

# Životní styl ve stáří

## Aktivní stárnutí

---

zdravotní potenciál ve stáří je možné hodnotit nejen :

- ✓ délkou života (*aspekty mortality*),
- ✓ ale především funkční zdatností (*aspekty disability - omezení*),
- ✓ zdravím podmíněné kvality života (*aspekty seberealizace, důstojnosti, autonomie, participace*)
- ✓ a **spotřeby společenských zdrojů na zdravotní a sociální péči** (*aspekty účelnosti a únosnosti nákladů*)

# Aktivní stárnutí

---

## aktivní stárnutí

- proces zajištění **optimálních příležitostí pro zdraví**,
- **účast na životě ve společnosti**,
- **bezpečí s cílem zajistit co nejlepší kvalitu života starších lidí**

Dle WHO:

lidé potřebují podporu zdraví a adekvátní zajištění péče o zdraví, že potřebují **pocit bezpečí**, a to:

- ✓ ve **fyzickém ohledu** (bezpečné prostředí)
- ✓ v **ohledu materiálním** (sociální zabezpečení, zdravotní pojištění, ochrana před upadnutím do chudoby)
- ✓ potřebují možnost **přispívat životu společnosti** ať již **svou pracovní činností nebo činností dobrovolnickou**

**Stárnutí je velmi variabilním a individuálním procesem**

# Aktivní stárnutí

---

## v České republice žije

- ✓ ve srovnání s ostatními zeměmi Evropské unie **relativně hodně lidí v malých obcích do jednoho tisíce obyvatel**
- ✓ **pouze čtvrtina z těchto obcí zajišťuje některé sociální služby**
- ✓ propojení formální a neformální péče je naprosto nezbytné
- ✓ **cílem zdravého stárnutí je prodloužení zdravého života v souladu s hodnotami jedince, jeho způsobem života a v jeho vlastním prostředí**
- ✓ co nejdelší **zachování soběstačnosti**

## Obecně v České republice převládají tendence podporu zdraví ve stáří podceňovat

- ✓ podpora „funkčního“ zdraví a prevence nesoběstačnosti je klíčová
- ✓ **jedná se tedy o prevenci vedoucí k oddálení potřeby dlouhodobé péče**
- ✓ nákladnějších forem zdravotních a sociálních služeb, zejména pobytových forem a dlouhodobé komplexní ošetrovatelské péče
- ✓ hlavním cílem však je **zachování dobré kvality života až do pozdního věku**

# Aktivní stárnutí

---

## obec

- může **přispět ke zdravějšímu životnímu stylu** informováním o **možnostech aktivního trávení času**, nabídkou dostupných
  - **sportovních, pohybových a rekreačních aktivit,**
  - **propagací zdravého pohybu, zejména chůze,**
  - **vytvářením bezpečných tras pro pěší (oddělených od silnic),**
  - **cyklistických stezek atd.**
- prostřednictvím spolupráce s dalšími institucemi mohou obce **zvyšovat zdravotní gramotnost seniorů a všech občanů**
- popularizaci a podporu **netradičních pohybových aktivit** jako je chůze s holemi „**nordic walking**“

# Aktivní stárnutí

---

## vzdělávání

- nabídka **vzdělávacích akcí** pro seniory je součástí
  - aktivního trávení času,
  - **podporuje a stimuluje sociální začlenění seniorů do společnosti**
- celorepublikově je rozšířena tradiční **univerzita třetího věku**
- velmi důležité jsou **kurzy počítačové dovednosti**, které umožňují seniorům komunikovat s blízkými, studovat a sledovat aktuální dění
- dostupnost **počítačů** a **internetu** v rámci obcí a měst by měla být samozřejmostí (knihovny)
- vhodné je zakládání **seniorských rad**, které představují významný článek mezi seniorskou komunitou a správou obce či města (sociální úsek města)

## 2.1.1 Bydlení

---

- **právo na přiměřené bydlení pro staré osoby** je formulováno v **Dodatkovém protokolu Evropské sociální charty, článek 4**
- **Právo starých osob na sociální ochranu**

„S cílem zajistit účinné **uplatnění práva starých osob na sociální ochranu** se smluvní strany zavazují přijmout nebo podporovat přímo nebo ve spolupráci s veřejnými nebo soukromými organizacemi vhodná opatření zaměřená zejména k tomu: ...

