



**Pažangios kompetencijos Europos paslaugų senjorams sektoriuje**

**2014-1-CZ01-KA202-002058**

**VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ PASLAUGŲ SEKTORIAUS DARBUOTOJO UGDYMO  
KURSAS**

## **Pagalbos gyvenamoje aplinkoje paslaugos vyresnio amžiaus asmenims Modulis nr.6**

### **Pagalbos gyvenamoje aplinkoje (PGA) paslaugos**

## 2. Pagalbos gyvenamoje aplinkoje (PGA) paslaugos

Pagalbos gyvenamoje aplinkoje sprendimai gali palengvinti vyresnio amžiaus žmonių gyvenimą ir padėti jiems tapti savarankiškiems. Kurti sėkmingus pagalbos gyvenamoje aplinkoje IRT sprendimus yra svarbi ir užduotis, kuri potencialiai gali atnešti labai daug naudos. Šie sprendimai apima daug ir įvairių naudotojų grupių, kartais vadinamų galutiniais vartotojais arba suinteresuotomis šalimis. Šios grupės skirstomos į pirminius, antrinius ir tretinius vartotojus.

**1. Pirminiai naudotojai** yra vyresnio amžiaus žmonės, besinaudojantys pagalbos gyvenamoje aplinkoje sprendimais.

**2. Antriniai naudotojai** yra asmenys (šeimos, draugai, kaimynai ir t.t.), įmonės ar organizacijos, kurios naudoja pagalbos gyvenamoje aplinkoje sprendimus ir produktus tiesiogiai padedančius pirminiams naudotojams. Ši grupė gauna tiesioginę naudą iš šių produktų, kai juos naudoja (pirminio naudotojo namuose ar nuotoliniu būdu), ir netiesiogiai, kai pirminio naudotojo poreikis jais naudotis sumažėja.

**3. Tretiniai naudotojai** yra įstaigos ir privačios arba viešos organizacijos, kurios neturi tiesioginio kontakto su pagalbos gyvenamoje aplinkoje sprendimais, tačiau prisideda prie jų tiekimo, finansavimo ir pasiekiamumo. Į šią grupę patenka viešojo sektoriaus paslaugų teikėjai, socialinės apsaugos sistemos, draudimo kompanijos. Jiems naudą teikia pagalbos gyvenamoje aplinkoje sprendimų efektingumas ir efektyvumas, pasireiškiantis sumažėjusiomis sąnaudomis ir ilgalaikių išlaidų mažinimu.

Kategorija gali priklausyti ir nuo paties pagalbos gyvenamoje aplinkoje sprendimo; pavyzdžiui, kai sprendimas yra programinė įranga, leidžianti bendrauti gydytojui ir jo pacientui, jie abu laikomi pirminiais naudotojais. Visų naudotojų grupių poreikių analizė ankstyvosiose pagalbos gyvenamoje aplinkoje sprendimų vystymo stadijose užtikrina jų sėkmę. Tai gali būti daroma, pavyzdžiui, integruojant naudotojus į kūrimo procesą arba pasitelkiant antrinius duomenis (nebūtina kiekvieną kartą pakartotinai rengti naudotojų poreikių tyrimų, jei tokie tyrimai jau yra atlikti). Neturint pakankamai žinių apie konkrečius naudotojus, gali būti neatsižvelgta į svarbius reikalavimus (pvz., kokiais atvejais draudimo kompanija padengia išlaidas už technologijas?), kurie gali tapti pagrindine produkto įvedimo į rinką kliūtimi.

## 2.1. Senjorai, kaip pirminiai pagalbos gyvenamoje aplinkoje paslaugų naudotojai

Pagalbos gyvenamoje aplinkoje sprendimais siekiama pagerinti vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę. Šių sprendimų pagalba, įgyvendinami vyresnio amžiaus žmonių poreikiai susiję su amžiumi, sveikatos būkle, socialiniu gyvenimu, judumo reikalavimais ir rūpyba. Tačiau suvokimas, kad pagalba gyvenamoje aplinkoje yra skirta tik senyvo amžiaus žmonėms, dažnai iškreipia senjorų įvaizdį, kaip senų, neturtingų ir vienišų žmonių, kuriems reikalinga pagalba ir kurie nenori naudotis technologijomis (išskyrus televizorių). Nors kai kurie senjorai kenčia nuo su amžiumi susijusių trūkumų, tačiau tai nėra pilnas jų gyvenimo vaizdas. Pagyvenę žmonės (amžiaus grupėje nuo 65 iki 85 metų) gali būti labai aktyvūs:

- Nuo 30 proc. iki 80 proc. senjorų vyresnių nei 65-ies vis dar keliauja.
- Senjorai vidutiniškai praleidžia 5 iš 7 dienų ne savo namuose.
- 68 proc. senjorų turi nuosavus automobilius.
- Du trečdaliai senjorų turi gyvenimo partnerį.
- 75 proc. senjorų turi anūką.
- Maždaug 70 proc. senjorų matosi su savo vaikais keletą kartų per mėnesį ar savaitę.
- Vos 4 proc. senjorų jaučiasi vieniši (koreliuoja su sveikatos problemomis ir šeimyniniu statusu).
- 45 proc. senjorų užsiima savanoriška veikla.
- 42 proc. senjorų jaučiasi sveiki arba labai sveiki<sup>1</sup>.

