



Spolufinancováno
Evropskou unií



SHRNUJÍCÍ DOKUMENT – CO JSME V PROJEKTU ZJISTILI A CO JSME SE NAUČILI?

PROJEKT: VYHODNOCENÍ PŘÍNOSŮ TÍSŇOVÉ PÉČE

REG. Č. PROJEKTU: CZ.03.03.01/00/22_021/0001922



Průběh projektu

V úvodní fázi projektu bylo nejdříve třeba **zmapovat aktuální poskytovatele tísňové péče a jejich nabídku služeb**. To byla také příležitost oslovit poskytovatele k zapojení do projektu, přičemž se ukázalo, že mají velký zájem, že téma bylo doposud ministerstvem výrazně opomíjeno a že sami poskytovatelé uvítají standardizaci služeb tísňové péče. **Do projektu se podařilo zapojit všech 19 poskytovatelů tísňové péče**. Doporučení pro zlepšení, která jsou součástí výstupů projektu, tak přicházejí od nich samotných. Data od poskytovatelů jsme zjišťovali prostřednictvím hloubkových rozhovorů, dotazníkového šetření, focus groups a zúčastněného pozorování.

Poskytovatelé sami pojmenovali **oblasti, ve kterých vidí potenciál rozšíření či zlepšení**:

- Rozšířit povědomí o tísňové péči, které je nedostatečné;
- Nastavit minimální standard kvality služby;
- Podpořit financování nových technologií a nastavit stabilní víceleté financování;
- Snižit administrativní zátěž;
- Rozšířit služby do všech regionů;
- Rozšířit pokrytí signálem v regionech, kde tísňová péče funguje;
- Podpořit zasíťování do krajských a obecních sítí;
- Nastavit dlouhodobé strategie rozvoje tísňových služeb;
- Pomoc od krajů a obcí v koordinaci služeb;
- Více propojit zdravotní a sociálních služby.

Na začátku realizace projektu si tým definoval hlavní cílovou skupinu – seniory a seniorky ve věkové kategorii 80 a více a formuloval hlavní designovou výzvu, kterou pojmenoval takto: ***Jak bychom mohli způsobit, aby senior dostával aspoň standardem deklarovanou kvalitu distanční podpory tak, aby měl co nejvyšší možnou subjektivní kvalitu života v setrvání v domácím prostředí?***

Ve spolupráci s poskytovateli, klienty TP a jejich rodinami jsme ověřovali úkony tísňové péče, abychom následně definovali úkony vhodné pro standardizaci. Zejména přínosný byl pak výjezd projektového týmu k poskytovateli TP do Charity v Plzni. Zde probíhalo zúčastněné pozorování a také rozhovory s poskytovatelem služby, klienty a jejich rodinami, městskou policií, krajským oddělením sociálních služeb a místními politiky. Byly zjišťovány potřeby všech zainteresovaných aktérů.

- Mezi **klienty** je nejčastějším tématem, které bylo pojmenováno, **pocit bezpečí a jistoty**, které jim zavedení v TP poskytuje. Explicitně rádi bylo také za propojení služby na MP, která umožňuje rychle řešit nefatální pády (nejčastější intervence).
- **Příbuzní** shodně pojmenovávají pocit jistoty, že pokud je má senior tlačítko, „bude o něj postaráno“. Obecně pojmenovávají velký problém malé kapacity dalších služeb (pečovatelská, pobytové služby). Pečující také trpí nedostatkem „odlehčení“ při péči; pokud fyzicky pečují o příbuzného, nemají žádnou možnost „nahrazení“ ani na omezenou dobu, a tedy nemají téměř možnost si odpočinout anebo řešit vlastní zdravotní problémy.
- **Poskytovatelé a jejich pracovníci** pojmenovávají jako klíčový přínos právě to, že klienti mohou zůstat déle doma. Zdůrazňují také systematické uchopení TP v komplexu služeb, kde je zapojena jako důležitý hráč Městská policie. Jako zásadní prvek v celém poskytování je také dispečink, resp. ten, kdo „přijme“ SOS signál; musí být školený, schopný odhadnout situaci apod.), aby mohl správně zajistit další služby. Zároveň je pojmenován problém existenciální nejistoty (zejm. v oblasti financování a personálního zabezpečení) a přetížení stávajících služeb.



