
Anna Mirczak

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Teleopieka jako nowoczesne narzędzie wsparcia osób starszych i niesamodzielnych w kontekście deinstytucjonalizacji usług społecznych

Wprowadzenie

Obserwowany w ostatnich dekadach postępujący proces starzenia się społeczeństwa w Polsce staje się jednym z kluczowych wyzwań systemu pomocy społecznej i ochrony zdrowia. Zgodnie z prognozami Głównego Urzędu Statystycznego w latach 1989–2018 odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w naszym kraju zwiększył się z 14,7% do 25%, co oznacza wzrost o niemal 10 punktów procentowych. Jednocześnie w tym samym okresie zauważalny był spadek udziału dzieci i młodzieży o około 12 punktów procentowych. Szacuje się, że do 2050 roku osoby w wieku emerytalnym będą stanowić aż 40% populacji (GUS, 2018).

Zmiany demograficzne, w tym rosnący udział osób w wieku poprodukcyjnym oraz spadek liczby dzieci i młodzieży, prowadzą do głębokiej transformacji struktury potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych w skali kraju. Starzenie się populacji wiąże się bowiem nie tylko z większym ryzykiem występowania chorób przewlekłych i wielochorobowości, ale także z rosnącą liczbą osób niesamodzielnych, wymagających długotrwałego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W odpowiedzi na te wyzwania, w polityce społecznej Unii Europejskiej i Polski coraz większy nacisk kładzie się na deinstytucjonalizację usług opiekuńczych, rozumianą jako proces odchodzenia od opieki świadczonej w dużych instytucjach na rzecz wsparcia

świadczonego w środowisku lokalnym, jak najbliższej miejsca zamieszkania osoby potrzebującej. Proces ten nie oznacza automatycznego zamykania placówek stacjonarnych, lecz zakłada tworzenie warunków do niezależnego życia rozumianego nie jako samowystarczalność, lecz jako możliwość podejmowania decyzji dotyczących własnego życia, miejsca zamieszkania czy formy opieki (Uchwała 135 Rady Ministrów, 2022). W tym kontekście teleopieka jawi się jako jedno z najbardziej obiecujących narzędzi wsparcia dla osób starszych i niesamodzielnych, stanowiąc innowacyjne rozwiązanie wykorzystujące technologie informacyjno-komunikacyjne do świadczenia usług zdrowotnych i społecznych bezpośrednio w miejscu zamieszkania osoby potrzebującej.

W literaturze przedmiotu często brakuje jednoznacznej i spójnej definicji terminu teleopieka (*telecare*), który bywa niekiedy utożsamiany z e-zdrowiem lub telemedycyną. W zależności od kontekstu akcentowane są różne aspekty tego pojęcia, od technologii wspierających po systemy wsparcia w codziennym funkcjonowaniu osób niesamodzielnych. Sam termin *telecare* stanowi złożenie dwóch pojęć – *tele*, odnoszącego się do technologii informacyjno-komunikacyjnych wykorzystywanych na odległość, oraz *care*, czyli świadczenia usług opiekuńczych. Najbardziej uniwersalną i szeroko akceptowaną definicją teleopieki pozostaje propozycja przedstawiona przez Barlowa i współautorów (Barlow i wsp., 2007), zgodnie z którą to zastosowanie technologii komunikacyjnych w celu bezpośredniego świadczenia usług zdrowotnych i społecznych na rzecz użytkownika – pacjenta lub klienta w miejscu zamieszkania. Autorzy systematycznego przeglądu 32 funkcjonujących definicji teleopieki (zidentyfikowanych w 44 artykułach; Solli i wsp., 2012) wskazali cztery kluczowe wymiary tego pojęcia, takie jak: wykorzystanie technologii, realizację aktywności opiekuńczej, udział określonych grup osób zaangażowanych w proces opieki oraz możliwość zapewnienia dostępu do usług.

Rozpoznanie tych wymiarów pozwoliło autorom przeglądu uchwycić złożoność koncepcji teleopieki, która wykracza poza prostą relację pacjent/klient–technologia, uwzględnia także kontekst zarówno społeczny, jak i funkcjonalny świadczenia opieki na odległość. Technologiczny aspekt teleopieki związany jest z procesem wykorzystania różnych technologii, głównie komputerowych i telekomunikacyjnych, obejmujących rozwiązania informacyjne, komunikacyjne, pomiarowe i monitorujące. W koncepcji teleopieki element realizacji działań opiekuńczych przejawia się w ocenie stanu zdrowia, udzielanie wsparcia, poradnictwo, monitorowanie i zarządzanie zdrowiem pacjenta, a jej istotą jest uzupełnianie tradycyjnych form opieki oraz wzmacnianie relacji poprzez interakcję na odległość. W kontekście osób zaangażowanych w teleopiekę definicje najczęściej wskazują na klienta lub pacjenta jako biernego odbiorcę usług oraz pracowników ochrony zdrowia i opiekunów jako

stronę aktywną, odpowiedzialną za realizację opieki. W zakresie możliwości dostępu teleopieka zapewnia elastyczny kontakt z usługodawcą, zarówno w razie potrzeby, jak i zgodnie z ustalonym harmonogramem, stanowiąc nowoczesną formę usług, wspieraną innowacyjnymi rozwiązaniami technologicznymi (Sävenstedt i wsp., 2004).

Cyfrowa transformacja opieki domowej coraz wyraźniej ukazuje teleopiekę jako jedno z kluczowych narzędzi umożliwiających wsparcie osób starszych i niesamodzielnych w środowisku ich codziennego życia. Rozwiązania te pozwalają nie tylko zwiększyć bezpieczeństwo i komfort użytkowników, lecz także utrzymać ich niezależność oraz ograniczyć konieczność korzystania z opieki instytucjonalnej (Rajer, 2022). Uwzględniając powyższe uwarunkowania oraz rosnącą rolę teleopieki w systemach wsparcia społecznego i zdrowotnego, celem głównym niniejszego artykułu była analiza teleopieki jako narzędzia wspierającego proces deinstytucjonalizacji usług społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem jej roli w opiece nad osobami starszymi i niesamodzielnymi w ich środowisku życia. Problem główny koncentrował się na odpowiedzi na pytanie, w jakim stopniu teleopieka może wspierać rozwój środowiskowych form wsparcia i ograniczać konieczność opieki instytucjonalnej. W ramach opracowania podjęto próbę rozwiązania kilku problemów szczegółowych:

- jakie formy teleopieki są obecnie rozwijane w Polsce,
- jaki jest ich potencjał w poprawie jakości życia osób starszych,
- jakie korzyści i ograniczenia wiążą się z wdrażaniem tych rozwiązań,
- jakie są główne wyzwania i czynniki ryzyka wpływające na trwałość i skuteczność teleopieki.

Artykuł ma charakter przeglądowy i opiera się na analizie literatury przedmiotu, krajowych raportów oraz dokumentów strategicznych dotyczących rozwoju usług społecznych i zdrowotnych dla osób wymagających wsparcia.

