

# **MAGYAR GERONTOLÓGIA**

**9. ÉVFOLYAM 34. SZÁM (2017)**

**ISSN 2062-3690 (Online)**

<https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia>

## **Impresszum**

**Felelős kiadó: Dr. habil. Semsei Imre DSc, dékán**

**Felelős szerkesztő (főszerkesztő): Patyán László**

**Kiadó: Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar**

**Cím: 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.**

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

9. ÉVFOLYAM 34. SZÁM (2017)

ISSN 2062-3690 (Online)

<https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia>

## SZERKESZTŐI LEVÉL

Tisztelt Olvasóink!

A Magyar Gerontológia folyóirat e számában az idősödő társadalom lokális és globális problémáival foglalkozunk. Lokális szinten három tanulmány segítségével a Nyíregyházi Gondozási Központ működésébe és feladataiba kapunk bepillantást. Megismerhetjük, hogy milyen alapszolgáltatások, programok működnek a nappali ellátás keretében (Barna Hilda tanulmányában), milyen szakápolási feladatokkal és esetleges nehézségekkel kell megküzdenie nap mint nap az intézménynek (Szilvásiné Bojda Márta írása). A harmadik, szintén erről, az intézményről szóló írás a házi segítség nyújtás rendszerét és aktuális kérdéseit mutatja be Szabó Rita Zsuzsa tolmácsolásában. Mindhárom tanulmány a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán 2016. december 2-án szervezett Nyíregyházi Gerontológiai Napokon elhangzott előadások írásos összefoglalói. Patyán László összefoglalói olyan, elsősorban az OECD és az AGE Platform által megfogalmazott nyilatkozatokat mutatnak be, melyek felhívják a figyelmet az otthoni, nem fizetésért végzett gondozási feladatokra, a gondozás és a munka összeegyeztetésének nehézségére, valamint a gondozók támogatásának szükségességére. A globális szintet Kassai Anett és Dr. Pék Győző az okostelefonok használatáról, esetleges veszélyeiről szóló tanulmánya is képviseli az idősek körében. A magam és szerzőtársaim nevében is örömmel ajánlom folyóiratunkat az öregedéstudomány iránt érdeklődők számára.

*Kovács Klára*



# MAGYAR GERONTOLÓGIA

## 9. ÉVFOLYAM 33. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

## **Idősek nappali ellátása a Nyíregyházi Szociális Gondozási Központban<sup>1</sup>**

*Barna Hilda*

**Kulcsszavak:** idősek nappali ellátása, minőségi idősödés

### **Összefoglalás**

Előadásomban bemutatom a Nyíregyházi Gondozásai Központ idősek nappali ellátásának intézményi hátterét. Bemutatom a legfontosabb alapelveket és célokat, melyeket a programok szervezése során szem előtt tartunk. Ismertetem a legfontosabb programokat, melyek mindegyike hozzájárul az idősek testi-lelki és szociális egészségének megőrzéséhez, az élethosszig tartó tanulás megvalósulásához, és a minél tovább tartó önálló életvitelhez.

### **Bevezetés**

Magyarország, hasonlóan a többi európai országhoz az öregedő társadalmak közé sorolható. Ennek hátterében az időskorúak számának és számarányának emelkedése áll, ami egyrészt a születések számának csökkenésével, másrészt a várható élettartam növekedésével indokolható.

Magyarország népességéből a 65 éves és idősebbek száma 2014. január 1-én közel 1 millió 732 ezer volt, amely a népesség 17,5%-a. A társadalom tagjai számára nagy kihívást jelent az időskorúak számarányának emelkedése (1. ábra).

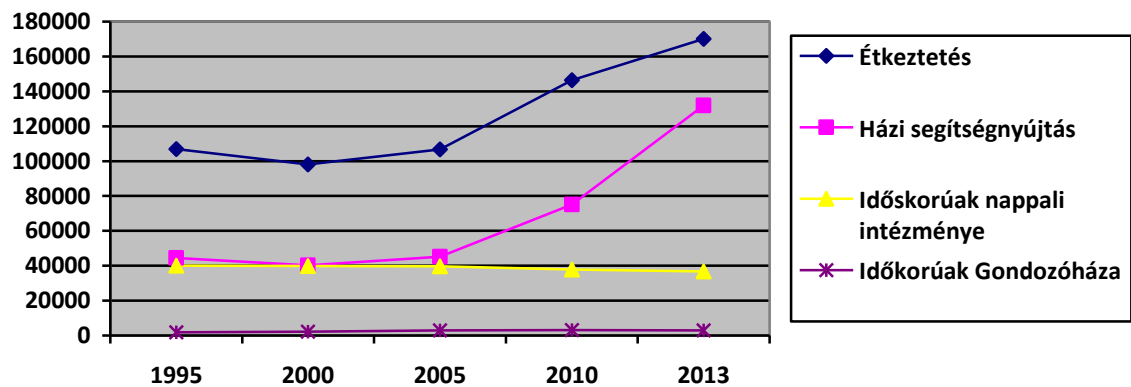
Napjainkban nem jellemző, hogy az idősek gyermekeikkel és unokáikkal, többgenerációs családban élnek együtt. Az életkor előrehaladtával – döntően az özvegyülés következtében – folyamatosan nő az egyedül, özvegyen egyszemélyes háztartásban élők

---

<sup>1</sup> Az előadás a Nyíregyházi Gerontológiai Napok 2016. évi Konferenciáján hangzott el

aránya. A többgenerációs családok felbomlása, a nők munkavállalása és ebből adódóan a családi gondozási lehetőségek beszűkülése is hozzájárult az idős korúak esetében ahhoz, hogy inkább az intézményes ellátásokat veszik igénybe. Különösen súlyos az egyedül élő idősök helyzete, akik fokozott közösségi gondoskodásra szorulnak. Az idősellátás a szociális ellátórendszer egyik legnagyobb ága, ahol az ellátási igények folyamatosan nőnek.

1. számú ábra: Az ellátottak számának alakulása 1995-2013



Forrás: KSH 2014.

A korszerű idősellátás törekvése az, hogy az idős embert a saját környezetében kell ellátni, addig, amíg csak lehetséges. A területi idősellátás elsődleges feladata az otthonukban élő idős korúak segítése. Ez elsősorban a házi segítségnyújtással valósul meg, valamint a különösen veszélyeztetett klienskör számára a jelzőrendszeres házi segítségnyújtással. Ezeket a szolgáltatásokat kiegészíti az étkeztetés biztosítása, valamint a támogató szolgálat keretében a szállás biztosítása. Fontos láncszem az ellátásban az átmeneti gondozóház, amely lehetőséget nyújt arra, hogy az egészségügyi ellátásból kikerült, de még fokozott gondozást igénylő idős emberek átmeneti gondozását biztosítsa, illetve a családban élő, gondozásra szoruló, de az életkörülmények átmeneti változása miatt ellátást igénylő idős emberek számára biztosítson ideiglenes gondozási háttérrel. A területi ellátás formái között szerepel az idősök klubja, amely közösségi teret és aktivitási lehetőséget biztosít az idősök számára.

### **A Nyíregyházi Gondozási Központ idősök klubjainak szolgáltatásai**

A Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ hét idősök klubját működtet Nyíregyháza város területén, 181 engedélyezett férőhellyel. A nappali ellátás igénybevétele térítésmentes a

fenntartó térítési díj rendelete alapján. A nyitva tartás ideje: hétfőtől csütörtökig 7<sup>30</sup>-16<sup>00</sup>-ig tart, pénteken 7<sup>30</sup>-13<sup>30</sup>-ig, kivétel a Nyírszölösi Idősek Klubja ahol hétfőtől péntekig 8-16 óráig tartanak nyitva és a 3. sz. Idősek Klubja, ahol az év minden napján 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>-ig állnak a klubtagok rendelkezésére.

A klubok a saját otthonukban élőknek biztosítanak lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, az igény szerinti napi étkezésre, társas kapcsolatok kialakítására. A jogszabályokban rögzített személyi és tárgyi feltételek a klubok működéséhez biztosítottak.

Az idősek klubja a következő szolgáltatásokat nyújtja az igénybe vevők számára:

- ⇒ az 1993. évi III. törvény 62. §. szerinti étkeztetés helyben fogyasztással, valamint a szükségleteknek megfelelően reggeli és uzsonna biztosítása,
- ⇒ szabadidős programok szervezése,
- ⇒ fizikai, szellemi és szórakoztató jellegű foglalkozások szervezése, a szellemi frissesség megőrzése, az önellátásra való képesség megtartása és az élettől való elszigetelődés megakadályozása érdekében,
- ⇒ rendszeres orvosi ellátás biztosítása a körzetben lévő házi orvos közreműködésével,
- ⇒ segítségnyújtás hivatalos ügyek intézésében,
- ⇒ életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése,
- ⇒ egyéni esetkezelés,
- ⇒ mentális gondozás.

Az idősek klubjaiban az aktivitás szinten tartása és fejlesztése érdekében a következő szakmai irányelvek betartására törekszünk:

- Életmódbeli aktivitás megőrzése.
- Mozgásképesség fenntartását célzó tevékenységek is rendszeresek az idősek klubjaiban a napi torna és a szükség szerinti gyógytorna biztosításával.
- Mentális és szellemi aktivitás megőrzése: ez különböző csoportfoglalkozások keretein belül történik, melyek egyrészt kreatív tevékenységek, másrészt emlékezetébresztő, a memóriát és a koncentrációs képességeket erősítő csoportok, valamint a gondolkodást és a kreativitás kibontakozását támogató csoportok, továbbá műkedvelő, művészeti csoportok.

Az ellátottak igény és állapotfelmérésére különböző tesztek állnak a szakemberek rendelkezésére. Az aktivitási készséget, funkcionális függetlenséget, fizikai önellátó

képességet, mozgáskészséget a következő tesztek mérik: pl.: Barthel index, Katz-ADL index, IADL skála, szociális készségszint felmérés. Az idősek kognitív és mentális állapotának, illetve pszichés jellemzőinek megismerését a következő tesztek segítik: Mini Mental Teszt, Órarajzolósi teszt, Geriátriai Depresszió Szűrő Skála, Beck-féle Reménytelenség Skála.

A klubokban a foglalkozások tematikájának és módszereinek megválasztását nagymértékben befolyásolják a klubtagok készségei, képességei, motivációjuk, érdeklődési körük. A munkaterv havi, heti bontása tartalmazza az ellátottak számára szervezett programokat, mely a faliújságokon kifüggesztésre kerül, illetve a foglalkozások előtt a kollégák személyesen is tájékoztatják az időseket. A havi vagy heti foglalkoztatási terv lehetőséget nyújt a gondozottaknak, hogy választani tudjanak a számukra megfelelő programok közül.

### **A szolgáltatások megszervezésének alapelvei**

Az aktivitásnál, a foglalkozások megszervezésénél következő alapelveket követik a munkatársak:

**Célszerűség, hasznosság:** a tevékenységnek, a foglalkozásnak legyen valamilyen célja. A semmire sem jó, értelmetlen tevékenység még a semmittevésnél is rosszabb. A tevékenység célját a foglalkozás megkezdésekor ismertetik a klubtagokkal.

**Önkéntesség:** az idősek önként, saját elhatározásukból vesznek részt a tevékenységekben. Fontos, hogy ne érezzék kényszerűségnek a foglalkozásokon való részvételt. Több választási lehetőséget és alkalmat kínálunk fel a számukra, hogy kedvük, érdeklődési körük szerint választani tudjanak a programok közül.

**Folyamatosság, rendszeresség:** A foglalkozások folyamatossága nagyon fontos. Arra törekszünk, hogy ne legyenek alkalmosságúak, bizonytalan időközönként megrendezett. Ne legyenek egyhangúak, mert a résztvevők elvesztik az érdeklődésüket. A fizikai és szellemi jellegű foglalkozásokat igyekszünk váltakozva beiktatni az ellátottak napirendjébe. A rendszeresen megtartott foglalkozásokat várják és igénylik a klubtagok.

**Mértéktartás:** Figyelembe vesszük az ellátottak szellemi és fizikai teherbíró képességét. A foglalkozások mellett a pihenésre is hagyunk elég időt. Az öregedés során fokozódik az ember pihenés iránti szükséglete, a fizikai fáradtságot is lassabban pihenni ki az öregedő szervezet, mint a fiatal.

