

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Využití terénní sociální služby
tísňové péče**

Jitka Kalvodová

Katedra: Pastorační a sociální práce

Vedoucí práce: PhDr. Hana Janečková, Ph.D.

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Využití terénní sociální služby tísňové péče“ napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramen

V České Lípě 5. 12. 2020

Podpis:

Anotace

Bakalářská práce s názvem Využití terénní sociální služby tísňové péče má za cíl zjistit, jak senioři, osoby se zdravotním postižením a osoby v přímém ohrožení jsou spokojeny s nabízenou službou tísňové péče, jakým způsobem služba tísňové péče ovlivňuje kvalitu jejich života a jak pomáhá jejich rodinám. Teoretická část se zabývá pojmem kvality života a životní spokojenosti seniorů a osob se zdravotním postižením s jejich specifickými potřebami. Praktická část popisuje detailně sociální službu tísňové péče Anděla Strážného, z. ú. v Libereckém kraji. Vychází z praktických poznatků a zkušeností autorky ze zmíněné sociální služby. Upozorňuje, jak důležité je promyšlení každého detailu poskytované služby, protože i sebemenší detail individuálního nastavení služby může rozhodnout o záchraně lidského života. Součástí bakalářské práce jsou tři kazuistiky klientů a hodnocení jejich spokojenosti s nabízenou službou tísňové péče Anděla Strážného. Výsledky jsou porovnány s výstupy z jiných výzkumných projektů v ČR.

Klíčová slova

Sociální služba tísňové péče, senior, osoba se zdravotním postižením, osoba v krizi, kvalita života, potřeby člověka, spokojenost klienta.

Annotation

The bachelor's thesis entitled USE OF THE FIELD SOCIAL EMERGENCY SERVICE is intended to find out how seniors, people with disabilities and people in direct danger of life are satisfied with the service offered and in what way the emergency care service affects their quality of life and how it helps their families. The theoretical part deals with the concept of quality of life and life satisfaction of seniors and people with disabilities with their specific needs. The practical part describes, in detail, the *Social emergency service of Anděl Strážný*, registered office in the Liberec region. It is based on the practical knowledge and experience of the author from the mentioned social service. It highlights the importance of thinking about every detail of the service provided, because even the smallest detail of the individual setting of the service can decide to save human life. The bachelor's thesis includes three case studies of clients, evaluation of their satisfaction with the offer of the emergency care service of Anděl Strážný. The results are compared with the outputs of other research projects in the Czech Republic.

Keywords

Emergency care service, person with disability, person in crisis, quality of life, needs of human beings, client satisfaction.

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní PhDr. Hana Janečkové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, trpělivost a vlídný přístup. Dále bych také ráda poděkovala PhDr. Karolíně Dobiášové, Ph.D. a PhDr. Heleně Hnilicové, Ph.D. z 1. LF UK, které mi poskytly srovnávací data ze svého výzkumného projektu „Metropolitní systém tísňové a zdravotní péče“.

Současně chci poděkovat klientům Anděla Strážného za jejich otevřenost a vstřícnost, se kterou přistoupili k úkolu, který jsem jim předložila, a tím přispěli k vypracování této bakalářské práce.

Jitka Kalvodová

Obsah

Úvod	9
Terénní služba tísňové péče	10
1. Cílové skupiny sociální služby terénní tísňové péče.....	13
1.1. Senioři.....	14
1.1.1. Životní spokojenost, kvalita života a potřeby seniora.....	14
1.1.2. Stárnutí a nemoci ve stáří.....	19
1.1.3. Geriatrická deteriorace a křehkost.....	20
1.2. Osoby se zdravotním postižením.....	21
1.2.1. Kvalita života a potřeby zdravotně postižených osob.....	22
1.2.2. Nemoci osob se zdravotním postižením.....	22
1.3. Osoby v ohrožení.....	22
2. Terénní sociální služba tísňové péče.....	23
2.1.1. Tísňová péče jako druh sociální služby dle § 41 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	23
2.1.2. Poslání tísňové péče.....	24
2.1.3. Cíl tísňové péče.....	24
2.1.4. Etický kodex sociálního pracovníka ČR a pravidla etického chování pracovníků tísňové péče.....	25
2.1.5. Základní sociální poradenství.....	27

2.1.5.1. Jednání se zájemcem službu.....	27
2.1.6. Uzavření smlouvy o poskytování sociální služby.....	30
2.1.7. Uzavření smlouvy o poskytování služby s organizací Anděl Strážný.....	30
2.1.8. Sociální šetření u klienta.....	34
2.1.9. Nastavení individuálního plánu péče klienta.....	36
3. Technické zabezpečení tísňové péče.....	37
3.1.1. Monitorovací zařízení Tipec, Gator 3 – 2G a jeho funkce..	37
3.1.2. Monitorovací pult tísňové péče	44
4. Zajištění zdroje finanční podpory pro klienta.....	48
4.1. Příspěvek na péči.....	48
4.2. Další možnosti finanční podpory.....	49
5. Zajištění kvality klíčové služby.....	50
6. Stížnosti na kvalitu či způsob poskytování služby.....	52
7. Ukončení služby.....	53
Kazuistiky klientů využívajících službu terénní tísňové péče.....	55
1. Kazuistika paní Ivany, 68 let.....	55
2. Kazuistika pana Miroslava, 76 let.....	59

3. Kazuistika paní Anny, 74 let.....	62
Diskuze	66
Závěr	71
Seznam literatury	74

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je podrobné popsání průběhu terénní služby tísňové péče. Cílem mé práce je ukázat, jak důležité je promyšlení každého detailu poskytované služby, protože i sebemenší detail individuálního nastavení služby může rozhodnout o záchraně lidského života. V mé práci chci poukázat na to, jak je tato služba velice důležitá, zejména pro osamělé klienty, kteří naprosto spoléhají, v každý okamžik svého života, na pomoc pracovníků tísňové péče, kterou si mohou v krizové situaci přivolat. V práci chci také ukázat, jak důležitým aspektem v sociální práci je vzájemná spolupráce sociálních pracovníků, dispečerů tísňového pultu, aktivizačních pracovníků, techniků tísňové péče, také jak je důležitá součinnost jednotlivých sociálních služeb. V neposlední řadě chci ukázat na význam pečlivého přístupu sociálního pracovníka tísňové péče ke své práci. Sociální pracovník, který jediný navazuje osobní kontakt s klientem a jeho rodinou je prostředníkem přenosu informací

mezi jednotlivými pracovníky služby tísňové péče a je hlavním iniciátorem správného nastavení služby.

V první části bakalářské práce se věnuji popsání cílových skupin, kterým je terénní sociální služba tísňové péče určena a popisují specifické potřeby klientů dle jejich zdravotního stavu či jejich zdravotního postižení. V části druhé se věnuji poslání a cílům tísňové péče, v třetí části popisují průběh poskytnutí služby od základního poradenství - jednání se zájemcem o službu až po jednání s klientem. Provedu čtenáře celým průběhem poskytované sociální služby. V závěrečné části popisují kazuistiky třech klientů s jejich individuálními příběhy a specifickými potřebami, názory klientů a celkovou spokojenost klientů s poskytovanou službou tísňové péče. V diskuzi se zaměřím na porovnávání názorů dotazovaných respondentů služby tísňové péče s názory z kazuistik klientů Anděla Strážného.

Terénní služba tísňové péče

Tísňová péče je podle MPSV terénní distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami, které jsou vystaveny stálému ohrožení na zdraví nebo života, popřípadě náhlého zhoršení zdravotního stavu. Služba se poskytuje za úhradu.¹

Terénní služba tísňové péče se řadí mezi terénní a ambulantní sociální služby. Klientovi zajišťuje pomoc v krizových situacích, např. při zhoršení zdravotního stavu, pádu atp. a tím poskytuje pocit bezpečí v jeho v přirozeném prostředí. Terénní služba tísňová péče je poskytována v rámci sociálních služeb, které jsou klientům poskytovány na území České republiky.

¹ Sociální služby [Online] 28. 7.: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>, datum stažení: 30. 7. 2020

Cílem sociálních služeb je podle zákona č. 108/2006 Sb. § 40 naplňování individuálních potřeb klientů, podpora rozvoje schopností klientů, rozvíjení a upevňování jejich soběstačnosti.²

Sociální služby pomáhají klientům řešit vzniklou nepříznivou sociální situaci. Příčin vzniklých nepříznivých situací je mnoho, proto existuje celá škála sociálních služeb, které nabízí klientovi podporu v řešení. Nedílnou součástí každé sociální služby je **základní sociální poradenství**, které poskytuje klientovi potřebné informace, které přispívají k řešení dané situace. Odborné sociální poradny, tedy služba odborného sociálního poradenství – např. občanské, manželské a rodinné poradny, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, poradny pro osoby se zdravotním postižením a seniory – poskytuje sociálně právní poradenství spolu s poradenstvím, které je zaměřené na specifickou problematiku dané cílové skupiny, pro níž je určené. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.³

Terénní tísňová služba je začleněna do komplexní nabídky sociálních služeb, které zajišťují celkové zasíťování sociálními službami reagujícími na vzniklé potřeby klientů s jejich specifickými potřebami. Služba tísňové péče je součástí sítě služeb sociální péče poskytovaných v komunitě. Je to terénní sociální služba využívající možnosti distanční hlasové a elektronické komunikace, jejímž cílem je poskytnout vzdálený dohled nad člověkem, který je ohrožen pádem, nevolností, sociální izolací atp., a zajistit rychlou reakci a pomoc, když nastane takováto krizová situace. Většina klientů využívá vedle tísňové péče ještě jiné sociální služby, jako jsou služby osobní asistence a pečovatelské služby. Osobní asistence poskytuje klientům se zdravotním postižením a seniorům v jejich domácím prostředí podporu se zvládnutím

² Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 40

³ Sociální služby [Online] 28. 7. 2020, <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>, datum stažení: 30. 7. 2020

běžných úkonů, např. pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Další sociální službou úzce navázanou na spolupráci s terénní tísňovou péčí je pečovatelská služba. Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná klientovi se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Obě tyto služby se poskytují v pevně vymezený čas za úplatu. Další službou úzce související s cílovými skupinami seniorů a klientů se zdravotním postižením v oblasti orientace a komunikace jsou průvodcovské a předčitatelské služby.

Terénní služby tísňové péče jsou také vhodné pro klienty využívající službu podporující samostatné bydlení, jedná se o klienty se zdravotním postižením, s chronickým onemocněním, a s duševním onemocněním. Další služby, které mohou využít klienti a jejich rodiny po doporučení sociálním pracovníkem jsou odlehčovací služby. Tyto služby využívají rodiny klientů zejména v době, kdy si pečující osoby potřebují odpočinout. Klientům jsou také k dispozici stacionáře, může se jednat o centra denních a týdenních stacionářů, kde je poskytována pomoc nejčastěji ambulantní formou a to u denních stacionářů, nebo časově omezenou formou u týdenních stacionářů. Služba tísňové péče je vhodná i pro klienty v domovech pro osoby se zdravotním postižením, je také využívána v domovech s pečovatelskou službou, v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. Klienti těchto zařízení mohou bydlet na pokojích samostatně, takže se často ocitají osamoceni, proto i oni zařízení tísňové péče rádi využívají.

Smlouvy o poskytování služby tísňové péče se někdy sjednávají i poskytovatelé jiné sociální služby. Smlouva zde není uzavřena s jednotlivým klientem, jak je tomu zvykem, ale plošně pro všechny klienty. Tuto smlouvu lze uzavřít například s Domovem pro seniory nebo s Domovem se zvláštním

režimem, který může tímto způsobem vyřešit vzniklý problém s přivoláním ošetřujícího personálu, v době oprav prostor, ve kterých je sociální služba poskytována dočasně, tak zabezpečit v improvizovaných prostorách bezpečí klientů.

Služba tísňové péče může být doplněna též službami sociální prevence. Klienti mohou na přechodnou dobu využívat telefonických linek krizové pomoci, pokud se ocitnou v obtížné životní situaci. Mnoho osamělých klientů využívá tyto linky, kde jim odborně proškolený personál pomáhá s jejich psychickými obtížemi. Další vhodnou službou jsou aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, které poskytují klientům podporu v oblasti kontaktu se společenským prostředím a tím dochází předcházení sociálního vyloučení, služba je poskytována formou ambulantní péče.⁴

1. Cílové skupiny sociální služby terénní tísňové péče

Sociální služba terénní tísňové péče je určena pro dospělé osoby starší 18 let. Cílovou skupinou této služby jsou zejména senioři, lidé s postižením nebo osoby v přímém ohrožení života.

Typickými klienty jsou starší lidé s chronickým onemocněním či se zdravotním postižením např. se sluchovým a zrakovým postižením, s tělesným, mentálním či s kombinovaným postižením. Tísňová péče je těmto lidem poskytována pro případ, kdyby nastal nějaký krizový stav. Nejčastějšími klienty terénní tísňové péče jsou klienti oslabení nebo se ztrátou soběstačnosti z důvodu věku, dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebo zdravotního

⁴ Sociální služby [Online] 28. 7. 2020, <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>, datum stažení: 30. 7. 2020

postižení, osamělí senioři a klienti vystavení vysokému riziku vzniku krizových situací, jejichž důsledkem je ohrožení zdraví či života.

Služba naopak není určena pro osoby mladší 18 let. Je otázkou diskuze, zda nesnížit věkovou hranici uživatelů tísňové linky na 15 let. I mladší klienti by mohli zodpovědně využívat službu tísňové péče, v patnácti letech je klient schopný správně ovládat telekomunikační jednotku a správně vyhodnotit situaci, kdy je ohrožen.

Služba není určena pro žadatele, kteří nespádají ani do jedné z cílové skupiny výše uvedené.

Dalšími aspekty zabraňujícími v uzavření smlouvy o poskytování služby mohou být podle zákona o sociálních službách zábrany ze strany poskytovatele služby. Důvodem může být skutečnost, že poskytovatel nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby. Další překážkou k neuzavření smlouvy se žadatelem může být, že poskytovatel v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí, vypověděl žadateli smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy o poskytování sociálních služeb.

1.1. Senioři

Senioři jsou nejvíce zastoupenou cílovou skupinou, která využívá terénní sociální službu tísňové péče. Jde o ty seniory, kteří hledají možnost podpory ve chvílích, kdy kvůli svému zdravotnímu stavu, osamělosti nebo vysokému věku ztrácejí pocit bezpečí a jistoty.

Periodizace stáří vymezuje tři etapy stáří. První etapou „počínající stáří“, to je věk do 74 let. V tomto věku hovoříme o mladých seniorech. Období po 75. roce života je označováno jako vlastní stáří (75-89 let) a

dlouhověkost neboli „vysoké stáří“ zahrnuje seniory nad 90 let. Věk nad 90 let je též označován jako věk „kmetský“.⁵

1.1.1. **Životní spokojenost, kvalita života a potřeby seniora**

Životní spokojenost neboli **well-being**⁶, vychází z osobní spokojenosti, pocitu štěstí a pohody. Každý z nás má jiné potřeby, priority a hodnoty, na základě kterých subjektivně vyhodnocuje svou míru spokojenosti se svým životem.

