



Spolufinancováno
Evropskou unií

Chytrá péče

Shrnující dokument k realizaci projektu Chytrá sdílená péče

Projekt: Chytrá sdílená péče

Registrační číslo projektu: CZ.03.03.01/00/23_057/0004845

Realizace: říjen 2024 - říjen 2025

Žadatel: Chytrá péče, s. r. o.

Obsah

1.	ÚVOD A KONTEXT PROJEKTU	3
2.	VIZE A SYSTÉMOVÝ RÁMEC CHYTRÉ SDÍLENÉ PÉČE.....	4
3.	PRŮBĚH PROJEKTU A HLAVNÍ ETAPY REALIZACE	5
3.1.	Empatická a analytická fáze	5
3.2.	Návrh a rozvoj řešení	5
4.	METODIKA CHYTRÉ SDÍLENÉ PÉČE	7
5.	MOBILNÍ APLIKACE CHYTRÁ PÉČE.....	9
6.	PILOTNÍ OVĚŘENÍ A ZAPOJENÍ ÚČASTNÍKŮ PROJEKTU	10
7.	VYHODNOCENÍ PROJEKTU A IDENTIFIKOVANÉ LIMITY	12
7.1.	Celkové vyhodnocení dosažených výsledků	12
7.2.	Identifikovaná omezení a rizika projektu	12
8.	ZÁVĚRY A VÝCHODISKA PRO DALŠÍ ROZVOJ.....	13
	Příloha č. 1: VIZE A SYSTÉM CHYTRÉ SDÍLENÉ PÉČE.....	15
	Příloha č. 2: ZPRÁVA O PRŮBĚHU EMPATICKÉ FÁZE A VÝSTUPY PILOTNÍHO OVĚŘENÍ	24
	Příloha č. 3: SLOVNÍ VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ – SENIOŘI.....	31
	Příloha č. 4: SLOVNÍ VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ – NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ	37
	Příloha č. 5: EVALUAČNÍ PLÁN PROJEKTU	43

1. ÚVOD A KONTEXT PROJEKTU

Projekt Chytrá sdílená péče (CHSP) vznikl jako reakce na dlouhodobě identifikované systémové problémy v oblasti péče o seniory v domácím prostředí. Tyto problémy zahrnují zejména roztříštěnost služeb, vysokou zátěž neformálních pečujících, omezenou koordinaci mezi jednotlivými aktéry péče, nízkou efektivitu poskytované péče a nedostatečné využívání digitálních nástrojů v každodenní praxi.

Projekt byl koncipován jako inovační a ověřovací, jehož cílem nebylo vytvořit hotový systém pro plošné nasazení, ale ověřit funkční principy, role, nástroje a postupy, které mohou v budoucnu tvořit základ systémového řešení na úrovni krajů a poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb.

Zásadním východiskem projektu byla myšlenka automatizované (chytré) sdílené péče – tedy modelu, ve kterém odpovědnost za péči o seniora není soustředěna na jednu osobu či organizaci, ale je s podporou digitálních nástrojů rozložena a koordinována mezi rodinu, profesionální poskytovatele, dobrovolníky a podpůrné služby.

Východiska projektu a jeho systémový rámec vychází z analytických a koncepčních podkladů zpracovaných v průběhu projektu, zejména z dokumentu Vize a systém Chytré sdílené péče, který shrnuje dlouhodobé cíle, principy a předpoklady rozvoje tohoto modelu (viz Příloha č. 1 tohoto dokumentu: Vize a systém CHSP)

2. VIZE A SYSTÉMOVÝ RÁMEC CHYTRÉ SDÍLENÉ PÉČE

Vize projektu, detailně popsaná v dokumentu Vize a systém, vychází z přesvědčení, že **kvalitu péče nelze dlouhodobě zvyšovat pouze navyšováním kapacit služeb, ale především prostřednictvím zlepšení jejich koordinace, plánování a sdílení informací**. Podrobnější rozpracování vize, definice rolí a popis systémového rámce jsou obsaženy v samostatném koncepčním dokumentu, který sloužil jako vodítko pro návrh metodiky i digitálních nástrojů v rámci projektu (viz Příloha č. 1: Vize a systém CHSP)

CHSP definuje několik klíčových principů:

- komplexnost a provázanost poskytované péče,
- orientace na konkrétního klienta a jeho domácí prostředí,
- aktivní zapojení rodiny a neformálních pečujících,
- zapojení dobrovolníků,
- jasně vymezené role (case manažer, koordinátor péče),
- podporu rozhodování na základě dat a strukturovaných informací,
- využití technologií jako podpůrného, nikoli dominantního prvku.

Projekt od počátku počítal s tím, že ne všechny prvky této vize budou realizovány v rámci jednoho projektu. Některé komponenty (např. pokročilé integrační platformy či komplexní dashboardy) byly vědomě ponechány pro navazující fáze.

3. PRŮBĚH PROJEKTU A HLAVNÍ ETAPY REALIZACE

3.1. Empatická a analytická fáze

První etapa projektu byla zaměřena na hlubší porozumění potřebám cílových skupin. Proběhly hloubkové rozhovory s neformálními pečovateli, fokusní skupiny s poskytovateli a úvodní dotazníkové šetření mezi seniory a jejich rodinami. Vyhodnocení dotazníkových šetření mezi seniory a neformálními pečujícími je zpracováno formou slovního shrnutí v samostatných analytických dokumentech (viz Příloha č. 3 tohoto dokumentu: Slovní vyhodnocení dotazníků – senioři a Příloha č. 4: Slovní vyhodnocení dotazníků – neformální pečující).

Tato fáze přinesla několik zásadních poznatků:

- pečující vnímají péči jako dlouhodobě neudržitelnou bez podpory,
- technologie jsou přijímány s očekáváním přínosu, ale i s obavami,
- klíčovým faktorem přijetí inovací je osobní kontakt, vysvětlení a průběžná podpora.



Schéma klíčových zjištění empatické fáze

Detailní popis průběhu empatické fáze, metod sběru dat a jejich interpretace je obsažen v samostatné zprávě (viz Příloha č. 2 tohoto dokumentu: Zpráva o průběhu empatické fáze).

3.2. Návrh a rozvoj řešení

Na základě zjištění z empatické a analytické fáze projektu byl postupně navržen a rozvíjen ucelený model Chytré sdílené péče (CHSP), který kombinuje metodické postupy koordinované péče s digitální podporou jejich realizace v praxi. Návrh řešení přímo reagoval na identifikované potřeby seniorů, neformálních pečujících i profesionálních poskytovatelů, zejména na nedostatek koordinace, roztržitost informací, vysokou zátěž rodin a omezené kapacity služeb.

Klíčovým rozhodnutím bylo ukotvení modelu do jasně vymezených rolí Case manažera a koordinátora sdílené péče, které se v průběhu empatické fáze ukázaly jako zásadní pro zajištění kontinuity, odpovědnosti a přehlednosti péče. Zkušenosti respondentů potvrdily, že bez aktivního řízení a koordinace není možné efektivně kombinovat zapojení rodiny, dobrovolníků a profesionálních služeb ani pružně reagovat na změny potřeb seniora.

Současně bylo řešení rozvíjeno jako kombinace metodiky poskytování Chytré sdílené péče a digitálních nástrojů, nikoliv jako izolovanou technologickou aplikaci. Technologie byla od počátku chápána jako podpůrný nástroj pro realizaci metodiky v každodenní praxi, nikoliv jako cíl sama o sobě. Tento přístup reagoval na obavy cílových skupin z technologické složitosti a nedůvěry k digitálním nástrojům, které byly identifikovány již v počáteční fázi projektu. V rámci projektu byly proto paralelně rozvíjeny metodické postupy práce s klientem a jeho rodinou a digitální nástroje umožňující plánování, sdílení a koordinaci péče v domácím prostředí. Návrh řešení byl průběžně konzultován s uživateli, testován v pilotním provozu a upravován na základě zpětné vazby tak, aby odpovídal reálným podmínkám poskytování péče a byl využitelný napříč různými typy zapojených aktérů.

Výsledkem této fáze je funkční a ověřený základ modelu Chytré sdílené péče, který byl v rámci projektu prakticky otestován a který vytváří pevný výchozí bod pro jeho další rozvoj a systémové ukotvení v navazujících projektech.

4. METODIKA CHYTRÉ SDÍLENÉ PÉČE

Metodika je jedním ze dvou hlavních hmotných výstupů (vytvořených nástrojů) projektu Chytrá sdílená péče (CHSP). Metodika systematicky popisuje celý proces práce s klientem – seniorem, jeho rodinou a zapojenými poskytovateli péče. Metodika vychází z reálné praxe pilotního ověřování a reflektuje potřebu propojení odborné sociální práce, koordinace zdrojů péče a využití digitálních nástrojů. Metodika vznikala jako samostatný odborný výstup projektu a je dostupná v plném znění jako příloha této závěrečné zprávy a na webových stránkách Chytré Péče v sekci Projekty <https://www.chytrapece.cz/projekty> (viz samostatná příloha Závěrečné zprávy: Metodika poskytování Chytré sdílené péče)

Proces CHSP je strukturován do několika na sebe navazujících fází, které tvoří ucelený a zároveň flexibilní rámec práce s klientem:

- Vstup do systému probíhá prostřednictvím prvního kontaktu, nejčastěji vyplněním jednoduchého online dotazníku klientem nebo jeho rodinou, případně předáním podnětu ze strany poskytovatele či jiné instituce. Tento krok minimalizuje vstupní bariéru a umožňuje rychlé zachycení potřeby podpory.
- Na vstupní podnět navazuje převzetí případu Case manažerem a provedení sociálního šetření ve spolupráci s klientem a jeho rodinou. Sociální šetření slouží k detailnímu zmapování zdravotní, sociální a rodinné situace klienta, identifikaci rizik, potřeb a dostupných formálních i neformálních zdrojů. Výstupem této fáze je zpracovaný záznam sociálního šetření, který tvoří základ pro další práci.
- Na základě sociálního šetření je vytvořen individuální plán péče. Tento plán je nejprve automaticky navržen systémem a následně doplněn a upraven Case manažerem. V rámci této fáze jsou identifikovány konkrétní potřeby klienta a navrženo zapojení jednotlivých zdrojů péče – rodiny, profesionálních služeb i dobrovolníků. Součástí procesu je komunikace s poskytovateli a pečovateli, kteří potvrzují nebo odmítají svou účast v plánu péče. Výsledkem je dokončený individuální plán péče, který je sdílený s oprávněnými aktéry.
- Po dokončení plánu péče dochází k jeho předání Koordinátorovi sdílené péče, který přebírá odpovědnost za jeho realizaci. Koordinátor zajišťuje operativní řízení péče, aktivaci zapojených poskytovatelů a pečovatelů a průběžnou koordinaci jednotlivých úkonů podle aktuální situace klienta.

Metodika dále popisuje průběžnou koordinaci sdílené péče, která reaguje na změny dostupnosti zdrojů, výpadky služeb nebo změny potřeb klienta. Systém podporuje koordinátora prostřednictvím automatických upozornění a umožňuje flexibilní úpravy plánu péče tak, aby byla zajištěna kontinuita a bezpečnost poskytované podpory.

Součástí procesu je rovněž pravidelná revize plánu péče, která probíhá na základě automatických upozornění nebo v reakci na změnu situace klienta. Revize slouží k aktualizaci

cílů péče, rozsahu podpory a zapojených zdrojů. Proces CHSP je ukončen nebo transformován v případě stabilizace situace klienta, změny jeho potřeb nebo přechodu na jiný typ podpory. Ukončení či transformace péče je vždy transparentně zaznamenáno a komunikováno všem zapojeným aktérům.

