

**Analýza podpory deinstitucionalizace
sociálních služeb prostřednictvím
asistivních technologií**



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Analýza podpory deinstitucionalizace sociálních služeb prostřednictvím asistivních technologií

Analýza vznikla díky projektu *Život jako každý jiný*, reg. č.: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0002766, který je realizován Ministerstvem práce a sociálních věcí a financován z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost.

Obsah

Manažerské shrnutí	4
1. Popis principů asistovaného života a role asistivních technologií v procesu deinstitutionalizace sociálních služeb.....	14
1.1 Asistovaný život, hlavní charakteristiky	14
1.2 Veřejně politické dokumenty.....	17
1.3 Role asistivních technologií v asistovaném životě	27
1.4 Souvislost oblastí asistovaného života a asistivních technologií s procesem deinstitutionalizace sociálních služeb.....	28
1.5 Shrnutí.....	32
2. Analýza využívání asistivních technologií u osob se zdravotním postižením a seniorů v sociálních službách	34
2.1 Charakteristika výzkumného souboru	34
2.2 Formy sociálních služeb a skupiny klientů	36
2.3 Kontext využívání asistivních technologií dle životních oblastí.....	40
2.4 Kontext využívání asistivních technologií celkově u sociálních služeb.....	41
2.5 Kontext využívání asistivních technologií v rámci forem sociálních služeb.....	49
2.5.1 Terénní služby	49
2.5.2 Ambulantní služby.....	57
2.5.3 Pobytové služby	64
2.6 Asistivní technologie v životních oblastech.....	72
2.7 Shrnutí.....	77
3. Návrhy směřující k podpoře deinstitutionalizace sociálních služeb prostřednictvím asistivních technologií.....	79
3.1 Využívání asistivních technologií v terénních ambulantních a pobytových službách v rámci životních oblastí	80
3.1.1 Vazba mezi formou sociálních služeb a životními oblastmi	80
3.1.2 Komparace úrovně využívání asistivních technologií.....	82
3.1.3 Faktorová analýza životních oblastí s ohledem na asistivní technologie	85
3.2 Návrhy na podporu asistivních technologií pro deinstitutionalizaci sociálních služeb dle forem a typologie oblastí.....	87
3.3 Využívání asistivních technologií dle cílových skupin	90
3.4 Návrhy na podporu asistivních technologií pro deinstitutionalizaci sociálních služeb dle cílových skupin	95

3.5 Hodnocení zájmu o vzdělání ve využití asistivních technologií a celkové úrovně využívání asistivních technologií	96
3.6 Role asistivních technologií v zapojení do společenského života	102
3.7 Příležitosti a úskalí asistivních technologií v rámci deinstitucionalizace sociálních služeb	105
Přílohy	107

Manažerské shrnutí

Předmětem *Analýzy podpory deinstitucionalizace sociálních služeb prostřednictvím asistivních technologií* je celkové zhodnocení stavu využívání asistivních technologií s cílem posílit, udržet nebo zlepšit funkční schopnosti osob s postižením ve vztahu k podpoře procesu deinstitucionalizace sociálních služeb.

Cílem společnosti je zajištění důstojného stáří pro všechny, zlepšení zapojení starších občanů do života společnosti a podpora aktivního stárnutí jako prevence nejen sociálního vyloučení, ale i zdravotních problémů. Informační a komunikační technologie a služby asistovaného života pro osoby se zdravotním postižením a seniory mohou zásadně snížit negativní důsledky jak odpovídajících hendikepů jednotlivců prostřednictvím zařazení do běžné společnosti, tak stárnutí populace tím, že umožní dotčeným osobám život v jejich přirozeném domácím prostředí.

A. Popis principů asistovaného života a role asistivních technologií v procesu deinstitucionalizace sociálních služeb

Asistovaný život je vymezen jako způsob života jedince v různých životních oblastech, kdy jedinec, především senior a osoba se zdravotním postižením, samostatně a nezávisle používá asistivní technologie pomáhající překlenout hendikep a zplnomocnit jej ke zlepšení kvality života, samostatnosti a soběstačnosti v soukromém a veřejném životě. Používání asistivních technologií má konkrétnímu jedinci umožnit zapojení do aktivního způsobu života, tedy do života soukromého i veřejného, jako kdyby hendikep neměl.

Charakteristiky asistovaného života lze shrnout do kategorizovaných životních oblastí shrnuté v následující tabulce včetně specifikace a příkladů asistivních technologií.

Tabulka: Hlavní charakteristiky asistovaného života – oblasti, specifikace a příklady asistivních technologií

Oblasti života	Specifikace oblasti života	Příklady asistivních technologií
1. Práce a vzdělávání	- seberealizace, možnosti pracovat, uznání	Pomůcky usnadňující práci a vzdělávání, hardware, SW, náhrada funkce myši jednoduchými klávesovými zkratkami, hlasový vstup textu, přepínače (switch) ovládaný nohou, rukou apod.
2. Vitalita a zdraví	- udržení psychických a fyzických schopností, - naplnění tělesných funkcí, psychických a fyzických potřeb, - zdravotní pomůcky, léky apod.	Pomůcky např. chytré hodinky, detektory srdečního pulzu, zdravotních funkcí, usnadňující vnímání, např. naslouchadla, implantáty, čtecí programy, klávesnice s Braillovým písmem, chytré vozíky apod.

Oblasti života	Specifikace oblasti života	Příklady asistivních technologií
3. Volný čas a kultura	- hudební, filmová produkce, pohybové aktivity, přednášky, výlety, zájmy	Pomůcky pro rekreaci a sport, chytré herní zařízení monitorující pohyb, online služby, streamovací služby s podporou titulků, chytré senior taxi apod.
4. Informace, komunikace	- vztahy a veřejná angažovanost, politický názor, společenské potřeby	Komunikační a chatovací portály, e-maily, poradenské služby, informační databáze apod.
5. Zdravé prostředí	- zdravé bydlení, zdravé okolí	Čidla venkovní, bytové teploty, detektory deště, smogu apod.
6. Bydlení	- spánek, odpočinek, domácí prostředí	Chytrý zvonek, pohybové senzory pro ovládání světel apod.
7. Doprava	- osobní, veřejná mobilita	Navigace, hlasový průvodce, GPS chytré pomůcky apod.
8. Bezpečí	- zajištění osobního bezpečí a soukromí, tísňová péče, bezpečnost v okolí	Chytré alarmy, zvonky, chytré mobily, videokamery, tísňové pomůcky apod.

Zdroj: Sociotrendy

Asistivní technologie jsou chápány jako jakýkoliv osobní nástroj, chytrá pomůcka, zařízení, software nebo systém, využívající moderní technologie (např. senzory, informační a komunikační technologie), s cílem udržet, posílit nebo zlepšit funkční schopnosti jedinců se speciálními potřebami, a tím jim usnadnit každodenní život a zlepšit kvalitu jejich života, samostatnost a soběstačnost. Osobami se speciálními potřebami rozumíme zejména seniory a osoby se zdravotním postižením. Za asistivní technologie považujeme takové prostředky, jež jsou osobně a samostatně použitelné včetně jejich nastavení a jsou využitelné pro zdravotně postižené osoby a seniory, kteří by bez jejich použití byli nuceni trávit život v zařízeních ústavní péče, případně by bez jejich pomoci museli zvýšeným způsobem využívat sociální služby osobní asistence nebo péči neformálního pečovatele. S ohledem na výše uvedené vymezení asistivní technologie mohou být sociální služby prostřednictvím asistivních technologií inovovány, neboť jejich použití je možné i v rámci všech sociálních služeb.

Veřejně politické dokumenty

Z legislativních dokumentů má zásadní roli *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, který významně pokrývá oblast sociálních služeb. Z dalších se jedná např. o *Zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob*, který upravuje užití komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob jako jejich dorozumívacích prostředků a řada dalších.

Ze strategických dokumentů se jedná např. o *Národní plán pro rovné příležitosti osob se zdravotním postižením na roky 2015–2020*, v němž se jedná o opatření pro vyrovnání příležitostí, o integraci osob se zdravotním postižením do společnosti a o zvyšování využívání služeb na rovnoprávném základě. Dokument *Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019–2025* navazuje na předchozí *Národní strategii podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* a odpovídající akční plán. V rámci demografické situace s ohledem na nárůst stárnoucí populace se jedná nejen o „podporu pozitivního stárnutí“, ale o širší změny, týkající se oblasti státní správy, dostupného bydlení, financování a kvality sociální a zdravotní péče. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025* představuje rámcový dokument, který konkretizuje směry rozvoje sociálních služeb. V dokumentu je mj. uvedeno, že bude třeba vytvořit nové nástroje pro pomoc pečujícím osobám, kam asistivní technologie patří.

Z mezinárodních dokumentů se jedná např. o *Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením*, jejíž účelem je propagace, ochrana a zajištění úplného a rovnoprávného požitku ze všech lidských práv a základních svobod pro všechny osoby se zdravotním postižením. Úmluva chápe postižení jako dlouhodobé zhoršení tělesných, duševních, intelektových či smyslových možností, jež mohou ve vzájemném působení s různými překážkami bránit v plnohodnotném a efektivním zapojení.

Marrákešská smlouva usnadňuje přístup k dílům pro nevidomé. *Usnesení Evropského parlamentu o mobilitě a začlenění osob se zdravotním postižením a o Evropské strategii pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020* je orientováno na dosažení udržitelné společnosti založené na přístupu vycházejícím z lidských práv.

Ze strategických dokumentů EU je důležitý např. dokument *Evropa 2020*, který usiluje o zaměstnanost a inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění, cílené do roku 2020, přičemž hlavním motorem pro tento růst je oblast informačních a komunikačních technologií.

Role asistivních technologií v asistovaném životě

Asistivní technologie v asistovaném životě mají význam zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením a ve stáří. Lidé by bez jejich využití byli nuceni trávit život v zařízeních ústavní péče, případně bez jejich pomoci by museli často využívat sociální služby osobní asistence.

Asistivní technologie umožňují nebo usnadňují jejich uživatelům žít každodenní a nezávislý život, který předpokládá schopnost člověka celkově zvládat svůj životní styl a autonomii. Asistivní technologie se netýkají pouze osob s handicapem, ale v rámci sociálních služeb zvyšují jak úroveň jejich vybavenosti, tak při stejných či nižších nákladech kvantitu i kvalitu služeb. Asistivní technologie mohou v sociálních službách nabídnout atraktivnější práci. Umožňují integraci zdravotní a sociální péče sdílením informací, monitoringem a následnými intervencemi do různých organizačních rozhraní.

Souvislost oblastí asistovaného života a asistivních technologií s procesem deinstitucionalizace sociálních služeb

V České republice kontinuálně probíhá proces deinstitucionalizace sociálních služeb, také transformace sociálních služeb, s různou intenzitou od začátku 90. let. Tímto procesem se průběžně přechází z ústavního modelu služeb směrem ke službám komunitním, založeným na konceptu sociálního začleňování.

Souvislost oblastí asistovaného života a asistivních technologií s procesem deinstitucionalizace sociálních služeb je patrna z porovnání dojmu z instituce a z běžného domova. Např. dojem instituce, ústavu navozuje objekt (dům), ve kterém žijí pouze lidé s postižením. Naproti tomu dojem domova navozuje byt v běžném bytovém nebo rodinném domě. Příkladem využití asistivních technologií pro deinstitucionalizaci je např. využití bezbariérových chytrých plošin, výtahy s hlasovým výstupem. Jiným příkladem dojmu instituce je orientace na provoz a provozní potřeby, na vytváření podmínek pro zajištění služby. Dojem domova navozuje např. orientace na bydlení a běžný život, orientace na člověka a jeho potřeby. Příkladem využití asistivních technologií pro deinstitucionalizaci jsou např. personalizované online služby, chytré komunikátory.

Problematika deinstitucionalizace sociálních služeb vyžaduje mj. mít možnost používat adekvátní asistivní technologie, které jsou k dispozici klientům služeb, rovněž další potřebné prostředky, a to byty s vhodnou technologickou infrastrukturou a bezbariérovou konektivitou. Pro imobilní osoby mít k dispozici zajištění pohybu jednotlivce (elektrické vozíky, křesla apod.), rovněž psychickou motivaci jedinců, podporu služby rodinných příslušníků a neformálního pečovatele.

B. Analýza využívání asistivních technologií u osob se zdravotním postižením a seniorů v sociálních službách

Analýza podpory deinstitucionalizace sociálních služeb byla řešena prostřednictvím výzkumného šetření asistivních technologií u poskytovatelů sociálních služeb v České republice. Cílem šetření bylo zmapovat jejich současné využívání v sociálních službách a identifikovat oblasti pro možný rozvoj využívání asistivních technologií za účelem podpory deinstitucionalizace sociálních služeb a zlepšení kvality života lidí s postižením a seniorů. Bylo osloveno cca 800 sociálních služeb zaměřených na pomoc seniorům a zdravotně postiženým. Výzkumný soubor byl získán prostřednictvím kvótního výběru tak, aby bylo zajištěno optimální rozložení forem služeb a obsahové pokrytí předmětu zkoumání, přičemž bylo získáno 503 výpovědí respondentů. Pro řešení analýzy byla použita kvantitativní výzkumná strategie. Z dat byly odvozeny sekundární kvantitativní údaje, které byly podkladem pro analytické zpracování. Obsahové analýze byly podrobeny též informace kvalitativního charakteru.

Formy sociálních služeb a skupiny klientů

Ve výzkumném souboru se nacházely necelé dvě třetiny pobytových služeb. Další formy služeb byly zastoupeny po pětinách, a to služby ambulantní a služby terénní. V poskytování služeb převažovala více než polovinou cílová skupina seniorů a zbylý podíl tvořily služby pro osoby se zdravotním postižením.

Ve výzkumném souboru terénních služeb necelá polovina náležela pečovatelské službě, více než desetina službě osobní asistence. V souboru ambulantních služeb necelá třetina náležela

službám denního stacionáře, více než pětina ambulantních služeb odbornému sociálnímu poradenství, více než desetina sociálním rehabilitacím a desetina SAS pro osoby se zdravotním postižením. Ve výzkumném souboru pobytových služeb téměř polovina klientů náležela domovům pro seniory, necelá pětina domovům pro osoby se zdravotním postižením a téměř šestina domovům se zvláštním režimem.

Kontext využívání asistivních technologií dle životních oblastí

Kontext využívání asistivních technologií byl upřesněn prostřednictvím osmi oblastí života. První oblastí byla Práce a vzdělávání, ve které jsou využívány v sociálních službách různé asistivní technologie týkající se seberealizace osob. Druhá oblast Vitalita a zdraví se týkala udržení psychických a fyzických schopností jedince. Třetí oblast Volný čas a kultura se týkala udržení a rozvoje zájmových aktivit osob. Čtvrtá oblast Informace, komunikace se týkala uplatnění vzájemných vztahů promítajících se mj. i do veřejné angažovanosti. Pátá oblast Zdravé prostředí se týkala zdravého bydlení, zdravého okolí. Šestá oblast Bydlení se týkala domácího prostředí, odpočinku, spánku. Sedmá oblast Doprava se týkala osobní a veřejné mobility a Osmá oblast Bezpečí se týkala zajištění osobního bezpečí a soukromí.

Kontext využívání asistivních technologií celkově u sociálních služeb

K využívání asistivních technologií v oblastech života se respondenti vyjádřili v následujících podílech. Více než tři čtvrtiny respondentů se vyjádřily k využívání asistivních technologií v oblasti života Bezpečí. Následovaly nižší podíly odpovědí využívání asistivních technologií v oblastech Informace, komunikace, Vitalita a zdraví, Bydlení, Práce a vzdělávání, Zdravé prostředí, Volná čas a kultura. K oblasti využívání asistivních technologií v oblasti Doprava se vyjádřila necelá polovina respondentů. Obdobně byl zjišťován přístup sociálních služeb k využívání asistivních technologií v různých oblastech života u jejich klientů i mimo sociální službu. Nejvíce jsou asistivní technologie využívány v oblastech Informace, komunikace, Vitalita a zdraví, Bezpečí, dále Práce a vzdělávání, Bydlení, Volný čas a kultura, Zdravé prostředí a Doprava.

Největší podíl aktuálně využívaných asistivních technologií se týkal oblastí Bezpečí, Informace, komunikace, Práce a vzdělávání a Vitalita a zdraví, také Bydlení. Nejvíce potřebné, které však chybí, byly uvedeny asistivní technologie pro oblasti Zdravé prostředí, Doprava, a to ve více než polovinou relevantních odpovědí. Následně bylo zjišťováno využívání asistivních technologií i mimo sociální službu. Nejvíce a intenzivně jsou využívány asistivní technologie v oblastech Bezpečí, Práce a vzdělávání, dále Vitalita a zdraví, Informace a komunikace, Doprava, Zdravé prostředí, Bydlení a Volný čas a kultura.

Míra využívání asistivních technologií sociálních služeb je tvořena indexy intenzity, které charakterizují využívání odpovídajících asistivních technologií v rámci dané oblasti života. Nejintenzivněji využívané asistivní technologie náležejí do oblasti Bezpečí, dále se jedná o oblasti Informace, komunikace, Vitalita a zdraví, Práce a vzdělávání.

Následně byla sledována míra využívání asistivních technologií dle indexu intenzity i mimo sociální službu. Komparací relevantních indexů bylo zjištěno, že využívání asistivních technologií je téměř stejné v oblastech Informace, komunikace a Bezpečí, kdy jsou technologie více využívány mimo službu než ve službě. V ostatních oblastech jsou asistivní technologie více využívány ve službě než mimo službu, kdy využívání asistivních technologií je obdobné v oblastech života Práce a vzdělávání a Volný čas a kultura. Mírné difference ve využívání

asistivních technologií jsou v oblastech Vitalita a zdraví, Zdravé prostředí, Bydlení, také Doprava.

Aktuální celková úroveň využívání asistivních technologií je necelou polovinou poskytovatelů služeb hodnocena jako velice nízká, ve střední úrovni je chápána necelou čtvrtinou sociálních služeb a pouze necelá desetina ji považuje za vysokou či vyšší. Uvedená situace se promítla do indexu intenzity, který charakterizuje celkovou míru využívání asistivních technologií v současnosti jako nízkou.

C. Návrhy směřující k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb prostřednictvím asistivních technologií

Pro vyhledání návrhů směřujících k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb byly použité tři analytické postupy. První vycházel z vyhledávání statisticky významných vztahů mezi proměnnými. Druhý navazoval na argumentované vazby a využíval komparaci prostřednictvím indexů intenzity. Třetí byl zaměřen na analytickou redukci životních oblastí prostřednictvím modelu faktorové analýzy, jejímž cílem bylo vyhledání tendencí a zdrojů, které existují v pozadí životních oblastí ve vztahu k využívání asistivních technologií. První faktor, tzv. *zajišťující faktor*, seskupuje životní oblasti Vitalita a zdraví, Volný čas a kultura, Zdravé prostředí, Bydlení a Bezpečí. Druhý faktor je tzv. *socializačním faktorem* a působí v oblastech Informace, komunikace, Práce a vzdělávání, což jsou oblasti pracovního a společenského uplatnění. Oba faktory se uplatňují pro návrh prioritních oblastí v procesu deinstitucionalizace sociálních služeb.

Návrhy na podporu asistivních technologií

Pro potenciál deinstitucionalizace sociálních služeb navrhujeme brát v úvahu *zajišťující faktor* a podporovat používání asistivních technologií v rámci oblastí, v nichž faktor působí:

- Vitalita a zdraví, udržení psychických a fyzických schopností jedince,
- Volný čas a kultura, tedy udržení a rozvoje zájmových aktivit osob,
- Zdravé prostředí,
- Bydlení týkající se i odpočinku, spánku,
- Bezpečí pro zajištění osobního bezpečí a soukromí.

Oblasti musejí být v procesu deinstitucionalizace podporovány zároveň pro vyrovnané zajištění životní stability. Pořadí oblastí je závislé jak na formě služby, tak na cílové skupině, která u služeb převažuje.

Druhý faktor je *socializační faktor*, který je neméně významný a navrhujeme jej podporovat v rámci následujících oblastí:

- Informace, komunikace,
- Práce a vzdělávání.

Doporučujeme také podporování asistivních technologií v rámci oblastí *socializačního faktoru*, který je ve výsledku analýzy na druhém místě.

Terénní služby

Navrhujeme podpořit terénní služby v procesu deinstitucionalizace v životních oblastech, ve kterých se nedostává takové šíře využívání asistivních technologií, která by byla vhodná pro podporu digitalizace sociální péče. Jedná se o podporu do oblastí podle pořadí:

1. Volný čas a kultura,
2. Zdravé prostředí,
3. Bydlení.

V uvedených oblastech se asistivní technologie využívají málo, případně vůbec nejsou k dispozici a spadají do prioritních oblastí.

Ambulantní služby

Navrhujeme podpořit ambulantní služby v procesu deinstitucionalizace v životních oblastech podle pořadí:

1. Zdravé prostředí,
2. Bydlení,
3. Bezpečí.

V uvedených oblastech se asistivní technologie využívají málo, případně vůbec nejsou k dispozici a spadají do prioritních oblastí.

Pobytové služby

Navrhujeme podpořit pobytové služby v procesu deinstitucionalizace v životních oblastech podle pořadí:

1. Doprava,
2. Volný čas a kultura,
3. Práce a vzdělávání.

V uvedených oblastech se asistivní technologie využívají velmi málo, případně vůbec k dispozici nejsou. První dvě oblasti spadají do prioritních oblastí. Oblast Práce a vzdělávání spadá do oblasti, kterou je doporučeno podporovat i se zajištěním oblastí Doprava a Volný čas, kultura.

Navrhujeme brát vždy v potaz i individuální charakteristiky každé sociální služby, ale zejména neopomínat s ohledem na předchozí analytické závěry v kontextu vyhledání dvou faktorů na životní oblasti Vitalita a zdraví, Zdravé prostředí, Volný čas a kultura, Bydlení a Bezpečí, které musejí být v procesu deinstitucionalizace podporovány zároveň pro vyrovnané zajištění životní stability. Navrhujeme oblasti Informace, komunikace, Práce a vzdělávání rovněž podpořit v procesu deinstitucionalizace s přihlédnutím k zajištění společensky a sociálně smysluplného života klientů služeb.

Osoby se zdravotním postižením

Navrhujeme podpořit v procesu deinstitucionalizace sociálních služeb zaměřených na cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením v životních oblastech, ve kterých se nedostává takové šíře využívání asistivních technologií, která by byla vhodná pro postupující podporu digitalizace sociální péče. Jedná se o podporu do oblastí dle pořadí:

1. Zdravé prostředí,

2. Volný čas a kultura,
3. Bydlení.

V uvedených oblastech se asistivní technologie využívají málo, případně vůbec nejsou k dispozici.

V procesu deinstitucionalizace sociálních služeb s ohledem na co nejvyšší možné začlenění do společnosti lze doporučit a podpořit i oblast Práce a vzdělávání zaměřenou na cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením.

Senioři

Navrhujeme podpořit poskytovatele sociálních služeb zaměřené na cílovou skupinu senioři v rámci životních oblastí dle pořadí:

1. Doprava,
2. Volný čas a kultura,
3. Zdravé prostředí.

V uvedených oblastech se asistivní technologie využívají málo, případně vůbec nejsou k dispozici.

Hodnocení zájmu o vzdělání ve využití asistivních technologií

Zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií byl zjišťován prostřednictvím sociálních služeb, které se vyjadřovaly ze svého expertního pohledu dle zkušeností k zájmu o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u svých klientů a pracovníků. U všech forem sociálních služeb je zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u pracovníků služeb vyšší než zájem u klientů služeb. Zájem o vzdělávání byl nejvyšší u ambulantních služeb.

Bylo zjištěno, že sociální služby zaměřené na osoby se zdravotním postižením dosahují lepších výsledků v zájmu o vzdělávání i k celkovému využívání asistivních technologií než sociální služby zaměřené na seniory. Je deklarován větší zájem o vzdělávání u pracovníků sociálních služeb i klientů osob se zdravotním postižením.

Celková úroveň využívání asistivních technologií

Celková úroveň využívání asistivních technologií byla hodnocena jako spíše nízká. Relativně nejlepší byla zjištěna u terénních a ambulantních služeb. Nejnížší úroveň využívání asistivních technologií byla zjištěna u pobytových služeb.

Terénní služby

V terénních službách je zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií obdobný u pracovníků i klientů služeb. Hodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií je střední, u cílové skupiny osoby se zdravotním postižením a u cílové skupiny senioři je celkové hodnocení využívání asistivních technologií nízké.

Ambulantní služby

Ambulantní služby deklarují zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u svých pracovníků služeb vyšší než u klientů. Hodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií je téměř stejně podprůměrné u sociálních služeb zaměřených na osoby se zdravotním postižením a sociálních služeb zaměřených na seniory.

Pobytové služby

V pobytových službách je zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u svých pracovníků služeb vyšší než u klientů. Hodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií je u sociálních služeb zaměřených na osoby se zdravotním postižením spíše nízké, u poskytovatelů orientovaných na seniory nejnižší.

Vzdělávání ve využívání asistivních technologií

Navrhujeme podporovat vzdělávání pracovníků sociálních služeb zaměřených zejména na seniory a u seniorů samotných nejen směrem k ochotě seznámit se možnostmi využívat asistivní technologie, zaměřit se i na potenciál jejich praktického využití v různých oblastech života i s ohledem na jejich využívání.

Příležitosti asistivních technologií

Možnosti a příležitosti asistivních technologií pro deinstitucionalizaci sociálních služeb vyjadřují pozitivní okolnosti, které jejich využívání charakterizují. Asistivní technologie jsou důležitým podpůrným prostředkem zejména pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Zlepšují kvalitu života, umožňují lepší sociální začleňování a brání sociálnímu vyloučení, včetně lepšího zapojení do široké společnosti či blízké skupiny. Například při vstupu jedince se zdravotním postižením do nové skupiny je zapojení snazší díky skupinové práci na tabletech, interaktivní podlaze. Také se asistivní technologie osvědčují jako určitá motivační odměna a nástroj pro další vzdělání zábavnou formou u zdravotně postižených dětí. Díky asistivním technologiím se otevřely nové možnosti trávení volného času aktivním způsobem. Nicméně je důležité zmínit, že nové příležitosti využívání asistivních technologií zahrnují i skutečnost, že pracovníci sociálních služeb a klienti se učí pracovat s novými technologiemi, se kterými se dosud běžně nesetkali.

Zejména pro skupinu osob se zdravotním postižením je pro využívání asistivních technologií nezbytný základ v orientaci s informačními technologiemi. Speciálně upravený a vybavený počítač umožňuje např. lidem s postižením zraku práci na počítači (práce nejen s různými programy, ale i internetem), což lidem s postižením zraku otevírá více možností v oblasti vzdělávání, působení na trhu práce, v soukromém životě a zejména v komunikaci s okolím a společenskou angažovanost (komunikační a chatovací portály, e-maily apod.). Mladší uživatelé mají větší zájem o nové technologie, kterým umožní větší soběstačnost. Mají možnost vyhledat si elementární informace téměř každodenní potřeby, např. dopravní spoj do zaměstnání, kontakt na úřad, internetový obchod a další informace. Také jen chytrý telefon ve smyslu asistivní technologie umožňuje snadnější komunikaci s okolím, potenciálním zaměstnavatelem apod. V zaměstnání uživatelé mohou využívat i sofistikovanější asistivní technologie, avšak u každého zaměstnavatele je vybavení zcela individuální.

Osvědčily se asistivní technologie, kterými jsou na míru řešené tísňové terminální stanice pro přivolání pomoci s automatickým hlasovým spojením, tzv. domácnost-dispečink, obsahující pohybové čidlo či hlídání ne-pohybu, zejména u seniorů s ohledem na zabezpečení domácnosti nebo v případě obav seniorů, když jsou sami ve výtahu, v noci na pokoji apod. Na druhou stranu zejména u cílové skupiny seniorů je třeba počítat s nižším zájmem o vzdělávání v oblasti asistivních technologií a v některých případech se složitou obsluhu systému.

Nové asistivní technologie uživatelé využívají vlastními silami bez časté pomoci asistentů, což celkově přispívá k větší samostatnosti a soběstačnosti.

Úskalí asistivních technologií

Každá nová technologie má své výhody, ale i nevýhody, které není možno ignorovat. Jisté je, že trend využívání asistivních technologií bude mít zvyšující se tendenci a případné nevýhody a meze bude potřebné alespoň minimalizovat. V současné době jsou nejzásadnější nevýhodou orientace na asistivní technologie nejen převažující vysoké pořizovací, ale i udržovací náklady. Mezi další nevýhodu patří zejména technická složitost, tedy nízká uživatelská přívětivost, ať už s ohledem na samotné užívání, ale i osobní nastavení či profil asistivních technologií.

Vzhledem k cílovým skupinám mají osoby se zdravotním postižením větší zájem o používání asistivních technologií než senioři. Nicméně existují individuální případy založené na osobnostních předpokladech, kdy někteří uživatelé staršího věku s oblibou používají asistivní technologie a jiní se zdravotním handicapem je používají s obtížemi a s nespokojeností. Do budoucna je nezbytné a navrhujeme aktivní komunikaci s dodavateli a tvůrci asistivních technologií ohledně vyšší uživatelské přívětivosti, která by měla s každou technologickou novinkou být větší samozřejmostí.

V neposlední řadě mezi úskalí asistivních technologií patří jejich robustnost a materiální odolnost, která bývá v některých případech zanedbána a co možná nejdelší podporovaná doba aktualizací a servisních činností. Opravitelnost a ohledy na životní prostředí souvisí s rozvojem a v budoucnu i vyšším počtem asistivních technologií a nemůže se jednat pouze o formální proklamace, ale o evidentní počiny výrobců asistivních technologií, přičemž bez požadavků na vysokou kvalitu ze strany uživatelů se neobejdeme.

1. Popis principů asistovaného života a role asistivních technologií v procesu deinstitucionalizace sociálních služeb

Prognózy demografického vývoje obyvatel České republiky poukazují na dlouhodobě rostoucí trend ve stárnutí populace.¹ Jedná se např. o populační prognózy ČSÚ zaměřené na ČR do r. 2050 a prognózu do r. 2100, které stárnutí populace v současnosti prokazují. Proto hlavním cílem celé společnosti je zajištění důstojného stáří pro všechny, zlepšení zapojení starších občanů do života společnosti a podpora aktivního stárnutí jako prevence nejen sociálního vyloučení, ale i zdravotních problémů.² V souvislosti se stárnutím populace lze sledovat například zvyšující se počet osob využívajících příspěvek na péči, který je poskytován seniorům a osobám se zdravotním postižením za účelem úhrady nákladů na potřebné sociální služby.³

Zvyšující se podíl systémových závislostí je impulzem pro potřebný rozvoj nových forem pomoci, kdy např. digitální technologie mohou významným způsobem přispět k zajištění různých druhů potřeb. Informační a komunikační technologie a služby asistovaného života pro osoby se zdravotním postižením a seniory tak mohou zásadně snížit negativní důsledky jak odpovídajících hendikepů jednotlivců prostřednictvím zařazení do běžné společnosti, tak stárnutí populace tím, že umožní dotčeným osobám život v jejich přirozeném domácím prostředí.

1.1 Asistovaný život, hlavní charakteristiky

Potřeba uceleného přístupu na evropské úrovni pro zvyšování kvality života starších občanů vedla v roce 2008 k vytvoření společného evropského programu výzkumu a vývoje v oblasti asistovaného života nazvaného „Ambient Assisted Living“ (tj. služby asistovaného života, program AAL).⁴ V rámci programu byly vymezeny termíny „služba asistovaného života“ a „asistivní technologie“, přičemž termín „asistovaný život“ explicitně specifikován nebyl.

Pro účely stávajícího dokumentu a výzkumného šetření definujeme asistovaný život (Assisted Living) jako způsob života jedince v různých životních oblastech, kdy jedinec, především senior a osoba se zdravotním postižením, samostatně a nezávisle používá asistivní technologie pomáhající překlenout hendikep a zplnomocnit jej ke zlepšení kvality života, samostatnosti a soběstačnosti v soukromém a veřejném životě.

Používání asistivních technologií má konkrétnímu jedinci umožnit zapojení do aktivního způsobu života, tedy do života soukromého i veřejného, jako kdyby hendikep neměl. Jinými slovy, uvedený způsob života by měl umožnit překlenout bariéry života člověka s hendikepem.

¹ Např. <https://www.czso.cz/csu/czso/populacni-prognoza-cr-do-r2050-n-g9kah2fe2x>, také <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2018-2100>.

² <https://www.vlada.cz/assets/evropske-zalezitosti/aktualne/Narodni-program-reforem-2019---web.pdf>
Národní program reformy České republiky (NPR) pro rok 2019, str. 24, 25

³ <https://www.mpsv.cz/koncepcie-rozvoje-technologii-a-sluzeb-asistovaneho-zivota-pro-seniory> „Koncepcie rozvoje technologií a služeb asistovaného života pro seniory“, bez vrocení.

⁴ <http://www.aal-europe.eu/> a <https://www.igi-global.com/dictionary/privacy-data-protection-towards-elderly/33084>

Díky nim je takový člověk schopný samostatných úkonů bez dodatečné pomoci osobního asistenta.

Charakteristiky asistovaného života lze shrnout do kategorizovaných životních oblastí⁵, které jsou uvedeny v následující tabulce včetně specifikace a příkladů asistivních technologií.