**umožnit starým osobám, aby si svobodně zvolily způsob života a vedly, jak dlouho chtějí a mohou, nezávislý život v jim známém prostředí poskytnutím:**

- bydlení přiměřeného jejich potřebám a jejich zdravotnímu stavu nebo poskytnutím dostatečné podpory na přizpůsobení jejich bydlení“**
- zdravotní péče a služeb, které vyžaduje jejich stav.**

## 2.1.1 Bydlení

---

- podpora života ve **vlastním prostředí** a **setrvání** ve vlastním bytě či domě je vhodná úprava bydlení
- nejefektivnější je, pokud jsou **domy stavěny již s tím, že se s jejich adaptabilitou na různé fáze** životního cyklu a různé životní situace:
  - ❖ **včetně vzniku disability,**
  - ❖ **zhoršení zraku, sluchu,**
  - ❖ **snížené mobility**
  - ❖ **počítat již na začátku při jejich designu, návrhu a provedení**
- **úprava bydlení**
  - ❖ odstranění bariér,
  - ❖ adaptace WC a koupelny,
  - ❖ instalace prvků zvyšujících bezpečí a snižujících riziko pádů jako jsou například madla

## 2.1.1 Bydlení

---

- potřebná je proto **podpora formou poradenství** týkající
  - ❖ se vhodných úprav bytu
  - ❖ pomoc s jejich praktickým provedením,
  - ❖ sehnáním kontaktů na odborné firmy, popř. pomoci s úpravami prostředí prostřednictvím dobrovolných pracovníků nebo sociálních služeb

## 2.1.1 Bydlení

---

- zákony umožňují osobě se zdravotním postižením poskytnout jednorázovou dávku – **příspěvek na zvláštní pomůcku**
  - jedná se o **jednorázovou dávku**
  - je určena **osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí,**
  - **těžkým sluchovým nebo těžkým zrakovým postižením**
  - **těžkým mentálním postižením**
- **pro mírnější formy disability** spojené se stárnutím a specifickými riziky a problémy seniorů však speciální dávka či forma podpory **neexistuje**

## 2.1.1 Bydlení

---

- pocit bezpečnosti seniora v domácím prostředí, a tak prokazatelně zvyšuje jeho setrvání v domácím prostředí, je **nouzové tísňové volání**
- jeho iniciátorem v Praze je občanské sdružení Život 90
- **senior má 24 hodin možnost oznámit stisknutím tlačítka ohrožení, anebo je přímo monitorován jeho pohyb**
- **otázkou je, kdy starší člověk ztrácí schopnost být sám ve svém domácím prostředí**
- **kdy ztrácí soběstačnost do takové míry, že ani terénní služby nemohou plně uspokojit jeho základní životní potřeby**
- v takovém případě potřebuje **dlouhodobou rezidenční péči**

## 2.1.1 Bydlení

---

- v současné době se často jedná **o domovy pro seniory nebo tzv. domovy se zvláštním režimem**, které nejsou vždy v místě, kde senior žije
- navíc jde o **zastaralý model služby**, který prošel v řadě zemí zásadní transformací na **ošetřovatelská zařízení či ústavy (nursing home)**
- anebo **se přeměnil na individuální bydlení se službami (domy s pečovatelskou službou – service housing)**
- možností je také **chráněné bydlení se službami pro seniory** v případě, že soběstačnost seniora je omezená, ale bez významné psychické poruchy
- **pro seniory s duševní či kognitivní poruchou se nabízí malé jednotky podporující jejich soběstačnost a integraci**