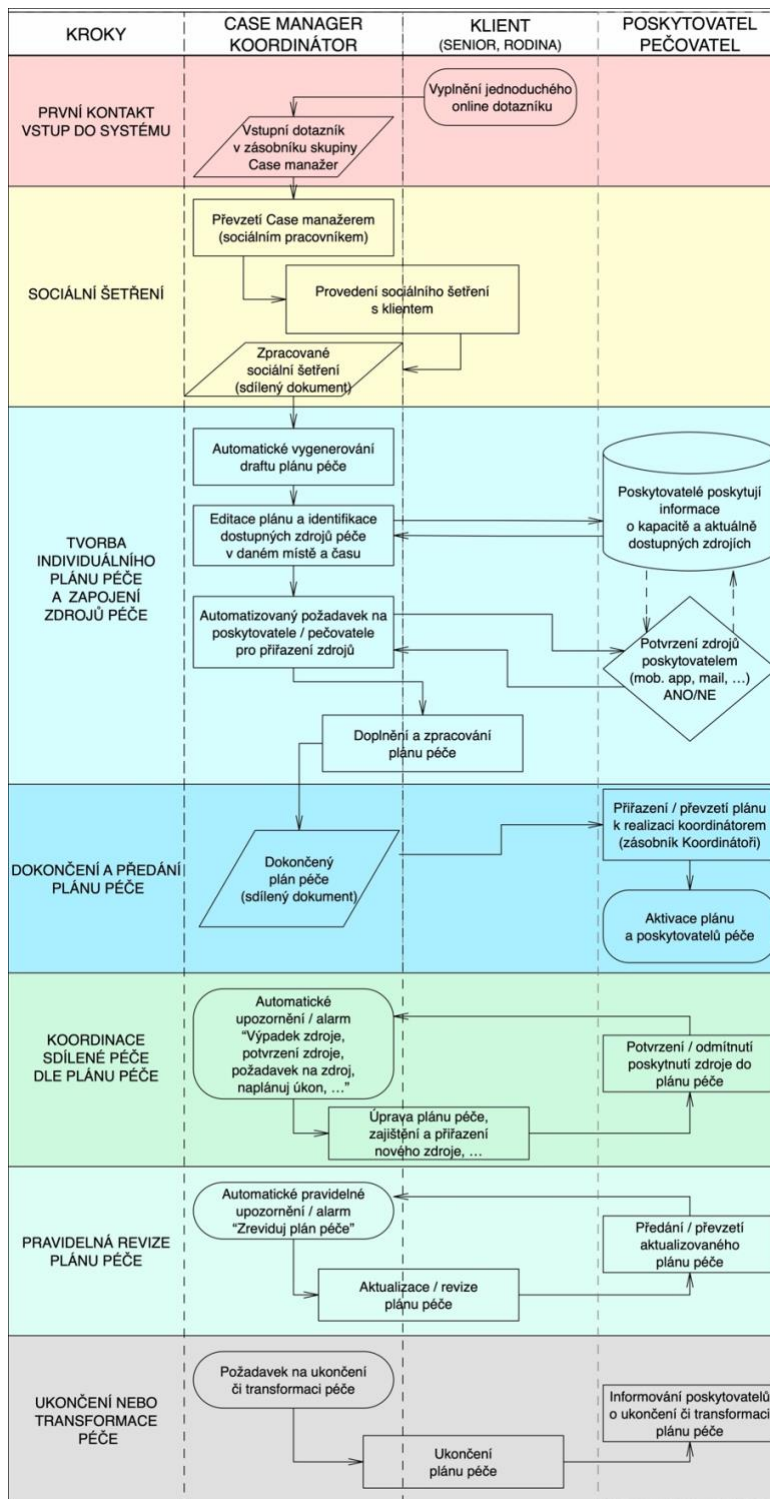


Schéma procesu Chytré sdílené péče – od prvního kontaktu po ukončení nebo transformaci péče.

5. MOBILNÍ APLIKACE CHYTRÁ PÉČE

Druhým zásadním výstupem projektu je multiplatformní mobilní aplikace Chytrá péče, určená pro pečující, kteří poskytují seniorovi podporu v jeho domácím prostředí (neformální pečující, dobrovolníky i profesionály). Aplikace byla během projektu dokončena, úspěšně nasazena a pilotně ověřena v reálném provozu se zapojením seniorů, jejich rodin, profesionálních pečujících i dobrovolníků.

Aplikace umožňuje:

- sdílení informací o péči,
- dynamické a transparentní rozdělování odpovědností za poskytování péče,
- plánování a rozdělování úkolů mezi všechny pečující,
- připomínání léků a kontrolních úkonů (kontrola zdravotního stavu, kontrola poskytnutí naplánovaného či krizového úkonu péče, ...),
- datovou komunikaci s asistivními technologiemi (např. SOS zařízení),
- rychlou, koordinovanou a efektivní komunikaci mezi jednotlivými pečujícími, Koordinátorem a Case manažerem
- krizovou komunikaci a rychlé přivolání pomoci.

Pilotní ověření aplikace ukázalo, že její přínos spočívá především ve zlepšení přehledu o péči, snížení zátěže neformálních pečujících a posílení pocitu bezpečí u seniorů. Zároveň se potvrdilo, že úspěšné využívání aplikace vyžaduje doprovodnou podporu – zejména osobní zaškolení, průběžnou technickou pomoc a možnost konzultace s pracovníky projektu. Na základě zpětné vazby od uživatelů byly během pilotáže realizovány úpravy směřující ke zjednodušení ovládání a lepší orientaci v aplikaci.

Zkušenosti z pilotního provozu potvrdily, že mobilní aplikace je efektivním nástrojem pro podporu sdílené péče, pokud je používána jako součást širšího metodického rámce a v návaznosti na práci Case manažera a koordinátora sdílené péče. Projekt tak ověřil, že technologie mohou významně přispět ke kvalitnější a udržitelnější péči v domácím prostředí, avšak pouze tehdy, jsou-li přizpůsobeny potřebám uživatelů a doplněny o lidskou podporu a jasně nastavené procesy.

Mobilní aplikace Chytrá sdílená péče tak představuje jeden z hlavních hmatatelných výstupů projektu a důležitý základ pro další rozvoj systému sdílené péče v navazujících projektech. Funkční rozsah aplikace, její role v projektu a technické vymezení jsou popsány v příloženém dokumentu Vize a systém (viz Příloha č. 1: Vize a systém CHSP)

6. PILOTNÍ OVĚŘENÍ A ZAPOJENÍ ÚČASTNÍKŮ PROJEKTU

Pilotní ověření Chytré sdílené péče představovalo klíčovou fázi projektu, ve které byly ověřovány metodické postupy i funkčnost digitálních nástrojů v reálném poskytování podpory. Pilot byl realizován v domácím prostředí seniorů se zapojením jejich rodin, profesionálních pracovníků a dobrovolníků a umožnil komplexně posoudit přínosy i limity navrženého řešení.

Do pilotního ověření bylo celkově zapojeno 86 účastníků, z nichž 52 se účastnilo projektu ve větším než bagatelním rozsahu. Jednalo se zejména o seniory, neformální pečující, dobrovolníky, komunitní dobrovolníky a členy realizačního týmu. Zapojení účastníků probíhalo postupně a vždy v návaznosti na individuální potřeby klientů a jejich rodin. Důraz byl kladen na dobrovolnost zapojení, průběžnou podporu a minimalizaci vstupních bariér, zejména u seniorů s nízkými digitálními dovednostmi. Pilotní ověření potvrdilo, že kombinace osobní práce Case manažera, metodicky vedené koordinace péče a podpory různých typů pečujících prostřednictvím digitálních nástrojů je funkčním a přijatelným modelem péče v domácím prostředí.

Na počátku a na konci pilotního ověření bylo se zapojenými neformálními pečovateli a seniory realizováno dotazníkové šetření Interpretace výsledků dotazníkového šetření.

Výsledky dotazníkového šetření seniorů

Výsledky dotazníkového šetření mezi seniory ukazují, že zapojení do Chytré sdílené péče vedlo ke zvýšení jejich pocitu bezpečí a jistoty v každodenním životě. Seniori oceňovali zejména skutečnost, že mají přehled o tom, kdo a kdy jim poskytuje podporu, a že v případě potřeby mohou rychle kontaktovat rodinu či další zdroje pomoci. Významným přínosem byla i přítomnost SOS zařízení, které seniori vnímali jako důležitý prvek prevence krizových situací. Zároveň se potvrdilo, že digitální technologie představují pro část seniorů bariéru, a to zejména z důvodu nízkých digitálních dovedností nebo obav z technologií. Tyto bariéry však bylo možné výrazně snížit prostřednictvím osobního zaškolení, trpělivé podpory a zapojením rodinných příslušníků. Seniori, kteří měli podporu rodiny nebo pravidelný kontakt s Case manažerem, hodnotili zapojení do projektu výrazně pozitivněji.

Výsledky dotazníkového šetření neformální pečující

Neformální pečující hodnotili zapojení do projektu především z hlediska snížení psychické zátěže a lepší orientace v organizaci péče. Dotazníky ukazují, že pečující často vstupují do péče bez dostatečných informací, podpory a možnosti sdílení odpovědnosti. Projekt CHSP jim umožnil lépe plánovat péči, zapojit další osoby a rozdělit zodpovědnost mezi více aktérů. Pozitivně byla hodnocena možnost konzultací s Case manažerem a koordinátorem sdílené péče, kteří pečujícím pomáhali nejen s praktickou organizací péče, ale i s orientací v

dostupných službách. Pečující rovněž ocenili, že projekt legitimoval jejich roli a umožnil jim otevřeně komunikovat o svých potřebách a limitech.

Zároveň se potvrdilo, že bez systematické podpory hrozí přetížení pečujících a riziko jejich vyhoření. Projekt proto identifikoval potřebu dlouhodobé dostupnosti koordinované podpory, která přesahuje rámec jednorázových intervencí (viz Příloha č. 3 tohoto dokumentu: Slovní vyhodnocení dotazníků – senioři a Příloha č. 4: Slovní vyhodnocení dotazníků – neformální pečující).

Pilotní ověření jasně ukázalo, že Chytrá sdílená péče je realizovatelným a přínosným modelem podpory seniorů a jejich rodin. Zároveň přineslo důležitá poučení pro další rozvoj řešení: nutnost kombinovat technologické nástroje s osobní prací, význam role Case manažera a koordinátora a potřebu systematického zapojení dalších aktérů, včetně dobrovolníků a poskytovatelů služeb. Výsledky ověření a dotazníkového šetření poskytují silný základ pro další rozvoj projektu a jeho případnou implementaci v širším územním měřítku.

7. VYHODNOCENÍ PROJEKTU A IDENTIFIKOVANÉ LIMITY

Projekt Chytrá sdílená péče (CHSP) byl v období od 1. 10. 2024 do 31. 10. 2025 realizován v souladu se stanovenými cíli a poskytl ucelený soubor poznatků o možnostech podpory seniorů a jejich rodin v domácím prostředí prostřednictvím koordinované a technologicky podpořené sdílené péče. Na základě kombinace kvalitativních a kvantitativních dat lze konstatovat, že projekt naplnil svůj hlavní záměr – ověřit funkčnost a přínosnost modelu sdílené péče, který propojuje seniory, neformální pečující, dobrovolníky a profesionální pracovníky.

7.1. Celkové vyhodnocení dosažených výsledků

Vyhodnocení projektu vychází zejména z evaluačního plánu (viz příloha Evaluační plán CHSP), dotazníkových šetření mezi seniory a neformálními pečujícími (viz přílohy Slovní vyhodnocení výsledků dotazníků pro seniory a Slovní vyhodnocení výsledků dotazníků pro neformální pečující), z výstupů fokusních skupin a realizovaných rozhovorů a z průběžných poznatků realizačního týmu. Data potvrzují, že zapojení do CHSP vedlo ke zvýšení pocitu bezpečí seniorů, lepší orientaci pečujících v organizaci péče a ke snížení subjektivně vnímané zátěže neformálních pečujících.

Projekt rovněž ověřil, že role Case manažera a koordinátora sdílené péče je klíčovým prvkem celého systému. Právě tato role umožňuje překlenout rozdíly v kapacitách rodin, dostupnosti služeb i v digitálních dovednostech jednotlivých účastníků. Zkušenosti z pilotáže ukazují, že bez této podpůrné role by samotné technologické nástroje Chytré sdílené péče nebyly schopny zajistit požadovanou kvalitu a kontinuitu péče. Hodnocení dosažených změn vychází z evaluačního plánu projektu a průběžného sběru dat realizovaného v průběhu pilotáže (viz Příloha č. 5 – Evaluační plán projektu CHSP).

7.2. Identifikovaná omezení a rizika projektu

Současně projekt identifikoval některé limity, které je nutné zohlednit při jeho dalším rozvoji. Mezi hlavní patří zejména omezené digitální dovednosti části seniorů, jejich nedůvěra k technologiím a nízká sebedůvěra při jejich používání. Tyto bariéry se podařilo v průběhu pilotáže mitigovat osobní podporou a zapojením rodiny, nicméně zůstávají významným faktorem, který je nutné systémově řešit v budoucích projektech.

Dalším limitem byla časová a kapacitní náročnost pilotního ověření. Individuální práce s klienty a jejich rodinami vyžaduje značné personální zdroje, což potvrzuje, že model CHSP není možné zavádět bez odpovídající organizační a personální podpory. Projekt také ukázal, že dlouhodobá udržitelnost systému není možná bez zapojení veřejných aktérů a bez návaznosti na krajské či národní strategie (viz souvislosti popsání v příloženém dokumentu

Vize a systém). Je třeba reflektovat, že limity nejsou selháním projektu, ale důkazem potřeby systémového řešení.

