

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Tísňová péče v Kraji Vysočina

bakalářská práce

Autor práce: Bc. Milada Červenková, DiS
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

Abstrakt

Tato bakalářská práce je zaměřena na službu tísňové péče v Kraji Vysočina a její využití u seniorů v praxi.

Práce se skládá z části teoretické a části empirické. Teoretická část je členěna do sedmi kapitol a obsahuje základní problematiku související s hlavní výzkumnou otázkou. První kapitola je věnována problematice stárnutí a pěti základním principům přístupu k seniorské populaci. Součástí kapitoly je popis hierarchie lidských potřeb dle Maslowa a jejich změnám v souvislosti se stárnutím. Tyto změny jsou členěny do oblasti potřeb fyziologických, vyšších a duchovních. Druhá kapitola vysvětluje pojem stařecká křehkost. Třetí kapitola se zabývá samotou a izolací ve stáří v různých podobách a jejich dopadem na život seniorů. A dále je věnována konceptu úspěšného stárnutí a zdravého stáří. Čtvrtá kapitola popisuje využití moderní informační a komunikační technologie u seniorů a její vliv na běžný život seniora. Dále obsahuje výsledky průzkumu ze zahraničí otištěné v Health Science Journal, jenž měl za úkol zjistit, do jaké míry senioři rozumí moderním technologiím. Pátá kapitola popisuje základní vysvětlení sociální služby a dále je věnována pojmům zřizovatelé, poskytovatelé, uživatelé sociálních služeb a smlouvě o poskytování sociálních služeb. Šestá kapitola seznamuje čtenáře se sociální prací, se seniory žijícími v domácím prostředí. Sedmá kapitola je věnována službě tísňové péče – historii a současnému stavu, občanskému sdružení ŽIVOT 90 – Jihlava, jež tuto službu poskytuje, cílům tísňové péče, cílové skupině, kritériím poskytnutí a odmítnutí služby, prvnímu setkání s uživatelem služby, způsobům poskytování tísňové péče, spolupráci tísňové péče s ostatními organizacemi, rozšíření služby tísňové péče pro mobilní seniory, úhradou za poskytnutou službu a dále porovnání tísňové služby s Německem.

Empirická část se již zaměřuje na vlastní využití tísňové péče v běžném životě seniorů. Cílem práce bylo zjistit, jak jsou uživatelé spokojeni se službou tísňové péče v Kraji Vysočina. Hlavní výzkumná otázka práce zněla: *„Naplnila tato služba očekávání seniorů?“*

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny čtyři dílčí výzkumné otázky a to: *„Splnila tato služba svůj účel při jejím použití v praxi?“*, *„K jakým účelům*

nejčastěji senioři využívají tuto službu? „Jak jsou senioři spokojeni s technickým zařízením? „Jak jsou senioři spokojeni s personálem, jenž pracuje na dispečinku tísňové péče?“

Pro výzkum práce byla použita strategie kvalitativního šetření. Metodika dále obsahuje popis výzkumného nástroje a souboru. Data byla sebrána pomocí metody dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor byl vybrán pomocí metody kvótového záměrného výběru. Tvořili jej čtyři uživatelé, jež využívají službu tísňové péče v Kraji Vysočina. Kvótou pro výběr byl – osaměle žijící senior, věk minimálně 65 let, využívání služby tísňové péče po dobu alespoň 6 měsíců, trvalý pobyt v Kraji Vysočina. Celkem bylo osloveno 15 uživatelů, kteří splňovali kvótové podmínky, ale jen čtyři byli ochotni rozhovor poskytnout.

Vlastní výzkum práce probíhal ve dvou fázích. V první fázi byl proveden předvýzkum a teprve poté následoval vlastní výzkum.

Jako dílčí analýza kvalitativních dat byla použita metoda vytváření trsů. Celý rozhovor byl zaznamenán diktafonem a následně doslovně přepsán. Poté byl pomocí metody trsů tj. pomocí společných a rozdílných rysů, vyhodnocen. Výsledné údaje byly strukturalizovány a předkládány dle dílčích výzkumných otázek.

Z výzkumu vyplynulo, že hlavním důvodem, proč uživatelé službu využívají, je zejména to, že žijí sami a mají zdravotní obtíže. Tři uživatelé službu doposud využívali jako preventivní prostředek. Pouze jedna uživatelka službu již opakovaně využila v akutním stavu k zavolání pomoci. Uživatelé uvedli, že tato služba pro ně má pozitivní vliv na psychický stav. Umožňuje jim nadále zůstat bydlet ve vlastním domácím prostředí, kde nyní cítí větší jistotu a bezpečí. Zároveň jsou více samostatní a soběstační. Tři uživatelé uvedli, že tuto službu pozitivně uvítala i jejich nejbližší rodina. Občas se stane, že službu uživatel aktivuje omylem při jiné činnosti. Všichni uživatelé jsou spokojeni s možnostmi, které tato služba nabízí. Jedna uživatelka by ještě ráda uvítala, kdyby bylo možné pomocí této služby komunikovat s úřady. Všichni uživatelé službu hodnotili kladně a tři už ji doporučili jiné osobě. Tři uživatelé uvedli, že obsluha zařízení je snadná. Další z dotazovaných uvedla, že má někdy problém se zamykáním bytu, pomocí tohoto zařízení. Dva uživatelé podotkli, že zařízení nenosí

stále u sebe, berou si ho k sobě pouze, když se necítí dobře. Jedna uživatelka nosí spínač celý den i v noci u sebe, odkládá si ho pouze při hygieně. Druhá nosí spínač při sobě pouze přes den, na noc a při hygieně jej odkládá, na dosah ruky. Třem uživatelům vyhovuje zařízení svou velikostí a tvarem. Jedna dotazovaná by uvítala jiný tvar zařízení např. ve tvaru hodinek.

Uživatelé služby byli velice spokojeni s komunikací s personálem. Většinou zaměstnance neznají osobně, ale popisují je jako milé, ochotné, přívětivé. Všichni čtyři uživatelé nezapomněli pochválit paní ředitelku, kterou všichni osobně znají.

Na hlavní výzkumnou otázku „*Naplnila tato služba očekávání seniorů?*“ můžeme odpovédět kladně, tedy ano, naplnila. Stáří je spojeno nejen s úbytkem sil, ale i se snížením pocitu jistoty a bezpečí, zároveň dochází ke snížení společenského kontaktu. Z výsledků mé práce je tedy možné shrnout, že služba tísňové péče provozovaná občanským sdružením ŽIVOT 90 – Jihlava naplňuje svůj cíl, tzn. prohlubuje kvalitu života seniorů tím, že jim umožní aktivně, smysluplně a důstojně žít v jejich vlastním domově po co nejdélší dobu.

Tato práce by měla rozšířit povědomí o službě tísňové péče a informovat o možnostech jejího využití v praxi. Práce je určena nejen pro studenty, ale i pro sociální pracovníky a širokou veřejnost. Zároveň pomáhá opodstatnit smysl využívání této služby v praxi. Rozšíření této služby může výrazně zkvalitnit život seniorů v domácím prostředí a pomoci zefektivnit stávající strukturu sociálních služeb.

Klíčová slova: senior, potřeby seniorů, osamělý senior, sociální služby, služba tísňové péče.

Abstract

This bachelor's thesis is oriented to the Emergency care service in Vysočina (Highlands) region and its usage by seniors in practice.

The thesis consists of theory part and empirical part. The theory part is divided into seven chapters and it consists of the main problems, connected with the main research question. The first chapter refers problems of getting old and five basic principles of the approach to the population of seniors. Part of the chapter is description of the hierarchy of human needs (Maslow) and its change in connection with getting old. These changes are divided into three spheres: physiological, higher and spiritual. The second chapter explains the concept of "Elderly fragility". The third chapter refers the loneliness and isolation in elderly in various forms and their impact on lives of elderly. It is also dedicated to the concept of successful process of getting old and healthy elderly. The fourth chapter describes using of the modern information and communication technologies by the elderly and their influence on life of a senior. It also consists of results of the research from the Health Science Journal; the research was concentrated on understanding of modern technologies by seniors. The fifth chapter describes the basic explanation of the social service and it is also dedicated to terms like founders, providers, users of the social services and social services offer agreement. The sixth chapter describes social work with seniors, living at home. The seventh chapter is dedicated to the Emergency service care – its history and present state, the civic association ŽIVOT 90 (Life 90) – Jihlava, which provides this service, the aims of the emergency care, the target group, criterions of the offer and refusal of the service, the first meeting with the user of the service, ways how to offer the emergency care, cooperation of the Emergency care service with other institutions, expansion of the Emergency care service for mobile seniors, compensation for the offered service and comparison of the service with similar German services.

The empirical part is aimed on usage of the emergency care itself, in everyday life of seniors. The target of the thesis was to find out, whether users are satisfied with the Emergency care service in Vysočina (Highlands) district. The main research question of the work was: "Did this service fulfill the expectation of the seniors?"

The next chapter consists of four partial research questions and their operationalization. Partial questions are: “Did this service fulfill its purpose during its practical using? Which purposes use the seniors this service to? Are the seniors happy with the technical equipment? Are the seniors happy with the Emergency care dispatching personnel?”

Next, the methodical procedure of the research follows. The research work itself ran in two phases. In the first phase, the pre-research was conducted and after that, the research itself followed. For research of the work, a strategy of qualitative research was used. The method also consists of description of the research tool and group. The data were collected via method of asking and semi-structured interviews. The research group was chosen via method of Quota sample. The research group consisted of four users, who use the Emergency care system in Vysočina district. The quote for the choice was: alone-living senior, age of 65, who used the Emergency care system at least for 6 months, living in Vysočina district. 15 users were asked, all of them met the criteria, but only 4 of them were willing to make the interview.

For partial analysis of the data, the cluster method was used. Whole interview was recorded and then rewritten. Consecutively, the interview was evaluated via the cluster method – common and different characteristics. The results were texturized and presented according to the partial research questions.

The research showed that the main reason why the service is used is, that the users live alone and they have health problems. Three users used the service like a means of prevention. Only one user used the service repeatedly in acute need of help. The users stated that this service is positive for their psychological state. It allows them to stay in their own home environment, where they feel more confident and safe. They are more self-sufficient and self-reliant as well. Three users stated, that this service was positively accepted even by their close family members. Occasionally, the service is called by mistake. All the users are satisfied with the options, offered by the service. One user would like to – if possible – communicate via the service with offices. All the users would gladly recommend the service and three of them have already done so. Three users mentioned that handling of the device is quite easy. One user stated that

sometimes she has a problem during locking her flat via the switch. Two users stated that they do not carry the device with them all the time; they carry it only when they do not feel good. One user carries the switch all day and night; she puts it away only when doing personal hygiene, but the device is still kept close at hand. Another user carries the switch with her only during day, when doing personal hygiene and during night, she puts it away, but the device is still kept close at hand. Three users are satisfied with the shape and size of the device, one user would like to have the device in a watch-like size.

The users of the service were very satisfied with communication and personnel. They do not personally know the personnel, but they describe the personnel as kind, willing and friendly. All four users praised the manager, they know her personally.

We can answer the main research question “Did the service fulfilled expectations of the seniors” positively. High age is connected not only with decrease of strengths, but also with decrease of safety feeling and decrease of social contact as well. As my results say, the Emergency care service, run by the civic organization ŽIVOT 90 (Life 90) – Jihlava, meets its goal, which is to increase the quality of life of the seniors. This is enabled by active and meaningful living in own house as long as possible and it helps the seniors to live their “autumn of the life” with dignity.

This abstract should extend the knowledge about the Emergency care service and inform about its using in practice. The abstract is intended not only for students, but even for social workers and general public. As well it helps to substantiate meaning of the service in practice. Expansion of the service can significantly improve the quality of life of the elderly in home environment and help to make present structure of social services more effective.

Keywords: senior citizen, needs of the elderly, lonely senior citizen, social services, emergency care service.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma *Tisňová péče v Kraji Vysočina* jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2013

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Děkuji své vedoucí bakalářské práce Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D. za cenné rady, vedení a odbornou pomoc při psaní práce. Dále děkuji Ing. Zuzaně Pěchotové, ředitelce občanského sdružení ŽIVOT 90 – Jihlava za poskytnuté informace, cenné podněty a odbornou konzultaci k dané problematice.

Poděkování patří také mým nejbližším, jež mě během celého studia podporovali.

Obsah

1	Problematika stárnutí a služba tísňové péče.....	14
1.1	Hierarchie potřeb	15
1.1.1	Potřeby seniorů.....	16
1.2	Stařecká křehkost.....	18
1.3	Samota a izolace ve stáří.....	19
1.3.1	Koncept úspěšného stárnutí a zdravého stáří.....	21
1.4	Senioři a moderní technologie	21
1.5	Sociální služby.....	23
1.6	Sociální práce se seniory žijícími doma	26
1.7	Tísňová péče	26
1.7.1	Historie a současný stav tísňové péče poskytované občanským sdružením ŽIVOT 90 – Jihlava.....	27
1.7.2	Cíl tísňové péče	29
1.7.3	Cílová skupina	29
1.7.4	Kritéria pro poskytnutí a odmítnutí služby.....	30
1.7.5	První setkání s uživatelem služby.....	30
1.7.6	Způsob poskytování tísňové péče.....	31
1.7.7	Spolupráce tísňové péče s ostatními organizacemi	32
1.7.8	Rozšíření služby tísňové péče pro mobilní seniory	33
1.7.9	Úhrada za poskytované služby	33
1.7.10	Porovnání tísňové péče s Německem	34
2	Cíl práce	35
2.1	Hlavní výzkumná otázka	35
2.2	Dílčí výzkumné otázky a jejich operacionalizace.....	35
2.3	Metodický postup	36
2.3.1	Popis výzkumného nástroje.....	36
2.3.2	Popis a výběr výzkumného souboru.....	37
2.4	Harmonogram výzkumu	37

2.4.1	Předvýzkum.....	38
2.4.2	Analýza získaných dat.....	39
3	Vyhodnocení výsledků a jejich interpretace.....	40
4	Diskuse.....	51
5	Závěr	56
6	Seznam použitých zdrojů	60
7	Přílohy.....	65
7.1	Seznam příloh	65

Úvod

Proti věku není léku.

České přísloví

V roce 2012 zveřejnila Evropská unie zprávu, kde uvedla prognózu, podle níž bude mít Unie v roce 2060 celkově 517 milionů obyvatel, přičemž téměř jednu třetinu budou tvořit lidé starší 65 let.¹

Aktivní stárnutí znamená zůstat plnohodnotným členem společnosti, být v každodenním životě nezávislý, ale je to i schopnost angažovat se ve věcech veřejných. I senioři si mohou užívat života, věk by neměl být rozhodujícím faktorem. S přibývajícím věkem se naše zdraví sice zhoršuje, ale s tím se v dnešní době díky pokroku medicíny lze snadno vypořádat. Nemocným lidem či zdravotně postiženým dokáže zkvalitnit život i zdánlivě nepatrná pomoc. Aktivní stárnutí předpokládá, že se o sebe budeme moci postarat sami co nejdéle.²

Většina lidí si v určitém věku začne budovat svůj vlastní domov a vytvářet rodinné zázemí s myšlenkou, že v něm jednoho dne zestárnou v kruhu svých nejbližších. Jak potomci odrůstají a začínají se osamostatňovat, tak se začínají vzdalovat od svého původního domova. Může se také stát, že partnerský pár děti mít nemůže či nechce. Někdy žije člověk sám bez partnera. Přesto, pro většinu lidí, zůstává společná myšlenka, že chtějí dožít důstojný život ve svém vlastním domově a chtějí zůstat aktivní a nezávislí co nejdéle svého života. Pro dřívější období bylo typické soužití několika generací v jedné domácnosti a péče mladší generace o nejstarší členy rodiny. V dnešní době si většinou každá generace zakládá svou vlastní domácnost a dochází k menšímu či většímu vzdalování se od starších členů rodiny. Tím se stává složitější pomoc a péče o starší generaci. Na tyto změny ve společnosti reaguje sociální politika, jež se snaží komplexním a koordinovaným způsobem danou situaci řešit a podpořit ji nabídkou různých sociálních služeb.

Téma této bakalářské práce s názvem Tísňová péče v Kraji Vysočina jsem si zvolila, protože bych chtěla touto prací poukázat na existenci této služby ve zmíněném

¹ *Evropská komise*. [online]. [cit. 2013-04-1]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/news/economy/120515_cs.htm.

² *Evropská unie*. [online]. [cit. 2013-04-1]. Dostupné z: <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=971&langId=cs>.

kraji a možnosti jejího využití v praxi. Domnívám se, že je to téma velice zajímavé a aktuální, neboť tato služba umožňuje mnoha lidem to, co by si přál každý z nás – zůstat po co nejdelší dobu ve vlastním domácím prostředí s pocitem, že kdyby se s ním cokoli stalo, je o něj postaráno a dovolá se pomoci. Senior tak může nadále plně, aktivně a důstojně žít a naplňovat principy aktivního stárnutí. A dále se domnívám, že je na škodu, že přes velký a pozitivní přínos této služby pro seniory a zdravotně postižené, nebyla tomuto tématu věnovaná doposud žádná jiná práce.