Metodologia

W niniejszym opracowaniu zastosowano przegląd narracyjny (*narrative review*), którego celem było syntetyczne ujęcie aktualnego stanu wiedzy na temat teleopieki jako narzędzia wspierającego osoby starsze i niesamodzielne w środowisku ich zamieszkania. Przegląd ten nie ograniczał się wyłącznie do analizy wyników empirycznych, lecz obejmował również raporty eksperckie oraz opracowania przeglądowe, dzięki czemu możliwe było uchwycenie zarówno kontekstu społeczno-systemowego, jak i praktycznego zastosowania rozwiązań teleopiekuńczych.

Narracyjna forma przeglądu umożliwiła pogłębione omówienie różnorodnych aspektów teleopieki, od typologii technologii i modeli wdrożeń, przez analizę ich wpływu na jakość życia i niezależność seniorów, aż po wskazanie barier wdrażania w praktyce opieki środowiskowej. Zakres tematyczny przeglądu został określony w oparciu o następujące kryteria:

- **tematyczne:** artykuły naukowe i raporty poświęcone teleopiece, *smart home*, technologiom monitorowania domowego oraz deinstytucjonalizacji usług opiekuńczych;
- **populacyjne:** badania koncentrujące się na osobach starszych i niesamodzielnych;
- **funkcjonalne:** publikacje analizujące funkcje teleopieki w zakresie bezpieczeństwa, wsparcia codziennego funkcjonowania i integracji z opieką społeczną lub zdrowotną;
- **geograficzne i systemowe:** preferencja dla publikacji osadzonych w kontekście europejskim (w tym polskim), przy jednoczesnym uwzględnieniu doświadczeń międzynarodowych.

Źródłami wykorzystanymi w przeglądzie były publikacje indeksowane w bazach naukowych, takich jak PubMed, Scopus i Web of Science, oraz wybrane raporty z badań.

Wyniki przeglądu literatury

Formy i modele teleopieki

Teleopieka nie jest jednolitym rozwiązaniem technologicznym, lecz zbiorem różnorodnych systemów i usług, które mogą się znacząco różnić pod względem sposobu działania, stopnia zaawansowania, poziomu integracji oraz roli użytkownika. Teleopieka stanowi naturalne rozwinięcie technologii wspomagających (*assistive technologies*)¹, które od lat odgrywają istotną rolę w opiece środowiskowej. Tradycyjne rozwiązania tego typu obejmują zarówno proste urządzenia, takie jak laski, okulary czy nakładki do odkręcania kranów, jak i bardziej zaawansowane stacjonarne systemy jak windy schodowe, rampy czy prysznice z niskim progiem wejścia, będące formą adaptacji przestrzeni domowej. Ich skuteczność w umożliwianiu osobom niesamodzielnym dłuższego pozostania we własnych domach jest szeroko potwierdzona. Niemniej jednak proces planowania, finansowania i instalacji takich udogodnień bywa

¹ Termin „technologia wspomagająca” został zdefiniowany przez WHO w 2004 roku jako *termin ogólny odnoszący się do każdego urządzenia lub systemu, który umożliwia jednostce wykonanie zadania, którego inaczej nie mogłaby wykonać, lub zwiększa łatwość i bezpieczeństwo wykonywania danego zadania* (World Health Organisation. Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons, 2004).

czasochłonny, co w niektórych przypadkach prowadzi do konieczności wcześniejszego opuszczenia domu przez osobę potrzebującą, zanim wdrożone zostaną odpowiednie usprawnienia. W ciągu ostatnich 20 lat pojawiło się jednak coraz więcej nowoczesnych urządzeń z zakresu technologii wspomagających, opartych na innowacjach elektronicznych, komputerowych, telekomunikacyjnych i wspieranych przez sztuczną inteligencję (Muthu, 2023). Tego typu rozwiązania, np. elektroniczny detektor upadków, często integrowane z systemami teleopieki, umożliwiają nie tylko monitorowanie zdrowia i bezpieczeństwa użytkownika, lecz także zwiększają jego samodzielność, ułatwiają codzienne funkcjonowanie i wspierają ideę niezależnego życia w znanym środowisku (Doughty, 2007).

W literaturze przedmiotu wyodrębnia się kilka sposobów klasyfikacji form i modeli teleopieki, w tym m.in. podział na generacje technologiczne, rozróżnienie na systemy aktywne i pasywne oraz podział na rozwiązania mobilne, stacjonarne i zintegrowane.

Jednym z najbardziej rozpowszechnionych podziałów systemów teleopieki jest klasyfikacja na trzy generacje:

- **I generacja** (systemy aktywne) to urządzenia stanowiące najprostsze rozwiązania w zakresie teleopieki, uruchamiane ręcznie przez użytkownika. Najbardziej typowym przykładem są tzw. przyciski alarmowe, noszone na szyi lub nadgarstku (w formie zegarka), które umożliwiają wezwanie pomocy w sytuacji zagrożenia. System ten opiera się na przenośnym urządzeniu, które po naciśnięciu przycisku automatycznie nawiązuje połączenie z centrum alarmowym lub osobą wcześniej wskazaną do kontaktu (tzw. pierwszego reagowania). Systemy aktywne są odpowiednie dla osób w pełni świadomych, posiadających zdolność manualnego obsługiwanie urządzeń i podejmowania decyzji w sytuacjach kryzysowych.
- **II generacja** obejmuje systemy pasywne, które wykorzystują czujniki środowiskowe (np. detektory ruchu, czujniki dymu, zalania, upadku) i automatycznie wysyłają sygnał alarmowy w sytuacji wykrycia nieprawidłowości. Systemy te działają niezależnie od użytkownika i zapewniają większe bezpieczeństwo osobom z ograniczeniami poznawczymi lub ruchowymi.
- **III generacja** to systemy inteligentne, które monitorują codzienną aktywność użytkownika i analizują wzorce jego zachowań (np. korzystanie z kuchni, rytm snu, aktywność fizyczną). Dzięki analizie odchyśleń od ustalonych wzorców możliwe jest wczesne wykrycie zagrożeń zdrowotnych i szybka interwencja. Systemy te wpisują się w ideę proaktywnego wsparcia środowiskowego (Stowe, 2010).

Kryterium klasyfikacyjnym teleopieki może być także forma fizyczna oraz zakres przestrzenny działania technologii:

- **Technologie mobilne** to m.in. aplikacje na smartfony, zegarki z funkcją monitoringu lub systemy GPS. Umożliwiają nadzór nad użytkownikiem w ruchu i poza domem. Ich zaletą jest elastyczność i dostępność, a ograniczeniem – konieczność obsługi oraz regularnego ładowania urządzeń.
- **Technologie stacjonarne** obejmują urządzenia zamontowane w mieszkaniu, takie jak czujniki ruchu, aktywności i upadków, kamery. Zapewniają stały nadzór nad środowiskiem domowym, ale towarzyszą użytkownikowi poza jego miejsce zamieszkania.
- **Systemy zintegrowane** łączą różne elementy tj. aplikacje mobilne, czujniki środowiskowe, monitoring zdrowia i komunikację z opiekunami. Ich cechą charakterystyczną jest wysoki poziom personalizacji i możliwość integracji z systemami ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Są to rozwiązania o największym potencjale w zakresie wspierania deinstytucjonalizacji (Doughty, 2001).