## 2.1.1 Bydlení

---

### Bariéry a nejčastější problémy

- **převládající minulý trend institucionalizace zaměřený na velká okresní či krajská zařízení**
- **odlehlost zařízení** vedoucí k vyčlenění, vykořenění až k izolovanosti
- **neznalost spektra služeb na straně seniorů a jejich rodin**
- malá informovanost
- pocit seniorů, že si nemohou službu zvolit
- **nedostatek soukromí a vlastního prostoru v rámci rezidenčních služeb typu domov pro seniory (vícelůžkové pokoje)**
- převládající **omezující a rigidní institucionální režim**
- **nedostatek míst/bydlení pro lidi s duševní a kognitivní poruchou** (např. s Alzheimerovou chorobou)
- nedostatek péče v domech s pečovatelskou službou, např. o víkendu
- nepropojenost zdravotních a sociálních služeb

## 2.1.2 Bezbariérové prostředí a dostupnost dopravy

---

- **soběstačnost** seniorů znamená **schopnost každodenního aktivního života bez zásadní pomoci druhých**, a to zejména při
  - naplňování běžných potřeb a zájmů
  
- **jedna z nejčastějších činností seniorů ve městě**
  - nakupování,
  - procházka či návštěva klubu nebo přátel, obchůzka lékaře či úřadu
  
- **obce a města vytvářejí prostředí, která mají podpořit aktivní život seniorů společně**

## 2.1.2 Bezbariérové prostředí a dostupnost dopravy

---

- **bezbariérovost veřejných budov a prostranství** se řídí vyhláškou č. **398/2009 Sb.**
- **Její realizace v praxi má různé podoby a úspěšnost:**
  - vztahuje se na dostupnost budov a prostranství nejen pro seniory,
  - ale pro všechny osoby s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením,
  - osoby pokročilého věku,
  - těhotné ženy,
  - osoby doprovázející dítě v kočárku nebo dítě do tří let.

## 2.1.2 Bezbariérové prostředí a dostupnost dopravy

---

**cílem je dosáhnout prostorové soběstačnosti**

- v našem **případě seniorů, kteří přes svá omezení mohou zůstat nezávislí,**
  - současně tím **zamezit jejich prostorové a následně i společenské izolaci,**
- 
- **bezbariérové rekonstrukce divadel, společenských a veřejných institucí a úřadů,**
  - obnovu chodníků s nájezdy,
  - opravy zastávek veřejné dopravy

## 2.1.2 Bezbariérové prostředí a dostupnost dopravy

---

**cílem je dosáhnout prostorové soběstačnosti**

- vytváření nových prostorů:
  - **cyklostezek**, které jsou vhodné také pro elektrické skútry, elektrická či šlapací kola anebo vozíky,
  - **parků a veřejných prostranství**, které svými plochami pamatují na seniory: lavičky k odpočinku
  - **místa pro aktivní odpočinek** (hřiště na pétanque či kuželky, šachy)
- **mobilita je jedním z důležitých aspektů kvality života (nejen starších lidí)**
- **sportování je jednou z priorit aktivního zdravého stárnutí**

## 2.1.3 Mezigenerační solidarita

---

- **základním prvkem a předpokladem soudržnosti společnosti**
- **projevuje se na úrovni rodiny, obce a komunity a na úrovni celé společnosti**
- většina pomoci a mezigenerační výměny se **uskutečňuje v rámci rodiny a místního společenství**
- **starší lidé mají potenciál, zkušenosti, znalosti a dovednosti**, které mohou nabídnout místní komunitě a společnosti
- starší generace hrají také nezastupitelnou roli při **předávání často jedinečných zkušeností, hodnot a tradic**
- **význam mezigenerační solidarity narůstá se stárnutím populace**
- Propojení škol, DD
- **netýká se pouze finančních a sociálních aspektů, ale zejména vzájemného porozumění a soužití**