Práce je členěna na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část je rozdělena do sedmi kapitol a obsahuje základní problematiku související s hlavní výzkumnou otázkou, tj. problematikou stárnutí, hierarchií potřeb a jejich změnami v souvislosti se stářím, stařeckou křehkost, samotu a izolaci ve stáří. A dále je věnována konceptu úspěšného stárnutí a zdravého stáří, využití moderní informační a komunikační technologie u seniorů a jejich vliv na běžný život seniora. Dále popisuje pojem sociální služba, sociální práce se seniory žijícími v domácím prostředí. Poslední část teoretické části je věnována službě tísňové péče – historii a současnému stavu, cílům tísňové péče, cílové skupině, kritériím poskytnutí a odmítnutí služby, prvnímu setkání s uživatelem služby, způsobům poskytování tísňové péče, spolupráci tísňové péče s ostatními organizacemi, rozšíření služby tísňové péče pro mobilní seniory, úhradě za poskytnutou službu a dále porovnání služby s Německem.

V empirické části je popsán cíl práce, hlavní a dílčí výzkumné otázky. Poté následuje metodický postup, popis výzkumného nástroje a souboru (ten tvoří uživatelé služby), harmonogram výzkumu, předvýzkum, analýza získaných dat a jejich následné vyhodnocení výsledků výzkumu. Poté následuje diskuse nad danou problematikou a v závěru práce jsou vyhodnoceny výsledky výzkumu.

Tato práce by měla rozšířit povědomí o službě tísňové péče a informovat o možnostech jejího využití v praxi. Práce je určena nejen pro studenty, ale i pro sociální pracovníky a širokou veřejnost. Zároveň pomáhá opodstatnit smysl využívání této služby v praxi. Rozšíření této služby může výrazně zkvalitnit život seniorů v domácím prostředí a pomoci zefektivnit stávající strukturu sociálních služeb.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA SOUVISEJÍCÍ S VYMEZENÍM POJMU TÍSŇOVÁ PÉČE

V teoretické části práce byly použity metody analýzy a syntézy dat poznatků získaných z odborných publikací, které se zabývají tematikou související se stářím, potřebami v seniorském věku, samotou a izolací, jež se může v tomto věku objevit a také využíváním moderní techniky seniory. Dále byly okrajově popsány sociální služby a pozornost byla především věnována terénní sociální službě tíšňové péče.

1 Problematika stárnutí a služba tíšňové péče

Stárnutí je jev příznačný pro každý živý organismus a je neoddelitelnou součástí života. Týká se nejen jednotlivců, ale bývá generalizováno na celé populace. Stává se tak důležitým fenoménem života moderní společnosti, o němž se v souladu s demografickými trendy stále více hovoří.³

Stárnutí je nevratný, univerzální, i když druhově specifický biologický proces, který však stále jen obtížně definujeme. Postihuje s různou rychlostí prakticky všechny orgány, které ztrácejí svou funkční rezervu. Starý organismus se tak stává méně přizpůsobivým k měnícím se podmínkám vnitřního i zevního prostředí, ztrácí své adaptační schopnosti a snadno i při mírných podnětech dochází k dekompenzaci jak orgánové funkce, tak organismu jako celku.⁴

Dle Langmeiera se v současných průmyslově rozvinutých zemích udává dolní hranice stáří věkem 65 let.⁵

Seniorská populace je velmi heterogenní. V roce 1991 vyhlásilo Valné shromáždění OSN v kontextu prvního Světového shromáždění o stárnutí 5 základních principů přístupu k seniorské populaci.⁶

³ ZACHAROVÁ, E. Sestra a senioři v ošetrovatelském procesu. *Sestra*. 2010. roč. 20, č.12, s. 40–42.

⁴ TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. s. 8.

⁵ LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. s. 204.

⁶ *Informační centrum OSN v Praze*. [online]. [cit. 2013-4-4]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=850>.

Mezi tyto principy patří zabezpečení, neboli zajištění základních životních potřeb tj. potrava, voda, hygiena, přístřeší, základní zdravotní péče, atd. Dále autonomie čili svébytnost, tzn. podpora samostatného života v přirozeném životním prostředí, zachování rozhodovacích kompetencí, nezávislost, právo na volbu atd. Třetím principem je důstojnost tj. zachování respektu, sebeúcty, neponižování, právo na soukromí, váženost atd. Dalším principem je participace, kam zahrnujeme sociální včlenění, mezigenerační solidarita, podíl na životě společnosti atd. Posledním principem je seberealizace, neboli naplnění, osobnostní rozvoj, smysluplná existence atd. Vzhledem ke stárnutí populace a zvýšenému počtu seniorů ve společnosti je nutné vytvořit podmínky pro rovnoprávný a aktivní život seniorů, soustavně se zabývat problematikou stárnutí a problematikou seniorů ve všech aspektech jejich života. Je potřeba rozvíjet mezigenerační vztahy a solidaritu, prosazovat toleranci a porozumění.⁷

Důsledky stárnutí obyvatelstva jsou sociálně-zdravotní, sociologické, ekonomické a sociálně-psychologické. Na lidskou psychiku mají však největší dopad důsledky osobní. Mezi ně patří zhoršující se zdravotní stav, dále snížení či ztráta soběstačnosti s nutností zajistit činnosti v péči o sebe a domácnost, změna finanční situace, změna v životním stylu po odchodu do důchodu, potřeba vyhovujícího bydlení, využití volného času, psychologické problémy (např. úmrtí v rodině) změny v psychické aktivitě (nebezpečí sociální izolace) aj.⁸

1.1 Hierarchie potřeb

V roce 1943 definoval americký psycholog Abraham Maslow hierarchii lidských potřeb v tzv. Maslowově pyramidě. Podle této pyramidy má člověk pět základních potřeb, od nejnižších po nejvyšší a společně pak tvoří jakousi pomyslnou pyramidu. Nejzákladnější a nejnižší jsou v této hierarchii potřeby tělesné neboli fyziologické nutné k přežití. Následují potřeby bezpečí a jistoty, dále sounáležitosti, lásky a sebelásky, poté potřeby spojené s uznáním jako potřeba dosáhnout úspěchu, postavení a samotné uznání. Teprve až po dosažení těchto potřeb jsme připraveni, ochotni a schopni stát se

⁷ ČESKO. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. [cit. 2013-4-4]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/1072>.

⁸ KRUTÍLKOVÁ, E. Geriatrický klient v domácí péči. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 6. s. 74–75.

vším, čím se můžeme stát, uspokojit poslední potřebu a to sebeaktualizaci, seberealizaci.⁹

Ke spokojenému životu je potřeba pocitu životního optima. Tzn. dosažení maximálního možného individuálního životního uspokojení. Pro motivaci nemocných překonávat zdravotní problémy, je nutné, aby poskytovatel jakéhokoliv typu péče intenzivně vyhledával, podporoval a pomáhal hledat nové cesty v naplnění potřeb. Za optimální situaci se považuje to, kdy dojde k souladu intenzity potřeby člověka s mírou jejich naplnění.¹⁰

1.1.1 Potřeby seniorů

Potřeby člověka jsou individuální. K jejich změně dochází, jak ve vztahu k prostředí v němž člověk žije, tak i v průběhu času. Chápeme-li stárnutí jako proces, ve kterém dochází ke změně zdravotního a funkčního stavu stárnoucího člověka, poté musíme konstatovat, že se v průběhu stárnutí mohou měnit nejen potřeby, ale i priority při jejich uspokojování. Jiné potřeby mají novorozenci, rozdílné děti předškolního věku, školáci a zcela odlišné jsou potřeby dospělých či seniorů. U osob nad 75 let dochází k určitým změnám v životních potřebách oproti mladší generaci. Dochází ke změnám v žebříčku hodnot, do popředí se dostávají potřeby zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti. Seniori jako by se vraceli z výšek Maslowovy pyramidy k jejím základům.¹¹

Dále dochází k modifikaci potřeb. Na jedné straně se poněkud mění skladby stravy v důsledku diety, požadavky na odívání či bydlení jsou skromnější, na druhé straně se zvyšují životní náklady v souvislosti s vyšší nemocností a degenerativními procesy. Mění se také nakládání s volným časem, odchodem dětí vzniká vakuum, jež musí být naplněno zájmy, činnostmi. Aktivní stáří prodlužuje život. Jinak do života vstupuje samota a nuda.¹²

Saturace jedné z potřeb může frustrovat potřebu jinou, např. přestěhování do domova s pečovatelskou službou může zvýšit potřebu bezpečí, ale naruší sociální vazby.

⁹ KASSIN, S. *Psychologie*. Brno: Computer Press, 2007. s. 558.

¹⁰ ŠIMÁNKOVÁ, M., et al. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. s. 17.

¹¹ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. s. 48.

¹² TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. s. 229.

Dále dochází k akcentaci jiného rozměru potřeb, např. seberealizace je více spojena s činnostmi nevýdělečnými, mimopracovními. Dle substituční teorie náhradních aktivit a současného přístupu k zaměstnanosti starších lidí, mnohé dnešní aktivity seniorů nejsou vnitřně zvolené, nýbrž převzaté, odpozorované, naučené, okolím přidělené jako činnosti, role a vzorce chování „vhodné pro člověka daného věku“.¹³

Fyziologické potřeby – ze studií o klientech v ústavní péči vyplývá, že z fyziologických potřeb se do popředí dostává především potřeba chutně připraveného jídla. Ve stáří se mění chuť v důsledku ubývání chuťových pohárků. Problémy se objevují v oblasti vyprazdňování, čímž se tato potřeba zvýrazní. Běžně se u seniorů setkáváme se zácpou či s inkontinencí moči. Mění se kvalita spánku, ten se stává polyfázický tzn., probíhá ve více fázích, nejen v noci. Seniori spí či podřimují i během dne. Velmi důležitá je potřeba být bez bolesti, mít zajištěné teplo a pohodlí. Naopak některé fyziologické potřeby ustupují do pozadí, např. potřeba příjmu tekutin, neboť seniori mají snížený pocit žízně. Méně významné jsou pro seniory sexuální potřeby, úprava zevnějšku, hygienická péče či péče o čisté lůžko. Nicméně uspokojování potřeb je velice individuální, odvíjí se od mnoha faktorů, např. od aktivity jedince a senior nemusí mít všechny vyjmenované obtíže.¹⁴

Vyšší potřeby – výraznou změnou v životě seniora je ztráta životního partnera. Ve starším věku se vytváří mezi manžely silné pouto, které jim pomáhá překonat stáří a pomáhá vzájemně se podpořit. Proto smrt partnera nevyhnutelně přináší pocit ztráty, prázdnoty a opuštěnosti, s níž se starý člověk jen velmi obtížně vyrovnává. Zároveň dochází k bilancování předchozího života.¹⁵

Lidé se často obávají samotného stáří. Poruchy senzorické percepce často významně zhoršují komunikaci s druhými lidmi, což může být provázeno podezíravostí, nejistotou, úzkostí nebo agresivitou. Na počátku období stáří bývá ještě silná potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé. Později je spíše pro seniora důležitější potřeba emočního zakotvení a pozitivní přijetí v okruhu blízkých osob. Zejména

¹³ ŠIMÁNKOVÁ, M., et al. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. s. 18.

¹⁴ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. s. 48.

¹⁵ POLEDNÍKOVÁ, L., et al. *Geriatrické a gerontologické ošetřovatelství*. Martin: Osveta, 2006. s.13.

v pozdějším stáří jsou lidé více zaujati svými problémy a sami sebou, nežli událostmi ve svém okolí.¹⁶

Duchovní potřeby – senioři na sklonku života často bilancují, zamýšlí se nad tím, co bylo smyslem jejich života. Ohlíží se zpět, hodnotí svůj život. Kladou si otázky, zda splnili vše, co měli, či co asi bylo jejich úkolem. Často si kladou otázky, na něž nemohou najít odpověď. Nehledají žádného posuzovatele, hodnotitele či mentora, který by je poučoval, či dával návody na řešení. Ze všeho nejvíce hledají tichého empatického člověka, jenž by jim aktivně a s porozuměním naslouchal, dával jim správný poznámkový prostor k tomu, aby odpovědi na všechny své otázky našli sami v sobě.¹⁷

K největším subjektivním obavám v souvislosti se stářím patří kromě osamělosti především strach z nízké kvality života podmíněný zdravotním stavem, jejíž pokles interferuje se soběstačností. S touto osobní obavou koresponduje společenská obava z neúměrné spotřeby zdravotní a sociální péče. Prodlužování naděje dožití ve stáří vzbuzuje obavy, aby zároveň nedošlo k prodlužování nesoběstačné, nekvalitní, subjektivně neuspokojivé a ošetřovatelsky nákladné fáze stáří, označované od starověku jako stáří bolestné. Vychází se z představy, že se lidský život prodlužuje rychleji, než jeho část prožítá v plném zdraví. Prodlužování života je spojeno s podstatnou expanzí nemocnosti, vedoucí k neúměrně vysokým nákladům a k nesoběstačnosti.¹⁸

1.2 Stařecká křehkost

Pro stařeckou křehkost se doposud v české lékařské terminologii neobjevil jiný vhodný ekvivalent. Křehkost, lépe řečeno rizikovost, je způsobena jednak fyziologickým poklesem výkonnosti orgánů ve stáří, dále úbytkem svalové hmoty v důsledku deondice, úbytkem kostní hmoty a svalové síly, sníženou pevností kostí, zhoršením mobility, koordinace, vytrvalosti, popř. poruchou imunity, kognitivních funkcí, kardiovaskulární výkonnosti atd. Tito lidé jsou ohroženi pády, zlomeninami, nesoběstačností, inkontinencí, disabilitou v provádění běžných činností, a nepříznivým

¹⁶ LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. s. 204–207.

¹⁷ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 269.

¹⁸ KALVACH, Z., ZADÁK, Z., a R. JIRÁK. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 138.

vývojem zdravotního stavu v dalších letech. Akutní dekompenzace vede k hospitalizaci, zvyšuje potřebu zdravotních a sociálních služeb i dlouhodobé péče.¹⁹

Schopnost adaptace na nové věci nebo nečekané události se u seniorů obecně snižuje. Schopnost vyrovnat se s jakoukoliv nenadálou situací je u lidí rozdílná. Někteří senioři se s danou situací vyrovnají sami, jiní potřebují pomoci. Hrozí poté nebezpečí, že se jejich relativně stabilizovaný zdravotní stav výrazně zhorší. Opakovaně bylo doloženo, že jsou to hlavně lidé starší 80 let. A dále ti, kteří žijí osaměle, nebo ti, kteří ve svém vyšším věku dlouhodobě pečují o svého nemocného partnera. Nesmíme opomenout ani ty, kteří pobírají minimální důchody a mají celkově slabé nebo problematické materiální zabezpečení.²⁰

1.3 Samota a izolace ve stáří

Dnes se předpokládá, že až čtvrtina seniorů v ČR žije osaměle či v sociální izolaci. Toto ohrožení narůstá s věkem. Jedná se především o lidi výrazně rizikové, vyžadující zdravotnickou i sociální dispenzarizaci. Osaměle žijící senior, neudrží-li kontakt s rodinou ani s přáteli, se dostává do sociální izolace. Osamělost se oproti samotě těžce snáší. Dochází k narušení sociální sítě a důvěrné lidské blízkosti, ke snížení komunikační aktivity a ke ztrátě kontaktů s okolím. Dojde-li i k narušení pocitu společenské sounáležitosti, poté hovoříme o sociální exkluzi.²¹

Samotu volí člověk, když potřebuje přemýšlet o svém životě, vyrovnat se s prožitými událostmi, hledá řešení složité životní situace. Je to stav, kdy jedinec uniká ze sociálního prostředí. Na rozdíl od osamění, jež se týká vnímání našich sociální interakcí a pocitování důvěrných mezilidských vztahů. Tzn., vzniká odchodem ze známého, rodinného prostředí do nového, cizího prostředí. V novém prostředí se člověk cítí osaměle, trpí tím, že na blízku nemá rodinu, přátele. Tento typ osamění je označován jako sociální izolace.²²

¹⁹ TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. s. 9.

²⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 169.

²¹ ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie – úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. s. 93–94.

²² VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008. s. 250.

Vliv osamělosti se projevuje na psychické, fyzické, ale i sociální situaci jedince. A to formou zvýšené nemocnosti, únavnosti, úzkosti, ztráty sociálních kontaktů, podrážděností. V dnešní době existuje mnoho aktivit, které umožňují seniorům tyto projevy překonat. Při těchto činnostech dochází nejen k podpoře a udržení předchozí aktivity, ruční zručnosti apod., ale i k navázání sociálních kontaktů. Při překonávání osamělosti můžeme využít i komunitní zdroje, jako je návštěva dobrovolníků, telefonické kontakty, denní stacionáře apod.²³

Život v domovech důchodců ukazuje na rozdíl mezi reálnou izolací, jež je daná nedostatkem sociálních kontaktů a psychologickou dezolací. Ta se projevuje subjektivním pocitem osamocení, opuštěnosti a ztrátou významných citových vztahů, tj. emoční deprivací – citovým strádáním ve stáří. Mnozí staří lidé jsou izolováni od druhých lidí pro svoji nemoc, zhoršenou mobilitu, změněné bydliště. Přesto nemusí svoji samotu prožívat s apatií či zármutkem.²⁴

Sociální izolace a osamělost vzniká i v důsledku sensorických poruch především poruchy sluchu, jež omezuje komunikaci s okolím a způsobuje ztrátu kontaktu s okolím.²⁵

V návaznosti na změny ve stáří, jež přicházejí, je nutné hledat nový způsob života ve stáří. Nejčastěji se jedná o změny v oblasti péče o sebe a také zvýšená potřeba pomoci okolí. Ty poté vedou seniory, či jejich blízké, k hledání vhodného místa pro život. Moderní pohled na stáří upřednostňuje aktivní přípravu na dobu, kdy člověk je odkázaný na podporu a pomoc blízkých lidí. Nejlepší a z pohledu seniorů nejvítanější je život v domácím prostředí. Toho je možné dosáhnout kombinací péče blízké osoby s vhodně zvolenou sociální službou.²⁶

Proto v dnešní době dochází k podpoře poskytovatelů sociálních služeb a zároveň nutnosti poskytnout kvalitní služby na odborné úrovni, co nejvíce odpovídající individuálním potřebám uživatelů v jejich přirozeném domácím prostředí. Otázkou však

²³ HROZENSKÁ, M., et al. *Sociální práce so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. s. 27–28.

