

IDŐSEBB GENERÁCIÓK KÖZÖSSÉGI RÉSZVÉTELÉNEK ÉS SZEMÉLYKÖZPONTÚ GONDOZÁSÁNAK ELŐSEGÍTÉSÉT CÉLZÓ MÓDSZERTAN

SZAKMAI STANDARD

A kiadvány a Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. EFOP-1.2.6-VEKOP-17-2017-00001 azonosítószámú Családbarát ország megnevezésű kiemelt projekt keretében készült.

Projektmenedzser: Csiszér Éva
Projekt mb. szakmai vezető: Dr. Wernigg Róbert

Jóváhagyta:

Dr. Wernigg Róbert mb. szakmai vezető
Budapest, 2019. március 29.

Szerzők:
Patyán László
Tóth János Imre
Tróbert Anett Mária
Dr. Wernigg Róbert

EFOP-1.2.6-VEKOP-17-2017-00001 azonosítószámú Családbarát ország megnevezésű kiemelt projekt

csaladbaratorszag@csbo.hu
www.csaladbaratorszag.hu

Budapest, 2019

Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS.....	5
1.1. Preambulum.....	5
1.2. Célkitűzés	5
1.3. Hatókör	6
1.3.1. Személyi hatály	6
1.3.2. Tárgyi hatály.....	6
2. A STANDARD ELMÉLETI HÁTTERE	7
2.1. Társadalmi kontextus	7
2.1.1. Az előregedés: kihívás és lehetőség?	7
2.1.2. A hazai helyzet a számok tükrében	7
2.2. Az aktív idősödés fogalma, kontextusai	8
2.2.1. Az aktív idősödés az EU-ban	8
2.2.2. Aktív idősödés hazai helyzetkép: lehetőségek, kihívások, akadályok	9
2.3. Az aktív idősödés útjai – a sikeres idősödés egyéni és társadalmi feltételei	10
2.3.1. Prevenció – Testi-lelki egészségvédelem	10
2.3.2. Integráció	11
2.4. Tartós gondozás – személyközpontú egészségügyi és szociális ellátás	16
2.4.1. Az ellátórendszerek jelene és jövője: problémák, lehetőségek az EU-s trendek tükrében	16
2.4.2. Az otthoni gondozás támogatása: idősbarát és családbarát házi segítségnyújtási rendszer	17
3. AZ IDŐSEK KÖZÖSSÉGI RÉSZVÉTELÉT TÁMOGATÓ STANDARD AZ IDŐSÜGYI REFERENSEK MUNKÁJÁHOZ	19
3.1. Az idősügyi referens alapkompenciái és alapelvek, alapfeladatok az idősbarát programok szervezéséhez	19
3.1.1. Alapkompenciák.....	19
3.1.2. Alapelvek.....	19
3.1.3. Alapfeladatok	20
3.2. Az eljárásrend leírása.....	23
3.2.1. Idősbarát programok szervezése a közösségi részvétel támogatására	24
3.2.2. Az idősügyi referens feladatai a személyközpontú gondozás elősegítésében	32
4. IRODALOMJEGYZÉK.....	34
5. FOGALOMTÁR.....	36
6. MELLÉKLETEK.....	38
1. sz. melléklet: Kérdőív minta igényfelméréshez.....	39
2. sz. melléklet: Elégedettségi kérdőív minta	43
3. sz. melléklet: Kérdőív az eredmények kiértékeléséhez.....	45

1. BEVEZETÉS

1.1. Preambulum

Társadalmunk elöregedése miatt kiemelkedően fontos az idősök társadalmi integrációjának biztosítása. Az idősök peremre sodródásának, izolációjának megakadályozásában alapvető feladat a testi-lelki egészségvédelem és az aktív idősödés kultúrájának kiépítése, megerősítése. **Szükségessé vált olyan szakemberek, idősügyi referensek (IR) képzése, akik az idősödés kihívásai, az idősök szükségletei és igényei, valamint a helyi lehetőségek ismeretében az idős kori életminőség javításáért és az idősbarát szemlélet megvalósításáért dolgoznak.**

Az idősügyi referensek tevékenységének célja az idősödők egészségfejlesztésének támogatása prevenció programok szervezése által és az idősök társadalmi részvételének, integrációjának támogatása az aktív idősödés előmozdításával. Emellett az idősügyi referensek hozzájárulhatnak a minőségi, személyközpontú idősellátás megvalósulásához, fejlesztéséhez. Tevékenységüket a helyi önkormányzatok munkájához és a helyi idősellátás szolgáltatásaihoz kapcsolódva végzik.

Az idősügyi referens képzés célja

- az idősödés kihívásainak, értékeinek megismerése, az aktív idősödéshez kapcsolódó alapismeretek és az idősbarát szemlélet átadása – mindezek által *az idősügyi referens tevékenységhez szükséges tudás elsajátítása, valamint a tevékenység iránti motiváció és elkötelezettség erősítése;*
- az aktív idősödés gyakorlati megvalósulását támogató módszerek elsajátítása, készségek fejlesztése, cselekvési területek megismerése, ezáltal *a gyakorlati tudás és kezdeményezőképeség fejlesztése.*

Az idősügyi referens képzés eszközei

A képzés elméleti és gyakorlati tananyagelemeket egyaránt tartalmaz. Az elméleti tananyag nagyrészt önállóan, otthoni munkával elsajátítandó elektronikus anyag. A gyakorlati tananyag elsajátítása csoportos tréning munkában és önálló otthoni feladatok elvégzése által valósul meg. A képzés anyagai: számítógéppel elérhető online e-tananyag, melyhez tanulói jegyzet kapcsolódik. Jelen standard az idősügyi referens képzéshez kapcsolódik.

1.2. Célkitűzés

A standardok gyakorlatorientált segédeszközök az idősügyi referens képzést elvégző szakemberek munkájához.

A standardok elsődleges célja a gyakorlatban jól használható eszközt adni az idősügyi referens mindennapi tevékenységeihez lehetséges feladataik, szerepük, kompetencia-határaik megjelölésével. Másodlagos céljuk annak elősegítése, hogy az idősügyi referens a példák nyomán önállóan is képes legyen felfedezni azokat a területeket, ahol települési, helyi szinten elő tudja segíteni az idősbarát szemlélet és aktív idősödés megvalósulását, és kreatívan alakítson ki önálló kezdeményezéseket.