**Változatosság:** Időnként más-más foglalkozást kell kitalálni és felkínálni a gondozottaknak. Változva szervezünk egyéni és csoportos foglalkozásokat, aktív és passzív részvételt, illetve fizikai és szellemi tevékenységet igénylőt. Ha sokáig ugyanazt a tevékenységet kell végezni, akkor az unalmassá válik a klubtagok számára.

**Legyen mindenkinek feladata:** A feladat legyen alkalmas az egyén érdeklődésének felkeltésére. Feleljen meg a gondozott személyiségének, életkorának, értelmi és fizikai állapotának, ne legyen számára megterhelő. Fontos, hogy érezze „Szükség van rám...”

**Értékelés, elismerés:** A legjelentősebb érték a sikerélmény, és ez általában a legfőbb motiváló tényező is. A gondozott igyekezetét, akaratát kell figyelembe venni. Nem feltétlenül szükséges a tevékenység esztétikai színvonalát értékelni, hanem a szabadidő értelmes, hasznos eltöltését kell jutalmazni, dicsérni.

Rendkívül fontos a foglalkoztatási programoknál a segítő és gátló tényezők figyelemmel kísérése. A segítő tényezőkhöz tartozik a foglalkoztatásban résztvevők pozitív személyisége, hozzáállása — ezek a személyi feltételek.

Az akadályozó tényezők közé tartozik a csökkent vagy hiányzó motiváció a klubtagok részéről, a labilis hangulat, a különböző érzékszervi károsodások, a fizikai állapot, az aktuálisan jelentkező szomatikus tünetek, de akadályozó tényező lehet a gondozó negatív szemlélete a foglalkozásokkal kapcsolatban. Az ellátottak tiltakozásának, ellenállásának több oka is lehet: pl. a félelem, hogy nem tudja megtenni, amit kérnek tőle; félhet a számára ismeretlen, új tevékenységtől, félhet, hogy a társai vagy a gondozók kinevetik, kigúnyolják.

Minden klubban vannak olyan ellátottak is, akik egészségi állapotuk vagy egyéb más ok miatt nem tudnak, vagy nem vehetnek részt egy-egy programon. Az ő esetükben azt igyekszünk elérni, hogy a passzív foglalkoztatásuk biztosított legyen, azaz csendes szemlélőként vegyenek részt a foglalkoztatásban, legyenek részesei a közösségnek.

A klubtagoknak tehát különféle lehetőségeket biztosítunk az idő hasznos eltöltésére a klubon kívül és belül egyaránt.

### **Programok az idősek klubjain falain belül és kívül**

Tagjai vagyunk a Sz.-Sz.-B. Megyei Nyugdíjasok Érdekvédelmi Szövetségének, és a Nyíregyháza és Térsége Nyugdíjas Szövetségnek is. Mindkét szövetségen keresztül segítséget nyújtunk az időseinknek abban, hogy az érdekképviselőjük ellátása megfelelő legyen, a hagyományokat ápolni tudják, az élethosszig tartó tanulás folyamatában aktívan részt

vehessenek. Ennek jegyében részt vesznek klubtagjaink az általuk szervezett rendezvényeken, „Ki mit tudokon?”, a kulturális vetélkedőkön és az általunk szervezett Idősek Akadémiája rendezvény sorozaton. A generációk együttműködése kapcsán rendszeres és folyamatos kapcsolatot építettünk ki, és tartunk fent a bölcsődékkal, óvodákkal, iskolákkal. A rendszeres orvosi ellátás a házi orvosi szolgálatok által biztosított.

Az idősek ellátása során az intézményünk fontosnak tartja a holisztikus szemlélet gyakorlati megvalósulását. Ahhoz, hogy az idősek jól érezzék magukat megfelelő segítő környezet szükséges. Alapvető céljaink között szerepel az idősek testi-szellemi frissességének, lelki egyensúlyának megőrzése, helyreállítása, az egészséges öregedés és az élethosszig tartó tanulás elvének gyakorlati megvalósítása, szociális helyzetük javítása, társadalmi és családi kapcsolataik fenntartása. Az idősek körében gyakrabban előforduló testi-fizikai elváltozások lelki sérülésekkel is járhatnak, a lelki sérülések a testi működésekre hatva pszichoszomatikus elváltozásokat okozhatnak. A mentálhigiénés munkatárs egyéni és csoportfoglalkozásokat tart az ellátottak részére, amelyek célja az idősek aktivitásának megőrzése, fejlesztése, pszichés állapotuk szinten tartása, javítása.

Szociális helyzetük változása, romlása hatással van a testi és lelki folyamatokra. Nagyon fontosnak tartjuk a foglalkoztatást, a megfelelő programok biztosítását, szervezését, amivel elkerülhető illetve megszüntethető a tétlenség, a feleslegessé válás érzése, az izoláció. Az évek során bizonyítást nyert, hogy anyagi ráfordítás nélkül, illetve kevés pénzügyi befektetéssel is tudunk olyan programokat szervezni, amelyek hasznosak minden résztvevő számára és bárhol megvalósíthatóak.

Az intézmény széles kapcsolatrendszere is lehetővé teszi, hogy az idősek érdekében a különböző területeken dolgozó szakemberek együtt tudjanak működni, mint pl.: orvosok, egészségügyi szakemberek, pedagógusok, népművelők, lelkészek, segélyszervezetek munkatársai.

A klubtagok számára folyamatosan biztosított a lehetőség a különböző programokon való részvételre. A klubtagok rendszeresen részt vesznek a Móricz Zsigmond Színház délelőtti nyilvános főpróbáin, a helyi önkormányzat által szervezett programokon (Hello Nyíregyháza, Civil Városnap, KI-MIT-TUD, nemzeti ünnepek alkalmából szervezett megemlékezések, ünnepi műsorok), a megyei és városi nyugdíjas szövetség által szervezett programok (megyei sportverseny, Madarak-fák napja, vers- és prózamondó versenyek).

Idén több alkalommal kerültek megszervezésre kirándulások is a klubtagok számára (pl.: Vizsoly, Máriapócs, Harangod, Budapest) valamint közösségi találkozók (pl.: Ezüst Juniális, Szüreti mulatság, Márton-nap).

1994-től kezdődően évente két alkalommal, ősszel és tavasszal Idősek Akadémiáját szervezünk. Az Akadémia keretében különböző: - természetgyógyászati, orvosi, jogi, pszichológiai, vallási, történelmi- témájú előadásokat hallhatnak a résztvevők. Az előadások után lehetőség van kérdések feltevésére az előadókhöz és négy szemközti beszélgetésekre is, de az elsődleges cél az élethosszig tartó tanuláson túl a kapcsolatok erősítése, új barátságok kialakulásának létrejötte. Ebben az évben is két alkalommal került megrendezésre az Idősek Akadémiája a Római Katolikus Plébánián, mely igen népszerű volt a város időskorú lakossága körében. Valamennyi előadás teltházasan zajlott.

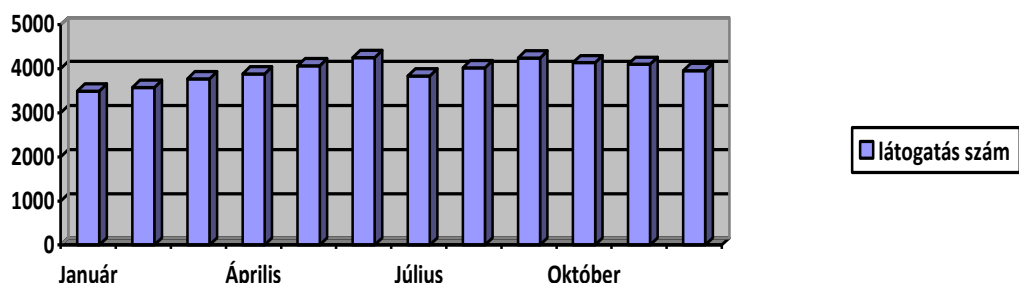
A 3.sz. Idősek Klubjában minden hónap első hétfőjén evangélikus istentiszteletet, háromhetente keddi napokon református istentiszteletet tartanak.

A „generációk együttműködése” programunk azt a célt is szolgálja, hogy az intézményben közösségi szolgálatot töltő fiatalok megismerkedjenek az időskorral járó elváltozásokkal, toleránsabbak, empátikusabbak legyenek az idősekkel, elősegítsük az idősek integrációját és így hozzájáruljunk az idősekhez kapcsolódó társadalmi attitűd megváltoztatásához. 2014-től kezdődően 39 középiskolás diák töltötte az intézményben a közösségi szolgálatát.

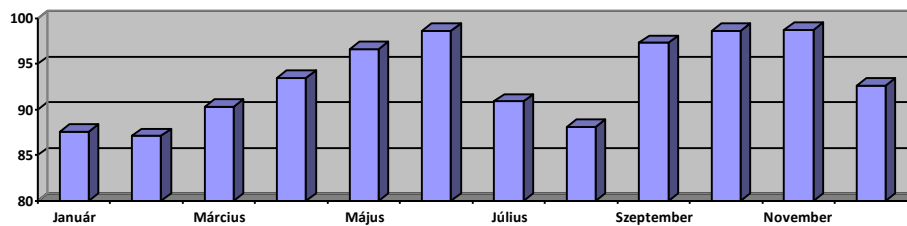
### **Az idősek nappali ellátását igénybevevők létszámának alakulása az elmúlt időszakban**

2015 decemberében 190 fővel volt megállapodásunk nappali ellátás igénybevételére. 2016. évben 47 fővel kötöttünk megállapodást és 32 fő kérte az ellátás megszüntetését.

A nappali ellátás igénybevételének alakulása a látogatások száma alapján:

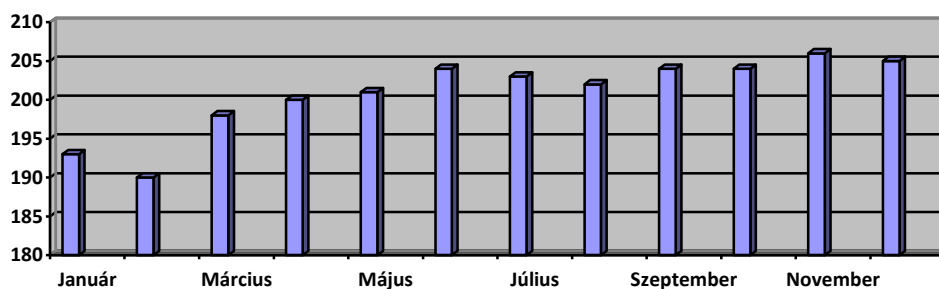


A nappali ellátás kihasználtságának alakulása százalékos értékben:



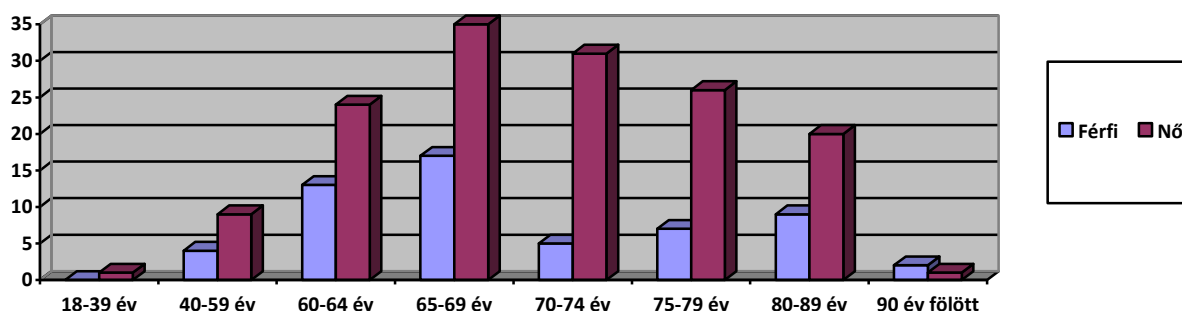
A diagramból is kitűnik, hogy a nappali ellátás kihasználtsága az év folyamán folyamatosan nőtt, a július és augusztusi hónapban a nyaralások miatt, valamint a Nyírszölösi Idősek klubja felújítási munkálatai miatt elrendelt zárva tartás miatt a kihasználtság csökkent, illetve decemberben a karácsonyi ünnepek idején többen utaznak el a gyermekeikhez, unokáikhoz.

