



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

ASISTIVNÍ TECHNOLOGIE ZAJIŠŤUJÍCÍ BEZPEČNOST SENIORŮ

Bakalářský projekt

**Studijní program
Sociální práce**

Autor: Pavlína Mikysková
Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Petřeková

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 29. 4. 2023

Pavλίna Mikysková

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu práce, paní Mgr. Miroslavě Petřekové za její obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytla. Poděkování také patří celé mé rodině za podporu ve studiu.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá vypracováním návrhu projektu pro zajištění bezpečnosti seniorů pomocí asistivních technologií. Asistivní technologie, jejíž zavedení v rámci projektu navrhuji, by seniorům mohla dodat pocit bezpečí a jistoty v případě nouze. Respektive ochranu a rychlou pomoc při pádech nebo při zhoršení zdravotního stavu. První část práce je věnovaná konceptualizace tématu z pohledu Sociální práce. Dále se v práci zabývám analýzou potřeby, rozpočtem a také logickým rámcem celého projektu. Cílovou skupinou projektu jsou senioři žijící v domech s byty zvláštního určení Znojmo, kteří využívají pečovatelskou službu. Záměrem projektu je zajištění vyšší bezpečnosti při pádech a jiných zdravotních obtížích v rámci prevence pro seniory žijící v domech s byty zvláštního určení.

Klíčová slova: Asistivní technologie, pády, terénní služby

Annotation

The bachelor thesis deals with the development of a project proposal for ensuring the safety of the elderly using assistive technologies. Assistive technology, which I propose to introduce in the project, could give seniors a sense of security and safety in case of an emergency. Or protection and quick assistance in case of falls or deterioration of health. The first part of the thesis is devoted to conceptualizing the topic from a social work perspective. Then the thesis deals with the analysis of the need, the budget and also the logical framework of the whole project. The target group of the project are seniors living in homes with special-purpose flats Znojmo, who use the nursing service. The aim of the project is to ensure greater safety in the event of falls and other health problems as part of prevention for seniors living in special-purpose flats.

Key words: Assistive technology, falls, field services

Obsah

Úvod.....	9
1 Vymezení pojmů	11
1.1 Asistivní technologie.....	11
1.2 SOS tlačítko	11
1.3 Stáří a stárnutí	12
1.4 Domy s byty zvláštního určení.....	13
1.5 Fenomenologie pádů	13
1.5.1 Pády zhroucením.....	13
1.5.2 Pády skácením	14
1.5.3 Pády zakopnutím.....	14
1.5.4 Pády zamrznutím	14
1.5.5 Nediferencované pády	14
1.6 Definice pádů	15
2 Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu	17
3 Propojení tématu s Teoriemi a metodami sociální práce	19
3.1 Metody a techniky Sociální práce	20
3.1.1 Sledování činnosti.....	20
3.1.2 Metody vytvoření nového chování	21
4 Propojení tématu se Sociální politikou	23
5 Legislativní ukotvení dané problematiky	27
6 Analýza potřebnosti projektu	29
6.1 Příčiny problému.....	29
6.2 Příklady řešení dané problematiky v ČR	30
6.2.1 Anděl strážný	31
6.2.2 Anděl na drátě	32
6.2.3 Girasole	32
6.2.4 Chytrá péče	32
6.3 Základní informace o velikosti cílové skupiny	33
6.4 Popis metod získání předložených dat	35
6.4.1 Nachází se ve Vašem okolí blízká osoba, na kterou se můžete v případě nouze obrátit?	36
6.4.2 Kdo je Vaše blízká osoba?	36
6.4.3 V jaké dojezdové vzdálenosti je Vaše blízká osoba?.....	37
6.4.4 Máte pocit nestability?	38
6.4.5 Stalo se Vám, že jste v domácnosti někdy upadl/a?	38
6.4.6 Jak často se Vám stane, že upadnete?	39

6.4.7	Slyšel/a jste někdy o pomůckách, které Vám pomůžou přivolat pomoc při zhoršení zdravotního stavu, nebo při pádu?	40
6.4.8	Slyšel/a jste někdy o SOS tlačítkách?	41
6.4.9	Kdybyste měl/a možnost využít SOS tlačítko, díky kterému byste si mohl/a v případě nouze přivolat okamžitou pomoc. Chtěl/a byste takové tlačítko? 41	
6.4.10	SOS tlačítko by mohlo přinést:.....	42
6.5	Specifikace stakeholderů	43
7	Představení projektu	45
7.1	Cílová skupina.....	45
7.2	Přidané hodnota projektu.....	46
8	Klíčové aktivity a indikátory splnění.....	49
8.1	Nákup SOS tlačítek	50
8.2	Proškolení personálu	52
8.3	Proškolení uživatelů pečovatelské služby	53
8.4	Beseda pro rodinné příslušníky	53
9	Výsledky, Výstupy	55
10	Management rizik	57
11	Harmonogram.....	59
12	Rozpočet	61
13	Logframe	65
	Závěr.....	67
	Bibliografie.....	69
	Seznam tabulek a grafů	73
	Seznam příloh.....	75
	Přílohy	77

Úvod

Asistivní technologie se čím dál více stávají nedílnou součástí našich životů. V současné podobě vychází historicky z oblastí jejich vzniku a bývají nejčastěji chápány jako jakýsi doplněk jiných systémů, např. elektronických zabezpečovacích systémů. Přesto se asistivní technologie dostávají stále více do popředí pozornosti, a to nejen ve zdravotních, ale i v sociálních službách. Jejich využití má neomezené možnosti, a to jak v rozsahu služeb, tak v rozsahu cílových skupin (MPSV, 2015, [online]). Práce s asistivními technologiemi není však v České republice ještě natolik rozvinuta. Přestože dochází k rychlému vývoji asistivních technologií jejich potenciál není dostatečně využit. V této práci se budu zabývat možným zapojením asistivních technologií při zajištění bezpečnosti seniorů.

Seniori potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby stejně jako kdokoli jiný, přičemž jsou velmi často odkázáni na pomoc svého okolí. Potřeba péče není primárně spojena s věkem, ale s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti. Tyto omezení mohou postihnout jakéhokoli člověka, bez ohledu na jeho věk. Někteří lidé mohou mít snížené funkční schopnosti kvůli chronickým onemocněním, úrazům, nebo jiným zdravotním stavům, zatímco jiní mohou mít omezení způsobená psychickými obtížemi. Protože potřeba péče může být způsobena mnoha faktory, je důležité, aby péče byla poskytována individuálně a přizpůsobena potřebám každého jednotlivého člověka (Dvořáčková, 2012, s. 128). Pokud budeme mluvit o potřebách seniorů, tak bychom neměli zapomenout, že „*senior potřebuje mít pocit jistot a bezpečí, touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. V souvislosti s potřebou bezpečí hovoříme o potřebě fyzického a psychického bezpečí a ekonomického zabezpečení*” (Dvořáčková, 2012, s. 128-129).

Při výběru tématu závěrečných praxi jsem se chtěla zaměřit na stále rostoucí počet osob ve věku nad 65 let a více. Mezi lety 2000 a 2050 lze očekávat, že podíl světové populace ve věku 60 let a více se zdvojnásobí. Zároveň se v dnešní době objevuje nedostatek míst v domově pro seniory a další služby nejsou schopny uspokojit potřeby všech. Několikrát jsem se během svého studia setkala s cílovou skupinou seniorů. Uvědomuji si, že tato skupina je specifická a špatně snáší změny. Avšak v dnešní době přichází ze zahraničí nové trendy, a právě využívání moderních technologií při přímé péči s klienty je mnohem častější. Mezi moderní technologie patří i asistivní technologie, které by mohly rozšířit působení pečovatelské služby. Lidé potom mohou zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí, kdy pečovatelská služba zajistí úkony přímé péče klienta, zprostředkuje kontakt se sociálním okolím, avšak už nemůže ovlivnit jejich vnitřní obavy či strachy z pádu. Asistivní technologie by mohly seniorům dodat pocit jistoty a bezpečí.

První část bakalářské práce je věnovaná konceptualizaci tématu asistivních technologií zajišťující bezpečnost seniorů v domech s byty zvláštního určení Znojmo.

Cílem práce je teoretické ukotvení tématu z pohledu Sociální práce. Dále vypracování návrhu projektu na zavedení asistivních technologií zajišťující bezpečnost v domech s byty zvláštního určení Znojmo. Cílovou skupinou projektu jsou uživatelé pečovatelské služby, kteří z důvodu věku či chronického onemocnění potřebují pomoc jiné osoby.

Druhá část bakalářské práce je věnovaná návrhu projektu na zavedení asistivních technologií zajišťující bezpečnost seniorů. Součástí práce je vypracovaný rozpočet, management rizik a logický rámec projektu.

1 Vymezení pojmů

Pro snadnější pochopení tématu asistivních technologií se budu v této kapitole věnovat teoretickému vymezení pojmů. Vymezené pojmy slouží k teoretickému ukotvení celého tématu problematiky pádů a asistivních technologií.

1.1 Asistivní technologie

Asistivní technologie jsou obecným, shrnujícím termínem pro asistivní, adaptivní a rehabilitační prostředky určené hendikepovaným lidem, který v sobě zahrnuje také proces jejich vybírání, umístování a užívání. Jinými slovy, pod pojmem asistivní technologie si můžeme představit jakýkoliv nástroj, tlačítko, zařízení, software nebo systém, využívající zpravidla moderní technologie. Pro představu se jedná zejména o senzory, aktuátory, informační a komunikační technologie jejichž cílem je posílit, udržet nebo zlepšit funkční schopnosti jedinců se speciálními potřebami, a tím jim usnadnit každodenní život a zlepšit kvalitu jejich života, samostatnost a soběstačnost (ČVUT, [online]). Asistivní technologie jsou v podstatě jakákoli technologie, která pomáhá lidem s různými typy postižení v usnadnění běžných činností a zlepšuje jejich soběstačnost. Tyto technologie mohou být hardwarové i softwarového charakteru a mohou zahrnovat širokou škálu zařízení a programů. (Lopúchová, Krajčí, 2014, s. 9).

Cook a Polgar (2015, s. 13-14) definují AT jako technologie, vytvořené/uzpůsobené speciálně pro osoby se zdravotním postižením, které těmto osobám rozšíří, nebo zcela nahradí funkce omezené zdravotním postižením. Zároveň ale dodávají, že i běžně dostupná zařízení směřovaná běžné populaci, mohou být taktéž osobám se zdravotním postižením užitečné. Tento dodatek odůvodňují příkladem informačních a komunikačních technologií (osobních počítačů), které poskytují nespočet funkcí, a které mohou být přizpůsobeny potřebám konkrétního postižení.

1.2 SOS tlačítko

V oblasti aktivního a asistovaného žití se využívají asistivní technologie, nejčastěji tzv. SOS (tísňová) tlačítka, která umožňují klientům v případě rizikových situací rychle a snadno komunikovat s pečujícím personálem nebo s rodinnými příslušníky. Tato technologie umožňuje klientům, kteří by jinak mohli mít obavy z vykonávání určitých činností, větší nezávislost a bezpečnost v každodenním životě. Tyto tlačítka jsou obvykle nositelná a umístěna v dosahu klienta, aby mohl v případě nouze snadno stisknout tlačítko a zavolat o pomoc. Dispečink tísňové péče, pracovníci sociálních služeb nebo rodinní příslušníci mohou na tuto žádost o pomoc rychle zareagovat a poskytnout potřebnou

asistenci. SOS tlačítka mohou také sloužit k monitorování stavu klienta a informování pečujících o jeho aktuálním stavu. To může být užitečné pro osoby, které žijí samy a nemají k dispozici pravidelnou péči. Sekundární funkcí těchto zařízení je obecná podpora klienta, jelikož zařízení může zprostředkovávat řadu informací k dennímu plánu, medikaci, plánování zdravotní péče či sociálních služeb, mezilidské komunikaci a jiné (Bernášková a kol., 2020, s. 24).

1.3 Stáří a stárnutí

Kalvach (2012, s. 50) definuje stáří jako „*obecné označení pozdních fáze ontogeneze*“. Jedná se o poslední vývojovou etapu, která uzavírá a završuje lidský život. Stařecký stav a vzhled jsou dány různými aspekty jako například zákonitou biologickou involucí a do jisté míry i geneticky determinovaností. Mezi projevy stáří patří důsledky úrazů a chorob, které jsou částečně dány geneticky. Dále životním způsobem, zvláště poté výživa, pohybové i mentální aktivity či naopak pasivita. V průběhu života se mění adaptační reakce na involuční a chorobné změny. Stáří se projevuje i psychickým stavem, vlastní představou o stáří a vlivy prostředí na fyzické, sociální i společenské vymezení role starého člověka, na kterou si lidé hůře zvykají. (Kalvach a kol., 2012, s. 50):

Pojem stáří označuje v užším slova smyslu vývojovou etapu lidského života. Věková hranice pro období stáří z pohledu gerontologie a vývojové psychologie se pohybuje v rozmezí 60-65 let (Haškovcová, 2010, s. 20). Období stáří pak lze dále dělit, například na rané stáří (do 75 let) a na pozdní stáří (nad 75 let).

Stárnutí (gerontogeneze, involuce) je přirozený a biologicky zákonitý proces, během kterého se snižují adaptační schopnosti a ubývají funkce organismu. Probíhá již od početí, ale za skutečné projevy stárnutí se považuje až pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti (Kalvach a kol., 2004, s. 67). V širším pojetí je stárnutí „*univerzální proces postihující živou hmotu*“ (Kalvach a kol., 2004, str. 67). Začíná vznikem plodu a narozením jedince. Malíková (2020, s. 25) přináší pohled na obavy, které sebou stárnutí nese. „*Obecně jsou očekávány problémy, omezení v důsledku ztráty soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, kontaktů s okolním prostředím, ztráty možnosti seberealizace. Obavy a očekávání mohou vést ke strachu z ponížení a ztráty lidské důstojnosti.*“ Stárnutí je tedy jakási akumulace změn jedince v průběhu času, jde o multidimenzionální proces fyzické, psychické a sociální změny (Vostrý, Veteška, 2021, s. 35).

1.4 Domy s byty zvláštního určení

Zákon č. 89/2012 Sb. říká že, „*je-li předmětem nájmu byt určený pro ubytování osob se zdravotním postižením nebo byt v domě se zařízením určeným pro tyto osoby nebo byt v domě s pečovatelskou službou, jedná se o nájem bytu zvláštního určení.*” Jedná se tedy o nájemní dům s byty zvláštního určení ve vlastnictví města, které jej pronajímá dle příslušných ustanovení § 2300 a § 2301 zákona č. 89/2012 Sb., Občanského zákoníku.

Domy s byty zvláštního určení, dříve označované jako domy s pečovatelskou službou, jsou byty jako každé jiné. Uživatelé zde bydlí ve svých bytech a mají tudíž svoje soukromí. Mohou si byt zařídit podle svých představ a vybavit vlastním nábytkem. Tyto byty ve městě Znojmě, přiděluje Rada města Znojma a o provoz se stará Správa nemovitostí města Znojma, která zajišťuje revize a kontroly elektrotechnických předpisů, hygienických a protipožárních předpisů. V ostatních obcích regionu Znojemska jsou byty přidělovány obecními úřady a jejich správními orgány.

Město Znojmo disponuje 4 domy s byty zvláštního určení (Vančurova 17, Vančurova 8, Dukelských bojovníků 148-150, U Lesíka 11). V těchto domech poté pečovatelská služba zajišťuje péči o uživatele.

1.5 Fenomenologie pádů

V rámci analýzy potřebnosti k projektu na zavedení asistivních technologií zajišťující bezpečnost seniorů jsem prováděla dotazníkové šetření u uživatelů pečovatelské služby žijících v domech s byty zvláštního určení. Dotazníkové šetření jsem prováděla osobně a měla tak možnost vyslechnout příběhy seniorů, jak se dostávají do nepříznivých situací, které jsou nejčastěji spojeny s pádem v domácnosti či mimo domácnost. Také jsem se dozvěděla, jak následně pády řeší. Níže uvádím příčiny pádu dle E. Růžičky, které lze rozdělit na (Kalvach a kol., s. 208, 2004):

1.5.1 Pády zhroucením

U pádu zhroucením ztrácí náhle postižený ve stoji nebo při chůzi svalový tonus a klesá k zemi. Mezi cerebrální příčiny patří poruchy mozkové cirkulace, např. ischemická mrtvice, poruchy vědomí, jako je epilepsie, nebo poruchy svalového tonusu, jako je kataplexie. Mezi extracerebrální příčiny se řadí například ortostatická hypotenze, kdy dochází ke snížení krevního tlaku při změně polohy těla z ležící na svislou, nebo kardiální synkopa, kdy dojde k náhlému poklesu srdečního výdeje a krevní tlak klesne natolik, že nedostane mozek dostatek kyslíku a člověk se bez vědomí zhroutí. Správná diagnóza

a léčba závisí na přesné identifikaci příčiny pádu, a proto je důležité provést důkladné vyšetření.

1.5.2 Pády skácením

Tento typ pádu je způsoben poruchou rovnováhy a může být způsoben narušením různých systémů, jako je propioceptivní systém, vestibulární systém nebo poruchou integrace prostorové informace v mozku. Pacient padá „jako podřátý, jako kláda“, obvykle bez reflexních obranných pohybů. Příčinou mohou být různé chorobné stavy, jako jsou neurologická onemocnění, demence, degenerativní onemocnění páteře a další. Pády tohoto typu jsou obvykle nekontrolované a mohou být doprovázeny zraněním.

1.5.3 Pády zakopnutím

Pád tohoto typu směřuje dopředu, obvykle na předpažené ruce. Při zakopnutí se tělo náhle zastaví, ale hlava a horní část těla pokračují v pohybu dopředu, což způsobuje pád na předpažené ruce. Tento typ pádu je poměrně častý a může být způsoben řadou faktorů jako například distální slabost nebo spasticita nohy, které nedovolí provést dostatečnou dorziflexi v kotníku. Druhou skupinou příčin tvoří poruchy chůze vyznačující se šoupáním nohou například Parkinsonova nemoc, frontální apraxie chůze aj.. V důsledku nedostatečného oddálení chodidla od podlahy noha zadrhne o sebemenší nerovnost povrchu.

1.5.4 Pády zamrznutím

Podobně jako při zakopnutí směřuje pád dopředu. Důvodem je zastavení dolní končetiny v průběhu chůze, kdy noha zůstává „přilepena“ k podlaze, takže tělo pokračuje v pohybu dopředu, aniž by došlo k vykročení. Můžeme se setkat s variantou kdy se pacient při zárazu dolních končetin naklání dopředu. Při tomto typu pádu se pacienti snaží zachovat stabilitu pomocí drobných krůčků a pohybů, avšak nedokáže udržet tělesnou rovnováhu a nakonec padá. Tento typ pádu je charakteristický pro ataktickou chůzi, která se vyskytuje u řady neurologických poruch.

1.5.5 Nediferencované pády

V některých případech se nepodaří pády fenomenologicky zařadit pro jejich atypický nebo nekonstantní ráz. Jejich podkladem může být prostá nepozornost, případně nepřizpůsobení chůze podmínkám terénu a chybní náhled, jak tomu bývá u osob

s demencí nebo s ložiskovými lézemi frontálních či parientálních laloků. Může se přidat i věkově vázané zhoršení sensorických funkcí a stavu lokomočního aparátu. S dalším postupem onemocnění se může chůze časem vyvinout do některý z typických vzorců pádů.

1.6 Definice pádů

Existuje několik definic pádu, každý autor definuje pád jiným způsobem. Pro lepší pochopení tématu jsem vybrala následující:

- Pád je „*událost, jejímž důsledkem je nepředvídané spočínutí osoby na zemi, podlaze či ploše nižší výškové úrovni*” (RNAO, 2011, [online]).
- Pád je „*nežádoucí událost vyúsťující v nezamýšleném spočínutí pacienta na zemi nebo na jiném, níže položeném povrchu*” (Joint Commission Resources, 2007, s. 21).
- Pád je „*klasický příznak geriatrické křehkosti, často spojené se zmateností*” (Schuler, 2010, s. 2015).
- Pád je „*situace, při níž se osoba neplánovaně ocitne na podlaze*” (MZČR, 2020, [online]).