²⁴ LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2008. s. 207.

²⁵ TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. s. 59.

²⁶ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007. s. 14.

zůstává, zda je tato služba dostatečně dostupná pro uživatele (vesnice, malá města) a také vhodné zázemí dotyčného seniora (bytové podmínky).²⁷

1.3.1 Koncept úspěšného stárnutí a zdravého stáří

Vychází z přesvědčení, že lidský život se v současnosti může nejen prodlužovat, ale také funkčně zkvalitňovat. Hlavním úkolem dnešní medicíny není jen samoúčelné prodlužování života, ale především zvyšování jeho kvality. V různých podobách se objevuje požadavek „přidávat život létům, nikoliv léta životu.“ Těžiště gerontologické problematiky dle tohoto přístupu spočívá v prevenci, v intervenčních zásazích, v rehabilitaci, ve vytvoření podmínek pro smysluplnost života a seberealizaci ve stáří. Proto jsou vytvářeny programy s úsilím nahradit dlouhodobou ústavní péčí tradičním typem s humanističtějšími přístupy.²⁸

V centrech sociálních služeb fungují kluby důchodců. Vznikly linky pro seniory, kam mohou starší občané bezplatně zavolat a požádat v případě potřeby o radu. Vydávají se časopisy Senior revue, Generace, zpravodaj Senioři a řada dalších, které jsou určeny této věkové kategorii a věnují se otázkám zdravého stárnutí. Existují vzdělávací centra pro seniory, kde získávají nové vědomosti v oblasti informační technologie, rozvíjí se dobrovolnická činnost. V řadě měst a obcí funguje informační a poradenské centrum pro seniory. Rozvíjí se projekt Tísňové péče AREÍON pro zdravotnickou pomoc. Na některých projektech také spolupracuje městská policie, která informuje seniory o možnostech tísňového volání a pořádá rovněž semináře na téma bezpečnost v bytech.²⁹

1.4 Senioři a moderní technologie

Informační a komunikační technologie – umožňuje „kontakt bez cestování“. Proto je kladen důraz na přístupnost sítí nejen dopravních, ale také digitálních (accessibility of transport and digital networks). Vyspělá informační a komunikační technologie spojuje

²⁷ HOROVÁ, J. a S. LOUDOVÁ. Možnosti péče o nesoběstačné seniory. *Diagnóza v ošetřovatelství*. Praha: Promediamotion, 2012. s. 6.

²⁸ KALVACH, Z., ZADÁK, Z., a R. JIRÁK. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 138–139.

²⁹ KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s. 16.

a zároveň zajišťuje jistotu kontaktu, ale také je nástrojem vzdělávání i seberealizace. V nadcházející éře informační společnosti je význam informační a komunikační technologie pro seniory obrovský. Jejich neznalost či nedostupnost se stává závažným faktorem sociální exkluze a narušuje mezigenerační sounáležitosti, závažně může narušit vztah mezi vnukem a prarodičem. Neznalost technologie zásadně diskriminuje na trhu práce a limituje zaměstnanost starších lidí. Využívání informační a komunikační technologie posiluje soběstačnost a schopnost žít v domácím prostředí s hendikepem, dále usnadňuje kontakt a komunikaci se službami i se správními úřady, umožňuje tíšňovou péči (v ČR např. AREÍON) a tím rychlé řešení nouzových situací, přispívá k řešení osamělosti, přispívá ke vzdělávání a informování o dění kolem, umožňuje monitorování rizikových pacientů v domácím prostředí a komunikaci s nimi, umožňuje provoz tzv. chytrých domů (smart house) řízených počítačem, umožňuje eticky a právně kontroverzní sledování a nalézání bloudících pacientů s pokročilým syndromem demence, posiluje sebevědomí a pocit svébytnosti i kvalitu volného času, v neposlední řadě řeší problematiku lidí v odlehlých venkovských oblastech a jejich přístup k informacím, komunikaci a službám.³⁰

Počítačová technika – současná generace seniorů není ještě natolik poznamenaná diktátem moderní technologie, jako dnešní mladá generace. Mnozí již sice bravurně ovládají mobilní telefony, ale jen někteří z nich zvládli základní metody práce s počítači. Přesto se najdou i tací, kteří v práci na počítači našli svoji zálibu. Pozitivně na seniory jistě působí i setkávání se s vrstevníky na kurzech, kde mají možnost zdokonalit se ve svých vědomostech. Tyto programy pro seniory jsou nazývány tzv. počítačová gramotnost. Ačkoli jsou finančně podpořeny některými farmaceutickými firmami, nejedná se o masivní záležitost v jejich návštěvnosti. Většina současných a nastupujících seniorů je vůči moderní technologii stále ještě rezervovaná.³¹

Podle údajů Českého statistického úřadu je nejvyšší užívání počítačů a internetu mezi muži seniory vysokoškolsky vzdělanými ve velkých městech a nejnižší u žen seniorek se základním vzděláním žijícími v obcích s méně než 2000 obyvateli. Na toto musí pamatovat vzdělávací programy, jsme-li přesvědčeni o jejich podstatném významu

³⁰ ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie – úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. s. 43–44.

³¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 169.

pro seniory. Využití mobilních telefonů je v ČR běžné, v roce 2011 dosáhl počet aktivních SIM 128,4 SIM karty na 100 obyvatel. Dle ČSÚ došlo v k vzestupu používání mobilních telefonů ve věkové kategorii 65–74 let z 54,3 % z roku 2006 na 86,9 % v roce 2011 a ve věkové kategorii 75 let a více z 24,8 % z roku 2006 na 57,7 % v roce 2011.³²

Použití moderních technologií a seznámení s jejich použitím dovoluje seniorům čelit snadněji nesnázím moderního života, překročit limity jejich sociální a emocionální izolace a dosáhnout jejich kvalitnějšího života. Velmi zajímavé jsou výsledky průzkumu z roku 2007 ze zahraničí otištěné v *Health Science Journal*, jenž zjišťoval, do jaké míry senioři rozumí moderním technologiím. Výzkumný vzorek tvořilo 300 lidí náhodně vybraných z Makedonie a Řecka, ve věkovém rozmezí 65–85 let. Sebraná data byla pořízena díky anonymním dotazníkům. Ze tří set zkoumaných jedinců bylo 134 mužů a 166 žen. Věková skupina 65–74 let tvořila 79,9 %. Všichni respondenti uvedli, že používají každodenně přístroje. Z výzkumu dále vyšlo, že 94,0 % žen používá zařízení sloužící v domácnosti jako pračky, 98,5 % žen využívá žehličky, zatímco 98,8 % mužů dává přednost sledování televize. Při používání bankomatů, čelily ženy více problémům ve srovnání s muži. Na druhou stranu, 93,4 % žen zvládlo uspokojivě používat mobilní telefon. Obě pohlaví dávala přednost naslouchátkům, 72,9 % žen a 89,8 % mužů (pokud měli problémy se sluchem). Z výzkumu vyplývá, že starší lidé neustále čelí výzvám současné reality a neustále se vyvíjejícím technologiím. Z tohoto důvodu vyžadují řádnou podporu a asistenci k uspokojivému zvládnutí všedního života.³³

1.5 Sociální služby

Sociální služby jsou poskytovány občanům, jež je potřebují vzhledem ke svému věku či zdravotnímu stavu. A dále těm, kteří nemohou překonat tíživou sociální situaci či nepříznivé poměry bez pomoci společnosti, a to zejména rodinám s dětmi, osobám těžce zdravotně postiženým a seniorům, osobám společensky nepřizpůsobeným. Nejčastěji

³² ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie – úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. s. 44–45.

³³ ROUPA, Z., et al. The use of technology by the elderly, *Health Science Journal*, 2010, vol. 4, p. 118–120. [online]. [cit. 2012-12-29]. Dostupné z: <http://www.hsj.gr/volume4/issue2/428.pdf>.

sociální služby využívají senioři a lidé se zdravotním postižením pro zajištění základních životních potřeb.³⁴

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována podpora při péči o vlastní osobu, zajištění ubytování, stravování, péči o domácnost, ošetřování, pomoc při zajištění práv a zájmů, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společností. Cílem služeb také bývá i podporování návratu do původního domácího prostředí, obnovení či zachování původního životního stylu, podpora rozvoje či zachování stávající soběstačnosti, snížení zdravotních a sociálních rizik souvisejících se způsobem života uživatelů. Rozsah a forma podpory či pomoci poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí vystupovat z individuálních potřeb uživatelů. Důležité je, aby v uživateli vyvolávala potřebu aktivního zapojení, motivovala ho k činnostem. To má zabránit dlouhodobému setrvávání v nepříznivé sociální situaci. Dále má posilnit sociální začlenění. V neposlední řadě má podpořit samostatnost a soběstačnost.³⁵

Druhy sociálních služeb – dle cíle a zaměření lze sociální služby rozdělit do 3 základních skupin – sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence. Sociální poradenství má v celém systému sociálních služeb specifické postavení. Může být poskytováno ve dvou formách – jako základní nebo odborné sociální poradenství. Přičemž stěžejní zásadou zákona, jež je vyjádřena v § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je bezplatné poskytování základního sociálního poradenství. Služby sociální péče zahrnují takové druhy sociálních služeb, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem služeb je umožnit osobám zapojit se do běžného života v co nejvyšší možné míře. V případě nepříznivé sociální situace mají služby zajistit důstojné prostředí a zacházení. Poskytují se jak v domácím prostředí osob, tak i v zařízeních sociálních služeb. Služby sociální prevence obsahují takové služby, jejichž cílem je napomáhat osobám ohroženým sociálním vyloučením překonat jejich nepříznivou sociální situaci a chránit tak společnost před vznikem a působením nežádoucích sociálních jevů.³⁶

³⁴ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: TRITON, 2005. s. 18.

³⁵ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. s. 81–82.

³⁶ KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. Olomouc: ANAG, 2007. s. 50–53.

Zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb – zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby v rezortním pojetí mohou být v ČR obce, kraje, a MPSV. Obce mohou zřizovat v rámci své samostatné působnosti sociální služby buď jako vlastní organizační složku bez právní subjektivity, nebo jako příspěvkové organizace se samostatnou právní subjektivitou. Organizační složka obce se využívá v případech, kdy jde o službu nenáročnou na personál, techniku a prostory. Kraje mohou zřizovat sociální služby stejným způsobem jako obce. MPSV také může zřizovat zařízení sociální péče. V současné době je ministerstvo zřizovatelem specializovaných ústavů s celostátní působností. Financování těchto služeb je buď plně, nebo z části kryto z rozpočtu tohoto subjektu. Zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb mohou být v ČR i nestátní neziskové organizace. Subjekty mohou dostávat dotace na svou činnost z veřejných rozpočtů tj. z rozpočtů obcí, krajů a ministerstev. Na dotace však nemají právní nárok. Tyto organizace se mohou zakládat v následujících právních formách – občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby.³⁷

Smlouva o poskytování sociálních služeb – smlouva upravuje všechny vztahy, které v procesu při poskytování sociálních služeb vznikají mezi uživatelem a poskytovatelem. Je nejvýznamnějším dokumentem, jenž je oběma stranám k dispozici. Smlouva stanoví nejzákladnější rámec, v jehož mezích je služba poskytována. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 91 odst. 5 stanovuje, že smlouva se uzavírá podle podmínek občanského zákoníku, tj. dle právní normy. Ta důsledně respektuje rovnoprávnost subjektů. K uzavření smlouvy nelze tedy žádnou ze stran nutit. Jediná podmínka je shoda zúčastněných stran na jejím textu (podmínkách obsahu). Smlouva musí splňovat tyto podmínky – dobrovolnost, rovné postavení účastníků, oboustranná vynutitelnost, jednoznačnost, transparentnost, reflexe všech možností, které mohou v průběhu platnosti smlouvy mezi jejími účastníky nastat, trvání smluvního vztahu a možnosti jeho ukončení nebo změn.³⁸

³⁷ MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby – legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. s. 12.

³⁸ ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. s. 22.

1.6 Sociální práce se seniory žijícími doma

Pro nabídnutí a zvolení vhodné sociální služby je dobré znát náležitě potřeby seniorů, jež v individuální rovině pomohou řešit jejich životní situaci vzniklou ze zdravotních, sociálních či ekonomických důvodů. Terénní sociální práce se opírá o dobrý monitoring seniorů, jež nemohou, neumějí či nechtějí signalizovat své potřeby. Může se jednat o lidi žijící osaměle, anebo o osoby s velmi nízkými příjmy. Nesmíme zapomínat na seniory právě propuštěné z hospitalizace v nemocnici. Tito lidé jsou ohroženi rizikem snížení soběstačnosti, podceněním zdravotního stavu, nedokončením rekonvalescence, nezvládnutím samoléčby atd. Tato i jiná rizika zvyšují nutnost sociální a zdravotní péče v terénu. Sociální intervence je služba, jež je poskytnutá klientům ohroženým v domácím prostředí. Mimo poradenství sem řadíme i různé systémy sousedské výpomoci, ochrany před krádežemi a násilím na ulici, podpůrné a svépomocné skupiny, dobrovolnické aktivity. Nesmíme zapomínat ani na podporu pečující rodiny, která snižuje možnost selhání vyčerpaného pečovatele. Pro pocit bezpečí a zajištění rychlé pomoci osaměle žijícím seniorům slouží systém tísňové péče, jež nabízí Česká alzheimerovská společnost či občanské sdružení ŽIVOT 90.³⁹

V systému péče o seniory chybí depistáž, tj. cílené vyhledávání seniorů ohrožených sociálním vyloučením. Před rokem 1989 prováděly tuto činnost specializované geriatrické sestry. Dále schází terénní sociální služby specializované na problematiku týrání, zanedbávání a špatného zacházení se seniory. A v neposlední řadě postrádáme komunitní centra, v nichž by byly seniorům dostupné programy různého typu a příležitosti k tomu, aby si mohli domluvit a realizovat aktivity dle vlastní volby.⁴⁰

1.7 Tísňová péče

Tísňová péče je terénní sociální 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

³⁹ MATOUŠEK, O., J. KOLÁČKOVÁ a P. KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. s. 172–175.

⁴⁰ MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby – legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. s. 92.

schopností. Služba obsahuje tyto základní činnosti – poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci, sociální poradenství, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴¹

1.7.1 Historie a současný stav tíšňové péče poskytované občanským sdružením ŽIVOT 90 – Jihlava

Občanské sdružení ŽIVOT 90 – bylo založeno 24. 10. 1990 manželi Blankou a Janem Lormanovými. První aktivity sdružení byly činnosti jako sociální, odborné, a lékařské poradenství, dále aktivizační činnosti a klubové aktivity. Prvním projektem ŽIVOTa 90 byly Svátky seniorů tzv. 1. vánoční sešlost 23. 12. 1990 a 2. vánoční sešlost 25. 12. 1990. V roce 1992 došlo k počátkům profesionalizace a k rozvoji poskytování sociálních služeb, vznikla tíšňová péče AREÍON, Senior telefon, pečovatelská služba, Senior bazar apod. V roce 1993–94 jsou zakládány pobočky ŽIVOTa 90 v Hradci Králové, Jihlavě, Zruči nad Sázavou a Chebu.⁴²

Služba tíšňové péče byla svými realizátory pojmenována „AREÍON“ – posel rychlé pomoci. Služba tíšňové péče AREÍON je poskytována po celém území České republiky, prostřednictvím hlavního dispečinku v Praze, ve 34 městech ČR, v šesti krajích České republiky (tj. v kraji Středočeském, Ústeckém, Karlovarském, Libereckém, na Vysočině a v hlavním městě Praze) necelým 1300 klientům. V roce 2005 získal projekt tíšňové péče AREÍON o. s. ŽIVOT 90 od Ministerstva zdravotnictví ČR Cenu Makropulos za mimořádný a v praxi osvědčený projekt řešící zdravotní a zdravotně sociální potřeby seniorů v České republice. Zakladatelům a průkopníkům této služby se podařilo tuto službu zařadit do zákona č. 108/2006 Sb. § 41 o sociálních službách kategorie služeb sociální péče. To umožňuje uživateli hradit měsíční úhradu za službu z přiznaného příspěvku na péči.⁴³

Posláním sdružení je prohlubovat kvalitu života celé společnosti tím, že přispěje svou humanitární činností k řešení specifických problémů seniorů, umožní jim aktivně

⁴¹ ČESKO. *Sbírka zákonů*. [online]. [cit. 2012-12-25]. Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách. Dostupné z: https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf.

⁴² ŽIVOT 90 [online]. [cit. 2012-12-29]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/105-o-nas/149-historie>.