Az elmúlt időszakban a következőképpen alakult az idősek klubjaiban a létszám:



A klubtagok száma az elmúlt időszakban folyamatosan nőtt. A klubokban az engedélyezett férőhelyek száma 181, idén decemberben jelenleg 205 fővel van megállapodásunk idősek nappali ellátása igénybevételére. A klubtagjaink 72%-a nő, 28%-a férfi.

Az idősek klubjában a klubtagok kor szerinti összetétele:



A klubtagok többsége a 70 éven felüli korcsoportba tartozik. Önellátásra részben képesek. Jellemzően egyedül élnek. A nemek arányát tekintve a női klubtagok vannak többségben. A 70 éven felülieknek speciálisabb gondozási szükséglete van, mint a fiatalabb korosztály tagjainak. Nagyobb odafigyelést, több törődést igényelnek munkatársaktól.

## **A klubtagok**

- ⇒ 2% látássérült,
- ⇒ 12% mozgássérült,
- ⇒ 17% hallássérült,
- ⇒ 14%-uk valamilyen pszichiátriai kórképpel rendelkezik,
- ⇒ 2%-uk halmozottan sérült.

## **Összegzés**

Mindezekből egyértelműen kiderül, hogy milyen nagy jelentősége van az idősgondozás eme formájának. A hozzátartozók biztonságban tudhatják napközben idős szüleiket. A rendszeres foglalkoztatás, a programok és az élethosszig tartó tanulás eredményeként javul az ellátottak szellemi frissessége, lelki egyensúlyuk is helyreáll. Mindezek által kevesebb terhet rónak az egészségügyi ellátórendszerre és az egészséges öregedés normáinak megfelelően élnek mindennapjaikat.

## ***Szerző:***

Dancsné Barna Hilda

okleveles egészségügyi szociális munkás

szakmai egységvezető

Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ



## MAGYAR GERONTOLÓGIA 9. ÉVFOLYAM 34. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

### **Intézményen belüli szakápolás a Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ idősök otthonában<sup>2</sup>**

*Szilvásiné Bojda Márta*

**Kulcsszavak:** szakápolás, idősök, szociális ellátó rendszer

#### **Összefoglalás**

Az integrált intézményként működő Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ két telephelyen, 63 férőhellyel működteti Idősök Bentlakásos Intézményét.

Az ellátottak átlagéletkora 85 év. A mindennapi gondozásuk, ápolásuk egyre összetettebb feladat, melyek egy része kórházi ellátást igényel. Tapasztalataink szerint az idős, esetlegesen a betegségtől legyengült ellátottak kórházba szállítása, az ott, várakozással és ellátással töltött idő még inkább megviseli a szervezetüket, pszichés állapotukat.

Az ellátottak és hozzátartozóik igényeihez igazodva a két telephelyen kiegészítő tevékenységként, egészségügyi szolgáltatást vezettünk be, mely kifejezetten a szociális ellátórendszerre épül, és legalizálja az intézményen belüli egészségügyi ellátást.

#### **Bevezetés**

Szeretném bemutatni Önöknek, hogyan találkozik és olvad össze a kor elvárásainak és a „keresletnek” megfelelően, a szociális ellátás és az egészségügyi szolgáltatás. Egy emberöltővel ezelőtt, a család a szülőket, nagyszülőket halálukig gondozta, ápolta. Az „öregotthonokba beadni” az idős, ellátásra szoruló szülőket, stigmának számított.

A XX. század közepéig az intézményi idős ellátás fő célja, a hozzátartozó nélküli idős emberek ápolása és gondozása volt. Az 1960-70-es években változás indult el ez idősökkel való állami gondoskodás terén. Idős nappali ellátások (napközi otthonok) alakultak, határozott célokkal. Megjelent az egészség-megőrzés és az orvosi felügyelet biztosítása, gyógyszerelés,

---

<sup>2</sup> Elhangzott a Nyíregyházi Gerontológiai Napok 2016. évi konferenciáján

később programok szervezése – a mentális egészség megőrzése az állam által biztosított keretek között. Alig múlt el néhány év, a társadalom struktúrája átalakult, egyre nő az idős, nyugdíjas korú lakosok száma. A korosztályok eltolódásának eredménye, hogy egyre több az olyan 65 év feletti idős ember, akiknek hozzátartozói, aktív munkavállalói státuszban élnek az életüket.

- ***Van-e ma lehetőség a gondoskodásra szoruló szülők ápolására, gondozására?***

A nyugdíjas szülők addig, amíg egészségesek és képesek gondoskodni magukról, nem jelentenek különösebb terhet a családok számára. Abban a pillanatban, ha valamelyik szülő egyedül marad, vagy komolyan megbetegszik, megváltozik a családok élete, életritmusa, eltolódnak a hangsúlyok.

- ***Mit tehet egy aktív korban lévő dolgozó ember, ha gondoskodni kell a szüleiről, különösen, ha 24 órában igényelne felügyeletet, gondoskodást?***

**Magyarország lakossága** szerencsésnek mondható, hiszen részletesen kidolgozott az idős, megromlott egészségi állapotú emberek kórházon kívüli ellátása, szakápolása, bár az utóbbi két évben folyamatos átalakuláson megy át az idősek szociális ellátó rendszere. A szociális alapszolgáltatások, a házi segítségnyújtás, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, biztonságos gondoskodást nyújt az idős emberek számára saját lakókörnyezetükben, így a hozzátartozók is biztonságban tudhatják szeretteiket. Ha az idős ember kora, vagy egészségi állapota miatt 24 órás felügyeletre, gondozásra - ápolásra szorul, bentlakásos intézményben, idősek otthonában kerülhet elhelyezésre. Az idős otthon lakói számára 24 órában biztosít teljes körű ellátást, gondoskodást.

Egy 2011-ben készült tanulmány szerint ma Magyarországon az idősellátás területén a bentlakásos intézményekben az engedélyezett férőhelyek száma 850 intézményben 57 017 db. A férőhely kihasználtság 96,3%-os, a lakók mintegy 8%-a 65 év alatti. A várakozók száma 10 364 fő. Az igény a tartós bentlakásos elhelyezés iránt nagyon magas, a működő férőhelyek számához viszonyítva 25% a várakozók aránya.<sup>3</sup>

### **A Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ**

A **Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ** integrált intézményként Nyíregyháza, Nyírpazony közigazgatási területén biztosít szociális ellátást, nyolc alapszolgáltatás és egy

---

<sup>3</sup> Területi Szakértői Csoport Bentlakásos Idősellátás Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet TÁMOP 5.4.1. Szakértők: Dr. Egervári Ágnes Cibere Károly Panker Mihály

szakosított ellátás formájában. Ellátottjaink idős és fogyatékkal élő felnőttek, illetve kezelt, egyensúlyban lévő pszichiátriai betegek.

Jelenleg 22 telephelyen 200 szakképzett munkavállaló, közel 2000 ellátotról gondoskodik. Szakosított ellátás keretében „*Családias elhelyezést biztosító Idősek Otthona*” –t működtetünk Nyíregyháza belvárosában, illetve a város külterületén, Oroson. Csendes, nyugodt környezetben összesen 63 férőhelyet biztosítunk idős emberek számára, életvitelszerű bentlakással. Lakóink számára koruknak és egészségi állapotuknak megfelelő, korszerű fizikai, egészségügyi és mentálhigiénés ellátást biztosítunk. Rendszeres háziorvosi felügyelet mellett élményszerű ellátást nyújtunk.

Mindennapi tapasztalataink azonban az jelezték, hogy az otthonokba jelentkező nyugdíjasok egyre idősebbek és egyre labilisabb egészségi állapotúak. (Az elhelyezésre várakozók száma jelenleg 89 fő.) 2010-től saját adatainkat áttekintve és összesítve azt láttuk, hogy az elhalálozások gyakorisága jelentősen megnőtt, mely az életkor előrehaladtával egyenes arányban áll.

Azt is láttuk, hogy az ellátottak nagy része évente több alkalommal is kórházi ellátásra szorul, sokszor olyan 1-2 napos ellátásra kerül sor, mely szakápolás keretében elvégezhető. *„Ma Magyarországon az idősellátás két terület: az egészségügy és a szociális ellátórendszer kompetenciájába tartozik. A hatályos szabályozásban nagyon sok a két szféra közötti átfedés, párhuzamosság. A tartalmilag hasonló ápolási-gondozási feladatok jelenleg két eltérő ágazati logikába ágyazottan, eltérő minimumfeltételek, protokollok, hozzáférési rend és finanszírozási filozófia szerint valósulnak meg.”*<sup>4</sup>

A két rendszert párhuzamosságok jellemzik és a kapacitásbefogadási rendszer sem összehangolt az egészségügyi és szociális rendszerben. *„Mindez a finanszírozás vonatkozásában is felvet bizonyos kérdéseket, mivel az intézményekben elvégzett egészségügyi tevékenységek (szakápolás) finanszírozásába az OEP nem kapcsolódik be.”*<sup>5</sup>

A Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ valamennyi munkatársa szakképzett gondozó-ápoló, illetve szociális gondozó, mégsem végezheték el a szakápolási tevékenységet, mert a bentlakásos intézménynek nincs külön egészségügyi szakápolási tevékenységre szóló működési engedélye. Az idős emberek gyakran, a rövid kórházi

---

<sup>4</sup> Területi Szakértői Csoport Bentlakásos Idősellátás Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet TÁMOP 5.4.1. Szakértők: Dr. Egervári Ágnes Cibere Károly Panker Mihály

<sup>5</sup> Területi Szakértői Csoport Bentlakásos Idősellátás Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet TÁMOP 5.4.1. Szakértők: Dr. Egervári Ágnes Cibere Károly Panker Mihály

tartózkodás után is elesett állapotban, lelkiileg is meggyötörten kerülnek vissza az otthonba. Ezeket látva, összegezve döntött az intézmény vezetése úgy, hogy kiegészítő tevékenységként bevezetjük az **intézményi szakápolást**.

Az intézményi szakápolás a gondozás - ápolást kiegészítő egészségügyi szolgáltatás, a szakápolás körébe tartozó tevékenység, mely a rövid kórházi tartózkodásokat igénylő ellátásokat váltja ki, rövidíti le. Célja az idős ember állapotának, életminőségének javítása, az egészség megőrzése illetve helyreállítása, a szenvedés enyhítése.

Az ápolás, speciális felkészülést és ismereteket kíván az ápoló személyzettől. Az egészségügyi ellátást a bentlakásos intézmény orvosa rendeli el. A tevékenységeket a helyi, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező ápolók végzik, a szakápolási protokollnak megfelelően.

Az Intézményi Szakmai Programnak része a szakápolási protokoll, melynek kötelező mellékletében pontosan meghatároztuk az egyes szakirányú tevékenységeket. Az intézményen belüli szakápolást az alábbi törvények, rendeletek szabályozzák. A személyi és tárgyi feltételek biztosításán túl a szolgáltatás, csak egészségügyi **működési engedéllyel** végezhető.

**A 1997. évi CLIV. törvény** az egészségügyről pontosan meghatározza, hogy melyek azok az egészségügyi tevékenységek, melyeket el kell látni, milyen szakembereket milyen feltételekkel kell alkalmazni.

**Az 1/2000 SZCSM** rendelet meghatározza, hogy milyen egészségügyi tevékenységeket kell elvégezni az idősotthonokban és az ellátáshoz milyen minimumfeltételekkel kell rendelkezni. Az elvégezhető tevékenységeket személyi és tárgyi feltételek határozzák meg

**60/2003. (X.20.) ESZCSM rendelet** az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

## A szakápolás bevezetéséhez szükséges változtatások

<u>Idősek otthona működési feltételei</u>	<u>Szakápolás minimum feltételei</u>
Szociális és Gyámhivatal (ma már Kormányhivatal) működési engedély	Egészségügyi működési engedély
Szakmai program – Szociális Tv. szerint	Szakmai program egészségügyi protokollal kiegészítve
Személyi feltételek - Szociális.Tv. szerint	Személyi feltételek egészségügyi protokollal kiegészítve
Tárgyi feltételek – alap egészségügyi ellátáshoz	Tárgyi feltételek szakápoláshoz

Az Intézményben az egészségügyi ellátás, ápolás szerves részét képezi az itt élő idősök intézeti keretek között végzett gondozásának. Az ápolási, gondozási tevékenység az ápolási terv alapján segít azon tevékenységek elvégzésében, amelyek hozzájárulnak az ellátott jó egészségéhez, gyógyulásához, rehabilitációjához. Az ápolási tevékenységről ápolási dokumentációt vezetünk, amely része a személyi dokumentációnak.