2 Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu

Na začátku vyhledávání výrazně posloužila přehledová studie pro lepší pochopení dané problematiky. Na základě kombinace klíčových slov: asistivní technologie, senior, pády, tísňová péče byly české publikace vyhledávány v databázi Google Scholar. Pro publikace psané v anglickém jazyce bylo pod kombinací klíčových slov: asistive technology, safety, elderly, geriatric vyhledáváno v databázi JSTOR. Výrazně posloužily i bakalářské práce a internetové zdroje. Pro prozkoumání tématu v českém prostředí bylo na základě klíčových slov: asistivní technologie, seniorská politika vyhledáno 734 zdrojů na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. Pro lepší pochopení legislativního ukotvení bylo vyhledáváno ve Sbírce zákonů ČR dostupné na webové stránce Zákony pro lidi. Pro vyhledávání legislativy byla použita klíčová slova: asistivní technologie, tísňová péče, pečovatelská služba. Bylo nalezeno 10 zdrojů. Vyřazovací kritéria: Nejednalo se o studie asistivních technologií u seniorů, nalezené zdroje se příliš zaměřovaly na jinou cílovou skupinu či se nejednalo o asistivní technologie zajišťující bezpečnost nebo šlo o popis spíše odborného rázu ze sféry informačních technologií. Celkem bylo nalezeno 1214 zdrojů (321 anglických, 893 českých zdrojů). Z toho bylo analyzováno 220 zdrojů. Zdroje byly vyčleňovány na základě flow diagramu, který je přiložený v příloze č.3. Použito bylo 42 zdrojů. Mnoho studií se věnovalo asistivním technologiím v rámci jiné cílové skupině, například u osob se zdravotním postižením. V jiných případech se jednalo o odborné práce zaměřené spíše na sféru informačních technologií.

Téma asistivních technologií zajišťující bezpečnost bývá velmi často pouze jednou kapitolou v komplexních studiích popisujících celkové fungování asistivních technologií a jejich možného využití. Poměrně obvyklé jsou i IT zprávy o využití a programování asistivních technologií, které svým odborným jazykem nepůsobí atraktivně pro širokou veřejnost. Anglické zdroje neposkytují přímo zaměřené a stručné studie asistivních technologií zajišťující bezpečnost u seniorů, a proto je hledání v nich obtížné. Spíše bývá popisován terapeutický účinek asistivních technologií nebo se studie zaměřuje na jinou cílovou skupinu.

Bernášková a kol. (2020, s. 27) ve své výzkumné zprávě k projektu s názvem Inteligentní systém péče o seniory uvádí, že stárnutí obyvatelstva není samo o sobě negativní, je však nezbytné se na novou situaci připravit a přizpůsobit. „*Informační a komunikační technologie (ICT) mají potenciál snížit negativní důsledky stárnutí a umožnit seniorům delší a kvalitní život v jejich domácím prostředí*” (Bernášková a kol., 2020, s. 27). Rozvoj informačních a komunikačních technologií zaměřených na skupinu starších osob může podpořit jak seniory, tak celou společnost v jejím dalším rozvoji. Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci Pracovního dokumentu shrnujícího oblast asistivních technologií a možností jejich využití v systémech sociálních,

zdravotních a v systému neformální péče z roku 2015 reflektují oblast asistivních technologií, které stále nabývá na větším významu a budou se nepochybně dynamicky rozvíjet i v budoucnu, což dokládají současná řešení realizovaná v praxi jak v České republice, tak v zahraničí. Dále také MPSV zmiňuje, že asistivní technologie a služby s nimi spojené jsou přínosem i pro osoby u kterých již nemůžeme předpokládat zlepšení zdravotního, duševního stavu. Smith (2009 [online]) ve článku Assistive Technologies in the Home uvádí, že AT mohou starším osobám umožnit zůstat delší dobu v domácím prostředí a vyhnout se tak pobytovému zařízení. Stejného názoru je i Miskelly (2001 [online]), který v článku Assistive technology in elderly care říká, že asistivní technologie mohou výrazně přispět ke kvalitě péče u seniorů.

Pojem asistivní technologie není jasně definovaný. Internetový portál s názvem Individuals with Disabilities Education Act definuje asistivní technologie jako kterékoliv zařízení, příslušenství, část systému či jeho produkt, který byl zakoupen komerčně, jiným způsobem modifikován nebo vyroben s cílem zvýšit, vylepšit či získat funkční schopnosti zdravotně znevýhodněné osoby (IDEA, 2017, [online]). Web Assistive Technology Industry Association vymezuje asistivní technologie jako jakýkoliv nástroj, zařízení, software nebo systém, který se používá pro posílení, udržení nebo zlepšení funkčních schopností jedinců se speciálními potřebami (Atia, 2013 [online]). Bernášková a kol. (2020, s. 23) definují jako „výrobky, zařízení či vybavení, které se používá k udržení, zvýšení nebo zlepšení funkčních schopností jedince se zdravotním postižením. Zahrnují asistivní, rehabilitační a adaptivní pomůcky a zařízení, proces jejich výběru, umístění a následného užívání. Asistivní technologie umožňují lidem vykonávat činnosti, které by bez nich nemohli dělat či by s jejich vykonáváním měli velké potíže.“ Cook a Polgar (2015, s. 13) ve své knize definují AT jako technologie, vytvořené/designované speciálně pro osoby se zdravotním postižením, které těmto osobám rozšíří, nebo zcela nahradí funkce omezené zdravotním postižením.

3 Propojení tématu s Teoriemi a metodami sociální práce

V rámci tématu asistivních technologií je klíčové, aby uživatelé pochopili, jak v krizové situaci jednat. Co přesně udělat, když dojde k pádu či jiné komplikaci. Takové situace mohou být pro klienty, ale i pracovníky stresové a náročné na zvládnutí. Pro pracovníky sociálních služeb v rámci projektu zajistím kurz telefonické krizové intervence, díky kterému získají jistotu při zvládnání krizové situace s klientem. Níže uvedu stručný popis krizové intervence a jejích zásad. V rámci kognitivně – behaviorální terapie je možné využít praktický nácvik těchto situací a jejich možného řešení. Z tohoto důvodu se budu níže věnovat krátkému představení kognitivně – behaviorální terapii a také metodám, které se k ní pojí.

Telefonická krizová intervence *”nabízí klientům v krizi pomoc a podporu prostřednictvím telefonu”* (Špatenková a kol., 2017, s. 56). Krizová intervence se poskytuje osobám, které se ocitli v krizi či situaci, která způsobuje změnu jejich navykého způsobu života a vyvolává stav stresu, strachu a ohrožení (Špatenková a kol., 2011, s. 13). Pojem krizová intervence *„v užším slova smyslu znamená techniky a strategie při zacházení s člověkem v krizi, v širším slova smyslu představuje metodu, jejímž cílem je eliminace současné situace a stabilizace jedince”* (Baštecká, 2005, s. 163).

Aaron Beck vyvinul na počátku 60. let 20. století formu psychoterapie, kterou nazval kognitivní terapie. Vytvořil tak strukturovanou, krátkodobou, na přítomnost zaměřenou psychoterapii určenou k léčbě například depresí. Zaměřenou na řešení aktuálních problémů a modifikací dysfunkčního (chybného nebo neúčinného) chování a myšlení (Becková, 2018, s. 18). Beck a další od té doby tuto terapii ještě dál úspěšně upravili pro překvapivé množství rozmanitých problémů. Terapie je zaměřena na konceptualizaci a porozumění individuálního problému. Terapeut hledá způsob, jak docílit kognitivní změny. Tedy porozumění pacientova myšlení a systému jeho přesvědčení tak, aby to přineslo změnu i v emocionálním prožívání a změnu v chování. Kognitivní model předpokládá, že dysfunkční myšlení je společné pro všechny problémy. Když se lidé učí hodnotit své myšlení realističtější a prospěšnějším způsobem, zažívají následně zlepšení i ve svém emočním stavu a chování. Kognitivně behaviorální terapii lze přizpůsobit pacientům s nejrůznějším stupněm vzdělání a příjmů, jejich kulturám nebo jejich věku, a to od nejmenších dětí až po starší dospělé (Becková, 2018, s. 18).

Ačkoliv by měla být terapie šitá na míru každému jednotlivci, existují určité principy, které jsou základem kognitivně behaviorální terapie pro všechny pacienty. Kognitivně behaviorální terapie je časově ohraničená, strukturovaná a zaměřená na přítomnost. Terapie je založená na neustále se vyvíjející formulaci pacientových problémů. Vyžaduje zdravé terapeutické spojení to znamená, že klade důraz na spolupráci a aktivní účasti.

Kognitivně behaviorální terapie se zaměřuje na problémy a soustředí se na cíle (Becková, 2018, s. 25). Cílem je dosažení soběstačnosti klienta.

3.1 Metody a techniky Sociální práce

V rámci metod a technik Sociální práce se při práci se seniory typicky uvádějí metody jako preterapie, reminiscence či validace. Tyto metody jsou hojně využívané u velké škály klientů v pokročilém věku. Avšak pro svou práci tyto metody nemohu využít. Pro zavedení asistivních technologií zajišťujících bezpečnost seniorů se nejlépe budou hodit metody a techniky zaměřené na změnu chování a praktické nácviku činností. Díky těmto metodám si senioři nacvičí přesný postup řešení krizové situace. Seznámí se s funkcemi SOS tlačítka a více si osvojí dovednosti jeho používání.

3.1.1 Sledování činnosti

Metoda sledování činnosti se využívá zejména u depresivních pacientů, kteří mají tendenci hodně času trávit nečinností a pak si tuto nečinnost vyčítají a jejich depresivní nálada se prohlubuje (J. Praško, P. Možný, M. Šlepecký, a kol., 2007, s. 160). V případě seniorů to může mít podobný průběh. V rámci analýzy potřebnosti jsem prováděla dotazníkové šetření s klienty na téma pádů a povědomí o asistivních technologiích. Klienti často uváděli, že mají strach opouštět svou domácnost nebo se vypravit na delší vzdálenost právě kvůli obavám z pádu. Tyto situace jsou pro ně emočně náročné. Technika sledování činnosti se jinak nazývá aktivní deník, který je užitečným nástrojem pro hodnocení a zlepšování klientova denního režimu a nálady. Cílem je motivovat klienta k aktivitě a zvýšení jeho sebedůvěry, která se často snižuje v důsledku deprese nebo strachu z pádu. Vzhledem k obavám, který pohyb může u seniorů vyvolat, může být sledování činnosti pomocným nástrojem pro monitorování toho, jak se klienti cítí a jaké jsou jejich pocity při používání asistivních technologií. Aktivitní deník může být použit k identifikaci konkrétních aktivit, které klientovi přinášejí radost a potěšení, a které by mohly být dále podporovány. Například, když klient zjistí, že jeho nálada se zlepšuje při venčení psa, může se snažit vytvořit si denní plán, který bude zahrnovat pravidelné procházky se psem. Pokud klient zjistí, že některé aktivity mu přinášejí stres nebo úzkost, může se s terapeutem domluvit na způsobu, jak se těmto situacím vyhnout nebo jak s nimi lépe pracovat.

3.1.2 Metody vytvoření nového chování

Metody zaměřené na vytváření nového chování buď pomáhají vytvořit klientovi zcela nové chování, kterému se dříve nenaučil, anebo mu pomáhají odstranit překážky které mu brání v dovednosti určité chování uplatnit. Klienti se díky těmto metodám mohou naučit překonávat překážky spojené s problematikou pádu a osvojit si tak užití asistivních technologií. Neboť i asistivní technologie budou pro klienty nové a budou potřebovat jistou formu podpory při učení a osvojení daných funkcí. Pro některé klienty může být zkušenost s pády nová a pomocí těchto technik ji mohou snadněji překonat. K nácviu nových způsobů chování existuje celá řada metod, uvedu zde však některé užitečné metody v rámci problematiky:

3.1.2.1 Učení podle vzoru

Jedná se o velmi účinný způsob učení, zejména u lidí, kteří mají tendenci se učit spíše vizuálním způsobem než slovním. Učení podle vzoru jinak modelování může být využito například při učení se novým dovednostem, jako je správné použití asistivní technologie, nebo při odstraňování nevhodného chování, jako je nebezpečný pohyb. Důležité je, aby klient měl k dispozici pozitivní vzor chování, a aby byl schopen vzor napodobit. V terapeutické praxi se často využívá modelování chování terapeutem, ale i například videonahrávkami či skupinovými aktivitami, při nichž klienti mohou pozorovat a napodobit chování svých vrstevníků (Becková, 2018, s. 256).

3.1.2.2 Formování

Tato technika je založena na postupném zlepšování chování klienta. Nejprve se hledají prvky chování, které se již vyskytují, a ty se systematicky posilují. Poté se přidávají další prvky, a to v malých krocích, aby se klient nemusel snažit příliš a aby byl úspěch co největší. Tento postupný proces umožňuje klientovi postupně přejít k cílovému chování a získat tak nové dovednosti (Becková, 2018, s. 253).

3.1.2.3 Řetězení

Klient se učí jednotlivé kroky v řetězci postupně a systematicky, takže se mu zdá proces snadnější a přehlednější. Kromě toho se postupně vystavuje náročnějším úkolům, což může pomoci snížit úzkost nebo stres spojený s novým chováním. Klientovi předvedeme správné provedení určité dovednosti (např. zmáčknutí SOS tlačítka) a pak jej požádáme,

aby samostatně provedl jen poslední úkon v řetězci chování, např. aby popsal situaci ve, které se nachází. Toto chování pak posílíme. Když se klient tomuto chování naučí, požádáme jej, aby samostatně prováděl úkon předchozí, např. aby zmáčknul SOS tlačítko a představil se operátorovi opět toto chování zpevníme. „Řetězíme“ pak další dílčí úkoly a kroky, až klient samostatně zvládne celé žádoucí chování.

3.1.2.4 Pobízení

Tato technika nácviku nového chování se provádí tak, že terapeut klienta slovně vede, radí mu, popřípadě jej vede i fyzicky.

4 Propojení tématu se Sociální politikou

V rámci navazujícího projektu návrhu na zavedení asistivních technologií zajišťující bezpečnost seniorů v domech s byty zvláštního určení Znojmo se v této kapitole budu věnovat charakteristice pečovatelské služby a důchodového systému České republiky. Dále zmíním příspěvek na péči, který senioři hojně využívají a je tak velkou pomocí při placení právě zmíněné pečovatelské služby. Navazující návrh projektu na zavedení asistivní technologií zajišťující bezpečnost seniorů plní svým zaměřením preventivní a ochrannou funkci. Hlavní myšlenkou celého projektu je prevence pádů. Z pohledu sociální politiky zastává projekt princip subsidiarity a participace. Neboť princip subsidiarity stojí na myšlence, že by měl každý jednatel nejprve pomoci sám sobě. Až teprve pokud z objektivních důvodů nebude schopen, měla by mu pomoci jeho rodina. Pokud ani ta nemůže zajistit potřebnou podporu, přichází řada na další společenství. Stát v tomto ohledu je až poslední možností. Právě zavedením asistivních technologií zajišťující bezpečnost seniorů by člověk získal podporu pro řešení nečekané situace. Díky asistivním technologiím by se také senioři mohli znovu zapojit do dění ve společnosti, a proto se v rámci projektu dá uplatnit i princip participace. Uživatelé pečovatelské služby v rámci dotazníkového šetření uváděli, že strach z pádu jim brání v setkávání se s rodinou, ale také v zapojování se do sousedských aktivit a jiných možností společenského uplatnění.

Ministrovo práce a sociálních věcí vydalo na rok 2013-2017 Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí. Z tohoto plánu vyplývá, že zvýšení požadavků na zdravotní a sociální péči, a tedy i rostoucí tlak na veřejné finance, lze částečně kompenzovat pomocí využívání asistivních technologií, které mohou zvýšit kvalitu života seniorů a nezávislost. Zároveň jim pomoci zůstat aktivními v práci nebo v komunitě. Asistivní technologie mohou rovněž výrazně usnadnit péči pečujícím rodinám a umožnit tak seniorům setrvat v domácím prostředí (MPSV, 2014 [online]). Zpráva o plnění Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (2017 [online]) zpracovaná Ministerstvem práce a sociálních věcí uvádí, že „*MPSV realizuje podporu a rozvoj služeb asistovaného života pro seniory v ČR především v rámci registrovaných služeb tísňové péče. Klíčová aktivita č. 13 systémového projektu “Podpora procesů v sociálních službách” směřovala k cíli zhodnotit současnou situaci v oblasti rozvoje a využívání asistivních technologií a nastavit mechanismy pro jejich využití ve prospěch osob se zdravotním či sociálním znevýhodněním a jejich okolí. Klíčové aktivity 13 vytvořily znalostní bázi pro využití asistivních technologií v oblasti neformální péče, sociálních služeb a v oblasti kompenzačních a inkluzních pomůcek*” (MPSV, 2018 [online]).

Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci projektu Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň vytvořilo Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025. Tento strategický rámec navazuje na předchozí dokument politiky stárnutí,

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí na roky 2013 až 2017. V roce 2014 došlo k aktualizaci Národního akčního plánu a k přidání kapitoly Realizace politiky přípravy na stárnutí v České republice za účelem jeho efektivnějšího naplňování. Na základě pravidelných hodnotících zpráv národního akčního plánu vyplynulo, že v oblasti zdraví a péče došlo k nedostatečnému podpoření rozvoji asistivních technologií. Tento cíl je tedy zhodnocen jako nesplněn a bude nadále řešen v následujícím období.

Zároveň Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti zmiňuje, že „*demografický vývoj vyžaduje daleko širší změny v oblasti příjmů státního rozpočtu, státní správy, stabilně dostupného bydlení, financování a kvality, místní a časové dostupnosti sociální a zdravotní péče, celoživotního vzdělávání, zaměstnanosti, ocenění a odměňování práce v sociálních službách, ochrany práv seniorů či fungování veřejného prostoru. Aktivní stárnutí by mělo znamenat přetrvávající participaci na společenském, ekonomickém, kulturním, duchovním i občanském dění*” (MPSV, 2021 [online]).

V rámci dotační politiky Jihomoravské kraje vznikla aktivita na podporu osvětově-vzdělávacích programů na podporu seniorů. Do této aktivity spadají kurzy kyberbezpečnosti, kurzy počítačových znalostí a zdravý životní styl. Dále kraj podporuje aktivity na vznik a rozvoj Senior pointů a koncepční a informační činnosti. V rámci projektu na zavedení asistivních technologií by Jihomoravský kraj v rámci své aktivity právě na koncepční a informační činnost mohl rozšířit povědomí o asistivních technologiích formou zpracování strategického materiálu či pomocí propagačních materiálů, které by potom byly dále distribuovány mezi uživatele pečovatelské služby.

V dnešní době se čím dál více do povědomí dostávají takzvané terénní služby mezi, které patří pečovatelská služba. Terénní služby umožňují svým uživatelům setrvat ve svém domácím prostředí co nejdéle. „*Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby*” (zákon č. 108/2006, § 40).

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb. § 40 vymezuje základní činnosti služby jako:

- a) „*pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- a) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- b) *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- c) *pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- d) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.*”

Pečovatelská služba je hrazenou službou, která se řídí podle sazebníku obsaženém ve vyhlášce č. 505/2006 sb.. Uživatelé pečovatelské služby pak dále mohou využívat peněžité dávky příspěvku na péči. „*Nárok na příspěvek na péči má osoba, která je vzhledem ke svému zdravotnímu stavu hodnocena jako osoba, jež potřebuje od jiné osoby*

pomoc při zvládnání běžných životních úkonů, bude přidělován určitým finančním příspěvkem z veřejného rozpočtu a bude pak na rozhodnutí příjemce, jak tento příspěvek použije a které služby a od jakého subjektu si za něj „koupí“ (Matoušek a kol., 2007, s. 40).

Příspěvek na péči se poskytuje osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění pomoci, která může být poskytována prostřednictvím sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu (MPSV, 2015 [online]).