## 2.1.3 Mezigenerační solidarita

---

**mezi způsoby a cesty podpory mezigeneračních kontaktů a vztahů, včetně kontaktů mezi seniorskou generací a dětmi lze uvést následující příklady:**

- **senioři čtou dětem** ve zdravotnických a sociálních zařízeních.
- pořádání **mezigeneračních sportovních a kulturních událostí** (maraton všech generací, hudební a taneční akce různých generací).
- **senioři doprovázejí děti do školy či školky, pomáhají dohlížet na bezpečnost na dopravně exponovaných a rizikových místech.**
- **dobrovolnická účast seniorů na vzdělávání dětí**, např. přednášky o historii města, orální historie apod.
- zapojení seniorů (dobrovolníků) do **pomoci dětem ohroženým sociálním vyloučením, pomoc v procesu vzdělávání dětí.**

## 2.1.3 Mezigenerační solidarita

---

**mezi způsoby a cesty podpory mezigeneračních kontaktů a vztahů, včetně kontaktů mezi seniorskou generací a dětmi lze uvést následující příklady:**

- **návštěvy dětí v zařízeních sociálních a zdravotnických služeb pro seniory**, např. pořádání kulturních událostí, vystoupení dětských souborů základních škol, uměleckých škol, kroužků zájmového vzdělávání apod.
- **dobrovolnické aktivity studentů středních a vysokých škol** a obecně mladších osob při poskytování sociálních a zdravotních služeb, vzdělávacích a kulturních aktivitách pro seniory atd.
- **předávání zkušeností seniorů absolventům na trhu práce** (mentorství, pomoc atd.) – projekty ve spolupráci obce, firem a bývalých nebo současných zaměstnanců apod.
- podpora vzájemné neformální sousedské výpomoci.
- **„adoptivní“ prarodiče.**

## 2.1.4 Dobrovolnictví

---

- činnost dobrovolníků vyžaduje především **podporu a koordinaci**
- přestože se jedná o činnost, která není placena mzdou či platem, nelze říci, že jde **o činnost bez nákladů, provozovanou zdarma**
- pokud se má dobrovolnická činnost rozvíjet a vzkvétat, **je potřeba vytipovat osobu, která by dobrovolníky v obci koordinovala** tak, aby šlo o systematickou a tedy i efektivní činnost
- jen vzácně však najdeme dobrovolníka, který by se této činnosti s veškerou zodpovědností ujal, a proto je vhodné **vytipovat profesionála s dobrými manažerskými schopnostmi, který by měl dobrovolníky v gesci**
- je užitečné pro tuto **činnost vyčlenit pracovní úvazek** či jeho část (dle předpokládaného rozsahu činnosti a také dle velikosti obce)
- pokud se vše podaří, bude se jednat o úvazek a další náklady, které se obci bohatě vrátí
- **klíčová je tedy role a osoba koordinátora dobrovolnické činnosti**

## 2.1.5 Podpora dlouhodobé péče

---

- dlouhodobě nesoběstační pacienti potřebují k zachování či **zlepšení kvality života komplex služeb, které jsme si zvykli označovat jako služby dlouhodobé péče**
- **pod tímto pojmem rozumíme**
  - **nezbytnou zdravotní péči lékařskou, ošetrovatelskou, farmaceutickou, rehabilitační, nutriční, sociální pomoc a asistenci v jednotlivých sebeobslužných aktivitách,**
  - další potřebná opatření, která mají význam zejména při péči o tyto pacienty v domácím prostředí

## 2.1.5 Podpora dlouhodobé péče

---

- jedná se o:
  - **ošetřovatelské a rehabilitační pomůcky,**
  - **úpravy prostředí pro péči,**
  - **moderní komunikační prostředky,**
  - **další podobná opatření, která reagují na potřeby určitých skupin nemocných a k jejichž rozvoji zejména v posledních desetiletích dochází**