8. ZÁVĚRY A VÝCHODISKA PRO DALŠÍ ROZVOJ

Realizace projektu Chytrá sdílená péče (CHSP) potvrdila, že efektivní podpora seniorů v domácím prostředí vyžaduje nejen kvalitní přímou práci s klienty a jejich rodinami, ale také systémový rámec umožňující dlouhodobou koordinaci péče, sdílení informací a zapojení více aktérů. Projekt přinesl řadu ověřených postupů, metodických poznatků i praktických zkušeností, které vytvářejí pevný základ pro další rozvoj modelu Chytré sdílené péče.

Jedním z klíčových závěrů projektu je potřeba aktivního zapojení kraje jako strategického partnera další fáze rozvoje. Zkušenosti z pilotního ověřování ukázaly, že kraj má nezastupitelnou roli zejména v oblasti metodického vedení, propojování aktérů na území, návaznosti na komunitní plánování sociálních služeb a vytváření podmínek pro spolupráci mezi poskytovateli sociálních a zdravotních služeb. V navazujícím rozvoji modelu CHSP je proto kraj chápán jako partner, který se podílí na formování implementačního rámce, testování nových nástrojů a vyhodnocování jejich přínosů v území, a to s ohledem na své kapacitní a rozpočtové možnosti.

Dalším zásadním zjištěním projektu CHSP je omezená škálovatelnost modelu v situaci, kdy je role koordinace sdílené péče soustředěna pouze do jednoho poskytovatele. Pilotní fáze potvrdila význam zapojení dalších poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb, dobrovolnických organizací a dalších aktérů, kteří se podílejí na péči o jednoho klienta. Návazný rozvoj proto směřuje k postupnému rozšiřování modelu CHSP na více tzv. lead providerů – tedy organizací, které budou schopny převzít odpovědnost za koordinaci péče v rámci své cílové skupiny, území nebo typu služby. Tento přístup umožní rozšiřovat model sdílené péče postupně, s respektem k místním specifikům a existujícím kapacitám.

Z pohledu dalšího rozvoje se jako klíčová ukazuje potřeba posílit nástroje, které umožní koordinaci péče řídit systematicky a dlouhodobě. Na zkušenosti z projektu CHSP proto navazuje koncept tzv. integrované platformy pro řízení sdílené péče (platforma ICP), jejímž cílem je vytvořit bezpečné prostředí pro sdílení informací mezi oprávněnými aktéry, podporu práce case manažerů a koordinátorů sdílené péče a pro přehledné řízení dostupných zdrojů péče. Součástí tohoto rozvoje jsou také přehledové a analytické nástroje (dashboards), které umožní sledovat vytížení kapacit, průběh péče, riziková místa i dopady poskytované podpory na úrovni jednotlivých klientů, organizací i území.

Na tyto nástroje úzce navazují pokročilé funkce pro case management a koordinaci sdílené péče, které reagují na zkušenosti z pilotního ověřování CHSP. Jedná se zejména o podporu systematické práce s individuálními plány péče, řízení zapojení více poskytovatelů, neformálních pečujících a dobrovolníků, sledování návaznosti jednotlivých úkonů péče a

včasnou identifikaci situací, kdy některý zdroj chybí nebo selhává. Cílem těchto nástrojů není nahrazovat odbornou práci sociálních pracovníků, ale poskytnout jim oporu pro rozhodování, plánování a koordinaci v prostředí rostoucí komplexity péče.

Závěrem lze shrnout, že projekt CHSP prokázal relevanci a potřebnost modelu Chytré sdílené péče a současně identifikoval jeho limity v pilotním rozsahu. Návazný rozvoj směřuje k vytvoření stabilního, rozšiřitelného a územně ukotveného systému, v němž hraje klíčovou roli kraj jako partner a koordinátor a v němž se postupně zapojují další poskytovatelé jako lead provideři. Tento přístup vytváří předpoklady pro dlouhodobou udržitelnost modelu, jeho rozšiřování do dalších území a posilování podpory seniorů a jejich rodin v domácím prostředí.

Příloha č. 1: VIZE A SYSTÉM CHYTRÉ SDÍLENÉ PÉČE

ÚVOD – VIZE PROJEKTU

Naší vizí je dosáhnout systémových změn v poskytování sociálně zdravotních služeb v domácím prostředí klienta. Systémových změn chceme dosáhnout vytvořením a implementací nových přístupů a nástrojů v oblasti sdílené péče. Výsledkem bude inovativní řešení automatizované sdílené péče, které umožní zvýšit efektivitu a kvalitu poskytování sociálně zdravotních služeb, odlehčí neformálním pečovatelům a zajistí větší komfort a bezpečí seniorům či osobám se specifickými potřebami v jejich přirozeném domácím prostředí. Chceme, aby se Chytrá sdílená péče stala standardní součástí poskytování sociálních a zdravotních služeb, aby byla dlouhodobě udržitelná, a aby byla přenositelná i do dalších regionů a k dalším poskytovatelům zdravotně-sociálních služeb.

Cílem projektu v kontextu systémové změny je zásadní posun v přístupu k péči o seniory a osoby se specifickými potřebami, a to směrem ke **komplexnímu, koordinovanému a participativnímu systému péče**, který:

- efektivně propojuje formální a neformální složky péče,
- je založen na aktivní roli seniorů jako rovnocenných partnerů (ne pouze příjemců pomoci),
- využívá moderní technologie ke koordinaci a sdílení kapacit či k monitorování potřeb.

Hlavní směřování změny:

- od fragmentované péče ke komplexní a koordinované.
- od izolovaných pečujících a klientů k síťově propojené komunitě.

Hlavní složky systémové změny:

1. **Využití Case/Care manažerů** coby tvůrců a moderátorů individuálních komplexních plánů péče.
Sociální pracovníci v roli Case / Care manažerů budou i nadále fungovat jako „průvodci“ klienta Chytrou sdílenou péčí – mapují jeho potřeby, připravují a průběžně aktualizují plán sdílené péče.
2. **Zavedení systémové role Koordinátor sdílené péče**
Koordinátoři v rámci Chytré sdílené péče zajišťují realizaci a fungování komplexních plánů péče. Konkrétně s využitím nástrojů CHSP realizují propojení s různými poskytovateli sociálních a zdravotních služeb domácí péče a aktivují neformální zdroje (rodina, dobrovolníci).

3. Využití dobrovolníků v domácí péči

V současné době jsou dobrovolníci při péči o seniory využíváni převážně v denních centrech a jiných pobytových zařízeních. V domácí péči (u seniora doma) jsou využíváni minimálně, vzhledem k náročnosti jejich řízení a kontroly kvality poskytované péče. Náš projekt vytvoří nástroje, které umožní efektivní řízení a využívání dobrovolníků v domácí péči.

4. Řízené využití kapacit neformálních pečovatелů

Koordinací kapacit profesionálních a neformálních pečovatелů a dobrovolníků lze dosáhnout zvýšení efektivity prostředků vynakládaných na péči a zvýšit dostupnost sociálních služeb.

5. Zapojení místní komunity jako specifické skupiny dobrovolníků při poskytování podpory seniorům.

V rámci naší Chytré sdílené péče budou vytvořeny nástroje a postupy, které umožní zapojení dobrovolníků z místní komunity do podpory seniorů v rámci Chytré sdílené péče. Zapojení bude realizováno především v oblasti řešení krizových situací, aktivizace a snižování míry izolovanosti (osamělosti) seniorů. Místní dobrovolníci budou podporováni, školeni a metodicky vedeni.

6. Efektivní propojení formální a neformální péče **prostřednictvím moderních digitálních technologií**. Konkrétně jde o využití multiplatformní mobilní aplikace pro dynamické řízení požadavků na úkony péče a o nástroje (dashboard) pro usnadnění plánování a koordinace sdílené péče.

KONTEXT A POTŘEBY

Česká republika dlouhodobě čelí demografickým změnám spojeným se stárnutím populace, rostoucím počtem seniorů a osob se specifickými potřebami a současně s nedostatečnými kapacitami sociálních a zdravotních služeb, zejména v terénní a komunitní péči. Tento vývoj zvyšuje tlak na systém péče jako celek a současně výrazně zatěžuje rodiny a další neformální pečující, kteří často přebírají klíčovou odpovědnost za zajištění každodenní podpory.

Nedostatečná dostupnost koordinované podpory vede v praxi k přetěžování neformálních pečujících, fragmentaci poskytovaných služeb a k omezené schopnosti systému reagovat včas na změny zdravotního či sociálního stavu klienta. V důsledku chybějící koordinace a sdílení informací dochází k duplicitám, neefektivnímu využívání kapacit a k situacím, kdy potřeby klienta nejsou pokryty včas nebo v odpovídajícím rozsahu. Tyto faktory zvyšují riziko sociální izolace, zhoršování zdravotního stavu a v krajních případech vedou k předčasně institucionalizaci klienta.

Chytrá sdílená péče (CHSP) reaguje na tyto systémové výzvy vytvořením koordinovaného modelu péče, který propojuje klienta, neformální pečující, profesionální poskytovatele, dobrovolníky a veřejnou správu do jednoho srozumitelného a řízeného procesu. Důraz je kladen na zachování autonomie klienta, sdílení odpovědnosti mezi aktéry, včasnou identifikaci potřeb a efektivní využití dostupných zdrojů péče.

Potřeby a specifika jednotlivých aktérů

1. Senioři a osoby se specifickými potřebami

Klíčovou potřebou této skupiny je možnost zůstat co nejdéle ve vlastním domácím prostředí při zachování bezpečí, důstojnosti a maximální možné soběstačnosti. Důležitá je přehlednost péče, srozumitelnost zapojených osob a jistota, že v případě změny situace či krizového stavu bude dostupná včasná pomoc. Zásadní je také aktivní zapojení klienta do rozhodování o vlastní péči a respektování jeho preferencí.

2. Neformální pečující

Neformální pečující potřebují zejména úlevu od dlouhodobého přetížení, jasné rozdělení rolí a odpovědností a dostupné odborné vedení. Často čelí nedostatku informací, nejistotě v rozhodování a pocitu osamocení v péči. CHSP reaguje na jejich potřebu sdílení odpovědnosti, podpory ze strany case manažera a koordinátora a možnosti plánovat péči v dlouhodobém i operativním horizontu.

3. Profesionální poskytovatelé sociálních a zdravotních služeb

Poskytovatelé potřebují přehlednou koordinaci péče, která minimalizuje administrativní zátěž, omezuje duplicitu a umožňuje soustředit se na odborné úkony. Důležitá je dostupnost

aktuálních informací o klientovi, jasné vymezení role v plánu péče a efektivní komunikace s ostatními aktéry. Motivací je zvýšení kvality poskytovaných služeb a lepší využití omezených kapacit.

4. Dobrovolníci

Dobrovolníci potřebují jasně definované, časově přiměřené a bezpečné úkoly, rychlou orientaci v potřebách klienta a možnost průběžné podpory ze strany koordinátora. Klíčová je flexibilita zapojení a možnost odmítnout či ukončit úkol bez negativních dopadů. Motivací je smysluplné zapojení, pocit přínosu pro komunitu a uznání jejich role v systému péče.

5. Samosprávné celky (obce, města, kraje)

Samosprávy potřebují ověřené, přenositelné a metodicky ukotvené modely, které lze integrovat do komunitního plánování a regionálních strategií. Klíčová je možnost získávat strukturovaná data pro plánování kapacit, posilovat spolupráci mezi poskytovateli a zvyšovat dostupnost péče prostřednictvím lepší koordinace a zapojení komunitních zdrojů. CHSP nabízí rámec pro systematickou koordinaci péče, rozvoj kompetencí pracovníků a postupnou digitalizaci procesů v sociální oblasti.

