvěry klientů se službou Tísňové péče ŽIVOTa 90.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací „Tísňová péče ŽIVOTa“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 17.12.2019

Bc. Jana Kočová

Anotace:

Diplomová práce se zabývá Tísňovou péčí ŽIVOTa 90. Její teoretická část se zabývá v prvních kapitolách tématem stáří a stárnutí se zaměřením na teorii stárnutí. Dále jsou zde rozvinuty změny ve stáří, a to s konkrétním zaměřením na biologické změny, psychické změny, sociální změny a somatické změny. Středem diplomové práce je definování sociální služby Tísňové péče se zaměřením na popis služby. Jsou zde zmíněny možnosti služby v podobě stacionárních a mobilních zařízení. Tyto typy zařízení jsou pak i detailně popsány se všemi jejich specifiky a možnostmi. Důležitá je také zmínka o nastavených spolupráce s městskými částmi Prahy a dalšími Městy. Jedna z kapitol je také věnována statistickým informacím o počtu aktivních uživatelů. Také jsou zde zmíněny počty a důvody demontáží. Poslední z teoretické části je kapitola věnovaná pracovišti Tísňové péče ŽIVOTa 90 a sociální práci vykonávané na daném pracovišti. Praktická část je věnována výzkumu, jehož cílem je mapování spokojenosti a důvěry uživatelů služby Tísňové péče ŽIVOTa 90. Poslední část práce je věnována již konkrétním kazuistikám.

Annotation:

The main focus of this thesis is the emergency hotline of ŽIVOT 90. The theoretical part is focused on the topic of old age itself, as well as aging, with a distinct focus on the theory of aging. Following is a description of various changes that occur in the old age, mainly biological, psychological, social and somatic. A crucial part of this thesis defines the social services of the emergency hotline, along with the characterization of its service. The subsequent segment explores the possibilities of a service in the form of stationary and mobile devices, both of which are thoroughly described with all of their options, functions and specifics. Another major subject matter is the cooperation between ŽIVOT 90 and Prague's districts, in addition to other Czech cities. One chapter is dedicated to the statistics on the amount of active users of the service, as well as the amount and reasons for various cancellations of registrations for this service. The final chapter of the theoretical part is dedicated to the workplace of the emergency hotline and the social work that is being exercised there. The practical part is dedicated to the research that aims to map the satisfaction and trust of the clients in the emergency hotline. Finally, the closing part of this thesis deals with various case reports.

Klíčová slova

Staří – Senior – Sociální šetření – Domov – Klient – Rodina – Pečovatel – Tísňová péče

Keywords

Old age – Senior – Social research – Home – Client – Family – Carer – Emergency help line

Obsah

ÚVOD.....	11
1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	13
1.1 TEORIE STÁRNUTÍ.....	14
1.2 PERIODIZACE STÁŘÍ	14
1.3 FYZICKÁ KŘEHKOST STÁŘÍ	15
1.4 SPECIFICKÉ ZNAKY NEMOCÍ VE STÁŘÍ.....	16
2. ZMĚNY VE STÁŘÍ	17
2.1 BIOLOGICKÉ ZMĚNY	17
2.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY.....	19
2.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY	20
3. TÍŠŇOVÁ PÉČE ŽIVOTA 90	22
3.1 MOŽNOSTI SLUŽBY A POPIS SLUŽBY.....	22
3.2 TYPY KONCOVÝCH ZARÍZENÍ.....	26
3.2.1 <i>ASTV 1</i>	27
3.2.2 <i>ASTVWS, ASTVWS+, ASTVWS – A</i>	28
3.2.3 <i>ASTVGSM+</i>	30
3.2.4 <i>ASTVGSM2</i>	31
3.2.5 <i>TELECARE</i>	32
3.2.7 <i>Tišňový mobilní telefon Aligátor A890</i>	35
4. SPOLUPRÁCE S MĚSTSKÝMI ČÁSTMI.....	36
5. STATISTIKY	42
5.1 POČTY AKTIVNÍCH UŽIVATELŮ.....	42
5.2 SROVNÁNÍ POČTU UŽIVATELŮ	42
5.3 POČTY KL. V KRAJÍCH	43
5.4 POČTY MONTÁŽÍ A DEMONTÁŽÍ 2018.....	50
5.4.1 <i>Důvody demontáží</i>	50
6. ŽIVOT 90 A TÍŠŇOVÁ PÉČE ŽIVOTA 90.....	51
6.1 PRACoviŠTĚ TÍŠŇOVÉ PÉČE A ZAMĚSTNANCI TP A SPECIFIKA JEJICH PRÁCE	51
6.2 DISPEČINK TPA	52
6.3 VÝJEZDOVÁ SLUŽBA A JEJÍ MOŽNOSTI.....	54
6.4 TERÉNNÍ PRÁCE PROVÁDĚNÉ NA DISPEČINKU TÍŠŇOVÉ PÉČE	55
6.5.1 SOCIÁLNÍ PRACOVNICE PŘÍJMU NOVÝCH UŽIVATELŮ PRO TP	57
6.5.2 PREZENTACE SLUŽBY	59
6.5.3 SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ.....	60
6.5.4 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	69
6.6 VEDOUcí A KOORDINÁTORKY TÍŠŇOVÉ PÉČE ŽIVOTA 90	72
7. VÝZKUM.....	73
7.1 CÍL VÝZKUMU: SPOKOJENOST A DŮVĚRA UŽIVATELŮ TÍŠŇOVÉ PÉČE.....	73
7.2 HYPOTÉZY	73
7.3 ÚKOLY.....	74
7.4 METODA A METODIKA	74
7.4.1 <i>Co chceme získat za výsledek zjištění</i>	74
7.4.2 <i>Určení typy respondentů</i>	74
7.4.3 <i>Určení vhodné techniky pro výběr vzorku respondentů pro sběr dat</i>	75
7.4.4 <i>Domluvení na realizaci s respondenty</i>	75
7.4.5 <i>Zvolení možnosti realizace</i>	75
7.4.6 <i>Stanovit výzkumný rámec</i>	76
7.4.7 <i>Výběr vhodné metody ke sběru dat</i>	76

7.4.8 Výběr vhodné metody k zaznamenávání dat	76
7.4.9 Vyhodnotit a interpretovat zjištěná data.....	76
7.4.10 Závěrečné porovnání hypotéz se zjištěnými daty	77
7.5 OTÁZKY V DOTAZNÍKU	78
7. 6 ZÍSKANÁ DATA A JEJICH INTERPRETACE	84
7.7 ZHODNOCENÍ DÍLČÍCH OTÁZEK VÝZKUMNÉHO DOTAZNÍKU	85
8. KAZUISTIKY	91
ZÁVĚR.....	96
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	98
ABSTRAKT	102
ABSTRAKT	102

Seznam zkratek

TP – Tísňová péče

TT – tísňové tlačítko

DTP – dispečink tísňové péče

PS – pečovatelská služba

WHO - World Health Organisation

IPP – Individuální plánování

PGM – Progomedika = smluvní dopravní výjezdová služba

PP – pracovnice příjmu

SŠ – sociální šetření

PŠ – sociální přešetření

Úvod

V této diplomové práci bych ráda seznámila laiky a odbornou veřejnost s **Tísňovou péčí ŽIVOTA 90** a jejími možnostmi a specifiky práce s klienty. Tísňová péče je velice specifický druh sociální služby a prováděná sociální práce s uživateli TP má také své limity, specifika a rozmanitost. Na úplném začátku se budu věnovat v první kapitole pojmem stáří a stárnutí a jejich definicím. Mluvíme-li o stárnutí hovoříme o procesu, který prožívá každý z nás bez ohledu na kalendářní věk. V první kapitole se tedy budu věnovat teorii stárnutí, periodizaci stáří, fyzické křehkosti stáří, a to převážně pěti základním ukazatelům křehkosti. Poslední část první kapitoly věnuji nemocím ve stáří a jejich specifickým znakům.

Druhá kapitola je věnována změnám ve stáří. Kapitola je rozdělena na čtyři podkapitoly, které se věnují biologickým změnám, psychickým změnám, sociálním změnám a somatickým změnám. Biologické změny se týkají orgánových změn, a proto je těmto změnám věnována většina kapitoly, jelikož všechny tyto změny řeší všichni klienti TP.

Ve třetí kapitole se budu věnovat popisovat možnosti služby Tísňové péče ŽIVOTA90. Je zde zmíněna přesná definice Tísňové péče. Také se zde věnuji konkrétními možnostmi služby a jejím podrobným podpisu. Je zde zmíněn i ceník služby pro všechny typy a možnosti poskytované služby. Velká část kapitoly je věnována typům koncových zařízení a jejich technickým specifikům a vysvětlením rozdílů mezi nimi.

Čtvrtá kapitola je věnována spolupráci s městskými částmi, obcemi a městy. Jsou zde vyjmenovány všechny spolupracující městské části Prahy, a i další města, která mají navázanou spolupráci s Tísňovou péčí ŽIVOTA 90. Jsou zde uvedeny kontakty na pověřené osoby pro danou spolupráci. Také zde zmiňuji specifika nastavení konkrétní spolupráce a jejich možnosti zaměřené na spolufinancování služby a finanční pomoci zájemcům.

Pátá kapitola se zabývá statistikami. Hlavní část je věnována aktivní klientům. Počet aktivních klientů je uveden za poslední celý rok v prvním grafu. Další gram je názorné srovnání počtu nových klientů ve službě. Dále jsou zde zmíněny rozvržení počtu klientů v daných krajích České republiky. Na závěr kapitoly je vložen gram s počty montáží a demontáží za poslední celý kalendářní rok. Dále je zde shrnutí a nejčastější důvody pro provádění demontáží.

Šestá kapitola se zabývá ŽIVOTEM 90, jako institucí. Dále je věnována popisu Tísňové péče, a hlavně chodu a personálního zabezpečení celé služby. Jsou zde detailně popsány práce, které musí ovládat pracovnice dispečinku a sociální pracovnice příjmu

nových uživatelů. Je zde také podkapitola věnována smluvní dopravní společnosti, která provádí výjezdy ke klientům v případě krizových situací. Jsou zde také uvedeny výjezdy v číslech pro větší představivost náročnosti práce v sociální službě Tísňové péče. Dále jsou zde do detailů popisovány všechny sociální činnosti poskytované u klientů TP. Jedná se hlavně o terénní práci prováděnou v domácím prostředí u klientů. Na závěr kapitoly je také zmíněn příspěvek na péči a jak pomáhají sociální pracovníce klientům v získání tohoto příspěvku.

V sedmé kapitole této práce se již přechýlíme z části teoretické do části praktické. Tato kapitola je věnována výzkumu. Cílem výzkumu je zjištění a zmapování spokojenosti a důvěry aktivních uživatelů v sociální službu Tísňové péče ŽIVOTa 90. Jsou zde stanoveny hypotézy, úkoly a dále aplikační metody. Jsou zde do detailů popsány výzkumné otázky a jejich záměr. Na závěr kapitoly jsou veškerá získaná data interpretována a jsou sepsány závěry a fakta vyplývající z výzkumu.

Poslední kapitola je věnována kazuistikám, které jsou velmi důležité pro pochopení a konečnému se seznámí se zmiňovanou sociální službou. Kazuistika jsou věnovány všem konkrétním typům zařízení, aby si čtenář této práce mohl udělat komplexní obraz o popisované službě.

1. Stárnutí a stáří

Co je stáří a jak ho můžeme definovat? Matoušek ve svém slovníku popisuje, že stáří je „*Věkové období začínající v současné západní kultuře v 60-65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu. Někteří z nich pak mají větší spotřebu zdravotní péče nebo postupně ztrácejí soběstačnost. Jen menší část lidí dožívajících se 80 let je zdravá a soběstačná. Neplatí však obecně, že každý starý člověk je bezmocný, nemocný, depresivní, trpí poruchami paměti a pohybového ústrojí. Je lepší obecně popisovat psychické a tělesné změny ve stáří jako změnu schopností než jako jejich úbytek.*“ (Matoušek, 2016, str.214) Však u každého seniora velmi záleží na jeho individuálnosti a schopnostech než na skutečném fyzickém věku. Statistiky ukazují, že počet starých lidí ve vyspělých zemích se neustále zvyšuje a ČR je součástí těchto zemí. Tato situace má za následek vzestupující se nároky na potřebnou péči a zabezpečení její přiměřené a důstojné úrovně přes ekonomické tak i přes lidské kapacity. Vyspělé země uvádějí, že téměř polovina jejich prostředků, které vynaloží na sociální péči posléze je využívána starými lidmi. Hovoříme-li o starých lidech hovoříme o největší podskupině klientů sociálních a zdravotnických služeb.

(Matoušek,2016)

Stárnutí je proces, který prožíváme každý den. Proces stárnutí zažíváme my i naše blízké okolí i vzdálené. Proto stáří nemůžeme chápat jen jako období, kdy nám docházejí síly a prožíváme opakované ztráty. Toto období je jako každé etapa života naplněno jak radostmi, smutky, nadějemi i zklamáním. Každý jedinec je součástí procesu stárnutí. Je však na něm, jak se k tomuto procesu postaví. Je důležité umět stárnout, protože v průběhu stáří nám ubývá sil a přibývá zdravotních komplikací a omezení. Však smysl života ve stáří záleží na přístupu a postojích stárnoucího jedince.

„*Stárnutí je celoživotní biologický proces, který je neodvratný a na jehož konci je stáří.*“ (ONDRUŠOVÁ, 2011, s. 13) Charakterizují pro starého člověka je jeho příslušnost ke skupině obyvatel s dosaženým věkem 60 let. Dále tito lidé získávají status důchodce a mohou být považováni do neaktivní či neproduktivní jedinci s postupnou ztrátou soběstačnosti. Na stáří a jeho problematiku jsou určité stereotypní pohledy, které seniory vnímají spíše, jako zátěž pro společnost. „*Jde o pohled postrádající snahu najít pozitivní hodnoty stáří a zaznamenat významnou roli velkého počtu seniorů, kteří prospívají společnosti svou prací nebo naplňují svůj čas jiným smysluplným alternativním programem.*“ (Janečková in Matoušek,2005,s.163)

1.1 Teorie stárnutí

Jak jsme si zmiňovali v předchozích kapitolách, že hovoříme – li o stárnutí hovoříme o celoživotním procesu, který prožíváme každý den a který je neodvratný. Vědci zabývající se tímto procesem vypracovali několik teorií. Tyto teorie by mohli být nápomocné k vysvětlení, proč dochází ke stárnutí buněk. Teorií je mnoho a některé z nich jsou také velmi náročné a složité, proto zde uvádím pro doplnění pouze několik z nich.

- **Teorie o působení zevních vlivů** – Jedná se o teorii, která říká proces stárnutí je ovlivňován zevními vlivy jak pozitivními tak negativními. Zařazujeme ji mezi ekologické teorie. Tím pádem se zaměřuje na to jak působí chemické látky na lidský organismus. Dále jak působí skladba potravin a životní styl společně s působením stresových a dalších psychosociálních faktorů.
- **Teorie volných radikálů** – „ *volné radiály poškozují membrány buněk a dalších části buněk. Volné radiály jsou škodlivé sloučeniny, které vznikají v organismu. Jejich nadměrné množství poškozují organismus.* “ (Mlýnková,2011, str.14)
- **Genetická teorie** – vědci se shodují, že délka života jedince je předem geneticky naprogramovaná. V realitě je to poté tak, že dožili se rodiče vyššího věku je velká pravděpodobnost, že se vyššího až vysokého věku dožijí i jejich děti.
- **Imunologická teorie** - „ *při dělení buněk nastávají chyby, které organismus není schopen s narůstajícím věkem rozpoznávat a odstraňovat. Důsledkem je autoimunitní proces, kdy dochází k ničení vlastních buněk.* “ (Mlýnková,2011, str. 14)

(Mlýnková,2011)

1.2 Periodizace stáří

Světová zdravotnická organizace (WHO – World Health Organisation) rozděluje staří na několik období:

- RANÉ STÁŘÍ (60-74 let)
- VLASTNÍ STÁŘÍ (75–89 let)
- DLOUHOVĚKOST (90 let a více)

Důležité je také zmínit dva termíny související s věkem. Kalendářní stáří je dáno věkem člověka. Biologické stáří je úměrné a podmíněné se zdravotností, zdravím a vitalitou daného seniora. Tyto dva věky navzájem nemusí odpovídat. V případě, že si neodpovídají, řeší tuto situaci psychologie stáří.

(Mlýnková,2011)

1.3 Fyzická křehkost stáří

5 základních ukazatelů křehkosti

1. Nedostatek fyzické aktivity
2. Nechtěný úbytek váhy
3. Nadměrná únava
4. Nízká svalová síla (např. slabý stisk ruky)
5. Pomalá chůze

Pokud se u jedince objevují 1 až 2 znaky, hovoříme o riziku křehkosti, pokud 3 až 5 je senior diagnostikován jako křehký.

(<http://www.ordinace.cz/img/library/krehkost.PNG> [online: 4.3.2018])

Fyzická křehkost je často spojována se stářím. Jedná se o stav, který je spojován se zvýšeným sklonem k řadě omezení a překážek. Velkým vlivem na projevy křehkosti má také výživa. Správná výživa má totiž za následek nejen dobrou regeneraci organismu, ale také dokáže zvrátit stav křehkosti. Hovoříme-li o fyzické křehkosti u seniorů hovoříme o větší náchylnosti k úrazům a zlomeninám. Jedná se také o daleko větší náchylnost vůči nemocem a stresovým podmínkám. Což sebou přináší velké riziko, protože křehký senior se s těmito situacemi a riziky vyrovnává daleko déle a obtížněji nežli dospělý jedinec.

(www.ordinace.cz)

„Příčinou fyzické křehkosti může být:

- *Snížená svalová síla*
- *Snížená fyzická schopnost (snižuje se rychlost chůze)*
- *Ztráta kostní hmoty a minerálů v kostech*
- *Snížená imunita*
- *Snížená fyzická výkonnost a vytrvalost*
- *Narušená pohyblivost a tělesná rovnováha“ (Mlýnková,2011, str. 15)*

1.4 Specifické znaky nemocí ve stáří

Patří sem polymorbidita jedná se termín, který popisuje jedince, který trpí více chorobami (poly = mnoho, morbus = nemoc, choroba). Projevy polymorbidity jsou takové, že senior má diagnostikováno více nemocí např. Diabetes mellitus, artrózu, osteoporózu či ischemickou chorobu srdeční. Může vznikat tzv. Řetězení chorob. Jedná se o jev, kdy jedno onemocnění vyvolává další onemocnění. „*Typickým příkladem z praxe je imobilita (ztráta schopnosti pohybu), která je doprovázena např. Vznikem dekubitů či rychlejším snížením svalové síly.*“ (Mlýnková, 2011, str. 15)

Odlišnost klinického obrazu a průběhu nemoci. Projevy a příznaky nemocí mohou a velmi často probíhají jinak než u pacientů středního věku. Je několik odlišností a rozdílů mezi klinickým obrazem a průběhem vlastní nemoci.

Patří sem:

Mikro symptomologie – jedná se o to, že příznaky se nedostatečně neprojeví (jedná se tedy o to, že chybí typické projevy dané diagnózy např. Infarkt myokardu není nebo nemusí být doprovázen bolestmi na hrudi.

- **Nedostatek příznaků** – nemoc probíhá skrytě bez zjevných příznaků. Většinou však vrcholí náhlým zhoršením zdravotního stavu a nutností hospitalizace v nemocnici.
- **Nespecifické příznaky** – Příznaky jako např. Nechutenství, únava, ospalost, mrzutá nálada či lehce zvýšená teplota a nálada spojená s nezájmem o okolní dění. Jsou příznaky, které se objevují u mnoha onemocnění, ale pro žádné nejsou typické a diagnózu určující.
- **Prudké nebo náhlé zhoršení probíhajících chorob** – zdravotní stav se nečekaně a velmi nenadále a rapidně zkomplikuje a vše probíhá bez předchozího varování
- **Netypické lékové reakce** – jedná se převážně o nečekané nežádoucí účinky léků, které přinášejí nečekané zvýšení nebo snížení účinku dané medikace.
- **„Sociální rozměry nemocí** – *týká se zejména chronických nemocí nebo chorob vedoucích k invaliditě a sociálnímu omezení či závislosti na péči druhých osob. Nezapomeňme, že nemoc jednoho člověka má dopad na celou rodinu, která více či méně spolupracuje a podílí se na péči o nemocného seniora.*“ (Mlýnková,2011, str. 16)

(Topinková in Mlýnková, 2011)

2. Změny ve stáří

2.1 Biologické změny

„Tělesné změny se týkají většiny orgánových soustav a jejich orgánů. Nejvíce nápadné jsou na kůži nebo pohybovém systému, které zřetelně vidíme. Dále probíhají v:

- *Kardiovaskulárním systému*
 - *Respiračním systému*
 - *Trávicím systému*
 - *Pohlavním a vylučovacím systému*
 - *Nervovém systému*
 - *Smyslovém vnímání, spánku*
- “ (Mlýnková, 2011, str. 21)

Kožní ústrojí

Mazové žlázy snižují svoji aktivitu a kůže postupně přestává zadržovat vodu. Díky těmto vlivům je kůže poté suchá a může svědit. Kožní pigment se může měnit. V částech těla se mohou objevovat vlivem nahromadění melanocytů¹ hnědé tzv. Stařecké skvrny. Opačným jevem bývají bledá místa na kůži, v nichž pigment zcela chybí. Vlivem sníženého množství elastických vláken dochází k tvorbě vrásek převážně z důvodu snížení napětí kůže². Viditelné změny jsou zaznamenány i v oblasti vlasů, chlupů a nehtů. Na první pohled jsou změny viditelné např. šedivění, řidnutí, a hlavně u nehtů se jedná o ztlustění s viditelným výskytem podélných rýh.

Pohybový systém

Pozorovatelnou změnou v pohybovém systému jsou změny spojené s výškou a váhou u jednotlivců rozdílné. Vlivem atrofie³ meziobratlových plotének dochází ke snížení postavy. Další na první pohled viditelná změna může být u seniorů chůze v předklonu, která je zapříčiněna ochablostí kosterních svalů. „Kosti mohou řidnout a stát se křehkými, tím se může zvýšit riziko zlomenin a úrazů. Možný úbytek kloubní chrupavky doprovází zvýšená bolestivost kloubů a snížená schopnost pohybu.“ (Mlýnková, 2011, str. 21). Dostatečnou funkci prokazuje až do vysokého věku hladká svalovina.

¹ Melanocyt je buňka tvořící pigment.

² Kožní turgot.

³ Jedná se o regresivní změnu postihující normálně vyvinutý orgán nebo tkáň.

Kardiovaskulární systém

V seniorském věku je zřetelná klesající pracovní kapacita srdce. Znatelné projevy můžeme zaznamenat při stresových nebo fyzicky zatěžujících situacích. Celkové ztrácející se srdeční činnost se projevuje ve změně pružnosti a snížené činnosti srdce jako pumpy. Což má za následek sníženou schopnost v přečerpávání krve. Následkem může být snížený průtok krve důležitými orgány např. Ledvinami, mozkiem a koronárních cév. Vzdávajícím věkem je i populačně velký nárůst seniorů, kteří trpí hypertenzí. Elasticita cév v seniorském věku má klesající tendenci. „*Příčinou snížené elasticity cév je ukládání tukových látek a vápníků do stěny tepen (ateroskleróza).*“ (Mlýnková, 2011, str. 22)

Respirační systém

Častým jevem u seniorů je zadýchání. Jedná se o klesající respirační schopnosti plic. Vlivem degenerativních tělesných změn. Se seniorům zmenšuje objem hrudníku vlivem změn hrudníku. Proto si senioři často stěžují, že nemohou popadnout dech. Převážně se tedy jedná o proces, že při nádechu nadechují menší množství vzduchu. Tento fakt je vlivem více uvedené změny objemu hrudníku. Dalším změnou v je kapacita plic. S přibývajícím věkem také klesá schopnost čistících procesů v plicích. Vlivem tohoto poklesu se mohou častí u seniorů vyskytnout záněty a problémy spojené s dýchacími cestami.

Trávicí systém

Ve stáří zaznamenává méně změn, než předchozí, ale i zde dochází v výrazným změnám. Běžným jevem ve stáří je opotřebením a ztráta chrupu, který je doplněn zubní náhradou. Zpomalují se a snižují funkce jako tvorba slín, tvorba trávicích enzymů a zpomaluje se motilita⁴ Jedná se o následek, který můžeme pozorovat převážně díky prodloužené době průchodu tráveniny žaludkem a střevem.

Pohlavní a vylučovací systém

Změny jsou zaznamenány i v sexuálním životě. Sexualita ve stáří je velmi individuální a záleží na celkovém položení jedince. Individuálně přetrvává a končí v různém věku. Z lékařského pohledu jsou u mužů změny vlivem degenerativní změny funkce velmi pomalé, jelikož mužské pohlavní žlázy pomalu snižují svou činnost, avšak varlata i přes snížené množství tvoří spermie do pozdního věku. Naopak u žen se tyto změny ukazují již se začínající menopauzou. „*U žen je ukončena sekrece pohlavních hormonů, zmenšuje se mléčná žláza, snižuje se přirozená zvlhčující schopnost pochvy.*“ (Mlýnková, 2011, str. 22)

⁴ pohyblivost realizovaná hladkých svalstvem

Vylučovací systém s přibývajícím věkem má také své omezení, a to hlavně ve funkčnosti ledvin, které s přibývajícím věkem mají klesající tendenci tvořit a vylučovat moč. Močový měchýř s přibývajícím věkem snižuje svoji kapacitu.

Nervový systém

„ *Snižuje se rychlost vedení vzruchů v periferním nervovém systému.* “ (Mlýnková, 2011, str. 23) Vzhledem ke snížení je následek u některých seniorů patrný hlavně při běžných úkonech, jelikož potřebují více času na vstřebávání informací a jejich postupnému zpracování. Tento jev můžeme také definovat, jako potřebu většího času a limitů v reakci na podněty.

Smyslové vnímání, spánek

Vlivem stárnutí se snižují schopnosti smyslových orgánů. Nejčastěji je snížení u zraku a sluchu.

Vlivem stárnutí je častá snížená funkce zraku již od středního věku. Hlavními projevy snížení je převážně zraková ostrost, ale také reakce a schopnost oko přizpůsobit se na tmou a šero a také rozpoznání orientace blízkých a vzdálených předmětů. Další velkou překážkou je zúžené zorné pole, které má za následek zkreslené vnímání rozměrů a předmětů. „ *Stařecké změny oční čočky mohou být doprovázeny vznikem katarakty (šedým zákalem), což se projevuje sníženou zrakovou ostroší. Výjimečný není glaukom (zelený zákal, ve skutečnosti jde o zvýšený nitrooční tlak).* “ (Mlýnková, 2011, str. 23)

Další časté smyslové zhoršení ve staří se týká sluchu. Větší postižení sluchu se projevuje u lidí, kteří pracovali v hlučném prostředí. Postižení sluchu je následkem atrofických změn sluchové dráhy. Tento jev je ve staří velmi vážný, jelikož postižený má bariéry v komunikaci a může nastat izolovanost od prostředí až k jejich sociální izolaci. Častěji se vyskytují poruchy sluchu u mužů než u žen.

