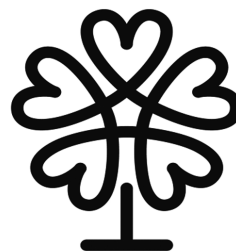




Institute for Labour
and
Family Research



Asociácia
poskytovateľov sociálnych služieb

POLICY BRIEF 4

Terminológia služieb dlhodobej starostlivosti – vybrané problémy

Kvetoslava Repková (ed.)

Autorský tím: Kvetoslava Repková

Beáta Balogová

Božena Bušová

Bruno Konečný

Vlastimil Kozoň

Bratislava, jún 2012

Úvod

1. K zjednocovaniu systémov dlhodobej starostlivosti v európskom a národnom priestore

Systémy dlhodobej starostlivosti sú v európskom priestore charakteristické svojou nevidanou diverzitou v ich definičnom vymedzení, organizovaní a financovaní. (Marin et al, 2009) Tento fakt dlhodobo komplikoval porovnávanie situácie v jednotlivých členských štátoch. Preto s istou dávkou očakávania dnes konštatujeme, že o odkázanosti na pomoc inej osoby sa začína uvažovať ako o novom type sociálneho rizika, ktorého pokrývanie by malo byť súčasťou koordinácie systémov sociálneho zabezpečenia v EÚ. V rámci týchto úvah a na základe analýzy národných skúseností sa skupina nezávislých expertov siete trESS v novembri 2011 dohodla na minimálnych spoločných kritériách, pomocou ktorých je možné formulovať všeobecnejšiu európsku definíciu dávok dlhodobej starostlivosti¹. Vymedzila ich ako „...*dávky pre osoby, ktoré po dlhšie časové obdobie z dôvodu staroby, choroby alebo pracovnej nespôsobilosti a v súvislosti s nedostatkom alebo stratou fyzickej, duševnej, intelektuálnej alebo zmyslovej autonómie potrebujú pomoc inej osoby (osôb) alebo značnú pomoc pri vykonávaní základných každodenných činností*“. (Jorens et al, 2011:15)

Potenciálne smerovanie k európskej koordinácii v oblasti dlhodobej starostlivosti aktualizuje aj potrebu vnútornej (národnej) revízie pojmov používaných v sektore dlhodobej starostlivosti. Ide o ich účinnú „koordináciu“ s dosiahnutým poznaním v rozličných disciplínach, ktoré súvisia s uspokojovaním sociálno-zdravotných potrieb odkázaných ľudí rozličného veku, osobitne v disciplínach ako sú sociálna práca a ošetrovatelstvo. Takáto požiadavka má už v súčasnej slovenskej legislatíve založenú novodobú tradíciu. Napríklad, v ustanovení §2 ods. 5 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, sa uvádza, že „*Sociálna služba sa vykonáva najmä prostredníctvom sociálnej práce, postupmi zodpovedajúcimi poznatkom spoločenských vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb*“. Bežná prax však opakovane dokazuje, že používaná terminológia nie je vždy užívateľsky priateľská, a to nielen pre samotné odkázané osoby ako konečných užívateľov služieb dlhodobej starostlivosti, ale aj pre ostatných aktérov systému (poskytovateľov, financovateľov, občiansky sektor, a i.).

1 Je dôležité pripomenúť, že pojem „dávka“ sa v uvedenom kontexte používa ako univerzálny pojem pre vecné i peňažné plnenia spojené s potrebami odkázanej osoby o osoby poskytujúcej dlhodobú starostlivosť na neformálnej báze.

Európska koordinácia v oblasti dlhodobej starostlivosti vyžaduje terminologickú koordináciu a národnú terminologickú revíziu.

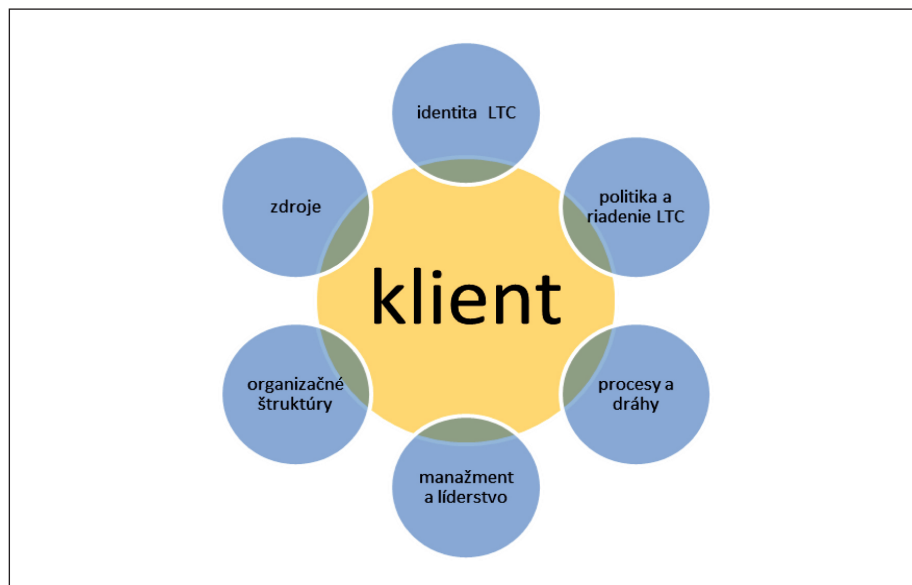
Opieranie sa o poznatky vedeckého poznania nie je ničím neobvyklým, minimálne „na papieri“.