## 2.1.5 Podpora dlouhodobé péče

---

- významnou a nezastupitelnou roli v poskytování dlouhodobé péče mají také **rodinní a další neformální pečující**
- pojem dlouhodobá péče je u nás velmi často (a zpravidla velmi chybně) ztotožňován s léčebnami pro dlouhodobě nemocné
- tato zařízení začala vznikat **v sedmdesátých letech 20. století s cílem nahradit nevyhovující „odkladová“ oddělení nemocnic či tzv. „interní oddělení druhého typu“**, jak se tato velmi nekvalitní oddělení nazývala

## 2.1.5 Podpora dlouhodobé péče

---

### léčebny pro dlouhodobě nemocné

- „*zaujaly místo*“ v systému zdravotní péče, nicméně se jim nepodařilo získat si příliš dobrou pověst v očích veřejnosti
- je tomu tak proto, že mnohé z nich *neposkytovaly ani neposkytují kvalitní péči*, že *nestačily reagovat na měnící se potřeby a požadavky pacientů*, nezavedly nové a *progresivní metody*
- do značné míry to souvisí s více než **problematickou finanční situací**

## 2.1.5 Podpora dlouhodobé péče

---

### léčebny pro dlouhodobě nemocné

- „*pojem* „**léčebna pro dlouhodobě nemocné**“ se stala spíše **synonymem nedobré péče**, a to i přes nespornou skutečnost,
- **některé léčebny jsou vedeny odborně**
- **poskytují kvalitní doléčovací a rehabilitační péči**
- **kvalitní dlouhodobou převážně ošetrovatelskou péči**

## 2.1.6 Kdo potřebuje péči?

---

- pod pojmem **soběstačnost** rozumíme schopnost žít **samostatně v běžném prostředí a obejít se bez pomoci druhé osoby**
- k vyhodnocení této schopnosti slouží testy, kterými ověřujeme **soběstačnost pacienta v tzv. instrumentálních a základních aktivitách soběstačnosti (aktivitách denního života)**.
- za nejdůležitější charakteristiku starší populace považujeme skutečnost, že ji vlastně **paušálně charakterizovat nelze**
- **jedná se o velkou skupinu lidí**, která je ve svých dovednostech a zdravotním stavu **různorodější než populace lidí středního věku**

## 2.1.6 Kdo potřebuje péči?

- další skupinu seniorů představují lidé, kteří žijí dle svých představ, nadále například pracují nebo se podílejí na různých aktivitách v rámci své rodiny, obce a podobně
- svým životem stále **naplňují a prosazují své postoje a hodnoty**. V tomto případě hovoříme o **autonomních seniorech**.
- mnozí lidé vyššího věku přijali svou roli „důchodce“ a přestali pracovat či se významněji společensky angažovat, ale stále žijí samostatným životem, nepotřebují pomoc jiných. Jedná se o **soběstačné seniory**.
- zejména po 80. roce věku a později, přibývá jedinců, jejichž funkční schopnosti jsou do jisté míry omezeny, kteří potřebují alespoň někdy určitou pomoc s některými činnostmi souvisejícími s chodem domácnosti nebo péčí o sebe
- v tomto případě používáme **pojem křehký senior**, neboť změna funkčního stavu je v naprosté většině případů spojena se syndromem křehkosti (fragility), nejvýznamnějším geriatrickým syndromem
- **tito senioři jsou ohroženi zhoršením či ztrátou soběstačnosti** při prakticky jakékoli zátěži, ať se jedná o interkurentní (i zdánlivě banální) onemocnění, změnu prostředí, sociální ztrátu a podobně