„ *Ve staří dochází i k vjemovému poklesu chuti a čichu, proto je důležité zelené koření při přípravě stravy pro seniory.* “ (Mlýnková, 2011, str. 23)

(Mlýnková, 2011)

2.2 Psychické změny

V procesu stárnutí jsou zahrnuty i různé změny psychiky, jejím projevy jsou ale velmi individuální u každého seniora. Jsou zde však patrné velké individuální rozdíly jak při změnách tak i při projevech. „ *Jednoduše můžeme říci, že dochází ke zhoršení kognitivních (poznávacích) funkcí, tedy vnímání, pozorování, paměti, představ, myšlení.* “ (Mlýnková, 2011, str. 24)

2.3 Sociální změny

Hovoříme-li o sociální stárnutí je zde hlavním mezníkem odchod do starobního důchodu. Tento mezník v lidském životě je spojován se spoustou změn v životě, které mohou na člověka působit jak negativně, tak pozitivně. Každý jedinec tuto etapu života prožívá jinak a v jiných podmínkách. Velkou změnou při odchodu do starobního důchodu je měnící se sociální role seniora. Jedná se o fázi, kdy končí role aktivně pracujícího jedince. Nastupuje fáze, kdy jedinec získává status důchodce, který dostává od státu penzi. Na někoho tato změna působí, jako snížení společenské prestiže a autority. „ *Nejednou bývá senior – důchodce vnímám jako někdo, kdo čerpá peníze ze státní kasy, např: na častější ošetření u lékařů, a současně společnosti nic nepřináší, tedy je zbytečný. Velmi často je takové chápání seniorů podporováno reportážemi a články v médiích.*“ (Mlýnková, 2011, str. 25)

Odchod do penze sebou také hlavně přináší, jak změnu sociální role, tak i změnu role ekonomické. Vzhledem k nízké penzi a vyšší poplatkům si někteří senioři nemohou dovolit, již tak aktivní životní styl, který měli před odchodem do penze. Tyto změny poté velmi negativně působí na psychiku jednotlivce. Naopak některých seniorů se změna ekonomické role příliš nedotýká, ale zase naopak působí zde pocity prázdnoty a nenaplnění. Proto je velmi vhodné řešit odchod do důchodu již dříve, a to minimálně penzijním připojištěním. Neměně důležité je také plánování programu a s tím související náplň volného času. Spousta lidí si odchod do penze těší a plánují si různé aktivity, zájmy či koníčky na které neměla doposud v pracujícím životě dost času nebo sil. Jsou zde ale i takový senioři, kteří nevědí, co si počít s tolika volným časem a může u nich dojít až ke stagnaci, desocializaci, lítostivosti, mrzutosti nebo úplné nespokojenosti se svým životem.

Další negativně působící změna ve stáří je zvyšující se výskyt nemocí, které velice úzce souvisí s omezením při vykonávání běžných činností. Největší překážkou pro seniora je omezení soběstačnosti a sebezpečí se kterými je velmi úzce spojena fyzická závislost na péči dalších osob. Zpravidla péči zabezpečuje rodina či osoby blízké nebo profesionálové v podobě pečovatelské služby⁵ nebo osobní asistence. Tyto druhé osoby poté převážně pomáhají seniorům při nákupech, doprovody k lékařům, doprovody mimo domov na

⁵ Pečovatelská služba (domiciliary care) „ *Sociální služba, kterou se zabezpečuje potřebná péče o osobu, její výživu a domácnost. Podle z. 108/2006 je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje moc jiné fyzické osoby. P. s. poskytuje základní hygienickou péči, jednoduché ošetřovatelské úkony, pomoc při zajištění, přípravě a podávání stravy a při údržbě domácnosti i zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. P. s. lze poskytovat v domácnostech osob, v zařízeních p. s., kterými jsou zejména střediska osobní hygieny, prádelny a zařízení pro denní pobyt. Pomocí této služby je prodlužováno období relativně nezávislého života osob v jejich domácnostech. Zřizovateli p. s. jsou v ČR obce, kraje i nestátní neziskové organizace.*“ (Matoušek, 2016, str. 133)

vycházku a nejdůležitějšími aspekty jsou dopomoci s přípravou stravy a dopomoc při osobní hygieně.

Dalším důležitým pomocníkem při snížené mobilitě jsou kompenzační pomůcky, které mohou být různých typů. Zpravidla nejčastěji používané jsou hole, berle, chodítka či vozíky. Dále jsou velmi využívány pomůcky při osobní hygieně např. madla, sedačky do sprchových koutů či van a také zvýšené nástavce na toalety, popřípadě i přenosné toalety.

„ V případě nedostatku společenských kontaktů a komunikace mohou někteří senioři pobývající pouze doma mít pocit sociální izolace. Ten s sebou může přinést řadu negativních nálad.“ (Mlýnková, 2011, str. 26) Musím však poznamenat, že ne všichni senioři jsou závislí na pomoci druhé osoby. V populaci je mnoho aktivních seniorů, kteří dlouho žijí velmi aktivním životem a veškerou sebekpéči skvostně zvládají sami. Dále jsou ve svém volném čase schopni navštěvovat různé kurzy nebo i třeba univerzitu třetího věku anebo také vypomáhají svým rodinným příslušníkům v péči o vnoučata či pravnoučata. Často také jezdí na dovolené nebo rádi pečují o svoje zahrádky.

(Mlýnková, 2011)

3. Tísňová péče ŽIVOTA 90

Tísňová péče (emergency help line) „Služba poskytována lidem žijícím ve vlastních domácnostech prostřednictvím hlasového nebo elektronického spojení. Je určena osobám, které jsou vystaveny stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života. Ti ji využívají v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu nebo svých schopností. Při aktivaci služby je jim poskytnuta neodkladná pomoc, kromě toho i poradenství, sociálně terapeutická činnosti, pomoc při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování zájmů a práv.“

(Matoušek, 2016, str.

230)

3.1 Možnosti služby a popis služby

Tísňová péče ŽIVOTA 90 se zabývá okamžitou pomocí v případě krizové situace a zprostředkováním nejefektivnější pomoci potřebnou při konkrétní krizové situaci. Stěžejním posláním TP je prevence a snížení zdravotních a sociálních rizik u seniorů a osob se zdravotním postižením, kteří jsou klienty TP. Poslání TP je možnost klientů setrvat co nejdéle ve svém domácím prostředí a zajištění dostatečného pocitu bezpečí a jistoty v případě samostatného žití, a to za pomoci jednoduché technické podpory, které je v daný krizový okamžik technicky schopna do bytu uživatele propojit operátora DTP, který zprostředkuje dostupnou možnou pomoc v případě krizových situacích. Může se jednat např. o zhoršení zdravotního stavu uživatele, pád, napadení nebo i pocit nejistoty či osamocení. TP je poskytováno NONSTOP, a to celoročně po celých 24 hodin denně, a to na celém území České republiky.

Služba je nastavována každému uživateli specificky a individuálně již při prvním setkání s pracovníkem příjmu TP u uživatele ve vlastním bytě/domě, a to při prvotním prezentaci služby a sociálním šetření. Pracovník příjmu nastaví společně s uživatelem průběh služby a její parametry např. uložení klíčů, seznam kontaktních osob, den obvolávání a sociální pracovník se seznámí se zdravotním stavem a denním režimem uživatele (do detailů se budeme zabývat v kapitole s náplní práce sociálních pracovníků příjmu TP).

Tísňová péče je poskytována v bytě uživatele za pomoci technického stacionárního zařízení anebo venku na území České republiky, kdy je možno se spojit za pomoci mobilní jednotky.

Doma uživatel nosí tísňové tlačítko, které může mít umístěno na ruce nebo na krku, tak aby ho měl neustále u sebe a mohl kdykoliv použít. Při stisknutí tísňového tlačítka dojde k technickému přenosu zprávy na příjmový počítačový pult na DTP. Systém je schopen po stisknutí TT automaticky zapnout hlasitou komunikaci z bytu uživatele, takže klient TP může hovořit s operátorem DTP z prostoru celého bytu, a to i v případě, že upadne a nemůže dosáhnout na telefon nebo se zdravotní stav změní tak, že není schopen se pohybovat. Pracovníku DTP se zároveň na příjmovém pultu otevře kompletní karta klienta s veškerými údaji, které jsou potřebné a klíčové pro poskytnutí pomoci. Klient a operátor DTP společně komunikují o situaci, která nastala a její závažnosti. Podle typu krizové situace operátor DTP zprostředkovává příslušnou pomoc. Jedná-li se o zranění operátor DTP zprostředkovává výjezd rychlé záchranné služby (155) a zajišťuje zpřístupnění bytu. Pokud nemůže nikdo z uvedených kontaktů zpřístupnit byt, je povolán integrovaný záchranný systém (hasiči, policie, RZS) a ti si sami zajistí vstup do bytu/domu uživatele. Pokud se jedná o pád, operátor DTP prvotně postupuje dle nastaveného IPP klienta a zprostředkovává pomoc pomocí osob uvedených uživatelem v seznamu kontaktních osob, která klient udává při počátečním dojednání služby. V situaci, kdy nemůže nikdo z kontaktních osob je možno pro pražské klienty mít uloženy i klíče přímo na DTP, které využívá smluvní výjezdovou službu a ta jede uživateli pomoci anebo alespoň zpřístupnit byt záchranné službě.

Hlasitá automatická komunikace je stěžejní pro poskytování služby ať už pro pomoc v krizových situacích, ale také je prevence v předcházení planých výjezdů v případech, kdy uživatel tlačítko stiskne omylem. Postup a prevence při automatickém spojení v případě, že se uživatel ze zařízení neozývá je kontaktování operátorem DTP klienta na jiná telefon uvedeným uživatelem. Pokud tento postup je neúspěšný, je vždy do bytu/domu poslána výjezdová služba, aby byla stoprocentní jistota, že je uživatel v pořádku nebo mu je popřípadě poskytnuta příslušná pomoc.

Další z náplní a posláním TP je průběžná preventivní péče o aktivní klienty TP, a to ve formě pravidelného obvolávání aktivních uživatel, které mají o tento doplněk zájem. Uživatelé, kteří projeví zájem o pravidelné obvolávání jsou každý týden 1x telefonicky kontaktováni vždy v domluvený den. Kontaktování provádí vždy operátorky DTP na denní směně vždy v příslušný smluvený den. Doplnková služba je oboustranně velmi oceňována. Jedná se o důležitou součást služby, která prohlubuje důvěru mezi uživatelem a operátorkami a díky tomu DTP zná lépe své uživatele a také uživatelé znají operátorky DTP. Operátoři DTP obvolávají denně průměrně 100 uživatelů.

Každému uživateli je přidělen klíčový pracovník, který zabezpečuje IPP uživatele.

Také pravidelně kontroluje a reviduje pravdivost a aktuálnost informací o klientovi a průběžně zhodnocuje službu. Pravidelně v půl roční periodě střídavě telefonicky nebo při osobní návštěvě v bytě/ domě uživatele aktualizuje potřebné informace při takzvané telefonické revizi nebo pravidelném přešetření.

Ceník tísňové péče je rozdělen dle zvolené varianty zařízení:

1) Domácí tísňová péče – stacionární zařízení

Zařízení je určeno především méně aktivním klientům a osobám se zdravotním postižením, které žijí ve svých domácnostech, kde tráví většinu svého času sami. Momentálně mohou jednotlivý zájem o službu si službu pořídit za jednorázový aktivační poplatek 1500 Kč. Zařízení klientovi bude propůjčeno na celou dobu poskytování. Tísňová péče také spolupracuje i s městskými částmi, které zařízení pro klienty hradí. Spolupráci a možnosti bude do detailů popisovat ve čtvrté kapitole této práce.

a. Zařízení připojeno na pevnou linku

Měsíční paušální poplatek za službu je 400 Kč. V tomto měsíční poplatku je zahrnuta komplexní služba tísňové péče, a to především zprostředkování neodkladné pomoci v případě akutního ohrožení života nebo zdraví a to NONSTOP 24 hodin denně. Dále jsou v tomto poplatku zahrnuty i doplňkové služby, jako zprostředkování výjezdů, pravidelné obvolávání uživateli 1x týdně a také hlavně technický servis a revize zařízení.

b. Zařízení GSM

Jedná se o typ stacionárního zařízení, které je však nutné doplnit fungující sim kartou s paušálem. Zájemci o službu mají dvě možnosti:

1. Vložit si vlastní sim a poté je měsíční paušální poplatek 400 Kč.
2. Získat sim kartu přímo do poskytovatele TP a poté je měsíční paušální poplatek 550 Kč.

2) Mobilní tísňová péče

Tento typ koncového zařízení využívají spíše aktivní klienti v seniorském věku nebo osoby se zdravotním postižením. Tísňová péče ŽIVOTA90 má aktuálně v nabídce mobilní telefon Aligátor A880. Jedná se o typ koncového zařízení, které má na zadní straně SOS tlačítko po jehož stisknutí je vyslán poplach a lokalizace na dispečink.

Zájemci o službu si telefon zakoupí do osobního vlastnictví za kupní cenu 1242, která je však vázaná na poskytování tísňové péče a samostatně TP telefony neprodávají. Zájemce také hradí jednorázový aktivační poplatek 200 Kč v němž je zahrnuto nastavení telefonu,

přivezení telefonu na místo klientova bydliště a základní instruktáž, jak s přístrojem zacházet. Zájemci mají dále na výběr ze dvou možností paušálního poplatku:

1. Standardních 400 Kč/ měsíc s vlastní sim kartou uživatele u českého operátora
2. Druhá varianta je 500 Kč/ měsíc se sim kartou od Života 90 s neomezeným paušálem pro volání a SMS zprávy po celé ČR (se smluveným partnerským operátorem Vodafone)

3) **Kombinace obou zařízení**

Poslední nabízenou variantou je kombinace domácí (stacionární) a mobilní formy tísňové péče. Tato forma je méně využívána, ale jsou klienti, kteří tuto kombinaci preferují. Kombinace zařízení má stejné aktivační poplatky jako samostatné zařízení. V případě využívání dvou typů zařízení je zvýhodněn měsíční paušální poplatek za úhradu služby.

Rozlišujeme tři varianty:

1. 650 Kč/měsíc s vlastní sim s paušálem
2. 750 Kč/měsíc se sim kartou od Života90
3. 900 Kč/měsíc se dvěma sim kartami od ŽIVOTA 90

3.2 Typy koncových zařízení

Tísňová péče ŽIVOTA 90 má několik typů koncových zařízení. Hlavní dělení je na stacionární zařízení, které klientům funguje pouze na území bytu a je pevně ukotveno ústřednou. Stacionární zařízení se skládá z několika komponentů:

1. Ústředna
2. Pohybové čidlo
3. Telefon s hlasitou komunikací
4. Tísňové tlačítko
5. Čipy na kódování v případě zařízení GSM

Ústředna je řídicí jednotka celého zařízení, která je zapojena do elektřiny a běží na proud, ale má v sobě zabudován i záložní zdroj pro případ výpadku proudu. K ústředně je kabelově připojen telefon s hlasitým odposlechem, který slouží pro komunikaci v případě krizové situace u klienta. Součástí stacionárního zařízení je také čidlo pohybu. Čidlo funguje ve dvou režimech. První režim je takový, že klient TP je doma a tím pádem čidlo monitoruje pohyb v bytě klienta. V případě, že se klient pohybuje je vše v pořádku. Každý klient má možnost si nastavit tzn. Smyčku časového dohledu (jedná se o čas po kterém čidlo zafunguje, jako tísňové tlačítko a propojí do bytu uživatele operátorku, která zjišťuje, z jakého důvodu si klient v bytě nehýbe. Tento typ poplachu se označuje OBP = objekt bez pohybu a jeho detailní popis je v kapitole 4). Další režim je režim hlídání bytu, který funguje v případě nepřítomnosti klienta doma. Před odchodem klient vždy musí nahlásit odjezd mimo byt a operátorky pomohou s kódováním, které přepne zařízení do režimu hlídání bytu. Kóduje se za pomoci multifunkčního tlačítka nebo za pomoci čipů vždy dle typu zařízení.

Dále TP má také 2 typy mobilních jednotek, které fungují po celé ČR.

1. Tísňový mobilní telefon
2. Mobilní jednotku (tzv. vajíčko)
= pilotní projekt pro vybrané uživatele v rámci projektu SMART CITY

3.2.1 ASTV 1

Jedná se o jedno z nejstarších zařízení tísňové péče, které je nutné připojovat na telefon pevné linky. Zařízení je složeno z několika komponentů. Nejdůležitějším komponentem je ústředna (krabička cca 30x30 cm), která je kabelově připojena k dalšímu komponentu, a to telefonu s hlasitým odposlechem a mikrofonem. Dalším komponentem je bezdrátové čidlo a poslední komponent je tísňové tlačítko.



Tento typ zařízení má koncové tísňové tlačítko, které je ve formě závěsného přívěšku na krk. Tlačítko není voděodolné a nesmí přijít do kontaktu s vodou.



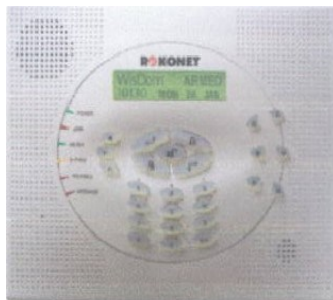
Jelikož se jedná o jeden z nejstarších typů zařízení není možné komponenty doplňovat nebo inovovat.

Z tohoto typu vycházejí novodobé zařízení ASTV 2 a ASTV 3.

3.2.2 ASTVWS, ASTVWS+, ASTVWS – A

Označení ASTVWS je typ koncového zařízení, které je určeno pro spárování zařízení TP s telefonem pevné linky. Zařízení procházelo postupnou modernizací až do nejnovějšího modelu zařízení na pevnou linku a to ASTVWS – A.

Tento typ zařízení je zařízení, kde je ústředna připojena telefonním kabelem do telefonní zásuvky a síťovým adaptérem do elektrické zásuvky. Označení ASTVWS je typ koncového zařízení, které procházelo postupnou modernizací až do nejnovějšího modelu zařízení na pevnou linku a to ASTVWS – A. Uživatelé si změny mohou všimnout hlavně ve vizuálním vzhledu řídicí jednotky ústředny, které u zařízení ASTVWS+ má na přední straně umístěn displej a několik tlačítek sloužící pro obsluhu zařízení a to hlavně pro nastavení zařízení technikem. Koncový uživatel již samovolně do ústředny nezasahuje, jelikož klient TP má na spojení s dispečenkem TT nebo druhé tlačítko takzvané multifunční. Právě proto při další typu zařízení a to ASTVWS – A si již můžeme všimnout, že tlačítka vymizela a nahradily je diody.



Oproti předchozím zařízení vidíme na zařízení ASTVWS - A vizuální změnu na ústředně (řídicí jednotce) Tísňové tlačítko oproti předchozím zařízením mění vzhled, ale také se stává modernějším v mnoha ohledech. Tísňové tlačítko u zařízení typu ASTVWS je na rozdíl od předchozích je tísňové tlačítko, které je bezdrátové s umístěním na ruku. Tísňové tlačítko je nově voděodolné a určené pro krátkodobý ponor. TT je kulaté a jeho střed je zbarven oranžově (zde klient stiskne v případě potřeby se propojit s operátorkou). Nad oranžovým středem v pravé části je hůře viditelná dioda, která se však při stisknutí oranžového středu červeně rozblíká a tím pádem dá vědět klientovi, že TT stisknul správně a má jen pouze čekat na propojení operátora do bytu.



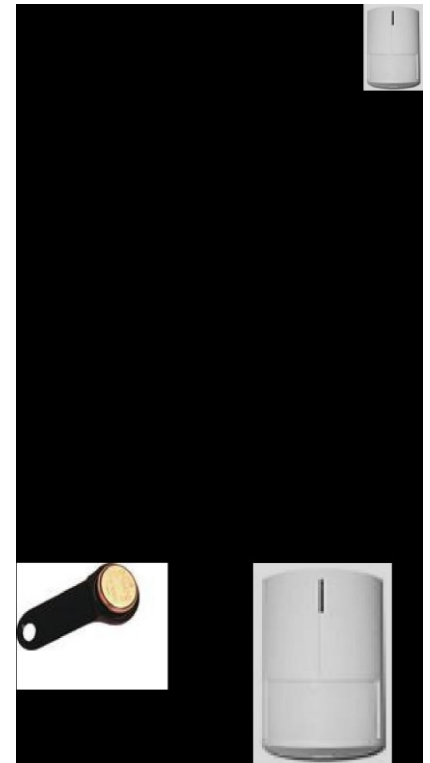
Pohybové čidlo je součástí každého zařízení a má dvě základní funkce. První a pro klienta nejdůležitější je monitorování pohybu klienta v bytě. Každý klienta má možnost si nastavit časovou smyčku při které, když nedojde k pohybu klienta pod čidlem, tak čidlo zafunguje stejně, jako TT a pošle signál do ústředny, která začne vytáčet hlasový hovor na dispečink. Zde se operátorkám objeví hláška OBP (objekt bez pohybu) a operátorky tento poplach přijmou a začnou mluvit do bytu na klienta.



Multifunkční tlačítko je důležitým komponentem a má několik funkcí. Při prvotním prohlednutí vidíme, že multifunkční tlačítko je ve tvaru klíčenky. Tím pádem se dá nosit na krku. Dále můžeme pozorovat, že na tlačítku jsou viditelné 4 mačkácí tlačítka. Největším je červené tlačítko ve spodní části klíčenky, které slouží jako tzv. tísňové tlačítko a propojuje klienta přes zařízení s dispečinkem. V pravé horní části jsou tlačítka se zamčeným a odemčeným zámečkem, která slouží k tzv. kódování, která znamená zabezpečení bytu proti vykradení a používají se hlavně při odchodu klienta mimo byt např: z důvodu hospitalizace, pobytu u rodiny, pobytu v lázních nebo z důvodu nucené hospitalizace. Klient při odchodu z bytu stiskne zamčený zámeček, který pošle signál do ústředny a ústředna se rozpípá a pípá po dobu jedné minuty a poté se funkce čidla přepne do režimu hlídání bytu. Tedy při opakovaném návratu je nutné stisknutí odemčený zámeček opět do jedné minuty od prvotního kontaktu s čidlem. Neučiní-li tak osoba, která vstoupila do bytu zařízení začne odesílat na dispečink hlášku narušení objektu.

3.2.3 ASTVGSM+

Tento typ zařízení je určen pro použití s vloženou sim kartou s paušálem. Zařízení má standardně tísňové tlačítko na ruku, které je oproti dřívějším modelům v bílé barvě na antialergení plastovém pérovacím pásku. Stejně jako předchozí typ zařízení má již toto zařízení tísňové tlačítko, které je voděodolné.



Zařízení je GSM je plnohodnotným systémem tísňové péče, jehož součástí je také specifický telefon s hlasitou komunikací a pohybové čidlo.



Jeden důležitý rozdíl oproti předchozímu typu zařízení je možnost Kódování =zabezpečení bytu proti vykradení, a to přes ústřednu a níže příložený čip.

Oproti předchozí typů se zde ke kódování používá níže příložený čip, který je nutný přiložit na ústřednu. Ústředna poté začne minutu signalizovat pípáním a poté přepne čidlo do režimu hlídání bytu.

3.2.4 ASTVGSM2

Tento typ koncového zařízení patří k nejjednoduššímu technickému systému poskytovaného TP. Zařízení obsahuje pouze čtyři komponenty a to ústřednu, tísňové tlačítko a pohybové čidlo a dva modré čipy.



Řídicí jednotka ústředna zajišťuje veškerou funkci a je pevně nainstalována (dvěma menšími vrty) v bytě/domě uživatele. Napájení je prostřednictvím kabelu zakončené síťovým adaptérem. Při pohledu na ústřednu jsou viditelné čtyři označující štítky. Štítek v levém horním rohu zařízení je označení modelu zařízení. V dolní části ústředny jsou za sebou jdoucí tři označení. Při pohledu z levého spodní části zařízení je první viditelné označení SOS a pod ním červené SOS tlačítko na panelu (při jeho stisku dojde ke spojení s obsluhou dispečinku). Tlačítko je nutné déle přidržet. Při pohledu z pravé části zařízení je viditelné označení s názvem STAV a pod ním nainstalovanou LED kontrolku, která informuje o stavu zařízení. V prostřední části zařízení je označení, které plní funkci v případě potřeby odchodu z bytu a vypnutí pohybového čidla a to pouhým přiložením bezkontaktního ovládače v podobě modrého čipu, který slouží k přepínání stanice z režimu „DOMA“ na „VENKU“ a naopak, i k vypínání funkce kontroly aktivity uživatele při dlouhodobém pobytu mimo byt. Dalším komponentem je bezdrátové pohybové čidlo, které zajišťuje kontrolu aktivity uživatele v nastaveném časovém intervalu (může rovněž střežit objekt uživatele v době jeho nepřítomnosti). Posledním a nejdůležitějším komponentem je bezdrátové tísňové tlačítko v provedení „náramek“, které zajišťuje spojení uživatele s obsluhou dispečinku přes hlasitou komunikaci.

3.2.5 TELECARE

Jedná se o jedno z nejmodernějších koncových zařízení. Je zařízení, které již není závislé na pevném připojení pevné linky, ale jedná se o zařízení, která má v sobě vloženou sim kartu. Zařízení má pouze tři komponenty a to ústřednu, tísňové tlačítko na ruku a pohybové čidlo.



Ústředna (řídící jednotka)
22 x 17 x 6 cm

Ústředna je připojena kabelem do elektriny a je do ní vložena sim karta. Sim kartu vkládá poskytovatel služby Ž90. Ústředna má v levé spodní části zabudován reproduktor a mikrofon. Pro uživatele je důležité využívat dvě tlačítka v levé části ústředny nahoře. Jedná se první tlačítko v levém sloupci se symbolem domečku, které je nutné mít aktivované (svítí červeně), když je uživatel ve svém bytě. Když svítí červený domeček je aktivováno pohybové čidlo, které monitoruje pohyb uživatele v bytě.



V tomto typu zařízení je speciální smyčka časového dohledu, která je rozdělena na tři režimy. Tedy režim dopolední, odpolední a noční. Každý z režimů obsahuje osm hodin nepohybu, po kterých když čidlo nezaznamená pohyb, propojí do bytu přes hlasitý odposlech s reproduktorem operátorku z DTP.

Tísňové tlačítko je vysílač signálu, které klient využívá v případě potřeby přivolání pomoci.

3.2.6 SMART CITY

Toto zařízení je využíváno v rámci projektu Smart city a jako jediné má možnost kombinace domácí stacionární a venkovní formy. Toto zařízení je zatím zcela zdarma instalováno uživatelům, kteří byli přiděleni v rámci projektu Smart city Prague. Tento projekt je zcela uživatelům financován, ale pouze jen na omezenou dobu a to do 31.1.2019. Vzhledem k tomu, že se jedná o pilotní projekt tak uživatelé mají i jiný druh smlouvy.



Zařízení se skládá ze stacionární ústředny, která má rozměry Ústředna 26,5 cm x 20 cm x 8 cm – plast. Standardně je také propojeno napájecím kabelem do elektrické zásuvky. Na vrchní části zařízení uprostřed je umístěna černá anténa na GSM signál. Zařízení je s vloženou sim, kterou již dodává poskytovatel. V levém rohu je umístěn zabudovaný mikrofon s hlasitým odposlechem. Na přední straně zařízení je umístěna dioda, která standardně svítí zeleně. Dioda svítící zeleně signalizuje, že je připojení k síti GSM v pořádku a že je hlídání aktivity uživatele zapnuto. Dioda svítící červeně signalizuje, že je připojení k síti GSM v pořádku a že je hlídání aktivity uživatele vypnuto. V ústředně je jedna sim karta (na hlasové spojení, SMS a datový přenos, sim karta je ve vlastnictví Života 90, z.ú.) Zařízení dále obsahuje bezdrátový komponent pohybové čidlo, které je součástí stacionární jednotky a hlídá pohyb uživatele v bytě. Další součástí stacionární jednotky jsou také základní bezdrátové komponenty tísňové tlačítko a pohybové čidlo. Funkčnost obou komponentů je zajištěna nabitou baterií. Tísňové tlačítko je ve formě náramku, které klient

nosí na zápěstí jako hodinky.



Další velmi důležitým komponentem pro zařízení tísňové péče je mobilní jednotka. Mobilní jednotka je modré barvy a má ve svém středu stříbrné SOS tlačítko.



GL207S

Uživatelský návod

Popis jednotky



3.2.7 Tísňový mobilní telefon Aligátor A890



Tísňový mobilní telefon Aligátor je mobilní forma služby Tísňové péče ŽIVOTa 90. Mobilní forma funguje na celém území České republiky. Užívání služby přes tento telefon je velmi jednoduché. Klient pouze stiskne SOS tlačítko, které je na zadní straně tísňového mobilního telefonu. Pokud má telefon zhasnutý display, je nutné jej nejdříve rozsvítit, a to stiskem kterékoli klávesy (včetně zadního tísňového tlačítka). Poté tísňové tlačítko přidržíte, dokud se nezve siréna, které houká výstražně. Následně po ukončení houkání sirény dojde k propojení mobilního telefonu přes hlasitý odposlech s dispečinkem Tísňové péče ŽIVOTa 90. Na otázky pracovníků dispečinku klienti mají odpovídat krátce a jasně, aby bylo možné Vám zprostředkovat odpovídající pomoc. Prostřednictvím mobilního telefonu Aligátor je možné v počítači na dispečinku vyhledat, v jaké oblasti se nacházíte (výše zmíněná lokalizace polohy).