⁴³ ŽIVOT 90 [online]. [cit. 2012-12-29]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-areion>.

a smysluplně žít v jejich vlastním domově tak dlouho, jak je to jen možné a provází seniory podzimem života tak, aby i jejich stáří plynulo důstojně.⁴⁴

Občanské sdružení ŽIVOT 90 – Jihlava zaměstnává 34 zaměstnanců. Ředitelkou tohoto sdružení je Ing. Zuzana Pěchotová. Požadavky na vzdělání zaměstnanců jsou kladeny dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Vhodné je i zdravotnické vzdělání. Dle sdělení paní ředitelky Ing. Zuzany Pěchotové v loňském roce službu tísňové péče využívalo 93 uživatelů. Přičemž ze stávajících linek jich bylo 18 demontováno a 17 nově namontováno.

Výroční zpráva za roku 2011 obsahuje údaje, které popisují počet nově instalovaných systémů tísňové péče – 19 a nainstalovaných systémů z demontovaného materiálu – 32. Službu celkem využívalo 117 uživatelů. Počet oprav terminálních stanic byl 30. Počet předaných tísňových volání byl nejvíce rodinným příslušníkům – 288. Největší počet kontaktů s uživateli bylo 1702 pomocí tísňového tlačítka a nejméně v důsledku narušení objektu 136. Doposud nevyšla zveřejněna výroční zpráva za rok 2012.⁴⁵

Potenciální uživatelé služby tísňové péče získají potřebné informace o této službě z médií – tj. z pravidelného vysílání v televizi, rozhlase, z tisku, z internetu, z letáčků, apod. dále při setkávání seniorů v Klubech pro seniory či osobní informací mezi uživateli a potenciálními uživateli.⁴⁶

Ostatní poskytovatelé sociální služby tísňové péče – na podobné úrovni poskytuje tísňovou péči také Slezská diakonie s dispečinkem v Ostravě. A dále tísňovou péči poskytují místní poskytovatelé z registru MPSV ČR. Většina z nich působí krátce, nebo právě začínají. Z důvodů nejednotných standardů u různých poskytovatelů je kvalita služby velmi rozdílná a to jak v technickém vybavení, tak v personálním obsazení dispečinku (délka praxe, zdravotnické vzdělání, apod.). Tísňovou péči se pokoušejí poskytovat i v „komerčním režimu“ soukromé bezpečnostní agentury, jež se zaměřují především o ochranu osob před kriminálními riziky.⁴⁷

⁴⁴ ŽIVOT 90. [online]. [cit. 2012-12-29]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/105-o-nas/148-poslani>.

⁴⁵ ŽIVOT 90 – Jihlava. [online]. [cit. 2012- 3-3]. Dostupné z: http://www.zivot90-jihlava.cz/gallery/docs/120906014816_v%C3%BDro%C4%8Dka%202011%20pdf.

⁴⁶ tamtéž

⁴⁷ KALVACH, Z., et al. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. s. 196.

1.7.2 Cíl tíšňové péče

Hlavním cílem tíšňové péče je snížit zdravotní, sociální a bezpečnostní rizika, která těmto občanům přináší jejich způsob života. Mezi ně patří především udržení maximální možné soběstačnosti a nezávislosti seniorů a zdravotně postižených lidí, narušení sociální izolace osaměle žijících seniorů, zajištění maximálně možné délky života lidí ve vysokém věku a zdravotně postižených v jejich vlastním sociálním prostředí, pomoci seniorům a zdravotně postiženým při prosazování jejich práv a zájmů, zprostředkovávání jejich kontaktu se společností, snížení narůstajícího počtu rizik – zdravotních, sociálních i kriminálních, pomoc pečujícím členům rodiny o jejich seniorské či zdravotně postižené členy, zkrácení doby hospitalizace ve zdravotnických zařízeních, poskytování poradenství sociálního, zdravotního i obecného, snížení počtu čekatelů na umístění v zařízeních sociální péče, snížení počtu hospitalizací v léčebných zdravotnických zařízeních ze sociálních důvodů.⁴⁸

1.7.3 Cílová skupina

Tato služba je určena pro seniory, dále pro osoby se zdravotním postižením kam, jsou řazeny osoby s chronickým onemocněním, osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením a osoby se zrakovým postižením. Dále pro seniory a zdravotně postižené v nepříznivé životní situaci, ohrožené zdravotními a sociálními riziky, pro rodiny seniorů a zdravotně postižených občanů. A dále pro další subjekty poskytující sociální a zdravotní služby seniorům a zdravotně postiženým občanům tj. obce, městské části, komunity.⁴⁹

Uživatelé mohou být dále členění do věkových kategorií, a to mladí dospělí, kam patří uživatelé ve věku 18–26 let. Dále dospělí uživatelé ve věku 27–64 let. Poté mladší senioři ve věku 65–80 let a poslední kategorie jsou starší senioři, tj. uživatelé nad 80 let.

50

⁴⁸ PITRÁK, R. a L. HABRCETLOVÁ. Tíšňová péče o službě a jejích specifikách. *Sociální služby*. Tábor: APSS ČR, 2012, č. 5, s. 24.

⁴⁹ ČERNÁ, I. *Tíšňová péče AREÍON dispečink Praha*. In: Sborník V. ročníku konference Senior Living, Pardubice, 2010. Vysoké Mýto: Ledax, 2011. s. 157.

⁵⁰ ŽIVOT 90. [online]. [cit. 2012-12-29]. Dostupné z: <http://www.zivot90-jihlava.cz/tisnova-pece.html>.

1.7.4 Kritéria pro poskytnutí a odmítnutí služby

Tísňová péče je poskytovaná – zájemci, jehož schopnosti v oblasti osobní péče a v péči o domácnost jsou sníženy zdravotním postižením, psychosomatickými obtížemi, sníženou hybností či stářím. Dále zájemci, jež je starší šedesáti let či je osamělý. Zájemci, jež je mladší šedesáti let a je osobou se zdravotním postižením a osobě, jež bydlí v odlehlém bydlišti.⁵¹

Odmítnutí služby – tíšňová péče není určena dětem a mladistvým, dále osobě, která není s ohledem na svůj zdravotní stav schopna pochopit funkci a význam systému tíšňové péče a zvládnout obsluhu tíšňových tlačítek, a dále osobám se smyslovým postižením, především osobám neslyšícím a hluchoněmým.⁵²

Dále uživatelům trpícím duševním onemocněním, jež je kontraindikováno k poskytnutí služby.⁵³

1.7.5 První setkání s uživatelem služby

Tak jako u ostatních sociálních služeb, dříve než dojde k poskytování této služby uživateli, předchází podrobné zdravotně sociální šetření. To probíhá po předchozí telefonické domluvě a účastní se ho uživatel a vedoucí nebo operátor dispečinku tíšňové péče. Ten zjišťuje a eviduje osobní, zdravotní a sociální data uživatele a především jeho potřeby a přání. Uživateli jsou zároveň poskytnuty informace o možnostech poskytnutých služeb zařízení. Současně dochází ke kontaktování a informování rodinných příslušníků uživatele, ostatních blízkých a zároveň jeho ošetřujícího lékaře. Poté dochází k montáži terminální klientské stanice tíšňové péče v bytě uživatele a zároveň k instruktáži jeho i rodinného příslušníka. Poté dochází k připojení stanice na centrální pult ochrany dispečinku tíšňové péče ŽIVOTa 90. Od tohoto okamžiku je již uživateli nepřetržitě poskytována služba tíšňové péče AREÍON.⁵⁴

⁵¹ ČERNÁ, I. *Tíšňová péče AREÍON dispečink Praha*. In: Sborník V. ročníku konference Senior Living, Pardubice, 2010. Vysoké Mýto: Ledax, 2011. s. 160.

⁵² ŽIVOT 90. [online]. [cit. 2012-12-29]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-areion>.

⁵³ ČERNÁ, I. *Tíšňová péče AREÍON dispečink Praha*. In: Sborník V. ročníku konference Senior Living, Pardubice, 2010. Vysoké Mýto: Ledax, 2011. s. 160.

⁵⁴ VALKO, A. Tíšňová péče AREÍON. [online]. [cit. 2013-1-1]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3483/13_Valko.pdf.

1.7.6 Způsob poskytování tísňové péče

Stacionární tísňová péče je poskytována v bytě uživatele. Dispečink tísňové péče přijímá 24 hodin denně zprávy z bytů klientů, a to pomocí jednoduchého systému napojeného na telefon. Důležitou součástí je bezdrátové tlačítko, které má klient u sebe a v případě nouze – upadne-li, prudce se mu zhorší zdravotní stav nebo je napaden – stiskem tohoto tlačítka se okamžitě spojí s dispečinkem. Ten je obsluhován kvalifikovanými zdravotními sestrami, které nastalou situaci vyřeší. Tato hlasitá komunikace je nesmírně důležitá pro uklidnění uživatele. Ten ví, že se pomoci dovolal a může si domluvit její potřebnou formu. Dispečink spolupracuje s rychlou záchrannou službou, policií, hasiči, obvodními lékaři a s mnoha dalšími institucemi i jednotlivci. Tím dochází k vyloučení výjezdu vozu záchranného systému na planý poplach. Služba dispečinku má k dispozici veškeré potřebné informace pro organizování zásahu. Je samozřejmé, že také kontaktuje rodinu a sousedy uživatele. Díky systému je možné řešit i situace, kdy uživatel nestihne zareagovat na zhoršení zdravotního stavu stiskem tlačítka. Pro potřeby řešení krizových situací má poskytovatel služby uzavřenou smlouvu např. s převozovou službou či jinými složkami, které mohou k uživateli přijet a zasáhnout.⁵⁵

Součástí služby je i pohybové čidlo, jež zaznamenává pohyb uživatele v bytě. Není-li vyhodnocen pohyb v nastaveném časovém intervalu (obvykle v rozmezí 10–12 hodin) automaticky dojde k přenosu tísňové zprávy a k následnému hlasitému hovorovému propojení bytu uživatele s obsluhou dispečinku. Toto čidlo také lze snadným způsobem přepínat z režimu „monitorování pohybu“ do režimu „hlídání objektu“. Opustí-li uživatel svůj byt, vypne jednoduchou manipulací funkci časového dohledu. Tímto způsobem je systém uveden do stavu hlídání objektu. Dojde-li k narušení bytu, systém zašle na dispečink tísňové péče zprávu a dojde opět k hovorovému propojení s bytem. Dále je uživatelům poskytována průběžná preventivní péče. Dispečink tísňové péče provádí pravidelné telefonické kontroly svých uživatelů.⁵⁶

⁵⁵ PITRÁK, R. a L. HABRCETLOVÁ. Tísňová péče o službě a jejích specifikách. *Sociální služby*. Tábor: APSS ČR, 2012, č. 5, s. 24.

⁵⁶ ŽIVOT 90. [online]. [cit. 2012-12-29]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/uploads/document/327.pdf>.

Technické hledisko tísňové péče – z technického hlediska rozeznáváme dva technologické komunikační body propojené buď pevnou telefonní sítí, nebo sítí mobilních operátorů. Prvním z bodů je technologie dispečinku tísňové péče, v jehož softwaru jsou uložena veškerá data všech uživatelů služeb. Vzhledem k charakteru služby jsou jako operátorky přijímány výhradně zdravotní sestry s ukončeným středoškolským vzděláním, s akreditací, s minimálně pětiletou praxí ve zdravotnických lůžkových zařízeních nebo zařízeních pohotovostní či rychlé zdravotnické záchranné služby. Dále je nutná alespoň základní znalost práce s počítačem. Druhým bodem je terminální klientská stanice instalovaná v bytě klienta. Toto zařízení je tvořeno ze šesti základních komponent. Srdcem i mozkem stanice je řídicí jednotka s telekomunikátorem. Ta má na starosti řízení a komunikaci s jednotlivými periferními členy systému. Mezi ně patří bezdrátové tísňové tlačítko, telefonní přístroj umožňující hlasitou komunikaci, kontaktní čip, infrapasivní pohybové čidlo, ovládací skříňka vybavená čtečkou kontaktních čipů.⁵⁷ (viz. Příloha 1)

1.7.7 Spolupráce tísňové péče s ostatními organizacemi

Mezi jednu z nejdůležitějších činností v rámci poskytování tísňové péče patří spolupráce s širokým spektrem subjektů. Tyto subjekty hrají významnou roli při řešení krizových situací uživatelů, ale i v pravidelné komplexnosti péče o uživatele v době plánování i poskytování služby. Bez vzájemné spolupráce těchto subjektů není možné tuto službu poskytovat kvalitně a efektivně. Mezi subjekty součinnosti patří osoba blízká (rodinný člen, soused, apod.), integrovaný záchranný systém (hasiči, záchranná služba, Policie ČR), příslušná městská policie, praktický nebo ošetřující lékař, výjezdové a převozové sanitní služby, městská část, obce, pečovatelská služba, osobní asistence a další sociální služby, další osoby, jež uživatel uvedl při místním zdravotně sociálním šetření poskytovatele, zdravotní domácí péče, poskytovatelé telekomunikačních služeb, poskytovatelé sociálních služeb (nestátní neziskové organizace, příspěvkové organizace, obecně prospěšné společnosti). Efektivita a kvalita služeb je docílena právě spoluprací s ostatními terénními službami. Důležitou

⁵⁷ VALKO, A. Tísňová péče AREÍON. [online]. [cit. 2013-1-1]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3483/13_Valko.pdf.

podmínkou efektivit je počet uživatelů, jímž je služba určena. Některé pečovatelské služby či osobní asistence si zřizují vlastní tísňovou péči, ale později zjistí, že je ekonomičtější a efektivnější spolupracovat, než ji samostatně provozovat v tom rozsahu a standardu, v jakém má být služba poskytnutá.⁵⁸

1.7.8 Rozšíření služby tísňové péče pro mobilní seniory

Služba tísňové péče je určena seniorům osaměle žijícím doma, v jejich přirozeném prostředí. Nově byla vytvořena služba tzv. Senior Inspekt. Služba je určena především aktivním klientům v seniorském věku. Existuje ve dvou variantách koncového zařízení: krabička do kapsy a mobilní telefon pro seniory. Funguje po celé ČR všude tam, kde je pokrytí signálem mobilních operátorů. Cílem této služby je podpořit klienty v aktivním životě a vykonávání všech činností, na které byli až doposud zvyklí, ať již doma či venku. Rodině klienta přináší tato služba jistotu, že senior je v pořádku a že se o něj nemusí zbytečně obávat. Varianta Comfort je vybavená automatickou detekcí pádu a nehybnosti. Senior Inspekt je možno využít při turistické vycházce do přírody apod. a může být využit v případě pádu, napadení, zhoršení zdravotního stavu atd.⁵⁹

1.7.9 Úhrada za poskytované služby

Služba tísňové péče se poskytuje za úhradu. Všichni poskytovatelé sociální služby jsou povinni vybírat měsíční úhradu za její poskytování. Výše úhrady za službu, jež uživatel hradí sám, je 300 Kč za měsíc. Je-li tato služba poskytována v intencích zákona o sociálních službách, mohou uživatelé na její úhradu použít tzv. příspěvek na péči, který dostávají dle téhož zákona na úhradu sociálních služeb.⁶⁰

Celý aparát tísňové péče stojí 14.000 Kč. ŽIVOT 90 Jihlava hradí sám tuto částku ze svých prostředků. Přičemž terminál stanice je majetkem poskytovatele služby. Uživatel sám zařízení neopravuje ani neodpojuje od sítě elektronického napájení.⁶¹

⁵⁸ PITRÁK, R. a L. HABRCETLOVÁ. Tísňová péče o službě a jejích specifikách. *Sociální služby*. Tábor: APSS ČR, 2012, č. 5, s. 24.

⁵⁹ ŽIVOT 90. [online]. [cit. 2013-1-30]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-areion/162-mobilni-tisnova-asistence-seniorinspect>.

⁶⁰ KALVACH, Z., et al. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2010, s. 197.

⁶¹ ŽIVOT 90. [online]. [cit. 2012-12-29]. Dostupné z: <http://www.zivot90-jihlava.cz/tisnova-pece.html>.

1.7.10 Porovnání tísňové péče s Německem

Tak jako u nás je i v Německu cílem tísňové péče (něm. Hausnotruf) snížit zdravotní, sociální a bezpečnostní rizika při pobytu v domácím prostředí a udržet maximální možnou samostatnost a nezávislost seniorů a zdravotně postižených. Historie tísňové péče v Německu začala mnohem dříve nežli u nás. Počátkem 70. let minulého století přišel Wilhelm Hörmann s ideou a následně konceptem tísňového volání v nemocnici ve Wilhemshavenu. Cílem bylo vytvoření nové struktury v komplexní ústavní a ambulantní péči, jež by vedla k podpoře pacientů, seniorů, samostatně žijících osob se zdravotním postižením. Ve spolupráci s německým spolkovým ministerstvem pro výzkum a s agenturou AEG Hörmann pokračoval v období 1978–1982 v realizaci svých myšlenek v praxi. V roce 1980 byl koncept tísňového volání prezentován mezinárodní veřejnosti. A v roce 1982 ve Frankfurtu získal projekt cenu Inovace německého průmyslu hospodářského klubu Rhein/Main. Zpočátku byla tato služba vnímána s nedůvěrou, ale v současné době má cca 500 tisíc spokojených uživatelů. Dle aktuálního demografického vývoje předpovídá systém téměř 20 miliónů lidí nad 65 let v roce 2040, tj. o 57 % více než v roce 1998.⁶²

V Německu existuje mnoho společností, které tuto službu nabízejí. Pokud uživatel chce vybrat nejlepší nabídku, musí znát všechny podrobnosti ohledně nákladů, instalace, modelů, smluvních podmínek atd.⁶³

Za zmínku stojí i skutečnost, že na rozdíl od České republiky musí všichni němečtí zaměstnanci povinně odvádět každý měsíc ze svého hrubého platu 1,95 % (bezdětní 2,05 %) pečovatelské pojišťovně. Od tohoto odvodu ve stejné výši nejsou osvobozeni ani důchodci v pečovatelské péči. Od ledna 2014 se tento koeficient opět zvýší o 0,1 %.⁶⁴

⁶² INITIATIVE – HAUSNOTRUF. [online]. [cit. 2013-1-30]. Dostupné z: <http://www.initiative-hausnotruf.de/hausnotruf-historie10.html>.