## 2.1.6 Kdo potřebuje péči?

---

- poslední skupinou seniorů jsou **senioři nesoběstační, závislí**
- jedná se o skupinu seniorů, kteří nejsou schopni zajistit nejen péči o svou domácnost ale ani péči o svou osobu a potřebují pomoc svého okolí či pomoc profesionálních zdravotnických a sociálních služeb
- otázkou je, jak určit, kde končí soběstačnost a kde začíná nesoběstačnost
- tato hranice je vysoce individuální
- k jejímu stanovení nestačí výčet diagnóz
- z tohoto důvodu je velice významné vyhodnocení celkového funkčního zdravotního stavu starší osoby

## 2.2.1 Podpora rodiny a neformálních pečovatelů

---

- zajištění potřeb dlouhodobé péče **by nebylo možné bez pomoci rodinných příslušníků**, eventuálně dalších osob, které se na péči podílejí nebo ji zajišťují
- díky tomuto **rodinnému a neformálnímu zázemí** mohou zůstat doma i **nesoběstační a chronicky nemocní lidé**
- v péči rodinných příslušníků setrvává asi 80 % lidí s omezenou soběstačností, kteří by jinak pravděpodobně potřebovali dlouhodobou péči
- tento přínos pečujících rodin bychom měli respektovat

## 2.2.1 Podpora rodiny a neformálních pečovatelů

---

- **příspěvek na péči** je významným zlepšením podmínek pro péči
  - často nedochází k dostatečné výměně informací mezi Úřadem práce a příslušným sociálním odborem obce,
  - takže obec prakticky neví, kdo tento příspěvek pobírá
  - a komu by tedy bylo zapotřebí věnovat pozornost a podporu při zajištění potřebné péče a služeb
  - **příspěvek je přidělován „úřední“ cestou a touto cestou je eventuálně kontrolován,** což má spíše represivní charakter a nebere v úvahu reálnou situaci pečujících

## 2.2.1 Podpora rodiny a neformálních pečovatelů

---

- v České republice je **role rodinných pečujících naprosto nedoceněna**
- k tomu, aby rodinní pečující mohli péči zajistit skutečně dlouhodobě a kvalitně, není zapotřebí jen kontroly kvality péče, ale zejména zajištění **pomoci a podpory pečujícím**
- **mnoho pečujících se v roli pečovatele ocitne naprosto nenadále v důsledku úrazu či onemocnění svého blízkého**

## 2.2.1 Podpora rodiny a neformálních pečovatелů

---

- většina z nich **pečovat neumí** – neumí například pacienta (svého blízkého) ošetřit, polohovat, manipulovat s ním tak, aby si například nezpůsobili bolest a poranění zad, neumí používat pomůcky atd
- ***jinými slovy, neznají „oblasti“ péče a služby, na které by se mohli obrátit***, a nevědí o možnostech další podpory, včetně příspěvku na péči a podobně
- významným indikátorem kvality zařízení, která pacienty propouští do domácí péče po léčení, rehabilitaci či dlouhodobé péči, je **poskytnutí potřebných informací**, práce s rodinou a pokud možno také zaškolení v jednotlivých oblastech a otázkách poskytování péče

## 2.3 Pečovatelská služba a domácí zdravotní péče

---

- téměř na dvou třetinách území naší republiky není pečovatelská služba zajištěna
- tam, kde zajištěna je, se často omezuje na pouhý rozvoz obědů
- **jedná se do značné míry o bludný kruh - lidé potřebují služby, které nejsou dostupné**
- protože nejsou dostupné služby a někdy ani blízcí, kteří by byli ochotni se starat, lidé nemohou vynakládat příspěvek na péči na tyto služby, a proto volí raději „**ústavní řešení**“
- výsledkem je méně lidí, kteří by si nakoupili služby ve svém okolí a služby tak zanikají