Kai kurie senjorai rūpinasi savo tėvais, anūkais, kaimynais ar draugais. Tai reiškia, kad jie gali rūpintis, ne vien tik reikalauti pagalbos. Todėl būtina gerai suvokti stereotipus, susijusius su vyresnio amžiaus žmonėmis, kad pagalbinių produktų ir sprendimų dizainas būtų grįstas ne spėlionėmis ar nerealistišku šališkumu, o empiriniais duomenimis.

Rengiant pagalbos gyvenamoje aplinkoje projektus, svarbu atsižvelgti į skirtingų šalių specifiką. Tai turėtų būti pirmoji užduotis, siekiant suprasti ir pažinti didelę senjorų gyvenimo būdo įvairovę, jų aktualiausius poreikius ir kaip projekto rezultatai galėtų sukurti pridėtinę vertę. Taip pat svarbu atsižvelgti į senyvo amžiaus žmonių gyvenimo etapus.

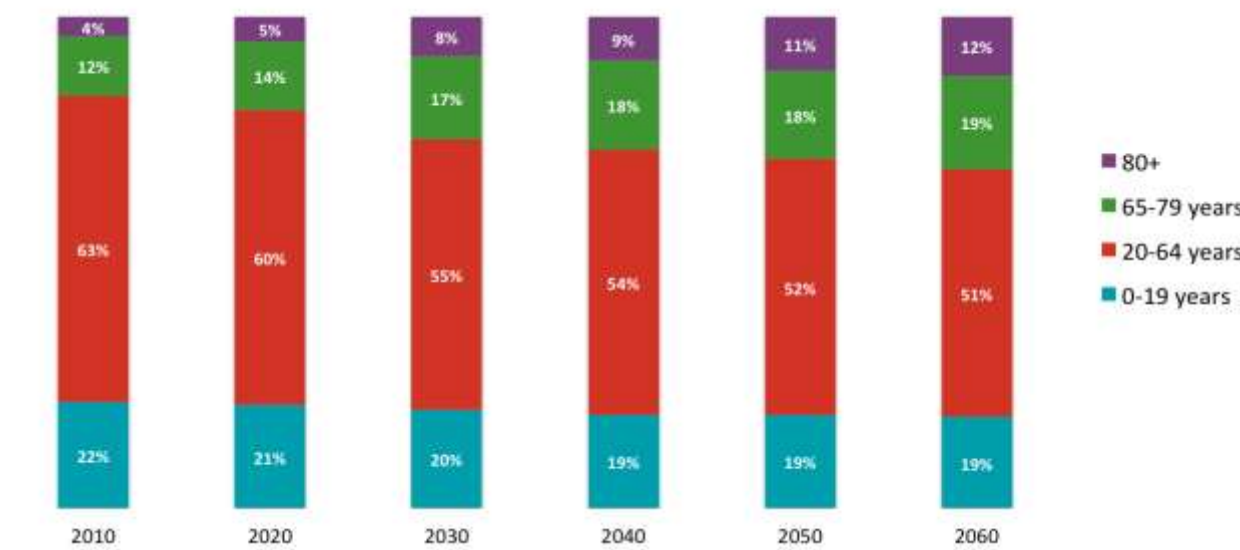
---

1 Becker (2007). Living conditions and everyday activities of the elderly and their requirements concerning ambient assisted living