⁶³ HAUSNOTRUFSYSTEME. [online]. [cit. 2013-1-30]. Dostupné z: <http://www.hausnotrufsysteme.org/hausnotruf-kosten>.

⁶⁴ KALIŠOVÁ, M. *Využití tísňové služby pro seniory*. Brno: Fakulta sociálních studií 2012. Diplomová práce. Vedoucí diplomové práce Kateřina Kubalčíková.

EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část této bakalářské práce se zabývá zodpovězením stanovených výzkumných otázek a splněním cílem práce.

2 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou uživatelé spokojeni se službou tísňové péče v Kraji Vysočina v běžném životě.

2.1 Hlavní výzkumná otázka

Hlavní výzkumná otázka práce byla stanovena:

„Naplnila tato služba očekávání seniorů?“

2.2 Dílčí výzkumné otázky a jejich operacionalizace

Operacionalizace je definice konceptu pomocí operací, jež se musí provést, chceme-li ho měřit či identifikovat.⁶⁵

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny čtyři dílčí výzkumné otázky.

1. Splnila tato služba svůj účel při jejím použití v praxi?
2. K jakým účelům nejčastěji senioři využívají tuto službu?
3. Jak jsou senioři spokojeni s technickým zařízením služby?
4. Jak jsou senioři spokojeni s personálem, jenž pracuje na dispečinku tísňové péče?

Dílčí výzkumné otázky jsou pro přehlednost uvedeny v tabulce č. 7, 8, 9 a 10 (viz. Příloha 2, 3, 4, 5).

⁶⁵ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012. s. 148.

2.3 Metodický postup

Vlastní výzkum práce probíhal ve dvou fázích. V první fázi byl proveden předvýzkum a teprve poté následoval vlastní výzkum. Pro výzkum v empirické části bakalářské práce byla použita strategie kvalitativního šetření.

Za kvalitativní výzkum se považuje jakýkoliv výzkum, k jehož výsledkům se nedošlo použitím statických metod. Data jsou následně deduktivně analyzována a interpretována.⁶⁶

2.3.1 Popis výzkumného nástroje

Data byla sebrána pomocí metody dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru, jež je nejrozšířenější podobou metody rozhovoru. Obsahuje otázky jak strukturované, tak nestrukturované. Oproti nestrukturovanému rozhovoru je jeho příprava o to náročnější. U polostrukturovaného rozhovoru je nutné vytvořit určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma specifikuje okruhy otázek, na které se bude tazatel ptát. Je možné zaměřovat pořadí okruhů, na které se zaměříme a dle možností toto pořadí upravujeme, abychom tím maximalizovali výtěžnost rozhovoru.⁶⁷

Scénář k rozhovoru byl předem připraven (viz Příloha č. 7). Struktura rozhovoru s uživateli byla sestavena dle čtyř dílčích výzkumných otázek, pomocí nichž byl sestaven scénář k rozhovoru. Pro všechny uživatele byly použity stejné otázky, které byly formulovány jednoznačně a srozumitelně tak, aby rozhovor nebyl časově příliš zdoluhavý. Celý rozhovor probíhal v domácím prostředí, v přátelské atmosféře tak, aby se uživatel cítil co nejlépe. Potřebné informace byly získány během jedné návštěvy a celý rozhovor trval přibližně jednu hodinu.

Před začátkem rozhovoru byl od uživatelů získán jejich písemný informovaný souhlas (viz Příloha č. 8).

Rovněž byl předem dohodnut způsob zaznamenání dat pomocí diktafonu.

⁶⁶ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. s. 18–27.

⁶⁷ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. s. 159–160.

2.3.2 Popis a výběr výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl vybrán pomocí metody kvótového záměrného výběru. Kvótový záměrný výběr představuje již promyšlenější formu záměrného výběru. Na základě definovaných podskupin základního souboru cíleně vybíráme určitý počet zástupců pro výběrový soubor. Pro aplikaci této metody je základní předpoklad znát kritéria, dle kterých je možné podskupiny základního souboru rozlišit.⁶⁸

Výzkumný soubor tvořili čtyři uživatelé, jenž využívají službu tísňové péče v Kraji Vysočina. Kvótou pro výběr byl – osaměle žijící senior, věk nad 65 let, využívání služby tísňové péče po dobu alespoň 6 měsíců, trvalý pobyt v Kraji Vysočina. Celkem bylo osloveno 15 uživatelů, kteří splňovali kvótové podmínky, ale jen 4 byli ochotni rozhovor poskytnout. Kontaktní údaje jsem získala od poskytovatele této služby (viz Příloha č. 7)

Každý uživatel byl ujištěn o své absolutní anonymitě a informován, že výzkum bude probíhat pouze pro účely této práce. Dále byl srozuměn s dobrovolností účasti na výzkumu a možností kdykoliv z výzkumu odstoupit. Uživatel byl v krátkosti seznámen s tématem práce, okruhy otázek rozhovoru, předběžnou délkou rozhovoru a měl možnost doptat se na potřebné informace.

2.4 Harmonogram výzkumu

V první fázi výzkumu byla provedena rešerše literatury na dané téma a postupně byly získávány a prostudovány potřebné informace a zdroje k dané problematice. Ze získaných zdrojů byla během listopadu až ledna sepsána teoretická část práce. Dále byla zvolena strategie výzkumu a vhodná technika sběru dat. Poté byl vytvořen scénář k rozhovoru. V únoru proběhl předvýzkum s uživatelkou této služby.

Poté následovala druhá fáze výzkumu tj. vlastní výzkum v terénu. Výzkum probíhal v březnu 2013 u uživatelů v domácím prostředí.

⁶⁸ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. s. 137.

Ve třetí fázi bylo prováděno zpracování a vyhodnocení výsledků získaných dat a jejich interpretace do závěrečné podoby. Časový harmonogram výzkumu je znázorněn v tabulce (viz. Tab. 1, s. 40).

Tabulka 1: Časový harmonogram výzkumu

	Období realizace	Činnosti na práci
1. fáze	Červenec–říjen 2012	Rešerše literatury, získávání podkladů pro sepsání práce
	Listopad–leden 2013	Práce s literaturou, sepsání teoretické části práce, zvolení strategie výzkumu a vhodné techniky sběru dat
	Únor 2013	Vytvořen scénář k rozhovoru, proveden předvýzkum
2. fáze	Březen 2013	Vlastní výzkum
3. fáze	Duben 2013	Interpretace získaných dat, závěrečná úprava práce

2.4.1 Předvýzkum

Předvýzkum pomáhá zmapovat prostředí, do kterého chceme výzkumně vstoupit. A dále je schopen ověřit, zda navržené metody a postupy přinášejí očekávanou kvalitu dat.⁶⁹

V této fázi výzkumu po načerpání teoretických znalostí došlo ke zmapování prostředí, ve kterém bude probíhat samotný výzkum. K předvýzkumu byla oslovena jedna uživatelka, jež splňovala podmínky výzkumu. Studie měla ověřit operacionalizované otázky v praxi, tzn., zda jsou pochopitelné, dostatečně srozumitelné, popřípadě je doplnit. Dále studie měla zjistit časovou náročnost rozhovoru. Rozhovor probíhal v domácím prostředí a trval cca 45 minut, což splňovalo očekávanou potřebu délky rozhovoru. Některé otázky bylo nutné zjednodušit pro pochopení a dále bylo nutné ponechat více prostoru pro vyjádření uživatele.

⁶⁹ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. s. 29.

2.4.2 Analýza získaných dat

Jako dílčí analýza kvalitativních dat byla použita metoda vytváření skupin (trsů). Metoda vytváření trsů slouží obvykle k seskupení a konceptualizaci určitých výroků do skupin dle rozlišení určitých jevů, místa, případů atd. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemné podobnosti mezi identifikovanými jednotkami.⁷⁰

Celý rozhovor byl zaznamenán diktafonem a následně doslovně přepsán. Poté byl pomocí metody trsů tj. pomocí společných a rozdílných rysů vyhodnocen. Výsledné údaje byly strukturalizovány a předkládány dle dílčích výzkumných otázek. Nahrané rozhovory jsou k dispozici v archivu autorky.

⁷⁰ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. s. 221.

3 Vyhodnocení výsledků a jejich interpretace

V této části práce jsou prezentována data získaná kvalitativním výzkumem, technikou polostrukturovaného rozhovoru s předem určenými otevřenými otázkami. Rozhovory byly provedeny s uživateli, kteří využívají službu tísňové péče v Kraji Vysočina.

Cílem výzkumu bylo získat odpověď na hlavní výzkumnou otázku: „*Naplnila tato služba očekávání seniorů?*“ Pro zodpovězení této otázky byly stanoveny 4 dílčí výzkumné otázky. Ty se staly stěžejní pro vytvoření scénáře rozhovoru s uživateli.

Rozhovory s uživateli tísňové péče jsou analyzovány metodou trsů. Trsy jsou v souladu s dílčími výzkumnými otázkami. Jednotlivé podkapitoly jsou řazeny dle těchto dílčích výzkumných otázek. Za každou dílčí otázkou následuje dílčí záměr, ve kterém jsou shrnuta data k dané dílčí výzkumné otázce. V tabulce č. 2 jsou uvedeny základní informace o uživateli služby tísňové péče, u nichž výzkum probíhal.

Tabulka 2: Základní údaje o uživateli služby tísňové péče

Uživatel	Věk	Pohlaví	Délka využívání služby	Kde získal/a informace o službě
Uživatelka č. 1	75	Žena	Přibližně 17 let	Přímo z o. s. ŽIVOT 90 – Jihlava – dříve členka
Uživatelka č. 2	86	Žena	Necelý rok	Od sousedky, která je zaměstnankyně o. s. ŽIVOT 90 – Jihlava
Uživatel č. 3	76	Muž	Přibližně 13 let	Na setkání seniorů, jehož se pravidelně účastní
Uživatelka č. 4	76	Žena	Přibližně 3 roky	V nemocnici od uživatelky, jež službu také využívá

Zdroj: vlastní výzkum

1. dílčí výzkumná otázka: *Splnila tato služba svůj účel při jejím použití v praxi?*

V této dílčí výzkumné otázce jsou zahrnuty informace, jež vedou ke zjištění, zda tato služba splnila svůj účel při jejím použití v praxi. Otázka byla operacionalizovaná do 3 okruhů otázek: „**Využije senior službu v době, když potřebuje pomoci?**“ „**Jaký význam má služba pro seniora?**“ „**Může se senior spolehnout na tuto službu?**“ Z těchto okruhů byl vytvořen scénář otázek k rozhovoru. První otázka zněla „*Vzpomněl/a jste si v daný okamžik potřeby, že máte tuto službu využít?*“ Tři uživatelé uvedli, že doposud nezažili takový okamžik, aby službu akutně využili. Pouze jedna uživatelka uvedla, že při akutním zhoršení zdravotního stavu si vzpomněla a službu již opakovaně využila. Na otázku „*Jak často využíváte tuto službu?*“ uživatelé odpověděli, že alespoň 1x do měsíce z důvodu kontroly zařízení. Přičemž uživatelka č. 2 službu využila 2x týdně (mimo tuto kontrolu) pro sjednání jiné služby. A dále uživatelka č. 4 ji také mimo kontroly, využila přibližně 4x do roka (v loňském roce), pro zavolání pomoci. Tři uživatelé uvedli, že se jim mnohdy i několikrát do měsíce stalo, že službu zavolali neúmyslně, stisknutím tlačítka při jiných aktivitách. Na otázku „*Jaký význam má pro Vás tato služba?*“ uživatelé shodně uvedli, že veliký. Cítí se v bezpečí a to nejen po stránce zdravotní, ale i z důvodů zvýšení osobní ochrany, neboť služba umožňuje i zabezpečení bytu. Jedna uživatelka sdělila: „*Nepopsatelný význam. Člověku to dává pocit, že ještě není odepsaný. Nebo vzhledem k těm ostatním, nemusí si stěžovat a může se tvářit jako normálně sebevědomí.*“ Na otázku „*Co jste získal/a tím, že tuto službu využíváte?*“ se uživatelé shodli, že díky službě mohou nadále zůstat bydlet v domácím prostředí, i přesto že jsou sami a mají zdravotní obtíže, a dále získali pocit bezpečí a jistoty, že je o ně postaráno v případě potřeby. Na otázku „*Co pro Vás tato služba znamená?*“ uživatelé uvedli, že jelikož žijí sami, má pro ně služba pozitivní vliv na psychiku. Uživatel č. 3 uvedl: „*To víte, žiji sám, děti mám daleko. Takhle vím, že kdyby se cokoli stalo, dovolám se pomoci.*“ Uživatelka č. 4 uvedla: „*Cítím, že jsem ještě právoplatný člen společnosti, čili i na ten psychický stav.*“ Dále uvedla, že dříve, než se stala uživatelkou služby, potřebovala zavolat pomoc z důvodů zhoršení zdravotního stavu, ale nemohla mluvit, ani se pohybovat, telefon jí tudíž nepomohl. Byla tedy

odkázána, až za ní někdo přijde a pomůže jí. Na otázku „*Stalo se Vám někdy, že jste se nemohl/a dovolat pomoci?*“ uživatelé shodně uvedli, že doposud se vždy dovolali. Přičemž uživatel č. 3 uvedl: „*Nestalo, ale to víte, je to jen technika...*“. Na otázku „*Jakou vidíte výhodu v tomto způsobu pomoci?*“ převažovaly odpovědi, že je rychlá a snadná. Mohou se na službu vždy spolehnout. Pokud uživatel nosí spínač neustále při sobě, tak je kdykoli na „dosah ruky.“ Uživatelka č. 4 také uvedla, že kdyby se její stav náhle zhoršil a ona by nebyla schopná spínač stisknout, tak zařízení tuto situaci vyhodnotí a podá zprávu osobě na druhé straně služby tj. na dispečink. Na otázku „*V jaké oblasti zvýšila tato služba Vaši bezpečnost?*“ všichni uživatelé odpověděli v oblasti zdravotního stavu a tři uživatelé odpověděli v zabezpečení bytu.

Shrnutí 1. dílčí výzkumné otázky

Z výzkumu vyplynulo, že tři uživatelé službu doposud nevyužili k akutnímu zavolání pomoci. Pouze jedna uživatelka službu již opakovaně využila v době zhoršení zdravotního stavu. Uživatelé se shodli, že tato služba pro ně má pozitivní vliv na psychiku. Díky ní se cítí více samostatní a soběstační. Vědí, že je o ně postaráno v případě potřeby. Dále jim služba umožňuje nadále zůstat bydlet ve vlastním domácím prostředí a také cítí větší jistotu a bezpečí. Senioři se doposud vždy mohli spolehnout na tuto službu. I když služba byla použita neúmyslně, vždy někdo na volání reagoval. Jeden uživatel projevil pochybnosti o spolehlivosti na „technické zařízení.“ U všech dotazovaných probíhá kontrola zařízení 1x do měsíce.

Tabulka 3: Závěr 1. dílčí výzkumné otázky (přehled odpovědí):

	Uživatelka č. 1	Uživatelka č. 2	Uživatel č. 3	Uživatelka č. 4
Využije senior službu, když potřebuje pomoci?	Zatím nepotřebovala pomoci	Zatím nepotřebovala pomoci	Zatím nepotřeboval pomoci	Ano
Jaký význam má služba pro seniora?	Pozitivní vliv na psychiku	Pozitivní vliv na psychiku	Pozitivní vliv na psychiku	Pozitivní vliv na psychiku

	Uživatelka č. 1	Uživatelka č. 2	Uživatel č. 3	Uživatelka č. 4
Mohou se senioři spolehnout na tuto službu?	Ano	Ano	Ano	Ano i ne

Zdroj: vlastní výzkum

2. dílčí výzkumná otázka: K jakým účelům nejčastěji senioři využívají tuto službu?