Tabulka: Hlavní charakteristiky asistovaného života – oblasti, specifikace a příklady asistivních technologií

Oblasti života	Specifikace oblasti života	Příklady asistivních technologií
1. Práce a vzdělávání	- seberealizace, možnosti pracovat, uznání	Pomůcky usnadňující práci a vzdělávání, hardware, SW, náhrada funkce myši jednoduchými klávesovými zkratkami, hlasový vstup textu, přepínače (switch) ovládaný nohou, rukou apod.
2. Vitalita a zdraví	- udržení psychických a fyzických schopností, - naplnění tělesných funkcí, psychických a fyzických potřeb, - zdravotní pomůcky, léky apod.	Pomůcky např. chytré hodinky, detektory srdečního pulzu, zdravotních funkcí, usnadňující vnímání, např. naslouchadla, implantáty, čtecí programy, klávesnice s Braillovým písmem, chytré vozíky apod.
3. Volný čas a kultura	- hudební, filmová produkce, pohybové aktivity, přednášky, výlety, zájmy	Pomůcky pro rekreaci a sport, chytré herní zařízení monitorující pohyb, online služby, streamovací služby s podporou titulků, chytré senior taxi apod.
4. Informace, komunikace	- vztahy a veřejná angažovanost, politický názor, společenské potřeby	Komunikační a chatovací portály, e-maily, poradenské služby, informační databáze apod.
5. Zdravé prostředí	- zdravé bydlení, zdravé okolí	Čidla venkovní, bytové teploty, detektory deště, smogu apod.
6. Bydlení	- spánek, odpočinek, domácí prostředí	Chytrý zvonek, pohybové senzory pro ovládání světel apod.

⁵ Zdroj: <http://www.aal-europe.eu/stay-up-to-date/calls/> „Healthy Ageing with the Support of Digital Solutions“

Oblasti života	Specifikace oblasti života	Příklady asistivních technologií
7. Doprava	- osobní, veřejná mobilita	Navigace, hlasový průvodce, GPS chytré pomůcky apod.
8. Bezpečí	- zajištění osobního bezpečí a soukromí, tísňová péče, bezpečnost v okolí	Chytré alarmy, zvonky, chytré mobily, videokamery, tísňové pomůcky apod.

Zdroj: Sociotrendy

Asistivní technologie

S asistovaným životem souvisí také tzv. asistivní technologie. Asistivní technologie je možné vnímat shrnujícím termínem⁶, který lze použít pro asistivní, adaptivní a rehabilitační zařízení určená hendikepovaným lidem. Termín v sobě zahrnuje rovněž proces pro jejich vybírání, umísťování a užívání těchto zařízení. Odtud vyplývá, že v rámci termínu můžeme v širším smyslu chápat všechno, co pomáhá překlenout konkrétní hendikep a co zároveň splňuje požadavky vymezené pojmem „technologie“, samozřejmě včetně informační a výpočetní techniky. Vymezení pojmu asistivní technologie můžeme nalézt v projektu ATIS4all (Assistive Technologies and Inclusive Solutions for All).⁷

Asistivní technologie⁸ budeme chápat jako jakýkoliv osobní nástroj, chytrou pomůcku, zařízení, software nebo systém, využívající moderní technologie (např. senzory, informační a komunikační technologie) s cílem udržet posílit, nebo zlepšit funkční schopnosti jedinců se speciálními potřebami, a tím jim usnadnit každodenní život a zlepšit kvalitu jejich života, samostatnost a soběstačnost. Osobami se speciálními potřebami rozumíme zejména seniory a osoby se zdravotním postižením. Za asistivní technologie budeme tedy považovat takové prostředky, jež jsou osobně a samostatně použitelné včetně jejich nastavení a které jsou využitelné pro zdravotně postižené osoby a seniory, kteří by bez jejich použití byli nuceni trávit život v zařízeních ústavní péče, případně, kteří by bez jejich pomoci museli zvýšeným způsobem využívat sociální služby osobní asistenci nebo péči neformálního pečovatele. S ohledem na výše uvedené vymezení asistivní technologie mohou být sociální služby prostřednictvím asistivních technologií inovovány, neboť jejich použití je možné i v rámci všech sociálních služeb. Pomáhají nejen lidem se zdravotním postižením či s jakýmkoliv znevýhodněním, ale lze je používat i v rámci poskytování sociálních služeb, tedy i pro poskytovatele, případně i pro běžnou nebo pečující populaci. Pečujícím osobám pomáhají

⁶ Zdroj: <https://poslepu.cz/termin-asistivni-technologie-pohledem-radka-seiferta/> „Termín asistivní technologie pohledem Radka Seiferta“

⁷ Projektu ATIS4all se účastnilo Ministerstvo vnitra České republiky v letech 2011 až 2013.

⁸ Kolektiv autorů, MPSV 2015. Jedná se o shrnující definici, přičemž v předmětném dokumentu je uvedeno celkem šest různých vymezení. Uvedená definice je obsažena i v textu „Termín asistivní technologie pohledem Radka Seiferta“

poskytovanou službu zkvalitnit, finančně a časově ji zefektivnit. Asistivní technologie mohou nejen ulehčit, ale i přerušit nepřetržitou přímou obslužnou péči.⁹

1.2 Veřejně politické dokumenty

Problematickou života osob se zdravotním postižením a seniorů, který může být asistovaný, se zabývá řada veřejných dokumentů,¹⁰ jak tuzemských, tak na mezinárodní úrovni. Níže je uveden přehled hlavních legislativních a strategických dokumentů ČR s jejich stručnými charakteristikami, dále následují vybrané dokumenty mezinárodní.¹¹

Tabulka: Legislativa v rámci ČR

Legislativa	Stručná charakteristika
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	Zákon významně pokrývá oblast sociálních služeb.
Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách	Stanovuje způsoby hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby; rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb; upřesňuje zdravotní stavy vylučující poskytování pobytových sociálních služeb apod.
Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením	Upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování. Definuje rovněž příspěvek na zvláštní pomůcku, jež je dávkou pro podporované pořízení kompenzačních a inkluzivních pomůcek, včetně asistivních technologií.
Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení Zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením	Definuje zejména seznam zvláštních pomůcek, z nichž některé jsou asistivními technologiemi, a určuje cílové skupiny pro pomůcky.

⁹ Kolektiv autorů: Pracovní dokument shrnující oblast asistivních technologií a možností jejich využití v systémech sociálních, zdravotních a v systému neformální péče. MPSV. Praha 2015.

¹⁰ V rámci veřejně politických dokumentů používáme dva typy dokumentů, a to legislativní (ústavní zákon, zákon, nařízení, vyhláška, mezinárodní dohody) a strategické (strategie, koncepce, dlouhodobé záměry, plány, akční plány, plány rozvoje, strategické plány, národní politiky).

Např. Arnošt Veselý Zuzana Drhová Marta Nachtmannová (2005): „Veřejná politika a proces její tvorby.“, CESES FSV UK Praha.

¹¹ Kolektiv autorů: Pracovní dokument shrnující oblast asistivních technologií a možností jejich využití v systémech sociálních, zdravotních a v systému neformální péče. MPSV. Praha 2015.

Legislativa	Stručná charakteristika
Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování	Upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Dále upřesňuje podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zpracovává příslušné předpisy Evropské unie.
Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci	Při poskytování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociální péče a ve vlastním sociálním prostředí je třeba dodržovat vedení ošetrovatelské dokumentace dle této vyhlášky, která stanovuje náležitosti zdravotnické dokumentace. Minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace a zásady pro uchovávání zdravotnické dokumentace a postup při jejím vyřazování a skartování po uplynutí doby uchovávání.
Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník	Upravuje poskytování zdravotní péče, resp. poskytování zdravotních služeb ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
Zákon 89/2012 Sb. - občanský zákoník	Poskytování zdravotní péče, resp. poskytování zdravotních služeb je ukotveno ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
Zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob	Upravuje užití komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob jako jejich dorozumívacích prostředků. Neslyšící a hluchoslepy osoby mají právo svobodně si zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí života společnosti i při uplatňování zákonných práv.
Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti či úprav pracovišť	Třetí část zákona je věnována zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kterým by měla být poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. S ohledem na asistivní technologie se jedná např. o možnost podpory chráněného zaměstnávání.

Legislativa	Stručná charakteristika
Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů	Zákon stanovuje podmínky úhrad zdravotnických prostředků přepsaných lékařem na poukaz ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění.
Zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu	Jedná se o stavební zákon, který upřesňuje i stavební problematiku u osob se zdravotním postižením.
Vyhláška č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb	Vyhláška zahrnuje obecné technické požadavky na stavby a jejich části tak, aby bylo zabezpečeno jejich užívání osobami se zdravotním postižením, tj. pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, včetně bezpečného užívání osobami pokročilého věku apod.
Zákon č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o elektronických komunikacích)	Na základě práva Evropské unie zákon upravuje podmínky podnikání a výkon státní správy, včetně regulace trhu, v oblasti elektronických komunikací. Zajišťuje, aby uživatelé, včetně zdravotně postižených uživatelů a osob, u kterých lze mít s ohledem na jejich věk nebo sociální potřeby za to, že vyžadují zvláštní přístup, získali maximální výhody z hlediska možnosti volby služby, ceny a kvality.
Zákon č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy	Orgány veřejné správy jsou v rámci informačních systémů povinny postupovat při uveřejňování informací způsobem umožňujícím dálkový přístup tak, aby byly informace související s výkonem veřejné správy uveřejňovány ve formě, která umožňuje, aby se s těmito informacemi v nezbytném rozsahu mohly seznámit i osoby se zdravotním postižením.
Vyhláška č. 64/2008 Sb., (vyhláška o přístupnosti)	Jedná se o formu uveřejňování informací souvisejících s výkonem veřejné správy prostřednictvím webových stránek pro osoby se zdravotním postižením.
Zákon č. 81/2006 Sb., kterým se mění zákon č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony	Jedná se o uveřejňování informací způsobem umožňujícím dálkový přístup na webových stránkách. Informace související s výkonem veřejné správy mají být uveřejňovány ve formě, která umožňuje, aby se s těmito informacemi v nezbytném rozsahu mohly seznámit i osoby se zdravotním postižením.

Legislativa	Stručná charakteristika
zavádí povinnost orgánů veřejné správy	
Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů	Zákon upřesňuje zpracování relevantních předpisů Evropských společenství a v návaznosti na Listinu základních práv a svobod a mezinárodní smlouvy, které jsou součástí právního řádu, blíže vymezuje právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace ve všech aspektech života a práv osob.
Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů	Zákon stanovuje podmínky, které je nutno dodržet při zpracování citlivých a osobních údajů a právo subjektu na přístup k informacím, zejména při využívání asistivních technologií a obecně informačních a komunikačních technologií ve zdravotních a sociálních službách, kdy je třeba klást velké nároky na ochranu osobních údajů z pohledu platného právního rámce ale i ochranu a respekt k osobnosti z pohledu etického. ¹²
Zákon č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů	Upravuje v souladu s právem Evropských společenství odpovědnost a práva a povinnosti osob, které poskytují služby informační společnosti a zejména šíří obchodní sdělení.
Zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů	Česká televize jako veřejnoprávní televize je povinna k 70 % svých programů poskytnout skryté titulky, 2 % programů musí mít interpretaci i ve znakovém jazyce a 10 % programů musí být ve zvukovém popisu.
Zákon č. 496/2012 Sb., o audiovizuálních dílech a podpoře kinematografie a o změně některých zákonů	Stanovuje mj. povinnosti při výrobě audiovizuálních děl a jejich zpřístupňování veřejnosti opatřit je titulky pro sluchově postižené.
Zákon č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání a podpoře kinematografie a o změně některých zákonů	Např. poskytovatel audiovizuální mediální služby na vyžádání je povinen tam, kde je to účelné, pro osoby se sluchovým postižením a zvukovou stopu určenou pro osoby se zrakovým postižením, má-li je k dispozici, nebo jinak zajistit, aby některé pořady poskytované v rámci audiovizuální mediální služby

¹² Osobní údaje jsou údaje vztahující se k jednoznačné identitě jedince – fyzické osoby. Citlivé údaje jsou pak mimo jiné v oblasti zdravotnictví a sociálních agend – osobní údaje týkající se zdravotního stavu, sexuálního života a biometrické a genetické údaje.

Legislativa	Stručná charakteristika
	na vyžádání byly přístupné osobám se sluchovým postižením a osobám se zrakovým postižením apod.
Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů	Zákon upravuje práva a povinnosti osob a působnost a pravomoci orgánů veřejné moci v oblasti kybernetické bezpečnosti.
Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů	Stanovuje působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků, práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na krizové situace, které nesouvisejí se zajišťováním obrany České republiky před vnějším napadením, a při jejich řešení a při ochraně kritické infrastruktury a odpovědnost za porušení těchto povinností.
Nařízení vlády č. 432/2010 Sb., o kritériích pro určení prvku kritické infrastruktury	Nařízení upřesňuje působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků, práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na krizové situace.
Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích	Zákon stanovuje způsob provozu na pozemních komunikacích i s ohledem na zdravotně postižené.
Vyhláška Ministerstva dopravy č. 30/2001 Sb., kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích a úprava a řízení provozu na pozemních komunikacích.	Vyhláška upřesňuje označení vozidel (parkovací průkaz označující vozidlo přepravující osobu těžce postiženou, vozidlo řízené osobou sluchově postiženou).
Zákon č. 561/2004 Sb, školský zákon	Upravuje mj. bezplatné používání pomůcek, právo na vzdělání v Braillově písmu nebo znakovém systému, pořizování kompenzačních pomůcek bez cla. Upravuje činnost speciálních škol.
Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů	Zákon umožňuje přijímat směrnice o studiu osob se specifickými nároky a o zajištění přístupnosti. Např.: Směrnice Masarykovy univerzity č. 9/2014, o studiu osob se specifickými nároky ¹³ , kdy je prodloužena doba studia až na dvojnásobek studijní doby a zkuškové období až na trojnásobek doby. Je možnost zřízení individuálního studijního plánu.

¹³ Směrnice uvedena jako dobrá praxe pro jiné vysoké školy.

Legislativa	Stručná charakteristika
	Směrnice Masarykovy univerzity č. 8/2014, o zajištění přístupnosti Masarykovy univerzity pro osoby se zdravotním postižením ¹⁴ , která zavádí navigační a orientační systémy pro nevidomé, přístupnost webových stránek dle doporučení konsorcia W3C, bezbariérové toalety, přístupná parkovací místa apod.

Zdroj: Kolektiv autorů, MPSV 2015. Doplnění a zpracování: Sociotrendy

Tabulka: Vybrané strategie v rámci ČR

Strategické dokumenty	Stručná charakteristika
Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020	Jedná se o opatření pro vyrovnání příležitostí, o integraci osob se zdravotním postižením do společnosti a o zvyšování využívání služeb na rovnoprávném základě.
Usnesení vlády České republiky ze dne 19. října 2011 č. 769	Usnesení schvaluje Koncept rozvoje technologií a služeb asistovaného života pro seniory, uvedenou v části III materiálu č.j. 1018/11 (dále jen „Koncept“)
Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí	Strategie obsahuje souhrn opatření pro rozvoj veřejného zdraví v ČR. Je rovněž nástrojem pro implementaci programu WHO Zdraví 2020.
Efektivní veřejná správa a přátelské veřejné služby: Strategie realizace Smart Administration v období 2007–2015 (Strategie Smart Administration)	Cílem strategie je prostřednictvím zefektivnění fungování veřejné správy a veřejných služeb podpořit socioekonomický růst ČR a zvýšit kvalitu života všech občanů, tedy i těch se speciálními potřebami.
Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017	Jedná se o stanovení priorit: celoživotní vzdělávání, zaměstnávání starších osob a seniorů, dobrovolnictví seniorů, mezigenerační dialog, kvalitní prostředí pro život seniorů, zdravé stárnutí, péče o seniory a lidská práva seniorů.
Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017	Cílem akčního plánu bylo reagovat na demografický vývoj a uskutečňovat potřebné změny v souvislosti se stárnutím populace, které je

¹⁴ Směrnice uvedena jako dobrá praxe pro jiné vysoké školy.

Strategické dokumenty	Stručná charakteristika
	vnímáno jako celoživotní proces a opatření, která nejsou rozlišena dle věkových skupin.
Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025	Strategie navazuje na předchozí Národní strategii podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 a odpovídající akční plán. V rámci demografické situace s ohledem na nárůst stárnoucí populace se jedná nejen o „podporu pozitivního stárnutí“, ale o širší změny, týkající se oblasti státní správy, dostupného bydlení, financování a kvality sociální a zdravotní péče, rovněž celoživotního vzdělávání, zaměstnanosti, ocenění a odměňování práce v sociálních službách, včetně ochrany práv seniorů, či fungování veřejného prostoru, zejména s ohledem na jeho bezbariérovost.
Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025	Strategie představuje rámcový dokument, který konkretizuje směry rozvoje sociálních služeb. V dokumentu je mj. uvedeno, že bude třeba vytvořit nové nástroje pro pomoc pečujícím osobám. Může jít o specifické poradenství, bezplatné vzdělávání, odlehčovací služby, popř. další formy pomoci, kam asistivní technologie také patří.
Národní program reforem České republiky	Jedná se o strategický dokument vlády České republiky v oblasti hospodářské a sociální politiky. V jeho rámci jsou formulované i konkrétní kroky v oblasti sociálních služeb, zejména s ohledem na transformaci a deinstitucionalizaci sociálních služeb.
Národní inovační strategie ČR	Strategie se zaměřuje se na rozvoj podmínek k provádění excelentního výzkumu, spolupráci veřejného výzkumného sektoru s podniky, na podporu inovačního podnikání a rozvoj lidských zdrojů pro výzkum, vývoj a inovace.
Strategie digitální gramotnosti ČR na období 2015-2020	Zaměřuje se na tři dimenze digitální gramotnosti – strategickou, kompetenční a motivační. Kompetenční dimenze je věnována přenositelným kompetencím (práce s informacemi, komunikace a ovládání technologií) a specifickými

Strategické dokumenty	Stručná charakteristika
	kompetencemi (práce s hardware a software pro výkon profese).
Strategie digitálního vzdělávání do roku 2020	Cílem strategie je mj. zajistit nediskriminační přístup k digitálním vzdělávacím zdrojům, podmínky pro rozvoj digitálních kompetencí a informatického myšlení učitelů i žáků a podpořit inovační postupy, sledování, hodnocení a šíření jejich výsledků.
Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030 ¹⁵	jedná se o přípravu nového strategického dokumentu staví na maximální otevřenosti a transparentnosti.
Program Digitální Česko	Strategie byla schválena vládou usnesením ze dne 19. ledna 2011 č. 50. Cílem nové Státní politiky v elektronických komunikacích „Digitální Česko“ bylo podpořit a zkvalitnit rozvoj sítí a služeb v oblasti elektronické komunikace, které přispívají k ekonomickému, kulturnímu a sociálnímu rozvoji celé společnosti. Základním předpokladem strategie bylo dosáhnout lepší dostupnosti vysokorychlostního internetu nejen ve městech, ale hlavně i pro venkovská sídla, a zmenšit rozdíly mezi nimi. V březnu 2013 vláda schválila svým usnesením č. 203 ze dne 20. 3. 2013 strategii Digitální Česko 2.0, Cesta k digitální ekonomice. Program Náplň programu je možné upřesnit jako "Strategie koordinované a komplexní digitalizace České republiky 2018+". ¹⁶
Dokument "Digitální Česko v digitální Evropě"	Dokument vznikl v rámci výzkumného projektu TAČR „Nové výzvy e-Governmentu v celoevropském kontextu pro zvýšení konkurenceschopnosti České republiky“. Realizace byla zaměřena na využití pro Úřad vlády ČR a Ministerstvo vnitra ČR. Dokument představuje

¹⁵ <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/strategie-2030>

¹⁶ V rámci sociální politiky byl formulován plán zvyšovat dostupnost ICT a asistivních technologií pro všechny bez ohledu na lokalitu, sociální postavení nebo zdravotní postižení a posílení digitální gramotnosti. K tomu se vztahuje Opatření č. 15 podpora vzdělávání obyvatel s cílem zvýšit digitální gramotnost a rozvíjet elektronické dovednosti (e-skill) a celoživotní učení. V této souvislosti se hovořilo o osobách vyloučených z informační společnosti, mezi které patří především (ale nikoliv obecně) senioři, osoby s postižením, některé pečující osoby, osoby s nízkým příjmem a s nízkým vzděláním, a to v různé míře. Ke zlepšení současného stavu má přispět to, že Rada vlády pro konkurenceschopnost a informační společnost ve spolupráci s Ministerstvem průmyslu a obchodu přebírá koordináční roli v problematice Digitální agendy. (Zdroj: Zpráva o plnění opatření Koncepce rozvoje technologií a služeb asistovaného života pro seniory v roce 2013. Praha, květen 2014.)

Strategické dokumenty	Stručná charakteristika
	způsob, kterým by se proces digitalizace v České republice měl dále ubírat.

Zdroj: Kolektiv autorů, MPSV 2015, doplnění a zpracování: Sociotrendy

Evropská unie

V rámci Evropské unie jsou uvedeny následující legislativní a strategické dokumenty s jejich stručnými charakteristikami v tabelární podobě.

Tabulka: Vybraná legislativa v rámci EU

Legislativa EU	Stručná charakteristika
Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením ¹⁷	Účelem úmluvy je propagace, ochrana a zajištění úplného a rovnoprávného požitku ze všech lidských práv a základních svobod pro všechny osoby se zdravotním postižením. Úmluva chápe postižení jako dlouhodobé zhoršení tělesných, duševních, intelektových či smyslových možností, jež mohou ve vzájemném působení s různými překážkami bránit v plnohodnotném a efektivním zapojení do společnosti na principu rovnoprávnosti s ostatními.
Marrákešská smlouva ¹⁸	Usnadňuje přístup k dílům pro nevidomé.
Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 1186/2009 o systému Společenství pro osvobození od cla ¹⁹	Jedná se o cla pro kompenzační pomůcky, studijní potřeby a dále předměty vzdělávací, vědecké nebo kulturní povahy.
Usnesení Evropského parlamentu o mobilitě a začlenění osob se zdravotním postižením a o Evropské strategii pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020 ²⁰	Cílem je dosáhnout udržitelnou společnost založenou na přístupu vycházejícím z lidských práv.
Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 910/2014 o elektronické identifikaci a službách vytvářejících	Jedná se o vytvoření jednotného celoevropského prostředí, v němž rutinně funguje elektronické prokazování totožnosti, předávání zpráv, výměna elektronických dokumentů, jejich archivace a další související záležitosti. Vzájemné uznávání

¹⁷ <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

¹⁸ Překlad do češtiny na www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=93487

¹⁹ Překlad do češtiny na <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX:32009R1186&from=CS>

²⁰ Překlad do češtiny na <http://www.apzp.cz/p/evropska-strategie-pro-pomoc-osobam-se-zdravotnim-postizenim-2010-2020-4603.html>

Legislativa EU	Stručná charakteristika
důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu ²¹	prostředků důvěryhodné elektronické komunikace je také životně důležitou podmínkou pro vytvoření jednotného evropského prostředí v poskytování zdravotní péče. V rámci tohoto nařízení je díky aktivitě ČR v článku 15 obecná povinnost vytvářet služby tak, aby byly přístupné pro osoby se zdravotním postižením.
Návrh Směrnice Evropského parlamentu a Rady o přístupnosti internetových stránek subjektů veřejného sektoru ²²	Jedná se o technická ustanovení, která zavazují členské státy zpřístupnit obsah určitých typů internetových stránek subjektů veřejného sektoru, které poskytují informace a služby, jež mají zásadní význam pro zapojení občanů do hospodářství a společnosti, a to tak, aby je mohly co nejvíce využívat i osoby se speciálními potřebami.

Zdroj: Kolektiv autorů, MPSV 2015. Doplnění a zpracování: Sociotrendy

Tabulka: Vybrané strategie v rámci EU

Strategické dokumenty EU	Stručná charakteristika
Evropa 2020	Jedná se o zaměstnanost a inteligentní, udržitelný růst podporující začlenění, cílené do roku 2020, přičemž hlavním motorem pro tento růst je oblast ICT. ²³
Digitální agenda pro Evropu ²⁴	Navazuje na celkovou strategii Evropa 2020 a rozpracovává ji pro oblast ICT.
Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020: Obnovený závazek pro bezbariérovou Evropu ²⁵	Jedná se o osoby se zdravotním postižením, které musejí mít přístup nejen ke zboží, službám a pomůckám pro osoby se zdravotním postižením, ale i zajištěn přístup k dopravě, zařízením, informačním a komunikačním technologiím jako osoby bez zdravotního postižení. Strategie přispívá k překonání překážek v mobilitě osob se zdravotním postižením jako jednotlivců, spotřebitelů, studujících a ekonomických a politických aktérů apod.

Zdroj: Kolektiv autorů, MPSV 2015. Doplnění a zpracování: Sociotrendy

²¹ Překlad do češtiny na <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32014R0910>

²² Překlad do češtiny na <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2014-0158+0+DOC+XML+V0//CS>

²³ Překlad do češtiny na <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:CS:PDF>

²⁴ Překlad do češtiny na http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-10-200_cs.htm

²⁵ Překlad do češtiny na <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/ALL/?uri=CELEX:52010DC0636>

1.3 Role asistivních technologií v asistovaném životě

Asistivní technologie přispívají ke zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením a ve stáří. Lidé by bez jejich využití byli nuceni trávit život v zařízeních ústavní péče. Případně bez jejich pomoci by museli využívat sociální služby osobní asistence.

Role asistivních technologií rámci uživatelů se zdravotním postižením a seniorů

Asistivní technologie umožňují nebo usnadňují jejich uživateli žít každodenní a nezávislý život.²⁶ Takový život předpokládá schopnost člověka celkově zvládat svůj životní styl a autonomii. Asistivní technologie by měly být v rámci v domácnostech i vnějšího prostředí uživatelsky přátelskými a chytrými pomůckami, které berou v úvahu zhoršený zrak, sluch, pohyblivost, zručnost apod. Zlepšují fyzickou mobilitu a vyspělost prostřednictvím speciálních mobilních pomůcek. Umožňují např. každodenní nákupy, cesty, společenský život, veřejné služby, vhodně trávený volný čas. Jedná se dále o snadný internetový přístup ke zboží a službám on-line, např. pro člověka s omezenou pohyblivostí je nákup v kamenném obchodě obtížný. Zlepšují sociální komunikaci např. videotelefonními hovory s rodinou a přáteli. To vše a další přispívá k lepšímu vnímání kvality života jedince.

Asistivní technologie mohou být zaměřené na osobní zdravotní systémy, např. přenosné přístroje pro monitorování, diagnostiku, terapii, funkční náhrady a podporu léčivých plánů chronických onemocnění (kardiovaskulární, diabetes), mohou být doplněny telemonitoringem, telemedicínou apod.

Asistivní technologie umožňují rozvoj domácí péče jak seniorům, tak osob se zdravotním postižením. Seniorům umožňují mírnit nepříznivé důsledky stáří, uživatelům se zdravotním postižením v produktivním věku umožňují zůstat aktivní v práci nebo v komunitě. Pečujícími rodinám mohou pomoci s udržení nemocných v domácím prostředí, rovněž doplňují podporu paliativní péče.

Pomáhají též zajišťovat bezpečnost jedinců včetně monitoringu. Zajišťují kontrolu zavřených dveří a oken, když je opouštěn byt nebo ve spánku, je zajištěna kontrola zavřených kohoutků plynu a vody, zhasnutí všech světel, když jde dotřená osoba spát (příp. nechat svítit jediné světlo). Zajišťují připomenutí u osob, které mají problémy s pamětí spojené se stářím, např. umožňují signalizace a kontrolu dávek léků, domácích prací apod.

Zajišťují i podporu lidí s kognitivními problémy. Umožní jim zůstat déle doma a zůstat aktivní tak dlouho, jak je to možné (např. kognitivním tréninkem, připomínáním, GPS navigací aj.). Asistivní technologie rovněž mohou rovněž snížit potřebu hospitalizace jedinců.

Každodenní životní potřeby lidí mohou být řešeny prostředky umělé inteligence. Např. pomocí robotů, biosenzorů, nových materiálů, rozšířené nebo virtuální reality, což pomáhá řešit nejrůznější situace např. na ulici, při ovládání autonomního auta, v dopravě, ve veřejných budovách, při různých aktivitách v přírodě.

²⁶ <https://docplayer.cz/4155827-Rozvoj-a-podpora-implementace-technologie-a-sluzeb-asistovaneho-zivota-pro-senior-y-6-4-2011-jan-lorman-rozvoj-ict.html>; rovněž "Koncept rozvoje technologií a služeb asistovaného života pro seniory". MPSV 2014.

Role asistivních technologií v rámci sociální služeb

Asistivní technologie mohou zlepšit pracovní podmínky poskytovatelů služeb, kteří pracují v rámci pečovatelských služeb. Asistivní technologie mohou nabídnout práci atraktivnější s cílem zvýšit zájem o takovou práci, zvláště při krátkodobé a střednědobé péči, neformální péči a osobní asistenci. Mohou tak zajistit podporu a vyšší efektivnost péče. V rámci sociálních služeb zvyšují úroveň vybavenosti služeb a zvyšují tak (při stejných či nižších nákladech) kvantitu i kvalitu služeb.

Asistivní technologie umožňují integraci zdravotní a sociální péče sdílením informací, monitoringem a následnými intervencemi do různých organizačních rozhraní. Praktické utváření „dlouhodobé péče“ může být takto vnímáno jako specifický styl řízení péče a spolupráce.

1.4 Souvislost oblastí asistovaného života a asistivních technologií s procesem deinstitucionalizace sociálních služeb

Vznik ústavní institucionalizované péče v minulém století byl založen na předpokladu, že problémy lidí s určitým postižením se mohou vyřešit co nejlépe, pokud budou vybudovány zvláštní instituce, které budou přizpůsobené potřebám lidí s postižením. Kdy ve zvláštních institucích, ústavech, budou soustředěni odborníci, a to jak lékaři, tak i další personál, kteří s těmito lidmi budou schopni pracovat co nejlépe. Ústavy ve své době splnily požadovanou funkci. Nicméně později a v průběhu času se začaly ukazovat i zřetelné nevýhody, které má tento způsob péče.

Vliv domácího prostředí na člověka, jeho kvalitu života a pocit spokojenosti, na rychlost uzdravování po těžké nemoci, na úroveň emocionálních projevů či dokonce procesy stárnutí, je nepochybně důležitý. Pokud je obýván prostor, který je pro bydlení a pro život přívětivý, pak působení pobytu v takovém prostředí je blahodárné a přispívá k tomu, že se osoby, cítí v tomto prostoru psychicky a fyzicky dobře. Někteří lidé ale obývají prostory, které příliš ideální k bydlení nejsou. Pokud je obývají dlouhodobě, může se jednat o zátěž, která může jejich život, či různé aspekty života negativně ovlivnit. U těchto lidí vhodně navržený prostor k bydlení se může stát významným terapeutickým faktorem. Zejména se jedná-li se o lidi se zdravotním postižením nebo o seniory, dlouhodobě nemocné apod., kteří žijí v ústavních zařízeních i v současnosti.²⁷

Mezinárodní *Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením* bylo zaručeno právo osob se zdravotním postižením na život v běžném domácím prostředí. Podle Úmluvy je především nutné zajistit, aby na rovnoprávném základě s ostatními osoby se zdravotním postižením měly možnost volby místa svého pobytu, tj. kde a s kým budou žít. Aby nebyly nuceny žít v prostředí ústavních zařízení. Rovněž, aby osoby se zdravotním postižením mohly mít přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, k rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, případně včetně osobní asistence, která je také důležitá pro nezávislý způsob života a pro začlenění do společnosti, což celkově v důsledku brání izolaci nebo segregaci. Proto komunitní služby a zařízení nabízené široké veřejnosti mají být na základě rovnoprávnosti s ostatními přístupny i osobám se zdravotním postižením a mají brát v potaz jejich potřeby.

²⁷ Zdroj: Šestáková, A., Francová, N., Sobek, J., Procházková, J.: 2012. „Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením MPSV

V České republice byla Úmluva ratifikována v roce 2009 a je zařazena do právního řádu České republiky. Vyšla ve Sbírce mezinárodních smluv č. 10/2010.

V České republice kontinuálně probíhá proces deinstitucionalizace sociálních služeb, také transformace sociálních služeb, s různou intenzitou od začátku 90. let. Tímto procesem se průběžně přechází z ústavního modelu služeb směrem ke službám komunitním, založeným na konceptu sociálního začleňování. Rozdíl mezi způsobem života v ústavním zařízení a modelem bydlení v domově v rámci deinstitucionalizace relevantních sociálních služeb ukazuje následující komparační tabulka. V posledním sloupci je doplněna informace, která diagnostikuje možnosti využití asistivních technologií s ohledem na jednotlivé charakteristiky aspektů instituce a domova. Tabulka poukazuje na souvislost obou konceptů s ohledem na možnosti vedení asistovaného způsobu života a asistivních technologií v běžném domově.