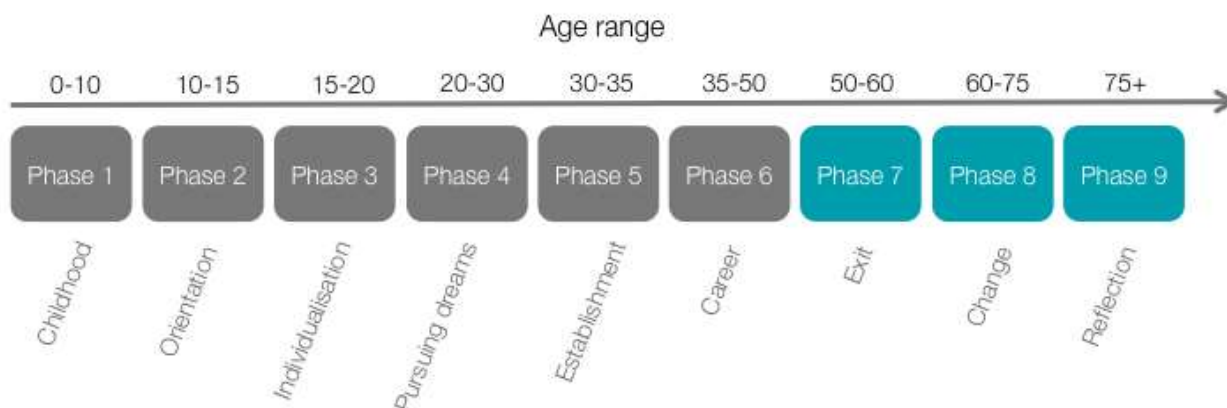
Kuriant vyresnio amžiaus žmonėms skirtus produktus, svarbu laikyti senjorus ne viena homogeniška visuomenės dalimi, o grupe, susidedančia iš daugelio pogrupių. Pagrindinė diferenciacija yra tarp trečiojo ir ketvirtojo amžiaus, kaip parodyta Lasleto (1991) modelyje:

**Trečiasis amžius** (jauni senjorai) nusako vyresnio amžiaus suaugusiųjų gyvenimo etapą, kuriame jie pasižymi aktyvumu ir gera sveikata, charakterizuojamą, kaip ankstesniojo gyvenimo būdo tęsą, nutraukus darbinę veiklą (maždaug nuo 65 iki 80 metų amžiaus).

**Ketvirtasis amžius**, prasidedantis esant maždaug 80-ties, siejamas su blėstančiomis sveikatos ir savarankiškumo atsargomis. Vyresniam amžiui dažnai būdingas kūno svorio mažėjimas, lėtesni judesiai, greitesnis nuovargis ir sumažėjęs fizinis aktyvumas. Taip pat šios amžiaus grupės atstovams būdingi daugybiniai sveikatos sutrikimai, institucionalizavimas ir išaugęs medicininių bei sveikatos priežiūros paslaugų poreikis. Skirtingai nuo trečiojo amžiaus, šiam laikotarpiui būdingi biologiniai ir psichologiniai sutrikimai, priklausomybė ir artėjanti mirtis. Paveiksle nr. 1 vaizduojamas šių dviejų amžiaus laikotarpių santykis (apytiksliai atitinkantis žalią ir violetinę spalvą) ES-27 šalyse artimiausiais dešimtmečiais nuolat didės.



Kitas būdas išskirstyti vyresnio amžiaus žmonių grupes į pogrupius, yra išsami konkrečių gyvenimo procesų detalių analizė, pavyzdžiui, išėjimas į pensiją, vaikų išsikraustymas ar anūkų gimimas. 2 paveiksle parodytas Vokietijos modelis, kuris gali šiek tiek skirtis kitose šalyse, atsižvelgiant į istorinius įvykius ar nustatytą pensinį amžių.



**2 pav.** Amžiaus intervalai (fazės). Iš kairės: 1. Vaikystė 2. Orientavimas 3. Individualizavimas 4. Svajonių siekimas 5. Namų ūkio sukūrimas 6. Karjera 7. Pasitraukimas iš darbo rinkos 8. Pokyčiai 9. Apmąstymas, refleksija.

Ypatingai įdomu patyrinėti dalykus, su kuriais susiduria asmenys sulaukę 50-ies:

**Intervalas nr. 7 – pasirengimas palikti darbo rinką (50–59 metai):** nuo 50-ies žmonės pradeda planuoti savo pasitraukimą iš darbo rinkos (kuris paprastai yra nuo 60 iki 65 metų, nors oficialus amžius paprastai yra didesnis<sup>2</sup>). Šiame etape žmonės pradeda labiau suvokti savo senėjimo procesus, didėjančią artimųjų netekimo tikimybę: ne vien savo vaikų išsikraustymą iš namų, bet ir savo tėvų senatvę bei savo rolės šeimoje laipsnišką pasikeitimą. Be to, šiai amžiaus grupei būdinga palyginti aukšta santuokos nutraukimo statistika (apie 25 proc. visų santuokų). Prie jau minėtų pasikeitimų prideda gyvenimo aplinkos pokyčiai, pvz., persikraustymas į kitą (mažesnę) būstą, nauji baldai, kitoks gyvenamojo ploto išnaudojimas.

**Intervalas nr. 8 - pokyčiai ir patirtis (60–74 metai).** Šiame etape, kai vyresnio amžiaus žmonės išeina į pensiją, jie paprastai pertvarko savo dienotvarkę taip, kad atsirastų daugiau laiko pomėgiams ar renginiams, kuriems anksčiau nepakakdavo laiko ir kurie padeda palaikyti gerą savijautą bei pasijusti reikalingiems: kelionės, kultūrinė veikla, naujų įgūdžių ugdymas, savanorystė ir t.t.