V této výzkumné otázce jsem se zaměřila na získání odpovědi, k jakým účelům nejčastěji senioři využívají tuto službu. Odpověď byla zjišťována pomocí těchto otázek: „Co vedlo seniora začít využívat tuto službu?“ „Proč senior využívá služby tísňové péče?“ „Zná senior všechny možnosti, jež tato služba nabízí?“ „Má tato služba nějaké nevýhody?“ Z těchto otázek byl vytvořen druhý okruh scénáře rozhovoru. „*Co Vás motivovalo využívat tuto službu?*“ Všichni uživatelé uvedli, že hlavní důvod je, že bydlí sami a trpí různými zdravotními obtížemi. Na otázku „*Za jakým účelem jste se rozhodl/a využívat tuto službu?*“ tři uživatelé uvedli, že se službu rozhodli používat z preventivních důvodů. Motivací pro ně byla jistota pomoci v případě potřeby. Uživatelka č. 1. dále uvedla, že službu dříve využíval její manžel. Po jeho smrti začala službu využívat sama v souvislosti se zhoršením svého zdravotního stavu. Uživatelku č. 4 motivoval její zdravotní stav a pocit samostatnosti a nezávislosti na svém okolí. Uživatelka přímo uvedla: „*Abych uchovala ten zbytek zdraví a nedělala potíže ještě dalším lidem a potom se mnou neměli spoustu nepříjemných starostí.*“ Na otázku „*K jakým účelům využíváte tuto službu nejčastěji?*“ všichni uživatelé odpověděli, že ji využívají k zabezpečení bytu při odchodu mimo obydlí a dále ke kontrole funkčnosti zařízení. Uživatelka č. 2 využívá službu ještě pro domluvení se s dispečinkem kvůli návštěvě pečovatelské služby. Uživatelka č. 4 k zavolání pomoci při zhoršení zdravotního stavu. Třem uživatelům se občas stane, že službu neúmyslně použijí, stlačením spínače při provádění jiné aktivity. Na otázku „*Proč si myslíte, že je dobré*

tuto službu využívat?“ všichni uživatelé shodně odpověděli, že díky této službě se doma cítí bezpečněji. A dále mají jistotu, že kdyby se náhle zhoršil jejich zdravotní stav, dovolají se rychle pomoci. Tři uživatelé uvedli, že i jejich děti mají větší pocit jistoty, protože je o ně postaráno. Na otázku „**Už se Vám někdy stalo, že jste tuto službu nevyužil/a v momentě, kdy jste potřeboval/a pomoci?**“ jelikož tři uživatelé službu mají zatím z preventivních důvodů, tak na tuto otázku neodpovídali. Čtvrtá uživatelka službu využila vždy. Na otázku „**Víte, k jakým různým účelům můžete službu využít?**“ Dotazovaný odpověděli, že k zavolání pomoci a k zabezpečení bytu. Uživatel č. 3 navíc odpověděl: „*Ke všemu, no tak prakticky jí můžu využít kdykoliv.*“ Na otázku „**Myslíte si, že by služba měla nabízet ještě něco navíc?**“ Tři uživatelé odpověděli, že ne. Domnívají se, že služba nabízí vše, co potřebují. Pouze jedna uživatelka by měla přání, aby pomocí této služby mohla komunikovat s úřady. A také, aby toto zařízení mohla používat i mimo prostor svého bytu. Na otázku „**Je něco, co byste chtěl/a na službě změnit?**“ uživatelé odpověděli, že jsou se službou spokojeni a nic by neměnili. Na otázku „**Doporučil/a byste tuto službu někomu, koho znáte?**“ všichni uživatelé se shodli, že službu by rozhodně doporučili všem, kdo jí potřebují. Většina už jí také doporučila známým ve svém okolí.

Shrnutí 2. dílčí výzkumné otázky

Všichni uživatelé jako hlavní důvod využívání služby tísňové péče uvedli, že žijí sami a mají zdravotní obtíže. Tři uživatelé službu využívají z důvodu preventivního, kdyby se zhoršil jejich zdravotní stav či potřebovali pomoci. Jedna uživatelka již opakovaně službu využila při zhoršení zdravotního stavu. Všichni uživatelé službu využívají k zabezpečení bytu a ke kontrole funkčnosti zařízení 1x do měsíce. Jedna uživatelka službu využívá k domluvení návštěvy pečovatelské služby. Třem uživatelům se stalo, že službu neúmyslně použili stlačením spínače při provádění jiné aktivity. Tři uživatelé ve své odpovědi uvedli, že službu mohou využít k zavolání pomoci a k zabezpečení bytu. Jiný účel nezdůraznili. Pouze jeden uživatel věděl, že službu může využít pro jakýkoliv druh pomoci. Tři uživatelé uvedli, že tuto službu pozitivně uvítali i jejich nejbližší. Všichni uživatelé jsou spokojeni s možnostmi, které tato služba nabízí. Jedna uživatelka

by ještě ráda uvítala, kdyby bylo možné pomocí této služby komunikovat s úřady. Všichni uživatelé by službu vřele doporučili, přičemž tři už ji doporučili jiné osobě.

Tabulka 4: Závěr 2. dílčí výzkumné otázky (přehled odpovědí):

	Uživatelka č. 1	Uživatelka č. 2	Uživatel č. 3	Uživatelka č. 4
Co vedlo seniora využívat tuto službu?	Zhoršení zdravotního stavu, bydlí sám	Zhoršení zdravotního stavu, bydlí sám	Zhoršení zdravotního stavu, bydlí sám	Zhoršení zdravotního stavu, bydlí sám
Proč senior využívá službu tísňové péče?	Zamykání bytu, kontrola zařízení, objednávání jiné služby	Zamykání bytu, kontrola zařízení	Zamykání bytu, kontrola zařízení	Zamykání bytu, kontrola zařízení, volání při zhoršení zdravotního stavu
Zná senior všechny možnosti, jež nabízí tato služba?	Ano	Ano	Ano	Ano + přání pomocí této služby komunikovat s úřady
Má tato služba nějaké nevýhody?	Ne	Ne	Ne	Ne

Zdroj: vlastní výzkum

3. dílčí výzkumná otázka: Jak jsou senioři spokojeni s technickým zařízením?

V této otázce jsem se zaměřila na zjišťování, jak jsou senioři spokojeni se samotným zařízením. Dílčí výzkumná otázka byla operacionalizována do 3 otázek: „**Trvá dlouho,**

než se senior naučí službu využívat?“ **„Zvládne senior obsluhovat zařízení?“**
„Vyhovuje tvar zařízení seniorovi?“ Dle těchto otázek byl vytvořen scénář ke třetímu okruhu otázek. Na otázku **„Jak dlouho jste se učil/a používat službu tísňové péče?“** uživatelé shodně odpověděli, že se zařízení naučili velmi rychle používat, obsluha jim přišla jednoduchá a snadná. Na otázku **„Mohl/a jste si toto zařízení sám/a vyzkoušet, ještě před případným použitím v praxi?“** se uživatelé shodli, že osoba, která jim službu instalovala, je zaškolila a zároveň si službu „museli“ sami vyzkoušet. Uživatelka č. 1 přímo uvedla: *„Přišel pan inženýr, nainstaloval mi to. Ukázal mi, co a jak. I já jsem si to zkoušela.“* Pouze jedna uživatelka uvedla, že byla zaškolená i dcera: *„Oni přišli, vysvětlili mi to, i dceři to vysvětlili. Ona je na to více šikovnější. Ona ví všechno, co a jak. Kdybych nevěděla, tak bych se jí zeptala.“* Na otázku **„Jak se Vám obsluhuje toto zařízení?“** tři uživatelé odpověděli, že obsluha je snadná, nenáročná. Uživatelka č. 1 uvedla, že má někdy problém se zamykáním bytu pomocí tohoto spínače. Uvedla: *„Když jedeme se synem pryč, tak mám někdy problém ten přístroj zavřít tím čipem.“* Na otázku **„Kde máte zařízení, když provádíte např. hygienu či jdete spát?“** dva dotazovaní (uživatel č. 3 a uživatelka č. 4) uvedli, že zařízení nenosí stále u sebe. Pouze, když se necítí dobře, vezmou si spínač „na dosah ruky“. Uživatelka č. 1 odpověděla, že spínač nosí celý den i v noci u sebe, odkládá jej pouze při hygieně. Uživatelka č. 2 spínač nosí pouze přes den, na noc a při hygieně ho odkládá, „na dosah ruky.“ Na otázku **„Nepřekáží Vám toto zařízení při běžných všedních činnostech?“** všichni uživatelé uvedli, že nepřekáží, přičemž třem uživatelům se již opakovaně stalo, že spínač stlačili omylem při jiné činnosti. Na otázku **„Vyhovuje Vám tvar tohoto zařízení?“** třem dotazovaným tvar i velikost zařízení plně vyhovuje. Uživatelka č. 1 by změnila tvar zařízení, uvedla: *„Možná hodinky by mohly být lepší. Protože na hodinkách bych to tolik nemačkala jako na tom krku.“* Uživatel č. 3 uvedl: *„Tvar a velikost je daná, to je zařízení elektronický a s tím jako se nic nenadělá.“* Na otázku **„Co byste chtěl/a změnit na tomto zařízení?“** tři uživatelé uvedli, že jsou se zařízením spokojeni a nic by na něm neměnili. Jedné dotazované by více vyhovovalo spínací zařízení ve tvaru hodinek.

Shrnutí 3. dílčí výzkumné otázky

Všichni uživatelé se shodli, že se zařízení snadno a lehce obsluhuje. Při zavádění služby a instalaci zařízení do bytu byli všichni uživatelé proškoleni v jeho používání. Zároveň si také mohli spínač ihned vyzkoušet. Jedna uživatelka se zmínila i o proškolení své dcery. Tři uživatelé uvedli, že obsluha zařízení je snadná. Jedna uživatelka má někdy problém se zabezpečením bytu pomocí tohoto zařízení. Dva dotazovaní nenosí zařízení stále u sebe. Vezmou si jej pouze, pokud se necítí dobře. Jedna uživatelka nosí spínač po celý den (i noc), odkládá jej pouze při hygieně. Další dotazovaná jej nosí při sobě pouze přes den, na noc a při hygieně jej odkládá „na dosah ruky.“ Třem uživatelům vyhovuje zařízení velikostí i tvarem. Pouze jedna by uvítala jiný tvar – například tvar hodinek.

Tabulka 5: Závěr 3. dílčí výzkumné otázky (přehled odpovědí):

	Uživatelka č. 1	Uživatelka č. 2	Uživatel č. 3	Uživatelka č. 4
Trvá dlouho, než se naučí uživatel službu využívat?	Ne	Ne	Ne	Ne
Zvládne senior obsluhovat zařízení?	Občas	Ano	Ano	Ano
Vyhovuje tvar zařízení seniorům?	Ano	Ano	Ano	Ne

Zdroj: vlastní výzkum

4. dílčí výzkumná otázka: Jak jsou senioři spokojení s personálem, jenž pracuje na dispečinku tísňové péče?

V této otázce jsem zjišťovala, jak jsou senioři spokojení s personálem, jenž pracuje na dispečinku tísňové péče. Operacionalizovala jsem ji: *„Je personál vždy ochotný a vstřícný k uživatelům?“* Tato otázka byla podkladem pro vytvoření scénáře ke čtvrtému okruhu otázek. *„Jak na Vás působí personál, s nímž komunikujete?“* Všichni uživatelé shodně odpověděli, že kladně a pozitivně. Velice pozitivně hodnotili paní

ředitelku Ing. Zuzanu Pěchotovou. Na otázku „**Znáte personál na dispečinku osobně?**“ dotazovaní shodně jmenovali příjmení pani ředitelky Ing. Zuzany Pěchotové, dva ji dokonce znali celým jménem. Uživatelka č. 1 zná většinu personálu osobně, neboť je členkou o. s. ŽIVOT 90 – Jihlava a pravidelně do sdružení dochází. Uživatelka č. 2 znala jednu zaměstnankyni, svou sousedku. Uživatel č. 3 znal některé sestry osobně, protože dochází na dispečink platit poplatky. Na otázku „**Jak byste personál popsala/a?**“ většinou odpověděli, jako milý, přívětivý, vstřícný a vždy ochotný pomoci. Uživatelka č. 2 uvedla: „*Jsou velice ochotní, mají přívětivý hlas. Promluví s Váma, všechna čest. A ta paní ředitelka je velice milá.*“ Uživatelka č. 4 uvedla: „*Jsou ochotní, většinou kompetentní, ochotní až srdečný, prostě lidi. I kdyby člověk něco provedl, třeba to zmáčknu omylem, jako já, tak mě nehubovali. Hlavně paní ředitelka, ta je taky vstřícná, jsem spokojená.*“ Na otázku „**Dokáže Vám personál v daný okamžik vždy poradit?**“ Uživatelka č. 4 uvedla: „*Poradili kdykoli, vždycky, v kteroukoliv dobu.*“ Na otázku „**Jaké máte zkušenosti s personálem na dispečinku?**“ uživatel č. 3 uvedl: „*Jsou tam příjemní lidi, něco, že by Vám nějak odsekávali nebo něco, to jako ne.*“ Uživatelka č. 4 uvedla: „*I kdyby člověk něco provedl, třeba to zmáčknu omylem, jako já, tak mě nehubovali.*“ „**Když jste si chtěl/a popovídat, využila jste této služby?**“ shodně odpověděli, že ne.

Shrnutí 4. dílčí výzkumné otázky

Uživatelé služby byli velice spokojeni s komunikací s personálem. Jedna uživatelka zná většinu zaměstnanců osobně, neboť je členkou o. s. ŽIVOT 90 – Jihlava. Jiný uživatel, zná většinu zaměstnanců od vidění, neboť do sdružení pravidelně dochází platit poplatky. Zbylí uživatelé zaměstnance osobně neznají. Všichni dotazovaný personál popisují jako milý, ochotný, přívětivý, vstřícný. Všichni čtyři uživatelé kladně hodnotili paní ředitelku, kterou všichni znají osobně. Nikdo se nenesetkal s žádnou negativní zkušeností ani reakcí, i když bylo tlačítko stisknuto omylem. Všichni uživatelé se shodli na tom, že kdyby potřebovali s něčím poradit, co by muselo nutně souviset se zdravotním stavem, tak se nebojí zavolat o pomoc tísňovou službu.

Tabulka 6: Závěr 4. dílčí výzkumné otázky (přehled odpovědí):

	Uživatelka č. 1	Uživatelka č. 2	Uživatel č. 3	Uživatelka č. 4
Je personál vždy ochotný a vstřícný k uživatelům?	Ano	Ano	Ano	Ano

Zdroj: vlastní výzkum

Celkové shrnutí dílčích výzkumných otázek

Z výzkumu vyplynulo, že hlavní důvod užívání služby je, že uživatelé žijí sami a mají zdravotní obtíže. Tři uživatelé službu doposud využívali jako preventivní prostředek. Pouze jedna uživatelka službu již opakovaně využila v akutním stavu k zavolání pomoci. Uživatelé uvedli, že tato služba má pro ně pozitivní vliv na psychický stav. Umožňuje jim nadále zůstat bydlet ve vlastním domácím prostředí, kde nyní cítí větší jistotu a bezpečí. A zároveň jsou více samostatní a soběstační. Tři uživatelé uvedli, že tuto službu pozitivně uvítala i jejich nejbližší rodina. Občas se stane, že jí někdo službu vytočí omylem při jiné činnosti. Všichni uživatelé jsou spokojeni s možnostmi, které tato služba nabízí. Jedna uživatelka by ještě ráda uvítala, kdyby bylo možné pomocí této služby komunikovat s úřady. Všichni uživatelé by službu vřele doporučili, přičemž 3 už ji doporučili jiné osobě. Tři uživatelé uvedli, že obsluha zařízení je snadná. Jedna uživatelka uvedla, že má někdy problém se zamykáním bytu, pomocí tohoto spínače. Dva uživatelé uvedli, že zařízení nenosí stále u sebe, berou si ho k sobě pouze, když se necítí dobře. Jedna uživatelka nosí spínač celý den i v noci u sebe, odkládá ho pouze při hygieně. A druhá uživatelka nosí spínač při sobě pouze přes den, na noc a při hygieně ho odkládá, na dosah ruky. Třem uživatelům vyhovuje zařízení, co se týká velikosti a tvaru. Jedna uživatelka by uvítala jiný tvar zařízení např. ve tvaru hodinek.

Uživatelé služby byli velice spokojeni s komunikací s personálem. Většinou zaměstnance neznají osobně, ale popisují je jako milé, ochotné, přívětivé. Všichni čtyři uživatelé nezapomněli pochválit paní ředitelku, kterou všichni znají osobně.

Na hlavní výzkumnou otázku „*Naplnila tato služba očekávání seniorů?*“ můžeme odpovědět kladně, tedy ano naplnila. Stáří je spojeno nejen s úbytkem sil, ale i se

snížením pocitu jistoty a bezpečí, zároveň dochází k úbytku společenského kontaktu. Z výsledků mé práce je tedy možné říct, že služba tísňové péče provozované občanským sdružením ŽIVOT 90 – Jihlava naplňuje svůj smysl a cíl, tzn. prohlubování kvality života seniorům tím, že jim umožní aktivně a smysluplně žít v jejich vlastním domově tak dlouho, jak je to jen možné a provází seniory podzimem života tak, aby i jejich stáří plynulo důstojně.

Tato práce by měla rozšířit povědomí o službě tísňové péče a informovat o možnostech jejího využití v praxi. Práce je určena nejen pro studenty, ale i pro sociální pracovníky a širokou veřejnost. Zároveň pomáhá opodstatnit smysl využívání této služby v praxi. Rozšíření této služby může výrazně zkvalitnit život seniorů v domácím prostředí a pomoci zefektivnit stávající strukturu sociálních služeb.