Příspěvek je poskytován na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Příspěvek na péči se poskytuje ve čtyřech stupních závislosti (zákon č. 108/2006, § 8):

- I. „stupeň (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,*
- II. stupeň (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,*
- III. stupeň (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,*
- IV. stupeň (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb,”*

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2020, [online]) definuje důchodový systém ČR jako systém, který je založen na povinném základním důchodovém pojištění podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Dále na doplňkovém penzijním spoření podle zákona č. 427/2011 Sb.. Výše důchodu se skládá ze základní výměry a z procentní výměry. Základní výměra se stanoví procentní sazbou z průměrné mzdy a procentní výměra se stanoví procentní sazbou z výpočtového základu, jde-li o důchody starobní a invalidní, nebo z procentní výměry důchodu zemřelého, jde-li o důchody sirotčí, vdovský a vdovecký (MPSV, Důchodové pojištění [online]).

Ze základního důchodového pojištění se poskytují tyto důchody:

- starobní (včetně tzv. předčasného starobního důchodu),
- invalidní (pro invaliditu prvního, druhého a třetího stupně),
- vdovský a vdovecký,
- sirotčí.

Pojištěnec má nárok na starobní důchod, jestliže získal potřebnou dobu pojištění a dosáhl stanoveného věku, popřípadě splňuje další podmínky stanovené v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

5 Legislativní ukotvení dané problematiky

Pojem asistivní technologie v České republice není zatím moc používán ani definován. V roce 2015 byl na Ministerstvu práce a sociálních věcí zpracováván koncept Podpory procesů v sociálních službách, které se zaměřuje mimo jiné i na oblast asistivních technologií. V rámci toho byl vypracován Pracovní dokument shrnující oblast asistivních technologií a možnost jejich využití v systémech sociálních, zdravotních a v systému neformální péče. Pracovní dokument reflektoval chybějící legislativu a aktuální ukotvení v ČR. Národní akční plán pro rok 2021-2025 se zaměřuje na finanční zajištění, bydlení seniorů, podporu a péči, zaměstnanost a celoživotní učení, diskriminaci, týrání, zneužívání a ochranu spotřebitele a také na zdraví a prevenci. V rámci zdraví a prevence je vize posílit preventivní zdravotní péči, ale také rovněž specializované geriatrické péče.

Aktuální ukotvení pojmu asistivních technologií v České legislativě nejvíce odpovídá zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů zařazuje mezi služby sociální péče také tísňovou péči, která je dle § 41 definována jako „*terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopnosti*“ (zákon č. 108/2006 § 41). Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky však v rámci neinvestičních dotací podporuje všechny druhy sociálních služeb. Kromě výše uvedené sociální služby nejsou v České republice implementovány další služby asistovaného života, které by napomohly příjemcům péče v delším setrvání v jejich přirozeném domácím prostředí a zároveň zvyšovaly kvalitu jejich života. Tento zákon jinak především upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Zákon provádí Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

V české legislativě nenajdeme přímo pojem asistivní technologie. Pomůcky, prostředky a technologie, které lze zařadit do asistivních technologií jsou vedeny buď jako zdravotnický prostředek anebo jako zvláštní pomůcka. K této problematice se tedy vztahuje především zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

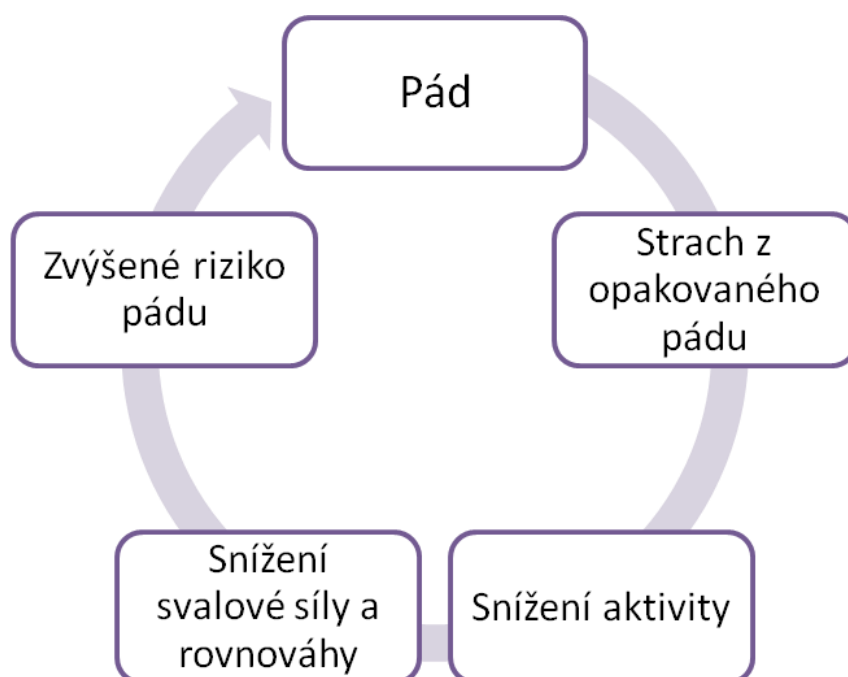
6 Analýza potřebnosti projektu

Analýza potřebnosti k projektu asistivních technologií zajišťující bezpečnost seniorů byla prováděna formou dotazníkového šetření. Před samotným zahájením sběru dat jsem nejprve prostudovala odbornou literaturu a dostupné informace o asistivních technologiích zajišťující bezpečnost seniorů. Dotazníkové šetření bylo prováděno u uživatelů žijících v domech s byty zvláštního určení, kteří využívají k zajištění péče pečovatelskou službu. Bližšímu popsání metod předložených dat se věnuji v podkapitole 6.4. Dále se v kapitole zabývám příčinami daného problému, popisu cílové skupiny a popisu tísňové péče v rámci České republiky.

6.1 Příčiny problému

Problematika pádů je jednou z nejvíce diskutovaných oblastí týkající se kvality a bezpečí péče, jak v institucionalizované, tak v domácí péči. Pády seniorů představují závažný zdravotní problém s významnými medicínskými a ekonomickými dopady. Pády seniorů a chronicky nemocných jsou nejčastější a nejrizikovější událostí, která komplikuje léčbu nebo ambulantní péči (Marx, 2005, s. 12). Prevence pádů seniorů je prioritou v péči o seniory. Pády jsou nejčastější příčinou smrtelných úrazů u osob starších 65 let. Přitom u 10–15 % pacientů dojde v důsledku pádu k poranění měkkých tkání vyžadujícím ošetření (Zeleníková, Dashöfer, 2016 [online]). Dále u 3–5 % pacientů dojde při pádu ke zlomenině stehenní kosti, zápěstí, ramene, dolní končetiny, obratle (Zeleníková, Dashöfer, 2016 [online]).

Strach z pádu může být vnímán jako nepříjemné očekávání pádu spojené se strachem, případně strach ústící do ztráty jistoty ve vlastní schopnost udržet rovnováhu a do omezení tělesné aktivity kvůli přetrvávajícímu strachu (Zeleníková, Dashöfer, 2016 [online]). -viz. obrázek. 1.



Obrázek č. 1.: Cyklus pádu (Zeleníková, Dashöfer, 2016 [online]).

Pády nejvíce postihují lidi v seniorském věku. Pády se vyskytují jak doma, tak v nemocnici. V domácím prostředí jednou ročně utrpí pád téměř 20 % lidí nad 65 let, podobně 20 % je to v nemocnici. V domovech pro seniory nebo ošetrovatelských domech je to až 40–60 %. Přibližně u 1/4 postižených jde přitom o opakované pády (Zeleníková, Dashöfer, 2016 [online]).

Můžeme asistivní technologie chápat jako nezbytný nástroj dané formy sociální péče, je třeba jejich umístění do oblasti neformální péče nastavit tak, aby na straně jedné tyto systémy uměly využívat a zapojovat nejnovější osvědčené technologie a na straně druhé respektovaly uživatelskou přívětivost především pro příjemce péče (MPSV, 2015 [online]).

6.2 Příklady řešení dané problematiky v ČR

V ČR jsou asistivní technologie úzce spjaty s asistivními službami. Ty jsou jinak známe jako Tísňová péče. Podle § 41 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách se pod pojmem tísňová péče rozumí:

„Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci, sociálně terapeutické činnosti,

zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.” Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. § 7, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách definuje činnosti tísňové péče jako:

- I. *„Základní činnosti při poskytování tísňové péče se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:*
 - a) *poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci:*
 1. *poskytování nepřetržité distanční hlasové a elektronické komunikace,*
 2. *v případě akutního ohrožení života nebo zdraví zprostředkování zákroku zdravotnické záchranné služby, policie nebo hasičů,*
 - b) *sociálně terapeutické činnosti: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,*
 - c) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,*
 - d) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.*
- II. *Maximální výše úhrady za poskytování tísňové péče se rovná skutečným nákladům na provoz technických komunikačních prostředků”*

Tísňová péče spočívá „v nepřetržité telefonické a elektronické dostupnosti jejichž cílem je poskytnout rady a informace osobám ve vysokém riziku ohrožení zdraví a života. Při náhlém zhoršení zdravotního stavu mohou pracovníci tísňové péče zajistit/přivolat pomoc” (Malíková, 2020, s. 44).

6.2.1 Anděl strážný

Anděl Strážný (2022), z. ú. poskytuje komplexní služby v oblasti nepřetržité tísňové péče v rámci celé České republiky určené především seniorům, zdravotně postiženým a dlouhodobě nemocným již od roku 2011. Jedná se o registrovanou terénní službu, která působí v: Libereckého kraje, Ústeckého kraje, Moravskoslezského kraje, města Liberec, Jablonce nad Nisou, Novoborska SON, České Lípy, Prahy 5, Prahy 10 a města Třinec. Zařízení tísňové péče pomáhá řešit komplikované životní situace v klientově přirozeném prostředí doma i venku, bez nutnosti trvalého dohledu druhé osoby či odchodu klienta do pobytového zařízení s celodenní péčí. Pomocí speciálního zařízení s komunikační jednotkou a SOS tlačítkem připojeným na náš nepřetržitý dispečink tísňové péče si klient může kdykoliv přivolat pomoc Anděla Strážného (Anděl strážný, O nás [online]).

6.2.2 Anděl na drátě

Na podobném principu jako Anděl strážný funguje v ČR i další služba s názvem Anděl na drátě. Stejně jako předchozí služba nabízí asistenční a tísňovou péči. Služba Anděl na drátě těží z moderních komunikačních technologií. Její princip spočívá v tom, že klient služby má stále na dosah malé elektronické zařízení s jediným tlačítkem. Stisknutím SOS tísňového tlačítka se dostává do péče vysoce profesionalizované služby proškolených asistentů. Klient hlasovou formou komunikuje s operátorem a ten rozhodne o dalším postupu a formě zajišťované pomoci (Anděl na drátě, Naše služby [online]).

6.2.3 Girasole

Posláním služby tísňové péče Girasole je „zajištění možnosti přivolání pomoci v případě nouze osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení“ (Girasole, Tísňová péče [online]). Tísňová péče je sociální služba, jejíž cílem je zajištění bezpečného života např. pro seniory nebo osoby se zdravotním postižením. Senior má k dispozici zařízení ve formě tlačítka velikosti náramkových hodinek, nebo telefonu s SOS tlačítkem. V případě nouze, např. při pádu po uklouznutí v koupelně nebo při náhlém zhoršení zdravotního stavu si tak může jednoduchým stiskem tlačítka přivolat pomoc odkudkoli (Girasole, Tísňová péče [online]).

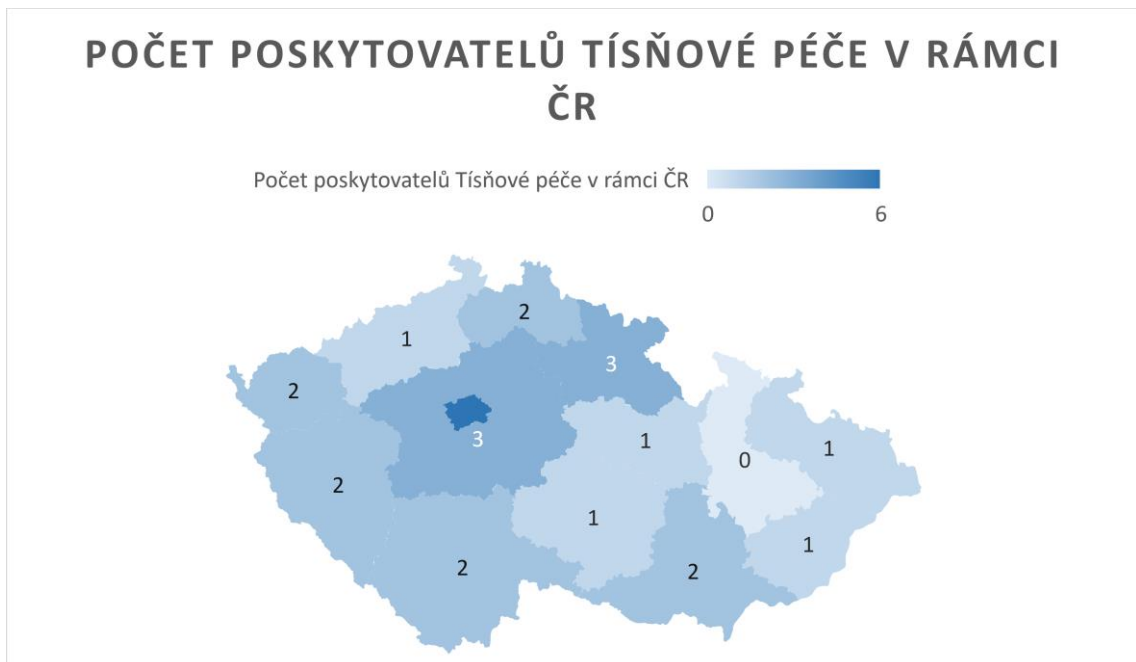
6.2.4 Chytrá péče

Cílem služby je podpořit seniory v jejich snaze o aktivní a bezpečný život. Všechny výše zmíněné služby fungují na stejném principu. Jedná se o registrované sociální služby, které ke komunikaci využívají moderní technologie. Snahou těchto služeb je podpořit klienty v aktivním životě v pohodlí domova.

Co se však týká Jihomoravského kraje a konkrétně poté oblasti Znojemska. Pokrytí těchto služeb je velmi nákladné a takřka nevyhovující pro osamocené jedince. Hlavním předpokladem těchto služeb totiž je, že klient má koho uvést jako nouzový kontakty. Problém, ale nastává ve chvíli, kdy rodinný příslušníci bydlí daleko od klientů a služba poskytuje tísňovou péči není také na dosah ruky. V takovém případě je pro seniory tísňová péče nákladná a neefektivním řešením prevence pádu.

Konkrétně v Jihomoravském kraji Tísňovou péči zajišťují dvě sociální služby, které jsou registrované podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a veřejně dohledatelné v registru poskytovatelů sociálních služeb. Podle registru sociálních služeb v Jihomoravském kraji službu zajišťuje Anděl na drátě se sídlem v Brně a poté Tísňová péče Girasole se sídlem v Hustopečích (okres Břeclav). Obě zmíněné služby jsou od města Znojma vzdálené více než 60 km. Pokud se tedy rozhodne klient pečovatelské

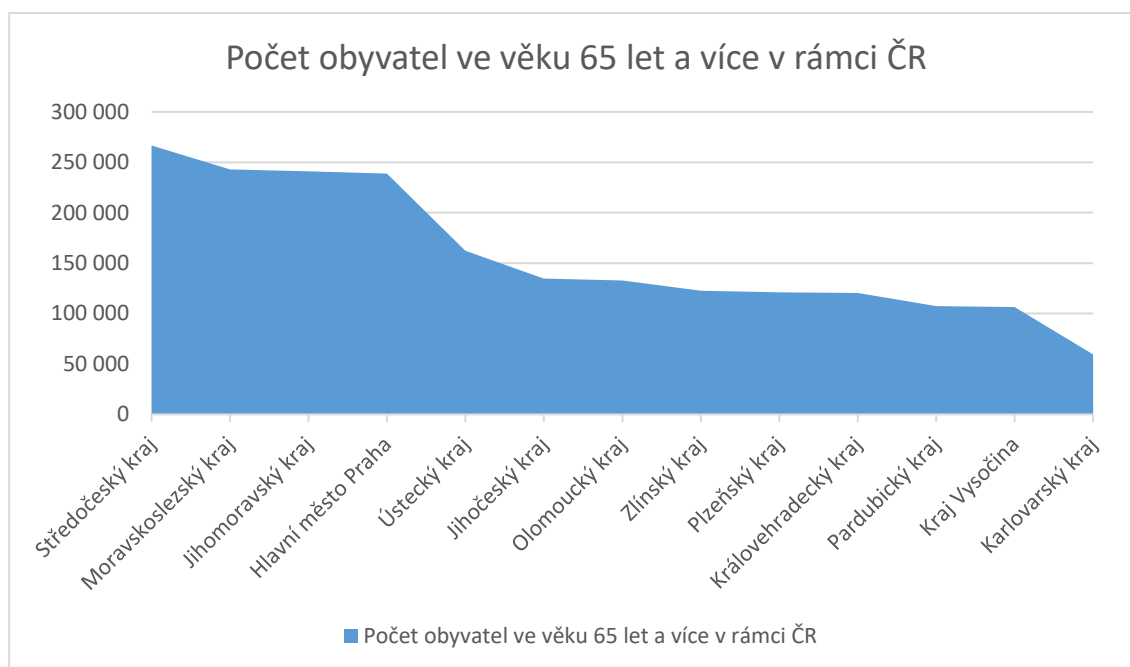
služby Centra sociálních služeb pro zavedení tísňové péče z jedné z výše zmíněných variant. Jen zavedení a poté následné vedení této služby od tak vzdáleného poskytovatele pro něj bude finančně náročné.



Graf č. 1.: Počet poskytovatelů tísňové péče v rámci ČR (MPSV, iregistr [online])

6.3 Základní informace o velikosti cílové skupiny

Podle posledního sčítání lidu v roce 2021 žije v České republice 2 148 048 obyvatel ve věku 65 a více let. Přitom v roce 2011 žilo v ČR 1 644 836 obyvatel ve věku 65 a více. Dlouhodobý růst seniorské složky, její početní převahy nad dětskou složkou (trvá od roku 2006) a snižování podílu obyvatel v produktivním věku vede k postupnému stárnutí populace. Také index ekonomické závislosti, který udává počet osob v neproduktivním věku (0–19 let² a 65+ let) na 100 osob v ekonomicky produktivním věku (20–64 let), se v daném období plynule zvyšoval – postupně stoupl z 55 na 69 (ČSÚ, 2022).



Graf č. 2.: Počet obyvatel ve věku 65 let a více v rámci ČR (ČSÚ, [online])

Podle dat ČSÚ žije v Jihomoravském kraji 241 005 obyvatel ve věku 65 let a více let (ČSÚ, [online]). Tím patří mezi nejpočetnější tři kraje v rámci života obyvatel ve věku 65 let a více let. Podle registru sociálních služeb v Jihomoravském kraji působí 57 pečovatelských služeb. Pečovatelská služba podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (zákon č. 108/2006, § 40) „je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“ Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony. Posláním pečovatelské služby je, aby lidé, kteří ji využívají, mohli žít stejným způsobem života jako jejich vrstevníci a zůstat tak co nejdéle ve svém přirozeném sociálním prostředí (Centrum sociálních služeb Znojmo, služby [online]). K tomuto cíli by právě mohli dopomoc asistivní technologie, které by seniorům dodaly pocit jistoty při pádu. Jak jsem již zmiňovala podle registru sociálních služeb se v Jihomoravském kraji nachází dva poskytovatelé tísňové péče. Pokud však výběr zúžím na okres Znojensko registr poskytovatelů sociálních služeb nenajde žádnou shodu pro danou oblast. Přitom Tísňová péče by mohla doplňovat služby v čase, kdy pečovatelská služba pomoc nezajišťuje. Jako je například večer a noc. Proto bych ráda navrhla zavedení využívání asistivních technologií jako jsou SOS tlačítka pro pečovatelskou službu Centra sociálních služeb Znojmo. Pečovatelská služba má v okrese Znojmo 480 uživatelů. V domě s byty zvláštního určení Vančura 17, bydlí 46 uživatelů pečovatelské služby. Další uživatelé využívají dům s byty zvláštního určení Dukelských bojovníků 148-150, kde žije 50 uživatelů.

