

Využívanie informačno-komunikačných technológií v starostlivosti o starších ľudí v kontexte neformálnej starostlivosti

Erik Šatara¹

¹ Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici; Pedagogická fakulta; Katedra sociálnej práce; Ružová 13, 974 11 Banská Bystrica; erik.satara@umb.sk

Grant: Financované EÚ NextGenerationEU prostredníctvom Plánu obnovy a odolnosti SR v rámci projektu č. 09I03-03-V05-0000.

Názov grantu: UGA-08-PDS-2024 Sociálne aspekty neformálnej starostlivosti o starších ľudí

Odborové zamarenie: AO - Sociológia, demografia

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

Abstrakt Neformálna starostlivosť predstavuje významný pilier dlhodobej starostlivosti, no je spojená s vysokou mierou záťaže neformálnych opatrovateľov. Príspevok sa zameriava na využívanie informačno-komunikačných technológií v podobe sociálnej služby monitorovania a signalizácie potreby pomoci (§ 52 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách), ktorá predstavuje formu dištančnej starostlivosti, v zahraničí označovanej pojmom „telecare“. Cieľom príspevku je preskúmať úlohu rodinných príslušníkov pri zavádzaní a využívaní tejto služby v kontexte neformálnej starostlivosti. Výskum bol realizovaný ako kvalitatívna štúdia; výskumu sa zúčastnilo N = 8 participantov a participantiek. Realizovali sme expertné pološtruktúrované rozhovory s poskytovateľmi sociálnej služby a expertmi v oblasti starostlivosti o starších ľudí. Analýza dát ukazuje, že iniciátormi zavádzania tejto služby sú často rodinní príslušníci, najmä v situáciách, keď kombinujú prácu a starostlivosť alebo žijú v geografickej vzdialenosti. Služba monitorovania a signalizácie potreby pomoci sa tak javí ako podporný nástroj neformálnej starostlivosti, ktorý ju nenahrádza, ale môže prispieť k jej udržateľnosti a k prevencii inštitucionalizácie starších ľudí.

Kľúčové slová Sociálne služby. Telecare. Social alarms. Neformálna starostlivosť. Informačno-komunikačné technológie. Starnutie.

1. STARNUTIE POPULÁCIE V KONTEXTE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A NEFORMÁLNEJ STAROSTLIVOSTI

Starnutie populácie patrí aktuálne medzi najfrekvencovanejšie demografické a sociálno-politické témy (Káčerová, Ondačková, 2015; Šprocha, Ďurček, 2019; Fodor et al., 2021). Predikcie populačného vývoja dlhodobo upozorňujú, že počet starších ľudí bude postupne narastať. Predpokladá sa, že v roku 2030 budú osoby vo veku nad 60 rokov tvoriť viac ako 25 % obyvateľstva Európy. Svedčia o tom aj aktuálne trendy, keď za posledných desať rokov došlo k nárastu počtu ľudí nad 65 rokov v Európskej únii o 3,0 %; na Slovensku je tento nárast ešte výraznejší, a to až o 4,8 % (Eurostat, 2024; ŠÚ, 2024). Na Slovensku môžeme tento trend sledovať už od polovice 80. rokov minulého storočia. Do roku 2050 by sa podľa stredného variantu mal podiel starších ľudí priblížiť až k 30 %, zo súčasných 18,35 % (Bleha et al., 2018; Šprocha et al., 2024). Starnutie populácie predstavuje výzvu, ktorá vytvára tlak na zabezpečovanie kvalitnej a udržateľnej starostlivosti o starších ľudí

a ľudí so zdravotnými ťažkosťami a znevýhodnením, čo na národnej úrovni potvrdzujú strategické dokumenty a koncepcné materiály (napr. Stratégia deinštitucionalizácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti, 2021; Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike, 2021), ako aj vedecké štúdie (Bušová et al., 2010; Bočáková, 2024). Starostlivosť o starších ľudí je spojená s množstvom nárokov a špecifik, ktoré na individuálnej úrovni zasahujú do ich každodenného života (EPTA, 2019). Predovšetkým ide o zvýšené riziko vzniku ochorení (Christensen et al., 2009), multimorbiditu, nežiaducich účinkov liečby (Nielsen et al., 2017; Poelgeest et al., 2023; McGettigan et al., 2024) a zvýšenej prevalence geriatrických syndrómov (Sanford et al., 2020; Patel, Yeboah, 2024), čo priamo vedie k zvyšovaniu ich odkázanosti na starostlivosť inej fyzickej osoby (Fodor et al., 2021).

V súvislosti s udržateľnosťou systému sociálnej a zdravotnej starostlivosti je dôležitým ukazovateľom počet rokov prežitých v zdraví vo veku nad 65 rokov. Podľa údajov z roku 2018 dosahuje tento ukazovateľ na Slovensku u žien 4,6 roka a u mužov 4,0 roka (ŠÚ, 2024), zatiaľ čo v krajinách OECD bola priemerná dĺžka života v zdraví vo veku 65 rokov v roku 2021 10 rokov u žien a 9,6 roka u mužov (OECD, 2023). Pri predikovanom náraste počtu starších ľudí a vplyve rizík spojených so starnutím nie je možné, aby súčasný systém sociálnej a zdravotnej starostlivosti pokryl potreby starnúcej populácie po finančnej, personálnej a organizačnej stránke (Stratégia deinštitucionalizácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti, 2021). Na túto situáciu reagujú vlády opatreniami smerujúcimi k presmerovaniu zodpovednosti za starostlivosť o starších ľudí na ich blízkych a rodinných príslušníkov. Príkladom je reforma financovania sociálnych služieb na Slovensku, ktorá smeruje k podpore starostlivosti o starších ľudí v ich prirodzenom prostredí a za pomoci neformálnych opatrovateľov (Konceptia financovania sociálnych služieb, 2024). Na tento posun upozorňoval už Beesley (2006), podľa ktorého zvýšenie dopytu po službách a nedostatok prostriedkov na ich financovanie povedú k tomu, že starší ľudia budú čoraz viac odkázaní na neformálnu starostlivosť.