A szakápolási tevékenységet orvosi elrendelés, előzetes szükségletfelmérés, és tervezés alapján, egészségügyi szakdolgozók végzik. Az ápolás önálló tevékenység, mely a szakápolók részéről nagyfokú együttműködő képességet, határozottságot és a kompetencia határok maximális ismeretét igényli.

A szakápolás során folyamatosan biztosítani kell a beteg pszichés támogatását, étkezési és életmód tanácsadását, különösen azon tevékenységek megtanítását kell szorgalmazni, amelyeket maga az idős ember tehet az egészsége megtartásáért, helyreállításáért vagy állapot romlásának megakadályozásáért. Biztosítani szükséges a rendszeres kommunikációt a kezelőorvossal és más, az ellátásában résztvevő személyekkel.

A szakápolási feladat a szociális ellátásra épül, melyben az orvosi tevékenységen belüli konzultáció súlyozottá válik.

### ***A munkában résztvevő szakemberek***

- OKJ szakápoló, diplomás ápoló
- Dietetikus
- Gyógytornász
- Mentálhigiénikus

### ***Elvégezhető szakápolási tevékenységek***

- higiénés kézfertőtlenítés
- intravénás folyadék- és elektrolit pótláshoz, parenterális gyógyszer beadásához kapcsolódó szakápolási feladatok
- vér- és testváladékok vétele laboratóriumi vizsgálat céljából
- intramuszkuláris injekció
- a légutak szájon át történő leszívásához kapcsolódó szakápolási feladatok
- oxigénterápia
- trachea kanül tisztításához és betét cseréjéhez kapcsolódó szakápolási feladatok
- állandó katéter cseréjéhez vagy rendszeres katéterezéshez kapcsolódó szakápolási feladatok
- hólyagöblítéshez kapcsolódó szakápolási feladatok
- gyógyászati segédeszközök használatához kapcsolódó szakápolási feladatok
- krónikus fájdalom csillapítása
- decubitus felmérés és prevenció
- decubitus kezelése
- a beteg előkészítése eszközös vizsgálatokhoz
- perfúzor használatához kapcsolódó szakápolási feladatok
- szondán át történő tápláláshoz és folyadékbevitelhez kapcsolódó szakápolási tevékenységek végzése
- EKG készítéshez kapcsolódó szakápolási feladatok
- a fokozottan ellenőrzött szerek tárolásáról, nyilvántartásáról
- sürgősségi ellátás
- a haldokló beteg ellátása

A tapasztalat azt igazolja, hogy az orvosi gyógyító és megelőző munka terén, hosszú távon akkor érhető el a legjobb eredmény, ha nem csak a betegség testi tüneteivel, hanem a teljes személyiséggel foglalkozunk, ezért nagyon fontos az ellátotti edukáció, a folyamatos mentálhigiénés tevékenység.

Lakóink átlag-életkora 80 év fölött van. Évek óta vannak 100 életévet betöltött, jó egészségi állapotú ellátottjaink.

### ***Célként tűztük ki az idősothoni ellátás során***

- Az idősek életminőségének megtartását, javítását
- A szolgáltatások összehangolását és összekapcsolását

- Az élményszerű ellátást
- Az egyéni bánásmód kialakítása
- Az idősök igényeinek, érzékenységének figyelembe vételét

### **Összegzés**

Az idősellátás jövője nehezen jelezhető előre, az azonban tisztán látható, hogy folyamatos az átalakulás. A szociális rendszer, benne az idősellátás átalakítása elkezdődött, és folyamatosan halad előre. Bizonyos tendenciák előrevetítettek, mint a népesség várható élettartamnak növekedése, a termékenységi ráta stagnálása, esetleges csökkenése, a népességben az idősök és a nagyon idősök arányának növekedése, a morbiditási kockázatok korcsoportonkénti jelentős növekedése.

A fentiekből olyan szakellátási jövő kalkulálható, amely magasan professzionalizálódott, mind a feladatellátás, mind a szakemberek tekintetében. A fejlődés útját belső innováció, a belső szakmafejlesztés, a szemléletváltás határozza meg. Az egységes sztenderdek és protokollok egyértelművé teszik azokat a normákat, melyek mentén megújíthatunk egy emberközpontú ellátást, mely a kor követelményeinek is megfelel. Bízom abban, hogy idős lakóink utolsó életszakaszában sikerül megőriznünk az emberi méltóságukat azzal, hogy nyugodt, kiegyensúlyozott, biztonságos környezetet biztosítunk számukra nap mint nap, mellyel ők is elégedettek. Elégedettek és nyugodtak az ellátottak hozzátartozói is, mely számunkra sem közömbös.

Intézményünkben „reményeim szerint” emberközpontú, kiegyensúlyozott szolgáltatást biztosítunk, melyben nyugodt és kiegyensúlyozott a dolgozó is, aki nap mint nap az idős emberek között végzi a munkáját.

### **Irodalomjegyzék**

Területi Szakértői Csoport Bentlakásos Idősellátás Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet  
TÁMOP 5.4.1. Szakértők: Dr. Egervári Ágnes Czibere Károly Panker Mihály  
Szakápolási protokollok / Sciller Natália, Katonáné Pócz Katalin, Tompos Tamás, Katona Józsefné, Dr. Kádas Zsófia

### **Szerző:**

Szilvásiné Bojda Márta

Igazgató

Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ



## MAGYAR GERONTOLÓGIA 9. ÉVFOLYAM 34. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

### A házi segítségnyújtás szabályozásainak hatása a Nyíregyházi Szociális Gondozási Központban<sup>6</sup>

*Szabó Rita Zsuzsa*

**Kulcsszavak:** szociális gondozás, házi segítségnyújtás, idősek

#### **Összefoglalás**

Előadásomban első részében felvázolom Nyíregyháza város demográfiai körképét különös hangsúlyt fektetve az idősek arányára, nemi eloszlására és életkörülményeire. Ezután kitérek a Nyíregyházi Gondozási Központ idősellátásra vonatkozó alapszolgáltatásaira, és ezek működésének feltételeire. Ezután kerül sor az előadás fő témájának, a házi segítségnyújtás törvényi és intézményi hátterének bemutatására, a törvényi szabályozás módosításából fakadó problémákra.

#### **Bevezetés**

Nyíregyháza Megyei Jogú Város közel 120.000 fős lakónépességével országunk hetedik legnagyobb városa. A lakosság korszerkezete 1980 óta szignifikáns eltéréseket mutat a korábbi évtizedekhez képest. A születések számának visszaesése miatt a gyermekkorú népesség száma csökken, a születéskor várható élettartam növekedése ezzel szemben a 65 év feletti lakosság számának permanens emelkedését vonja maga után. A korstruktúra változása az életminőséget is befolyásolja, egyebek mellett a lakosság egészségi állapotára gyakorolt hatása révén (Jóna és Jávorné Erdei, 2012). A statisztikai adatok szerint Nyíregyháza lakónépességén belül a 65 év feletti aránya meghaladja a 14%-ot.

Közismert tény, hogy társadalmunkban a népesség egyszerre fogy és öregszik, ezen folyamatok nagy mértékben befolyásolják a magyarországi idősek helyzetét. A korábbi időszakokhoz képest ma sokkal több ember él meg magasabb életkort, ami több betegséget, elmagányosodást jelent. Ezek következménye a gondozásra, ápolásra való igény fokozódása.

---

<sup>6</sup> Elhangzott a Nyíregyházi Gerontológiai Napok 2016. évi konferenciáján.

Emellett a születések számának csökkenése, az országon belüli migráció, valamint a külföldön történő munkavállalási kedv fokozódása mind-mind olyan tényezők, melyek befolyásolják az egyszemélyes háztartások számának folyamatos emelkedését, és a természetes támogató rendszerek meggyengüléséhez vezetnek.

A férfiak és a nők korstruktúrája markánsan különbözik. Ez azt jelenti, hogy a város időskorú lakosságának közel kétharmada a gyengébbik nemhez tartozik, így az idősök által lakott egyszemélyes háztartásokban magasabb számban fordulnak elő nők. Nyíregyháza női lakosságának öregedési indexe 120, szemben a férfi lakosság 63-as indexszámával.

A családi állapot szerinti struktúra is folyamatos változást mutat. 1980 és 2010 között a nőtlen férfiak és a hajadon nők száma egyaránt közel a duplájára, az elváltaké több, mint háromszorosára emelkedett városunkban (Malakucziné Póka, 2012).

### **Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ alapszolgáltatásai**

Nyíregyháza Megyei Jogú Város területén a szociális szolgáltatások rendszere szinte hiánytalanul kiépült. A Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ ezen a területen jelentős szerepet vállal 1993 óta. A Központ az 1993. évi III. szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény értelmében az alábbi szociális alapszolgáltatásokat és szakosított ellátási formákat biztosítja:

#### *Szociális alapszolgáltatás keretében:*

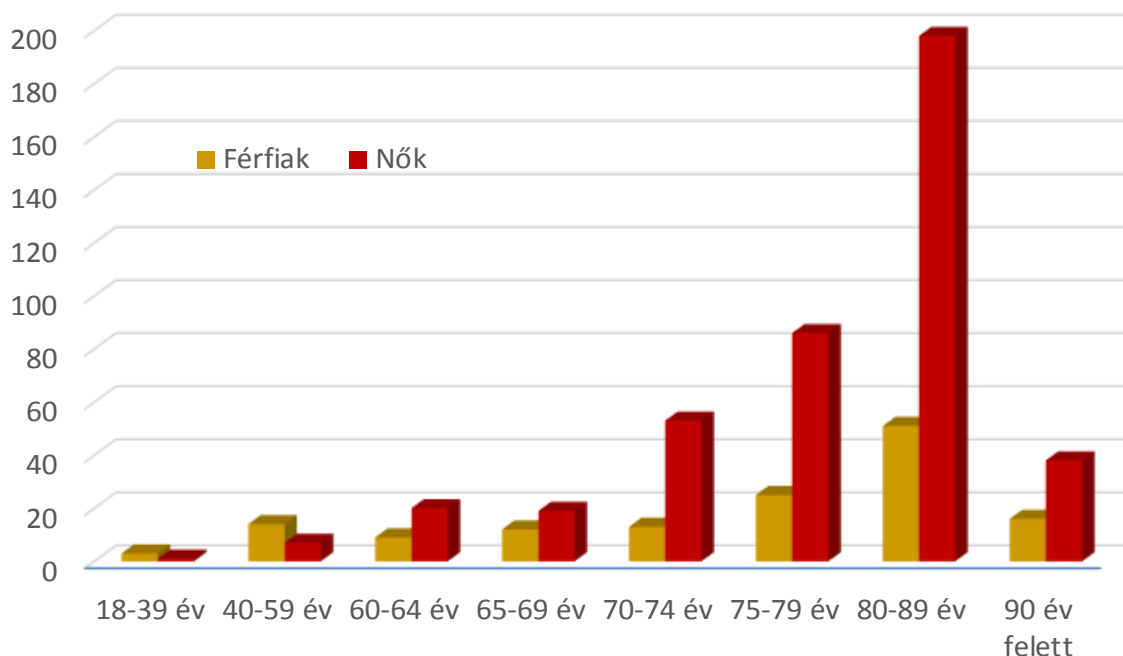
- Házi segítségnyújtás
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- Idősek nappali ellátása
- Étkeztetés
- Pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás
- Támogató szolgáltatás
- Fogyatékos személyek nappali ellátása (intézményi jogviszonyhoz kötött fejlesztő foglalkoztatás)
- Pszichiátriai betegek nappali ellátása

#### *Szakosított ellátás keretében:*

- Idősek otthona (Barna, 2017)

Az intézmény által biztosított szociális alapszolgáltatások közül a házi segítségnyújtás szakfeladat az, melynek keretében a legtöbb személy ellátását biztosítjuk. Házi segítségnyújtás keretében azokat a személyeket látjuk el, akik saját otthonukban önmaguk ellátására részben képesek, szükségletvizsgálatuk alapján ellátásuk indokolt, kérik és elfogadják a segítségnyújtást.

A Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ 7 házigondozó körzetet működtet Nyíregyháza város területén. Jelenleg közel 600 fő szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében biztosítjuk az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást 75 szakképzett gondozónő segítségével (Szilvásiné Bojda, 2017).



