

Reflexe zavedení služby tísňové péče v kontextu komunitního plánování sociálních služeb

Bc. Zuzana Machalová, DiS.

Diplomová práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Zuzana Machalová, DiS.
Osobní číslo:	H21297
Studijní program:	N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Reflexe zavedení služby tísňové péče v kontextu komunitního plánování sociálních služeb

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, služby tísňové péče a komunitního plánování sociálních služeb.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

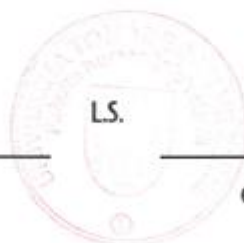
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál. ISBN 9788026200277.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. Sociální péče o seniory. Praha: Grada. ISBN 9788024741390.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 9788024753263.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2011. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál. ISBN 9788026200413.
- PILÁT, Miroslav, 2015. Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi. Praha: Portál. ISBN 9788026209324.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Radana Krutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **10. ledna 2023**

Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a).
V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 11. 4. 2023

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví mišrní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném mišrním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdaním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, nžije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdětku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdětku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá reflexí služby tísňové péče v kontextu komunitního plánování sociálních služeb. Teoretická část je rozdělena do třech kapitol, jejichž cílem je vymezit klíčové pojmy a teoretický rámec problematiky služby tísňové péče v kontextu sociálních služeb, komunitního plánování sociálních služeb a problematiky seniorů jako hlavní cílové skupiny uživatelů tísňové péče. V poslední kapitole teoretické části jsou nastíněny fáze procesu komunitního plánování a je zde také zmíněn proces zavedení služby tísňové péče ve vybraném městě jako realizace stanovené priority a opatření komunitního plánování rozvoje sociálních služeb na území tohoto města. V závěru teoretické části je čtenářům nabídnuta krátká reflexe realizace zavedení služby tísňové péče ve vybraném městě. V praktické části je věnována pozornost metodologii kvantitativního výzkumu a jeho postupům. Výzkumné šetření, ve kterém jsem jako metodu sběru dat zvolila dotazník, je směřováno na uživatele služby tísňové péče ve vybraném městě. Cílem první části dotazníku je popsat charakteristiku uživatelů tísňové péče, cílem druhé části dotazníku je zjistit celkovou míru spokojenosti uživatelů se službou tísňové péče a cílem třetí části je analýza postřehů, sdělení a připomínek respondentů ke službě. Získaná data jsou zpracována v kapitolách analýza dat, interpretace, shrnutí a doporučení pro praxi.

Klíčová slova: tísňová péče, komunitní plánování sociálních služeb, senior

ABSTRACT

This master thesis deals with the reflection of emergency care services in the context of community planning of social services. The theoretical part is divided into three chapters which object is to define key concepts and theoretical scope of emergency care services problems in the context of social services, community planning of social services and problems of seniors who are the main target group of users of emergency care. In the last chapter of a theoretical part there are described phases of community planning process and there is also mentioned the process of the emergency care services implementation in a chosen town as the realization of set priority and measures of community planning development of social services in the region of this town. In conclusion of the theoretical part a brief reflection of realization and implementation emergency care services in chosen town is offered to the readers. The practical part deals with the methodology of quantitative

research and its methods. The survey research, for which data collecting was used, is aimed to users of emergency care services in a chosen town. The aim of the first part of the questionnaire is to describe the characteristics of the users of emergency care. The aim of the second part is to find out the overall rate of user's satisfaction with the emergency care services and the aim of the third part is the respondent's analysis of reflection, information and observation in services. Obtained data are processed in chapters; data analysis, interpretation, summary and recommendation for practice.

Keywords: emergency care, community planning of social services, senior

Ráda bych na tomto místě vyjádřila velké poděkování a úctu Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za její odborné vedení, trpělivost, ochotu, za cenné poznatky a rady, vstřícnost a celkově za energizující přístup podpory při tvorbě mé diplomové práce.

Dále také poděkování patří mým rodičům, synovi, blízkým přátelům a příteli Martinovi za jejich velkou pomoc, maximální podporu a neustálou motivaci k dokončení studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 SLUŽBA TÍŠŇOVÉ PÉČE	14
1.1 SLUŽBA TÍŠŇOVÉ PÉČE V KONTEXTU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	14
1.2 CHARAKTERISTIKA SLUŽBY TÍŠŇOVÉ PÉČE.....	17
1.3 CÍLOVÁ SKUPINA UŽIVATELŮ SLUŽBY TÍŠŇOVÉ PÉČE	20
1.4 POSKYTOVATELÉ SLUŽBY TÍŠŇOVÉ PÉČE V ČR	22
2 KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	25
2.1 CO JE KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	25
2.2 PŘÍSTUPY KE KOMUNITNÍMU PLÁNOVÁNÍ	26
2.3 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	28
3 ZAVEDENÍ SLUŽBY TÍŠŇOVÉ PÉČE JAKO PRIORITY PROCESU KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	30
3.1 FÁZE PROCESU KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	30
3.2 REALIZACE PRIORITY KOMUNITNÍHO PLÁNU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE VYBRANÉM MĚSTĚ.....	31
3.3 REFLEXE ZAVEDENÍ SLUŽBY	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	35
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	35
4.2 CÍL VÝZKUMU	35
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	36
4.4 METODA SBĚRU DAT	36
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU	37
5 ANALÝZA DAT	38
5.1 SPOKOJENOST UŽIVATELŮ SLUŽBY TÍŠŇOVÉ PÉČE V OBLASTI POSILOVÁNÍ POCIT BEZPEČÍ	38
5.2 SPOKOJENOST UŽIVATELŮ SLUŽBY TÍŠŇOVÉ PÉČE V OBLASTI PREVENCE OSAMĚLOSTI.....	39
5.3 SPOKOJENOST UŽIVATELŮ SLUŽBY TÍŠŇOVÉ PÉČE V OBLASTI SAMOSTATNÉHO FUNGOVÁNÍ	40
5.4 SPOKOJENOST UŽIVATELŮ SLUŽBY TÍŠŇOVÉ PÉČE V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ POMOCI PO STISKnutí SOS Tlačítka	41
5.5 SPOKOJENOST UŽIVATELŮ SLUŽBY TÍŠŇOVÉ PÉČE S PŘÍSTROJEM TÍŠŇOVÉ PÉČE	42

5.6	SPOKOJENOST UŽIVATELŮ SLUŽBY TÍŠŇOVÉ PÉČE S KOMUNIKACÍ OPERÁTORA TÍŠŇOVÉ PÉČE.....	43
5.7	CHARAKTERISTIKA UŽIVATELŮ V KONTEXTU VYUŽÍVÁNÍ SLUŽBY TÍŠŇOVÉ PÉČE.....	45
5.8	CELKOVÁ MÍRA SPOKOJENOSTI UŽIVATELŮ SE SLUŽBOU TÍŠŇOVÉ PÉČE	48
5.9	POSTŘEHY, SDĚLENÍ ČI PŘIPOMÍNKY UŽIVATELŮ KE SLUŽBĚ TÍŠŇOVÉ PÉČE	48
6	INTERPRETACE DAT (SHRNUTÍ, DISKUZE).....	54
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	59
	ZÁVĚR	60
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	62
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	65
	SEZNAM OBRÁZKŮ	66
	SEZNAM TABULEK.....	67
	SEZNAM PŘÍLOH.....	68

ÚVOD

Služby sociální péče jsou tím, co by mělo pomáhat zajistit lidem fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem těchto služeb je především podpora života v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim zapojení do běžného života společnosti v co nejvyšší možné míře. Jednou z těchto terénních služeb je tísňová péče. Tato služba sociální péče je definována jako služba, kterou se poskytuje nepřetržitá hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu nebo schopnosti. Tísňová péče je určena především osaměle žijícím seniorům se zdravotním omezením či chronickými obtížemi, ale také osobám se zdravotním postižením i seniorům propuštěným do domácího léčení. Služba tísňové péče je tedy určena všem, kteří potřebují mít pomoc stále na blízku.

Pracuji jako sociální pracovník města a zároveň jsem koordinátorkou komunitního plánování sociálních služeb na území naší obce s rozšířenou působností. Jednou z priorit komunitního plánu našeho města bylo zavedení služby tísňové péče pro naše spoluobčany s finanční podporou města. Tento plán se podařil zrealizovat a služba tísňové péče byla v našem městě zavedena. Proces komunitního plánování sociálních služeb i samotná služba tísňové péče mě velmi zaujala a inspirovala k volbě tématu mé diplomové práce.

Tato diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Ve třech kapitolách teoretické části vymezím pojem služby tísňové péče, komunitního plánování sociálních služeb a procesu zavádění služby tísňové péče v kontextu komunitního plánování sociálních služeb na území města. Budu se věnovat zařazení služby tísňové péče v kontextu sociálních služeb, dále její charakteristice, do které zahrnu popis služby a její účel. Dále zmíním cílovou skupinu uživatelů služby tísňové péče a její využití. Představíme si také některé z poskytovatelů služby tísňové péče v České republice. Dále představím proces komunitního plánování sociálních služeb na úrovni obce s rozšířenou působností. Budu se věnovat definování priorit a opatření v komunitním plánu sociálních služeb a pokusím se nastínit jejich realizaci v souvislosti s financováním sociálních služeb. V poslední kapitole teoretické části zmíním realizaci zavedení služby tísňové péče jako výstup identifikované potřeby na území města, která byla zapracována do komunitního plánu sociálních služeb. Cílem praktické části je reflexe zavedení služby tísňové péče na území města v kontextu komunitního plánování sociálních služeb. Pokusím se zjistit míru spokojenosti klientů s využíváním služby tísňové péče, zda je služba přínosná nebo omezující. Budu se věnovat několika různým oblastem samostatného fungování klientů v jejich domácím prostředí.

Zaměřím se také na popis cílové skupiny uživatelů pohledem několika různých aspektů. V jednotlivých kapitolách zpracuji metodologii výzkumu. Pojednám o výzkumném problému, popíši provedení kvantitativního dotazníkového šetření a následně se pokusím o analýzu a interpretaci získaných dat. Zjištěné informace shrnu v diskuzi a zmíním doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SLUŽBA TÍSŇOVÉ PÉČE

Služba tísňové péče představuje nepřetržitou vzdálenou hlasovou a elektronickou komunikaci s jednotlivci, kteří se nacházejí trvale ve vysokém riziku ohrožení svého zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. Je poskytována terénní formou sociálních služeb dle § 41, z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

1.1 Služba tísňové péče v kontextu sociálních služeb

Sociální službou se podle zákona o sociálních službách rozumí činnost nebo soubor činností zajišťující lidem pomoc a podporu v sociálním začleňování nebo v prevenci sociálního vyloučení. Sociální služby jsou tedy určeny osobám potřebným podpory při dosahování příležitostí a možností, které jsou nápomocny k plnému zapojení do sociálního, ekonomického i kulturního společenského života. Díky systému sociálních služeb pak mohou lidé žít pro společnost běžným životem a eliminovat riziko sociálního vyloučení v důsledku nepříznivé sociální situace z důvodu například věku, nepříznivého zdravotního stavu, krizové sociální situace apod. (z.č. 108/2006 Sb.).

Podle Matouška (2011) jsou sociální služby určeny lidem společensky znevýhodněným, za účelem zlepšení kvality jejich života, začlenění do společnosti v maximální možné míře a také ochrany před riziky, která tito lidé nesou. Sociální služby zohledňují zájmy širšího společenství, ale především osobu uživatele a jeho rodinu, či skupiny, do kterých patří.

Zákon č. 108/2006 Sb., nám sociální služby dělí na tyto druhy:

Sociální poradenství – které zahrnuje základní a odborné sociální poradenství

Služby sociální péče – zde řadíme například pečovatelskou službu, osobní asistenci, odlehčovací služby, denní či týdenní stacionáře, domovy pro seniory, tísňovou péči atd.

Služby sociální prevence – zde patří například raná péče, telefonická krizová intervence, azylové domy, kontaktní centra a další.

Zákon o sociálních službách popisuje také tři typy forem poskytování:

Pobytové – nedílnou součástí je ubytování v zařízeních sociálních služeb.

Ambulantní – uživatel za těmito službami dochází nebo je dopravován či doprovázen do zařízení sociálních služeb, bez ubytování.

Terénní – tyto služby jsou uživatelům poskytovány v jejich přirozeném prostředí.

Zákon dále zmiňuje, že pokud je to možné a vhodné, lze sociální služby poskytovat distanční formou, bez přímého vzájemného kontaktu zaměstnanců poskytovatele sociálních služeb a osoby, zejména za použití elektronických nebo zásilkových služeb.

Sociální služby jsou zajišťovány různými poskytovateli, jejichž zřizovatel může být například obec nebo kraj ve formě vlastní organizační složky nebo příspěvkové organizace. Zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb mohou být i nestátní neziskové organizace, které mohou na svou činnost dostávat dotace z veřejných rozpočtů obcí, krajů a ministerstev (Matoušek, 2011).

Populace stárne, což je výsledkem nemalého úspěchu, že žijeme déle, jsme zdravější a žijeme déle i s nemocemi. Odborníci na veřejné zdraví nám připomínají, že zdraví populace závisí především na našich genetických predispozicích a životním stylu, a také na prostředí, ve kterém žijeme. S našimi dědičnými vlastnostmi nemůžeme příliš udělat, ale můžeme ovlivňovat prostředí a způsob, jakým žijeme. Na naše zdraví má vliv životní prostředí, pracovní podmínky a náš životní styl. Za posledních třicet let došlo k mnoha pozitivním změnám. Zmizela nečistota a prach, snížila se pracovní fyzická zátěž, hluk a práce ve stoje. Avšak stres, odpovědnost, psychická zátěž a práce u počítače se naopak zvýšily. Stravování se zlepšilo a kvalita stravy narostla, alespoň u těch, kteří se snaží. I když člověk dosáhne seniorského věku, nemusí to znamenat, že je bezmocný a závislý na pomoci, sociálních dávkách nebo službách. Určení, kdy se stane někdo seniorem, závisí na tom, jakou hranici pro stáří považujeme za relevantní. Někteří považují věk 60 nebo 65 let za hranici, ale tato hranice se obecně posouvá v povědomí společnosti. Velká většina seniorů žije plnohodnotným, nezávislým životem (Cabrnoch, 2020).

Heterogenita, různorodost seniorů je velká a neexistuje jedna cesta, jak stárnout správně. V dnešní době a při aktuální úrovni naděje dožití může životní období seniora představovat i více než 40 let života. Takové období lze přirovnat k rozdílu mezi novorozencem a senátorem v horní komoře parlamentu. Touha prožít spokojený a kvalitní život je i přes různorodost seniorů univerzální, liší se jen obsahem toho, co oni sami považují za kvalitu a

co je činí spokojeným. Podle sociologických výzkumů vyplývá, že v populaci existují lidé, kteří vždy byli a téměř za každých podmínek budou aktivní a pak také ti, kteří vždy byli a nejspíš navždy zůstanou „spokojeni s málem“, bez ohledu na pohlaví a věk (Holmerová, 2014).

Nicméně přichází čas, kdy se může snižovat soběstačnost a pomoc druhých je vítaná nebo dokonce nezbytná. Dnes jsou sociální služby jedním z největších a nejvýznamnějších odvětví. Zvykli jsme si a naučili jsme se, že společnost se postará o člena rodiny, který se o sebe sám nedovede postarat nebo jej alespoň podpoří v jeho samostatném fungování prostřednictvím právě třeba tíšňové péče. Je běžné, že očekáváme a nárokuje si sociální služby. Je velkým přínosem, že naše bohatá společnost skutečně dokáže poskytnout potřebné sociální služby pro každého, a že nikdo nezůstane bez pomoci. Sociální služby se rozvíjejí s rozvojem společnosti. Spektrum služeb se rozšiřuje a rostou i očekávání uživatelů. Již nejde pouze o zajištění základních potřeb, jako je přístřeší, teplo, strava a osobní hygiena, ale stále více klade důraz na lidská práva, lidskou důstojnost, samostatnost a svobodné rozhodování. Tyto aspekty zahrnují standardy kvality sociálních služeb (Cabrnach, 2020).