6.4 Popis metod získání předložených dat

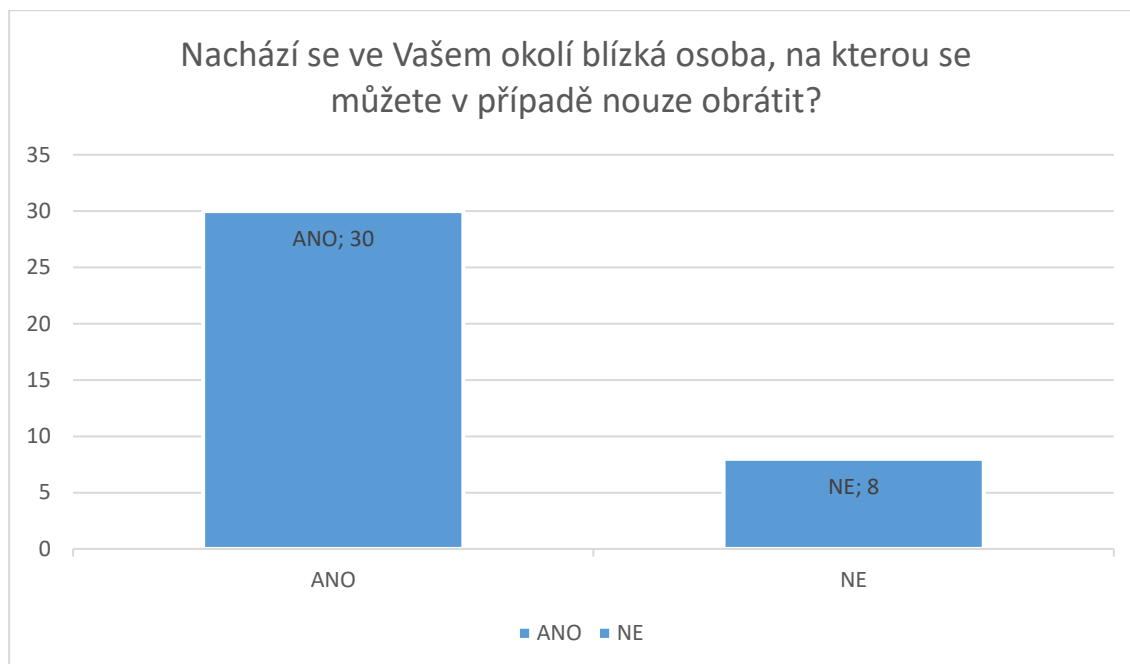
Před samotným zahájením sběru dat jsem studovala odbornou literaturu zaměřenou na hlubší poznání problematiky pádu, asistivních technologií a jejich možné využití v kontextu této problematiky. Téma své závěrečné práce jsem spojila s výběrem dlouhodobé praxe. Měla jsem tak možnost poznat práci pracovníků přímé péče, ale i sociálních pracovníků pečovatelské služby. Díky této skutečnosti jsem měla možnost nahlédnout do vnitřních pravidel a statistik organizace, které mi sloužili jako prvotní zdroj informací. Při sběru dat mi i výrazně posloužili výpovědi uživatelů, kteří měli předchozí zkušenost s SOS tlačítky. Také jsem však měla možnost vyslechnout názor uživatelů, kteří tuto zkušenost nemají, ale mají obavy o své bezpečí. Mnoho uživatelů uvádí, že si již nejsou jisti během koupele a potřebují při ní dopomoc. Dále také pociťují nejistotu při samotném pohybu z domácnosti. Podle knihy mimořádných událostí Pečovatelské služby dojde k pádu v domácnosti v průměru 3-4 do měsíce. Tyto pády pracovníce vyhodnocují individuálně, ale neobejde se to ani bez asistence záchranné služby. Často však pády uživatelé dokáží vyřešit sami či s pomocí sousedů, rodinných příslušníků, a tak Pečovatelská služba nemá přesný přehled o všech pádech. Uživatelé tak projevovali zájem o řešení této situace a zajištění 24hodinové nouzové linky.

Sběr dat jsem prováděla osobně ve spolupráci s uživateli pečovatelské služby. Předložila jsem jim předem připravený dotazník a nabídla pomoc s vyplněním. Nejčastěji jsem tak byla i při samotném vyplnění dotazníků a měla tak možnost dovysvětlit některé pojmy a probrat s respondenty jejich obavy a zkušenosti. Z výpovědi uživatelů, tak vím, jak bezmocně se v případě pádu cítí a jak danou situaci řeší. Přitom ono řešení pádu je kolikrát pro uživatele ještě mnohem nebezpečnější, neboť si snaží dopomoc nejrozumnějšími věcmi a technikami, jak se zvednout či přivolat pomoc. Celkem bylo osloveno 38 respondentů. Dotazníkového šetření se zúčastnili senioři žijící v domech s byty zvláštního určení Vančurova 7, Znojmo, kteří jsou taktéž uživateli pečovatelské služby Centra sociálních služeb Znojmo.

Dotazník obsahuje 10 otázek. 7 otázek je uzavřených, kdy respondenti vybírají z možností ano či ne. Dvě otázky jsou otevřené a jedna otázka výběrová, kdy respondent zvolí jednu možnou odpověď podle svého uvážení. Sběr dat probíhal v období měsíce října 2022 a ukončen byl v prosinci 2022. Nevyplněný dotazník je součástí příloh č. 1. Získaná data byla analyticky vyhotovena a jsou níže graficky znázorněny.

6.4.1 Nachází se ve Vašem okolí blízká osoba, na kterou se můžete v případě nouze obrátit?

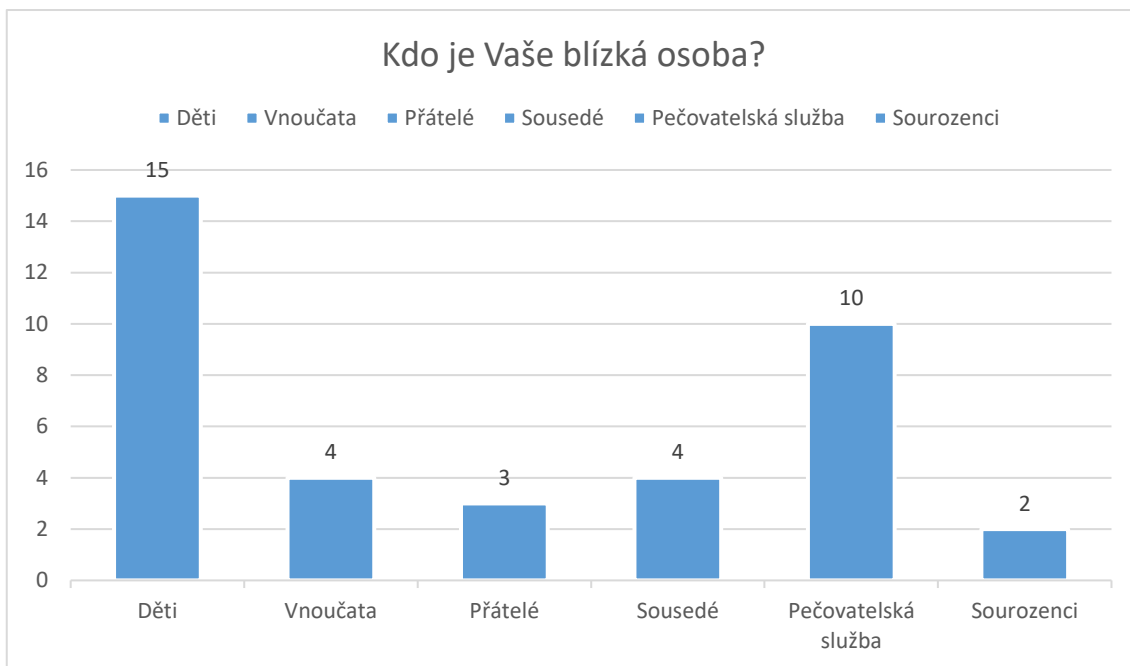
30 respondentů odpovědělo, že ve svém okolí mají blízkou osobu, na kterou se v případě nouze obrazejí. Odpověď NE zvolilo 8 dotazovaných a zmínilo, že buďto je jejich blízká osoba v zahraničí či se již nestýkají.



Graf č. 3.: Blízká osoba

6.4.2 Kdo je Vaše blízká osoba?

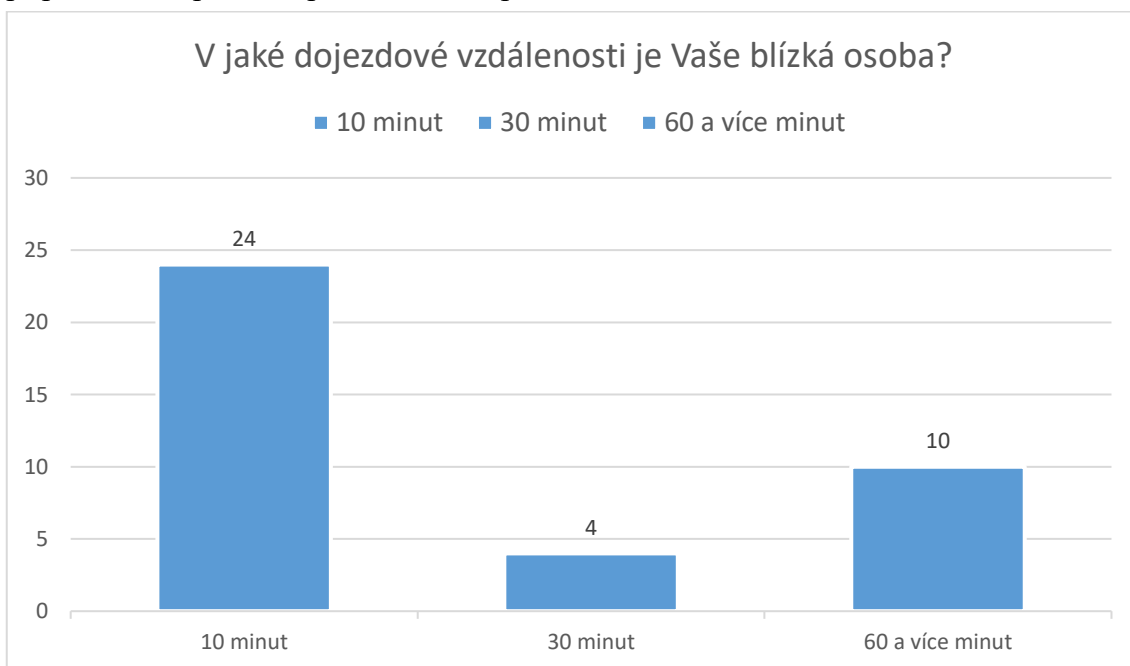
Otázka č. 2 byla otevřená. Respondenti tak měli možnost libovolné odpovědi. Odpovědi se často opakovaly proto jsem je rozřadila do 6 kategorií, které jsou níže graficky znázorněny. 15 dotazovaných uvedlo jako svou blízkou osobu syna či dceru. Další nejčastější odpovědí byla pečovatelská služba. 10 respondentů zmiňovalo buďto nezájem rodinných příslušníků či vzdálenost jako překážku pomoci. 4 dotazování uvedli jako svou blízkou osobu vnoučata. Dalších 4 respondenti zmínili, že pomoc hledají u svých sousedů. 3 dotazování zmínili pomoc od přátel a 2 respondenti uvedli, že v případě nouze kontaktují své sourozence.



Graf č. 4.: Kdo je blízká osoba

6.4.3 V jaké dojezdové vzdálenosti je Vaše blízká osoba?

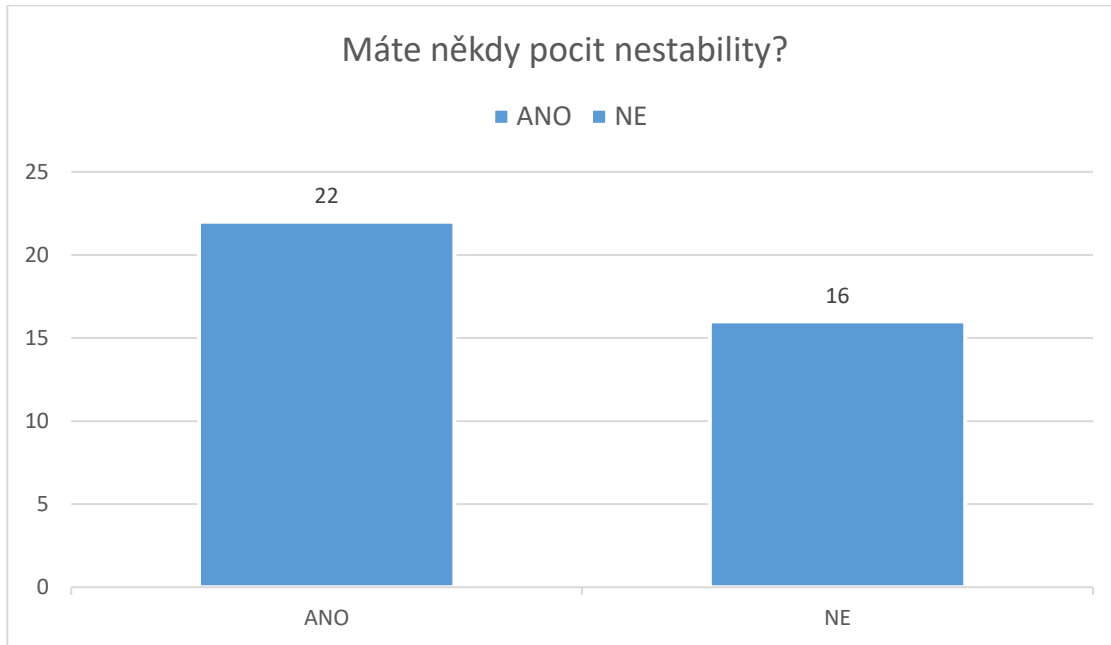
U otázky č. 3 měli respondenti na výběr ze tří odpovědí, kdy měli vybrat jednu možnou odpověď. 24 dotazovaných uvedlo, že jejich blízká osoba bydlí v dojezdové vzdálenosti do 10 minut. 10 respondentů uvádí, že jejich blízká osoba žije v dojezdové vzdálenosti 30 minut. Odpověď 60 minut a více označili 4 respondenti. Taktéž uváděli, že v tomto případě musí spoléhat spíše na sebe či pečovatelskou službu.



Graf č. 5.: Dojezdová vzdálenosti blízké osoby

6.4.4 Máte pocit nestability?

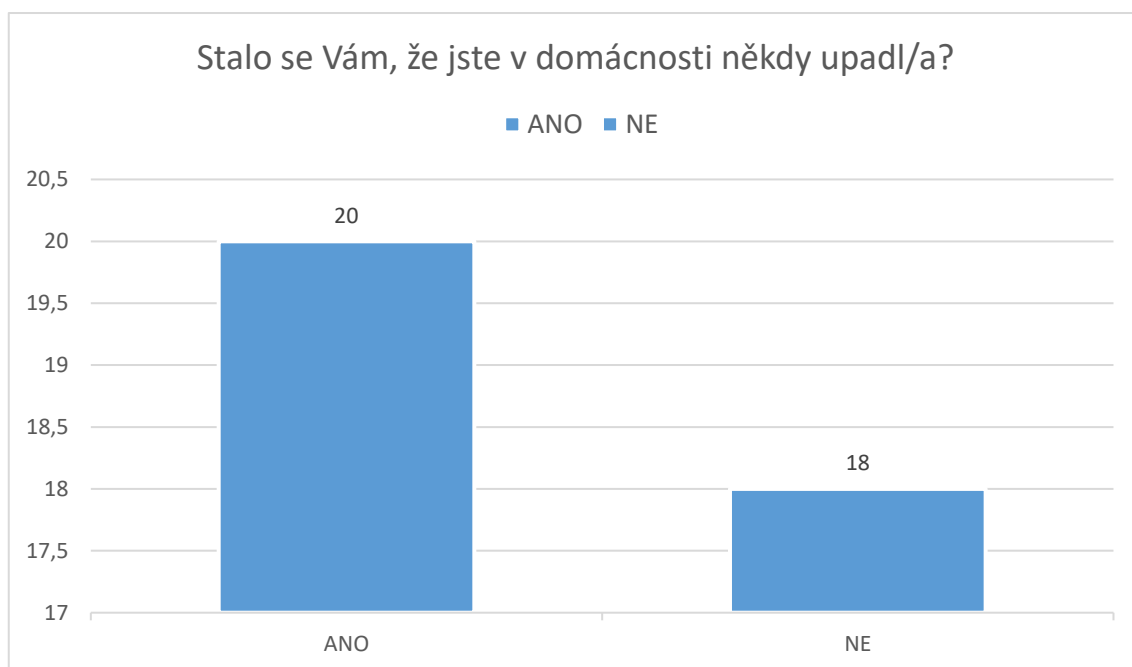
22 dotazovaných pociťuje pocit nestability, který jim zhoršuje pohyb v domácnosti. 16 respondentů naopak zmínilo, že tento pocit nepociťují a dokážou fungovat bez větších problémů.



Graf č. 6.: Pocit nestability

6.4.5 Stalo se Vám, že jste v domácnosti někdy upadl/a?

Při vyplňování další otázky, která se zaměřuje na pády v domácnosti 20 dotazovaných zmínilo, že mají zkušenost s pádem v domácnosti. Oproti tomu 18 respondentů s pády v domácnosti zkušenost nemají.



Graf č. 7.: Výskyt pádů v domácnosti

6.4.6 Jak často se Vám stane, že upadnete?

V rámci další otázky, která se zaměřuje na četnost pádů, měli respondenti možnost otevřené odpovědi. V případě, že respondenti při předchozí otázce vypověděli, že nemají zkušenost s pády v domácnosti tuto otázku vynechali. Výpovědi respondentů byli různorodé proto jsem je graficky znázornila v tabulce níže. Odpovědi respondentů jsem ještě porovnávala s denními záznamy pečovatelské služby, avšak jak se ukázalo ne každý pád uživatelé pečovatelské služby hlásí pečovatelkám. K pádům často dochází ve večerních hodinách, kdy pečovatelky nejsou k dispozici. Senioři se tak snaží vyřešit nouzovou situaci sami a k tomu jim dopomáhají záchranné složky. Dochází také k situacím, kdy jsou právě senioři nuceni čekat na pomoc až do druhého dne, neboť si nedokážou přivolat okamžitou pomoc.