A társadalom elöregedéséből számos kihívás fakad makro-, mezo- és mikroszinten egyaránt. Az átlagéletkor kitolódásával az egészségben várható évek száma nem növekszik párhuzamosan, ezért az egészségügyi és szociális ellátórendszerek terheltsége fokozódik. Az intézményi ellátással szemben erősödik az otthoni gondozás preferenciája, amellyel viszont növekszik a családokra háruló gondozási teher, és megjelenik a családok támogatásának szükségessége. Az aktív korúak arányának csökkenésével egyre nehezebb nyugdíjrendszer fenntartása. Az életminőség megőrzése, valamint az ellátórendszerek költséghatékonyságának és fenntarthatóságának erősítése érdekében alapvető fontosságú a prevenció és az integráció: az egészség és az aktivitás minél további megőrzése, valamint az idősök társadalmi részvételének erősítése. Az „Idősebb generációk közösségi részvételének és személyközpontú gondozásának elősegítését célzó módszertan” célja, hogy az idősügyi referensek gyakorlati munkájának támogatása által

- támogassa az aktív és sikeres idősödés társadalmi kereteit;
- elősegítse a minőségi, személyközpontú gondozás megvalósulását.

A dokumentum első részében (2. fejezet) a Standard elméleti hátterének legfontosabb témaköreit tekintjük át, melyek a társadalom elöregedésének kihívásai, az aktív idősödés szerepe az idősek életminőségének és társadalmi részvételének javításában, az egészségmegőrzés és megelőzés, az idősek társadalmi integrációjának legfontosabb területei, végül a tartós gondozási rendszer kihívásai.

Maga a Standard a dokumentum 3. fejezetében található. A Standardban megfogalmazzuk az idősügyi referens munkához szükséges alapkompenciákat, az idősbarát programok szervezésének alapelveit, valamint a szervezéshez kapcsolódó alapeladatokat. Ezután meghatározzuk a közösségi részvételt és személyközpontú gondozást támogató standard fő pontjait. Ezt követi a standardpontok rövid magyarázata, a fő célok meghatározása, majd a célok megvalósításához használható eszközöket, az idősügyi referens programszervezéshez kötődő lehetséges feladatait, szerepét és a várható eredményeket szemléltető táblázatok.

1.3. Hatókör

A Standard az alábbi személyekre, intézményekre, szervezetekre, szakterületekre vonatkozik:

1.3.1. Személyi hatály

- idősügyi referensek;
- az idősügyi referenseket alkalmazó szolgáltatók, intézmények;
- azok a szakmai körök, akikkel az idősügyi referensek tevékenységük révén kapcsolatban állnak.

1.3.2. Tárgyi hatály

Jelen Standard az idősügyi referens tevékenységére vonatkozik, különös tekintettel az idősek aktivitásának, közösségi részvételének előmozdítására, idősbarát programok szervezésére. Az idősügyi referensek munkájukat minden esetben a helyi önkormányzattal együttműködve, a helyi idősellátás szolgáltatásaihoz kapcsolódva végzik.

2. A STANDARD ELMÉLETI HÁTTERE

2.1. Társadalmi kontextus

2.1.1. Az elöregedés: kihívás és lehetőség?

A 2012-es egészségügyi világnapra kiadott „Jó egészség a jobb idősödésért” című dokumentum (WHO) szerint az elöregedés világszintű problémájának hátterében a társadalmi-gazdasági fejlődés áll, melynek következtében növekszik az újszülöttek túlélési esélye, csökken a termékenységi ráta, és megnövekszik az átlagéletkor. Ha a társadalmak nem alkalmazkodnak a kialakult helyzethez az idősök egészségi állapotának javításával, valamint társadalomba való bekapcsolódásuk előmozdításával, az a jövőbeli társadalmi-gazdasági fejlődést nagymértékben akadályozhatja.

A dokumentum néhány fontos megállapítása:

A rossz egészségi állapot, a negatív sztereotípiák, valamint a társadalmi életbe való bekapcsolódás akadályai mind hozzájárulnak az idősök marginalizálásához. Az idősök egészségi állapotának javítása alapvető feltétel a megfelelő megküzdéshez, hiszen a rossz egészség súlyos terheket jelent nemcsak egyéni, családi, hanem társadalmi szinten is. A leggyakoribb krónikus betegségek a szív- és érrendszeri megbetegedések, az agyi történések, a látás-hallás problémák, valamint a demenciák. Az életkor kitolódásával gyakoriságuk növekszik. A jelenlegi egészségügyi rendszer – különösen a rossz gazdasági helyzetben levő országokban – nehezen tud megfelelni a krónikus betegségek hosszú kezelése által támasztott kihívásoknak.

Fontos tekintetbe venni, hogy az idősödés, a városiasodás, a technikai fejlődés, valamint a globalizáció együtt hatnak, és átformálják az életmódot is (mobilitás, társadalmi struktúrák, kapcsolathálóak átalakulása).

A dokumentum rámutat, hogy amellett, hogy az elöregedés egészségügyi-gazdasági kihívás, lehetőségeket is rejt, hiszen az idősök segítséget nyújthatnak a családban, jótékony szervezetekben; támaszt, erőforrást jelenthetnek a társadalom számára.

Az élettartam megnyúlásával az idősokorról alkotott képünknek is formálódnia kell: a rendelkezésre álló többletidő sokféle lehetőséget tartogat, melyeket nyitottan és kreatívan kell fogadnunk.

Az elöregedés által felvetett problémákra nincs „csoda-megoldás”, ám néhány konkrét eszköz a helyzethez való alkalmazkodásban már most rendelkezésünkre áll. Elsőként az egészség, egészséges életmód előmozdítása és a krónikus betegségek következményeinek csökkentése a hatékony prevenció által. Emellett olyan fizikai és szociális közeg teremtése, mely elősegíti az idősök aktív társadalmi részvételét. Végül az idősödés nyújtotta lehetőségek felfedezése, az idősökkel szembeni negatív attitűdjeink megváltoztatása és az idősök aktivitásra való bátorítása.

2.1.2. A hazai helyzet a számok tükrében

Hazánk korösszetétele az elmúlt évtizedekben jelentősen változott. Tovább folytatódik a népesség 80-as évektől tapasztalható csökkenése és idősödése: míg 1980-ban a népesség mindaddig emelkedő száma 10 709 463 volt, 1990-ben már csak 10 374 823 főt számláltak (KSH 2004, 29), 2017-re pedig a népesség száma 9 797 561 főre csökkent (Eurostat). A születési ráta hazánkban alacsony: az Eurostat 2015-ös adatai szerint mindössze 1,45 – a társadalom fogyása tehát nagymértékű. Az előrejelzések szerint 2050-re a 65 év feletti aránya nálunk eléri a 30%-ot (Kor-Fa 2011/2; 2013/4.). Az életévek számának emelkedésével az egészségi állapot romlik, ami az idősokorúak arányának emelkedésével jelentős anyagi terhet jelent a társadalomnak. A 2009-es lakossági egészségfelmérési adatok szerint a nyugdíjasok 93%-a számolt be krónikus betegségről. Bár ez nem jár együtt szükségképpen korlátozottsággal, az életkor előrehaladtával a betegség miatt korlátozottak aránya nő: a súlyosan korlátozottak százalékos aránya 75 év felett már 33 (ELEF 2009, ST 2010/50). A 2014-es egészségfelmérés adatai szerint a 65 évesek és idősebbek 80%-a él