Soubor těchto standardů, které jsou složeny z měřitelných kritérií, uvedených ve vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, definují kvalitu sociálních služeb. Standardy se věnují kvalitativní povaze poskytovaných služeb. Zabývají se tím, jak jsou zabezpečeny podmínky ve službě, jak jsou chráněna práva a důstojnost uživatelů, jaká je povaha vztahu mezi uživateli a pracovníky, jak jsou naplňovány principy individuálního poskytování služby a směřování k sociálnímu začleňování osob (Straková, 2008).

Respektování vůle a přání uživatele služeb je stále důležitější. Lidé mají právo na důstojný život i ve stáří a očekávají, že sociální služby jim toto právo zajistí. Pobytové sociální služby, jako jsou domovy pro seniory, mají své místo v oblasti sociální péče, je důležité je rozvíjet a zvyšovat jejich kvalitu, aby poskytovaly co nejlepší životní podmínky pro jejich uživatele. Současně si však většina lidí nepřeje stát se závislými na těchto službách a opustit svůj domov a blízké. Lidé obvykle preferují život v domácím prostředí co nejdéle to je možné a chtějí strávit svůj poslední čas života s rodinou a ve známém prostředí. Existuje hodně možností, které se zaměřují na poskytování podpory a péče osobám se sníženou soběstačností tak, aby mohly zůstat ve svém domácím prostředí, pokud si to přejí, a žít samostatný, důstojný a bezpečný život mezi svými blízkými. Deinstitutionalizace se zaměřuje na posun od tradičního modelu poskytování sociálních služeb v institucích, jako

jsou domovy pro seniory, směrem ke komunitním a domácím službám, které respektují autonomii a volbu uživatelů služeb (Cabrnach, 2020).

Pojem deinstitucionalizace představuje v sociálních službách přechod od dominantního poskytování sociálních služeb k individuální podpoře života člověka v jeho přirozeném prostředí. Jedná se o proces postupný, ve kterém se odklání dlouhodobá komplexní péče v institucích a směřuje k individualizované formě podpory života v komunitě (Čámský, 2011).

K podpoře těch, kdo chtějí zůstat v domácím prostředí a žít život mezi svými, rozhodovat si o něm sami, je nezbytný rozvoj terénních a ambulantních sociálních služeb. Terénní sociální služby mají za cíl podporovat uživatele tak, aby mohli žít plnohodnotný, samostatný, důstojný a bezpečný život tam, kde si přejí a podle svých vlastních rozhodnutí. Spektrum terénních sociálních služeb je rozsáhlé. Rozmanitá každodenní řešení přináší potřeby konkrétních uživatelů, které jsou formovány možnostmi poskytovatelů. Každá služba má své opodstatnění, poskytuje nenahraditelnou pomoc a zlepšuje život uživatelů. Jednou z terénních sociálních služeb, která je relativně nová a vznikla teprve před několika desítkami let, je tísňová péče. Možná právě proto není tak široce rozšířená a lidé o ni mnohdy nemají dostatečné informace. Projevují nedůvěru nebo se obávají o ni požádat. To je však škoda, protože tato služba, stejně jako ostatní, má své místo, své klienty a může mít zásadní vliv na zlepšení životů těch, kteří ji potřebují (Cabrnach, 2020).

1.2 Charakteristika služby tísňové péče

Tísňová péče patří mezi služby sociální péče, poskytované terénní formou. Jejím prostřednictvím je poskytována nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami, které jsou v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností vystaveny permanentně vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života. Ustanovení § 41, z. č. 108/2006 Sb. nám dále uvádí, že tato služba obsahuje tyto základní činnosti:

- Poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
- Sociálně terapeutické činnosti,
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Tísňová péče poskytuje uživatelům vzdálenou podporu nepřetržitě každý den. Tato podpora je realizována prostřednictvím moderních komunikačních technologií, což zaručuje, že uživatelé nejsou v tísni sami a že v případě potřeby je k dispozici někdo, kdo jim pomůže. Soustavná podpora tísňové péče má prospěch nejen pro samotného uživatele, ale i pro jeho blízké. Ti se mohou spolehnout, že jejich příbuzný je v pořádku a že mu bude poskytnuta pomoc v případě potřeby (Cabrnach, 2020).

Rodina zaujímá v životě seniora nezastupitelné místo, jelikož je jak zdrojem informací, tak i aktivním participantem při péči o své staré rodiče. Nespornou výhodou funkčního vícegeneračního soužití je poskytnutí bezpečného zázemí stárnoucím osobám a okamžité možnosti pomoci. Mezi rodinou a seniorem tak dochází k určité spolupráci při společném soužití, které vyžaduje jistou dávku lásky, porozumění a vzájemné tolerance. Specifickým cílem takové spolupráce je i poskytování informací o možnosti sociálních služeb, které mohou zabezpečit určité potřeby seniora v době, kdy členové rodiny nejsou doma (Mlýnková, 2011).

Služba tísňová péče je založena na použití komunikačního zařízení, které umožňuje uživateli komunikovat s poskytovatelem služby. Toto zařízení je obvykle umístěno v bytě uživatele nebo je uživatel nosí s sebou. Typ použitého zařízení ovlivňuje možnosti poskytované služby. Stacionární zařízení, které je obvykle připojeno na pevnou telefonní linku nebo jinou podobnou linku, zaručuje spolehlivé spojení uživatele s poskytovatelem přímo v prostředí uživatelského bytu. Na druhou stranu mobilní, přenosné řešení umožňuje uživateli volný pohyb nejen mimo byt, ale i mimo město. Kvalita tísňové péče je klíčovým faktorem pro její úspěch a pro uznání jako sociální služby. Poskytovatelé tísňové péče musí zajistit, že služba je spolehlivá a bezpečná pro uživatele. To zahrnuje nejen technickou spolehlivost komunikačního zařízení, ale také kompetence a dovednosti odborníků, kteří poskytují podporu na druhém konci "drátu". Odborníci musí být vyškoleni a schopni účinně reagovat na potřeby uživatelů v různých situacích, včetně emocionální podpory a porozumění, když se uživatel cítí smutný nebo má obavy (Cabrnach, 2020).

Principem poskytování služby tísňové péče je profesionální a odborný přístup ke klientovi i zájemci o službu. Pracovníci jednájí s klientem s úctou, respektem k jejich volbě a přání, dodržují mlčenlivost, ctí práva klientů a chrání jejich osobní a citlivé údaje. Samozřejmostí je individuální přístup ke každému klientu, plánování a poskytování sociální služby vychází z klientova tempa a schopnosti pojmenovat a vyjádřit vlastní potřeby a přání. Na řešení

nepříznivé sociální situace klienta spolupracuje celý tým pracovníků i případně dalších odborníků (www.andelstrazny.eu).

Sociální pracovníci jsou nezbytnou součástí týmu poskytujícího tísňovou péči. Jejich role je nejen vytvářet individuální plány pro uživatele a jejich rodiny, ale také poskytovat metodické řízení a podporu dalším pracovníkům v sociálních službách, kteří se podílejí na poskytování tísňové péče. Sociální pracovníci jsou často prvním kontaktem uživatele s tísňovou péčí a mají klíčovou roli ve vytváření důvěry a důležitého vztahu s uživatelem. Jsou schopni naslouchat a porozumět potřebám uživatele, odpovědět na otázky, poskytovat informace a nabídnout emocionální podporu. Rovněž jsou schopni rychle a účinně zajistit pomoc, pokud je to potřeba, a koordinovat další kroky v procesu tísňové péče. Pracovníci v sociálních službách jsou základním pilířem týmu služby tísňové péče. Pracují nepřetržitě, ve dne i v noci, a jsou vždy připraveni komunikovat s uživateli, naslouchat jejich steskům, odpovědět na otázky a zajistit rychlou a účinnou pomoc, pokud je to potřeba. Poskytovatel tísňové péče musí zaručit spolehlivost a funkčnost používaných komunikačních a technických zařízení. Je důležité, aby měl neustálý přehled o stavu komunikace s uživatelem, zda jsou komunikační zařízení v pořádku a mají dostatečně nabitá baterie. Uživatel musí mít jistotu, že může kdykoli a odkudkoli pomocí komunikačního zařízení požádat o pomoc. Spolehlivost technických prostředků je klíčovým prvkem tísňové služby, který poskytuje uživatelům pocit jistoty a bezpečí (Cabrnach, 2020).

Zařízení s SOS tlačítkem, umí rozpoznat nouzovou situaci detekují nehybnost, hovor s asistentem probíhá automaticky bez potřeby hovor přijímat. GSM – GPS lokátor dokáže přesně určit, kde se klient momentálně nachází, jsou voděodolné, jejich funkčnost je nepřetržitá všude, kde je dostupný GPS signál. Překážkou není ani kardiostimulátor v těle klienta a při nabíjení se automaticky přepnou na noční režim. Zařízení má vlastní SIM kartu, která se nad rámec služby již neplatí (www.andelnadrata.cz).

Kromě spolehlivosti samotných technických zařízení je důležitý i postup v případě jejich poruchy. Poskytovatel tísňové služby musí být připraven identifikovat poruchy včas a co nejrychleji zajistit opravu, výměnu nebo zapůjčení náhradního komunikačního zařízení. Cílem je minimalizovat dobu, po kterou je uživatel bez podpory a zabezpečit, aby byla tísňová služba nepřetržitě dostupná. Rychlá a efektivní reakce na technické poruchy je důležitou součástí spolehlivé technologie tísňové péče. Použité technologie pro tísňovou péči musí splňovat základní požadavky, jako je spolehlivost, dlouhá výdrž baterií, stabilní a rychlé připojení, hlasová komunikace, jednoduché ovládání a schopnost komunikovat i bez

aktivity uživatele. Moderní komunikační zařízení se stále vyvíjejí a nabízejí pokročilé funkce, jako sledování aktivit uživatele, hlášení stavu nabití baterií nebo zjišťování polohy uživatele. Tyto technologie přinášejí nové možnosti a zvyšují efektivitu tísňové péče, umožňují lepší monitorování a poskytují uživatelům větší bezpečnost (Cabrnach, 2020).

U některých poskytovatelů této služby to v praxi vypadá tak, že klient má na krku nebo na ruce zařízení s SOS tlačítkem. Při pocitu zhoršení zdravotního stavu, nevolnosti či úzkosti nebo jiného ohrožení stiskne klient SOS tlačítko. Zařízení vyšle signál na dispečink. V případě pádu zařízení samo detekuje pád a automaticky vysílá signál na dispečink tísňové péče. Pracovník dispečinku obratem prověřuje stav klienta a podle okolností volá rodinu či kontaktní osoby dle plánu péče nebo integrovaný záchranný systém. Klientovi se tak dostává potřebné pomoci (www.andelstrazny.eu).

Vznik tísňové situace je tzv. alarmem a postupy v procesu alarmu jsou mimořádně důležité a zároveň složité. Alarm může být vyvolán různými příčinami, buď technickými nebo aktivitou uživatele. Technické příčiny alarmů mohou zahrnovat například nízkou úroveň baterií v komunikačním zařízení, situace, kdy uživatel nepřipojil nebo naopak neodpojil zařízení od nabíječky v patřičný čas, nebo když se uživatel nepohybuje v denní době. Všechny tyto situace mohou signalizovat potíže uživatele a vyžadují okamžitou reakci a zajištění pomoci. Služba tísňová péče je relativně nová služba a obecná veřejnost, včetně odborníků, nemá vždy dostatečné informace o jejím fungování a možnostech, které nabízí. Mnoho lidí, včetně těch, kteří pracují v sociálních službách, mohou mít omezené povědomí o této službě, protože její užívání stále není dostatečně rozšířené a počet uživatelů je relativně nízký. Přitom je zřejmé, že tísňová péče může být velkým přínosem a zlepšit každodenní život mnoha tisícům lidí. (Cabrnach, 2020).

1.3 Cílová skupina uživatelů služby tísňové péče

Služba tísňové péče je navržena tak, aby poskytovala rychlou a efektivní pomoc v tísňových situacích, ať už jde o technické problémy, zdravotní potíže nebo jiné urgentní situace. Může být zvláště cenná pro lidi s omezenou soběstačností, jako jsou senioři nebo lidé s invaliditou, kteří potřebují rychlou a spolehlivou pomoc. Tísňová péče a další terénní sociální služby mohou být pro mnoho klientů alternativou k péči pobytové, jako je například umístění do domova pro seniory. Přesvědčení, že nejlepší pomocí pro osamělého seniora je přestěhovat ho do domova pro seniory, je však omyl, který může mít negativní dopady na životy seniorů

a také na rozpočty měst a krajů. Tísňová péče a další terénní služby mohou umožnit seniorům žít v pohodlí a bezpečí svého domova, mezi svými blízkými, což může mít pozitivní vliv na jejich fyzické i duševní zdraví. Tato služba může poskytnout rychlou a efektivní pomoc v tíšňových situacích, jako jsou zdravotní potíže nebo technické problémy, a zároveň umožnit seniorům zůstat nezávislími a participovat na svém okolí (Cabrnach, 2020).

Stejně jako kdokoli jiný v životě mají i senioři potřebu uspokojovat všechny své potřeby. Jsou však často odkázáni na pomoc okolí. Potřeba podpory společnosti však není primárně spojena s věkem, ale především s poklesem soběstačnosti a funkčních schopností, které člověka omezují v dosahování uspokojení ve svých každodenních potřebách. Interakce mezi nároky jedince a nároky prostředí, ve kterém jedinec žije představuje proces sociálního fungování. Důležitou roli hraje rovnováha mezi nároky prostředí a schopností jedince tyto nároky zvládat. Dojde-li k porušení rovnováhy, nastávají v sociálním fungování problémy (Hrozenská, 2013).

Senioři sami mezi své důležité hodnoty řadí zdraví, lásku, rodinu, přátelství, soběstačnost, psychickou a fyzickou pohodu, sociální kontakt a vlastní domácnost. Tyto hodnoty a své potřeby senioři pocítují jako ohrožené v důsledku pravděpodobnosti, že budou záviset na zdravotním stavu, podmínkách bydlení, na úrovni sociálních kontaktů a dalších faktorech. Mezi nejdůležitější potřeby senioři řadí fyziologické, potřeby bezpečí a sociální potřeby. Nejvíce ze všech však mají potřebu fyzického bezpečí ve chvílích, kdy jsou sami a není na blízku druhá osoba (Kaufmanová, 2004).

Stěžejní cílovou skupinou služby tíšňové péče jsou tedy senioři a je nezbytné dbát zásad při komunikaci s nimi. U této formy vzdálené komunikace, prostřednictvím elektronického přístroje je však pracovník v sociálních službách ochuzen o možnost neverbální komunikace, jako je pohled do očí, dotek, úsměv či pohyb těla, který dokáže navodit příjemné souznění beze slov. Pracovník si tak musí vystačit pouze s verbální komunikací. Přesto je nutné, aby se při vzájemné komunikaci přizpůsobil rytmu a požadavkům starého člověka. Senior si potřebuje povídat i diskutovat, je nutné umět naslouchat, projevit empatii, brát ohled na jeho případné onemocnění, poruchy sluchu či řečových dovedností. Mezi zásady adekvátní komunikace se seniory řadíme také uvědomění, pozdrav a oslovení, vytvoření vztahu laskavosti a důvěry či vymezení vzájemných rolí (Hrozenská, 2013).

Významnou úlohu v životě staršího člověka má rodina. Vědecké výzkumy dokazují, že ti, kteří žijí v rodinném prostředí jsou šťastnější, zdravější a také dokážou být déle samostatní. V době, kdy zdraví seniora slábně a zužují se sociální kontakty, má nenahraditelnou úlohu

v emocionálních, sociálních a psychologických potřebách právě každodenní styk s nejbližšími, a především domácí prostředí. Tam, kde je absence rodiny, narůstá závislost na pomoci společnosti. Síť služeb pro seniory je však v současnosti stále nedostatečně využívána. Někdy i rodina přistoupí na umístění seniora do zařízení sociálních služby bez využití možnosti domácí péče a setrvání nejstaršího člena rodiny v přirozeném prostředí (Hrozenská, 2013).