Životní spokojenost je těsně spjata s **kvalitou života**. Je to vyjádření pocitu životního štěstí, souvisí s mírou seberealizace.⁷

Základní faktory kvality života tvoří podle J. Křivohlavého: tělesné zdraví, osobní bezpečí, materiální a finanční zabezpečení, mezilidské vztahy, možnost růstu, sebenaplnění (uspokojení zájmů a zálib). Pojetí kvality života je širší, než klasické pojetí **zdravotního stavu**. Kvalitu života obvykle zjišťujeme pomocí různých měřicích nástrojů – dotazníků kvality života. Jde o způsob zjišťování kvality života, který neklade předem kritéria, která stanovila, „*co je správné, dobré a žádoucí atp., ale vychází z osobních představ dotazovaného o tom, co on či ona považuje za důležité.*“⁸

5 MATOUŠEK O. a kol., *Encyklopedie sociální práce*, Praha, Portál, 2013, s. 369, ISBN 978-80-262-0366-7

6 Well-being pochází z angličtiny a v překladu znamená cítit se dobře, být v pohodě, mít příjemný pocit „spokojeného bytí“, kterým se vyznačuje plné zdraví a duševní pohoda

7 HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*, Praha: Portál, 2000, s. 284, ISBN 80 – 7178 – 303 - X

8 KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*, Praha: Grada Publishing, s. r. o., 2002, s. 176, ISBN 80 – 247 – 0179 - 0

Měření kvality života může mít i širší pojetí. Hodnotí se nejen celková spokojenost se životem, ale i spokojenost s řadou přesně stanovených dimenzí života. V rámci často používané metody MANSA⁹, jde o zjišťování spokojenosti v těchto oblastech: spokojenost s vlastním zdravotním stavem, se sebezpojetím, se sociálními vztahy, s rodinnými vztahy, s bezpečnostní situací, právním stavem, životním prostředím, finanční situací, náboženstvím, účastí na volnočasových aktivitách, se zaměstnáním – prací (školou). Cílem autorů MANSA je „*vystihnout celkový obraz kvality života daného člověka tak, jak se mu jeví v dané chvíli*“.¹⁰ Nejde o samoúčelné vyšetření. V pozadí je následující záměr: podle toho, jak vypadá celkový obraz kvality života daného člověka, je pak možné účelně zaměřit jemu určenou efektivní pomoc a péči o něj.¹¹

Potřeby seniorů jsou obdobné jako u ostatních členů ve společnosti. Pocit potřeby je jakousi hnací silou, která nám dává sílu k pohybu, posunuje nás k činnosti, aby naše potřeba byla uspokojena a cítili jsme se spokojeni.

Nejvíce uznávaná a vědci používaná je Maslowova pyramida, která představuje hierarchisticky uspořádaný systém lidských potřeb.¹²

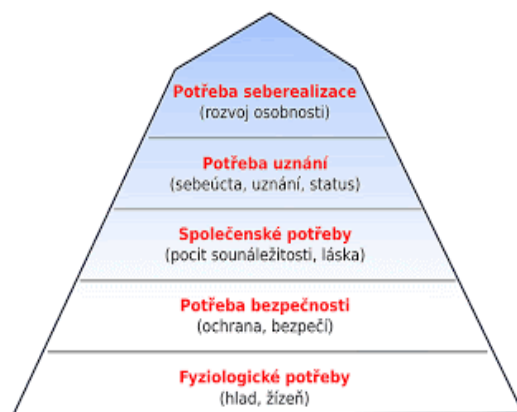
Obr. č. I.: Maslowova pyramida

9 Manchester ShortAsssmentofQuality ofLife (krátký způsob hodnocení kvality života vypracovaný universitou v Manchestru)

10 KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*, Praha: Grada Publissing, s. r. o., 2002, s. 176, ISBN 80 – 247 – 0179 - 0

11 KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*, Praha: Grada Publissing, s. r. o., 2002, s. 176, ISBN 80 – 247 – 0179 - 0

12 MASLOW, A., H., Základní stupnice lidských potřeb,[online] 1. 6. 2008, [www.https://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html](http://www.zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html)
datum stažení: 20. 7. 2020



MASLOW, A., H., Základní stupnice lidských potřeb,[online] 1. 6. 2008, [www.https://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html](https://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html)
datum stažení: 20. 7. 2020¹³

Fyziologické potřeby jsou potřebami zcela základními. Neuspokojení jedné z nich se může odrazit na celkovém stavu zdraví jedince.

Mezi **fyziologické potřeby** patří: výživa (jídlo a pití), vylučování, dýchání, spánek a odpočinek, pohyb a chůze, hygiena (jako podmínka zdraví), správná teplota (s oblečením i bez něj), zdraví, tišení bolestí, smích, pláč (jako fyzická záležitost), fyzické kontakty. Pokud u někoho nejsou fyziologické potřeby alespoň částečně uspokojeny, není možné u něj postoupit k dalším stupňům potřeb.¹⁴

Potřeby bezpečí dělíme do třech základních skupin: potřeba ekonomického zabezpečení, potřeba fyzického bezpečí, potřeba psychického bezpečí.

Potřeba ekonomického zabezpečení je velmi podstatná pro každého z nás. Vědomí člověka, že má dostatek peněz na živobytí, mu dává pocit

¹³ MASLOW, A., H., Základní stupnice lidských potřeb,[online] 1. 6. 2008, [www.https://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html](https://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html)
datum stažení: 20. 7. 2020

¹⁴ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se starými lidmi*, Praha: Portál, 1998, s. 37, ISBN 80 – 7178 – 184 – 3

bezpečí. Pokud tomu tak není, mohou se dostavit pocity úzkosti z budoucnosti. U starých lidí, kteří prožili válku, se mohou objevit tendence shromažďování zásob potravin, mohou shromažďovat nepotřebné předměty atp.

Potřeba fyzického bezpečí je další velmi důležitou součástí osobní jistoty. U seniorů jsou velmi častým jevem nemoci pohybového aparátu, hrozí zde pády, často jsou používány kompenzační pomůcky (hole, chodítka, i pocit opory druhou osobou seniorovi dodá pocit bezpečí.

Potřeba psychického bezpečí, mít pocit jistoty, nemít strach, necítit se ztracený, v čase, ani v prostoru. Vždy musíme mít na mysli, zda podpora, kterou projevujeme v danou chvíli seniorovi je opravdu vítána a žádána.¹⁵

Potřeby sociální (společenské): potřeba informovanosti, potřeba náležitosti k nějaké skupině, potřeba lásky, potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut.

Se sociální izolací se velmi často setkáváme u osamělých seniorů. Sociální kontakt je nedílnou součástí života každého z nás, člověk nedokáže být dlouho sám, má potřebu vědět, co se v jeho okolí děje, co se děje v jeho městě, ve čtvrti. Má potřebu patřit k nějaké sociální skupině, ať už jde o rodinu, skupinu přátel, patřit do klubu. Potřebuje s někým sdílet své zážitky, pěstovat zájmy, zejména se svými vrstevníky, se kterými jej spojuje společná historie. Potřebuje s ostatními sdílet pocity radosti, bolesti, lásky, pro každého z nás je důležité vědět, že na světě není sám, že s ním ještě někdo počítá.¹⁶

Nejdůležitější sociální skupinou pro seniora je jeho **rodina** a její podpora, funkční rodina přispívá ke spokojenému stáří. Senioři, kteří mají dobré vztahy ve svých rodinách, jsou více otevření, rádi komunikují, rádi se zapojují do

15 PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se starými lidmi*, Praha: Portál, 1998, s. 37 - 38, ISBN 80 - 7178 - 184 - 3

16 PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se starými lidmi*, Praha: Portál, 1998, s. 39, ISBN 80 - 7178 - 184 - 3

aktivizačních činností. Naopak osamělí senioři, bez rodin, jsou velmi uzavřeni, velmi často trpí úzkostnými stavy, je těžší s nimi navázat spolupráci.

Potřeba autonomie: autonomie seniora se odvíjí od jeho vnitřního pocitu svobody, důležité je, aby mu byla dána vždy možnost volby a konečného rozhodnutí. Mnoho seniorů je limitováno svým zdravotním postižením, nicméně toto zdravotní postižení nemusí zároveň znamenat, že senior není po psychické stránce zcela autonomní. Důležitá pro seniora je také potřeba uznání, vážnosti, užitečnosti. Být ještě prospěšný pro společnost v rámci svých možností, nebýt nečinný, aktivně stárnout je velkým motivačním prvkem k nerezignaci, odvrácení myšlenek na konec života, na smrt a vede ke spokojenému stáří a užívání si každého krásného dne svého bytí.

Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti:

lověk touží po seberealizaci, po nalezení vlastního smyslu života. Nejinak je tomu i ve stáří, o to víc v pokročilém věku je těžké najít způsob, jak „naplnit“ stáří. Náplní ve stáří může být rodina, práce, vášnivý zájem o něco, různé koníčky, víra, na nás je, abychom seniora v těchto zájmech podpořili a respektovali je.

1.1.2. Stárnutí a nemoci ve stáří

Stáří je tělesný, psychický, sociální a duchovní stav. Stáří je poslední vývojovou etapou, která uzavírá lidský život. Jak píše Kalvach, „*stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života*“.¹⁷

¹⁷ ONDRUŠOVÁ, J., *Stáří a smysl života*, Praha: Karolinum, 2011, s. 16, ISBN 978-80-246-1997-2

Gerontologie (řecky gerón = starý člověk, logos = nauka, slovo) je souhrn poznatků o stárnutí, stáří a životě ve stáří. **Gerontologie klinická** se zabývá problematikou zdraví, chorob, funkčního stavu a zdravím podmíněné kvality života ve stáří. Označuje se také (a častěji) jako **geriatrie** (řecky iatró = léčím). V širším slova smyslu označuje geriatrie celou geriatrickou medicínu, která prostupuje prakticky všechny klinické obory dospělého věku. V užším slova smyslu je geriatrie označením specializačního lékařského oboru.¹⁸

V České republice, tak jako ve většině vyspělých zemí světa se průměrná délka života prodlužuje. Je to samozřejmě i zásluhou kvalitní zdravotní a sociální péče, která se seniorům v ČR dostává. V České republice se v roce 2017 pohybovala průměrná střední délka života u mužů 76,08, u žen 81,89 věku.¹⁹ Díky vysokému věku dožití se také do značné míry změnily i příčiny úmrtí, zatímco v první polovině 20. století se převážně umíralo na infekční nakažlivé nemoci, které jsme neuměli léčit, dnes umíráme převážně na nemoci, které úzce souvisí se způsobem života – životním stylem. Jedná se převážně o kardiovaskulární onemocnění (infarkt myokardu), onkologická onemocnění, onemocnění pohybového ústrojí, onemocnění zažívacího ústrojí, různé úrazy, pády, psychické poruchy (Alzheimerova choroba a jiné formy demence), diabetes mellitus.²⁰ Převážná většina seniorů trpí výše uvedenými onemocněními, často i několika souběžně, v souvislosti s jejich onemocněními mohou být ohroženi pády, úrazy, mohou se ztratit na procházce, mohou být ohroženi na životě.

1.1.3. Geriatrická deteriorace a křehkost

18 KALVACH, Z., In: ONDERKOVÁ, A., *Stáří – Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, Praha: Galén, 2006, s. 7, ISBN 80 – 7262 – 455- 5

19 KAREL, A., Krajská správa ČSÚ, Brno, [Online] 31. 5. 2019

<https://www.czso.cz/csu/xb/jakeho-veku-se-pravdepodobne-dozijeme-2018>, datum stažení: 28. 11. 2020

20 ŘÍČAN, P., *Cesta životem*, Praha: Portál, 2004, s. 335, ISBN 80 – 7178 – 829 – 5

Deteriorace – z lat. deterior horší, slabší, obecně znamená zhoršování. Geriatrická deteriorace s věkem narůstá, postihuje dříve ženy, u dlouhověkých lidí probíhá později a pomaleji. Důsledkem geriatrické deteriorace je geriatrická křehkost charakterizována různými kombinacemi projevů, jakými jsou např. hypomobilita, pomalá a nejistá chůze, svalová slabost, instabilita s pády, únava, senzorický deficit, malnutrice, nízká odolnost vůči zátěži, subjektivní pocit chatrného zdraví, úzkost.²¹

Geriatrická křehkost – frailty (z angl. frailty = křehkost), resp. její fenotyp²², znamená podle Friedové výskyt alespoň tří z pěti základních znaků: hubnutí, nechtěný úbytek tělesné hmotnosti alespoň o 4,5 kg za rok, subjektivně vnímaná únava a vyčerpanost, svalová slabost, nízká hodnota síly stisku ruky (hand-grip), pomalá chůze, nízká úroveň pohybové aktivity²³ Pozornost geriatrické křehkosti je věnována především od 90. let 20. století, kdy začala být chápána více jako multidimenzionální fenomén.

1.2. Osoby se zdravotním postižením

Druhou nejvíce zastoupenou cílovou skupinou využívající sociálních služeb terénní tísňové péče jsou **osoby se zdravotním postižením**. Jedná se o osoby starší 18 let věku, které využívají sociální službu tísňové péče.

21 KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A., *Stáří – pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, Praha: Galén, 2006, s. 26, ISBN 80 – 7262 – 455- 5

22 Fenotyp je soubor všech definovatelných charakteristik – znaků jedince: hubnutí, nechtěný úbytek tělesné hmotnosti alespoň o 4,5 kg za rok, subjektivně vnímaná únava a vyčerpanost, svalová slabost, nízká hodnota síly stisku ruky (hand-grip), pomalá chůze, nízká úroveň pohybové aktivity.

23 FRIED, L. P., HADLEY E. C., WALSTON, J. D., et. al. **Frombedside to bench: research agenda for Franty**, *Sci. AgingKnowledgeEnviron.*, 2005, 31, p. 24 In: KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., WEBER, P. a kol., *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, Praha:Grada Publishing, a.s., 2008, s. 119, ISBN 978-80-247-2490-4

Zdravotní postižení je určitá odchylka ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v určité činnosti, v pohybu, v kvalitě života nebo ve společenském uplatnění. Zdravotní postižení může být: fyzické, psychické, kombinované. Důsledek zdravotního postižení, řešíme tak, aby se lidé se zdravotním postižením necítili nijak omezení, snažíme se vytvořit pro osobu se zdravotním postižením takové podmínky, aby se lidé s postižením necítili handicapováni.

1.2.1. **Kvalita života a potřeby osob se zdravotním postižením**

Kvalita života a základní potřeby osob s postižením se výrazně neliší od většinové společnosti. Liší se pouze specifickými potřebami těchto lidí v závislosti na jejich přidruženém onemocnění, na stupni závislosti na pomoci a na výši potřebné podpory ze strany pečujících osob, na potřebě a dostupnosti kompenzačních pomůcek atp.

1.2.2. **Nemoci osob se zdravotním postižením**

Jedná se o chronická onemocnění, která mohou doprovázet všechna zdravotní postižení, ať se jedná o tělesné postižení, sluchové postižení, zrakové postižení, mentální postižení. Postižení bývají mnohdy kombinovaná, např. mentální postižení je spojené s tělesným postižením, psychickým onemocněním (např. autismem) nebo postižením smyslů. Lidé s Downovým syndromem trpí častěji též vrozenou vadou. Duševní onemocnění je někdy doprovázené drogovou závislostí (tzv. duální diagnózy).