Mobilní telefon a připojení do systému tísňové péče funguje z kteréhokoli místa v České republice, kde je dostupná síť mobilního operátora vložené SIM karty. Zpětné propojení z dispečinku na hlasitý odposlech v mobilu **NENÍ MOŽNÉ!** (k propojení dojde pouze v případě, že přijde poplachová zpráva z mobilního zařízení). Podmínkou poskytování služby tísňové péče je správné používání mobilního telefonu. Uživatel musí zajistit správné nabíjení telefonu, pokud bude telefon vybitý nebo vypnutý, nebude možné službu tísňové péče poskytovat.

4. Spolupráce s městskými částmi

Tísňové péče má nastavenou spolupráci s městskými částmi, která je smluvně podložena. Městské části posílají schválené zájemce, kterým pomohou s financováním sociální služby tísňové péče. Každá městská část má jinak nastavenou spolupráci a využívají i jiné zařízení. Dále Vám sdělím, s kterými částmi TP spolupracuje a jejich specifika práce a koordinátory pro MČ.

Tísňová péče ŽIVOTa 90 má celorepublikovou působnost a spolupracuje s několika městy. Každá dílčí spolupráce má své specifické podmínky a uzavřenou smlouvu o spolupráci, kde jsou přesně definovány limita a možnosti spolupráce.

Spolupracuje s následujícími:

1. MČ PRAHA 2
2. MČ PRAHA 3
3. MČ PRAHA 4
4. MČ PRAHA 5
5. MČ PRAHA 6
6. MČ PRAHA 7
7. MČ PRAHA 10
8. MČ PRAHA 13
9. MČ PRAHA 15
10. MČ PRAHA 17
11. MČ PRAHA 20
12. MČ Praha – Zličín
13. KDP Ezra
14. České Budějovice
15. Brandýs nad Labem – Stará Boleslav
16. Kostelec nad Orlicí

Tísňová péče spolupracuje s MČ Prahou 2, kde MČ Prahy 2 pro tento typ spolupráce má pověřenou osobu paní Veselou Libuši, DiS., kterou zájemci z této městské části mohou kontaktovat na telefonním čísle 236 044 324 nebo 236 044 274, popřípadě písemně na email Libuše. Vesela@praha2.cz.

Další spolupráce je nastavena s MČ Prahou 3, kde MČ Prahy 3 pro tento typ spolupráce má pověřenou osobu paní Bc. Zdeňku Hoškovou, kterou zájemci z této městské části mohou kontaktovat na telefonním čísle 222 116 451 nebo 725 845 465, popřípadě písemně na email zdenkah@praha3.cz.

Další spolupráce je nastavena s MČ Prahou 4, kde MČ Prahy 4 pro tento typ spolupráce má pověřené osoby Mgr. Romanu Králíkovou a Mgr. Síglerovou Ivanu, které zájemci z této městské části mohou kontaktovat na telefonním čísle 261 192 220 nebo 261 192 462, popřípadě písemně na email Ivana.Siglerova@praha4.cz.

Další spolupráce je nastavena s MČ Prahou 5, kde MČ Prahy 5 pro tento typ spolupráce má pověřenou osobu paní Jitku Straňákovou, DiS., kterou zájemci z této městské části mohou kontaktovat na telefonním čísle 257 000 420, popřípadě písemně na email Jitka.Stranakova@praha5.cz.

Další spolupráce je nastavena s MČ Prahou 6, kde MČ Prahy 6 pro tento typ spolupráce má pověřenou osobu paní Bc. Jitku Köcherovou, kterou zájemci z této městské části mohou kontaktovat na telefonním čísle 220 189 612, popřípadě písemně na email jkocherova@praha6.cz.

Další spolupráce je nastavena s MČ Prahou 7, kde MČ Prahy 7 pro tento typ spolupráce má pověřenou osobu paní Helena Brázová, kterou zájemci z této městské části mohou kontaktovat na telefonním čísle 220 114 067 nebo 739 409 031, popřípadě písemně na email brazovah@praha7.cz.

Další spolupráce je nastavena s MČ Prahou 10, kde MČ Prahy 10 pro tento typ spolupráce má pověřené osoby paní Bc. Kateřinu Novákovou a Mgr. Petru Jonášovou, které zájemci z této městské části mohou kontaktovat na telefonním čísle 267 093 283 nebo 267 093 581, popřípadě písemně na email katerina.novakova@praha10.cz a petra.jonasova@praha10.cz.

Další spolupráce je nastavena s MČ Prahou 13, kde MČ Prahy 13 pro tento typ spolupráce má pověřenou osobu Bc. Petra Syrového, kterého zájemci z této městské části mohou kontaktovat na telefonním čísle 235 011 453, popřípadě písemně na email SyrovyP@p13.mepnet.cz.

Další spolupráce je nastavena s MČ Prahou 15, kde MČ Prahy 15 pro tento typ spolupráce má pověřenou osobu paní Danu Jechoutkovou, kterou zájemci z této městské části mohou kontaktovat na telefonním čísle 281 003 416, popřípadě písemně na email jechoutkovad@praha15.cz.

Další spolupráce je nastavena s MČ Prahou 17, kde MČ Praha 17 pro tento typ spolupráce má pověřenou osobu paní Šafaříkovou, kterou zájemci z této městské části mohou kontaktovat na telefonním čísle 281 003 416, popřípadě písemně na email safarikovae@repy.mepnet.cz .

Další spolupráce je nastavena s MČ Prahou 20, kde MČ Praha 20 pro tento typ spolupráce má pověřenou osobu Mgr.Olgou Švrčulovou, kterou zájemci z této městské části mohou kontaktovat na telefonním čísle 271 071 799 nebo 724 829 333, popřípadě písemně na email olga_svrkulova@pocernice.cz .

Další spolupráce je nastavena s KDP Ezra, kde KDP Ezra, pro tento typ spolupráce má pověřenou osobu paní Barboru Hlaváčkovou, kterou zájemci mohou kontaktovat na telefonním čísle 602 422 561, popřípadě písemně na email dpezra@kehilaprag.cz .

Další spolupráce je nastavena s městem České Budějovice, kde město České Budějovice pro tento typ spolupráce má pověřenou osobu Mgr. Lenku Hebíkovou - Kubátovou, kterou zájemci z tohoto města mohou kontaktovat na telefonním čísle 731 402 897, popřípadě písemně na email lenka.hebikovakubatova@zivot90.cz . Vzhledem k rozsáhlému počtu klientů je paní Kubátová zaměstnána ŽIVOTEM 90 na pozici koordinátorka pro České Budějovice. Za město je zástupcem paní Šárka Kovárnová, kterou můžete kontaktovat na telefonním čísle 607 603 223.

Další spolupráce je nastavena s městem Brandýs nad Labem – Stará Boleslav, kde má Městský úřad pro tento typ spolupráce má pověřenou osobu Bc. Lenku Balounovou, DiS., kterou zájemci z tohoto města mohou kontaktovat na telefonním čísle 326 653 806 nebo 778 521 813, popřípadě písemně na email lenka.balounova@brandysko.cz .

Další spolupráce je nastavena s městem Pardubice, kde město Pardubice pro tento typ spolupráce má pověřenou osobu paní Lenku Přichystalovou, kterou zájemci z této městské části mohou kontaktovat na telefonním čísle 466 859 646, popřípadě písemně přes webový portál www.pardubice.cz .

Spolupráce s městskými částmi je velmi specifická a každá městská část má uzavřenou vlastní smlouvu o spolupráci s Tísňovou péčí ŽIVOTa 90. Smlouvy se aktualizují a revidují každý rok. Zájemce, který chce žádat přes městskou část standardně postupuje v následujících krocích:

1. Kontaktuje příjem nových uživatelů (zde mu jsou předány komplexní informace a telefonní spojení na konkrétní městskou část)

2. Kontaktuje svojí městskou část
3. Podá standartní žádost
4. Proběhne schvalovací komise u konkrétní městské části
5. Městská část zašle schválené žádosti vedoucí Tísňové péče ŽIVOTa 90
6. Vedoucí TP žádosti předá oddělení příjmu
7. Oddělení příjmu nových uživatelů kontaktuje zájemce
8. Vyplní vstupní košilku
9. Domluví termíny sociálního šetření a montáže
10. Zrealizuje vstup zájemce do služby
11. Zájemce se stává aktivní uživatel

Každá městská část má i své specifika co se týče financováním a některé městské části či města i finančně přispívají na měsíční úhrady za službu. Specifika u konkrétních městských částí a měst:

MČ PRAHA 2 – vždy zakupují zařízení řady TC (v zařízení již má klient vloženou sim kartu s paušálem, která je však určena pouze na tísňové volání, ze zařízení se nedá telefonovat jinak než na dispečinkové spárované čísla). Měsíční paušální poplatek je u těchto žadatelů 400 Kč.

MČ PRAHA 3 – vždy zakupují zařízení řady ASTVGSM2 + přikupují telefon, který vypadá jako telefon pevné linky, ale je připojen k ústředně, ve které je vložena sim karta s paušálem (městská část Prahy 3 osobně předává všem svým schváleným žadatelům sim kartu od společnosti Vodafone, kterou mají s neomezeným paušálem a mohou volat neomezeně i v rámci svých soukromých hovorů). Měsíční paušální poplatek je u těchto žadatelů 400 Kč.

MČ PRAHA 4 – financují zařízení na pevné linky, a i zařízení řad GSM, ale žadatelé si do těchto zařízení musí sami kupovat sim karty s paušálem anebo mohou využít komplexní sadu od Tísňové péče ŽIVOTa 90. Měsíční paušální poplatek je u těchto žadatelů 400 Kč nebo 550 Kč dle vybraného typu zařízení.

MČ PRAHA 5 – mají pouze zařízení na pevné linky. V případě, že zájemce nemá pevnou linku, nemůže být schválen a žádá si přímo přes Tísňovou péči ŽIVOTa 90. Měsíční paušální poplatek je žadatelů od městské části Prahy 5 400 K.

MČ PRAHA 6 – financují zařízení na pevné linky, a i zařízení řad GSM, ale žadatelé si do těchto zařízení musí sami kupovat sim karty s paušálem anebo mohou využít komplexní sadu od Tísňové péče ŽIVOTa 90. Také financují tísňové mobilní telefony, zde uhradí pořízení a zájemci si dofinancovává aktivaci tísňového mobilního telefonu za částku 200 Kč jednorázově. Žadatel může zažádat i o obě zařízení zároveň na jednu žádost a městská část mu tzv. kombinaci obou zařízení uhradí. Měsíční paušální poplatek je u těchto žadatelů 400 Kč – 900 Kč dle počtu zařízení a počtu komponentů a vložených sim karet od ŽIVOTa 90.

MČ PRAHA 7 – v roce 2020 nastavujeme nový typ spolupráce

MČ PRAHA 10 - Velmi specificky nastavená spolupráce. Zájemci si vždy sami hradí aktivační poplatek 1500 Kč a měsíční paušální poplatek 400–550 Kč dle vybraného typu zařízení. Následně na základě podané žádosti uživatelů městská část Prahy 10 přispívá 50 % z pořizovacích nákladů a 50 % z měsíčního paušálního poplatku. Uživatelé si vždy mohou žádat v daném kalendářním roce, a to do dne 04.09. Aktivní uživatelé každý rok Tísňovou péče obesílá s předvyplněnou žádostí a připomíná uživatelů, aby včasné žádost svým jménem podali.

MČ PRAHA 13 - financují zařízení na pevné linky, a i zařízení řad GSM, ale žadatelé si do těchto zařízení musí sami kupovat sim karty s paušálem anebo mohou využít komplexní sadu od Tísňové péče ŽIVOTa 90. Také financují tísňové mobilní telefony, které hradí komplexně včetně aktivačního poplatku. Měsíční paušální poplatek je u těchto žadatelů 400 Kč – 900 Kč dle počtu zařízení a počtu komponentů a vložených sim karet od ŽIVOTa 90.

MČ PRAHA 15 - zasílají žádosti a objednávky konkrétních typů zařízení . Financují zařízení na pevné linky, a i zařízení řad GSM, ale žadatelé si do těchto zařízení musí sami kupovat sim karty s paušálem anebo mohou využít komplexní sadu od Tísňové péče ŽIVOTa 90. Měsíční paušální poplatek je u těchto žadatelů 400 Kč nebo 550 Kč dle vybraného typu zařízení.

MČ PRAHA 17 – mají zařízení ve svém majetku. Financují zařízení na pevné linky, a i zařízení řad GSM, ale žadatelé si do těchto zařízení musí sami kupovat sim karty s paušálem anebo mohou využít komplexní sadu od Tísňové péče ŽIVOTa 90. Měsíční paušální poplatek je u těchto žadatelů 400 Kč nebo 550 Kč dle vybraného typu zařízení. Městská část Prahy 17 přispívá 150 Kč na měsíční paušální poplatek.

MČ PRAHA 20 - financují zařízení řady TC (v zařízení již má klient vloženou sim kartu s paušálem, která je však určena pouze na tísňové volání, ze zařízení se nedá telefonovat jinam než na dispečinkové spárované čísla). Měsíční paušální poplatek je u těchto žadatelů 400 Kč.

MČ Praha – Zličín – financují zařízení na pevné linky, a i zařízení řad GSM, ale žadatelé si do těchto zařízení musí sami kupovat sim karty s paušálem anebo mohou využít komplexní sadu od Tísňové péče ŽIVOTa 90. Měsíční paušální poplatek je u těchto žadatelů 400 Kč nebo 550 Kč dle vybraného typu zařízení.

KDP Ezra – financují zařízení na pevné linky, a i zařízení řad GSM, ale žadatelé si do těchto zařízení musí sami kupovat sim karty s paušálem anebo mohou využít komplexní sadu od Tísňové péče ŽIVOTa 90. Měsíční paušální poplatek je u těchto žadatelů 400 Kč nebo 550 Kč dle vybraného typu zařízení.

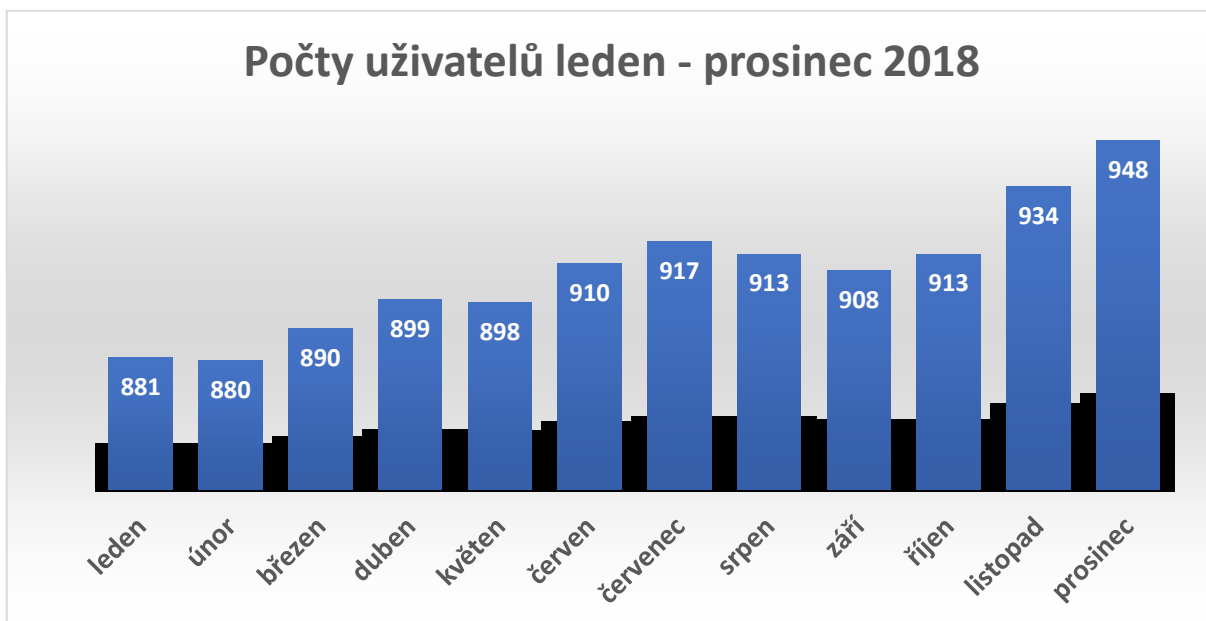
České Budějovice – mají zařízení ve svém majetku. Financují zařízení na pevné linky, a i zařízení řad GSM, ale žadatelé si do těchto zařízení musí sami kupovat sim karty s paušálem anebo mohou využít komplexní sadu od Tísňové péče ŽIVOTa 90. Měsíční paušální poplatek je u těchto žadatelů 400 Kč nebo 550 Kč dle vybraného typu zařízení. Město České Budějovice přispívá 200 Kč na měsíční paušální poplatek. V Českých Budějovicích máme také výjezdovou službu. Zde se jedná tedy o komplexní zaštitění Tísňové péče se všemi jejími možnostmi.

Brandýs nad Labem – Stará Boleslav – financují zařízení na pevné linky, a i zařízení řad GSM, ale žadatelé si do těchto zařízení musí sami kupovat sim karty s paušálem anebo mohou využít komplexní sadu od Tísňové péče ŽIVOTa 90. Měsíční paušální poplatek je u těchto žadatelů 400 Kč nebo 550 Kč dle vybraného typu zařízení.

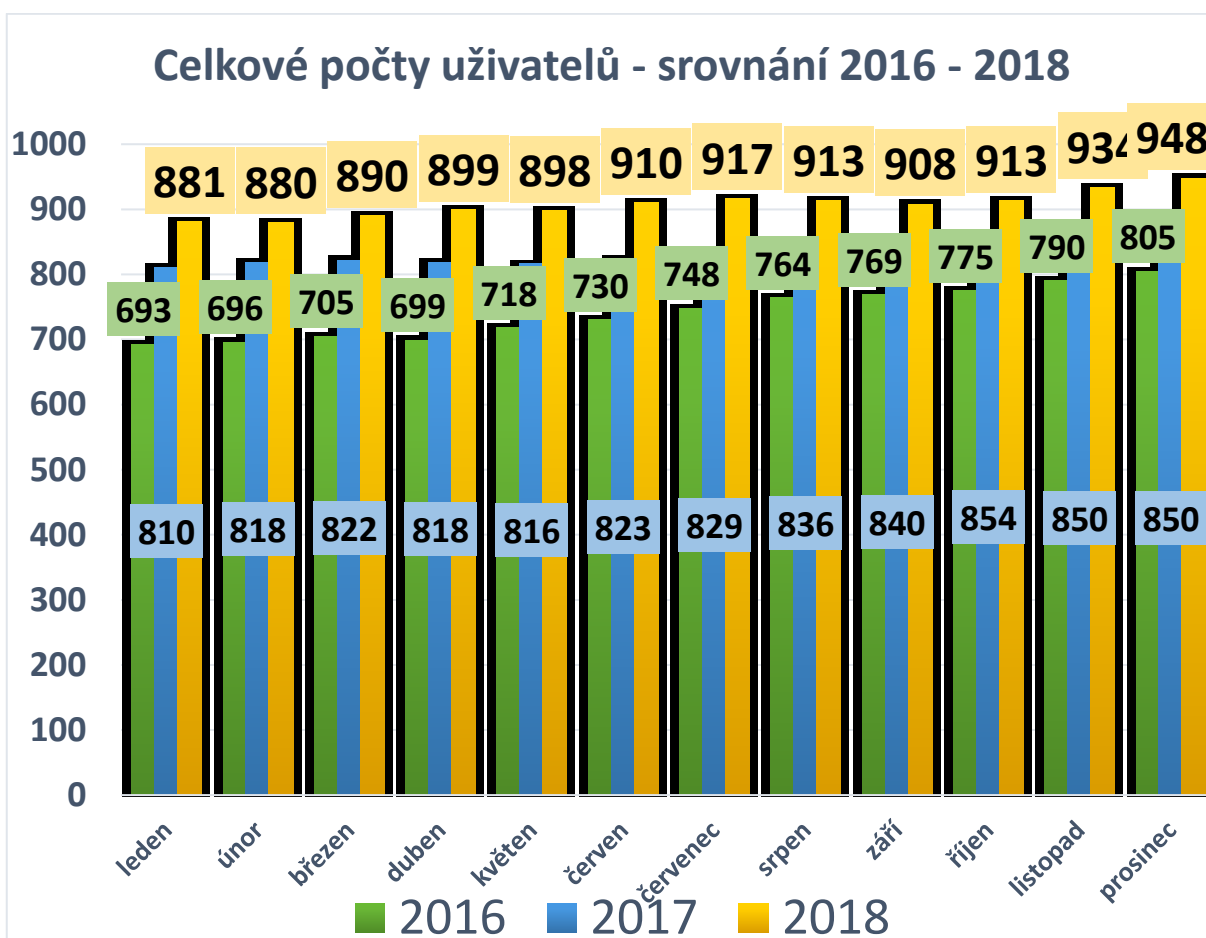
Kostelec nad Orlicí – smlouva uzavřena v roce 2016 od té doby žádný nový zájemce. zakupují zařízení řady TC (v zařízení již má klient vloženou sim kartu s paušálem, která je však určena pouze na tísňové volání, ze zařízení se nedá telefonovat jinam než na dispečinkové spárovaná čísla). Měsíční paušální poplatek je u těchto žadatelů 400 Kč.

5. Statistiky

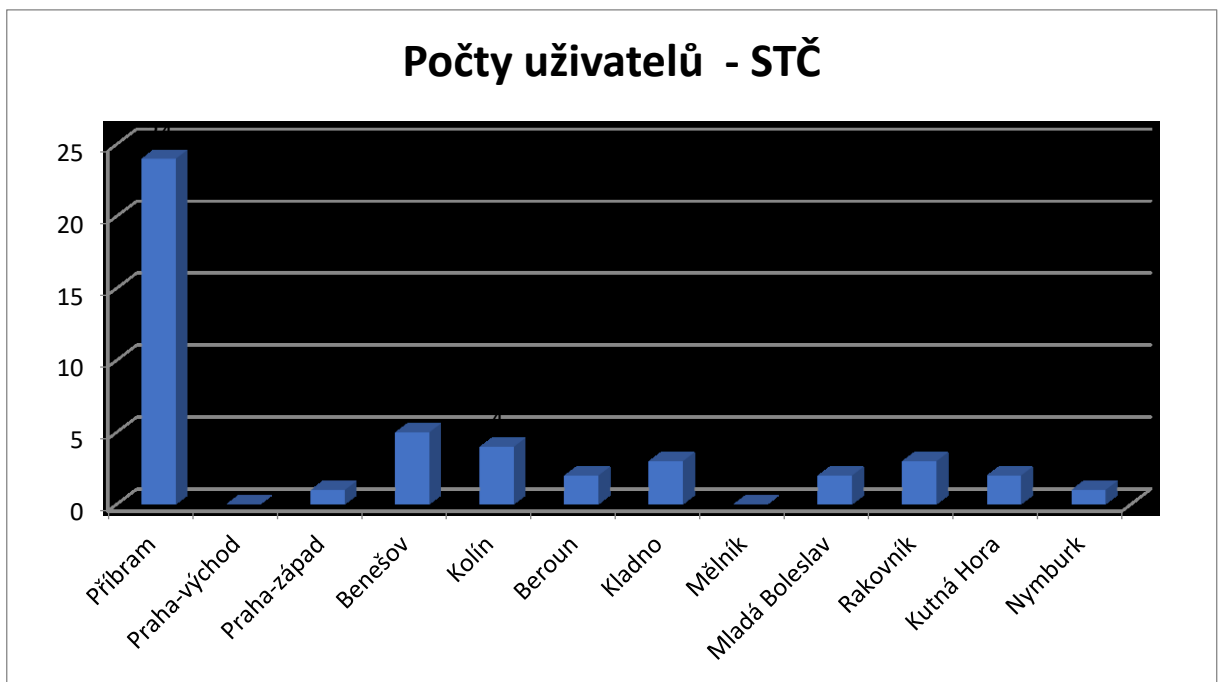
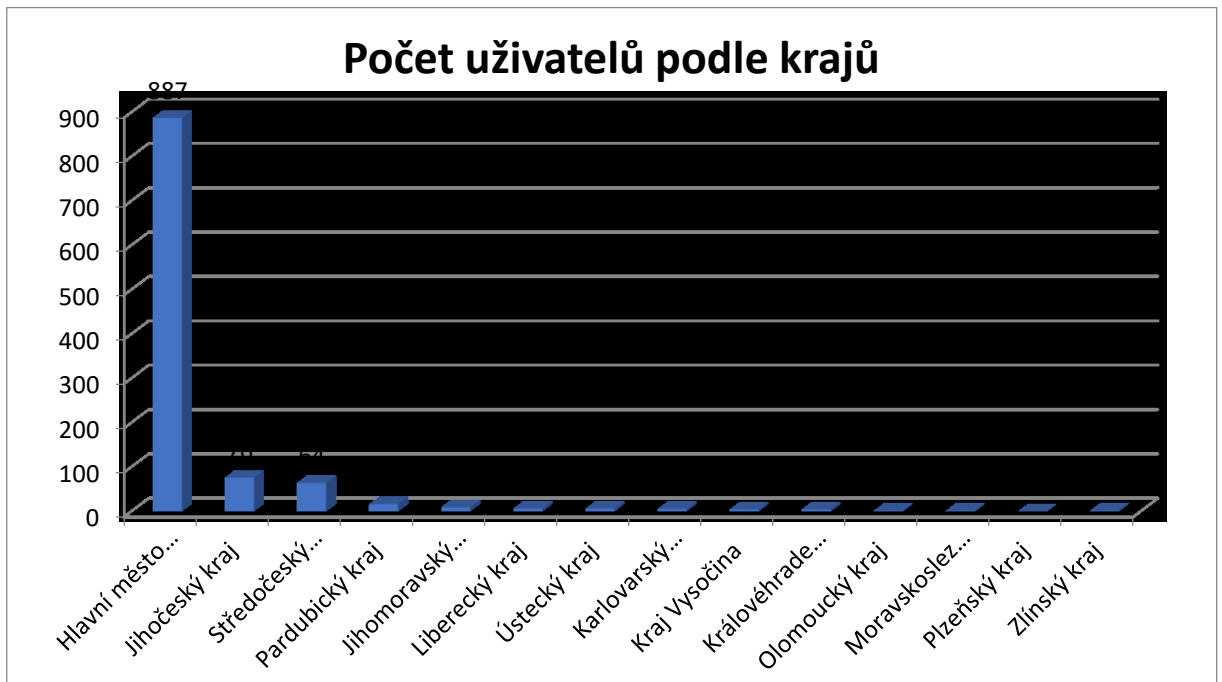
5.1 Počty aktivních uživatelů