együtt krónikus betegséggel, a súlyosan korlátozottak aránya a 60–74 évesek korcsoportjában 15%, a 74 éven felüliek körében 30% volt (ELEF 2014, KSH). A nők hosszabb élettartamra számíthatnak, mint a férfiak, ám betegségben eltöltött éveik száma is több: az Eurostat 2015-ös adatai szerint a magyar nők születéskor várható élettartama 79 év, a férfiaké 72,3. Ugyanekkor az egészségben várható élettartam a nőknél 60,1, a férfiaknál pedig 58,2 év. Az egészségi állapot alakulása összefügg az iskolai végzettséggel: a magasabb iskolai végzettség mindkét nemnél magasabb élettartamra és kevesebb betegségben eltöltött évre ad esélyt (KSH 2007, 2018). A nagyobb települések, a városi élet ugyanezt eredményezi (KSH 2007).

Az előrejelzésekhez készült, magyar helyzetet tükröző, felfelé egyre jobban szélesedő korfa-ábrák plasztikusan szemléltetik a társadalom fiatalabb rétegeire nehezedő növekvő nyomást.

A nyugdíjkorhatár kitolódott – az idősek munkaerő-piaci aktivitása hazánkban az elmúlt években javult, de alacsonynak mondható: 2016-ban a 60–64 évesek száma összesen 725 105 fő, ebből mindössze 231,8 ezer fő volt foglalkoztatott. A 65–74 év közöttiek száma ugyanebben az évben 1 034 844 fő volt, közülük már csupán 42,3 ezer fő volt foglalkoztatott státuszú (KSH).

Mivel az idősek társadalmi súlya jelentősen növekszik, megfelelő társadalmi integrációjuk, a társadalomban betöltött szerepük újragondolása égetően fontos. Ezt nem csupán a fenntartható fejlődés és a gazdasági helyzet kívánja meg, hanem a társadalom egész rendszere is, melyben az egyes részek szükségképpen hatással vannak egymásra.

„Az idősek társadalmi leértékelése és ezzel összefüggő folyamatosan romló helyzete újra meg újra előhívja a társadalom egész minőségére vonatkozó kérdéseket. Ha rossz idősnek lenni, akkor már az idősödés is szorongató folyamat – de akkor az idősödés felé elindulni, azaz fiatalnak lenni is rossz.” (Ferge 1991, 45.)

2.2. Az aktív idősödés fogalma, kontextusai

2.2.1. Az aktív idősödés az EU-ban

Az aktív idősödés ideológiája az 1990-es évek elején jelent meg az Európai Unió és más nemzetközi szervezetek értelmezésében egyaránt. A fogalom kialakulásában a demográfiai idősödés jelenségének társadalmi kontextusban való megjelenítése játszott nagy szerepet. Számos kérdést kellett ennek összefüggésében tisztázni, például:

- Az idősek növekvő számára fel vannak-e készülve a nemzetállamok? A foglalkoztatás, egészségügyi ellátás, a szociálpolitika vagy a nyugdíjbiztosítási rendszerek magukban hordozzák-e az idősek egyes csoportjai kirekesztődésének kockázatát?
- Hogyan tudják a nemzetállamok megbecsülni az időskorban rejlő erőforrásokat?
- Az időskori aktivitás fenntartásával ki lehet-e tolni a függőség, a gondozásra szorulás időpontját?
- Lehetősége van-e az időseknek arra, hogy maguk válasszák meg, meddig dolgozhassanak?

A fogalom értelmezésére nem született egységes meghatározás, így annak más és más elemei kerültek a középpontba. Egyes megközelítések az idősek **társadalmi kirekesztődésének megelőzésére** és társadalmi **részvételük megőrzésére és erősítésére** helyezték a hangsúlyt, mások az **egészségi állapot megőrzésére** a megfelelő **megelőzés és egészségügyi ellátás garانتálásával**, míg megint mások a **foglalkoztatás lehetőségének biztosítására** és a **munkaerőpiacról való kirekesztődés megakadályozására** koncentráltak.

Az aktív idősödés értelmezésének politikájában végeredményben megjelent egy olyan megközelítés, mely a részletek helyett **a tevékenységek komplexitására, összefüggésére helyezte a hangsúlyt**. Az Európai Unió 2012. évi meghatározása szerint:

„Az aktív idősödés széles lehetőséget teremt az időseknek saját életük irányítására a foglalkoztatás által, kompetenciát ad a társadalmi részvételre, önkéntességre. Az egészséges idősödés és a korbarát környezet kialakításával – **különösen a lakhatás, infrastruktúra és szolgáltatások területén** – biztosítható, hogy az idősek a lehető legtovább független életvitelt folytassanak.”

Az Európai Unió és az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) 2014-ben az alábbiak szerint értelmezte az aktív idősödés fogalmát:

„Aktív idősödés olyan szituációt jelent, mely során az emberek folytatják részvételüket a formális munkaerőpiacon,

csakúgy, ahogy elköteleződnek másféle produktív, de nem fizetett programokban (például gondoskodnak a családtagjaikról vagy önkéntesség), egészségesen élnek, másoktól való függőség nélkül és olyan biztonságban, amilyen a koruknak megfelelő.”

A két szervezet az aktív idősödéssel kapcsolatos folyamatok monitorozására kialakított indexében (Aktív Idősödés Index) a fenti értelmezésnek megfelelően több dimenziót határozott meg:

- Foglalkoztatás (az idősödő és időskorú lakosság munkaerő-piaci részvételének esélye, aránya).
- Nem fizetett tevékenységekben való részvétel (önkéntesség, családi feladatok ellátása, gyermekek gondozása, politikai részvétel).
- Független életvitelre való esély (fizikai aktivitás, tanulás, biztonság, egészségügyi ellátás igénybevétele, anyagi biztonság).
- Az aktív életvitelre való esély, valamint az ezt segítő környezet (egészségben eltölthető évek száma, mentális egészség, megfelelő kapcsolathálózat, infokommunikációs eszközök használata).

Walker (2012) szerint az aktív idősödés politikája megjelenhet párhuzamosan egyéni (életmód), szervezeti (menedzsment) és társadalmi (politikák) szinten egyaránt. Egy olyan komplex szemléletmódról van tehát szó, mely nemzetállamonként is egyedi megoldásokkal tudja elősegíteni azt, hogy az idősek teljes életet tudjanak élni a társadalomban.