Zámerom Policy brief 4 je identifikovať niektoré najmarkantnejšie terminologické problémy, ktoré zneisťujú praktické využívanie opatrení dlhodobej starostlivosti, zhoršujú v nich orientáciu a vytvárajú dojem chaosu, resp. slabšej vnútornej konzistentnosti. Vychádzajúc z najnovších poznatkov v odboroch sociálna práca a ošetrovatelstvo sa následne autorský tím pokúsi o formulovanie ponuky niektorých alternatívnych terminologických riešení. Okrem vyššieho užívateľského komfortu by navrhované zmeny mohli prispieť k lepšej kompatibilite pre účely medzinárodného porovnávania, koordinácie a výmeny dobrých praktík.

2. Terminológia dlhodobej starostlivosti ako systémová otázka

V rámci prestížneho európskeho vedecko-výskumného projektu INTERLINKS bol vyvinutý *Analytický rámec pre dlhodobú starostlivosť (Framework for Long-term care)*, pomocou ktorého je možné popisovať a analyzovať lokálnu, regionálnu či národnú prax, ale aj porovnávať prax rozličných subjektov, regiónov, či krajín v tejto oblasti. Zloženie rámca schematicky znázorňuje obrázok č. 1.

Obr 1: Analytický rámec pre dlhodobú starostlivosť



Zdroj: voľne podľa INTERLINKS; <http://interlinks.euro.centre.org/framework>

K tomu, aby bolo možné popisovať, analyzovať či porovnávať jednotlivé zložky dlhodobej starostlivosti (ďalej len „LTC“), je nevyhnutné ustanovenie jej základnej terminologickej výbavy, ktorá umožňuje komunikáciu me-

Pokračujeme vo využívaní poznania zhromaždeného v európskom projekte INTERLINKS.

Konsolidovaná národná terminológia LTC bude vždy kľúčová.

dzi rozličnými aktérmi a vytvára vzájomne zrozumiteľné prostredie. Používané termíny sa odvodzujú od základnej otázky, na ktorú jednotlivé zložky odpovedajú (Framework):

- Klient: *Kto je klient LTC?*
- Identita: *Čo je LTC?*
- Politika a spravovanie: *Ako je LTC spravovaná na rozličných administratívnych úrovniach a voči rozličným aktérom?*
- Procesy a dráhy: *Ako opatrované a opatrujúce osoby vstupujú do procesu LTC?*
- Manažment a vodcovstvo: *Ako ustanoviť (vyvinúť), manažovať a viesť dlhodobú starostlivosť?*
- Organizačné štruktúry: *Ako najlepšie organizovať LTC, aké organizačné štruktúry existujú, ako sa koordinujú?*
- Zdroje: *Ako je LTC financovaná, aké ľudské, informačné a iné technické zdroje využíva?*

Pri tvorbe terminologickej výbavy systému LTC a jeho jednotlivých zložiek vychádzajú krajiny často z vlastných ustálených terminologických tradícií, v kombinácii s aktuálnymi poznatkami disciplín, ktoré vecne zapadajú do kontextu LTC, či zo skúseností iných krajín a subjektov. Aj keď bude pre účely európskej koordinácie v tejto oblasti sociálnej ochrany do budúcnosti potrebné vybudovať aspoň minimálnu spoločnú terminologickú základňu (akýsi európsky LTC slovník), kľúčová bude naďalej konsolidovaná národná terminológia. V ďalšom texte sa budeme podrobnejšie venovať niektorým aktuálnym terminologickým problémom v podmienkach Slovenska.

3. Vybrané terminologické problémy v optike skúseností aktérov

Dňa 18.4.2012 sa v Bratislave uskutočnilo diskusné fórum k aktuálnym otázkam terminologického vývoja v službách LTC na Slovensku². Účastníci a účastníčky diskusného fóra spontánne konštatovali, že otázky terminoló-

² Bližšie informácie o podujatí sú uvedené v závere dokumentu. Pripomíname, že diskusné fórum bolo predovšetkým vedecko-výskumnou iniciatívou nadväzujúcou na projekt INTERLINKS, ktorá nemá ambíciu alternovať oficiálne platformy zriadené vo forme poradných orgánov inštitúcií, ktoré majú vládne, či iné kompetencie v oblasti LTC.

Medzi vedeckou terminológiou, praxou služieb LTC a kodifikáciou pojmov v legislatíve sú vzťahy vzájomného ovplyvňovania.

Prevenia odkázanosti na LTC by mala byť prirodzenou súčasťou postupov, ktoré prispievajú k udržateľnosti sociálnych systémov zápasiacich s vplyvmi demografického vývoja v Európe. (Prophet (ed), 1998; Ruppe, 2011)

gie v tomto sektore nemožno považovať za „podružné“, nakoľko súvisia so samotnou podstatou a vymedzením LTC ako systému a jeho systémových zložiek. Opakovane zdôraznili, že bez doriešenia systémových otázok môžu mať čiastkové odporúčania v oblasti terminológie len pomocnú, nie systémotvornú povahu. Na základe podnetov z praxe poskytovania rozličných opatrení dlhodobej ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti sa identifikovali niektoré najakútnejšie terminologické problémy, ktorým sa budeme venovať bližšie.

