

Tísňová péče jako podpora nezávislosti a autonomie

Stáří je neodmyslitelně spojeno s úbytkem fyzických a psychických sil. Atrofie zasahuje všechny orgány a tkáň včetně mozku, důležitá tkáň je nahrazována tkání pojivovou. Mění se i psychické funkce, zejména funkce kognitivní, u nichž dochází k celkovému zpomalení.

■ **Text: MgA. Jan Lorman,**
ředitel Gerontologického institutu, o. p. s.

Až u 90 % seniorů se vyskytují potíže se zrakem, až u 30 % lze pozorovat problémy ve sluchové percepci. Roste počet seniorů, kteří nepřekračují hranice svého bytu a okolí.¹

V důsledku těchto a dalších změn bývá často ohrožena autonomie a nezávislost člověka, který obtížněji nachází validní rozhodnutí nebo schopnost svá rozhodnutí realizovat. Pro uspokojení svých každodenních potřeb je odkázán na pomoc jiné osoby, s rostoucí závislostí roste rezignace na vlastní rozhodování. Je tak významně snížena kvalita jeho života.

Nejčastějším pomocníkem závislého staršího člověka je jeho vlastní rodina, která pružně reaguje na akutní potřebu péče a přijímá na sebe břemeno, které nespočívá jen v provádění praktických každodenních úkonů, ale nese i trvalou psychickou zátěž z obav o aktuální stav svého seniora.

Je dostatek důvodů, proč je nezbytné podporovat staršího člověka v jeho nezávislosti a stejně tak i pomáhat pečujícím zvládat náročné povinnosti. Třeba proto, aby nepodléhali svodům rozhodovat za opečovávaného člověka, což se může jevit pro praxi jednodušší a snazší.

Jednou z možností podpory nezávislosti a autonomie jsou služby asistovaného života, mezi ně patří tísňová péče.

➤ Zrod služby tísňové péče v Československu

Když jsme na začátku 90. let měli mimořádnou příležitost seznámit se se službami pro seniory v několika evropských zemích (v Rakousku, Německu, Dánsku, Anglii, Francii), zaujala nás služba nazývaná Notruf telefon, Emergency Line, Nødlinje. Závěděl jsem starším lidem v těchto ze-



mích, že si mohou jednoduše přivolat pomoc jen zmáčknutím nouzového tlačítka, že mají pečlivého a trpělivého strážce zdraví a životů na dosah, doslova na své ruce.

V roce 1992 jsem vypracoval projekt a tísňovou péči jsme za podpory Ministerstva zdravotnictví zřídili i v České republice. Následovala léta hledání správného modelu, optimálního technického řešení. Po dlouhých 14 letech se nám podařilo prosadit novou službu i do českého zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.²

Nový zákon nabídl možnost získat na provozování tísňové péče regulérní státní dotaci. To byl důvod, proč takřka ze dne na den vzrostl zájem dalších organizací o její provozování. V roce 2007 už tísňovou péči zaregistrovalo kromě občanského sdružení Život 90 a jeho poboček 12 dalších poskytovatelů. Bohužel, někteří svým prováděním nejenže zanedbávají potřeby uživatelů, ale dokonce zvyšují jejich ohrožení.

➤ Technická vybava je základ, ale nikoliv cíl

Tísňová péče je určena lidem se sníženou soběstačností v důsledku zhoršeného zdravotního stavu či sociálního vyloučení. Těm, kteří žijí osaměle a v případě akutní krizové situace (pád, ataka chronické nemoci apod.) potřebují mít trvale dostupnou pomoc v podobě psychologického distančního pohovoru, zvednutí ze země po pádu, první laickou pomoc při zranění nebo i zásah rychlé záchranné služby.

Klíčovým prvkem je hlasová komunikace započatá po stisknutí tlačítka klientem, nebo systémem vyhodnocením signálů technických zařízení umístěných v jeho bytě. Stresovaný člověk, který leží na zemi, bojí se o svůj život a zdraví, často mluví přerývaně, je těžké mu porozumět. Dispečeri musí překážky takové komunikace zvládat.