Senioři, kteří zůstanou ve svém přirozeném prostředí cítí ohrožení především ve fyzickém bezpečí. Více, než mladým osobám hrozí různá rizika pádů, úrazů. Syndrom nestability s pády a úrazy je typický geriatrický syndrom, stoupající s narůstajícím věkem. Závažnými komplikacemi pádů jsou například zlomeniny krčku kosti stehenní, paže, předloktí, poranění hlavy a také opařeniny a popáleniny. Významné jsou však také psychické následky, obavy z dalšího pádu, úzkost, neochota k chůzi, sociální izolace. Proto je významným tématem prevence pádů. Především systematická edukace starších lidí i jejich blízkých, motivace k používání opěrných pomůcek, bezbariérové prostředí, dobré osvětlení i bezpečná obuv. Jistotu kontaktu a včasné pomoci u rizikové skupiny seniorů představuje právě tísňová péče (Ondrušová, 2019).

1.4 Poskytovatelé služby tísňové péče v ČR

Tísňovou péči, jako každou jinou sociální službu, je možné poskytovat pouze na základě oprávnění, kterým je řádná registrace. Dle znění § 78, z.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách k registraci je oprávněn krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky. Zřizovatelem sociální služby může být také ministerstvo a v tom případě rozhoduje o registraci toto ministerstvo. Na portále MPSV je také dostupný Registr poskytovatelů sociálních služeb. Celkem zde můžeme najít devatenáct registrovaných poskytovatelů služby tísňové péče. Poskytovatelé této služby se od sebe liší například působností, typem používaných monitorovacích a komunikačních technologií a cenou za zavedení služby a měsíční poplatky. Někteří mají působnost jen lokální, třeba v rámci pečovatelské služby, někteří na úrovni ORP nebo kraje, jiní na úrovni oblasti a někteří po celé ČR. Obecně však lze konstatovat, že jejich cílovou skupinou uživatelů jsou osoby se sníženou soběstačností, tedy senioři a osoby se zdravotním tělesným či kombinovaným postižením. Služba vylučuje z jejího užívání osoby, jejichž motorické, smyslové a duševní schopnosti neumožňují používat koncové zařízení tísňové

péče. Následující výčet poskytovatelů si dovolím roztrdit podle podobnosti některých aspektů služby.

Poskytovatelé tísňové péče s lokální působností:

Oblastní charita Červený Kostelec – užívá přívěsek s nouzovým tlačítkem, poplatek 200 – 300 Kč/měsíčně, planý poplach 200 Kč, fakultativní služby 130 Kč/hodina, instalace zdarma (www.ochck.cz) .

Pečovatelská služba města Mladá Boleslav, p.o. – užívá terminální stanici s telefonem, s hlasitým odposlechem a přívěsek s nouzovým tlačítkem, poplatek je 300 Kč/měsíčně (www.psmb.cz).

Pečovatelská služba Žlutice, p.o. – užívá mobilní telefon a náramek s SOS tlačítkem, poplatek neuveden (www.pszlutice.cz).

Socialní služby Města Sušice, p.o. – užívá telekomunikační přístroj s SOS tlačítkem (telefon, náramek či jiný přístroj), platba za pronájem přístroje 150 – 500 Kč dle typu přístroje, výjezd za uživatelem v pracovní dobu pečovatelské služby 0 – 150 Kč, mimo pracovní dobu 50 – 250 Kč (www.socialni-susice.cz).

Středisko sociálních služeb, tísňová péče Praha 1 – užívá stacionární jednotku s mikrofonom a reproduktorem společně s mobilním nouzovým tlačítkem, poplatek činí 180 Kč/měsíčně (www.socialnisluzby-praha1.cz).

Městská charita Plzeň – užívá telefon společně s tísňovým tlačítkem, poplatek za zavedení služby je 500 Kč, měsíční paušál činí 600 Kč (www.mchp.cz).

Poskytovatelé tísňové péče s širší působností a využívající senzor pohybu:

Sestřička SOS, z.ú. Nový Bor – užívá krabičku s detekcí nehybnosti společně s hodinkami či přívěskem s SOS tlačítkem, poplatek činí 395 Kč měsíčně (www.sestrickaSOS.cz).

Život 99 – Jihlava, z.ú. – užívá pohybové čidlo v bytě společně s náramkem s tísňovým tlačítkem, poplatek je 800 Kč za instalaci, 350 Kč/měsíčně za domácí péči a 450 Kč/měsíčně za domácí i venkovní péči (www.zivot99-jihlava.cz).

Život 90, z.ú., Nadosah – Tísňová péče ŽIVOTA 90 Praha – užívá pohybové čidlo společně s náramkem s tísňovým tlačítkem, poplatek za montáž 2590 Kč, pronájem zařízení 290 Kč/měsíčně, paušál 490 Kč/měsíčně (www.zivot90.cz).

Život plus, z.ú. Tísňová péče Vimperk a Kutná Hora – užívá stacionární jednotku s tlačítkem na ruku nebo na krk i mobilní hodinky s SOS tlačítkem, poplatek za zřízení je 780 Kč, paušál 400 Kč/měsíčně (www.zivotplus.cz).

Život Hradec králové, o.p.s. – užívá stacionární čidlo pohybu a tlačítko na ruku nebo krk, dále na ven mobilní telefon Aligátor s SOS tlačítkem, poplatek za instalaci činí 1500 Kč, paušál 600 Kč/měsíčně (www.zivothk.cz).

Anděl strážný, z.ú. Česká Lípa, Třinec, Praha, Litoměřice, České Budějovice, Pardubice a Brno – užívá stacionární jednotku s hodinkami nebo přívěskem s SOS tlačítkem, poplatek se pohybuje v rozmezí 450 – 550 Kč/měsíčně (www.andelstrazny.eu).

Dohled na dosah, z.s. Valašské Meziříčí – užívá SOS komunikátor, dohledové sety (stacionární jednotka + mobilní tlačítko), telemedicínské sety (snímání fyziologických hodnot, dle výběru, které jsou hodnoceny lékařem organizace), poplatek činí 450 – 1800 Kč dle typu a rozsahu služby (www.dohlednadosah.cz).

Institut zdravotně – sociálních služeb, z.ú., Náš Slunovrat Praha – užívají krabičku se senzorem pohybu, hodinky a přívěsek s SOS tlačítkem, poplatek je 450 – 1490 Kč/měsíčně, poplatek za výjezd k uživateli činí 850 Kč (www.izss.cz).

Agentura domácí péče LADARA, o.p.s. Karlovy Vary, Sokolov – typ technologie ani poplatky nebyly na webových stránkách dostupné (www.ladara.eu).

Poskytovatelé tísňové péče využívající jen mobilní zařízení:

Girasole, sdružení pro pomoc a rozvoj z.s. Hustopeče u Brna – užívají hodinky nebo přívěsek s SOS tlačítkem, poplatek činí 150 Kč/měsíčně (www.girasole.cz).

Chytrá péče, s.r.o. Praha – užívají tísňové hodinky nebo přívěsek, poplatek za zařízení je 2990 Kč, paušál je 370 – 570 Kč/měsíčně (www.chytrapece.cz).

Linnet eu, s.r.o., Anděl na drátě Náchod – užívají hodinky nebo přívěsek s SOS tlačítkem, poplatek za přístroj činí 2580 Kč, paušál se pohybuje v rozmezí 380 – 550 Kč/měsíčně (www.andelnadrate.cz).

2 KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V další kapitole pohovoříme o procesu, který významně přispívá k dosažení optimální efektivity fungování sociálních služeb, působících v dané oblasti, regionu či ORP. Pro fungování sítě sociálních služeb v daném území je neodmyslitelnou součástí také financování sociálních služeb, o kterém se také zmíníme.

2.1 Co je komunitní plánování sociálních služeb

Komunitní plánování sociálních služeb (dále jen KPSS) je možné definovat jako metodu umožňující věnovat se rozvojovým materiálům pro mnoho oblastí veřejného života a zpracovávat je na úrovni obce i kraje. V ČR je častěji používána definice KPSS jako metoda plánování sociálních služeb na úrovni obcí a krajů tak, aby odrážely místní potřeby a specifika jednotlivých občanů. Jedná se vlastně o otevřený a cyklický proces v oblasti sociálních služeb, ve kterém zjišťujeme potřeby občanů, zdroje k jejich naplnění a hledání nejvhodnějších řešení. Komunitní plánování tak poskytuje prostor pro spolupráci mezi zástupci místních samospráv, občany a nestátními neziskovými organizacemi, veřejnosprávními institucemi či dalšími subjekty fungující na komerční bázi (Pilát, 2015).

Proces komunitního plánování probíhá v prostředí tzv. „komunitního trianglu“, který si můžeme představit jako rovnostranný trojúhelník, na jehož vrcholech najdeme zadavatele, poskytovatele a uživatele. Tyto strany v procesu KPSS spolupracují na řešení sociální situace komunity, společně vyjednávají a tvoří tak určitou pracovní „triádu“ (Kozlová, 2005).

K charakteristickým znakům metody KPSS patří zapojování všech aktérů, kterých se zpracovávaná oblast týká. Stěžejní je dialog a vyjednávání, jenž směřuje k dosažení výsledku, který je podporován a akceptován většinou účastníků. Komunitní plánování řadíme k jednomu ze základních modelů komunitní práce, která patří v našich podmínkách k poměrně novodobé formě sociální práce. Samotný pojem komunita představuje lidské společenství, které je založené na vztazích a sdílených zájmech. Na tomto základě si lidé v komunitě navzájem dávají smysl jejich životů, naplňují své potřeby a dosahují společenských cílů. Tvoří tak etické hodnoty a rozvíjí kulturu. Hranice komunity nestanoví zákon, ale individuální citění sounáležitosti a patřičnosti jednotlivých občanů k určitému území a jeho spoluobytelům. V kontextu komunitního plánování je možné říci, že komunita představuje uzavřený sociální systém, který formálně zajišťuje obecní

zastupitelstvo a úřad. Aby jednoznačně byla zdůrazněna intersubjektivita obce a komunity, proto mluvíme nikoliv o obecním, ale o komunitním plánování (Pilát, 2015).

V ČR pomáhali komunitní plánování zavádět britští experti v minulém století, od poloviny devadesátých let. V současnosti jsou touto agendou pověřeni pracovníci krajských úřadů a do procesu komunitního plánování je zapojeno již mnoho desítek měst, které příslušný krajský úřad koordinuje (Matoušek, 2011).

Komunitní plánování sociálních služeb je zakotveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a to v § 94 a § 95. Zde se hovoří o zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. Kraje jsou povinny tento dokument zpracovat, kdežto obcím je zpracování komunitního plánu pouze doporučeno a je na jejich uvážení, zda se plánování sociálních služeb na svém území věnují či nikoliv.

Strategické plánování se od komunitního plánování zásadně liší tím, že tvorba komunitního plánu, který je výstupem procesu KPSS, je realizována v procesu spolupráce a komunikace širokého spektra lidí, kteří v komunitě a území, pro něž se plánuje, žijí. Zapojeni jsou politici, úředníci, poskytovatelé sociálních služeb a jejich uživatelé, úřady práce, zaměstnavatelé, lidé z různých profesí a s rozdílným společenským postavením (Pilát, 2015).

2.2 Přístupy ke komunitnímu plánování

V praxi se můžeme setkat s různými přístupy k plánování v oblasti sociálních služeb. Nyní si zmíníme čtyři vybrané přístupy:

Reaktivní plánování – zaměřené na obnovení minulosti. Tento přístup tíhne k méně komplikované a jednoduché minulosti, která je považována za pracovní realitu. Ve skutečnosti je zde riziko přehlížení důležitých aspektů příčin sociálních problémů a tendence předstírat, že imaginární minulost může zmírnit bolest současnosti a eliminovat problémy budoucnosti (Brueggemann, 2005).

Neaktivní plánování – zaměřené na zachování přítomnosti. Přístup, který se snaží zastavit či neutralizovat nějakou činnost. Snaha o udržení stejných věcí a předcházení změnám. Vytvořené komise studují problémy bez relevantních výstupů a tím vytváří iluzi pokroku, který však zároveň brzdí (Brueggemann, 2005).

Proaktivní plánování – směřuje k urychlení budoucnosti. Budoucnost je plná příležitostí, je podporována změna a pokrok. Zaměřuje se na výzkumy a odhady s cílem předpovědět alternativní budoucnost (Brueggemann, 2005).

Aktivistické plánování – vytváří spravedlivé společnosti v budoucnu. Snaha o zapojení členů komunity s cílem eliminace sociálních problémů prostřednictvím změny systému. Je naplněno sociálním myšlením, zaměřené na komunitu, budoucnost a demokracii (Brueggemann, 2005).

Hubíková (2006) zmiňuje a mezi dva krajní přístupy pojetí a realizace procesu komunitního plánování sociálních služeb řadí administrativní a participativní model. Jsou to podle autorky ideální typy přístupů, kterými lze realizovat proces komunitního plánování sociálních služeb a jednotlivé obce, které se věnují komunitnímu plánování SS, mohou více či méně k jednomu z nich tíhnout.

Administrativní model – představuje hierarchičnost, direktivitu, jednostranná rozhodnutí, papírové výstupy, podceňování lokálních zdrojů, omezení či faktické vyloučení uživatelů.

Participativní model – podporuje potenciál komunitního plánování jako prostředku v boji proti sociální exkluzi. Jakékoliv tendence odklonu směrem k modelu administrativnímu představuje narušení tohoto potenciálu. Vyznačuje se rovností aktérů, společné rozhodování, snaha o konsenzus, transparentnost, důraz na průběh procesu, zapojení uživatelů i marginalizovaných skupin, využití lokálních zdrojů v maximální míře.

Podstata věci není to, ke kterému modelu procesu komunitního plánování se realizátoři hlásí, ale směrodatné je to, jaké vnější i vnitřní znaky proces plánování vykazuje (Hubíková, 2006).

Je možné nalézt mnoho různých pohledů na problematiku definice pojmu komunitního plánování sociálních služeb i různé dílčí odlišnosti. Přesto při srovnání a analýze těchto rozmanitých přístupů dojdeme k názoru, že komunitní plánování je možné charakterizovat jako otevřený, cyklický proces a také metodu, jak identifikovat potřeby a zdroje na poli poskytování sociálních služeb a následně vyhledat nejoptimálnější řešení s ohledem na potřeby lidí a místní podmínky. Metodu komunitního plánování můžeme v důsledku označit také jako účinný nástroj v boji proti chudobě a sociálnímu vyloučení (Pilát, 2015).

2.3 Financování sociálních služeb

Se sociálními službami a jejich plánováním se neodmyslitelně pojí i problematika jejich financování. Uplatňuje se zde mechanismus vícezdrojového financování a je možné i předvídat vývoj financování a jak se budou zajišťovat služby pro jednotlivé cílové skupiny do budoucna. Současné zdroje pro financování sociálních služeb v souladu se zákonem o sociálních službách zahrnují:

- Příspěvek na péči
- Úhrady od uživatelů
- Úhrady ze zdravotního pojištění klienta
- Finance ze strukturálních fondů, od sponzorů, z darů apod.
- Příspěvky od zřizovatelů
- Dotace z obecních a krajských rozpočtů
- Dotace ze státního rozpočtu

Nástroje financování se obvykle kombinují navzájem podle potřeb jednotlivých sociálních situací. Do doby, než byl nastaven tento systém financování, byli uživatelé sociálních služeb a jejich rodiny jen pasivními příjemci toho, co tehdejší systém nabízel (Ondrušová, 2019).