1.3. **Osoby v ohrožení**

Jedná se osoby, které jsou nějakým způsobem ohroženy nevhodným zacházením až agresí ze strany druhou osobou. To se může týkat lidí, kteří jsou znevýhodněni svým postižením nebo sociálním prostředím, ve kterém žijí, kde dochází k časté trestné činnosti, například ve vyloučených lokalitách. Není nic neobvyklého, že monitorovací zařízení a linku tísňové péče využívají osoby při výkonu svého povolání, může se jednat o pracovníky security, kteří se často pohybují osamocení v hlídaných prostorách továren, staveb v nočních hodinách, kde může dojít k napadení cizí osobou. Dále se jedná o sociální pracovníky, kteří se často pohybují ve vyloučených lokalitách, monitorovací zařízení jim poskytuje pocit bezpečí, nemusí se bát, že by nebyli lokalizováni a následně jim nebyla poskytnuta pomoc policií ČR, nebo v případě potřeby dalších složek IZS .

2. **Terénní sociální služba tísňové péče**

2.1.1. **Tísňová péče jako druh sociální služby**

dle § 41 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Tísňová péče je podle § 41 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

Sociální služba tísňové péče je poskytována klientům 365 dní v roce, 24 hodin denně, nepřetržitě jsou klientům k dispozici pracovníci pultu tísňové péče. Sociální pracovníci v pracovní dny v pracovní době. Služba je poskytována na území České republiky za pomoci mobilních operátorů ČR.

V § 41 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se uvádí, že služba tísňové péče obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²⁴

2.1.2. Poslání tísňové péče

Posláním služby tísňové péče je zachovat u klientů optimální míru samostatnosti, nezávislosti a odpovědnosti za své chování, jednání a rozhodování. Přispíváme tak k prožití plnohodnotného života, jímž žili klienti tísňové péče doposud. Usilujeme o to, aby klienti zůstali součástí svého přirozeného společenství.

2.1.3. Cíl tísňové péče

Cílem tísňové péče je snížení sociálních, zdravotních a bezpečnostních rizik u seniorů a osob se zdravotním postižením, umožnit jim žít v jejich

²⁴ Zákon č. 108/2006 Sb. § 41, o sociálních službách, [Online] 21. 9. 2005, [www. https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006), datum stažení: 20. 7. 2020

přirozeném domácím prostředí a tím se snažíme předcházet vzniku sociální izolace.

Díličními kroky k dosažení cíle jsou: zprostředkování pomoci v krizových situacích, například při pádu, nevolnosti, zhoršení zdravotního stavu nebo případného ohrožení jinou osobou, podpora klientovi v soběstačnosti po hospitalizaci nebo při zhoršení zdravotního stavu oddalujeme umístění klienta do pobytových zařízení.

2.1.4. Etický kodex sociálního pracovníka ČR a pravidla etického chování pracovníka tísňové péče

Sociální práce je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. Sociální pracovníci a pracovníci tíšňové péče proto ctí a dodržují lidská práva. Sociální pracovník se řídí etickým kodexem sociálního pracovníka České republiky.

Lidská důstojnost: sociální pracovník přistupuje ke každé osobě důstojně a s náležitou úctou, s ohledem na respektování a dodržování lidských práv. Podporuje vlastní zodpovědnost a autonomii klienta s ohledem na nejen potřeby osoby, ale i její možnosti, schopnosti a dovednosti.

Sociální změna: sociální pracovník zajišťuje každé osobě rovný přístup ke srozumitelným informacím a potřebným zdrojům. Podporuje klienta v procesu rozhodování, dosažení sociální změny a vyřešení nepříznivé situace. Vytváří každému rovné podmínky pro poskytování a využívání služby.

Sociální rovnost: sociální pracovník zajišťuje každému klientovi bez ohledu na původ, barvu pleti, rasu, etnickou příslušnost, národnost, jazyk, věk, pohlaví, rod, sexuální orientaci, zdravotní stav, náboženské vyznání, politické přesvědčení, manželský a rodinný stav a sociálně – ekonomický status. Přispívá k odstranění projevů a příčin sociální nespravedlnosti, diskriminace, útlaku a bariér vedoucích k sociálnímu vyloučení.

Mezilidské vztahy: sociální pracovník chápe důležitost mezilidských vztahů klienta a podporuje je v udržování, utváření a podílí se na řešení problémů. Taktéž buduje a rozvíjí profesionální vztahy s kolegy a spolupracuje s odborníky z dalších institucí a profesí.

Mlčenlivost a diskrétnost: pro sociálního pracovníka platí při výkonu své profese pravidlo mlčenlivosti a diskrétnosti úkonů sociální služby. Povinností je zavázán a platí i po skončení poskytování sociální služby nebo ukončení pracovního poměru.²⁵

Pravidla etického chování pracovníků v přímé péči ve vztahu ke klientovi:

Podle etického kodexu pracovníků Anděla Strážného vede pracovník v přímé péči (dále jen pracovník PP), své klienty k uvědomění si vlastní hodnoty a sebeúcty právě proto, že si je vědom, že se jedná o zranitelnou skupinu osob. Podporuje a respektuje projevy vůle klienta před vůlí rodinných příslušníků a dalších třetích osob, nikdy nejedná za klienta. Podporuje klienta v roli partnera k jeho samostatnému jednání a konání, je vždy ochotným a spolehlivým rádcem klientovi při řešení nepříznivých sociálních a životních situací. Respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby

²⁵ Etický kodex sociálního pracovníka České republiky, [Online] 12. 10. 2017
http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_verII.pdf, datum stažení: 15. 9. 2020

mohl uplatnit své dovednosti, schopnosti a plnit si svá přání dle své vlastní vůle. Usiluje spolu s klientem o to, aby klient mohl žít co nejdéle ve svém dosavadním přirozeném prostředí. Je vždy nápomocen klientovi při pocitech nejistoty a bezradnosti při používání a ovládání monitorovacího zařízení tísňové péče, dbá o to, aby se ke klientovi dostalo co nejrychleji funkční monitorovací zařízení tísňové péče, pokud mu dosavadní zařízení nefunguje. Vždy informuje klienta o podstatných skutečnostech k poskytování tísňové péče, chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace o klientovi v žádném případě nesděluje třetím osobám. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, zejména nezletilé osoby. Sociální pracovník v sociálních službách dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.²⁶

2.1.5. Základní sociální poradenství

První informace o sociální službě tísňové péče získávají lidé většinou od spolupracujících institucí (od sociálních pracovníků pracujících v jiných sociálních službách), z letáků, z webových stránek měst a obcí, na osvětových akcích nebo prezentacích sociální služby tísňové péče. První kontakt probíhá

²⁶ Etický kodex pracovníků Anděla Strážného, z. ú., [Online] 1. 2. 2020 <https://www.andelstrazny.eu>, datum stažení: 25. 7. 2020

většinou telefonicky – lidé se obrátí na nonstop linku, kterou obsluhuje pracovník pultu tísňové péče. Pracovník tísňového pultu předá informaci a kontakt na zájemce služby.

2.1.5.1. **Jednání se zájemcem službu**

Sociální pracovnice je povinna kontaktovat zájemce o službu nejpozději do dvou pracovních dnů a dohodnout si s ním osobní schůzku v jeho domácím prostředí. Většinou ale dochází ke kontaktování zájemce o službu do 24 hodin od zadání poptávky. Druhou variantou, jak žádat o poskytnutí sociální služby, je kontaktování prostřednictvím elektronické pošty nebo vyplněním poptávkového formuláře na webových stránkách nabízené sociální služby, kde zájemce uvede, jakým způsobem si přeje být kontaktován sociálním pracovníkem, který tak neprodleně učiní. V rozhovoru se zájemcem o službu či jeho zástupcem (dle typu prvního kontaktu) seznamuje sociální pracovník zájemce se službou tak, aby se zájemce mohl rozhodnout, zda je služba pro něj vhodná a zda podá žádost o poskytování služby. V případě nevhodnosti nabízené služby tísňové péče předá sociální pracovník informace o jiných sociálních službách, které se zabývají potřebami volajícího. V případě, že nabízená služba odpovídá potřebám zájemce o službu, může si v návaznosti podat žádost o poskytování sociální služby v písemné či elektronické podobě. Žádost v elektronické podobě je vyvěšena na webových stránkách sociální služby. Tuto žádost je nutné osignovat a v písemné či elektronické podobě zaslat poštou či elektronicky na email, žádost je možno vyplnit i společně se sociální pracovnicí při osobní schůzce. Následuje schválení žádosti o přijetí do služby, o přijetí žádosti je žadatel informován telefonicky, osobně nebo jinou cestou dle žadatelovy volby. Žádost schvaluje sociální pracovnice na základě sociálního šetření. Odmítnutí žádosti je možné pouze na základě důvodů

odmítnutí vymezeném zákonem o sociálních službách. Odmítnutí žadatelé jsou evidováni. Následuje osobní jednání sociálního pracovníka se žadatelem o službu, místo a čas je předem domluvené, na schůzce je zájemci předvedeno monitorovací zařízení a představena nabízená služba do nejmenších detailů.

Sociální šetření provádí sociální pracovníce na osobní schůzce v domácnosti u žadatele o službu, tohoto sociálního šetření se velmi často zúčastňují další členové rodiny, kteří společně se žadatelem doplňují potřebné informace o žadateli, zejména u seniorů je vhodná účast jejich dětí. Cílem sociálního šetření je zmapovat žadatelovy potřeby a zhodnotit rozsah, možnosti a vhodnost poskytování služby tísňové péče. Tomuto sociálnímu šetření předchází, v písemné podobě, sepsání **souhlasu se zpracováním osobních údajů klienta** ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Jedná se o tyto údaje: jméno a příjmení, datum narození, adresu trvalého pobytu nebo doručovací adresu, emailovou adresu, telefonní číslo, fotografii klienta a jeho obydlí. Jméno, příjmení, datum narození, adresa jsou nutné zpracovat za účelem poskytnutí sociální služby, tyto údaje budou správcem zpracovány po dobu trvání poskytování sociální služby. Fotografie klienta a jeho obydlí jsou nutné pořídit jen v případě, kdy klient žádá výjezdovou zásahovou službu, která tato data požaduje. Souhlas o zpracování osobních dat klient může vzít kdykoliv zpět. Klient může kdykoli v průběhu poskytování služby požadovat informaci, které z poskytnutých osobních dat zpracováváme, požadovat vysvětlení ohledně zpracování osobních dat, vyžádat si přístup k těmto údajům, a tyto nechat aktualizovat nebo opravit, také požádat o vymazání těchto osobních údajů. Klient se také může obrátit v případě pochybností o dodržování souvisejících se zpracováním osobních údajů na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Sociální pracovníce při sociálním šetření zjišťuje tyto údaje: jméno a příjmení klienta, datum narození, rodinné poměry, intenzitu kontaktu

s rodinou, zdravotní pojišťovnu, státní příslušnost, trvalé bydliště, na kterém se klient nachází, typ bydlení, číslo bytu, patro, dostupnost výtahem, telefon klienta, stupeň invalidity, příspěvek na péči, který klient pobírá, zdravotní stav dle popisu klienta, alergie na léky, soběstačnost klienta, mobilitu, ohrožení pády, úroveň možností komunikace (sluch, zrak), psychický stav klienta, jeho zájmy a další pečující sociální služby, se kterými je v budoucnu navázána součinnost. Sociální pracovnice vyhodnotí, zda je klient schopný samostatně ovládat monitorovací jednotku, zda je schopen pochopit průběh služby a také je – li schopný dodržovat pravidla přesně stanovená pro užívání služby. V případě, že je vše v pořádku, nic nebrání k uzavření smlouvy.

2.1.6. Uzavření smlouvy o poskytování sociální služby

Před zahájením poskytování služby tísňové péče je potřeba uzavřít **písemnou smlouvu**, která je uzavírána na dobu neurčitou.

Smlouva stanovuje **pravidla a podmínky poskytování sociální služby**. Žadatel je se smlouvou obeznámen v plném znění před jejím uzavřením.

Smlouva o poskytování sociální služby tísňové péče podle §41 a §91 zák. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů se uzavírá mezi poskytovatelem sociální služby a klientem na dobu neurčitou. Poskytovatel se zavazuje poskytovat klientovi nepřetržitou službu tísňové péče 24 hodin denně, 7 dní v týdnu za pomoci distanční hlasové a elektronické komunikace s klientem v celé České republice za podmínky dostupnosti signálu provozovatele signálu veřejné mobilní sítě a použití mobilní komunikační jednotky.

2.1.7. Uzavření smlouvy o poskytování služby s organizací Anděl Strážný

Uzavření smlouvy s Andělem Strážným, a. s. není zpoplatněno, na rozdíl od „konkurenčních“ služeb, které uzavření smlouvy poskytují za pevně daný poplatek.

V Andělu Strážném si klient volí ze tří variant nastavení služby – základ, standard a komfort.

Specifikace služeb při uzavření smlouvy – ZÁKLAD, STANDARD, KOMFORT

- 1. Nouzové SOS tlačítko – nouzová SMS** – profesionálně vyškolená dispečerka dohledového pultu zavolá zpět klientovi max. do 5 minut od doručení alarmu na tísňový pult. Pokud se nedovolá na zařízení ani na další klientův kontakt, volá rodinné příslušníky nebo další kontaktní osoby dle stanoveného pořadí. Většinou dispečer volá ihned, pouze v rychlosti ukončí běžný rozhovor s klientem, který nepotřebuje neodkladnou pomoc.
- 2. Automatické přijetí hovoru po aktivaci alarmu** – hovor je automaticky přijat na monitorovacím zařízení klienta při volání pracovníka tísňového pultu, když klient leží nehybně na zemi a není schopen hovor přijmout, bude moci hovořit s operátorkou a přivolat si pomoc.
- 3. Hlasitý odposlech automaticky po aktivaci alarmu** – hovor je automaticky přepnutý na hlasitý odposlech při volání z monitorovacího pultu. Klient nemusí držet zařízení přímo u úst, postačuje, když bude v blízkosti zařízení, max. 2 m od něj.

4. **Nepřetržitá asistenční služba** – odborně vyškolený personál dohledového pultu poskytuje službu nonstop 24 hodin denně, 7 dní v týdnu v krizové situaci, klient se může spolehnout na nepřetržitou pomoc v krizové situaci.
5. **Koordinace asistence ve spolupráci s rodinou** – každá krizová situace je řešena v úzké spolupráci s rodinou. Rodina je okamžitě informována o případném krizovém stavu klienta. Rodina se může plně spolehnout, že klient nezůstane v krizové situaci bez pomoci.
6. **Kontrola nízké aktivity, nepohybu** – klient si volí časový interval nepohybu od 1 - 3 hod., může si zvolit i variantu bez monitorace nepohybu.

V bodě 7., 8., 9. se poskytování služby liší a odvíjí se od individuálních potřeb klienta. Od těchto specifických požadavků se odvíjí i cena za poskytování služby Anděla Strážného. V nastavení služby ZÁKLAD jde o částku 350,- Kč s DPH, u STANDARDU je cena 450,- Kč, u služby KOMFORT je cena ve výši 550,- Kč za kalendářní měsíc.

