



Zentrum für  
Sozialwirtschaft

## **Integrovaná starostlivosť ako kľúč k zlepšeniu kvality zdravotných a sociálnych služieb pre seniorov**

Záverečná konferencia

2. ročník iniciatívy Catching-up Regions na Slovensku

29. jún 2021 Tále – Bystrá, Slovensko

### ***Naše želania sa väčšinou neodrážajú v politikách dlhodobej starostlivosti***

Už 40 rokov pracujem profesionálne pre inkluzívne spoločnosti. Sociálne služby zohrávajú dôležitú úlohu pri vytváraní podmienok pre všetkých ľudí, aby mohli prispievať k životu spoločnosti a zúčastňovať sa na ňom. Pracoval som v štruktúrach sociálnych služieb na miestnej, regionálnej, národnej a európskej úrovni ako manažér, člen správnej rady a prezident. Podieľal som sa na rozvoji služieb zameraných na človeka, na poskytovaní týchto služieb, na tvorbe právnych rámcov a stratégií pre systémy služieb na podporu inklúzie osôb v núdzi, ako aj ich rodín a systémov, v ktorých žijú, keďže existujú komunity, vzdelávanie, podniky, miestna infraštruktúra atď. Najmä počas 20 rokov práce pre najväčšiu sieť poskytovateľov služieb v EÚ, 8 rokov vo funkcii prezidenta, som videl veľmi dobré aj veľmi zlé riešenia. Ak sa vás opýtam, ako chcete zostarnúť a zomrieť, som si istý, že takmer všetci si prajete zostať doma a zomrieť doma toho, aby ste predtým potrebovali dlhodobú starostlivosť. Európske štúdie potvrdzujú, že takmer 90 % európskej populácie chce žiť a zomrieť doma. Ak to berieme vážne, mali by sme okamžite začať rozvíjať stratégie na vytvorenie potrebného prostredia. V skutočnosti však vaše želania nie sú v centre pozornosti diskusií o starostlivosti vo väčšine našich krajín. Diskurzy o starostlivosti sa zaoberajú najmä potrebami existujúcich inštitúcií starostlivosti, potrebami služieb a obmedzeniami personálu. Tieto diskurzy nereflektujú, že ak chceme vyriešiť problémy dlhodobej starostlivosti dnešnými riešeniami, potrebujeme do 20 rokov, aby v tejto oblasti pracovala štvrtina pracujúcej populácie.

***Dobré správy a zlé správy***

Pre našu budúcnosť v starobe existujú dobré a zlé správy.

Zlou správou je, že s najväčšou pravdepodobnosťou nebudeme môcť zostať doma až do smrti. Väčšina z nás bude potrebovať dlhodobú starostlivosť a podporu, a preto bude musieť ísť do domovov dôchodcov, pretože naše domy nie sú prístupné, vidiecka komunita už nemá infraštruktúru, ktorá by nám zaručila prežitie, sme sami a nedokážeme zvládnuť systém podpory, ktorý potrebujeme, atď. Niektorí z nás možno budú mať šťastie a nájdu podporný personál z východnejších krajín s nižšími platmi ako u nás, niektorí nájdu rodinných príslušníkov, najmä dcéry a nevesty, ktoré s vami žijú v dome, ktorí sa o nás postarajú, ale v takých prípadoch musia často prekročiť svoje fyzické, psychické a ekonomické limity a len niektorí z nás zomrú v dobrom stave, ako si väčšina z nás želá. Ospravedlňujem sa za zlé správy.