*1. ábra: Az ellátottak kor és nem szerinti megoszlása 2017. május 31-én*

### **Házi segítségnyújtás a Nyíregyházi Szociális Gondozási Központban**

Az utóbbi években a házi segítségnyújtás működését szabályozó törvényi változások folyamatosan újabb és újabb feladatokat róttak a szakemberekre. Jelenleg két szolgáltatási elemre, személyi gondozásra és szociális segítségre válik szét a szolgáltatás. Ezen szolgáltatási elemek tartalmát központilag határozták meg, csakúgy, mint a jogosultsági feltételeket és az ezek alapján lehívható állami támogatás mértékét. A szociális segítségre jogosultságot szerzett ellátottak szükségleteinek kielégítése alacsonyabb szinten történik, hiszen egészségi állapotuk

nem indokolja a szakember által történő, a szolgáltatás tartalmához mérten teljes körűnek számító ellátást.

Hogy mit jelent ez a gyakorlatban? Az évek óta szolgáltatásban részesülő idősök számára, akik a 36/2007. SZMM. rendelet 2015. év végi módosítása nyomán csak szociális segítségre szereztek jogosultságot, sok esetben érthetetlen az a tény, hogy bizonyos tevékenységek tekintetében (például: vérnyomás és vércukor mérése, körömápolás) nem kérhetik munkatársaink segítségét. A korábbi években természetes volt, hogy hiányzó részképességeik függvényében teljes körű ellátásban részesítettük őket.

A differenciált normatív állami támogatás miatt a szolgáltatók eltérő térítési díj ellenében láthatják el a személyi gondozásra, illetve a szociális segítségre jogosult ellátottakat, szociális segítség esetében akár szakképzetlen munkaerőt foglalkoztatva. Az igénybevételt megelőzően a szolgáltatás iránti kérelem alapján az intézmény szakemberei végzik el az igénylő gondozási szükségletének vizsgálatát. Ennek keretében kerül megállapításra, hogy az ellátást igénylő esetében szociális segítség vagy személyi gondozás indokolt. A működést engedélyező szerv szociális igazgatási bírságot szabhat ki az intézményvezetővel, illetve a gondozási szükséglet vizsgálatát tényleges végző személlyel szemben, ha a házi segítségnyújtás esetén nem a valóságnak megfelelően került megállapításra, hogy az ellátott számára szociális segítség vagy személyi gondozás indokolt-e. A szolgáltatók szakemberei a városban működő házi orvosokkal együttműködve végzik a gondozási szükséglet vizsgálatát, állapot változás esetén annak felülvizsgálatát. A házi orvosokban számos esetben merül fel, hogy őket is terhelheti-e valamilyen bírság, illetve aggályaikat fejezték ki azzal kapcsolatban is, hogy az orvos-beteg viszonyt bizonyos esetekben negatív irányban befolyásolhatják az általuk adott pontszámok. Az értékelő adatlap másolati példányát ugyanis az ellátott részére át kell adni.

A személyes gondoskodást nyújtó ellátásokért a szolgáltatást igénybe vevőknek térítési díjat kell fizetni. Ennek mértékét Nyíregyháza Megyei Jogú Város Közgyűlése helyi rendeletben határozza meg. A fentiek alapján házi segítségnyújtás személyi gondozás szolgáltatási elemének esetében jelenleg négy, míg a szociális segítségre jogosult ellátottak esetében két díjfizetési kategória az irányadó. A havonta fizetendő térítési díj nem haladhatja meg az ellátott rendszeres havi jövedelmének 25%-át házi segítségnyújtás esetében.

Az ellátottak harmada rendelkezik 100.000 Ft alatti rendszeres havi jövedelemmel. A relatív lakásnagyság, a rendszeres havi kiadások változása nagyban befolyásolják az idősök életminőségét, így sokuk igyekszik a havi rendszeres kiadásait minimalizálni. Az egyszemélyes háztartások száma folyamatosan emelkedik, egyre több idős marad korábbi,

sokszor egy fő számára irreálisan nagy alapterületű, esetenként gazdaságosan nem fenntartható ingatlanban, így mindennapi megélhetésük, a megemelkedett rezsi és gyógyszerköltségek megfizetése komoly problémát jelent. Ennek tudható be az a tény is, hogy az ellátottak az esetek túlnyomó többségében a tényleges szükségletüktől eltérően, kevesebb időben veszik igénybe a házi segítségnyújtás szolgáltatást.

Mindemellett gyakorlatilag arra sincs lehetőség, hogy a finanszírozási szempontokat figyelmen kívül hagyva kizárólag az ellátottak kérését, igényeit és szükségleteit figyelembe véve biztosítsuk ellátásukat. Munkánk során egyre gyakrabban szembesülünk azzal, hogy a természetes támogató rendszerek vagy nem funkcionálnak megfelelően (vidéken, külföldön élő hozzátartozók, megromlott családi kapcsolatok) vagy teljes egészében hiányoznak. Ezen tényezők nagyban befolyásolják az idős gondozás iránti igényét és a részükről felmerülő megoldásra váró problémákat, ellátandó feladatokat. Mindennapossá váltak az olyan megoldásra váró teendők, (például kertes házak esetében a zöld területek gondozása) amelyek elvégzése nem tartozik munkatársaink kompetenciái közé, azonban az idős ellátottak azok közvetett megoldását, vagy az abban való közreműködést más külső segítség híján a szolgáltatótól várják.

### **Következtetések**

Az idős lakosságot érintő társadalmi folyamatok előre vetítik, hogy az egyéni felelősségvállalás mellett a jövőben is kiemelt szerephez jut majd a szociális ellátórendszer, és annak fejlesztése. Hogy milyen változások elé állítja a szolgáltatókat az elkövetkező időszak, még nem lehet tudni.

Fontos, hogy ezeket a társadalmi változásokat, a jövőben felmerülő megoldásra váró problémákat olyan szakemberek kezelhessék, akik korszerű ismeretekkel felvértezve, minőségi szolgáltatást nyújtva segíthetik a szépkorúakat. A tapasztalatok azt mutatják, hogy az egyre gyarapodó létszámú idős korú lakosság egyik leghumánusabb ellátási formája, a házi segítségnyújtás, egyre több ember számára jelenti majd a békésebb időskort a megszokott, biztonságot nyújtó saját környezetben.

### **Irodalomjegyzék**

Barna H. (2017): Idősök nappali ellátása a Nyíregyházi Szociális Gondozási Központban.

*Magyar Gerontológia*, **9 (34)**: 2-10.

Jóna Gy. És Jávorné Erdei R. (2012): A szubjektív egészségi állapot meghatározó tényezői

Nyíregyházán. *Acta Medicinæ et Sociologica*, 3 (3): 99-116.

Malakucziné Póka M. (2012): Nyíregyháza lakosságának főbb demográfiai jellemzői. *Acta Medicinae et Sociologica*, **3 (3)**: 11-32.

Szilvásiné Bojda M. (2017): Intézményen belüli szakápolás a Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ idősek otthonában. *Magyar Gerontológia*, **9 (34)**: 11-17.

**Szerző:**

Szabó Rita Zsuzsa

okleveles egészségügyi szociális munkás, szociálgerontológus

Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ



# MAGYAR GERONTOLÓGIA

## 9. ÉVFOLYAM 34. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

### Okostelefon-használat időseknél

*Kassai Anett – dr. Pék Győző PhD*

**Kulcsszavak:** időskori okostelefon használat, okostelefon addikció, problémás okostelefon használat

#### Összefoglalás

Az okostelefon használat életünk nélkülözhetetlen részévé vált. Az okostelefonok folyamatos internetelérhetőség, a letölthető alkalmazások óriási száma minden korosztály számára lehetőséget nyújtanak a kapcsolattartásra, a szórakozásra és az ügyintézésre. Publikációnkban áttekintjük az időskori okostelefon használatával kapcsolatos kutatási eredményeket. A problémás használat bemutatását követően, az idős és fiatal felhasználók közötti különbségek bemutatására fókuszálunk. A problémás használat a fiatalabb korosztályokban jellemző. A készülékhasználat motivációja, a használt alkalmazások jelentősen különböznek a fiatalabb és idősebb korosztályok között. Az eredmények szerint, az idősek gyakran motiváltak az okostelefon használatára, az excesszív használatot feltételezhetően a korrallal együtt járó testi problémák, a pénzügyi nehézségek, valamint a készülékkel kapcsolatos ismeretek hiánya gátolja.

#### Summary

##### Smartphone usage among elderly

Smartphone usage is a necessary part of our life. The permanent internet access provided by smartphones, and the huge number of downloadable applications give opportunity to keeping contact, entertain and administration for all ages. In our publication we review the results of researches regarding smartphone usage among elderly. After introducing the problematic smartphone use we focus on the differences of young and older users. Problematic usage is a characteristic of young users. There are significant differences among young and older users in the field of the motivation basis of smartphone usage, and the used applications. According to the results seniors are often motivated to smartphone use but excessive usage is inhibited by physical problems, financial difficulties and the lack of knowledge related to gadgets.

### **Az okostelefon addikció**

Az okostelefon addikció a szerencsejáték zavarhoz hasonlóan, a viselkedési addikciók közé sorolható, amelyek a kémiai addikcióknál megfigyelhető jellegzetességeket mutatják (Körmendi, 2011; Körmendi és Kuritárné, 2007). Az okostelefon addikció ugyanakkor nem jelenik meg a diagnosztikus kézikönyvekben más, új keletű viselkedési addikcióhoz (például internet addikcióhoz) hasonlóan. Az addikció, vagy a problémás használat jelenlétét a következő tünetekből azonosíthatjuk (Katona és Körmendi, 2012; Körmendi és mtsai, 2014, Körmendi, 2015):

- a napi készülékhasználati idő növekedése (tolerancia)
- a személy szorong, zavart, agresszív, ha elveszíti, otthon hagyja a készülékét, esetleg akadályozzák használatában (elvonási tünetek)
- a személy a készüléket érzelmi állapotainak befolyásolására használja (coping)
- excesszív használat, kontrollvesztés, absztinenciát követő visszaesések
- a készülékhasználat következtében az élet különböző területein problémák alakulnak ki
- sóvárgás, a kognitív folyamatok a készülékre irányulnak, a viselkedés a készülékhasználat biztosítására irányul

Ugyanakkor különböző szerzők elképzelései eltértek a probléma definiálásának tekintetében. A problémás okostelefon-használat prevalenciája 3,1%-tól 64%-ig terjed, a gyakoriság korcsoportonként különbözik, és egyéb demográfiai jellemzők is jelentősen befolyásolják (Gutierrez, Fonseca és Rubio, 2016). A problémás használat és okostelefon addikcióval kapcsolatos prevalencia vizsgálatok a serdülő és a fiatal felnőttkorra fókuszálnak, továbbá az időskori használatról nagyon kevés információt találhatunk. Általánosságban, a prevalencia alacsonyabb az idősebb korosztályokat tartalmazó mintákban. Például, Lu és munkatársai a 22-59 évesek között, az addikció 3,1%-os prevalenciáját mutatta ki 2011-ben.

### **Időskori okostelefon használat**

Az időskori problémás okostelefon használattal kapcsolatosan kevés vizsgálati eredményt találhatunk. Magyarországon a témában még nem jelent meg tanulmány. A idősebb korosztályokban mért alacsonyabb prevalencia értéket feltehetőleg az idősek okostelefon használattal kapcsolatos nehézségei eredményezik.

Az időskorral együtt járó testi problémák jelentősen akadályozzák az okostelefon-használatot. Az érintőképernyős irányítás finommotoros koordinációt kíván. A kijelzőkön és

nyomtatott felhasználói kézikönyvekben található, apró betűk nagyon nehezen olvashatóak az idősebb személyek számára (Leung és mtsai, 2012; Massimi és mtsai, 2007).