Pojem prevencia v LTC

Pojem prevencia v LTC sa chápe predovšetkým ako *prevencia odkázanosti na LTC*. Politické reprezentácie majú pred oblasťou prevencie prevažne rešpekt a sústredia sa skôr na kuratívnu zložku LTC, kedy sa symptomaticky rieši už vzniknutý stav odkázanosti na ošetrovateľsko-opatrovateľskú pomoc inej osoby.

Opatrnosť v súvislosti s preventívnou zložkou LTC môže byť čiastočne spôsobená aj nejednotnosťou chápania obsahu tohto pojmu a jeho rozsahom. Môže zahŕňať širokospektrálne zamerané preventívne aktivity propagujúce aktívny spôsob života vo všetkých jeho etapách, či otázky zdravého životného štýlu, teda aktivity primárnej prevencie v rámci systému zdravotnej starostlivosti. Rovnako môže ísť o aktivity zamerané na konkrétne skupiny, či rizikové situácie, ktoré by mohli viesť k vzniku alebo rozvoju (prehlbovania) odkázanosti na LTC, teda o aktivity sekundárnej, prípadne terciárnej prevencie. Opatrenia primárnej prevencie odkázanosti by mali byť súčasťou politik štátu v rámci vzdelávania, športu, zdravotníctva, boja s rizikom chudoby či sociálnej exklúzie. Sekundárnou prevenciou môžu byť opatrenia zamerané na prevenciu úrazov v domácnostiach a zariadeniach sociálnych služieb, sociálne a iné poradenstvo po úmrtí životného partnera, a pod.

Nemožno poprieť, že niektoré z preventívnych opatrení sú obsiahnuté už aj v súčasných opatreniach dlhodobej starostlivosti (napr. systém poradenstva, monitorovanie a signalizácia potreby pomoci), aj keď sa ako preventívne explicitne nenazývajú.

Pojmy ošetrovatel'stvo a opatrovatel'stvo

Tieto pojmy sú pre oblasť dlhodobej starostlivosti kmeňové, nakoľko vyjadrujú jej zdravotno-sociálnu podstatu a povahu. *Ošetrovanie* alebo *ošetrovateľská starostlivosť* je podľa platnej zdravotníckej legislatívy³ považovaná

³ Zákon č. 576/2008 Z.z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov

za *zdravotnú starostlivosť* poskytovanú na základe verejného zdravotného poistenia, ktorú poskytuje sestra s odbornou spôsobilosťou podľa osobitného predpisu. Ošetrovanie je vo všeobecnosti kultúrne podmienená činnosť, cieľovo zameraná na to, aby ľudia mohli zdravo žiť, aby sa predchádzalo chorobám a v konečnom dôsledku, aby im bolo zabezpečené i dôstojné umieranie. (Kozoň, 2011:9). Vlastné profesionálne ošetrovateľské výkony môžu byť niekedy veľmi jednoduché, napr. starostlivosť o hygienu kože, pomoc pri vylučovaní, mobilizácii, atď. Kľúčové však je to, že profesionálne vzdelaní ošetrovatelia/lky majú na základe niekoľkoročného systematického vzdelávania profesionálne schopnosti preventívne, príp. kuratívne udržiavať zdravotný stav človeka na požadovanej úrovni kvality života. S tým súvisia činnosti ako meranie vitálnych hodnôt, sledovanie fyziologických funkcií, prevencia komplikácií z imobility, polohovanie a prevencia preležanín, starostlivosť o kožu a preväzy rán, podávanie potravy špeciálnymi spôsobmi, cievkovanie a podávanie klyziem, poradenstvo a nácvik sebaopatery v zmenených životných podmienkach, tlmenie bolesti, tíšenie strachu, a to nielen klienta, ale i jeho blízkych. V úzkej spolupráci s lekármi vykonávajú takto vzdelané osoby tiež vopred naordinované diagnostické a liečebné zákroky.

Opatrovateľská starostlivosť sa vymedzuje v Ošetrovateľskom slovníku (2) cez termín opatrovateľ,⁴ ktorý okrem úkonov osobného opatrovania (osobná hygiena, kŕmenie, obliekanie, vyzliekanie, atď.) vykonáva aj podporné aktivity (dopravu, sprevádzanie, pomoc pri úradných záležitostiach), či neosobné aktivity (starostlivosť o domácnosť). (Žiaková et al, 2009:96) V sociálnej legislatíve sa okrem pojmu *opatrovanie* intenzívne používa aj pojem *pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby*, ktorý svojím obsahom zodpovedá pojmu opatrovateľská starostlivosť tak, ako ho vymedzuje odborná literatúra. Pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby je v zákone o sociálnych službách⁵ kodifikovaná buď vo forme opatrovateľskej služby vykonávanej v domácom prostredí odkázanej osoby alebo vo forme pomoci poskytovanej v rámci pobytových sociálnych služieb (napr. zariadenie opatrovateľskej služby, domov sociálnych služieb, zariadenie pre seniorov). V týchto formách ide teda o *sociálnu službu* poskytovanú fyzickej osobe odkázanej na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách, pričom na účely poskytovania sa zohľadňujú jej príjmové a majetkové pomery. V prípade opatrovateľskej služby či pobytových sociálnych služieb pomoc vykonáva *opatrovateľ/ka* s príslušnou odbornou kvalifikáciou. Táto kvalifikácia sa získava v kurzoch, ktoré trvajú niekoľko desiatok hodín a končia sa skúškou a certifikátom. Činnosti opatrovania vo vyššie uvedenom zmysle však vykonávajú aj *blízke* či *iné osoby*, ktoré poberajú

„Mám opatrovateľský kurz a chcela by som vykonávať funkciu ošetrovateľky“
(z bežnej korešpondencie)

...alebo...