Dobrou správou je, že sme stále v situácii, ktorú môžeme začať meniť a zlepšovať. Môžeme využiť pozitívnu výzvu pre našu spoločnosť pri starnutí, ako to už niektoré štáty robia. Ak sa pozrieme na európske štatistiky, môžeme konštatovať, že šance starnúť v zdraví nie sú v európskych krajinách rovnaké. V Rakúsku majú ženy v priemere len 58 rokov života v zdraví a muži 56,7, na Slovensku ženy 56,3 a muži 56 rokov. Ak vieme, že ženy v Rakúsku sa dožívajú 83,7 roka a muži 78,9 roka a na Slovensku ženy 77,2 roka a muži 72,8 roka, musíme konštatovať, že v Rakúsku máme na konci života približne 25 rokov s potrebou starostlivosti a na Slovensku 21 rokov. V krajinách ako Malta a severské krajiny, ale aj Španielsko, Taliansko a Írsko majú ľudia až 73 rokov v zdraví. Čo robia lepšie?

***K dispozícii sú medzinárodné stratégie***

Keďže všetky európske krajiny čelia rovnakým výzvam, môžeme si navzájom vymieňať a využívať skúsenosti. Európske stratégie nám ukazujú, že tieto výzvy nie sú len výzvami v oblasti starostlivosti, ako sa to často v politických diskurzoch myslí. Je to zložitejšie. Musíme pracovať na kultúrnom, ekonomickom, morálnom a etickom vývoji, a teda aj na politickom vývoji. Z kultúrneho hľadiska musíme vytvoriť nový obraz starších a starých ľudí. 65 rokov, keď odchádzame do dôchodku, nie je koniec života. Dnes mnohí z nás môžu očakávať ešte približne 30 rokov. Otázkou je, ako chceme tieto roky zmysluplne naplniť. Demografický vývoj stále vnímame ako záťaž. Musíme si uvedomiť, čo to znamená pre jednotlivcov a komunity. Z morálneho a etického hľadiska musíme rokovať o tom, čo znamená vytvorenie prispôbených spoločností z hľadiska politik, financovania, poskytovania služieb atď. V nemčine máme slovo "versorgen" pre to, čo teraz robíme takmer vo všetkých prípadoch: preberáme zodpovednosť za ľudí prostredníctvom našich sociálnych a zdravotných systémov. Ich život, vôľa, želania sa už nespochybňujú. Nový prístup bude individualizovaný na základe ľudských práv. Musíme sa pýtať na želania a pomáhať rozvíjať budúce plány spolu s ľuďmi a ich životnými systémami. V Rakúsku existuje príslovie: "Čo nechceš, aby niekto robil tebe, nemal by si robiť iným". V mojom profesionálnom živote to bola hlavná zásada pre podporné systémy, ktoré som vytváral, a tiež pre každú opatrovateľskú činnosť. Inštitúcie a inštitucionálne myslenie sú proti

individualite a nie sú dobrou voľbou pre dlhodobú starostlivosť.

***Kľúčové sú individuálne a komunitné riešenia***

Otázkou nie je, kde je vhodná služba na umiestnenie osoby, otázkou je, čo táto osoba a jej rodina potrebuje, aby bol jej život úspešný. To znamená, že si všetci musíme vyjasniť, že ľudia potrebujú prevziať kontrolu nad svojim životom a udržať si ju. Kľúčové je byť zdravý a zostať zdravý po celý život. Sociálna a majetková nerovnosť je v tomto vzťahu problémom, pretože chudobní ľudia nemajú takmer žiadnu šancu na zdravý život. To môže byť jedna z najnáročnejších úloh.

Pokiaľ ide o kvalitu, k dnešným meraniam vstupov, výkonov a výstupov musíme pridať výsledky ako kvalitu života. Vráťim sa k svojej vstupnej otázke: Dlhodobú starostlivosť nemôže poskytovať len samotná organizácia poskytujúca starostlivosť, musí sa poskytovať v spolupráci s osobou, ktorá potrebuje starostlivosť, a jej neformálnym systémom starostlivosti.

Povedal som, že musíme pracovať aj na hospodárskom vývoji. Ekonomické výzvy už ležia na stole: štvrtina populácie, ako bolo spomenuté, pracujúca v sektore starostlivosti, nie je dosiahnuteľná, a úspora v priemere dvadsiatich rokov života v zdraví na konci života je silným argumentom na to, aby sme sa pokúsili o zmenu, ktorú som navrhol.