Az új készülékek megismerési módjai is különbözőek korcsoportonként. Leung és mtsai (2012) alapján, a fiatalok szeretik felfedezni és kipróbálni az új készülék funkcióit és alkalmazásait, gyakran nem használnak leírásokat és segédleteket. Az idősek ezzel ellentétben, inkább a nyomtatott leírásokra hagyatkoznak, és nem próba-szerencse viselkedéssel fedezik fel a készülékek által nyújtott lehetőségeket. Feltételezhetjük tehát, hogy az idősek számára a telefonhasználat megtanulása frusztrációt eredményezhet, és segítséget igényelnek a folyamat során. Az okotelefon használat során megjelenő frusztrációt jelzik az idősek készülék irányításával kapcsolatos preferenciái. Kurniawan és munkatársai (2006), valamint Nasir és munkatársai (2008) eredményei szerint, az idősebb felhasználók a lenyomáskor hangot kiadó fémgombokat kedvelik a hang nélkül működő gumigombokkal szemben, mivel a hangot kiadó gombok segítségével könnyebben és megbízhatóbban irányítják készüléküket. Több kutatás alapján elmondhatjuk, hogy az idősebb személyek az okostelefonokkal szemben az érintőképernyőt nem használó, gombokkal és egyszerűbb funkciókkal rendelkező készülékeket használják (Culen és Bratteteig, 2013).

Kurniawan és mtsai (2006) alapján, az idősebb korosztály okostelefon-használatával kapcsolatos motivációi a biztonság témaköre köré csoportosulnak. A telefont vészhelyzet esetében fontos eszköznek tartják, ez a mozgásukban korlátozott személyek esetében inkább jellemző lehet. A családtagok elérhetőségének biztosítása szintén kiemelkedő motiváció az idősek számára, amelyet családtagjaik is támogatnak. Pee és mtsai (2014) azt találták, hogy az idősek gyakran családtagjaik biztatására, míg a fiatalok saját akaratukból vásárolnak készüléket. Ezzel szemben, a fiatalabb korcsoportok számára a készülékek kapcsolattartó, valamint szórakoztató funkciói fontosabbak (Körmendi, 2015).

A preferált készülékfunkciók tehát különbözőek a fiatal és idős felhasználóknál. Choi és munkatársai (2015) fiatal felhasználókat vizsgálva kimutatták, hogy a lányok a kapcsolattartó, míg a fiúk inkább a szórakoztató funkciókat preferálják. Bhutta, Sheikh és Yousaf (2017) az idősek által leggyakrabban használt készülékfunkciókat tanulmányozták. A leggyakrabban használt funkciók sorrendben a következők: telefonhívások, idő és dátumjelző, vészhelyzeti jelzés, címtár, kamera, számológép, ébresztő, internet, naptár, zseblámpa. A felhasználói profilból tehát szinte teljesen hiányoznak a szórakoztató funkciók, és a szöveges kapcsolattartó funkciók, például az SMS, vagy az e-mail. Úgy tűnik, hogy az idősek a készülékek praktikus, mindennapi életet megkönnyítő funkcióit használták

elsődlegesen. Erre az igényre reagálva jelentős számú kutatást találhatunk, amelyek az idősek életminőségét javító és segítő készülékfunkciókkal foglalkoznak (Del Rosario és mtsai, 2014).

Az okostelefon megítélését tekintve is jelentős különbségeket találhatunk. A fiatal felhasználók a készüléket szükséges eszközként értékelik, míg az idősek inkább luxuscikként értelmezik (Smith, 2013; Pee és mtsai, 2014).

Mohadisdudis és Ali (2014) időskorú, 60 év feletti felhasználóval készítették telefonhasználattal kapcsolatos szokásokra és attitűdökre fókuszáló interjút. Az eredmények szerint, az idősek a készülék szórakoztató funkcióit alig használják. A leggyakrabban használt funkciók a kapcsolattartás köré szerveződnek. A telefonhívások használata a legjellemzőbb, és szöveges üzeneteket is olvasnak. Az üzenetírás azonban kevésbé jelenik meg, mivel az üzenetírással kapcsolatos nehézségek akadályozzák a használatot. A látásromlás következtében az idősek számára problémát okoz az üzenetek elolvasása, a finommotoros koordináció nehézségei pedig az üzenetírást akadályozták. Az üzeneteket több, gyakran nem megfelelő számra küldték el, és a küldött szöveget is félregépték. Ezért a vizsgált minta tagjai elsősorban a szóbeli kommunikációt részesítették előnyben telefonhívások formájában. A minta tagjai kifejezték érdeklődésüket az okostelefonok iránt, azonban számos tényező akadályozta a használatot, amelyek az interjúk során ismétlődően megjelentek:

- A multifunkciós okostelefonok ára jelentősen magasabb, mint a kevesebb funkcióval rendelkező nyomógombos készülékek ára. Az idősek számára az okostelefon vásárlása gyakran pénzügyi problémák miatt nem megoldható.
- Az okostelefonon található operációs rendszer működésének megértése nehézségeket okozott az idősek számára.
- Vizuális és motoros funkciók romlása következtében az okostelefonokon elérhető funkciók és alkalmazások egy részét az idős személyek nem, vagy kevésbé tudták használni.

Vorrink és munkatársai idős személyek új technológiákhoz való viszonyát tanulmányozva hasonló eredményeket közöltek (2016). Eredményeik szerint, az idősebb (65 év feletti) személyek az új technológiai eszközök használatában nehézségeket éltek át, melyek a fiatalabb korcsoportnál nem jelentek meg.

## **Összefoglalás**

A kutatási eredmények alapján, az idősebb korcsoport kevésbé veszélyeztetett a problémás okostelefon-használat és az okostelefon addikció kialakulása szempontjából. Alacsonyabb

prevalencia értéket mutatnak, amely az okostelefon használatával kapcsolatos nehézségeikből ered. Az okostelefonokon használt alkalmazásaik elsősorban a mindennapi élet segítésére alkalmaz programokat jelentik, illetve a szóbeli kapcsolattartást segítő funkciók is használatosak. A felhasználói profil nem, vagy kevésbé tartalmaz olyan addikcióhoz kapcsolható tevékenységeket, mint például a közösségi oldalak használata, vagy az online játékok használata. Az okostelefon birtoklás motiváció szintén a biztonsággal és a kapcsolattartással kapcsolatosak. Az addikció kialakulásához leginkább köthető szórakoztató funkciók használata kevésbé jellemző időseknél. A felhasználással kapcsolatos nehézségeik feltételezhetően preventív jellegűek a problémás használat és az addikció kialakulása szempontjából.

### **Irodalomjegyzék**

Bhutta Z. I, Sheikh J. A, Yousaf A. (2017, July): Usage of Mobile Phones Amongst Elderly People in Pakistan. In *International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics* (pp. 621-630). Springer, Cham.

Choi S. W, Kim D. J, Choi J. S, Ahn H, Choi E. J, Song W. Y, Seohee K, Youn H. (2015): Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and Internet addiction. *Journal of Behavioral Addictions* **4 (4)**: 308-314.

Culén A. L, Bratteteig T. (2013): Touch-screens and elderly users: A perfect match?. *Changes* **7**: 15.

Del Rosario M. B, Wang K, Wang J, Liu Y, Brodie M, Delbaere K, Lovell N. H, Lord S. R, Redmond S. J. (2014): A comparison of activity classification in younger and older cohorts using a smartphone. *Physiological measurement* **35 (11)**: 2269.

Gutiérrez J. D. S, de Fonseca F. R, Rubio G. (2016): Cell-phone addiction: a review. *Frontiers in Psychiatry* **7**.

Körmendi A. (2011): A kóros játékszenvedély kognitív megközelítése. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.

Körmendi A, Kuritárné Sz. I. (2007): Kóros játékszenvedély: összefoglaló tanulmány az aktuális kutatásokról. *Psychiatria Hungarica* **22 (5)**: 344-365.

Katona Zs, Körmendi A. (2012): Maladaptív sémák vizsgálata szerencsejátékosok között. *Psychiatria Hungarica* **27 (6)**: 435-445.

Körmendi A, Brutóczki Z, Végh B. P, Székely R. (2014): Smartphone use can be addictive? A case report. *Journal of Behavioral Addictions* **5 (3)**: 548-552.

Körmendi A. (2015): Serdülők okostelefon-használata. *Psychiatria Hungarica* **3**: 16-20.

- Kurniawan S, Mahmud M, Nugroho Y. (2006, April). A study of the use of mobile phones by older persons. In *CHI'06 extended abstracts on Human factors in computing systems* (pp. 989-994). ACM.
- Lu X, Watanabe J, Liu Q, Uji M, Shono M, Kitamura T. (2011): Internet and mobile phone text-messaging dependency: Factor structure and correlation with dysphoric mood among Japanese adults. *Computers in Human Behavior* **27 (5)**: 1702-1709.
- Leung R, Tang C, Haddad S, Mcgreneere J, Graf P, Ingriany V. (2012): How older adults learn to use mobile devices: Survey and field investigations. *ACM Transactions on Accessible Computing (TACCESS)* **4 (3)**: 11.
- Massimi M, Baecker R. M, Wu M. (2007, October). Using participatory activities with seniors to critique, build, and evaluate mobile phones. In *Proceedings of the 9th international ACM SIGACCESS conference on Computers and accessibility* (pp. 155-162). ACM.
- Mohadisdudis H. M, Ali N. M. (2014, September): A study of smartphone usage and barriers among the elderly. In *User Science and Engineering (i-USEr), 2014 3rd International Conference on* (pp. 109-114). IEEE.
- Nasir M. H. N. M, Hassan H, Jomhari N. (2008): The use of mobile phones by elderly: A study in Malaysia perspectives. *Journal of Social Sciences*, **4 (2)**: 123-127.
- Pee N. C, Maksom Z, Norizan A. R. (2014): Factor influencing the use of smart phone by Malaysian's elderly. *Journal of theoretical and applied information technology* **59 (2)**: 421-425.
- Smith. (2013, June 5). Smartphone Ownership 2013 [Online]. Available: <http://www.pewinternet.org/2013/06/05/smartphoneownership-2013/>
- Vorrink S. N, Antonietti A. M, Kort H. S, Troosters T, Zanen P, Lammer J. W. J. (2016): Technology use by older adults in the Netherlands and its associations with demographics and health outcomes. *Assistive Technology* **1-8**.

***Szerzők:***

Kassai Anett PhD hallgató

DE BTK Pszichológiai Intézet  
Személyiség-és Klinikai Pszichológiai Tanszék  
e-mail: [kassaianett@gmail.com](mailto:kassaianett@gmail.com)

dr. Pék Győző PhD egyetemi docens  
DE BTK Pszichológiai Intézet  
Személyiség-és Klinikai Pszichológiai Tanszék  
e-mail: [viktorbaker55@gmail.com](mailto:viktorbaker55@gmail.com)



## MAGYAR GERONTOLÓGIA 9. ÉVFOLYAM 34. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

### Összefoglaló

#### **Help wanted? Providing and Paying for Long term Care. The Impact of Caring on Family Carers**

Az eredeti jelentést az OECD adta ki 2011 –ben.

Forrás: [www.oecd.org/els/health-systems/47884865.pdf](http://www.oecd.org/els/health-systems/47884865.pdf)

*A jelentésben az OECD a családtagok, rokonok, ismerősök, barátok, szomszédok által nem fizetésért végzett gondozási tevékenységek gazdasági és társadalmi jelentőségére hívja fel a figyelmet a szervezet.*

A jelentés az OECD tagállamokban tárja fel az informális gondozás jellemzőit, különös tekintettel a gondozók helyzetére, a munka és a gondozás összeegyeztetésének kérdéseire, előre vetítve az informális gondozás kockázatait, valamint a támogatás specifikus lehetőségeit. A tanulmány hozzá akar járulni a specifikus ágazati politikák reformjához, egyfajta iránytűként akar szolgálni a gondozók támogatásának kialakításában a munka és a gondozás összeegyeztetésében és a gondozók támogatásában, a gondozói munka elismerésében és erősítésében.

A jelentés több ország eltérő nagymintás kutatásainak másodelemzésével készült:

- Ausztria és Nagy-Britannia esetében háztartáspanel kutatás,
- Dél-Korea esetében 45 év feletti körében végzett háztartáspanel kutatás,
- Európa esetében a SHARE,
- Az USA esetében az egészségügyi és nyugdíj kutatás (survey) adatait használták fel.

#### **Eredmények:**

Az OECD országokban minden tizedik felnőtt gondozza valamely hozzátartozóját. Ez a gondozás nem fizetett tevékenység és a tevékenység köre általában az ADL jellegű személyes gondozásra terjed ki.