„Pacientka potrebuje ošetrovateľky, ktoré jej budú zabezpečovať pomoc pri hygiene, prezlíkaní, masáž a klistír...“ (žiadosť lekára adresovaná na ADOS)

4 Všade tam, kde sa v texte používa pojem „opatrovateľ“ a jeho skloňované tvary, myslia sa osoby ženského i mužského pohlavia.

5 Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

peňažný príspevok na opatrovanie podľa zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.⁶

Ako je z uvedeného zrejmé, ošetrovanie a opatrovanie predstavujú v rámci služieb dlhodobej starostlivosti svojím obsahovým zameraním, profesionálnym zabezpečením a spôsobom financovania dva odlišné systémy, aj keď v bežnom živote sa často prelínajú, vzájomne dopĺňajú a pre svoju fonetickú blízkosť laickou, dokonca i odbornou verejnosťou zamieňajú.

Ak budú mať byť aj v budúcnosti poskytované v rámci rozličných sektorových systémov, bolo by vhodné hľadať také pomenovanie oboch činností, aby ich rozdielnosť bola nielen vecne, ale aj foneticky a následne konotatívne užívateľom i poskytovateľov týchto druhov starostlivosti zrejmá.

Pojem sestra, ošetrovateľ/ka

Ak je pojem ošetrovanie, ošetrovateľská starostlivosť jedným z kmeňových pojmov dlhodobej starostlivosti, potom k nemu patrí aj pojem *sestra*, ako priamy „personálny derivát“ ošetrovania ako odbornej činnosti. Podobný vzťah je aj medzi pojmami opatrovanie, opatrovateľská starostlivosť a opatrovateľ. Medzi oboma spojeniami je však jeden zásadný rozdiel. Pokiaľ pojem opatrovateľ/ka je odvodený od obsahu činnosti, ktorú vykonáva (opatrovanie, opatrovateľská starostlivosť), takáto väzba medzi pojmami sestra a ošetrovanie neexistuje, čo pôsobí zmätočne.

Navyše, pojem sestra sa historicky viaže na vykonávanie ošetrovateľských úkonov prevažne osobami ženského pohlavia (Kozoň et al, 2009). Nie je teda dostatočne flexibilný voči meniacim sa súčasným trendom v zastúpení mužov a žien v ošetrovateľskom sektore a voči snahe o uplatňovanie rodovo citlivého jazyka aj v oblasti profesijných pomenovaní. V súčasnosti sa vzdelanie v odbore Ošetrovateľstvo získava takmer výlučne na vysokých školách v rámci bakalárskeho, magisterského, príp. doktorského štúdia. Oslovovaním podľa dosiahnutého stupňa vzdelania, príp. v spojení s priezviskom sa jasne odlišujú profesionálni pracovníci a pracovníčky vykonávajúci opatrovanie, ošetrovanie a liečenie. Navyše, odstraňuje sa anonymita v ošetrovaní. (Kozoň et al, 2009)

S ohľadom na záujem reagovať na zvyšujúcu sa prestíž ošetrovateľstva ako vedného, vzdelávacieho aj praktického odboru, na možnosti viacstupňovej kvalifikovanosti v tomto odbore (Bc., Mgr., PhD. štúdiá) a na zastúpenie mužov aj žien v ňom, navrhujeme namiesto pojmu „sestra“ legislatívne zavedenie pojmu *ošetrovateľ – ošetrovateľka*, ktorý zodpovedá nemeckému ekvivalentu „Pfleger/In“ (nie „die Krankenschwester“) alebo anglickému „nurse“ (nie „Sister“).

Používanie pojmu „sestra“, ktorý pôvodne označuje príbuzenský vzťah, nemôže byť dlhodobo udržateľný pre presné označenie profesie. Sesterstvo ako profesia neexistuje.

Profesné pomenovanie „ošetrovateľ/ka“ má na Slovensku svoje historické tradície, aj keď sa v 50. rokoch minulého storočia prestal správne používať. Nevysporiadanosť vzťahu ošetrovateľstva s pojmami v oblasti sesterstva, lekárstva, záchranárstva, sanitárstva, či opatrovateľstva je však už dnes prekonaná. (Hanzlíková, 2011)