Státní služby byly tehdy zajišťovány okresními úřady a financovány formou dotací poskytovaných existujícím zařízením. Po roce 2002 přešly zřizovatelské funkce z části na kraje a z části také na obce. Oba tyto typy subjektů se tak ocitly před otázkou, jaké sociální služby a v jaké míře na svém území potřebují a kolik jich zvládnout zafinancovat. Do té doby nebyla pocíťována potřeba analyzovat potřebnost sociálních služeb a plánovat jejich rozvoj. Poskytovatelé sociálních služeb byli masivně, ale nekonceptně dotovány z veřejných zdrojů a podpora sociálních služeb nebyla opřena o jednotící koncepci rozvoje sociálních služeb. S příchodem zákona o sociálních službách a tím rozvoje komunitního plánování se začaly mapovat místní potřeby sociálních služeb a porovnávat s místními zdroji, tedy organizacemi, které služby poskytují. Nesporně rychlý a podložený odhad aktuální potřeby sociálních služeb dokáže zajistit sociálně demografická analýza, která tyto potřeby do jisté míry dokáže i predikovat pro blízkou budoucnost. Optimální uspořádání sítě sociálních služeb by měla podpořit také ještě sociální analýza obce (Matoušek, 2011).

Komunitní plánování je však proces otevřený a neoptimálnější nastavení financování je dosaženo participací celé triády, resp. všech aktérů procesu, tedy zástupců poskytovatelů, zadavatelů a především uživatelů, včetně ostatní veřejnosti daného území (Ondrušová, 2019).

Je důležité, aby veřejné financování sociálních služeb bylo rovnovážné a zahrnovalo širokou škálu služeb, včetně nových a inovativních terénních služeb, jako je právě i tísňová péče. Rozpočty měst a krajů by měly být navrženy tak, aby reflektovaly potřeby občanů a zohledňovaly různorodou paletu služeb, které mohou být pro klienty atraktivní a přínosné. To může zahrnovat investice do rozvoje a podpory nových sociálních služeb, které umožňují lidem zůstat v jejich domácím prostředí a zvyšují jejich kvalitu života. Je také důležité, aby byla veřejnost a rozhodovací orgány informovány o výhodách terénních sociálních služeb, jako je tísňová péče, a o tom, jak mohou tyto služby být efektivní alternativou k péči pobytové. Osvěta a informační kampaně mohou přispět k širšímu povědomí a pochopení těchto služeb a k podpoře jejich rozvoje ve veřejných rozpočtech (Cabrnach, 2020).

Vedle významného výdaje ze státního rozpočtu, který se týká financování oblasti sociálních služeb, a to příspěvku na péči, jsou důležitým zdrojem financování také dotace pro poskytovatele vedené v registru poskytovatelů sociálních služeb. Podle principů dotačního řízení vydané MPSV a stanovených metodik je dotační řízení vyhlašováno vždy na konkrétní kalendářní rok. Těmito zdroji jsou financovány běžné výdaje spojené s poskytováním sociálních služeb v souladu se zákonem. Poskytování dotací poskytovatelům sociálních služeb je realizováno od roku 2015 prostřednictvím rozpočtů krajů. Ty jsou příjemci dotace na základě § 101 zákona o sociálních službách. Poskytovatel, který čerpá účelovou dotaci musí mít sociální službu zařazenou do střednědobého plánu sociálních služeb v příslušném kraji (Ondrušová, 2019).

3 ZAVEDENÍ SLUŽBY TÍSŇOVÉ PÉČE JAKO PRIORITA PROCESU KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Výstupem procesu komunitního plánování sociálních služeb na úrovni obcí je strategický dokument nazývaný „Komunitní plán sociálních služeb“, dále jen KP. Stěžejní součástí tohoto dokumentu je stanovení cílů, priorit a opatření, definování aktivit a způsobů, vedoucí k naplnění stanovených priorit, přehled o zdrojích, předpokládaných nákladech, realizátor aktivit nebo také případná rizika (Matoušek, 2011).

3.1 Fáze procesu komunitního plánování

Celý proces komunitního plánování řídí manažer nebo koordinátor nejčastěji z řad pracovníků sociálního odboru úřadu. Proces dále realizují pracovní skupiny zastupující určitou cílovou skupinu uživatelů a nad pracovními skupina dohlíží tzv. řídicí nebo koordinační skupina. Za první fázi cyklického procesu komunitního plánování sociálních služeb je považována **fáze tvorby analýzy**, která mapuje současnou aktuální situaci v daném území, která obsahuje identifikované potřeby v oblasti sociálních služeb a také vyhodnocení možných zdrojů, kterých lze využít. Je vhodné využít demografickou a sociální analýzu, také analýzu dostupných poskytovatelů sociálních služeb. Velmi důležitý je dialog s veřejností pro vyjádření potřeb, co jim na příklad v jejich regionu chybí za službu. Druhou fází, ve které se pracovní skupiny zaměřují na tvorbu komunitního plánu, můžeme nazvat jako **fáze tvorby komplexní strategie** rozvoje sociálních služeb pro dané území. Zde se formulují jednotlivé priority a další náležitosti dokumentu. Strategický dokument je pak projednáván na radě či zastupitelstvu kraje či obce. Třetí fází je **fáze realizace kroků**, které komunitní plán vymezil a které vedou k naplňování opatření a priorit (Ondrušová, 2019).

Jiné dělení postupu procesu komunitního plánování podle Matouška (2011) popisuje 6 fází:

1. **Fáze přípravy** – zformování pracovních skupin, přizvání dalších účastníků, motivace politické podpory obce či kraje
2. **Fáze vytvoření řídicí struktury** – ustanovení řídicí skupiny, stanovení pravidel jednání řídicí skupiny
3. **Fáze definování problémů a potřeb** – prezentace zájmů, potřeb a cílů všech účastníků, zapojení veřejnosti, analýza potřeb a zdrojů, SWOT analýza

4. **Fáze návrhu rozvoje sociálních služeb** – formulace priorit a cílů, pojmenování možných překážek, přehled zdrojů, odsouhlasení většiny účastníků procesu KP
5. **Fáze formulace strategie rozvoje sociálních služeb** – zpracování konečné verze KP, stanovení systému realizace KP, předložení KP veřejnosti a ke schválení zastupitelstvu
6. **Fáze provádění plánů** – realizace plánu, informování veřejnosti o postupu realizace KP, průběžné vyhledávání a zapojování nových partnerů, revize výchozího plánu a formulace alternativ

Komunitní plánování zřetelně umožňuje zahrnout široký okruh zainteresovaných subjektů. Jestliže se daří dosahovat jejich dobré spolupráce, dá se předpokládat, že výsledný plán bude reflektovat aktuální sociální problémy komunity a bude navrhopvat realistické kroky k jejich řešení (Matoušek, 2011).

3.2 Realizace priority komunitního plánu sociálních služeb ve vybraném městě

Priorita ukotvená v komunitním plánu představuje identifikovanou potřebu určité sociální služby pro konkrétní cílovou skupinu osob, jejíž poskytování není v daném území zajištěno nebo není zajištěno dostatečně (Matoušek, 2011).

Dovolím si přiblížit realizaci naplňování priority KP ve vybraném městě. V tomto městě byl schválen Komunitní plán sociálních služeb pro území ORP vybraného města na období roku 2019 – 2021. Prioritou č. 1 pro cílovou skupinu Seniori a osoby se zdravotním postižením bylo: Zajištění služby tísňové péče v ORP. Harmonogram realizace opatření byl na období leden 2019 – prosinec 2021. V toto období pracovní skupina této cílové skupiny uživatelů při svých setkáních intenzivně pracovala kromě jiného na krocích, které si v aktivitách vedoucích k naplnění opatření stanovila. Byly vyhledány dostupní poskytovatelé, kteří byli osloveni s nabídkou zapojení do procesu komunitního plánování a požádáni o prezentaci své služby a jejich podmínek. S vybraným poskytovatelem bylo sjednáno setkání na úrovni vedení města, kde byla služba prezentována a předvedena. Vybraný poskytovatel však nebyl schopen naplnit požadavky zadavatele, aby zabezpečil službu, včetně možnosti výjezdu za klientem v případě tísňové situace. Dále při své práci v procesu komunitního plánování

pracovní skupina hledala jiné možnosti zabezpečení zajištění služby. Byl proveden nový průzkum trhu poskytovatelů služby tísňové péče v kraji. Následně byla provedena analýza zjištěných informací několika poskytovatelů s ohledem na určité aspekty, jako byly náklady na pořízení přístroje, měsíční poplatky za službu či způsob zajištění výjezdu ke klientovi v případě tísňové situace. V posledním roce komunitního plánu se podařilo vybrat, oslovit a sjednat schůzku s poskytovatelem služby tísňové péče, který nejlépe vyhovoval představám zadavatele. S poskytovatelem byla navázána spolupráce a město zakoupilo ze sponzorského daru od místní podnikatelské firmy asi 45 kusů tísňových hodinek a přívěsků, které na základně smlouvy o výpůjčce zájemcům z řad seniorů a osob se zdravotním postižením zapůjčilo zdarma, včetně úhrady měsíčního paušálu. První hodinky byly uživatelům zapůjčeny v prosinci 2021. Proto bylo možné při hodnocení plnění priorit a opatření KP konstatovat, že priorita č. 1 Zavedení služby tísňové péče byla naplněna.

Následuje ukázková tabulka rozepsání priority v komunitním plánu.

Obrázek 1: Priorita KPSS

Priorita č.1:	Zajištění služby tísňová péče v ORP
Opatření 1.1:	Zjištění informací o registrované službě
Charakteristika opatření:	Nalezení a oslovení poskytovatelů nabízejících tento druh sociální služby. Zjištění podmínek, za kterých je služba poskytována.
Aktivity vedoucí k naplnění opatření: oslovení poskytovatele:	Pozvání do procesu KPSS. Komunikace s vybraným poskytovatelem.
Časový harmonogram plnění opatření:	Leden 2019 – prosinec 2021. Zodpovědný realizátor opatření: KPSS
Spolupracující subjekty:	poskytovatel služby, KPSS
Rizika a ohrožení naplnění opatření:	Nenalezení vhodného poskytovatele.

3.3 Reflexe zavedení služby

Než se pustím do reflexe zavedení služby tísňové péče ve vybraném městě, krátce představím proces, který mi k reflexi pomůže a tím je evaluace v komunitním plánování sociálních služeb.

Hodnocení neboli evaluace jako součást procesu komunitního plánování sociálních služeb zjišťuje, jaké změny komunitní plánování přineslo. Pokud je evaluační proces dobře uchopen, může pomoci ověřit naplňování stanovených cílů a jak běží služba, která byla naplánovaná. Zda je služba tím, co klienti opravdu potřebují. Jedním z hlavních cílů komunitního plánování sociálních služeb je vytvoření efektivních a udržitelných systémů sociálních služeb, které v daném území odpovídají zjištěným potřebám uživatelů. Proto je v současné době žádoucí zajištění propojení vstupů a výstupů, kompaktnosti a výsledků plánování sociálních služeb (Pilát, 2015).

Díky peněžnímu daru místní podnikatelské firmy se podařilo městu zakoupit tísňové hodinky a přívěsky od vybraného poskytovatele služby tísňové péče a uživatelům na 12 měsíců hradit i měsíční paušál. Mezi občany města byl již na jaře 2021 proveden výzkum formou dotazníkového šetření zájmu o službu tísňové péče. Ti, kteří měli aktuální zájem jim byla v rámci sociální práce služba tísňové péče zprostředkována. Jakmile byla uzavřena smlouva o poskytování služby s vybraným poskytovatelem služby tísňové péče, byla uzavřena také smlouva mezi městem a klientem služby, o vypůjčce zařízení s SOS tlačítkem. Někteří klienti službu ukončili, když zjistili, že zatím službu nevyužijí a mezi tím se tvořil pořadník dalších zájemců, kterým následně bylo zařízení vypůjčeno. Někteří uživatelé vypůjčené tísňové zařízení reklamovalo z důvodu rychlého vybíjení baterky, ale poskytovatel bez problému a rychle reagoval výměnou zařízení a město obdrželo nový modernější typ zařízení s SOS tlačítkem. Zatěžující byla nezbytná administrativa spojená s reklamací. V dalších krocích komunitního plánu bylo stanoveno vyhodnocení pilotního projektu města služby tísňové péče, což se nabízelo k využití i do této diplomové práce. Na přelomu roku 2022 a 2023 byl proveden výzkum míry spokojenosti uživatelů služby tísňové péče, kterému se věnuji v následující praktické části této práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V úvodu praktické části této diplomové práce si nejprve nastíníme výzkumný problém, stanovíme hlavní cíl výzkumu, rozpracujeme dílčí cíle výzkumu. Dále definujeme hlavní i dílčí výzkumné otázky, stanovíme metodu sběru dat a popíšeme výzkumný soubor a způsob jeho výběru.

4.1 Výzkumný problém

V praktické části se budu zabývat mírou spokojenosti klientů služby tísňové péče. Zaměřím se na přínos této sociální služby v životě seniorů a osob se zdravotním postižením, kteří se rozhodli využívat službu tísňové péče v podobě tísňových hodinek či přívěsku s SOS tlačítkem. Budu se také zabývat charakteristikou uživatelů služby tísňové péče. K výběru tohoto tématu mě inspirovala vlastní práce, k jejíž náplni patří také agenda tísňové péče. Město, pro které pracuji jako sociální pracovník, nakoupilo tísňové hodinky a přívěsky s SOS tlačítkem od poskytovatele sociálních služeb s registrovanou sociální službou tísňové péče a zájemcům o službu z řad našich občanů jsou tyto přístroje zapůjčeny zdarma na základě smlouvy o výpůjčce. Zavedení tísňové péče v našem městě bylo jednou z priorit komunitního plánu sociálních služeb. V prosinci 2021 se jí podařilo naplnit a zavedení služby tísňové péče realizovat. Zajímalo by mě tedy, jaká je charakteristika klientů služby tísňové péče, a především jak jsou s touto službou spokojeni.

4.2 Cíl výzkumu

Hlavním cílem mého zkoumání bude zjistit míru spokojenosti klientů s využíváním služby tísňové péče.

Dílčí cíl mého výzkumu je zjistit míru spokojenosti klientů služby tísňové péče v jednotlivých oblastech. Tyto oblasti se budou týkat pocitu bezpečí, prevence osamělosti, samostatného fungování, spokojenosti s komunikací operátora tísňové péče, spokojenosti s poskytnutím pomoci po stisknutí SOS tlačítka a spokojenosti s přístrojem služby tísňové péče. Zároveň je mým dílčím cílem také zjistit a popsat cílovou skupinu uživatelů tísňové péče s ohledem na pohlaví, věk či zdravotní znevýhodnění, délku doby využívání služby, typu využívaného přístroje s SOS tlačítkem, četnosti užití SOS tlačítka a rodinných poměrů.

4.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka

Jaká je míra spokojenosti klientů s využíváním služby tísňové péče?

Dílčí výzkumné otázky

1. Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče v oblasti posilování pocitu bezpečí?
2. Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče v oblasti prevence osamělosti?
3. Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče v oblasti samostatného fungování?
4. Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče v oblasti poskytování pomoci po stisknutí SOS tlačítka?
5. Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče s přístrojem tísňové péče?
6. Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče s komunikací operátora tísňové péče?
7. Jaký typ uživatelů s ohledem na pohlaví, věk či zdravotní znevýhodnění, délku doby využívání služby, typ využívaného přístroje s SOS tlačítkem, četnosti stisknutí SOS tlačítka a rodinných poměrů užívá službu tísňové péče?

Rozpracování dílčích výzkumných otázek k nahlédnutí v příloze č. 1.

4.4 Metoda sběru dat

Jako metodu sběru dat jsem si zvolila dotazníkové šetření. Dotazník jsem se snažila sestavit tak, aby byla zajištěna co nejvyšší míra validity, reliability a praktičnosti. Dotazník obsahoval otázky uzavřené, polootevřené, otevřené a Lickertovu hodnotící škálu od 0 – 5 bodů, slovní vyjádření 0 – velmi nespokojen, 1 – více nespokojen, 2 – mírně nespokojen, 3 – mírně spokojen, 4 – více spokojen, 5 – velmi spokojen. Dotazníky jsem připravila v tištěné podobě a všechny respondenty osobně navštívila. Nikdo z respondentů neodmítl vyplnění

dotazníku. Dotazník byl vyplněn na základě strukturovaného rozhovoru s mou pomocí, což jsem shledala jako vhodné s ohledem na cílovou skupinu respondentů.

Kompletní dotazník je k nahlédnutí v příloze č. 2.