Az országok között nem lehet tiszta földrajzi összefüggéseket levonni. Az informális (sok helyen a tanulmány unpaid néven említi) gondozás átlagosan 8 és 18%-át érinti a populációnak, tehát ennyi embert lehet gondozóként definiálni az adatbázisok szerint. Legnagyobb arányban Olasz- és Spanyolországban, legalacsonyabb arányban Görögországban és Dániában, valamint Svédországban találunk gondozókat. A tanulmány megjegyzi, hogy általánosságban eléggé eltérő definitív háttere van az informális gondozásnak, s ez is okozhatja a statisztikai szórást.

A tevékenység szélesebb értelmezése esetében (IADL) azt lehet látni, hogy minden harmadik 50 év feletti informális gondozást végez. Dél - Európa kivételével mindenhol az IADL aktivitásokban való segédkezés jelenti a gondozási tevékenységek jelentősebb részét.

A gondozók többségében nők, de a férfiak aránya a gondozók életkorának arányában növekszik. Az adatok szerint a 75 év feletti korosztályban egyes országokban relatíve több férfi gondozót találunk, mint hölgyet. A 16 vizsgált országot összevetve a gondozók közel 2/3-a ötven év feletti nő volt. 75 év felett azonban csökken a gondozói aktivitás, mely vélhetően a romló egészségi állapottal mutat összefüggést.

### **Módszertani megjegyzések:**

- A gondozók sok esetben nem definiálják magukat gondozóként
- A fogalomrendszer nem egységes a gondozó definíciójával kapcsolatban
- Általánosságban gondozóként határozzák meg azt, aki heti egy órát, vagy annál többet gondozási tevékenységet végez a háztartáson belül, vagy kívül. Ez a munka nem fizetett.
- UK: segítségnyújtás azoknak, akik betegek, fogyatékkal élnek, vagy idősek (szélesebb értelmezés)
- Több helyen az ötven év feletti gondozókra helyezik a hangsúlyt
- UK, Ausztrália: a gondozók jelentős hányada (75-80%) 45 éves, vagy idősebb. Az 50 – 64 év közötti gondozók esetében a munka világból való kiszorulás kockázatait elemezték – különösen az idő előtti nyugdíjazás tekintetében.

Barát, szomszéd átlagosan a gondozók 18%-ában, rokon szintén 18%-ban található a gondozók között. A férfi gondozók szinte kizárólag saját párjukat gondozzák.

### **Gondozási idő**

Általánosságban a gondozók 50%-a heti 10 óránál kevesebb időben végzi tevékenységét. Az észak-európai országokban és Svájcban relatíve alacsony a komoly – heti 20 órát meghaladó

gondozási terhe a gondozóknak (20%), melyet a tanulmány a formális szolgáltatások jobb hozzáférhetőségével magyaráz.

A dél – európai országokban magasabb az intenzív gondozást végzők aránya, csakúgy, mint Csehországban és Lengyelországban (30% feletti), legmagasabb értéket a spanyol 50% feletti ráta, illetve Dél-Korea 60% feletti intenzív gondozási rátája képviseli.

A gondozási ráfordítást alapjában meghatározza a gondozottak egészségi állapota. A kutatások adatai szerint az ötven év felettiek negyede igényel(ne) gondozói segítséget alapvető tevékenységek elvégzéséhez (ADL). A gondozás igényét ezen kívül még az elérhető formális szolgáltatások is befolyásolhatják (azok színvonala, hozzáférhetősége, megfelelősége). Az alapvetően magukat ellátni nem képes csoport tagjai közül többen igényelnek segítséget Csehországban, Írországban és a dél – európai államokban.

### **Gondozás és munka összeegyeztetése**

A gondozás rontja a munkaerőpiacon való részvétel esélyét. A gondozók átlag 50%-kal többen vállalnák az otthon maradást, mint a hasonló korú gondozást nem végzők.

A foglalkoztatási rátát befolyásolja a korosztály átlagos részvételi esélye a munkaerőpiacon, valamint a rugalmas foglalkoztatási lehetőségek elérésének esélye is. Átlagosan kisebb a foglalkoztatásból való kiszorulás kockázata az északi országokban és nagyobb Dél-Európában, valamint Lengyelországban (hazánkat nem érinti az elemzés, abban az évben nem volt részese a SHARE-nek). A déli országokban a gondozók több mint 40%-a otthon tartózkodik, nem dolgozik. Másutt (pl. Ausztria, Olaszország) a gondozók nagy része maga is időskorú, s ezért alacsony a munkaerőpiaci részvételi arányuk. A vizsgálat nem mutatott statisztikai összefüggést a gondozók képzettsége és munkaerő-piaci részvételének rátája között.

A munkaerő-piaci részvétel nem jelent ez esetben automatikusan alacsonyabb rátát a munkaerő-piacon, sokkal inkább a teljes munkaidőben foglalkoztatottak körében lehet csökkentést tapasztalni. Átlagosan heti két órával dolgoznak kevesebbet azok, akik gondoznak is valakit. Ausztráliában átlag heti három óra ez az adat.

A foglalkoztatás esélyét más tényezők is befolyásolják:

- A gondozási támogatások általában növelik a munkaerő-piacról való kivonulás esélyét,
- a helyi munkanélküli ráta is befolyásolhatja a gondozást végzők döntését.

Ha az alacsonyabb végzettségűeknek nehezebb a munkavállalás, akkor körükben magasabb lehet a gondozást vállalók aránya, s így erőteljesebbé válnak a gondozásnak szociális és gazdasági kényszerei és hatásai.

A gondozási idő szoros összefüggést mutat a munkaerő-piaci részvétellel. Az intenzív gondozást végzők (heti 20 óra és felette) valamint a gondozottal együtt élők esetében erősebb a munkaerő-piacról való kiszorulás. Ezt befolyásolhatja a formális szolgáltatások elérhetősége is. A munkaerő-piacról való kiszorulás pedig sok országban a gondozó és gondozott szociális rászorultságát erősíti meg.

A munka és a gondozás összeegyeztetésében a nyugat és észak európai foglalkoztatási politikák kedvezően hatnak, míg délen erősebb a gondozás miatti kiszorulás esélye ezen okokból is.

Általánosságban látható, hogy a munkából való kiszorulás, kivonulás enyhébb gondozási szükséglet esetében kevésbé hátrányos, míg 20 óra feletti heti gondozás esetében meghatározóan befolyásolja a munkaerő-piaci részvételt. A munkaerő-piaci részvétel csökkenése magával hozza a háztartás bevételeinek csökkenését, a társadalmi tőke leépülését, valamint a munka-készségek elvesztését. A munkavállalói korú gondozók szegénységkockázata növekszik, mely komoly hatást gyakorol a gondozóra, s így a gondozott életminőségére is. A munkából való kiszorulás elsősorban a nőket érinti, a férfiak inkább a részmunkaidőt választják, ha gondozniuk kell.

### **A gondozók mentális egészsége**

Az izoláció, a gondozás terhei, a támogatás hiánya növeli a pszichológiai distressz kockázatát. A pszichés problémákkal küzdő gondozók aránya az OECD országokban átlagosan 20%-kal magasabb, mint a hasonló korú gondozást nem végzők esetében. A mentális problémával élő gondozók aránya Görögországban a legmagasabb, Svájcban a legalacsonyabb.

A mentális problémák szignifikáns összefüggést mutatnak a gondozás intenzitásával. Azon országokban, ahol a gondozók között magasabb arányban találunk férfiakat, ott a mentális problémák gyakorisága is magasabb a férfi gondozók körében. A mentális problémák prevalenciája az átlaghoz képes magasabb Ausztráliában, az USA-ban, valamint Koreában. Itt 70 – 80%-kal is meghaladja a hasonló korú átlagpopuláció mért értékeit. Ezeket az értékeket inkább az intenzív gondozást végzőknél lehet észlelni, a kevesebb gondozást végzők esetében alacsonyabb rátákkal találkozunk. Aránylag kevés megbízható követéses

kutatás hiányában nem lehet pontos információkat mondani arról, hogy ezek a gondozók milyen mentális állapotban voltak korábban, a gondozást megelőző időszakokban.

A kutatások szerint a gondozási díj támogatás alapján nem csökkenti a mentális betegség előfordulási esélyét a gondozók körében, tehát más célzott segítségre van szüksége a gondozóknak. A gondozóval való együttélés viszont statisztikai korrelációt mutat a mentális problémák arányának növekedésével.

### **Gondozás és szociális hátrány**

Korábban említettük, hogy az intenzíven gondozók (heti 20 óra és több) nagyobb arányban maradnak ki a munkaerő-piacról. További szociális kockázatokat is hordoz az informális gondozás. Az intenzív gondozók általában idősebbek, alacsonyabb végzettségűek, és szegényebbek, mint a kevesebb gondozást végzők.

A 75 év feletti gondozók körében például kétszer annyi intenzíven gondozót találunk, mint az 50–64 éves korosztályban. Az intenzív gondozás általában a (házastárs által végzett tevékenységeket jelenti (UK: 70%; CEU 42,3%; EU: 50%).

Az intenzívebb gondozást végzők sokkal nehezebb szociális helyzetben vannak, mint a nem gondozó kortársaik. 60%-uk tartozik az alsó két jövedelmi ötödbe (a kevesebbet gondozók esetében ez az arány 40%). A szegénységi ráta kétszerese a nem intenzíven gondozóknak. Az angolszász és dél-európai országokban különösen igaz ez az állítás, ahol az intenzíven gondozók 40%-a a szegénységi küszöb alatt él, szemben a skandináv országokkal, ahol ez az arány 10%.

### **Konklúziók**

*Fő csoportok a célzott intézkedések szempontjából:*

- Külön élő, de munkavállalói korú gondozók
  - Intenzíven gondozók
  - Közös háztartásban élő gondozók
- Emelni szükséges az informális gondozás támogatását. Rugalmas foglalkoztatási politikával segíteni szükséges a gondozás és a munka összeegyeztetését, valamint a gondozók munkából való kilépését követően a munka világába történő visszatérését. Támogató programokkal kell segíteni a célcsoport elérését.

- Segíteni kell a gondozásra való felkészülést célcsoport specifikus támogatásokkal. Különösen fontosak a gondozók mentálhigiénés, mentális egészségét támogató szolgáltatásai, illetve a különböző támogató szolgáltatások, melyek az informális gondozót tehermentesítik.
- Foglalkozni szükséges a gondozási díjak és juttatások rendszerével, hogy ne vezessen a gondozó és a gondozott elszegényedéséhez maga a gondozás.
- Mindenképp meg kell erősíteni a formális szolgáltatásokat, mivel azon országokban, ahol ezek megfelelően hozzáférhetők balanszírozhatják az informális gondozók terheit is.
- Különös jelentősége van a formális és informális gondozás kombinációinak, egymást kiegészítő és segítő rendszereinek fejlesztésének.

***Fordította és az összefoglalót írta:***

Patyán László

Főiskolai docens

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Gerontológia tanszék



# MAGYAR GERONTOLÓGIA

## 9. ÉVFOLYAM 34. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

### Összefoglaló

## **AGE Platform Europe Policy Statement. Carer's leave and reconciling work and family life for older workers**

**Szerző: AGE Platform Europe 2016. február**

**Az eredeti állásfoglalás forrása:**

*[https://age-platform.eu/images/.../Carers\\_leave\\_and\\_reconciling\\_work](https://age-platform.eu/images/.../Carers_leave_and_reconciling_work)*

*Az AGE Platform Europe egy nemzetközi szervezet, mely az Európai Unió döntéshozatali mechanizmusában az idősek érdekeit igyekszik képviselni. A Gerontológiai Tudományos és Koordinációs Központ – mely a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Gerontológiai Tanszékén működik 2011 óta a szervezet teljes jogú tagja.*

*A nyilatkozat a gondozás és a munka összeegyeztetésének nehézségére, valamint a gondozók támogatásának szükségességére hívja fel a tagállamok figyelmét*

A szervezet részt vesz az Európai Tanács 2016. évi konzultációjában, és mint tag üdvözli a Tanács kezdeményezését a munka és az élet összeegyeztetése témájában. Fontosnak tartja, hogy e témán belül külön szó essen a gondozási támogatások lehetőségeiről, amely lehetőséget nyújtanak a munka és a gondozás világainak összeegyeztetésére a családtagok számára, így az idősebb munkavállalók számára is.