Do popredia sa v kontexte uvedených zmien dostávajú nové inovatívne prístupy v oblasti starostlivosti a služieb pre starších ľudí odkázaných na pomoc inej fyzickej osoby. Medzi tieto iniciatívy dlhodobo patrí deinštitucionalizácia sociálnych služieb, podpora aktívneho starnutia a téma zlepšovania kvality života starnúcej populácie (napr. Skyba, 2017; Cangár, 2018; Stokke et al., 2021; Národný program aktívneho starnutia 2021 – 2030). Kľúčovú pozíciu v oblasti budovania udržateľného systému starostlivosti zohráva implementácia a využívanie informačno-komunikačných

technológií (Repková, 2017), ktoré predstavujú efektívne a dostupné riešenie pre rôzne cieľové skupiny, nielen osoby vyššieho veku. Hoci zotrvanie v prirodzenom prostredí je často považované za najvhodnejšiu alternatívu starostlivosti (Horeháková et al., 2023), nemusí byť ideálnym riešením pre všetkých starších ľudí, najmä z hľadiska zvýšeného rizika pádov (Uhríčková et al., 2018; Košutzká, 2022), zhoršenia zmyslových schopností, zníženej mobility (McGettigan et al., 2024) alebo osamelosti (Balogová et al., 2018). V takýchto prípadoch sa môže ako alternatíva ukázať inštitucionálna starostlivosť, ktorú je však potrebné citlivo zvažovať, vrátane jej dostupnosti a vplyvu na kvalitu života starších ľudí (Cangár, 2018). Aj preto je nevyhnutné hľadať a implementovať nákladovo efektívne alternatívy, ktoré dokážu reagovať na špecifické situácie a potreby starších ľudí tak, aby mohli čo najdlhšie zotrvať v prirodzenom prostredí. V tejto súvislosti sa využívanie informačno-komunikačných technológií, resp. dištančnej starostlivosti, javí ako efektívne a dostupné riešenie pre rôzne cieľové skupiny (Tchalla et al., 2023). Na súčasnom trhu možno pozorovať široké spektrum technologických zariadení určených pre starších ľudí a zdravotne znevýhodnené osoby, ktoré ponúkajú nové možnosti starostlivosti a prispievajú k budovaniu modelu udržateľnej dlhodobej starostlivosti (Byrne et al., 2018).

1.1 Neformálna starostlivosť o starších ľudí v kontexte využívania digitálnych a informačno-komunikačných technológií

Pri téme starostlivosti o starších ľudí môžeme globálne hovoriť o formálnej a neformálnej starostlivosti. Pod formálnou starostlivosťou rozumieme komplex rôznych služieb, ktoré poskytujú kvalifikovaní odborníci. Neformálna starostlivosť býva zabezpečovaná výlučne blízkymi ľuďmi, priateľmi či rodinou, avšak prevažne na laickom, častokrát intuitívnom základe (Repková et al., 2010; OECD, 2022). Podľa odborníkov a odborníčok práve neformálny sektor – rodina, priatelia či blízki ľudia – zabezpečuje prevažnú časť starostlivosti o starších ľudí, ktorí sú odkázaní na starostlivosť (OECD, 2022). Zároveň až 89 % občanov Slovenskej republiky preferuje zotrvanie osôb vyššieho veku v domácom prostredí (Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike, 2021). Nie každá rodina je schopná a ochotná zabezpečiť potrebnú starostlivosť staršiemu členovi, preto zohráva dôležitú úlohu aj formálny systém starostlivosti (napr. Határ, 2011).

Napriek tomu môžeme neformálnu starostlivosť poskytovanú blízkymi ľuďmi alebo rodinnými príslušníkmi považovať za dôležitý komponent budovania udržateľného systému dlhodobej starostlivosti o starších ľudí, čo priamo korešponduje aj s národnými stratégiami (napr. Stratégia deinštitucionalizácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti, 2021; Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike, 2021; Koncepcia financovania sociálnych služieb, 2024).

V tomto článku označujeme termínom „neformálny opatrovateľ/neformálna opatrovateľka“ osobu, ktorá poskytuje neplatenú a neformálnu starostlivosť alebo oporu prevažne rodinným príslušníkom, partnerovi alebo blízkym ľuďom (Steils et al., 2021). V pozícii neformálnych opatrovateľov sa môžu ocitnúť osoby, ktoré buď priamo poskytujú, alebo organizujú starostlivosť o blízku osobu (Jeřábek et al., 2005). Na Slovensku je neformálna starostlivosť prevažne spájaná s osobami, ktoré poberajú príspevok na opatrovanie (viď 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia) (Bednárík, 2024), ktoré boli centrom záujmu aj viacerých štúdií (Repková, 2009a; Repková, 2009b). Špecifickou a pomerne latentnou skupinou, ktorá je často opomínaná, sú pracujúci neformálni opatrovatelia, ktorí starostlivosť poskytujú popri zamestnaní. Najčastejšie ide o dospelé

deti a životných partnerov (prevažne ženy) (Jeřábek et al., 2005; Bodnárová et al., 2005; Boer et al., 2019). V oboch prípadoch je potrebné zdôrazniť, že neformálni opatrovatelia čelia záťaži, ktorá je viacdimeziálnym konštruktom a môže viesť ku sociálnym, finančným, somatickým a psychologickým problémom (Sigurlaugardottir et al., 2025; Ágren, Wallroth, 2025). Vzhľadom na to je potrebné hovoriť o možnostiach podpory, ktoré môžu neformálni opatrovatelia využívať na zmiernenie záťaže vyplývajúcej z poskytovania starostlivosti osobe vyššieho veku (Wong et al., 2025).