## 2.3 Pečovatelská služba a domácí zdravotní péče

---

- pokud by přitom obce více podporovaly péči v domácím prostředí a nabídku domácích, terénních a ambulantních služeb,
- bylo by nejen možné naplnit Listinu základních práv a svobod – tedy **právo žít v prostředí, které si člověk zvolil** a nemuset se z důvodu nedostatku služeb a péče stěhovat do ústavního zařízení
- intenzivnější formou sociální služby poskytované v domácím prostředí je **osobní asistence** - jejím cílem je pomoci člověku s omezenou soběstačností vést pokud možno obvyklý život s dopomocí osobního asistenta

## 2.3 Pečovatelská služba a domácí zdravotní péče

---

### Domácí zdravotní (ošetřovatelská) péče

- z nepochopitelných důvodů v Česku nazývá **home care** – jedná se o velmi důležitou službu, která umožňuje zkrácení hospitalizace, dřívější návrat do domácího prostředí a péči v domácím prostředí
- **kvalifikované sestry mohou vykonávat jednotlivé ošetřovatelské úkony, a také základní úkony rehabilitačního ošetřovatelství**
- jejich péče je velmi důležitá jak pro pacienta samotného, tak pro rodinného příslušníka, který by měl získat od sestry potřebné informace i podporu
- **možnosti a kapacity domácí péče nejsou bohužel v České republice dostatečně využívány**, a to zejména v oblasti dlouhodobé péče v domácím prostředí, kde je právě **role sestry naprosto nezastupitelná**

## 2.3 Pečovatelská služba a domácí zdravotní péče

---

### Domácí zdravotní (ošetřovatelská) péče

- právě ona by mohla být (pokud by existoval funkční systém dlouhodobé péče v domácím prostředí) **koordinátorkou služeb, garantem kvality,**
- ale i garantem toho, aby byl **příspěvek** na péči alokovan v míře odpovídající potřebě a **zajištění péče a aby byl skutečně adekvátně využíván** jak prostřednictvím registrovaných sociálních služeb, tak prostřednictvím rodinných příslušníků či asistentů
- **v současné době může domácí péči indikovat ošetřující lékař nemocnice či zdravotnického zařízení, které pacienta propouští do domácí péče, a to na dobu 14 dnů**
- **zejména** ji však předepisuje registrující praktický lékař, který také může pacientovi předepsat potřebné ošetřovatelské pomůcky

## 2.3.1 Tísňová péče a podpora nezávislého života

---

### tísňová péče a asistenční technologie využívající ICT

- mohou přispět **k setrvání seniorů se sníženou soběstačností v jejich přirozeném sociálním prostředí** a zvýšit jejich faktické i subjektivní (vnímané) bezpečí
- **inteligentní bydlení a domácnost (smart homes)** umožňuje včasné varování v případě negativní události, jako např. pádu, a zvyšuje tak bezpečnost, kontrolu a autonomii seniora v domácím prostředí
- v případě nežádoucích a rizikových událostí umožňují kontaktovat rodinného příslušníka nebo určeného poskytovatele zdravotních a sociálních služeb

## 2.3.1 Tísňová péče a podpora nezávislého života

---

### tísňová péče a asistenční technologie využívající ICT

- bezpečnostní signalizace umožňuje připomenutí při nezavření dveří
- nezastavení vody, sporáku, což je významné zejména u osob s demencí

### „chytrá“ domácnost může usnadnit také

- ✓ dodržování pitného a léčebného režimu
- ✓ pravidelnost a správnost užívání léků a zabránit tak dehydrataci a zhoršení zdravotního stavu
- ✓ informační technologie mohou také podpořit a usnadnit koordinované a navazující poskytování zdravotních a sociálních služeb (dlouhodobé péče) a zefektivnit předávání informací

# Zdroje

---



- HOLMEROVÁ, I., O. STAROSTOVÁ, R. VEPŘEKOVÁ a P. WIJA. *Bedekr aktivního stárnutí*. Praha: Fakulta humanitních studií UK, 2013. ISBN 978-80-87398-36-4.
- E-learning > Osetrovatelska\_pece\_o\_seniory