Az aktív idősödés politikájának kritikusai szerint azonban a témában megvalósuló programok gyakran szervezetlen formában valósulnak meg, politikai kívánalmak szintjén, vagy pedig olyan formában (pl. projektekben), mely nélkülözi az idősek valódi aktív részvételét.

Az aktív idősödés tehát nem egy program, nem egy kampány, hanem egy szemléletmód, melynek meg kell jelennie a modern társadalmak minden cselekedetében. Ez társadalmi kohézióink és generációk közötti kapcsolataink egyik alapelve kell hogy legyen.

2.2.2. Aktív idősödés hazai helyzetkép: lehetőségek, kihívások, akadályok

Az aktív idősödés fogalomrendszere hazánkban az Európai Unió „*tevékeny idősor és a nemzedékek közötti szolidaritás európai éve*” kapcsán vált széles körben ismertté 2012-ben. Hazánkban azonban már ezt megelőzően is foglalkoztak az aktív idősödés és az idősor korszerű kérdéseivel. Az Országgyűlés 2009-ben fogadta el a **Nemzeti Idősügyi Stratégiát, mely a kor szelleméhez mérten komplex módon közelít az idős kori aktivitás fenntartásának fő kérdéseire**. A koncepció 2034-ig tervezett intervallumra határoz meg célkitűzéseket, melyeket cselekvési tervek formájában lehet elérni. Az aktív idősödés ez idő óta számos szakpolitikai döntésben megjelenik, de az összehangolt cselekvési folyamatok további fejlesztése lenne indokolt. Nemzetközi összehasonlításban nézve a fejlesztendő területek között találjuk az idősek foglalkoztatásának további erősítését, valamint a társadalmi, közéleti, politikai részvételük elősegítését.

Az aktív idősödés európai politikájának kritikusai két olyan elemet említenek, mely megítélésünk szerint hazánkban is megfontolandó lehet:

- Az egyik azon programok és politikák köre, melyek az idős kori aktivitást individualizált megközelítésben, azaz az idősek egyéni felelősségeként értelmezik. E megközelítés kockázata, hogy csökkenti a nemzetállam és a társadalom aktív idősödéssel kapcsolatos felelősségét.
- A másik probléma az lehet, amikor az idős kori aktivitást segítő programokat az időseknek és nem az idősekkel (az idősek aktív részvétele mentén a döntéshozatalban, a programok kidolgozásában és végrehajtásában) kívánják megszervezni.

Ez utóbbi kritikák az idősek részvételének fontosságára, valamint a társadalmi szintű cselekvés további erősítésére helyezik a hangsúlyt.

2.3. Az aktív idősödés útjai – a sikeres idősödés egyéni és társadalmi feltételei

A sikeres idősödés fogalma Rowe és Kahn szerint (1997) magába foglalja a betegségek és a betegségekhez társuló korlátozottság alacsony valószínűségét, a szellemi és fizikai képességek megtartását, valamint az aktív életet – a társas kapcsolatokban és a produktív tevékenységekben való elköteleződést.

Az aktív idősödés megvalósításának feltétele az egyén, a közösségek és a társadalom egészségének védelme és fejlesztése, ezért két alappillére a prevenció és az integráció. Mindkettő a teljesebb részvétel előmozdításának folyamataként értelmezhető, mely egyéni és közösségi, társadalmi erőfeszítéseket is megkíván.

2.3.1. Prevenció – Testi-lelki egészségvédelem

Mivel az előregedő társadalmak egyik legnagyobb kihívása a gondozással járó egészségügyi-szociális terhek csökkentése és az időskori életminőség javítása, megőrzése, kiemelten fontos az egészségben eltöltött évek számának növelése. **A „minőségi” időskorhoz vezető út, az aktív idősödés legfontosabb eleme a megelőzés, vagyis prevenció.**

A prevenció az egészség fejlesztése, minél további megőrzése, a betegségek korai felismerése és káros következményeik csökkentése, valamint az eredményes kezelés és rehabilitáció érdekében tett erőfeszítések összessége.

A WHO meghatározása szerint az egészség a testi, szellemi és szociális teljes jólét állapota. A lelki, szellemi egészség megőrzése és a kapcsolatok ápolása éppen olyan fontos, mint a fizikai jólét – test, lélek és szellem elválaszthatatlan, egymásra kölcsönösen ható valóságok, melyek állapotát a környezeti (kapcsolati-szociális és társadalmi) tényezők is befolyásolják. E szerint a prevenció sem pusztán fizikai szinten értelmezendő: kiterjed a lelki, szellemi és szociális dimenziókra is.

A hatékony prevenció személyre szabott: a személyes adottságok, az egyéni szükségletek, az egyéni társas, társadalmi és szociális helyzet, valamint a környezeti tényezők egyaránt fontos elemei. Időskorban a prevenció megtervezése különösen fontos, hiszen nélkülözhetetlen hozzá a csökkent erőnléti szint és a krónikus betegségek figyelembevétele. A WHO szerint az egészség elsősorban nem cél, hanem erőforrás, melynek fejlesztése egyéni és közösségi feladat.

Az időskori prevenció területei

Az időskori prevenció valamennyi területén alapelv az önállóság és önellátás minél teljesebb megőrzése. A *betegségek megelőzése* és a megfelelő *kezelés* mellett fontos prevenciósi feladat a kezeléssel összefüggő *szövődmények megelőzése, csökkentése*, mivel időskorban gyakran több krónikus betegség együttes kezelése is szükséges, ami növelheti a gyógyszer-interakciók és mellékhatások számát. Az esésekből következő törések súlyos állapotromláshoz vezethetnek, ezért a *balesetek megelőzése* szintén igen lényeges – az akadálymentes környezet biztosítása nemcsak a háztartások, hanem a települések szintjén is egyre sürgetőbb. A fizikai állapotromlás és a párhuzamosan zajló számos változás és kihívás komoly pszichés megterhelést jelent az idősödő számára, ilyen pl. a munkaképesség csökkenése, a nyugdíjazás, a kapcsolatháló és az élettér beszűkülése, a szaporodó veszteségélmények, a halál közelsége. Az *időskori mentálhigiénés segítségnyújtás* jelentősége nem pusztán a lelki egészség védelmében és a pszicho-szociális problémák megelőzésében áll. A mentálhigiénés támogatás lényeges eszköz a sikeres idősödés, a kiteljesedés és az élet méltóságteljes, értelemmel teli lezárásának útján.