W badaniach Muthu i współautorów (Muthu i wsp., 2023) dokonano przeglądu technologii wspomagających przeznaczonych dla osób zmagających się z demencją, autyzmem, endoprotezoplastyką kolana, urazem rdzenia kręgowego, potrzebą stosowania egzoszkieletów, cukrzycą, udarem, zaburzeniami mobilności (np. wózki inwalidzkie, protezy), zaburzeniami wzroku, słuchu, funkcji poznawczych (w tym z wykorzystaniem oprogramowania edukacyjnego), a także osób starszych korzystających z osobistych systemów alarmowych oraz rozwiązań wspomagającej i alternatywnej komunikacji. W kontekście osób starszych autorzy wykazali, że technologie wspomagające mogą obejmować szeroki zakres urządzeń, takich jak dozowniki leków, systemy teleopieki, alarmy osobiste, lokalizatory GPS, urządzenia z funkcją przypominania o zażywaniu leków czy narzędzia wspomagające komunikację. Zauważono, że rozwiązania te skupiają się głównie na takich obszarach funkcjonowania osoby korzystającej jak: mobilność, samoobsługa, bezpieczeństwo oraz utrzymywanie kontaktu z otoczeniem. Takie ukierunkowanie działań jest zgodne z ideą technologii dobrobytu (ang. *welfare technology*), której nadrzędnym celem jest wspieranie niezależności, aktywności, uczestnictwa w życiu społecznym oraz podnoszenie poziomu bezpieczeństwa osób z niepełnosprawnościami lub zagrożonych utratą samodzielności (Frennert, 2020). Ich skuteczność może być uzależniona od poziomu samodzielności użytkownika, a także od jego umiejętności posługiwania się technologią.

W Polsce jednym z najbardziej rozbudowanych przykładów środowiskowego modelu wsparcia, łączącego nowoczesne technologie z bezpośrednimi usługami opiekuńczymi, jest program Małopolski Tele-Anioł. To kompleksowe przedsięwzięcie realizowane przez województwo małopolskie obejmuje nie tylko teleopiekę z wykorzystaniem opasek bezpieczeństwa, lecz także szeroki wachlarz usług opiekuńczych, sąsiedzkich i asystenckich, wsparcie

psychologiczne oraz działania aktywizujące, w tym szkolenia podnoszące samodzielność i kompetencje życiowe. Program adresowany jest do osób nie-samodzielnych, niezależnie od wieku, a w szczególności do tych, które z powodu stanu zdrowia, samotności lub warunków mieszkaniowych potrzebują stałego wsparcia i monitoringu. Pierwsza edycja programu była realizowana w latach 2018–2023 i spotkała się z bardzo pozytywnym odbiorem zarówno ze strony odbiorców, jak i instytucji zaangażowanych w jego realizację, co doprowadziło do uruchomienia kolejnej edycji na lata 2024–2029.

Wśród dostępnych w Polsce rozwiązań wspierających osoby starsze na szczególną uwagę zasługuje również powszechnie rozpoznawalny przez seniorów ogólnopolski rządowy program Korpus Wsparcia Seniorów, który od 2020 roku realizowany jest przez jednostki samorządu terytorialnego na terenie całego kraju. Program ten, koordynowany przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, oferuje osobom powyżej 60. roku życia pomoc w codziennym funkcjonowaniu, koncentrując się w Module II na wsparciu technologicznym w formie opasek bezpieczeństwa wyposażonych m.in. w przycisk SOS, detektor upadku, czujnik zdjęcia urządzenia, lokalizator GPS, możliwość komunikacji z centrum obsługi oraz z opiekunami, monitoring pulsu i saturacji oraz funkcje rejestrujące czas realizowanej opieki. Urządzenia te umożliwiają całodobowy kontakt z centrum monitoringu i szybkie wezwanie pomocy w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia, takich jak upadki, zasłabnięcia czy nagłe pogorszenie stanu zdrowia. Program ma na celu nie tylko zwiększenie bezpieczeństwa i samodzielności osób starszych, ale również ograniczenie poczucia izolacji i osamotnienia, szczególnie w przypadku seniorów mieszkających samotnie (MRPiPS, 2025). Oba programy, zarówno Małopolski Tele-Anioł, jak i Korpus Wsparcia Seniorów pełnią istotną rolę w systemie wsparcia seniorów, jednak wymagają dalszych działań w zakresie edukacji użytkowników, ujednolicenia standardów świadczenia usług oraz zapewnienia ich trwałości i dostępności w skali kraju (NIK, 2018).

Inteligentne domy i technologie monitorowania zdrowia w środowisku domowym

Współczesne rozwiązania technologiczne w obszarze opieki domowej, określane mianem inteligentnych domów oraz systemów monitorowania zdrowia, odgrywają coraz większą rolę w zaspokajaniu potrzeb starzejącego się społeczeństwa. Szczególnie istotne okazują się w przypadku osób starszych z tzw. złożonymi potrzebami zdrowotnymi, a więc takich, które doświadczają współwystępowania wielu przewlekłych schorzeń, wymagających częstych interwencji medycznych i opieki ze strony różnych specjalistów. System inteligentnego domu opiera się na zintegrowanych komponentach, takich jak czujniki (monitorujące otoczenie i stan mieszkańców), urządzenia

wykonawcze (np. automatyczne zamki i oświetlenie), interfejsy użytkownika (umożliwiające sterowanie), systemy komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej, a także lokalne jednostki inteligencji, które przetwarzają dane i podejmują decyzje. Celem takiego rozwiązania jest stworzenie elastycznego, bezpiecznego i dostosowanego środowiska domowego, które wspiera samodzielność osób starszych oraz osób z ograniczeniami funkcjonalnymi (Doughty, Williams, 2001).