Tabulka: Porovnání dojmů z instituce a z domova ²⁸

Co navozuje dojem instituce, ústavu	Co navozuje dojem domova	Příklady využití asistivních technologií pro deinstitucionalizaci
Domácnosti, objekt (dům), ve kterém žijí pouze lidé s postižením.	Byt v běžném bytovém nebo rodinném domě.	Využití bezbariérových chytrých plošin, výtahy s hlasovým výstupem.
Orientace na provoz a provozní potřeby, na vytváření podmínek pro zajištění služby.	Orientace na bydlení a běžný život, orientace na člověka a jeho potřeby.	Personalizované online služby, chytré komunikátory.
Specifické názvosloví: denní místnost, herna, sesterna, lůžková část, čajová kuchyňka apod.	Běžné názvosloví: obývací pokoj, ložnice, kuchyň, jídelna, předsíň.	Není relevantní
Již zvenku je budova nápadná, odlišuje se od běžných staveb.	Pro bydlení stavba se zvenku neliší od okolních staveb pro bydlení pro uživatele je těžké budovu.	Není relevantní
Samostatně opustit (bariéry na cestě, zamknuté dveře, chybí dobré chodníky, hustý provoz aut apod.).	Pro uživatele je poměrně jednoduché opustit budovu a jít do obce nebo do města.	Využití vhodných mobilních pomůcek a GPS zařízení (vozíky, hole pro nevidomé se senzory)

²⁸ Zdroj: Šestáková, A., Francová, N., Sobek, J., Procházková, J.: 2012. „Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením MPSV, str.11.

Co navozuje dojem instituce, ústavu	Co navozuje dojem domova	Příklady využití asistivních technologií pro deinstitucionalizaci
Pro člověka „zvenku“ je obtížné do budovy vstoupit (fyzické i psychické bariéry).	Člověk „zvenku“ se necítí jako nezvaný host.	Není relevantní
Obyvatel nemá žádný prostor (pokoj), který by byl jen jeho.	Obyvatel má svůj prostor (pokoj nebo byt), který má zařízen podle svého, kde může být sám a dělat si věci podle svého, tento prostor je ostatními respektován.	Pokoj může být vybaven personalizovaným ovládáním. Personalizované chytré pomůcky a vybavení.
Příliš mnoho speciálního vybavení, orientačních systémů, nástěnek apod., neobvyklé materiály, barvy, zařizovací předměty, bílý oděv personálu.	Interiér působí v zásadě domácím dojmem, speciální vybavení nemusí na první pohled zvlášť nápadné, oděv personálu je civilní.	Individuální prostředí, pozadí, možnost úpravy technologického designu (SW a HW) chytrých pomůcek.
Dlouhé chodby, velké haly a prostory, nejasně oddělená oblast bydlení (byt) od prostorů pro personál, terapie atd., kumulace mnoha funkcí v jednom velkém objektu.	Důsledné členění na bytové jednotky, jasně definované pokoje jednotlivých obyvatel (polohou, mírou soukromí), společný prostor (obývací pokoj) pro omezený počet osob – obyvatel bytu.	Není relevantní
Členění na lůžkovou část (zde všichni spí) a na denní část (zde všichni jí, tráví volný čas atd.).	Důsledné členění na oddělené menší bytové jednotky, v případě větší, skupinové domácnosti jasně zónování na část společnou pro všechny a části soukromé pro jednotlivé členy domácnosti.	Není relevantní
Členění budovy na „provozy“, ústavní kuchyně, ústavní prádelna, údržba apod.	Kuchyně, komora, pračka apod. Jsou součástí každého bytu.	Není relevantní
Vybavení obytných prostor stejným nábytkem, stejnými	Vybavení nábytkem a doplňky dle vkusu uživatele, prostory působí	Není relevantní

Co navozuje dojem instituce, ústavu	Co navozuje dojem domova	Příklady využití asistivních technologií pro deinstitucionalizaci
závěsy apod. Prostory působí unifikovaně.	domácky a odrážejí individualitu obyvatele.	
Na podlahách je převážně linoleum a dlažba.	Materiál podlahových krytin v obytných místnostech je obdobný jako v běžné domácnosti (parkety, dřevo, koberce apod.).	Není relevantní
Uživatel se při jídle, sledování televize apod. setkává v zásadě se všemi ostatními uživateli objektu.	Uživatel se při jídle, sledování televize apod. setkává jen s obyvateli svého bytu (pokud nebydlí sám), jestliže chce vidět ostatní lidi, může je jít navštívit do jejich bytu nebo se s nimi sejít v nějakém běžném prostředí (restaurace).	Chytré jídelní vozíky, pomůcky při jídle.
Uživatel se na chodbách, ve společných prostorách a často i ve svém bytě setkává postupně se všemi členy personálu (řádově desítky lidí).	Uživatel se ve svém bytě setkává jenom se členy užšího týmu pracovníků, kteří v daném bytě poskytují asistenci (řádově okruh několika lidí).	Personalizovaná komunikace, možnost vlastního časového nastavení denního rozvrhu přes komunikátor (doba jídla, procházek, cvičení apod.).
Personál vnímá celou budovu včetně pokojů uživatelů jako své pracoviště.	Personál rozlišuje (a je to dáno i architektonicky) své pracoviště (kancelář apod.) a osobní prostor uživatelů (jejich pokoj a byt), uživatel je ve svém bytě doma, pracovník si je vědom, že vstupuje do privátního prostoru domova uživatele.	Není relevantní

Zdroj: Šestáková, A., Francová, N., Sobek, J., Procházková, J: 2012, str.11. Doplnění a zpracování: Sociotrendy

S ohledem na umístění osob v zařízeních ústavní péče je třeba rozlišit, které typy osob potenciálně spadají do kategorie těch, které sice vyžadují trvalý dohled pečující osoby, tj. v běžném životě by vyžadovaly osobní asistenci, přičemž při zajištění vhodných podmínek a asistivních technologií, by mohly žít deinstitucionalizovaným a nezávislým způsobem života.

Problematika deinstitucionalizace sociálních služeb s ohledem na asistivní technologie vyžaduje mj. mít možnost používat adekvátní asistivní technologie, které jsou k dispozici klientům služeb, tak další potřebné prostředky, jako jsou vhodné bytové prostory, tedy byty

s vhodnou technologickou infrastrukturou a bezbariérovou konektivitou, pro imobilní osoby mít k dispozici zajištění pohybu jednotlivce (elektrické vozíky, křesla, apod.), rovněž psychickou motivaci jedinců, podporu služby rodinných příslušníků a neformálního pečovatele. Nezbytná pro komplexní fungování ekosystému asistivních technologií je také podpora ze strany místních komunitních center, příp. rozvoj sousedské pomoci apod. V zásadě se jedná o zajištění a naplnění potřeb jedince, kterými jsou následující oblasti:²⁹

- 1) fyziologické potřeby, např. potřeba jídla, tekutin, spánku, uspokojení i sexuálního, vyměšování, tělesné aktivity či dýchání;
- 2) potřeby jistoty a bezpečí, tj. zajištění fyzického i psychosociálního bezpečí takovým způsobem, aby člověk nebyl žádným způsobem ohrožen. Např. potřeba spořádaného domova se zajištěným soukromím, potřeba uspořádaného smysluplného světa nebo potřeba jistoty pomoci ze strany nejbližšího okolí;
- 3) společenské potřeby, které jsou provázeny touhou po sounáležitosti a akceptaci ze strany okolí, touhou být někým milován a současně sám někoho milovat, starat se;
- 4) potřeby uznání a ocenění, tj. uvědomění si vlastních schopností, dovedností a předností, což vede člověka k jeho vlastní sebeúctě, přičemž potřeba musí být ze strany okolí podporována formou ocenění a respektu, neboť touha po uznání vede člověka k zvyšování jeho společenského statusu;
- 5) potřeby seberealizace, které vedou k naplnění vlastního smyslu života, k celkovému rozvoji společenské osobnosti, k jeho motivaci posunout se pozitivním směrem a splnit si stanovený cíl.

1.5 Shrnutí

Asistovaným životem chápeme způsob života jedince v různých životních oblastech, kdy jedinec, především senior a osoba se zdravotním postižením, samostatně a nezávisle používá asistivní technologie pomáhající překlenout hendikep a zplnomocnit jej ke zlepšení kvality života, samostatnosti a soběstačnosti v soukromém a veřejném životě. Používání asistivních technologií má konkrétnímu jedinci umožnit zapojení do aktivního způsobu života, tedy do života soukromého i veřejného, jako kdyby hendikep neměl.

Různé oblasti života včetně jejich specifikace jsou chápány jako hlavní charakteristiky asistovaného života. Ty jsou doplněné příklady asistivních technologií, které jsou pro danou oblast života relevantní.

V předcházející části byl uveden přehled nejdůležitějších veřejně politických dokumentů (strategií, úmluv, koncepcí apod.), které se vztahují k asistovanému životu osob se zdravotním postižením a seniorů. Byla popsána role asistivních technologií v asistovaném životě a upřesněna souvislost asistovaného života a asistivních technologií s procesem deinstitucionalizace sociálních služeb.

²⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. Psychologie osobnosti. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2010, s. 273-276.

Literatura

- Doughty, K.: "Digital & Assistive Technologies in Social Care Services – Now & in the Future", International Congress -Use of assistive technologies for development and quality of social care service, Digitální a asistivní technologie v sociálních službách – nyní a v budoucnosti. Mezinárodní konference Využití asistivních technologií pro rozvoj a kvalitu sociálních služeb, 2019 [cit. 5.3.2020]. Dostupné z: <http://rpq.mpsv.cz/mezinarodni-konference-vyuziti-asistivnich-technologii-pro-rozvoj-a-kvalitu-socialnich-sluzeb/>
- Farla, K, Varnai, P.: „Impact Assessment Information Gathering for the Ambient Assisted Living Joint Programme“. Technopolis (group) December, 2016 [cit. 5.8.2015]. Dostupné z <http://www.aal-europe.eu/impact-assessment-information-gathering-for-the-ambient-assisted-living-joint-programme-december-2016/>
- Kolektiv autorů: Pracovní dokument shrnující oblast asistivních technologií a možnosti jejich využití v systémech sociálních, zdravotních a v systému neformální péče. MPSV. Praha 2015 [cit. 5.3.2020]. Dostupné z http://www.podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2016/03/V%C3%BDstup_1.pdf
- Merhautová, I.: „Role ICT v sociálních službách“. Seminář MPSV, 2014. [cit. 5.3.2020]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/3520405-Role-ict-v-socialnich-sluzbach-7-dubna-2014-ing-iva-merhautova-mba.html>
- Národní program reforem České republiky (NPR) pro rok 2019. [cit. 5.3.2020]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/evropske-zalezitosti/aktualne/Narodni-program-reforem-2019---web.pdf>
- Procházka, M.: „Current status of the use of technology in Swedish elderly care. International Congress“ Use of assistive technologies for development and quality of social care service. 2019. [cit. 5.3.2020]. Dostupné z: <http://rpq.mpsv.cz/mezinarodni-konference-vyuziti-asistivnich-technologii-pro-rozvoj-a-kvalitu-socialnich-sluzeb/>
- Šestáková, A., Francová, N., Sobek, J., Procházková, J.: „Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením“, MPSV, 2012. [cit. 5.3.2020]. Dostupné z: http://www.trass.cz/archive_2015/files/Architektura_manual_all_30_FINAL4.pdf
- Vágnerová, Marie. Psychologie osobnosti. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2010, s. 273-276.

2. Analýza využívání asistivních technologií u osob se zdravotním postižením a seniorů v sociálních službách

V následující části je předložena analýza podpory deinstitucionalizace sociálních služeb prostřednictvím výzkumného šetření asistivních technologií u poskytovatelů sociálních služeb v České republice. Cílem šetření bylo zmapovat využívání asistivních technologií v sociálních službách a identifikovat oblasti pro možný rozvoj využívání asistivních technologií za účelem podpory deinstitucionalizace sociálních služeb a zlepšení kvality života lidí s postižením a seniorů. Výzkumné šetření bylo realizováno v březnu 2020 na území České republiky. Bylo osloveno cca 800 sociálních služeb zaměřených na pomoc seniorům a zdravotně postiženým. Výzkumný soubor byl získán prostřednictvím kvótního výběru tak, aby bylo zajištěno optimální rozložení forem služeb a obsahové pokrytí předmětu zkoumání, přičemž bylo získáno 503 výpovědí respondentů a jednalo se o návratnost 62,8 % s ohledem na opakovaný vstup do terénu formou několika vln dotazování.³⁰

Pro řešení analýzy byla použita kvantitativní výzkumná strategie. Datová struktura výzkumného souboru obsahovala 503 záznamů, 31 znaků, celkem 15 593 číselných údajů. Z dat byly odvozeny sekundární kvantitativní údaje, které byly podkladem pro analytické zpracování. Obsahové analýze byly podrobeny též informace kvalitativního charakteru.

2.1 Charakteristika výzkumného souboru

Necelá třetina sociálních služeb (30 %) zahrnovala domovy pro seniory, přibližně desetina (11 %) domovy pro osoby se zdravotním postižením, dále po necelých desetinách (9,5 %) domovy se zvláštním režimem a pečovatelské služby. Služby dle podílového zastoupení ve výzkumném souboru jsou uvedeny v následující tabulce a jejich uspořádání v grafu.

Tabulka: Sociální služby

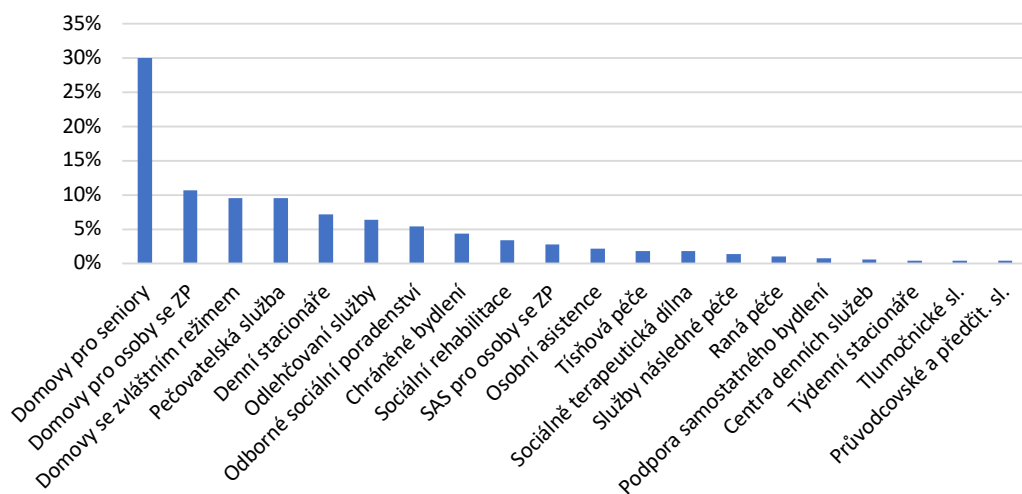
Sociální služby	Počty	%
Domovy pro seniory	151	30
Odlehčovací služby	32	6,4
Pečovatelské služby	48	9,5
Denní stacionáře	36	7,2
Týdenní stacionáře	2	0,4
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	54	10,7
SAS pro osoby se zdravotním postižením	14	2,8
Chráněné bydlení	22	4,4

³⁰ Forma služeb byla zjišťována jako terénní, ambulantní a pobytová. Pokud se jednalo o kombinace formy služeb, poskytovatelé uváděli sdělení pouze za jednu konkrétní formu služby.

Sociální služby	Počty	%
Domovy se zvláštním režimem	48	9,5
Odborné sociální poradenství	27	5,4
Osobní asistence	11	2,2
Tísňová péče	9	1,8
Služby následné péče	7	1,4
Sociálně terapeutické dílny	9	1,8
Tlumočnické služby	2	0,4
Centra denních služeb	3	0,6
Sociální rehabilitace	17	3,4
Podpora samostatného bydlení	4	0,8
Raná péče	5	1
Průvodcovské a předčitatelské služby	2	0,4
Celkem	503	100

Zdroj: Sociotrendy

Graf: Sociální služby podle podílového zastoupení (N³¹=503, %)



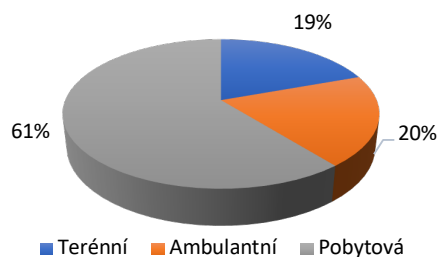
Zdroj: Sociotrendy

³¹ N = počet služeb, které odpověděly.

2.2 Formy sociálních služeb a skupiny klientů

Ve výzkumném souboru se nacházely necelé dvě třetiny pobytových služeb (61 %). Další formy služeb byly zastoupeny po pětinách výzkumného souboru, a to služby ambulantní (20 %) a služby terénní (20 %).

Graf: Formy sociálních služeb (N=503, %)



Zdroj: Sociotrendy

V poskytování služeb cílovým skupinám klientů jednotlivých zařízení sociálních služeb převažovala cílová skupina seniorů s podílem 59 %, zbylý podíl tvořily služby pro osoby se zdravotním postižením.

Graf: Služby zaměřené na cílové skupiny (N=503, %)

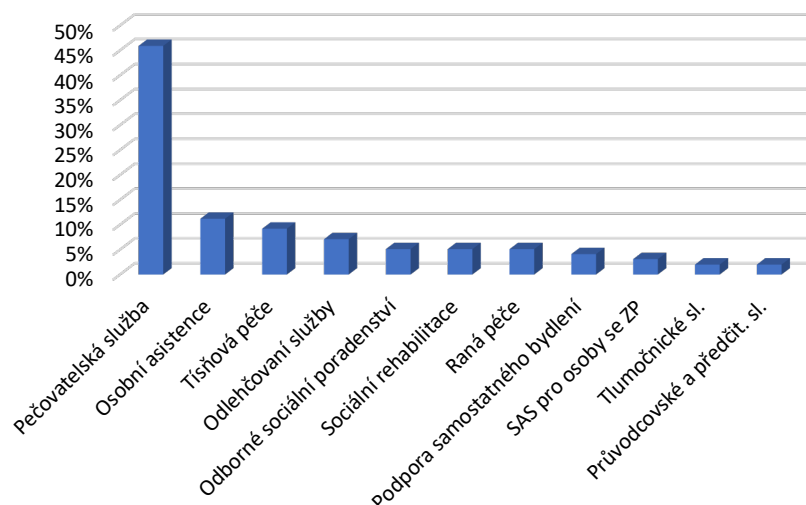


Zdroj: Sociotrendy

Terénní služby

Ve výzkumném souboru terénních služeb necelá polovina (46 %) náležela pečovatelské službě, více než desetina (11 %) službě osobní asistence. Služby jsou dle podílového zastoupení ve výzkumném souboru uvedeny v grafu.

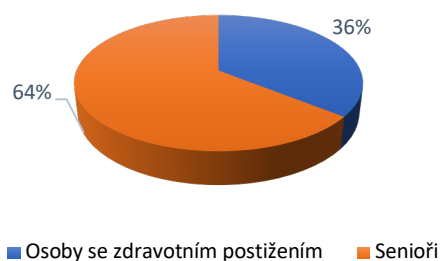
Graf: Terénní sociální služby podle podílového zastoupení (N=98)



Zdroj: Sociotrendy

V poskytování služeb cílovým skupinám klientů terénních sociálních služeb převažovaly osoby se zdravotním postižením s podílem 64 %, zbylý podíl tvořily služby pro seniory.

Graf: Cílové skupiny klientů terénních služeb (N=98, %)

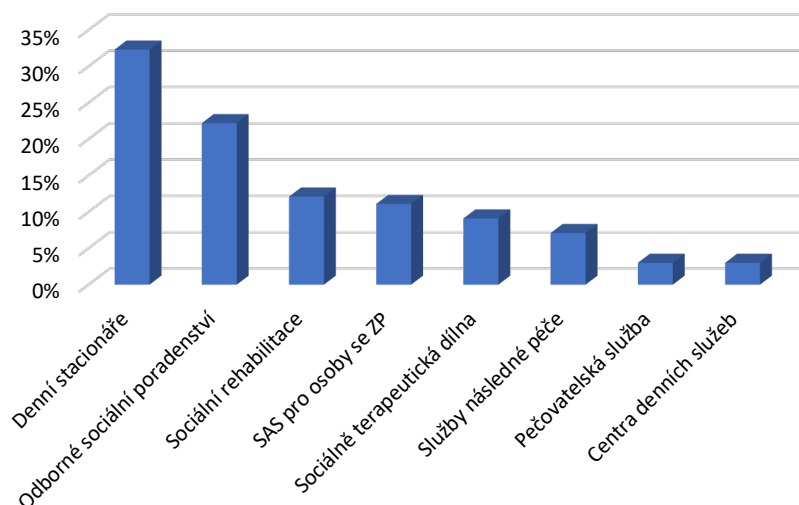


Zdroj: Sociotrendy

Ambulantní služby

Ve výzkumném souboru ambulantních služeb necelá třetina (32 %) náležela službám denní stacionáře, více než pětina ambulantních služeb (22 %) odbornému sociálnímu poradenství, více než desetina (12 %) sociální rehabilitací a desetina (11 %) SAS pro osoby se zdravotním postižením.

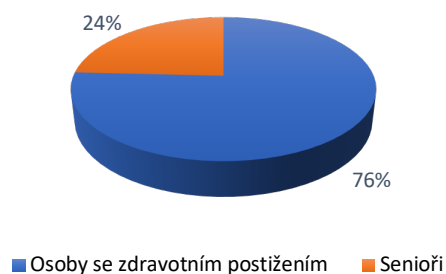
Graf: Ambulantní sociální služby podle podílového zastoupení (N=99)



Zdroj: Sociotrendy

Převažující cílovou skupinou klientů ambulantních služeb byla cílová skupina osoby se zdravotním postižením s podílem 76 %, necelou čtvrtinu tvořily služby pro seniory.

Graf: Cílové skupiny klientů ambulantních služeb (N=99, %)

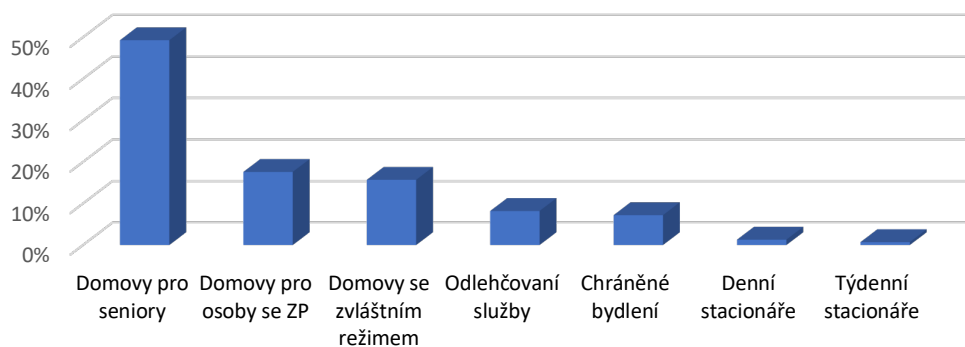


Zdroj: Sociotrendy

Pobytové služby

Ve výzkumném souboru pobytových služeb téměř polovina (32 %) klientů náležela domovům pro seniory, necelá pětina (18 %) domovům pro osoby se zdravotním postižením a téměř šestina (15,7 %) domovům se zvláštním režimem. Služby dle podílového zastoupení ve výzkumném souboru jsou uvedeny v následujícím grafu.

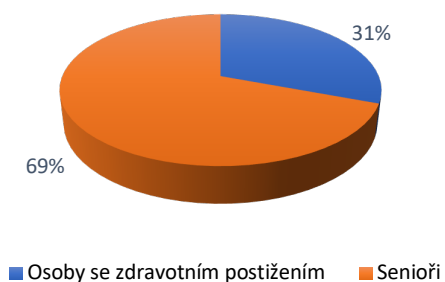
Graf: Pobytové sociální služby podle podílového zastoupení (N=306)



Zdroj: Sociotrendy

Převažující cílovou skupinou klientů pobytových služeb byla cílová skupina seniorů s podílem 69 %, necelou třetinu tvořily služby pro osoby se zdravotním postižením.

Graf: Cílové skupiny klientů pobytových služeb (N=306, %)



Zdroj: Sociotrendy

2.3 Kontext využívání asistivních technologií dle životních oblastí

Kontext využití asistivních technologií byl operacionalizován prostřednictvím osmi následujících životních oblastí.

První oblast Práce a vzdělávání, ve které jsou využívány v sociálních službách různé asistivní technologie, zahrnuje seberealizaci osob, jejich uznání a potenciál pracovat. Jedná se o pracovní a vzdělávací možnosti, v nichž jsou uplatňovány odpovídající asistivní technologie. Např. hardware, SW, náhrada funkce myši jednoduchými klávesovými zkratkami, hlasový vstup textu, přepínače (switch) ovládané nohou, rukou apod.

Druhá oblast Vitalita a zdraví se týká udržení psychických a fyzických schopností, naplnění tělesných funkcí, psychických a fyzických potřeb, zdravotních pomůcek, léků apod. Za asistivní technologie pro vitalitu a zdraví jsou považovány např. chytré osobní detektory, chytré hodinky, měřiče srdečního pulzu, zdravotních funkcí, chytré pomůcky usnadňující vnímání, např. naslouchadla, implantáty, čtecí programy, klávesnice s Braillovým písmem, chytré vozíky apod.

Třetí oblast Volný čas a kultura zahrnuje udržení a rozvoj zájmových aktivit, různých možností rekreace, sportu, přednášek, výletů apod. Z asistivních technologií pro rekreaci a sport se např. jedná o chytrá herní zařízení monitorující pohyb, online služby apod.

Čtvrtá oblast Informace, komunikace se týká uplatnění vzájemných vztahů promítajících se do veřejné angažovanosti, politických názorů, společenských potřeb a dalších forem komunikací. Z asistivních technologií se jedná o komunikační a chatovací portály, e-maily, poradenské služby, informační databáze a další.

Pátá oblast Zdravé prostředí se orientuje na zdravé bydlení, zdravé okolí. Z asistivních technologií se jedná o chytré pomůcky měřící zdravé prostředí, jako jsou čidla venkovní, či bytové teploty, detektory deště, smogu apod.

Šestá oblast Bydlení se týká domácího prostředí, odpočinku, spánku. Asistivní technologie odpovídají pomůckám k bydlení, tj. chytrým zvonkům, pohybovým senzorům pro ovládání světel, polohovacího nábytku apod.

Sedmá oblast Doprava zahrnuje osobní a veřejnou mobilitu. Z asistivních technologií se jedná o chytré navigace, hlasové průvodce, GPS chytré pomůcky, chytré vozíky, autonomní řízení apod.

Osmá oblast Bezpečí se týká zajištění osobního bezpečí a soukromí, bezpečnosti v okolí v případě tísně. Z asistivních technologií se jedná o chytré alarmy, zvonky, chytré mobily, videokamery, tísňové chytré pomůcky apod.

Využívání asistivních technologií bylo v rámci dotazování upřesněno prostřednictvím vymezení termínu „asistovaný život“ jako způsob života jedince v různých životních oblastech, kdy především senior a osoba se zdravotním postižením samostatně a nezávisle používá osobní asistivní chytré technologické pomůcky pomáhající překlenout handicap a zplnomocnit jej pro zlepšení kvality života, samostatnost a soběstačnost v soukromém a veřejném životě. Díky těmto chytrým pomůckám je člověk s handicapem schopný samostatných úkonů bez dodatečné pomoci osobního asistenta. V rámci vymezení oblastí života poskytovatelé sociálních služeb aktuálně upřesňovali, jaké asistivní chytré technologické pomůcky jsou využívány v jejich službě.

Přístup sociálních služeb k využívání asistivních technologií byl řešen v několika úrovních. První úroveň se týkala zjištění podílového zastoupení odpovědí poskytovatelů celého výzkumného souboru. Jednalo se o zjištění podílu těch, kteří asistivní technologie využívají, nebo mají potřebu v jednotlivých oblastech života asistivní technologické pomůcky využívat, dále o zjištění podílu těch poskytovatelů, kteří se k používání asistivních technologií v životních oblastech nevyjádřili, protože asistivní technologie v současnosti nemají potřebu využívat.

U uživatelů asistivních technologií bylo zjištěno podílové zastoupení intenzity využívání asistivních technologií s intenzitou využívání 1 až 5, kdy se jednalo o intenzitu využívání intenzivní (1), až nedostatečné využívání (5). Obdobně pro zjištění míry intenzity využívání asistivních technologií byly počítány indexy intenzity³².

Respondenti se vyjadřovali k úrovni používání asistivních technologií v rámci svých služeb, tak k používání asistivních technologií u svých klientů mimo službu, pokud měli znalost.

2.4 Kontext využívání asistivních technologií celkově u sociálních služeb

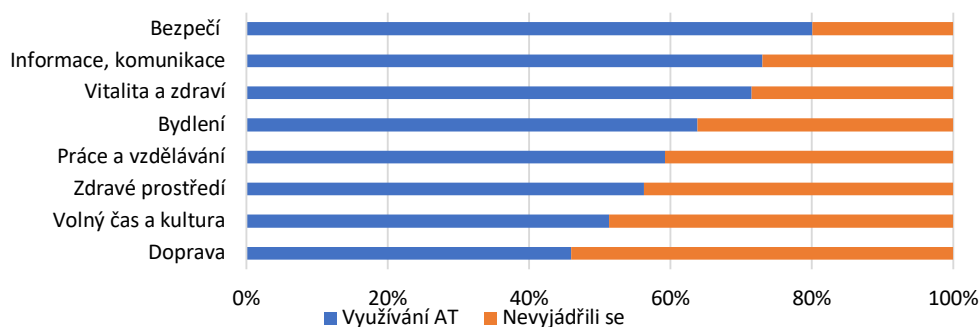
Přístup poskytovatelů k potřebě využívat asistivní technologie

Přístup poskytovatelů sociálních služeb k potřebě využívat asistivní technologie v různých oblastech života je vyjádřen podílovými údaji. Součtem všech odpovědí využívání asistivních technologií a výpočtem odpovídajících procent byly získány souhrnné údaje, které jsou uspořádané od největší potřeby používat odpovídající asistivní technologie, přičemž ve zbylém podílu jsou služby, které se k dané problematice nevyjádřily.

Největší zájem o používání asistivních technologií se vyskytoval v životní oblasti Bezpečí. Vyjádřilo se zde 80 % respondentů v rámci oblasti Bezpečí. Následovaly oblasti Informace, komunikace, Vitalita a zdraví, Bydlení, Práce a vzdělávání, Zdravé prostředí, Volný čas a kultura a Doprava.

³² V rámci výzkumného šetření byl položen dotaz na hodnocení využívání asistivních technologií v dané službě. K tomuto účelu byla použita stupnice s významem hodnot 1, znamenající intenzivní využívání, až 5 nedostatečné využívání (obdobně jako ve škole).

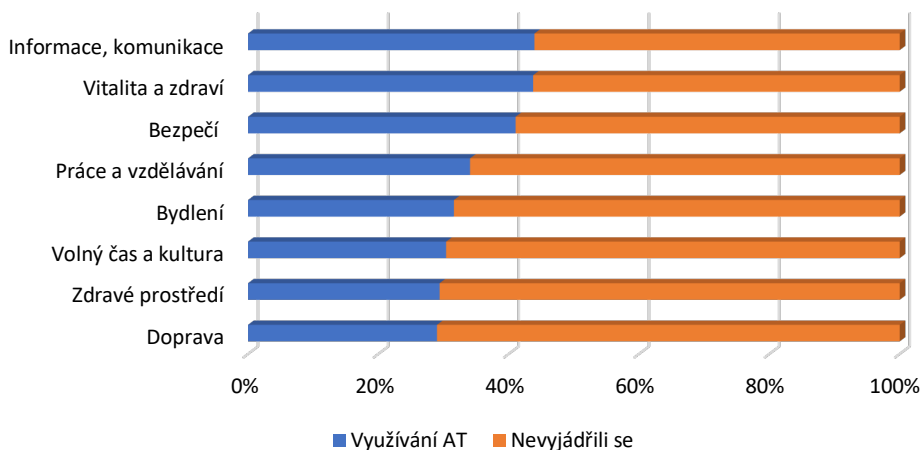
Graf: Celkový podíl využívání asistivních technologií v oblastech života v rámci sociální služby (v řádcích N=503)



Zdroj: Sociotrendy

Obdobně byl zjišťován přístup sociálních služeb k potřebě využívat asistivní technologie v různých oblastech života u jejich klientů i mimo sociální službu³³, který je rovněž vyjádřen graficky. Nejvíce jsou asistivní technologie využívány v oblastech Informace, komunikace, Vitalita a zdraví, Bezpečí, dále Práce a vzdělávání, Bydlení, Volný čas a kultura, Zdravé prostředí a Doprava.

Celkový podíl využívání asistivních technologií v oblastech života mimo sociální služby (v řádcích N=503)



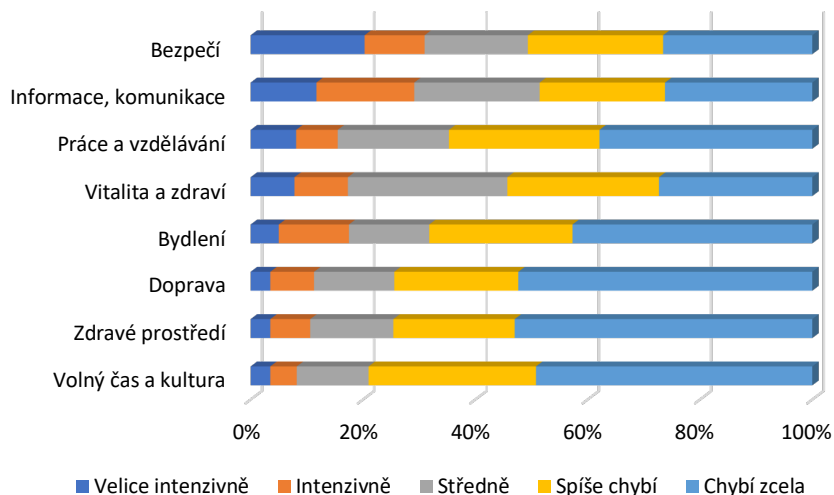
Zdroj: Sociotrendy

³³ Poskytovatelé služeb se vyjadřovali ze svého expertního pohledu dle zkušeností k využívání asistivních technologií klientů mimo svoji službu.