7. **Kontrola zdravotního stavu**

- ZÁKLAD – není požadována
- STANDARD – 1x za den, v domluvený čas
- KOMFORT – max. 3x denně, v domluvený čas

8. **Pravidelné připomínání léků, pitného režimu, návštěvy lékaře**

- ZÁKLAD – není požadováno
- STANDARD – 1x za den, v domluvený čas
- KOMFORT – individuálně, bez omezení počtu, v domluvený čas

9. **Aktivizační linka**

- ZÁKLAD – není požadována klientem
 - STANDARD – 2x týdně, v domluvený čas
 - KOMFORT – 3x týdně, v domluvený čas
10. **Předání požadavků IZS** – dispečeri tísňového pultu na základě dlouholetých zkušeností vyhodnotí krizovou situaci a operativně předají informace IZS.
 11. **Příjem hovorů z rodiny** – rodina může klientovi volat na jeho zařízení, pouze na domluvená (povolená) čísla klientem.
 12. **Spolupráce s pečovatelskou službou klienta** – tísňový pult je v úzké spolupráci s pečovatelskými službami klienta, dispečerky mají telefonické kontakty na pečovatelky, v případě potřeby dochází k součinnosti poskytovaných služeb, pečovatelky mohou být zapojeny do řešení krizové situace klienta.
 13. **Osobní zdravotní a asistenční profil klienta** – klient má v systému dispečerského pultu vytvořen svůj osobní zdravotní a asistenční profil, díky němuž mohou dispečeri poskytovat cílenou a velmi efektivní pomoc v konkrétních krizových situacích.
 14. **Lokalizace pomocí GSM, GPS** – u každého alarmu je zobrazena poslední známá lokalizace klienta na základě údajů z GSM, GPS sítě. Operátoři mají informaci o přibližné poloze klienta, kterou využijí v krizových situacích, když klient neumí nebo nemůže sdělit svojí polohu, operátoři vědí kam přibližně pomoc uživateli poslat.
 15. **Automatická detekce pádu – upozornění hlasové a vizuální na pád zařízení/klienta** - zařízení je vybaveno akcelometrem a senzory, které

zaznamenávají pád zařízení, do systému je vyslána poplachová zpráva a klient je upozorněn 2x hlasovým upozorněním „Pád, volám pomoc“! Dispečer ihned prověřuje, zda je klient v pořádku voláním na zařízení.

- 16. Vibrace zařízení – upozornění na příchozí hovory a aktuální stav zařízení** – vždy při příchozím hovoru je klient upozorněn vibrací zařízení. Vibrace je natolik silná, že je vnímatelná i na oblečení, při sluchové vadě klient vnímá, že je kontaktován a může si zařízení přiblížit k uchu.
- 17. Pravidelné sledování stavu nabití a vybití zařízení** – monitorovací zařízení pravidelně odesílá informaci o nabití zařízení, systém automaticky hlídá, zda je monitorovací zařízení dostatečně nabité, v případě nízkého nabití baterie dispečerka klienta upozorní, aby své zařízení připojil k nabíječce.
- 18. Automatická kontrola správného používání systému – akustická signalizace vybité baterie** – zařízení automaticky kontroluje, zda klient správně používá a dobíjí monitorovací jednotku, pokud tomu tak není, hlasitě upozorní klienta při zbývajících 20% energie, aby zařízení připojil do nabíječky, tj. cca 2 hod. před úplným vybití baterie.
- 19. Hlasová podpora stavu zařízení – alarmů** – při jakémkoliv stavu zařízení se automaticky generuje hlasová podpora, zařízení samo hlásí, zda je potřeba zařízení nabít, pohnout se, zda se odesílá poplach atp.
- 20. Automatická kontrola funkčnosti systému SMS, GPRS** – zařízení odesílá v pravidelných časových intervalech informace o svém stavu a tím udržuje spojení s monitorovacím pultem. Systém automaticky rozpozná, pokud zařízení není dostupné a obsluha pultu následně neprodleně uvědomí klienta a obnoví spojení se zařízením klienta.

- 21. Automatická kontrola správného použití systému – detekce dlouhodobého nabíjení** – systém automaticky hlídá, zda klient zařízení správně používá a nosí ho u sebe. Pokud je zařízení připojeno dlouhou dobu k nabíječce, dispečer je upozorněn a následně kontaktuje klienta a vysvětlí mu jakým způsobem správně zařízení nabíjet.
- 22. Příjem hovorů pouze z povolených čísel** – zařízení je chráněno před obtěžujícími hovory, zařízení přijímá pouze povolené hovory, pouze od předem domluvených telefonních čísel od rodiny a dohledového pultu.
- 23. Ochrana SIM karty při nezaplacení faktury** – uživatel se nemusí obávat odpojení SIM karty operátorem v případě včasného nezaplacení faktury, veškeré služby operátora obdrží jako komfortní balíček ve všech nabízených variantách služby.

2.1.8. Sociální šetření u klienta

Při sociálním šetření jsou zjišťovány tyto údaje: jméno a příjmení klienta, datum narození, zdravotní pojišťovna, státní příslušnost, trvalé bydliště klienta, informace mohou být doplněny v systému i o souřadnice a typ bydlení. Dále klient uvádí telefonický kontakt, na který je kontaktován v případě nefunkčnosti zařízení, je zde uvedeno číslo SIM karty/GMS zařízení, které bude součástí zapůjčené monitorovací jednotky, které si klient zvolil. Klient je dotazován na soběstačnost? Pobírá – li v tuto chvíli příspěvek na péči? Potřebuje občasně pomoci s nákupy nebo s převozem na plánovanou návštěvu lékaře? Od své rodiny nebo někoho jiného? Využívá – li další zdravotnické či sociální služby pečujících organizací? Je – li zcela mobilní, popřípadě jaké kompenzační pomůcky používá? Jestli mu hrozí pády? Upadl – li v minulosti a

o jaký pád šlo? Jaká byla jeho příčina? Byl pád mechanického rázu, nebo klient ztratil vědomí? Byla zjištěna příčina pádu lékařem? Kde klient upadl atp.? Jaké má zdravotní obtíže? Sociální pracovník zjišťuje, na jaké úrovni jsou komunikační schopnosti klienta. Je orientován v čase i v prostoru? Je klient psychicky vyrovnaný? Dokáže srozumitelně sdělit dispečerům, v případě krizového stavu, co se stalo? Dokáže obsluhovat telekomunikační jednotku? Dále klienta se dotazuje na jeho denní zvyklosti, jedná se zejména o dobu odpočinku, kdy je klient zvyklý chodit večer spát, kdy vstává, kdy odpočívá (v odpoledních hodinách), tak aby jeho soukromí bylo co nejméně narušováno. Další otázkou směřovanou na klienta je dotaz zda využívá i jiné sociální služby, kdy k němu dochází pečovatelky, protože i v tuto chvíli se klientovi může stát nečekaná událost, kterou můžeme vyřešit společně s kolegy. Také se s klientem domlouváme, zda si přeje ověřovat v průběhu dne svůj zdravotní stav, připomínat léky, pitný režim, nebo jinak kontrolovat během dne dle specifických požadavků. Klientovi je nabídnuta také aktivizační linka, využívat ji může dvakrát či třikrát za týden v pravidelných časech, ve kterých to klientovi vyhovuje. Čas je pevně smluven, aby si klient mohl vyhradit volný čas pro rozhovor, který je veden podle jeho preferencí a zájmů.

2.1.9. Nastavení individuálního plánu péče klienta

Po sociálním šetření dochází k nastavení individuálního plánu péče klienta, který pomáhá zpřehlednit informace o klientovi a zvýšit tak efektivitu nabízené podpory. Sociální pracovnice společně s klientem nastavuje individuální plán péče dle individuálních potřeb klienta. V individuálním plánu péče popisuje podrobně jeho životní situaci, ve které se momentálně nachází. Jedná se zejména o informace, zda klient žije v domácnosti s někým nebo sám, jaké má sociální vazby, jak o něj pečuje jeho rodina atp. Vytváří se **plán neodkladné pomoci** v případě ohrožení klienta, ve kterém se zohledňují zdroje podpory – rodiny a nejbližších sousedů, kteří mohou klientovi pomoci v případě krizové situace. Při jednání se domlouvají přesná pravidla, v jakém pořadí bude volán IZS, rodinní příslušníci, sousedé a výjezdové skupiny. V případě výjezdu jedné ze složek integrovaného záchranného systému ihned získává informaci o krizové situaci i rodinný příslušník – první ze seznamu, tak aby mohl v případě hospitalizace v nemocnici zajistit vše potřebné pro jeho pobyt. Pravidlem je, že při uzavírání smlouvy o poskytování služby sociální pracovnice společně s rodinou klienta domlouvá spolupráci se sousedy. Zprostředkovává uložení klíčů u sousedů, pomoc při ohrožení, získává veškeré potřebné telefonické kontakty na sousedy a příbuzné. Tyto data jsou uloženy v dispečerském pultu pod pořadovými čísly, se kterými se pracuje v případě krizové situace. Dále sociální pracovnice zjišťuje doplňující informace o rodině, které potřebují dispečeri tísňového pultu při zásahu. Jedná se o telefony, vazbu ke klientovi, vzdálenost jejich bydliště, případný dojezd v minutách na místo bydliště klienta. Také zjišťuje má - li člen rodiny nebo soused oprávnění vstupu do bytu, klíče od vstupních dveří domu, klíče od bytu, zda jsou uloženy v trezoru nebo v úschově výjezdové skupiny. Sociální pracovník musí pečlivě zvážit každý detail pomoci, zajistit nejméně 3 osoby, které se vzájemně dokážou zastoupit, aby zajistil

klientovi pomoc i dovolených, kdy je situace jiná než po celý rok. Na pomoc sousedů a členů rodiny navazuje pomoc složek integrovaného systému – záchranářů, policie a hasičů ČR.

3. **Technické zabezpečení tísňové péče**

3.1.1. **Monitorovací zařízení a jeho funkce**

Tipec, Gator 3 – 2G

Fotografie monitorovacího zařízení Tipec

Monitorovací jednotka Tipec – je vhodná pro seniory vyššího věku, zejména pro ty, kteří už nežijí velmi aktivním životem. Monitorovací zařízení Tipec je větších rozměrů tj. 8 x 5 x 2 cm, proto je vhodnější pro klienty, kteří většinu času tráví ve svých domácnostech a nevadí jim tento větší rozměr monitorovacího zařízení. Součástí monitorovacího zařízení Tipec je nabíječka zařízení, pásek na ruku nebo závěs na krk. Zařízení Tipec je v hodnotě 8 200,- Kč, klientům je po dobu platné smlouvy zapůjčováno zdarma.

Hlavní funkce monitorovacího zařízení Tipec:

- **SOS tlačítko** – při stisknutí červeného tlačítka dojde k odeslání alarmu do pultu tísňové péče.

- **Snímání pohybové aktivity** – při nehybnosti či pádu – zařízení detekuje pohybovým senzorem zrychlení, dle nastavení vyhodnocuje zda - li se jedná o poplach.
- **Indikace vybitého akumulátoru** – přichází alarm do pultu tísňové péče.
- **Indikace dlouhého nabíjení** – přichází alarm do pultu tísňové péče
- **Zvukové hlášky** – při stisknutí SOS tlačítka, pádu, nehybnosti, vybití monitorovací jednotky.
- **Periodická kontrola stavu zařízení** – GSM, GPRS, baterie – nepřetržité sledování.
- **Indikace stavu zařízení pomocí barevných diod** –

diody a jejich význam: zařízení TP má na vrchní části LED pásek se třemi typy barevných diod. Pásek je rozdělen na celkem 11 diod. První je modrá dioda, která indikuje GSM signál, dále se objevují zelená a červená dioda, které obě mají po 5 diodách.

Modrá dioda na zařízení – GSM – bliká každé 3 vteřiny, tím klienta informuje, že je zařízení připojeno k síti GSM/GPRS. Bliká-li rychle 2 - 3x za vteřinu signalizuje, že zařízení není připojeno k síti GSM/GPRS a pokouší se k ní připojit. Pokud modrá dioda neblinká, signalizuje, že se zařízení nachází v úsporném režimu, nebo je vybité.

Zelená dioda na zařízení – akumulátor – bliká každé 3 vteřiny, v tomto režimu je zařízení řádně nabitě a pracuje správně. Svítí - li zelená dioda u BAT zařízení je připojené k nabíječce, svítí-li celý LED pásek, tak je zařízení plně nabito, během dne energie ubývá, proto se zelený pruh diody zkracuje.

Červená dioda – bliká každé 3 vteřiny, signalizuje vybití baterie, a je potřeba, aby klient zařízení vložil do nabíječky. Problikává - li celý LED pásek, bylo

stisknuto SOS tlačítko a zařízení TP čeká na příjem hovoru s pracovníkem tísňového pultu. LED pásek přestane sám blikat po pěti minutách.

- **Indikace poškození zařízení** – v případě ponoření zařízení do vody dojde k odeslání alarmu, zařízení není vodotěsné.
- **Detekce polohy pomocí GPS/GSM sítí**
- **Geofencing** – zónové monitorování, určení prostoru, kde se klient pohybuje, při opuštění vymezeného prostoru dojde k vyvolání alarmu.
- **Filtrace příchozích hovorů** – určení telefonních čísel, které na monitorovací jednotku mohou volat.
- **Informační SMS o stavu zařízení nebo alarmů** – lze nastavit pro klienta či jeho rodinu, též na emailovou adresu.
- **Vzdálená správa zařízení** – je možné nastavení na dálku techniky – nastavení citlivosti mikrofonu, reproduktoru, pádu.
- **Úsporný režim** – nastavení úsporného režimu při 10%, úspora baterie, funkční je pouze SOS tlačítko.
- **Klidový režim** – při připojení zařízení do nabíječky se vypnou veškeré alarmy, vyjma SOS tlačítka, na zařízení se lze dovolat.
- **Servisní tlačítko** – není určeno pro klienta, ale pro techniky, umístěné je na zařízení pod SOS tlačítkem, slouží ke zjištění stavu signálu, baterie a GMS.

Monitorovací jednotku Tipec klient nosí ve dne nepřetržitě na těle. Klient si volí z několika možností, kde ji chce nosit. Může jej nosit na ruce na náramkovém pásku, na krku na závěsné klíčence nebo v závěsném pouzdře, na opasku či v kapse oblečení. Dle jeho volby umístění monitorovací jednotky

nastavují servisní technici citlivost detekce pádu na jednotlivých zařízeních. Ve dne monitorovací jednotka na klienta mluví, sděluje mu, co se zařízením právě dělá, nebo co s ním správně dělat má. Jedná se o hlasité jednoduché povely, ve kterých klientovi dopomáhá se správnou obsluhou monitorovací jednotky. Upozorňuje ho za nízký stav baterie, žádá o dobití zařízení, napomíná ho, když se nepohybuje atp. Jak už jsem zmínila, zařízení se musí pravidelně dobíjet, k tomu dochází zpravidla v noci, kdy klient zařízení dobíjí, vkládá monitorovací jednotku do nabíječky, která je umístěna v blízkosti lůžka klienta. Důležité je, aby v noční době klient na zařízení z lůžka dosáhl a mohl si v případě potřeby zavolat neodkladnou pomoc po stisknutí SOS tlačítka. K zařízení Tipec náleží elektrická nabíječka, do které se monitorovací zařízení připojí, zařízení se dobije po 3 hodinách. Klient získává k zařízení podrobný manuál.