Celem przeglądu literatury dokonanego przez Liu i wsp. (Liu i wsp., 2023) była ocena jakości dowodów naukowych dotyczących wpływu technologii na stan zdrowia seniorów oraz określenie poziomu ich gotowości do praktycznego zastosowania w środowiskowych modelach opieki. Spośród analizowanych źródeł do końcowej oceny zakwalifikowano 48 badań spełniających kryteria metodologiczne. Największy udział wśród analizowanych projektów miały Stany Zjednoczone (48% wszystkich publikacji), co może odzwierciedlać zarówno wysoki stopień rozwoju infrastruktury cyfrowej, jak i rozwinięcie amerykańskiego systemu opieki domowej. Większość badań koncentrowała się na populacji osób w wieku powyżej 75 lat, często obciążonych wielochorobowością oraz ograniczoną samodzielnością, co nadaje szczególne znaczenie analizowanym rozwiązaniom w kontekście rozwijania zintegrowanych form teleopieki środowiskowej. W przeglądzie uwzględniono szerokie spektrum technologii środowiskowych, obejmujących m.in. systemy monitorowania parametrów fizjologicznych (takich jak ciśnienie tętnicze, częstość oddechów, saturacja), funkcjonalnych (zdolność do wykonywania czynności życia codziennego – ADL), systemy zapewniające bezpieczeństwo (np. czujniki upadków, detektory otwarcia drzwi) oraz rozwiązania wspierające aktywność społeczną i funkcje poznawcze (np. systemy przypomnień, urządzenia wspomagające kontakt z bliskimi, platformy treningu pamięci). Opisywane technologie opierały się najczęściej na trójwarstwowej architekturze funkcjonalnej: warstwa akwizycji obejmująca czujniki i aktywatory gromadzące dane ze środowiska domowego użytkownika, warstwa usług odpowiadająca za analizę i interpretację zgromadzonych informacji oraz warstwa aplikacyjna umożliwiająca użytkownikowi oraz opiekunom zdalny dostęp do wyników i zarządzanie środowiskiem za pośrednictwem intuicyjnych interfejsów. Zgromadzone dowody potwierdzają, że rozwiązania te skutecznie odpowiadają na potrzeby osób starszych znajdujących się w grupie wysokiego ryzyka zdrowotnego. Wspierają one nie tylko ciągłość opieki, ale również wzmacniają poczucie bezpieczeństwa, samodzielność oraz jakość życia seniorów w ich własnym otoczeniu. Jednocześnie rozwój i skuteczna implementacja tych technologii muszą być powiązane z zapewnieniem dostępności, intuicyjnej obsługi oraz faktycznego wsparcia ze strony opiekunów i instytucji odpowiedzialnych za organizację usług środowiskowych. Dopiero

w takim ujęciu inteligentne systemy domowe mogą pełnić funkcję integralnej części nowoczesnej i zindywidualizowanej teleopieki.

Czynniki wpływające na akceptację technologii teleopiekuńczych przez osoby starsze

Skuteczne wdrażanie rozwiązań z zakresu teleopieki w środowisku domowym wymaga uprzedniego zrozumienia czynników wpływających na ich akceptację przez osoby starsze. Kluczowym celem wielu badań jest identyfikacja barier oraz uwarunkowań sprzyjających trwałemu korzystaniu z tych technologii. Autorzy jednego z pierwszych systematycznych przeglądów literatury w tym zakresie wyodrębnili 27 czynników akceptacji, pogrupowanych w sześć głównych kategorii tematycznych (Peek, 2014). Struktura ta uwzględnia zarówno indywidualne postawy, jak i szerszy kontekst społeczny. Wśród najczęściej identyfikowanych obaw znajdowały się kwestie związane z kosztami, ochroną prywatności, trudnością w obsłudze, ryzykiem stygmatyzacji oraz niechęcią do korzystania z urządzeń, które mogą zostać łatwo pominięte lub uznane za niepraktyczne. Z drugiej strony respondenci często podkreślali oczekiwane korzyści, takie jak wzrost poczucia bezpieczeństwa, większa niezależność oraz wsparcie dla opiekunów rodzinnych. Akceptacja rozwiązań teleopiekuńczych była również powiązana z subiektywnym poczuciem potrzeby ich stosowania, wpływem otoczenia (rodziny, rówieśników, personelu medycznego), obecnością alternatywnych form wsparcia oraz cechami indywidualnymi, takimi jak wcześniejsze doświadczenia z technologią, sytuacja mieszkaniowa czy preferencje kulturowe. Ponadto, wyniki badań wskazują, że jednym z istotnych czynników wpływających na akceptację i korzystanie z teleopieki jest subiektywne poczucie zagrożenia utratą niezależności. Osoby starsze, które postrzegały siebie jako szczególnie narażone, były bardziej otwarte na rezygnację z części kontroli nad prywatnością i codziennością, akceptując bardziej zaawansowane i „inwazyjne” formy monitorowania, takie jak czujniki środowiskowe czy pasywne systemy obserwacji. Z kolei osoby, które nie odczuwały takiego zagrożenia, częściej postrzegały tego typu technologie jako zagrażające ich autonomii, tożsamości oraz poczuciu samostanowienia (Fothergill i wsp., 2025).

W innym przeglądzie literatury skupiono się na analizie rzeczywistych doświadczeń osób starszych korzystających z teleopieki w warunkach domowych (Karlsen, 2017). Wnioski z badań potwierdziły, że technologie te mogą skutecznie wzmacniać poczucie bezpieczeństwa i sprzyjać realizacji jednego z kluczowych pragnień osób starszych, czyli możliwość pozostania we własnym domu. Jednocześnie podkreślono konieczność indywidualnego dopasowania rozwiązań technologicznych do realnych potrzeb użytkownika

oraz zapewnienia odpowiedniego oraz stałego wsparcia ze strony dostawców usług.

Na podstawie powyżej przeanalizowanych badań wyodrębniono siedem głównych wniosków:

- Starzenie się w miejscu zamieszkania jest wysoce pożądane, lecz może wiązać się z ryzykiem izolacji społecznej.
- Teleopieka wzmacnia subiektywne poczucie bezpieczeństwa i wspiera codzienną samodzielność.
- Kwestia prywatności nie stanowi znaczącej bariery, o ile technologia postrzegana jest jako realna forma ochrony.
- Użytkownicy wskazują na ograniczenia techniczne urządzeń, zwłaszcza poza przestrzenią mieszkalną (np. słaby zasięg na zewnątrz).
- Kluczowym czynnikiem akceptacji pozostaje postrzegana użyteczność technologii; im bardziej dopasowana do indywidualnych potrzeb, tym większa szansa na jej przyjęcie.
- Istnieje ryzyko, że rozwiązania teleopiekuńcze mogą nieświadomie wzmacniać obraz osoby starszej jako chorej i zależnej, co stoi w sprzeczności z potrzebą zachowania autonomii.
- Niski poziom wiedzy i zrozumienia technologii może utrudniać jej prawidłowe użytkowanie, dlatego niezbędne jest zapewnienie adekwatnego wsparcia edukacyjnego i technicznego.

Technologie teleopiekuńcze mogą w istotny sposób wspierać niezależność i bezpieczeństwo osób starszych. Kluczowym warunkiem ich skuteczności i akceptacji pozostaje jednak dopasowanie rozwiązań do realnych, subiektywnie postrzeganych potrzeb użytkownika. Wysokie koszty, brak wsparcia serwisowego oraz obawy związane z prywatnością i stygmatyzacją nadal stanowią istotne bariery we wdrażaniu tych rozwiązań na większą skalę.