**Intervalas nr. 9 – refleksija (75 ir daugiau metų).** Kol vyresnio amžiaus žmonės šiame gyvenimo etape yra sveiki, jie mėgina kuo ilgesniam laikui pratęsti ankstesnio etapo patogumus, stengdamiesi kiek įmanoma labiau kompensuoti su amžiumi ar sveikata atsirandančius apribojimus. Vis daugiau dėmesio skiriama socialiniams ryšiams ir veiksmams, kurie tuo metu laikomi svarbiausiais. Kadangi vyresniame amžiuje likusio laiko

2 EUROSTAT: Retirement age of EU-27.



vertė žmonėms labai išauga, labai tikėtina, jog sumažės jų tolerancija nesėkmių, nusivylimų ar mažiau svarbių dalykų atžvilgiu. Jei žmonių gyvenime dominuoja ligos ir negalavimai, artimųjų pagalba tampa ypač svarbi.

Šie ir panašūs gyvenimo procesai ir sudaro pagalbos gyvenamoje aplinkoje sprendimų pagrindą bei lemia tikslinių grupių diferenciaciją.

## 2.2. Antriniai ir tretiniai PGA paslaugų naudotojai

Senjorai dažniausiai nėra vieninteliai pagalbos gyvenamoje aplinkoje (PGA) paslaugų naudotojai: jų giminaičiai, priežiūros profesionalai, gydytojai, slaugos namų darbuotojai, nekilnojamojo turto valdytojai ir t.t. dažnai taip pat susiduria su įdiegtų PGA sprendimų įtaka. Dėl to į PGA technologijų dizaino procesą turėtų būti įtraukti ir šie papildomi suinteresuotieji subjektai. Tolesniuose skyreliuose pateikiama informacija apie šias vartotojų grupes, siekiant užtikrinti, jog kuriant naujas technologijas būtų atsižvelgta ir į antrinių bei tretinių naudotojų poreikius.

### 2.2.1. Giminaičiai ir kiti neformalūs paslaugų teikėjai

Žmonėmis, kurių amžius daugiau nei 50 m., dažniausiai rūpinasi jų vaikai ar sutuoktiniai (žr. lentelėje žemiau); du trečdaliai besirūpinančiųjų yra moterys. Centrinėje Europoje sutuoktinis statistiškai teikia 42,3 proc. intensyviosios slaugos (tik 3,4 proc. neintensyviosios). Tačiau Pietų Europoje intensyviąją slaugą giminaičiai ir vaikai vykdo dažniau. Tais atvejais, kai sutuoktiniai jau negali slaugyti savo partnerių, šias pareigas paprastai perima jų vaikai (marčios, žentai). Įprasta, jog pastarieji yra maždaug 25 metais jaunesni už slaugomą asmenį ir, priklausomai nuo amžiaus, taip pat gali turėti vidutinio sunkumo sveikatos sutrikimų.

Šalis	Sutuoktinis	Vaikai	Giminės	Draugai
Austrija	36.3	34.7	14.7	16.8
Belgija	33.7	40.4	16.6	23.4
Danija	39.7	41.3	15.9	20.9
Prancūzija	31.8	40.5	19.6	13.7
Vokietija	34.9	44.2	13.0	21.5
Graikija	33.2	35.2	14.9	14.7
Airija	28.5	35.2	22.4	18.8



Italija	23.1	36.2	22.6	24.1
Olandija	27.4	46.9	17.2	24.7
Lenkija	33.8	10.6	27.9	8.0
Ispanija	28.0	39.9	20.6	10.9
Švedija	26.5	48.5	19.0	18.1
JK	34.1	32.2	5.4	27.4

**2 pav.** Slaugytojų procentas priklausomai nuo šeimyninio ryšio su naudos gavėju pagal šalį (OECD, 2011).

Nors mažo intensyvumo (iki 10 val. per savaitę) slauga, panašu, neturi įtakos besirūpinančiojo karjeros sprendimams, tačiau, teikiant intensyviosios slaugos ir slaugos gyvenant viename būste paslaugas, situacija kardinaliai keičiasi. Egzistuoja didesnė tikimybė, jog intensyviosios slaugos teikėjai gyvenamojoje aplinkoje neturės nuolatinio darbo. Jeigu jie vis dar dirba, paprastai yra linkę sumažinti savo darbo valandas arba ilgai visiškai nustoti dirbti. Taip yra todėl, kad asmeninės priežiūros teikimą gali būti labai sudėtinga derinti su darbu visu etatu ar net darbu ne visą darbo dieną. Iki šiol dauguma egzistuojančių darbo vietų nėra pakankamai lanksčios darbo valandų požiūriu arba jos nepalieka pakankamai galimybių derinti darbą ir rūpinimosi artimaisiais pareigas. Kartais yra sunku iš anksto nuspėti slaugos gyvenamojoje aplinkoje intensyvumą, kuris gali tapti pakartotinio neatvykimo į darbą priežastimi. Todėl rūpinimasis artimaisiais dažnai siejamas su didesne skurdo tikimybe (išskyrus Pietų Europą), ypač moterims.