Neodkladný plán pomoci se zařízením Tipec:

Klient stlačí na Tipec zařízení SOS tlačítko, i ve tmě jej dobře rozpozná, protože červené SOS tlačítko je na zařízení vyvýšeno hmatatelným bříškem, a zmáčkne jej. Po zaznamenání SOS alarmu na dispečerském pultu, dispečer na zmíněný alarm telefonicky reaguje a spojuje se s monitorovací jednotkou Tipec a neodkladně s klientem řeší jeho požadavek. Pokud klient není schopen odpovědět na dotazy, je to pro dispečera jednoznačný impulz o jeho špatném zdravotním stavu a k urychlenému zavolání zdravotní záchranné služby, v případě potřeby i dalších složek IZS, výjezdové skupiny. Dispečer volí postup neodkladné pomoci podle předem domluvené strategie – **neodkladného plánu pomoci**, který je s klientem domluven při sociálním šetření.

Veškeré informace o klientovi jsou sociálním pracovníkem uloženy do systému Jablotron, kde jsou později k dispozici sociálním pracovníkům a dispečerům tísňového pultu.

Dispečer při případném ohrožení klienta volá vždy v první řadě rychlou záchrannou službu. Během zásahu poskytuje základní informace o momentálním zdravotním stavu klienta, o jeho chronických zdravotních obtížích, na které se při záchranně života mají lékaři zaměřit. Zpravidla se jedná o informace o nemocech, které mohou přímo ohrozit základní životní funkce klienta. Jedná se zejména o kardiovaskulární onemocnění, respirační onemocnění, diabetes mellitus atp. Další důležitou informací, kterou dispečer předává je informace o alergiích, užívaných lécích na ředění krve a na další výše uvedené onemocnění. Proto jsou zdravotníci ve chvíli příjezdu dobře informováni o zdravotním stavu klienta a tím se urychlí záchrana jeho života. Pokud jsou k zásahu potřeba i další složky IZS, koriguje jejich společný zásah. Dále zajistí zpřístupnění domu a bytu, volá sousedům, případně přivolá výjezdovou skupinu, která překážky do bytu odemkne a zajistí uzamčení bytu po záchranné akci. Po ukončení neodkladné pomoci volá dispečer nejbližším kontaktním osobám a informuje je o dané situaci.

Největší předností monitorovací jednotky Tipec je samostatná detekce pádů, kdy dochází k odeslání alarmu bez přičinění klienta do dispečerského pultu a dispečer během krátké chvíle ověřuje, zda u klienta došlo k pádu, nebo zařízením nechtěně zavadil, nebo mu jen upadlo. Dalším kladem pro mnoho klientů je velikost zařízení Tipec, díky jeho velikosti je vhodné pro klienta, který má obtíže s jemnou motorikou.

Fotografie monitorovací hodinky Gator 3 – 2G

Monitorovací hodinky Gator 3 – 2G – jsou vhodné pro aktivní klienty, jsou menších rozměrů než zařízení Tipec, hodinky o rozměrech 42 x 36 x 15 mm. Součástí hodinek je také dobíjecí kabel s magnetickou koncovkou, adaptér, pásek na ruku dlouhý 20,5 cm. Monitorovací hodinky Gator 3 – 2G jsou v hodnotě 4000,- Kč, klient si hodinky většinou zakoupí sám, výjimkou jsou jen klienti z některých měst a částí obcí, které se rozhodly podpořit seniory a osoby s postižením částkou na zakoupení hodinek.

Hlavní funkce monitorovacího zařízení Gator 3 – 2G:

- **M tlačítko** – při krátkém stisknutí tlačítka M dojde k otevření nabídky procházení telefonních čísel v nastavených hodinkách. Ve chvíli, kdy někdo na zařízení volá, stejným způsobem klient přijímá hovor. Při dlouhém stisknutí, nejméně po dobu 3 sekund hodinky vytáčí první uložené číslo tj. SOS kontakt.
- **Tlačítko se symbolem vypnutí a zapnutí zařízení** – při krátkém stisku se klient vrátí na domovskou stránku zařízení. Při dlouhém stisknutí tlačítka, nejméně po dobu 3 sekund, se hodinky zapnou či vypnou.
- **SOS tlačítko se symbolem S** – při dlouhém více než 3 sekundovém stisknutí začnou hodinky vytáčet postupně tři první SOS čísla, dokud se s jedním z nich telefonicky nespojí.
- **Filtrace příchozích hovorů** – na hodinky mají povoleno volání pouze SOS čísla a povolená čísla klientem, ostatní telefonní čísla jsou automaticky blokována. Volat pak může klient přímo z aplikace kliknutím na ikonku

telefonu na pravé straně domovské stránky nebo přímo z kontaktů svého mobilního telefonu jako na jakýkoliv telefon.

- **Dobíjení zařízení** – hodinky se dobijí za 2,5 hod., na displeji se poté zobrazí animace plné baterie – zelená ikona baterie.
- **Snímání pohybové aktivity** – při sundání hodinek mobilní aplikace přichází upozornění (Watch detached).
- **Automatická detekce režimu spánku** – pokud jsou hodinky bez pohybu, nastává automaticky režim spánku, při kterém se šetří baterie.
- **Displej** – hodinky Gator 3 – G2 jsou vybaveny dotykovou obrazovkou, kde je možno využít několik gest:
 - přejetím prstu ze shora dolů se zobrazí zprávy
 - dlouze podrženým prstem na displeji se změní vzhled obrazovky a hodin
 - přejetím displeje doprava nebo doleva se zobrazí kontakty, přejetím nahoru se vrátíte zpět
- **Krokoměr** – kliknutím na modrou ikonu postavy člověka se zobrazí krokoměr.
- **Periodická kontrola stavu zařízení** – GSM, GPRS, baterie – nepřetržité sledování.
- **Indikace poškození zařízení** – v případě ponoření zařízení do vody dojde k odeslání alarmu, zařízení není vodotěsné.
- **Detekce polohy pomocí GPS/GSM sítí.**

- **Geofencing** – zónové monitorování, určení prostoru, kde se klient pohybuje, při opuštění vymezeného prostoru dojde k vyvolání alarmu.
- **Informační SMS o stavu zařízení nebo alarmů** – lze nastavit pro klienta či jeho rodinu, též na emailovou adresu.
- **Vzdálená správa zařízení** – je možné nastavení na dálku techniky – nastavení citlivosti mikrofону, reproduktoru, pádu.

Neodkladný plán pomoci s hodinkami Gator 3 – 2 G :

Neodkladný plán pomoci je takřka stejný jako u zařízení Tipec. S rozdílem, že ve chvíli, kdy se spojí s monitorovacím zařízením dispečer tísňového pultu, tak nejdříve několik vteřin odposlouchává situaci, ve které se klient nachází. Po několika sekundách odposlechu, které má zařízení z důvodu možného ohrožení klienta cizí osobou, ihned dispečer volá na zařízení, kdy s klientem hovoří o jeho momentálních obtížích. Postup neodkladné pomoci se jinak neliší od postupu na zařízení Tipec.

3.1.2. Monitorovací pult tísňové péče

V monitorovacím pultu tísňové péče jsou uložena všechna data o konkrétním klientovi – **osobní karta klienta**. Zejména informace o jeho zdravotním stavu, sociální situaci, informace o kontaktních osobách a plánu neodkladné pomoci. Karta klienta je přehledně strukturována, tak aby pracovník tísňového pultu v případě poskytnutí neodkladné pomoci co v nejkratším časovém intervalu předal všechny podstatné a důležité informace IZS.

Dispečerů tísňového pultu zapisují záznam o jakékoliv vykonané aktivitě ve prospěch klienta, a to do jednotlivých níže uvedených kategorií.

Metodika vykazování sociální práce na pultu tísňové péče:

Jednotlivé úkony vykonané ve prospěch klienta, pro zpřehlednění, se zapisují pod jednotlivými čísly – kategoriemi úkonů:

- 1. SOS tlačítko** - zajištění neodkladné pomoci se zapisuje v první kategorii je podrobně popsán průběh přivolání neodkladné pomoci složek IZS. Písemný záznam s popisem vzniklé situace, průběh řešení neodkladné pomoci, která byla klientovi poskytnuta. Přesně zaevidován čas a datum vzniklé situace. Každý telefonický hovor, který byl veden s klientem, s IZS, se členy rodiny, sousedy je pečlivě monitorován a pro případnou revizi zásahu zálohován.
- 2. Pád klienta** – klient upadl, přesný popis zjištěné situace, řešení situace, kdo poskytl pomoc.
- 3. Připomínání léků** – klient si vzal / nevezal léky, zapisuje se čas aplikace léků, v případě mimořádné situace uvádí dispečeri důvod, např. klient nemá léky doma, klient si léky vzal v jinak než ve stanovený čas. V popisu dále uvádíme, jakým způsobem bylo s klientem pracováno, co mu bylo doporučeno, komu byla předána informace, že klient doma nemá léky, kdo zajistí nákup potřebných medikamentů (sociální pracovnice, příbuzný, soused atp.).
- 4. Ověřování zdravotního stavu** – klient je v pořádku / klient není v pořádku, popisu dané situace musí být zřejmé, jakým způsobem bylo klientovi pomoheno, klient se necítí dobře, žádá o zavolání záchranné služby, kontaktních osob, chce být mimořádně kontrolován víckrát denně.

5. **Ověřování stavu při nízké aktivitě** – klient je v pořádku / není v pořádku, při zjištění krizové situace musí být ze zápisu patrné i řešení konkrétní dané situace.
6. **Ztráta spojení** – předcházení krizové situace, klient je informován o překážce v poskytnutí neodkladné pomoci, klient je informován, že se mu po dobu vypadnutí spojení bude telefonovat na jeho mobilní telefon. Může se také jednat o výpadek signálu v dané lokalitě, kde klient pobývá, závada je na straně operátora mobilní sítě, v daném místě není signál.
7. **Ověření nastavení služby a funkčnosti zařízení** – klient je / není spokojen se službou, žádá o změnu, zařízení funguje / nefunguje, v případě nespokojenosti, žádosti o změnu předává dispečer tuto informaci klíčovému pracovníkovi emailem, který s klientem žádost vyřeší. V případě nefunkčnosti zařízení požadavek vyřizují technici, záznam se vloží do Servisní console. Klient je pravidelně 1x měsíčně dotazován, zda je se službou spokojen, jestli si přeje změny v nastavení služby, je tak učiněno dispečerkami tísňového pultu. Pokud si klient přeje změny, řeší v návaznosti sociální pracovník.
8. **Ostatní** – situace nesouvisející s poskytnutím neodkladné pomoci, zde se zapisují ostatní situace např. ohlášené odchody klientů mimo své domácnosti, návraty z venkovního pobytu, omyly s přivoláním záchrany SOS tlačítkem, omyly s pády zařízení atp.
9. **Vybitá baterie** – předcházení krizové situace, záznam o vybité baterii a jak byla krizová situace vyřešena a s jakým výsledkem.
10. **Zajištění neodkladné pomoci klíčové služby** – záznam o klíčové službě, která byla při neodkladné pomoci přivolána.

- a. IZS – vyplňuje se typ IZS, který zasahoval při konkrétním výjezdu.
- b. Kontaktní osoby – jméno poskytovatele pomoci při konkrétním zásahu.
- c. Záznam výjezdu výjezdové skupiny Kruh.
- d. Záznam výjezdu Českého Červeného Kříže, pobočka Jablonec nad Nisou.
- e. Záznam výjezdu výjezdové skupiny Henig.

11. Zájemce o službu – předání základních informací o službě, cílové skupině, dispečer poskytne základní informace o nabízené sociální službě zájemci o službu, o tomto vykoná zápis, od zájemce získá kontaktní informace – jméno, kraj, telefon, předá sociálnímu pracovníkovi emailem.

12. Uplatňování práv a oprávněných zájmů – popis řešené potřeby, zápis by měl obsahovat krátký popis vzniklé potřeby klienta. Dispečer požadavek předává kompetentní osobě – sociálnímu pracovníkovi emailem.

- a. Finanční a majetková oblast
- b. Základní doklady
- c. Účast na veřejném životě
- d. Ochrana práv
- e. Zajištění bezpečnosti
- f. Návštěva lékaře
- g. Zdravá výživa
- h. Vzdělávání

- i. Pracovní uplatnění
- j. Oblíbené činnosti

- 13. Základní sociální poradenství pod dohledem sociálního pracovníka** – do této kategorie dispečeri zapisují vzniklé potřeby ze strany kontaktních osob. Pokud se jedná o sociální poradenství, dispečer předá požadavek sociálnímu pracovníkovi emailem.
- 14. Sociální terapeutická činnost** – aktivizační tzv. „povídavá“ linka, zápis o uskutečněném hovoru, hovor byl veden na jaké téma, hovor nebyl uskutečněn – z jakého důvodu.

4. **Zajištění zdrojů finanční podpory**

4.1. **Příspěvek na péči**

Klienti sociální služby tísňové péče mohou žádat o příspěvek na péči, ze kterého je možno hradit celkovou částku za poskytování sociální služby. Sociální pracovník klientům pomáhá při zajištění finančních zdrojů podpory - příspěvku na péči, který je poskytován osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby podle § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Tato dávka se posuzuje a přiznává na základě zvládnutí základních životních potřeb klientem, jako jsou: mobilita (chůze, vstání, sedání), orientace (zrakem, sluchem, psychickými funkcemi), komunikace (dorozumět se a porozumět - mluvenou a psanou formou), stravování (sám se nakrmit, napít, dodržovat dietní režim), oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obuv, sám se obléci, obout, vysvléci, vyzout), tělesná hygiena (umývání celého těla, rukou, obličeje, česání, čištění zubů), výkon fyziologické potřeby (používání toalety, očištění se, používání hygienických potřeb), péče o zdraví (dodržování léčebného režimu), osobní aktivity (stanovit si a dodržet denní režim odpovídající aktivitám k danému věku), péče o domácnost (nakládání s penězi, nakoupit potraviny, nosit běžné předměty).

Pokud je poskytována péče seniorovi v pobytovém zařízení je příjemcem příspěvku pobytové zařízení, pokud je pečováno o seniora v domácím prostředí příspěvek je vyplácen jemu, a ten si z něj následně hradí sociální služby, které potřebuje.

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

I. stupeň lehké závislosti 880,- Kč

II. stupeň středně těžké závislosti 4 400,- Kč

III. stupeň těžké závislosti 8 800,- Kč, které využívají pobytové sociální služby, 12 800,- Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby,

IV. stupeň úplné závislosti u osob 13 200,- Kč, které využívají pobytové sociální služby, 19 200,- Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby.²⁷

²⁷Příspěvek na péči o osobu blízkou, [Online] <https://www.uradprace.cz/prispevek-na-peci>, datum stažení: 19. 9. 2020

Na základě lékařské zprávy a sociálního šetření provedeného sociálním pracovníkem v domácím prostředí žadatele o příspěvek se vyhodnotí klientův stupeň závislosti. Žádost je vyřízena maximálně do tří měsíců od podání žádosti na příslušném Úřadu práce v místě či spádové oblasti bydliště žadatele.