Rola teleopieki w deinstytucjonalizacji

W literaturze wskazuje się, że technologia może wspierać osoby starsze i niesamodzielne w codziennym funkcjonowaniu, zwiększając ich poczucie sprawczości i umożliwiając wykonywanie prostych czynności bez udziału opiekuna. Dla wielu użytkowników oznacza to większą integrację społeczną i mniejsze poczucie wykluczenia (Blythe 2005). Jednocześnie pojawiają się wątpliwości, czy rzeczywiście prowadzi to do pełnej niezależności. Część badaczy zwraca uwagę, że technologia może tworzyć nowe formy zależności, tym razem od systemów monitorujących i instytucji opieki zdrowotnej. W tym ujęciu „niezależność” staje się konstruktem opartym na stałym wsparciu technologicznym, a nie pełnej samodzielności. Szczególnie istotne staje się rozróżnienie pomiędzy dwoma rodzajami systemów teleopieki: tymi,

które wspierają codzienne funkcjonowanie i wzmacniają poczucie sprawczości, takimi jak przypomnienia o lekach, zdalne sterowanie światłem czy systemy bezpieczeństwa, oraz tymi, które monitorują zdrowie i aktywność bezpośrednio, często bez świadomego udziału użytkownika, np. sensory ruchu, kamery czy inteligentna odzież. Z perspektywy wielu osób starszych bardziej akceptowalne są rozwiązania z pierwszej grupy, dające wybór, kontrolę i realne wsparcie w codziennych zadaniach. Natomiast systemy zdalnego monitoringu bywają postrzegane jako naruszające prywatność i przypominające nadzór, co może prowadzić do oporu, a nawet wycofania się z ich użytkowania. Dlatego też technologie teleopiekuńcze powinny być wdrażane nie jako substytut opiekuna, lecz jako uzupełnienie całościowego, relacyjnego systemu wsparcia. Należy pamiętać, że systemy teleopieki nie zapobiegają zdarzeniom, lecz jedynie je rejestrują i uruchamiają procedury reagowania, co wymaga szybkiej oceny sytuacji na odległość. Praktyka pokazuje, że skuteczność teleopieki zależy nie tylko od technologii, ale także od indywidualnych decyzji personelu i znajomości realnego kontekstu życia osób starszych. W literaturze przedmiotu dotyczącej teleopieki domowej pojawiają się głosy zwracające uwagę na ryzyko zacierania się granic między przestrzenią domową a instytucjonalnymi formami opieki, a także między sferą prywatną a publiczną oraz codziennym życiem a działaniami opiekuńczymi, które mogą przybierać charakter formalnej pracy. Proces ten może prowadzić do stopniowego znikania wyraźnego podziału na przestrzeń domową i instytucjonalną, charakterystycznego dla wcześniejszych modeli opieki, ponieważ do przestrzeni domowej zaczynają przenikać cechy typowe dla instytucji, takie jak nadzór, formalne procedury i regulacje (Milligan, 2011).

Autorzy jednego z realistycznych przeglądów literatury, którzy podjęli próbę zidentyfikowania uwarunkowań i okoliczności, w których teleopieka sprzyja zachowaniu niezależności osób starszych, umożliwiając im możliwie najdłuższe pozostanie w środowisku domowym, wskazali cztery kluczowe obszary. Po pierwsze, usługi teleopieki powinny sprzyjać **realizacji celu**, jakim jest jak najdłuższe pozostanie osoby starszej w swoim środowisku domowym, poprzez zapewnienie jej poczucia bezpieczeństwa w sytuacjach nagłych oraz umożliwienie szybkiego wykrywania oznak pogarszającego się stanu zdrowia. Po drugie, technologie powinny być ukierunkowane na **wspieranie autonomii** dzięki możliwości wyboru formy monitoringu, samodzielnemu decydowaniu o wezwaniu pomocy oraz dopasowaniu rozwiązań do osobistych potrzeb, co może istotnie wzmacniać poczucie samostanowienia i sprawczości w codziennym funkcjonowaniu. Kolejno, działania z zakresu teleopieki winny przyczyniać się do **zmniejszenia poczucia osamotnienia i izolacji społecznej** poprzez wsparcie w utrzymaniu dotychczasowych relacji lub/i nawiązywaniu nowych kontaktów. Ostatecznie, jej efektywność zależy od tego, na ile zostanie harmonijnie **wkomponowana w codzienne**

życie – powinna być dopasowana do indywidualnych możliwości, zasobów, nawyków oraz preferencji osób starszych (Fothergill i wsp., 2025).

W ogólnopolskim badaniu „Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw w Polsce”, przeprowadzonym w obszarze wsparcia osób niesamodzielnych, oceniano stopień przygotowania jednostek samorządu terytorialnego oraz ich jednostek organizacyjnych do wdrażania procesów deinstytucjonalizacji. Jednym z istotnych elementów analizy było również zbadanie potencjału teleopieki jako narzędzia wspierającego rozwój usług środowiskowych (Zdebska i wsp., 2024). Z przeprowadzonych badań wynika, że formą teleusług stosowaną najczęściej w placówkach niestacjonarnych była teleopieka domowa w postaci opasek alarmowych, natomiast w placówkach stacjonarnych dominowały teleporady i telekonsultacje medyczne. Zarówno instytucje, jak i ich pracownicy oraz klienci – zwłaszcza w miastach – dostrzegali potrzebę szerszego wykorzystania technologii, zarówno w zakresie monitorowania stanu zdrowia, jak i komunikacji ze specjalistami. Zwrócono uwagę, że opaski alarmowe nie sprawdziły się w przypadku osób z demencją i niepełnosprawnością intelektualną, ponieważ wywoływały u nich lęk i dezorientację. Część realizatorów usług społecznych wykazywała niedostateczną wiedzę na temat wdrażania nowoczesnych technologii w pomocy społecznej, a opinie na temat zasadności ich stosowania w procesie deinstytucjonalizacji były podzielone. W województwie opolskim szczególnie akcentowano potrzebę wykorzystywania nowoczesnych narzędzi komunikacyjnych do podtrzymywania relacji rodzinnych. Na terenach wiejskich wdrażanie nowych technologii było utrudnione przez braki kadrowe, ograniczenia finansowe oraz niewystarczające kompetencje. Pomimo tych barier we wszystkich typach placówek zauważano potrzebę i chęć wdrażania teleusług, zwłaszcza w zakresie poradnictwa i kontaktów z lekarzami.

Bariery i wyzwania wdrożeniowe

Wykorzystanie technologii w opiece domowej nad pacjentami stało się przedmiotem szeroko zakrojonych dyskusji na całym świecie, uwzględniających zarówno potencjalne korzyści, jak i ograniczenia. Choć nowoczesne rozwiązania, takie jak teleopieka, systemy monitorujące czy aplikacje wspierające opiekunów, oferują szereg możliwości poprawy dostępności i bezpieczeństwa opieki, ich wdrażanie wiąże się z istotnymi wyzwaniami. W przeglądzie literatury dotyczącej technologii wspomagających wskazano kilka kluczowych barier utrudniających ich skuteczne wdrażanie i powszechne stosowanie (Muthu, 2023). Po pierwsze, zwrócono uwagę na ograniczoną liczebność próby badawczej w analizowanych studiach, co utrudnia ocenę rzeczywistej użyteczności rozwiązań w skali populacyjnej. Kolejną barierą jest brak

analiz kosztów i korzyści, które mogłyby uzasadnić ekonomiczne wdrożenie tych technologii w ramach systemów opieki. Istotnym utrudnieniem pozostaje również niski poziom wiedzy i świadomości użytkowników na temat dostępnych urządzeń, ich funkcjonalności oraz sposobów zastosowania, co przekłada się na trudności w ich doborze i adaptacji. Wskazano także brak ustandaryzowanych protokołów oraz wspólnego słownictwa, co komplikuje współpracę między projektantami, użytkownikami i specjalistami. Dodatkowo efektywność urządzeń oceniana jest często na podstawie subiektywnych opinii użytkowników, które mogą być zniekształcone przez entuzjazm lub brak struktury w przekazywaniu informacji zwrotnej.