- **Městská policie** spolupráci vidí jako přínosnou, získala za účelem intervencí také vůz navíc a spolupráci hodnotí jako dobrou. Na další rozšiřování však nemá již kapacitu. Systém spolupráce s konkrétním poskytovatelem je nastavený, ale nelze jej paušalizovat (jako v situaci, kdy je za účelem intervence kontaktovala jiná služba). Nejčastější intervencí je zvednutí klienta po pádu (v naprosté většině nefatální pád, ale klient sám se nedokáže zvednout).
- Zástupci **politické reprezentace** kraje nejčastěji hovořili o problematice pokrytí regionů, stejně jako o plánování a odhadnutelnosti financování služeb (např. pokud se přidá do Základní úhradové sítě nová služba, znamená to, že některé jiné služby musí být prostředky ubrány). Tísňová péče je chápána jako distanční služba, která dokáže vyřešit nouzovou situaci a nedojde k ohrožení klienta prodlením (např. podchlazením na zemi po pádu) a tedy vnímána pozitivně. Nepanuje však politická shoda v tom, jak v síti pracovat s nadregionálními poskytovateli. Naopak menší obce se snaží spolupracovat na úrovni ORP, které poskytování služeb plánují, ale mají aktuálně omezené jak finanční, tak personální možnosti.

V druhé části projektu jsme ještě intenzivněji **zapojili pracovníky v sociálních službách**, zaměstnance poskytovatelů TP, kteří v rámci jednoho pracovního týdne během své denní interakce s klienty zjišťovali další potřeby seniorů, předávali zjištění z projektu a sledovali zpětnou vazbu.

Pracovníkům seniori poskytovateli informace o svých potřebách a pocitech. Např. hovořili o tom, co pro ně znamená samota a jak ji prožívají; jak se jim aktuálně žije a co jsou jejich zájmy; proč využívají služeb tísňové péče a jak službu vnímají; jak hodnotí službu tísňové péče obecně; jak zvládají pracovat s elektronikou a technologiemi. Např. se ukázalo, že v rozhovorech s realizačním týmem projektu seniori hovořili o tom, že s elektronikou umí pracovat, nemají problém s využitím asistivních technologií. Při rozhovorech se soc. pracovníky se ale ukázalo, že ne všichni dotazovaní seniori mají potřebné dovednosti, někteří nemají potřebu se tyto technologie učit používat. Klienti své potřeby a poznatky předávali přímo pracovníkům, ke kterým mají vybudovanou důvěru. U rozhovorů s pracovníky projektu se ukázalo, že seniori nehovoří zcela explicitně, bojí se některé své potřeby pojmenovat, aby nevypadali zranitelně. Poznatky z pozorování a rozhovorů jsme v rámci testování služby zapracovávali a využili je např. v doporučeních pro poskytovatele služby tísňové péče.

Zjišťovali jsme také, zda by seniori měli zájem zapojit se do testování služby Senior Tinder. Z poznatků od seniorů vzešla potřeba otestovat prototyp Senior Tinder pouze za podmínky koordinace pracovníky služby, vznikala by jakási callcentra, nešlo by o neřízenou službu, jak byla původně v projektu navržena. Návrh prototypu tak byl pozměněn dle potřeb seniorů, jde o návrh k testování pro další fázi projektu nebo jiný nový projekt.

Shrnutí hlavních výstupů

1) Srovnávací analýza současného stavu poskytování tísňové péče v ČR

Srovnávací analýza poskytuje komplexní a aktuální pohled na TP v ČR, a to s důrazem na nabídku poskytovaných úkonů, technologické zajištění tísňových služeb, místní dostupnost a kapacitu. Analýza také poukazuje na potřeby poskytovatelů a navrhuje oblasti zlepšení. Analýza bude sloužit pro další diskuse a zejména rozhodování MPSV v oblasti systému sociálních služeb.