Využívání asistivních technologií

Největší podíl využívaných asistivních technologií se týká oblasti Bezpečí, dále oblasti Informace, komunikace, Práce a vzdělávání a Vitalita a zdraví a Bydlení. Nejvíce potřebné a chybějící byly uvedeny asistivní technologie v oblastech Doprava, Zdravé prostředí a Volný čas a kultura.

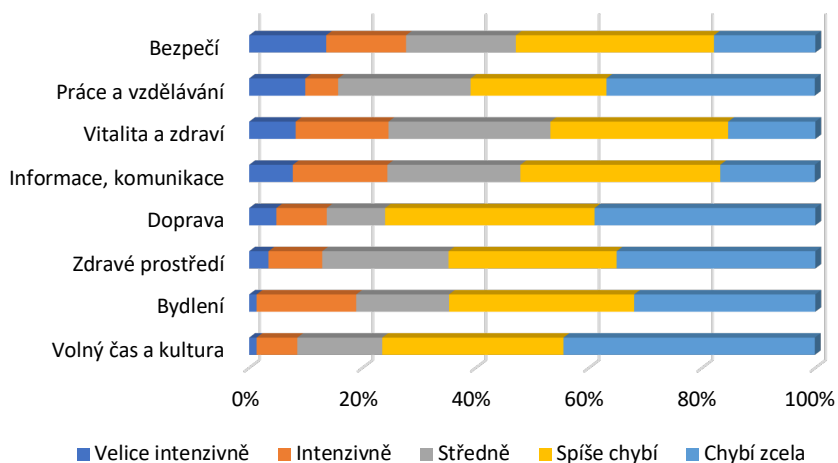
Graf: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života v rámci sociálních služeb (%)



Zdroj: Sociotrendy

Také byl zjišťován přístup klientů i mimo sociální službu k intenzitě využívání asistivních technologií v různých oblastech života, který je vyjádřen graficky níže. Nejvíce a intenzivně jsou využívány asistivní technologie v oblastech Bezpečí, Práce a vzdělávání, dále Vitalita a zdraví, Informace a komunikace, Doprava, Zdravé prostředí, Bydlení a Volný čas a kultura.

Graf: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života mimo sociální služby (%)



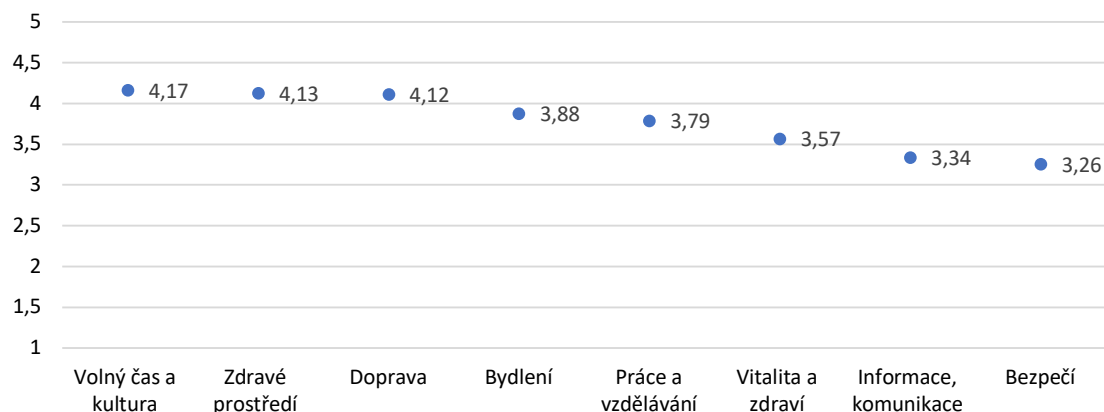
Zdroj: Sociotrendy

Míra využívání asistivních technologií dle indexu intenzity, v rámci všech sociálních služeb je tvořena indexy, které charakterizují využívání odpovídajících asistivních technologií v rámci dané oblasti života jako celku. K tomuto účelu byla použita stupnice s významem hodnot 1, znamenající intenzivní využívání, až 5 nedostatečné využívání. Indexy se pohybují v rozmezí 3,26 u asistivních technologií nejvíce využívaných, až po index 4,17 u nejméně využívaných asistivních technologií.

Pořadí nejintenzivnějšího využívání, až po nejnižší, tudíž potřebné je uvedeno v následujícím grafu, přičemž uspořádání oblastí v grafu je od nejvíce požadovaných asistivních technologií (nejvyšší hodnota indexu), až po asistivní technologie, jejichž index je nejnižší. Odtud vyplývá, že nejintenzivněji využívané asistivní technologie, které dosáhly hodnoty indexu 3,26, náleží do oblasti Bezpečí, dále se jedná o oblasti Informace, komunikace, Vitalita a zdraví a Práce a vzdělávání.

Graf: Index intenzity využívání asistivních technologií v životních oblastech v rámci sociálních služeb

(Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)



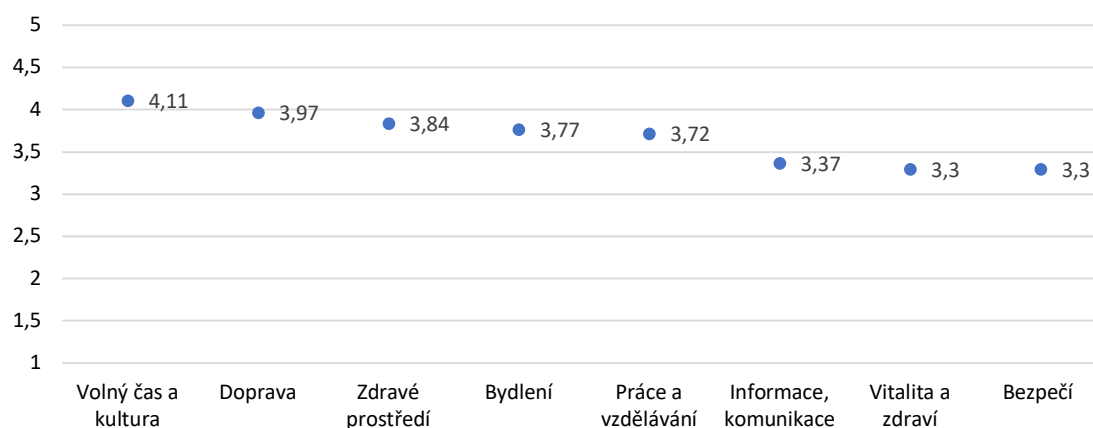
Zdroj: Sociotrendy

Míra využívání asistivních technologií dle indexu intenzity klienty mimo sociální službu³⁴ je tvořena indexy, které se pohybují v rozmezí indexu 3,3, který odpovídá asistivním technologiím nejvíce využívaným, až po index 4,11, kdy jsou asistivní technologie využívány nejméně. K tomuto účelu byla použita stupnice s významem hodnot 1, znamenající intenzivní využívání, až 5 nedostatečné využívání.

Uspořádání oblastí v grafu je od nejvíce požadovaných asistivních technologií (nejvyšší hodnota indexu), až po asistivní technologie, jejichž index je nejnižší. Odtud vyplývá, že nejintenzivněji využívané asistivní technologie, které dosáhly hodnoty indexu 3,3, náleží oblasti Bezpečí, dále Vitalita a zdraví, Informace, komunikace a Práce a vzdělávání.

Graf: Index intenzity využívání asistivních technologií v životních oblastech mimo sociální služby

(Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)



Zdroj: Sociotrendy

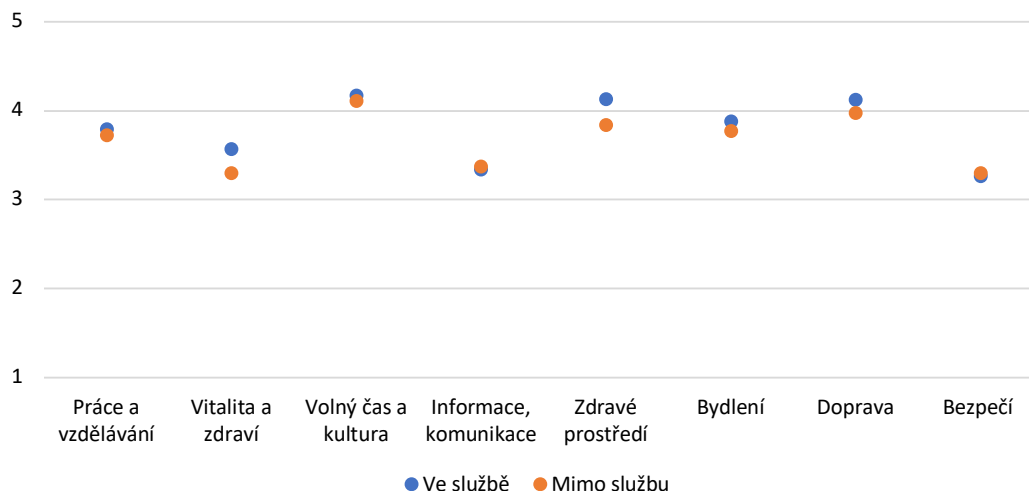
Porovnání míry využívání asistivních technologií dle indexu intenzity

Indexy intenzity v různých oblastech života je možno vzájemně porovnávat v rámci sociálních služeb a mimo sociální služby. Využívání asistivních technologií je téměř stejné v oblastech Informace, komunikace a Bezpečí, kdy jsou technologie více využívané mimo službu než ve službě.

V ostatních oblastech jsou asistivní technologie více využívané ve službě než mimo službu. V těchto situacích je využívání asistivních technologií obdobné v oblastech života Práce a vzdělávání a Volný čas a kultura. Mírné difference ve využívání asistivních technologií jsou v oblastech Vitalita a zdraví, Zdravé prostředí, Bydlení, také Doprava.

³⁴ Poskytovatelé služeb se vyjadřovali též ze svého expertního pohledu dle zkušeností k využívání asistivních technologií klientů mimo svoji službu.

Graf: Porovnání Indexů intenzity využívání asistivních technologií v životních oblastech v rámci sociálních služeb a mimo sociální služby (Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)



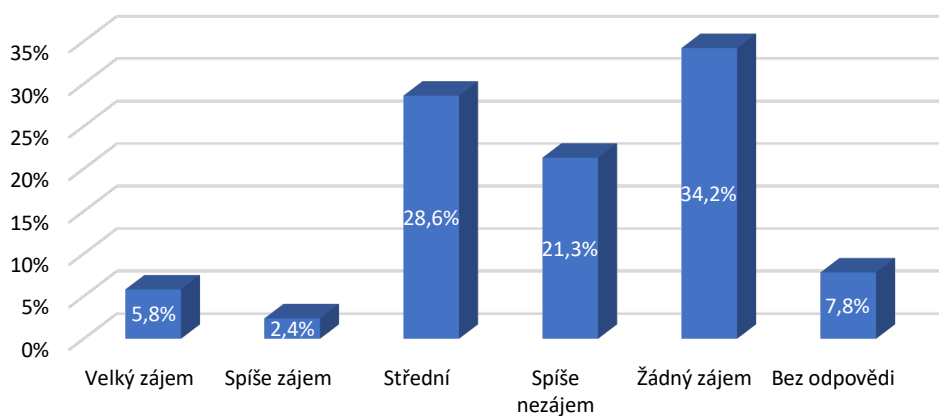
Zdroj: Sociotrendy

Vzdělávání ve využití asistivních technologií

Ve využití asistivních technologií u pracovníků sociálních služeb³⁵ byl v současnosti deklarován spíše střední zájem více než čtvrtinou respondentů (28,6 %). Nezájem vyjádřila více než pětina (21,3 %) poskytovatelů a u více než třetiny z nich zájem zjištěn nebyl. U klientů služeb se převážně vyskytoval nezájem či spíše nezájem u téměř tří čtvrtin (74,6 %) respondentů. Situaci odpovídají velikosti indexů intenzity (3,82 a 4,34), které poukazují spíše na nezájem.

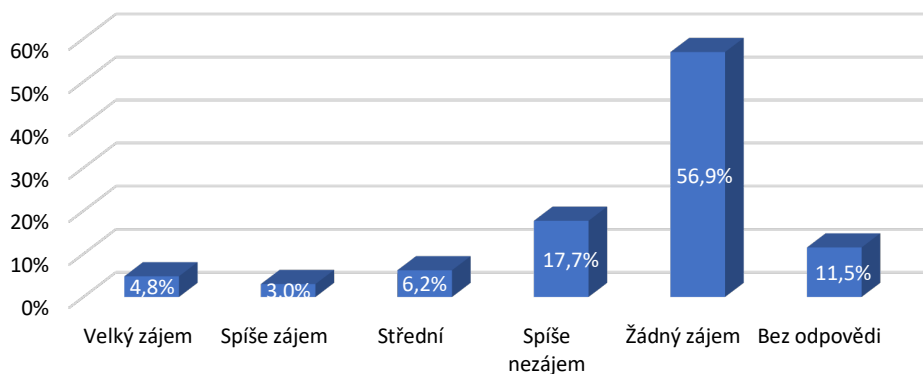
³⁵ Jedná se o zaměstnance v oblasti sociálních služeb jako jsou sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, pečovatelé, zdravotničtí pracovníci apod.

Graf: Zájem o vzdělávání využití asistivních technologií u pracovníků sociálních služeb (N=503, %)



Zdroj: Sociotrendy

Graf: Zájem o vzdělávání využití asistivních technologií u klientů sociálních služeb (N=503, %)



Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Míra zájmu o vzdělávání ve využití asistivních technologií v sociálních službách³⁶

Míra zájmu o vzdělávání ve využívání asistivních technologií	N ³⁷	Index intenzity
Pracovníci služby	464	3,82
Klienti služby	445	4,34

Zdroj: Sociotrendy

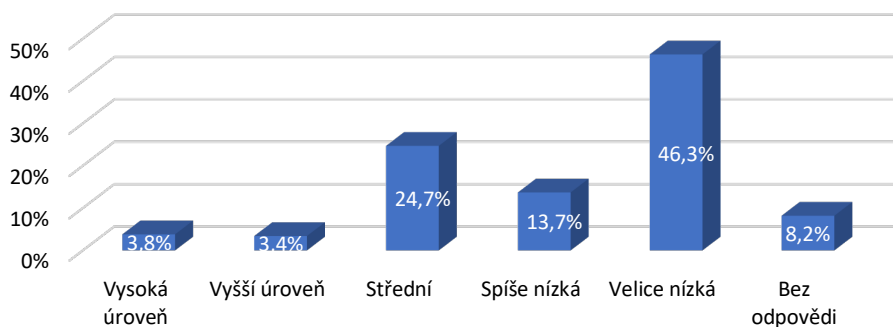
³⁶ Poskytovatelé služeb se vyjadřovali ze svého expertního pohledu dle zkušeností k zájmu o vzdělávání využívání asistivních technologií u svých klientů a pracovníků.

³⁷ N = počet služeb, které odpověděly.

Hodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií

Celková úroveň využívání asistivních technologií je necelou polovinou poskytovatelů služeb vnímaná jako velice nízká (46,3 %), střední úroveň je chápána necelou čtvrtinou poskytovatelů a pouze méně, než desetina ji považuje za vysokou či vyšší (7,2 %). Index intenzity 4,04 odpovídá nízké úrovni využívání asistivních technologií.

Graf. Celková úroveň využívání asistivních technologií v sociálních službách (N=503, %)



Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Index intenzity celkové úrovně využívání asistivních technologií v sociálních službách (Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)

	N	Index intenzity
Míra celkové úrovně využívání asistivních technologií	462	4,04

Zdroj: Sociotrendy

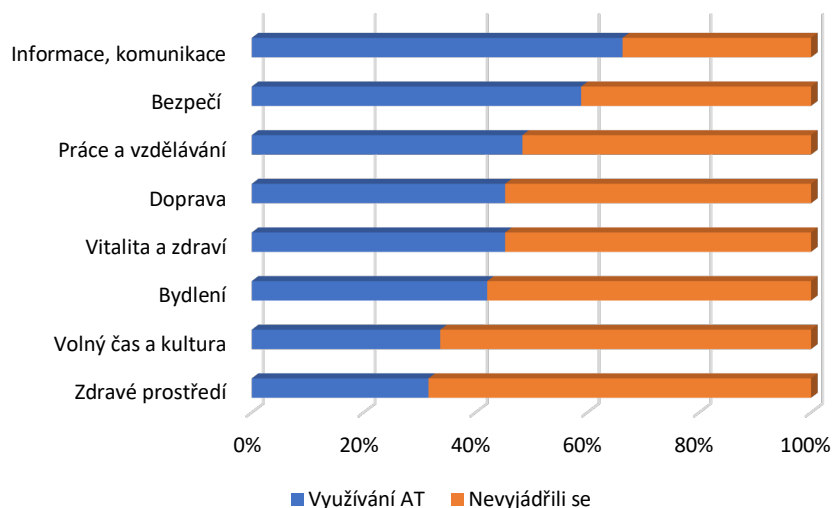
2.5 Kontext využívání asistivních technologií v rámci forem sociálních služeb

2.5.1 Terénní služby

Přístup terénních služeb k potřebě využívat asistivní technologie

Přístup poskytovatelů terénních služeb k využívání asistivních technologií v různých oblastech života je vyjádřen podílovými údaji. V největším podílu se k používání asistivních technologií vyjádřilo 66 % respondentů v rámci oblasti Informace, komunikace. Následovaly odpovědi pro oblasti Bezpečí, Práce a vzdělávání, Doprava, Vitalita a zdraví, Bydlení, Volný čas a kultura a Zdravé prostředí.

Graf: Celkový podíl využívání asistivních technologií v oblastech života v rámci terénních služeb
(v řádcích N=98, %)

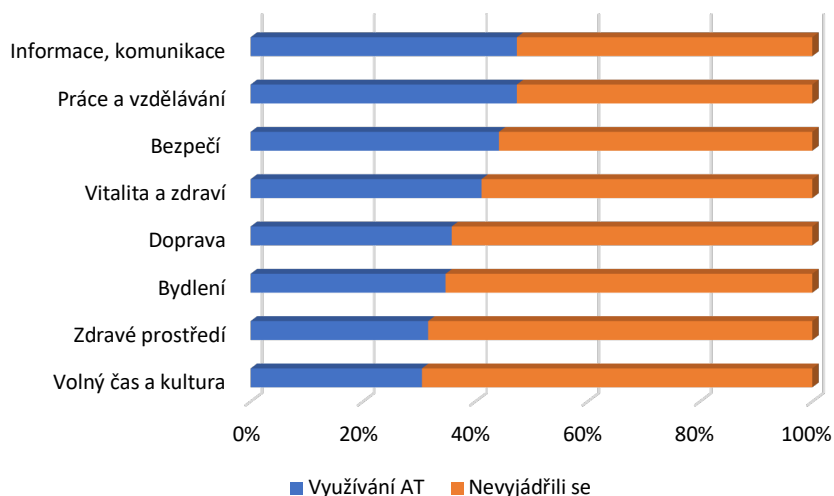


Zdroj: Sociotrendy

Klienty terénních služeb³⁸ jsou nejvíce využívány asistivní technologie mimo sociální službu v oblastech Informace, komunikace, Práce a vzdělávání, Bezpečí, Vitalita a zdraví, dále Doprava, Bydlení, Zdravé prostředí a Volný čas a kultura.

³⁸ Poskytovatelé služeb se vyjadřovali též ze svého expertního pohledu dle zkušeností k využívání asistivních technologií klientů mimo svoji službu.

Graf: Celkový podíl využívání asistivních technologií v oblastech života mimo terénní služby
(v řádcích N=98, %)

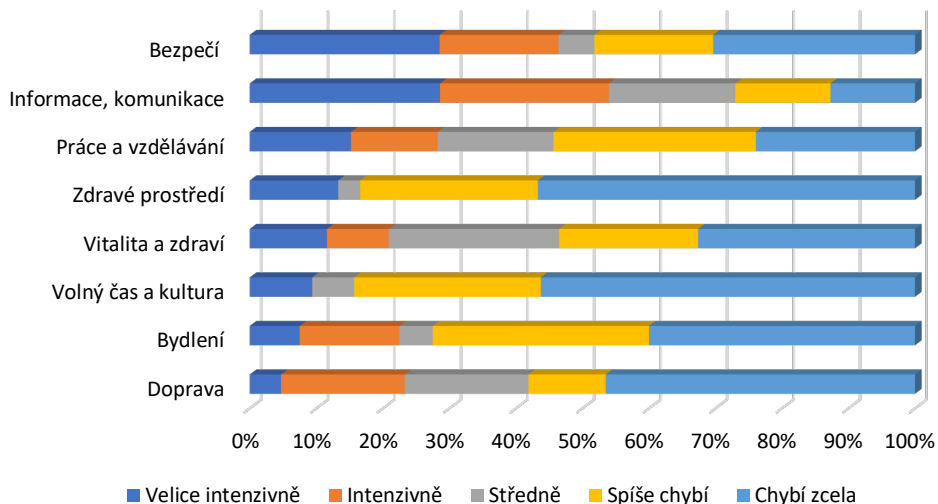


Zdroj: Sociotrendy

Využívání asistivních technologií u terénních služeb

Největší podíl využívaných asistivních technologií terénními službami se týkal oblastí Bezpečí, Informace, komunikace, Práce a vzdělávání, Zdravé prostředí, Vitalita a zdraví, Volný čas a kultura, Bydlení a oblast Doprava.

Graf: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života v rámci terénních služeb (%)



Zdroj: Sociotrendy

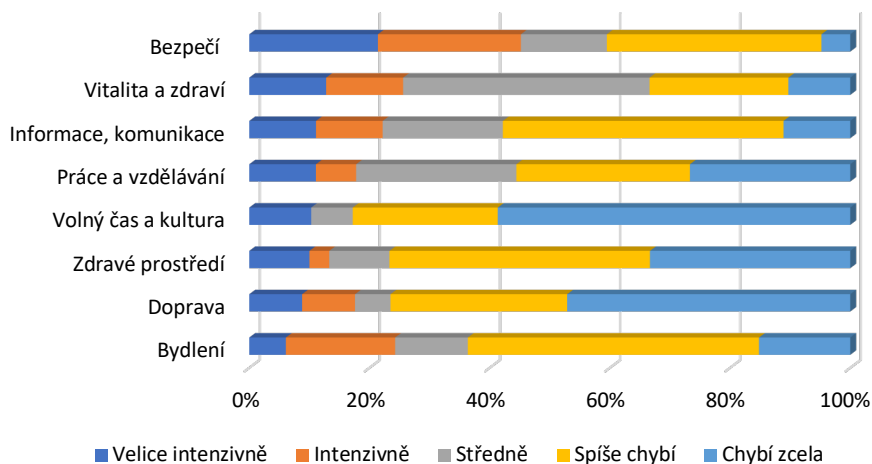
Tabulka: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života v rámci terénních služeb (%)

Oblasti	Velice intenzivně	Intenzivně	Středně	Spíše chybí	Chybí zcela	N ³⁹
Práce a vzdělávání	15,2	13	17,4	30,4	23,9	46
Vitalita a zdraví	11,6	9,3	25,6	20,9	32,6	43
Volný čas a kultura	9,4	0	6,3	28,1	56,3	32
Informace, komunikace	28,6	25,4	19	14,3	12,7	63
Zdravé prostředí	13,3	0	3,3	26,7	56,7	30
Bydlení	7,5	15	5	32,5	40	40
Doprava	4,7	18,6	18,6	11,6	46,5	43
Bezpečí	28,6	17,9	5,4	17,9	30,4	56

Zdroj: Sociotrendy

Obdobně byl zjišťován přístup klientů mimo terénní službu k intenzitě využívání asistivních technologií v různých oblastech života. Nejvíce a intenzivně jsou využívány v oblastech Bezpečí, Vitalita a zdraví, Informace, komunikace, Práce a vzdělávání, Volný čas a kultura, Zdravé prostředí, dále Doprava a Bydlení.

Graf: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života mimo terénní služby (%)



Zdroj: Sociotrendy

³⁹ N = počet služeb, které odpověděly.

Tabulka: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života mimo terénní služby (%)

Oblasti	Velice intenzivně	Intenzivně	Středně	Spíše chybí	Chybí zcela	N ⁴⁰
Práce a vzdělávání	11,1	6,7	26,7	28,9	26,7	45
Vitalita a zdraví	12,8	12,8	41	23,1	10,3	39
Volný čas a kultura	10,3	0	6,9	24,1	58,6	29
Informace, komunikace	11,1	11,1	20	46,7	11,1	45
Zdravé prostředí	10	3,3	10	43,3	33,3	30
Bydlení	6,1	18,2	12,1	48,5	15,2	33
Doprava	8,8	8,8	5,9	29,4	47,1	34
Bezpečí	21,4	23,8	14,3	35,7	4,8	42

Zdroj: Sociotrendy

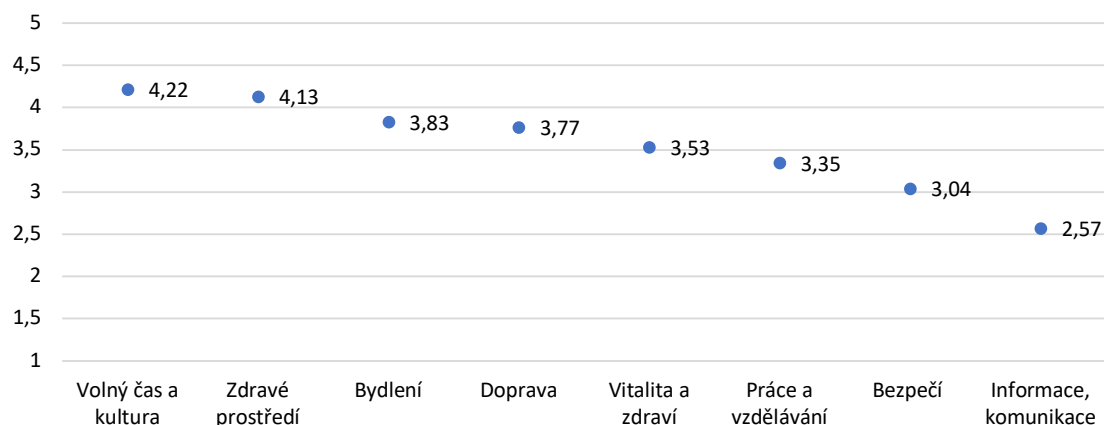
Míra využívání asistivních technologií dle indexu intenzity se pohybuje v rozmezí 2,57 a to od nejvíce využívaných asistivních technologií, až po 4,22 nejméně využívané.⁴¹ Pořadí nejintenzivnějšího využívání, až po nejnižší je uvedeno v následující grafu. Uspořádání oblastí je od nejvíce požadovaných asistivních technologií (nejvyšší hodnota indexu), až po asistivní technologie, jejichž index je nejnižší. Odtud vyplývá, že nejintenzivněji využívané asistivní technologie, které dosáhly hodnoty indexu 2,57, se týkají oblasti Informace, komunikace. Dále oblastí Bezpečí, Práce a vzdělávání, Vitalita a zdraví, Doprava, Bydlení, Zdravé prostředí, Volný čas a kultura.

⁴⁰ N = počet služeb, které odpověděly.

⁴¹ K tomuto účelu byla použita stupnice s významem hodnot 1, znamenající intenzivní využívání, až 5 nedostatečné využívání (obdobně jako ve škole).

Graf: Index intenzity využívání asistivních technologií v životních oblastech v rámci terénních služeb

(Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)

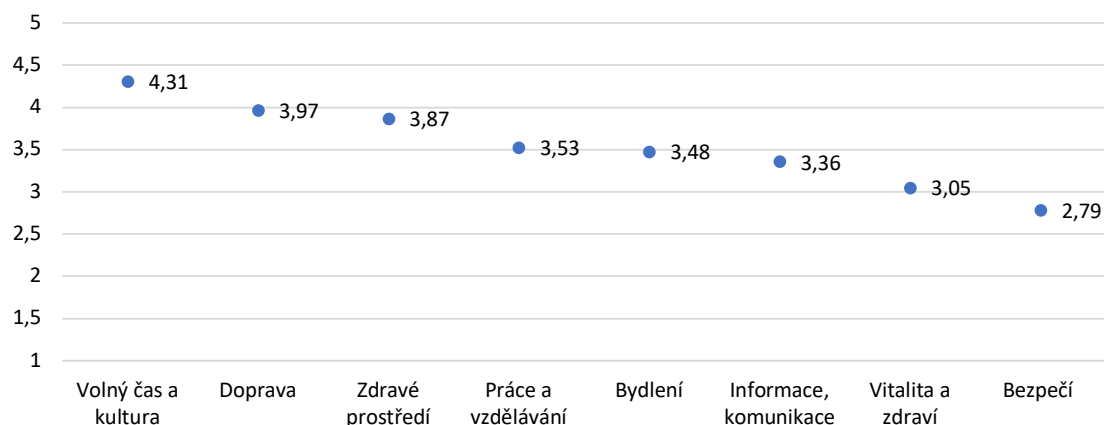


Zdroj: Sociotrendy

U klientů využívající asistivní technologie mimo terénní službu se indexy pohybují v rozmezí 2,79 a to u asistivních technologií nejvíce využívaných, až po 4,31 nejméně využívané asistivní technologie. Uspořádání oblastí je uvedeno od nejvíce požadovaných asistivních technologií (nejvyšší hodnota indexu), až po asistivní technologie, jejichž index je nejnižší. Z toho vyplývá, že nejintenzivněji využívané asistivní technologie, které dosáhly hodnoty indexu 2,5, se týkají oblasti Bezpečí. Dále se jedná o oblasti Vitalita a zdraví, Informace, komunikace, Bydlení, Práce a vzdělávání, Zdravé prostředí, Doprava, Volný čas a kultura.

Graf: Index intenzity využívání asistivních technologií v životních oblastech mimo terénní služby

(Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)



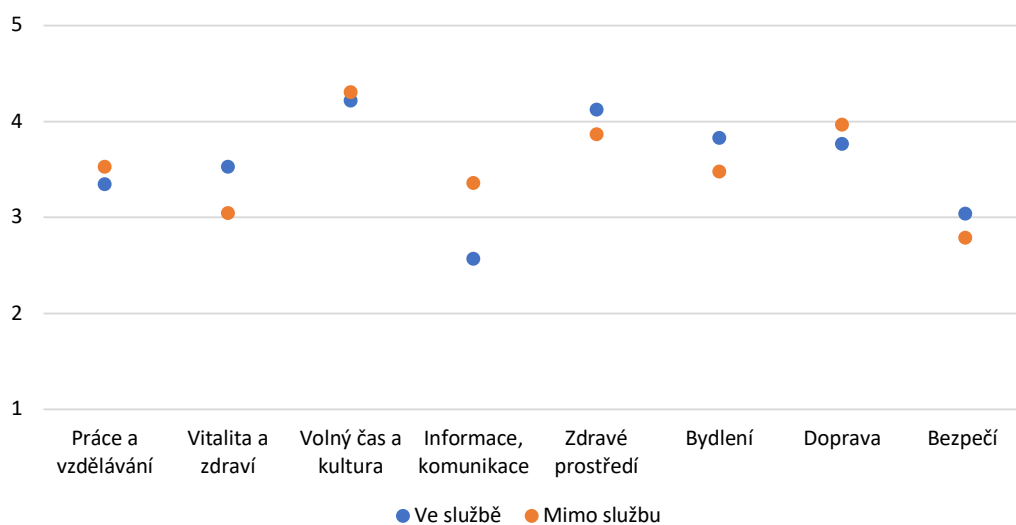
Zdroj: Sociotrendy

Porovnání míry využívání asistivních technologií dle indexu intenzity u terénních služeb

Využívání asistivních technologií je obdobné v rámci terénních služeb a mimo terénní služby⁴². Diference se týká oblasti života Informace, komunikace, kdy službami jsou asistivní technologie používány více než mimo službu, rovněž v oblastech Práce a vzdělávání a Doprava a v oblasti Volný čas a kultura.

Klienti mimo terénní službu v ostatních oblastech života asistivní technologie využívají více než v rámci poskytované služby a jedná se o oblasti Bydlení, Bezpečí, Vitalita a zdraví a Zdravé prostředí.