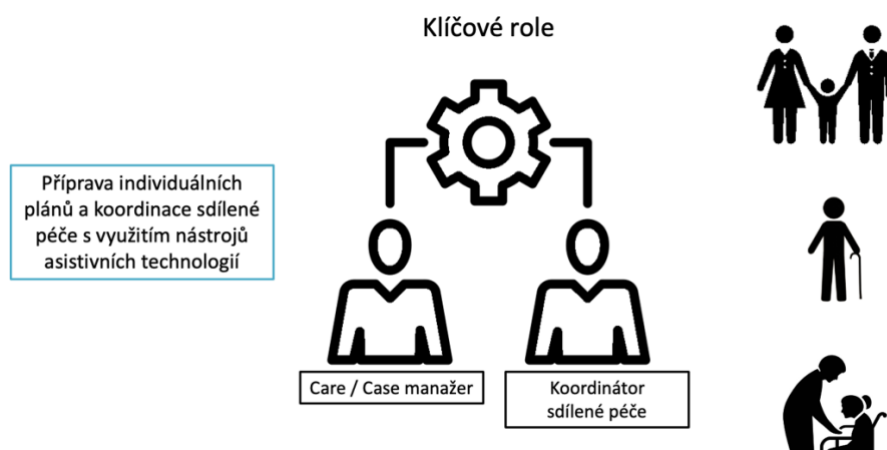
POPIS SYSTÉMU CHYTRÉ SDÍLENÉ PÉČE

Systém Chytré sdílené péče je v principu založen na:

1. Odborných rolích Case / Care manažera a Koordinátora sdílené péče
2. Řízené spolupráci a vzájemné koordinaci profesionálních pečujících, neformálních pečujících a dobrovolníků
3. Digitálních nástrojích a asistivních technologiích

Příčemž Case / Care manažer zajišťuje přípravu individuálního plánu péče pro každého klienta, koordinátor propojuje formální i neformální zdroje péče, včetně dobrovolníků a komunity. Digitální nástroje umožňují plánování a monitoring péče v reálném čase, usnadňují krizovou komunikaci a zajišťují přehled o dostupných zdrojích. Vše je doplněno využíváním asistivních technologií na straně klientů.

Účelem systému Chytré sdílené péče je prostřednictvím efektivního rozložení podpory mezi rodinu, dobrovolníky či profesionály a s využitím digitalizace a asistivních technologií zlepšit dostupnost sociálně zdravotních služeb a pomoci neformálním pečovatelům. Vytváříme tedy moderní systém automatizované sdílené péče založený na klíčových rolích Care / Case manažera a Koordinátora sdílené péče.

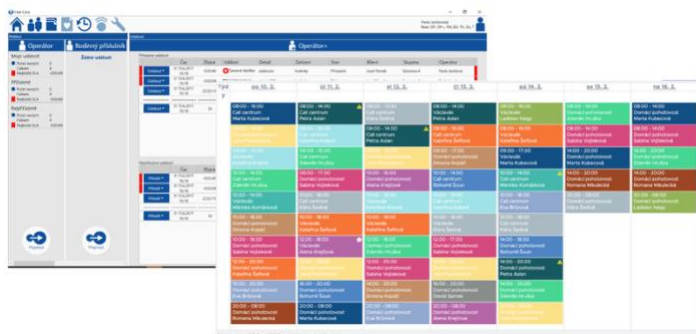


Spolupráce těchto rolí umožňuje efektivní plánování a koordinaci sdílené péče. Roli Case /care manažera zastává sociální pracovník, který v rámci sociálního šetření připraví a dohodne integrovaný individuální plán sdílené péče se všemi účastníky (senior, rodina, poskytovatelé, dobrovolníci, ...). Záznam sociálního šetření vzniká v digitální verzi a lze ho sdílet i dalším sociálním pracovníkům. Zároveň je z něj možné vygenerovat úvodní verzi plánu péče na kterém poté sociální pracovník s klientem dále pracuje. Tento plán je následně v systému sdílené péče automaticky přiřazen roli Koordinátora sdílené péče k realizaci.

Praxe nám ukázala, že nutnou součástí této fáze je osvěta a vysvětlování modelu či nástrojů sdílené péče včetně jejich výhod. Tato fáze je také klíčová pro úspěšnou adaptaci seniora, rodiny, ale i profesionálních poskytovatelů péče na využívání technologií spojených s modelem automatizované sdílené péče. Do této etapy se navíc musí již zapojovat i

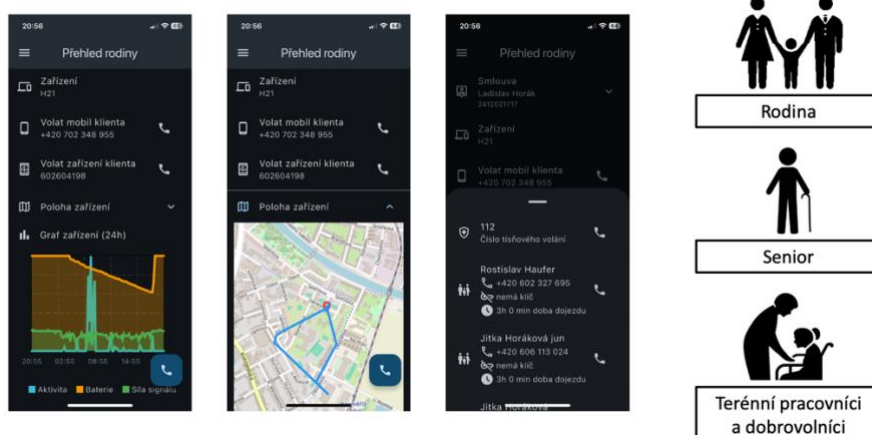
Koordinátor sdílené péče, protože reálná zkušenost nám ukázala, že rodina se nezapojuje celá na počátku, ale jednotliví členové se připojují postupně během prvních měsíců poskytování Chytré sdílené péče. Je tedy nutné je postupně proškolovat a v návaznosti na to upravovat nastavení plánu péče.

Case manažer a koordinátor sdílené péče používají pro svoji práci plánovací kalendář, který jim umožňuje nastavit plán sdílené péče a přiřadit zdroje k jednotlivým úkonům.

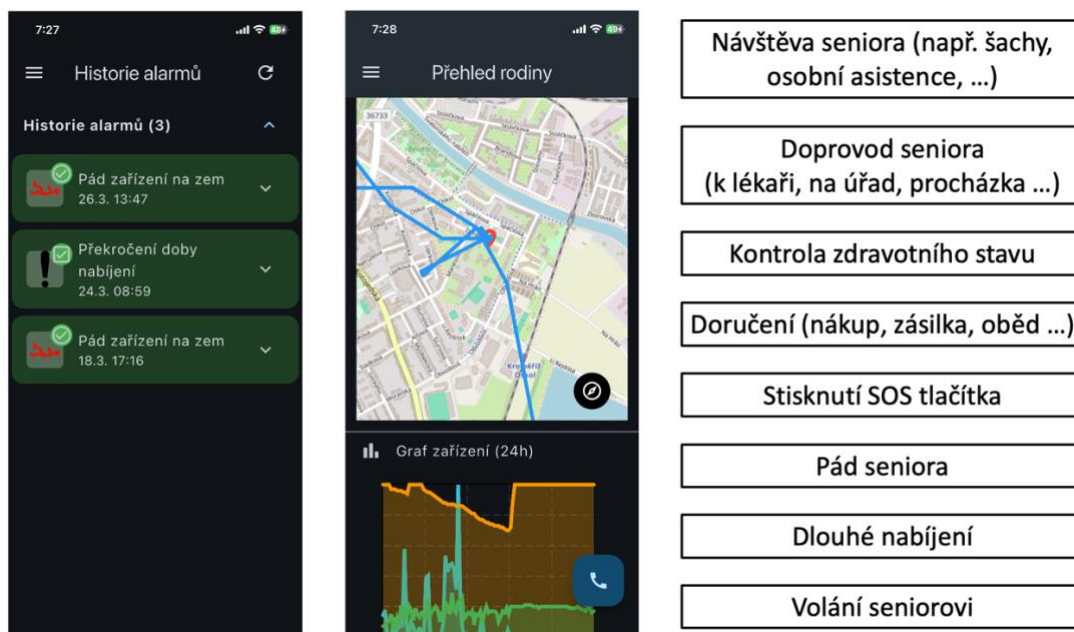


Nástroje Case manažera pro záznam sociálního šetření či přípravu komplexních plánů péče a nástroje pro Koordinátora sdílené péče jsou v realizovaném projektu „Chytrá sdílená péče“ připraveny ve velmi jednoduché základní verzi, která není použitelná pro širší využití. V rámci možného návazného projektu „Chytrá sdílená péče PLUS“ budou přepracovány a dojde k vytvoření nových nástrojů s jednoduchým ovládáním tak, aby nastavení plánu péče a koordinace přiřazených zdrojů bylo více intuitivní a umožňovalo jednoduchý přehled dostupných zdrojů (dobrovolníků, neformálních pečovatelských či poskytovatelů) v daném místě a čase. **Podrobný popis obou nástrojů je obsažen v samostatné Příloze s názvem „Digitální nástroje pro Chytrou sdílenou péči“.**

Pečující pak v oblasti organizace a koordinace péče o seniora využívají multiplatformní mobilní aplikaci umožňující efektivní organizaci péče se zapojením dobrovolníků, odborníků a rodiny.



Tato mobilní aplikace na základě nastaveného plánu péče umožňuje přiřazenému zdroji automaticky doručit požadavek na realizaci úkonu podpory. Může se jednat jak o naplánované aktivity typu osobní asistence, tak i o řešení krizových situací.



Tato mobilní aplikace je aktuálně pro účastníky projektu dostupná ke stažení na App Store (IOS) a Google Store (Android) a je prakticky využívána v rámci pilotní fáze projektu Chytrá sdílená péče.

Mobilní aplikace má zároveň neustálé datové spojení s asistivním SOS zařízením seniora.



Samotní senioři pak mají jen tři jednoduché povinnosti. Nosit SOS zařízení (hodinky) u sebe, zmačknout SOS tlačítko, když se něco děje a jednou denně umístit zařízení do nabíjecího stojáčku.

Tři jednoduché povinnosti uživatele



NOVOST A PŘIDANÁ HODNOTA

Systémová změna

V rámci navrhovaného projektu bychom rádi podpořili či iniciovali systémovou změnu v oblasti zavádění komplexní a sdílené péče a v oblasti využívání digitálních a asistivních technologií při péči o seniory a osoby se specifickými potřebami. Systémová podpora této oblasti stále schází, a to i přes to, že především trend stárnutí populace a související nárůst nákladů na poskytování péče vytváří čím dál větší tlak na státní rozpočet a kapacity poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb. Jednou z cest, jak se s těmito důsledky vypořádat je inovace spočívající v implementaci moderních přístupů k sociální práci podpořených zaváděním inovativních technologií do procesu péče. To může poskytované sociální služby zefektivnit a zároveň snížit množství lidských zdrojů potřebných pro poskytování péče. V souvislosti s tím pak vnímáme potřebu změnit proces poskytování komplexní péče skrze využití efektivního Case / Care managementu.

Komplexní péče

Projekt přináší nový model integrace sociální a zdravotní péče přímo v domácím prostředí klientů. Unikátní je využití digitálních nástrojů a asistivních technologií, které umožňují efektivní koordinaci více poskytovatelů a zdrojů. Samotné řešení je poté založeno na využívání kombinované kapacity profesionálních a neformálních pečovatелů a přináší unikátní schopnost zjednodušit a zefektivnit řízení dobrovolníků v domácí péči. V současné době nejsou dobrovolníci v domácí péči příliš využíváni, protože dnes je pro poskytovatele a koordinátory poměrně obtížné a pracné je při poskytování podpory řídit, koordinovat a kontrolovat jejich kvalitu.

V tomto kontextu náš projekt pracuje se dvěma základními podskupinami dobrovolníků:

- a) Standardní dobrovolník – tedy osoba starší 18 let, která se na základě vlastního zájmu a bez nároku na finanční odměnu aktivně zapojuje do poskytování podpory seniorům, a to v rámci systému Chytré sdílené péče, pod vedením koordinátora a na základě předem stanovených pravidel, etických zásad a dohody o dobrovolnické činnosti. **Tato osoba je svojí kapacitou k dispozici, pro různé klienty sdílené péče.**
- b) Komunitní (místní) dobrovolník – tato podskupina se od standardního dobrovolníka liší především tím, že je vázána na místo poskytování péče (soused, kamarád, známý, ochotná místní paní, ...).

V praxi se ukazuje, že v dnešní době není pro rodinu a dobrovolníky si stáhnout a nainstalovat aplikaci žádný problém (s výjimkou některých místních dobrovolníků v seniorském věku). Rovněž se ukazuje, že problémem není ani schopnost technického ovládní aplikace či orientace v její nabídce.

Největší výzvou v této oblasti je nastavení plánu a procesů sdílené péče, kdy si rodina musí zvyknout na průběžnou komunikaci s Koordinátorem a na to, že od nich někdo vyžaduje

kvalitní poskytnutí a realizaci úkonů péče, které jim byly v souladu s plánem péče přiřazeny. Koordinátor se musí být schopen vyrovnat se skutečností, že disciplína a ochota jednotlivých neformálních pečovatelů je různá.

Efektivita systému poskytování sociálních služeb

V praxi se potvrdilo, že správně nastavená koordinace péče, zapojení širší sítě podporujících osob a využití dostupných technologií vedou nejen ke zvýšení kvality péče, ale i k významným úsporám v rámci systému.