V európskom priestore môžeme sledovať, že asistenčné technológie začínajú byť uznávané ako nástroj podpory zotrvania staršieho človeka na mieste (European Ageing Network, 2019; Yaylagul et al., 2022). Hvalič-Touzery et al. (2022) zároveň zdôrazňujú, že málo priestoru sa venovalo tomu, aký prínos má používanie týchto technológií pre neformálnych opatrovateľov. Technológie, ktoré umožňujú starostlivosť na diaľku, boli pritom navrhnuté ako potenciálne možnosti pomoci aj neformálnym opatrovateľom (Davies et al., 2013). Zahŕňajú širokú škálu zariadení „telecare“, ako sú rôzne osobné alarmy (napr. SOS náramky), senzory prostredia (senzor plynu, dymu, teploty a iné), zariadenia súvisiace s mobilitou (senzor pádu, senzor dverí, senzor pohybu, GPS lokátor) a systémy, ktoré slúžia na pripomenutie napr. užitia liekov (Hvalič-Touzery et al., 2022).

V súvislosti s využívaním technológií, ktoré zapadá do modelu dištančnej starostlivosti, sa stretávame s vyššie uvedeným konceptom „telecare“. Tento pojem je pomerne mätúci, lebo má viacero definícií. V našom článku vzťahujeme pojem „telecare“ na technológiu, ktorá na diaľku pasívne alebo automaticky monitoruje zmeny v stave alebo životnom štýle jednotlivca s cieľom riadiť riziká, ktoré zasahujú do jeho nezávislého fungovania (Bower et al., 2011; Bei et al., 2023). Vo všeobecnosti definície „telecare“ spájajú tento koncept s využívaním technológií na podporu samostatného života pre zraniteľné skupiny obyvateľstva (napr. Peeters et al., 2022) v ich domácom prostredí (Watson et al., 2020). Pokrýva celý rad technológií, od sociálnych alarmov až po novšie formy, ktoré zhromažďujú a prenášajú informácie automaticky do monitorovacích centier (Beech, Roberts, 2008; Steventon et al., 2013).

Za prijatím technológií a ich využívaním v starostlivosti o osoby vyššieho veku vplyva niekoľko faktorov, ktoré bližšie popísal Huang et al. (2024), ktorí ďalej dopĺňajú, že ľudia si ich často inštalujú a zabezpečujú sami, bez priamej väzby na monitorovacie centrá. Druhou perspektívou je, kedy využívanie technológií na vyššie uvedený účel môže byť spojené s poskytovaním sociálnej služby. Na Slovensku hovoríme konkrétne o sociálnej službe monitorovania a signalizácie potreby pomoci (§ 52 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách). História poskytovania tejto služby je spojená so zákonom o sociálnych službách; zavedenie služby reflektovalo zmeny viazané na transformáciu sociálnych služieb (viď Koncepcia transformácie sociálnej sféry, 1996) (Krupa et al., 2007). Táto služba sa zaradila medzi sociálne služby s využitím informačno-komunikačných technológií, pričom jej zámerom je podpora zotrvania človeka v jeho prirodzenom prostredí (Cangár, Machajdíkova, 2018; Repková, 2017) a má silný preventívny charakter, nakoľko dokáže prispieť k minimalizácii rizík spojených so zvýšenou potrebou starostlivosti vo vyššom veku (Brownsell et al., 2007). Zároveň by sme nemali zabúdať, že nejde o univerzálny nástroj riešenia starostlivosti o starších ľudí a musí ich sprevádzať aj ďalšie služby (Eccles, 2020). Existuje aj časť populácie, pre ktorú nie sú technológie vhodné, môžu pre ňu pôsobiť rušivo alebo zasahovať do jej autonómie (Draper, Sorrell, 2013).

Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci je sociálna služba poskytovaná fyzickej osobe, ktorá má nepriaznivý zdravotný stav (Repková, 2017). Podľa § 52 ods. 2 je monitorovanie a signalizácia potreby pomoci poskytovaním nepretržitej, dištancnej, hlasovej, písomnej (krátka textová správa) alebo elektronickej komunikácie s fyzickou osobou prostredníctvom signalizačného zariadenia alebo audiovizuálneho zariadenia napojeného na centrálny dispečing.

Poskytovanie neformálnej starostlivosti o blízku osobu vyššieho veku a využívanie rôznych technológií súvisí spoločne. Viaceré zahraničné výskumy ukazujú, že využívanie nástrojov „telecare“, u nás známych pod sociálnou službou monitorovania a signalizácie potreby pomoci, má pozitívny vplyv na stres a napätie neformálnych opatrovateľov (napr. Davies et al., 2013). Niektoré z nich dokonca potvrdzujú, že využívanie technológií umožnilo niektorým neformálnym opatrovateľom znovu sa venovať záľubám, vzdelávať sa a socializovať sa, čím sa znížila ich sociálna izolácia (Watson et al., 2020).

Cieľom tohto príspevku je preskúmať, akú úlohu zohrávajú rodinní príslušníci a blízke osoby pri zavádzaní a využívaní informačno-komunikačných technológií (sociálnej služby monitorovania a signalizácie potreby pomoci) v starostlivosti o starších ľudí v ich domácom prostredí, v kontexte neformálnej starostlivosti.