Graf: Porovnání Indexů intenzity využívání asistivních technologií v životních oblastech v rámci terénních služeb a mimo terénní služby (Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)



Zdroj: Sociotrendy

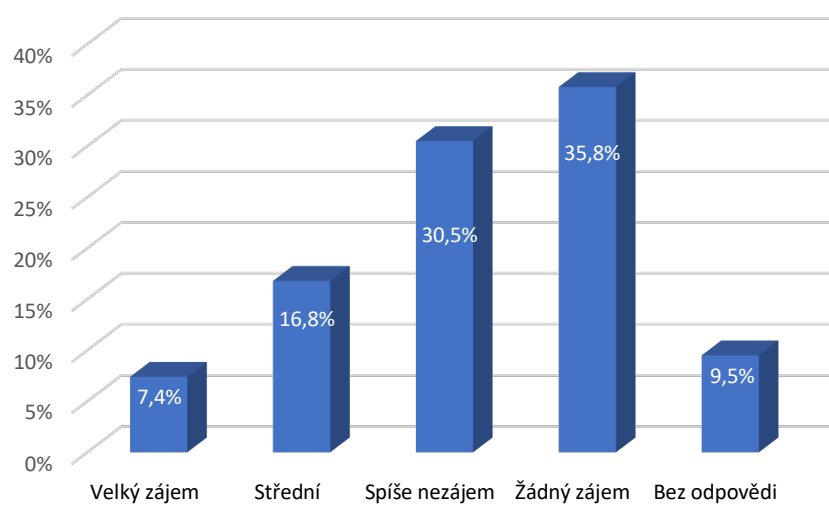
Míra zájmu o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u terénních služeb

Zájem o vzdělávání ve využití asistivních technologií u pracovníků terénních služeb⁴³ byl deklarován necelou čtvrtinou (24,2 %), více než u dvou třetin (66,3 %) zájem zjištěn nebyl. S ohledem na klienty služeb byl vyjádřen velký, až střední zájem více než desetinou (13,7 %) respondentů, nezájem i spíše nezájem více než dvěma třetinami (68,4 %) dotázaných. Situaci odpovídají i velikosti indexů intenzity (3,97 a 4,36), které poukazují spíše na nezájem o vzdělávání.

⁴² Poskytovatelé služeb se vyjadřovali též ze svého expertního pohledu dle zkušeností k využívání asistivních technologií klientů mimo svoji službu.

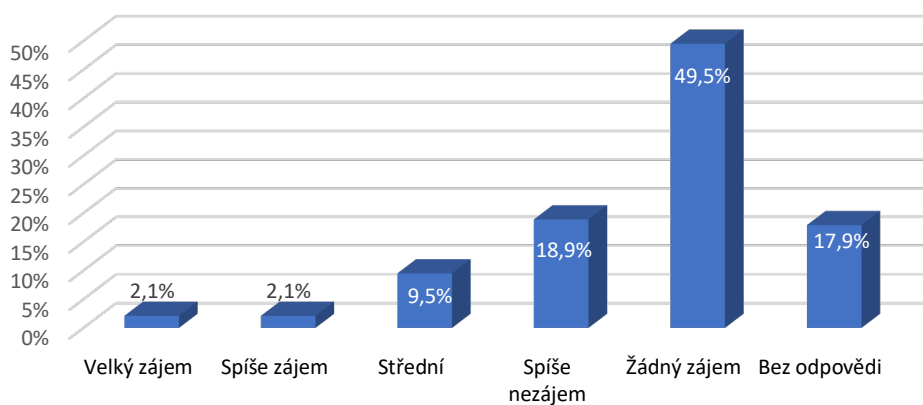
⁴³ Poskytovatelé služeb se vyjadřovali ze svého expertního pohledu dle zkušeností k zájmu o vzdělávání využívání asistivních technologií u svých klientů a pracovníků.

Graf: Zájem o vzdělávání ve využití asistivních technologií u pracovníků terénních služeb (N=98, %)



Zdroj: Sociotrendy

Graf: Zájem o vzdělávání ve využití asistivních technologií u klientů terénních služeb (N=98, %)



Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Míra zájmu o vzdělávání ve využití asistivních technologií u terénních služeb⁴⁴

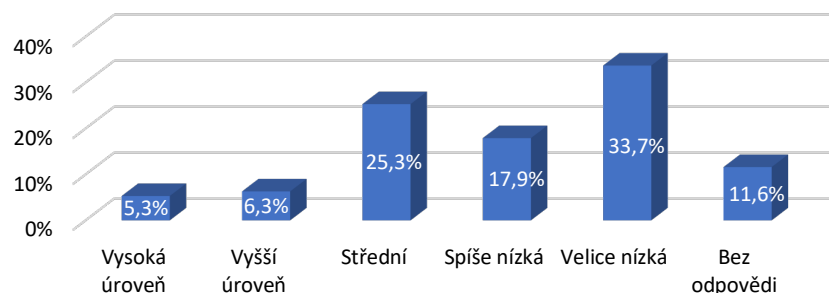
Míra zájmu o vzdělávání ve využívání asistivních technologií	N ⁴⁵	Index intenzity
Pracovníci služby	86	3,97
Klienti služby	78	4,36

Zdroj: Sociotrendy

Hodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií u terénních služeb

Celková úroveň využívání asistivních technologií je více než polovinou poskytovatelů služeb vnímaná jako velice nízká (51,6 %), ve střední úrovni je chápána více než čtvrtinou poskytovatelů a více než desetina (11,6 %) ji považuje za vysokou či vyšší. Index intenzity byl 3,77 a odpovídá celkové spíše střední úrovni využívání asistivních technologií.

Graf: Celková úroveň využívání asistivních technologií (N=98, %)



Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Index intenzity celkové úrovně využívání asistivních technologií v terénních službách (Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)

	N ⁴⁶	Index intenzity
Míra celkové úrovně využívání asistivních technologií	84	3,77

Zdroj: Sociotrendy

⁴⁴ Poskytovatelé služeb se vyjadřovali ze svého expertního pohledu dle zkušeností k zájmu o vzdělávání využívání asistivních technologií u svých klientů a pracovníků.

⁴⁵ N = počet služeb, které odpověděly.

⁴⁶ N = počet služeb, které odpověděly.

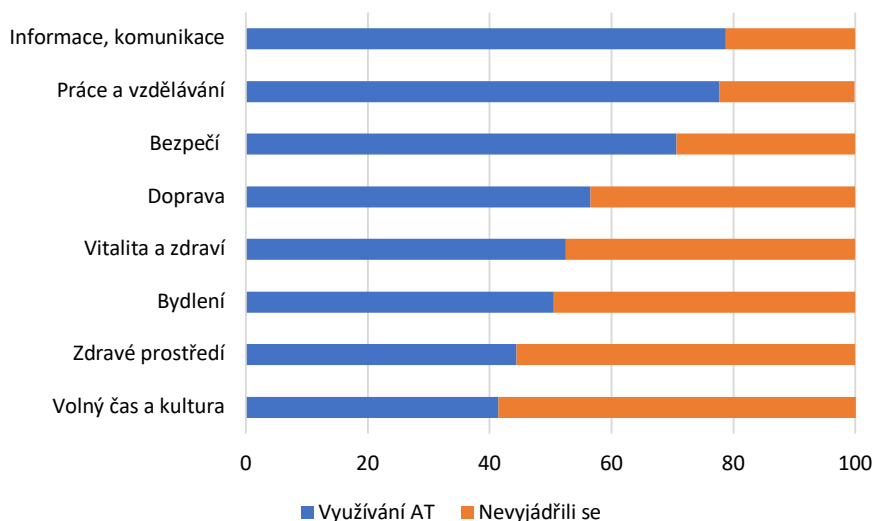
2.5.2 Ambulantní služby

Přístup ambulantních služeb k potřebě využívat asistivní technologie

Přístup poskytovatelů ambulantních služeb k využívání asistivních technologií v různých oblastech života je vyjádřen podílovými údaji. Součtem všech odpovědí využívat asistivní technologie a výpočtem odpovídajících podílů byly získány souhrnné údaje, které jsou uspořádané od největší potřeby používat asistivní technologie, přičemž ve zbylém podílu jsou ty služby, které se k dané problematice nevyjádřily.

V největším podílu se k používání asistivních technologií vyjádřilo 79 % dotázaných v rámci oblasti Informace, komunikace. Následovaly odpovědi pro oblasti Práce a vzdělávání, Bezpečí, Doprava, Vitalita a zdraví, Bydlení, Zdravé prostředí a Volný čas a kultura.

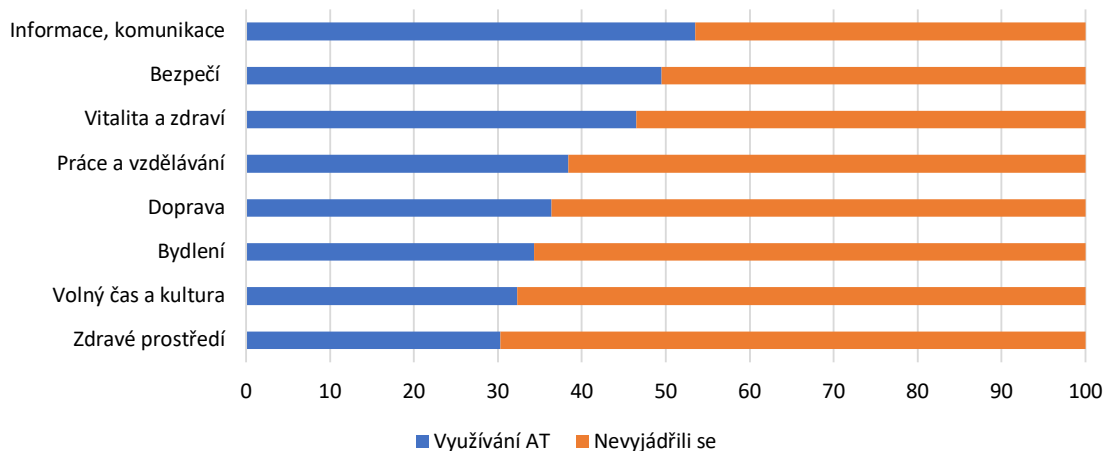
Graf: Celkový podíl využívání asistivních technologií v oblastech života v rámci ambulantních služeb
(v řádcích N=99, %)



Zdroj: Sociotrendy

U klientů ambulantních služeb nejvíce dominují asistivní technologie, které jsou využívány mimo službu v oblastech Informace, komunikace, Bezpečí, Vitalita a zdraví, dále Práce a vzdělávání, Doprava, Bydlení, Volný čas a kultura, Zdravé prostředí.

Graf: Celkový podíl využívání asistivních technologií v oblastech života mimo ambulantní služby
(v řádcích N=99, %)

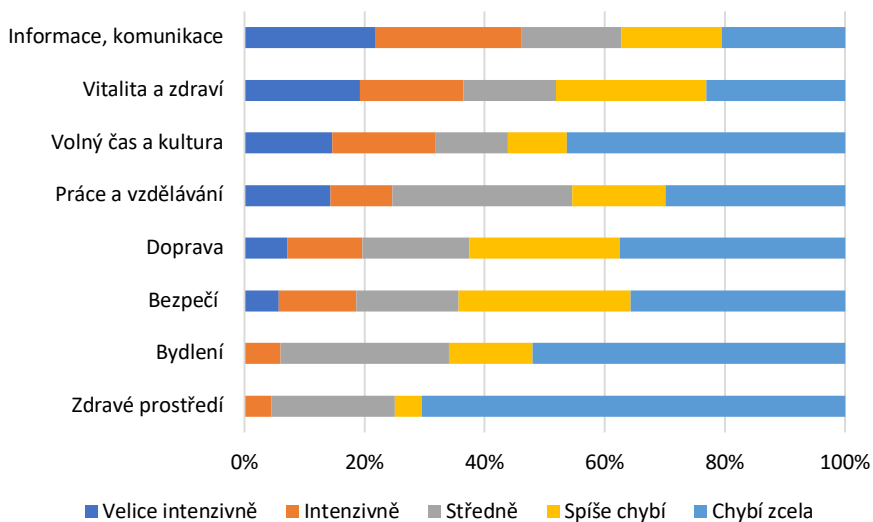


Zdroj: Sociotrendy

Využívání asistivních technologií u ambulantních služeb

Z přístupu poskytovatelů ambulantních služeb k intenzitě využívání asistivních technologií v různých oblastech života vyplývá, že největší podíl využívaných asistivních technologií se týká oblastí Informace, komunikace, Vitalita a zdraví, Volný čas a kultura, Práce a vzdělávání, Doprava, Bezpečí, Bydlení a Zdravé prostředí.

Graf: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života v rámci ambulantních služeb (%)



Zdroj: Sociotrendy

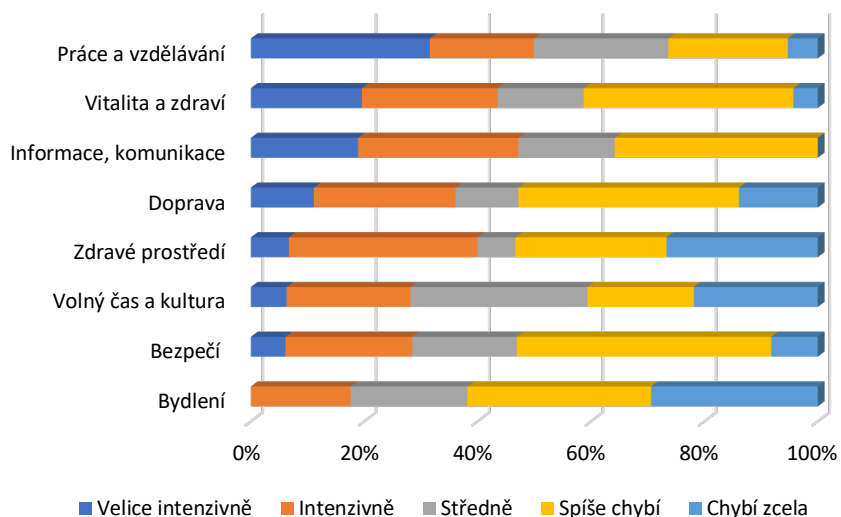
Tabulka: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života v rámci ambulantních služeb (%)

Oblasti	Velice intenzivně	Intenzivně	Středně	Spíše chybí	Chybí zcela	N ⁴⁷
Práce a vzdělávání	14,3	10,4	29,9	15,6	29,9	77
Vitalita a zdraví	19,2	17,3	15,4	25	23,1	47
Volný čas a kultura	14,6	17,1	12,2	9,8	46,3	41
Informace, komunikace	21,8	24,4	16,7	16,7	20,5	78
Zdravé prostředí	0	4,5	20,5	4,5	70,5	44
Bydlení	0	6	28	14	52	50
Doprava	7,1	12,5	17,9	25	37,5	56
Bezpečí	5,7	12,9	17,1	28,6	35,7	70

Zdroj: Sociotrendy

Mimo sociální služby u klientů ambulantních služeb byly v intenzitě využívání asistivních technologií v různých oblastech života uvedeny nejvíce asistivní technologie v oblastech Práce a vzdělávání, Vitalita a zdraví, Informace, komunikace, Doprava, dále Zdravé prostředí Volný čas a kultura, Bezpečí a Bydlení.

Graf: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života mimo ambulantní služby (%)



Zdroj: Sociotrendy

⁴⁷ N = počet služeb, které odpověděly.

Tabulka: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života mimo terénní služby (%)

Oblasti	Velice intenzivně	Intenzivně	Středně	Spíše chybí	Chybí zcela	N ⁴⁸
Práce a vzdělávání	31,6	18,4	23,7	21,1	5,3	38
Vitalita a zdraví	19,6	23,9	15,2	37	4,3	46
Volný čas a kultura	6,3	21,9	31,3	18,8	21,9	32
Informace, komunikace	18,9	28,3	17	35,8	0	53
Zdravé prostředí	6,7	33,3	6,7	26,7	26,7	30
Bydlení	0	17,6	20,6	32,4	29,4	34
Doprava	11,1	25	11,1	38,9	13,9	36
Bezpečí	6,1	22,4	18,4	44,9	8,2	49

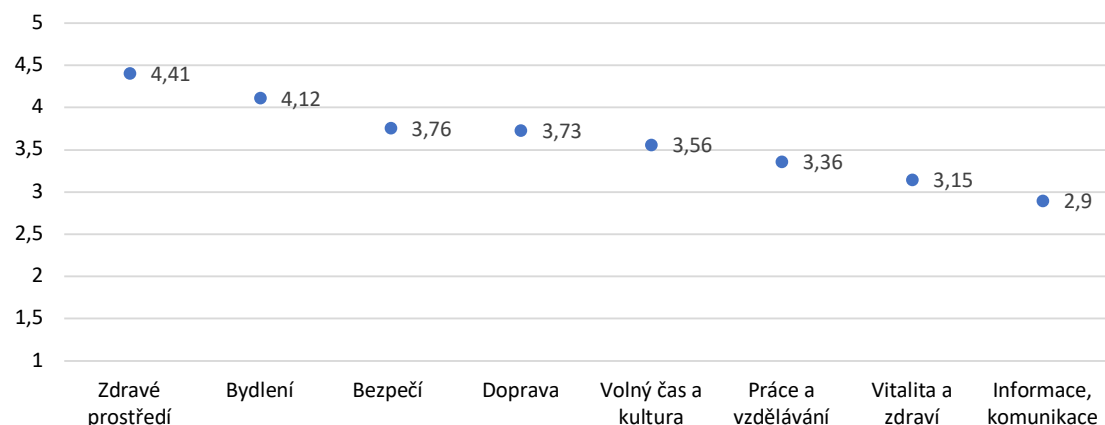
Zdroj: Sociotrendy

Míra využívání asistivních technologií dle indexu intenzity v rámci poskytovatelů sociálních služeb, kteří se k dané problematice vyjadřovali, je tvořena odpovídajícími indexy, které se pohybují v rozmezí 2,9 a to od asistivních technologií nejvíce využívaných, až po 4,41 nejméně využívané asistivní technologie.

Uspořádání oblastí v grafu je znázorněno od nejvíce požadovaných asistivních technologií (nejvyšší hodnota indexu), až po asistivní technologie, jejichž index je nejnižší. Odtud vyplývá, že nejintenzivněji využívané asistivní technologie, které dosáhly hodnoty indexu 2,9, se týkají oblasti života Informace, komunikace. Dále se jedná o oblasti Vitalita a zdraví, Práce a vzdělávání, Volný čas a kultura, Doprava, Bezpečí, Bydlení a Zdravé prostředí.

⁴⁸ N = počet služeb, které odpověděly.

Graf: Index intenzity využívání asistivních technologií v životních oblastech v rámci ambulantních služeb
(Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)



Zdroj: Sociotrendy

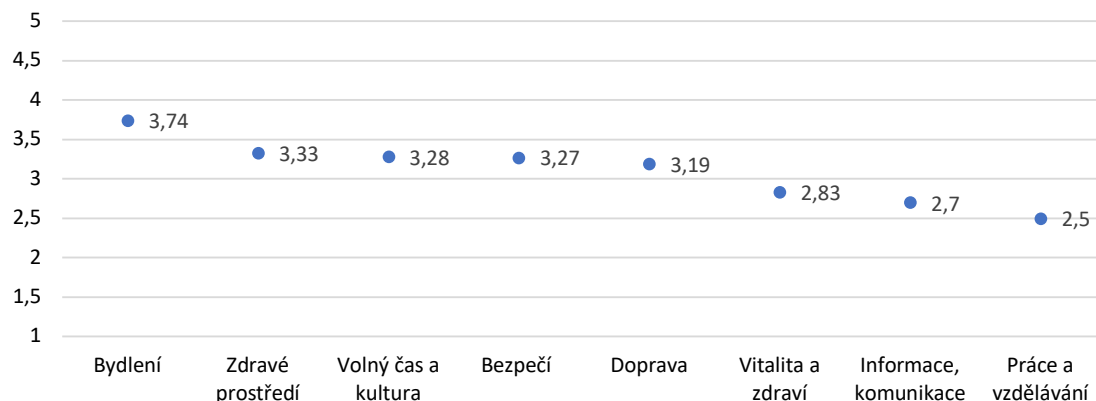
Míra využívání asistivních technologií dle indexu intenzity klienty mimo službu⁴⁹ se pohybuje v rozmezí 2,5 a to od asistivních technologií nejvíce využívaných, až po 3,74 nejméně využívané asistivní technologie.

Nejintenzivněji využívané asistivní technologie, které dosáhly hodnoty indexu 2,5, se týkají oblasti Práce a vzdělávání. Následně se jedná o oblasti Informace, komunikace, Vitalita a zdraví, Mobilní doprava, Bezpečí, Volný čas a kultura, Zdravé prostředí a Bydlení.

⁴⁹ Poskytovatelé služeb se vyjadřovali též ze svého expertního pohledu dle zkušeností k využívání asistivních technologií klientů mimo svoji službu.

Graf: Index intenzity využívání asistivních technologií v životních oblastech mimo ambulantní služby

(Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)

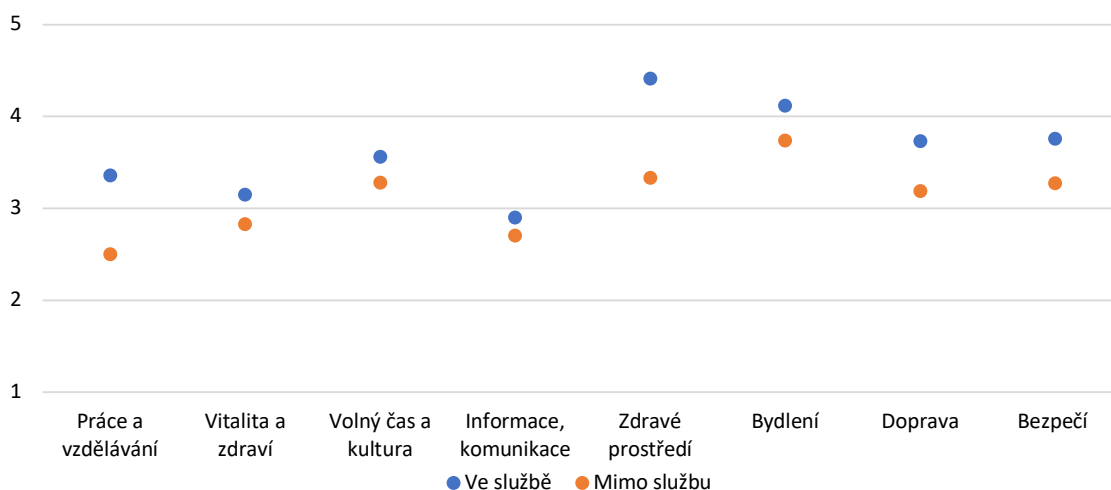


Zdroj: Sociotrendy

Porovnání míry využívání asistivních technologií dle indexu intenzity u ambulantních služeb

Využívání asistivních technologií je rozdílné v rámci ambulantních služeb a mimo ambulantní služby ve uvedených oblastech života viz následující graf. Zejména je vyšší rozdíl ve využívání asistivních technologií v oblastech Zdravé prostředí a Práce a vzdělávání a nižší rozdíl je v oblastech Doprava a Bezpečí.

Graf: Porovnání Indexů intenzity využívání asistivních technologií v životních oblastech v rámci ambulantních služeb a mimo ambulantní služby (Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)

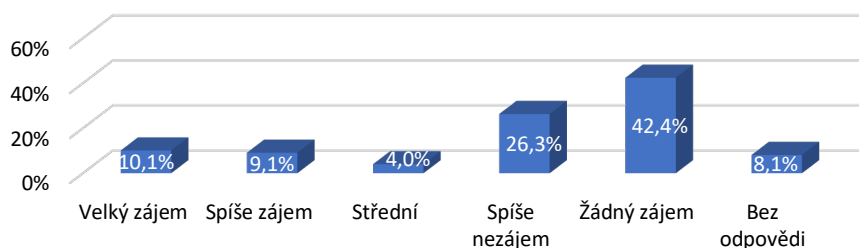


Zdroj: Sociotrendy

Míra zájmu o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u ambulantních služeb

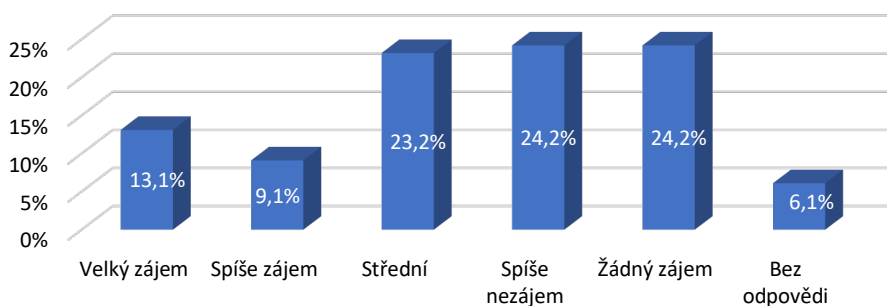
U pracovníků ambulantních služeb byl vyjádřen zájem o vzdělávání u desetiny z nich, více než u dvou pětín z nich zájem zjištěn nebyl. U klientů služeb byl zájem vyjádřen u více než desetiny (13 %) respondentů, nezájem a spíše nezájem u necelé poloviny respondentů. Situaci odpovídají velikosti indexů intenzity (3,4 a 3,89), které poukazují spíše na mírně podprůměrný zájem o vzdělávání.

Graf: Zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u pracovníků ambulantních služeb (N=99, %)



Zdroj: Sociotrendy

Graf: Zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u klientů ambulantních služeb (N=99, %)



Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Míra zájmu o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u ambulantních služeb⁵⁰

Míra zájmu o vzdělávání ve využívání asistivních technologií	N ⁵¹	Index intenzity
Pracovníci služby	93	3,4
Klienti služby	91	3,89

Zdroj: Sociotrendy

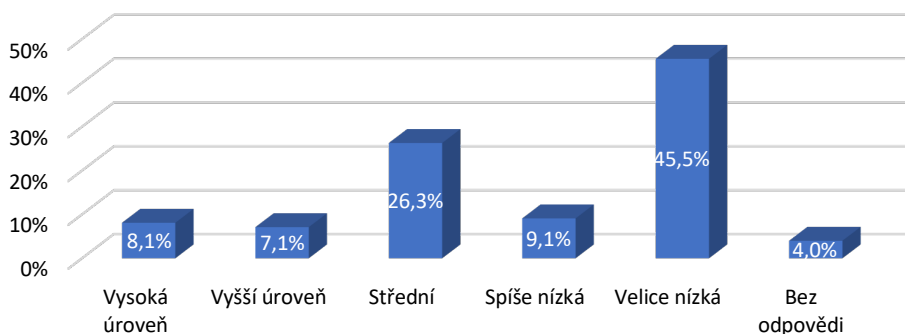
⁵⁰ Poskytovatelé služeb se vyjadřovali ze svého expertního pohledu dle zkušeností k zájmu o vzdělávání využívání asistivních technologií u svých klientů a pracovníků.

⁵¹ N = počet služeb, které odpověděly.

Hodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií u ambulantních služeb

Celková úroveň využívání asistivních technologií je necelou polovinou poskytovatelů služeb vnímaná jako velice nízká (45,5 %), jako střední úroveň je chápána více než čtvrtinou poskytovatelů (26,3) a méně než desetina, ji považuje za vysokou. Index intenzity 3,8 odpovídá spíše nižší úrovni využívání asistivních technologií.

Graf. Celková úroveň využívání asistivních technologií u ambulantních služeb (N=99, %)



Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Index intenzity celkové úrovně využívání asistivních technologií v ambulantních službách (Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)

	N ⁵²	Index intenzity
Míra celkové úrovně využívání asistivních technologií	95	3,8

Zdroj: Sociotrendy

2.5.3 Pobytové služby

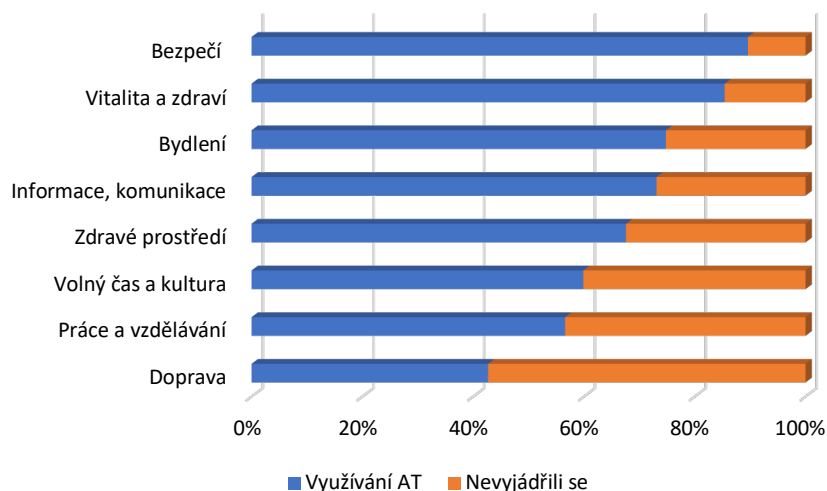
Přístup pobytových služeb k potřebě využívat asistivní technologie

Přístup poskytovatelů pobytových služeb k celkovému využívání asistivních technologií v různých oblastech života je vyjádřen podílovými údaji. Součtem všech odpovědí využívat asistivní technologie a výpočtem odpovídajících procent byly získány souhrnné údaje, které jsou uspořádány od největší potřeby používat asistivní technologie, přičemž v podílu jsou uvedeny i ty služby, které se k dané problematice nevyjádřily.

V největším podílu se k používání asistivních technologií u pobytových služeb vyjádřilo 89 % dotázaných v rámci oblasti Bezpečí. Následovaly odpovědi pro oblasti Vitalita a zdraví, Bydlení, Informace, komunikace, Zdravé prostředí, Volný čas a kultura a Práce a vzdělávání a Doprava.

⁵² N = počet služeb, které odpověděly.

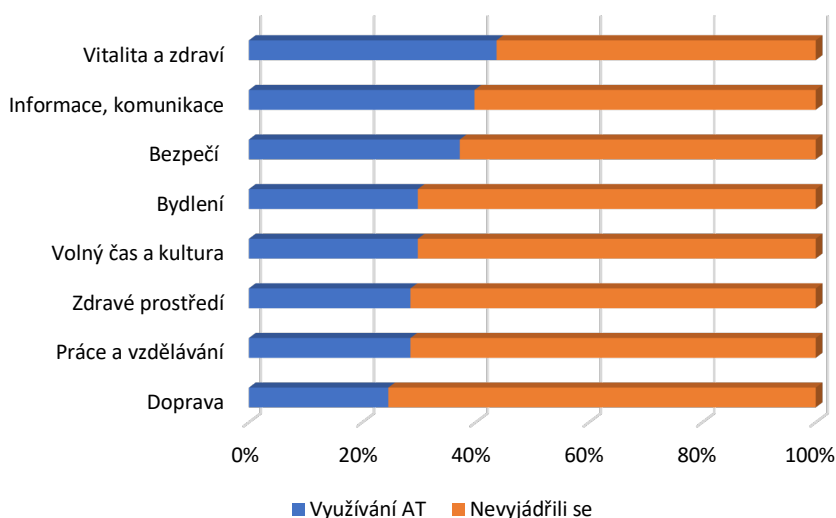
**Graf: Celkový podíl využívání asistivních technologií v oblastech života v rámci pobytových služeb
(v řádcích N=306, %)**



Zdroj: Sociotrendy

Obdobně byl zjišťován přístup poskytovatelů pobytových služeb k potřebě využívat asistivní technologie v různých oblastech života u jejich klientů i mimo sociální službu. Nejvíce jsou asistivní technologie využívány klienty mimo službu v oblastech Vitalita a zdraví, Informace, komunikace, Bezpečí. Dále Bydlení, Volný čas a kultura, Zdravé prostředí, Práce a vzdělávání a Doprava. Ve velkých podílech (vyšších než 53 %) se k daným oblastem života klientů mimo službu poskytovatelé nevyjadřovali.

**Graf: Celkový podíl využívání asistivních technologií v oblastech života mimo pobytové služby
(v řádcích N=306, %)**

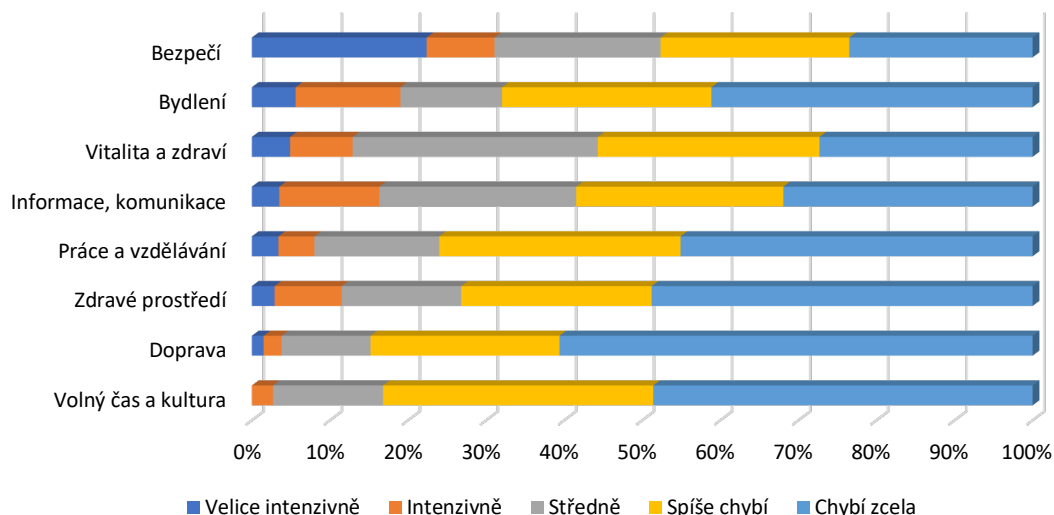


Zdroj: Sociotrendy

Využívání asistivních technologií u pobytových služeb

Přístup poskytovatelů pobytových služeb k intenzitě využívání asistivních technologií v různých oblastech života je největší v oblastech Bezpečí, Bydlení, Vitalita a zdraví, Informace, komunikace, Práce a vzdělávání, Zdravé prostředí. V ostatních životních oblastech, a to Doprava a Volný čas a kultura, jsou asistivní technologie používány méně intenzivně.