Model sdílené péče přináší úspory díky:

1. Lepšímu využití dostupných kapacit díky koordinaci

Z předchozích zkušeností víme, že zapojení širšího okruhu neformálních pečujících – členů rodiny, sousedů, přátel či dobrovolníků – přináší rovnoměrnější rozložení pečovatelské zátěže. Jasný přehled o tom, kdo a kdy může pomoci, vede k vyšší ochotě okolí zapojit se do péče.

Efekt: Snížení potřeby profesionálních služeb v situacích, kdy je možné využít neformální podporu.

2. Snížení potřeby formálních služeb

Na základě zkušeností víme, že díky lepší organizaci a zapojení neformální sítě lze formální (placené) služby využívat cíleně a efektivněji – zejména tam, kde je jejich odbornost skutečně nezbytná.

Efekt: Úspora finančních prostředků díky efektivnímu využívání profesionální péče pouze v klíčových momentech.

3. Předcházení vyčerpání neformálních pečujících

Díky jasně nastaveným rolím, sdílení odpovědnosti a podpoře koordinátora dochází k prevenci přetížení pečujících osob. Pravidelná komunikace a plánování pomáhají předcházet syndromu vyhoření a souvisejícím zdravotním i sociálním komplikacím.

Efekt: Nižší riziko vzniku krizových situací, snížení potřeby akutních zásahů a hospitalizací.

4. Prevenci náhlých krizových situací a předčasné institucionalizace

Díky funkčnímu systému plánování a sdílení péče je možné včas rozpoznat rizikové situace a reagovat na ně dříve, než přerostou v akutní krizi.

Efekt: Odklad nebo zamezení nutnosti pobytových služeb, což přináší výrazné dlouhodobé úspory pro veřejný systém péče.

Příloha č. 2: ZPRÁVA O PRŮBĚHU EMPATICKÉ FÁZE A VÝSTUPY PILOTNÍHO OVĚŘENÍ

ZJIŠTĚNÍ Z EMPATICKÉHO VÝZKUMU

Empatická fáze byla zaměřena na důkladné porozumění potřebám cílové skupiny (seniorů a osob se specifickými potřebami), neformálních pečovatelů a poskytovatelů sociálních služeb. Proběhly rozhovory, setkání a fokusních skupin, jejichž cílem bylo zmapovat klíčové potřeby cílové skupiny a identifikovat potenciální rizika či problémy spojené s implementací.

Jak jsme zkoumali potřeby

Chytrá péče je registrovaný poskytovatel sociálních služeb, zaměřující se na péči o seniory osoby se specifickými potřebami (více na <https://www.chytrapece.cz/>). Od roku 2015 pomáháme klientům zůstat v jejich domácím prostředí a podporujeme je v udržení soběstačnosti a maxima aktivity. Aktuálně se našich 60 pracovníků stará o více jak 1200 klientů po celé ČR. Mimo jiné tedy vycházíme i z dlouhodobého mapování potřeb u této cílové skupiny, kdy během posledních osmi let postupně zavádíme systém „komplexní péče“, která je díky synergiím při čerpání zdrojů našich pěti sociálních služeb a zapojování „místních“ dobrovolníků předstupněm k Chytré sdílené péči.

Kromě tohoto dlouhodobého mapování proběhlo v rámci aktuálně realizovaném projektu Chytrá sdílená péče zjišťování potřeb prostřednictvím fokusních skupin s pracovníky poskytujícími péči profesionálně v rámci svého zaměstnání a hloubkové rozhovory se zástupci jednotlivých zapojených cílových skupin. V rámci zpracování výstupů jsme získali komplexní náhled na faktory ovlivňující potřeby a motivaci účastníků projektu.



Souhrn potřeb cílových skupin:

Senioři

- **Zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí** – klíčová potřeba, která zahrnuje nejen byt či dům, ale i širší prostředí života (chalupa, ulice, obchod, park aj.). Do „domova“ patří také sociální okolí – přátelé, sousedé, komunita. Obava ze stěhování do pobytového zařízení byla jedním z nejsilněji akcentovaných témat.
- **Soběstačnost** – úzce souvisí s pocitem důstojnosti a motivací k využívání nástrojů chytré sdílené péče.
- **Možnost rychlého přivolání pomoci** – zejména prostřednictvím SOS hodinek nebo tlačítka; oceněna byla funkce okamžitého spojení s rodinou, pečovatelem či dobrovolníkem.
- **Udržení kontaktu s rodinou a blízkými** – technologie jsou přijímány pozitivně, pokud podporují sociální kontakt a nezvyšují izolaci.
- **Přehlednost a jednoduchost v používání technologií** – senioři oceňovali snadné spojení, jasné ovládání a funkce, které jsou přirozeně srozumitelné.
- **Pocit jistoty a klidu** – senioři vnímali, že díky asistivním technologiím se mohou cítit bezpečněji i v situacích, kdy nejsou pod přímým dohledem.

Neformální pečovatelé

- **Bezpečí a jistota pro seniora** – schopnost včas detekovat krizovou situaci a informovat pečujícího (pád, zhoršení zdravotního stavu). Funkce SOS hodinek byla spojována s okamžitým doručením informací na jejich mobilní telefon.
- **Pocit jistoty a klidu pro sebe** – zejména pro ty, kteří nejsou fyzicky přítomni (bydlí v jiném městě/regionu). Vědomí, že je o seniora postaráno, jim poskytuje psychickou úlevu.
- **Odlehčení péče a časová úspora** – nástroje chytré sdílené péče vnímají jako možnost kompenzovat omezenou dostupnost profesionálních služeb.
- **Rychlý přístup k informacím** – potřeba aktuálních, spolehlivých a přehledných dat o stavu seniora, poskytované péči či zásahu.
- **Garance kvality péče** – důvěra v poskytovatele sociálních služeb a jistota, že péče bude poskytnuta v dohodnuté kvalitě (SLA). Zmíněna byla také potřeba mít možnost zpětné vazby a kontroly (např. prostřednictvím klientského portálu).
- **Časová a kapacitní dostupnost péče** – neformální pečovatelé zdůrazňovali, že nejsou schopni být k dispozici 24/7, a technologie jim dávají možnost „být přítomen na dálku“.

Profesionální pečovatelé

- **Možnost poskytnout seniorovi co nejdéle péči v domácím prostředí** – sdílená péče je vnímána jako nástroj prevence umístění do pobytového zařízení.
- **Rychlé přivolání a cílení pomoci** – technologie umožňují získat potřebné informace (anamnéza, poloha, detekce pádu) a zasáhnout efektivněji.

- **Podpora sociálních vazeb seniora** – vidí význam v tom, že Chytrá sdílená péče usnadňuje komunikaci s rodinou a přáteli a motivuje seniory technologie používat.
- **Odlehčení rodině** – sdílená péče může snížit zátěž rodiny díky monitoringu a rychlému doručování informací.
- **Efektivita a úspora času** – očekávají možnost poskytnout více péče za méně času díky distanční péči, mobilní aplikaci a rychlému sdílení informací.
- **Snazší koordinace a organizace péče** – všichni účastníci zdůrazňovali význam centrálně dostupných dat o klientovi, sdílení plánů péče a možnosti kombinovat různé odbornosti a služby.
- **Přehlednost a eliminace informačních šumů** – technologie umožňují lepší přenos relevantních dat a snižují riziko nedorozumění mezi aktéry.
- **Ulehčení práce** – díky technologiím je možné dříve zachytit potřebu pomoci, snížit fyzickou zátěž, ušetřit čas na cestách a zjednodušit spolupráci s rodinou či dobrovolníky.
- **Garance kvality péče** – monitoring a možnost prokazovat úroveň poskytovaných služeb jsou důležitým předpokladem pro budování důvěry klientů i rodin.

VÝSTUPY PILOTNÍHO OVĚŘENÍ

Dotazníkové šetření

Viz samostatné dokumenty „Slovní vyhodnocení výsledků dotazníků“

Uživatelské testování

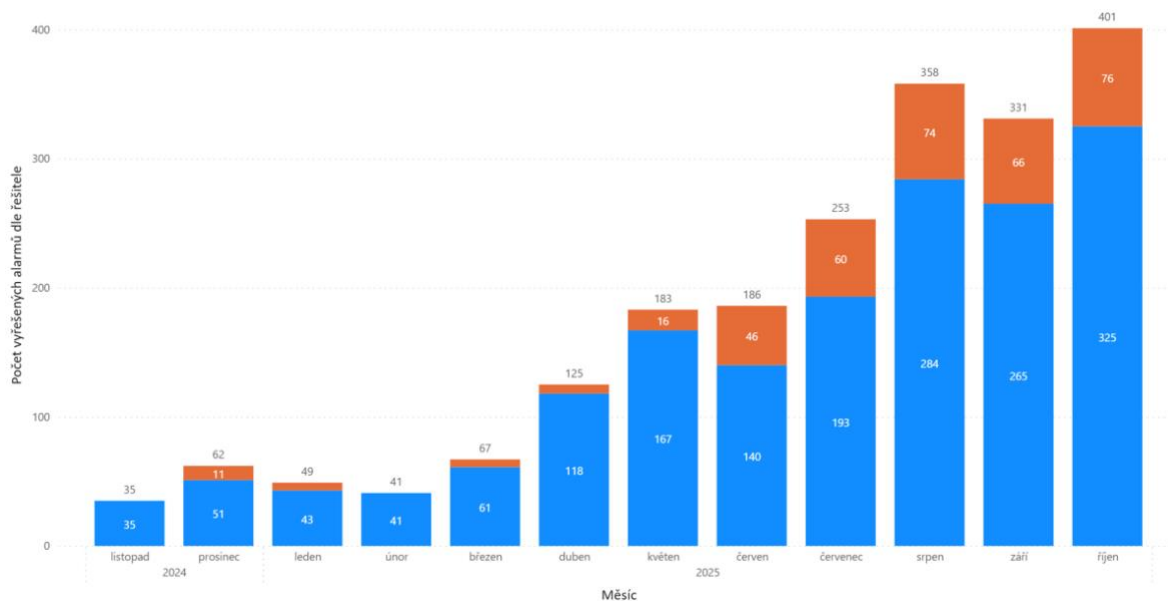
V rámci pilotního provozu byla nasazena **multiplatformní mobilní aplikace** i nový **centrální systém sdílené péče**, postavený na spolupracujících rolích Case/Care manažera a Koordinátora sdílené péče.

Využití nástrojů:

- **Mobilní aplikace** – zatím plně splňuje očekávání uživatelů (rodiny, dobrovolníků, profesionálních pečovatелů) a získává vesměs pozitivní zpětnou vazbu. Uživatelé ocenili zejména možnost rychlé komunikace, přehlednost a jednoduché ovládání. Přidanou hodnotou je sdílení aktuálních informací o péči mezi všemi zapojenými aktéry.
- **Centrální systém sdílené péče** – první zkušenosti z jeho nasazení potvrzují velký potenciál pro zvýšení efektivity poskytování péče. Díky zapojení Koordinátora a Case/Care manažera se daří lépe distribuovat úkoly mezi rodinu, profesionály a dobrovolníky, a zlepšila se také transparentnost informací o poskytované péči.

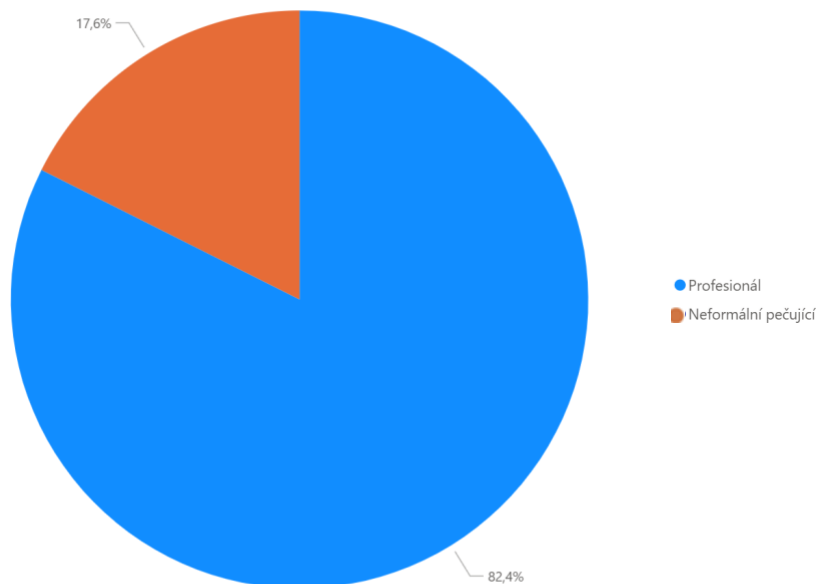
Počet vyřešených alarmů v čase dle řešitele

● Profesionál ● Neformální pečující



Projekt ukázal, že zapojování neformálních pečovatелů do komplexních plánů péče je efektivní cestou, jak zvýšit dostupnost sociálních služeb. Nicméně je třeba reflektovat, že se jedná o postupný proces, kdy z počátku se zapojuje jeden, maximálně dva neformální pečující a až poté, co se tito v Chytré sdílené péči zacvičí, dochází k rozšiřování nástrojů CHSP k dalším rodinným příslušníkům seniora.