⁶ Zákon č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov

Pojem opatrovatel'/ka

Praktické problémy v systéme opatrovatel'stva nespôsobuje len fonetická podobnosť k pojmu „ošetrovatel'stvo“ a jeho odvodeninám (opatrovatel' – ošetrovatel'), ale aj príliš široko vymedzený okruh činností, ktoré sa v rámci opatrovatel'stva vykonávajú. Ide ako o kvalifikované činnosti v oblasti osobnej obsluhy a zabezpečovania bežných denných činností (napr. pomoc pri líhaní a vstávaní z postele či stoličky, pri osobnej hygiene, obliekaní a vyzliekaní, či pri prijímaní stravy), rovnako však o pomocné práce v domácnosti, či o sprevádzanie pri rozličných spoločenských aktivitách. (Long, 2005; Huber, 2009 hovoria o „starostlivosti nižšej úrovne“) Takéto rozlišovanie má oporu aj v odbornej literatúre s bezprostrednými účinkami do oblasti kvalifikovanosti osôb, ktoré opatrovatel'ské činnosti vykonávajú. Podľa Ošetrovatel'ského slovníka *profesionálny opatrovatel'* poskytuje opatrovatel'skú starostlivosť na základe požadovaného vzdelania a v rámci uzatvorenia pracovno-právneho vzťahu v domácom prostredí opatrovaného alebo v inštitúciách zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Na druhej strane, u *neprofesionálneho opatrovatel'a* sa nevyžaduje vzdelanie v danej oblasti, nakoľko opatrovatel'skú starostlivosť poskytuje na základe rodinných vzťahov, solidarity, ochoty a motivácie. Najčastejšie ide o rodinného príslušníka, suseda či priateľa. (Žiaková et al, 2009)

Je rozdiel vykonávať v rámci opatrovania pomoc pri osobných činnostiach alebo zabezpečovať pomocné, či sprevádzateľské práce.

Podľa platného právneho stavu sa na Slovensku nerozlišuje rozdielna miera potrebnej kvalifikovanosti pre rozličné typy opatrovatel'ských úkonov,) a ani to, či ich vykonáva profesionálny opatrovatel' podľa zákona o sociálnych službách alebo člen rodiny, či priateľ opatrovanej osoby poberajúci peňažný príspevok na opatrovanie, bez akejkoľvek potrebnej kvalifikácie (certifikátu). Kvalifikovaní opatrovatelia tak môžu strácať na svojej odbornej prestíži, resp. nemajú šancu si ju postupne vybudovať tak, ako v rámci iných pomáhajúcich profesií, čo poškodzuje nielen opatrovatel'ov, ale aj organizácie, ktoré ich zamestnávajú.

Pre budúcu prax by bolo možné uvažovať o určitých cestách zosúladenia ponúkaných vedeckých poznatkov s legislatívnou úpravou a následnou praxou. Uvádzame niektoré *námety*:

- stanovenými kvalifikačnými predpokladmi podmieňovať vykonávanie len niektorých opatrovatel'ských úkonov (predovšetkým v oblasti sebaobsluhy a osobných služieb) s dôsledkami pre oblasť odmeňovania kvalifikovaných a nekvalifikovaných pracovníkov sociálnych služieb,
- osoby, ktoré spĺňajú kvalifikačné predpoklady, označovať ako „kvalifikovaný/certifikovaný/profesionálny“ opatrovatel', čím by sa odlíšili od nekvalifikovaných vykonávajúcich opatrovatel'ské služby nižšej úrovne a tých, ktorí ich poskytujú na neformálnej báze.

Pojem opatrovateľská služba ako forma terénnej sociálnej služby

Podľa platnej právnej úpravy zákona o sociálnych službách je opatrovateľská služba osobitným druhom sociálnej služby, ktorý sa poskytuje na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku odkázanej osoby. Od ostatných sociálnych služieb, v rámci ktorých sa poskytujú opatrovateľské činnosti (napr. zariadenie pre seniorov, domov sociálnych služieb, zariadenie opatrovateľskej služby), sa opatrovateľská služba líši tým, že sa poskytuje v domácnosti odkázanej osoby, čím napĺňa znaky terénnej sociálnej služby ako jednej z foriem sociálnych služieb poskytovaných v prirodzenom sociálnom prostredí. Aj z tohto dôvodu sa u laickej i časti odbornej verejnosti začal objavovať pojem *terénna opatrovateľská služba*.

Podľa prieskumu B. Bušovej (2012) starším osobám sa s pojmom „terénny“ prirodzene spája napr. automobil, bicykel, džíp, ale aj pretek, či hrboľatý terén ... určite však nie terénny pracovník.

Mnohí odborníci/čky na základe praktických skúseností s užívateľmi/lkami sociálnych služieb, ale aj s inými organizáciami angažujúcimi sa v službách dlhodobej starostlivosti, poukazujú na zmätočné chápanie spojenia terénna opatrovateľská služba. Pod pojmom „terénny, terénna“ sú totiž vo vedomí ľudí ustálené skôr formy pomoci vykonávané mimo domácnosti osoby, vonku, „na ulici“, pričom takéto prostredie môže byť chápané ako prirodzené človeku, ktorý sa v ňom dlhodobejšie zdržiava. Súčasťou terénnej (sociálnej) práce môže byť depistáž, nadväzovanie kontaktov, poskytovanie sociálnej pomoci, mapovanie lokality klientov, vrátane zberu, analýzy a sumarizácie odhalených informácií o príčinách, charaktere a intenzite ich nepriaznivej sociálnej situácie. Terénna sociálna práca sa často spája s „pracu na ulici“ (Streetwork) zameranou na vyhľadávaciu, sprevádzajúcu a mobilnú nízkoprahovú ponuku sociálnej práce zameranú na jedincov a skupiny s rizikovým správaním. (Matoušek, 2003) V uvedených súvislostiach sa terénna sociálna práca prevažne nezvykne spájať s klientelou LTC. Na druhej strane je to pojem, ktorým sa dištancujú sociálne intervencie vykonávané v prirodzenom prostredí osoby od intervencií v rámci pobytových služieb, kedy súčasťou sociálnej služby je aj ubytovanie mimo vlastného bytu, domu, či iného prirodzeného prostredia odkázanej osoby.