Zastosowanie teleopieki może wiązać się z poważnymi dylematami etycznymi, zwłaszcza w przypadku osób z zaburzeniami poznawczymi, które mogą nie rozumieć zasad działania systemu ani jego wpływu na ich prywatność. Choć rodziny często postrzegają monitoring jako formę zwiększenia bezpieczeństwa, użytkownicy mogą odczuwać stygmatyzację, zależność lub naruszenie autonomii. Niektóre systemy mogą być odbierane jako zbyt inwazyjne, a dane z monitoringu wykorzystywane wbrew woli użytkownika, np. do wymuszenia zmiany miejsca zamieszkania. Dlatego wdrażanie teleopieki powinno być dostosowane indywidualnie, z zachowaniem prawa do podejmowania decyzji, możliwości rezygnacji oraz ochrony prywatności, a jej skuteczność i akceptowalność należy regularnie oceniać (Muthu i wsp., 2023).

Teleopieka może odegrać ważną rolę w uzupełnianiu braków w opiece nad osobami starszymi, szczególnie tam, gdzie nieformalni opiekunowie nie są w stanie sprostać rosnącym potrzebom. Jednak jej bezosobowy charakter może budzić obawy i być postrzegany jako brak troski. Aby systemy telemonitoringu mogły być uznane za prawdziwą formę opieki, muszą być osadzone w relacji opartej na kontakcie osobistym, wzajemnym szacunku i uwzględnianiu autonomii użytkownika. W przeciwnym razie istnieje ryzyko, że technologia, zamiast wspierać niezależność, zacznie ją ograniczać, przesuując kontrolę z użytkownika na system i opiekunów. Teleopieka w wielu publikacjach jest wskazywana jako narzędzie prewencji, pomagające zapobiegać wypadkom domowym oraz redukować liczbę hospitalizacji i umieszczeń w domach opieki. Jednakże pomimo wielu korzystnych założeń, wielu badaczy sugeruje ostrożny entuzjazm wobec technologii. Podkreślają oni, że zbyt mało wiemy o rzeczywistych potrzebach użytkowników, a rynek teleopieki bywa zdominowany przez logikę „technologii narzucanej” (*technology push*), a nie rozwijanej w odpowiedzi na realne zapotrzebowanie (*demand pull*). Istnieją również obawy, że rozwój teleopieki może nieświadomie umacniać medykalizujące modele starzenia się, marginalizując podejścia oparte na integracji społecznej. Nadmierna koncentracja na ryzyku i kontroli może sprawić, że osoby z demencją lub niepełnosprawnościami zostaną

zaklasyfikowane jako „źródło ryzyka”, co może prowadzić do ich szybszej instytucjonalizacji (Draper, Sorell, 2013).

W kontekście wdrażania usług teleopieki istotnym aspektem warunkującym ich skuteczność i akceptację jest odpowiednie przygotowanie personelu oraz użytkowników do nowych form pracy i komunikacji. Badania wskazują, że odpowiednio zaplanowane programy edukacyjne wzmacniają pewność siebie w obsłudze nowych technologii, kształtują pozytywne nastawienie do teleopieki i przygotowują do świadczenia usług na odległość bez poczucia utraty kompetencji zawodowych. Podkreśla się, że zakres i forma szkoleń powinny być zindywidualizowane – dostosowane do poziomu doświadczenia technologicznego uczestników oraz ich nastawienia wobec zmian. Młodszy pracownicy mogą wykazywać większą elastyczność, natomiast w przypadku starszego personelu częściej występuje opór lub niepewność wobec wdrażanych rozwiązań cyfrowych. Dlatego zaleca się, by szkolenia oferowały różnorodne formy wsparcia – od instruktaży praktycznych po moduły e-learningowe i konsultacje indywidualne. Istotnym elementem szkoleń powinno być nie tylko przekazanie wiedzy o sposobie działania technologii, ale także przedstawienie teleopieki jako uzupełnienia, a nie zastąpienia bezpośrednich kompetencji opiekuńczych. Niezwykle ważna jest również edukacja samych użytkowników, szczególnie osób starszych i ich opiekunów. Ponadto szkolenia powinny zawierać elementy budujące świadomość korzyści i ograniczeń teleopieki, co może pomóc w lepszym dopasowaniu technologii do potrzeb użytkowników i uniknięciu rozczarowań związanych z jej funkcjonowaniem. Kluczowe jest także przygotowanie pracowników do oceny adekwatności rozwiązań teleopiekuńczych w kontekście konkretnych sytuacji klinicznych i środowiskowych, co umożliwi prowadzenie bardziej zindywidualizowanych i skutecznych interwencji. Rozwój kompetencji personelu i odbiorców teleopieki stanowi nie tylko warunek skutecznego wdrożenia technologii, lecz także element zwiększający ich użyteczność, akceptację oraz trwałość w praktyce codziennej (Guise, Wiig, 2017).

Podsumowanie

Analiza literatury przedmiotu, obejmującej zarówno artykuły naukowe, jak i raporty z badań, wskazuje, że technologie teleopieki mogą odegrać istotną rolę w systemie wsparcia osób starszych. Ich głównym potencjałem jest umożliwienie dłuższego, bezpiecznego i bardziej samodzielnego funkcjonowania we własnym domu. Skuteczność tych rozwiązań nie zależy jednak wyłącznie od ich funkcjonalności technicznej, lecz w dużej mierze od tego, w jaki sposób zostaną wkomponowane w codzienne życie użytkowników oraz jak będą oddziaływać na relacje społeczne i poczucie autonomii (Milligan, 2011). W literaturze podkreśla się, że technologie opiekuńcze powinny

stanowić wsparcie, a nie substytut opieki świadczonej bezpośrednio przez człowieka. Choć urządzenia mogą zwiększać poczucie bezpieczeństwa, nie są w stanie zastąpić kontaktu interpersonalnego, który dla wielu starszych osób pozostaje fundamentalny dla zachowania dobrostanu emocjonalnego i psychicznego. Relacja opiekun–podopieczny, rozmowa, dotyk czy obecność mają wartość, której technologia – nawet najbardziej zaawansowana – nie jest w stanie w pełni oddać. Badania pokazują, że osoby starsze, zwłaszcza z zaburzeniami poznawczymi, silnie odczuwają potrzebę więzi społecznych, a jej brak może negatywnie wpływać na zdrowie. Technologie wspierające fizyczne funkcjonowanie w domu, choć przydatne, często prowadzą do ograniczenia kontaktów z opiekunami i specjalistami. Dlatego ich wpływ na dobrostan psychiczny seniorów powinien być starannie analizowany (Morris i wsp., 2003).