Poskytovatelé sami pojmenovali **oblasti, ve kterých vidí potenciál rozšíření či zlepšení:**

- Rozšířit povědomí o tísňové péči, které je nedostatečné;
- Nastavit minimální standard kvality služby;



- Podpořit financování nových technologií a nastavit stabilní víceleté financování;
- Snížit administrativní zátěž;
- Rozšířit služby do všech regionů;
- Rozšířit pokrytí signálem v regionech, kde tísňová péče funguje;
- Podpořit zasíťování do krajských a obecních sítí;
- Nastavit dlouhodobé strategie rozvoje tísňových služeb;
- Pomoc od krajů a obcí v koordinaci služeb;
- Více propojit zdravotní a sociálních služby

Z rozhovorů s poskytovateli vyplynula potřeba lepší koordinace služeb na místní/komunitní úrovni. Je třeba, aby podpora a pomoc mohla být poskytována rodinnými příslušníky a profesionálními pracovníky. To vyžaduje vytváření dostupnosti kvalitních komplexních a víceoborových služeb v blízkosti bydliště (mobilní, profesionálně kvalifikované a finančně, organizačně a územně dostupné služby). K naplnění tohoto základního předpokladu má nejbližší územní samospráva (obce a města). Podle dosavadních zjištění je nutno zvýšit odpovědnost obecních samospráv a dalších za kvalitu života lidí s omezenou soběstačností, posílit jejich kompetence k vytváření podmínek pro podporu komunitních forem péče, jakou TP zcela jistě je. To vyžaduje dobrého koordinačního pracovníka na místní úrovni, s hlubokou znalostí služeb TP a dalších sociálních služeb, které klient potřebuje.

Kolem klienta tak vytvoří tzv. síť pomoci. Podle dalších zjištění je pro fungování TP nezbytné souběžné poskytování sociálních i zdravotních služeb všem seniorům, kteří je potřebují, síť funkčně propojených služeb, z nichž klient vybírá, kombinaci domácí a terénní zdravotní a sociální péče, návaznost akutní a následné péče, aktivizaci a integraci klientů, větší roli praktických lékařů i geriatrů a zvýšení jejich kompetencí při provázání těchto služeb. Nezbytná je přitom dobrá spolupráce mezi obcí, praktickým lékařem, komunitním/koordinačním pracovníkem.

2) Způsob klasifikace míry naplnění potřeb CS

Pokud chceme zlepšit úroveň služby tísňové péče tak, aby senior dostával aspoň standardem deklarovanou kvalitu distanční podpory tak, aby měl co nejvyšší možnou subjektivní kvalitu života v setrvání v domácím prostředí. V projektu jsme definovali několik doporučení:

- Definovat roli a umístění koordinátora v rámci správního celku (obce) jako podporu multidisciplinární spolupráce;
- propojit seniory skrze jejich osobní zájmy a talenty s využitím moderních technologií za přítomnosti sociálního pracovníka nebo koordinátora;
- vytvořit a podporovat komunitu blízkých osob pro potřeby vykrytí situací, kdy je potřeba zastupitelnost v péči o klienta v naléhavé situaci;
- podporovat roli komunitního pracovníka ve vytváření příležitostí a propojování sociálních kontaktů v obci, podporovat přirozené komunity v obci;
- vzdělávat sociální pracovníky v asistivních technologiích;
- propagovat více a efektivněji možnosti sociálních služeb s důrazem na tísňovou péči;
- podpořit vývoj asistivních technologií pro znevýhodněné cílové skupiny.

Výstup byl definován na základě zjištění z dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo všech 14 poskytovatelů. Průběžný dokument byl vyhodnocován a upravován na základě poznatků z hlubkových rozhovorů se třemi poskytovateli. Poznatky byly zahrnuty z testování služby přímo u poskytovatele služby v Plzni, sběr dat v Plzni probíhal formou rozhovorů i zúčastněného pozorování.