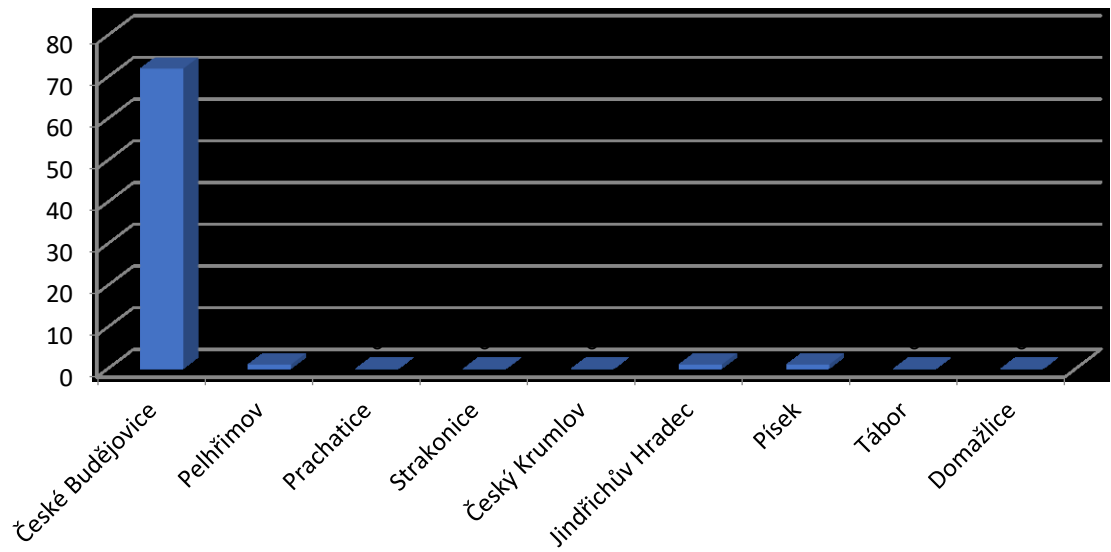
5.2 Srovnání počtu uživatelů



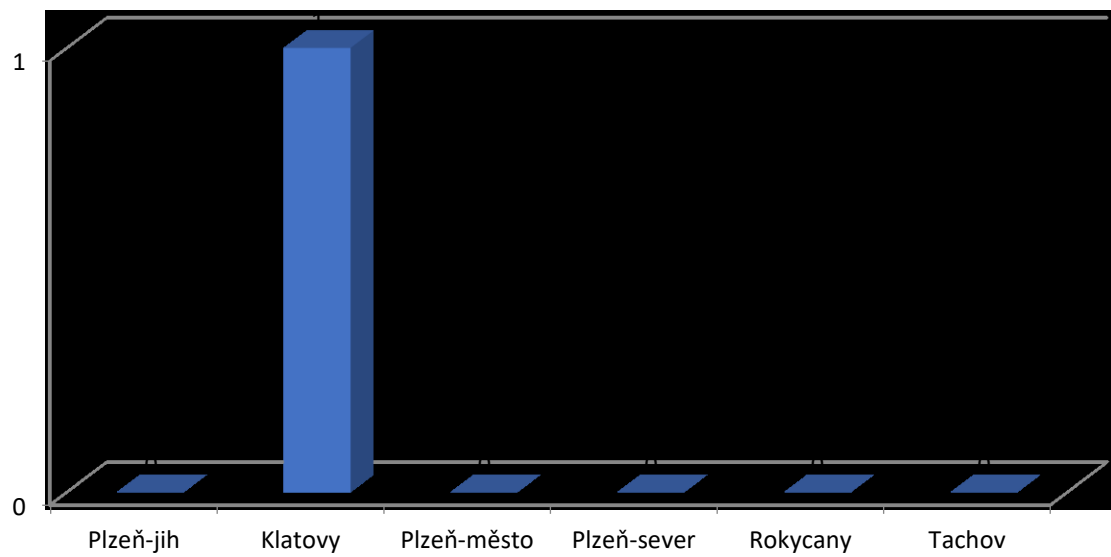
5.3 Počty kl. v krajích



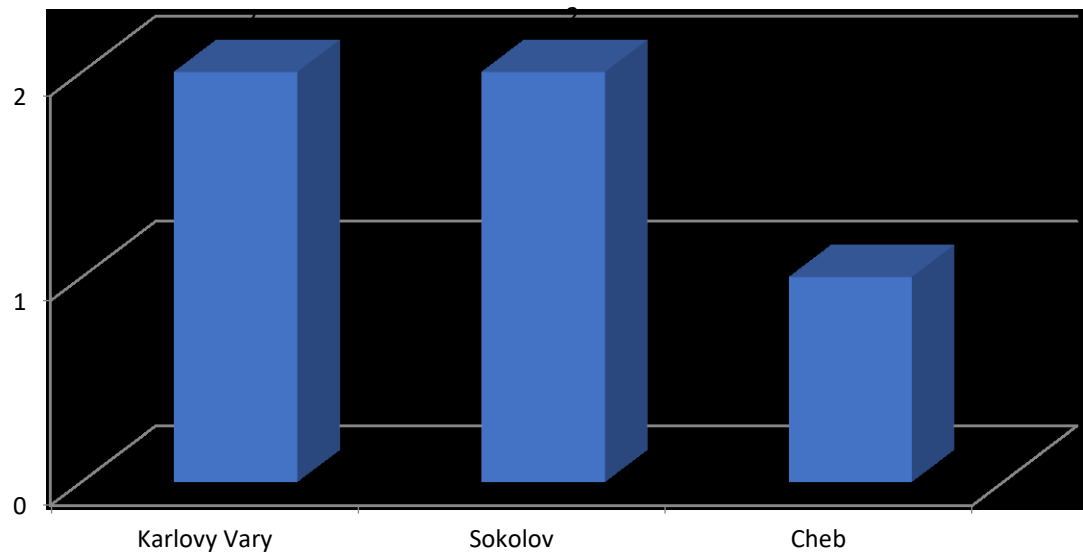
Počty uživatelů - JHČ



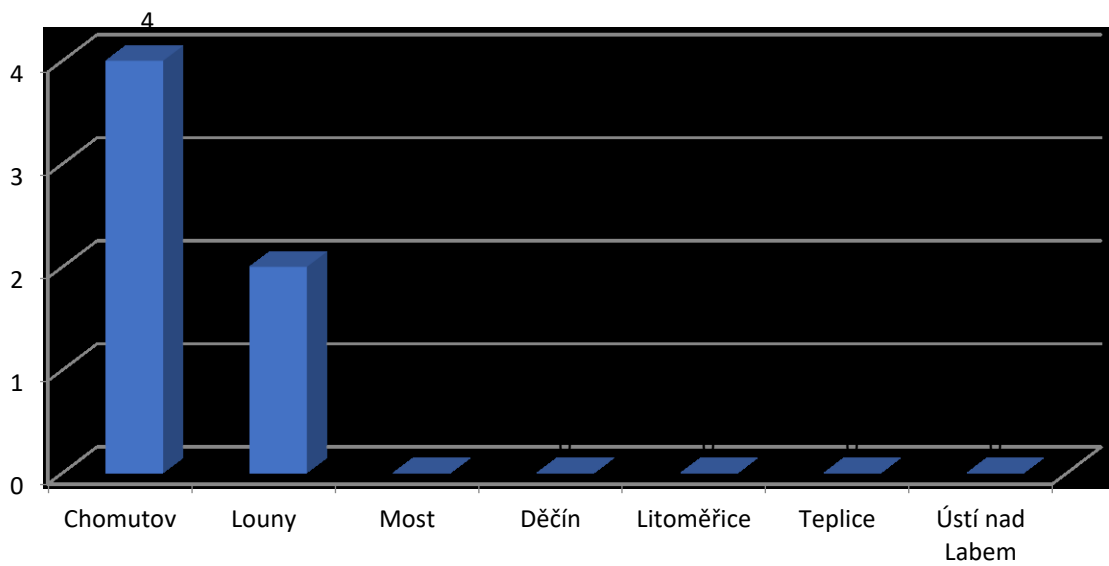
Počty uživatelů - PLK



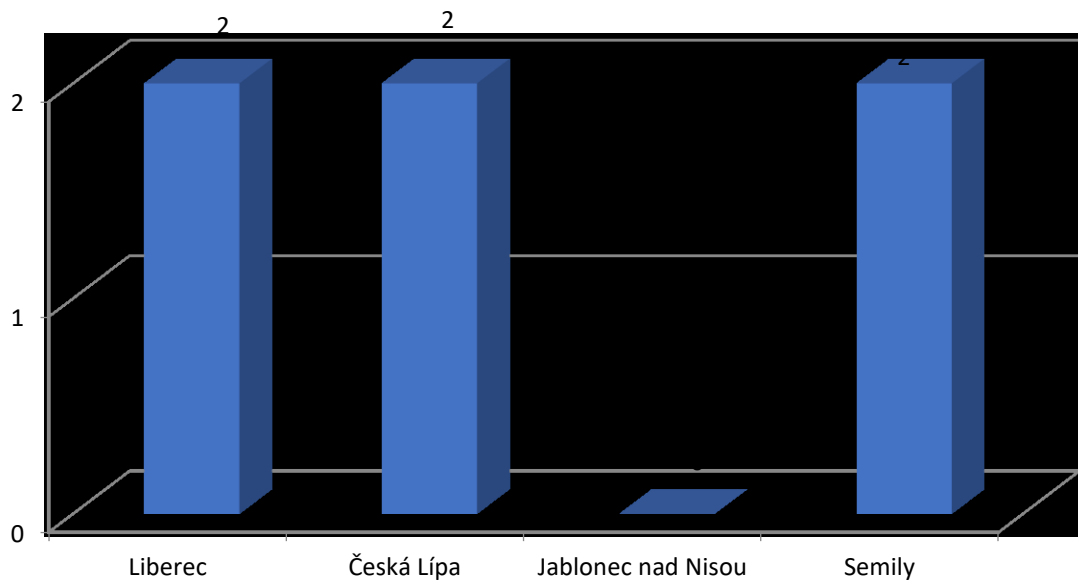
Počty uživatelů - KVK



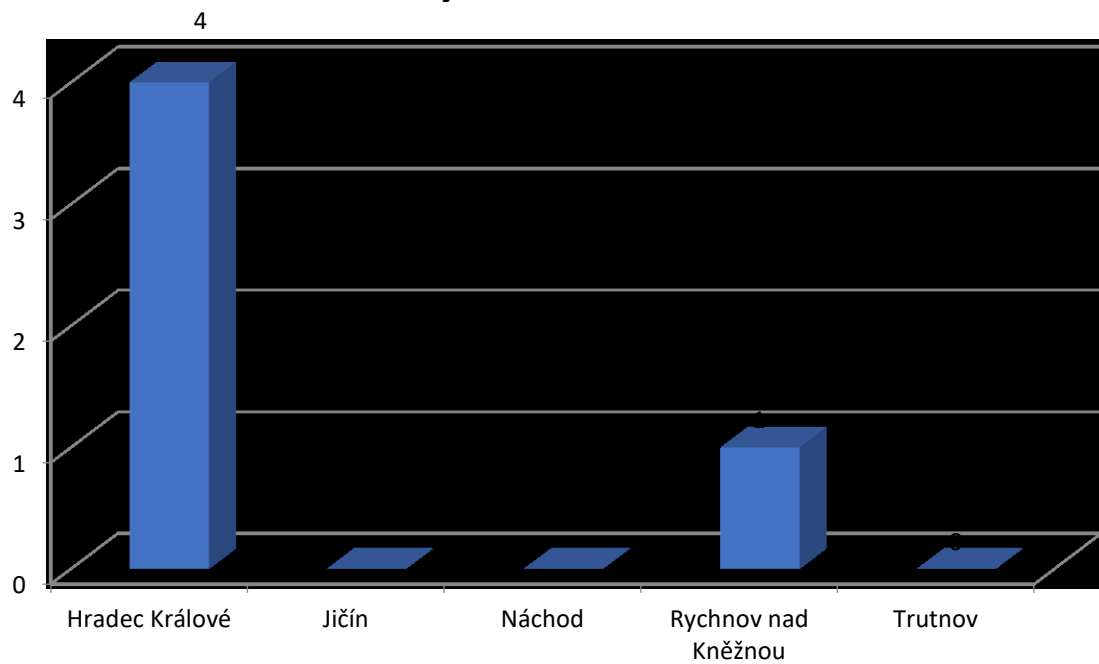
Počty uživatelů - ÚLK



Počty uživatelů - LBK

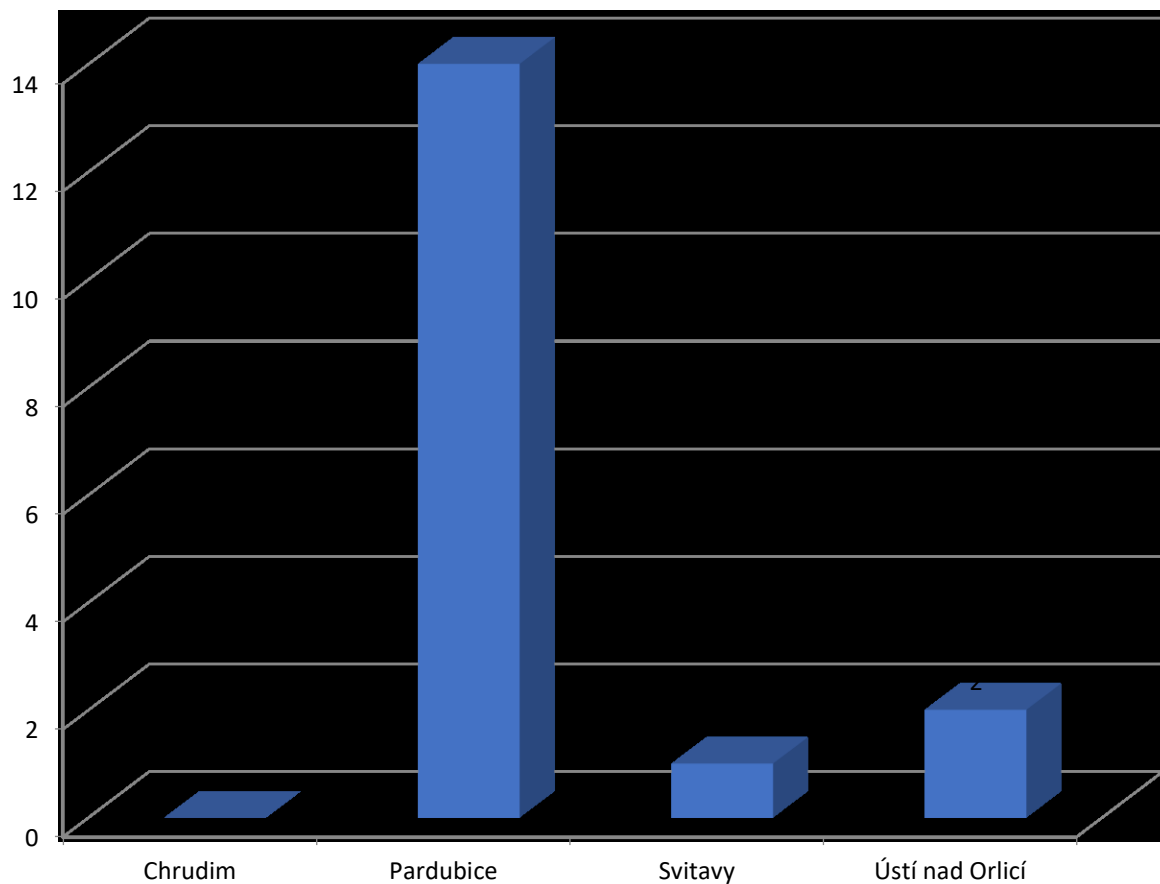


Počty uživatelů - HKK



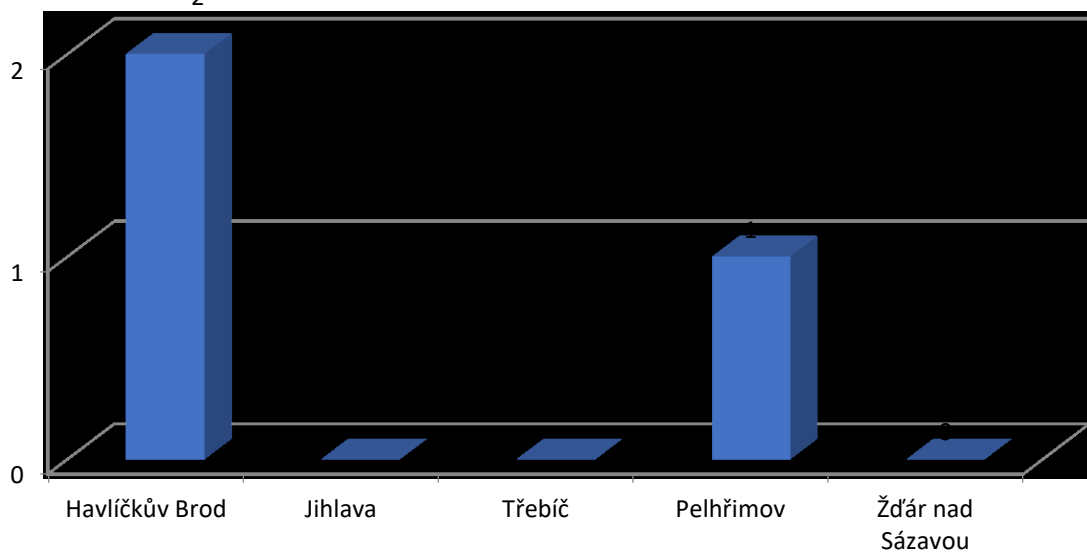
Počty uživatelů - PAK

14

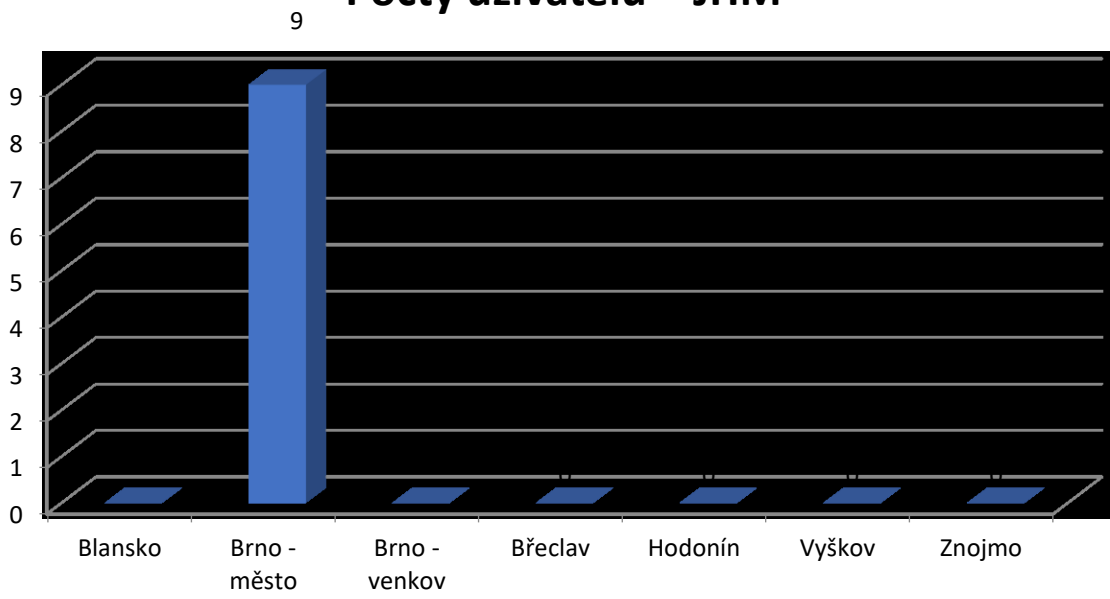


Počty uživatelů - VYS

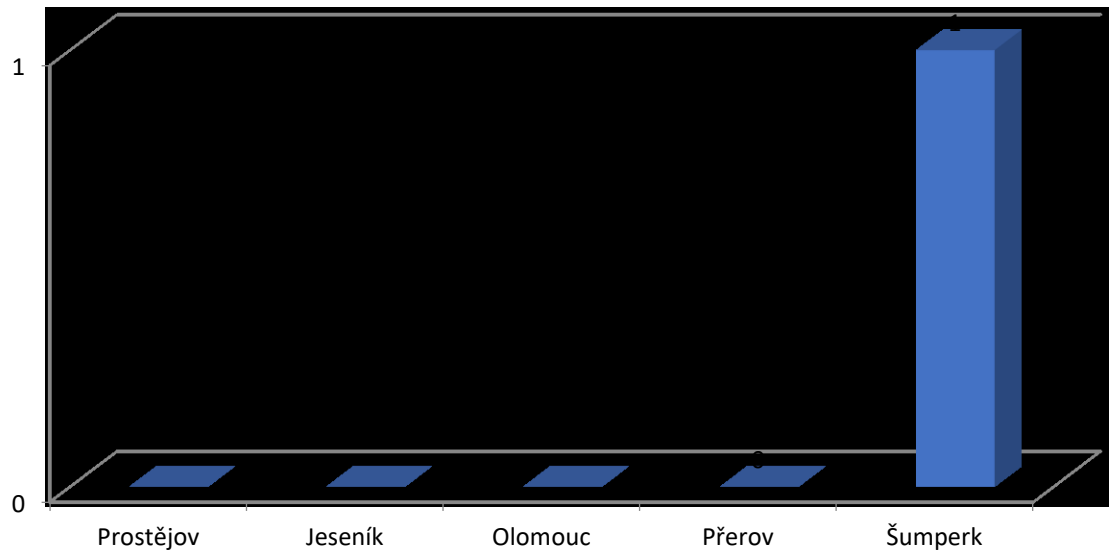
2



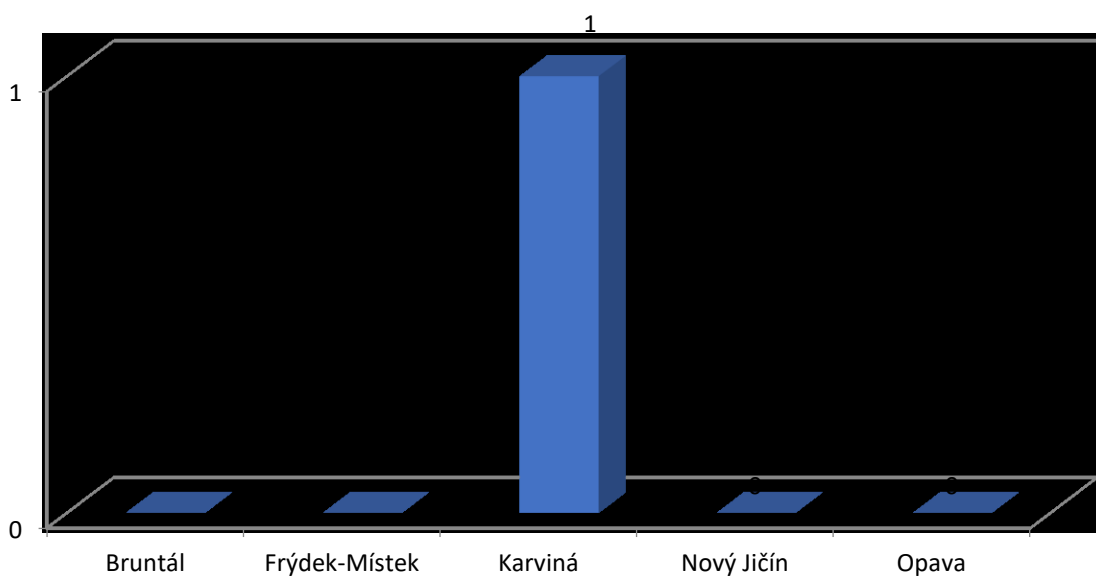
Počty uživatelů - JHM



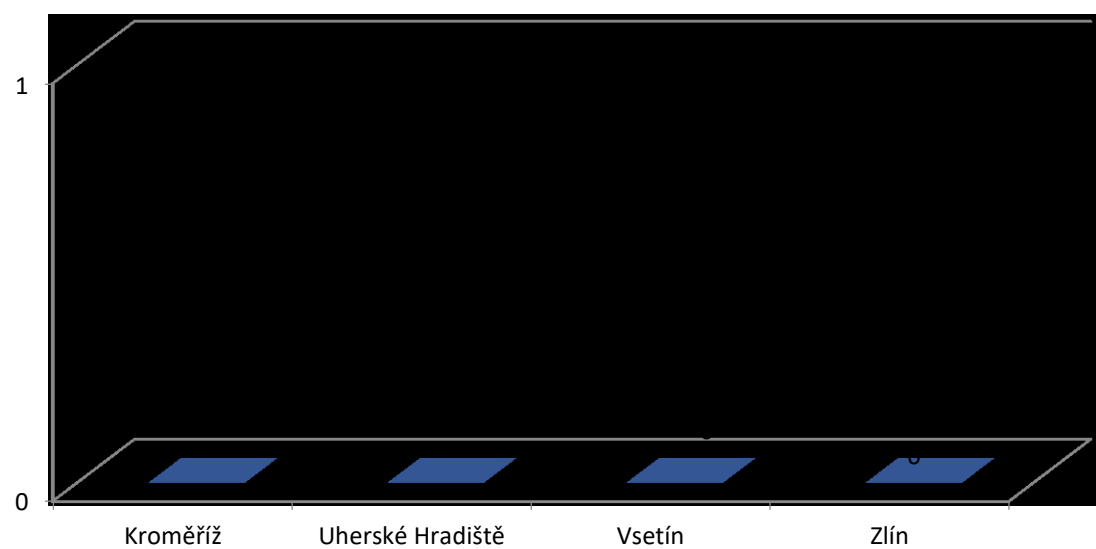
Počty uživatelů - OLK



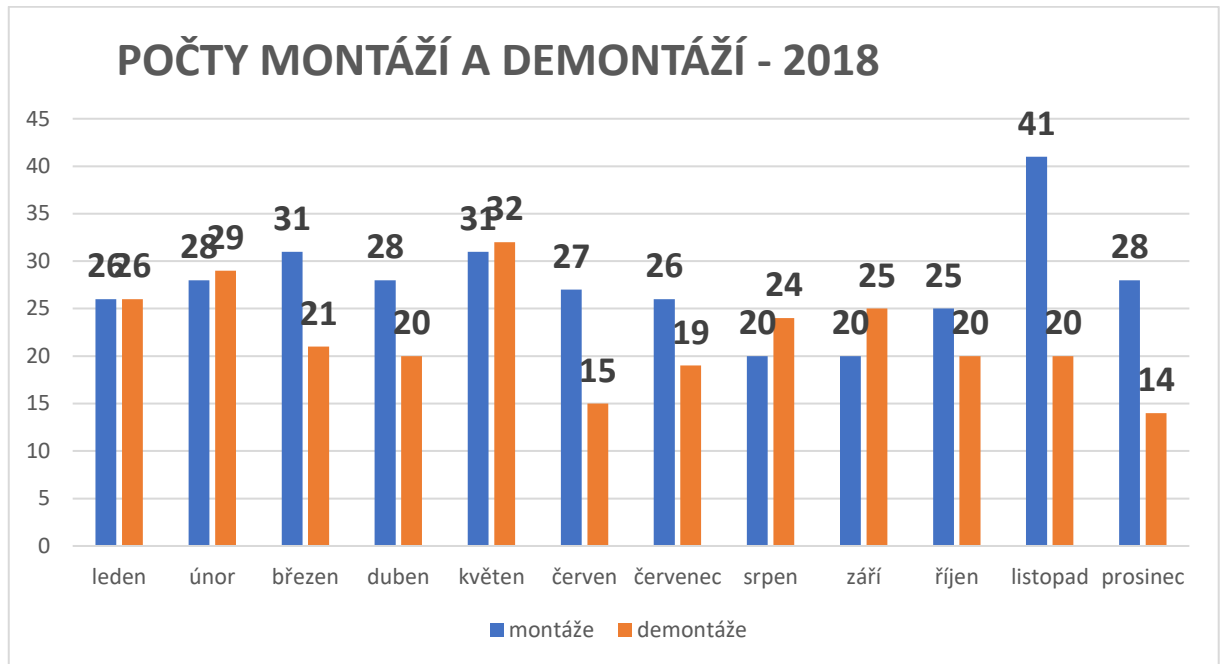
Počty uživatelů - MSK



Počty uživatelů - ZLK



5.4 Počty montáží a demontáží 2018



5.4.1 Důvody demontáží

Z předchozích grafů je patrné, že pracovníci TP provedou měsíčně podobný počet montáží a demontáží. Tento velice specifický druh sociální služby má také své limity a možnosti a právě proto i v některých měsících počty demontovaných zařízení přesahují počty namontovaných a naopak.