2. METÓDY

Výskum bol realizovaný ako kvalitatívna štúdia zameraná na skúmanie poskytovania sociálnej služby monitorovania a signalizácie potreby pomoci (§ 52 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách), ktorá predstavuje formu dištancnej starostlivosti realizovanej prostredníctvom informačno-komunikačných technológií, v zahraničnej literatúre označovaná ako „telecare“ alebo „social alarms“. Dáta boli získané prostredníctvom N = 8 expertných pološtruktúrovaných rozhovorov, realizovaných s poskytovateľmi uvedenej sociálnej služby a expertmi/expertkami na oblasť starostlivosti o osoby vyššieho veku. Výber participantov a participantiek prebiehal zámerným výberom so zameraním na odborné skúsenosti, špecifické znalosti a aktívnu účasť na formovaní alebo implementácii skúmanej sociálnej služby, pričom do výskumu boli zapojení zástupcovia a zástupkyne verejného a mimovládneho sektora (napr. Döringer, 2021). Scenáre rozhovorov boli prispôbené participantom na základe ich špecifických znalostí o danej službe a skúseností. Rozhovory boli nahrávané, doslovne prepísané a analyzované pomocou tematickej analýzy (Braun, Clarke, 2012), ktorá umožnila identifikovať témy relevantné k stanovenému cieľu. Výskum bol realizovaný v súlade s etickými princípmi; všetci participantia a participantky boli oboznámení s cieľom a priebehom výskumu, účasť bola dobrovoľná a založená na podpísanom informovanom súhlase. Výskum bol podporený aj Etickou komisiou Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici pod č. z.: 371/2024.

3. VÝSLEDKY

Využívanie informačno-komunikačných technológií v starostlivosti o starších ľudí formou monitorovania a signalizácie potreby pomoci (označované aj ako „telecare“) (viď. Repková, 2017) bolo v rozhovoroch opakovane spájané s cieľom podporiť zotrvanie starších ľudí v domácom prostredí a predísť ich inštitucionalizácii (napr. Botsis, Hartvigsen, 2008), sú však aj autori, ktorí k presadzovaniu týchto záverov pristupujú miernejšie (Bayer et al., 2007). Ako uvádzame vyššie, v národnom kontexte hovoríme o poskytovaní sociálnej služby podľa § 52 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Na poskytovanie uvedenej sociálnej služby sa využívajú informačno-komunikačné technológie, najmä telefón,

fax alebo internet. V prípade osôb s nepriaznivým zdravotným stavom ide o signalizačné zariadenia (zariadenie, ktoré vysiela signál o potrebe pomoci) alebo audiovizuálne zariadenia (napr. napísanie krátkej textovej správy), ktoré má osoba vo vlastnej domácnosti s napojením na centrálny dispečing. Z pohľadu využívania týchto technológií ako sociálnej služby je potrebné skonštatovať, že táto služba je stále pomerne marginálna (napr. Repková, 2017; Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2024). Jedným z dôvodov, prečo je táto služba stále marginálna, môže byť pretrvávajúca orientácia na služby poskytované formou osobného kontaktu:

„V sociálnych službách sa učíme tomu chápať, aké možnosti to môže poskytnúť, a najmä nastaviť ich využívanie tak, aby tieto možnosti ľudia nevnímali ako ohrozenie prirodzenej starostlivosti, ktorej základný normatív je daný v personálnom kontakte a interakciách.“ (Expertka 1)

Participantia a participantky vnímali implementáciu týchto technológií do sociálnej starostlivosti o starších ľudí ako súčasť systémového riešenia výziev spojených so starnutím populácie. Z perspektívy dostupnosti a udržateľnosti sociálnych služieb môžu technológie prispieť k budovaniu udržateľného systému starostlivosti, najmä v kontexte obmedzených kapacít pobytových zariadení sociálnych služieb.

„Starnutie populácie je veľmi výrazné. Slovensko zatiaľ na tom nie je najhoršie. Ale za pár rokov má byť jednou z najstarších krajín v rámci Európy. Preto aj verejný sektor si uvedomuje, že tieto služby sú lacnejšie, ako dať človeka do zariadenia. Lebo to je neudržateľné.“ (Expertka 2)

„Prínosom tejto služby je to, že sa dá poskytnúť mnohým ľuďom naraz za najmenej peňazí.“ (Poskytovateľ 1)

Z perspektívy starších ľudí je využívanie týchto technológií spájané predovšetkým s minimalizáciou rizík, ktoré by mohli viesť k strate autonómie a následnej inštitucionalizácii. Implementácia služby monitorovania a signalizácie potreby pomoci je vnímaná ako spôsob podpory zotrvania staršieho človeka v prirodzenom prostredí čo najdlhšie:

„Štyridsať zachránených životov, dokázateľne potvrdených zachránených životov od lekárov.“ (Poskytovateľ 1)

Využívanie služby monitorovania a signalizácie potreby pomoci (§ 52 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách) a rôznych asistenčných technológií má svoje opodstatnenie aj pre skupinu blízkych ľudí, rodinných príslušníkov, ktorí môžu zastávať rolu neformálneho opatrovateľa (Poskytovateľka 3). Participantia a participantky zdôraznili, že súčasne demografické a sociálne zmeny, najmä migrácia mladších generácií za prácou a rastúca mobilita, vedú k situáciám, v ktorých starší ľudia zostávajú osamelí, často aj vo vidieckom prostredí. V tomto kontexte sa využívanie technológií javí ako jeden z nástrojov, ktorý môže podporiť poskytovanie starostlivosti na diaľku a odľahčiť rodinných príslušníkov, napr. aj v čase, keď sú v zamestnaní.