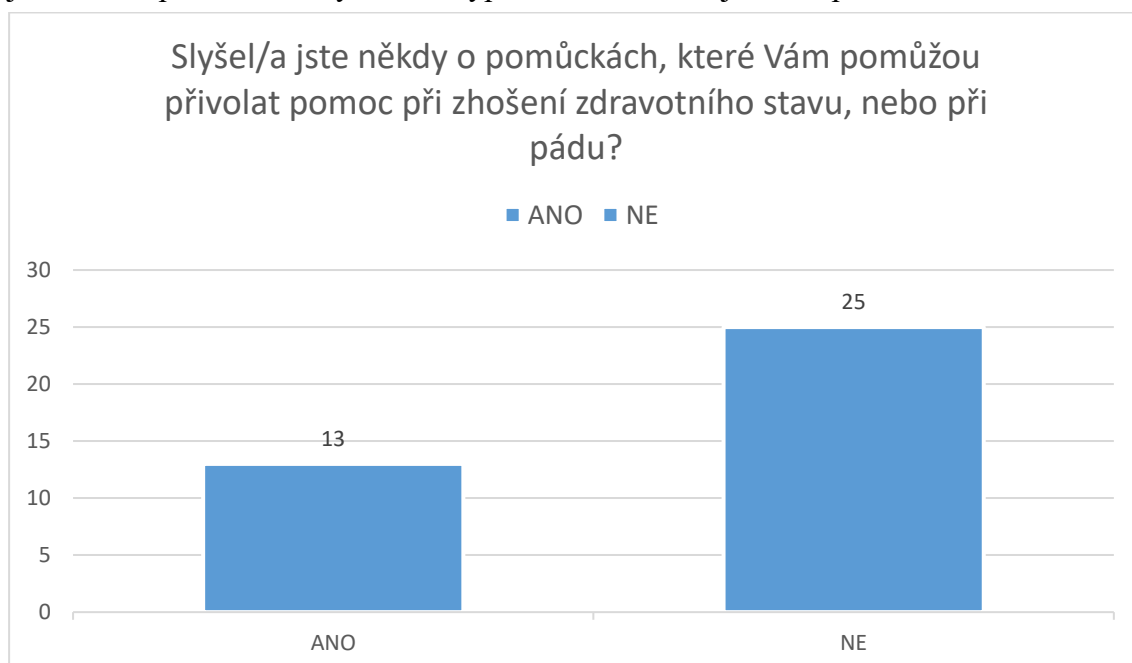
Respondent:	Odpověď:
Respondent č. 1	„i 4x do měsíce“
Respondent č. 2	„někdy, počet nevím“
Respondent č. 3	„často před operací jsem padal téměř denně. Bála jsem se i jen vstát z postele“
Respondent č. 4	„v noci často“
Respondent č. 5	„letos 3“
Respondent č. 6	„co dva měsíce“
Respondent č. 7	„letos 1“
Respondent č. 8	„padám téměř vždy, když vyjdu ven“

Respondent č. 9	„je to tak často, že netuším“
Respondent č. 10	„letos 3x cítím se více slabá“
Respondent č. 11	„naposledy minulý týden“
Respondent č. 12	„často, bojím se chodit ven“
Respondent č. 13	„za poslední měsíc jednou“
Respondent č. 14	„letos jsem spadla 11x v jednom týdnu, padám téměř ob den“
Respondent č. 15	„teď už méně po návratu z nemocnic jsem padal denně“
Respondent č. 16	„velmi často“
Respondent č. 17	„teď už méně, mám jiné léky“
Respondent č. 18	„naposledy včera (18.11.2022)“
Respondent č. 19	„sama už téměř nechodím, neboť vždy upadnu“
Respondent č. 20	„padám často“

Tabulka č. 1.: Četnost pádů

6.4.7 Slyšel/a jste někdy o pomůckách, které Vám pomůžou přivolat pomoc při zhoršení zdravotního stavu, nebo při pádu?

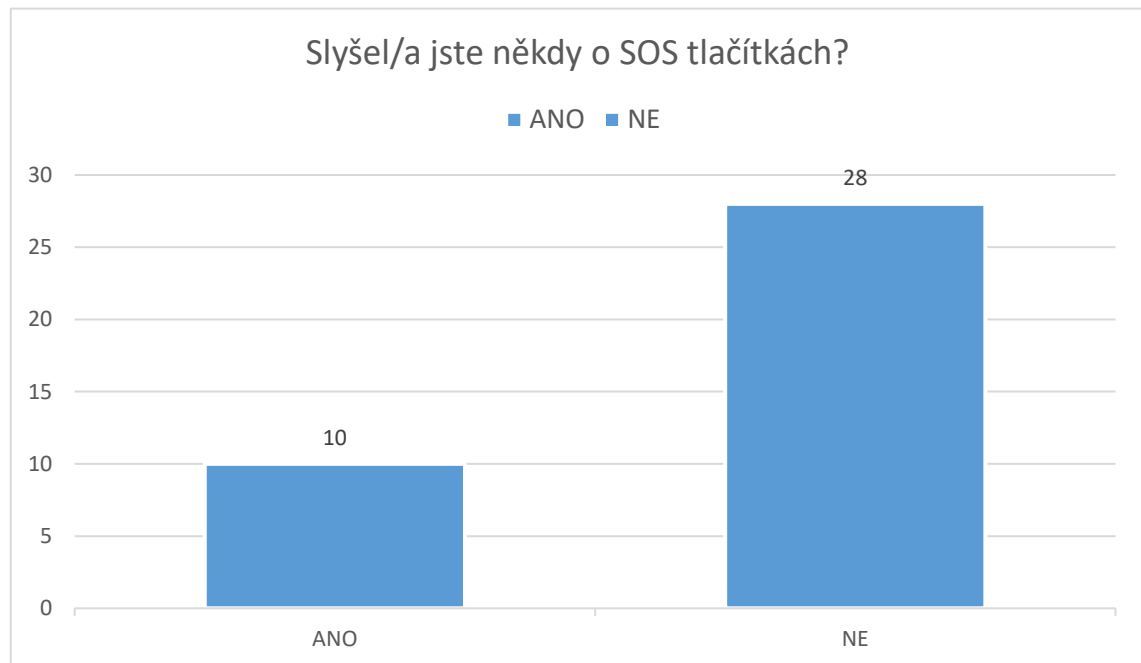
Při zjišťování povědomí o pomůckách pro přivolání pomoci 25 respondentů uvedlo, že již o těchto pomůckách slyšeli. 13 vypovědělo, že nemají žádné povědomí.



Graf č. 8.: Povědomí o pomůckách

6.4.8 Slyšel/a jste někdy o SOS tlačítkách?

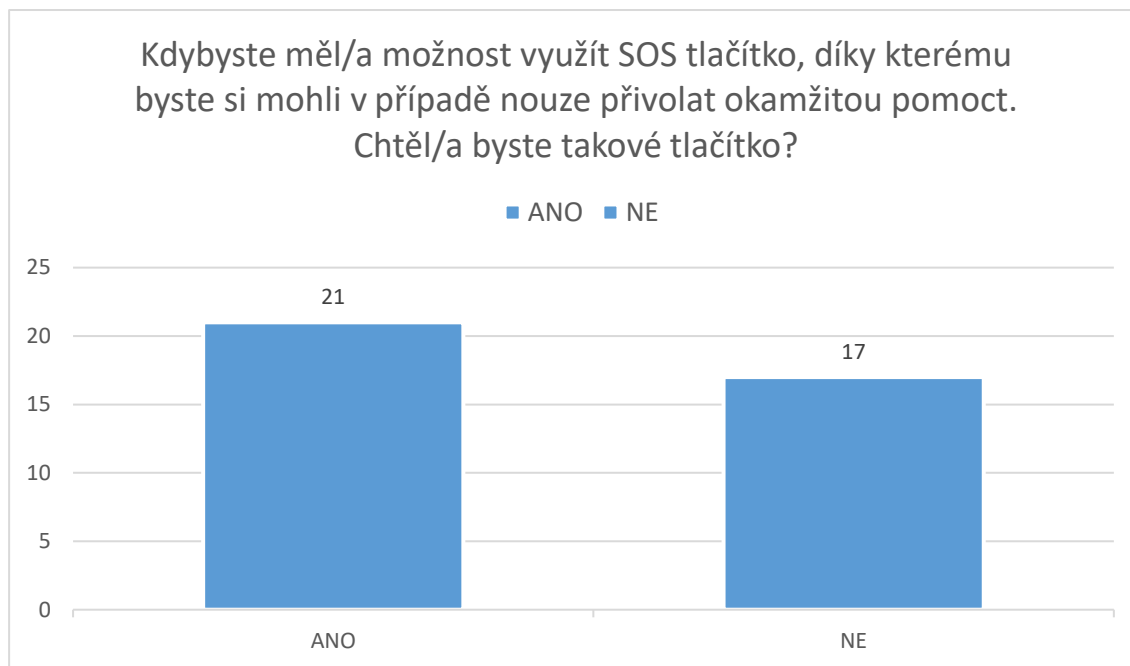
Povědomí o SOS tlačítkách je značně nižší pouze 28 respondentů vědělo co se pod tímto pojmem skrývá. Naopak 10 dotazovaných uvedlo, že o SOS tlačítkách ještě neslyšeli.



Graf č. 9.: Povědomí o SOS tlačítkách

6.4.9 Kdybyste měl/a možnost využít SOS tlačítko, díky kterému byste si mohl/a v případě nouze přivolat okamžitou pomoc. Chtěl/a byste takové tlačítko?

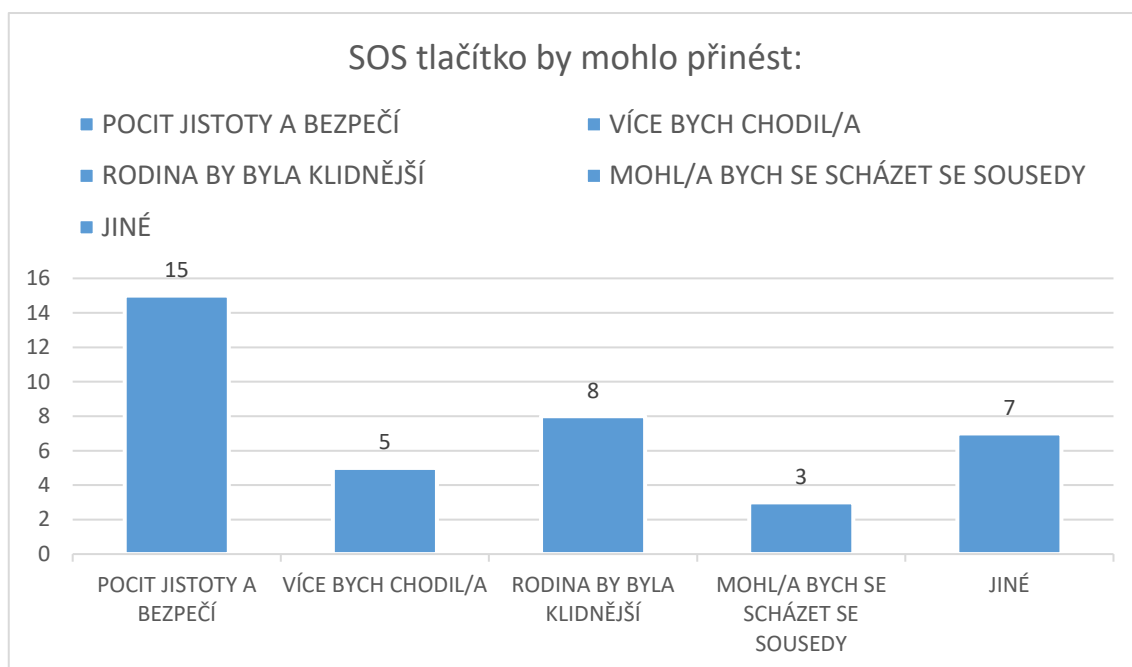
21 dotazovaných uvedlo, že by jim SOS tlačítko, díky kterému by si mohli přivolat okamžitou pomoc ulevilo při zvládnání nouzových situací. 17 respondentů naopak uvedlo, že mají obavy a strach z učení nových věcí.



Graf č. 10.: Možnost využití SOS tlačítka

6.4.10 SOS tlačítko by mohlo přinést:

Poslední otázka dotazníku byla zaměřená na hypotetickou otázku, co by mohlo potenciální SOS tlačítko přinést jejich životu. Otázka byla výběrová a respondenti měli na výběr jednu z 5 možností. 15 dotazovaných zvolilo možnost, že SOS tlačítko by jim přineslo pocit jistoty a bezpečí. Další možnost, že rodina by byla klidnější zvolilo 8 respondentů. Možnost jiné zvolilo 7 respondentů. Kdy zmiňovali jiné výhody, které by mohli získat. 5 dotazovaných vidělo výhodu v tom, že by více chodili. Možnost, že díky SOS tlačítku by se mohli dotazovaní více scházet se sousedi vybrali 3 respondenti.



Graf č. 11.: SOS tlačítko a jeho přínos

6.5 Specifikace stakeholderů

Zavedení asistivních technologií zajišťující bezpečnost seniorů by výrazně zvedlo kvalitu poskytované péče pro uživatele pečovatelské služby pod Centrem sociálních služeb Znojmo. Pečovatelská služba by mohla asistivní technologie využívat jako prevenci pádu pro uživatele v domácím prostředí. Dále by projekt mohl posloužit i celé organizaci Centra sociálních služeb Znojmo. Pokud by došlo k osvědčení využití asistivních technologií mohlo by se jejich užívání rozšířit i mezi další sociální služby poskytované výše zmíněnou organizací. Jak jsem již zmiňovala podle registru sociálních služeb není v okrese Znojmo dostupný poskytovatel tísňové péče. Okres Znojmo i město Znojmo jako takové by tím získali další možnost poskytování terénní sociální služby, která by zajistila pocit podpory a bezpečí pro obyvatele v nepříznivé sociální situaci.

7 Představení projektu

Cílem projektu bude zajištění bezpečnosti seniorů žijících v domech s byty zvláštního určení Vančurova 7, Znojmo za pomoci SOS tlačítka. Projekt se bude týkat pouze uživatelů pečovatelské služby, kterých žije v domě s byty zvláštního určení 38. Na základě dotazníkové setřeni v rámci analýzy potřeby k projektu se ukázalo, že 20 uživatelů pečovatelské služby má zkušenosti s pády v domácnosti, ale i mimo domácnost. Z dostupných asistivních technologií, které jsou na trhu, kritérium zajištění a přivolání okamžité pomoci splňuje pouze SOS tlačítko. Pro účely projektu jsem zvolila SOS tlačítko, které budou uživatelé nosit na zápěstí své ruky. Tím bude splněn předpoklad, že uživatelé si budou moci přivolat okamžitou pomoc.

Časopis Sociální služby se v posledních pěti číslech zajímá více o asistivní technologie. V měsíci únoru věnovali článek také technologiím zajišťující bezpečnost seniorů. Kromě SOS tlačítek také zmínili, užitek kamerového systému a senzory, které na základě tepelné stopy člověka vyhodnotí, pokud dojde k pádu. Navrhované řešení zajištění bezpečnosti z pohledu článku v časopise Sociálních služeb je přínosné, avšak pro záměry projektu je využití kamerového systému či senzorů nepřijatelné. Kamerovým systémem by došlo k velkému narušení soukromí uživatele. Co se týče senzorů toto řešení by vyžadovalo stavební úpravy. V projektu se tedy hlavně zaměřím na použití SOS tlačítek, které jsou z mého pohledu nejlépe využitelné pro specifika cílové skupiny a místa. Z výpovědí uživatelů vyplynulo, že pokud dojde k nečekanému pádu nemají u sebe převážně mobilní telefon, kterým by byli schopni si přivolat okamžitou pomoc. Díky SOS tlačítku, tak budou mít možnost zajistit si okamžitou pomoc pomocí jednoho stisknutí.

7.1 Cílová skupina

Cílovou skupinou projektu budou starší osoby ve věku 65 let a více. Podle posledního sčítání lidu v roce 2021 žije v České republice 2 148 048 obyvatel ve věku 65 a více let. Konkrétně půjde o osoby žijící v domech s byty zvláštního určení Vančurova 7, Znojmo, které pro zajištění péče využívají pečovatelskou službu. Cílová skupina byla vybrána na základě využívání pečovatelské služby, která neposkytuje 24 hodinou péči.

Osoby žijící v domech s byty zvláštního určení tak při neočekávané situaci, jakou může být například pád si musí zajistit pomoc sami. Důsledky pádu však mohou mít horší účinky, a proto zajištění okamžité pomoci je v těchto případech klíčové. SOS tlačítko by mohly uživatelům pečovatelské služby zajistit pocit a jistoty a bezpečí při neočekávaných situacích.

Mezi přímé příjemce projektu patří právě starší osoby ve věku 65 let a více, které žijí v domech s byty zvláštního určení a využívají pečovatelskou službu. Pečovatelská služba a konkrétně její personál je z hlediska projektu také přímým příjemcem, neboť projekt bude mít dopad na náplň jejich práce. Přímými příjemci projektu je 38 uživatelů pečovatelské služby, 13 pracovníků v sociálních služebnách, 2 sociální pracovníce a 2 zdravotní sestry.

Hlavním nepřímým příjemcem je organizace Centrum sociálních služeb Znojmo, pod kterou patří konkrétní pečovatelská služba. Centrum sociálních služeb by tímto projektem zajistilo širší rozsah péče a zároveň by podpořilo klienty v setrvání v jejich přirozeném prostředí. Projekt na zajištění bezpečí pomocí asistivní technologií by se dal implementovat dále i mimo domy s byty zvláštního určení. Tím by byly podpořeny terénní služby a nedocházelo by k institucionalizaci. Projekt svým záměrem rozšíří pole působnosti terénních sociálních služeb na území města Znojma. Dále dojde k rozšíření seniorské politiky města Znojma. Přínos z projektu získají i rodinní příslušníci uživatelů, kteří získají větší jistotu při zajištění pomoci pro své rodinné příslušníky.

7.2 Přidané hodnota projektu

Dvořáčková (2012, s. 128-129) zmiňuje, že „senioři potřebují mít pocit jistoty a bezpečí, touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti.“ S přibývajícím věkem a ztrátě kognitivních schopností již nejsou schopni sami stimulovat pocit jistoty a bezpečí. Dochází k tvorbě nejistot a strachu ze situací, které pro ně nemusí být nové. Proces stárnutí vyžaduje velkou dávku adaptace a odvahy, neboť se lidé ocitají v situacích, které jsou pro ně známé a najednou v nich vyvolají pocit strachu. Příkladem takové situace může být obyčejná cesta do obchodu, kdy jedinec si již není jistý při pohybu venku natolik, že ven radši nevychází. Strach z pádů může být důvodem izolace jedince od svého okolí. V rámci své dvouměsíční praxe v pečovatelské službě jsem měla možnost poznat obavy, které pohyb v domácnosti, ale i mimo domácnost v lidech vyvolává. Důvodem je také strach z nemožnosti přivolání pomoci, kdy v lidech narůstá pocit méněcennosti a přítěže. V situacích, kdy dojde k pádu jsou lidé odkázáni na pomoc ostatních, přičemž pomoc nemusí být okamžitá.

Projekt na zajištění bezpečnosti pomocí SOS tlačítek, by lidem mohl dodat větší pocit jistoty a hlavně bezpečí. SOS tlačítka mohou dodat uživatelům pečovatelské služby nejen pocit jistoty a bezpečí, ale také ujištění, že v případě nouze si dokáží pomoc přivolat sami. SOS tlačítka mohou být pro uživatele také motivací znovu se začlenit do společnosti, více se vídat s rodinnými příslušníky či přáteli. Během dotazníkového šetření dotazovaní vypovídali, že kvůli strachu z pádu již nikam nechodí, nejezdí na rodinné oslavy, nenavštěvují se s přáteli, sousedy a v podstatě neopouští bez doprovodu svou

domácnost. SOS tlačítko by lidem mohlo dodat potřebný pocit jistoty a může být vnímáno i jako preventivní opatření proti sociálnímu vyloučení a izolaci.

Projekt svým záměrem je koncipován jako prevence pádů u osob starších 65 let a více. Cílem je zabránit institucionalizaci osob a podpořit jejich setrvání v domácím prostředí. Postupně by zajištění bezpečnosti pomocí SOS tlačítek mohlo být využíváno i mimo domy s byty zvláštního určení.

8 Klíčové aktivity a indikátory splnění

V první části práce jsem se věnovala teoretickému ukotvení tématu asistivních technologií zajišťující bezpečnost seniorů z pohledu Sociální práce. Z dotazníkového šetření vyplývá, že v domě s byty zvláštního určení Vančura 7, žije 38 uživatelů pečovatelské služby a 20 z nich má zkušenost s pády v domácnosti. Pečovatelská služba, však není službou, která zajišťuje péči 24 hodin denně. Asistivní technologie by uživatelům pečovatelské služby mohly zajistit přivolání okamžité pomoci v jakoukoliv denní hodinu. Uživatel pečovatelské služby by měl na ruce SOS tlačítko, které mu v případě nouze přivolá pomoc.

Celý projekt je koncipován podobně jako Tísňová péče, avšak při zmáčknutí SOS tlačítka nedojde ke kontaktování rodinných příslušníků, ale dojde ke kontaktování pracovníce v sociálních službách, která má daný den nouzovou službu. Tísňová péče je sociální službou, která využívá k poskytování péče SOS tlačítka a v případě nouze uživatel tísňové péče zmáčkne SOS tlačítko, které ho spojí s pracovníkem na nouzové lince, který situaci vyhodnotí a následně kontaktuje blízkou osobu uživatele.

Avšak při dotazníkovém šetření jsem se dozvěděla, že většina uživatelů pečovatelské služby nemá své blízké osoby v dojezdové vzdálenosti, která by jim umožnila zajistit okamžitou pomoc. Proto v rámci projektu navrhuji, aby SOS tlačítko bylo napojeno na zaměstnance pečovatelské služby, který bude mít v daný den nouzovou službu. V rámci klíčových aktivit projektu se budu zaměřovat na proškolení personálu.