Terénna sociálna práca môže mať v LTC svoje mieste, nie však primárne ako opatrovateľská služba.

S ohľadom na procesy postupnej deinštitucionalizácie v sociálnych službách a ich budovanie na komunitnom princípe (Stratégia, 2011; Národný, 2011) možno tak do budúcnosti očakávať, že rozdiely medzi terénnou a pobytovou formou sociálnych služieb sa budú postupne stierať a otázka odlíšenia jednotlivých druhov služieb podľa toho, či sú vykonávané v domácnosti odkázanej osoby alebo mimo nej, sa môže stať ešte viac aktuálnou. V záujme riešiť ju už v súčasnosti autorský tím navrhuje upraviť v platnej legislatíve pojem *domáca opatrovateľská služba*, pri zachovaní pôvodne definovaných foriem sociálnych služieb (ambulantná, terénna, pobytová). Takéto pomenovanie by bolo kompatibilné s pojmami používa-

nými a ustálenými aj v iných jazykoch: v nemčine ako „die häusliche Betreuung“ a v angličtine „Home Care“. Nemenila by sa ním povaha činnosti, ktorou je pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby, skôr by sa jasne vyhranilo domáce prostredie, v ktorom sa táto činnosť pri opatrovateľskej službe vykonáva.

Pojem zariadenie

V zdravotníckej legislatíve⁷ sa pojem *zariadenie* uvádza v súvislosti s prevádzkovaním zdravotníckych zariadení, pričom všetci poskytovatelia zdravotnej (ambulantnej aj ústavnej) a lekárenskej starostlivosti sa nazývajú zariadeniami, bez ohľadu na formu poskytovania tejto starostlivosti.

V prípade zákona o sociálnych službách sa pojem zariadenie spája s existenciou „budovy“ mimo pôvodného bydliska užívateľa/lky služby, čo je zrejme z názvov sociálnych služieb, ktoré sa s používaním pojmu zariadenie spájajú. Ide napr. o nocľaháreň, domov na pol ceste, zariadenie núdzového bývania, zariadenie dočasnej starostlivosti o deti, zariadenie podporovaného bývania, zariadenie opatrovateľskej služby, zariadenie pre seniorov, atď. Pojem zariadenie sa v sociálnych službách prevažne využíva v prípadoch, kedy nejde o služby poskytované ambulantne alebo terénnou formou, napr. opatrovateľská, prepravná, sprievodcovská, predčitateľská, či tlmočnická služba. To nevylučuje, že ambulatná sociálna služba sa môže poskytovať aj v zariadení sociálnych služieb, čo už súčasná právna norma umožňuje.

Rôznorodosť ponímania pojmu zariadenie v zdravotníckej a sociálnej terminológii a jej nepriaznivý dopad na užívateľskú obec možno v súčasnosti dokumentovať napr. na situácii, kedy osoba potrebuje domácu ošetrovateľskú aj opatrovateľskú starostlivosť. Poskytovať jej ju môže napr. Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti a jej koordinačné centrum, ktoré je v zmysle platnej legislatívy považované za zdravotnícke zariadenie. V časti služieb agentúry týkajúcej sa opatrovateľských úkonov pritom nejde o služby zariadenia. Ak bude v budúcnosti ambícia prijať jednotnú legislatívu zdravotno-sociálnych služieb, spoločné vymedzenie pojmu zariadenie pre zdravotný aj sociálny aspekt služieb tohto druhu bude nevyhnutnosťou.

Pojem komunita a LTC

Pojem *komunita*, *komunitná starostlivosť* sa stal v oblasti dlhodobej starostlivosti novodobým „útočiskom“ (niekedy priam fetišom), ako sa brániť pred podozrením z byrokratických postupov, starostlivosti poskytovanej v tradičných ústavoch, z neosobného prístupu, až konania v rozpore s ľudskými právami

Pojem zariadenie nemusí v LTC vždy znamenať poskytovanie služieb pobytovou formou. Rovnako vždy neznamená „kamennú budovu“.

⁷ Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov

Komunitná starostlivosť v LTC znamená využívanie komunitných zdrojov v prospech odkázaného jednotlivca a jeho rodinu.

odkázaných osôb. Na Slovensku má v súčasnosti svoje pevné zakotvenie v právnej úprave sociálnych služieb (ako komunitný rozvoj, komunitná práca, komunitná rehabilitácia, či komunitný plán rozvoja sociálnych služieb), v rámci ošetrovateľstva hovoríme o komunitnom ošetrovateľstve ako o jednom z aplikovaných odborov ošetrovateľstva. Pri komunitnej starostlivosti sa vychádza z toho, že ľudské bytie je komunitné a že komunita je autentický spoločenský domov človeka (Bauman, 2001). Podľa princípov komunitnej práce sa k riešeniu potrieb jednotlivcov, rodín a skupín ľudí pristupuje z hľadiska špecifickej kompozície vlastných zdrojov komunity, v ktorej žijú.