Tu je však dôležité rozlišovať medzi využívaním sociálnej služby, kde hovoríme o kvalifikovanom zásahu, a komerčnými produktmi. Neformálni opatrovatelia si môžu technológie, ako sú kamerové systémy, mobilné aplikácie, SOS náramky či hodinky, voľne zakúpiť a používať bez napojenia na dispečing, čo z hľadiska participantky predstavuje zásadný rozdiel z hľadiska kvality a rýchlosti reakcie v krízovej situácii:

„Viem, že známi mali kamerový systém, v mobilnom telefóne pozorovali rodičov a nebola to žiadna služba, čiže sú dostupné na trhu aj takéto nástroje. Táto služba je zaujímavá preto, že je to kvalifikovaný zásah. Nie to technologické vybavenie, ale to, že niekto kvalifikovane vyhodnotí situáciu a okamžite poskytne pomoc. Lebo keď aj ako rodinný príslušník na tej kamere vidím, že sa niečo stalo, kým dobehne človek, kým zavolá pomoc... Tu si človek okamžite stlačí a môže mať privolanú pomoc.“ (Expertka 1)

Rodinní príslušníci a blízki ľudia zastávajú pri využívaní týchto technológií dôležitú pozíciu. Vo väčšine prípadov býva poskytovanie tejto služby iniciované práve rodinnými príslušníkmi alebo blízkymi osobami, ktoré pociťujú obavy o bezpečnosť staršieho človeka. Nakoľko neformálna starostlivosť nemusí byť vždy len o poskytovaní priamej starostlivosti, môžeme aj vyhľadanie a zabezpečenie tejto služby považovať za formu organizácie a zabezpečovania starostlivosti:

„Deti, ktoré majú strach o rodičov, tak tie si tie služby objednávajú...“ (Expertka 2)

„Pri podaní žiadosti je väčšinou rodina.“ (Poskytovateľka 2)

Motív k zavedeniu tejto služby býva často spojený s vznikom konkrétnej krízovej situácie, najmä pády alebo situácie, v ktorých si starší človek nevedel privolať pomoc. Čo môžeme v podstate považovať za limit:

„Bežne sa nám stáva, že nám zavolá dcéra, vnučka alebo niekto príbuzný, že babka nám spadla, celú noc ležala v kúpeľni, nikto nevedel, čo sa stalo, a ona si nevedela privolať pomoc. Keď sa už dostanú do tej núdze, tak vtedy nás príbuzní oslovujú, hľadajú riešenia, čo by mohli...“ (Poskytovateľka 4)

Participant a participantky rovnako zdôraznili, že sociálna služba monitorovania a signalizácie potreby pomoci je založená na prepájaní viacerých aktérov – staršieho človeka, rodiny a poskytovateľa služby. Rodinní príslušníci vystupujú mnohokrát v pozícii dohliadajúcich osôb, ktoré sú informované v prípade neštandardnej situácie:

„Táto služba spája ľudí dokopy, spája človeka v riziku s jeho blízkymi, rodinou. Čiže tu je absolútne kľúčové vysvetľovať rodinám podstatu tejto služby, jednak recipientskej populácii a rodinám. Je to služba robená ľuďmi pre ľudí. A je o ľuďoch, ona je len podporným mechanizmom, ktorý pomáha operatívnejšie komunikovať týmito trom zložkami. Veľmi často je táto služba o tom, že človek si určí blízku osobu, ktorá má byť informovaná v prípade krízovej situácie. Čiže to je triangel. Nie dvojčka – personál a odkázaná osoba.“ (Expertka 1)

„Za dohliadajúce osoby bývajú určení rodinní príslušníci. Ak je človek v ohrození, nastala nejaká neštandardná situácia. Rodine príde informácia.“ (Poskytovateľka 3)

„Sme radi, keď sú tam aj rodinní príslušníci, ale nie vždy to tak funguje. Často sú ale v pozícii oprávnených osôb a vedia sa v prípade potreby dostaviť na miesto do piatich minút.“ (Poskytovateľ 1)

„My sme len médium medzi prijímateľom sociálnej služby a záchrannými zložkami, respektíve medzi rodinou, príbuznými a prijímateľmi sociálnej služby.“ (Poskytovateľka 4)

V súvislosti s prínosmi poskytovania uvedenej služby participant a participantky zdôrazňovali jej prevenčný charakter. Zároveň

poukazovali aj na jej ekonomickú dostupnosť, flexibilitu a podporný charakter:

„Dlhšie môžu byť doma... a stojí to málo, je to lacnejšie ako čokoľvek iné.“ (Expertka 2)

„Prívlasky: doplnkový a prechodný. V niektorých prípadoch to môže byť aj prechodné riešenie. Dajme tomu, pomoc poskytuje rodina, je sebaobslužná, vie zabezpečiť monitoring bežnými nástrojmi, prostriedkami, za bežného chodu, lebo bývajú vedľa seba, alebo odídu niekde na prechodnú dobu.“ (Expertka 1)

V niektorých prípadoch sa môžeme stretnúť aj s jej prívlaskom doplnkový:

„Pretože je to dohľad na diaľku, rodina si vie skontrolovať, či sa náhodou nedeje niečo neštandardné, čo by ohrozovalo samotného človeka.“ (Poskytovateľ 4)

4. DISKUSIA

Poskytovanie neformálnej starostlivosti osobám vyššieho veku v ich prirodzenom prostredí môžeme vnímať ako formu neplatennej práce, podobne ako domáce práce či starostlivosť o deti (Labbas, Stanfors, 2025). Neformálni opatrovatelia sú považovaní za jeden z kľúčových pilierov starostlivosti o starších ľudí, ktorí čelia závažným zdravotným ťažkostiam alebo znevýhodneniu (Feinber, 2019). Poskytovanie neformálnej starostlivosti so sebou prináša množstvo nákladov, ktoré sú často nepriame a nesie ich samotný neformálny opatrovateľ (Forden, 2025). Závažnosť, ktorej sú vystavení, môže viesť až k zvýšenému riziku vyhorenia a môže zhoršiť ich duševné alebo fyzické zdravie (Fenstermacher et al., 2022; Soh et al., 2025), čo potvrdzuje potrebu hľadania nástrojov, ktoré by mohli túto záťaž aspoň čiastočne zmierňovať.