Az AGE elfogadja, hogy a szociális innováció témája szintén fontos terület. A tagállamoknak komoly változások elé kell nézniük az informális gondozást végzők tekintetében. Fontos feladattá válik a gondozók munkaerő-piaci kompetenciáinak megőrzése a sokszor nem adekvát gondozási rendszerek mellett. E szolgáltatások egyre növekvő terhet rónak a függő helyzetben lévő és gondozásra szoruló idősek családtagjaira. Ezek a hatások különösen a 45-64 éves nők esetében érvényesülnek, akik a gondozás érdekében elhagyják a munkaerő-piacot azért, hogy a fiatalabb munkavállalókat tehermentesítsék a családban.

Az AGE válasza erre az, hogy felhívja a figyelmet a gondozási támogatások biztosításának szükségességére. A támogatásokat úgy kell felfogni, mint befektetést a gondozási rendszerekbe az informális gondozók és gondozás biztosítása, vagy a formális gondozás érdekében, és biztosítja a munkavállalók rugalmasabb alkalmazkodását a munkaerő-piacon. Végül az AGE felhívja a figyelmet a nagyszülőkre, akik komoly szerepet töltenek be felnőtt gyermekeik támogatásában, a gondozásban és a képzésben.

## **Háttér**

2015 nyarán az anyasági támogatások (gyes, stb.) kérdésköre került a fókuszba, amely egy 2008 óta zajló folyamat eredménye volt. Ebben a Tanács a munka és a gyermekgondozás összefüggéseit helyezte a középpontba. A Tanács 2015 decemberétől a munka és a családi élet összeegyeztetéséről indított vitát.

## **Ki gondoz?**

Európában a 18 – 64 év közötti férfiak 12%-a és a nők 16%-a gondozza valamely családtagját legalább egy héten egy alkalommal. Az idősebb munkavállalók között (55-64) a férfiak 18%-a, és a nők 22%-a végez gondozást. A többségnek van munkaviszonya, bár az informális gondozók felének, a részmunkaidőben foglalkoztatottak 30%-ának nincsen.

A foglalkoztatási ráta különösen az idősebb (55-65) női munkavállalók körében drámaian alacsony (45,2%) az EU28 tagállamaiban. Gyakori, hogy a gondozók nem merik elhagyni munkájukat a gondozói feladataikért, vagy attól félnek, hogy elveszítik munkájukat, vagy megtörik karrierjük, ha a gondozást választják. Negatív hatásokat eredményez a gondozás vállalása a későbbi nyugdíjjogosultságra, illetve a nyugdíj mértékére, valamint a szociális támogatásokra való jogosultság tekintetében is, mivel ezek sokkal alacsonyabbak a gondozást végzők esetében. A legtöbb EU tagállamban a formális gondozási szolgáltatások nem megfizethetőek, vagy nem elérhetőek bizonyos csoportok számára, akik gondozást igényelnek. Különösen igaz ez a gazdasági válság óta (2008), mivel sok országban ez a gondozási szolgáltatások szigorításához vezetett. A legtöbb országban csak a legsúlyosabb gondozási igényeket képesek kielégíteni és nem képesek figyelmet fordítani az olyan gondozási szükségletekre, mint az emocionális támogatás, vagy a napi tevékenységekben való segítség, így ezek a családi gondozók feladataiként jelennek meg. Ahogyan az államok nem képesek teljes körű formális szolgáltatásokat biztosítani, úgy az informális gondozók megmaradnak a gondozás értéktelen erőforrásaként, és emellett ők biztosítják az egészségkárosodott emberek befogadását, inklúzióját a társadalmakban.

## **Mi lehet a gondozási támogatások jogi támogatásának haszna?**

A gondozási támogatások jogi támogatása tiszta, pozitív hatást gyakorol mindazon egyének számára, akik gondozást nyújtanak, továbbá mindazoknak, akik ezt a gondozást igénybe veszik, csakúgy, mint a társadalom számára: a dolgozó informális gondozóknak nem kell elhagyniuk munkahelyeiket és a demográfiai öregedés gondozási költségei fenntarthatóbbakká válnak. Mindezek mellett a gondozási támogatások jogi támogatása nem jelenti azt, hogy a formális gondozás támogatásába és fejlesztésébe nem szükséges invesztálni, és azt sem, hogy a felelősség egységesen az idősebb munkavállalóké ettől kezdve. Érthetőbben fogalmazva, a gondozás egy koherens és összetett közpolitika része kell, hogy legyen.

### *A gondozási támogatás jó:*

- A gondozottnak, mert folyamatos kapcsolatban lehet a családjával és saját közösségében, valamint környezetében élhet, megőrizheti aktivitását és egészségét
- Az informális gondozónak, mert megőrizheti munkáját és jövedelmét, védelmet élvez a jövedelem-kiesés és a betegség esetére, folytathatja a nyugdíjjogosultság elérését a folyamatos járulékfizetési jogviszony segítségével, megőrzi egyéb szociális jogait, beleértve a munkanélküli ellátásokhoz való jogát, és ideális esetben támogató szolgáltatásokat vehet igénybe, amelyek képzik, öngyógyító csoportokat biztosítanak számukra, és helyettesítő szolgáltatásokat biztosítanak a kiégés megelőzésére.

## **Gondozási támogatás – miről is beszélünk?**

A megfelelő támogatáshoz az alábbiak szükségesek:

- Biztosítson lehetőséget az informális gondozás és a munka összeegyeztetésére: ahogyan a gyermeknevelési támogatás, úgy a gondozási támogatás is akkor tölti be funkcióját, ha rugalmasan alkalmazkodik a munkaerő-piaci helyzethez, részmunkaidőt és egyéb rugalmas foglalkoztatási lehetőséget biztosít. A gondozók frissen tarthatják munkaerő-piaci készségeiket és vissza tudnak lépni a teljes foglalkoztatás világába, ha már nincsen szükség a gondozásra.
- Fizetés: A gondozási támogatás a szociális biztonsági rendszeren keresztül lenne finanszírozható, és megfelelően kompenzálnia kell az informális gondozó jövedelem-kiesését. Úgy kell kialakítani, hogy inkább a gondozás és a munka, mint a munka teljes feladása legyen a gondozó számára elfogadható opció. Ez a támogatás azok számára is elérhető kell, hogy

legyen, akik nem foglalkoztatottak a gondozás időszakában (munkahelykeresők). A gondozási függőség nem érintheti hátrányosan az emberek életét. A megfelelő gondozási támogatás érdekes lehetőség a nemi egyenlőtlenségek csökkentésére is a gondozás során.

- A szociális jogok fenntartása: a gondozást végzőknek éppoly szociális jogaik kell, legyenek, mint a munka világában élőknek. Jogot kell biztosítani a munkanélküli juttatásokhoz, egészségbiztosításhoz, és természetesen a nyugdíj jogosultsághoz is. A jelenlegi felosztó, kirovó rendszerek – melyek magukban foglalják a nők (gender) egyenlőség biztosítását – és a privát nyugdíjrendszerek esetében is ugyanúgy kell az informális gondozók biztonságát szavatolni, mint a gondozást nem végzőkét.

- Támogató szolgáltatások a gondozóknak: az informális gondozás egy munka, még akkor is, ha gyakran nem úgy értékelik. Ezért aztán az informális gondozókat támogatni kell, a házi, személyes és egészségügyi szolgáltatások széles körével, amelyet saját otthonában, vagy nappali központokban biztosítanak, valamint hozzáférhetőséget a képzésekhez, támogató kapcsolatokhoz a formális szociális gondoskodás, az egészségügyi ellátás, illetve a családgondozás segítségével, amely lehetővé teszi, hogy az informális gondozó helyettesítő szolgáltatásokat vehessen igénybe.

- Összekapcsolódó, rendszerszerű gondozási struktúrák kialakítása: a gondozási támogatás jogi szabályozása csak az egyik lehetőség annak elérésére, hogy megfelelő tiszteletet és jólétet biztosítsanak az idősebb embereknek, gondozásuk és támogatásuk során. A komplex politikák magukba foglalják az általános hozzáférést a formális gondozás formáihoz, a prevenció és rehabilitáció lehetőségeihez, az integrált gondozáshoz, E-egészségügyi ellátásokhoz, kor-barát környezethez, minőség ellenőrzéshez, és a szolgáltatások monitorozásához, amelyek szintén csökkentik az informális gondozók terheit.

- A foglalkoztatók támogatása: a munkáltatók nem ismerhetik a munka és a gondozás összeegyeztetésének kihívásait. Információkkal kell ellátni őket, hogyan lehet megőrizni és fejleszteni a munkavállalók produktivitását, erősíteni a kölcsönös megértést a munkavállaló és a kollégái között. Segíteni kell abban is, hogyan tudnak a munkavállalók megállapodni, és hogyan lesznek pozitív értelemben érzékenyebbek a kollégáik helyzete iránt.

### **Mik a támogató szolgáltatások?**

A megfelelő szolgáltatások hiányában a gondozók gyakran izolálódnak, valamint túlterhelődnek. A szolgáltatásoknak a gondozás legfontosabb készségeit kell erősíteni, olyan képzéseket kell biztosítani, amelyek segítenek megelőzni a legáltalánosabban elkövetett hibákat a gondozás során, segít hasonló problémákkal élők csoportos tapasztalatához jutni,

valamint nappali és átmeneti helyettesítő szolgáltatásokat biztosít, hogy a gondozók átmenetileg mentesüljenek a folyamatos terhelés alól, legyenek elkötelezettek a magasabb színvonalú gondozás iránt, és legyenek elérhetőek.

A szolgáltatások befektetéseket igényelnek a tagállamok részéről, amelyeket meg kell osztani nemzeti, regionális, és helyi önkormányzati szinteken. Ez a befektetés – amelyet az európai strukturális és befektetési alapok támogathatnak és irányíthatnak – nemzeti és helyi szinten valósulhat meg. Ezért aztán a hozzáférés és a minőségi infrastruktúra monitorozása az Európai Szemeszter feladata lehet. A befektetés ezekbe a gondozási szolgáltatásokba szociális befektetésként értelmezhetőek, így nagyon fontos, hogy biztosításuk hosszú távon kerüljön meghatározásra és vizsgálatra.

Az Eurofound 2015-ben vizsgálta a gondozási támogatási rendszereket a hosszú tartamú gondozás összefüggésében. Sok EU-tagállam már korábban is felismerte a családi gondozás jelentőségét. Nagy részük biztosít valamilyen rövid időtartamú támogatást, amely gyakran nem fizetett távollét a munka világától. Ezek a gondozási célú szabadságok arra az esetre szólnak, ha hirtelen történik valami a családtaggal. A munkavállaló védelme a legtöbb esetben szintén jár az ilyen esetekben. A munkaidő rugalmasabb kezelése szintén több országban gyakorlatként jelentkezik (18 országban). Néhány országban a hosszabb tartamú gondozási támogatás (egy év, vagy néhány év) szintén biztosított, amely segít hosszabb, intenzív gondozás biztosításában. Általában a munkavállaló visszafoglalkoztatása szintén garantált ezekben az országokban.

### **Gyermekgondozás, a nagyszülők szerepe**

A munka és a gondozás másik aspektusa az unokák gondozása a nagyszülők által. A női foglalkoztatás emelkedésével a gyermekgondozásba való befektetés és a szülők gyermekgondozási támogatása is fontos feladat. A nagyapák 49%-a és a nagymamák 58%-a biztosít gondozást unokáiknak. A nagyszülői segítség csökkenti a gyermekgondozással járó szolgáltatások költségeit, és hozzájárul a munka és a családi élet összeegyeztetéséhez is. Nagyon sok nagyszülő ezek közül még munkavállalási (aktív) korban van.

A nagyszülők számára biztosítani kell a szülői gyermekgondozási díjat. Ha a gondozási díj átvihető a családon belül azok számára, akik a gondozást biztosítják, a nagyszülők segíteni tudják a gyermekek felnevelkedését, valamint össze tudják egyeztetni a munka világát és a gondozás feladatait.

A szakpolitikáknak segítenie szükséges a munka és a családi felelősségek összeegyeztetését, ennek egyik lehetősége, ha az idősebb munkavállalóknak támogatásokat biztosítanak

csakúgy, ahogyan sok országban szervezett szolgáltatásokat biztosítanak a gyermekek ellátására, annak érdekében, hogy a szülők ne rekedjenek ki a munkaerőpiacról.

***Fordította és az összefoglalót írta:***

Patyán László

Főiskolai docens

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Gerontológia tanszék