4.5 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru

Základním souborem jsou senioři a osoby se zdravotním postižením, žijící ve svém přirozeném prostředí, kteří využívají sociální službu tísňové péče. K určení výběrového souboru jsem si zvolila záměrný výběr. Výběrový soubor tak tvořili klienti, kteří využívají službu tísňové péče v konkrétním městě, ve kterém byla služba tísňové péče zavedena s finanční podporou města. Záměrný výběr mohu zdůvodnit tím, že pracuji jako sociální pracovník v tomto městě a součástí mé práce je i agenda tísňové péče. S uživateli této služby pracuji jako s klienty sociální práce a mohla jsem tak využít otevřenosti a vstřícnosti při vyplňování dotazníkového šetření, kterou jsem očekávala s ohledem na již vytvořený vztah s klientem.

5 ANALÝZA DAT

Získaná data od respondentů si nyní analyzuji podle dílčích otázek a následně se budu věnovat poslední otevřené otázce v dotazníku, kde využiji kódování a roztřídění odpovědí do skupin a podskupin.

5.1 Spokojenost uživatelů služby tísňové péče v oblasti posilování pocit bezpečí

Spokojenost v oblasti posilování pocitu bezpečí jsem zkoumala otázkou č. 16, kde jsem se zaměřila na aspekt sebeobsluhy, hygieny, pohybu v domácnosti a pohybu venku. Míru spokojenosti s pocitem bezpečí v oblasti sebeobsluhy hodnotilo 100 % (43) respondentů kladně. Téměř většina respondentů hodnotila spokojenost čtyřmi nebo maximálními pěti body, čímž uživatelé vyjádřili, že jsou více nebo velmi spokojeni. Pouze tři respondenti hodnotili spokojenost jako mírnou. Oblast hygieny byla taktéž zhodnocena 100 % (43) respondentů vysokou mírou spokojenosti. Z celkového počtu čtyřiceti respondentů jich šest ohodnotilo spokojenost jako mírnou, devatenáct respondentů uvedlo, že jsou více spokojeni a osmnáct z nich je velmi spokojeno. Výrazná spokojenost se projevila v oblasti pohybu v domácnosti. Celkem 97,7 % (42) respondentů uvedlo, že jsou spokojeni. Pouze 2,3 % (1) respondentů vyjádřilo mírnou spokojenost. V oblasti pohybu venku je míra spokojenosti mezi uživateli již rozmanitější. Celkem 14,0 % (6) respondentů vyjádřilo svou nespokojenost v oblasti posilování pocitu bezpečí. Tři respondenti jsou mírně nespokojeni, dva respondenti jsou více nespokojeni a jeden respondent je velmi nespokojen. Z celkového počtu respondentů jich jedenáct označilo pouze mírnou spokojenost. Ovšem o něco více jak polovina uživatelů je v této oblasti více nebo velmi spokojena. Spokojeno je tedy 86,0 % (37) respondentů.

Tabulka 1: Spokojenost s pocitem bezpečí – absolutní a relativní četnost

Pocit bezpečí v oblasti:	Nespokojenost		Spokojenost		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sebeobsluhy	0	0 %	43	100 %	43	100 %
Hygieny	0	0 %	43	100 %	43	100 %
Pohyb v domácnosti	1	2,3 %	42	97,7 %	43	100 %
Pohyb venku	6	14,0 %	37	86,0 %	43	100 %
Průměrná hodnota	4,1 %		95,9 %		100 %	

Tabulka 2: Spokojenost s pocitem bezpečí – četnost dosažených bodů 0 - 5

Pocit bezpečí v oblasti:	0	1	2	3	4	5	Celkem
Sebeobsluhy	0	0	0	3	22	18	43
Hygieny	0	0	0	6	19	18	43
Pohyb v domácnosti	0	0	1	1	21	20	43
Pohyb venku	1	2	3	11	5	21	43

5.2 Spokojenost uživatelů služby tísňové péče v oblasti prevence osamělosti

Otázkou č. 8 jsem zjišťovala, jak služba přispívá uživatelům k prevenci pocitu osamělosti. Z celkového počtu respondentů jich převážná většina 74,4 % (32) zhodnotila, že jim služba přispívá k prevenci pocitu osamělosti. Patnácti respondentům mírně, dvanácti více a pěti velmi. Celkem 25,6 % (11) respondentů uvedlo, že jim služba k prevenci pocitu osamělosti nepřispívá. Z toho čtyřem mírně, čtyřem více a třem dokonce vůbec.

Tabulka 3: Spokojenost s prevencí pocitu osamělosti – absolutní a relativní četnost

Pocit osamělosti:	Nespokojenost		Spokojenost		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
	11	25,6 %	32	74,4 %	43	100 %
Průměrná hodnota	25,6 %		74,4 %		100 %	

Tabulka 4: Spokojenost s prevencí pocitu osamělosti – počty dosažených bodů 0 - 5

	0	1	2	3	4	5	Celkem
Pocit osamělosti	3	4	4	15	12	5	43

5.3 Spokojenost uživatelů služby tísňové péče v oblasti samostatného fungování

Míra spokojenosti respondentů na poli samostatného fungování bylo zjišťováno otázkou č. 7, ve čtyřech oblastech. Sebeobsluha, péče o domácnost, nakupování a návštěva lékařů. Můžeme říci, že ve všech zkoumaných oblastech převažuje názor, že služba určitou mírou k samostatnému fungování přispívá. V oblasti sebeobsluhy se jedná o 74,4 % (32) respondentů, kterým služba přispívá k samostatnému fungování, z toho patnácti mírně a sedmnácti více či velmi. Celkem 25,6 % (11) respondentům služba v této oblasti nepřispívá, a to osmi mírně či více a třem uživatelům vůbec. Oblast péče o domácnost se projevila obdobným výsledkem. Nadpoloviční většina respondentů 62,8 % (27) je v této oblasti spokojena. Z toho třináct mírně, deset více a čtyři velmi. Devět uživatelů projevilo mírnou nespokojenost a sedm respondentů je nespokojeno více nebo velmi. K nespokojenosti se tedy přiklonilo celkem 37,2 % (16) uživatelů. V oblasti nakupování je však více jak třetina respondentů 39,5 % (17) nespokojena. Pět z nich mírně, šest více a šest velmi nespokojena. Třináct uživatelů je mírně spokojeno a stejný počet respondentů je spokojeno více či velmi. Celkem tedy 60,5 % (26) uživatelů je spokojeno. S podporou při návštěvách lékaře je spokojena také nadpoloviční většina uživatelů, se stejným podílem jako v oblasti nakupování a to 60,5 % (26). Pět respondentů z celkového počtu je spokojeno velmi, osm více a třináct jich je spokojeno alespoň mírně. 39,5 % (17) uživatelů vyjádřilo nespokojenost. Pět respondentů vyjádřilo mírnou nespokojenost a dvanáct jich uvedlo že jsou nespokojeni více či velmi.

Tabulka 5: Spokojenost v oblasti samostatného fungování – absolutní a relativní četnost

Samostatné fungování v oblasti:	Nespokojenost		Spokojenost		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sebeobsluhy	11	25,6 %	32	74,4 %	43	100 %
Péče o domácnost	16	37,2 %	27	62,8 %	43	100 %
Nakupování	17	39,5 %	26	60,5 %	43	100 %
Návštěva lékařů	17	39,5 %	26	60,5 %	43	100 %
Průměrná hodnota	35,5 %		64,5 %		100 %	

Tabulka 6: Spokojenost v oblasti samostatného fungování – počet dosažených bodů 0-5

Samostatné fungování v oblasti:	0	1	2	3	4	5	celkem
Sebeobsluha	3	4	4	15	12	5	43
Péče o domácnost	3	4	9	13	10	4	43
Nakupování	6	6	5	13	8	5	43
Návštěva lékařů	5	7	5	13	8	5	43

5.4 Spokojenost uživatelů služby tísňové péče v oblasti poskytování pomoci po stisknutí SOS tlačítka.

Spokojenost s poskytovanou pomocí jsem zjišťovala v dotazníku otázkou č. 13, jak je respondent spokojen s poskytnutím pomoci při použití SOS tlačítka za jakýmkoliv účelem, dále otázkou č. 14, zda již respondent využil SOS tlačítka ve stavu tísně a nakonec otázkou č. 15, jak byl spokojen s poskytnutou pomocí, jestliže využil SOS tlačítka ve stavu tísně. Naprostá většina respondentů 100 % (43) vyjádřila spokojenost s poskytnutou pomocí obecně při stisknutí SOS tlačítka za jakýmkoliv účelem. Čtrnáct z nich uvedlo, že jsou více spokojeni a dvacet devět uvedlo, že jsou velmi spokojeni.

Tabulka 7: Spokojenost s pomocí obecně – absolutní a relativní četnost

Spokojenost s pomocí obecně:	Nespokojenost		Spokojenost		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
	0	0,0 %	43	100,0 %	43	100 %
Průměrná hodnota	0,0 %		100 %		100 %	

Tabulka 8: Spokojenost s pomocí obecně – počet dosažených bodů 0 - 5

	0	1	2	3	4	5	Celkem
Spokojenost s pomocí obecně	0	0	0	0	14	29	43

Ve stavu tísně využilo SOS tlačítka celkem 32,6 % (14) respondentů a ve 100 % (14) byli spokojeni. Šest z nich více a osm velmi.

Tabulka 9: Využití SOS tlačítka ve stavu tísně

Využití SOS tlačítka ve stavu tísně	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, mnohokrát	0	0,0 %
Ano, několikrát	8	18,6 %
Ano, 1x	6	14,0 %
Ne, zatím nikdy	29	67,4 %
Celkem	43	100 %

Tabulka 10: Spokojenost s pomocí ve stavu tísně – absolutní a relativní četnost

Spokojenost s pomocí ve stavu tísně:	Nespokojenost		Spokojenost		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
	0	0,0 %	14	100,0 %	14	100 %

Tabulka 11: Spokojenost s pomocí ve stavu tísně – počet dosažených bodů 0 - 5

	0	1	2	3	4	5	Celkem
Spokojenost s pomocí ve stavu tísně	0	0	0	0	6	8	14

5.5 Spokojenost uživatelů služby tísnové péče s přístrojem tísnové péče

Dále jsem u respondentů zjišťovala spokojenost s přístrojem tísnové péče a to otázkou č. 9, jak jsou spokojeni s typem přístroje, otázkou č. 10, jak jsou spokojeni s materiálem přístroje a otázkou č. 11, jak jsou spokojeni u přístroje tísnové péče s funkcí volání na mobilní čísla. S typem přístroje je spokojeno 97,7 % (42) respondentů. Pouze 2,3 % (1) vyjádřilo mírnou

nespokojenost. Stejně tak byla zjištěna spokojenost s materiálem přístroje. Pouze 2,3 % (1) uživatelů uvedlo, že je velmi nespokojeno. U funkce volání na mobilní čísla byla vyjádřena značná míra nespokojenosti. Z 27,9 % (12) uživatelů jich šest uvedlo mírnou nespokojenost, tři více nespokojenost a tři zhodnotili, že jsou velmi nespokojeni. Celkově však byla vyjádřena vysoká míra spokojenosti s přístrojem tísňové péče, když ji vyjádřilo průměrně 89,2 % z celkového počtu respondentů

Tabulka 12: Spokojenost s přístrojem tísňové péče – absolutní a relativní četnost

Spokojenost s přístrojem tísňové péče	Nespokojenost		Spokojenost		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Spokojenost s typem přístroje	1	2,3 %	42	97,7 %	43	100 %
Spokojenost s materiálem	1	2,3 %	42	97,7 %	43	100 %
Spokojenost s funkcí volání na mobil	12	27,9 %	31	72,1 %	43	100 %
Průměrná hodnota	10,8 %		89,2 %		100 %	

Tabulka 13: Spokojenost s přístrojem tísňové péče – počet dosažených bodů 0 - 5

Spokojenost s přístrojem tísňové péče	0	1	2	3	4	5	Celkem
Spokojenost s typem přístroje	0	0	1	3	14	25	43
Spokojenost s materiálem	1	0	0	2	13	27	43
Spokojenost s funkcí volání na mobil	3	3	6	10	9	12	43

5.6 Spokojenost uživatelů služby tísňové péče s komunikací operátora tísňové péče.

Jak jsou uživatelé služby tísňové péče spokojeni s operátorem, jsem zjišťovala otázkou č. 12, kde jsem zjišťovala spokojenost při komunikaci s operátorem, a to konkrétně zřetelnost,

vstřícnost, trpělivost a odbornost. Dále jsem otázkou č. 17 zjišťovala spokojenost s pocitem soukromí, když se uživatelům ozval operátor sám. Za zřetelnou komunikaci s operátorem považuje celkem 97,7 % (42) respondentů. Pouhé 2,3 % (1) vyjádřilo mírnou nespokojenost. Komunikaci za vstřícnou, trpělivou a odbornou považuje 100 % (43) respondentů. Z toho u vstřícnosti a trpělivosti shodně třicet dva uživatelů je spokojeno velmi, deset více a jeden mírně. U odbornosti uvedli uživatelé v jednom případě mírnou spokojenost, ve čtrnácti případech byli více spokojeni a ve dvaceti osmi byli spokojeni velmi.

Tabulka 14: Spokojenost s komunikací operátora tísňové péče – absolutní a relativní četnost

Spokojenost s komunikací operátora v oblasti:	Nespokojenost		Spokojenost		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zřetelnost	1	2,3 %	42	97,7 %	43	100 %
Vstřícnost	0	0,0 %	43	100,0 %	43	100 %
Trpělivost	0	0,0 %	43	100,0 %	43	100 %
Odbornost	0	0,0 %	43	100,0 %	43	100 %
Pocit soukromí, když se operátor ozve sám	4	9,3 %	39	90,7 %	43	100 %
Průměrná hodnota	2,3 %		97,7 %		100 %	

Tabulka 15: Spokojenost s komunikací operátora tísňové péče – počet dosažených bodů 0 - 5

Spokojenost s komunikací s operátorem v oblasti:	0	1	2	3	4	5	Celkem
Zřetelnost	0	0	1	2	12	28	43
Vstřícnost	0	0	0	1	10	32	43
Trpělivost	0	0	0	1	10	32	43
Odbornost	0	0	0	1	14	28	43
Pocit soukromí, když se operátor ozve sám	1	2	1	5	13	21	43

5.7 Charakteristika uživatelů v kontextu využívání služby tísňové péče

V rámci výzkumné otázky na typ uživatelů služby tísňové péče jsem zjišťovala jejich charakteristiku s ohledem na pohlaví, věk či zdravotní znevýhodnění, délku doby užívání služby, typ užívaného přístroje, četnost užití SOS tlačítka a rodinných poměrů.

Z celkového počtu čtyřicet tři respondentů je mezi uživateli služby tísňové péče 76,7 % (33) žen a necelá čtvrtina mužů 23,3 % (10).

Tabulka 16: Pohlaví uživatelů služby tísňové péče

Pohlaví uživatelů služby	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	10	23,3 %
Žena	33	76,7 %
Celkem	43	100 %

Otázka na věk uživatelů ukázala, že převažuje kategorie 75 – 84 let, což představuje 41,9 % (18) respondentů. O značnou část méně tvoří uživatelé v nejmladší seniorské kategorii 65 – 74 let, a to 23,3 % (10) a velmi podobně je na tom nejstarší seniorská kategorie 85 – 99 let, kterou zvolilo 20,9 % (9) respondentů. Do zvláštní kategorie uživatelů osob se zdravotním postižením se přihlásilo 14 % (6) uživatelů. Respondenti, kteří se zařadili do této kategorie uvedli následující věk: 49, 52, 59, 60, 61, 63. Zjistili jsme tedy, že průměrný věk uživatelů, zařazených do kategorie osob se zdravotním postižením je 57 let.