Cílem bude proškolení personál, jak komunikovat s uživatelem, jak vyhodnocovat nouzové situace a také jak postupovat. Pokud uživatel zmáčkne SOS tlačítko pracovník v sociálních službách, který bude mít nouzovou službu vyhodnotí zdali, je potřeba zavolat integrovaný záchranný systém. V rámci proškolení personálu bude zajištěn seminář o kinestetické mobilizaci, který by pracovníkům v sociálních službách umožnil využít technik, jak manipulovat s klientem. Pracovníci v sociálních službách by, tak získali znalosti, které by jim umožnily klienta, popřípadě zvednout svépomocí.

Mohou nastat situace, kdy bude potřeba přivolat Městskou policii, která pracovníkovi v sociálních službách pomůže s manipulací klienta. Pokud dojde k zhoršení zdravotního stavu pracovník v sociálních službách zavolá záchrannou službu. Zaměstnanci pečovatelské služby budou mít přístup ke kanceláři sociálních pracovníků, kde naleznou klíče od bytů uživatelů. Uživatel pečovatelské služby dává klíče oproti podpisu právě pro tyto nouzové situace.

Další klíčovou aktivitou bude proškolení uživatelů pečovatelské služby, jak zacházet s SOS tlačítkem a jak postupovat v případě nouze. V rámci teoretického ukotvení jsem se zaměřovala také na propojení kognitivně-behaviorální terapie při praktickém nácviku využití SOS tlačítka.

Projekt je určen pro uživatele pečovatelské služby žijící v domech s byty zvláštního určení. Před zahájením zkušebního provozu, který bude trvat 6 měsíců uspořádáme besedu pro rodinné příslušníky, kde budou mít možnost položit své dotazy a více se dozvědět o projektu.

8.1 Nákup SOS tlačítek

SOS tísňová tlačítka umožňují klientům v případě rizikových situací rychle a snadno komunikovat s pečujícím personálem nebo s rodinnými příslušníky. Tato technologie umožňuje klientům, kteří by jinak mohli mít obavy z vykonávání určitých činností, větší nezávislost a bezpečnost v každodenním životě. Tyto tlačítka jsou obvykle nositelná a umístěna v dosahu klienta, aby mohl v případě nouze snadno stisknout tlačítko a zavolat o pomoc. SOS tlačítka mohou také sloužit k monitorování stavu klienta a informování pečujících o jeho aktuálním stavu (Bernášková a kol., 2020, s. 24).

SOS tlačítka budou přidělovány uživatelům oproti podpisu. Pořizovací ceny SOS tlačítka se pohybují v cenové relaci od 1 500 Kč až po 4 000 Kč. Cena se odvíjí od modelu vzhledu a také od funkcí, které SOS tlačítko poskytuje. V rámci projektu jsem zvolila SOS tlačítko od značky BODYGUARD. Tento model nabízí kromě SOS tlačítka měření krevního tlaku, tepu, umožňuje volání na 3 přednastavené SOS kontakty, které v určeném pořadí vytáčí, pokud se nedovolává na předchozí kontakt. Zároveň je také voděodolný. Další funkcí jsou genzóny, které nabízí možnost nastavit zónu, při jejímž opuštění osobou nosící náramek přijde upozornění o pohybu mimo zónu. SOS tlačítko nechybí ani detektor pádu, který v případě zaznamenání pádu zašle upozornění na SOS kontakt. Rodinní příslušníci si navíc mohou stáhnout mobilní aplikaci, kde mohou své blízké sledovat, a mít tak přehled o jejich poloze. To však vyžaduje připojení na internet a SIM kartu s větším pokrytím dat. Pro účely projektu budou zajištěny SIM karty hlavně pro spojení s nouzovými kontakty. Pořizovací cena tohoto SOS tlačítka činí 3 499 Kč. Tento model byl pro účely projektu vybrán na základě nabízených funkcí a pořizovací ceny. Dále jsem zohledňovala dostupné recenze na jiné modely SOS tlačítek. Tlačítkům bývá často vyčítáno špatné spojení a výdrž baterie. U vybraného modelu SOS tlačítka výrobce uvádí výdrž baterie 2 až 4 dny. Výdrž se podobně jako u mobilní telefonů odvíjí podle četnosti použití. Výrobce uvádí, že nabíjení trvá cca 30-60 minut. Vybraný model SOS tlačítka je vybaven SIM kartou pro spojení s nouzovým kontaktem. V rámci projektu dojde k zakoupení 20 SIM karet od značky O2, která nabízí neomezené volání do všech sítí v ČR a 300 MB dat za 25 Kč denně. Časové ohraničení projektu je stanovené na půl roku zkušebního provozu. Náklady spojené se SIM kartami činí 4 575 Kč na jedno SOS tlačítko. Pro 20 SOS tlačítek na dobu půl roku náklady činí 91 500 Kč.



Obrázek č. 2.: SOS tlačítko Bodyguard Y6T

V rámci zajištění bezpečnosti seniorů a zavedení nouzové služby bude zakoupen služební mobilní telefon, který bude napojen na SOS tlačítka. Cenová relace pro nákup mobilního telefonu činí do 3 000 Kč. Pro účely projektu byl vybrán mobilní telefon UleFone Note 12P. Pořizovací cena činí 2 999 Kč. Parametry pro výběr mobilního telefonu byla cenová relace a vysoká výdrž baterie. Mobilní telefon bude vybaven předplacenou SIM kartou od značky O2. Při výběru SIM karty bylo postupováno podobně jako u SOS tlačítek. Společnost O2 nabízí neomezené volání do všech sítí v ČR a 300 MB dat za 25 Kč denně. Pro účely projektu je výhodné, že mobilní telefon bude vybaven SIM kartou, která má neomezené volání do všech sítí v ČR. Pracovnice v sociálních službách mohou komunikovat s uživateli bez omezení, a přitom náklady na provoz SIM karty zůstanou stejné. Náklady se tedy zvednou o dalších 4 575 Kč. Tento služební telefon bude u sebe mít pracovnice držící pracovní pohotovost. V případě nouze dojde k upozornění o zmáčknutí SOS tlačítka a následnému spojení s uživatelem.

Indikátor splnění: 38 SOS tlačítek, 21 zakoupených SIM karet, mobilní telefon (a k nim příslušné daňové doklady o pořízení)



Obrázek č. 3.: Mobilní telefon UleFone Note 12P

8.2 Proškolení personálu

V rámci povinného vzdělávání pracovníků sociálních služeb budou zajištěny kurzy krizové intervence a kinestetické mobilizace. V rámci kurzu krizové intervence by se pracovníci naučili využívat technik komunikace s klientem v krizi, které by jim usnadnili práci. Dalším pomocníkem pro pracovníky je kurz kinestetické mobilizace díky, kterému se naučí plně využít potenciálu klienta. Tyto techniky jim usnadní práci při manipulaci s klientem. Pracovníci v sociálních službách absolvují seminář od poskytovatelů tísňové péče, díky které získají potřebné informace a návody, jak postupovat při práci s SOS tlačítky.

Principem krizové intervence je účinně a odborně poskytnout pomoc lidem, kteří se ocitli v krizi. Kurz je praktickým průvodcem v poskytování krizové intervence a telefonické krizové intervence. Pracovníci v sociálních službách by si rozšířili znalosti v oblasti technik komunikace s klientem v krizové intervenci, reakce na krizovou situaci a strategii zvládnání zátěže jako prevence před syndromem vyhoření. Akreditace MPSV A2022/0792-SP/PC. Rozsah kurzu 16 výukových hodin, 3 200 Kč na osobu.

V rámci proškolení personálu, jak pracovat s SOS tlačítky bychom oslovili registrovanou tísňovou péčí. V rámci spolupráce bychom uskutečnili seminář, který by uvedl pracovníky v sociálních službách a následně uživatele do problematiky užívání asistivních technologií. Neboť neexistuje akreditovaný kurz či školení, jak používat asistivní technologie, zajišťující bezpečnost seniorů. Seminář na proškolení personálu by zajistila tísňová péče, která by mohla přinést zkušenosti, rady a tipy při zajišťování péče pomocí SOS tlačítek.

Kinestetická mobilizace podporuje fyziologický pohyb a pomáhá pečujícím vykonávat pohyb společně s klienty. Dále podporuje tělesné zdraví, vnímání těla

a sociální chování klienta. Mobilizací se rozumí pomoc člověku využít a poznat potřebné rezervy k tomu, aby rozvíjel své zdraví a využil síly naplno. Pracovníci v sociálních službách mohou díky školení získat větší jistotu při manipulaci s uživatelem a také využívat klientův potenciál naplno a pracovat s jeho silou při manipulaci. V rámci mobilizace se zohledňuje zdravotní stav každého klienta z tohoto důvodu je dáván důraz na individuální přístup. Kinestetická mobilizace se vykonává ve 3 fázích, kdy dochází k zvyšování pohybové aktivity klienta. Kurz nabízí pohybová škola Viv-Arte®KINÄSTHETIK-PLUS, která je první certifikovaná pohybová kinestetická škola dle ISO 9001 podle EQ ZERT. Rozsah kurzu činí 24 hodin. Vzdělávání v kinestetické mobilizaci je vytvořeno modulovým systémem a zahrnuje vždy teoretickou část, která je spojená se zážitkem (sebereflexí) a praktickou částí, procvičením. Cena kurzu činí 5 000 Kč.

Indikátor splnění: prezenční listina z absolvovaných kurzů

8.3 Proškolení uživatelů pečovatelské služby

Školení uživatelů pečovatelské služby bude probíhat formou praktických nácviků. Uživatelé se seznámí s funkcemi SOS tlačítka a postupně dojde k simulaci nouzové situace. Uživatel, tak bude mít možnost vyzkoušet si spojení s pracovníci na nouzové službě. Uživatelé, ale i pracovníci v sociálních službách tak získají větší pocit jistoty při řešení krizových situací, ale také důvěru k používání SOS tlačítka. Proškolení bude zprvu probíhat skupinově a dále bude možnost i individuálního školení podle potřeb uživatelů. Skupinové školení umožní výměnu názorů mezi uživateli a pracovníky v sociálních službách. Dále může přispět k lepšímu pochopení projektu a jeho výhod. Individuální školení může být pro uživatele méně stresové a více účelné. Individuální přístup může odhalit obavy uživatelů, které na základě individuální práce s jedincem mohou být lépe zpracovány. K tomu bude využít kognitivně behaviorální přístup a metody, techniky práce spojené s praktickým nácvikem dovedností. Cílem školení je nejen proškolení uživatele, ale také zmapovat možná rizika a připravit se na případné krizové situace. To může pomoci minimalizovat rizika a zajistit, že uživatelé jsou v bezpečí. Cílem bude proškolení 38 uživatelů a zmapovat rizika, ke kterým může dojít.

Indikátor splnění: prezenční listina

8.4 Beseda pro rodinné příslušníky

Před zahájením zkušebního provozu uspořádáme besedu pro uživatele pečovatelské služby a jejich rodinné příslušníky. Dojde ke krátkému představení projektu a k praktické ukázce, jak SOS tlačítko funguje. Uživatelé a jejich rodiny budou mít příležitost lépe

pochopit záměr projektu a získat potřebné informace o tom, jak se pečovatelská služba bude v případě nouze podílet na řešení problémů. Touto besedou bychom rádi poskytlí příležitost k diskusi a zodpovězení případných dotazů. Budeme se snažit vytvořit bezpečný a přátelský prostor pro diskusi. To by mohlo vést k uvolnění uživatelů, kteří mohou sdílet své myšlenky a obavy týkající se projektu, což může vést k lepší spolupráci a většímu pochopení.

Indikátor splnění: prezenční listina

9 Výsledky, Výstupy

Výstupem projektu bude 13 Proškolených pracovníků v sociálních službách. Školení se bude týkat práce s SOS tlačítky, kurz kinestetické mobilizace a školení krizové intervence, které pomůže pracovníkům v sociálních službách při zajišťování péče přes SOS tlačítko. Pro zajištění péče bude v rámci projektu zakoupeno 38 SOS tlačítek, 21 SIM karet a mobilní telefon. Tento nákup se bude zařazovat do majetku pečovatelské služby a je výstupem projektu. V rámci projektu dojde k proškolení 20 uživatelů pečovatelské služby.

Předpokládaným výsledkem projektu je zajištění bezpečnosti seniorů, díky aktivnímu používání SOS tlačítka pro zajištění okamžité pomoci. Díky projektu může dojít ke zmírnění stresové zátěže spojené s pádem či pohybem, která uživatelé pečovatelské služby doprovází a je důvodem proč svůj pohyb omezují jen na nejnnutnější případy. Mezi předpokládané výsledky projektu lze zařadit větší zapojení uživatelů pečovatelské služby ve společenském životě. SOS tlačítko může dodat pocit jistoty a bezpečí a uživatelé, se tak mohou znovu zapojovat do společenských aktivit či scházet se blízkými. V neposlední řadě projekt svým záměrem podporuje využívání a terénních sociálních služeb a brání institucionalizaci osob. Uživatelé mohou setrvat ve svém přirozeném prostředí co nejdéle.

10 Management rizik

Management rizik byl graficky znázorněn do tabulky, kde identifikuji předpokládaná rizika a jejich dopad na projekt. Součástí je také návrh preventivního opatření ke každému identifikovanému riziku. Největším rizikem projektu je nízká motivace uživatelů pečovatelské služby, ale také personálu.

Identifikace předpokládaných rizik	Hodnocení rizika	Návrhy preventivních opatření
Nedostatek finančních prostředků z důvodu navýšení cen vlivem inflace	Nízká pravděpodobnost, výrazný vliv na cíl projektu a jeho naplnění	Žádost o finanční podporu Jihomoravského kraje, MPSV, strukturální fondy fond EU, města Znojma, zapojení v rámci komunitivního plánování
Nízký zájem uživatelů pečovatelské služby o SOS tlačítka	Střední pravděpodobnost, výrazný vliv na cíl projektu a jeho naplnění	Vypracování analýzy potřebnosti, využít evaluace uživatelů tísňové péče, rozšíření povědomí o SOS tlačítkách, praktické nácviky nouzových situací
Nízká motivace pracovníků v sociálních službách sloužit na pracovní pohotovosti	Střední pravděpodobnost, výrazný vliv na cíl projektu a jeho naplnění	Odpovídající finanční ohodnocení, proškolení personálu,
Rozbití SOS tlačítek/nabíjení	Střední pravděpodobnost, výrazný vliv na cíl projektu a jeho naplnění	Náhradní SOS tlačítka
Nízký zájem lektorů pořádat kurzy	Nízká pravděpodobnost, výrazný vliv na cíl projektu a jeho naplnění	Zajištění reklamy a možnost dlouhodobé spolupráce, oslovení

		agentury poskytující proškolení
Pandemie	Střední pravděpodobnost, výrazný vliv na cíl projektu a jeho naplnění	Ochranné pomůcky pro personál zajišťující péči při pracovní pohotovosti, zvýšený počet pracovníků na pracovní pohotovosti
Časové možnosti personálu	Střední pravděpodobnost, výrazný vliv na cíl projektu a jeho naplnění	Plánování služeb na dva měsíce dopředu, plánování služeb na pracovních poradách, sjednání personálu na záskoky
Zneužívání SOS tlačítek pro jiné účely (například pro zajištění nákupu)	Střední pravděpodobnost, výrazný vliv morálku personálu, ohrožení naplnění projektu	Proškolení uživatelů, za jakým účelem jsou SOS tlačítka zaváděny, při zneužívání znovu vysvětlení účelu projektu, vysvětlení časové náročnosti nouzové volání

11 Harmonogram

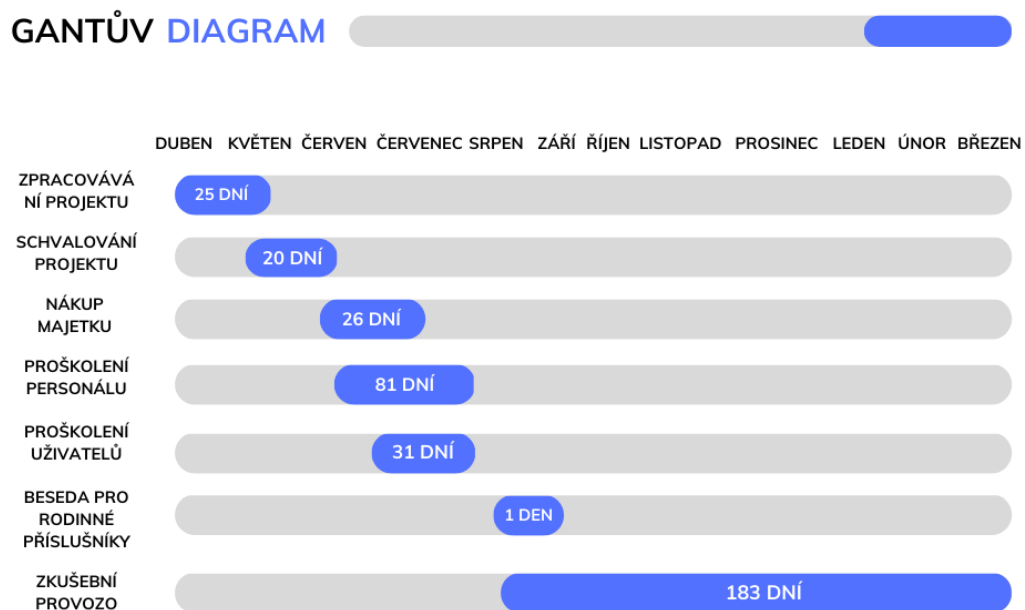
V tabulce č. 1 uvádím datové zpracování projektu. Projekt je rozdělen na dvě časové osy. První osa trvá 6 měsíců a zahrnuje zpracování projektu, schvalování, nákup majetku, proškolení personálu, proškolení uživatelů a rodinných příslušníků. Prvních 6 měsíců bylo zaměřeno na přípravu projektu a uvedení do praxe. Druhou částí projektu je zkušební provoz navrhovaného projektu zajištění bezpečnosti seniorů pomocí SOS tlačítek. Zkušební provoz je stanoven na 6 měsíců a poté bude provedena evaluace. Bude provedeno znovu dotazníkové šetření spokojenosti uživatelů pečovatelské služby a vyhodnoceno využívání SOS tlačítek. Dále bude provedeno dotazníkové šetření spokojenosti zaměstnanců pečovatelské služby. Po zkušebním provozu by mohl být projekt rozšířen mimo domy s byty zvláštního určení.

Tabulka č. 2.: Harmonogram projektu

	Zahájení	Konec	Trvání
Zpracování projektu	25.04.2023	20.05.2023	25
Schvalování projektu	21.05.2023	10.06.2023	20
Nákup majetku	11.06.2023	07.07.2023	26
Proškolení personálu	11.06.2023	31.08.2023	81
Proškolení uživatelů	01.07.2023	01.08.2023	31
Beseda pro rodinné příslušníky	30.08.2023	30.08.2023	1
Zkušební provoz	02.09.2023	03.03.2024	183

Pro grafické znázornění harmonogramu projektu byl využit Ganttův diagram. V diagramu jsou vidět klíčové aktivity a jejich časový horizont stanoven na dny a měsíce. Harmonogram tedy reflektuje sled přípravné části projektu a klíčových aktivit. Po skončení zkušebního provozu dojde k vyhodnocení projektu. Konkrétně od 4.3. 2024 bude probíhat vyhodnocování projektu. Projekt bude vyhodnocován za pomoci dotazníkové šetření u uživatelů pečovatelské služby. Dále u pracovníků v sociálních službách. Po skončení projektu bude uspořádána beseda, kde budou mít všechny zúčastněné strany možnost vyjádřit své zkušenosti a názory na projekt. Na základě vyhodnocení účinnosti projektu bude zvažován další postup.

Tabulka č. 3.: Ganttův diagram



12 Rozpočet

V následující kapitole se budu zabývat finanční stránkou projektu. Finální rozpočet je znázorněn v tabulce č. 4. Níže se blíže zabývám výpočtem mzdy pro personál držící pracovní hotovost. Zohledňuji finanční stránku nákupu SOS tlačítek a zajištění předplatných SIM karet. Uvádím také způsob financování a získávání peněz.