W badaniach i przeglądach systematycznych wskazuje się również, że akceptacja teleopieki przez użytkowników zależy od rodzaju oferowanych rozwiązań. Większym zaufaniem cieszą się technologie wspierające codzienne funkcjonowanie i umożliwiające podejmowanie samodzielnych decyzji, takie jak przypomnienia o lekach, systemy oświetlenia czy urządzenia ułatwiające poruszanie się w domu. Natomiast rozwiązania monitorujące, takie jak kamery, czujniki ruchu czy noszona elektronika, wzbudzają znacznie więcej obaw, zwłaszcza w kontekście naruszania prywatności i poczucia bycia nieustannie obserwowanym.

Zwraca się także uwagę na znaczenie odpowiedniego przygotowania zarówno użytkowników, jak i ich opiekunów do korzystania z technologii. Brak wiedzy o funkcjonowaniu urządzeń lub ich niewłaściwe umiejscowienie w domu może prowadzić do sytuacji, w których technologia nie spełnia swojego zadania. W niektórych przypadkach systemy pozostają nieaktywne lub są używane w sposób niezamierzony przez projektantów, co wskazuje na potrzebę lepszego szkolenia oraz wsparcia technicznego.

W literaturze wielokrotnie poruszane są także kwestie etyczne. Obejmują one konieczność uzyskiwania świadomej zgody na monitoring, ochronę prywatności oraz jasne reguły dotyczące przetwarzania i udostępniania danych. Użytkownicy powinni mieć realny wpływ na to, jakie dane są zbierane i komu są udostępniane. Ważnym wnioskiem płynącym z analiz jest również konieczność angażowania osób starszych w projektowanie i ocenę systemów teleopiekuńczych. Ich doświadczenia i preferencje powinny być traktowane jako punkt odniesienia, a nie jedynie element końcowego etapu wdrożenia. Modele oparte wyłącznie na medycznym rozumieniu opieki mogą nie odpowiadać pełnemu spektrum potrzeb, które obejmuje również relacje społeczne, kontakt emocjonalny oraz możliwość uczestniczenia w życiu codziennym na własnych zasadach.

W literaturze opisywane są także przypadki kreatywnego i niekonwencjonalnego korzystania z technologii przez osoby starsze, na przykład wykorzystywanie alarmów jako sposobu na nawiązanie kontaktu z drugim człowiekiem. Takie sytuacje nie powinny być traktowane wyłącznie jako nadużycia, lecz jako wyraz potrzeby bycia zauważonym i obecnym w relacjach międzyludzkich. Pokazuje to, że użytkownicy są nie tylko odbiorcami technologii, ale także jej aktywnymi współtwórcami, którzy dostosowują ją do własnych realiów i wartości. Wśród dobrych praktyk warto wskazać rozwiązanie wdrożone w sopockim systemie teleopieki, w którym, wychodząc naprzeciw potrzebie nawiązywania relacji międzyludzkich, wprowadzono zasadę rutynowego, cotygodniowego kontaktu teleopiekuna z podopiecznym, realizowanego bez konieczności wcześniejszego wezwania. Podsumowując, wdrażanie teleopieki powinno być procesem wielowymiarowym, uwzględniającym nie tylko aspekty technologiczne, lecz także społeczne, emocjonalne i etyczne. Tylko podejście całościowe, zakładające partnerską współpracę z osobami starszymi, może sprawić, że technologie rzeczywiście będą wspierały godne, bezpieczne i zindywidualizowane starzenie się w miejscu zamieszkania.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań oraz analizy potencjału teleopieki w kontekście deinstytucjonalizacji usług społecznych można sformułować następujące wnioski:

1. **Teleopieka powinna być traktowana jako narzędzie profilaktyczne**, wspierające codzienne funkcjonowanie osób niesamodzielnych i umożliwiające ich dłuższe pozostawanie w środowisku domowym, a nie wyłącznie jako rozwiązanie stosowane w sytuacjach kryzysowych.
2. **Rozwój usług środowiskowych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii wymaga skoordynowanej polityki publicznej**, uwzględniającej zarówno sektor zdrowia, jak i politykę społeczną. Tylko takie zintegrowane podejście może zapewnić skuteczne i trwałe wdrożenie teleopieki.
3. **Kluczowe znaczenie ma przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu** – poprzez edukację seniorów, ich opiekunów oraz pracowników sektora społecznego niezbędne jest zwiększanie kompetencji cyfrowych i przełamywanie barier technologicznych.
4. **Preferencje użytkowników a rodzaj technologii** – osoby starsze chętniej akceptują technologie wspierające samodzielność (np. przypomnienia o lekach) niż te, które naruszają poczucie prywatności (np.

monitoring wizyjny). Akceptacja technologii jest więc silnie związana z jej charakterem oraz postrzeganą kontrolą użytkownika.

5. **Wdrożenie teleopieki na szerszą skalę wymaga systemowych zmian legislacyjnych i organizacyjnych**, które umożliwią jej finansowanie ze środków publicznych, stworzenie ogólnokrajowych standardów oraz adaptację rozwiązań do warunków lokalnych.
6. **Brakuje jednolitych standardów wdrażania i oceny skuteczności teleopieki**, co utrudnia jej upowszechnienie oraz zintegrowanie z istniejącymi systemami wsparcia społecznego i zdrowotnego.

Postulaty i rekomendacje

Rozwój teleopieki jako elementu wsparcia środowiskowego w procesie deinstytucjonalizacji wymaga nie tylko odpowiednich rozwiązań organizacyjnych i technologicznych, lecz także pogłębionej refleksji naukowej oraz działań edukacyjnych i wdrożeniowych. Wnioski płynące z analizy literatury, raportów oraz dokumentów strategicznych pozwalają sformułować wybrane postulaty dla nauki oraz rekomendacje dla praktyki, odnoszące się zarówno do dziedziny nauk o zdrowiu, jak i pedagogiki. Uwzględniają one potrzebę interdyscyplinarnego podejścia, dostosowania kształcenia do nowych wyzwań oraz integracji technologii z systemem opieki i edukacji zdrowotnej.

Postulaty odnoszące się do rozwoju badań i teorii koncentrują się na następujących wyzwaniach:

1. Potrzeba pogłębionych badań nad wpływem teleopieki na jakość życia i poczucie bezpieczeństwa osób starszych, niesamodzielnych oraz ich rodzin, z uwzględnieniem aspektów psychologicznych, społecznych i zdrowotnych.
2. Konieczność rozwijania interdyscyplinarnych badań nad kompetencjami zdrowotnymi (*health literacy*) i cyfrowymi osób starszych i niesamodzielnych oraz nad rolą edukacji zdrowotnej w przygotowaniu do korzystania z e-usług.
3. Zapotrzebowanie na analizy porównawcze modeli środowiskowej opieki długoterminowej z wykorzystaniem teleopieki w różnych regionach Polski i za granicą, w kontekście deinstytucjonalizacji.
4. Potrzeba badania gotowości i kompetencji zawodowych kadry sektora ochrony zdrowia i pomocy społecznej do wdrażania usług teleopiekuńczych, ze szczególnym uwzględnieniem opieki zorientowanej na osobę starszą i niesamodzielną.