***WHO navrhla stratégiu a akčný plán pre Európu na obdobie do roku 2030 so štyrmi hlavnými oblasťami:***

1. zdravé starnutie počas celého života,
2. podporné prostredie,
3. dlhodobá starostlivosť podľa individuálnych potrieb a
4. viac dôkazov o úspešných metódach a koncepciách.

***Zásady, ktoré navrhujeme pre nové stratégie starostlivosti:***

1. ***Prevenčia, vzdelávanie, sociálna a majetková rovnosť.***
2. ***Deinštitucionalizácia*** (existuje expertná skupina EÚ pre prechod od inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti s mnohými návrhmi vychádzajúcimi z bohatých skúseností; nezabúdajte, že inštitúcie sa v Európe stali veľkým biznisom) a vytvorenie komunitnej podpory s individuálne navrhnutými systémami podpory pre starnúce osoby

- a spolupráca s vlastnými zdrojmi rodín, susedstva, komunity, aby sa umožnil bežný každodenný život vo vlastných domoch, bytoch. Obec je domovom starostlivosti.
3. Jasnú **zameranie na ľudské práva** so začlenením a účasťou; môžeme sa poučiť z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím: prístupnosť bez bariér v mestách, verejných a súkromných domoch, v hospodárstve je rozhodujúcim predpokladom.
  4. Politická **moc v oblasti starostlivosti komunitám** s celoštátnymi rámcami a podpora koncepcií, ako môžu túto moc využiť v záujme každého jednotlivca. Dobré príklady ukazuje ocenenie európskych prístupných miest.
  5. Vznik a podpora **iniciatív občianskej spoločnosti**.
  6. **Riadenie profesionálnych rozhraní** a je ich veľa: od pracovného života až po dôchodok, od staroby až po veľmi vysoký vek, od fyzickej zdatnosti až po krehkosť a niekedy alebo dlhšie až po starostlivosť, od lekárskej podpory až po individuálny každodenný život atď. s koncepciou case managementu (individuálneho prístupu k manažmentu konkrétneho prípadu).
  7. Investície do **nástrojov technickej a IT podpory**.
  8. Investície do **mobility pre starnúce obyvateľstvo**, aby zostalo mobilné.
  9. Investície do **služieb krátkodobej starostlivosti**.
  10. Rešpektovanie **neformálnych opatrovateľov** a ich potrieb v oblasti informácií, podpory, voľného času atď.; sú to najdôležitejší poskytovatelia starostlivosti v Európe.
  11. Zavedenie kultúry **humánneho umierania** s mobilnou paliatívnou starostlivosťou vo všetkých regiónoch.
  12. **Integrácia všetkých druhov financovania** zo sociálneho, vzdelávacieho, pracovného a zdravotného systému na všetkých úrovniach.
  13. Investície do **regionálneho rozvoja** s cieľom zachovať životaschopnosť regiónov s potrebnou infraštruktúrou a využiť akčný plán pre sociálne hospodárstvo.
  14. Zapojenie cieľových skupín do všetkých procesov vývoja a výskumu na princípe hnutia zdravotne postihnutých: "**nič o nás bez nás**".
  15. **Spolupráca** pri tvorbe politických stratégií **na úrovni EÚ**.
  16. Rozšírenie **dôkazovej základne** prostredníctvom ďalších výskumných aktivít.

## Franz Wolfmayr

Senior Expert v EASPD – European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (Európska asociácia poskytovateľov služieb pre osoby so zdravotným postihnutím) [www.easpd.eu](http://www.easpd.eu)

Partner v Zentrum für Sozialwirtschaft GmbH (Centrum pre sociálnu ekonomiku) [www.zfsw.at](http://www.zfsw.at)