Teikiamos priežiūros (slaugos) intensyvumas priklauso nuo kasdienio gyvenimo veiklų, apribojimų, su kuriais susiduria prižiūrimas asmuo, ir nuo šalies specifikos (žr. 5 ir 6 pav.). Slaugantys giminaičiai savo slaugomiems artimiesiems dažniausiai padeda atlikti didžiąją dalį jų kasdienės veiklos, pavyzdžiui:

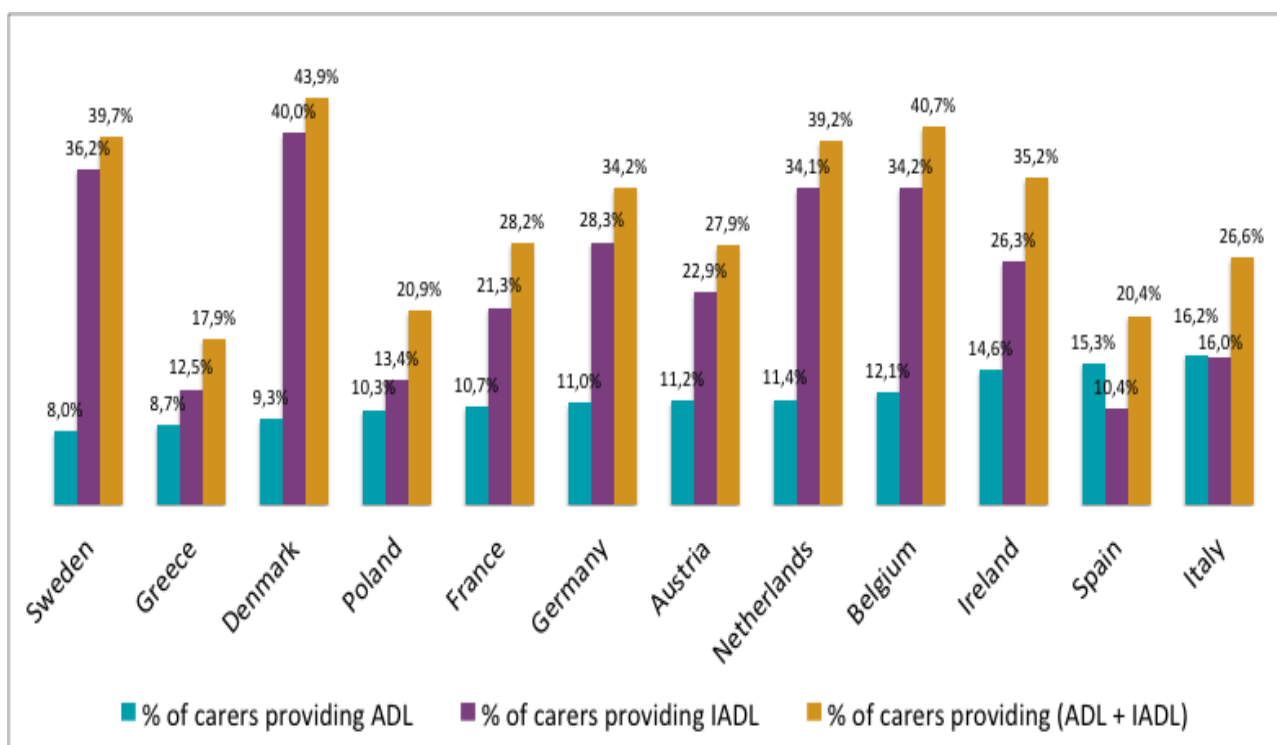
- Sveikatos priežiūra ir (arba) rehabilitacija: žaizdų priežiūra, vaistų vartojimo kontrolė, sveikatingumo, judėjimo ir atminties lavinimo pratimai.
- Kasdieninio gyvenimo veiklos: maisto ruošimas, pagalba palaikant asmeninę higieną, apsirengimas ir nusirengimas, maitinimas, pagalba nakties metu.



- Instrumentinė kasdieninio gyvenimo veikla: finansiniai reikalai, apsipirkimas, skalbimas, valymas, socialinė sąveika.



5 pav. Neformalios slaugos procentinė savaitinių valandų dalis pagal šalį (OECD study, 2011).



6 pav. Neformalių priežiūros paslaugų teikėjų procentinė dalis pagal pagalbos pobūdį ir šalį (OECD study, 2011).