Graf: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života v rámci pobytových služeb (%)



Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života v rámci pobytových služeb (%)

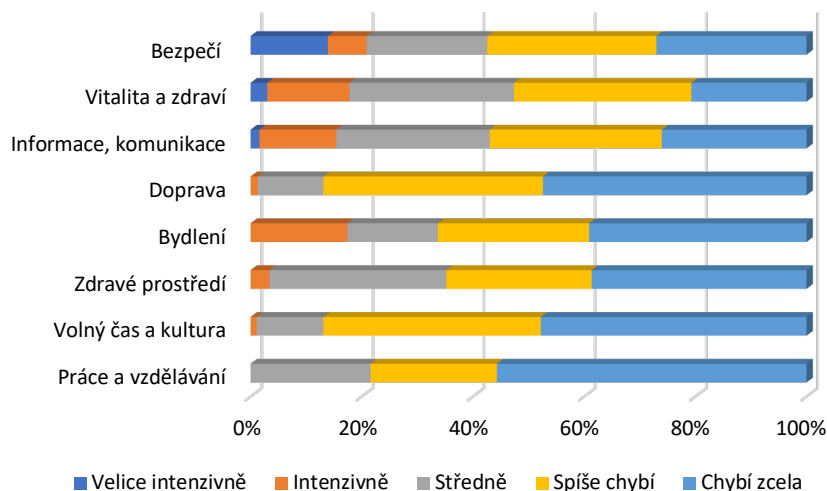
Oblasti	Velice intenzivně	Intenzivně	Středně	Spíše chybí	Chybí zcela	N ⁵³
Práce a vzdělávání	3,4	4,6	16	30,9	45,1	175
Vitalita a zdraví	4,9	8	31,4	28,4	27,3	264
Volný čas a kultura	0	2,7	14,1	34,6	48,6	185
Informace, komunikace	3,5	12,8	25,2	26,5	31,9	226
Zdravé prostředí	2,9	8,6	15,3	24,4	48,8	209
Bydlení	5,6	13,4	13	26,8	41,1	231
Doprava	1,5	2,3	11,4	24,2	60,6	132
Bezpečí	22,4	8,7	21,3	24,2	23,5	277

Zdroj: Sociotrendy

⁵³ N = počet služeb, které odpověděly.

Obdobně byl zjišťován přístup klientů mimo pobytové služby k intenzitě využívání asistivních technologií v různých oblastech života, přičemž nejvíce a intenzivně jsou využívány v oblastech Bezpečí, Vitalita a zdraví a Informace, komunikace. V ostatních oblastech života jsou asistivní technologie používány méně intenzivně.

Graf: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života mimo pobytové služby (%)



Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života mimo terénní služby (%)

Oblasti	Velice intenzivně	Intenzivně	Středně	Spíše chybí	Chybí zcela	N
Práce a vzdělávání	0	0	21,6	22,7	55,7	88
Vitalita a zdraví	3	14,8	29,6	31,9	20,7	135
Volný čas a kultura	0	1,1	12	39,1	47,8	92
Informace, komunikace	1,6	13,8	27,6	30,9	26	123
Zdravé prostředí	0	3,4	31,8	26,1	38,6	88
Bydlení	0	17,4	16,3	27,2	39,1	92
Doprava	0	1,3	11,8	39,5	47,4	76
Bezpečí	13,9	7	21,7	30,4	27	115

Zdroj: Sociotrendy

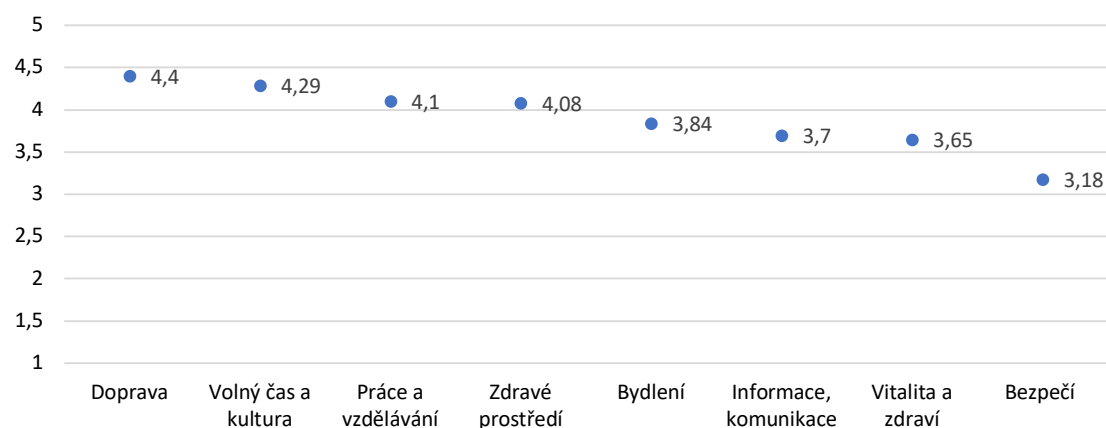
Míra využívání asistivních technologií dle indexu intenzity v rámci všech poskytovatelů pobytových služeb se pohybuje v rozmezí 3,18 a to od asistivních technologií nejvíce využívaných, až po 4,4 nejméně využívané asistivní technologie.

Pořadí nejintenzivnějšího využívání, až po nejnižší je uvedeno v následujícím grafu. Nejintenzivněji využívané asistivní technologie, které dosáhly hodnoty indexu 3,18, se týkají

oblasti Bezpečí. Dále se jedná o oblasti Vitalita a zdraví, Informace, komunikace, Bydlení, Zdravé prostředí, Práce a vzdělávání, Volný čas a kultura a Doprava.

Graf: Index intenzity využívání asistivních technologií v životních oblastech v rámci pobytových služeb

(Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)



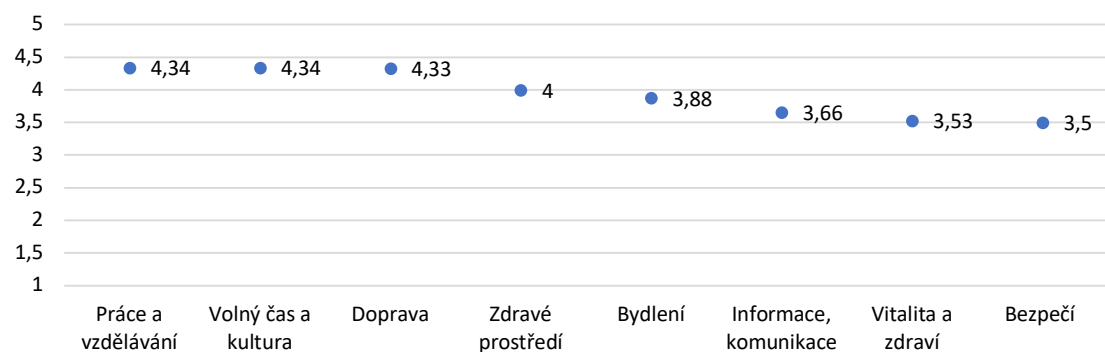
Zdroj: Sociotrendy

Míra využívání asistivních technologií dle indexů intenzity mimo pobytové služby se pohybuje v rozmezí 3,5 a to od asistivních technologií nejvíce využívaných, až po 4,34 nejméně využívané asistivní technologie.

Nejintenzivněji využívané asistivní technologie, které dosáhly hodnoty indexu 3,5, se týkají oblasti Bezpečí. Dále se jedná o oblasti Vitalita a zdraví, Informace, komunikace, Bydlení, Zdravé prostředí, Doprava, Volný čas a kultura a Práce a vzdělávání.

Graf: Index intenzity využívání asistivních technologií v životních oblastech mimo pobytové služby

(Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)

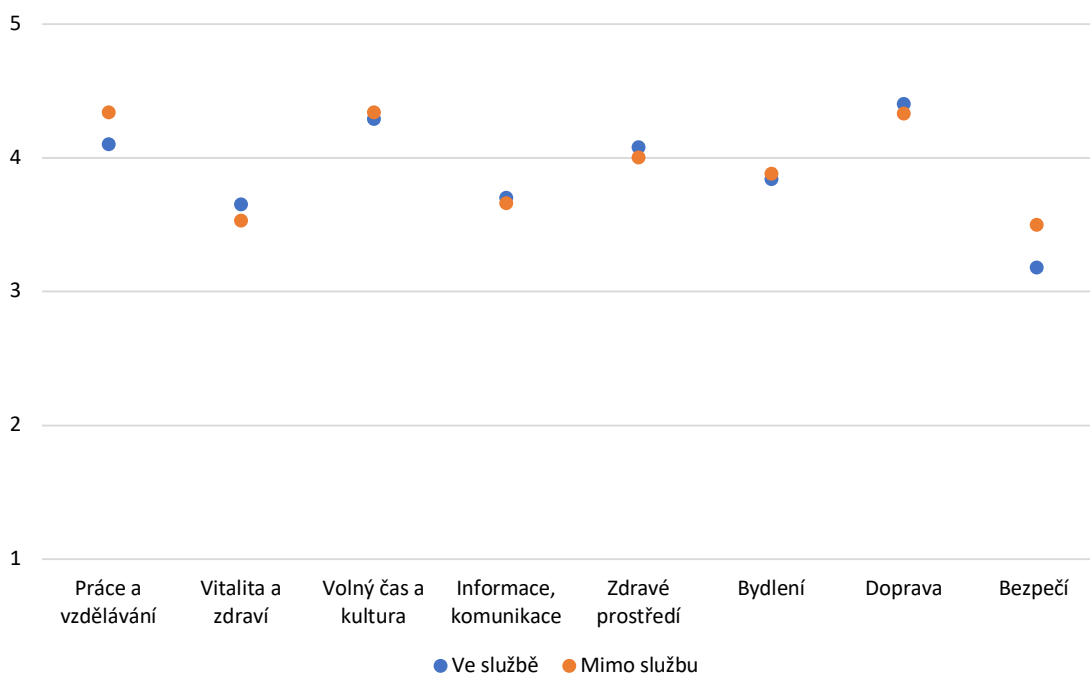


Zdroj: Sociotrendy

Porovnání míry využívání asistivních technologií dle indexu intenzity u pobytových služeb

Využívání asistivních technologií je rozdílné v rámci pobytových služeb a mimo pobytové služby v oblastech Bezpečí, Práce a vzdělávání, kdy poskytovatelé v uvedených oblastech využívají asistivní technologie intenzivněji než klienti. Většinou jsou asistivní technologie používány ve službách i mimo služby obdobnou intenzitou. Jedná se o oblasti Informace, komunikace, Vitalita a zdraví, také Zdravé prostředí a Doprava. V oblastech Bydlení a Volný čas a kultura, klienti využívají asistivní technologie méně intenzivně mimo službu než v rámci pobytové služby.

Graf: Porovnání Indexů intenzity využívání asistivních technologií v životních oblastech v rámci pobytových služeb a mimo pobytové služby (Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)



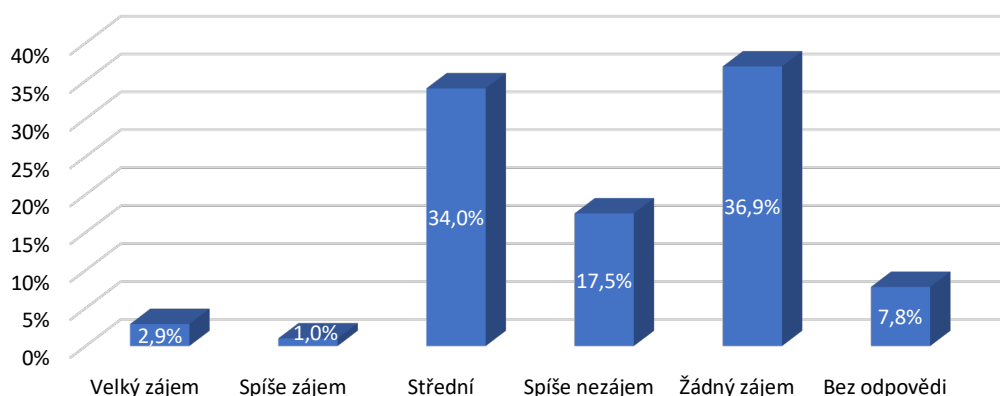
Zdroj: Sociotrendy

Vzdělávání ve využívání asistivních technologií u pobytových služeb

Zájem o vzdělávání ve využití asistivních technologií u pracovníků sociálních služeb byl vyjádřen pouze malým procentem (3 %). Více než třetina poskytovatelů (34 %) deklarovala střední zájem. Nezájem (včetně spíše nezájmu) deklarovala více než polovina (54,5 %) poskytovatelů služeb. U klientů služeb nebyl deklarován zájem u dvou třetin respondentů (64 %).

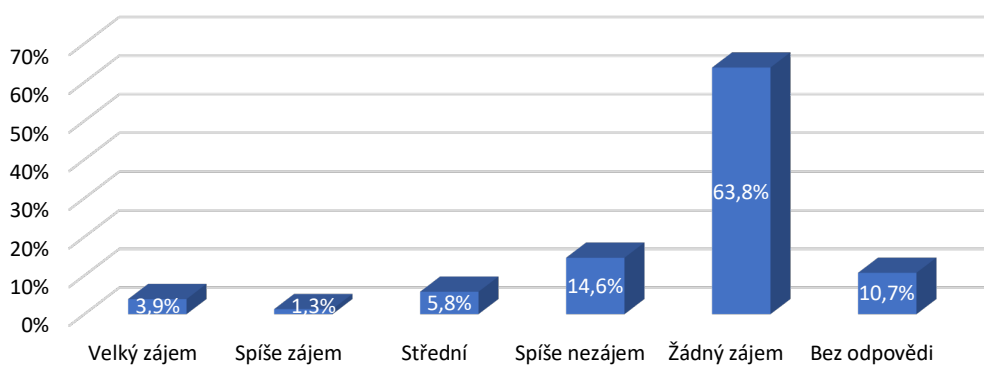
Celkové situaci odpovídají i velikosti indexů intenzity (3,92 a 4,49), které poukazují na spíše nezájem o vzdělávání v oblasti asistivních technologií.

Graf: Zájem o vzdělávání ve využití asistivních technologií u pracovníků pobytových služeb (N=306, %)



Zdroj: Sociotrendy

Graf: Zájem o vzdělávání ve využití asistivních technologií u klientů pobytových služeb (N=306, %)



Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Míra zájmu o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u pobytových služeb⁵⁴

Míra zájmu o vzdělávání ve využívání asistivních technologií	N ⁵⁵	Index intenzity
Pracovníci služby	285	3,92
Klienti služby	276	4,49

Zdroj: Sociotrendy

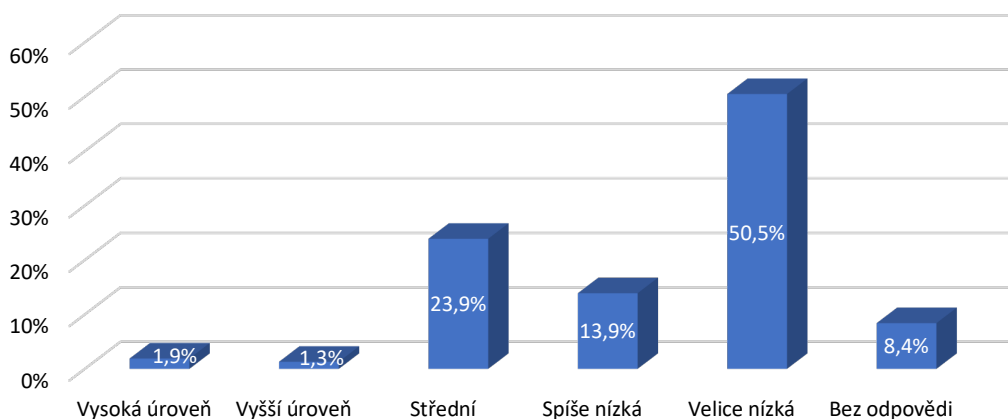
⁵⁴ Poskytovatelé služeb se vyjadřovali ze svého expertního pohledu dle zkušeností k zájmu o vzdělávání využívání asistivních technologií u svých klientů a pracovníků.

⁵⁵ N = počet služeb, které odpověděly.

Hodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií u pobytových služeb

Celková úroveň využívání asistivních technologií je více než u poloviny poskytovatelů pobytových služeb vnímána jako velice nízká (50,5 %), jako střední úroveň je chápána necelou čtvrtinou poskytovatelů a necelá čtvrtina ji považuje za střední. Index intenzity 4,2 odpovídá spíše nízké úrovni využívání asistivních technologií.

Graf. Celková úroveň využívání asistivních technologií u pobytových služeb (N=306, %)



Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Index intenzity celkové úrovně využívání asistivních technologií v pobytových službách (Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)

	N ⁵⁶	Index intenzity
Míra celkové úrovně využívání asistivních technologií	283	4,2

Zdroj: Sociotrendy

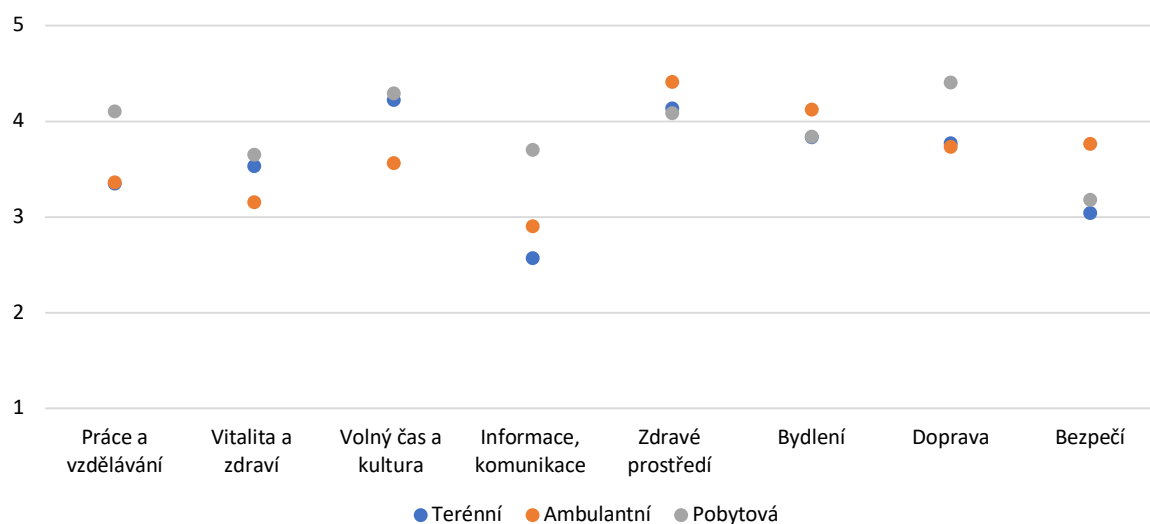
⁵⁶ N = počet služeb, které odpověděly.

2.6 Asistivní technologie v životních oblastech

Míra aktuálního využívání asistivních technologií v různých oblastech života, které byly vymezeny v předcházejících kapitolách, je analyzována prostřednictvím indexů intenzity a jejich vzájemným porovnáním v každé oblasti života. Numerická orientace indexu intenzity je analogická školní stupnici. Proto čím je číslo nižší, tím více jsou technologie využívány. Index intenzity se celkově pohybuje od hranice intenzivního využití asistivních technologií (index 2,57), až po chybějící asistivní technologie (index 4,4).

Graf: Využívání asistivních technologií v oblastech života v dle forem sociálních služeb

(Pokud je hodnota indexu blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože sociálním službám zcela chybí.)



Zdroj: Sociotrendy

V oblastech života je upřesněna úroveň využití asistivních technologií u terénních, ambulantních a pobytových služeb. Pro jednotlivé oblasti života jsou prezentovány konkrétní asistivní technologie, které jsou v sociálních službách v současnosti využívány nejvíce. Uvedené asistivní technologie jsou využitelné ve všech oblastech života.

Životní oblast Práce a vzdělávání

V oblasti Práce a vzdělávání⁵⁷ jsou asistivní technologie využívány podle pořadí indexu intenzity ve službách ambulantních se střední intenzitou, v pobytových a ambulantních službách spíše chybí.

Příklady používaných asistivních technologií v oblasti Práce a vzdělávání

- Elektronické tužky.
- Chytré pomůcky AAK (Augmentativní a alternativní) komunikace, chytré tablety, piktogramy, SW programy pro lidi s autismem.
- Komerová lupa s hlasitým výstupem.
- Např. hodiny se zvukovým uvedením času, dne v týdnu, měsíce.
- Mobily, PC, tablety se zvětšujícím textem nebo hlasovým výstupem.
- Smart hlasový vstup.
- Chatovací zařízení, speciální naslouchátka.
- Čtečky úkonů péče o klienta.
Čtecí zařízení, PC nebo tablety se zvětšovací programem textu nebo s hlasovým výstupem, s Braillovým řádkem.
- Elektronická tužka, chytré hodinky, tablety, mobily, notebooky.
- Chytré ozvučené pomůcky – hodinky, budíky, VPN, teploměry, váhy apod.
- Komerové lupy, vše s hlasovým nebo matným výstupem.
- Počítač s hlasovým výstupem, zvětšovací softwarem, chytrý mobil, Braillový řádek.
- Speciálně upravený SW a HW (myš a klávesnice).
- Speciální hardware a software – iPady hlavně pro komunikační a edukační účely, bezpečnostní závory, chůvičky, dálkové ovládání světel, chytré mobilní telefony, chytré hodinky, speciálně upravené invalidní vozíky, čističky vzduchu, čidla teploty vzduchu.
- Tísňová krizová tlačítka s GPS lokátorem a pádovým senzorem.

Životní oblast Vitalita a zdraví

V oblasti Vitalita a zdraví jsou asistivní technologie využívány podle pořadí indexu intenzity ve službách ambulantních, méně terénních a pobytových v rozmezí střední intenzity, až po spíše chybějící.

⁵⁷ Pokud klienti služeb přicházejí z terénu nevybaveni, služby se snaží o dovybavení alespoň základními pomůckami (např. naslouchadla, lupy, přístup k TV čtecímu zařízení, vhodné chodítko, vozík). Asistivní technologie jsou pak dle vyjádření poskytovatelů třešničkou na dortu.

Příklady používaných asistivních technologií v oblasti Vitalita a zdraví

- Interaktivní podlaha – programy usnadňující rozvíjení dovedností oblékání, nakupování, rozvíjení znalostí v oblasti hygieny a sexuality, program vytvořený především pro osoby s poruchou autistického spektra, umožňující vytvořit strukturu dne.
- Chytré měření tlaku.
- Chytré teploměry, tlakoměry.

Životní oblast Volný čas a kultura

V oblasti Volný čas a kultura jsou asistivní technologie využívány podle pořadí indexu intenzity ve službách ambulantních se střední intenzitou a v terénních a pobytových službách spíše chybí.

Příklady používaných asistivních technologií v oblasti Volný čas a kultura

- Programy usnadňující rozvíjení dovedností oblékání, nakupování, rozvíjení znalostí v oblasti hygieny a sexuality, program vytvořený především pro osoby s poruchou autistického spektra, umožňující vytvořit strukturu dne.
- SenTable, Medicall, chytrý rehabilitační posilovací stroj.

Životní oblast Informace, komunikace

V oblasti Informace, komunikace jsou asistivní technologie využívány podle pořadí indexu intenzity ve službách terénních s vyšší intenzitou, v ambulantních se střední intenzitou. V pobytových službách spíše chybí.

Příklady používaných asistivních technologií v oblasti Informace, komunikace

- Chytré pomůcky AAK (Augmentativní a alternativní) komunikace, chytré tablety, piktogramy, SW programy pro lidi s autismem.
- Komunikační a chatovací portály, e-maily, informační databáze, hardware, software.
- Chytré pomůcky pro alternativní komunikaci – software (Znak do řeči, spínač BIG MACK, hlasové výstupy apod.).
- Komunikační SW, ústní myš.
- Interaktivní monitor, interaktivní přenosné zařízení, tablety, notebooky.
- Pohybové senzory pro ovládání světla.
- Komunikátor s hlasovým výstupem.
- Chytrý wifi zvonek.

- *Mobilní telefony s hlasovým výstupem, GPS, VPN vysílačky, chytré teploměry, tlakoměry a jiná měřidla s hlasovým výstupem.*
- *Inteligentní implantáty.*
- *Monitoring rozpoznávání obličejů.*
- *Chytré hodinky.*

Životní oblast Zdravé prostředí

V oblasti Zdravé prostředí jsou asistivní technologie využívány ve službách pobytových, terénních a ambulantních, jejich využívání je považováno celkově za spíše chybějící.

Příklady používaných asistivních technologií v oblasti Zdravé prostředí

- *GPS navigátory.*
- *Venkovní a bytové teploměry, čidla, barometr, mobily, tísňové chytré pomůcky, GPS moduly.*
- *Chytré invalidní vozíky.*
- *Smart rehabilitační elektro-kolo s digitální obrazovkou.*

Životní oblast Bydlení

V oblasti Bydlení jsou asistivní technologie ve službách pobytových a ambulantních považované spíše za chybějící.

Příklady používaných asistivních technologií v oblasti Bydlení

- *Senzorové ovládání dveří.*
- *Interaktivní podlaha.*
- *Wifi chůvičky, dálkové ovládání světel, chytré mobilní telefony, chytré hodinky, speciálně upravené invalidní vozíky, čističky vzduchu, čidla teploty vzduchu.*
- *Signalizační náramky (detekce pádu a pomoci).*

Životní oblast Doprava

V oblasti Doprava jsou asistivní technologie ve službách ambulantních a terénních využívány střední intenzitou. V pobytových službách jsou využívány, ale jsou považované za chybějící.

Příklady používaných asistivních technologií v oblasti Doprava

- *Chytré invalidní vozíky, senzorové ovládání dveří.*
- *Chytrý transportní systém.*

- GPS navigátory.
- Chytré telefony, chytré hodinky, navigace, e-mail.
- Chytré telefony, online služby, poradenství, zvonky, komunikační a chatovací portály.
- Chytrý telefon, GPS lokátor, monitoring pohybu, kamerový systém.
- iPad – komunikační programy, didaktické programy.
- Tablety, GPS moduly, e-mail, komunikátory s hlasovým výstupem, chytré mobilní telefony, videokamera, chatovací portály, sdílenou síť organizace.

Životní oblast Bezpečí

V oblasti Bezpečí jsou asistivní technologie využívány ve službách ambulantních, méně ve službách terénních a pobytových v rozmezí střední intenzity, až spíše chybějící.

Příklady používaných asistivních technologií v oblasti Bezpečí

- Chytré podlahy s indikací pádu.
- Chytré hodinky, tísňové alarmy.
- Alarm, chytrý zvonek.
- Bezdrátová signalizace pro přivolání pomoci, chytré telefony, e-maily, chytré hodinky.
- Centrální tísňový systém pro přivolání personálu.
- Čidla dveří, kamerový systém, elektronický systém práce s rizikem v CHB, který je napojen na pult, kam je možné se v případě krize dovolat pouze zmáčknutím tlačítka.
- Chytré detektory kouře, komunikační systém sestra – pacient, led noční osvětlení na chytrý časový spínač, kamerový systém společných prostor bez záznamu, smart naslouchadla.
- Chytré alarmy.
- Signalizační náramky (detekce pádu a pomoci).
- Tísňové alarmy, dorozumívací zařízení, hlasové upozornění ve výtahu.
- SOS náramek s přístrojem, SOS telefon, SOS přívěsek s GPS lokalizací, SOS hodinky, čidla ne-pohybu, čidla CO, kouřová čidla.
- Multifunkční chytré signalizační zařízení tísňové pomoci, které zároveň slouží k přenosu rozhlasového vysílání.

2.7 Shrnutí

Cílem výzkumného šetření asistivních technologií u poskytovatelů sociálních služeb v České republice bylo zmapovat jejich současné využívání v sociálních službách a identifikovat oblasti pro možný rozvoj využívání asistivních technologií za účelem podpory deinstitucionalizace sociálních služeb a zlepšení kvality života lidí s postižením a seniorů. Výzkumný soubor byl získán prostřednictvím kvótního výběru, který zajišťoval optimální rozložení forem služeb a obsahové pokrytí předmětu zkoumání, přičemž bylo získáno 503 výpovědí respondentů.

Necelá třetina sociálních služeb náležela Domovům pro seniory, desetina Domovům pro osoby se zdravotním postižením, po necelých desetinách Domovům se zvláštním režimem a pečovatelským službám. Ostatní sociální služby byly zastoupeny malými podíly.

Ve výzkumném souboru se nacházely necelé dvě třetiny pobytových služeb a po pětinách byly zastoupeny terénní a ambulantní služby. V poskytování služeb cílovým skupinám klientů jednotlivých zařízení sociálních služeb převažovala necelými dvěma třetinami cílová skupina senioři a dvěma pětinami byly zastoupeny služby pro osoby se zdravotním postižením.

Kontext využití asistivních technologií byl operacionalizován prostřednictvím osmi životních oblastí, které umožnily dotčeným respondentům se k dané problematice vyjádřit. První oblastí byla Práce a vzdělávání, ve které jsou využívány v sociálních službách různé asistivní technologie týkající se seberealizace osob. Druhá oblast Vitalita a zdraví se týkala udržení psychických a fyzických schopností jedince. Třetí oblast Volný čas a kultura se týkala udržení a rozvoje zájmových aktivit osob. Čtvrtá oblast Informace, komunikace se týkala uplatnění vzájemných vztahů promítajících se mj. i do veřejné angažovanosti. Pátá oblast Zdravé prostředí se týkala zdravého bydlení, zdravého okolí. Šestá oblast Bydlení se týkala domácího prostředí, odpočinku, spánku. Sedmá oblast Doprava se týkala osobní a veřejné mobility a Osmá oblast Bezpečí se týkala zajištění osobního bezpečí a soukromí.

K využívání asistivních technologií v různých oblastech života se respondenti vyjádřili v následujících podílech. Více než tři čtvrtiny respondentů se vyjádřily k využívání asistivních technologií v oblasti života Bezpečí. Následovaly nižší podíly odpovědí využívání asistivních technologií v oblastech Informace, komunikace, Vitalita a zdraví, Bydlení, Práce a vzdělávání, Zdravé prostředí, Volná čas a kultura. K oblasti využívání asistivních technologií v oblasti Doprava se vyjádřila necelá polovina dotázaných. Následně byl zjišťován přístup sociálních služeb k využívání asistivních technologií v různých oblastech života u jejich klientů i mimo sociální službu. Nejvíce jsou asistivní technologie využívány v oblastech Informace, komunikace, Vitalita a zdraví, Bezpečí, dále Práce a vzdělávání, Bydlení, Volný čas a kultura, Zdravé prostředí a Doprava.

Největší podíl aktuálně využívaných asistivních technologií se týkal oblastí Bezpečí, Informace, komunikace, Práce a vzdělávání a Vitalita a zdraví, také Bydlení. Jako nejvíce potřebné, které však chybí, byly uvedeny asistivní technologie pro oblasti Zdravé prostředí, Doprava a více než polovinou relevantních odpovědí Volný čas a kultura. Byl zjišťován přístup klientů i mimo sociální službu k intenzitě využívání asistivních technologií v různých oblastech života. Nejvíce a intenzivně jsou využívány asistivní technologie v oblastech Bezpečí, Práce a vzdělávání, dále Vitalita a zdraví, Informace a komunikace, Doprava, Zdravé prostředí, Bydlení a Volný čas a kultura.

Míra využívání asistivních technologií sociálních služeb, kteří se k dané problematice vyjadřovali, byla tvořena indexy intenzity, které charakterizují využívání odpovídajících

asistivních technologií v rámci dané oblasti života. Nejintenzivněji využívané asistivní technologie náleží do oblasti Bezpečí, dále se jedná o oblasti Informace, komunikace, Vitalita a zdraví, Práce a vzdělávání.

Následně byla sledována míra využívání asistivních technologií dle indexu intenzity mimo sociální službu. Komparací relevantních indexů bylo zjištěno, že téměř stejné je využívání asistivních technologií v oblastech Informace, komunikace a Bezpečí, kdy jsou technologie více využívány mimo službu než ve službě. V ostatních oblastech jsou asistivní technologie více využívány ve službě než mimo službu. V těchto situacích je využívání asistivních technologií obdobné v oblastech života Práce a vzdělávání a Volný čas a kultura. Mírné difference ve využívání asistivních technologií jsou v oblastech Vitalita a zdraví, Zdravé prostředí, Bydlení, také Doprava.

Aktuální celková úroveň využívání asistivních technologií je necelou polovinou poskytovatelů služeb hodnocena jako velice nízká, jako střední úroveň je chápána necelou čtvrtinou sociálních služeb a pouze necelá desetina ji považuje za vysokou či vyšší. Index intenzity charakterizuje celkovou míru využívání asistivních technologií jako nízkou.

3. Návrhy směřující k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb prostřednictvím asistivních technologií

Předkládaná třetí část analýzy obsahuje analytickou argumentaci pro formulaci návrhů a následných doporučení na podporu deinstitucionalizace sociálních služeb zejména v životních oblastech, v nichž je využívání asistivních technologií v současnosti minimální nebo není rozšířeno.