Az időskori prevenció legfontosabb eszközei:

a. fizikai:

- mozgás – az erőnlétnek megfelelő sporttevékenység, illetve gyógytorna;
- akadálymentesítés;
- egészséges táplálkozás,

b. lelki:

- készület az időskorra;
- pozitív egészségmagatartás, egészségtudatosság;

- pozitív megküzdési stratégiák;
 - az életút integrációja;
 - veszteségek feldolgozása;
 - értelemkeresés;
 - készület a halálra;
- c. szellemi:
- élethosszig tartó tanulás;
 - megszerzett tudás továbbadása;
 - művészeti élmények;
 - kreativitás fejlesztése;
- d. szociális:
- családi kapcsolatok ápolása, támogató környezet biztosítása;
 - generációk közötti kapcsolatok előmozdítása;
 - közösségi-társadalmi aktivitás, pl. önkéntes tevékenységek;
 - kortárs kapcsolatépítés, csoporthoz tartozás.

2.3.2. Integráció

Az idősek, idősedők sikeres társadalmi integrációjához az egész társadalomnak – magának az idős embernek is – „idősbaráttá” kell válnia. Ehhez szemléletváltásra van szükség, melynek alapja az időskorhoz való pozitív viszony kialakítása. Újra kell értékelnünk az időskort, az idősek helyzetét, családban, társadalomban betöltött szerepét. Fel kell fedoznünk az időskor értékeit és a benne rejlő egyéni, családi, közösségi és társadalmi erőforrásokat, ugyanakkor fel kell készülnünk az életkor kitolódásából fakadó nehézségekre is: innovatív válaszokat kell találnunk a társadalom elöregedéséből fakadó új kihívásokra.

A társadalmi integráció a kapcsolatok, viszonyrendszerek szférájában, a rendszerintegráció a struktúrák szintjén értelmezendő (Boncz 2002). Az integráció egyik „mutatója” tehát a kapcsolati háló megléte és minősége. Az idősedéssel viszont együtt jár a kapcsolati háló további szűkülése, ami előrevetíti e korcsoportban az integráció nehézségeit.

A társadalmi integráció problémája megkerülhetetlenül elének tárja az egyéni szükségletek kérdéskörét. Az ember alapszükségleteit Ferge Zsuzsa szerint (1991) azok a feltételek határozzák meg, amelyek a fizikai és társadalmi életesélyek egyenlőtlenségeinek csökkentését, s ezzel egyidejűleg a szabadság növelését mozdítják elő. Ferge ehhez kapcsolja Doyle és Gough meglátását, miszerint az elnyomás és kiszolgáltatottság alóli felszabadítás célját szem előtt tartva a legalapvetőbb emberi szükséglet-halmazok a fizikai és mentális egészség, valamint az autonómia (1984). Az elfogadható minimumok biztosítása ezeken a területeken a szabadság feltétele. Ignatieff (1984, 13–18. o., idézi Ferge 1991, 44.) azonban hangsúlyozva a közösség (egymáshoz tartozás) és a személyesség szerepét rámutat, hogy a szükségletek egy csoportja nem fejezhető ki jogként, mégis alapvető: „... ha a jóléti állam jól szolgálja is a szabadság szükségletét, a szolidaritásszükségletet nem elégíti ki. Idegenek társadalma maradtunk”. A szükségletek kielégítésének feltétele a létbiztonság, mely nem pusztán a létfenntartás minimumát, hanem „a már megszerzett életszint közelítő megtartását” is magába foglalja (Ferge 1991).

Az esélyegyenlőség, a kiszolgáltatottság, az egészség, az autonómia, a valahova tartozás olyan jelenségek, melyek az életkor előrehaladtával egyre jelentősebb problémákat szülnék. Időskorban az alapvető szükségletek kielégítéséhez egyre nagyobb támasz szükséges: az idősek erősen tapasztalják a másra utaltságot.

Az integráció a szolidaritásban mutatkozik meg, mely a Durkheim-i alaptípusok szerint lehet kulturális értékeken nyugvó *mechanikus*, melyet döntően a család-rokonság biztosít, vagy egyenlőtlenségek szülte *organikus*, mely általában intézményekhez, egyesületekhez kötődik (Utasi 2002). A motivációk általában nyilván nem tisztán érték, vagy érdek alapúak, illetve a mechanikus szolidaritás éppúgy lehet érdekorientált, mint ahogy az organikus érték-központú. A piaczgazdaságra jellemző verseny – felerősítve az egyenlőtlenségeket – növeli a szolidaritásszükségletet, hiszen a versenyképtelen, hátránnyal élők – ekképp az öregeket is – a peremre taszítja (Utasi 2002). Elindul az izoláció, mely csökkenti a társadalom integrációját. A növekvő gazdasági egyenlőtlenségeket kompenzáló szolidaritás

jelentős anyagi forrást igényel, melyet viszont csak a „jómódú” gazdaságok képesek előteremteni. A nehézségekkel küzdő társadalmakban az izolálódók rétegei szélesednek. Fennáll a veszélye, hogy az integráció ezekben csak erős centralizálással tartható, így viszont nem működik a piacgazdaság, vagy ha mégis, nincs elég forrás az organikus szolidaritásra, melynek eredményeképpen a társadalmi integráció mintegy „megroppan” (Dahrendorf 1990 idézi Utasi 2002, 385.). A tömeges izolálódás végső következménye a kohézió megszűnésével a társadalom szétesése lehet. Mivel a kohéziót a családi, rokoni, baráti kapcsolatok a hiányos organikus szolidaritás ellenére is képesek fenntartani, létfontosságúak az egészséges társadalom számára (Utasi 2002).

Az integráció „sikeressége” jelentős mértékben függ a szükségletek kielégítettségétől, az egyén és a közösség viszonyától, a megvalósuló szolidaritástól. Mindez előtérbe helyezi a megtartó családi és rokoni, valamint baráti kapcsolatokat, nem csupán az egyén testi-lelki-szellemi jólléte, hanem a tágabb közösség és a társadalom egészének működése szempontjából is.