Poměr řešených alarmů mezi profesionály a neformálními pečujícími



Zároveň se ale ukazuje, že aktuální podoba **dashboardu pro Case/Care manažery** je pouze základním prototypem. V této podobě je využitelný interně, avšak není dostatečně uživatelsky přívětivý pro širší nasazení u jiných poskytovatelů mimo projekt Chytrá péče.

Testování ukázalo potřebu dashboard dále **rozvít a uživatelsky vylepšovat**, aby:

- umožňoval jednoduchou tvorbu komplexních plánů péče,
- nabízel přehledné přiřazování, koordinaci a řízení zdrojů (dobrovolníci, rodina, sociální pracovníci, zdravotníci),
- poskytoval jasný přehled o časové, kapacitní a místní dostupnosti těchto zdrojů,
- a byl plně a intuitivně využitelný i pro další poskytovatele služeb.

Jaké poznatky přineslo pilotní ověření

a) **Spolupráce s aktéry je klíčovým faktorem** pro úspěšnou implementaci a zařazení konceptu Chytré sdílené péče do běžně používaných nástrojů v oblasti sociální zdravotní péče.

- V rámci pilotního projektu Chytrá sdílená péče jsme navázali aktivní spolupráci se samosprávnými celky na úrovni krajů i obcí, zejména ve Středočeském kraji, Jihomoravském kraji a ve statutárním městě Mladá Boleslav. V těchto regionech jsme prezentovali projekt zástupcům odborů sociálních věcí a garantům sociálních služeb, se kterými jsme diskutovali možnosti integrace do stávajících struktur a komunitního plánování. V rámci navazování spolupráce jsme zaznamenali pozitivní odezvu na náš systém a ochotu samospráv podílet se na vytváření lokálních modelů podpory pro seniory a jejich pečující, kterou chceme do budoucna intenzivně rozvíjet.
- Zúčastnili jsme se klíčových odborných setkání – například kulatého stolu krajských koordinátorů sociální péče odpovědných za přípravu komunitních plánů na krajském úřadě Jihomoravského kraje a pracovního jednání se zástupci dobrovolnických organizací v Jihomoravském kraji. Tato setkání přinesla cennou zpětnou vazbu a konkrétní návrhy na propojení s místními poskytovateli péče a dobrovolníky.

V rámci této spolupráce se mimo jiné ukázalo, že efektivní rozvoj této oblasti je časově i kapacitně velmi náročný proces a vyžaduje systematickou komunikaci, přizpůsobení místním specifikům a aktivní zapojení místních aktérů. Vzhledem k těmto poznatkům plánujeme v rámci možného navazujícího projektu Chytrá sdílená péče PLUS výrazně navýšit časovou dotaci a personální kapacity určené pro komunikaci a rozvoj spolupráce na státní (MPSV, zákonodárci, ...), krajské, i obecní úrovni.

b) Pro **zapojení dalších poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb** je klíčové, aby postupy a nástroje Chytré sdílené péče byly maximálně jednoduché, intuitivní a uživatelsky příjemné. Zároveň to musí být doplněno dostatečnou osvětou mezi pracovníky, kteří by měli nástroje Chytré sdílené péče využívat.

- Testování ukázalo, že abychom mohli zapojit do Chytré sdílené péče další poskytovatele sociálních, dobrovolnických a zdravotních služeb, bude třeba především dopracovat a zjednodušit nástroje na přípravu komplexních plánů péče a dopracovat nástroje pro koordinaci sdílené péče. Základní dashboard pro Case manažery a koordinátory sdílené péče, který byl připraven v rámci realizovaného projektu Chytrá sdílená péče prozatím není dostatečně funkční, jednoduchý a intuitivní, aby byl v širším měřítku použitelný, a to především pro další poskytovatele mimo Chytrou péči. Pro případný návazný projekt CHSP PLUS to znamená potřebu IT specialistů, kteří budou schopni na základě získané zkušenosti a zpětné vazby vytvořit uživatelsky přívětivý nástroj, který umožní jednoduchou přípravu komplexních plánů péče a přehledné přiřazování, koordinaci a řízení zdrojů péče (dobrovolníci, sociální pracovníci, rodina,), a to včetně přehledu o časové, kapacitní a místní dostupnosti těchto zdrojů.
 - Pilotní ověření ukázalo, že část pracovníků profesionálních poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb může nové řešení vnímat jako potenciální komplikaci nebo dokonce ohrožení – například kvůli obavám ze zvýšení pracovní zátěže či možné konkurence. Je proto nezbytné aktivně informovat poskytovatele o konkrétních přínosech systému, prezentovat praktické ukázky jeho využití a zároveň jim nabízet podporu při zavádění do praxe. Takový přístup významně zvyšuje ochotu profesionálů systém využívat a napomáhá jeho efektivní implementaci.
- c) Ze strany neformálních pečovatелů **je velký zájem o využívání Chytré sdílené péče**
- Velmi potěšující pak pro celý náš tým realizující projekt Chytré sdílené péče je zájem a zpětná vazba od neformálních pečovatелů. Kapacitu klientů plánovanou pro pilotní ověření Chytré sdílené péče jsme měli vyčerpanou během několika týdnů a v současné době hledáme řešení, jak co nejdříve umožnit vstup do stávajícího realizovaného projektu CHSP pro více zájemců (seniorů a jejich rodin).
 - V možném návazném projektu CHSP PLUS bychom rádi zásadně rozšířili počet zapojených rodin a seniorů. To bude mít i důsledek nezbytného navýšení kapacit na pozicích Case / Care manažera a Koordinátora sdílené péče. Klienti preferují osobní kontakt a je nutná i další průběžná komunikace (aktualizace a koordinace plánu péče).
- d) Technologie **samy o sobě nestačí** – nástroje Chytré sdílené péče, byť sebedokonalejší (mobilní aplikace a dashboard) se neobejdou bez aktivní role koordinátora a case managera, kteří jsou schopni pracovat s plány péče, aktivně propojit potřeby klientů s dostupnými kapacitami pečujících a zajistit efektivní využití systému Chytré sdílené péče. Potvrdilo se, že především koordinátor je klíčovým prvkem, který propojuje moderní nástroje s reálným životem při poskytování péče.

e) Jednotliví pečující a cílové skupiny mají různou úroveň digitálních dovedností

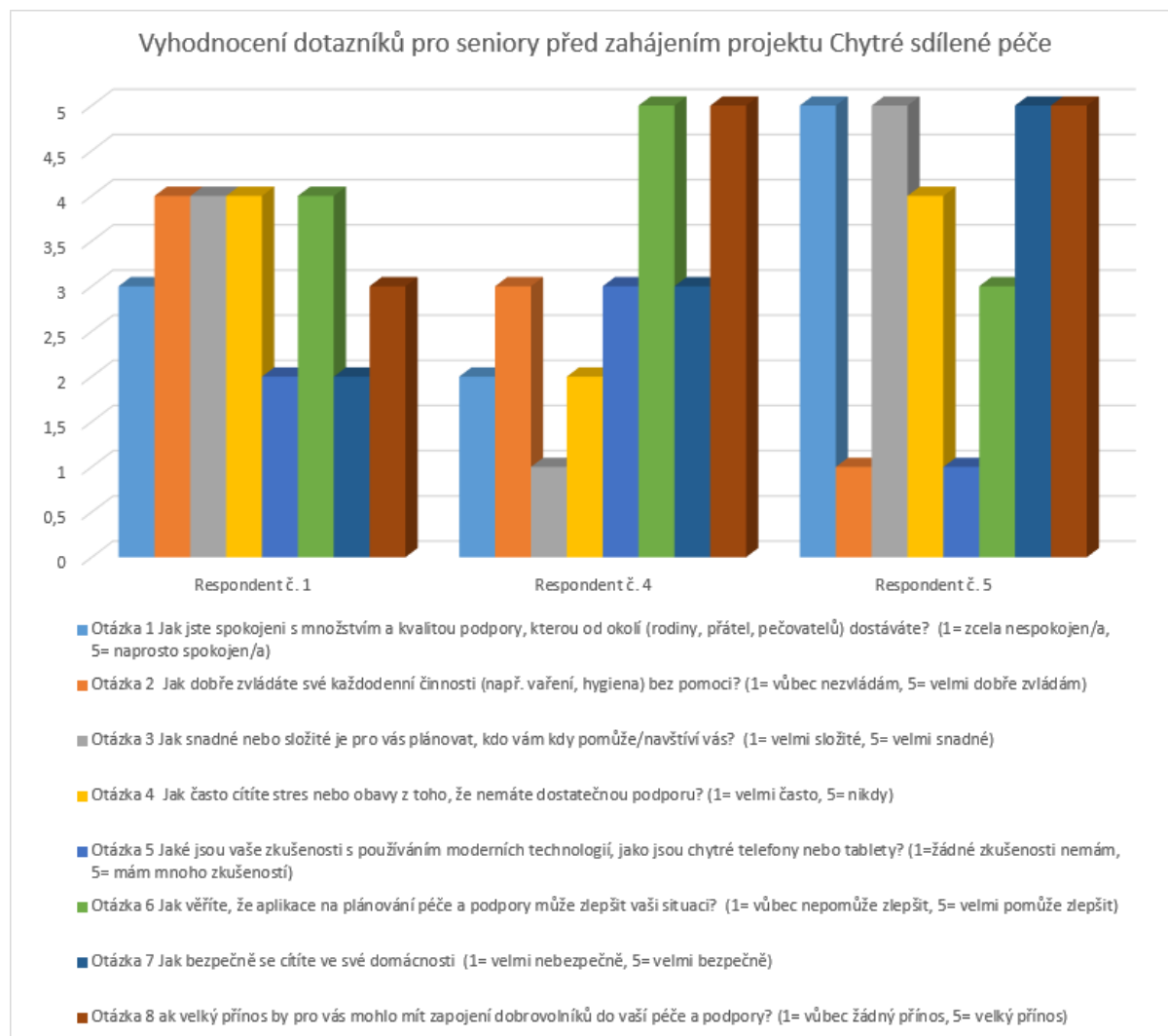
- Zatímco rodina a dobrovolníci aplikaci zvládají intuitivně, u některých seniorů narážíme na problémy s adaptací (neochota, obava či nemožnost používat chytré zařízení). Tato skutečnost je velmi často dána i předchozími zkušenostmi, vzděláním či původní profesí seniora.
- V případech, kdy má senior problém s adaptací na technologie:
 - S ním aktivně pracujeme, snažíme se ho motivovat, poskytujeme mu školení a nácvik, zajišťujeme pro něho technickou podporu, ...
 - v případech, kdy i přesto senior nechce nebo nemůže asistivní technologie používat je mu v systému integrovaného dohledu přiřazeno takzvané „fiktivní“ zařízení“, které nám umožní přiřazení individuálního plánu péče k jeho osobě a smlouvě. Jsme tak schopni vytvořit komplexní plán péče se zapojením různých pečovatelů a tento plán včetně z něj vyplývajících úkonů péče poté přiřadit odpovědné osobě, která již standardně využívá mobilní aplikaci sdílené péče.

f) Zapojování dobrovolníků vyžaduje jasná pravidla – dobrovolníci se chtějí zapojovat, ale potřebují konkrétní vymezení rolí a postupné začleňování do péče.