V tomto kontexte sa využívanie informačno-komunikačných technológií prostredníctvom sociálnej služby monitorovania a signalizácie potreby pomoci (§ 52 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách) javí ako jeden z možných podporných mechanizmov pre neformálnych opatrovateľov. Využívanie týchto technológií v podobe sociálnej služby môžeme radiť medzi služby zapadajúce do rámca „telecare“, hoci charakter, aký má sociálna služba dnes, má skôr podobu „social alarms“ než komplexnej intervencie „telecare“, ktorá by zahŕňala široké spektrum preventívnych, podporných a ďalších opatrení.

Hoci téma neformálnej starostlivosti nebola v empirických dátach explicitne pomenovaná, analýza výpovedí expertov a poskytovateľov sociálnej služby ukazuje, že služba monitorovania a signalizácie potreby pomoci je s neformálnou starostlivosťou prepojená na úrovni praxe, aktérov a funkcií, ktoré plní. Tento vzťah sa v dátach objavoval v súvislosti s opisom rozhodovacích procesov, iničiálnych mechanizmov a participácie rodinných príslušníkov na poskytovaní uvedenej sociálnej služby. Výskum ukázal, že iničiátormi poskytovania sociálnej služby nie sú vždy starší ľudia, ktorým hrozí riziko, ale ich rodinní príslušníci, najmä deti, ktoré pociťujú obavy o bezpečnosť rodičov v čase, keď nemôžu fyzicky byť prítomní. Príkladom môže byť čas, keď majú pracovné povinnosti, alebo situácie, kedy rodinní príslušníci žijú v geograficky vzdialenejších regiónoch (Spann et al., 2021). Samozrejme, rodinní príslušníci a blízki ľudia nevstupujú do procesu poskytovania sociálnej služby len ako iničiátori alebo sprostredkovatelia, ale aj ako aktívni účastníci v starostlivosti, napr. v úlohe dohliadajúcej osoby alebo kontaktnej osoby v prípade krízových situácií. Služba tak nepredstavuje náhradu neformálnej

starostlivosti, ale nástroj, ktorý môže jej poskytovanie uľahčiť, minimalizovaním rizika na strane opatrovanej osoby.

Zároveň je dôležité zodpovedať otázku, aký je rozdiel v poskytovaní sociálnej služby monitorovania a signalizácie potreby pomoci v porovnaní s komerčnou technológiou, ktorá môže byť pre mnohých neformálnych opatrovateľov jednou z alternatív. Ich najvýraznejší rozdiel spočíva v kvalifikovanom zásahu, to znamená, že pri komerčných technológiách abscentuje odborná intervencia zo strany profesionála, ktorý je prítomný na dispečingu a vyhodnocuje vzniknuté situácie.

Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci má presah do oblasti neformálnej starostlivosti. V tomto zmysle ju možno vnímať ako podporný nástroj neformálnej starostlivosti, ktorý ju nenahrádza, ale v mnohých prípadoch uľahčuje. Príspevok poukazuje na fakt, že význam technológií možno analyzovať z rôznych perspektív a cieľových skupín.