Kállai János szerint (2013, 239–240.) a pozitív pszichológia alapján az időskori kiteljesedés megvalósításához „Olyan társas, társadalmi, szociális, családi és intézményes struktúrát kell fenntartani és gondoskodóan fejleszteni, mely lehetővé teszi a szabadságélmény kiteljesedését, a bátor helytállás és küzdelem színterének biztosítását, a humanitás gyakorlását és folyamatos ébrentartását, az igazságosság eszméjének megvédését és gyakorlati megvalósítását, a szenvedélyekkel kapcsolatos mértéktartást segítő hozzáállást, a transzcendens élmények lehetőségének megteremtését.” Ennek érdekében a legfontosabb törekvések:

- Szabadságélmény elősegítése:
A kreativitás, nyitottság, érdeklődés, tanulásvágy támogatása, olyan fórumok létrehozása, ahol lehetőség nyílik a látókör szélesítésére, új perspektívák felfedezésére, véleménycserére, tanulásra, valamint a másság tiszteletének, az elfogadásnak és a megbecsülésnek a megtapasztalására.
- Bátorság fejlesztése:
Értelmes célok, feladatok megvalósítása, a kezdeményezőkézség és a nehézségekkel való megküzdés fejlesztése.
- Humánus fejlesztése:
Szociális intelligencia fejlesztése, a figyelmesség, segítő szándék, felelősségvállalás, egészséges altruizmus megélése a kapcsolatokban és közösségi feladatokban.
- Igazságosság fejlesztése:
A szabályok ismeretében, alkalmazásában való jártasság, megbízhatóság, racionalitás, gyakorlatiasság fejlesztése, képesség a távolságvételre, nézőpontok figyelembe vételére az ítéletalkotás során, tér a jogokért és kötelességekért való küzdelemre, az értékek képviselésére, a közösség építésére, együttműködés megélésére.
- Mértéktartás fejlesztése:
Az önszabályozás, kontroll-képesség és kiegyensúlyozottság támogatása, tér a kölcsönös jóindulat megtapasztalására, együttműködésre a kapcsolatokban, közösségben.
- Transzperszonalitás fejlesztése:
Szellemi erőforrások, értékek felfedezése és ápolása, táplálkozás az emberi lét szellemi-lelki forrásaiból, önmagunk meghaladásának megtapasztalása, olyan társak és alkalmak biztosítása, melyek lehetővé teszik a transzcendens élmények átélését például a művészetek vagy a vallás által.

2.3.2.1. Idősbarát idős

A sikeres idősödés számos tényező függvénye. A legfontosabb mind közül az, hogy az idősödő személy képes-e aktívan és pozitívan alakítani a saját életét. Az autonómia minél teljesebb megélése és az idősödés szubjektív pozitív szemlélete – mely nem jelenti a nehézségek tagadását – az időskori életminőség meghatározó tényezői.

Az időskorral járó kihívások és azok megélése „idősbarát” módon:

a. Izoláció

Az élettér és a kapcsolati háló szűkülése miatt megnő az izoláció veszélye. Az izoláció nem jelent szükségképpen magányosságot, bár a két jelenség gyakran együtt fordul elő. **Az izoláció ellen a leghatékonyabb védekezés az egészség és az aktivitás megőrzése** – ez is kiemeli a prevenció és az akadálymentesítés szerepét. Ezen túl a leg-

fontosabb a kapcsolati háló erősítése: mindenekelőtt a már meglévő kapcsolatok ápolása – régi barátságok, rokoni, családikötések –, de új kapcsolatok kiépítése is lényeges: például az „idős” szerep tudatos megélésével önkéntes tevékenységekben, fiataloknak vagy fiatalokkal szervezett programokban. Fizikai korlátozottság esetén az infokommunikációs eszközök részben pótolhatják a személyes találkozásokat, ezért fontos innovációs terület az idősek részére tervezett technikai eszközök és az idősek infokommunikációs készségeinek fejlesztése (Széman, 2012).

b. *A fizikai, szellemi, lelki képességek változása – akadályozottság*

A kisebb-nagyobb mértékű fizikai és szellemi hanyatlás mellett nagy kihívás a személyiség rugalmasságának csökkenése. A tanulás és az alkalmazkodás nehezebbé válik, az érzékenység növekszik, mindezzel együtt gyakran szaporodnak az interperszonális és az intrapszichés konfliktusok is. A megváltozott képességek figyelembe vétele és a tudatos élet-tervezés a tartós aktivitás és az önállóság megőrzésének egyik feltétele. Az akadályozottság miatt a külső kontroll megélése is korlátozott, ezért egyre lényegesebbé válik a tudatos alkalmazkodás: a körülmények alakítása helyett a hozzáállás megváltoztatása dominál – ezzel együtt hangsúlyossá válik a belső szabadság gyakorlásának útja. **Az autonómia megélésére még a kiszolgáltatottság állapotában is törekedni kell:** ilyen esetben az önállóság megőrzése relatív módon valósulhat meg, a túlzott függés kerülése és a döntési képesség megélése által.

c. *Veszteségek*

Az idősödés útján szinte folyamatos a veszteségélmény: a legjelentősebbek a nyugdíjazás, a kapcsolati háló és az élettér szűkülése, az állapot és a képességek változása, valamint a családi- és életszerepek megszűnése, **átalakulása. Ezzel együtt a korábbi, fel nem dolgozott veszteségek,** elakadt gyász folyamatok is előtérbe kerülnek. Lényeges ezért a tudatos, szükség esetén szakember által támogatott gyász munka, a veszteségek feldolgozása és a pozitívumok meglélése a mindennapi életben: a társas kapcsolatok és az aktivitás megőrzése és fejlesztése, a szerepek újragondolása és új tevékenységek felfedezése.

d. *Gondozási helyzet*

A gondozási helyzet az autonómia drasztikus csökkenésével jár. A betegségben a külső segítség fokozott szükségessége állandó kiszolgáltatottságot teremt. Nehezebbé válik az önértékelés, önbecsülés megőrzése. Az aszimmetrikus gondozási helyzetek mellett lényeges ezért a gondozó-beteg kapcsolatban a szimmetrikus dimenzió erősítése és a kölcsönösség megélésének lehetősége. A beteggel fontos éreztetni, hogy bármiféle korlátozottság ellenére lényeg mélyén mindvégig ugyanaz marad, és belsőleg mindvégig képes fejlődni, sőt adni is. A gondozó részéről ez megkívánja a belső értékekre való nyitottságot, a láthatón való felülemelkedést. A betegben a megtapasztalt függőséggel együtt fokozódik a biztonságigény, ami megmutatkozhat a megszokotthoz, „biztos pontok”-hoz való túlzott ragaszkodásban, és belső merevséget, bezárkózást eredményezhet. A családi, baráti és segítő kapcsolatokban megtapasztalt biztonság elősegíti a nyitottság, rugalmasság megőrzését.