V odbornej literatúre sa oblasť LTC už dlhšiu dobu spája s komunitnou starostlivosťou (napr. Musil, 2004; Matoušek, 2003). Osoby odkázané na pomoc iných sa vymedzujú ako určité neorganizované zoskupenia ľudí, ktorí potrebujú pomoc, za účelom čoho je nevyhnutné mobilizovať komunitné zdroje. Z hľadiska pomáhajúcich disciplín je pre účely mobilizácie dôležité uznanie mediátorskej a koordinačnej úlohy k tomu profesionálne pripravených (vzdelaných) osôb. Systém ošetrovateľstva promptne zareagoval na takúto požiadavku zabezpečením špecializovaného vzdelávania pre oblasť *komunitného ošetrovateľstva*. V oblasti opatrovateľstva a sociálnej práce zatiaľ špecializácie tohto druhu formálne chýbajú a ľudia slovo „komunitná starostlivosť“ nie zriedka spájajú s tým, čo je vykonávané mimo ich vlastnú domácnosť, teda „v ústavoch“. Súčasťou budovania solídnych základov dlhodobej starostlivosti by preto malo byť aj zvyšovanie povedomia profesionálov/liek a bežnej verejnosti, v čom je prísľub novej kvality komunitne orientovanej ošetrovateľskej aj opatrovateľskej práce. Inak sa prívlastok „komunitná/ý“ bude vnímať len ako moderná nálepka zakrývajúca problémy tradičných foriem práce.

4. Diskusia a závery

Zaoberali sme sa vybranými terminologickými otázkami aktuálnych LTC služieb, ktoré spôsobujú užívateľskej verejnosti určité problémy, systém robia menej neprehľadným, v mnohých prípadoch nie vždy korektným, ak sa berú do úvahy najnovšie poznatky pomáhajúcich disciplín, osobitne sociálnej práce a ošetrovateľstva. Sústredili sme sa len na vybrané terminologické otázky, ktoré objektívne v súčasnosti vyžadujú nové riešenia. Nie v každom prípade sme dovedli naše kritické reflexie až do fázy návrhu takýchto riešení, v niektorých prípadoch sme sa o to pokúsili.

Autorský tím sa nedomnieva, že by definoval nejaké terminologické problémy, ktoré by neboli doposiaľ známe alebo konzultované v odborných kruhoch. Skôr v určitej fáze tejto diskusie prichádza s iniciatívou osloviť mienkotvorné pracoviská (napr. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek), príslušné univerzitné a vedecké pracoviská (vrátane Jazyko-

<p>Budovanie <i>Stratégie EÚ pre Podunajsko</i> nie je náhodnou záležitosťou a prekračuje výlučne environmentálne oblasti spolupráce.</p> <p>„Vláda začne realizovať komplexný systém ... podpory vytvárania zariadení zdravotno-sociálneho charakteru...“. (Programové, 2012:30)</p>	<p>vedného ústavu Ľudovíta Štúra) a legislatívnotvorné inštitúcie (najmä MZ SR, MPSVR SR), ktoré majú možnosť reálne ovplyvniť procesy prijímania korektných terminologických zmien. Nevieme samozrejme odhadnúť, ako zapadne táto iniciatíva do iniciatív formálne (v zmysle inštitucionálne) ustanovených expertných skupín verejných autorít. Rovnako Policy brief nerieši otázku, ako sa využije „samozvano - ustanovený“ odborný potenciál tejto iniciatívy pre ďalšiu odbornú rozpravu v oblasti budovania solídnej terminologickej základne v oblasti služieb LTC ako verejného záujmu.</p> <p>Istá miera rešpektu pred prijímaním terminologických zmien v období potreby riešenia existenčných problémov služieb LTC je pochopiteľná. Nemala by však ospravedlňovať dlhodobú nečinnosť spoliehaním sa na „zažitú prax“. Ako inšpirácia v tomto smere môže slúžiť napr. skúsenosť z Rakúska. Používanie označení “Betreuer/In” (teda opatrovateľ/ľka) a “Pfleger/In” (teda ošetrovateľ/ľka) tiež pred niekoľkými rokmi považovali osoby angažujúce sa v Rakúsku v tejto oblasti za cudzie. Na korektnú terminológiu si však časom zvykli a dnes ju považujú za kľúčovú vec.</p> <p>Nie je rozhodujúce, ako dlho proces zmeny trvá, ale skôr to, aké postupné benefity môže prinášať. V prípade Slovenska by mohli mať benefity aj povahu dôslednejšej previazanosti opatrovateľskej a ošetrovateľskej praxe s poznatkami vedných disciplín, z ktorých táto prax vzišla a ktoré následne rozvíja. Zdá sa, že programové zámery novej vlády SR by mohli byť takejto zmene naklonené.</p>
	<h2>Zdroje</h2> <p>Bauman, Z. (2001) <i>Globalizace</i>. Praha : Mladá fronta. 160 s. ISBN 8020408177.</p> <p>Bušová, B. (2012) Bleskový prieskum asociácií starších osôb na pojem „terénny“. Nepochikovaný materiál.</p> <p><i>Framework for Long-term care</i>. Spracované riešiteľským konzorciom projektu INTERLINKS. [Dostupné na internete 19/04 2012. http://interlinks.euro.centre.org/framework]</p> <p>Hanzlíková, A. (2011) <i>Profesionálne ošetrovateľstvo a jeho regulácia</i>. Martin: Osveta, ISBN 978-80-8063-360-8.</p> <p>Huber, M. et al (2009) <i>Facts and Figures on Long-Term Care. Europe and North America</i>. Vienna: ECSWPR. ISBN 978-3-902426-49-9.</p> <p>Jorens, Y. et al. (2011) <i>Koordinácia dávok dlhodobej starostlivosti – súčasná situácia, budúce vyhliadky</i>. Správa Skupiny expertov 2011. Ghent University.</p>