Analýza je založena na využití matematických a vícerozměrných metod, které umožňují vyhledat statisticky významné vztahy dvou a více proměnných. Konkrétně vyhledání míry využívání asistivních technologií dle forem sociálních služeb terénních, ambulantních, pobytových a dle životních oblastí. Pokud je pohled odborného zájmu zaměřen na využívání asistivních technologií sociálních služeb v různých životních oblastech, potom je důležité mít k dispozici charakteristiku služeb v podobě jejich forem. Případně mít v rámci výzkumného šetření také informace (viz druhá část analýzy), která cílová skupina klientů u služby převažuje. V případě, že by závislost forem služeb a životních oblastí nebyla prokázána, bylo by prakticky lhostejné, zda by se jednalo o službu pobytovou, terénní či ambulantní, případně by nezáleželo na konkrétní cílové skupině služeb, která asistivní technologie používá. Proto byly vyhledávány významné vztahy prostřednictvím relevantních statistických testů χ^2 s hladinou významnosti menší, než 0,05 s mírou chyby 5 % a vyhledávány míry využívání asistivních technologií prostřednictvím metod analýzy rozptylu.⁵⁸

V rámci podpory návrhů bylo uskutečněno vyhledání a specifikace zdrojů vazeb⁵⁹ mezi proměnnými, jimiž jsou zejména životní oblasti a formy sociálních služeb. Druhý typ opory využívá komparaci proměnných prostřednictvím indexů intenzity, které svojí hodnotou charakterizují úroveň a míru využívání asistivních technologií v současnosti. Třetí typ opory je postaven na analytické redukci životních oblastí prostřednictvím modelu faktorové analýzy.

Závěry analýz se promítají do hodnocení jednotlivých oblastí života a upřesňují, v jaké míře jsou v životních oblastech používány asistivní technologie v rámci terénních, ambulantních a pobytových služeb. Rovněž upřesňují, v jaké míře jsou v životních oblastech využívány asistivní technologie v rámci cílových skupin služeb, které u poskytovatelů převažují.

Samostatnou specifickou částí bylo také provedení hodnocení zájmu o vzdělávání ve využívání asistivních technologií prostřednictvím sociálních služeb jak u pracovníků služeb, tak prostřednictvím poptávky o vzdělávání ze strany klientů. Rovněž bylo u sociálních služeb zjišťováno souhrnné hodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií v současnosti.

⁵⁸ Míra využívání asistivních technologií byla tvořena indexy intenzity, které charakterizují využívání odpovídajících asistivních technologií v rámci dané oblasti života. Statistickou významnost je třeba chápat jako nejpravděpodobnější validní argument založený na důkaze pro zjištění závislosti proměnných. Vhodnost použití testů zajišťoval výběr jednotek výzkumného souboru a jeho velikost.

⁵⁹ Vyhledání statisticky významných vztahů a identifikace odchylek od nezávislosti proměnných.

3.1 Využívání asistivních technologií v terénních ambulantních a pobytových službách v rámci životních oblastí

3.1.1 Vazba mezi formou sociálních služeb a životními oblastmi

Na základě analýzy dat získaných z výzkumného šetření bylo zjištěno, že používání asistivních technologií a jejich rozšíření významně souvisí s rozdělením služeb dle jejich formy, tj. zda se jedná o pobytovou, ambulantní nebo terénní službu. Ačkoliv používání asistivních technologií se promítá do všech oblastí života, ve stávající kapitole je upřesněno, ve kterých oblastech života je používání asistivních technologií minimální, rovněž u kterých forem služby. Byla proto zjišťována vazba mezi intenzitou využívání asistivních technologií poskytovateli služeb podle forem služeb a jednotlivých oblastí života.

Pokud byla zjištěna statistická závislost⁶⁰ prostřednictvím Chi2, následně má význam závislost upřesnit výpočtem reziduí. Pro srozumitelnost analytických výstupů byla vytvořena souhrnná tabulka „Statisticky významná závislost mezi formami služeb a životními oblastmi“, která závislost formálně zpřehlední.⁶¹ Jednotlivé formy služeb a jednotlivé oblasti jsou v polích tabulky uvedené symboly pro úroveň využívání asistivních technologií, tedy konkrétně hodnota 1 pro intenzivní využívání asistivních technologií, hodnota 2 pro spíše intenzivní využívání asistivních technologií, 3 pro střední využívání, 4 pro spíše nevyužívání a 5 s významem nevyužívání asistivních technologií, protože zcela chybí. Jedná se o použití hodnot reprezentujících převažující výskyt odpovědí, které způsobily vychýlení nezávislosti vstupních proměnných, tedy že vstupní proměnné jsou vzájemně závislé⁶². Pokud není v poli tabulky uvedena žádná hodnota, jedná se o rovnoměrný výskyt odpovědí nenarušující nezávislost proměnných. V tabulce jsou uvedeny i údaje argumentující jednotlivá testování, hodnoty Chi2 a odpovídající stupně volnosti,⁶³ rovněž hladina významnosti.⁶⁴

Pokud jsou zjištěny statisticky významné vazby mezi konkrétními formami služeb a životními oblastmi, pak navrhuje podporovat využívání asistivních technologií ve vztahu k uvedeným formám služeb a životním oblastem, v nichž sociální služby působí.

Terénní služby

U terénních služeb je vyšší používání asistivních technologií v životních oblastech:

- Informace, komunikace
- Zdravé prostředí

⁶⁰ Přesněji hypotéza nezávislosti vstupních proměnných, které byly podrobeny testování, byla zamítnuta. Rezidua poukazují na okolnost, která pole tabulky (s uvedenou hladinou významnosti jako míry chyby) vychýlení proti nezávislosti proměnných odchylku způsobují.

⁶¹ Celkem se jedná o set tabulek, které obsahují absolutní a relativní hodnoty a další podrobnosti, které však nejsou pro interpretaci výsledků nezbytné, jsou však potřebné v kontextu provedených analýz. Tabulka „Statisticky významná závislost mezi formami služeb a životními oblastmi“, není tvořena automaticky statistickým programem, ale následně zpracována z několika výstupů statistické aplikace.

⁶² Míra intenzity se tímto postupem nezjišťuje.

⁶³ Symbol df jsou „degrees of freedom“, tzv. stupně volnosti.

⁶⁴ Míra statistické chyby.

V oblasti Doprava je pouze zvýšeně deklarováno intenzivní využívání asistivních technologií.

Ambulantní služby

Ambulantní služby ve vyšší míře používají asistivní technologie v životních oblastech:

- Informace, komunikace
- Vitalita a zdraví
- Volný čas a kultura

V životní oblasti Práce a vzdělávání, Bydlení se jedná o mírně zvýšený výskyt využívání asistivních technologií. V životních oblastech Zdravé prostředí a Bezpečí respondenti uvedli, že využívání asistivních technologií zcela chybí.

Pobytové služby

U pobytových služeb se jedná o zvýšený výskyt používání asistivních technologií v oblastech:

- Vitalita a zdraví
- Bezpečí

V oblastech Informace, komunikace se vyskytují dvě skupiny respondentů, z nichž jedna zvýšeně deklaruje střední využívání asistivních technologií, u druhé skupiny respondentů se zvýšeně vyskytly odpovědi, že asistivní technologie v této oblasti spíše chybí.

V životních oblastech Volný čas a kultura a Zdravé prostředí se jedná o zvýšený výskyt odpovědí, že je využívání asistivních technologií spíše chybí.

V životních oblastech Práce a vzdělávání, Doprava výskyt používání asistivních technologií zcela chybí.

Tabulka: Statisticky významná závislost mezi formami služeb a životními oblastmi (Závislost je způsobena zvýšeným výskytem odpovědí typu „1= velmi intenzivně využívané, 2 = intenzivně využívané, 3=středně využívané, 4 = spíše chybí, 5 = Zcela chybí“.)

Formy služeb a životní oblasti	Práce a vzdělávání	Vitalita a zdraví	Volný čas a kultura	Informace, komunikace	Zdravé prostředí	Bydlení	Doprava	Bezpečí
Terénní	-	-	-	1	1	-	2	-
Ambulantní	2	1 a 2	1 a 2	1 a 2	5	3	-	5
Pobytová	5	3	4	3 a 4	4	-	5	3
Chi2 ⁶⁵ (df=4)	32,5	32,0	48,5	58,2	23,1	19,2	25,8	25,4
Hladina významnosti	0,000	0,000	0,000	0,000	0,01	0,01	0,001	0,001

Zdroj: Sociotrendy

⁶⁵ Velikost dosažené hodnoty testové statistiky chi2 (chi kvadrát), df jsou relevantní stupně volnosti.

3.1.2 Komparace úrovně využívání asistivních technologií

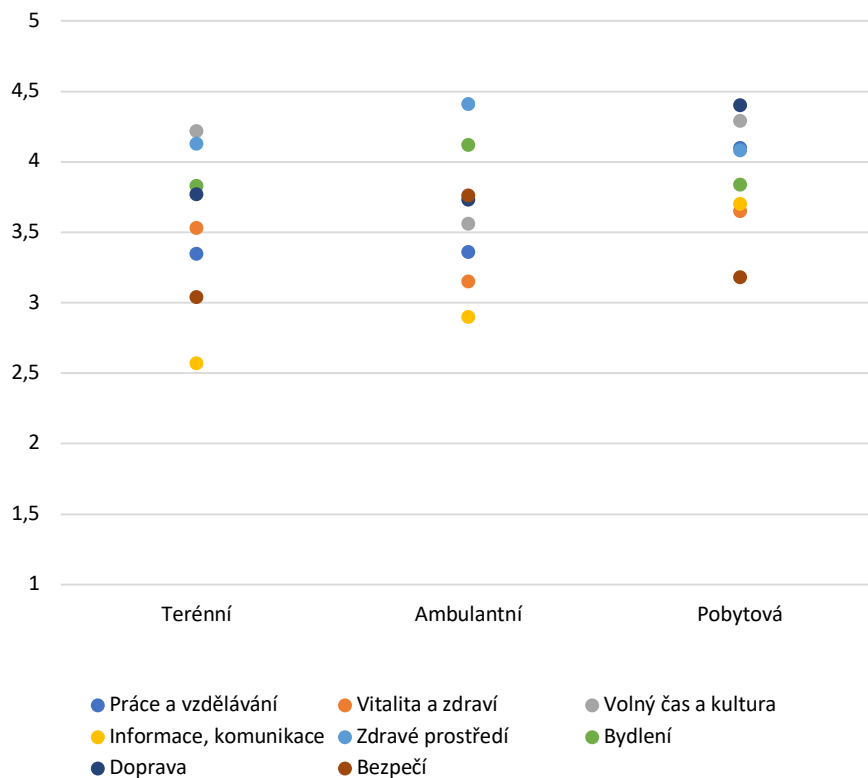
S ohledem na zjištěnou závislost byly zpracovány indexy intenzity⁶⁶, které charakterizují úroveň a také využívání asistivních technologií v jednotlivých životních oblastech, a které umožňují vzájemné uspořádání.

Komparace úrovně využívání asistivních technologií terénní, ambulantní a pobytové formy sociálních služeb je uvedena v následujícím grafu, který vyjadřuje celkový rozsah využívaných asistivních technologií pro všechny oblasti⁶⁷. Průměrný index intenzity v rámci všech životních oblastí je u terénní služby 3,5, ambulantní služby 3,6 a pobytové služby 3,9, z čehož vyplývá, že celková úroveň využívání asistivních technologií je hodnocena u terénních a ambulantních služeb jako mírně podprůměrná. U pobytových služeb celkově výrazněji podprůměrná.

⁶⁶ Význam indexu je obdobný školní stupnici, kdy číselná hodnota 1 znamená intenzivní využívání technologií, 3 znamená střední využívání a 5 znamená jejich nevyužívání, neboť technologie chybí. Výsledný index má hodnotu konkrétních čísla. Čím více je konkrétní číslo blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je daný index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože zcela chybí.

⁶⁷ U terénních služeb je rozsah indexů intenzity 1,65, u ambulantních 1,51 a pobytových 1,38. Jedná se o rozdíl mez hodnotou dosaženou pro životní oblast s nejvyšším indexem.

Graf: Komparace indexů intenzity životních oblastí v rámci terénních, ambulantních a pobytových služeb
(Čím více je index blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více asistivní technologie jsou nevyužívány, protože zcela chybí.)



Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Indexy intenzity životních oblastí v rámci terénních, ambulantních a pobytových služeb. N=počet validních odpovědí. (Pokud je index blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Pokud je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože zcela chybí.)

Oblasti a forma služby ⁶⁸		Práce a vzdělávání	Vitalita a zdraví	Volný čas a kultura	Informace, komunikace	Zdravé prostředí	Bydlení	Doprava	Bezpečí
Terénní	I	3,35	3,53	4,22	2,57	4,13	3,83	3,77	3,04
	N	46	43	32	63	30	40	43	56
Ambulantní	I	3,36	3,15	3,56	2,9	4,41	4,12	3,73	3,76
	N	77	52	41	78	44	50	56	70
Pobytová	I	4,1	3,65	4,29	3,7	4,08	3,84	4,4	3,18
	N	175	264	185	226	209	231	132	277
Celkem	I	3,79	3,57	4,17	3,34	4,13	3,88	4,12	3,26
	N	298	359	258	367	283	321	231	403
Počty respondentů									
		%	59,2 %	71,4 %	51,3 %	73,0 %	56,3 %	63,8 %	45,9 %

Zdroj: Sociotrendy

⁶⁸ I = index intenzity

Pořadí využívání asistivních technologií v rámci služeb

Terénní služby

V terénních službách jsou nejvíce využívány asistivní technologie v oblastech života na prvních pěti místech Informace, komunikace, Bezpečí, Práce a vzdělávání, Vitalita a zdraví a Doprava.

Tabulka: Oblasti využívání asistivních technologií podle pořadí v rámci terénní služby

(Pokud je index blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Pokud je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože zcela chybí.)

Oblasti života	Index intenzity
Informace, komunikace	2,57
Bezpečí	3,04
Práce a vzdělávání	3,35
Vitalita a zdraví	3,53
Doprava	3,77
Bydlení	3,83
Zdravé prostředí	4,13
Volný čas a kultura	4,22

Zdroj: Sociotrendy

Ambulantní služby

V ambulantních službách jsou nejvíce využívány asistivní technologie v oblastech života na prvních pěti místech Informace, komunikace, Vitalita a zdraví, Práce a vzdělávání, Volný čas a kultura a Doprava.

Tabulka: Oblasti využívání asistivních technologií podle pořadí v rámci ambulantní služby

(Pokud je index blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Pokud je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože zcela chybí.)

	Index intenzity
Informace, komunikace	2,9
Vitalita a zdraví	3,15
Práce a vzdělávání	3,36
Volný čas a kultura	3,56
Doprava	3,73
Bezpečí	3,76
Bydlení	4,12
Zdravé prostředí	4,41

Zdroj: Sociotrendy

Pobytové služby

V pobytových službách jsou nejvíce využívány asistivní technologie v oblastech života na prvních pěti místech Bezpečí, Vitalita a zdraví, Informace, komunikace, Bydlení a Zdravé prostředí.

Tabulka: Oblasti využívání asistivních technologií podle pořadí v rámci pobytové služby

(Pokud je index blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Pokud je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože zcela chybí.)

	Index intenzity
Bezpečí	3,18
Vitalita a zdraví	3,65
Informace, komunikace	3,7
Bydlení	3,84
Zdravé prostředí	4,08
Práce a vzdělávání	4,1
Volný čas a kultura	4,29
Doprava	4,4

Zdroj: Sociotrendy

3.1.3 Faktorová analýza životních oblastí s ohledem na asistivní technologie

Cílem modelu životních oblastí prostřednictvím faktorové analýzy bylo vyhledání tendencí a zdrojů původně matematicky neměřitelných, které skrytě existují v pozadí životních oblastí ve vztahu k využívání asistivních technologií, k jejichž úrovni se respondenti vyjadřovali. Analýza primárně provádí redukci počtu proměnných, v našem případě životních oblastí, o nichž je předpokládáno, že jsou vzájemně závislé, proto je jejich vyjádření umožněno menším počtem nově vyhledaných tendencí. Skryté tendence, které jsou výsledkem analýzy, se nazývají faktory. Ty umožňují seskupit životní oblasti podle intenzity jejich působení v každém faktoru prostřednictvím tzv. faktorových zátěží, tedy konkrétních koeficientů.⁶⁹

První faktor, tzv. *zajišťující faktor* (faktor životního zajištění či životní stability) seskupuje takové životní oblasti, které jsou spojené s převažujícími vlivy působícími na sociální služby ve vztahu k využívání asistivních technologií. Faktor vysvětluje 44,9 % variability dat. První faktor seskupuje životní oblasti Vitalita a zdraví, Volný čas a kultura, Zdravé prostředí, Bydlení a Bezpečí, proto byl nazván faktorem životního zajištění neboli *zajišťující faktor*.

Druhý faktor je tzv. *socializačním faktorem* (faktor pracovního a společenského uplatnění). Seskupuje oblasti s ohledem na množnost uplatnění v životě, které jsou spojené s převažujícími vlivy sociálních služeb (vnějšími vlivy či vnějšími okolnostmi ve vztahu k využívání asistivních technologií). Druhý faktor vysvětluje 13,3 % variability dat. Druhý faktor

⁶⁹ Pro analýzu byly brány v úvahu ty faktory, které celkem vysvětlovaly více než polovinu variability dat (58 %). První faktor vysvětluje 44,9 % variability proměnlivosti dat, druhý 13,3 %, což je pro použití interpretace dostačující. Cílem je nejvýše možná funkční redukce proměnných. Základní tabulka výpočtu tzv. vlastních čísel a vlastních vektorů je uvedena v příloze.

seskupuje oblasti, respektive působí v oblastech Informace, komunikace, Práce a vzdělávání. Společným rysem uvedených oblastí je jejich působení s ohledem na možnosti sociálního uplatnění, proto byl nazván *socializační faktor*.⁷⁰

Typologie prostřednictvím faktorů má význam pro potenciál deinstitucionalizace sociálních služeb, proto pro její cíle by bylo vhodné brát v úvahu na prvním místě *zajišťující faktor*, a to zejména v rámci oblastí, v nichž faktor působí. Jsou to životní oblasti Vitalita a zdraví, Volný čas a kultura, Zdravé prostředí, Bydlení a Bezpečí. V některých multi-problémových sociálních situacích (např. s ohledem na věk klientů a zároveň aktuální zdravotní stav) může vyvstat potřeba na zajištění oblastí obsažených ve druhém faktoru, tj. *socializační faktor*, který působí v oblastech Informace, komunikace a Práce a vzdělávání, ve významu analýzy až na druhém místě.

Tabulka: Faktorové zátěže zajišťujícího a socializačního faktoru (*Silně působí číslo blíží se hodnotě 1, slabě působí číslo blíží se hodnotě 0.*)

Životní oblasti ⁷¹	Zajišťující faktor 1	Socializační faktor 2
Práce a vzdělávání	0,305	0,653
Vitalita a zdraví	0,856	-0,02
Volný čas a kultura	0,541	0,443
Informace, komunikace	-0,022	0,906
Zdravé prostředí	0,658	0,35
Bydlení	0,675	0,138
Doprava	0,504	0,554
Bezpečí	0,592	0,385

Zdroj: Sociotrendy

⁷⁰ Životní oblast Doprava působí v obou faktorech obdobnou intenzitou. Je proto zmiňována samostatně a je důležité ji podporovat v univerzálním významu.

⁷¹ Výpočet faktorových zátěží

3.2 Návrhy na podporu asistivních technologií pro deinstitutionalizaci sociálních služeb dle forem a typologie oblastí

Terénní služby

Z provedených analytických operací vyplývá, že by bylo vhodné podpořit terénní služby v procesu deinstitutionalizace v životních oblastech, ve kterých se nedostává takové šíře využívání asistivních technologií, která by byla vhodná pro podporu digitalizace sociální péče. Jedná se o podporu do oblastí:

1. Volný čas a kultura,
2. Zdravé prostředí,
3. Bydlení.

V uvedených oblastech se asistivní technologie využívají málo, případně vůbec nejsou k dispozici.

Příklady asistivních technologií, které chybí v životní oblasti Volný čas a kultura:

- *Programy usnadňující rozvíjení dovednosti oblékání, nakupování, rozvíjení znalostí v oblasti hygieny a sexuality, program umožňující vytvořit strukturu dne.*
- *SenTable, Medicall, chytré rehabilitační posilovací stroje.*

Příklady asistivních technologií, které chybí v životní oblasti Zdravé prostředí:

- *GPS navigátory.*
- *Venkovní a bytové teploměry, čidla, barometr, mobily, tísňové chytré pomůcky, GPS moduly.*
- *Smart rehabilitační elektro-kola.*

Příklady asistivních technologií, které chybí v životní oblasti Bydlení:

- *Senzorové ovládání dveří.*
- *Interaktivní podlahy.*
- *Wifi chůvičky, dálkové ovládání světel, chytré mobilní telefony, chytré hodinky, speciálně upravené invalidní vozíky, čističky vzduchu, čidla teploty vzduchu.*

Ambulantní služby

Z provedených analytických operací vyplývá, že by bylo vhodné podpořit ambulantní služby v procesu deinstitutionalizace v životních oblastech, ve kterých se nedostává takové šíře využívání asistivních technologií, která by byla vhodná pro podporu digitalizace sociální péče. Jedná se o podporu do oblastí:

1. Zdravé prostředí,
2. Bydlení,
3. Bezpečí.

V uvedených oblastech se asistivní technologie využívají málo, případně vůbec nejsou k dispozici.

Příklady asistivních technologií, které chybí v životní oblasti Zdravé prostředí:

- *GPS navigátory.*
- *Venkovní a bytové teploměry, čidla, barometr, mobily, tísňové chytré pomůcky, GPS moduly.*
- *Chytré detektory kouře.*
- *Čističky vzduchu.*
- *Čidla teploty vzduchu.*

Příklady asistivních technologií, které chybí v životní oblasti Bydlení:

- *Senzorové ovládání dveří.*
- *Kamerový systém společných prostor bez záznamu.*
- *Interaktivní podlahy.*
- *Dálkové ovládání světel.*
- *Hlasové upozornění ve výtahu.*

Příklady asistivních technologií, které chybí v životní oblasti Bezpečí:

- *Chytré podlahy s indikací pádu.*
- *LED noční osvětlení na chytrý časový spínač.*
- *Chytré hodinky, tísňové alarmy.*
- *Bezdrátová signalizace pro přivolání pomoci, chytré telefony, e-maily, chytré hodinky.*
- *Centrální tísňový systém pro přivolání personálu.*
- *Elektronický systém práce s rizikem v CHB.*
- *Chytré alarmy, SOS náramek.*
- *Signalizační náramky (detekce pádu a pomoci).*
- *Tísňové alarmy, dorozumívací zařízení.*
- *Multifunkční chytré signalizační zařízení tísňové pomoci.*

Pobytové služby

Je vhodné podpořit pobytové služby v procesu deinstitucionalizace v životních oblastech:

1. Doprava,
2. Volný čas a kultura,
3. Práce a vzdělávání.

V uvedených oblastech se asistivní technologie využívají velmi málo, případně vůbec k dispozici nejsou.

Příklady asistivních technologií, které chybí v životní oblasti Doprava:

- *Chytré invalidní vozíky.*
- *Chytrý transportní systém.*
- *GPS navigátory.*

Příklady asistivních technologií, které chybí v životní oblasti Volný čas a kultura:

- *Signalizační náramky (detekce pádu a pomoci).*
- *Pomůcky pro rekreaci a sport, chytré herní zařízení monitorující pohyb.*
- *Online služby, streamovací služby s podporou titulků.*
- *Komunikační programy, tablety, GPS moduly, e-mail, komunikátory s hlasovým výstupem, chytré mobilní telefony, videokamera, chatovací portály.*
- *Programy usnadňující rozvíjení dovednosti a umožňující vytvořit strukturu dne.*
- *SenTable, Medicall, chytré rehabilitační stroje.*
- *Smart hodiny se zvukovým uvedením času, dne v týdnu, měsíce.*

Příklady asistivních technologií, které chybí v životní oblasti Práce a vzdělávání:

- *Tablety, e-maily, software a nástroje podporující home office pro práci a vzdělávání.*
- *Chytré pomůcky AAK (Augmentativní a alternativní) komunikace, piktogramy, SW programy (i pro osoby s autismem).*
- *Kamerová lupa s hlasitým výstupem.*
- *Mobily, PC, tablety se zvětšujícím textem nebo hlasovým výstupem.*
- *Smart hlasový vstup.*
- *Chatovací zařízení, speciální naslouchátka.*
- *Čtečky úkonů péče o klienta.*
- *Čtecí zařízení, PC nebo tablety se zvětšovacím programem textu nebo s hlasovým výstupem, s Braillovým řádkem.*
- *Kamerové lupy, vše s hlasovým nebo hmatným výstupem.*
- *Počítač s hlasovým výstupem, zvětšovacím softwarem, chytrý mobil, Braillový řádek.*

Z provedených analytických operací vyplývá, že by bylo vhodné brát v potaz i individuální charakteristiky každé sociální služby, ale zejména neopomínat s ohledem na předchozí analytické závěry na životní oblasti Vitalita a zdraví, Zdravé prostředí, Volný čas a kultura, Bydlení a Bezpečí, které musejí být v procesu deinstitucionalizace podporovány zároveň pro vyrovnané zajištění životní stability. Lze navrhnout podporu oblastí Informace, komunikace, Práce a vzdělávání rovněž v procesu deinstitucionalizace s přihlédnutím k zajištění společensky a sociálně smysluplného života klientů služeb. Životní oblast Doprava působí v obou faktorech stejnou intenzitou. Pokud ve formách služeb se vyskytnou asistivní technologie jako málo využívané, je důležitá podpora v rámci této oblasti.

3.3 Využívání asistivních technologií dle cílových skupin

Používání asistivních technologií a jejich rozšíření významně souvisí s tím, zda jsou sociální služby nabízené osobám se zdravotním postižením nebo seniorům. Existuje vazba mezi intenzitou využívání asistivních technologií v rámci převažující cílové skupiny a jednotlivými oblastmi života.

Vazba mezi intenzitou využívání asistivních technologií u osob se zdravotním postižením

U sociálních služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením dochází k využívání asistivních technologií v oblasti Informace, komunikace a Volný čas a kultura intenzivně.

V životní oblasti Doprava existuje jednak intenzivní využívání asistivních technologií, na druhou stranu v některých sociálních službách asistivní technologie v této oblasti spíše chybí.

V životních oblastech Práce a vzdělávání, Bydlení a Bezpečí je deklarováno střední využívání asistivních technologií u sociálních služeb zaměřených na osoby se zdravotním postižením.

Vazba mezi intenzitou využívání asistivních technologií u seniorů

V případě sociálních služeb, poskytovaných seniorům, jsou asistivní technologie nejvíce využívány v oblasti Bezpečí. V životní oblasti Zdravé prostředí se vyskytují dvě skupiny respondentů, z nichž jedna deklaruje intenzivní využívání asistivních technologií a druhá, že asistivní technologie zcela chybí.

V životních oblastech Práce a vzdělávání, Volný čas a kultura a Bydlení je zvýšeně deklarováno, že využívání asistivních technologií spíše chybí. V životní oblasti Doprava asistivní technologie zcela chybí.

Tabulka. Statisticky významná závislost mezi převažujícími cílovými skupinami poskytovatelů a životními oblastmi
(Závislost je způsobena zvýšeným výskytem odpovědí typu „1= velmi intenzivně využíváné, 2 = intenzivně využíváné, 3=středně využíváné, 4 = spíše chybí, 5 = Zcela chybí“.)

Formy služeb a životní oblasti	Práce a vzdělávání	Vitalita a zdraví	Volný čas a kultura	Informace, komunikace	Zdravé prostředí	Bydlení	Doprava	Bezpečí
Služby pro osoby se ZP	3	-	2	1 a 2	-	3	1 a 4	3
Služby pro Seniory	4	-	4	5	1 a 5	4	5	1
Chi2 ⁷² (df=4)	21,8	2,15	14,3	46,4	17,3	22,5	44,5	13,9
Hladina významnosti	0,000	0,7	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,006

Zdroj: Sociotrendy

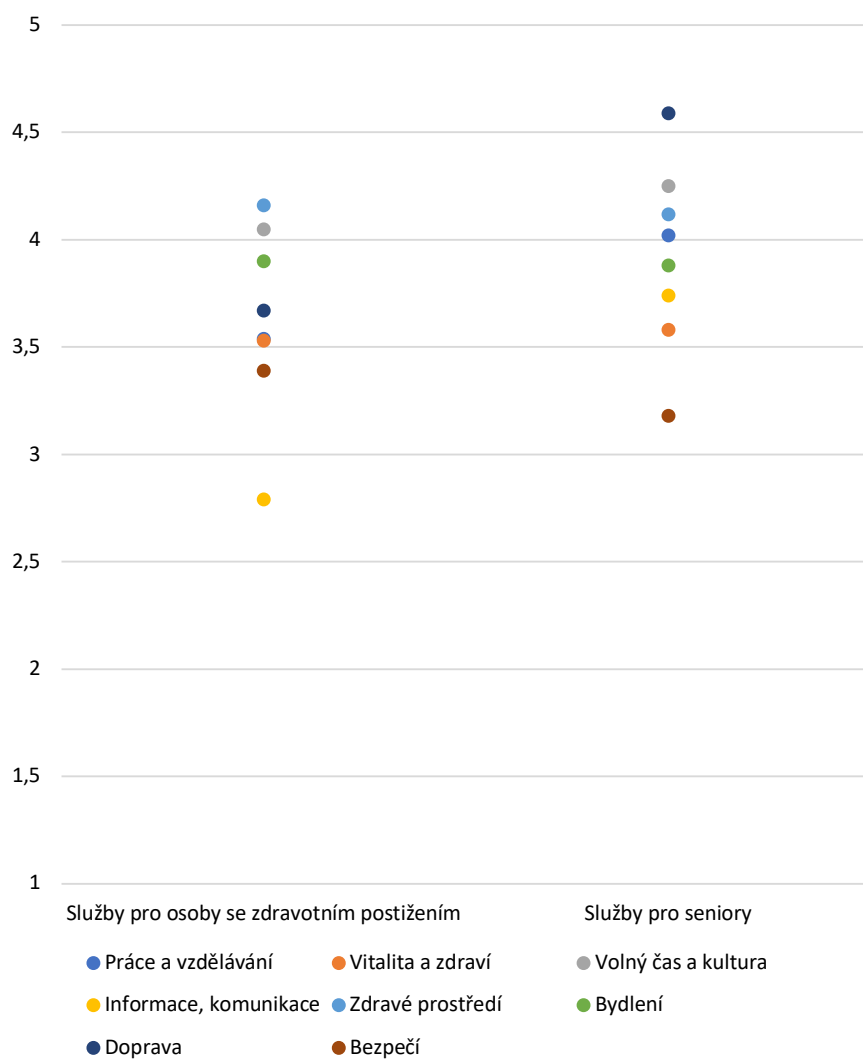
Komparace úrovně využívání asistivních technologií v životních oblastech dle cílových skupin

Komparace úrovně využívání asistivních technologií v životních oblastech dle cílových skupin je uvedena v následujícím grafu, který vyjadřuje celkové rozmezí využívaných asistivních technologií. Průměrný index intenzity u sociálních služeb, které nabízejí služby osobám se zdravotním postižením, je 3,63. Průměrný index intenzity u poskytovatelů, kteří nabízejí služby seniorům je 3,92.

Z uvedeného vyplývá, že současná úroveň využívání asistivních technologií je celkově podprůměrná, nicméně u cílové skupiny zdravotně postižených o něco lepší, než u cílové skupiny seniorů.

⁷² Velikost dosažené hodnoty testové statistiky chi2 (chi kvadrát), df jsou relevantní stupně volnosti.

Graf: Komparace indexů intenzity životních oblastí v rámci osob se zdravotním postižením a seniorů
 (Čím více je index blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Čím více je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože zcela chybí.)



Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Indexy intenzity životních oblastí v rámci služeb pro cílové skupiny.⁷³ (Pokud je index blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Pokud je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože zcela chybí.)

Oblasti a cílové skupiny	Index intenzity ⁷⁴	Práce a vzdělávání	Vitalita a zdraví	Volný čas a kultura	Informace, komunikace	Zdravé prostředí	Bydlení	Doprava	Bezpečí
Služby pro osoby se zdravotním postižením	I	3,54	3,53	4,05	2,79	4,16	3,9	3,67	3,39
	N	142	126	111	155	110	118	117	147
Služby pro seniory	I	4,02	3,58	4,25	3,74	4,12	3,88	4,59	3,18
	N	156	233	147	212	173	203	114	256
Celkem	I	3,79	3,57	4,17	3,34	4,13	3,88	4,12	3,26
Počty respondentů	N	298	359	258	367	283	321	231	403
	%	59,2	71,4	51,3	73,0	56,3	63,8	45,9	80,1

Zdroj: Sociotrendy

Pořadí využívání asistivních technologií dle cílové skupiny osoby se zdravotním postižením

Sociální služby orientující se na osoby se zdravotním postižením na prvních pěti místech nejvíce využívají asistivní technologie v oblastech života Informace, komunikace, Bezpečí, Vitalita a zdraví, Práce a vzdělávání a Doprava.