4 Diskuse

Lidé se dívají na stáří všeobecně jednostranným pohledem. Období stárnutí a stáří je pojmáno a chápáno s obavami tedy negativně. Jak Malíková uvádí, většina lidí si při zmínce o stáří představí nesoběstačnou osobu, neschopnou samostatného života, závislou na pomoci jiné osoby při všech běžných činnostech, pro něž je ideální umístění do ústavní péče. Člověk všeobecně očekává potíže a omezení v důsledku ztráty soběstačnosti. Dále předpokládá snížení mentálních funkcí, omezení kontaktu s okolním prostředím a v neposlední řadě ztrátu možnosti seberealizace. Negativní očekávání a obavy vedou také ke strachu z ponížení, ke ztrátě respektu především při nesoběstačnosti a dále ke ztrátě lidské důstojnosti. Tyto obavy nejsou zcela oprávněné. Při fyziologickém průběhu stárnutí a stáří nedochází automaticky vždy k popsaným problémům, ale k individuálním změnám.⁷¹

Z Návrhu základních principů Národního programu přípravy na stárnutí populace na období 2003–2007 vyplývá, že je nezbytné klást důraz na zachování přirozeného sociálního prostředí seniora, tj. vlastního domova. To je bráno jako předpoklad pro udržení, popřípadě i rozvoj společenského postavení seniora. Nárůst počtu seniorů a rostoucí potřeba sociální péče a služeb musí vést k rozvoji sociálního systému. Ten musí reflektovat různorodost sociální situace seniorů a efektivně bojovat s rizikem sociálního vyloučení a závislosti. Proto je nezbytné zajistit pro seniory takový systém sociálních služeb, který jim umožní setrvat v přirozeném domácím prostředí co možná nejdéle, nejlépe po celý život. Důležitá je podpora udržení jejich samostatnosti a aktivity, zajišťující prožití této fáze života důstojně. Péči o seniory je tedy třeba chápat jako komplexnost služeb, respektující individualitu seniora a právo rozhodovat o této službě.⁷² S tímto tvrzením musím souhlasit. Také z odpovědi dotazovaných uživatelů vyplynulo, že pokud je seniorům nabídnuta sociální služba, jež jim pomůže s péčí o sebe sama a o domácnost, nejsou odkázáni na pobyt v ústavní péči. To má

⁷¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 13–14.

⁷² ČESKO. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. [cit. 2013-4-4]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/1072>.

bezpochyby pozitivní vliv na jejich psychiku a znovunabytí sebevědomí. Rozplynou se tak obavy a strach z pocitu nesoběstačnosti a nesamostatnosti v domácím prostředí.

Na danou problematiku navazuje i Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008–2012 a to v oblasti podpory prostředí a komunity ke stáří. Zdůrazňuje nezbytnost designu, jež respektuje změny a omezení způsobené stárnutím, přispívá k důstojnosti, bezpečnosti, soběstačnosti a možnosti setrvat v přirozeném prostředí seniora.⁷³

Také Kalvach poukazuje, že hlavním cílem tísňové péče je snížení zdravotních i sociálních rizik seniorů či zdravotně postižených lidí a umožnit jim žít v jejich vlastním sociálním prostředí. Tísňová péče pomáhá řešit obavy seniorů z osamělosti a zejména z nemožnosti dovolat se pomoci, pokud ji budou akutně potřebovat. K nejobávanějším náhlým indispozicím patří pády. Úzkostná nejistota může u seniorů mnohdy vyvolat pocit nesoběstačnosti, závislosti na druhé osobě, nezabezpečení, neschopnost žít sám v domácím prostředí. Mnohdy se o osaměle žijící seniory obává jejich rodina. To posléze vede k řešení této situace umístěním seniora do zařízení se sociální péčí. Přesto hlavním přáním seniora nadále zůstává žít ve vlastním domově, ovšem v jistotě a bezpečí.⁷⁴ Odpovědi z mého výzkumu dávají autorovi za pravdu. Všichni dotázaní shodně uvedli, že i přestože se u nich objevily některé zdravotní obtíže, díky tísňové péči jsou si jistější, že kdyby se s nimi cokoli stalo, dovolají se pomoci. Jedna uživatelka již této pomoci dokonce několikrát využila. V rozhovoru přímo uvedla, že dříve než se stala uživatelkou služby, potřebovala zavolat pomoc, ale její zdravotní stav, jí to nedovoloval. Nyní si je jistá, že se pomoci dovolá. Výzkum také potvrdil, že o osaměle žijící seniory se obává i jejich nejbližší rodina.

Dle Kalvacha se lidský život v současnosti může nejen prodlužovat, ale také funkčně zkvalitňovat. Hlavním úkolem dnešní medicíny není jen samoúčelné prodlužování života, ale především zvyšování jeho kvality. V různých podobách se objevuje požadavek „přidávat život létům, nikoliv léta životu.“ Těžiště gerontologické problematiky dle tohoto přístupu spočívá v prevenci, v intervenčních zásadách, v rehabilitaci, ve vytvoření podmínek pro smysluplnost života a seberealizaci ve stáří.

⁷³ ČESKO. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. [cit. 2013-4-4]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>.

⁷⁴ KALVACH, Z., et al. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. s. 191.

Proto jsou vytvářeny programy s úsilím nahradit dlouhodobou ústavní péčí tradičním typem s humanističtějšími přístupy.⁷⁵ Kalvach tak doplňuje a potvrzuje názor Venglářové. I ona tvrdí, že nejlepší a z pohledu seniorů nejméně nevhodný je život v domácím prostředí. Toho je možné dosáhnout kombinací péče blízké osoby s vhodně zvolenou sociální službou.⁷⁶ Čevela popisuje využívání informační a komunikační technologie k posilování soběstačnosti a schopnosti žít v domácím prostředí s hendikepem. Tím dochází k rychlému řešení nouzových situací, k přispívání řešení osamělosti, ke vzdělávání a informovanosti o dění kolem sebe, k umožnění monitorování rizikových pacientů v domácím prostředí a komunikaci s nimi.⁷⁷ Výsledky rozhovoru toto potvrzují. Uživatelé uvedli, že velký přínos této služby vidí zejména v možnosti nadále zůstat žít v domácím prostředí, což má blahodárny vliv na jejich psychiku. Jedna uživatelka přímo uvedla: „*Cítím, že jsem ještě právoplatný člen společnosti.*“ Jiná uvedla: „*Člověku to dává pocit, že ještě není odepsaný.*“

Kalvach dále uvádí, že tíšňová péče pomáhá řešit kromě problému osamělosti seniorů, také zejména možnost dovolat se rychle pomoci, pokud ji budou akutně potřebovat.⁷⁸ Grollová popisuje moderní komunikační prostředky k rychlému přivolání pomoci a ke zvýšení pocitu bezpečí.⁷⁹ Výzkum toto tvrzení prokázal. Všichni dotazovaní uvedli, že se zařízení snadno obsluhuje a tudíž se ho naučili velmi rychle obsluhovat. Dále uvedli, že tento způsob pomoci je rychlý a jednoduchý. Jedna uživatelka uvedla, že dříve potřebovala zavolat pomoc z důvodů zhoršení zdravotního stavu, nemohla mluvit, ani se pohybovat a tudíž jí telefon nepomohl. Byla tedy odkázána, až za ní někdo přijde a pomůže jí. Nyní má jistotu, že kdyby náhodou upadla a její zdravotní stav nedovoloval spínač použít, čidlo na registraci pohybu rozpozná změnu a vyšle signál na dispečink. Personál může na tuto situaci reagovat a přivolat potřebnou pomoc.

⁷⁵ KALVACH, Z., ZADÁK, Z., a R. JIRÁK. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 138–139.

⁷⁶ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007. s. 14.

⁷⁷ ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie – úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. s. 43–44.

⁷⁸ KALVACH, Z., et al. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. s. 191.

⁷⁹ GROLLOVÁ, E. a H. Janečková. Jak zvýšit bezpečí a soběstačnost seniora ve vlastní domácnosti. In: *Sborník V. ročníku konference SENIOR LIVING*. Vysoké Mýto: Ledax, 2011, s. 40 – 44.

K činnosti tísňové péče Pitrák uvádí, že kromě zabezpečení uživatele v krizové situaci, je uživateli poskytovaná také preventivní průběžná péče, což znamená, že uživatelé služby jsou pravidelně telefonicky kontaktováni operátorkami dispečinku tísňové péče. V rámci těchto hovorů jim odborně radí v problémech zdravotních i sociálních, předávají požadavky uživatelů o dalších návazných službách a také zjišťují jejich momentální zdravotní i psychický stav. Pomáhají tak překonat pocit izolovanosti a osamělosti.⁸⁰ Toto tvrzení ověřily také výsledky výzkumu. Z rozhovorů vyplynulo, že uživatelé službu využívají převážně k preventivním účelům, což uvedli tři uživatelé ze čtyř. Jedna uživatelka uvedla, že službu využívá i k domluvení pečovatelské služby. Všichni dotazovaní potvrdili, že u nich probíhají pravidelné telefonní kontroly. A pokud se uživatelé sami neohlásí na dispečink tísňové péče, reaguje zaměstnanec o. s. ŽIVOTA 90 a volá uživateli.

Kalvach dále uvádí, že k největším subjektivním obavám v souvislosti se stářím patří kromě osamělosti především strach z nízké kvality života podmíněný zdravotním stavem, jejíž pokles interferuje se soběstačností. S touto osobní obavou koresponduje společenská obava z neúměrné spotřeby zdravotní a sociální péče. Prodlužování naděje na dožití ve stáří vzbuzuje obavy, aby zároveň nedošlo k prodlužování nesoběstačné, nekvalitní, subjektivně neuspokojivé a ošetrovatelsky nákladné fáze stáří, označované od starověku jako stáří bolestné.⁸¹ I můj výzkum potvrdil, že senioři službu tísňové péče začali využívat, protože bydlí sami, mají zdravotní obtíže a pomocí této služby získali pocit bezpečí a jistoty.

V dnešní době dochází k podpoře poskytovatelů sociálních služeb a zároveň nutnosti poskytnout kvalitní služby na odborné úrovni co nejvíce odpovídající individuálním potřebám uživatelů v jejich přirozeném domácím prostředí. Otázkou však zůstává, zda je tato služba dostatečně dostupná pro uživatele (vesnice, malá města) a zda má dotyčný senior vhodné zázemí (bytové podmínky).⁸²

⁸⁰ PITRÁK, R. a L. HABRCETLOVÁ. Tísňová péče o službě a jejich specifikách. *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2012, č. 5, s. 26.

⁸¹ KALVACH, Z., ZADÁK, Z., a R. JIRÁK. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 138.

⁸² HOROVÁ, J. a S. LOUDOVÁ. Možnosti péče o nesoběstačné seniory. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: Promediamotion, 2012. s. 6.

Rozvoj informačních technologií, gerontotechnologie a designu přináší širokou a pestrou škálu inovativních opatření k podpoře nezávislého života osob s různým zdravotním omezením. Asistovaný život osob se sníženou soběstačností v přirozeném prostředí zvyšuje kvalitu života nejen těchto osob, ale i jejich rodin. Tato technologická řešení jsou z dlouhodobého hlediska ekonomičtější a představují významnou podporu pro zachování přirozených sociálních vazeb. Dostupnost těchto technologií a služeb, např. tísňové péče, by měla být přístupná všem znevýhodněným osobám a rozšířená ve všech regionech a obcích České republiky.⁸³ Ministerstvu práce a sociálních věcí se toto, alespoň pokud jde o množství poskytnutých prostředků, daří. Finanční podpora tísňové péče ze státního rozpočtu roste, např. pro rok 2009 činila 9 478 200 Kč, přičemž následující rok to bylo o necelé 2 milióny více (11 230 000Kč).⁸⁴ Podporu můžeme také vidět i ve spolupráci s integrovaným záchranným systémem (Policíí ČR, Hasičským záchranným sborem aj.).

Výzkum této bakalářské práce byl proveden s uživateli, jež přímo žijí v krajském městě Jihlava, kde o. s. ŽIVOT 90 má své sídlo. Senioři tak mají možnost se o této službě dovědět při její prezentaci na veřejnosti, ať již z médií, na setkávání seniorů, od ostatních uživatelů, ale i přímo od zaměstnanců o. s. ŽIVOTa 90, což také jedna uživatelka přímo uvedla. Myslím si, že by bylo velice zajímavé zjistit, jak jsou o této službě informováni nejen samotní senioři v blízkém či vzdálenějším okolí města. A také k jakým účelům jí využívají a jak oni jsou s ní spokojeni. Díky reakcím z mého okolí na téma této bakalářské práce se domnívám, že tato informovanost tu stále chybí.

⁸³ ČESKO. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. [cit. 2013-4-4]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>.

⁸⁴ BOČKOVÁ, L. *Rozvoj služeb pro seniory v oblasti ITC v ČR*. MPSV. [online]. [cit. 2013-4-27]. Dostupné z: <http://www.hi.se/Global/monami/Bo%C4%8Dkov%C3%A1%20-%20Government%20council%20for%20older%20persons.pdf>.

5 Závěr

Cílem mé práce bylo zjistit, jak jsou uživatelé spokojeni se službou tísňové péče v Kraji Vysočina provozované sdružením o. s. ŽIVOT 90. Hlavní výzkumná otázka práce byla formulována větou: „*Naplnila tato služba očekávání seniorů?*“.

Práce obsahuje kapitoly, které teoreticky vymezují pojmy související s tématem práce. Potřeby lidí obecně je možno hierarchizovat podle důležitosti nejen z pohledu biologického, ale i psychosociálního. V průběhu života se potřeby člověka mění a potřeby seniorů mají specifický charakter vyplývající z jejich zdravotních, ekonomických a společenských omezení. Stařecká křehkost je soubor fyzických projevů, které mají větší či menší vliv na fungování seniora ve společnosti. Nastudovaná literatura popisuje samotu a izolaci provázející stáří ve vícero podobách. Hovoří např. o sociální exkluzi, kdy dochází k narušení společenské sounáležitosti, nebo sociální izolaci, kdy se člověk cítí osaměle, protože nemá na blízku rodinu a přátele. Zároveň však dochází k závěru, že nejméně je život v domácím prostředí v kombinaci s péčí blízké osoby s vhodně zvolenou sociální službou.

Všechny tyto pojmy mají ve vztahu ke službě tísňové péče jako hlavního tématu bakalářské práce velký význam, protože díky této službě je možno symptomy stáří zmírnit a zároveň zajistit seniorovi možnost života ve svém domácím prostředí. Rozvoji a častějšímu využívání moderních telekomunikačních technologií i mezi seniory, umožňuje realizace služeb jako je tísňová péče občanského sdružení ŽIVOT 90.

Tísňová péče je terénní sociální služba poskytující nepřetržitou vzdálenou hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami vystavenými riziku ohrožení zdraví, nebo života. o. s. ŽIVOT 90 tuto službu s názvem „AREÍON“ – posel rychlé pomoci – provozuje 11 let a s necelými 1300 klienty, získala ocenění Ministerstva zdravotnictví a zařadila se tak do zákona o sociálních službách.

Provoz tísňové péče poskytuje 24 hodinový kontakt s klientem, který má ve svém bytě instalováno jednoduché bezdrátové tlačítko, pomocí něhož se v případě nouze spojí s dispečinkem, který může zorganizovat zásah na daném místě. Díky pohybovému

čidlu, které vyhodnocuje pohyb v intervalu 10–12 hodin, je možné automaticky hlasově propojit byt s obsluhou dispečinku a prověřit klientovo bezpečí. Zařízení navíc dovoluje kontrolu bytu proti vniknutí cizí osoby. Služba tísňové péče spolupracuje osobami blízkými (rodinný člen, soused, apod.), prvky integrovaného záchranného systému (hasiči, záchranná služba, policie), městskou policií, lékaři, pečovateli aj., což ji činí levnou a efektivní.

„Naplňuje však tato služba očekávání seniorů?“ V další části práce zaměřené více prakticky, jsem se pokusila zjistit odpověď na tuto otázku.

Metodou kvalitativního šetření jsem získala a analyzovala odpovědi na dílčí otázky vzniklé z polostrukturovaného rozhovoru přímo s uživateli služby tísňové péče v Kraji Vysočina. Z původně patnácti oslovených uživatelů této služby, jsem ze vzorku čtyř interpretovala výsledky analýzy odpovědí.

Z odpovědí na okruh dílčích otázek, které měly dát odpověď na zkoumanou otázku *„Splnila tato služba svůj účel při jejím použití v praxi?“* je cítit velmi pozitivní sentiment. I přesto, že tři ze čtyř uživatelů službu doposud nevyužili k akutnímu zavolání pomoci, shodli se všichni, že je o ně postaráno v případě potřeby. Služba má pro ně pozitivní vliv na psychiku a umožňuje jim nadále zůstat bydlet ve vlastním domácím prostředí.

V odpovědích na okruh dílčích otázek, které měly získat odpověď na zkoumanou otázku *„K jakým účelům nejčastěji senioři využívají tuto službu?“* uživatelé uvedli, že hlavní důvod je preventivní. Žijí sami, mají zdravotní obtíže a chtějí být nezávislí na svém okolí. Všichni uživatelé službu využívají k zabezpečení bytu a ke kontrole funkčnosti zařízení 1x do měsíce. Jedna uživatelka navíc službu využívá k domluvení návštěvy pečovatelské služby. Všichni uživatelé by službu vřele doporučili, přičemž tři už ji doporučili jiné osobě.

Z odpovědí na okruh dílčích otázek, které měly dát odpověď na zkoumanou otázku *„Jak jsou senioři spokojeni s technickým zařízením?“* vyplynulo, že se zařízení snadno obsluhuje a díky proškolení se ho naučili používat ihned po jeho instalaci. Kromě jedné uživatelky, která uvedla, že má někdy problém se zamykáním bytu pomocí spínače, všichni uvedli, že obsluha je snadná. Polovina dotázaných přiznává, že zařízení

používají pouze v případě zhoršení svého zdravotního stavu. Jedna uživatelka spínač odkládá pouze při hygieně. Třem uživatelům vyhovuje jeho velikosti a tvar, pouze jedna uživatelka by uvítala jiný tvar zařízení např. ve tvaru hodinek.