Kita vertus, rūpinimasis kitu žmogumi gali būti asmeninio pasitenkinimo, pilnatvės ir tobulėjimo šaltinis. Tačiau, intensyvioji slauga taip pat gali kelti didelį stresą ir įtampą, tapti žmogaus „perdegimo“ priežastimi. Augant slaugymo veiklų skaičiui, didėja ir besirūpinančiojo vaistų suvartojimas, ypač migdomųjų, raminamųjų ir nuskausminamųjų. Apskritai, psichinės sveikatos sutrikimų paplitimas tarp globojančiųjų yra 20 proc. didesnis lyginant su neglobojančiais. Giminaičiai dažnai susiduria su ypatingai dideliais sunkumais, kuomet reikia pasirinkti tarp slaugomo asmens ir nuosavų interesų. Tarp dažniausiai pasitaikančių problemų, su kuriomis susiduria neoficialūs globėjai, yra:

- Slaugomo asmens gerovės užtikrinimas, net ir tada, kai fiziškai neįmanoma būti šalia.
- Kaltės jausmas, kai neįmanoma pasirūpinti slaugomu asmeniu, arba neįmanoma pasirūpinti taip dažnai, kaip manoma, jog yra būtina.
- Sąžinės krizės, kai giminaičių institucionalizavimas traktuojamas, kaip jų išdavystė ar apleidimas.
- Informacijos apie artimųjų ligas ir ligų progresavimą poreikis (pvz., demencija).
- Praktinių patarimų ir palaikymo strategijų, skirtų gydymui ar adaptacijai, poreikis.
- Informacijos poreikis, susijęs su pagalbinėmis paslaugomis (pvz., maistą ant ratų), pagalbinėmis technologijomis ir galimomis subsidijomis.
- Laiko, skirto rūpinimuisi, planavimas ir derinimas su darbovieta ir nuosavais šeimyniniais įsipareigojimais.
- Asmeniniai poilsio ir laisvalaikio poreikiai.
- Nuo demencijos kenčiančio artimojo asmenybės pokyčiai, įskaitant mažėjančią savarankiškumą (pvz., pasitaikantys agresijos protrūkiai ar orientacijos sutrikimai).
- Psichologiniai padariniai, tiesiogiai susidūrus su nuo amžiaus priklausančiais degeneraciniais procesais („ar ir man taip nutiks, kai tapsiu vyresnis(-ė)“).
- Konfliktai su globojamais asmenimis, kitais giminaičiais, globos specialistais ir (arba) draudimo bendrovėmis dėl globos priemonių, atsakomybės ar finansinių klausimų.
- Šeimyniniai konfliktai dėl pasiruošimo globojamo asmens savarankiškumo išsaugojimo (pvz., išlaidų globos įstaigoms pasidalijimas) ar mirties (paveldėjimo klausimai, laidotuvių organizavimas ir t.t.). Šie klausimai yra tinkamas pradinis taškas antriniams naudotojams gauti naudingos pagalbos, t.y., pagalbos gyvenamojoje aplinkoje (PGA) sprendimų. Kadangi giminaičiams dažniausiai priklauso sprendimo teisė dėl PGA paslaugų ar priemonių įsigijimo, todėl reikėtų atsižvelgti ir į jų reikalavimus.



Besirūpinantieji artimaisiais dažniausiai yra moterys ir sutuoktiniai. Rūpinimasis gali suteikti ir teigiamos patirties, bet taip pat gali sukelti stresą ir sveikatos problemų. Patartina besirūpinantiems žmonėms suteikti kuo daugiau informacijos, susijusios su jų poreikiais, įsitikinus, kad ši informacija susijusi su jų kasdienėmis užduotimis.