Tabulka 17: Věk uživatelů služby tísňové péče

Věková kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
65 – 74 let	10	23,3 %
75 – 84 let	18	41,9 %
85 – 99 let	9	20,9 %
OZP mladšího věku	6	14,0 %
Celkem	43	100 %

Z celkového počtu respondentů je největší podíl těch, kteří službu užívají déle jak 12 měsíců a to 39,5 % (17). Čtvrtina respondentů užívá službu 7 – 11 měsíců, přesně 25,6 % (11). Dobu užívání služby 4 – 6 měsíců uvedlo celkem 18,6 % (8) respondentů, 1 – 3 měsíce užívá 14 % (6) dotazovaných a pouze 2,3 % (1) z celkového počtu respondentů využívá službu teprve první měsíc.

Tabulka 18: Délka užívání služby tísňové péče

Délka užívání služby	Absolutní četnost	Relativní četnost
12 a více měsíců	17	39,5 %
7 – 11 měsíců	11	25,6 %
4 – 6 měsíců	8	18,6 %
1 – 3 měsíce	6	14,0 %
První měsíc	1	2,3 %
Celkem	43	100 %

Zjišťovala jsem také u uživatelů služby, jaký udržují kontakt se svou rodinou. Významná část dotázaných 44,2 % (19) uvedla, že udržuje kontakt zřídka a jen s nejbližší rodinou. Ovšem čtvrtina respondentů 25,6 % (11) Udržuje častý kontakt s rodinou, a to jak blízkou, tak i širší. Pětina 20,9 % (9) udržuje kontakt často, ale jen s nejbližší rodinou a bez kontaktu s jakoukoliv rodinou se ocitlo 9,3 % (4) uživatelů.

Tabulka 19: Kontakt s rodinou

Kontakt s rodinou	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, často s blízkou i širší	11	25,6 %
Ano, často jen s nejbližší	9	20,9 %
Ano, zřídka s nejbližší	19	44,2 %
Ne, nejsem v kontaktu	4	9,3 %
Celkem	43	100 %

K více preferovanému přístroji s SOS tlačítkem patří hodinky a to z 88,4 % (38) respondentů z celkového počtu. Pouze 11,6 % (5) užívá službu prostřednictvím přívěsku s SOS tlačítkem.

Tabulka 20: Typ užívaného přístroje

Typ užívaného přístroje	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hodinky	38	88,4 %
Přívěsek	5	11,6 %
Celkem	43	100 %

K charakteristice typu uživatelů přispívá i zjištění, jak často respondenti používají tlačítko SOS za jakýmkoliv účelem. Největší podíl dosáhli respondenti, kteří užívají SOS tlačítko občas, několikrát v měsíci a to v 44,2 % (19) odpovědí. Zřídka, několikrát v roce užilo SOS tlačítko 30,2 % (13) dotázaných, 16,3 % (7) uživatelů zvolilo odpověď často, několikrát v týdnu, 7 % (3) uvedlo, že tlačítko používá každý den. Pouhé 2,3 % (1) respondentů uvedlo, že tlačítko doposud ještě sami nestiskli.

Tabulka 21: Stisknutí tlačítka za jakýmkoliv účelem

Stisknutí tlačítka SOS za jakýmkoliv účelem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi často, každý den	3	7,0 %
Často, několikrát v týdnu	7	16,3 %
Občas, několikrát v měsíci	19	44,2 %
Zřídka, několikrát v roce	13	30,2 %
Ještě jsem sám nepoužil	1	2,3 %
Celkem	43	100 %

5.8 Celková míra spokojenosti uživatelů se službou tísňové péče

Z výsledků dotazníkového šetření jsem došla k zjištění, že ve všech šesti sledovaných oblastech, korespondujících s dílčími výzkumnými otázkami, byla uživateli vyjádřena většinová spokojenost. Maximální hodnoty 100 % dosáhla oblast spokojenosti s poskytnutou pomocí, nejnižší hodnoty 64,5 % dosáhla oblast podpory v samostatném fungování. S posilováním pocitu bezpečí bylo spokojeno 95,9 % respondentů, v oblasti prevence pocitu osamělosti vyjádřilo spokojenost 74,4 % dotazovaných, s přístrojem tísňové péče bylo spokojeno 89,2 % uživatelů a s komunikací operátora bylo spokojeno vysokých 97,7 % respondentů. Lze tedy vyjádřit průměrnou celkovou míru spokojenosti, která dosáhla hodnoty 86,9 %. Pouze 13,1 % uživatelů vyjádřilo určitou míru nespokojenosti.

Tabulka 22: Celková míra spokojenosti se službou tísňové péče

Spokojenost a oblasti:	Nespokojenost	Spokojenost
Posilování pocitu bezpečí	4,1 %	95,9 %
Přispívání k prevenci pocitu osamělosti	25,6 %	74,4 %
Podpora v samostatném fungování	35,5 %	64,5 %
S poskytnutou pomocí	0,0 %	100,0 %
S přístrojem tísňové péče	10,8 %	89,2 %
S komunikací operátora	2,3 %	97,7 %
Průměrná hodnota	13,1 %	86,9 %

5.9 Postřehy, sdělení či připomínky uživatelů ke službě tísňové péče

V otázce č. 18 měli respondenti možnost využít volnou formu dobrovolné odpovědi. Z celkového počtu čtyřicet tři dotazovaných využilo této možnosti odpovědět 65,1 % (28) respondentů. Prakticky třetina 34,9 % (15) respondentů této otevřené otázky nevyužilo.

Tabulka 23: Postřehy, sdělení či připomínky

Postřehy, sdělení či připomínky	Odpovědělo		Neodpovědělo		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
	15	34,9 %	28	65,1 %	43	100 %

Výčet uvedených odpovědí:

1. Mohu bydlet dál sám
2. Výborný společník
3. Venku je málo slyšet hlas operátora
4. Uvažoval jsem o zrušení služby kvůli měsíčnímu poplatku, ale je to výhoda pomoci na dosah a službu užívám dál
5. S SOS tlačítkem se nebojím jít i sama ven
6. Operátor volá moc často a někdy mě to ruší
7. Operátorka se hlásí příliš často a někdy je to v nevhodnou dobu, že to obtěžuje, i když je příjemná a milá. Má to v popisu práce mě kontaktovat.
8. Operátora slyším slabě, hovor na mobil je také velmi slabě slyšet
9. Nemusím tak do domova pro seniory
10. Někdy nemám náladu na hovor, ale řeknu jim to a je to v pořádku
11. Nejprve jsem měla hodinky, ale přívěsek mi vyhovuje více, nesnesu nic na ruce
12. Nejprve byly problémy s nabíjením, ale přístroj mi rychle vyměnili a funguje to výborně
13. Mohu zůstat nadále v domácím prostředí
14. Moc mi to pomáhá ve všem
15. Cítím se jistěji při samostatném fungování
16. Materiál hodinek mi způsobil na ruce vyrážky
17. Mám si s kým povídat, když je mi nejhůř
18. Mám jistotu pomoci
19. Když volají sami od sebe, tak mě to vyrušuje
20. Když upadnu, mám vždy po ruce SOS tlačítko. Mobil zapomínám na stole.
21. Je to dobrý společník
22. Hodinky se rychle vybíjí, ale cítím se s nimi bezpečněji
23. Hodinky se musí často nabíjet

24. Hodinky se často vybíjely, ale po jejich výměně jsem spokojená
25. Dříve jsem měla přívěsek, ale nyní jsem raději, když mám hodinky pevně na ruce
26. Doporučuji všem seniorům, je to výborný společník
27. Dobrý pomocník k sebejistému fungování
28. Zapomínám hodinky nabíjet, ale operátor mi to vždy připomene

K roztřídění odpovědí jsem využila kódování, odpovědi jsem roztřídila do podskupin podle společných témat a do hlavních skupin podle podobnosti pojmenování. Základní rozdělení nám odpovědi diferencuje na ocenění a nedostatky. Z celkových 28 odpovědí můžeme 53,6 % (15) odpovědí zařadit do ocenění služby a 46,4 % (13) řadíme do nedostatků.

Tabulka 24: Základní třídění odpovědí

Základní třídění odpovědí (výroků)					
Ocenění	počet výroků		Nedostatky	Počet výroků	
Prevence ústavní péče	3	10,7 %	Nadmíra kontaktu operátorem	4	14,3 %
Prevence osamělosti	4	14,3 %	Technická bariéra	9	32,1 %
Posílení sebejistoty, pomoc na dosah	8	28,6 %			
Celkem ocenění	15	53,6 %	Celkem nedostatků	13	46,4 %
Celkem výroků	28 (100 %)				

Následují tabulky rozřazení podle skupin a podskupin. Celkově jsem stanovila pět hlavních skupin, z nichž tři patří do ocenění. Jsou to prevence ústavní péče, prevence osamělosti a posílení sebejistoty, pomoc na dosah.

Tabulka 25: Prevence ústavní péče

Prevence ústavní péče		
Pojmenování	Výrok uživatele	číslo odpovědi
Samostatné bydlení	<i>„Mohu bydlet dál sám“</i>	1
Možnost setrvat v přirozeném prostředí	<i>„Nemusím tak do domova pro seniory“</i>	9
Setrvání v domácím prostředí	<i>„Mohu zůstat nadále v domácím prostředí“</i>	13

Z výroků respondentů je zjevná potřeba setrvat ve svém přirozeném prostředí. Přesun do pobytové sociální služby je pro ně nežádoucí a ve využití služby tísňové péče vidí oporu a cestu, jak v domácím prostředí nadále zůstat a s takovou podporou samostatně fungovat.

Tabulka 26: Prevence osamělosti

Prevence osamělosti		
Pojmenování	Výrok uživatele	Číslo odpovědi
Výborný společník	<i>„Výborný společník“</i>	2
Komunikační partner	<i>„Mám si s kým povídat, když je mi nejhůř“</i>	17
Dobrý společník	<i>„Je to dobrý společník“</i>	21
Výborný společník	<i>„Doporučuji všem seniorům, výborný společník“</i>	26

Čtyři respondenti poukázali na službu tísňové péče jako na společníka a komunikačního partnera. Je možné říci, že díky kontaktu s operátorem služby mohou pociťovat zmírnění pocitu osamělosti nebo spíše služba dokáže tomuto pocitu i předcházet.

Tabulka 27: Posílení sebejistoty, pomoc na dosah

Posílení sebejistoty, pomoc na dosah		
Pojmenování	Výrok uživatele	Číslo odpovědi
Výhoda pomoci na dosah	„Uvažoval jsem o zrušení služby kvůli měsíčnímu poplatku, ale je to výhoda pomoci na dosah a službu užívám dál“	4
Posílení odvahy jít ven	„S SOS tlačítkem se nebojím jít i sama ven“	5
Celková pomoc	„Moc mi to pomáhá ve všem“	14
Posílení sebejistoty	„Cítím se jistěji v samostatném fungování“	15
Jistota pomoci	„Mám jistotu pomoci“	18
Pomoc po ruce	„Když upadnu mám vždy po ruce SOS tlačítko. Mobil zapomínám na stole“	20
Pomoc k sebejistotě	„Dobrý pomocník k sebejistému fungování“	27
Pomoc s nabíjením přístroje	„Zapomínám hodinky nabíjet, ale operátor mi to vždy připomene“	28

Více jak třetina respondentů, kteří využili volné odpovědi se shoduje na tom, že služba tísňové péče jim přináší do jejich života pocit jistoty, výhodu pomoci na dosah, přispívá k sebejistotě a posiluje odvalu při samostatném fungování.

Následující dvě tabulky představují skupiny nedostatků, kterými je nadmíra kontaktu operátorem a technické bariéry.

Tabulka 28: Nadmíra kontaktu operátorem

Nadmíra kontaktu operátorem		
Pojmenování	Výrok uživatele	Číslo odpovědi
Příliš časté volání operátora	„Operátor volá moc často a někdy mě to ruší“	6
Nevhodná frekvence volání operátora	„Operátorka se hlásí příliš často a někdy je to v nevhodnou dobu, že to obtěžuje, i když je příjemná a milá. Má to v popisu práce mě kontaktovat.“	7
Nevhodnost hlášení operátora	„Někdy nemám náladu na hovor, ale řeknu jim to a je to v pořádku.“	10
Narušování soukromí operátorem	„Když volají sami od sebe, tak mě to vyrušuje“	19

Z těchto čtyř uvedených výroků vyznívá, že kontakt operátora, když kontroluje uživatele sám, nemusí být vždy vhodný, což může poukazovat na nižší míru potřebnosti a využitelnosti této služby. Je však v pořádku, když si uživatel nastaví s operátorem služby vhodnou frekvenci kontaktu i čas.

Tabulka 29: Technická bariéra

Technická bariéra		
Pojmenování	Výrok uživatele	Číslo odpovědi
Nedostatečná hlasitost venku	„Venku je málo slyšet hlas operátora“	3
Slabá hlasitost	„Operátora slyším slabě, hovor na mobil je také velmi slabě slyšet.“	8
Nevyhovující typ přístroje	„Nejprve jsem měla hodinky, ale přívěsek mi vyhovuje více, nesnesu nic na ruce.“	11
Reklamace hodinek	„Nejprve byly problémy s nabíjením, ale přístroj mi rychle vyměnili a funguje to výborně.“	12
Kožní potíže	„Materiál mi způsobil na ruce vyrážky.“	16
Nedostatky baterie	„Hodinky se rychle vybíjejí, ale cítím se s nimi bezpečněji.“	22
Časté nabíjení hodinek	„Hodinky se musí často nabíjet.“	23
Slabá baterie	„Hodinky se často vybíjely, ale po jejich výměně jsem spokojená.“	24
Nevyhovující typ přístroje	„Dříve jsem měla přívěsek, ale nyní jsem raději, když mám hodinky pevně na ruce.“	25

Téměř třetina výroků vypovídá o jistých nedostatcích zařízení s SOS tlačítkem. Uveden je problém s hlasitostí, což může souviset s případnou nedoslýchavostí uživatele. Je zmíněn problém s baterií zařízení, kdy se musí často nabíjet nebo dokonce vedl až k reklamaci a výměně za nové zařízení. Dva respondenti si vyžádali změnu typu přístroje a jeden uživatel dokonce uvedl kožní potíže, kdy se mu na zápěstí vyskytla vyrážka.

6 INTERPRETACE DAT (SHRNUTÍ, DISKUZE)

Ve výzkumné části práce, pro kterou jsem zvolila jako nástroj sběru dat dotazníkové šetření, jsem se věnovala zjišťování, jaká je míra spokojenosti klientů s využíváním služby tísňové péče. Na základě cíle výzkumu jsem si stanovila výzkumné otázky, kterými jsem zjistila míru spokojenosti uživatelů tísňové péče v jednotlivých oblastech a tím jsem došla ke zjištění celkové míry spokojenosti klientů s využíváním služby tísňové péče. V jedné z dílčích otázek se věnuji popisu typu uživatelů služby tísňové péče s ohledem na pohlaví, věk či zdravotní znevýhodnění, délku využívání služby, typ využívaného přístroje s SOS tlačítkem, četnosti stisknutí SOS tlačítka a rodinných poměrů užívání služby tísňové péče. Distribuci dotazníků jsem realizovala osobně v domácím prostředí klienta, na základě předchozí telefonické domluvy o návštěvě. Při rozhovoru s uživatelem služby tísňové péče jsem pokládala otázky a vyplňovala dotazník. Celkem jsem navštívila 43 respondentů a získala tak 43 dotazníků.

V analýze dat jsem se věnovala nejprve zjištění míry spokojenosti v jednotlivých oblastech. Zjištěné výsledky jsem následně propojila a tím zjistila celkovou míru spokojenosti klientů s užíváním služby tísňové péče. Využila jsem i střední hodnoty, kdy jsem stanovila průměrné hodnoty spokojenosti uživatelů se službou. Při analýze dat, které měly za úkol zjistit typ uživatelů, jsem se věnovala určení pohlaví, zařazení do věkové kategorie či osoby se zdravotním postižením, jako dlouho službu tísňové péče již respondent využívá, zda užívá službu prostřednictvím SOS hodinek či SOS přívěsku, jak často využívá stisknutí SOS tlačítka a jak je v kontaktu se svou bližší či širší rodinou. Zjištění typu uživatelů je důležité pro stanovení, na jakou cílovou skupinu se při komunitním plánování zaměřovat a zda se potřeba v regionu kryje s poptávkou. Naposledy jsem analyzovala otevřenou otázku, ve které respondenti mohli uvést své postřehy, sdělení či připomínky ke službě tísňové péče.