Nejčastějšími důvody pro demontáže jsou následující:

- EXITUS
- Změna sociální služby na pobytovou (DPS⁶, DS⁷, DZR⁸)
- Hospitalizace
- Klient službu již nepotřebuje
- Ukončení smlouvy ze strany poskytovatele
- Nespokojenost se zařízením
- Nespokojenost se službou
- Zhoršení zdravotního stavu
- Finance

⁶ DPS = domov s pečovatelskou službou

⁷ DS = domov seniorů

⁸ DZR = domov se zvláštním režimem

6. ŽIVOT 90 a Tísňová péče ŽIVOTa 90

ŽIVOT 90 je občanské sdružení, které bylo založeno manželi Blankou a Janem Lormanovými dne 24.10.1990. Hlavní mezníky jsou v letech 1992, kdy přišli první dotace a také rok 1995, kdy byl hl.m. Prahou propůjčen k užívání ŽIVOTa 90 zchátralý historický dům v centru Prahy 1. Podmínkou byla rekonstrukce a uvedení do provozu „DŮM AKTIVNÍHO STÁŘÍ“. Právní forma je Ústav a předmětem jeho činnosti jsou:

- a) *„vytvářet podmínky pro výměnu, shromažďování a rozšiřování zkušeností, znalostí a dovedností týkajících se seniorů,*
- b) *využít jedinečných schopností seniorů, díky kterým je stáří nikoliv nevýhodou, ale předností,*
- c) *zmírňovat nepříznivé dopady ekonomické, sociální, zdravotní, psychické a další, které provází stáří a působit všemi prostředky na výchovu lidí k plnému životu ve stáří,*
- d) *podporovat autonomii a důstojný život ve stáří poskytováním sociálních, zdravotních služeb a péče*
- e) *uměním, vědou prohlubovat myšlenku soudržnosti lidského rodu, kontinuity života,*
- f) *prosazovat principy svépomoci, naděje a úcty,*
- g) *probouzet v mladých morální povinnost pomoci starším a naopak vytvářet prostor pro pomoc starších mladším,*
- h) *pomáhat lidem hledat smysl života v lásce a dobru, nikoliv v síle a moci,*
- i) *podporovat vytváření jedinečných, obecně prospěšných hodnot nejstarší generace“*
(online dne 4.11.2019 -
<https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrikfirma.vysledky?subjektId=737931&typ=PLATNY>
)

6.1 Pracoviště tísňové péče a zaměstnanci TP a specifika jejich práce

Pracoviště Tísňové péče ŽIVOTa 90 sídlí v Karoliny Světlé 286/18, Praha 1 – Staré Město, 110 00. Telefonní spojení na 24hodinovou recepci je 222 333 555. Pracoviště Tísňové péče poskytuje nepřetržitou odbornou pomoc 24 hodin denně, 7 dní v týdnu na celém území České republiky. Průměrný věk uživatelů služby je 87 let. V roce 2018 celkově využilo službu Tísňové péče ŽIVOTa 90 1194 klientů. Vzhledem k stávající podpoře MPSV služba Tísňové péče ŽIVOTa 90 plánuje nadále zvyšovat počty uživatelů komplexní sociální služby, která byla vyhodnocena v celostátním nezávislém průzkumu jako nejkvalitnější z celé České republiky. (zdroj: www.podporaprocesu.cz)

6.2 Dispečink TPA

Na dispečinku tísňové péče pracuju operátorky TP, které se zde střídají ve dvanácti hodinových směnách na denní a noční služby. Služba funguje nepřetržitě a nepřetržitý provoz potřebuje efektivní plánování směn a pohotovostí, proto jsou zde ještě koordinátorky provozu dispečinku a vedoucí tísňové péče.

Naplní práce operátorek je zabezpečovat plynulý chod provozu, jejich nejčastěji řešené situace jsou:

1. Tísňové tlačítko
2. Objekt bez pohybu
3. Změna nastavení SČD
4. Narušení objektu
5. Výjezd smluvní dopravní služby
6. Řešení problémů s elektrickou sítí, záložními bateriemi a napájením u uživatele
7. Montáž a demontáž zařízení
8. Revize a oprava zařízení
9. Výměna a přesun koncového zařízení TPA
10. Vypovězení smlouvy a dočasné přerušování poskytování služby TPA
11. Výpadek el. Energie na DTPA a problémy s pulty

Tísňové tlačítko

Hlavní činností operátorek je přijímat tísňová tlačítka, které jsou nejvyšší prioritou. Jakmile zazní poplachové zprávy operátorky stisknou klávesu Enter a čekají na hlasové propojení se zařízením, které je umístěno v bytě uživatele. Operátorka osloví uživatele jménem a zároveň se seznámí se specifiky uvedenými v klientově kartě o daném uživateli a danými instrukcemi a důležitými poznámkami o zdravotní a sociální situaci klienta. Dojde – li k hlasovému propojení s bytem uživatele operátorka osloví klienta jménem a zjišťuje důvod použití TT. Při volání do bytu operátorka nabírá hlasem na intenzitě a mluví pomalu a zřetelně artikuluje. Je důležité zachovat klidnou hlavu a nechat prostor pro vyjádření klienta. Operátoři pokládají jasné a jednoduché otázky, na které může uživatel jasně a dle možností zdravotního stavu odpovědět. Dle těchto otázek operátorka zjišťuje momentální situaci uživatele a podle toho posílá danou pomoc, která je nejadekvátnější v dané situaci. Operátorky používají především tyto typy otázek, které je dovedou nejrychleji k odhalení

dané situace:

- Co se stalo?
- Můžete na mne zavolat?
- Jste zraněný/á?
- Jak vám je?/ Co vám je?
- Jak se cítíte?
- Máte nějaké problémy?
- Rozumíte mi?
- Kde jste?

Objekt bez pohybu

Jedná se o vyslání signálu z čidla pohybu do ústředny. Ústředna poté vytočí odchozí hovor směrem na dispečink. Časy vzniku poplachů OBP se řídí nastavenou smyčkou časového dohledu (SČD), která se nastavuje s uživatelem individuálně již při plánování služby TP, podle toho, v kolik hodin chodí spát a kdy vstává, jestli v noci chodí na toaletu apod. Smyčka čidla se nastavuje v průměru 10 – 12 hodin. Tento časový interval je odpočítáván od chvíle, kdy pod čidlem byl naposledy zaznamenán pohyb. Pokud je nastavení SČD nevyhovující, dá se po dohodě s uživatelem, na základě aktualizace IPP, změnit. Pouze velmi specifická a pravidelný interval je u zařízení TC, které pravidelně chodí v osmihodinových intervalech (po 9 hod, po 15 hod a po 21 hod, jestliže nezaznamená v daném intervalu pohyb).

Řešení problémů s elektrickou sítí, záložními bateriemi a napájením u uživatele

Stacionární zařízení, a to celé zařízení (a tím pádem i tísňové tlačítko) funguje buď díky elektřině, nebo pracuje na záložní baterii (akumulátor). Pokud je zařízení napájeno alespoň jedním způsobem, tísňové tlačítko bude funkční. Pokud je v poruše současně elektrická síť (PS) i akumulátor (PA), zařízení je nefunkční a je nutné uživatele o této skutečnosti bezodkladně informovat (i během noci)! Pokud se uživateli nemůže operátor TP dovolat, informuje někoho z kontaktů. Důležité je informovat uživatele nebo kontakty také v případě, kdy uživatel není v bytě, ale byt je zakódovaný, protože uživatel nebo kontakty chtějí mít hlídáný byt.

U tísňového mobilního telefonu je situace opačná. Informace o stavu baterie z pohledu DTP standardně nejde zjistit, pouze pokud uživatel stiskne TT a na DTP následně otevře lokalizaci na počítači, spolu s mapou se objeví informace o stavu baterie. Uživatelé jsou již od SŠ poučeni, že TM musí udržovat pravidelným nabíjením funkční a s dostatečnou kapacitou baterie.

6.3 Výjezdová služba a její možnosti

Operátorky TP mají možnost využít smluvní dopravní výjezdovou službu, a to v případě, že klient má uloženy klíče na dispečinku TP a nikdo z kontaktů nemůže zpřístupnit byt v kratším intervalu, než je dojezdí doba řidiče smluvní dopravní výjezdové služby, která je smluvně stanovena na 60 minut. Od stisknutí tlačítka až do přítomnosti řidiče u klienta v bytě. Postup přivolání výjezdové služby je velice jednoduchý. Operátorka se telefonicky spojí s dispečinkem dopravní výjezdové služby a požádá o výjezd a sdělí na jaké konkrétní část Prahy řidič pojedí. Druhý dispečink poté pošle řidiče do sídla ŽIVOTa 90, kde si na dispečinku TP vyzvedne klíče od konkrétního uživatele a instrukce k jakému typu výjezdu jede a doplňující informace např. jestli v bytě velký pes, uživatel je na invalidním vozíku nebo uživatel je nevidomý.

Řidiči vyjíždí ke krizovým situacím na vitálku⁹. Krizová situace ve službě TP může mít několik podob a jsou různé typy situací ke kterým řidiči vyjíždí.

- a) Uživatel upadl a není zraněn
- b) Uživatel upadl a je ve stavu, který vyžaduje ošetření nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení a je nutné zpřístupnit byt rychlé záchranné službě
- c) Uživatel nejeví známky života a nereaguje na volání z důvodu objektu bez pohybu
- d) Placené výjezdy na žádost rodiny

Nejčastějšími druhy výjezdů smluvní dopravní služby a situace při kterých stisknul klient tísňové tlačítko jsou následující:

- a) Klient stisknul TT, protože potřebuje zvednout po pádu.
- b) Klient stisknul TT a je zraněn nebo potřebuje ošetřit ve zdravotnickém zařízení a řidič zpřístupňuje byt RZS 155.
- c) OBP¹⁰ = klient nebyl doma, ale nenahlásil odchod. (pobyt u rodiny, pobyt na chatě)
- d) OBP = klient byl doma a byl ve stavu, že nemohl nebo neměl u sebe TT a potřeboval pomoci.
- e) Klientovi přes hlasitý odposlech nebylo rozumět, a nakonec při výjezdu se ukázalo jako omyl. (klient neslyšel operátorku, klient byl zmatený)
- f) Podezření na krizovou situaci. (výjezd byl poté oprávněný)
- g) Na žádost rodiny, kontaktů (PLACENÝ VÝJEZD)

Nyní se pojd'me podívat na výjezdy smluvní dopravní služby v číslech. V roce 2018 a to

⁹ Výstražné zvukové a rozhlasové zařízení

¹⁰ Objekt bez pohybu

v měsících leden–listopad smluvní dopravní výjezdová služby vyjela k 405 výjezdům. Průměrně tedy měsíčně vyjede na 33,75 zaokrouhleně na 34 výjezdů měsíčně. Což znamená minimálně jeden výjezd denně. Nejčastěji smluvní dopravní výjezdová služba Progomedika dále je PGM vyjíždí ke klientům, kteří stiskli tlačítko z důvodu pádu a nemožnosti bez pomoci se sami zvednout, ale nejsou zranění v roce 2018 již zmiňovaných měsících leden–listopad PGM vyjela k 278 klientům, kteří stiskli tísňové tlačítko poté co nemohli vstát. Sama sebe se ptám, kdy jsou takové pády častější, jestli v noci nebo přes den. Statistický výpočty ukázali, že je to velmi vyrovnané přes den mezi 8:00 a 20:00 bylo uskutečněno celkem 137 potřebných výjezdů PGM z důvodu pádu uživatele. V noci mezi 20:00 až 8:00 se jedná o podobné číslo, a to konkrétně o 141 výjezdů.

6.4 Terénní práce prováděné na dispečinku Tísňové péče

Sociální přešetření

Sociální přešetření je prováděné klíčovým pracovníkem dle Slovníku sociální práce je klíčový pracovník (key worker), „*Pracovník, který osobně dohlíží na klienta účastnícího se skupinového programu a odpovídá vedoucímu organizace za průběh péče. Klíčový pracovník může vypracovat plán péče, monitorovat jeho dodržování, koordinovat součinnost s jinými službami a odborníky, konzultovat s klientem jeho osobní problémy a pokračovat v kontaktu s klientem i po skončení intenzivní péče. Pokud jsou součástí institucionální léčby skupinové psychoterapie, je třeba předem a jasně definovat hranici mezi tím, co bude náplní individuálních kontaktů garanta s klientem a tím, co bude náplní skupinových terapeutických aktivit, včetně toho, nakolik bude možné přenášet informace z individuální práce do prostředí skupiny. I když hranice definována je, její udržování je nesnadné. Nicméně angažovanost g. Může dát léčebnému (resocializačnímu) procesu kvalitu, kterou by neměl, kdyby terapie probíhala jen ve skupině.* (Matoušek, 2013, str. 65) Sociální přešetření probíhá vždy v předem domluveném termínu v bytě uživatele. Vždy záleží na konkrétním uživateli, jestli chce sociální přešetření absolvovat pouze s daným klíčovým pracovníkem anebo si přizve člena rodiny či nějakého přítele. Sociální přešetření je důležitý prvek sociální práce s klienty sociální služby Tísňové péče ŽIVOTa 90. Přešetření je prováděno jednou ročně a slouží k zmapování zdravotních změn a přizpůsobení služby aktuálnímu stavu a potřebám klienta. Klíčový pracovník si na sociální přešetření bere následující formuláře a dokumenty:

1. Formulář sociálního přešetření
2. Formulář hodnocení individuálního plánu péče
3. Formulář aktualizací zdravotního stavu

4. Informace o příspěvku na péči
5. Letáčky a možnosti ŽIVOTa 90

6.5 Příjem nových uživatelů

Příjem nových uživatelů je malé oddělení, které je součástí týmu Tísňové péče ŽIVOTa 90. Toto oddělení se zabývá jednáním se zájemce o službu a posléze vstupem do služby nového klienta¹¹. Oddělení příjmu má celkově tři zaměstnance a jeho hlavním nadřízeným je vedoucí Tísňové péče ŽIVOTa 90. Koordinační funkci oddělení zde má koordinátor příjmu Tísňové péče, který úzce spolupracuje s dvěma sociálními pracovníci a vedoucí tísňové péče.

Hlavní činností příjmu tísňové péče jsou:

- a) Prezentace služby
- b) Jednání se zájemci o službu
- c) Jednání a spolupráce s městskými částmi Prahy
- d) Jednání a spolupráce s městem Pardubice
- e) Jednání a spolupráce s městem České Budějovice (zde má Tísňová péče svého koordinátora přímo v Českých Budějovicích)
- f) Spolupráce se Sanco – PB s.r.o (kontaktní pracoviště pro uložení klíčů v Příbrami.
- g) Provázením vstupu nových uživatelů od služby
- h) Sociální šetření s novým uživatelem
- i) Zabezpečování montáže zařízení a koordinace techniků provádějící montáže
- j) Aktivace tísňového mobilního telefonu
- k) Sociální přešetření o nových uživatelů
- l) Vystavování oznámení a poskytování sociální služby
- m) Poradenství při řízení o příspěvku na péči či pomoc s navýšením daného příspěvku
- n) Spolupráce s účetním oddělení
- o) Podpora a rozvoj Tísňové péče ŽIVOTa 90
- p) Prezentace služeb Ž90 na odborných konferencích

¹¹ Klient/ uživatel sociální služeb „Subjekt, který využívá sociální služby. Může to být osoba, rodina, skupina i komunita. Protože výraz klient navozuje představu pasivního a závislého postoje (např. klienti starořímských patricijů parazitovali na bohatství svého protektora), dávají někteří soudobí autoři přednost výrazům uživatel, resp. Konzument služeb, nebo dokonce zákazník (Francie, Německo). V ČR však zatím převládá označení klient.“ (Matoušek, 2013, str. 83)

- q) Evidence statistik týkající se příjmu
- r) Editační a administrativní procesy spojené s příjmem Tísňové péče

6.5.1 Sociální pracovníce příjmu nových uživatelů pro TP

Důležitou součástí TP jsou pracovníce příjmu, které mají za úkol jednání se zájemcem o službu a následně poté hladký vstup nového klienta do služby Tísňové péče. Proces příjmu je velice administrativně náročný, jelikož pracovníce musí zjistit dostatečné informace, aby klientovi nabídly nejlepší možný typ zařízení určené pro konkrétního klienta s ohledem na jeho zdravotní stav a možnosti. Pracovníce příjmu jsou sociální pracovníce dle Slovníku sociální práce je Sociální pracovník (social work) „ *V ČR je nyní definován v z. 108/2006 jako pracovník vykonávající sociální šetření, zabezpečující sociální agendy včetně řešení sociálně – právních problémů, poskytující sociální poradenství, provádějící analytickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních služeb sociální prevence, depistážní činnost, poskytující krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci. Zákon definuje i předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka, k nimž patří způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost (vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání). Citovaný z. definuje jako jinou kategorii pracovníků pracovníky v sociálních službách. Takzvaný zdravotně sociální pracovník je definován v z. 96/2004 a ve v. 424/2004.*

Sociální pracovníci provádějí zájemce celým vstupem do služby. V následujících podkapitolách si vysvětlíme celkové dílčí kroky jejich práce od navázání kontaktu se zájemcem až po samotnou montáž zařízení a zapojení klienta do řad klientů Tísňové péče. Pracovníce příjmu pracují od pondělí do pátku v rámci 8hodinové pracovní době. Hlavním náplní jejich činnosti je terénní činnost v domácnostech u klientů při sjednávání služby a administrativní činnost v sídle poskytovatele. Všechny tyto pracovní pozice jsou přímo podřízené vedoucí tísňové péče. Hlavní činnosti a pracovní odpovědnosti pracovníc příjmu jsou:

- a) Vedení procesu přijímání uživatelů do sociální služby – koordinování vlastního výkonu sociální práce v domácnostech uživatelů, samostatné plánování a vykonávání sociálních šetření na celém území ČR
- b) Komunikace s městskými částmi, městy a obcemi, se kterými má tísňová péče navázanou spolupráci

- c) Vedení dokumentace a administrace spojených s poskytováním sociální služby
- d) Editování a zpracování dat s využitím softwaru dispečinku
- e) Jednání se zájemci o službu a jejich blízkými, dle platné legislativy, metodických pokynů, standardů kvality, týmových dohod a dalších platných předpisů a postupů pro sociální službu Tísňové péče a celou organizaci
- f) Jednání se správními orgány a jinými organizacemi v zájmu klientů
- g) Doporučování vhodných technických řešení, informování o jejich rizicích
- h) Přebírání klíčů od uživatelů služby a jejich předávání k uložení u smluvních partnerů a za předání klíčů uživatelů v jejich domácnostech
- i) Plánování a koordinace instalace zařízení v domácnostech žadatelů s externí dodavatelskou firmou
- j) Realizování procesu individuálního plánování uživatelů služby v roli klíčového pracovníka při sociálním přešetření
- k) Spoluvytváření standardů kvality služby
- l) Předávání informací o nových uživatelích služby na pravidelných poradách týmu
- m) Účast na poradách týmu, koordinačních schůzkách, supervizích, celopodnikových poradách a akcích pořádaných Ž90 (konference, fóra)
- n) Zaučování nového pracovníka příjmu a podporu metodického vedení stážistů a dobrovolníků v rámci agendy oddělení příjmu

Pracovnice příjmu mohou v rámci kariérního řádu zastávat různé typy pozic:

1. Stupeň – Pracovnice příjmu Tísňové péče
2. Stupeň/ specialista – Pracovnice příjmu Tísňové péče
3. Koordinátor příjmu Tísňové péče

Každá z těchto pozic má přímo úměrnou odpovědnost a svou náplň práce, ale všechny pracovnice musí splňovat a odpovídat za výše uvedené pod body činnosti oddělení příjmu Tísňové péče. Nejvyšší možná pozice oddělení příjmu je koordinátor, který je stejně jako ostatní pracovnice přímo podřízen vedoucí Tísňové péče. Role koordinátora má však své specifika a odlišnosti od pracovnic příjmu. V době nepřítomnosti ho zastupuje Specialista příjmu Tísňové péče.

Koordinátor příjmu nových uživatelů pro TP

Koordinátor příjmu nových uživatelů TP je sociální pracovník, který vykonává běžné agendy spojené s chodem oddělení příjmu. Dále na víc zastává funkce koordinační, jehož hlavními činnostmi jsou:

- a) Koordinace všech agend oddělení příjmu Tísňové péče
- b) Posuzování vhodnosti služby Tísňové péče pro zájemce a odpovědné rozhodnutí v případě zjištění, že služba není pro zájemce vhodná
- c) Odpovědnost za předání podkladů k měsíčním a jednorázovým platbám u nových uživatelů ekonomickému oddělení
- d) Vedení agendy klíčových pracovníků
- e) Plnění úkolů zadaných vedoucí služby Tísňové péče, manažera Asistence a výkonného ředitele
- f) Odpovědnost za zaškolení a metodické vedení nových pracovníků příjmu, včetně stážistů a dobrovolníků
- g) Zástup vedoucí Tísňové péče dle svěřených kompetencí

6.5.2 Prezentace služby

Pracovnice příjmu jednají se zájemce nebo jeho rodinnými příslušníky, popřípadě opatrovníkem telefonicky, emailem nebo při osobní návštěvě v kanceláři pracovníků příjmu při předem domluvené schůzce.

Při prvotním kontaktu pracovníce zjišťuje základní informace o klientovi, a to převážně místo jeho bydliště nebo kde chce zařízení využívat (podle lokality může nabídnout i výjezdovou službu, která dojíždí do 30 km od sídla ŽIVOTA90) a hlavně také možnosti mobility klienta a podle zjištěných informací nabízí buď domácí stacionární typy zařízení nebo tísňový mobilní telefon. Pracovníci příjmu službu a její možnosti do detailů vysvětlí a může také zaslat i písemné materiály buď na email nebo poštou přímo na adresu zájemce. Po prezentaci služby PP pečlivě zaznamená písemný záznam z jednání, kdyby zájemce volal opakovaně, aby bylo dohledatelná o čem jednali.

Po prezentaci služby někteří zájemci projeví souhlas se zřízením služby. PP vyplní se zájemce základní informační vstupní košilku¹². Zde se vyptává na informace potřebné do smlouvy, jako je trvalé bydliště a adresa, kde bude zařízení instalováno. Do detailů zjišťuje informace o bydlišti např. v jakém patře uživatel bydlí a jestli je v domě výtah (tyto

¹² Jedná se o užívaný termín TP pro objednávkový list zařízení

informace usnadňují poté setkání při sociálním šetření a při montáži). Důležitou informací pro PP je, jestli má uživatel v bytě zvíře a jaké. Pracovníci se na tyto informace vyptávají, aby již od začátku bylo evidováno zvíře, a to z několika důvodů. Z technické stránky se jedná o funkci čidla, které se musí naistalovat někde kde bude monitorovat pouze uživatele anebo se zde instaluje speciální PET čidlo, které snímá až od určité hmotnosti. Informace o zvířeti je také užitečná při osobní návštěvě, a hlavně nutně musí být zaznamenaná v IPP¹³. Dále PP zjišťuje spojení na klienta anebo na osobu blízkou, která chce být přítomna u sociálního šetření a montáže zařízení. V neposlední řadě je důležité pro statistiky jednání se zájemce kde se potencionální klient o službě dozvědět. Jedná se o mnoho kategorií např. z internetu, od rodiny, od známých, na doporučení lékaře, na doporučení klienta, který již využívá TP, z tisku, z TV atd. Nejdůležitější částí jednání je mapování klientova zdravotního stavu, zde se sociální pracovnice vyptává na zdravotní indikace, které by mohli vést k nenaplnění smluvní vztahu a vstupu žadatele do služby a to je např. některý z typů demence. V této části PP zjišťuje orientovanost klienta, jeho sluchové možnosti a jaké jsou možnosti mobility (jestli zájemce chodí sám ven nebo je pouze v bytě a ven vychází jen v doprovodu). Zdravotních specifík se najde spousta, které PP musí dobře analyzovat a vymyslet postup péči pro daného konkrétního zájemce na míru ať už se jedná o plně ležící zájemce nebo zájemci, který nemůže hovořit, přestože se jedná o hlasovou službu, vždy se PP ve spolupráci se zájemcem a jeho rodinou snaží nastavit IPP tak, aby byli v rámci možnosti služby pokryty klientovi potřeby. Na závěr tohoto jednání si již PP domluví přesný termín sociálního šetření a montáže zařízení.

6.5.3 Sociální šetření

Sociální šetření je prvotní schůzka se zájemcem o službu, kde probíhá prezentace a důkladné vysvětlení sociální služby Tísňové péče ŽIVOTA 90. Dále jde o osobní prvokontakt s budoucím klientem služby. Sociální šetření dále jen SŠ probíhá zpravidla v bytě zájemce o Tísňovou péči ŽIVOTA 90. Výjimečně po domluvě může SŠ proběhnout v nemocnici nebo zařízeních rehabilitační či následné péče. Pracovnice příjmu nových uživatelů se domluví na termínu šetření přímo se zájemcem nebo jeho rodinným příslušníkem. V domluveném termínu poté PP přichází na smluvené místo SŠ a zde provádí podrobné mapování o zájemci a jeho sociální a zdravotní situaci. Na sociální šetření si sociální pracovník příjmu si bere formuláře potřebné k důkladnému mapování a nastavení kvality sociální služby:

¹³ Individuální plán péče.

- a) Smlouva o poskytování sociální služby Tísňové péče ŽIVOTa 90, z.ú.
- b) Přílohy smlouvy
- c) Dohoda na uložení a užití klíčů na dispečinku Tísňové péče
- d) Pokyny a obrázky zařízení
- e) Informace o zdravotním stavu uživatele
- f) Formulář sociálního šetření u zájemce o poskytování sociální služby Tísňové péče ŽIVOTa 90
- g) Individuální plán péče uživatele Tísňové péče ŽIVOTa 90

Každé SŠ je přizpůsobováno zdravotnímu stavu a možnostem zájemce, ale výstupy z SŠ musí být dopodrobna zmapované výstupy a záznamy, které posléze slouží ke kvalitně a rychle poskytnuté pomoci v případě stisknutí tísňového tlačítka. Na začátku SŠ PP do detailů vysvětlí zájemci a jeho rodinným příslušníkům technické stránky zařízení a veškeré možnosti služby. V rámci technických možností jsou se zájemcem probírány i mimořádné situace, které by mohli vzniknout v průběhu využívání TP. Dále se zájemce probere veškeré aspekty smlouvy a zapakuje důležité informace týkající se spolupráce.

Smlouva o poskytování sociální služby Tísňové péče ŽIVOTA 90, z.ú.

Jedná se o smluvní dokument, který je rozdělen do osmi částí a hlavičky smlouvy. V základní hlavičce jsou uvedeny strany, které smlouvu uzavřeli. Jako první je zde uveden budoucí klient služby dále ve smlouvě veden jako „uživatel“ a ŽIVOT 90, z.ú. ve smlouvě dále veden jako „poskytovatel“.

V první části je popsán rozsah a poskytování služby sociální péče. Je zde definováno, co je služba tísňové péče a jaké základní činnosti nabízí. Všechny tyto činnosti jsou individuálně poskytovány uživateli na základě jeho schopností, možností a vzhledem k plnění Individuálního plánu péče uživatele. Jedná se o samostatný dokument, který je s uživatelem sepsán při prvotní konzultaci v rámci sociálního šetření. Tento dokument je také pravidelně revidován a hodnocen danými příslušnými pracovníky.

V druhé části je určeno místo a čas poskytování sociální služby. Služba může být poskytována uživateli na adrese jeho trvalého bydliště anebo v bydlišti uživatelem určeném, popřípadě v rámci mobilní tísňové péče na území celé České republiky.

Třetí část smlouvy se zabývá výší úhrady a způsobem jejího hrazení. Je zde definována částka za pořízení služby a povinnost hradit měsíční paušální poplatek vždy do 15. dne v daném kalendářním měsíci, kdy je služba poskytována. Možnosti způsoby úhrady

jsou následující:

- a) Bezhotovostní převod
- b) Prostřednictvím SIPO
- c) V hotovosti v pokladně poskytovatele

Důležité je zmínit, že uživatelům nechodí pravidelné vyúčtování, toto je možné provádět pouze v písemné formě na základě vyžádání od uživatele.