Průměrný plat na pozici pečovatele je 25 334 Kč a při práci na plný úvazek je hodinová mzda 142 Kč (Průměrné platy.cz, Plat podle profese [online]). „*Za dobu pracovní pohotovosti přísluší zaměstnanci odměna nejméně ve výši 10 % průměrného výdělku*” (zákon č. 262/2006, § 140). Pracovnice v sociálních službách vykonávající pracovní pohotovost má nárok na příplatek za pracovní pohotovost, ale také za příplatek za práci v noci, který činí 20 % z hrubého platu. Práce v noci totiž znamená zásah do osobního života a zároveň teoreticky i horší pracovní podmínky. Noční práce je zákoníkem práce definovaná jako práce, která probíhá v noční době, přičemž se za noční dobu považuje doba mezi 22. a 6. hodinou. Pracovníci v sociálních službách budou držet pracovní pohotovost v čase od 20. do 6. hodin. Pracovní doba je nastavená na základě pracovní doby pečovatelské služby, které funguje v čase od 6. do 20. hodin. Projekt je zaměřen jako doplňující terénní služba. V čase od 6. do 20. hodin bude nouzový telefon dostupný v zázemí pro personál. V případě nouze jej přítomný pracovník zvedne a vyhodnotí situaci. Cílovou skupinu projektu tvoří osoby žijící v domech s byty zvláštního určení, kde má personál pečovatelské služby zázemí. V čase od 6. do 20. hodin je možnost vyhodnotit situace v rámci náplně práce na pozici pracovníka v sociálních službách. Po skončení pracovní doby převezme pracovník v sociálních službách dle rozpisu služeb nouzový telefon a odchází domů. Pracovní pohotovost drží v čase od 20. hodin do 6. hodin. Hodinová mzda činí 150 Kč v případě, že pracovnice v sociálních službách nebude zajišťovat okamžitou pomoc náleží jí 10 % z hodinové mzdy. V případě, že uživatel pečovatelské služby se ocitne v nečekané situaci a zmáčkne SOS tlačítko pracovnice v sociálních službách jede za uživatelem. V tu chvíli pracovníci vzniká nárok na klasickou mzdu tedy 150 Kč. Dále pracovníci náleží příplatek za práci v noci, který činí 20 % z průměrné hodinové mzdy. V případě držení pohotovosti bez kontaktu mzda činí 1 890 Kč. V momentě, kdy pracovnice naváže nouzový kontakt a jede k uživateli se mzda zvýší. Mzda se zvyšuje po dobu, kdy je pracovnice v terénu. Po skončení práce v terénu se vrací domů a mzda opět přechází na 10 %. Příklad výpočtu mzdy uvádím na obrázku č. 4.

Jméno	druh smlouvy	Zdravotní pojišťovna	Odpracováno			Kč/hod	Mzda	Příplatek	Hrubá mzda	Soc.poj.	Zdrav.poj.
			dny	10%	20%						
			dny	15	30						
Zaměstnanec č. 1	DPČ	ZP MV ČR	2	4	16	150	60	720	3 780	937	340

Obrázek č. 4.: výpočet mzdy (Zdroj: vlastní výroba)

Obrázek č. 4 znázorňuje pracovní výkaz zaměstnankyně č. 1, která v měsíci červnu odpracovala dva dny pracovní pohotovosti. Hodinová mzda činila 150 Kč, podle zákoníku práce jí byl vyplacen příplatek za práci v noci 20 % z hodinové mzdy. V čase od 20. do 22. hodin byl plat stanoven na základě odměny za pracovní pohotovost, která činí 10 % z hodinové mzdy. V čase od 22. do 6. hodin činila výše finanční odměny 150 Kč + 20 % za práci v noci a také 10 % z průměrné hodinové mzdy jako odměna za pracovní pohotovost. Pokud pracovnice za svou službu nevyjela k uživateli náleží jí mzda 3 780 Kč za dva dny držení pracovní pohotovosti. V případě, že pracovnice vyjede za uživatelem nemá nárok na odměnu za pracovní pohotovost, nýbrž vzniká nárok na klasickou hodinovou mzdu. Mzda se poté bude odvíjet od času stráveného u uživatele, kdy v průměru bude počítáno s hodinou strávenou u uživatele. V této hodině, kdy pracovnice opustí domov a vyjede do terénu bude odměněna 150 Kč za svou práci. Dále má nárok na 150 Kč a příplatek 20 % ze 150 Kč jako odměnu za práci v noci. Za jednu odpracovanou hodinu v terénu obdrží pracovnice 330 Kč. Práce byla prováděna na základě dohody o pracovní činnosti. Pro sestavení rozpočtu lze předpokládat, že k zmáčknutí nouzového tlačítka dojde desetkrát za měsíc. Tato skutečnost byla vyhodnocena na základě dotazníkové šetření a na základě výpovědí pracovníků v sociálních službách Centra sociálních služeb Znojmo. Četnost pádu však není zcela přesně daná, neboť pracovníci v sociálních službách nevidují všechny pády uživatelů. Evidují pouze ty, u kterých byla vyžadována jejich pomoc, nebo se jim uživatel svěřil. Příklad výpočtu mzdy v případě, kdy pracovnice vyjede do terénu uvádím na obrázku č. 5.

Jméno	druh smlouvy	Zdravotní pojišťovna	Odpracováno			Kč/hod	Mzda	Mzda při výjezdu/ hod	Příplatek	Hrubá mzda	Soc.poj.	Zdrav.poj.
			dny	10%	20%							
			dny	15	30							
Zaměstnanec č. 1	DPČ	ZP MV ČR	2	4	16	150	60	330	690	4080	1011,84	367,2
Zaměstnanec č. 2	DPČ	VoZP	2	4	16	150	60		720	3780	937,44	340,2
Zaměstnanec č. 3	DPČ	VoZP	2	4	16	150	60		720	3780	937,44	340,2
Zaměstnanec č. 4	DPČ	VZP	3	6	24	150	90	330	810	5730	1421,04	515,7
Zaměstnanec č. 5	DPČ	VoZP	2	4	16	150	60		720	3780	937,44	340,2
Zaměstnanec č. 6	DPČ	ZP MV ČR	2	4	16	150	60		720	3780	937,44	340,2
Zaměstnanec č. 7	DPČ	VZP	3	6	24	150	90	150	945	5685	1409,88	511,65
Zaměstnanec č. 8	DPČ	VZP	2	4	16	150	60		720	3780	937,44	340,2
Zaměstnanec č. 9	DPČ	ČPZP	2	4	16	150	60		720	3780	937,44	340,2
Zaměstnanec č. 10	DPČ	ČPZP	3	6	24	150	90	330	810	5730	1421,04	515,7
Zaměstnanec č. 11	DPČ	VZP	2	4	16	150	60		720	3780	937,44	340,2
Zaměstnanec č. 12	DPČ	ČPZP	2	4	16	150	60		720	3780	937,44	340,2
Zaměstnanec č. 13	DPČ	ZP MV ČR	3	6	24	150	90	330	810	5730	1421,04	515,7
Celkem			30		240				9825	57195	14184,36	5147,55

Obrázek č. 5.: Měsíční výkaz pracovníků v sociálních službách s příplatky za nouzový výjezd (Zdroj: vlastní výroba)

Pro účely projektu bude nakoupeno 38 kusů SOS tlačítek. V návaznosti na analýzu potřebnosti vyvstalo, že projekt momentálně využije 20 uživatelů pečovatelské služby, avšak z důvodu specifik cílové skupiny je počítáno s nárůstem osob vyžadující okamžitou pomoc. Za tímto účelem bude nakoupeno 38 SOS tlačítek. V případě projevení zájmu dalším uživatelem bude propůjčeno SOS tlačítko, avšak pořízení SIM karty již bude

hrazeno uživatelem. Pořizovací cena jedno kusu činí 3 499 Kč. Dále bude zakoupen mobilní telefon v cenové relaci do 3 000 Kč, který bude sloužit pracovníkům v sociálních službách pro spojení s uživateli. SOS tlačítka umožňují spojení s mobilním telefonem na základě SIM karty, proto budou zakoupeny předplatné SIM karty. Bude předplaceno 21 SIM karet za 25 Kč na den. Pracovníci v sociálních službách se budou na pracovní pohotovosti střídát a budou mít k dispozici auto pečovatelské služby. Cestovní náklady budou hrazeny z rozpočtu pečovatelské služby.

Před zahájením zkušebního provozu bude zajištěno školení pro 13 pracovníků v sociálních službách. Náklady na zajištění školení kinestetické mobilizace činí 3 200 Kč na osobu. Kurz telefonické krizové intervence stojí 5 000 Kč na osobu. Celkové náklady na zajištění kurzů činí 106 600 Kč.

Jihomoravským kraj v rámci dotačního programu návratná finanční výpomoc poskytovatelům sociálních služeb pro rok 2023 může poskytnout dotaci pro účely projektu. Účelem návratné finanční výpomoci je poskytnutí bezúročných návratných finančních výpomocí poskytovatelům sociálních služeb pro zajištění plynulého a průběžného financování sociálních služeb.

Ministerstvo práce a sociálních věcí se v návaznosti na koncepční řešení kvality a dostupnosti sociálních služeb systematicky věnuje podpoře procesu transformace a deinstitucionalizace služeb sociální péče. To vše probíhá v rámci operačního programu Zaměstnanost Plus, který realizovaný z fondů Evropské unie. Operační program Zaměstnanost Plus se zaměřuje na podporu transformace sociálních služeb. Projekt svým záměrem splňuje podmínky pro získání dotace, neboť svým účelem podporuje setrvání osob ve věku 65 let a více ve svém domácím prostředí. Tím pádem zabraňuje institucionalizaci osob.

Dále byla podána žádost na Ministerstvo práce a sociálních věcí o dotaci na poskytování sociálních služeb. Také byla podána žádost na poskytnutí finanční podpory ze strany města Znojma.

Jméno	druh smlouvy	Zdravotní pojišťovna	Odpracováno			Kč/hod	Mzda	Příplatek	Hrubá mzda	Soc.poj.	Zdrav.poj.
			dny	10%	20%						
			dny	15	30						
Zaměstnanec č. 1	DPČ	ZP MV ČR	2	4	16	150	60	720	3 780	937	340
Zaměstnanec č. 2	DPČ	VoZP	2	4	16	150	60	720	3 780	937	340
Zaměstnanec č. 3	DPČ	VoZP	2	4	16	150	60	720	3 780	937	340
Zaměstnanec č. 4	DPČ	VZP	3	6	24	150	90	1080	5 670	1 406	510
Zaměstnanec č. 5	DPČ	VoZP	2	4	16	150	60	720	3 780	937	340
Zaměstnanec č. 6	DPČ	ZP MV ČR	2	4	16	150	60	720	3 780	937	340
Zaměstnanec č. 7	DPČ	VZP	3	6	24	150	90	1080	5 670	1 406	510
Zaměstnanec č. 8	DPČ	VZP	2	4	16	150	60	720	3 780	937	340
Zaměstnanec č. 9	DPČ	ČPZP	2	4	16	150	60	720	3 780	937	340
Zaměstnanec č. 10	DPČ	ČPZP	3	6	24	150	90	1080	5 670	1 406	510
Zaměstnanec č. 11	DPČ	VZP	2	4	16	150	60	720	3 780	937	340
Zaměstnanec č. 12	DPČ	ČPZP	2	4	16	150	60	720	3 780	937	340
Zaměstnanec č. 13	DPČ	ZP MV ČR	3	6	24	150	90	1080	5 670	1 406	510
Celkem			30		240			10 800	56 700	14 062	5 103

Obrázek č. 6.: Měsíční výkaz pracovníků v sociálních službách bez nouzového výjezdu (Zdroj: vlastní výroba)

Pro výpočet nákladu na realizaci projektu bylo počítáno s frekvencí výjezdu desetkrát za měsíc. Tato četnost byla stanovena na základě dotazníkového šetření prováděného v rámci analýzy potřebnosti k projektu. Obrázek č. 5 znázorňuje proměnu v nákladech na výplatu mzdy v případě nouzového výjezdu. Obrázek č. 6 poté reflektuje podobu nákladů na mzdy bez nouzové výjezdu. Náklady na realizaci projektu činí 797 797,46 Kč. Celkové náklady projektu a získané peníze na podporu jsou znázorněny v tabulce č. 4.

Tabulka č. 4.: Rozpočet projektu

Osobní náklady celkem	565 761,46 Kč
z toho: 1. platy zaměstnanců	343 170,00 Kč
2. zákonné soc. pojištění a zdrav. pojištění	115 991,46 Kč
3. jiné sociální náklady	106 600,00 Kč
Pořízení DrDHM (1-3 tis.) celkem	232 036,00 Kč
z toho cena za 1 ks: 1. SOS tlačítko	3 499,00 Kč
2. mobilní telefon	2 999,00 Kč
3. SIM karta	25,00 Kč

13 Logframe

Následující tabulka obsahuje logická rámeček projektu.

	Logika intervence	Objektivní ověřitelné ukazatele úspěchu	Zdroje a prostředky pro ověření	Předpoklady a rizika
Záměr projektu	Zajištění bezpečnosti seniorů za pomoci asistivních technologií	Nakoupení 38 SOS tlačítek, 38 proškolených uživatelů, 13 proškolených pracovníků v sociálních službách	Faktura o nákupu majetku, prezenční listina	Nedostatek financí, nízká motivace pracovníků v sociálních službách, nízký zájem uživatelů
Cíl projektu	Cílem projektu je zajištění bezpečnosti seniorů za pomoci SOS tlačítek	Nakoupení 38 SOS tlačítek, 20 proškolených uživatelů, 13 proškolených pracovníků v sociálních službách,	Faktura o nákupu majetku, prezenční listina	Zájem o nabízený projekt, motivace uživatelů, pracovníků v sociálních službách zapojit se do projektu, rizikem je naopak nízká motivace
Výstupy projektu	Zajištění bezpečnosti seniorů pomocí SOS tlačítek, prevence pádů	Nakoupení 38 SOS tlačítek, 20 proškolených uživatelů, 13 proškolených pracovníků v sociálních službách,	Faktura o nákupu majetku, prezenční listiny	Uživatelé pečovatelské služby umí využít SOS tlačítko k přivolání okamžité pomoci, Pracovníci

				v sociálních službách ví, jak postupovat v krizové situaci a jak zajisti péči
Klíčové činnosti	Nákup SOS tlačítek, proškolení personálu, proškolení uživatelů, beseda pro rodinné příslušníky	Nakoupení 38 SOS tlačítek, 20 proškolených uživatelů, 13 proškolených pracovníků v sociálních službách, beseda pro rodinné příslušníky	Harmonogram aktivit, prezenční listiny, faktura o nákupu majetku	Spolupráce a zájem ze strany personálu a uživatelů pečovatelské služby, Rizikem je nedostatek financí, nízká motivace pracovníků v sociálních službách, nízký zájem uživatelů

Závěr

Téma asistivních technologií není v České republice tolik známo ani užíváno v praxi. Chybí legislativně ukotvení tématu a také povědomí o těchto pomůckách. Asistivní technologie se zatím hojně využívají při práci s lidmi se zdravotním postižením. Co se však týká práce se seniory máme se ještě hodně co učit. Asistivní technologií se u nás využívají převážně při terapiích nebo při ulehčení komunikace. Ve své práci se však zaměřuji na technologie zajišťující bezpečnost seniorů. Na první pohled by se mohlo zdát, že existuje velké množství pomůcek, které by se daly v tomto ohledu použít, avšak opak je pravdou. Co se týče přímo zajištění nebo podpoření bezpečnosti pro účely projektu se dá využít již zmiňované SOS tlačítko. Jiné technologie svou funkci neplní záměr zajištění bezpečnosti nebo jsou pro seniory příliš náročné na používání. Časopis Sociální služby se v posledních pěti číslech věnoval tématu asistivních technologií při práci se seniory. V jejich článku popisují moderní inteligentní domov pro seniory, kde si klienti dokážou přivolat pomoc jedním stisknutím tlačítka. Také mohou pomocí tabletů komunikovat s personálem nebo sledovat užívání léků. Toto je však ideál, který za současných podmínek není možný naplnit.

Svou práci jsem zaměřila na osoby ve věku 65 let a více, neboť z demografického vývoje společnosti vyplývá, že populace v tom věku neustále přibývá a ubývá mladší generace. Z praxe také vím, že je nedostatek míst v domovech pro seniory. Svým projektem bych tak chtěla rozšířit působení terénních služeb zajišťující péči o seniory. Pečovatelská služba je terénní službou, která poskytuje péči v pohodlí domova uživatele. Avšak pokud u uživatele dojde k nějaké nečekané události musí se spoléhat sám na sebe. Spoustu seniorů, však žije v domácnosti sami a musí pak na pomoc čekat někdy i dlouhé hodiny. Svůj projekt jsem zaměřila na domy s byty zvláštního určení. To jsou domy, ve kterých si mohou lidé pronajmout byt za nižší ceny. Ve městě Znojmo jsou takové domy 4 a ve třech z nich sídlí pečovatelská služba Centra sociálních služeb Znojmo. Uživatelé si tak dost často pletou domov pro seniory a pečovatelskou službu. Nastěhováním do bytu v domech s byty zvláštního získávají pocit, že jsou pod dohledem a v bezpečí. Avšak pečovatelská služba není službou, která by byla poskytována 24 hodin 7 dní v týdnu. Pokud se tedy senior dostane do nějaké krizové situace musí si poradit sám. Nepříznivých situacích, do kterých se lidé mohou dostat je spousta. Ve své práci se zaměřuji na pády. Během své dvou měsíční praxe v pečovatelské službě jsem prováděla dotazníkové šetření, ve kterém jsem zjišťovala, jaké mají uživatelé pečovatelské služby povědomí o asistivních technologiích. Zdali se jim někdy stalo, že upadli, v jaké dojezdové vzdálenosti je jejich blízká osoba a další otázky. Nevyplněný dotazník je součástí příloh a přesné výsledky uvádím v kapitole 6. Z dotazníkové šetření však vyplývá, že v domě s byty zvláštního určení Vančura 7, žije 38 uživatelů pečovatelské služby a 20 z nich má zkušenost s pády v domácnosti. Avšak přivolání pomoci pro ně bylo, jak sami zmiňují

horší než samotný pád. Asistivní technologie by mohly uživatelům pečovatelské služby zajistit potřebnou pomoc hned a získali by tak větší pocit bezpečí a jistoty.

Projektová část práce se více zabývá uvedením projektu do praxe. Celková výše nákladů byla vyčíslena na 797 797,46 Kč. Bylo zohledněno náležité finanční ohodnocení pracovníků v sociálních službách, nákup 38 SOS tlačítek, nákup mobilního telefonu, zajištění SIM karet do SOS tlačítek. Předpokládaný počet příjemců je 20 avšak zakoupeno bude 38 SOS tlačítek. Vzhledem ke specifikám cílové skupiny projekt zohledňuje možný nárůst příjemců v průběhu zkušebního provozu. Celkový harmonogram projektu činí 12 měsíců. Prvních 6 měsíců je zaměřeno na přípravnou část a dalších 6 měsíců je zkušební provoz navrhovaného postupu při zajištění bezpečnosti pomocí asistivních technologií. Do budoucna by mohl být projekt implementován i mimo domy s byty zvláštního určení a mohl by tak podpořit práci terénních sociálních služeb.