Analýza odpovědí mého dotazníkového šetření mi pomohla zodpovědět dílčí výzkumné otázky.

Jaký typ uživatelů s ohledem na pohlaví, věk či zdravotní znevýhodnění, délku doby využívání služby, typ využívaného přístroje s SOS tlačítkem, četnosti stisknutí SOS tlačítka a rodinných poměrů užívá službu tísňové péče?

U zjišťování typu uživatelů jsem se věnovala demografickým ukazatelům, jako je pohlaví a věk respondentů. Mezi dotázanými bylo 76,7 % (33) žen a 23,3 % (10) mužů. Největší

zastoupení má věková kategorie 75 – 84 let a to v 41,9 % (18) respondentů. Ovšem pětinu dotazovaných 20,9 % (9) tvoří senioři vyššího věku 85 – 99 let a téměř čtvrtinu 23,3 % (10) tvoří mladší senioři ve věku 65 – 74 let. 14 % (6) uživatelů tvoří skupinku osob se zdravotním postižením, v průměrném věku 57 let. Dále jsem zjišťovala délku doby užívání tísňové péče. Nejvíce respondentů 39,5 % (17) užívá službu déle jak 12 měsíců, čtvrtina 25,6 % (11) ji využívá 7 – 11 měsíců. Tedy 65,1 % (28) uživatelů funguje se službou tísňové péče již dlouhodobě. Zbývajících 34,9 % (15) respondentů užívá službu zatím krátkodobě, méně jak půl roku. Významnou charakteristikou typu uživatel je kontakt s rodinou. Většina uživatelů 90,7 % (39) je v různé míře v kontaktu alespoň se svou bližší rodinou. Pouze 9,3 % (4) nejsou v kontaktu s žádným rodinným příslušníkem. Přístroje s SOS tlačítkem mohou být hodinky nebo přívěsek. Z celkového počtu 43 respondentů 88,4 % (38) užívá hodinky a jen malá část 11,6 % (5) dotazovaných užívá přívěsek. SOS tlačítko je možné využít nejen ve stavu tísně, ale také za účelem jakékoliv potřeby, proto jsem také zjišťovala, jak často respondenti SOS tlačítko využívají. Ještě vůbec nikdy nevyužilo stisknutí tlačítka 2,3 % (1) respondentů. Pouze 7 % (3) uživatelé patří mezi ty, kteří využívají tlačítko velmi často, každý den. Často, několikrát v týdnu pak využívá stisknutí tlačítka 16,3 % (7) dotázaných. Největšího počtu 74,4 % (32) uživatelů dosáhla frekvence využití stisknutí tlačítka občas několikrát v měsíci nebo zřídka několikrát v roce. Lze tedy vyvodit, že nejběžnějším typem uživatele služby tísňové péče je žena, ve věku 75 – 84 let, která užívá službu déle jak 12 měsíců, prostřednictvím SOS hodinek, u kterých využívá stisknutí tlačítka občas, několikrát v měsíci.

Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče v oblasti posilování pocitu bezpečí?

Při zjišťování spokojenosti uživatelů služby tísňové péče v oblasti posilování pocitu bezpečí jsem se zaměřila na dovednosti klientů v oblasti sebeobsluhy, hygieny, pohybu v domácnosti a pohybu venku. Oblast sebeobsluhy a hygieny se ukázala jako absolutní. Služba uživatelům pomáhá posilovat pocit bezpečí a dokážou být samostatní v sebeobsluze i při vykonávání hygieny. Podobně v oblasti pohybu v domácnosti pouze jeden respondent projevil nespokojenost s posílením pocitu bezpečí, ale 97,7 % (42) uživatelů je spokojeno a služba jim pomáhá posílit pocit bezpečí při pohybu v domácnosti. Při pohybu venku vyjádřilo nespokojenost již větší počet dotazovaných a to 14 % (6). Stále však se cítí 86 % (37) dotazovaných spokojeně i při pohybu venku. Celkově v oblasti posilování pocitu bezpečí byla vyjádřena vysoká průměrná míra spokojenosti a to 95,9 %.

Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče v oblasti prevence osamělosti?

V oblasti spokojenosti s prevencí pocitu osamělosti jsem zjistila, že v podstatě čtvrtina respondentů 25,6 % (11) vyjádřila nespokojenost. Tedy i přesto, že díky službě tísňové péče navázali komunikaci se společenským prostředím, cítí se více či méně osamělí. Prakticky však tři čtvrtiny 74,4 % (32) dotázaných je spokojeno a můžeme tak říci, že služba přispívá k prevenci pocitu osamělosti.

Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče v oblasti samostatného fungování?

Do oblasti samostatného fungování jsem zařadila schopnost sebeobsluhy, péče o domácnost, nakupování a návštěvy lékařů. Nejvíce přesvědčivá spokojenost vyplynula v oblasti sebeobsluhy, kdy téměř tři čtvrtiny respondentů uvedlo spokojenost v této oblasti a jsou schopni díky užívání služby lépe samostatně fungovat. Méně přesvědčivá spokojenost je již v oblasti péče o domácnost, nakupování a návštěvy lékařů. Zde uvedlo spokojenost vždy pouze 60,5 % (26) - 62,8 % (27). I když tento výsledek představuje nadpoloviční většinu, stále velmi významné procento uživatelů 37,2 % (16) - 39,5 % (17) uvedlo nespokojenost, což znamená, že jim služba v těchto třech oblastech dokáže přispět k samostatnému fungování. V tomto případě se dostáváme k nižšímu průměrnému výsledku spokojenosti a to pouhých 64,5 %.

Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče v oblasti poskytování pomoci po stisknutí SOS tlačítka?

Míru spokojenosti v oblasti poskytování pomoci jsem zjišťovala z pohledu stisknutí SOS tlačítka obecně za jakýmkoliv účelem a dále, zda a jak často respondenti využili SOS tlačítko ve stavu tísně. V této oblasti nemůže být o spokojenosti pochyb, když absolutní většina 100 % (43) respondentů tuto skutečnost potvrdilo svou odpovědí. Z celkového počtu respondentů jich tedy pouze 32,6 % (14) využilo SOS tlačítko ve stavu nouze, ale vždy ve 100 % byli s poskytnutou pomocí spokojeni. Obecně nejčastější důvod zmáčknutí SOS tlačítka bylo zjištění různých informací, testování funkčnosti přístroje nebo přepojení hovoru na mobilní číslo.

Jaká je míra spokojenosti uživatelů se službou tísňové péče s přístrojem tísňové péče?

Při zkoumání míry spokojenosti s přístrojem služby tísňové péče u uživatelů jsem se věnovala oblasti typu přístroje, spokojenosti s materiálem a spokojenosti s funkcí volání na mobilní čísla. Nejméně přesvědčivá spokojenost byla projevena s funkcí volání na mobilní

čísla a to u 72,1 % (31) dotazovaných. V ostatních dvou oblastech byla zjištěna naopak velmi vysoké procento spokojenosti u 97,7 % (42) respondentů. Díky významnému podílu nespokojenosti s funkcí volání na mobilní čísla v 27,9 % (12) uživatelů bylo dosaženo průměrné hodnoty spokojenosti s přístrojem tísňové péče v 89,2 %.

Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče s komunikací operátora tísňové péče?

Zkoumání míry spokojenosti také zahrnovala komunikaci s operátorem tísňové péče. Zaměřila jsem se především na zřetelnost, vstřícnost, trpělivost, odbornost a také na pocit soukromí, když se operátor ozve sám. Pouze 2,3 % (1) respondentů je nespokojeno se zřetelností, což však může souviset s poruchou sluchu klienta a dále 9,3 % (4) uživatelů uvedlo jako narušující soukromí, když se operátor hlásí sám. Jinak je však možné konstatovat, že spokojenost s komunikací operátora je velmi vysoká, neboť dosáhly všechny ostatní oblasti 97,7 % až 100 % spokojenosti. Průměrná míra spokojenosti s komunikací operátora tedy dosahuje hodnoty 97,7 %.

Možnosti volně uvést postřehy, sdělení či připomínky ke službě využilo 28 respondentů. Jejich odpovědi jsem roztrídila a zařadila do hlavní dvou kategorií ocenění a nedostatky. Do kategorie ocenění jsem zařadila podkategorie prevence ústavní péče, prevence osamělosti a posílení sebejistoty, pomoc na dosah. V kategorii nedostatků jsou zařazeny dvě podkategorie nadměra kontaktu operátorem a technická bariéra.

U ocenění je z výroků respondentů zjevná potřeba setrvat ve svém přirozeném prostředí. Přesun do pobytové sociální služby je pro ně nežádoucí a ve využití služby tísňové péče vidí oporu a cestu, jak zůstat nadále v domácím prostředí a s touto podporou samostatně fungovat. Čtyři respondenti shledávají službu tísňové péče jako společníka a komunikačního partnera. Je možné říci, že díky kontaktu s operátorem služby mohou pociťovat zmírnění pocitu osamělosti nebo ji spíše vnímají jako prevenci pocitu osamělosti. Více jak třetina respondentů, kteří využili volné odpovědi se shoduje na tom, že služba tísňové péče jim přináší do jejich života pocit jistoty, výhodu pomoci na dosah a jsou přesvědčeni, že služba tísňové péče přispívá k sebejistotě a posiluje odvahu při samostatném fungování.

Z výroků uvedených v kategorii nedostatků zaznává, že kontakt operátora, když kontroluje uživatele sám, nemusí být vždy vhodný, jeví se jako rušivý element, což může poukazovat u respondenta na nižší míru potřebnosti a využitelnosti této služby, s ohledem na jeho

dostatečnou míru samostatnosti a schopnosti samostatně fungovat. Je však v pořádku, když si uživatel nastaví s operátorem služby vhodnou frekvenci kontaktu i vhodnou dobu. Téměř třetina výroků vypovídá o jistých nedostatcích přístroje s SOS tlačítkem. Uveden je problém s hlasitostí, což může souviset s případnou nedoslýchavostí uživatele. Je zmíněn problém s baterií zařízení, kdy se musí často nabíjet nebo dokonce problém vedl až k reklamaci a následné výměně za nové zařízení. Dva respondenti si vyžádali změnu typu přístroje a jeden uživatel uvedl kožní potíže, kdy se mu na zápěstí po nošení hodinek s SOS tlačítkem vyskytla vyrážka.

Ze zkoumání uvedených šesti hlavních oblastí spokojenosti, tedy oblast posilování pocitu bezpečí, prevence pocitu osamělosti, samostatné fungování, poskytování pomoci, spokojenost s přístrojem tísňové péče a s komunikací operátora tísňové péče můžeme vyvodit závěrem zjištění, že vždy velmi výrazně převažuje spokojenost a celková míra spokojenosti klientů se službou tísňové péče dosáhla vysoké průměrné hodnoty 86,9 %. Na základě odpovědí na dílčí výzkumné otázky můžeme také odpovědět na hlavní výzkumnou otázku:

Jaká je míra spokojenosti klientů s využíváním služby tísňové péče?

Je tedy možné shrnout to, že služba tísňové péče velmi výrazně přispívá k posilování pocitu bezpečí, je nezanedbatelná při prevenci pocitu osamělosti, podporuje samostatné fungování uživatele v jeho přirozeném prostředí a také díky vysoké míře spokojenosti s komunikací operátora a s přístrojem tísňové péče je poskytnutá pomoc při užití SOS tlačítka účelná a přínosná. Tato terénní sociální služba plní svůj účel, pro který byla zavedena a uživatelům výrazně pomáhá zůstat ve svém domácím prostředí, čímž přispívá k zachování samostatnosti po delší dobu a tím také k lepší psychické kondici a důstojnému stáří u uživatelů z řad seniorů.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Zavedení služby tísňové péče ve městě, ve kterém byl proveden náš výzkum se ukázalo, že je velmi efektivním a úspěšným pilotním projektem terénní sociální služby, která je plně využívána občany města v cílové kategorii. Město zakoupilo určitý počet kusů tísňových zařízení, dle předem provedeného průzkumu zájmu o tuto službu. Výsledky výzkumu nám ukázaly, že služba tísňové péče má mezi občany daného regionu svá uplatnění. Dokonce se začaly tvořit i pořadníky pro případ, že se některé ze zařízení s SOS tlačítkem ve vlastnictví města uvolní. Je tedy na místě uvažovat o rozšíření této služby. Zájemci o tuto službu jsou informováni sociálními pracovníky města o možnosti využít a sjednat službu tísňové péče individuálně s různými poskytovateli této služby dle jejich výběru. Rozšíření služby tísňové péče za podpory města by mohlo být zařazeno jako priorita komunitního plánu sociálních služeb na další období, jelikož byla identifikována potřeba této služby mezi občany ve vyšší míře, než je doposud poskytována. Jak bylo zmíněno v kapitole financování sociálních služeb, je nezbytná participace obcí na spolufinancování, a to nejen na území měst, ale i okolních obcí v působnosti ORP. Pokud však zástupci vedení menších obcí nebudou informováni o přínosu služby tísňové péče a o možnostech jejího zavedení, nemusí být ochotni se na spolufinancování této služby podílet. Proto se nabízí informování o službě tísňové péče zástupců obcí v ORP a zařazení této aktivity do opatření v komunitním plánu města na další období. K aktivitám, které by vedly k naplnění tohoto opatření bych zařadila osobní návštěvy zástupců města u jednotlivých obcí, kde mohou být uspořádány besedy nebo přednášky jak se zástupci vedení obce, tak i s obyvateli, kteří se mohou seznámit se službou tísňové péče a s možnostmi jejího využití například u svých rodinných příslušníků či známých. Beseda či přednáška by obsahovala nejen teoretický rámec a informace z vyhodnocení pilotního projektu zavedení služby tísňové péče ve městě, ale i praktickou ukázkou fungování zařízení s SOS tlačítkem.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se zabývala oblastí sociální služby tísňové péče v kontextu komunitního plánování sociálních služeb. V teoretické části jsem si nejprve vymezila pojem služby tísňové péče v kontextu sociálních služeb. Zmínila jsem základní rozdělení sociálních služeb dle platné legislativy na druhy sociálních služeb a formy jejich poskytování. Dále jsem popsala charakteristiku služby tísňové péče, definovala jsem si cílovou skupinu uživatelů služby tísňové péče a věnovala jsem se přehledu poskytovatelů služby tísňové péče v ČR dle Registru poskytovatelů sociálních služeb. Následně jsem vymezila teoretický rámec komunitního plánování sociálních služeb a pokusila se nastínit modely a především přístupy ke komunitnímu plánování podle několika autorů. Neopomněla jsem okrajově zařadit také financování sociálních služeb, kterému jsem věnovala navazující podkapitolu. Poslední kapitolu teoretické části jsem využila k propojení komunitního plánování a služby tísňové péče jako jedné z priorit procesu komunitního plánování sociálních služeb. Zpracovala jsem popis fází procesu komunitního plánování podle vybrané autorky a pro porovnání ještě zmínila popis a nastínění obsahu fází procesu komunitního plánování od jiného autora. Dále jsem se pokusila přiblížit realizaci naplňování priority komunitního plánu ve vybraném městě. Definovala jsem prioritu pro vybranou cílovou skupinu a pohovořila o aktivitách vedoucích k naplňování opatření dané priority, která byla ve stanoveném období komunitního plánu naplněna. Závěr teoretické části jsem věnovala reflexi zavedení služby. Krátce jsem popsala proces evaluace v komunitním plánování a uvedla příklad z praxe vybraného města, kde byla služba tísňové péče zavedena s mou vlastní zkušeností.