Čtvrtá část smlouvy je věnována právům a povinnostem poskytovatele. Poskytovatel se zavazuje k řadě povinnostem:

- a) Nainstalovat a udržovat funkční zařízení
- b) Poskytovat službu v návaznosti na IPP
- c) Odstranit případné závady na zařízení do 72 hodin od zjištění poruchy poskytovatelem
- d) Spolupracovat se subjekty pomoci (kontaktní osoby, dopravní zdravotní služby, integrovaný záchranný systém)
- e) Převzetí do úschovy klíče od bytu/ domu uživatele a jejich použití v krizové situaci
- f) Vést písemné či hlasové záznamy o krizových situacích

Pátá část je věnována právům a povinnostem uživatele. Uživatel se zavazuje, ale zároveň má svá práva. Uživatel se zavazuje, že bude spolupracovat s pracovníky služby tísňové péče. Také se zavazuje k ohlašování pobytů mimo byt a opětovnému nahlášení při návratu. Důležité pro poskytovatele je také poskytování pravdivých informací a informovanost o všech změnách u uživatele, které by mohli ovlivnit hladký průběh poskytování služby. Důležitou součástí této části je také závazek uživatele, že nebude s daným zařízením svévolně manipulovat a úmyslně nepoškodí části zařízení. Dále musí umožnit v případě ukončení smlouvy zpřístupnění bytu z důvodu demontáže zařízení technikem poskytovatele sociální služby. Také musí umožnit na vyžádání klíčovým pracovníkem osobní návštěvu, která je z důvodu nutnosti aktualizace údajů nezbytně zbytných pro individuální plánování a kvalitně poskytování služby. Práva uživatele jsou velice komplexní a přizpůsobené k danému typu terénní služby, hlavní je poskytovat sociální službu v souladu se smlouvou a individuálním plánem péče daného uživatele. Dále se uživatel může podat stížnost a diskutovat podmínky. Tyto postupy jsou přidány, jako příloha smlouvy. Nastavení a možnosti úpravy smlouvy jsou nedílnou součástí kvalitního poskytování sociální služby. Uživatel má možnosti změn při běžném fungování služby hlavně v případech, kdy má zařízení upozornit na nemonitorování pohyby v nemovitosti

klienta, nastavení dne pravidelného obvolávání, hlavně nastavit v rámci individuálního plánu péče, jak postupovat při výjezdu a s tím spojenou svobodnou volbu na uložení a užití klíčů od uživateli nemovitosti. Je také možná změna klíčového pracovníka. Uživatel také bere na vědomí limita, možnosti a potřebné materiály pro službu:

- a) Zařízení může pracovat pouze s funkčním spojením (jedná se o široko plošného operátora)
- b) Poskytovatel může přivolat subjekty součinnosti
- c) Vždy je pořizován písemný a současně digitální záznam o průběhu krizové situace
- d) Uživatel také souhlasí se shromažďováním a zpracováním jeho osobních údajů poskytovatelem
- e) Jsou o uživateli vedeny osobní písemná dokumentace

Šestá část je věnována ukončení smlouvy a možnostem pro podání výpovědi a výpovědní lhůty. Uživatel může službu kdykoli ukončit písemnou dohodou. Smlouva je možná uživatelem vypovědět bez udání důvodu. Výpověď lze doručit písemně na adresu poskytovatele anebo osobně přímo na dispečink Tísňové péče Života 90, také lze zaslat e – mailem. Výpověď smlouvy může dát i poskytovatel, a to písemně a následujících možných důvodů:

- a) Hrubé porušení povinností uživatele vzhledem k poskytovateli. Jedná se o nezaplacení úhrady, a to nejméně dvakrát za sebou.
- b) Chování k pracovníkům sociální služby je nedůstojné či nepřátelské
- c) Nejdůležitější je změna zdravotního stavu, která vede k neschopnosti ovládat prvky technických zařízení

Výpovědní lhůta činí 30 dní a začíná následující den po doručení oficiální výpovědi.

Sedmá část je věnována trvání smlouvy. V případě poskytování služby Tísňové péče je smlouva platná po podpisu všech smluvních stran a je uzavírána na dobu neurčitou.

Osmá část je věnována dalším ustanovením. Smlouva může být revidována dodatky a je vyhotovena ve dvou stejnopisech, které obdrží jak poskytovatel, tak uživatel. Poslední součástí jsou přílohy (celkově 3) a to následující:

- a) Jak si stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování služby Tísňové péče (spolu s formulářem na stížnosti)
- b) Pokyny pro uživatele
- c) Mimořádné situace, které by mohly nastat při poskytování služby Tísňové péče

Pracovnice příjmu musí upozornit klienta na veškeré aspekty smlouvy. Před podpisem musí zaznít všechny zmíněné podbody. V případě, že zájemce nemá trpělivost či nechce smlouvu číst je vždy na PP, aby budoucího klienta před podpisem seznámila s celým rozsahem smlouvy.

Dohoda na uložení a užití klíčů na dispečinku Tísňové péče

Nedílnou součástí SŠ je převzetí klíčů od uživatele (není podmínkou vstupu do služby).

Před SŠ si PP připraví dohodu na uložení a užití klíčů na dispečinku Tísňové péče, která musí obsahovat:

1. Uvedené strany, které dohodu uzavřely (uživatel x poskytovatel)
2. Za poskytovatele zde musí být razítko a uveden pracovník, který v zastoupení za organizaci klíče přijímá
3. PP si také připravuje obálku na které je uvedeno uživatelské číslo, jméno a adresa, patro
4. PP si s sebou bere dvě lepitka na zapečetění obálky

Na SŠ pracovník příjmu při přebírání klíčů a podepisování dohody na uložení klíčů postupuje v těchto krocích:

1. Seznámí klienta s dohodou na uložení klíčů
2. Vysvětlení klientovi, za jakých situacích může Tísňová péče použít klíče od jejich bytu
 - a. V případě, že došlo ke krizové situaci u uživatele (pád, zhoršení zdravotního stavu, ohrožení života)
 - b. V případě, že je podezření na krizovou situaci u uživatele
3. Přebzetí klíčů a spolu s uživatelem zapečetění do předem připravené obálky (zalepí lepitky a podepíše obě smluvní strany s datem podpisu)
4. PP poté dopíše do dohody a na obálku počty přijatých klíčů včetně specifik pro výjezd
5. PP zapíše s klientem do dohody pověřené osoby uživatelem, které během služby nebo po demontáži zařízení, si mohou klíče vyzvednout.
6. Podpis dohody oběma stranami (každá ze stran obdrží jeden tisk)

Pokyny a obrázky zařízení

Každý PP přináší na SŠ obrázek zařízení a pokyny k užívání a také vzor tlačítka na ukázkou. Při SŠ probíhá také prezentace služby a vysvětlení technických specifik zařízení. PP při vysvětlování postupuje v následujících krocích:

1. Vysvětlení a ukázání funkce tísňového tlačítka a řídicí jednotky
2. Vysvětlení funkce pohybového čidla
3. Vysvětlení kódování zařízení
4. Zdůraznění zájemci, že s daným technickým zařízením nesmí svévolně manipulovat
5. Připomenout, že funkčnost zařízení je podmíněna neustálým zapojením zařízení do elektrické sítě přes napájecí kabel se síťovým adaptérem
6. Vysvětlení a seznámení s mimořádnými situacemi, které by mohly nastat při poskytování služby Tísňové péče

Informace o zdravotním stavu

Pro kvalitně poskytovanou TP je nutné znát přesný zdravotní stav klienta a jeho specifika v něm. PP při vytváření tohoto dokumentu zjišťuje, kdo je praktický lékař klienta a jeho adresu a kontakt, když zájemce tyto informace neví úplně PP pomůže s dohledáním potřebných informací přes chytrý mobilní telefon. Služba je poskytována na základě hlasové komunikace, a proto PP zjišťuje, jak klient slyší a v případě sluchového omezení do detailů zkoumá v jakém rozsahu je sluch poškozen a jestli klient používá naslouchátko (v případě, že ano PP zjišťuje, jak často je nosí, a hlavně kdy si je sundává). Základní informace potřebné ke kvalitnímu zmapování zdravotního stavu jsou následující:

1. Aktuální diagnóza žadatele (popis zdravotního stavu)
2. Sluch
3. Zrak
4. Motorika a její omezení
5. Kompenzační pomůcky
6. Typy srdečních onemocnění (arytmie, srdeční vady, kardiostimulátory)
7. Alergie (hlavně zmapování alergických reakcí na druhy léčiv)
8. CMP = jak probíhal poslední průběh CMP, jak byl žadatel omezen (nehybnost, nemožnost mluvit, nevěděl vůbec o sobě)
9. Epilepsie

10. Roztroušená skleróza
11. Onkologické onemocnění
12. Diabetes (jaký stupeň a způsob léčby = zaměřeno na píchání inzulínu, také jestli neproběhli hypoglykémie)
13. Hypertenze
14. Parkinsonova choroba
15. Astma
16. Užívané léky
 - a. Antidepresiva
 - b. Lék na ředění krve
 - c. Léky na spaní
17. Psychický stav

Účelem zpracování těchto citlivých údajů je možnost poskytnutí těchto údajů zdravotnické službě, která je přivolána v případě akutní krizové situace prostřednictvím dispečinku tísňové péče, tak aby tato zdravotnická služba mohla odpovídajícím způsobem reagovat, a co nejkvalitněji poskytnout potřebou pomoc danému uživateli. Uživatel dává souhlas se zpracováním a uschováváním daných citlivých informací po dobu poskytování sociální služby a tento souhlas ztvrzuje podpisem dokumentu o informacích o zdravotním stavu.

Formulář sociálního šetření

Nedílnou součástí SŠ je konkrétní formulář sociálního šetření u zájemce o poskytování sociální služby Tísňové péče ŽIVOTA 90. Jedná se o důležitý dokument, který mapuje důležité a každodenní rutiny klienta Tísňové péče. PP před prvotní návštěvou si předvyplní úvodní hlavičku tohoto formuláře (číslo smlouvy, jméno, titul, bydliště, datum narození, telefonní spojení) a dále pak na SŠ zjišťuje potřebné informace od konkrétního zájemce.

Potřebné informace, které musí PP na SŠ zjistit jsou:

1. Ověření jména, data narození a adresy žadatele dle platného občanského průkazu
2. Vyžádání rodného čísla
3. Ověření telefonního čísla zařízení, operátora a kdo je vlastníkem telefonní linky/SIM karty
4. Ověření a podrobné popsání domu/bytu zájemce (zaměřené hlavně na atypika)
5. Mapování s kým žadatel žije a jestli má nějaké zvíře
6. Mapování a zaznamenání popisu denní činnosti a zájmů žadatele

7. Ověření, jestli je zájemce uživatelem jiné sociální či zdravotní služby. Popřípadě, že je důkladné zmapování, v jakém rozsahu a četnosti tyto odlišné služby figurují u uživatele.
8. Popis míry sebeobsluhy žadatele a jeho pohyb mimo byt
9. Doplňující informace a specifika či individuality zájemce

Individuální plán péče uživatele Tísňové péče ŽIVOTA 90

Co je individuální plánování dále IPP? Jedná se o důležitý aspekt nutný pro zajištění kvality poskytovaných služeb. Pro správné a kvalitní fungování IPP je důležité si stanovy a dodržovat cíle IPP.

Cíle individuálního plánování dle Marcely Hauke jsou:

- „ Poskytovat sociální službu v co největším zájmu uživatele
- *Přizpůsobit ji jeho specifickým podmínkám, požadavkům, možnostem a schopnostem, osobním cílům*
- *Zapojit uživatele do procesu plánování i výkonu samotné služby“* (Hauke, 2011, str.16)

Proces, při kterém uživatel a poskytovatel hledají cíle a možnosti jejich spolupráce nazýváme individuální plánování. Jedná se o sběr dat a analýzu klientovi situace. Po dobře zmapované práci a stanovení cílů spolupráce následuje proces při kterém je definován postup, kterým budou cíle naplněny a uskutečněny. Cíle mají dopomoci a podpořit klienta v maximální možné samostatnosti a nezávislosti. „*Cílem poskytování služeb je zachovávat v dohodnuté míře takový způsob života, na jaký byl uživatel zvyklý před začátkem využívání služby.*“ (Hauke, 2011, str.16-17) V případě, že není možné zvolit cíle např: pro zdravotní omezení je hlavní cíl a potřeba pomoci se zajištěním důstojného života. „*Velmi zkráceně lze říci, že individuální plánování služeb začíná jednáním se zájemcem o službu (standard č.3), následuje sepsání smlouvy o poskytování pečovatelské služby (standard č.4) a pokračuje poté standardem č.5, tedy samostatným individuálním plánování, na jehož vrcholu stojí kvalitně vypracovaný individuální plán.*“ (Hauke, 2011, str.17)

Individuální plánování pro TP je velmi složitý a specifický proces, který má svůj vlastní čtyř stránkový formulář. Je důležitý z důvodu, abychom v rámci rozsahu činností, které TP poskytuje – uživateli TP zajistili takovou péči, která odpovídá jeho potřebám a požadavkům. Cílem tohoto plánu je zabezpečit službu tísňové péče tak, aby uživateli tato služba umožnila plnohodnotný život ve svém přirozeném prostředí – doma. Měl by být

vodítkem pro poskytování TP, kterou skutečně jednotliví uživatelé potřebují. Důležitou roli v sestavení tohoto plánu sehrává jednak uživatel sám, ale i tzv. KLÍČOVÝ PRACOVNÍK. Klíčový pracovník je pro uživatele důvěrnou osobou, která s ním projedná jeho potřeby, přání a možnosti. S uživatelem plánuje, jak mu bude dispečink tísňové péče službu poskytovat a jaké kroky bude podnikat v případě jeho krizové situace. Klíčový pracovník je „patron“ uživatele, na něž se může uživatel obracet a řešit s ním svoji situaci. V případě, že klíčový pracovník nebude přítomen na pracovišti dispečinku tísňové péče, kam má uživatel možnost kdykoli zavolat, může svoji situaci řešit s operátorkou, jež právě slouží.

Individuální plánování s uživatelem služby je proces komunikace a spolupráce mezi uživatelem a Klíčovým pracovníkem, který probíhá ve 3 fázích:

1. Fáze – Osobní návštěva při prvním setkání (sociální šetření a sestavení individuálního plánu péče uživatele)
2. Fáze – Telefonní hovor po cca 6 měsících po vstupu do služby (Telefonní zhodnocení sestaveného individuálního plánu péče a zkouška TT)
3. Fáze – po cca 1 roce je osobní schůzka u klienta v domácnosti tzn. Sociální přešetření a hodnocení individuálního plánu péče

Tedy z výše uvedené tabulky vyplývá, že každý půl rok bude Klíčový pracovník telefonicky kontaktovat uživatele, zda je vše v pořádku, zda je se službou spokojen a zda mu vyhovují kroky zprostředkování pomoci v krizových situacích. Jedenkrát v roce uživatele Klíčový pracovník navštíví a zhodnotí s ním celkové poskytování služby a provede aktualizaci jeho osobních dat.

Individuální plán péče uživatele tísňové péče je zaznamenáván na čtyř stránkový formulář. Na první straně formuláře jsou uvedeny základní informace o uživateli (jméno, titul a číslo smlouvy) a dále jsou zde informace, které vedli zájemce k pořízení TP (např: popis situace, která přivedla žadatele ke službě TPA, jakou je nepříznivá zdravotně sociální situace vedoucí k potřebě pomoci skrz sociální službu TP. Dále je zde společně se sociální pracovníci příjmu nových uživatelů při prvním sociálním šetření zformulováno a zapsáno, co žadatel od služby TP očekává. Další stránka je hlavně o definování postupů dispečinku a kroků zprostředkování pomoci v krizové situaci uživatele. Jedná se hlavně o souhlas uživatele se standardními postupy dispečinku při zásahu v krizové situaci (v první řadě spolupráce při zajištění pomoci s osobami nebo službami uvedenými uživatelem, v druhé řadě vyslání smluvní dopravní služby, pokud uživatel uložil u poskytovatele klíče od svého bytu/domu, dále vyslání integrovaného záchranného systému v případě, že není nikdo, kdo by zpřístupnil byt uživatele za účelem zprostředkování pomoci). Dále jsou uvedeny specifika

(odlišnosti) postupu zásahu při krizové situaci uživatele. Třetí stránka toho dokumentu je pro určení kontaktních osob uživatelem, které může dispečink Tísňové péče kontaktovat a požádat o pomoc a v jakém rozsahu. Poslední stránka je věnována konkrétnímu nastavení služby a PP se zde zaměřuje:

1. Na pravidelné obvolávání (v jaký den a jakým způsobem chce kl. obvolávat)
2. Nastavení smyčky časového dohledu
3. Reagování na poplachovou hlášku objekt bez pohybu (uživatel si volí, jestli ihned po příchodu hlášky anebo po jakém časovém intervalu od odchozí hlášky)

6.5.4 Příspěvek na péči

Tomeš ve své publikaci uvádí, že: „*Příspěvek na péči je jedinou peněžitou dávkou v systému sociálních služeb. Je koncipován jako tzv. dotace na hlavu a ideou s ním spojenou je, aby ten, kdo potřebuje péči, byl finančně alespoň do určité míry samostatný a mohl si podle svého výběru „koupit“ potřebnou službu. Podmínky pro přiznání příspěvku na péči jsou stanoveny v druhé části zákona č.108/2006 Sb.*

Příspěvek na péči spravuje úřad obce s rozšířenou působností. Tento orgán je nadán kromě jiného pravomocí komunikovat s úřady práce ohledně posouzení zdravotního stavu osoby, jež o příspěvek požádala, a pravomocí kontrolovat využívání příspěvku.

Účelem příspěvku na péči je pomoc občanům, kteří jsou pro svou zdravotní či nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, na získání potřebné pomoci nejlépe prostřednictvím služeb sociální péče“.

(Tomeš, Portál ,2009, str.277-278)

Do 31.12. 2006 občanům, kteří pro zdravotní postižení, resp. pro omezení soběstačnosti vyplácela bezmocnost. Po zrušení bezmocnosti byla nastavena nová kategorie příspěvek na péči, který je vyplácen přímo občanům a je poskytován na úhradu sociálních služeb.

Příspěvek na péči je platný od 1.1.2007, jehož cílem je finanční pomoc občanům, kteří jsou pro jejich zdravotní stav či pro jejich nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, kterou zajišťují potřebné sociální služby a služby sociální péče. Tyto osoby, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zajišťování základních životních potřeb, jsou posuzovány při sociální šetření dle stanového stupňového systému závislosti podle zákona

o sociálních službách. Díky tomuto příspěvku na péči si mohou tito občané uhradit pomoc, kterou jim může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Řízení o přiznání příspěvku

Řízení příspěvku je právně zakotveno v VII. hlavě, druhé části zákona č.108/2006 Sb. Žadatel o příspěvek musí podat písemnou žádost na předepsaném tiskopisu MPSV a tím se zahájí řízení o příspěvku na péči.

V případě, že občan není schopen jednat samostatně a nemá zástupce, se zahajuje řízení z moci úřední. Podstatnou součástí žádosti je kdo poskytuje nebo bude poskytovat péči o žadatele o příspěvek. V případě, že žadatel se zatím rozhoduje, kdo anebo jakou sociální službu si za příspěvek uhradí je tato skutečnost neznámá a nemusí být uvedena v žádosti.

Postup řízení o přiznání PNP

Zdravotní stav žadatele

- jediná podmínka pro PNP, podle stupně závislosti se hodnotí výše PNP

Sociální šetření

- provádí zaměstnanec úřadu obce s rozšířenou působností (sociální pracovník)

Odvolací řízení

- odvolání se podává ke krajskému úřadu

Podmínky nároku na příspěvek na péči

Příspěvek na péči je možno přiznat osobě, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci a péče a vlastní osobu při zajištění soběstačnosti. Tento nárok má tedy osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (DNZS) potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu. DNZS je takový stav, který má dle poznatků lékařů trvat déle než 1 rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.

Jedná se o státní dávku, která je vyplácena OÚORP. Na tuto dávku nemá nárok osoba mladší 1 roku. „*Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění stanovených podmínek a nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku, není-li řízení o jeho přiznání zahájeno z moci úřední (na návrh OÚORP)*“. (Krahulcová_ str.183)

Příspěvek může být nejdříve vyplacen v měsíci, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku.

„Stupeň závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat, a potřeby každodenní mimořádné péče jiné fyzické osoby u osob do 18 let věku a potřeby každodenní pomoci, dohledu nebo péče jiné fyzické osoby u osob starších 18 let věku.

Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (péče o domácnost se nehodnotí u osob do 18 let). Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk posuzované osoby. Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb.’’

(<http://www.mpsv.cz/cs/8#>)

Sociální služby a příspěvek na péči jsou poskytovány při splnění podmínek:

- podmínka je nutné přihlášení k trvalému pobytu v České republice
- podmínka se týká osoby, které byl udělen azyl podle zákona č.325/1999 Sb., o azylu ve znění pozdějších předpisů
- podmínka pro cizince, který nemá trvalý pobyt na území ČR, ale kterému tato práva zaručuje mezinárodní smlouva, např.: Příloha Evropské sociální charty (č.14/2000 Sb.m.s.)
- podmínka pro občany
- podmínka pro cizince, kteří jsou držitelem

V roce 2014 byla Senátem Parlamentu ČR schválena novela zákona o sociálních službách, tedy zákona č. 108/2006 Sb. Přesněji dne 22.10.2014. Tato novela nabývá účinnosti 1. ledna 2015 s výjimkou ustanovení upravující podmínky odborné způsobilosti k výkonu povolání sociálního pracovníka, rozšíření podmínek registrace a zmocňovacích ustanovení k vydání prováděcích právních předpisů, které nabývají účinnosti 1. ledna 2017. Novelu můžeme najít ve sbírce zákonů pod číslem 254/2014.

Konkrétně u příspěvku na péči se jedná o to, že: „ *Novela zákona reaguje na situaci, kdy je příspěvek na péči vyplácen na účet určený oprávněnou osobou, který ale oprávněné osobě nepatří. Není-li oznámeno úmrtí oprávněné osoby, je příspěvek na péči vyplácen dál na tento účet. Novela proto ukládá osobě, která PNP nebo jeho část přijala po smrti oprávněné osoby a který jí nenáleží, povinnost ho vrátit.* “

(Odborný časopis sociální služby, prosinec 2014, str.34)

6.6 Vedoucí a koordinátorky Tísňové péče ŽIVOTa 90

Sociální službu Tísňové péče ŽIVOTa 90 má ve svých rukách vedoucí této služby, která je přímou podřízenou manažera ŽIVOTa 90. Vedoucí TP má ve svých kompetencích řízení a chod celé služby. Stará se o finanční a personální zabezpečení služby. Dále také reprezentuje službu při jednání s dalšími institucemi. Také její hlavní činností je propagace služeb na veřejných akcích např. konferencích. Dále komunikuje se všemi dodavateli a stará se o technickou inovaci dané služby. Vzhledem k rozsáhlým kompetencím má pod sebou koordinátory TP, kteří jí pomáhají a zabezpečují provozní chod celé služby. TP má celkově tři koordinátorky. Dvě koordinátorky mají ve svých kompetencích provoz a chod dispečinku TP a poslední koordinátorka zabezpečuje fungování příjmu nových uživatelů. Koordinátoři vytváří měsíční rozpisy směn a zodpovídají za řešení mimořádných situací. Koordinátoři a vedoucí TP se pravidelně scházejí jednou měsíčně při pravidelných poradách. V tomto čase projednávají nastavení, možnosti služby, rozpočet a různé inovace, které slouží ke zlepšení kvality a větším možnostem dané služby. Také řeší běžné provozní starosti a mimořádné situace.

7. Výzkum

V praktické části své diplomové práce se budu věnovat **Spokojenosti a důvěře klientů tísňové péče.**

7.1 Cíl výzkumu: SPOKOJENOST A DŮVĚRA UŽIVATELŮ TÍSŇOVÉ PÉČE

Hlavním důvodem pro vznik tohoto výzkumu je zjištění, jestli jsou sociální služby dostačující pro klienty, kteří žijí ve svém domově. Také mapuje možnosti, jestli je sociální služba Tísňové péče ŽIVOTa 90 dostačující pro potřeby jejich klientů.

V dotazníkovém šetření jsem si předem stanovila 17 dílčích otázek, které se zaměřují na zjištění spokojenosti a na navázání důvěry sociální služby Tísňové péče ŽIVOTa 90 a jejich klientů. Celkově jsem tedy oslovila 120 respondentů. Respondenti mi ochotně věnovali svůj volný čas, kde zjištění potřebných informací a dat pro daný výzkum.

7.2 Hypotézy

Tísňové péče je velice specifický druh sociální služby, kterou využívá každým rokem více a více seniorů. Hlavním cílem mé diplomové práce je seznámit laiky i odbornou veřejnost s možností a kvalitami TP. K naplnění tohoto cíle jsme si připravila dotazník pro aktivní uživatele a cílem výzkumu je zmapování jejich spokojenosti a důvěry v TP, ale také co jim přináší být klientem TP a jak se o ní vůbec dozvěděli.

- Předpokládám, že dotazník vyplní více žen než mužů.
- Předpokládám, že nejvíce bude klientů, kteří žijí na území Hlavního města Prahy.
- Předpokládám, že většina klientů je spokojená s TP.
- Předpokládám, že nejčastěji se klienti o službě dozvěděli od rodiny.
- Předpokládám, že klienti mají více sociálních služeb a kombinují je.
- Předpokládám, že většina respondentů má službu, aby mohli setrvat ve svém domácím prostředí.
- Předpokládám, že většina klientů by doporučila TP někomu jinému.
- Předpokládám, že klienti TP jsou spokojeni s vystupováním zaměstnanců TP.

7.3 Úkoly

Na začátku každého výzkumu je důležité si stanovit úkoly, které je nutné splnit, aby samotná realizace výzkumu byla kvalitnější a snadnější. Při splnění těchto úkolů pro mě budu jednoduší vyhodnotit výzkum, který se zabývá spokojeností a důvěrou klientů TP.

Pořadí úkolů:

1. Co chceme získat za výsledek zjištění
2. Určení typy respondentů
3. Určení vhodné techniky pro výběr vzorku respondentů pro sběr dat
4. Domluvení na realizaci s respondenty
5. Zvolení možnosti realizace
6. Stanovit výzkumný rámec
7. Výběr vhodné metody ke sběru dat
8. Výběr vhodné metody k zaznamenávání dat
9. Vyhodnotit a interpretovat zjištěná data
10. Závěrečné porovnání hypotéz se zjištěnými daty

7.4 Metoda a metodika

V této části diplomové práce bude vyhodnocovat úkoly z předchozí kapitoly. Definuji metody daného výzkumu s ohlednutím na stanovené dílčí úkoly.

7.4.1 Co chceme získat za výsledek zjištění

Cílem výzkumné části je zjistit, jak jsou klienti Tísňové péče ŽIVOTA 90 spokojeni s danou sociální službou. Také zde zjišťuji míru jejich důvěry v pracovníky a poskytovatele sociální služby. Důležitou součástí je také zjištění, jestli jsou potřeby seniorů dostatečně mapovány a naplňovány, a naopak co by bylo, ještě pro respondenty potřebné k naplnění jejich plnohodnotného a spokojeného života.

7.4.2 Určení typy respondentů

V teoretické části diplomové práce se zabývám stářím a stárnutím se zaměřením na preventivní sociální službu tísňové péče, která je preventivní službou pro seniory a osoby se zdravotním postižením a snaží se zlepšit kvalitu života a umožnit co nejdéle zůstat svým klientům v přirozeném sociální prostředí, které je jejich domov. Dále se snaží zvýšit pocit jistoty a bezpečí svých klientů. Vzhledem k tématu diplomové práce je i výzkum zaměřen na toto téma, a to v rámci spokojenosti a důvěry klientů k dané sociální službě tísňové péči. Respondenti pro daný výzkum jsou aktivní uživatelé tísňové péče. Respondenti byli vybráni

zcela náhodně. Každý uživatel je označen svým klientským číslem a má přiděleno své individuální číslo smlouvy. Na základě těchto údajů vložených do programu, jsem získala zcela náhodný výběr klientů. Vzorek respondentů bude tedy zcela náhodný a vždy se bude jednat o aktivního uživatele služby Tísňové péče ŽIVOTa 90. Respondenti bude klienti TP, kteří jsou seniorského věku nebo osoby s hendikepem. Respondenti byli vybráni bez ohledu na pohlaví a jsou všichni v dostatečné mentální úrovni na porozumění a pochopení výzkumných otázek. Podmínka respondentů bude to, že jsou aktivní uživatelé TP nikoli zájemci o zmiňovanou službu.

7.4.3 Určení vhodné techniky pro výběr vzorku respondentů pro sběr dat

Pro výběr vzorku respondentů jsem si zvolila prostý náhodný výběr. Všem klientům Tísňové péče ŽIVOTa 90 jsem přidělila číslo a provedla los. Vzhledem k losu přes náhodné generování čísel v počítačovém programu lze říci, že o výběru respondentů rozhoduje skutečná náhoda. Vylosovala jsem předem stanovený počet respondentů, který jsem si zvolila na 120 účastníků/ respondentů pro daný výzkum.

7.4.4 Domluvení na realizaci s respondenty

Výzkum budu realizovat na území celé České republiky. Domluvení realizace s respondenty bylo velmi jednoduché. Všechny respondenty jsem telefonicky oslovila a požádala je o možnost výzkumného šetření. Většina klientů se spíše přiklonila k variantě osobní návštěvy u nich doma. Tato varianta byla i nejlepší z důvodu odbourání bariér pro seniory, jakými mohou být např. špatná slyšitelnost, malé písmo v dotazníku či nedostatečné pochopení otázky. Několik respondentů projevilo zájem o vyplnění dotazníku telefonicky a někteří chtěli zaslat dotazník písemně poštou na jejich adresu.