4.2. **Další možnosti finanční podpory**

Jednou z možností zajištění finanční podpory pro klienta tísňové péče je podání žádosti o podporu z nadačních fondů. V případě, že sociální pracovnice zjistí, že klient tísňové péče nemá nárok na příspěvek na péči, nebo jeho finanční prostředky jsou nedostatečné, aby si mohl sociální službu uhradit, pak mu nabídne pomoc s podáním žádosti o nadační příspěvek. Nadační podporu poskytly např. Nadace Dobrý skutek a Weil, nyní Skils (fond byl přejmenován). Jednání s oběma nadacemi byla vždy úspěšná, každému klientovi byla díky nadacím zaplacená celoroční služba. Úskalím byla dlouhá čekací doba na přiznání příspěvku, u nadace Dobrý skutek byla možná čekací lhůta až 6 kalendářních měsíců, u nadace Skils je hrazena platba až koncem roku, kdy po celý rok klient neměl službu uhrazenou. Jen díky shovívavosti ředitelky organizace Anděla Strážného klientům bylo částečně tolerováno nezaplacení služby. A to i několik měsíčních plateb, protože jsme věděli, že nadační příspěvek nakonec bude přiznán a nadací poskytnut. V případě nových klientů, kteří ještě žádný nadační příspěvek nikdy nečerpali, jsme postupovali rozdílně, tito klienti si museli uhradit řádně službu a až po přiznání příspěvku jim peníze byly zpětně vráceny.

5. **Zajištění klíčové služby**

Klíčová služba je určena pro klienty, kteří nemají žádnou kontaktní osobu, které mohou svěřit klíče od domu a svého bytu. Klíčová služba pro klienty tísňové péče Anděla Strážného je zajištěna několika výjezdovými skupinami dle jednotlivých regionů v rámci ČR. Celorepublikovou působnost má zásahová služba Kruh, která zajišťuje složkám integrovaného záchranného systému bezproblémový vstup do nemovitostí a bytů, kde se klient v ohrožení nachází. Pracovník zásahové skupiny zpřístupní těmto složkám byt či nemovitost, po celou dobu dohlídí na svěřený majetek, po odjezdu IZS zajistí uzamčení bytu či nemovitosti. Dalšími organizacemi zajišťující klíčové služby pro Anděla Strážného jsou Český Červený Kříž v Jablonci nad Nisou a výjezdová skupina Henig v Libereckém kraji. Klíčová služba je klientovi zpoplatněna.

U **výjezdové skupiny Kruh** klient hradí měsíční poplatek za službu 61,- Kč vč. DPH, pokud si přeje uschovat klíče, tak cena za úschovu činí 73,- Kč vč. DPH za kalendářní měsíc. Zpoplatněno je také první převzetí klíčů částkou 424,- Kč vč. DPH, poplatek za vrácení nebo převzetí klíče u stávajícího klienta je 363,- Kč vč. DPH. Cena za využití výjezdu v délce 1 hod. bez ohledu na vzdálenost 787,- Kč vč. DPH a asistenční služby za každou další započatou hodinu 484,- Kč vč. DPH.

U **Jabloneckého Českého Červeného Kříže** je pohotovostní služba zpoplatněna částkou 500,- Kč vč. DPH za kalendářní rok. Výjezd jsou zpoplatněny v různých výších dle vzdálenosti dojezdu ke klientovi, v Jablonci nad Nisou 150,- Kč vč. DPH za jeden výjezd, do okolí Jablonce nad Nisou 200,- Kč vč. DPH/výjezd, do Liberce 250,- Kč vč. DPH/výjezd a výjezd do Smržovky 250,- Kč vč. DPH/výjezd.

Bezkonkurenčně nejlevnější službou pro klienty Anděla Strážného je **výjezdová skupina Henig z České Lípy**, která po klientech Anděla Strážného nepožaduje měsíční poplatek za držení klíčů, klientům není zpoplatněna služba vrácení či výměny klíčů, hradí si pouze výjezd ve výši 289,- Kč vč. DPH.

Fotografie trezoru na klíče:

Trezor na klíče, [Online] <https://zbrane.esako.cz/trezor-na-klince-rottner-smartbox>, datum stažení: 30. 7. 2020

Jednou z variant uložení klíčů je nabídka nástěnného trezoru na malý svazek klíčů od firmy Rottner v hodnotě 663,- Kč vč. DPH²⁸, tento trezor doporučuje sociální pracovník klientům. Nákup a instalaci si klient zajišťuje ve spolupráci s rodinou, ve výjimečných případech je klientovi instalací zajištěna individuálně. Trezor je vhodné umístit u vchodových dveří nebo u dveří do bytu. V Domovech s pečovatelskou službou bývá zvykem, že společný trezor zakoupí organizace a ten je umístěn pro všechny klienty u vchodových dveří, kód znají pracovníci integrovaného záchranného systému daného regionu, nebo tuto informaci získají, při neodkladné pomoci, od dispečera tísňového pultu.

²⁸ Trezor na klíče, [Online] <https://zbrane.esako.cz/trezor-na-klince-rottner-smartbox>, datum stažení: 30. 7. 2020

6. **Stížnosti na kvalitu či způsob poskytování služby**

Klient může podat stížnost na kvalitu či způsob poskytování služby písemnou formou, a to dyť elektronicky na adresu linky důvěry. Také listovním způsobem zasláním doporučeně na adresu organizace. Ústní formou, telefonicky, můžete být pak sociálnímu pracovníkovi, vedoucí služby, nebo na sekretariátu ředitele. O připomínce nebo stížnosti vyhotoví pracovníci písemný záznam a předají tuto stížnost vedení sociální služby tísňové péče. Připomínku nebo stížnost na poskytování sociální služby může být podána klientem služby, jeho rodinou, kontaktními osobami, ostatními pomáhajícími institucemi. Připomínka či stížnost může být podána anonymně. V tomto případě bude každá připomínka a žádost uložena pod pořadovým číslem, pod kterým bude řešena a to do 30 pracovních dnů kompetentními osobami, výsledek bude pak klientovi sdělen jím určenou formou. Tím bude zaručena anonymita klienta. Na poskytovatele sociálních služeb si může klient, rodina, kontaktní osoby a poskytovatelé jiných sociálních služeb stěžovat také na Magistrátu hlavního města Prahy na Odboru sociální péče a zdravotnictví v Jungmannově ulici 29/35 v Praze 1, také na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR v ulici Na Poříčním právu 1/376 v Praze 2 a v neposlední řadě i v Kanceláři veřejného ochránce práv v Údolní ulici 39 v Brně.

7. **Ukončení služby**

Ukončení smlouvy lze pouze **písemnou dohodou** smluvních stran. Toto ustanovení platí i v případě úmrtí klienta, poskytovatel se dohodne na ukončení smlouvy a vrácení monitorovacího zařízení s kontaktní osobou klienta. V případě, že klient nemá uvedenou žádnou kontaktní osobu, řeší zastupující sociální pracovník.

Klient může vypovědět smlouvu písemně bez udání důvodu. Výpovědní lhůta je stanovena na jeden kalendářní měsíc. Nicméně pokud klient přestane využívat služby tísňové péče ihned, není poskytovatel oprávněn požadovat platbu za poskytování služby ani jeden den, který tato služba klientovi nebyla poskytována, proto je většinou ukončena k datu, kdy klient vrátí monitorovací zařízení a to bez jakýchkoliv sankcí.

Poskytovatel může vypovědět smlouvu písemně z těchto důvodů:

- Klient hrubě porušuje své povinnosti vyplývající ze smlouvy. Za hrubé porušení se považuje zejména: nezaplacení platby na poskytování služby, a to nejméně dvakrát za sebou i po písemném upozornění ze strany poskytovatele.
- Klient opakovaně porušuje své povinnosti vyplývající ze smlouvy, také je na tyto nedostatky písemně dvakrát upozorněn poskytovatelem služby.
- Klient se chová k zaměstnancům poskytovatele způsobem, který je v rozporu s dobrými mravy, nebo jehož záměr nebo důsledek vede ke snížení důstojnosti zaměstnanců nebo k vytváření nepřátelského či diskriminujícího prostředí.
- Klient se chová tak, že jeho chování vykazuje známky zneužívání služby tísňové péče a složek integrovaného záchranného systému.

- Klient porušuje vnitřní pravidla poskytovatele pro poskytování sociálních služeb.
- Změna schopností a stavu klienta vedoucí k nezpůsobilosti odpovídajícím způsobem ovládat monitorovací zařízení.
- Poskytovatel není objektivně dále schopen zabezpečit plnění předmětu smlouvy z důvodů provozně – finančních.

Výpovědní lhůta pro výpověď danou poskytovatelem činí 30 dní a začíná plynout ode dne následujícího měsíce od doručení písemné výpovědi klientovi. Ve výpovědi je poskytovatel povinen sdělit klientovi důvod vypovězení smlouvy sociální služby tísňové péče.

Každému klientovi je i po ukončení poskytování sociální služby poskytnuto základní sociální poradenství, případně možnost nabídnutí zprostředkování návazné sociální služby.

Kazuistiky klientů využívajících službu terénní tísňové péče

1. Kazuistika paní Ivany

Paní Ivana, 68 let, VŠ, důchodkyně, původním povoláním pedagožka, klientka je dlouhodobým psychiatrickým pacientem, trpí úzkostnými stavy a agorafobií, panickou poruchou spojenou s obavami z opuštění svého obydlí, kterou díky péči odborníků a vhodné medikaci postupně chvílemi zvládá překonávat. K tomu jí dopomáhá služba tísňové péče, které jí poskytuje i pocit bezpečí. Paní Ivana se o službě Anděla Strážného dozvěděla od svého obvodního lékaře a sama ji kontaktovala v roce 2019.

Klientka žije sama v třípokojovém bytě panelového domu, manžel jí zemřel před 7 lety, po ovdovění se klientka starala několik let o své rodiče, kteří ji také postupně opustili. Po úmrtí obou rodičů se klientka díky své osamělosti ocitla ve velmi špatném psychickém stavu. Paní Ivana trpí úzkostmi, které ji limitují v pohybu, velmi často není schopna opustit svůj byt bez doprovodu jiné osoby. Paní Ivana je bezdětná, nemá ani žádné jiné žijící příbuzné, se kterými by udržovala sociální kontakt. Děti neměli, protože díky manželově práci žili často v lokalitách mimo Českou republiku, na středním východě, v Indii, kde nebylo bezpečno, dostatek čistoty, vody atp. Paní Ivana žije velmi skromně, její finanční možnosti jsou omezené, proto jí byla nabídnuta finanční pomoc z veřejné sbírky Anděla strážného.

Paní Ivana, dle jejích slov, si od užívání linky tísňové péče slibuje, že překoná své obavy z možnosti neposkytnutí pomoci integrovaného záchranného systému ve svém bytě i mimo něj. Paní Ivana na začátku užívání služby volila zařízení Tipec, protože nikdy neopouštěla svůj byt, později cca po 4 měsících používání tísňové linky a po opakovaném překonání své agorafobie, zpočátku jen s doprovodem, a opuštění bytu bez doprovodu druhé osoby požádala o změnu monitorovacího zařízení a změnu nastavení služby. Bylo jí vyměněno monitorovací zařízení Tipec za hodinky Gator 3 – 2G, které jsou méně nápadné, menší, více vhodné pro aktivní klienty.

Když jsem poprvé navštívila paní Ivanu, otevřela mi žena, která se díky svému onemocnění celá klepala, na první pohled bylo zřejmé, že je ve velmi špatném psychickém stavu a potřebuje pomoc. Byla plná bolesti ze ztráty všech svých blízkých, žila pouze minulostí a neměla odvahu jít vstříc novým věcem. Ve středu jejího obývacího pokoje, ve kterém i spala, byly postaveny urny, na které celé dny koukala. Byla to velmi depresivní

podívaná. Bylo mi hned jasné, že dokud tam ty urny budou stát, tak se její psychický stav nezmění. Nabídla jsem jí tudíž, že jí pomohu s odvezením ostatků příbuzných na hřbitov do jejich hrobky. Paní Ivana tuto nabídku uvítala a s odvezením souhlasila. Během čtyř měsíců díky těmto změnám, pomoci lékařů a vhodné medikaci se paní Ivana dostala z „nejhoršího“ a začala navazovat sociální vazby. První dva měsíce po uzavření smlouvy s Andělem Strážným jsem paní Ivaně věnovala nadstandardní péči, jezdila jsem za ní každý týden, abych jí byla oporou a nastartovala změnu jejího chování. Během prvního měsíce jsem klientce zařídila pečovatelské služby. S pečovatelkami začala opouštět svůj byt a po nějakém čase se už odvážila sama jít nakupovat, odjet taxíkem k lékaři, jít na krátkou procházku.

Důležitou součástí služby tísňové péče je správné nastavení neodkladné pomoci klientovi. Paní Ivana si nastavila pořadí přivolání pomoci takto: 1. Přivolání IZS (složky integrovaného záchranného systému – zdravotníci, policie, hasiči), 2. Při hospitalizaci se předává zpráva praktickému lékaři, který věnuje paní Ivaně „větší“ péči než klientům, kteří mají rodinu a zázemí s tím spojené. Paní Ivana má na svého praktického lékaře telefonické spojení na jeho privátní mobilní telefonní číslo a může se na něj kdykoliv obrátit se svými zdravotními problémy. 3. Dále se předává informace kamarádce paní Janě, která klientce v případě nemoci nakupuje. Použití SOS tlačítka si klientka přeje používat v případě krizové situace a náhlého zhoršení zdravotní stavu, přeje si být propojena s pracovníkem tísňového pultu ve dne i v noci bez omezení. Služba detekce pádu byla klientce poskytována ve chvíli, kdy používala monitorovací jednotku Típec. U hodinek Gator 3 – G2 se tato funkce nenabízí, neumí samostatně detekovat pády. U klientky Ivany nehrozí velké riziko pádů, proto pro ni hodinky Gator 3 – G2 byly dobrou volbou a byly jí ve chvíli, kdy svou fobii několikrát překonala sociálním pracovníkem doporučeny. Sledování

nízké aktivity měla klientka u zařízení Tipec nastaveno na toleranční 1 hodinu, po které v případě nevykázání pohybu monitorovací jednotkou byla vždy dispečery kontrolována. Po změně zařízení tato funkce není možná, hodinky Gator 3 – G2 nevygenerují nepohyb klienta. Tuto funkci může částečně nahradit funkce pravidelného ověřování zdravotního stavu klienta, kterou si klient může zvolit po dohodě. Klient si sám určuje, kolikrát denně si přeje ověřování zdravotního stavu, volí si i v jakých časech je kontrolován dispečerem tísňového pultu.

Doba odpočinku paní Ivany, kdy jí nevolat a nerušit jí, je odvozena od jejích každodenních zvyklostí, jejího denního režimu. Klientka je zvyklá vstávat v 8 hod., usíná okolo 23 hod. Klientka při rozhovoru uvedla, že si občas ale přispí, proto jí byla doporučena klidová doba až do 8:30 hod., to pro klientku znamená, že když po 8:30 hod. nebude vykazovat pohyb, tak dispečer tísňového pultu ověří automaticky její zdravotní stav. Dále si klientka nepřeje být rušena od 20 hod., kdy si čte. Po této době může být klientka kontaktována jen v případě, pokud SOS tlačítko, kterým si vyžádá pomoc. Dále si klientka přeje ověřování zdravotního stavu, a to v 10 hod., 14 hod. a v 18 hod., a to pouze pokud je doma. Klientka vždy informuje dispečery tísňového pultu o odchodu a příchodu z domova, také sděluje kam jde. Tento požadavek je specifický pro klientku Ivanu, získává jím větší pocit bezpečí, když dispečeri vědí, kde se zrovna nachází. Pro klientku je to podstatný psychologický moment pro překonání agorafobie. Klientka také využívá službu aktivizační linky. Klientce byla sociálním pracovníkem tato služba doporučena. Tato služba je určena zejména klientům, kteří postrádají sociální kontakt. Paní Ivana si přeje využívat aktivizační linku 3 x týdně, a to v pondělí, ve středu a v pátek, vždy od 10 hod. do 10:15 hod., kdy dochází k pravidelnému volání klientce na monitorovací zařízení. Klientka si sama volí téma rozhovoru, pracovníci

aktivizační linky znají klientovi priority, zájmy, zdravotní stav, jeho momentální problémy a podle aktuálních klientových potřeb volí vhodný rozhovor. Další nabízenou podporou, která byla klientkou akceptována je využívání veřejných služeb - poradenství a podpora ve zprostředkování pečovatelské služby Sociálních služeb města Česká Lípa, která poskytuje podporu seniorům a osobám se zdravotním postižením. Klientce Ivaně je dopomáháno s běžnými nákupy, a využívá i služby doprovodu k lékaři, a na procházky v případě zhoršení jejího psychického stavu.