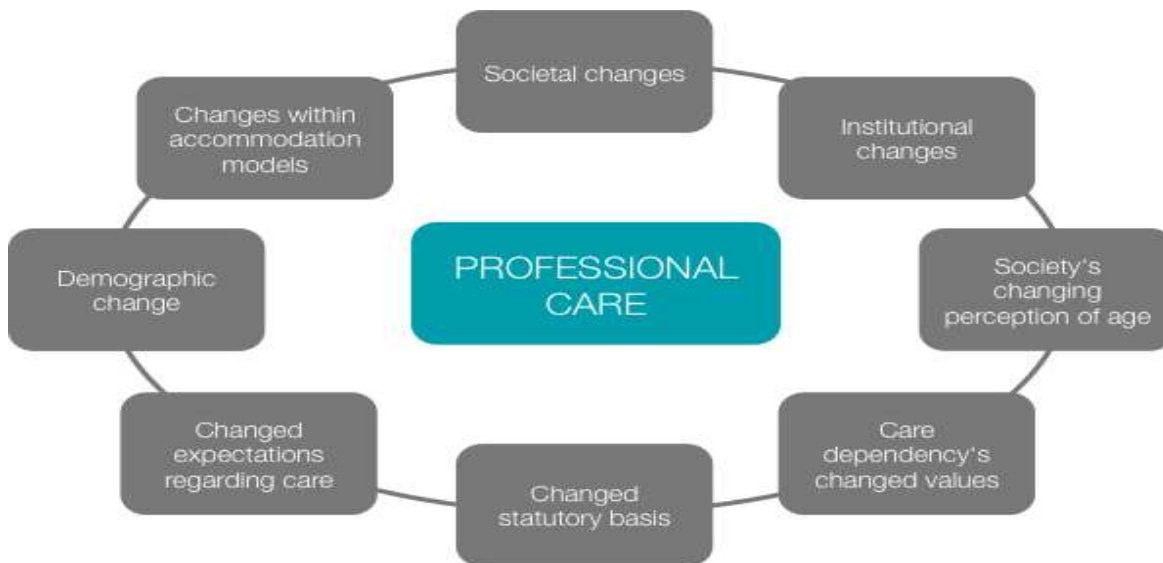
### 2.2.2. Slaugos specialistai

Slaugos specialistų įdarbinimas yra labiau tikėtinas šiais atvejais:

- Rūpinimosi veikloms, kurioms būtinos medicinos personalo kompetencijos (pvz., žaizdų perrišimas)
- Senjorams, kuriems reikalinga didesnio intensyvumo priežiūra
- Vienišiemis senjorams, kuriems nuolatinė artimųjų globa neprieinama
- Vyresnio amžiaus vyriškos lyties asmenims (maždaug du kartus dažniau, nei moterims)

Profesionalių slaugytojų veiklai daug įtakos turi daug skirtingų ir nuolat besikeičiančių veiksnių bei reikalavimų (žr. 7 pav.): socialiniai klausimai, tokie kaip didėjantis mobilumo poreikis šiuolaikinėje darbo aplinkoje, instituciniai siekiai sumažinti vyresnio amžiaus žmonių buvimo ligoninėse laiką ir etikos pokyčiai technologijų, skirtų palaikyti senjorų savarankiškumą, atžvilgiu. Tikimasi, jog slaugos specialistai atitiks iš minėtųjų veiksnių kylančius reikalavimus: jie bus draugiški, empatiški ir aktyvūs, praktikoje atsižvelgs į naujausius mokslinius duomenis, tuo pat metu laikydami esamų įstaigos kokybės standartų, taisyklių ir procedūrų.

7 pav. Profesionalios senjorų slaugos veiksniai. (adaptuota iš Engels et al., 2007)



Štai keletas klausimų, su kuriais kasdien susiduria slaugos specialistai:

- Alinantis fizinis darbas kilnojant ir vartant vyresnio amžiaus žmones.
- Psichologinis stresas, kylantis iš kasdienio susidūrimo su kančiomis ir mirtimi.
- Didelis darbo krūvis, daug papildomų užduočių (pvz., dokumentų pildymas) ir mažai laiko asmeniniams santykiams.
- Spaudimas, susijęs su personalo trūkumu ir per dideliu skaičiumi pacientų.
- Konfliktai su globotiniais, globotinių giminaičiais, kolegomis ir vadovais.
- Giminaičių informavimas apie pacientų būklės pokyčius ir priklausančią finansinę paramą.

Dėl šių priežasčių globėjų tikslai apima šiuos aspektus:

- Pagyvenusių globos įstaigos gyventojų sveikatos priežiūros gerinimas stebint ir valdant jų lėtinę būklę.
- Ankstyvas sveikatos priežiūros būklės vertinimas, simptomų (sąlygų), dėl kurių gali susidaryti pavojinga sveikatai būklė ir prielaidos pakartotinai patekti į intensyvios slaugos sektorių, nustatymas ir savalaikis gydymas.
- Aukšto lygio komunikavimas, koordinavimas ir stebėseną, susijęs su paciento slauga.
- Siekis sumažinti siuntimų į ligoninę skaičių (dėl nelaimingų atsitikimų; netinkamų priežasčių), jų dažnumą ir ligoninėje praleisto laiko trukmę.



- Slaugos gavėjų saugumo gerinimas, pvz., sumažinant demencija sergančių pacientų pradingimo ar pabėgimo riziką.
- Nereikšmingų užduočių delegavimas, sutelkiant dėmesį į asmens priežiūros veiklas.
- Tinkamos ir intuityvios dokumentų valdymo sistemos naudojimas.

Kaip ir neformalios globos atveju, taip ir formalios, globėjai gali teikti pasiūlymus ir atlikti sprendimus dėl informacinių ir ryšių technologijų naudojimo, o tai reiškia, kad jie turėtų būti įtraukti į pagalbos gyvenamoje aplinkoje sprendimų kūrimą.