7.4.5 Zvolení možnosti realizace

Časovou realizaci vzhledem k poskytování sociální služby Tísňové péče ŽIVOTa 90 na území celé České republiky jsem si zvolila dostatečně velkou časovou dotaci o to v průběhu celého roku 2019. Dále jsem počítala také s časovou rezervou pro vyhodnocení a interpretaci nasbíraných dat. Realizaci výzkumných setkání jsem realizovala v první polovině roku. Každé setkání mělo svůj specifický čas a místo. Vždy jsme se snažila přizpůsobit respondentovi a jeho časovým možnostem. Velice bych chtěla vyjádřit vděčnost respondentům, kteří velice pohotově a se vstřícností realizovali společné setkání. Velice příjemně mě překvapili reakce respondentů, kteří si služby velmi cenní a rádi si udělali čas na výzkumné šetření. Velká část respondentů nechávali možnost určení času a datum na mě,

protože uváděli, že jsou většinu dne doma a budou jen rádi za přátelskou návštěvu a popovídání s jinou osobou, než jsou jejich pečovatelé nebo rodinní příslušníci.

7.4.6 Stanovit výzkumný rámec

Pro svůj výzkumný rámec jsem si vybrala kvantitativní výzkum. Předpokládám, že respondenti budou znát využívanou službu, a proto je pro mě důležité sběr dat a interpretace určitých dílčích otázek.

7.4.7 Výběr vhodné metody ke sběru dat

Po důkladném zvážení jsem, jako nejvhodnější metodu pro sběr dat daného výzkumu, který se zaměřuje na spokojenost a důvěru klientů v sociální službu Tísňové péče ŽIVOTa 90 zvolila pozorování a rozhovor. Výzkumnou část jsem vedla ve formě dotazníkového šetření, které byla s klienty realizováno přes polostrukturovaný rozhovor. Cílem je ověření hypotézy u relativně velkého vzorku klientů Tísňové péče ŽIVOTa 90. S ohledem na výběr cílové skupiny respondentů, kterými jsou senioři je volba polostrukturovaného rozhovoru velmi vhodné řešení, protože respondenti se mohou vlastními slovy vyjádřit k dílčím otázkám a zároveň při nepochopení jim mohou být dílčí otázky dovysvětleny. Respondenti tento styl sběru dat přijali s velkým nadšením, jelikož nemuseli přímo odpovědět na danou otázku, ale mohli vysvětlit význam a důležitost jejich odpovědí. Také měli možnost se zeptat i na nejasnosti anebo se svěřit s jinou problematikou, která je trápí a přímo nesouvisí s daným výzkumným tématem. Formu rozhovoru velmi ocenili a výzkumnou část většina spíše brala, jako přátelský rozhovor se zjišťováním faktů a oceňovali zájem o jejich potřeby a problémy. Také já jako tazatel jsem tuto metodu ocenila, jelikož jsem mohla získat informace, které jsem potřebovala. Dílčí otázky jsou uzavřené, ale však poslední podkategorie je formulována, jako otevřená otázka, kde má daný respondent možnost se vyjádřit vlastními slovy.

7.4.8 Výběr vhodné metody k zaznamenávání dat

Polostrukturovaný rozhovor jsem zaznamenávala do předem připravených materiálů ve formě dotazníků. S každým respondentem probíhal rozhovor jinak, takže buď jsem zaznamenávala odpovědi přímo do daných otázek nebo jsem je vyhledávala v jejich osobním vyjádření.

7.4.9 Vyhodnotit a interpretovat zjištěná data

Všichni respondenti se dobrovolně a ochotně zúčastnili výzkumného šetření. Každý si zvolil způsob, který jim nejvíce vyhovoval. Jejich mentální úroveň byla vždy na úrovni, kdy byli schopni adekvátně odpovídat na dané dílčí otázky. Zjišťovaná data a jejich výslednou interpretaci do detailů budu vysvětlovat v následujících podkapitolách.

7.4.10 Závěrečné porovnání hypotéz se zjištěnými daty

Při tvoření dotazníku a před zahájením sběru dat jsem stanovila celkově osm hypotéz, které se v následující podkapitole pokusím vyvrátit nebo obhájit. K potvrzení či zamítnutí použiji nasbíraná data, která jsem získala díky rozhovorům s respondenty výzkumného šetření.

- **Předpokládám, že dotazník vyplní více žen než mužů.**

Tuto hypotézu jsem ověřovala pomocí výzkumného šetření. Předpokládala jsem, že vzhledem k vyššímu průměrnému věku dožití žen než muže, bude více pravděpodobně, že dotazník vyplní více žen než mužů. Moje předpoklady se potvrdili, protože z celkového počtu 120 respondentů bylo celkově 91 žen a jen 29 mužů.

- **Předpokládám, že nejvíce bude klientů, kteří žijí na území Hlavního města Prahy**

Předpokládala jsem, přestože má sociální služba Tísňové péče působnost na celém území České republiky, tak nejvíce respondentů bude právě z Hlavního města Prahy. Tento předpoklad jsem stavěla na statistických informacích, že Tísňová péče ŽIVOTa 90 má nejvíce uživatelů právě v Hlavním městě Praha. Hypotézu musím potvrdit, jelikož v konečném součtu bylo respondentů z Prahy nejvíce, a to celkový počet 38.

- **Předpokládám, že většina klientů je spokojená s TP.**

Vzhledem k zpětným vazbám a pochvalám na sociální službu Tísňové péče ŽIVOTa 90 jsem předpokládala, že většina klientů TP bude spokojená. Moje hypotéza se potvrdila, jelikož po nasbíráních veškerých výzkumných dat se ukázalo, že ze 120 respondentů je celkově spokojeno 115 respondentů, a to s odpověďmi, jestli jsou s využívanou službou spokojeni. Tak celkově 60 respondentů odpovědělo, že ROZHODNĚ ANO. Dále 26 respondentů odpovědělo, že SPÍŠ ANO a dalších 29 respondentů odpovědělo ANO, že jsou spokojeni s využívanou sociální službou Tísňové péče ŽIVOTa 90.

- **Předpokládám, že nejčastěji se klienti o službě dozvěděli od rodiny.**

Služba Tísňové péče je hlavně preventivní služba, která má za hlavní úkol minimalizovat dopady při vzniklých krizových situacích, jelikož služba má nejvíce klientů v seniorském věku, tak předpokládám, že se od ní dozvěděli od rodinných příslušníků, kteří službu dohledali přes nějaký jiný zdroj. Hypotézu potvrzují, jelikož celkově 70 respondentů odpovědělo, že se o TP dozvědělo od svých rodinných příslušníků.

- **Předpokládám, že klienti mají více sociálních služeb a kombinují je.**

Respondenti z mého výzkumného šetření jsou senioři. Vzhledem k této cílové skupině předpokládám, že k dobré kvalitě života budou využívat více sociálních služeb. Hypotézu

potvrzují vzhledem k výsledným zjištěním, že více sociálních služeb využívá 79 respondentů.

- **Předpokládám, že většina respondentů má službu, aby mohli setrvat ve svém domácím prostředí.**

Služba TP má dvě formy, a to domácí péči a mobilní péči. Vzhledem k průměrnému věku uživatelů předpokládám, že většina respondentů má službu, aby mohli setrvat ve svém domácím prostředí. Hypotézu musím zamítnout, jelikož tuto variantu si zvolilo pouze 46 respondentů. Ostatní respondenti volili jiné možnosti.

- **Předpokládám, že většina klientů by doporučila TP někomu jinému.**

Vzhledem k rozsahu a četným možnostem služby TP předpokládám, že klienti jsou s využívanou službou spokojeni a na základě tohoto předpokladu, jsem si stanovila hypotézu, že by doporučili sociální službu Tísňové péče ŽIVOTa 90 někomu jinému. Hypotézu potvrzují, protože 20 respondentů by službu spíše doporučili a dokonce 79 respondentů by službu rozhodně doporučilo.

- **Předpokládám, že klienti TP jsou spokojeni s vystupováním zaměstnanců TP.**

Poslední hypotézu jsem zaměřila na spokojenost s vystupováním zaměstnanců TP. Hypotézu musím potvrdit, protože s výsledku výzkumného dotazníku vyplývá, že velmi spokojeno je 64 respondentů a spokojeno je 30 respondentů. Dále se také prokázalo, že se nenašel respondent, který by byl nespokojen s vystupováním zaměstnanců TP.

7.5 Otázky v dotazníku

Dotazník je celkově rozdělen na sedmáct výzkumných otázek, jejichž hlavním úkolem je zjistit cíl dotazníků, a to je mapování spokojenosti a důvěry uživatelů v sociální službu Tísňové péče ŽIVOTa 90.

První otázka v daném dotazníku je věk klienta. Vzhledem k širokému věkovému rozpětí aktivních uživatel jsem první otázku daného dotazníku rozdělila na pět podkategorií, která každá sama definuje věk klienta. První podkategorií je kategorie, kdy věk klienta je méně než hranice 65 let. Druhá podkategorie definuje věk klientů ve věkovém rozmezí mezi 65 a 75 lety. Třetí podkategorii zařazujeme do věkového rozmezí klientů mezi 76 a 85 lety. Předposlední kategorií je kategorie s klientským věkem od 86 do 89 let. Poslední podkategorii je nejstarší věková skupina žadatelů, a to jsou senioři starší 90 a více let.

Druhá otázka v daném dotazníku je zaměřena na pohlaví uživatelů. Každý z respondentů zaškrtně příslušné pohlaví, jestli se jedná o respondenta nebo respondentku.

Třetí otázka v daném dotazníku je zaměřena na trvalé bydliště uživatele, konkretizovaní na daný kraj, kde klient žije.

- a. Hlavní město Praha
- b. Jihočeský kraj
- c. Jihomoravský kraj
- d. Karlovarský kraj
- e. Kraj Vysočina
- f. Královéhradecký kraj
- g. Liberecký kraj
- h. Moravskoslezský kraj
- i. Olomoucký kraj
- j. Pardubický kraj
- k. Plzeňský kraj
- l. Středočeský kraj
- m. Ústecký kraj
- n. Zlínský kraj

Čtvrtá otázka v daném dotazníku je zaměřena na délku poskytování služby. Čtvrtá otázka zaměřující se na délku poskytování sociální služby je rozdělena do čtyřech podkategorií. První podkategorie je určena respondentům, kteří jsou ve službě méně než jeden rok. Tedy jedná se o klienty, kteří jsou nově v službě a mají krátký čas po montáži. Respondenti v dané kategorii si na službu zprvu zvykají a testují její limita a možnosti. Druhá podkategorie je určena respondentům, kteří jsou aktivními klienty služby jeden až dva roky. Tito respondenti již znají veškerý rozsah služby a byli i nich již provedeny prvky terénní práce ať už se jedná o výjezdy smluvní výjezdové služby nebo minimálně osobní návštěva pracovníka tísňové péče za účelem sociálního přešetření. Třetí podkategorie je určena respondentům, kteří jsou ve službě tři až čtyři roky. Tito klienti znají a plnohodnotně používají veškeré možnosti preventivní služby tísňové péče. Poslední podkategorii je kategorie respondentů, kteří jsou ve službě pět a více let.

Pátá otázka v daném dotazníku je zaměřena na dostatečnou informovanost residentů čili aktivních uživatelů tísňové péče. V této otázce je kladen důraz na informovanost respondentů. Pátá otázka hledá odpověď na dostatečnou informovanost respondentů, kterou

mají o službě tísňové péče. Otázka je rozdělena do čtyřech podkategorií. Je zde použita uzavřená otázka: „Maté dostatečné informace, které o poskytované službě potřebujete?“

- a) Ano
- b) Ne, chybí mi
- c) Nevím
- d) Neodpověděl/a

Respondenti mají na výběr za čtyř podkategorií podle toho, jak moc si přijdou informování o dané poskytované sociální službě.

Šestá otázka je zaměřena na spokojenost respondentů s využívanou sociální službou Tísňové péče. Otázka je rozdělena do sedmi podkapitol. Respondent má na výběr z následujících možností:

- a) Rozhodně ANO
- b) ANO
- c) Spíše ANO
- d) Spíše NE
- e) NE
- f) Nepřemýšlel jsem o tom
- g) Neodpověděl/a

Sedmá otázka v daném dotazníku je zaměřena na zdroj, ze kterého se daní respondenti dozvěděli o dané sociální službě. Daná otázka je rozdělena do sedmi podkategorií, které definují možnosti, z jakých zdrojů se daný respondent/aktivní uživatel o službě dozvěděl. Podkategorii první je zaměřena na rodinu. Do této podkategorie můžeme počítat nejbližší možné příbuzné ať už se jedná o děti, sourozence, partnery dětí, vnoučata či pravnoučata. Druhá podkategorie se vztahuje na známí, přátelé či sousedy. Tedy širší okruh lidí, kteří se znají s respondenty a mají zájem na jejich dobré kvalitě života nebo jsou také aktivními uživateli služby Tísňové péče, popřípadě slyšeli dobré reference na kvalitu a možnosti této preventivní sociální služby. V třetí podkategorie je zdrojem předání informací sociální pracovník, který předává informaci službě výše uvedeným podkategoriím nebo přímo samotnému respondentovi. Čtvrtá podkategorie je cílena na zdroj v tisku. Respondenti se o službě dozvěděli z tištěných médií nebo letáček přímo od poskytovatele sociálních služeb ŽIVOTA 90 popřípadě v informačních materiálech spolupracujících městských částí či jiných sociálních služeb. Pátá podkategorie je zdrojem získání informací internet.

Respondenti se o službě dozvěděli přímo z webové stránky www.zivot90.cz nebo přes jiné internetová média jako např. Facebook nebo Instagram. Šestá podkategorie je již konkrétně zaměřena na nemocnice. Zde se spousta nových uživatelů dozvídá o službě Tísňové péče. Poslední podkategorie sedmé dotazníkové otázky je ve formě otevřené odpovědi, kde daný respondent může doplnit jiný zdroj přes který se o dané službě dozvěděl.

Osmá otázka je zaměřena na to, jestli je daná sociální služba Tísňové péče dostačující pro potřeby klientů. Otázka je rozdělena do šesti podkapitol. Respondent má na výběr z následujících možností:

- a) Rozhodně ANO
- b) ANO
- c) Spíše ANO
- d) Spíše NE
- e) NE
- f) Nepřemýšlel jsem o tom.

Devátá otázka daného dotazníku úzce souvisí s otázkou osmou. Hlavním tématem této otázky je zjišťování, jestli daný respondent využívá i jinou sociální službu. Otázka je dělena do základních třech podskupin a zde zjišťuje, jestli respondent nevyužívá či využívá nějakou jinou sociální službu. Popřípadě, jestli péči zabezpečuje respondentovi rodina nebo nějaké soukromé osoby.

Desátá otázka daného dotazníku klade důraz na průběh služby a zabývá se změnami v průběhu aktivního fungování Tísňové péče u daného respondenta. Dotazníková otázka se konkrétně ptá na to, jestli daný respondent zaznamenal změnu v poskytování sociální služby Tísňové péče ŽIVOTa 90. Otázka je konkretizována do pěti podkapitol, které jsou:

- a) ANO, se sociální pracovníci pravidelně hodnotíme průběh služby
- b) ANO, služba je pravidelně přizpůsobována mému zdravotnímu stavu a mým potřebám
- c) Ano, došla ke zhoršení kvality poskytování služeb
- d) Ne, nastavení a průběh mi vyhovuje od začátku poskytování služby doposud
- e) Jiné: _____.

Jedenáctá otázka mapuje dobu před zřízením sociální služby a jaké výhody respondentům přinesla. Je rozdělena do následujících šesti podkategorií:

- a) Možnost setrvat v domácím prostředí
- b) Pomoc v případě pádu
- c) Úleva pečujícím, blízkým osobám
- d) Mám pouze jako PREVENCI jsem aktivní
- e) Mám pouze jako PREVENCI, aby rodina byla klidnější
- f) Jiné: _____

Dvanáctá otázka zjišťuje, jaký druh sociální služby je pro respondenty nepostradatelný. Jedná se vždy spíše o terénní sociální služby, které jsou poskytovány klientům v jejich domácnostech a za účelem zlepšení a možnosti zůstat ve svém domácím prostředí co nejdéle. Jedná se hlavně o služby, které zahrnují poskytovatelé pečovatelských služeb a osobních asistencí. Pro náš dotazník jsem vybrala následujících pět podkategorií. První podkategorií je dovážka obědů, která může být poskytována přes registrovanou sociální službu, ale také i přes soukromého dopravce. Další dvě podkategorie se týkají hlavně pomoci v domácnosti, která může být poskytována ve formě domoci respondentovi při osobní hygieně anebo také při dopomoci při úklidu domácnosti. Další podkategorií je zde nepostradatelně také tísňová péče, na kterou je celkově zaměřen tento dotazník. Další podkategorie je určeno pro respondenty, kteří nezbytně ke svému kvalitnímu životu nepotřebují žádnou sociální službu, jelikož jsou soběstační a sebeobsluhu a péči o svou domácnost zvládají, ale mají jí z důvodu prevence při samostatném žitím anebo z důvodu zjednodušení a zkvalitnění samostatného žití. Poslední podkategorie je položena formou otevřené otázky. Zde se respondenti mohou vyjádřit, jestli neužívají a nepovažují za nezbytnou jinou ze sociálních služeb, které nejsou výše uvedeny.

Třináctá otázka je tematicky zaměřena na mapování a zjišťování, jestli respondentům zajišťují sociální služby dostatečně potřeby, které ke svému životu a spokojenosti potřebujete? Tato otázka je rozdělena čtyři podkategorie:

- a) ANO
- b) NE
- c) NE – cítím se osaměle
- d) Jiné: _____

Čtrnáctá otázka je rozdělena celkově do pěti podkategorií a jejím hlavním tématem je, jestli by daní respondenti doporučili tísňovou péči někomu známému. Konkrétně se jedná o následující kategorie:

- a) Rozhodně ANO
- b) Spíše ANO
- c) Spíše NE
- d) NE
- e) Nepřemýšlel/a jsem o tom

Patnáctá otázka je velmi zacílena na důvěru respondentů v sociální služby, které mají jejich klíče. Uložení klíčů a užívání klíčů sociálními službami může být pro spoustu respondentů velmi citlivé téma a může zde vznikat silný pocit nedůvěry či nejistoty, když nějaká pro respondenty neznámá či neprověřená sociální služby z jejich pohledu užívá a má přístup k jejich klíčům od jejich nemovitosti. Pro daný dotazník je důležité, jaký počet respondentů důvěruje poskytovatelům sociálních služeb. Právě proto je daná otázka rozdělena na pět podkategorií, která se každá zabývá odlišným způsobem důvěry či poskytování:

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVĚŘÍM, ale je to nezbytné pro provádění sociální služby.
- d) NEMÁM uloženy klíče u žádné sociální služby.
- e) Klíče má pouze rodina nebo přátelé ostatním nevěřím.

Šestnáctá otázka se zabývá spokojeností respondentů s chováním a vystupováním zaměstnanců Tísňové péče ŽIVOTa 90. Otázka je rozdělena do pěti podkategorií, které se zabývají mírou spokojenosti s chováním a vystupováním zaměstnanců TP a to v následujících podkategoriích:

- a) Velmi spokojen
- b) Spokojen
- c) Nespokojen
- d) Velmi nespokojen
- e) Neodpověděla

Poslední sedmnáctá otázka je zaměřena na možnosti klientů si stěžovat na poskytování služby. Zabývá se otázkou, jestli klient má možnost si stěžovat na poskytovanou službu a to v následujících podkategoriích:

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM
- d) NEODPOVĚDĚLA

7. 6 Získaná data a jejich interpretace

Díky vstřícnosti respondentů a jejich věnovaného času lze vyhodnotit výzkumné otázky v námi vytvořeném dotazníku. Odpovědi respondentů jsem průběžně zaznamenávala na předem připravený dotazníkový formulář. Po zhodnocení daného dotazníkového formuláře bude možné odpovědět již s větší přesností, jaká je tedy celková spokojenost a důvěra uživatelů/respondentů/klientů v ověřovanou sociální službu Tísňové péče ŽIVOTa 90. Tedy na závěr bude možné odpovědět na námi zadaný cíl dotazníku, ale také vyhodnotit dílčí otázky.

Celkově jsem dotazníkový formulář vyplnila společně se 120 respondenty. Všichni oslovení respondenti se dobrovolně zúčastnili výzkumného šetření. Všichni respondenti byli aktivní uživatelé služby Tísňové péče ŽIVOTa 90. Respondenti byli náhodně vybráni ze všech aktivních uživatelů. Tedy výzkum nebyl zaměřen na konkrétní kraj, ale na celou Českou republiku.

Rozhovory se uskutečňovaly v domácnostech aktivních uživatelů Tísňové péče nebo některé probíhaly i telefonicky. Délka potřebná k získání všech potřebných informací byla průměrově kolem šedesáti minut. Rozhovory byly časově hodně individuální, velice záleželo na individualitě a otevřenosti vybraného respondenta. Respondenti velmi často odpovídali pouze jednoslovně z vybraných podkategorií u dílčích otázek daného dotazníku. Dost často respondenti chtěli upřesnit či dovysvětlit svou odpověď a zdůvodnit danou vybranou podkategorii. Znění otázek dávalo respondentům smysl a věděli na co se v dané otázce ptám, nebylo potřeba vysvětlovat.

7.7 Zhodnocení dílčích otázek výzkumného dotazníku

Vzhledem k získaným odpovědím respondentů z výzkumného dotazníku lze vyhodnotit dílčí otázky. V dotazníku je celkově sedmnáct dílčích otázek a celkově na ně odpovědělo sto dvacet respondentů. Po zhodnocení dílčích otázek mohu definovat a určit výsledek hlavního cíle výzkumného šetření, a to je otázka, jak jsou respondenti spokojeni a jak důvěřují v sociální službu Tísňové péče ŽIVOTa 90.

První dílčí otázka výzkumného dotazníku je zaměřena na věk respondenta. Z celkového počtu 120 respondentů v první podkategorii, kdy věk respondenta je menší než 65 let bylo celkově 5 respondentů. V další podkategorii, která se týká věkové skupiny 66–75 let bylo náhodně vybráno 17 respondentů. V třetí podkategorii s věkem respondenta v rozmezí 76-85 let bylo náhodně vybráno 26 respondentů. Čtvrtá kategorií s určenou podkategorií věku 86-89 let, zde bylo náhodně vybráno 44 respondentů. V poslední podkategorii, kdy je věk 90 a více let bylo náhodně vybráno 28 respondentů.

Druhá dílčí otázka výzkumného dotazníku je zaměřena na pohlaví respondentů. Z celkově 120 respondentů bylo 91 žen a 29 mužů.

Třetí dílčí otázka výzkumného dotazníku je zaměřena na kraj, ze kterého respondenti pocházejí. Celkově ze 14 krajů v České republice bylo náhodně vybráni respondenti ze všech krajů kromě Zlínského. Ze 120 respondentů bylo nejvíce v Hlavním městě Praze a to 38 respondentů. Druhý největší počet respondentů byl ve Středočeském kraji a to celkově 27 respondentů. V dalších krajích byli již počet respondentů nižší. V Jihočeském kraji bylo celkově 8 respondentů. V Jihomoravském kraji se výzkumného dotazníkové šetření dobrovolně zúčastnilo celkově 9 respondentů. V Karlovarském kraji se výzkumného dotazníkové šetření dobrovolně zúčastnili celkově 4 respondenti. Ve kraji Vysočina se výzkumného dotazníkové šetření dobrovolně zúčastnili celkově 3 respondenti. V Královohradeckém kraji se výzkumného dotazníkové šetření dobrovolně zúčastnili celkově 4 respondenti. V Libereckém kraji se výzkumného dotazníkové šetření dobrovolně zúčastnilo celkově 7 respondentů. V Moravskoslezském kraji se výzkumného dotazníkové šetření dobrovolně zúčastnili celkově 2 respondenti. V Olomouckém kraji se výzkumného dotazníkové šetření dobrovolně zúčastnil celkově 1 respondent. V Pardubickém kraji se výzkumného dotazníkové šetření dobrovolně zúčastnilo celkově 8 respondentů. V Plzeňském kraji se výzkumného dotazníkové šetření dobrovolně zúčastnil celkově 1 respondent. V Ústeckém kraji se výzkumného dotazníkové šetření dobrovolně zúčastnilo celkově 8 respondentů.

Čtvrtá dílčí otázka výzkumného dotazníku je zaměřena na délku poskytování a využívání sociální služby Tísňové péče. Je dělena do čtyřech podkategorií. V první podkategorii, které se vztahuje na uživatele, kteří službu užívají méně než 1 rok bylo celkově z tázaného počtu respondentů celkově 34. V druhé podkategorii, která zahrnuje klienty, kteří službu využívají 1-2 roky celkově odpovědělo 36 respondentů. V třetí podkategorii týkající se klientů, kteří mají službu 3-4 roky celkově odpovědělo 36 respondentů. Poslední podkategorie, která je zaměřena na aktivní uživatele, které službu využívají déle než 5 let. Celkově v této podkategorii bylo náhodně vybráno 14 respondentů.

Pátá dílčí otázka výzkumného dotazníku je zaměřena na dostatečnou informovanost aktivních uživatelů o službě Tísňové péče. Je celkově rozdělena do čtyřech podkategorií. První podkategorie je určena respondentům, kteří jsou dostatečně o službě informováni. Odpověď ANO celkově využilo 102 respondentů. Druhá podkategorie je určena respondentům, kteří nemají dostatečné informace o službě. Odpověď Ne, chybí mi dostatečné informace o službě zvolilo celkově 7 respondentů. Třetí podkategorie, kdy respondenti nevědí, jestli mají dostatečné informace zvolilo celkově 8 respondentů. Poslední kategorie ve výzkumné dílčí otázce je otevřená pro klienty, kteří na tuto otázku nechtějí odpovídat. Tuto možnost celkově využili 3 respondenti.

Šestá dílčí otázka výzkumného dotazníku je zaměřena na spokojenost respondenta s využívanou sociální službou Tísňové péče ŽIVOTa 90. Dílčí otázka je rozdělena do sedmi podkategorií, které jsou následující:

- a) Rozhodně ANO_ Tuto možnost si vybralo celkově 60 respondentů.
- b) ANO_ Tuto možnost si vybralo celkově 26 respondentů.
- c) Spíše ANO_ Tuto možnost si vybralo celkově 29 respondentů.
- d) Spíše NE_ Tuto možnost si vybrali celkově 3 respondenti.
- e) NE_ Tuto možnost si nevybral žádný respondent.
- f) Nepřemýšlel jsem o tom _ Tuto možnost si vybrali celkově 2 respondenti.
- g) Neodpověděl/a_ Tuto možnost si nevybral žádný respondent.

Sedmá dílčí otázka je výzkumného dotazníku je zaměřena na zdroj, ze kterého uživatel o dané službě dozvěděl. Nejvíce respondentů a to 70 se o dané službě dozvědělo od rodinného příslušníka. Další zdroj, který využilo 10 respondentů byl internet. Dále také informovali respondenty sociální pracovníci a to u 13 respondentů. Další ze opakovaných zdrojů byli nemocnice, přes tento zdroj se o službě dozvědělo 9 respondentů. Stejný počet respondentů a to 9 se o službě dozvědělo od svých známých, přátel nebo sousedů. Důležitým

zdrojem byl také tisk a přes něj se o službě dozvěděli 4 respondenti. Poslední podkategorii byla otevřená otázka, kde respondenti mohli uvést jiný zdroj tuto možnost využilo celkově 5 respondentů a jejich jiné zdroje byli následující:

- a) Zdravotní sestra z domácí péče
- b) Pečovatelská služba
- c) Konference ŽIVOTa 90 – Stáří spojuje
- d) Městská část Praha 13
- e) Ředitel ŽIVOTa 90

Osmá dílčí otázka výzkumného dotazníku je zaměřena na téma, jestli je sociální služba Tísňové péče ŽIVOTa 90 dostatečná pro potřeby jejich aktivních klientů. Dílčí otázka je rozdělena do šesti možností:

- a) Rozhodně ANO_ Tuto možnost si vybralo celkově 53 respondentů.
- b) ANO_ Tuto možnost si vybralo celkově 24 respondentů.
- c) Spíše ANO_ Tuto možnost si vybralo celkově 16 respondentů.
- d) Spíše NE_ Tuto možnost si vybralo celkově 13 respondentů.
- e) NE_ Tuto možnost si vybralo celkově 13 respondentů.
- f) Nepřemýšlel jsem o tom. _ Tuto možnost si nevybral žádný respondent.