Zdroje

1. Ágren, A., Wallroth, V. (2025). Representations of informal caregiving of older adults in the Swedish news media. *Social Problems*. 00, p. 1-15. <https://doi.org/10.1093/socpro/spaf073>.
2. Balogová, B. et al. (2018). Social Loneliness and Social Support in the Elderly. *Ad Alta: Journal of Interdisciplinary Research*. 8(2), 2018. p. 158.
3. Bayer, S. et al. (2007). Assessing the impact of a care innovation: telecare. *System Dynamics Review*. 23, p. 61-80. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/sdr.361>.
4. Beech, R., Roberts, D. (2008). *Assistive technology and older people: research briefing*. London : Social Care Institute for Excellence, 2008. https://www.researchgate.net/profile/DianeRoberts4/publication/242769349_.
5. Beesley, L. (2006). Informal Care in England. *Wanless Social Care Review*. 14(5). <https://www.scirp.org/reference/referencepapers?referenceid=3481276>.
6. Bednárík, R. (2024). *Stav sociálnej ochrany na Slovensku*. Bratislava : IVPR, 78 p.
7. Bei, E. et al. (2023). Barriers, facilitators, and motives to provide distance care, and the consequences for distance caregivers: A mixed-methods systematic review. *Social Science & Medicine*. 321. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115782>.
8. Bleha, B. et al. (2013). *Prognóza populačného vývoja Slovenskej republiky do roku 2060*. Bratislava : INFOSTAT. 81 p.
9. Bočáková, O. (2024). Výzvy pre verejnú správu a sociálne služby na Slovensku. *Verejná správa a sociálna politika*. 3(2), 19-36. <https://doi.org/10.25142/vssp.2023.006>.
10. Bodnárová, B. et al. (2005). *Výskum potrieb poskytovania služieb pre rodiny zabezpečujúce starostlivosť o odkázaných členov*. Bratislava : Stredisko pre štúdium práce a rodiny.
11. Botsis, T., Hartvigsen, G. (2008). Current status and future perspectives in telecare for elderly people suffering from chronic diseases. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 14. P. 195-203. <https://www.researchgate.net/profile/GunnarHartvigsen/publication/5322568>.
12. Bower, P. et al. (2011). A comprehensive evaluation of the impact of telemonitoring in patients with long-term conditions and social care needs: protocol for the whole systems demonstrator cluster randomised trial. *Health Services Research*. 11(184). <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/184>.
13. Braun, V. - Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In. Cooper, P. M. et al. (2012). *APA handbook of research methods in psychology*. Bristol : APA, 2012.
14. Brownsell, S. et al. (2007). The role of telecare in supporting the needs of elderly people. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 13(6). <https://doi.org/10.1258/135763307781644870>.
15. Bušová, B. et al. (2010). *Udržateľné financovanie sociálnych služieb pre starších ľudí - vybrané otázky*. Bratislava : Interlinks. 10p.
16. Byrne, A. C. et al. (2018). A Review and Classification of Assisted Living Systems. *Information*.
17. Cangár, M. (2018). *Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v Slovenskej republike*. Bratislava : SOCIA, 2018. 154 p. <https://iazasi.gov.sk/wp-content/uploads/2022/09/Prechod-z-institucionalnej-starostlivosti-nahlad.pdf>.
18. Davies, A. et al. (2013). Systematic review of the effects of telecare provider for a person with social care needs on outcomes for their informal carers. *Health & Social Care in the Community*. 21(6), p. 582-597. <https://doi.org/10.1111/hsc.12035>.
19. Döringer, S. (2021). The problem-centred expert interview. Combining qualitative interviewing approaches for investigating implicit expert knowledge. *International Journal of Social Research Methodology*. 21(3). <https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1766777>.
20. Draper, H., Sorell, T. (2013). *Telecare, remote monitoring and Care*. *Bioethics*. 27(7), 2013. P. 365-372. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-8519.2012.01961.x>.
21. Eccles, A. (2020). Remote care technologies, older people and the social care crisis in the United Kingdom: a Multiple Streams Approach to understanding the “silver bullet” of telecare policy. *Aging & Society*. 41(8), p. 1726-1747. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19001776>.
22. EPTA. (2019). *Technologies in care for older people*. Stockholm : EPTA, 2019. 136 p. https://eptanetwork.org/images/document/s/minutes/EPTA_report_2019.pdf.
23. Eurostat.(2024) Population structure and ageing. https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Population_structure_and_ageing.
24. European Ageing Network. (2019). *Long-Term Care 2030*. https://www.ean.care/media/fileman/LTC_2030_ebook_2nd_edition_v2.pdf.
25. Feinberg, F. L. (2019). Paid Family Leave: An Emerging Benefit for Employed Family Caregivers of Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 67(7), p. 1336-1341. <https://doi.org/10.1111/jgs.15869>.
26. Fenstermacher, E. et al. (2022). Informal Caregiving Burnout Among the Sandwich Generation. *Innovation in Aging*. 20(6). <https://doi.org/10.1093/geroni/igac059.3115>.
27. Fodor, J. et al. (2021). S vráskami rastú výdavky. *Komentár*, 6, p. 1-9. https://www.mfsr.sk/files/archiv/16/AWG_komentar.pdf.
28. Forden, J. (2025). Elder Caregiving Frequency, Labor Force Participation, and Work. *Journal of Aging & Social Policy*. 37(5), s. 740-755. <https://doi.org/10.1080/08959420.2024.2422671>.
29. Határ, C. (2011). Domáca verzus inštitucionálna starostlivosť o nesebestačných seniorov alebo o medzigeneračnej solidarite inak In. Balogová, B. (2011). *Medzigeneračné mosty - vstupujeme do roka medzigeneračnej solidarity*. Prešov : FF PU v Prešove, 2011, ISBN 978-80-555-0644-9.
30. Horehárová, M. et al. (2023). *Dlhodobá integrovaná starostlivosť o seniorov na komunitej úrovni*. Banská Bystrica : Belianum, 2023. 168 p.
31. Hvalič-Touzery, S. et al. (2022). Factors influencing informal carers's acceptance of assistive telecare systems in the pre-and post-implementation phase: A scoping study. *Health & Social Care in the Community*. 30(5), p. 1484-1504. <https://doi.org/10.1111/hsc.13840>.