Az idős betegsége érinti a családtagokat is, hiszen legtöbbször részben vagy teljesen felvállalják az idős hozzátartozó gondozását. A családon belüli gondozás megterhelő helyzeteket teremt. Nehéz a munka és a gondozás, a gondozás és a privátszféra összeegyeztetése; a gondozási feladat szerepzavart okozhat, és családi konfliktusokhoz vezethet; az összetett fizikai-szellemi-pszichés megterheltség pszichoszomatikus betegségekhez és akár kimerüléshez, kiégéshez is vezethet. **A családban gondozói szerepet felvállalók anyagi és mentálhigiénés támogatása, időszakos tehermentesítésük biztosítása nem pusztán a gondozók, hanem a gondozottak lelki- és fizikai egészségének védelme miatt is fontos,** emellett a gondozást felvállaló családtagok munkából való esetleges kiesése végett gazdasági érdekek.

e. *Életút integráció és készület a halálra*

A végesség tudata növeli létünk, tetteink súlyát – egyfelől erősebben átéljük, ami érték, ugyanakkor megjelenhet bennünk a félelem, hogy visszafordíthatatlanul elrontunk/elrontottunk valamit. Erikson szerint az utolsó életszakasz feladata, küzdelme az érintegritás (teljesség) elérése, melyben megélhetjük a kiteljesedést, az átélt pozitív és negatív életesemények elfogadását, a sorsunkkal, életünk szereplőivel és önmagunkkal való kiengesztelődést. **Az életút áttekintése, integrálása a legfontosabb időskori feladat, mely szorosan összefonódik az élet értelmének keresésével-felfedezésével.** Viktor Frankl szerint az értelem három fő úton érhető el: a tettek, művek által; a szeretet megtapasztalásában valaki vagy valami iránt; végül a határhelyzetekben, ahol felfedezhetjük

a „legemberibbet”, azt „a képességet, amely egy tragédiát is – emberi síkon – győzelemmé változtathat.” (2005, 49.) Elisabeth Lukas (2008) az értelem felfedezésének két útját különbözteti meg: az egyik a személy teljesebb önkifejezése által tárul fel (pl. a kreativitás, egy kihívás megoldása, célok újrafogalmazása által), a másik katartikus élményekben mutatkozik meg (pl. a természet szépségének csodálata, egy művészeti élmény vagy a világ harmóniájának átélése során). Időskorban is fontos tehát lehetőséget teremteni az alkotás, kreativitás megélésére, az életcélok megújítására, a szeretet megélésére, új, gazdagító élmények átélésére és a határhelyzetek értékelésére. A halálra való készüllet és az életvégi tervezés szintén kiemelkedő időskori feladat. A téma sokhelyütt még mindig tabu, ami megnehezíti az elmenni készülőket helyzetét, pedig a témáról való beszélgetés, a félelmek kimondása, a szellemi-lelki örökség tudatosítása, az érzelmi támasz megtapasztalása fontos fogódzópontokat jelent számukra.

A paradigmaváltás szükségessége

Az időskori életfeladatok nagy lelki megterhelést jelenthetnek. A sikeres megküzdéshez tudatos belső „aktivitás” szükséges. Időskorban fokozottan szükséges lenne a személyes mentálhigiénés segítség az önreflexió fejlesztéséhez, a képességvesztés gyümölcöző megéléséhez, a pozitív önértékelés erősítéséhez, az autonómia megőrzéséhez, az újratervezéshez – életmód újraalakításához, a konfliktusok kezeléséhez és a felmerülő sajátos problémák önálló megoldásához.

Értékként tekinteni az időskorra egyéni, közösségi, társadalmi szinten is paradigmaváltást kíván:

Az időskor...

- **üresség helyett: az életmű befejezésének kiváltságos ideje;**
- **végstádium helyett: célstádium;**
- **kényszer-passzivitás helyett: kreatív aktivitás;**
- **immobilitás helyett: a belső utak megnyílásának tere.**

2.3.2.2. Idősbarát család

A generációk életstíluscsoportjai közül a 60 éven felüliek legnagyobb arányban a „leszakadók”, vagyis a legnehezebben élők között vannak (Füzesi-Törőcsik-Lampe, 2013). Egy 2000-ben végzett kutatás résztvevői (Európa 2000, BKE, N = 1500) az izoláció fő okául (15 válaszlehetőségből) a betegséget és munkaképtelenséget jelölték meg, második helyen azonban a család hiánya áll. A peremre sodródás gátjai tehát a versenyképesség, az egészség és az emberi kapcsolatok (Utasi 2002). A kapcsolatok jelentőségét mutatja az is, hogy a KSH adatai szerint a házasság és a házasságkötések idejének kitolódásában, a növekvő számú élettársi kapcsolatokban, a család nuklearizálásában, a válásokban (Utasi 2002). A család régi, termelőgazdasági funkciója, a biológiai reprodukció és az emocionális funkció is jelentősen átalakult. A családi kötelék már nem jelent élethosszig tartó közösséget, ezáltal a szolidaritás vállalása is rövidebb távú. Az individualizáció erősödésével, a pénzmotiváltsággal együtt csökkent a társadalmi szolidaritás is (Utasi 2002).

A család megtartó szerepére a növekvő elvárások miatt talán jobban szükségünk van, mint valaha, a családi támogató funkciókban azonban a társadalom átalakulásával jelentős változások történtek. A fogyasztói társadalom, a piacgazdaság, a teljesítménykényszer az erős családi kötelékek fenntartásához szükséges önzetlenség és altruizmus ellen hat, miközben az egyéni vágyakat és érvényesülést erősíti (Bourdieu 1979, Fábrián-Kolosi-Róbert 2000, idézi Utasi 2002, 386.). Napjainkra az egyéni célok megelőzik a közösségi célokat, az önmegvalósítás és a függetlenség iránti igény tükröződik a családi struktúraváltozásban: a párkapcsolatok tartósságának csökkenésében, a házasságkötések idejének kitolódásában, a növekvő számú élettársi kapcsolatokban, a család nuklearizálásában, a válásokban (Utasi 2002). A család régi, termelőgazdasági funkciója, a biológiai reprodukció és az emocionális funkció is jelentősen átalakult. A családi kötelék már nem jelent élethosszig tartó közösséget, ezáltal a szolidaritás vállalása is rövidebb távú. Az individualizáció erősödésével, a pénzmotiváltsággal együtt csökkent a társadalmi szolidaritás is (Utasi 2002).

A családi struktúra átalakulásánál jelentős faktor a háztartások változása. 1995-2005 között az inaktív, egyszemélyes háztartásban élők aránya 14-ről 17 százalékra emelkedett (TÁRKI 2006, 39.). A generációk együttélése egyre kevésbé jellemző. Míg 1949-ben 7 fő együttélése sem volt ritka: a családok 4,3%-ára volt jellemző, addig 1994-ben már csupán 0,2%-a 7 tagú. Csökkent a három-, öt- és hatfős családok száma is. A négyfős családok száma 4,6%-al nőtt, a két főt számláló családok száma viszont 10%-ot emelkedett (Kollega Tarsoly, é.n.). A 2011-es népszámlálás adatai szerint hazánkban a lakott lakások 26,2%-ában csak idős emberek élnek (ez több mint egymillió háztartást jelent), az egyszemélyes háztartások 55,1%-ában laknak idősek (KSH, 2013).