Tabulka: Využívání asistivních technologií sociálními službami zaměřenými na osoby se zdravotním postižením podle pořadí (Pokud je index blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Pokud je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože zcela chybí.)

	Index intenzity
Informace, komunikace	2,79
Bezpečí	3,39
Vitalita a zdraví	3,53
Práce a vzdělávání	3,54
Doprava	3,67
Bydlení	3,9
Volný čas a kultura	4,05
Zdravé prostředí	4,16

Zdroj: Sociotrendy

⁷³ N=počet validních odpovědí, % = odpovídajícímu podílu z počtu respondentů vzhledem k velikosti výzkumného souboru.

⁷⁴ I = index intenzity

Pořadí využívání asistivních technologií dle cílové skupiny senioři

Sociální služby orientující se na seniory na prvních pěti místech nejvíce využívají asistivní technologie v oblastech života Bezpečí, Vitalita a zdraví, Informace, komunikace, Bydlení a Práce a vzdělávání.

Tabulka: Využívání asistivních technologií sociálními službami zaměřenými na seniory podle pořadí

(Pokud je index blíže číslu 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Pokud je index blíže číslu 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože zcela chybí.)

	Index intenzity
Bezpečí	3,18
Vitalita a zdraví	3,58
Informace, komunikace	3,74
Bydlení	3,88
Práce a vzdělávání	4,02
Zdravé prostředí	4,12
Volný čas a kultura	4,25
Doprava	4,59

Zdroj: Sociotrendy

3.4 Návrhy na podporu asistivních technologií pro deinstitucionalizaci sociálních služeb dle cílových skupin

Z provedených analytických operací vyplývá, že by bylo vhodné podpořit v procesu deinstitucionalizace sociálních služeb zaměřených na cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením v rámci životních oblastí, ve kterých se nedostává takové šíře využívání asistivních technologií, která by byla vhodná pro postupující podporu digitalizace sociální péče. Jedná se o podporu do oblastí:

1. Zdravé prostředí,
2. Volný čas a kultura,
3. Bydlení.

V uvedených oblastech se asistivní technologie využívají málo, případně vůbec nejsou k dispozici.

V procesu deinstitucionalizace sociálních služeb s ohledem na co nejvyšší možné začlenění do společnosti lze doporučit a podpořit i oblast Práce a vzdělávání zaměřenou na cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením.

Příklady asistivních technologií, které chybí v životní oblasti Zdravé prostředí:

- *GPS navigátory.*
- *Venkovní a bytové teploměry, čidla, barometr, mobily, tísňové chytré pomůcky, GPS moduly.*
- *Chytré detektory kouře.*
- *Čističky vzduchu.*
- *Čidla teploty vzduchu.*

Příklady asistivních technologií, které chybí v životní oblasti Volný čas a kultura:

- *Chytrý rehabilitační posilovací stroj.*
- *Relevantní programy usnadňující rozvíjení dovedností jednotlivců, umožňující vytvořit strukturu dne.*
- *Pomůcky pro rekreaci a sport, chytré herní zařízení monitorující pohyb.*

Příklady asistivních technologií, které chybí v životní oblasti Bydlení:

- *Senzorové ovládání dveří.*
- *Kamery systém společných prostor bez záznamu.*
- *Interaktivní podlahy.*
- *Dálkové ovládání světel.*
- *Hlasové upozornění ve výtahu.*

Lze navrhnout podporu v procesu deinstitucionalizace poskytovatele sociálních služeb zaměřené na cílovou skupinu seniři v rámci životních oblastí, ve kterých se nedostává takové

šíře využívání asistivních technologií, která by byla vhodná pro postupující podporu digitalizace sociální péče. Jedná se o podporu do oblastí:

1. Doprava,
2. Volný čas a kultura,
3. Zdravé prostředí.

V uvedených oblastech se asistivní technologie využívají málo, případně vůbec nejsou k dispozici.

Příklady asistivních technologií, které chybí v životní oblasti Doprava:

- *Chytré invalidní vozíky, senzorové ovládání dveří.*
- *Chytrý transportní systém.*
- *GPS navigátory.*
- *Chytrý telefon, GPS lokátor, monitoring pohybu.*

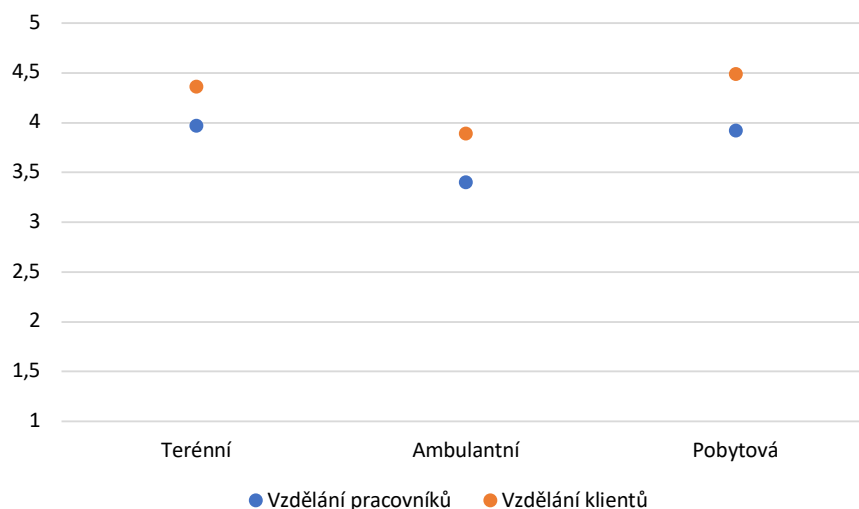
3.5 Hodnocení zájmu o vzdělání ve využití asistivních technologií a celkové úrovni využívání asistivních technologií

Zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií byl zjišťován prostřednictvím sociálních služeb, které se vyjadřovaly ze svého expertního pohledu dle zkušeností k zájmu o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u svých klientů a pracovníků. K tomuto účelu byla použita stupnice s významem hodnot 1, znamenající vysoký zájem, až 5 žádný zájem (obdobné hodnocení jako u školské stupnice).

V grafu jsou prezentovány údaje týkající se zájmu o vzdělávání ve využívání asistivních technologií, a to u terénních, ambulantních a pobytových služeb.

U všech forem sociálních služeb je zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u pracovníků služeb vyšší než zájem u klientů služeb. Zájem o vzdělávání byl nejvyšší u ambulantních služeb.

Graf: Indexy intenzity zájmu o vzdělání ve využívání asistivních technologií u pracovníků a klientů sociálních služeb
(Pokud je index blíže hodnotě 1, tím je zájem o vzdělávání vyšší. Pokud je index blíže hodnotě 5, tím je zájem o vzdělávání menší.)



Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Indexy intenzity zájmu o vzdělání ve využívání asistivních technologií pracovníků a klientů dle forem sociálních služeb (Pokud je index blíže hodnotě 1, tím je zájem o vzdělávání vyšší. Pokud je index blíže hodnotě 5, tím je zájem o vzdělávání menší.)

	Vzdělání pracovníků	Vzdělání klientů
Terénní	3,97	4,36
Ambulantní	3,4	3,89
Pobytová	3,92	4,49

Zdroj: Sociotrendy

Hodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií

Celková úroveň využívání asistivních technologií byla dotazovaná jako explicitní údaj a respondenti k tomuto hodnocení použili pětibodovou ordinální stupnici s významem hodnot 1, znamenající vysokou úroveň využívání, až 5 nízká úroveň využívání asistivních technologií.

Celková úroveň využívání asistivních technologií byla hodnocena jako spíše nízká. Relativně nejlepší úroveň byla zjištěna u terénních služeb, dále u ambulantních služeb a nejnižší úroveň využívání asistivních technologií byla zjištěna u pobytových služeb, jak je uvedeno v tabulce.

Tabulka: Index celkové úrovně využívání asistivních technologií dle forem sociálních služeb (Pokud je index blíže hodnotě 1, tím intenzivněji jsou v dané oblasti asistivní technologie využívány. Pokud je index blíže hodnotě 5, tím více jsou asistivní technologie nevyužívány, protože zcela chybí.)

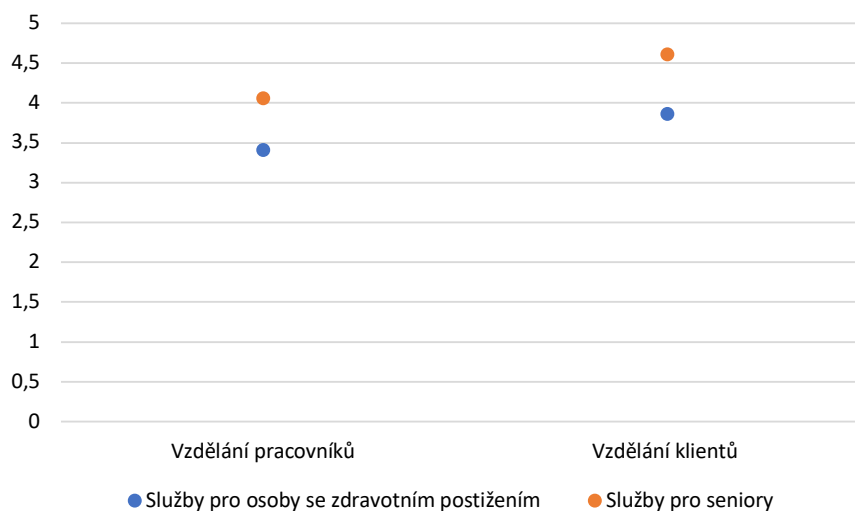
	Celková úroveň
Terénní	3,77
Ambulantní	3,8
Pobytová	4,2

Zdroj: Sociotrendy

Hodnocení dle cílových skupin

Celkový zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u poskytovatelů byl zjišťován rovněž ve vztahu k cílovým skupinám. S ohledem na údaje bylo zjištěno, že sociální služby zaměřené na osoby se zdravotním postižením dosahují lepších výsledků v zájmu o vzdělávání i celkovému využívání asistivních technologií než sociální služby zaměřené na seniory. Indexy intenzity se pohybují u sociálních služeb zaměřených na osoby se zdravotním postižením v rozmezí hodnot 3,41 až 3,86, což je lepší výsledek než hodnoty indexů intenzity pohybující se v rozmezí 4,06 až 4,61 u sociálních služeb zaměřených na cílovou skupinu seniorů.

Graf: Indexy intenzity zájmu o vzdělání pracovníků a jejich klientů ve využívání asistivních technologií u sociálních služeb orientovaných na cílové skupiny (Pokud je index blíže hodnotě 1, tím je zájem o vzdělávání vyšší. Pokud je index blíže hodnotě 5, tím je zájem o vzdělávání menší.)



Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Indexy intenzity zájmu o vzdělání pracovníků a jejich klientů ve využívání asistivních technologií (Pokud je index blíže hodnotě 1, tím je zájem o vzdělávání vyšší. Pokud je index blíže hodnotě 5, tím je zájem o vzdělávání menší.)

	Vzdělání pracovníků	Vzdělání klientů
Služby pro osoby se zdravotním postižením	3,41	3,86
Služby pro seniory	4,06	4,61

Zdroj: Sociotrendy

Hodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií

Celková úroveň využívání asistivních technologií byla ohodnocena indexem 3,75 u sociálních služeb zaměřených na osoby se zdravotním postižením a indexem 4,22 u sociálních služeb zaměřených na cílovou skupinu seniorů.⁷⁵

Zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií a celková úroveň využívání asistivních technologií ve vztahu k formám služeb a cílovým skupinám

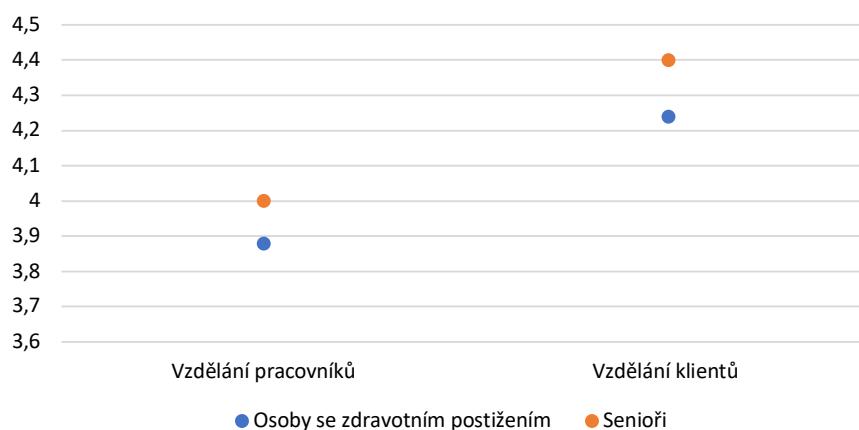
Zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií a zhodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií u cílových skupin a dle forem služeb byl zjišťován prostřednictvím třídění třetího stupně a odpovídajících indexů intenzity, které jsou zobrazeny v následujících grafech.

Terénní služby

Hodnocení zájmu o vzdělání

V terénních službách je zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií obdobně nízký u pracovníků i klientů služeb.

Graf: Hodnocení zájmu o vzdělání ve využívání asistivních technologií u cílových skupin v terénních službách (Pokud je index blíže hodnotě 1, tím je zájem o vzdělávání vyšší. Pokud je index blíže hodnotě 5, tím je zájem o vzdělávání menší.)



Zdroj: Sociotrendy

⁷⁵ Průměrná úroveň využívání asistivních technologií zpracovaná v rámci všech oblastí byla pro služby orientované na osoby se zdravotním postižením 3,63 a pro služby zaměřené na seniory 3,92. Vypočítaná úroveň využívání asistivních technologií dosáhla lepších hodnot.

Hodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií

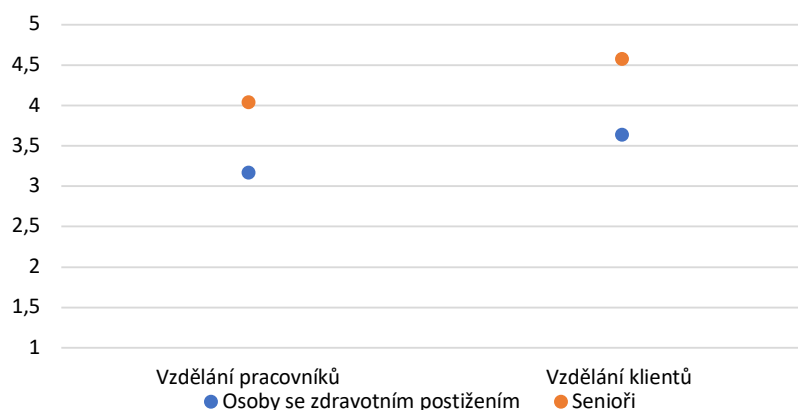
Ohodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií je střední (hodnota indexu 3,17) u cílové skupiny osoby se zdravotním postižením a u cílové skupiny senioři je celkové hodnocení využívání asistivních technologií nízké (hodnota indexu 4,09).

Ambulantní služby

Hodnocení zájmu o vzdělání

Ambulantní služby deklarují zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u svých pracovníků služeb vyšší než u klientů.

Graf: Hodnocení zájmu o vzdělání ve využívání asistivních technologií u cílových skupin v ambulantních službách (Pokud je index blíže hodnotě 1, tím je zájem o vzdělávání vyšší. Pokud je index blíže hodnotě 5, tím je zájem o vzdělávání menší.)



Zdroj: Sociotrendy

Hodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií

Hodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií v ambulantních službách je téměř stejně podprůměrné u sociálních služeb zaměřených na osoby se zdravotním postižením (hodnota indexu 3,82) a sociálních služeb zaměřených na seniory (hodnota indexu 3,75).

Pobytové služby

Hodnocení zájmu o vzdělání

V pobytových službách je zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u svých pracovníků služeb vyšší než u klientů.

Graf: Hodnocení zájmu o vzdělávání ve využívání asistivních technologií u cílových skupin v pobytových službách (Pokud je index blíže hodnotě 1, tím je zájem o vzdělávání vyšší. Pokud je index blíže hodnotě 5, tím je zájem o vzdělávání menší.)



Zdroj: Sociotrendy

Hodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií

Hodnocení celkové úrovně využívání asistivních technologií je u sociálních služeb zaměřených na osoby se zdravotním postižením spíše nízké (hodnota indexu 3,91), u poskytovatelů orientovaných na seniory ještě nižší (hodnota indexu 4,3).

Návrhy na podporu vzdělávání ve využívání asistivních technologií

Na základě analýz zaměřených na zjištění zájmu o vzdělávání ve využívání asistivních technologií doporučujeme podporovat vzdělávání pracovníků sociálních služeb zaměřených zejména na seniory a u seniorů samotných nejen směrem k ochotě seznámit se možnostmi využívat asistivní technologie, zaměřit se i na potenciál jejich praktického využití v různých oblastech života i s ohledem na jejich využívání, jako je např. omezená aktualizace a podpora s limitovanou délkou do pěti let u některých asistivních technologií, které mohou být z tohoto ohledu cenově nerentabilní.⁷⁶

Analýzy poukázaly na skutečnost, že celkový zájem o vzdělávání ve využívání asistivních technologií převážně chybí ve všech formách sociálních služeb. O něco vyšší zájem o vzdělávání je u sociálních služeb zaměřených na osoby se zdravotním postižením.

⁷⁶ Např. uvádíme Hue smart bridge 1 gen. zařízení již není podporováno. Výrobce deklaruje minimálně pětiletou podporu, dále viz <https://www.svethardware.cz/philips-konci-podporu-hue-bridge-v1-k-internetu-uz-se-nepripoji/51483>

3.6 Role asistivních technologií v zapojení do společenského života

Asistivní technologie mají pro zapojení jedince do společenského života klíčovou roli, viz předchozí kapitola, *zajišťující a socializační faktory*. Jedná se zejména o zajištění životní báze, a to na fyzické úrovni v rámci oblastí Bezpečí, Vitalita a zdraví, Zdravé prostředí, Volný čas a kultura, Bydlení. V rámci společenského uplatnění se jedná o zajištění zejména oblastí Informace, komunikace a Práce a vzdělávání. V neposlední řadě se rovněž jedná o zabezpečení oblasti Doprava, tedy svobodného pohybu osob.

V rámci výzkumného šetření byl zjištěno, jak konkrétně asistivní technologie pomáhají jejich uživatelům ve společenském životě.

Příklady uplatnění v oblasti Práce a vzdělávání

- Lidem s postižením zraku umožňují práci díky využití počítačů. Např. se jedná o práce s různými programy, internetem. Otevírá se rovněž více možností v oblasti vzdělávání, působení na trhu práce, v soukromém životě a v komunikaci s okolím.
- Prostor pro vzdělávání, edukaci, cvičení, rehabilitaci atd.
- Rozvoj motorických dovedností, vzdělávání, volnočasové, zájmové a sociálně terapeutické aktivity, rozvoj spolupráce, trpělivosti, logického myšlení a představivosti, komunikačních dovedností, orientace v prostředí, denní plánování, sociální komunikace, rozvoj sebeobsluhy, podpora samostatnosti, navázání sociálního kontaktu, zdroj informací, osvětová činnost, eliminace negativního chování, fotografování a natáčení videí, rozvoj prostorové a časové orientace, rozvoj sebeobsluhy, rozvoj péče o vlastní osobu, osvětová činnost, motivační odměna.
- Využívány jsou pro rozvoj motorických dovedností, distanční komunikace (e-mail, chat) fotografování a natáčení, schopností klienta v úkonech péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti (např. výběr oblečení, jeho správné vrstvení, nakupování), k relaxaci, rozvoj čtení a psaní, rozvoj logického myšlení, prostorové a časové orientace, zvládání různých sociálních situací, rozvíjení sociálních vztahů apod.
- V procesu učení, k rozvoji rozumových schopností, komunikaci, výuka v kurzech.
- Jednodušší vyřizování pracovních věcí.
- Pro profesionální využití – pro svolávání týmů, pro krizové situace atd., Rychlé předávání informací, kódů od zámků bytů, doprava, výjezdy atd.
- Urychlují evidenci péče u klienta.
- Umožňují mít informace o zdravotním stavu klienta, např. prostřednictvím telemetrie. Systém je však validní pro profesionální služby, neboť míra schopnosti vyhodnotit reálný stav je záležitostí profesionálů.
- Usnadnění práce, zkrácení časové dotace na práci.
- Zlepšování kvality poskytovaných služeb.

Příklady uplatnění v oblasti Informace, komunikace

- Jedná se o větší informovanost klientů. Získávání informací, které jsou předávány ve zvukové nebo hmatné podobě, informace pro pacienty, nebo pro občany včetně komunikačních dovedností.
- Asistivní technologie pomáhají hlavně v komunikaci personálu a při komunikaci s klienty (umožňují ochranu a bezpečí, komunikaci s okolím, pomoc při překonání komunikačních bariér, při denním kontaktu s okolím apod.).
- Asistivní technologie umožňují komunikaci s potenciálním zaměstnavatelem. Umožňují vyhledat spoje do zaměstnání, odpovědět na e-maily, vyhledat potřebné informace a další. Zejména v zaměstnání mohou uživatelé využívat řadu specifických asistivních technologií.
- Technologie slouží též pro komunikaci a zábavu, trávení volného času.

Příklady uplatnění v oblasti Vitalita a zdraví

- Kompenzace smyslových i tělesných handicapů. Chytrá kompenzační pomůcka.
- Pomáhají kompenzovat ztrátu zraku – čtení textů, vyhledávání informací- např. jízdní řády, recepty, datová schránka, čtení denního tisku, komunikace, pošta, např. Skype.
- Pomáhají celkově, např. v rámci podpory neformálních pečujících spolu s kombinací s terénními službami, s domácím ošetřováním.

Příklady uplatnění v oblasti Zdravé prostředí

- Umožňují rozvoj orientace v prostředí, samostatnost při orientaci v terénu a trávení volného času.
- Umožňují zabezpečit vhodné podmínky daného prostředí – venkovního i vnitřního, např. čidla pro vlhkost vzduchu apod.
- Použití v rámci GPS.

Příklady uplatnění v oblasti Volný čas, kultura

- Umožňují čtení denního tisku.
- Umožňují fotografování a natáčení.
- K naplnění volnočasových aktivit.
- Umožňují samostatnost při orientaci v terénu a trávení volného času.
- K relaxaci.

Příklady uplatnění v oblasti Bezpečí

- Zajištění soukromí. Technologie mohou umožnit lidem i nějaký čas být sami, ne na všem závislí na asistenci jiné osoby.
- Chrání proti napadení (i v rámci rodiny apod.), kouř, vytopení atd. (poplachová čidla), předávají informace o zdrav stavu. K přivolání pomoci rodiny. Zajišťují pocit bezpečí a jistoty, zejména pro seniory.
- Přítomnost „služby“ - tlačítko SOS.
- Větší bezpečnost klientů.
- Ochrana člověka v případě pádu, zdravotních obtíží. Jistota přivolání včasné pomoci.
- Prevence např. pádu, snížení strachu, navázání kontaktu s personálem.
- Pomáhá při přivolání pomoci, hlídání dlouhodobého ne-pohybu v domácnosti u osob, které žijí samy, nebo nejsou trvale s druhou osobou.
- Při pohybu klientů v zařízení, při přepravě klienta k lékaři, volnočasové aktivity.
- Přivolání v případě nouze, ke zvládnutí situací, které nemohou zvládnout vlastními silami.

Příklady uplatnění v oblasti Bydlení

- Orientace v interiéru a exteriéru. Kontrola pohybu a lokalizování klienta při samostatném pohybu.
- Pomáhají klientům při běžném životě, nebýt tolik závislý na sociální službě. Díky novým aplikacím mohu některé činnosti provádět sami a nepotřebují tolik pomoci asistentů.
- Umožňují samostatnost při orientaci v terénu a trávení volného času, elektronickou komunikaci s rodinou, přáteli, s úřady.
- Nejvíce pomáhají při monitoringu pohybu klientů jako prevence opuštění areálu u dezorientovaných klientů, umožňují rychlou pomoc při pádu klienta.
- Pohybové senzory u vodovodních baterií, světel.
- Při nácvicích komunikace, dopravě, rozšíření informačních znalostí.
- Pro klienty se zdravotním postižením v rámci zajištění jejich bezpečí.

Příklady uplatnění v oblasti Doprava

- Kontrola pohybu a lokalizování klienta při samostatném pohybu.
- Při cestování, zlepšení komunikace, zjišťování potřeb klientů, rozvoj samostatnosti.
- Mimo službu při samostatném cestování.

3.7 Příležitosti a úskalí asistivních technologií v rámci deinstitutionalizace sociálních služeb

Příležitosti asistivních technologií

Možnosti a příležitosti asistivních technologií pro deinstitutionalizaci sociálních služeb vyjadřují pozitivní okolnosti, které jejich využívání charakterizují. Asistivní technologie jsou důležitým podpůrným prostředkem zejména pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Zlepšují kvalitu života, umožňují lepší sociální začleňování a brání sociálnímu vyloučení, včetně lepšího zapojení do široké společnosti či blízké skupiny. Například při vstupu jedince se zdravotním postižením do nové skupiny je zapojení snazší díky skupinové práci na tabletech, interaktivní podlaze. Také se asistivní technologie osvědčují jako určitá motivační odměna a nástroj pro další vzdělání zábavnou formou u zdravotně postižených dětí. Díky asistivním technologiím se otevřely nové možnosti trávení volného času aktivním způsobem. Nicméně je důležité zmínit, že nové příležitosti využívání asistivních technologií zahrnují i skutečnost, že pracovníci sociálních služeb a klienti se učí pracovat s novými technologiemi, se kterými se dosud běžně nesetkali.

Zejména pro skupinu osob se zdravotním postižením je pro využívání asistivních technologií nezbytný základ v orientaci s informačními technologiemi.⁷⁷ Speciálně upravený a vybavený počítač umožňuje např. lidem s postižením zraku práci na počítači (práce nejen s různými programy, ale i internetem), což lidem s postižením zraku otevírá více možností v oblasti vzdělávání, působení na trhu práce, v soukromém životě a zejména v komunikaci s okolím a společenskou angažovanost (komunikační a chatovací portály, e-maily apod.). Mladší uživatelé mají větší zájem o nové technologie, kterým umožní větší soběstačnost. Mají možnost vyhledat si elementární informace téměř každodenní potřeby, např. dopravní spoj do zaměstnání, kontakt na úřad, internetový obchod a další informace. Také jen chytrý telefon ve smyslu asistivní technologie umožňuje snadnější komunikaci s okolím, potenciálním zaměstnavatelem apod. V zaměstnání uživatelé mohou využívat i sofistikovanější asistivní technologie, avšak u každého zaměstnavatele je vybavení zcela individuální.

Osvědčily se asistivní technologie, kterými jsou na míru řešené tísňové terminální stanice pro přivolání pomoci s automatickým hlasovým spojením, tzv. domácnost-dispečink, obsahující pohybové čidlo či hlídání ne-pohybu, zejména u seniorů s ohledem na zabezpečení domácnosti nebo v případě obav seniorů, když jsou sami ve výtahu, v noci na pokoji apod. Na druhou stranu zejména u cílové skupiny seniorů je třeba počítat s nižším zájmem o vzdělávání v oblasti asistivních technologií a v některých případech složitou obsluhu systému.

Nové asistivní technologie uživatelé využívají vlastními silami bez časté pomoci asistentů, což celkově přispívá k větší samostatnosti a soběstačnosti.

Úskalí asistivních technologií

Každá nová technologie má své výhody, ale i nevýhody, které není možno ignorovat. Jisté je, že trend využívání asistivních technologií bude mít zvyšující se tendenci a případné nevýhody

⁷⁷ Analýza informačních gramotnosti v sociálních službách je samostatné téma jiných odborných prací.

a meze bude potřebné alespoň minimalizovat. V současné době jsou nejzásadnější nevýhodou orientace na asistivní technologie nejen převažující vysoké pořizovací, ale i udržovací náklady. Mezi další nevýhodu patří zejména technická složitost, tedy nízká uživatelská přívětivost, ať už s ohledem na samotné užívání, ale i osobní nastavení či profil asistivních technologií.

Vzhledem k cílovým skupinám osoby se zdravotním postižením mají větší zájem o používání asistivních technologií než senioři. Nicméně existují individuální případy založené na osobnostních předpokladech, kdy někteří uživatelé staršího věku s oblibou používají asistivní technologie a jiní se zdravotním handicapem je používají s obtížemi a s nespokojeností. Do budoucna je nezbytné a žádoucí podporovat aktivní komunikaci s dodavateli a tvůrci asistivních technologií ohledně vyšší uživatelské přívětivosti, která by měla s každou technologickou novinkou být větší samozřejmostí.

V neposlední řadě mezi úskalí asistivních technologií patří jejich robustnost a materiální odolnost, která bývá v některých případech zanedbána a co možná nejdelší podporovaná doba aktualizací a servisních činností. Opravitelnost a ohledy na životní prostředí souvisí s rozvojem a v budoucnu i vyšším počtem asistivních technologií a nemůže se jednat pouze o formální proklamace, ale o evidentní počiny výrobců asistivních technologií, přičemž bez požadavků na vysokou kvalitu ze strany uživatelů se neobejdeme.

Přílohy

Příloha kapitoly 2. Analýza využívání asistivních technologií u osob se zdravotním postižením a seniorů v sociálních službách

Formy sociálních služeb

Tabulka: Terénní formy sociálních služeb

Sociální služby	Počty	%
Odlehčovací služby	7	7,1
Pečovatelské služby	45	45,9
SAS pro osoby se zdravotním postižením	3	3,1
Odborné sociální poradenství	5	5,1
Osobní asistence	11	11,2
Tísňové péče	9	9,2
Tlumočnické služby	2	2,0
Sociální rehabilitace	5	5,1
Podpora samostatného bydlení	4	4,1
Raná péče	5	5,1
Průvodcovské a předčitatelské služby	2	2,0
<i>Celkem</i>	98	100

Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Ambulantní formy sociálních služeb

Sociální služby	Počty	%
Pečovatelské služby	3	3
Denní stacionáře	32	32,3
SAS pro osoby se zdravotním postižením	11	11,1
Odborné sociální poradenství	22	22,2
Služby následné péče	7	7,1
Sociálně terapeutické dílny	9	9,1
Centra denních služeb	3	3
Sociální rehabilitace	12	12,1
<i>Celkem</i>	99	100

Zdroj: Sociotrendy

Tabulka: Pobytové formy sociálních služeb

Sociální služby	Počty	%
Domovy pro seniory	151	49,3
Odlehčovací služby	25	8,2
Denní stacionáře	4	1,3
Týdenní stacionáře	2	0,7
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	54	17,6
Chráněné bydlení	22	7,2
Domovy se zvláštním režimem	48	15,7
<i>Celkem</i>	306	100

Zdroj: Sociotrendy

Kontext využívání asistivních technologií u sociálních služeb**Tabulka: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života v rámci sociálních služeb (%)**

Oblasti	Velice intenzivně	Intenzivně	Středně	Spíše chybí	Chybí zcela	N ⁷⁸
Práce a vzdělávání	8,1	7,4	19,8	26,8	37,9	171
Vitalita a zdraví	7,8	9,5	28,4	27	27,3	220
Pro rekreaci a sport	3,5	4,7	12,8	29,8	49,2	153
Informace, komunikace	11,7	17,4	22,3	22,3	26,2	221
Zdravé prostředí	3,5	7,1	14,8	21,6	53	148
Bydlení	5	12,5	14,3	25,5	42,7	159
Doprava	3,5	7,8	14,3	22,1	52,4	146
Bezpečí	20,3	10,7	18,4	24,1	26,6	206

Zdroj: Sociotrendy

⁷⁸ N = počet služeb, které odpověděly.

Tabulka: Podíl intenzity využívání asistivních technologií v oblastech života mimo sociální služby (%)

Oblasti	Velice intenzivně	Intenzivně	Středně	Spíše chybí	Chybí zcela	N ⁷⁹
Práce a vzdělávání	9,9	5,8	23,4	24	36,8	38
Vitalita a zdraví	8,2	16,4	28,6	31,4	15,5	46
Pro rekreaci a sport	1,3	7,2	15	32	44,4	32
Informace, komunikace	7,7	16,7	23,5	35,3	16,7	53
Zdravé prostředí	3,4	9,5	22,3	29,7	35,1	30
Bydlení	1,3	17,6	16,4	32,7	32,1	34
Doprava	4,8	8,9	10,3	37	39	36
Bezpečí	13,6	14,1	19,4	35	18	49

Zdroj: Sociotrendy

Příloha kapitoly 3. Návrhy směřující k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb prostřednictvím asistivních technologií

Tabulka: Faktorová analýza – dílčí část. (Vlastní čísla a vlastní vektory vstupní matice dat.)

Složky	Vlastní čísla vstupní matice			Extrakce součtu čtverců, syčení			Rotace		
	Celkem	% Variance		celkem	Variance %	Kumulativní %	Celkem	Variance %	Kumulativní %
1	3,593	44,91	44,91	3,593	44,91	44,91	2,613	32,659	32,659
2	1,061	13,268	58,178	1,061	13,268	58,178	2,041	25,519	58,178
3	0,922	11,531	69,709						
4	0,757	9,469	79,177						
5	0,514	6,424	85,602						
6	0,452	5,65	91,252						
7	0,411	5,131	96,384						
8	0,289	3,616	100						

Zdroj: Sociotrendy

⁷⁹ N = počet služeb, které odpověděly.