- Místní či komunitní dobrovolníci (sousedé, známí, ochotní lidé z okolí seniora) se připojují do Chytré sdílené péče postupně s tím, jak se je daří identifikovat a oslovit. To znamená, že okolo seniora vzniká nová sociální síť, která se postupně zapojuje do jeho podpory. V průběhu projektu bylo zapojeno celkem 7 takovýchto dobrovolníků, nicméně žádný z nich nevyužíval mobilní aplikaci Chytré sdílené péče. Ukazuje se, že na rozdíl od standardních dobrovolníků má pro ně tato aplikace omezený význam, protože jsou vázáni na jednoho konkrétního klienta a také se většinou nachází v blízkosti seniora a mají jednoduchou možnost přímého kontaktu. Často se také jednalo o dobrovolníky seniorského věku, kteří ani nepoužívali „chytrý telefon“.
- Na druhou stranu u standardních dobrovolníků se zjistilo, že jejich zapojení na počátku je obtížné z důvodu, že takovýto dobrovolník nejdříve chce vědět jak, s čím a komu bude konkrétně pomáhat a teprve poté je ochoten se do sdílené péče zapojit. V reálném životě projektu se také ukázalo, že na počátku při přípravě plánu sdílené péče ale nejsou vždy senior a jeho rodina schopni takovouto potřebu dostatečně konkretizovat a tato vzniká až v průběhu poskytování sdílené péče. Na tomto místě je pak klíčová kvalitní práce koordinátora sdílené péče, který musí být schopen takovouto potřebu zachytit, s rodinou a seniorem specifikovat a následně zajistit a přiřadit kapacitu dobrovolníka.

Příloha č. 3: SLOVNÍ VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ – SENIOŘI

Před zahájením projektu



1) Spokojenost s podporou

Respondenti hodnotí svou spokojenost s podporou okolí převážně mezi stupni 3–5, tedy od střední spokojenosti po spíše vysokou.

Nikdo neudává výraznou nespokojenost. To naznačuje, že základní síť podpory u všech seniorů existuje, i když její kvalita se mezi jednotlivci liší.

2) Schopnost zvládat každodenní činnosti

Většina odpovědí se pohybuje kolem hodnot 2–3, což znamená, že senioři každodenní činnosti zvládají, ale často jen částečně a s obtížemi.

Pouze u jednoho respondenta (č. 5) vidíme vyšší hodnotu (4), tedy relativně dobrou soběstačnost.

3) Snadnost plánování návštěv a pomoci

Všichni respondenti hodnotí tuto oblast níže, obvykle kolem 2–3.

To ukazuje, že organizace péče je pro seniory náročná, což je zásadní poznatek – právě tuto oblast by projekt měl výrazně zlepšit.

4) Stres nebo obavy z nedostatečné podpory

Hodnoty se pohybují mezi 2–4.

To znamená, že senioři poměrně často pocítují obavy, že péče nemusí být dostatečná, byť intenzita stresu se mezi jednotlivci liší.

Nejnižší míru stresu vykazuje respondent č. 5.

5) Zkušenosti s moderními technologiemi

Odpovědi jsou opět středové – typicky 2–3, tedy omezené zkušenosti.

Senioři nejsou technicky zcela nezkušení, ale do pokročilé práce s technologiemi mají daleko.

To je důležitý faktor při návrhu aplikace – musí být mimořádně jednoduchá a intuitivní.

6) Víra ve zlepšení díky aplikaci

Hodnoty se pohybují mezi 3–5, tedy převážně pozitivní očekávání.

Senioři věří, že technologie by mohla být přínosem, a někteří (např. respondent č. 5) jsou velmi optimističtí.

To je silný signál, že projekt má motivaci a podporu ze strany cílové skupiny.

7) Pocit bezpečí v domácnosti

U všech respondentů se objevují hodnoty 4–5, tedy velmi vysoký pocit bezpečí.

To je zajímavé – senioři mohou mít problémy s péčí, ale své domácí prostředí primárně nevnímají jako nebezpečné.

8) Přínos dobrovolníků

Odpovědi se pohybují nejčastěji mezi 4–5, což znamená, že senioři vidí výrazný až velký potenciální přínos zapojení dobrovolníků.

Dobrovolníci jsou tedy vnímáni jako největší příležitost ke zlepšení ze všech posuzovaných oblastí.

Souhrn trendů napříč respondenty

Silné stránky před zahájením projektu:

- Senioři mají základní podporu od okolí.
- Cítí se bezpečně ve svém domácím prostředí.
- Jsou otevřeni novým řešením a technologiím.
- Velmi pozitivně vnímají potenciální přínos dobrovolníků.

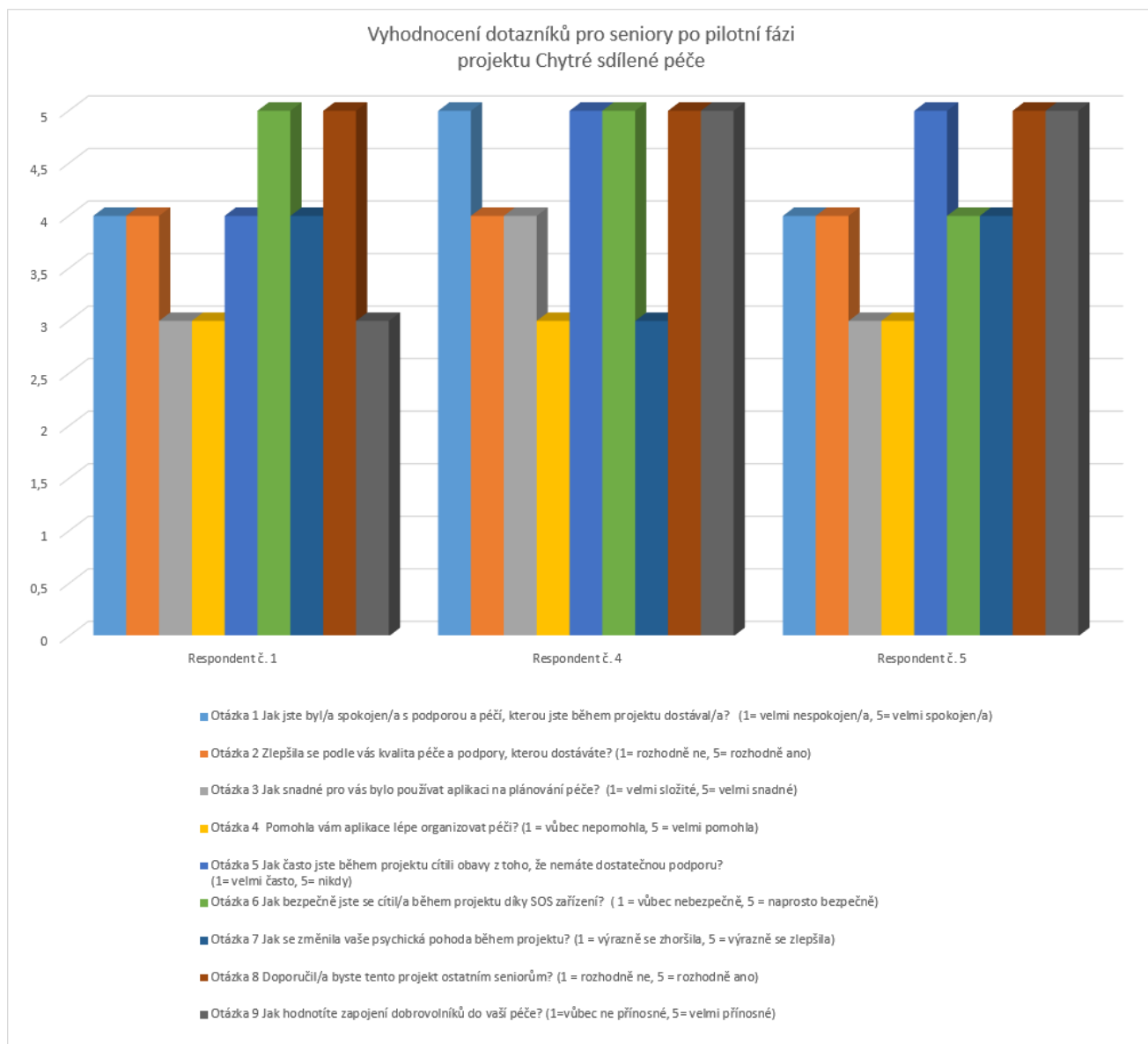
Slabé stránky, které projekt potřebuje řešit:

- Nízká soběstačnost v některých běžných činnostech.
- Složitost plánování péče, která je pro seniory zatěžující.
- Omezené zkušenosti s technologiemi.
- Přítomnost stresu a obav z nedostatečné podpory.

Závěr

Data ukazují, že senioři již před projektem mají určitou funkční síť podpory a cítí se doma bezpečně, ale trápí je špatná organizace péče, omezená soběstačnost a nedostatečná orientace v technologiích. Současně však vykazují silnou motivaci zlepšit situaci, zejména skrze technologická a komunitní řešení.

Po ukončení projektu



1) Spokojenost s podporou během projektu

Všichni respondenti hodnotí svou spokojenost známkami 4–5, což dokládá vysokou úroveň poskytované podpory. Senioři zaznamenali, že podpora byla konzistentní, dobře koordinovaná a srozumitelná.

2) Zlepšení kvality péče

Hodnoty se pohybují na úrovni 4–5.

Senioři vnímají, že kvalita péče se díky projektu zřetelně zvýšila – mají více informací, lepší přehled o plánované péči a cítí se méně odkázaní na improvizaci.

3) Snadnost používání aplikace

Odpovědi se pohybují kolem 4–5, tedy velmi pozitivní hodnocení.

Senioři, kteří před projektem měli spíše omezené technické zkušenosti, aplikaci zvládli a hodnotí ji jako přehlednou a snadno použitelnou při plánování návštěv a pomoci.

4) Přínos aplikace pro organizaci péče

Hodnoty 3–5, převážně ovšem 4, ukazují, že aplikace skutečně zlepšila organizaci péče. Nižší hodnota (3) u některých respondentů může souviset s individuálními potřebami či odlišným množstvím plánovaných aktivit.

5) Snížení obav a nejistoty

Hodnoty 4–5 odrážejí zřetelné snížení obav spojených s nedostatkem podpory.

Senioři potvrzují, že během projektu měli pocit, že je o ně postaráno, a nebyli odkázáni na nejisté a neorganizované formy pomoci.

6) Pocit bezpečí díky SOS zařízení

Všichni respondenti uvádějí velmi vysoké hodnoty (4–5).

SOS zařízení posílilo subjektivní pocit bezpečí – senioři vědí, že v případě obtíží mohou ihned přivolat pomoc. To výrazně přispělo také k jejich psychické pohodě.

7) Psychická pohoda během projektu

Hodnoty 4–5 ukazují zlepšení psychického stavu.

Senioři pociťovali méně stresu, více jistoty a měli pocit, že projekt přináší smysluplnou podporu v jejich každodenním životě.

8) Doporučení projektu ostatním seniorům

Všichni respondenti hodnotí tuto otázku nejvyšší možnou známkou 5.

To dokládá jednoznačnou spokojenost a přínos projektu. Senioři by jej bez váhání doporučili dalším lidem ve stejné životní situaci.

9) Přínos dobrovolníků

Hodnoty 4–5 ukazují, že zapojení dobrovolníků bylo vnímáno jako významné obohacení péče.

Dobrovolníci přinesli sociální kontakt, pomoc a podporu, která je pro osamělé či méně soběstačné seniory velkou oporou.