3) Katalog úkonů tísňové péče a jejich přínosů s možnostmi jejich standardizace

Klíčovými prvky, které by měl takový systém zahrnovat, lze rozdělit do několika kategorií:
Zdravotní péče:



- Primární a specializovaná zdravotní péče: Dostupnost lékařů, specialistů a pravidelné zdravotní kontroly, program prevence, zdravotní plán jsou základem pro kvalitní životní standard seniorů.
- Domácí péče: Služby zdravotních sester a pečovatелů, kteří mohou poskytovat péči přímo v domácnosti seniorů. Systém služeb domácí péče podporuje přirozené schopnosti seniorů zůstat v přirozeném prostředí.

Sociální služby:

- Denní centra a kluby: Místa, kde se senioři mohou setkávat, účastnit se aktivit a udržovat sociální kontakty pro svou vlastní aktualizaci a mentální zdraví.
- Sociální pracovníci: Profesionálové, kteří poskytují podporu v oblasti sociálního zabezpečení, bydlení a právních záležitostí, jsou schopni být důvěryhodnou oporou stárnoucím osobám.
- Podpora pro pečující osoby: Programy na podporu rodinných příslušníků a blízkých osob, kteří se starají o seniory.

Bydlení:

- Dostupné a přizpůsobené bydlení: Bydlení, které je bezbariérové a přizpůsobené potřebám seniorů.
- Domovy pro seniory: Instituce, které poskytují komplexní péči a podporu.

Ekonomická podpora:

- Důchody a sociální dávky: Adekvátní finanční podpora, která zajistí seniorům důstojný život, kdy mohou naplňovat základní potřeby.
- Slevy a výhody: Slevy na dopravu, léky, kulturní a společenské akce.

Aktivní stárnutí a zapojení do společnosti:

- Vzdělávání a kurzy: Kurzy zaměřené na rozvoj dovedností, jako jsou počítačové kurzy nebo jazykové kurzy.
- Dobrovolnictví a pracovní příležitosti: Programy, které umožňují seniorům zůstat aktivní a zapojení do společnosti.

Technologická podpora:

- Asistenční technologie: Zařízení, která pomáhají seniorům v každodenním životě, například zdravotní monitorovací zařízení, mobilní aplikace pro připomenutí léků, nebo chytré domácnosti.
- Internetová gramotnost: Programy na zvýšení schopností seniorů používat moderní technologie a internet, aktivace skrze organizace nabízející online spojení s cílem socializace osob s podobnými zájmy.

Součástí návrhu je také stanovení minimálních požadavků, které bude třeba splnit pro získání podpory a které se budou již řídit zásadami a parametry dle maximální možné individualizace poskytované služby.

Katalog úkonů byl připomínkován ze strany stávajících poskytovatelů tísňové péče. Byly uspořádány 2 focus groups. První setkání bylo zaměřeno na oblast ideálního prototypu služby, tedy jak by podle poskytovatelů tísňové péče měla služba ideálně vypadat. Setkání se účastnilo 10 poskytovatelů tísňové péče. Na druhém setkání byl zástupcům poskytovatelů tísňové péče představen návrh základních úkonů tísňové péče v kontextu kvality života klienta. Setkání se účastnilo 14 poskytovatelů tísňové péče.