Slaugos specialistams tenka susidurti su daugeliu skirtingų grupių (pvz., giminaičiais, vadovais, draudikais, gydytojais ir t.t.) ir užduočių (priežiūra, stebėseną, dokumentavimas, namų tvarkymas ir t.t.). Taigi, slauga yra didelį stresą keliantis darbas. Verta įsitikinti, jog kūrimo metu bus atsižvelgta į pagrindinius slaugos specialistų norus ir nuogąstavimus.

### **2.2.3. Kiti naudos gavėjai**

Nors vyresnio amžiaus pagalbos gyvenamoje aplinkoje (PGA) paslaugų ir priemonių naudotojai beveik visuomet yra įtraukiami į jų kūrimo procesą, tačiau kitos suinteresuotos šalys dažniausiai yra užmiršamos. PGA projektuose turėtų būti apsvarstytas šių grupių įtraukimas (ar bent jau jų informavimas):

- Gydytojai
- Psichoterapeutai
- Reabilitacijos centrai
- Nekilnojamojo turto vystymo bendrovės
- Nekilnojamojo turto savininkų bendrijos
- Architektai
- Draudimo kompanijos
- Socialinių paslaugų skyriai
- Savivaldybės
- Ministerijos

Priklausomai nuo konkrečių įtrauktų antrinių ir tretinių PGA vartotojų, reikėtų atsižvelgti į šiuos klausimus, susijusius su PGA sprendimu:

- Naudojamų sistemų tarpusavio sąveika
- PGA sprendimo finansinės naudos (pelningumo, atsiperkamumo) įrodymai
- Diegimo kaina ir eksploatavimo išlaidos



- Diegimo darbų trukmė ir sąnaudos (poveikio vykstantiems procesams, nuomos ir užimtumo požiūriu)
- PGA sprendimo panaudojamumas (reikalingos mokymosi pastangos, vartotojų nuostatos)
- Etiniai sumetimai: privatumo klausimai ir t.t.
- Nuorodos į papildomas paslaugas (pvz., paslaugų tiekėjus)
- Teikiamos paslaugos kaina ir kokybė (pvz., garantinis aptarnavimas, remontas)
- Sąsajos su egzistuojančiais kokybės standartais ir praktiniais reikalavimais (pvz., bevielės, valomas, robusiškas, pritaikomas, modulinis, taupantis energiją ir t.t.)
- Patrauklus dizainas

Senjorus ir jų artimuosius dažniausiai yra kur kas lengviau įtikinti dalyvauti PGA sprendimų kūrimo procese, kadangi jų asmeninė nauda yra labiau akivaizdi. Šiame skyriuje įvardintos suinteresuotosios šalys (antriniai ir tretiniai naudotojai) pasižymi tuo, jog yra daug sunkiau jas įtraukti į apklausas ar grupines diskusijas, nors dažnai pastarosios yra daug svarbesnės sprendimų priėmimo srityje, nei senjorai ar jų artimieji. Faktiškai, tokių suinteresuotųjų subjektų, kaip NT plėtos ar draudimo kompanijų, sprendimai dažniausiai apsprendžia PGA sprendimų prieinamumą ir sėkmę, net jei ir be to yra visuotinai manoma, jog tie sprendimai yra patogūs ir naudingi pirminėms naudotojų grupėms.

PGA sistemos apima daug įvairių aspektų, tokių kaip mobilumas, saugumas ir socialinė įtrauktis. Viena pagrindinių PGA sprendimų kūrimo užduočių – nustatyti (įvardinti) paslaugas ar panaudojimo scenarijus, kurie užtikrins pagalbą jų naudotojams kasdieniame gyvenime. Naudotojo požiūriu, tai sudaro papildomą PGA sprendimų naudą.

Dažniausiai pasitaikantys PGA taikymo scenarijai pirminių vartotojų grupėms:

- Efektyvus energijos panaudojimas
- Komforto gerinimas
- Sveikatos būklės gerinimas
- Rizikos veiksnių prevencija (pvz., dūmų, griuvimo, užliejimo vandeniui aptikimas)
- Signalizavimo funkcija (vagystės prevencija)
- Pagalba kasdienėje veikloje, pavyzdžiui, apsiperkant, laiku atliekant suplanuotas užduotis (priminimo funkcija), buitines darbus



- Automatinis elektroninių prietaisų išsijungimas, pavyzdžiui, kai naudotojas palieka namus

Dažniausiai pasitaikantys PGA taikymo scenarijai antrinių naudotojų grupėms:

- Pirminių naudotojų gerovės (būklės) stebėjimas
- Pagalba komunikuojant su pirminiais naudotojais ar kitais naudos gavėjais
- Pagalba atliekant daug fizinių pastangų reikalaujančias slaugos veiklas ir užduotis
- Pagalba atliekant administracines funkcijas slaugos kontekste