32. Huang, H. et al. (2024). Exploring factors affecting the acceptance of fall detection technology among older adults and their families: a content analysis. *BMC Geriatrics*. 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05262-0>.
33. Christensen, K. et al. (2009). Ageing populations: the challenges ahead. *The Lancet*. 374(9696), p. 1196-1208. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61460-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61460-4/abstract).
34. Jeřábek, H. et al. (2005). *Rodinná péče o staré lidi*. Praha : UK FSV.
35. Káčerová, M., Ondačková, J. (2015). Proces starnutia Slovenska v európskom kontexte. *Slovenská štatistika a demografia*. 25(3), p. 44-58.
36. *Koncepcia financovania sociálnych služieb* (2024).
37. Košutská, Z. (2022). *Pády u seniorov*. Bratislava : UK v Bratislave, 2022. 71 s.
38. Krupa, S. et al. (2007). *Transformácia domova sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov*. Bratislava : Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.
39. Labbas, E., Stanfors, M. (2025) Unpaid Care for Elderly Parents and Labor Supply Among Older Working-Age Men and Women. *Feminist Economics*. 21(3), p. 72-98. <https://doi.org/10.1080/13545701.2025.2530081>.
40. McGettigan, S. et al. (2024). Adverse Drug Reaction in Multimorbid Older People Exposed to Polypharmacy: Epidemiology and Prevention. *Pharmacoepidemiology*. 3(2), p. 208-222. <https://doi.org/10.3390/pharma3020013>.
41. MPSVaR. (2024). *Koncepcia reformy financovania sociálnych služieb. Východisková pre zmenu systému financovania sociálnych služieb dlhodobej starostlivosti*. Bratislava : MPSVaR. 51 p.
42. MPSVaR. (2025). *Správa o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2024*. Bratislava : MPSVaR. 336 p.
43. MPSVaR. (2021). *Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike. Integrovaná sociálno-zdravotná starostlivosť*. Bratislava : MPSVaR. 50 p.
44. MPSVaR. (2021). *Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej rodinnej starostlivosti*. Bratislava : MPSVaR. 53 p.
45. MPSVaR. (2021). *Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030*. Bratislava : MPSVaR.
46. Nielsen, C. R. et al. (2017). Disparities in multimorbidity across Europe-Findings from the SHARE Survey. *European Geriatric Medicine*. 8(1), p. 16-21. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2016.11.010>.
47. OECD. (2023). *Health at a Glance 2023 – OECD Indicators*. Paris : OECD Publishing, 234 p. ISBN 978-92-64-94896-9.
48. Patel, N., Yeboah, J. (2024). Multimorbidity in the Era of Increasing Life Expectancy and Aging Population. *European Journal of Heart Failure*. 26(4), p. 869-870. <https://doi.org/10.1002/ehhf.3243>.
49. Peeters, M. J. et al. (2012). Factors influencing the adoption of home telecare by elderly or chronically ill people: a national survey. *Journal of Clinical Nursing*. 21(21-22), p. 3183-3193. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04173.x>.
50. Poelgeest, E. et al. (2023). Optimizing pharmacotherapy and deprescribing strategies in older adults living with multimorbidity and polypharmacy: EuGMS SIG on pharmacology position paper. *European Geriatric Medicine*. 14, p. 1195-1209. <https://doi.org/10.1007/s41999-023-00872-0>.
51. Repková, K. (2017). IKT a sociálne služby pre staršie osoby. In. *Šance a limity seniorov v súčasnej modernej komunikácii*. Prešov : FF PU v Prešove, s. 113-122. <https://www.unipo.sk/public/media/44189/repkova.pdf>.
52. Repková, K. et al. (2010). *Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku a v Európe (I). Neformálna starostlivosť*. Bratislava : IVPR, 2010. 164 s. ISBN 978-80-7138-130-3.
53. Repková, K. (2009a). *Podpora rodinných opatrovatel'ov/liek - nástroj efektívneho zosúladovania práce a opatrovania: správa z riešenia výskumnej úlohy VÚ č. 2405*. Bratislava : MPSVaR. 79 p.
54. Repková, K. (2009b). Pro-zamestnanecká perspektíva neformálne opatrovujúcich osôb. *Rodina a práca*. 5, p. 31-48.
55. Sanford, M. A. et al. (2020). High prevalence of geriatric syndromes in older adults. *PloS One*. 15(6), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233857>.
56. Sigurlaugardottir, S. et al. (2025). Elements of burden among informal caregivers of community-dwelling older adults receiving home care nursing: a cross-sectional study on health status, well-being, and gender differences. *BMC Geriatrics*. 25(623). <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06320-x>.
57. Skyba, M. (2017). Vplyv IKT na kvalitu života a aktívne starnutie seniorov. In. Balogová, B. et al. (2017). *Šance a limity seniorov v súčasnej modernej komunikácii (negatívna a pozitívna IKT v živote seniorov)*. Prešov : FF Prešovská univerzita, 2017. 225 s.
58. Soh, C. X. et al. (2025). Prevalence of depression anxiety, burden, burnout, and stress in informal caregivers: An umbrella review of meta-analyses. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*. 2(3). <https://doi.org/10.1016/j.aggp.2025.100197>.
59. Spann, A. et al. (2021). Benefits and barriers of technologies supporting working carers – A scoping review. *Health and Social Care in the Community*. <https://doi.org/10.1111/hsc.13421>.
60. Steils, N. et al. (2021). Carer's involvement in telecare provision by local councils for older people in England: perspectives of council telecare managers and stakeholders. *Aging & Society*. 41(2), p. 456-475. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1900120X>.
61. Steventon, A. et al. (2013). Effect of telecare on use of health and social care services: findings from the Whole Systems Demonstrator cluster randomised trial. *Age and Ageing*. 42(4), 501-508. <https://doi.org/10.1093/ageing/aft008>.
62. Stökke, R. et al. (2021). A qualitative study of what care workers do to provide patient safety at home through telecare. *Health Services Research*. 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06556-4>.
63. Šprocha, B., Ďurček, P. (2019). *Starnutie populácie Slovenska v čase a priestore*. Bratislava : SAV, 100 p. https://www.infostat.sk/vdc/pdf/2024/Kmenova_populacna_prognosa_Slovenska_%202022-2080.pdf.
64. Šprocha, B. et al. (2024). *Kmeňová populačná prognóza Slovenska (2022-2080)*. Bratislava : INFOSTAT, 68 p.
65. Štatistický úrad Slovenskej republiky (Data Cube) (2024). *Zdravotné roky života a Stredná dĺžka života*. <https://statdat.statistics.sk>.
66. Tchalla, A. et al. (2023). Effectiveness of a home-based telesurveillance program in reducing hospital readmissions in older patients with chronic disease: The eCOBAHLT randomized controlled trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 31(2). <https://doi.org/10.1177/1357633X231174488>.
67. Watson, P., Bearpark, T., Ling, J. (2020). The impact of rapid response and telecare services on elderly and vulnerable residents. *Health and Social Care*. 29, 2020. <https://doi.org/10.1111/hsc.13123>.
68. Wong, Ch. K. A. et al. (2023). Effect of telecare-based intervention on stress levels in informal caregivers of older adults: protocol for a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1167479>.
69. Uričková, A., Schildová, D., Ilievová, E. (2018). Identifikácia rizikových faktorov pádov u geriatrických pacientov v sledovanom období v rokoch 2010-2014. *Kontakt*. 3. p. 241-248. <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2018/03/04.pdf>.
70. *Zákon Národnej Rady Slovenskej republiky číslo 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov*.