Poskytovatel tísňové péče přijímá odpovědnost nejen za přivolání pomoci v případě krizové situace, ale také za nepřetržitou asistenci opečovávané osoby. Aby mohl kompetentně a správně vyhodnotit situaci a stav uživatele, musí mít k dispozici aktuální osobní anamnézu, zdravotní data. Musí znát jeho obvyklý životní režim a porozumět změnám, které mohou signalizovat rizika. Pro organizaci podpory a pomoci musí mít dále kontakty na spolupracující subjekty: rodinu, sousedy, lékaře, sociální pracovníky, kteří jsou vyzváni k zásahu v akutní situaci.

Je to služba dlouhodobé péče. Poskytovatelé musí informace o svých klientech aktualizovat při pravidelných rozhovorech. Kompetentně vstupovat do bubliny ticha osamělého člověka a pomáhat mu přemostit bariéru izolace. Je to nástroj pro vytváření bezpečného mezilidského vztahu, který je prevencí úzkostných stavů.

Proto využíváme speciální zařízení pro hlasovou i datovou komunikaci, která musí být maximálně spolehlivá. Služba musí být funkční v místech obvyklého po-

bytu uživatelů: v bytech i mimo ně. Rozhodující je stabilita a kvalita spojení s dispečinkem.

Bohužel někteří poskytovatelé redukuje službu jen na tlačítko pro přivolání pomoci, jakýsi odvar známé služby Záchranka. V některých případech dispečink neexistuje, tísňové hovory řeší pečovatelka v terénu s mobilem v kapse. Nebo jsou používána technická zařízení, která nemají zajištěn trvalý zdroj napájení (je používán akumulátor, který je nutné dobíjet), konektivita s dispečinkem je nestabilní a používaný systém postrádá soustavnou kontrolu funkčnosti.

Namísto bezpečí vzniká nové a větší riziko pro uživatele, který se spoléhá na ochranu tísňovou péčí a přestane se jistit pro případ ohrožení zdraví a života jinými způsoby.

Problémy, kdy například linka není poskytována nonstop, poskytovatel nemá

vlastní prostory dispečinku, nezajišťuje asistenční výjezdovou službu první pomoci, neprovádí sociální šetření u klienta a opakované prošetření dle individuálního plánu, a nemá tak k dispozici aktuální informace o jeho zdraví, je potřeba eliminovat.

» Služba „Záchranka“ a služby asistovaného života

Jak bylo popsáno na začátku tohoto článku, tísňová péče je ve správném provedení klíčovým nástrojem pro nezávislost a autonomii lidí, kteří potřebují podporu a péči druhých.

Název „tísňová péče“, který jsme použili pro zákon o sociálních službách v roce 2006, považujeme za překonaný, protože vzbuzuje představu, že cílem služby je pouze pomoc v akutní krizové situaci.

Tak to však nebylo míněno. Od počátku provozuje Život 90 tísňovou péči jako službu trvalého vztahu pro podporu a péči,

kteří jsou realizovány prostřednictvím distanční komunikace. Pro klienty je k dispozici nepřetržitě dostupná možnost hlasové komunikace, režim pravidelných týdenních rozhovorů, při kterých obnovujeme zdravotní a sociální údaje.

Byli bychom rádi, kdyby se změnil název služby, určitě je vhodnější „služba asistovaného života“. Asistence jako podpora, vyjádření zájmu o druhého člověka, jeho potřeby a jeho autonomie. Systémový nástroj pro sdílenou péči, ve kterém využíváme synergie profesionální i laické péče, služeb včetně internetu.

» Projekt Standardizace tísňové péče

Gerontologický institut proto za podpory „Operačního programu zaměstnanost“ realizuje projekt „Standardizace tísňové péče a rozvoje dovedností pracovníků obecních úřadů v práci se seniory, se zaměřením na služby asistovaného života“.

Standards, ne jako cíl, ale jako bazální úroveň procesů i materiálního řešení prvků služeb asistovaného života tak, aby provádění služby tísňové péče, resp. služby asistovaného života bylo komplexní a kompetentní a řešilo skutečné potřeby závislých seniorů i jejich pečujících.

¹ Kalvach Z., Zadák Z., Jiráček R., et al.: *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004.

² Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách: § 41:

(1) Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopnosti.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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