4) Role komunitního koordinátora/case managera v poskytování tísňové péče a sociálních služeb

Naším poznatkem bylo, že tísňová péče zřejmě využívá prvky komunitní péče, případně může vytvářet specifickou komunitu pečujících a osob opečovávaných. Platí to jak o službě, tak o pečujících osobách blízkých, pokud jsou do péče přímo zapojeni, jedině v propojení s okolím klienta a dalšími soc. službami jsou schopni zajistit celkovou péči o klienta. Zároveň z mapování potřeb poskytovatelů vzešla poptávka po efektivnější koordinaci tísňových služeb a propojení obcí, krajů a poskytovatelů. Proto jsme navrhli a následně s poskytovateli



konzultovali možnost zřízení pozice komunitního koordinátora. Cílem role komunitního koordinátora je budování a rozvoj propojené sítě služeb v oblasti péče a podpory o klienty. Sociální, zdravotní a další služby by měly tvořit propojený systém, který by fungoval napříč resortním rozdělením, právními formami, veřejnou správou i občanskými aktivitami (včetně uživatelských a rodičovských aktivit). Koordinátor by měl podporovat smysluplný a důstojný život klienta v jeho běžných podmínkách, včetně podpory služby preventivního charakteru – minimalizovat riziko nedostupnosti služeb, popř. nedostatečná flexibilita služeb, která brání kvalitní spolupráci s klientem.

Potřeba komunitního koordinátora i průběžný výstup byly diskutovány při hloubkových rozhovorech s poskytovateli služby, finální dokument pak byl testován mezi poskytovateli tísňové péče v rámci focus group. V průběhu testování služby se ukázalo, že ačkoli bylo téma vnímáno pozitivně, poskytovatelé měli obavy z potřeby financování a také vnímali riziko dalšího administrativního zatížení. Byly také pochybnosti o tom, kdo by měl takovou pozici zřídit. Na tyto pochybnosti jsme v průběhu vývoje služby reagovali, finální dokumenty poskytují další požadované informace pro zavedení pozice komunitního koordinátora.

Co nás překvapilo

Jedním z hlavních poznatků z poznávací fáze inkubačního projektu bylo zjištění, že jedním z největších potřeb seniorů je snaha snížit pocit samoty a strach se samoty. Ve fázi ideace padl jako jeden z nápadů na prozkoumání možností řešení této obavy. Vznikl prototyp s pracovním názvem Senior Tinder. Cílem prototypu bylo zprostředkovat seniorům kontakt s jinými seniory. Nejednalo se o Tinder v pravém slova smyslu, jelikož náš záměr neměl ambicí být nástrojem k navazování intimních vztahů. Cílem bylo propojit seniory s podobnými zájmy a umožnit jim být v pravidelném telefonickém kontaktu. Díky tomuto záměru by mělo dojít ke snížení pocitu osamělosti u seniorů. S takto nadefinovanou službou jsme vyrazili do terénu za seniory a zjišťovali jsme zpětnou vazbu.

Ačkoli byla samota téma, které seniory tížilo nejvíce, ukázalo se, že o možnou službu v podobě Senior Tinder nemají velký zájem. Jedním z důvodů byl strach z neznámého, dalším pak strach či stud, kdy si senioři odmítají přiznat slabinu v podobě toho, že by chtěli být více v sociálním kontaktu. Služba má potenciál pouze v podobě, kdy by nedocházelo k relativně neřízenému kontaktu s jinými seniory, ale skrze vyškolené pracovníky. V rešerši bylo zjištěno, že tento model již zdárně funguje v zahraničí. Jako pracovníky těchto "call center" jsou lidé se zdravotním znevýhodněním a senioři.

Co dál s výstupy

Výstupy projektu budou poskytnuty Odboru koncepce sociálních služeb a sociální práce MPSV, který je může využít pro změny v systému sociálních služeb, zejména pak pro tvorbu strategií a koncepcí pro stabilizaci a rozvoj tísňové péče. Výstupy budou dále poskytnuty poskytovatelům tísňové péče, kteří o ně mají enormní zájem. O výstupy také projevil zájem výrobci asistivních technologií.

V projektu bylo vygenerováno několik témat pro případnou navazující fázi, zejména téma komunitní podpory setrvání seniorů v přirozeném prostředí, možnosti otestovat přístupy k řešení osamělosti seniorů, viz Senior Tinder nebo otestovat zřízení pozice komunitního koordinátora tísňových (sociálních) služeb.