V praktické části jsem popsala metodologii mého kvantitativního výzkumu, který jsem provedla u uživatelů služby tísňové péče ve vybraném městě. Dosáhla jsem stanovených cílů a zjistila, že uživatelé služby tísňové péče vykazují vysokou míru spokojenosti se službou, velmi výrazně služba přispívá k posilování pocitu bezpečí, podporuje samostatné fungování uživatele v jeho přirozeném prostředí, je nezanedbatelná při prevenci pocitu osamělosti a také díky vysoké míře spokojenosti s komunikací operátora a s přístrojem tísňové péče je poskytnutá pomoc při užití SOS tlačítka účelná a přínosná. Zjistila jsem také, že nejčastější typ uživatele jsou senioři ve věkové kategorii 75 – 84 let, kteří jsou v různé míře v kontaktu alespoň se svou nejbližší rodinou, službu užívají již déle jak 12 měsíců prostřednictvím SOS tísňových hodinek, u nichž využívají stisknutí SOS tlačítka občas, několikrát v měsíci. Ze 76,7 % se jedná o ženu. Dále jsem zjistila, že respondenti sami oceňují službu tísňové péče

jako prevenci ústavní péče, prevenci osamělosti, posílení sebejistoty a pomoci na dosah. Za nedostatky služby někteří považují nadměru kontaktu operátorem a určité technické bariéry u přístroje. Zaznamenala jsem, že v mnohých městech a obcích zatím služba tísňové péče není zavedena. Ráda bych využila svých poznatků, získaných informací a výsledků z provedeného výzkumného šetření ke sdílení přínosu této služby s dalšími obcemi a městy a zapracovala na informovanosti jejich zástupců, potažmo občanů. Každý z nich může mít ve svém okolí někoho, komu by služba mohla zvýšit kvalitu života a poskytnout účinnou pomoc v samostatnosti. Tato terénní služba evidentně plní svůj účel, pro který byla zavedena, uživatelům přesvědčivě pomáhá zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí a tím tak přispívá k zachování samostatného fungování po delší dobu. To také nepochybně podporuje lepší psychickou kondici a důstojné stáří u uživatelů z řad seniorů či osob se sníženou soběstačností.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- AGENTURA DOMÁCÍ PÉČE LADARA. *Sociální služba v Karlovarském kraji* [online]. ©2022 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://ladara.eu/socialni-sluzby/>
- ANĎEL STRÁŽNÝ. *Služba tísňové péče* [online]. ©2023 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.andelstrazny.eu/tisnova-sluzba/>
- BRUEGGEMANN, G. William. *The Practice of Macro Social Work*. 3.vydání. Brooks Cole: 2005. 496 s. ISBN 978-0534575854
- CABRNOCH, M. *Tísňová péče*. [online]. ©2020 [cit. 2023-04-07]. Dostupné z www.cabrnoch.cz/2020/04/04/tisnova-pece
- ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7
- ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách [online]. ©2023 [cit. 2023-04-015]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádění některá ustanovení zákona o sociálních službách [online]. ©2023 [cit. 2023-04-15]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
- DOHLED NA DOSAH. *Tísňová péče* [online]. ©2023 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.dohlednadosah.cz/nabizene-sluzby/tisnova-pece/>
- GIRASOLE, SDRUŽENÍ PRO POMOC A ROZVOJ. *Tísňová péče* [online]. ©2023 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.girasole.cz/tisnova-pece/>
- HOLMEROVÁ, I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 9788020431196.
- HUBÍKOVÁ, O. *Potenciál procesu komunitního plánování sociálních služeb snižovat rizika sociální exkluze*. In SIROVÁTKA, Tomáš, ed. *Sociální vyloučení a sociální politika*. CD. Brno: Masarykova Univerzita a VÚPSV, 2006, s. 88 – 97.
- CHYTRÁ PÉČE. *Asistenční služba* [online]. ©2020 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.chytrapece.cz/o-sluzbe>
- INSTITUT ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Náš Slunovrat* [online]. ©2023 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.nas-slunovrat.cz/>

KAUFMANOVÁ, P. Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce/sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: ASVSP, 2004, č. 2, s. 95 – 105. ISSN 1213-624

KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-662-7.

LINNET EU. *Asistenční a tísňová péče* [online]. ©2023 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.andelnadrate.cz/pomahame/asistencni-a-tisnova-pece>

MATOUŠEK, O a kol. *Sociální služby*. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. rozšířené vydání. Praha: PORTÁL, 2011, 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3

MĚSTSKÁ CHARITA PLZEŇ. *Tísňová péče* [online]. ©2023 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.mchp.cz/adresar/?s=tisnova-pece>

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7

OBLASTNÍ CHARITA ČERVENÝ KOSTELEČ. *Tísňová péče* [online]. ©2023 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://cervenykostelec.charita.cz/jak-pomahame/tisnova-pece-ck/>

PEČOVATELSKÁ SLUŽBA MĚSTA MLADÁ BOLESLAV. *Tísňová péče* [online]. ©2019 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.psemb.cz/tisnova-pece>

PEČOVATELSKÁ SLUŽBA ŽLUTICE. *Tísňová péče* [online]. ©2021 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://pszlutice.cz/428-2/>

PILÁT, M. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál, 2015, 200 s. ISBN 978-80-262-0932-4.

SESTRÍČKA SOS. *Co je tísňová péče* [online]. ©2023 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.sestrickasos.cz/tisnova-pece>

SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA SUŠICE. *Tísňová péče* [online]. ©2023 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.socialni-susice.cz/nase-sluzby/tisnova-pece/>

STRAKOVÁ, M. a K. ČERMÁKOVÁ. *Standardy kvality sociálních služeb – příručka pro uživatele*. [online]. ©2008 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/kvalita-socialnich-sluzeb-standardy-podpora>

STŘEDISKO SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Tísňová péče* [online]. ©2018 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.socialnisluzby-praha1.cz/sluzby/tisnova-pece/>

ŽIVOT HRADEC KRÁLOVÉ. *Tísňová péče* [online]. ©2023 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.zivothk.cz/tisnova-pece/>

ŽIVOT PLUS. *Nemusíte opouštět domov, aby se Vám žilo lépe* [online]. ©2023 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://zivotplus.cz/tisnova-pece/>

ŽIVOT 90. *Nadosah tísnová péče ŽIVOTa 90* [online]. ©2023 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.sluzbanadosah.cz/>

ŽIVOT 99 JIHLAVA. *Tísňová péče* [online]. ©2023 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://zivot99-jihlava.cz/tisnova-pece/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

KPSS Komunitní plánování sociálních služeb

ČR Česká republika

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

ORP Obec s rozšířenou působností

SS Sociální služby

KP Komunitní plán

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Priorita KPSS..... Chyba! Záložka není definována.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Spokojenost s pocitem bezpečí – absolutní a relativní četnost.....	38
Tabulka 2: Spokojenost s pocitem bezpečí – četnost dosažených bodů 0 - 5	39
Tabulka 3: Spokojenost s prevencí pocitu osamělosti – absolutní a relativní četnost.	39
Tabulka 4: Spokojenost s prevencí pocitu osamělosti – počty dosažených bodů 0 - 5	39
Tabulka 5: Spokojenost v oblasti samostatného fungování – absolutní a relativní četnost	40
Tabulka 6: Spokojenost v oblasti samostatného fungování – počet dosažených bodů 0-5	41
Tabulka 7: Spokojenost s pomocí obecně – absolutní a relativní četnost.....	41
Tabulka 8: Spokojenost s pomocí obecně – počet dosažených bodů 0 - 5	41
Tabulka 9: Využití SOS tlačítka ve stavu tísňe.....	42
Tabulka 10: Spokojenost s pomocí ve stavu tísňe – absolutní a relativní četnost.....	42
Tabulka 11: Spokojenost s pomocí ve stavu tísňe – počet dosažených bodů 0 - 5	42
Tabulka 12: Spokojenost s přístrojem tísňové péče – absolutní a relativní četnost	43
Tabulka 13: Spokojenost s přístrojem tísňové péče – počet dosažených bodů 0 - 5....	43
Tabulka 14: Spokojenost s komunikací operátora tísňové péče – absolutní a relativní četnost	44
Tabulka 15: Spokojenost s komunikací operátora tísňové péče – počet dosažených bodů 0 - 5	44
Tabulka 16: Pohlaví uživatelů služby tísňové péče.....	45
Tabulka 17: Věk uživatelů služby tísňové péče.....	45
Tabulka 18: Délka užívání služby tísňové péče.....	46
Tabulka 19: Kontakt s rodinou	46
Tabulka 20: Typ užívaného přístroje.....	47
Tabulka 21: Stisknutí tlačítka za jakýmkoliv účelem	47
Tabulka 22: Celková míra spokojenosti se službou tísňové péče	48
Tabulka 23: Postřehy, sdělení či připomínky.....	48
Tabulka 24: Základní třízení odpovědí	50
Tabulka 25: Prevence ústavní péče	51
Tabulka 26: Prevence osamělosti	51
Tabulka 27: Posílení sebejistoty, pomoc na dosah.....	52
Tabulka 28: Nadměra kontaktu operátorem.....	52
Tabulka 29: Technická bariéra	53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Rozpracování dílčích výzkumných otázek

Příloha P II: Dotazník spokojenosti uživatelů se službou tísňové péče

PŘÍLOHA P I: ROZPRACOVÁNÍ DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Rozpracování dílčích výzkumných otázek

- 1. Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče v oblasti posilování pocitu bezpečí? Zjišťuji otázkou č. 16**

Jaká je míra spokojenosti s pocitem bezpečí v oblasti sebeobsluhy, hygieny, pohybu v domácnosti a pohybu venku?

- 2. Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče v oblasti prevence osamělosti? Zjišťuji otázkou č. 8.**

V jaké míře služba přispívá k prevenci pocitu osamělosti?

- 3. Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče v oblasti samostatného fungování? Zjišťuji otázkou č. 7.**

V jaké míře služba přispívá k Vašemu samostatnému fungování ve Vašem přirozeném prostředí v oblasti sebeobsluhy, péče o domácnost, nakupování a návštěvy lékařů?

- 4. Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče v oblasti poskytování pomoci po stisknutí SOS tlačítka? Zjišťuji otázkou č. 13, 14 a 15.**

Jak jste spokojen s poskytnutím pomoci při stisknutí SOS tlačítka za jakýmkoliv účelem?

Využil jste již SOS tlačítko i ve stavu tísně?

Pokud jste již použil SOS tlačítko ve stavu tísně, jak jste byl spokojen s poskytnutou pomocí?

5. Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče s přístrojem tísňové péče? Zjišťuji otázkou č. 9, 10 a 11.

Jak jste spokojen s typem přístroje?

Jak jste spokojen s materiálem přístroje?

Jak jste spokojen u přístroje tísňové péče s funkcí volání na mobilní čísla?

6. Jaká je míra spokojenosti uživatelů služby tísňové péče s komunikací operátora tísňové péče? Zjišťuji otázkou č. 12 a 17.

Jak jste spokojen při komunikaci s operátorem služby v oblasti zřetelnosti, ochoty a vstřícnosti, trpělivosti a odbornosti?

Jak jste spokojeni s pocitem soukromí při komunikaci s operátorem, když se Vám ozve sám?

7. Jaký typ uživatelů s ohledem na pohlaví, věk či zdravotní znevýhodnění, délku doby využívání služby, typ užívaného přístroje, četnosti užití SOS tlačítka a rodinných poměrů užívá službu tísňové péče? Zjišťuji otázkou č. 1, 2, 3, 4, 5 a 6.

Jakého jste pohlaví?

Do jaké kategorie se řadíte?

Jak dlouho využíváte službu tísňové péče?

Jak často jste v kontaktu se svou rodinou?

Jaký typ přístroje s SOS tlačítkem využíváte?

Jak často využíváte stisknutí SOS tlačítka za jakýmkoliv účelem?

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI UŽIVATELŮ SE SLUŽBOU TÍSŇOVÉ PÉČE

DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI UŽIVATELŮ SE SLUŽBOU TÍSŇOVÉ PÉČE

I. CHARAKTERISTIKA TYPU UŽIVATELE

1. Jakého jste pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

2. Do jaké kategorie se řadíte

- a) 65 – 74 let
- b) 75 – 84 let
- c) 85 – 99 let
- d) Osoba se zdravotním postižením ve věku..... (prosím nepovinně doplňte)

3. Jak dlouho využíváte službu tísňové péče?

- a) 12 a více měsíců
- b) 7-11 měsíců
- c) 4-6 měsíců
- d) 1-3 měsíce
- e) První měsíc

4. Jste v kontaktu se svou rodinou?

- a) Ano často jsem v kontaktu s blízkou i širší rodinou
- b) Ano často jsem v kontaktu jen s nejbližší rodinou
- c) Ano, zřídka jsem v kontaktu s blízkou rodinou
- d) Ne, nejsem v kontaktu s rodinou

5. Jaký typ přístroje s SOS tlačítkem využíváte?

- a) Hodinky
- b) Přívěsek

6. Jak často využíváte stisknutí SOS tlačítka a za jakým účelem? (prosím doplňte)

- a) Velmi často, každý den.....
- b) Často, několikrát v týdnu.....
- c) Občas, několikrát v měsíci.....
- d) Zřídka, několikrát v roce.....
- e) Ještě jsem jej sám aktivně nepoužil

II. SPOKOJENOST SE SLUŽBOU TÍSŇOVÉ PÉČE

(U škály 0 – 5 označte prosím nejvíce vyhovující odpověď.)

7. V jaké míře služba přispívá k Vašemu samostatnému fungování ve Vašem přirozeném prostředí v oblasti: (0 – vůbec nepřispívá, 5 – plně přispívá)

	vůbec					Plně
Sebeobsluhy	0	1	2	3	4	5
Péče o domácnost	0	1	2	3	4	5
Nakupování	0	1	2	3	4	5
Návštěvy lékařů	0	1	2	3	4	5

8. V jaké míře služba přispívá k prevenci pocitu osamělosti? (0 – vůbec nepřispívá, 5 – plně přispívá)

vůbec					plně
0	1	2	3	4	5

9. Jak jste spokojen s typem přístroje s SOS tlačítkem? (0 – velmi nespokojen, 5 – velmi spokojen)

velmi nespokojen					velmi spokojen
0	1	2	3	4	5

10. Jak jste spokojen s materiálem přístroje s SOS tlačítkem? (0 – velmi nespokojen, 5 – velmi spokojen)

velmi nespokojen					velmi spokojen
0	1	2	3	4	5

11. Jak jste spokojen u přístroje tísňové péče s funkcí volání na mobilní čísla? (0 – velmi nespokojen, 5 – velmi spokojen)

velmi nespokojen					velmi spokojen
0	1	2	3	4	5

12. Jak jste spokojen při komunikaci s operátorem služby tísňové péče v oblasti: (0 – velmi nespokojen, 5 – velmi spokojen)

	Velmi nespokojen					Velmi spokojen
Zřetelnosti	0	1	2	3	4	5
Vstřícnosti a ochoty	0	1	2	3	4	5
Trpělivosti	0	1	2	3	4	5
Odbornosti	0	1	2	3	4	5

13. Jak jste spokojen s poskytnutím pomoci při použití SOS tlačítka za jakýmkoliv účelem? (0 – velmi nespokojen, 5 – velmi spokojen)

velmi nespokojen					velmi spokojen
0	1	2	3	4	5

14. Využil jste již SOS tlačítko ve stavu tísňě?

- a) Ano, mnohokrát
- b) Ano, několikrát
- c) Ano, 1x
- d) Ne, zatím nevyužil

15. Pokud jste již použil SOS tlačítko ve stavu tísňě, jak jste byl spokojený s poskytnutím pomoci? (0 – velmi nespokojen, 5 – velmi spokojen)

velmi nespokojen					velmi spokojen
0	1	2	3	4	5

16. Jak jste spokojen s Vaším pocitem bezpečí s ohledem na Vaše stáří a zdravotní stav v oblasti: (0 – velmi nespokojen, 5 – velmi spokojen)

	Velmi nespokojen					Velmi spokojen
Sebeobsluhy	0	1	2	3	4	5
Hygieny	0	1	2	3	4	5
Pohybu v domácnosti	0	1	2	3	4	5
Pohybu venku	0	1	2	3	4	5

17. Jak jste spokojeni s pocitem soukromí při komunikaci s operátorem, když se Vám ozve sám? (0 – velmi nespokojen, 5 – velmi spokojen)

velmi nespokojen					velmi spokojen
0	1	2	3	4	5

18. Podělte se prosím o další postřehy, sdělení či připomínky ke službě, pokud máte.

.....