Spokojenost se službou Anděla Strážného: klientka je se službou tísňové péče spokojena, nicméně při změně zařízení Tipec za hodinky Gator 3 - 2G se objevily nedostatky při její přesné lokalizaci. Klientka nebyla několikrát správně lokalizována ve svém bytě. Dle slov techniků se může stát, že se v uzavřených prostorech, zejména tam, kde jsou velmi silné stěny, ve starých domech, v panelových domech, že dojde ke ztrátě signálu. Bohužel satelitní lokalizace není úplně přesná, stává se, že lokalizuje klienta o ulici jinde a tím zkomplikuje poskytnutí rychlé zdravotní péče.

Financování služby: klientka Ivana při sociálním šetření uvedla, že její příjmy nejsou dostatečně velké k pokrytí nákladů za poskytovanou službu tísňové péče, proto jí byla nabídnuta finanční pomoc z veřejné sbírky Anděla Strážného. Klientka, kromě starobního důchodu, pobírá příspěvek na péči I. stupně ve výši 880,- Kč/ měsíc, z tohoto příspěvku na péči hradí další sociální služby od Sociálních služeb města Česká Lípa, jedná se o dopomoc s běžným nákupem a o doprovod k lékaři a to 2 x týdně po jedné hodině, cena za hodinu je 110,- Kč, tj. měsíční výdaje za tyto služby jsou 880,- Kč. Na sociální službu tísňové péče klientce už nestačila finanční částka získaná z příspěvku na péči, byla jí nabídnuta finanční podpora z veřejné sbírky Anděla Strážného. Tato poskytnutá podpora byla ve výši

450,- Kč/měsíc po celý kalendářní rok. Díky této finanční podpoře může klientka využívat sociální službu tísňové péče po celý rok zdarma.

Veřejná sbírka Anděla Strážného je financována s veřejných darů, kdy veřejnost může přispět na transparentní účet. Veřejná sbírka byla aktivována v roce 2019 jako reakce na několik zájemců o službu, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci. V rámci veřejné sbírky si široká veřejnost může zakoupit drobné dárkové předměty v podobě andělů nebo podpořit finanční částkou uživatele služby na transparentní účet Anděla Strážného.

2. **Kazuistika pana Miroslava**

Pan Miroslav, 76 let, SŠ, důchodce. O službě Anděla Strážného se pan Miroslav dozvěděl od své dcery. Původní zaměstnáním byl pan Miroslav chemikem důlních vod, kde přišel do kontaktu s radioaktivním materiálem, díky tomuto trpí od roku 2014 onkologickým onemocněním. Po celou dobu nemoci je pod odborným dohledem specialistů, každé tři měsíce podstupuje kontrolní cystoskopii, případně polypektomii dle aktuálního nálezu z vyšetření. Pan Miroslav je také pacientem Kardiocentra Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, kde má v nejbližší době podstoupit operaci srdeční chlopně. Při sociálním šetření pan Miroslav uvedl, že trpí nedoslýchavostí, hůře vidí. V minulosti několikrát upadl, hrozí mu pády z důvodu omezené hybnosti po úrazu kolene. Alergie na léky žádné neuvádí. Potřebuje pravidelné připomínání léků a to v časech: v 8 hod., ve 13 hod. a v 18 hod. Medikace klienta: Euphylin CR N 200, 1-1-1, Lorista 50, 1-0-0, RutiMax, 1-0-1, Atrovent N, 1-0-1, Anopyrin 100 mg, 1-0-0, Trusopt 20 mg, 1-1-0. Léky klient uvádí pouze ve chvíli, kdy si přeje službu připomínání konkrétních léků, pokud tomu tak není, sociální pracovník tyto data nežádá.

Pan Miroslav žije ve společné domácnosti s manželkou v domě, kde bydlí i jeden ze synů s rodinou. Péče rodiny je velice dobrá, děti poskytují podporu na požádání, nakupují rodičům, odvezou je k lékaři atp. Pan Miroslav je obklopen velkou rodinou, nehrozí u něj sociální vyloučení. Stále má mnoho zájmů, zejména četbu knih, poslech hudby, sleduje aktuální společenské dění, politiku. Službu si zřizuje pro větší pocit bezpečí ve chvílích, kdy zůstává doma sám. Uvádí, že nejvíce ohrožen je v suterénu domu, kde obsluhuje kotel na topení, tam i v minulosti upadl. Přeje si, aby v případě náhlých zdravotních komplikací byla přivolána rychlá záchranná pomoc, dále byla ihned obeznámena s nastalou situací rodina. Jako první kontaktní osobu uvádí manželku, na dalších třech místech postupně uvádí své 3 děti v návaznosti na délce dojezdu od jeho bydliště. Klient dává povolení manželce a dětem volání na monitorovací jednotku Típec. Přivolání neodkladné pomoci je nastaveno dle požadavku klienta: 1. IZS (složky integrovaného záchranného systému – zdravotníci, policie, hasiči), 2. kontaktní osoby – manželka, a jeho 3 děti. Smluvní službu výjezdové skupiny nepožaduje. Nepožaduje ani uložení klíčů na výjezdové skupiny, nebo uložení klíčů v trezoru u vstupních dveří nemovitosti. Otevření domu v případě krizového stavu zajistí rodina, nebo je klíč uložen na domluveném místě, o tomto místě je uveden záznam ve složce klienta v tísňovém pultu. Funkci SOS tlačítka si klient přeje v případě krizové situace a náhlého zhoršení zdravotní stavu. Zařízení nosí pan Miroslav na své ruce. Nabídnuty mu byly i jiné varianty, a to možnost nosit zařízení na krku, na opasku nebo v kapse. Jelikož si přál nosit zařízení na ruce, nastavili technici citlivost zařízení na ruku. Pro sledování nízké aktivity – monitorování nepohybu si klient zvolil hodinový interval. Za tento jednohodinový interval, kdy klient zařízení potřebuje odložit, se stihne vykoupat, umýt nádobí, v tuto dobu dochází k odložení nevodotěsné monitorovací jednotky. Ověřování zdravotního stavu si klient nepřál, jelikož při připomínání léků 3x denně byl

zároveň dispečerem tísňového pultu kontrolován. Klidová doba klienta, kdy klientovi nevolat, byla nastavena na dobu od 13 – 15 hod., kdy pan Miroslav pravidelně usíná. V nočních hodinách bylo povoleno volání jen v případě, že klient vybočil z pravidelného plánu nabíjení zařízení. Pravidelně chodí spát ve 23 hod., kdy zařízení dává na nabíječku, a ráno ho z ní odpojuje nejdéle v 8 hod., kdy vstává. Pokud by z tohoto režimu vybočil, byl dispečer oprávněn klientovi zavolat, a ověřit zda je klient v pořádku. K tomuto dal písemný souhlas. Aktivizační linku si nepřál. Pan Miroslav byl se službou tísňové péče spokojen, nicméně po třech měsících odstoupil od smlouvy, obtěžovalo ho nosit zařízení na ruce, stěžoval si na větší velikost zařízení Típec. Též ho obtěžovalo každodenní nabíjení zařízení. Zapomínal pravidelně nabíjet a obtěžovalo ho napomínání dispečery tísňového pultu, aby dodržoval smluvená pravidla, cítil se pak provinile a nechtěl dispečery tísňového pultu svým jednáním obtěžovat. Dalším důvodem proč pan Miroslav od smlouvy odstoupil, byla jeho velká rodina žijící s ním v jednom domě, klient se necítil ohrožený. Panu Miroslavovi bylo vyhověno, smlouva byla ukončena dohodou ke dni, kdy odevzdal zapůjčené monitorovací zařízení bez jakýchkoliv sankcí a výpovědní lhůty. Klientovi byla nabídnuta možnost opětovného využití tísňové péče v případě potřeby v budoucnu.

Vypovězení smlouvy v krátkém časovém úseku klientem se často objevuje v případech, kdy monitorování je více přáním rodiny než samotného klienta. V těchto případech se domlouváme se zájemci na zkušební době jednoho měsíce, po kterou má každý klient možnost vyzkoušet službu Anděla Strážného zdarma.

Pokud jde o financování služby, lze říci, že příjmy klienta byly dostačující. Klient nepobíral příspěvek na péči a ani nepožadoval finanční podporu z nadačních fondů.

3. **Kazuistika paní Anny**

Paní Anna, 74 let, VŠ, důchodkyně, původním povoláním byla náčelnicí hasičů a bezpečnostní techničkou. Paní Anna je po úrazu páteře, který se jí stal právě při výkonu práce. Po úrazu v roce 1992, kdy měla zlomenou páteř, lékaři zjistili, že klientka trpí Ankylozující spondylitidou (Bechtěrevovou chorobou). Tato choroba srůstajících obratlů omezuje klientku v hybnosti, otáčí se celým tělem, má neustálé velké bolesti a hrozí jí časté pády. Paní Anna získala informaci o službě od své kamarádky, klientkou Anděla Strážného je od roku 2010, je jednou z dlouhodobých uživatelů služby. Klientka žije sama v přízemí panelového domu, byt jí byl přidělen městem Česká Lípa za její velké zásluhy při zachraňování lidských životů a přizpůsoben na míru. Za dobu 10 let, po kterou je uživatelkou služby pozoruje změny a vývoj poskytování služeb v Andělu Strážném. Dle jejích slov by uvítala více osobních návštěv sociálních pracovníků, jak tomu bylo v minulosti. Paní Anna byla v minulosti požádána, aby se aktivně podílela na spoluvytváření standardů a metodik Anděla Strážného, proto měla úzce navázány vztahy se všemi pracovníky organizace. V době vzniku Anděla Strážného, díky menšímu počtu uživatelů služby, jí byla poskytována nadstandardní péče, když upadla a sociální pracovník byl někde v blízkosti, přijel jí na zavolání zvednout. Dnes už tomu tak není, protože sociální pracovník nemá dostatečný časový fond, aby tak činil. Dnes v případě ohrožení volají dispečeri rychlou záchrannou pomoc, proto má paní Anna pocit, že se jí pracovníci Anděla Strážného méně věnují.

Díky paní Anně se dostávala a dostává Andělu Strážnému zpětná vazba o správném nastavení služby nejen pohledem klienta, ale i odbornice. Paní Anna má tři děti, jedna z dcer o ní intenzivně pečuje, druhá žije v Pardubicích a syn v USA. Vztahy v rodině jsou dobré.

Klientka v době mé návštěvy byla po úrazu. Upadla ve svém bytě, při tomto pádu si zlomila krční obratel. Byla 80 dní hospitalizována v několika nemocnicích, vytvářeli jí speciální krunýř, protože je velmi malého vzrůstu. Momentálně byla dočasně propuštěna do domácí péče, ale ještě jí čeká opětovná hospitalizace. Páteř jí díky silné osteoporóze nesrůstá a tak prognózy nejsou dobré.

Za deset let užívání služby paní Anna upadla pětkrát. Vždy jí byla poskytnuta pomoc do 5 – 10 min. od nahlášení pádu. V případě těžkého pádu byla vždy volána rychlá záchranná služba. Také výjezdová skupina Henig, která zajistila zpřístupnění bytu. Po celou dobu užívání služby se nikdy nestalo, že by jí nebyla poskytnuta včasná pomoc, pokud použila SOS tlačítko. Paní Anna je se službou velmi spokojena. Nicméně při posledním pádu, při kterém silně bouchla se zařízením o podlahu, jí zařízení nereagovalo na SOS tlačítko. Silným úderem se zařízení poškodilo. Naštěstí dokázala v dané situaci zavolat svým mobilním telefonem svému zeťovi, ten ihned přijel a zavolal rychlou záchrannou pomoc. Při prověřování výše uvedené situace poskytovatelem služby Anděla Strážného bylo zjištěno, že zařízení neodeslalo nouzový alarm, protože pádem došlo k jeho poškození.

Klientka Anna má nastaven plán neodkladné pomoci takto: 1. IZS (složky integrovaného záchranného systému – zdravotníci, policie, hasiči), 2. rodina, 3. Henig, využívá klíčové služby výjezdové skupiny. Využívá tlačítko SOS, dobu nepohybu má nastavenou na toleranční dobu jedné hodiny, nenechává si připomínat léky, protože striktně všechny medikamenty odmítá, když má silné bolesti. Jedenkrát týdně využívá služeb aktivizační linky, která jí poskytuje rozhovor na aktuální společenské dění. Další služby nepožaduje, je velmi samostatná, silná a obdivuhodná.

Financování služby: Klientka pobírá starobní důchod a příspěvek na péči II. stupně ve výši 4400,- Kč. Dlouhodobě je podporována z nadace Weil,

nyní Skill (nadace se přejmenovala), tato nadace hradí veškeré náklady spojené se službou Anděla Strážného. Každoročně sociální pracovník paní Anně pomáhá se žádostí o poskytnutí podpory ze strany nadace.

Klientka má momentálně službu Anděla Strážného pozastavenou, protože je každodenně v kontaktu s pečující dcerou. Až se situace změní, má v plánu si obnovit službu Anděla Strážného. Paní Anna, dle jejích slov, má velmi ráda všechny pracovnice tísňového pultu, ráda s nimi komunikuje, za léta užívání služby si s nimi navázala přátelské vztahy. V minulosti se aktivně zúčastňovala výročních schůzí v Andělu Strážném, kde se s pracovníky osobně seznámila. Právě na těchto schůzích připomínkovala standardy a metodiky služby a podávala návrhy, jak službu zkvalitnit a tím velmi přispěla ke zkvalitnění poskytované péče Anděla Strážného.

Diskuze

Jak je patrné z kazuistik dotazovaných klientů sociální služby tísňové péče Anděla Strážného, jsou klienti s poskytováním služby převážně spokojeni. Ukazují to i mé zkušenosti z dlouholeté práce v této organizaci.