Zaproponowane rekomendacje do działań praktycznych i wdrożeniowych obejmują następujące zagadnienia:

1. Włączenie zagadnień związanych z teleopieką i opieką środowiskową do programów kształcenia w zawodach medycznych, pedagogicznych i społecznych, w szczególności w ramach modułów z edukacji zdrowotnej i gerontologii.
2. Rozwijanie szkoleń podnoszących kompetencje cyfrowe i komunikacyjne kadry pracującej z osobami starszymi i niesamodzielnymi, obejmujących również aspekty etyczne i relacyjne pracy zdalnej.
3. Tworzenie materiałów edukacyjnych oraz kampanii informacyjnych kierowanych do seniorów i ich rodzin, promujących teleopiekę jako bezpieczne i uzupełniające narzędzie wsparcia, a nie substytut opieki osobistej.
4. Wspieranie projektów pilotażowych i lokalnych inicjatyw łączących teleopiekę z działaniami środowiskowymi i edukacyjnymi, z aktywnym udziałem społeczności lokalnych oraz organizacji pozarządowych.
5. Wzmacnianie współpracy międzysektorowej pomiędzy sektorem ochrony zdrowia i pomocy społecznej w projektowaniu i wdrażaniu systemów wsparcia opartych na technologii, przy zachowaniu podmiotowości osób starszych i niesamodzielnych oraz ich bliskich.

Bibliografia

- Barlow, J. i in. (2007). A Systematic Review of the Benefits of Home Telecare for Frail Elderly People and Those with Long-Term Conditions. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 13, 172–179.
- Blythe, M.A. i in. (2005). Socially Dependable Design: The Challenge of Ageing Populations for HCI. *Interacting with Computers*, 17, 689–702.
- Doughty, K. i in. (2007). Telecare, Telehealth and Assistive Technologies – Do We Know What We’re Talking About? *Journal of Assistive Technologies*, 1(2), 6–10.
- Doughty, K., Williams, G. (2001). Practical Solutions for the Integration of Community Alarms, Assistive Technologies and Telecare. *Quality in Ageing and Older Adults*, 2(1), 31–47.
- Draper, H., Sorell, T. (2013). Telecare, Remote Monitoring and Care. *Bioethics*, 27(7), 365–372.
- Fothergill, L. i in. (2025). Understanding How, for Whom and Under What Circumstances Telecare Can Support Independence in Community-Dwelling Older Adults: A Realist Review. *BMC Geriatrics*, 25(1), 59.
- Frennert, S. (2020). Approaches to Welfare Technology in Municipal Eldercare. *Journal of Technology in Human Services*, 38(3), 226–246.
- Guisse, V., Wiig, S. (2017). Perceptions of Telecare Training Needs in Home Healthcare Services: A Focus Group Study. *BMC Health Services Research*, 17, 1–10.
- Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego. (2018). Warszawa: Główny Urząd Statystyczny. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/>

- informacja-o-sytuacji-osob-starszych-na-podstawie-badan-glownego-urzedu-statystycznego,1,2.html, dostęp: 8.08.2025.
- Karlsen, C. i in. (2017). Experiences of Community-Dwelling Older Adults with the Use of Telecare in Home Care Services: A Qualitative Systematic Review. *JBI Evidence Synthesis*, 15.), 2913–2980.
- Liu, J.Y.W. i in. (2023). The Role of Trust and Habit in the Adoption of mHealth by Older Adults in Hong Kong: A Healthcare Technology Service Acceptance (HTSA) Model. *BMC Geriatrics*, 23(1), 73.
- Małopolski Tele-Anioł. (2025). Małopolska.pl. <https://www.malopolska.pl/malopolski-teleaniol-2>, dostęp: 8.08.2025.
- Milligan, C., Roberts, C., Mort, M. (2011). Telecare and Older People: Who Cares Where? *Social Science & Medicine*, 72(3), 347–354.
- Morris, M. i in. (2003). New Perspectives on Ubiquitous Computing from Ethnographic Study of Elders with Cognitive Decline. *UBICOMP*, LNCS 2864, 227–242.
- Muthu, P. i in. (2023). Discernment on Assistive Technology for the Care and Support Requirements of Older Adults and Differently-Abled Individuals. *Frontiers in Public Health*, 10, 1030656.
- Peek, S. i in. (2014). Factors Influencing Acceptance of Technology for Aging in Place: A Systematic Review. *International Journal of Medical Informatics*, 83(4), 235–248.
- Program „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025. (2025). Warszawa: Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.
- Rajer, C., Bogataj, D. (2022). Digital Transformation of Home Care: Literature Review and Research Agenda. *IFAC-PapersOnLine*, 55(39), 229–234.
- Sävenstedt, S., Zingmark, K., Sandman, P.-O. (2004). Being Present in a Distant Room: Aspects of Teleconsultations with Older People in a Nursing Home. *Qualitative Health Research*, 14(8), 1046–1057.
- Solli, H. i in. (2012). Principle-Based Analysis of the Concept of Telecare. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2802–2815.
- Stowe, S., Harding, S. (2010). Telecare, Telehealth and Telemedicine. *European Geriatric Medicine*, 1(3), 193–197.
- Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą *Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*. (2022). Warszawa: Rada Ministrów.
- Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania. (2018). Warszawa: Najwyższa Izba Kontroli, Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny.
- Zdebska, E., Mirczak, A., Wiśniewski, P., Bańczyk, P. (2024). *Deinstytucjonalizacja usług społecznych dla osób niesamodzielnych*. Warszawa: Uczelnia Korczaka, Dom Wydawniczy Elipsa.

Telecare as a Modern Tool for Supporting Older and Dependent People in the Context of the Deinstitutionalisation of Social Services

Abstract

The ageing of society poses a growing challenge for health and social care systems. Telecare, understood as the use of information and communication technologies to support older and dependent people in their homes, is increasingly recognised as a tool for deinstitutionalisation. This article aims to present the forms, functions and potential of telecare in improving the quality of life and independence of older adults. A narrative review of scientific literature and national and European reports was conducted. Telecare systems were analysed, ranging from simple alarm buttons to smart home monitoring solutions. Key barriers to implementation include lack of knowledge, privacy concerns and limited digital skills among users and staff. The findings show that telecare can effectively support frail individuals, provided it is integrated with social and healthcare systems. Successful implementation requires coherent public policy, user education and standardised solutions. Conclusion: Telecare should be viewed as a preventive tool supporting independence and safety, not merely as emergency assistance. It plays a vital role in building modern, community-based care for older people.

Keywords: telecare, deinstitutionalisation, older adults, community-based services, care technologies, smart homes, home care

dr Anna Mirczak

Instytut Zarządzania i Spraw Społecznych
Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie
e-mail: anna.mirczak@uken.krakow.pl
ORCID: 0000-0002-6905-1362