Kozoň, V. et al. (2009) *K názvosloviu v odbore ošetrovateľstvo*. SKSPA. [Dostupné na internete 12/05 2012. <http://www.sksapa.sk/20091122270/Aktuality-a-oznamy/k-nazvosloviu-v-odbore-oetrovatestvo.html>]

Kozoň, V. (2010): *Pflegeberatung und Wundmanagement in der vaskulären Pflege*. In: Kozon, V., Fortner, N. (Hrsg.): *Wundmanagement und Pflegeentwicklungen*. ÖGVP Verlag, Wien, 9-28. ISBN 978-3-9502178-3-4.

Long-term Care for Older People (2005) Paris: OECD. ISBN 92-64-00848-9.

Marin, B. et al (2009) Who Cares? Care coordination and cooperation to enhance quality in elderly care in the European Union. *Conference on Healthy and Dignified Ageing*. Stockholm, 15-16 September 2009.

Matoušek, O. et al. (2003) *Metódy a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

Musil, L. (1995) *Ráda bych vám pomohla, ale...* Brno: Marek Zeman. 244 s. ISBN 80-903070-1-9.

Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012-2015. Bratislava: MPSVR SR, december 2011.

Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky. [Dostupné na internete 10/05 2012. <http://www.vlada.gov.sk/programove-vyhlasenie-vlady-sr-na-roky-2012-2016/>]

Prophet, E (ed) (1998) *Fit for the Future: The Prevention of Dependency in Later Life*. London: CCC. [Dostupné na internete 10/05 2012. http://www.ccc-ltc.org.uk/publications/fit_for_the_future.pdf]

Ruppe, G. (2011) *Active Ageing and Prevention in the Context of Long-Term Care Rethinking Concepts and Practices*. Vienna: ECSWPR. [Dostupné na internete 10/05 2012. http://www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=1929].

Stratégia EÚ pre Podunajsko. [Dostupné na internete 10/05 2012. <http://www.centrope.com/sk/newsletter-2-2010/danube-strategy>]

Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike. Bratislava: MPSVR SR, november 2011.

Žiaková, K. et al (2009) *Ošetrovateľský slovník*. Bratislava: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-315-8

Doplňujúce informácie ku kontextu prípravy Policy brief 4



Health systems and long-term care for older people in Europe
Modelling the interfaces and links between
prevention, rehabilitation, quality of services and informal care

V kontexte aktivít Európskeho roka aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami 2012 a ako follow-up európskeho projektu INTERLINKS zorganizoval dňa 18.4.2012 Inštitút pre výskum práce a rodiny, v spolupráci s FF PU v Prešove a Asociáciou poskytovateľov sociálnych služieb v SR vedecké diskusné fórum s medzinárodnou účasťou *Aktuálne otázky terminológie v službách dlhodobej starostlivosti*. Ambíciou diskusnej skupiny bolo prispieť k odbornej rozprave o potrebe postupného formovania užívateľsky a dobovo priaznivej terminológie v službách dlhodobej starostlivosti korešpondujúcej s dosiahnutou úrovňou vedecko-odborného poznania v pomáhajúcich disciplínach (najmä v sociálnej práci a ošetrovatelstve). Diskusného fóra sa zúčastnili:

- Za univerzitný a výskumný sektor: *doc. PhDr. Beáta Balogová, PhD* (FF PU v Prešove), *doc. PhDr. Eva Mydlíková, PhD* (PdF UK Bratislava), *doc. Dr. Vlastimil Kozoň, PhD* (Univerzita Viedeň), *Mgr. Anna Herianová, PhD* (SZU v Bratislave), *Mgr. Denisa Šoltéssová, PhD* (FF PU v Prešove)
- Za užívateľský sektor: *RNDr. Branislav Mamojka, CSc.* (Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR)
- Za sektor poskytovateľov služieb: *doc. MUDr. Božena Bušová, CSc., MPH* (APSS v SR)
- Za sektor národnej legislatívy: *PhDr. Iva Blanáriková* (MZ SR), *Mgr. Lýdia Brichtová, PhD* (MPSVR SR, externá konzultácia)
- Za sektor samosprávy: *Mgr. Bruno Konečný* (ZMOS)

Na základe priebehu a výsledkov odbornej diskusie bol spracovaný text tohto Policy brief, ktorý nadväzuje na predchádzajúce čísla z rokov 2010-2011 vydaných v rámci diseminačnej stratégie projektu INTERLINKS a činnosti Národného panelu expertov/tiek projektu. Za dôležitý sa považuje aj časový aspekt vydania, ktorý zapadá do pokročilého štádia národného odborného diskurzu o budovaní systému LTC ako aktuálnej politickej priority a otázky verejného záujmu.