V odpovědích na okruh dílčích otázek, které měly dát odpověď na zkoumanou otázku „*Jak jsou senioři spokojeni s personálem, jenž pracuje na dispečinku tísňové péče?*“ uživatelé vyjadřovali velkou spokojenost s personálem. Zaměstnance neznají osobně, ale popisují je jako milé, ochotné a přívětivé. Všichni čtyři uživatelé pochválili paní ředitelku, kterou znají osobně. Nikdo se nesetkal se žádnou negativní zkušeností ani reakcí, i když bylo tlačítko stisknuto omylem. Všichni uživatelé se shodli na tom, že kdyby potřebovali s něčím poradit, tak se nebojí zavolat o pomoc.

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku „*Naplnila tato služba očekávání seniorů?*“ je bezesporu kladná. Stáří je spojeno s úbytkem pocitu jistoty a společenského kontaktu. Z výsledků mé práce je tedy možné říct, že služba tísňové péče provozované občanským sdružením ŽIVOT 90 – Jihlava naplňuje svůj smysl a cíl – prohlubovat kvalitu života seniorů tím, že jim umožní aktivně a smysluplně žít v jejich vlastním domově tak dlouho, jak to jen je možné a provází seniory podzimem života tak, aby i jejich stáří plynulo důstojně.

Tato práce by měla rozšířit povědomí o službě tísňové péče a informovat o možnostech jejího využití v praxi. Práce je určena nejen pro studenty, ale i pro sociální pracovníky a širokou veřejnost. Zároveň pomáhá opodstatnit smysl využívání této služby v praxi. Rozšíření této služby může výrazně zkvalitnit život seniorů v domácím prostředí a pomoci zefektivnit stávající strukturu sociálních služeb.

Seznam použitých zkratk

ČSÚ – Český statistický úřad

ČR – Česká republika

MPSV ČR – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

o.s. – občanské sdružení

SIM – z anglického subscriber identity module

6 Seznam použitých zdrojů

BOČKOVÁ, L. *Rozvoj služeb pro seniory v oblasti ITC v ČR*. MPSV. [online]. [cit. 2013-4-27]. Dostupné z: <http://www.hi.se/Global/monami/Bo%C4%8Dkov%C3%A1%20-%20Government%20council%20for%20older%20persons.pdf>.

ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER, a D. KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČERNÁ, I. Tísňová péče AREÍON dispečink Praha. **In:** *Sborník V. ročníku konference SENIOR LIVING*. Vysoké Mýto: Ledax, 2011, s. 156 – 165. ISBN 978-80-254-8808-9.

ČESKO. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. [cit. 2013-4-4]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/1072>.

ČESKO. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. [cit. 2013-4-4]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>.

ČESKO. *Sbírka zákonů*. [online]. [cit. 2012-12-25]. Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách. Dostupné z: https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf.

ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie – úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

EVROPSKÁ KOMISE. [online]. [cit. 2013-04-1]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/news/economy/120515_cs.htm.

EVROPSKÁ UNIE. [online]. [cit. 2013-04-1]. Dostupné z: <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=971&langId=cs>.

GROLLOVÁ, E. a H. Janečková. Jak zvýšit bezpečí a soběstačnost seniora ve vlastní domácnosti. **In:** *Sborník V. ročníku konference SENIOR LIVING*. Vysoké Mýto: Ledax, 2011, s. 40 – 44. ISBN 978-80-254-8808-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAUSNOTRUFSSYSTEME. [online]. [cit. 2013-1-30]. Dostupné z:

<http://www.hausnotrufsysteme.org/hausnotruf-kosten>.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

HOROVÁ, J. a S. LOUDOVÁ. Možnosti péče o nesoběstačné seniory. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: Promediamotion, 2012, roč. 8, č. 4, s. 5-8. ISSN 1801-1349.

HROZENSKÁ, M., et al. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2008. 180 s. ISBN 978-80-8063-282-3.

CHLANOVÁ, J. *Kvalitativní výzkum*. [online]. [cit. 2010-08-10]. Dostupné z:

http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Kvalitativn%C3%AD_v%C3%BDzkum.

Informační centrum OSN v Praze. [online]. [cit. 2013-4-4]. Dostupné z:

<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=850>.

INITIATIVE - HASNOTRUF. [online]. [cit. 2013-1-30]. Dostupné z:

<http://www.initiative-hausnotruf.de/hausnotruf-historie10.html>.

KALIŠOVÁ, M. *Využití tísňové služby pro seniory*. Brno: Fakulta sociálních studií 2012. Diplomová práce. Vedoucí diplomové práce Kateřina Kubalčíková.

KALVACH, Z., et al. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3.

KALVACH, Z., ZADÁK, Z., a R. JIRÁK. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 861s. ISBN 80-247-0548-6.

- KASSIN, S. *Psychologie*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007. 771 s. ISBN 978-80-251-1716-3.
- KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
- KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.
- KRUTÍLKOVÁ, E. Geriatrický klient v domácí péči. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2010, roč. 20, č. 6, s. 74-75. ISSN 1210-0404.
- LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby – legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 194 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O., J. KOLÁČKOVÁ a P. KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

- PAPANOVÁ, A. *Změna struktury klientů v domově pro seniory po implementaci zákona o sociálních službách*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2010. Diplomová práce. Vedoucí diplomové práce Lucie Kozlová.
- PITRÁK, R. a L. HABRCETLOVÁ. Tísňová péče o službě a jejích specifikách. *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2012, roč. 14, č. 5. ISSN 1803-7348.
- POLEDNÍKOVÁ, L., et al. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelství*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 216 s. ISBN 80-8063-208-1.
- ROUPA, Z., et al. The use of technology by the elderly, *Health Science Journal*, 2010, vol 4. ISSN: 1791-809X. [online]. [cit. 2012-12-29]. Dostupné z: <http://www.hsj.gr/volume4/issue2/428.pdf>.
- ŠIMÁNKOVÁ, M., et al. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 134 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 439 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
- TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
- VALKO, A. Tísňová péče AREÍON. [online]. [cit. 2013-1-1]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3483/13_Valko.pdf.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008, 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8.

ZACHAROVÁ, E. Sestra a senioři v ošetrovatelském procesy. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2010, roč. 20, č. 12, s. 40-42. ISSN 1210-0404.

ŽIVOT 90. [online]. [cit. 2012-12-29]. Dostupné z:

<http://www.zivot90.cz/105-o-nas/149-historie>.

ŽIVOT 90. [online]. [cit. 2012-12-29]. Dostupné z:

<http://www.zivot90.cz/105-o-nas/148-poslani>.

ŽIVOT 90 – Jihlava. [online]. [cit. 2012- 3-3]. Dostupné z: http://www.zivot90-jihlava.cz/gallery/docs/120906014816_v%C3%BDro%C4%8Dka%202011%20pdf.

ŽIVOT 90. [online]. [cit. 2012-12-29] Dostupné z:

<http://www.zivot90-jihlava.cz/tisnova-pece.html>.

ŽIVOT 90. [online]. [cit. 2012-12-29] Dostupné z:

<http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-areion>.

ŽIVOT 90. [online]. [cit. 2013-1-30]. Dostupné z:

<http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-areion/162-mobilni-tisnova-asistence-seniorinspect>.

ŽIVOT 90. [online]. [cit. 2012-12-29]. Dostupné z:

<http://www.zivot90.cz/uploads/document/327.pdf>.

7 Přílohy

7.1 Seznam příloh

Příloha č. 1: Zařízení tísňové péče

Příloha č. 2: Operacionalizace DVO1

Příloha č. 3: Operacionalizace DVO2

Příloha č. 4: Operacionalizace DVO3

Příloha č. 5: Operacionalizace DVO4

Příloha č. 6: Scénář otázek využívání tísňové péče

Příloha č. 7: Informovaný souhlas

Příloha č. 8: Žádost o souhlas s provedením výzkumného šetření

Příloha č. 1: Zařízení tísňové péče



TÍŠŇOVÁ PÉČE AREÍON

Tísňová péče AREÍON je služba určená pro seniory a (částečně) postihované občany. Nejde o službu v jakémkoliv jiném smyslu, která je určena kromě zdravotní péče, tj. v síle v zdravotnickém zařízení a v tísňové službě zdravotní péče poskytl zdravotní odborníci pomoci. Společně s doplněním služeb dle potřeb zdravotní péče poskytl zdravotní odborníci pomoci. Společně s doplněním služeb dle potřeb zdravotní péče poskytl zdravotní odborníci pomoci.

Uživatel doma

Tísňové tlačítko

Pohybové židlo

Dělečink

Pomoc poskytl

POSEL RYCHLÉ POMOCI

Uživatel doma: Instalace tlačítka je vyžadována pro všechny seniory a (částečně) postihované občany. Tlačítko je umístěno v místnosti, kde uživatel žije. Tlačítko je umístěno v místnosti, kde uživatel žije. Tlačítko je umístěno v místnosti, kde uživatel žije.

Dělečink: Po stisknutí tlačítka je vyvolána služba tísňové péče. Služba je poskytnuta v síle v zdravotnickém zařízení a v tísňové službě zdravotní péče poskytl zdravotní odborníci pomoci. Společně s doplněním služeb dle potřeb zdravotní péče poskytl zdravotní odborníci pomoci.

Pomoc poskytl: Služba je poskytnuta v síle v zdravotnickém zařízení a v tísňové službě zdravotní péče poskytl zdravotní odborníci pomoci. Společně s doplněním služeb dle potřeb zdravotní péče poskytl zdravotní odborníci pomoci.

Příloha č. 2: Operacionalizace DVO1

Tabulka 7: Operacionalizace DVO1

Dílčí výzkumná otázka	Operacionalizace otázek	Operacionalizované otázky
Splnila tato služba svůj účel při jejím použití v praxi?	Využije senior službu, v době, když potřebuje pomoci?	Vzpomněl/a jste si v daný okamžik potřeby, že máte tuto službu využít?
		Jak často využíváte tuto službu?
	Jaký význam má služba pro seniora?	Jaký význam má pro Vás tato služba?
		Co jste získal/a s tím, že využíváte tuto službu?
		Co tato služba pro Vás znamená?
	Může se senior spolehnout na tuto službu?	Stalo se Vám někdy, že jste se nemohl/a dovolat pomoci?
		Jakou vidíte výhodu, v tohoto způsobu pomoci?
		V jaké oblasti zvýšila tato služba Vaši bezpečnost?

Příloha č. 3: Operacionalizace DVO2

Tabulka 8: Operacionalizace DVO2

Dílčí výzkumná otázka	Operacionalizace otázek	Operacionalizované otázky
K jakým účelům nejčastěji senioři využívají tuto službu?	Co vedlo seniora začít využívat tuto službu?	Co Vás motivovalo začít využívat tuto službu?
		Za jakým účelem jste se rozhodl/a využívat tuto službu?
		K jakým účelům využíváte službu nejčastěji?
	Proč senior využívá služby tísňové péče?	Proč si myslíte, že je dobré tuto službu využívat?
		Už se Vám někdy stalo, že jste tuto službu nevyužil /a v momentě, kdy jste potřeboval/a pomoci?
	Zná senior všechny možnosti, jež tato služba nabízí?	Víte, k jakým různým účelům můžete službu využít?
		Myslíte si, že by služba měla nabízet ještě něco navíc?
	Má tato služba nějaké nevýhody?	Je něco, co byste chtěl/a na službě změnit?
		Doporučil/a byste tuto službu, někomu koho znáte?

Příloha č. 4: Operacionalizace DVO3

Tabulka 9: Operacionalizace DVO3

Dílčí výzkumná otázka	Operacionalizace otázek	Operacionalizované otázky
Jak jsou senioři spokojeni s technickým zařízením?	Trvá dlouho, než se senior naučí službu využívat?	Jak dlouho jste se učil/a používat službu tísňové péče?
		Mohl/a jste si toto zařízení sám/a vyzkoušet ještě, před případným použitím v praxi?
	Zvládne senior obsluhovat zařízení?	Jak se Vám obsluhuje toto zařízení?
		Kde máte zařízení, když provádíte např. hygienu či jdete spát?
		Nepřekáží Vám toto zařízení při běžných všedních činnostech?
	Vyhovuje tvar zařízení seniorovi?	Vyhovuje Vám tvar tohoto zařízení?
		Co byste chtěl/a změnit na tomto zařízení?

Příloha č. 5: Operacionalizace DVO4

Tabulka 10: Operacionalizace DVO4

Dílčí výzkumná otázka	Operacionalizace otázek	Operacionalizované otázky
Jak jsou senioři spokojeni s personálem, jenž pracuje na dispečinku tísňové péče?	Je personál vždy ochotný a vstřícný k uživateli?	Jak na Vás působí personál, s nímž komunikujete?
		Znáte personál na dispečinku osobně?
		Jak byste personál popsal/a?
		Dokáže Vám personál v daný okamžik vždy poradit?
		Jaké máte zkušenosti s personálem na dispečinku?
		Když jste si chtěl/a popovídat, využila jste této služby?

Příloha č. 6: Scénář otázek využívání tísňové péče

Scénář otázek využívání tísňové péče

Iniciály:

Věk:

Pohlaví: žena/muž

Rok zahájení používání služby:

Důvod zahájení používání TP:

Kdo službu doporučil:

Splnila tato služba svůj účel při jejím použití v praxi?

Splnila tato služba svůj účel při jejím použití v praxi?	Vzpomněl/a jste si v daný okamžik potřeby, že máte tuto službu využít?
	Vzpomněl/a jste si v daný okamžik, když Vám nebylo dobře, že máte tuto službu využít?
	Jak často využíváte tuto službu? Do týdne, do měsíce, do roka...?
	Jak jste spokojená/ý s touto službou?
	Jaký význam má pro Vás tato služba? Dovedete si představit, že byste jí nevyužíval?
	Co jste získal/a s tím, že využíváte tuto službu? Co Vám tato služba umožnila?
	Co tato služba pro Vás znamená?
	Stalo se Vám někdy, že jste se nemohl/a dovolat pomoci? Pokud ano, co jste dělal/a?
	Jakou vidíte výhodu, v tohoto způsobu pomoci? Přijde Vám tento způsob pomoci v něčem výhodný?
	V jaké oblasti zvýšila tato služba Vaši bezpečnost? Máte větší jistotu při vykonávání některé činnosti či

K jakým účelům nejčastěji senioři využívají tuto službu?	Co Vás motivovalo začít využívat tuto službu?
	Za jakým účelem jste se rozhodl/a využívat tuto službu?
	Měl jste nějaký důvod začít využívat tuto službu?
	Víte, k jakým různým účelům můžete službu využít? Stačí Vám možnosti, které nabízí tato služba? K jakým účelům využíváte službu nejčastěji? Myslíte si, že by služba měla nabízet ještě něco navíc?
	Když byste potřeboval s něčím poradit, kam budete volat?
	Proč si myslíte, že je dobré tuto službu využívat?
	Už se Vám někdy stalo, že jste tuto službu nevyužil /a v momentě, kdy jste potřeboval/a pomoci?
	Je něco, co byste chtěl/a na službě změnit? Má tato služba podle Vás nějaké nevýhody? Pokud ano, jaké?
	Doporučil/a byste tuto službu, někomu koho znáte? Už jste tuto službu někomu doporučil?

Jak jsou senioři spokojeni se samotným spínačem pro zavolání pomoci?	Jak dlouho jste se učil/a používat službu tísňové péče?
	Mohl/a jste si toto zařízení sám/a vyzkoušet ještě, před případným použitím v praxi?
	Jak se Vám obsluhuje toto zařízení?
	Kde máte zařízení, když provádíte např. hygienu či jdete spát?
	Nepřekáží Vám toto zařízení při běžných všedních činnostech? Nepřekáží Vám toto zařízení, když děláte nějakou činnost?
	Vyhovuje Vám tvar tohoto zařízení?
	Co byste chtěl/a změnit na tomto zařízení?

Jak jsou senioři spokojeni s personálem, jež pracuje na dispečinku tísňové péče?	Jak na Vás působí personál, s nímž komunikujete?
	Znáte personál na dispečinku osobně?
	Jak byste personál popsal/a?
	Jaké máte zkušenosti s personálem na dispečinku?
	Dokáže Vám personál vždy poradit v daný okamžik? Když jste potřeboval/a pomoc, jak vám pomohli? Co udělali? Řekli, co máte dělat?
	Můžete si zavolat i jen o radu?
	Když jste si chtěl/a popovídat, využila jste této služby?
	Je něco důležitého, na co jsem se nezeptala a co byste chtěl/a mi o této službě říci?

Příloha č. 7: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu k bakalářské práci „Tísňová péče v Kraji Vysočina“.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami a průběhem výzkumu, a že se jej chci dobrovolně zúčastnit. Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledků v této bakalářské práci (viz. výše). Rozhovor bude nahrán na diktafon. Rovněž beru na vědomí, že mohu z tohoto výzkumu kdykoliv podle svého vlastního uvážení vystoupit.

V.....dne.....

Jméno a příjmení.....

Podpis.....

Žádost o souhlas s provedením výzkumného šetření

Žádám tímto paní ředitelku O. s. ŽIVOT 90 – Jihlava – Ing. Zuzanu Pěchotovou, o souhlas s provedením výzkumného šetření s uživateli, jež využívají sociální službu tísňová péče pro účely bakalářské práce „Tísňová péče v Kraji Vysočina“.

Vyjádření:

Nesouhlasím/Souhlasím s provedením, podmínkami, průběhem výzkumného šetření a poskytnutím kontaktů na uživatele pro sepsání bakalářské práce s názvem „Tísňová péče v Kraji Vysočina“. Autorka práce je vázaná povinností mlčenlivosti. Získané údaje nebudou použity k jiným účelům, než k interpretaci výsledků v této bakalářské práci.

.....
Podpis