Souhrn hlavních zjištění

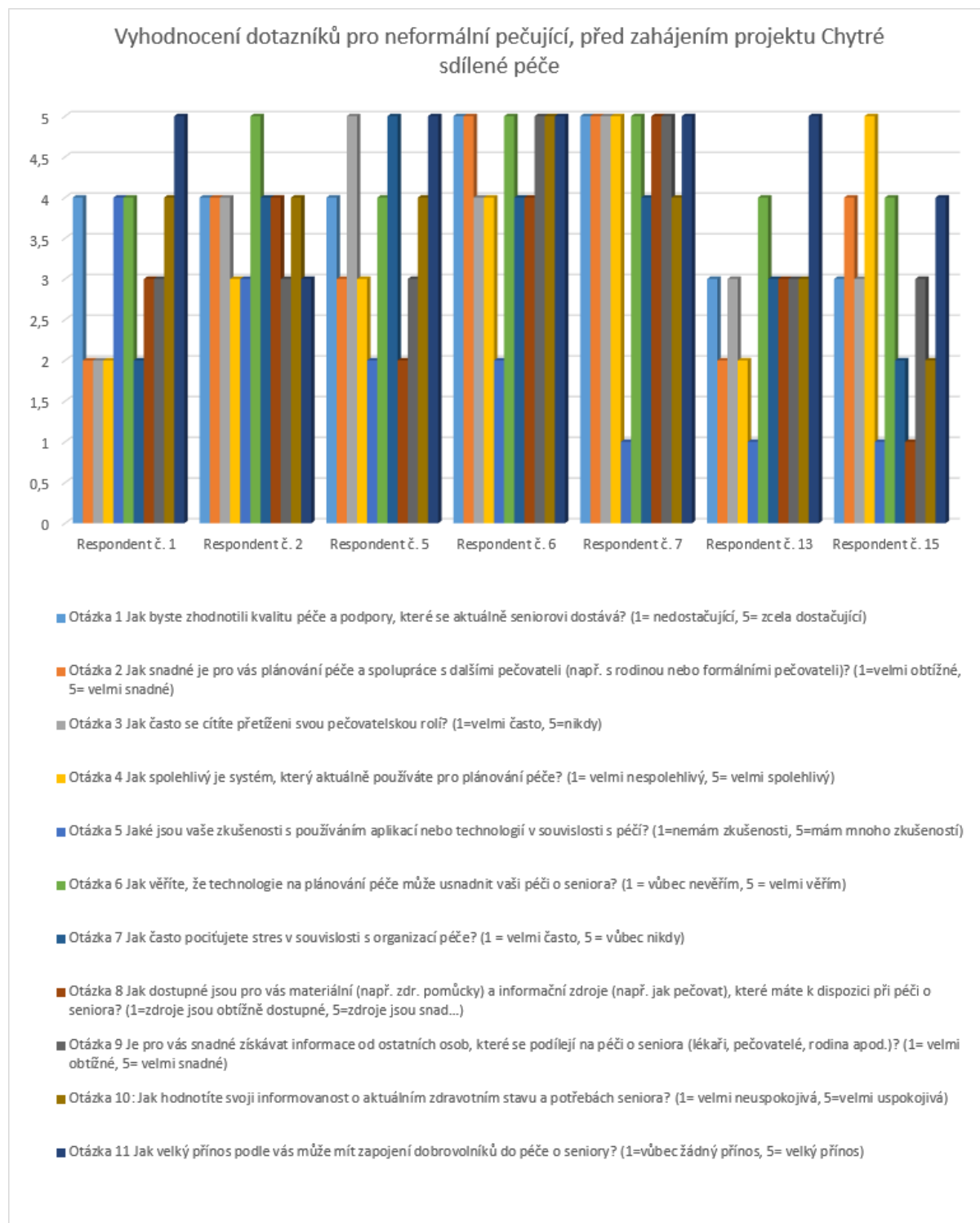
Výsledky jasně potvrzují, že pilotní fáze projektu měla silný pozitivní dopad na seniory:

- zvýšila jejich spokojenost s podporou,
- posílila jejich bezpečí, jistotu a psychickou pohodu,
- výrazně zlepšila organizaci péče,
- usnadnila komunikaci mezi pečujícími a seniory,
- poskytla pravidelnou a spolehlivou pomoc,
- a díky dobrovolníkům rozšířila nabídku sociální i praktické podpory.

Senioři díky projektu přešli od stavu mírné nejistoty, obtížného plánování a občasného stresu k pocitu výrazně větší jistoty, lepší organizace péče, posílené psychické pohodě a vysoké spokojenosti s podporou, kterou během projektu dostávali.

Příloha č. 4: SLOVNÍ VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ – NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ

Před zahájením projektu



1) Vnímaná kvalita péče a podpory o seniora

Respondenti hodnotí kvalitu poskytované péče převážně v rozmezí 3–4 bodů, což lze interpretovat jako celkově uspokojivou až dobrou úroveň. Péče je tedy vnímána jako funkční a stabilní, i když ne vždy optimálně nastavená. Výsledky naznačují spíše postupnou potřebu zlepšování než zásadní selhání systému.

2) Plánování péče a spolupráce s dalšími pečovateli

Hodnocení se pohybuje převážně mezi 2–3 body, což ukazuje, že plánování péče je sice náročnější, avšak ve většině případů zvládnutelné. Pečující jsou schopni spolupráce, i když jim často chybí systematictější nástroje nebo jasnější rozdělení rolí.

3) Pocit přetížení pečovatelskou rolí

Přestože se u části respondentů objevují nižší hodnoty, většina odpovědí se nachází ve středním pásmu škály. To naznačuje, že přetížení je přítomné, ale ne extrémní a pečující si často dokáží s nároky své role alespoň částečně poradit. Zároveň je zde prostor pro preventivní podporu.

4) Spolehlivost používaných systémů plánování péče

Hodnocení kolem 3–4 bodů ukazuje, že existující nástroje jsou vnímány jako přiměřeně funkční. I když nejsou vždy ideální, poskytují základní oporu při organizaci péče a lze na nich dále stavět a je rozvíjet.

5) Zkušenosti s technologiemi v oblasti péče

Nižší až střední hodnoty lze interpretovat spíše jako omezenou zkušenost než odpor k technologiím. Respondenti nejsou technologiemi přesyceni, což může být výhodou – nové nástroje mohou být přijímány bez negativních předchozích zkušeností, pokud budou dostatečně srozumitelné.

6) Víra v přínos technologií

Oproti nízké zkušenosti je míra důvěry, že technologie mohou usnadnit péči, často na úrovni 4–5. Tedy technologie jsou vnímány pozitivně, ale dosud ne plně implementovány.

7) Stres spojený s organizací péče

Stres je u respondentů přítomen, avšak většina odpovědí se pohybuje mimo extrémní hodnoty. To naznačuje, že pečující dokáží zátěž zvládat, i když s určitým úsilím. Posílení organizační podpory by mohlo přispět k dalšímu snížení stresu.

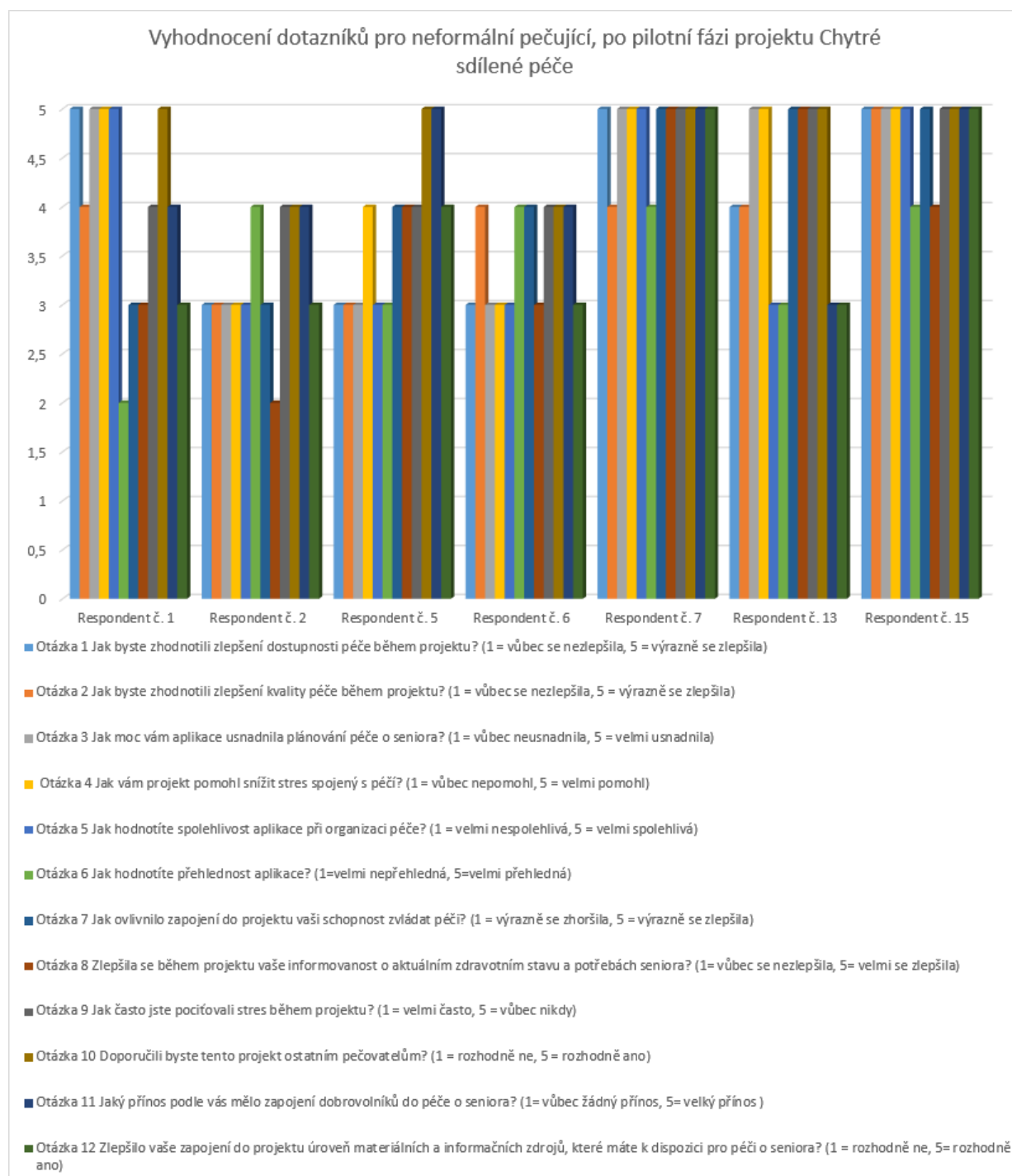
8) Dostupnost materiálních a informačních zdrojů

Rozpětí odpovědí ukazuje, že dostupnost zdrojů je v mnoha případech uspokojivá, i když ne zcela rovnoměrná. Většina pečujících má alespoň základní přístup k informacím a pomůckám, na který lze dále navázat.

Celkové shrnutí

Výsledky dotazníku ukazují, že neformální péče o seniory je funkční a relativně stabilní, avšak klade na pečující zvýšené organizační a psychické nároky. Respondenti prokazují schopnost adaptace, otevřenost ke zlepšením a důvěru v technologická řešení. Projekt Chytré sdílené péče tak nevychází z krizové situace, ale z reálné potřeby dalšího rozvoje a podpory již fungující praxe.

Po ukončení projektu



1) Zlepšení dostupnosti a kvality péče je vnímáno převážně pozitivně

U prvních dvou otázek většina respondentů hodnotí zlepšení na stupních 4–5.

To potvrzuje, že projekt výrazně přispěl ke zvýšení dostupnosti podpory i ke kvalitnější koordinaci péče.

2) Aplikace usnadnila plánování péče a snížila stres

Odpovědi u otázek týkajících se uživatelského přínosu aplikace dosahují převážně hodnot 4–5.

Pečující uvádějí, že nástroj:

- usnadnil plánování aktivit,
- pomohl snížit stres,
- zlepšil organizaci péče.

To je významný posun oproti výchozímu stavu, kdy byla koordinace péče vnímána jako problematická.

3) Spolehlivost a přehlednost aplikace byla hodnocena velmi dobře

Na otázku spolehlivosti i přehlednosti většina respondentů opět volí stupně 4–5.

To ukazuje, že digitální nástroj byl:

- uživatelsky přívětivý,
- stabilní,
- dobře integrovaný do každodenní péče.

4) Projekt posílil schopnost pečujících zvládat péči

Hodnoty u otázky č. 7 (dopad projektu na schopnost zvládat péči) se opět pohybují ve vyšším pásmu.

Pečující tedy subjektivně vnímají, že s pomocí projektu dokázali péči lépe řídit a reagovat na potřeby seniora.

5) Informovanost o zdravotním stavu seniora se zlepšila

Odpovědi na otázku č. 8 ukazují výrazné zlepšení – většina hodnotí tento aspekt na úrovni 4–5.

Digitální sdílení informací tak vylepšilo komunikaci mezi pečujícími a dalšími osobami zapojenými do péče.

6) Stres během projektu výrazně poklesl

U otázky č. 9 převažují hodnoty 4–5, což znamená, že respondenti během projektu cítili méně stresu než před jeho zahájením.

Tento výsledek potvrzuje, že kombinace technologie, lepší informovanosti a koordinace přispěla k psychické úlevě pečujících.

7) Respondenti by projekt doporučili ostatním pečovatelům

U otázky č. 10 dominují hodnoty 5, někdy 4.

Projekt je tedy považován za praktický, přínosný a hodný doporučení.

8) Zapojení dobrovolníků

U poslední otázky se hodnocení mezi respondenty liší, nicméně často dosahuje vyšších hodnot (4–5).

To naznačuje, že přínos dobrovolníků je oceňován, avšak míra dopadu závisí na konkrétním prostředí a zkušenosti pečujícího.

Souhrn hlavních trendů

- Projekt zlepšil dostupnost a kvalitu péče, především díky strukturovanějšímu plánování a lepší koordinaci.
- Aplikace byla hodnocena jako spolehlivá, přehledná a reálně užitečná.
- Pečující pocítili snížení stresu, lepší informovanost a vyšší jistotu při zvládnutí péče.
- Celková spokojenost je vysoká a většina by projekt jednoznačně doporučila dalším lidem.
- Zapojení dobrovolníků vnímají pečující pozitivně, i když dopad není zcela jednotný, např. dle města, kde byla CHSP realizována.