Bibliografie

- ANDĚL NA DRÁTĚ. Asistenční a tísňová péče. IN: *Anděl na drátě* [online]. 2022 [cit. 2022-23-11]. Dostupné z: <https://www.andelnadrate.cz/pomahame/asistencni-a-tisnova-pece>.
- ANDĚL STRÁŽNÝ. O nás. IN: *Anděl strážný* [online]. 2022 [cit. 2022-23-11]. Dostupné z: <https://www.andelnadrate.cz/pomahame/asistencni-a-tisnova-pece>.
- ASISTIVE TECHNOLOGY INDUSTRY ASSOCIATION. Asistive technology. IN: *Atia* [online]. 2023 [cit. 2023-2-16]. Dostupné z: <https://www.atia.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3859>.
- BAŠTECKÁ, B. 2005. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-2470-708-2.
- BECKOVÁ, J. S. 2018. *Kognitivně behaviorální terapie: základy a něco navíc*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7553-525-2.
- BERNÁŠKOVÁ A KOL. 2020. *Potřeby seniorů, pečujících a poskytovatelů terénních služeb z hlediska ICT č. TL03000611*. Praha: INESAN.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZNOJMO. Služby. IN: *CSS Znojmo* [online]. 2022 [cit. 2022-23-11]. Dostupné z: <https://www.cssznojmo.cz/index.php/sluzby/pecovatelska-sluzba>.
- COOK A.M., POLGAR J.M. 2015. *Assistive Technologies: Principles and Practice*. Mosby. ISBN 9780323096317.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Sčítání 2021. IN: *Český statistický úřad* [online]. 2022 [cit. 2022-23-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/vekova-struktura>.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů v domech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-4138-3.
- FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ ČVUT V PRAZE. Asistivní technologie. IN: *ČVUT* [online]. 2022 [cit. 2023-20-1]. Dostupné z: <https://www.fbmi.cvut.cz/cs/student/asistivni-technologie>.
- GIRASOLE. Tísňová péče. IN: *Girasole* [online]. 2022 [cit. 2022-23-11]. Dostupné z: <https://www.girasole.cz/tisnova-pece/>.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Brain team. ISBN 97-880-8710-919-9.
- INDIVIDUALS WITH DISABILITIES EDUCATION ACT. Assistive technology device. IN: *Idea* [online]. 2017 [cit. 2022-23-11]. Dostupné z: <https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.5>.
- KALVACH, A KOLEKTIV. 2012 *Sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada publishing. ISBN 80-247-3901-1.
- KALVACH, Z, A KOLEKTIV. 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada publishing. ISBN 80-247-0548-6.

- KLÁN, J., TOPINKOVÁ, E. 2003. *Česká geriatrická revue. Pády a jejich rizikové faktory ve stáří*. Praha: Medica Healthworld a.s., č. 2. ISSN 1801-8661.
- LOPÚCHOVÁ, J., KRAJČÍ, P. 2014. *Teória a výskum digitálnych a asistenčných technológií v inkluzívnej špeciálnej pedagogike*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-675-1.
- MARX, David. 2005. *Riziko pádů ve zdravotnickém zařízení. Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: Promediamation, s. r. o., roč. 1, č. 3, s. 12. ISSN 1802-1123.
- MALÍKOVÁ, E. 2010. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025. IN: *MPSV* [online]. 2021 [cit. 2023-20-2]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategick%C3%BD+r%C3%A1mec+p%C5%99%C3%ADpravy+na+st%C3%A1rnut%C3%AD+spole%C4%8Dnosti_2021-2025.pdf/ebeffaa4-b010-6a72-e3b2-81e0fd5fcbd6.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. IN: *MPSV* [online]. 2014 [cit. 2023-20-2]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_311214.pdf/0cc270fa-dbf9-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Působnost MPSV. IN: *MPSV* [online]. 2022 [cit. 2022-2-1]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/seniori-a-politika-starnuti>.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Působnost MPSV. IN: *MPSV* [online]. 2020 [cit. 2022-2-1]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/duchodove-pojisteni>.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Registr poskytovatelů sociálních služeb. IN: *Iregistr.mpsv* [online]. 2022 [cit. 2022-23-11]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1676565468657_1.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Zpráva o plnění Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. IN: *MPSV* [online]. 2018 [cit. 2023-20-2]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Zprava_o_plneni_NAP_za_2017.pdf/6411082a-44ee-b620-fe74-1a2983cef8ec.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Pracovní dokument shrnující oblast asistivních technologií a možností jejich využití v systémech sociálních, zdravotních a v systému neformální péče. IN: *Podpora procesu* [online]. 2015 [cit. 2022-20-12]. Dostupné z: <http://www.podporaprocesu.cz/pracovni-dokument-shrnujici-oblast-asistivnich-technologii-a-moznosti-jejich-vyuziti-v-systemech-socialnich-zdravotnich-a-v-systemu-neformalni-pece/>.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Národní ošetrovatelský postup prevence pádů a postup při zranění způsobených pády. IN: *Mzcr* [online]. 2020 [cit. 2023-15-2]. Dostupné

- z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18576/40360/NOP%20Prevence%20p%C3%A1d%C5%AF%20a%20postup%20p%C5%99i%20zran%C4%9Bn%C3%ADch%20zp%C5%AFsoben%C3%BDch%20p%C3%A1dy.pdf>.
- MISKELLY, Frank G. Assistive technology in elderly care. *Age and Ageing*, Volume 30, Issue 6, November 2001. IN: *Doi* [online]. 2022 [cit. 2022-23-11]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/ageing/30.6.455>.
- PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M., A KOLEKTIV. 2007. *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*. Praha/Kroměříž: Triton. ISBN 978-80-7254-865-1.
- PRŮMĚRNÉ PLATY. 2022. Plat podle profese. IN: *Průměrné platy* [online]. 2022 [cit. 2023-20-3]. Dostupné z: <https://prumerneplaty.cz/pozice/pecovatel>.
- RESOURCES, COMMISSION, Joint. 2007. *Prevence pádů ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-1715-9.
- RNAO. Registered Nurses' Association of Ontario Toronto. 2011. *Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult. (Revised)*, [online]. Canada, Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario, [cit. 2023-12-1]. Dostupné z: https://rno.ca/sites/rnoaca/files/Prevention_of_Falls_and_Fall_Injuries_in_the_Older_Adult.pdf.
- SCHULER, M., OSTER. 2010. P. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3013-4.
- SMITH-Brummel, Kenneth, DANGIOLO, Mariana. 2009. *Clinics in geriatric medicine: Assistive Technologies in the Home*. 1. issue. Saunders. ISBN 978-1437-70-480-8.
- ŠPATENKOVÁ, N. A KOLEKTIV. 2017. *Krize a krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Grada publishing. ISBN 978-8024-75-327-0.
- ŠPATENKOVÁ, N. A KOLEKTIV. 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2. vyd. Praha: Grada publishing. ISBN 978-8024-77-536-4.
- TOPINKOVÁ, E. 2005. *Geriatricie pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7262-365-5.
- VOSTRÝ, M., VETEŠKA. 2021. J. *Kognitivní rehabilitace seniorů*. 1.vyd. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-271-2866-2.
- ZÁKON Č. 262/2006 Sb. ze dne 7.června 2006. *Zákoník práce*. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2022-12-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>.
- ZÁKON Č. 108/2006 Sb. ze dne 31.března 2006. *O sociálních službách*. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2023-20-2]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
- ZELENÍKOVÁ, R., DASHOFER V. 2016. *Prevence pádů seniorů* [online]. IN: *Seniorzone* [online]. 1. února 2016 [cit. 2023-12-1]. Dostupné z:

[https://www.seniorzone.cz/33/prevence-padu-senioru-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4_CGKAfjH9TCp8eY/?query=p%E1dy&serp=.](https://www.seniorzone.cz/33/prevence-padu-senioru-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4_CGKAfjH9TCp8eY/?query=p%E1dy&serp=)

Seznam tabulek a grafů

Graf č. 1.: Počet poskytovatelů tísňové péče v rámci ČR (MPSV, iregistr [online])	33
Graf č. 2.: Počet obyvatel ve věku 65 let a více v rámci ČR (ČSÚ, [online])	34
Graf č. 3.: Blízká osoba	36
Graf č. 4.: Kdo je blízká osoba	37
Graf č. 5.: Dojezdová vzdálenosti blízké osoby	37
Graf č. 6.: Pocit nestability	38
Graf č. 7.: Výskyt pádů v domácnosti	39
Graf č. 8.: Povědomí o pomůckách.....	40
Graf č. 9.: Povědomí o SOS tlačítkách	41
Graf č. 10.: Možnost využití SOS tlačítka	42
Graf č. 11.: SOS tlačítko a jeho přínos	43
Obrázek č. 1.: Cyklus pádu (Zeleníková, Dashöfer, 2016 [online])	30
Obrázek č. 2.: SOS tlačítko Bodyguard Y6T.....	51
Obrázek č. 3.: Mobilní telefon UleFone Note 12P	52
Obrázek č. 4.: výpočet mzdy	61
Obrázek č. 5.: Měsíční výkaz pracovníků v sociálních službách s příplatky za nouzový výjezd.....	62
Obrázek č. 6.: Měsíční výkaz pracovníků v sociálních službách bez nouzového výjezdu	64
Tabulka č. 1.: Četnost pádů	40
Tabulka č. 2.: Harmonogram projektu	59
Tabulka č. 3.: Ganttův diagram	60
Tabulka č. 4.: Rozpočet projektu	64

Seznam příloh

Příloha č. 1.: Dotazník povědomí o asistivních technologiích	77
Příloha č. 2.: Operacionalizace.....	79
Příloha č. 3.: Flow diagram.....	82

Přílohy

Příloha č. 1.: Dotazník povědomí o asistivních technologiích

1. Nachází se ve Vašem okolí blízká osoba, na kterou se můžete v případě nouze obrátit?
 - a) Ano
 - b) Ne

2. Kdo je Vaše blízká osoba?

3. V jaké dojezdové vzdálenosti je Vaše blízká osoba?
 - a) 10 minut
 - b) 30 minut
 - c) 60 a více minut

4. Máte někdy pocit nestability? Stává se Vám například že, se Vám motá hlava, zakopáváte či stává se někdy, že zavadíte o okolní předměty?
 - a) Ano
 - b) Ne

5. Stalo se Vám, že jste v domácnosti někdy upadl/a?
 - a) Ano
 - b) Ne

6. Jak často se Vám stane, že upadnete?

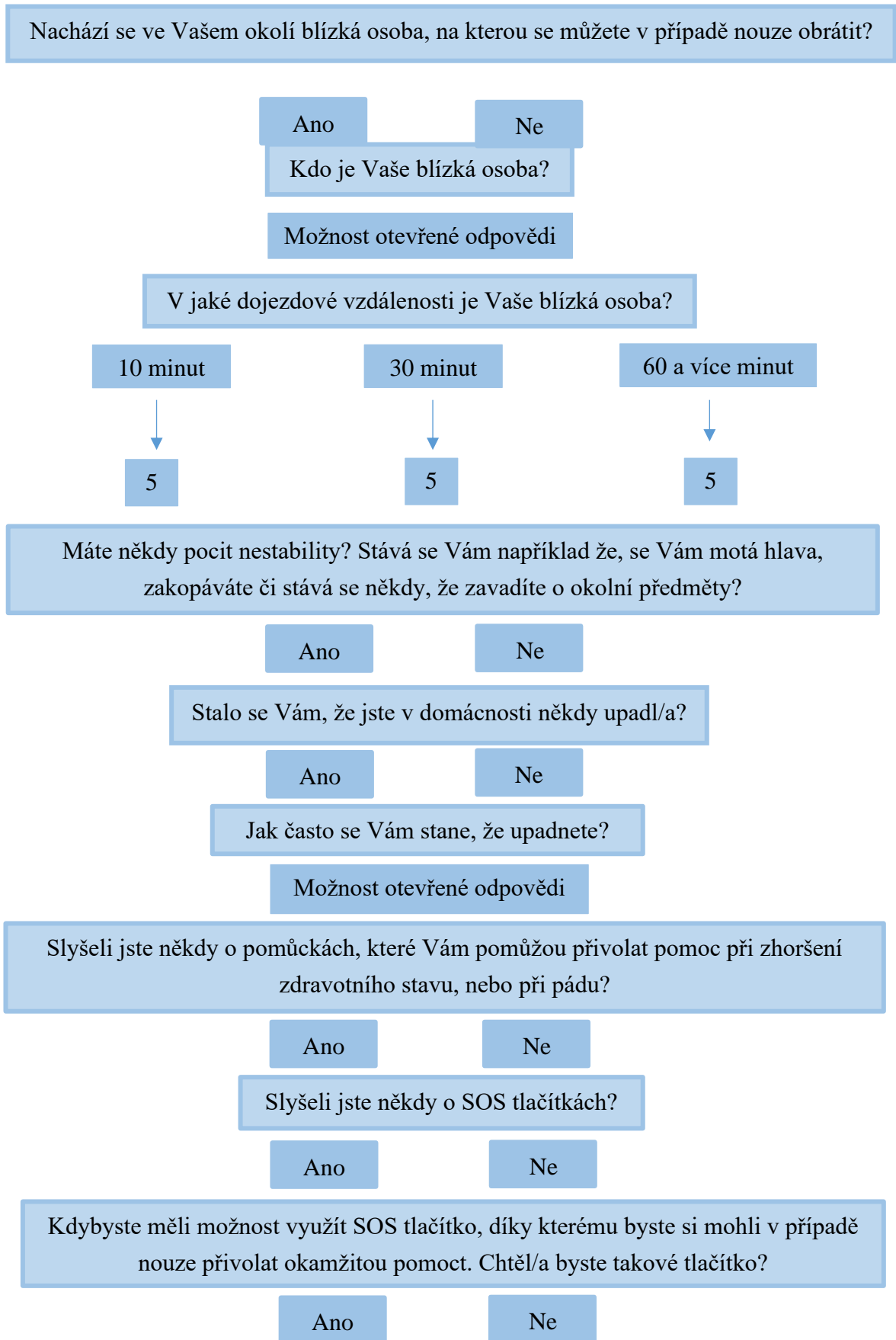
7. Slyšeli jste někdy o pomůckách, které Vám pomůžou přivolat pomoc při zhoršení zdravotního stavu, nebo při pádu?
 - a) Ano
 - b) Ne

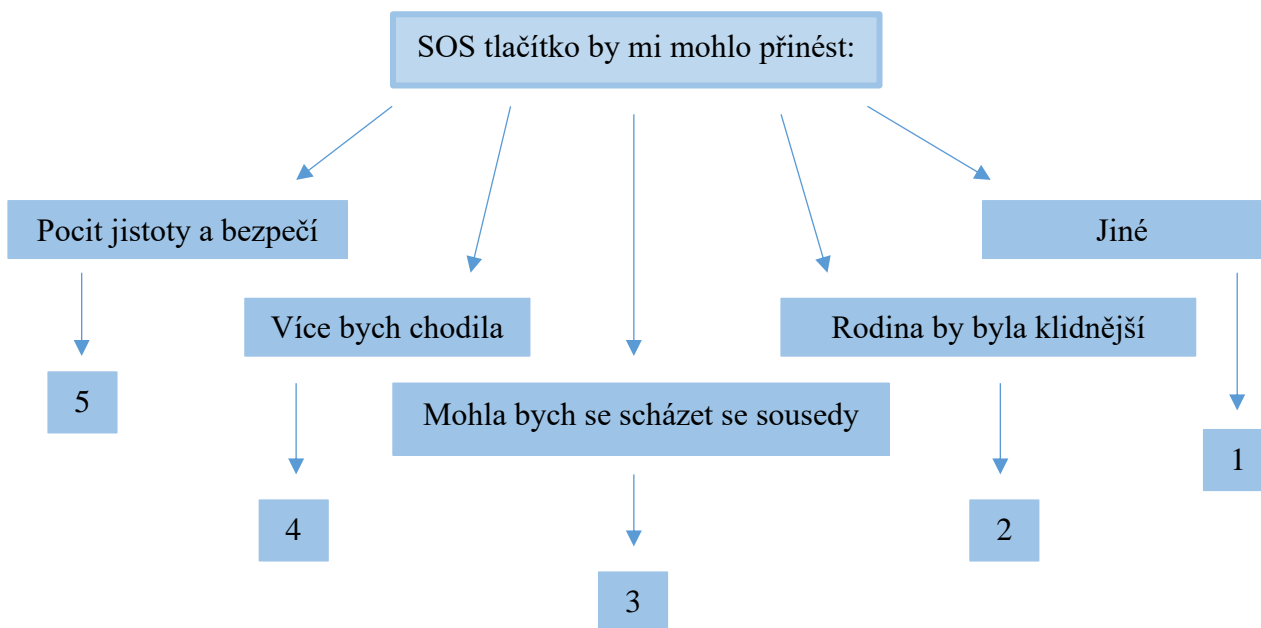
8. Slyšeli jste někdy o SOS tlačítkách?
 - a) Ano
 - b) Ne

9. Kdybyste měli možnost využít SOS tlačítko, díky kterému byste si mohli v případě nouze přivolat okamžitou pomoc. Chtěl/a byste takové tlačítko?
 - a) Ano
 - b) Ne

10. SOS tlačítko by mi mohlo přinést:
- a) pocit jistoty a bezpečí
 - b) více bych chodila
 - c) rodina by byla klidnější
 - d) mohla bych se scházet se sousedy
 - e) jiné

Příloha č. 2.: Operacionalizace





Cíl: Zjistit jaké povědomí mají uživatelé pečovatelské služby Centra sociálních služeb Znojmo žijících v domech s byty zvláštního určení o asistivních technologiích.

Proměnné:

Blízká osoba – osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

První otázka je zaměřená na zjištění, zda má respondent ve svém okolí blízkou osobu na, kterou se v případě nouze obrací. Otázka bude nabývat dvou hodnot – ANO a NE, která nám poskytne nominální data. Odpověď NE neznamená konec dotazníků. V následující otázce je možnost otevřené odpovědi, kde respondenti specifikují, koho považují za blízkou osobu.

Dojezdová vzdálenost – jedná se o údaj o vzdálenosti

Odpovědi na otázku: V jaké dojezdové vzdálenosti je Vaše blízká osoba?

Budou měřeny jako polytomické proměnné a poskytnou ordinální data.

- 1. odpověď bude představovat možnost rychlé dopravy blízké osoby v případě nouze do 10 minut a bude nabývat hodnoty 3
- 2. odpověď do 30 minut bude nabývat hodnoty 2
- 3. odpověď 60 a více minut bude představovat nižší možnost pomoci a bude nabývat hodnoty 1

Četnost pádů – jedná se o počet a frekvenci pádů

Otázky č. 4. a 5. jsou zaměřeny na zjištění odpovědi, zdali mají respondenti zkušenosti s pády. Otázky budou nabývat dvou hodnot – ANO a NE. Odpověď NE

neznámá konec dotazníků. V následující otázce je možnost otevřené odpovědi, kde respondent specifikuje četnost pádu.

SOS tlačítko – tlačítka, která umožňují klientům v případě rizikových situací rychle a snadno komunikovat s pečujícím personálem nebo s rodinnými příslušníky

Otázky č. 7., 8. a 9. jsou zaměřeny na zjištění povědomí o SOS tlačítkách. Otázky budou nabývat dvou hodnot – ANO a NE. Otázka č. 10 je výběrová, kdy respondent zvolí jednu možnou odpověď dle svého uvážení. Otázka bude měřena jako polytomická proměnná a poskytne ordinální data.

- 1. odpověď bude představovat získaný pocit jistoty a bezpečí při pohybu ať už v domácnosti či mimo ni. Bude nabývat hodnoty 5
- 2. odpověď více bych chodila bude nabývat hodnoty 4
- 3. odpověď rodina by byla klidnější bude nabývat hodnoty 3
- 4. odpověď mohla bych se scházet se sousedy, představuje znovu začlenění do společnosti a bude odpovídat hodnotě 2
- 5. odpověď znamená jiný přínos SOS tlačítka, který by respondent mohl získat a odpovídá hodnotě 1

Metodika: Technikou sběru dat bude dotazníkové šetření. Celkem bude osloveno 38 respondentů. Dotazníkové šetření se zúčastní senioři žijící v domech s byty zvláštního určení Vančurova 7, Znojmo, kteří jsou také uživateli pečovatelské služby Centra sociálních služeb Znojmo. Dotazník bude distribuován v tištěné podobě a v případě zájmu bude nabídnuta pomoc s vyplněním. Dotazník obsahuje 10 otázek. 7 otázek je uzavřených, kdy respondenti vybírají z možností ano či ne. Dvě otázky jsou otevřené a jedna otázka výběrová, kdy respondent zvolí jednu možnou odpověď podle svého uvážení. Sběr dat bude probíhat v období měsíce října 2022 a ukončen bude v prosinci roku 2022.

PRISMA FLOW DIAGRAM