Devátá dílčí otázka výzkumného dotazníku je zaměřena na využívání i jiných sociálních služeb. Celkově 34 respondentů na tuto dílčí otázku odpovědělo, že nevyužívá jinou sociální službu než preventivní sociální službu Tísňové péče ŽIVOTa 90. Dalších 7 respondentů uvedlo, že další péči zabezpečuje rodina. Nejvíce respondentů uvedlo, že využívá kombinaci více sociálních služeb. Celkově více sociálních služeb využívá 79 respondentů. Konkrétní služby, které využívají jsou následující:

- a) Pečovatelská služba
- b) Denní stacionář
- c) Dům s pečovatelskou službou
- d) Dovož obědů
- e) Osobní asistence
- f) Klub seniorů

Desátá dílčí otázka výzkumného dotazníku je zaměřena na nastavování změn v poskytování sociální služby. Je rozdělena do pěti podkategoriemi, které hodnotí, jak je

pravidelně služba hodnocena, přizpůsobována zdravotnímu stavu a potřebám klienta, a hlavně jaké je její kvalita. K tomuto zjištění jsem využívala následující podkategorii v dílčí otázce:

- a) ANO, se sociální pracovníci pravidelně hodnotíme průběh služby
 - Tuto možnost si vybralo celkově 37 respondentů.
- b) ANO, služba je pravidelně přizpůsobována mému zdravotnímu stavu a mým potřebám
 - Tuto možnost si vybralo celkově 32 respondentů.
- c) Ano, došla ke zhoršení kvality poskytování služeb
 - Tuto možnost si vybrali celkově 3 respondenti.
- d) Ne, nastavení a průběh mi vyhovuje od začátku poskytování služby doposud
 - Tuto možnost si vybralo celkově 48 respondentů.
- e) Jiné: _____
 - Tuto možnost si nevybral žádný respondent.

Jedenáctá dílčí otázka výzkumného dotazníku se zabývá přínosem Tísňové péče na aktuální situaci a srovnává dobu, kdy klient službu nevyužíval. Dílčí otázka je rozdělena do šesti podkategorií. Celkově 46 respondentů odpovědělo, že je pro ně přínosné, vzhledem k možnostem Tísňové péče ŽIVOTa 90 to, že mohou setrvat ve svém domácím prostředí. Další 16 respondentů uvádí, jako přínos, že mohou okamžitě využít pomoc v případě pádu. Druhý největší počet respondentů a to celkově 20 se vybralo, že TP je přínosná pro něj i jeho blízké, a to v případě úlevy pečujícím, blízkým osobám. Dalších 17 respondentů odpovědělo, že službu mají pouze, jako prevenci, jelikož jsou aktivní. Celkově 5 respondentů odpovědělo, že službu mají na žádost rodiny. Dalších 16 respondentů odpovědělo, že mají jiný důvod v čem je služba Tísňové péče pro ně přínosná. Jiné odpovědi:

- a) Pocit jistoty při samostatném bydlení.
- b) Zjištění mého úmrtí.
- c) Zjištění mého úmrtí v dostatečný čas a zajištění odvozu těla určeného pro výzkum dle instrukcí.
- d) Jsem soběstačný, ale mám špatné zkušenosti s pozdním nalezením zemřelé matky, nechci, aby se situace opakovala.
- e) Pocit bezpečí ve vlastním bytě, protože rodina žije v zahraničí.

Dvanáctá dílčí otázka výzkumného dotazníku je věnována i jiným sociálním službám a jejich nepostradatelnosti pro klienty Tísňové péče. Nejvíce respondentů a to 63 uvedlo, že je pro ně nejvíce nepostradatelná služba Tísňové péče ŽIVOTa 90, protože jim dává možnost samostatnosti a jistoty ve svém vlastním domově. Celkově také 21 respondentů odpovědělo, že za nepostradatelnou sociální službu považují pečovatelskou službu, která jim pomáhá v úkonech osobní hygieny. Dalších 7 respondentů odpovědělo, že jsou pro ně nepostradatelný dovožky obědů. Celkově 7 respondentů také považuje za nepostradatelné pomoc s úklidem v domácnosti. Pouze 6 respondentů odpovědělo, že službu mají pouze, jako prevenci vzhledem ke samostatnému žití. Poslední podkategorií byla otevřená otázka, kde celkově 6 respondentů uvedlo jiné sociální služby, které považují za nepostradatelné. Jiné:

- a) Pocit jistoty při samostatném bydlení.
- b) Klub seniorů
- c) Denní stacionář (kolektiv, trávení volného času), (zde mám vše a jsem s lidmi, kteří jsou na tom stejně)
- d) Společenské návštěvy
- e) Dovezení nákupů

Třináctá dílčí otázka výzkumného dotazníku je věnována otázce, jestli sociální služby zajišťují respondentům dostatečné potřeby k jejich životu a životní spokojenosti. Celkově 67 respondentů odpovědělo ANO, že sociální služby zajišťují dostatečné potřeby, které k životu potřebují. Celkově 24 respondentů odpovědělo, že NE. Dále 23 respondentů odpovědělo, že sociální služby nezajišťují dostatečně potřeby pro jejich spokojený život, jelikož se cítí osaměle. Celkově 6 respondentů využilo otevřenou otázku jiné, ale jejich odpověď byl, že nepřemýšleli o tomto tématu.

Čtrnáctá dílčí otázka výzkumného dotazníku je věnována otázce, zda by respondenti doporučili službu Tísňové péče ŽIVOTa 90 někomu ze svých blízkých. Odpovědi na dílčí otázku jsou rozděleny na pět podkategorií:

- a) Rozhodně ANO_ Tuto možnost si vybralo celkově 70 respondentů.
- b) Spíše ANO_ Tuto možnost si vybralo celkově 20 respondentů.
- c) Spíše NE_ Tuto možnost si nevybral žádný respondent.
- d) NE_ Tuto možnost si vybralo celkově 20 respondentů. (Respondenti spíše uváděli, že nemají, komu by službu doporučili, než že by nebyli spokojeni.)

e) Nepřemýšlel/a jsem o tom_ Tuto možnost si vybralo celkově 10 respondentů.

Patnáctá dílčí otázka výzkumného dotazníku je věnována otázce, jestli respondenti důvěřují sociálním službám, které mají uloženy jejich klíče. Otázka je rozdělena do pěti podkategorií:

- a) ANO_ Tuto možnost si vybralo celkově 56 respondentů.
- b) NE_ Tuto možnost si vybralo celkově 22 respondentů.
- c) NEVĚŘÍM, ale je to nezbytné pro provádění sociální služby_ Tuto možnost si vybralo celkově 26 respondentů.
- d) Nemám uloženy klíče u žádné sociální služby_ Tuto možnost si vybralo celkově 10 respondentů.
- e) Klíče má pouze rodina nebo přátelé ostatním nevěřím. _ Tuto možnost si vybralo celkově 6 respondentů.

Šestnáctá dílčí otázka výzkumného dotazníku je věnována otázce, jak jsou respondenti spokojeni s chováním a vystupováním zaměstnanců sociální služby Tísňové péče ŽIVOTA 90. Dílčí otázka je celkově rozdělena do pěti podkategorií:

- a) Velmi spokojen _ Tuto možnost si vybralo celkově 64 respondentů.
- b) Spokojen_ Tuto možnost si vybralo celkově 30 respondentů.
- c) Nespokojen_ Tuto možnost si nevybral žádný respondent.
- d) Velmi nespokojen_ Tuto možnost si nevybral žádný respondent.
- e) Neodpověděla_ Tuto možnost si vybralo celkově 26 respondentů.

Sedmnáctá dílčí otázka výzkumného dotazníku je věnována otázce, jestli respondenti mají možnost si stěžovat na poskytování sociální služby. Dílčí otázka je rozdělena do čtyřech podkategorií:

- a) ANO_ Tuto možnost si vybralo celkově 42 respondentů.
- b) NE_ Tuto možnost si vybralo celkově 14 respondentů.
- c) NEVÍM_ Tuto možnost si vybralo celkově 38 respondentů.
- d) NEODPOVĚDĚLA_ Tuto možnost si vybralo celkově 26 respondentů.

8. Kazuistiky

Kazuistika – manželé, stacionární zařízení

Klienti služby Ž90 tísňové péče – manželé ve věku 91 let. Pán byl profesí zvukový režisér a paní tlumočnice.

Službu tísňové péče využívají od 3/2017.

Klienti žijí ve vlastním bytě v Praze. Byt má dispozice 3+1, z toho využívají společně obývací pokoj, mají společnou ložnici, ale oddělené postele. Pán má poté ještě vlastní pokoj, který využívá jako pracovnu, zajímá se o elektroniku, a zde se může realizovat. V bytě se ještě nachází chodba, kuchyň a sociální zařízení.

Manželé mají dvě dcery, které trvale žijí v USA. Každý den si s dcerami telefonují, což je pro manžele fyzicky náročné, vzhledem k časovému posunu. Pokud jim to zdravotní stav dovolí, jedou k dcerám na návštěvu, obvykle trvá minimálně 3 měsíce. Dcery pravidelně rodiče navštěvují dle svých časových možností.

Manželé mimo služeb tísňové péče využívají i pečovatelskou službu, která zajišťuje doprovody a umožňuje společenský kontakt paní s okolím. Pravidelně s paní chodí na procházky a zajišťuje pomoc dle aktuální zdravotní situace a potřeby. Pravidelně jedenkrát za týden dochází k manželům dobrovolník na přátelské návštěvy od Maltézske pomoci.

Zdravotní anamnéza:

- Pán: vzhledem k věku výborná fyzická a psychická kondice, zhoršená pohyblivost (vlivem začínající artrózy v kolenou), zhoršený sluch (naslouchátko) – úměrně k věku.
- Paní: kognitivní deficit na rozhraní kognitivní poruchy a demence – v průběhu služby diagnostikován Alzheimerova choroba, se kterou se paní léčí v Alzheimer centru v Praze. Paní má sníženou soběstačnost a velmi omezenou mobilitu (endoprotéza v obou kolenou), snížené senzorické schopnosti – špatný sluch, zrak (vlivem makulární degenerace v oku), srdeční onemocnění (infarkt) společně s nízkým tlakem způsobuje závratě. Na delší cesty musí mít paní s sebou O2 bombu.

Manželé využívají dvě tlačítka na ruku, jedno si v průběhu služby dokupovali. Pán zajišťuje veškerou péči o domácnost, nákupy, úklid, zajišťuje i kompletní péči o manželku. Pán je plně soběstačný, aktivní, řídí auto. Přesto, že zabezpečuje chod celé domácnosti, má i své vlastní koníčky, jako například plavání, cvičení, elektronika, kterým se může bez problémů věnovat. Tísňovou péči mají především jako prevenci pro pocit jistoty v případě, že

manželka zůstane v bytě sama (není zde manžel ani PS, dobrovolník) a může si tak sama bez problému zavolat pomoc.

Manželé mají uloženy klíče na dispečinku tísňové péče. Dle nastavených postupů v individuálním plánu péče reaguje dispečink na popluchy následovně:

- V případě pádu, kdy je v bytě přítomen manžel, posílá dispečink na pomoc Městskou policii.
- V případě zhoršení zdravotního stavu, kdy je v bytě přítomen manžel, posílá dispečink na pomoc RZS.
- V případě, kdy manželka mačká tlačítko a není v bytě přítomen manžel, je možné pro co nejrychlejší pomoc kontaktovat sousedku manželů, která zpřístupní byt, jak výjezdové službě, Městské policii, tak i RZS.

Četnost výjezdů u klientů a nejčastější důvody nelze posoudit, protože manželé jsou často, cca 3krát do roka v USA, manžel zajišťuje veškerou péči a podporu, zároveň se nestává, že by manželka zůstávala v bytě sama, bez zajištěné pomoci.

Cílem služby je zachovat soběstačnost klientů, umožnit jim co nejdéle zůstat v domácím prostředí, být spolu. Mezi další cíle služby patří, aby rodina, která nemůže plně zajišťovat péči o rodiče, měla jistotu, že kdyby se něco dělo, pomoc je nablízku a pomoc bude zajištěna odborně, rychle a efektivně.

Kazuistika – manželé, stacionární zařízení

Klienti služby Ž90 Tísňové péče – manželé ve věku (pán 84 let a paní 83 let)

Službu Tísňové péče mají od 10/2018

Pán: Alzheimer 3.st, péče neurologa, zhoršená pohyblivost (artróza a osteoporóza), nízký tlak, alergie na penicilin.

Paní: nevidomá, rakovina prsu, operace kyčle, artróza kolen, sesedlá páteř, hypertenze, vada na srdci.

Tlačítko na ruku nosí paní, stará se o domácnost a vaří. Plně pečuje o manžela. Pán díky zhoršenému zdravotnímu stavu a snížené míře mobility často padá. V případě pádu je pán plně odkázán na pomoc svojí manželky, která zmáčkne Tísňové tlačítko a spojí se s pracovníkem Tísňové péče. Paní je plně schopna popsat aktuální stav pána a říct jakou pomoc přesně potřebuje. Nemá dispozici, aby pánovi pomohla vstát, ale je schopna otevřít dveře. Při alarmu na dispečinku pracovník pošle co nejrychlejší a nejvhodnější pomoc Městská policie, rodina v blízkosti – dle nastavených postupů v individuálním plánu péče klientů. Od začátku letošního roku ke klientům dochází ve větší míře rodina, která reaguje na změny soběstačnosti obou klientů i na základě komunikovaných důvodů výjezdů ze strany naší služby.

Četnost výjezdů u klientů: 10/18- 3x 11/18 – 5x, 12/18- 1x, 01/19 – 1x, 02/19 – 0x, 03/19 – 3x.

Nejčastější důvody výjezdů: pády pána bez zranění, sesunutí ze židle, WC atd..

Rodina klientů se v péči střídá a s pomocí naší služby nemusí zajišťovat 24 hod péči a dohled. Manželé jsou v tomto období života spolu, ve svém stálém a známém prostředí, paní nemusí řešit změnu prostředí a kompletní přeorientaci na prostor, který nezná, vzhledem k tomu, že je nevidomá. Svou domácnost zná a perfektně se v ní pohybuje. Pán je plně fixovaný na přítomnost a péči své ženy. Rodina po opakovaných zkušenostech nehledá řešení v péči formou přestěhování do domova pro seniory apod.

Cílem služby je podpořit manželé v jejich soužití doma a podpořit rodinu, aby péči o své rodiče řešili v jejich domácím prostředí co nejdéle.

Kazuistika – tísňový mobil

Klientka služby Ž90 tísňové péče – paní ve věku 79 let. Paní byla profesí učitelka.

Službu tísňové péče využívá od 9/2017.

Paní žije ve vlastním bytě v Praze.

Paní má dva syny. Syn navštěvuje paní jedenkrát za dva dny, podle časových dispozic. Snacha ke klientce pravidelně vozila psa, o kterého se paní starala. Každý den po škole k paní přichází vnučka, se kterou paní napíše domácí úkoly, připravuje pro ni procvičování.

K paní pravidelně 2krát týdně přichází kamarádka, se kterou si popovídá a pomáhá jí ozařovat se biolampou.

Paní kromě služby tísňové péče nevyužívá žádnou pečovatelskou službu, nebo jiné formy pomoci. Vše zajišťuje rodina.

Zdravotní anamnéza:

- Paní od dětství trpí na chronický zánět nosohltanu, proto velmi kašle. Paní má nízký tlak, nedostatečnou činnost štítné žlázy, trpí na občasnou ztrátu reality, má nestabilní nálady a depresi. V roce 2018 paní absolvovala operaci obou kyčelních kloubů. Od té doby velmi omezená mobilita, k pohybu používá pojízdný gramofon nebo chodítko.

Paní využívá mobilní službu tísňové péče, tzv. tísňový mobil, který užívá k osobní potřebě jako soukromý mobilní telefon a v případě potřeby stiskne tísňové tlačítko a přivolá si pomoc. Paní službu tísňové péče dostala jako dárek od syna.

Před operací v dubnu 2018 byla paní plně soběstačná, starala se o domácnost, hrála na klavír, chodila na procházky se psem, využívala přilehlou zahradu u domu. Nyní z důvodu rapidního zhoršení zdravotního stavu paní nevychází z domu, pohybuje se pouze po bytě, s pomocí kompenzačních pomůcek. Nákupy zajišťuje syn. Paní je schopna si sama uvařit a zvládá základní sebeobsluhu a malý úklid domácnosti.

Paní má uloženy klíče na dispečinku tísňové péče. Dle nastavených postupů v individuálním plánu péče reaguje dispečink na poplachy následovně:

- V případě pádu, bez zranění, je nejprve volán syn, který má bydliště na stejné městské části, jako paní, a mohl by být u paní v nejkratším čase.
- V případě pádu, bez zranění a syn není k dispozici, posílá dispečink na pomoc se zvednutím smluvní výjezdovou službu, která si vyzvedne klíče na dispečinku a poté jede k paní na pomoc.

Z důvodu občasné ztráty reality u paní, je nutné se v případě poplachu detailně doptávat paní, zda neupadla. Paní zmáčkne tlačítko, ale na otázky dispečinku odpovídá, že je vše v pořádku, nic se neděje, a přitom sedí na zemi nebo se nemůže zvednout.

Četnost výjezdu je u paní cca 4krát do roka, kdy dispečink služby tísňové péče posílá smluvní výjezdovou službu. Paní často nevyužije službu k pomoci, protože nechce obtěžovat nebo si není jistá, zda na tuto pomoc si může pomoc zavolat, a tedy čeká do rána, až k ní někdo přijde a pomůže jí.

Nejčastějším důvodem výjezdu bylo uklouznutí, sesunutí z postele, pád bez zranění apod.

V listopadu 2018 se u paní udál velmi složitý výjezd. Paní zmáčkla tísňové tlačítko, s žádostí o pomoc z důvodu zhoršení zdravotního stavu, bolest na hrudi, špatné dýchání. K paní byla dispečinkem okamžitě vyslána na pomoc RZS. Dispečink kontaktoval syna, ohledně zpřístupnění bytu. Syn dispečinku oznámil, že je s paní v bytě, a že se hodlá zastřelit, u důvodu psychických a osobních problémů, za které může paní. Dispečink tedy kontaktoval RZS a další složky Integrovaného záchranného systému, že se v bytě nachází ozbrojená osoba. Dispečink udržoval telefonický kontakt se synem, až do příjezdu Policie České republiky na místo. Další pracovníci dispečinku se spojili s paní, která byla v druhém pokoji a zjišťovali podrobnosti k jejímu závažnému stavu. Paní jim sdělila, že jí syn vyhrožuje, terorizuje jí, je na ni velmi agresivní. Po zásahu Policie České republiky a RZS bylo zjištěno, že paní si zdravotní komplikace vymyslela, použila je jako záminku pro přivolání pomoci. V danou chvíli se u ní nacházel syn, který jí vyhrožoval, že jí shodí z invalidního vozíku, že za vše v jeho životě může ona apod. Agresivní syn byl odvezen Policií České republiky. Paní po vyšetření v nemocnici podepsala reverz a odjela domů, kde se o ní stará druhý syn.

Cílem služby tísňové péče je zachovat soběstačnost klientky, umožnit jí co nejdéle zůstat v domácím prostředí. Dále dodávat paní pocit jistoty a bezpečí, že pokud bude pomoc potřebovat, tak se jí dovolá.

Závěr

Svou diplomovou práci jsem cíleně zaměřila na seniory a jejich problematiku, protože mě tyto témata velice zajímají a baví. Hlavním cílem mé práce je přiblížit studentům, akademické obci, laikům i širší veřejnosti službu Tísňové péče ŽIVOTa 90 a její sociální práci prováděnou na pracovišti.

Začátek mé práce je věnovaný tématu stárnutí a stáří, jelikož každá etapa života sebou přináší své radosti i starosti. V první kapitole se věnuji převážně teorii stárnutí, periodizaci stáří, fyzické křehkosti stáří a specifickým znakům nemocí, které jsou způsobeny z důvodu narůstajícího věku. Druhá kapitola je věnována změnám ve stáří. Zmiňuji zde změny biologické, psychické i sociální. Všechny tyto změny ovlivní seniory a každý senior tyto změny prožívá jinak a na jiné úrovni.

Střed diplomové práce jsem věnovala Tísňové péči ŽIVOTa. Snažila jsem se popsat a přiblížit možnosti služby a celkový popis služby. Také zmiňuji všechny klady a limita této služby. Hlavním přínosem a kladem této služby je umožnit seniorům zůstat co nejdéle ve svém bytě či domě. Však ale za předpokladu pocitu jistoty a bezpečí a včasnému reagování při změně zdravotního stavu nebo jiné krizové situace, která by v případě neposkytnutí okamžité pomoci mohla mít trvalé následky či dokonce i fatální následky. Dále v teoretické části seznamuji čtenáře s koncovými typy zařízení. Do detailů popisují jejich technické možnosti, aby byli srozumitelné rozdíly mezi typy koncových zařízeních. Zvolit správný typ zařízení je totiž velice důležité při příjmu nového uživatele, ale také pro jeho plnohodnotné začlenění do služby a pokrytí jeho všech potřeb spojených se službou.

Další kapitola přibližuje a vysvětluje čtenářům spolupráci Tísňové péče ŽIVOTa 90 s městskými částmi, která je velice důležitá a vztahuje se na financování. Často žadatele s nadšením uvítají, že jim městské části pomohou s financováním služby. Jsou zde uvedeny i kontakty na pověřené osoby u daných městských částí a detailně popsána individuální spolupráce s každou městskou částí.

V poslední kapitole praktické části se zabývám již konkrétně neziskovou organizací ŽIVOT 90 a její historií a možnostmi. Dále pak do detailů popisují pracoviště Tísňové péče a jeho specifika. Věnuji se detailně provozním pracím, ale také detailně popisují sociální práci, která je na pracovišti vykonávána. Sociální práce je zde čteně zastoupena ať už v podobě terénní nebo telefonické. Zmiňuji zde rozdíl mezi pracovníci dispečinku a mezi sociálními pracovníci příjmu nových uživatelů. Jsou zde i definovány vedoucí pozice.

Jedná se o hlavní nadřízenou Tísňové péče ŽIVOTa 90 což je vedoucí služby a její pomocné koordinátorky, které vedou své oddělení.

Praktická část mé práce je věnována statistickým údajům o službě Tísňové péče ŽIVOTa. Jsou zde zmíněny počty klientů za poslední tři ukončené roky a jejich srovnání a je jasně viditelný nárůst počtu klientů. Dále jsem zde vložila i grafické rozložení počtu klientů v konkrétních krajích. Důležitou součástí statistické kapitoly jsou počty montáží a demontáží u klientů sociální služby Tísňové péče. Dále také uvádím důvody demontáží.

Nejdelší část praktické části má diplomové práce jsem věnovala výzkumu, jehož cílem jsem si zvolila zjištění spokojenosti a důvěry uživatelů sociální služby Tísňové péče. Vzhledem ke specifickému typu sociální služby jsem si stanovila hypotézy, které jsem následně interpretovala. K získávání dat jsem využila výzkumný dotazník, který jsem rozdělila do 17 dílčích výzkumných otázek. Otázky v dotazníku jsem v diplomové práci do detailů popsala. Dále jsem hodnotila získaná data a jejich interpretaci. Důležitou součástí praktické části mé diplomové práce bylo také zhodnocení dílčích otázek výzkumného dotazníku a tyto data interpretovány.

Poslední část mé diplomové práce je věnována kazuistikám. Chtěla jsem přiblížit konkrétní klienty a jejich kazuistické anamnézy pro lepší představu o uživatelích služby.

Na závěr bych chtěla poděkovat respondentům mého výzkumu, kteří mi věnovali svůj čas a trpělivě, dobrovolně s ochotou odpovídali na všechny mé otázky. Na náš společný čas vzpomínám, jako na velmi příjemné setkání. Tímto bych nechtěla opomenout, že přestože respondenti byli všichni senioři, obdařili mě nejenom svým volným časem, ale i jejich životnímu zkušenosti, paměťmi a zážitky. Při společném vyprávění jsem zažívala různé druhy emocí ať už smích či pláč.

Seznam použité literatury

Prameny

BAŠTECKÝ Jaroslav, Quido KÜMPEL a Miroslav VOJTĚCHOVSKÝ. Gerontopsychiatrie. Praha: Grada, 1994, s. 317. ISBN : 80-7169-070-8

BUIJSSEN H., Demence : Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele. Praha: Portál, 2006, s.132. ISBN : 80-7367-081-X

HOLMEROVÁ Iva a kol. Vybrané kapitoly s Gerontologie. Gema, 2002 – Jako studijní materiál v rámci projektu Péče 2002 za podpory MZČR, str.110.

JANEČKOVÁ Hana a VACKOVÁ Marie. Reminiscence - Využití vzpomínek při práci se seniory. Praha: Portál, s. 152. ISBN : 978-80-7367-581-3

JIRÁK Roman, HOLMEROVÁ Iva, BORZOVÁ Claudia a kol. Demence a jiné poruchy paměti – komunikace a každodenní péče. Praha: Grada, 2009, s. 176. ISBN : 978-80-247-2454-6

MATOUŠEK Oldřich a kol. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013, s. 576. ISBN : 978-80-262-0366-7

MLÝNKOVÁ Jana. Péče o staré občany. Praha: Grada, 2011, s. 192. ISBN : 978-80-247-3872-7

ONDRUŠOVÁ Jiřina. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum, 2011, s.155. ISBN : 978-80-246-1997-2

Sekundární literatura

COHEN Robert M. Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi. Praha: Portál, 2002, s. 190. ISBN : 80-7178-497-4

GLOSOVÁ Dagmar a kol. Bydlení pro seniory. Brno: ERA group 2006, str. 179 ISBN : 80-7366-057-1

HAŠKOVCOVÁ Helena. Fenomémem stáří. Praha: Columbus, 1997. s. 432. ISBN : 80-85928-97-3

PICHAUD Clément a THAREAU Isabelle. Soužití se staršími lidmi :praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. Praha: Portál, 1998, s. 160. ISBN: 80-7178-184-3

JIRÁK Roman a kol. Alzheimerova choroba, Praha: MAXDORF s.r.o., 1998, s. 64. ISBN : 80-85800-88-8

Walsh D., Skupinové hry a činnosti pro seniory, Praha:Portál, 2005, str.204 ISBN : 80-7178-970-4

Čamský P. A kol., Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha:Portál, 2011. 264 s., ISBN 978-80-262-0027-7

Matoušek O. A kol., Sociální služby. Praha:Portál, 2008. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9

Mlýnková J.,Pečovatelství-Učebnice pro obor sociální péče-pečovatelská činnost. Grada,2010. 406 s. ISBN 978-80-247-3184-1

Tomeš I., Sociální správa. Praha:Portál, 2009. 304 s.ISBN 978-80-7367-483-0

Slovníky a encyklopedie

MATOUŠEK Oldřich a kol. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013, s. 576. ISBN: 978-80-262-0366-7

MATOUŠEK Oldřich. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. s. 288. ISBN: 80-7178-549

Elektronické zdroje

<http://www.abena.cz> [online 12.2.2015]

<http://www.ordinace.cz/clanek/krehkost-ohrozuje-az-pacientu-vyssiho-veku/>

[online 4.3.2018]

<https://www.zivot90.cz/cs> [online 16.5.201]

Abstrakt

V mé diplomové práci se zabývám tématem pomoci seniorům v krizových situacích, a to přes sociální službu Tísňové péče ŽIVOTA 90. Začátek práce je věnován tématu stáří a stárnutí a problematikou s ním spojenou. Dále je do detailů rozebrána služba Tísňové péče s jejími možnostmi a limity. Popisuji zde jak technické vybavení, tak sociální práci prováděnou při poskytování této konkrétní sociální služby. Dílčí část je věnována i statistickým informacím. Zaměřená na počty aktivních uživatelů a na počet demontovaných zařízení. Praktická část méj diplomové práce je věnována výzkumu, který je zaměřen na spokojenost a důvěru uživatelů v sociální službu Tísňové péče ŽIVOTA 90. Na závěr diplomové práce jsou zde uvedeny kazuistiky aktivních uživatelů služby.

Abstrakt

In this thesis I deal with the topic of help to the seniors in crisis situations, through the social service emergency hotline of Život 90. The first part is focused on the old age topic and its problematics. There is also detailed analysis of the emergency hotline with its possibilities and limit. There is part dedicated to the description of the technical equipment, as well as social work that is being exercised there. Part of the thesis is dedicated to the statistical information, focused on the number of active users and the number of cancellations of registrations. The practical part is dedicated to the research that maps the satisfaction and trust of the clients to the emergency hotline of the Život 90. Finally, the closing part, deals with number of case reports.