K obdobným závěrům dospěly při svém výzkumu zaměřeném na evaluaci tísňové péče i Dobiášová a Hnilicová z 1. LF UK, které se v rámci Projektu „Metropolitní systém tísňové a zdravotní péče“ v roce 2019 dotazovaly 20 klientů tísňové péče v Praze na jejich spokojenost s poskytovanou službou. Jednalo se o kvalitativní výzkum. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů na základě předem připraveného scénáře. V těchto rozhovorech klienti a rodinní příslušníci, kteří zpravidla byli přítomni při rozhovorech, uvedli jako nejčastější důvod pro zavedení služby zhoršující

se zdravotní stav např. pád, poruchy orientace, psychiatrické onemocnění atp. Samotné klienty pak motivovaly situace, když se jim něco přihodilo. Jednalo se většinou o pád, zlomeninu krčku nebo mrtvici. Dalším motivačním prvkem pro zřízení tísňové péče byla potřeba ochrany před možným kriminálním jednáním jiných osob.²⁹

Obdobná motivace pro zřízení tísňové péče byla i u klientů Anděla Strážného, jak je patrné z mých kazuistik, u paní Anny to byl úraz páteře, po kterém došlo k omezení hybnosti a zjištění, že trpí Bechtěrevovou chorobou, díky kterým jí hrozí časté pády. U paní Ivany se pak jednalo o úzkostné stavy spojené s psychiatrickou diagnózou – agorafobií. A u pana Miroslava jeho onemocnění srdce, u kterého kdykoliv může selhat jeho srdeční činnost. Nicméně pan Miroslav se rozhodl službu tísňové péče vypovědět po krátkém časovém intervalu užívání služby. Důvodem vypovězení smlouvy TP byla dle jeho slov „náročnost“ obsluhy zařízení a jeho velikost. Pro pana Miroslava bylo náročné každý den zařízení dobíjet, též ho obtěžovalo zařízení na ruce, které mu překáželo, nenosil jej, a tudíž docházelo k napomínání klienta ze strany pracovníků tísňového pultu. Několikrát denně mu museli telefonovat, aby si zařízení vzal nebo aby jej řádně dobíjel ve stanoveném čase k tomu určeném. Toto napomínání pana Miroslava ponižovalo a připadalo mu nedůstojné, když ho dispečeri napomínali jako malé dítě. Cítil se jako nesoběstačná bytost, která ztrácí svoji autonomii. Také nechtěl svým nedůsledným chováním zatěžovat a pracovníkům tísňového pultu přidělovat práci. Další důvod, který vedl pana Miroslava k rozhodnutí o přerušení služby t byl i fakt, že klient žije v domě se svou manželkou a početnou rodinou, která by mu, dle jeho slov, poskytla ve chvíli ohrožení rychlou pomoc. Pan Miroslav v rozhovoru uvedl, že nezískal všechny potřebné informace o službě před

²⁹DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H.. *Evaluace tísňové péče v Praze. Závěrečná zpráva z projektu*. Praha: 1. LF UK, 2019, nepublikováno

uzavření smlouvy, zejména těch negativních, nevěděl, kolik povinností bude plynout z užívání služby.

Z výzkumu Dobiášové a Hnilicové dále vyplývá, že tento problém nemá jen pan Miroslav, ale i jiní klienti přiznali, že nejsou zcela důslední při nošení monitorovacích zařízení a to i přesto, že byli upozorněni na to, že je nutné striktně dodržovat všechna domluvená pravidla služby. Jedna klientka uvedla, že se přístrojem nedokázala sžít a „že to fláká“. Shodou okolností to byla klientka, která nechce pokračovat v užívání tísňové péče, protože se domnívá, že ji zatím nepotřebuje. Několik klientek přiznalo, že při pobytu venku nosí přístroj v kabelce místo na krku, čímž riskují nechtěné spuštění.³⁰

Toto v rozhovorech u klientů Anděla Strážného také několikrát zaznělo, měli také často odložené zařízení na stole a nenosili jej celý den na těle.

Nicméně se všichni klienti i členové jejich rodin shodují a oceňují jednoduchost zařízení a jejich snadnou ovladatelnost. Zároveň však technická stránka tísňové péče byla oblastí, kde respondenti vznesli nejvíce podnětů pro možné zlepšení této služby. Stížnosti a připomínky se týkaly jak jednotlivých přístrojů, tak i jejich fungování.³¹

Také klienti Anděla Strážného vznesli nejvíce stížností a připomínek na monitorovací zařízení, která vykazovala špatné fungování. U klientky Anny došlo k poruše zařízení při pádu, ke které by nemělo dojít. Zařízení by mělo být odolnější vůči pádům na velmi tvrdé povrchy. Dalšími nedostatky zařízení byly špatná slyšitelnost, neostrý hlas, pískání v zařízení atp. Tyto nedostatky se vždy řešily velmi operativně výměnou zařízení, vždy byly odstraněny nejdéle do dvou pracovních dnů od nahlášení poruchy zařízení. V době dočasné nefunkčnosti monitorovací jednotky suploval zařízení telefon, klient byl pravidelně kontrolován přes něj až do odstranění poruchy zařízení.

30 DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H.. *Evaluace tísňové péče v Praze. Závěrečná zpráva z projektu.* Praha: 1. LF UK, 2019, nepublikováno

31 DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H.. *Evaluace tísňové péče v Praze. Závěrečná zpráva z projektu.* Praha: 1. LF UK, 2019, nepublikováno

Dalším velmi podstatným faktorem, zejména pro seniory, kteří žijí sami, byla finanční stránka, za jakých podmínek byla poskytována služba tísňové péče. Jednou z možností financování služby tísňové péče je „Příspěvek na péči“ ten může klientům přispět k zachování pocitu finanční nezávislosti. Z výzkumu Dobiášové a Hnilicové vyplývá, že pro většinu seniorů je cena služby pro jejich rozhodování, zda v tísňové péči pokračovat, důležitá. Senioři uváděli jako únosnou částku 100 - 500 Kč, nejčastěji to byla částka 300 Kč měsíčně. Dcery klientů udávaly částku kolem 500 Kč s tím, že budou rodičům na tísňovou péči přispívat. Na dotaz, zda by byli ochotni hradit tísňovou péči z příspěvku na péči, odpovídali ti, kteří jej pobírali, že z něj již hradí jiné sociální služby. Senioři, kteří zatím příspěvek nepobírali (a někteří o něm ani nevěděli) připustili, že by ho na úhradu tísňové péče použili, pokud by jim byl přiznán.³²

I klienti Anděla Strážného uvádějí, že jim tísňová péče pomáhá zlepšit kvalitu života, zejména pak v oblasti psychické pohody. Na otázku, jaká částka za službu tísňové péče je pro ně únosná, odpovídají obdobně. Částky, které mají za finančně únosné, které mohou hradit ze svého finančního rozpočtu, se pohybují také od 300 – 500 Kč za kalendářní měsíc. Většina klientů uvádí, že službu Anděla Strážného hradí z příspěvku na péči. Někteří z nich si také z příspěvku na péči hradí jiné sociální služby, proto jim na službu tísňové péče nezbyvají finance. V tuto chvíli poskytuje klientovi sociální pracovník Anděla Strážného pomoc při řešení financování služby formou nadačních příspěvků z Nadace Dobrý skutek, Skills atp., nebo poskytnutí finanční částky z veřejné sbírky Anděla Strážného.

Autorky citovaného výzkumu upozorňují na flexibilitu a profesionalitu služby, která pomáhá zlepšit kvalitu života svých klientů jak v oblasti psychické a sociální, tak i ve vztahu k prostředí. Nástroje systému tísňové péče,

32 DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H.. *Evaluace tísňové péče v Praze. Závěrečná zpráva z projektu.* Praha: 1. LF UK, 2019, nepublikováno

pomáhají uspokojovat potřeby seniorů a osob se zdravotním postižením a tím zvyšovat kvalitu jejich života. Systém tísňové péče představuje moderní řešení jejich problémů, při kterém se klade maximální důraz na zachování jejich soukromí a zachování co největší bezpečnosti v přirozeném prostředí.³³

Mezi klienty z výzkumu Dobiášové a Hnilicové panovala shoda v tom, že tísňová péče zvyšuje jejich pocit bezpečí. Často byla zmiňována lepší psychická pohoda. Také rodinní pečující oceňovali skutečnost, že i jim tísňová péče dává jistotu, že o rodiče bude v kritické situaci rychle postaráno. To jim usnadňuje péči o ně. Zdůrazňovali i to, že tísňová péče umožňuje seniorům zůstat i s určitou mírou závislosti v domácím prostředí. Také bylo uváděno, že tísňová péče umožňuje klientům žít aktivnější život, protože se mohou spolehnout na pomoc tísňové péče v nenadálé krizové situaci.³⁴

Příbuzní klientů Anděla Strážného oceňovali zejména včasnou informovanost v případě ohrožení klienta, také velmi chválili funkci zařízení s možností zavolání na monitorovací jednotku. Často se stává, že klient někde zapomene telefon a v tu chvíli se rodina nejvíce obává, že se s rodiči něco stalo. Díky monitorovací jednotce se dá z povolených čísel zavolat a tím i zvýšit pocit psychické pohody, jak u klienta, tak i rodinných příslušníků. Také existence možnosti samostatně odesílajícího se impulsu do monitorovacího pultu při pádu, kdy klient není schopný pohybu a nedokáže SOS tlačítko zmáčknout, je velmi kladně hodnocena ze strany klientů a jejich rodin.

A v neposlední řadě klienti tísňové péče Anděla Strážného hodnotí kladně sociální kontakt s pracovníky tísňové péče, s každým z klientů je komunikováno dle jejich individuálních požadavků, s některými klienty denně, s některým jednou nebo dvakrát týdně, tak aby byli spokojeni a ne obtěžováni.

33 KALIŠOVÁ, M.: *Využití tísňové služby pro seniory*, 2012; magister. Práce FSS Brno <https://is.muni.cz/th/ly2d6/>, datum stažení: 1. 12. 2020

34 DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H.: *Evaluace tísňové péče v Praze. Závěrečná zpráva z projektu*. Praha: 1. LF UK, 2019, nepublikováno

Někteří z klientů si v rámci služby tísňové péče volí i povídavou linku, aby se necítili osamělí. K dispozici jsou jim pracovníci každý pracovní den, klienti si mohou promluvit, poradit se, svěřit se svými bolestmi a trápením nebo si jen tak popovídat o běžných věcech, mohou zavzpomínat za pomoci připravených reminiscenčních témat pracovníky aktivizační linky.

Závěr

Služba tísňové péče klientům poskytuje pocit bezpečí v jejich přirozeném prostředí domova, což je smyslem poskytované služby. Klienti se nemusí bát, že v případě krizové situace zůstanou na daný problém samotní a bezradní. I když se vyskytnou občasné chyby při poskytování služby tísňové péče, je zde stále velký předpoklad, že se zmiňovaná pomoc k seniorovi, osobám s postižením a osobách v ohrožení dostane včas.

V mé práci popisuji podrobně způsob poskytování služby tísňové péče. Standardy a metodiky služby tísňové péče jsou propracované do sebemenších detailů tak, aby služba vyhověla každému klientovi s jeho specifickými požadavky. Všichni pracovníci jsou vždy připraveni klientům poskytnout profesionální pomoc. Díky jejich zkušenostem a rychlému a správnému vyhodnocení krizových situací zachraňují dennodenně lidské životy. Neméně důležitá je i pečlivá práce sociálních pracovníků, kteří musí správně nastavit individuální plán péče klienta, vyhledat vhodné osoby, které mohou pomoci klientovi

v případě ohrožení, zajistit přístupnost do domu a bytu klienta, zajistit jeho majetek atp.

U každého klienta jsou jeho možnosti a životní situace naprosto jiná, proto je důležité, aby byla každému klientovi věnována maximální péče, důležitý je trpělivý a vlídný přístup, někdy i nad rámec poskytované služby. I tyto chvíle při práci nastávají, kdy sociální pracovník zařizuje umístění trezoru, hledá „*hodné*“ sousedy, předělává prahy, o které klient zakopává, nebo stěhuje nábytek, aby klient v noci při nabíjení zařízení na něj dosáhl.

V mé práci jsem chtěla poukázat na to, jak je důležitá každá drobnost v individuálním nastavení služby, protože i malá drobnost může být rozhodující, každá překážka při poskytování rychlé pomoci znamená ztrátu vteřin, které mohou chybět při záchraně lidského života.

Tato práce je věnována všem pracovníkům tísňové péče jako dík za jejich kvalitní péči poskytovanou klientům.

Klientům tísňové péče přeji, aby jim poskytovaná služba přispěla ke zlepšení kvality jejich života, aby se k nim požadovaná péče dostala vždy rychle a včas a byla jim oporou na každý den.

Seznam literatury

1. DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H. *Evaluace tísňové péče v Praze*, Závěrečná zpráva z projektu. Praha: 1. LF UK, 2019, nepublikováno
2. FRIED, LP., HADLEY, EC., WALSTON, JD., et.al. **From bedside to bench: research agenda for Franty**. *Sci. Aging Knowledge Environ.*, 2005,31, p. 24 In: KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., WEBER, P. a kol., *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 119, ISBN 978-80-247-2490-4
3. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*, Praha: Portál, 2000, 774 s., ISBN 80 – 7178 – 303 – X
4. KALIŠOVÁ, M.: Využití tísňové služby pro seniory, 2012; magister. Práce FSS Brno Internetový zdroj: <https://is.muni.cz/th/ly2d6/>, datum stažení: 1. 12. 2020
5. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A., *Stáří – pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, Praha: Galén, 2006, 44 s., ISBN 80 – 7262 – 455- 5
6. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., WEBER, P. a kol., *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 335 s., ISBN 978-80-247-2490-4,

7. KAREL, A., Krajská správa ČSÚ, Brno, [Online] 31. 5. 2019 <https://www.czso.cz/csu/xb/jakeho-veku-se-pravdepodobne-dozijeme-2018>, datum stažení: 28. 11. 2020
8. KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*, Praha: Grada Publishing, s. r. o., 2002, 198 s., ISBN 80 – 247 – 0179 – 0
9. MASLOW, A., H., Základní stupnice lidských potřeb,[online] 1. 6. 2008, [www.https://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html](http://www.zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html) datum stažení: 20. 7. 2020
10. MATOUŠEK O. a kol., *Encyklopedie sociální práce*, Praha, Portál, 2013, 576 s., ISBN 978-80-262-0366-7
11. ONDRUŠOVÁ, J., *Stáří a smysl života*, Praha:Karolinum, 2011, 168s., ISBN 978-80-246-1997-2
12. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se starými lidmi*, Praha: Portál, 1998, 156 s., ISBN 80 – 7178 – 184 – 3
13. ŘÍČAN, P., *Cesta životem*, Praha: Portál, 2004, 392 s., ISBN 80 – 7178 – 829 – 5
14. Sociální služby [Online] 28. 7. 2020, <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>, datum stažení: 30. 7. 2020
15. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 40, [Online] https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006, datum stažení 1. 12. 2020
16. Zákon č. 108/2006 Sb. § 41, o sociálních službách, [Online] 21. 9. 2005, [www. https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006), datum stažení: 20. 7. 2020
17. Etický kodex sociálního pracovníka České republiky, [Online] 12. 10. 2017 http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_verII.pdf, datum stažení: 15. 9. 2020

18. Etický kodex pracovníků Anděla Strážného, z. ú., [Online] 1. 2. 2020
<https://www.andelstrazny.eu>, datum stažení: 25. 7. 2020

19. Příspěvek na péči o osobu blízkou, [Online]
<https://www.uradprace.cz/prispevek-na-peci>, datum stažení: 19. 9. 2020

20. Trezor na klíče, [Online] <https://zbrane.esako.cz/trezor-na-klice-rottner-smartbox>, datum stažení: 30. 7. 2020