A nagycsaládok felbomlásával, a családtagok közötti megnövekedett térbeli távolsággal, a felgyorsult életvitellel, időhiánnyal és növekvő munkaterhekkel a generációk közötti kapcsolat ápolása egyre nehezebb. Pedig a kiegyensúlyozott generációk közötti kapcsolat minden korosztály számára egészségvédő hatású és javítja az életminőséget. A Hungarostudy 2002 eredményei szerint az idősek boldogságát a testi-lelki egészségi állapot mellett az élet értelmébe vetett hit, és különösen a társas kapcsolatokkal való elégedettség biztosítja, ami mutatja a családi integritás és nemzedékek közötti kapcsolat erősítésének jelentőségét (Kopp-Székely, 2013).

Az emberi élet teljességének átéléséhez szükséges a fiatalabb nemzedék növekedéséért való fáradozás, a továbbfejlődés, ugyanakkor a hagyományőrzés és érték-átadás megélése is.

Az időskorúak megváltozott életmódja, az egyszemélyes háztartásban élők magas száma, a sérülékeny és nagyon idős polgárok számának növekedése következtében különös figyelmet kell fordítani e célcsoport speciális védelmére. A közösségi összefogásban megvalósuló programok, a rendőrség és polgárőrség prevenciók, tájékoztató programjai segítik az időskorúak áldozattá válásának megelőzését.

A gondozási kapcsolatban kialakuló nem megfelelő bánásmód, elhanyagoló gondozás vagy az idősek izolációja és beszűkülése miatt kialakuló elfogadhatatlan élethelyzetek (önelhanyagolás) – gyűjtő néven az idősekkel szemben elkövetett abúzusok – kezelése hazánkban még nem olyan részletesen szabályozott, emiatt a szakembereknek a problémák megelőzésére, a gondozók támogatására, a kockázatos élethelyzetek monitorozására kell, hogy koncentrálnak. **Fontos a tájékoztatás arról, hogy minden időskorút megillet a megfelelő bánásmód, tisztelet és a megfelelő minőségű gondozás.**

2.3.2.3. Idősbarát társadalom

Az időskorúak társadalmi részvételének erősítése, kirekesztődésük megelőzése számos dimenzió mentén értelmezhető. Ezek közül leggyakrabban az idősek munka világához fűződő kapcsolatát szokták kiemelni. Az idősek önrendelkezésének hangsúlyozása az Európai Unió szociálpolitikájában a foglalkoztatásban történő részvételhez való jogaik deklarálása mentén jelent meg elsőként (Ruszkai, 2012). Az ENSZ 2002-ben szintén hangsúlyozta az idősek aktív részvételét az őket érintő döntéshozatali folyamatokban, valamint önálló döntésük fontosságát a tekintetben, hogy mikor akarnak a munkaerőpiacról kilépni.

Az időskorúak munkaerő-piaci részvételének több fontos eleme van, mely sajátos kockázatokat hordozhat:

- Az 55 év feletti munkavállalók munka világából történő kiszorulása esetén nagyobb a tartós munkanélküliség kockázata. E munkavállalói csoport megfelelő ösztönző programok nélkül sokkal nehezebben tud munkát találni magának. A tartós jövedelemkiesés növeli az idősödő munkavállalók szegénységkockázatát, valamint hátrányosan érintheti a későbbi, nyugdíjas éveket is, mivel az alacsonyabb nyugdíj kockázatát eredményezheti. Az Európai Unió foglalkoztatással kapcsolatos direktívái között szerepel az 55–64 éves korú népesség foglalkoztatási rátájának növelése. 2016-ban az 55–64 év közötti népesség foglalkoztatási rátájának Uniós (EU28) átlaga (EUROSTAT, 2018) 55,3% volt, míg hazánkban komolyabb felzárkózás volt megfigyelhető a korcsoport foglalkoztatásában. 2010-ben hazánkban az 55–64 évesek 33,6%-a dolgozott, míg 2016-ra ez az arány 49,8%-ra emelkedett (KSH, 2017). A munka nélkül maradók között nagyobb arányban találhatók meg az alacsonyabb iskolai végzettségűek, és a hátrányos helyzetű régiókban nagyobb kihívást jelent ennek a korcsoportnak is munkát vállalni. Hazánkban számos foglalkoztatáspolitikai eszköz támogatja az 55 év feletiek foglalkoztatását, s 2017. július 1-től lehetőség van ún. Közérdekű Nyugdíjas Szövetkezeteket létrehozni, illetve a nyugdíjaskorú, de munkát vállalni akaró időseknek ilyen szervezetekben munkát vállalni. Fontos feladat, hogy a munkahelyek is igyekezzenek olyan szervezeti- és humánpolitikát folytatni, mely elősegíti az idősebb munkavállalók megtartását a munkaerőpiacon, illetve a foglalkoztatás ne hordozzon életkor szerinti hátrányokat¹.
- A munka világából a nyugdíjba való átlépés komoly változásokat hoz az emberek életében. Ezek a változások nem csak anyagi természetűek lehetnek. A napi életvitel megváltozása, valamint az időskorú kapcsolatrendszerének átalakulása, beszűkülése éppoly fontos kérdés az időskori aktivitás megőrzése szempontjából. 2016-ban a nők átlagosan 59,9, míg a férfiak 62,8 évesen mentek nyugdíjba (KSH, 2017). A munka világából történő

¹ A nyugdíjasokat támogató aktuális foglalkoztatási eszközökről és kedvezményeiről a Magyar Államkincstár hivatalos honlapján és tájékoztatóiban informálódhat.

kilépés következtében csökken a társadalmi kapcsolatok száma, felértékelődik a rokoni kapcsolatok jelentősége, valamint azoké a baráti kapcsolatoké, melyek kiállták az idő próbáját. Az idősök bizalmas kapcsolatainak száma a kor előrehaladtával csökken. Amíg a 40–59 éves lakosságnak átlag 1,3 nem rokoni bizalmas kapcsolata van, addig a 60–74 éveseknek már csak 0,9, a 75 év felettieknek pedig 0,5 a bizalmas kapcsolatainak átlagos száma (Albert, 2016). Az idősök aktivitását, társadalmi részvételét befolyásoló tényező az egészségi állapot is. A mindennapi tevékenységében egészségügyi okból akadályozottnak érzi magát a 60–74 éves idősök fele, valamint a legalább 75 évesek háromnegyede (Albert, 2016). A nyugdíj mértéke, az idősök egészségi állapota, valamint a nyugdíjra való felkészülés minősége a záloga annak, hogy az időskorú újra tudja-e építeni emberi, baráti kapcsolatait és aktív tevékeny nyugdíjas éveket tud-e megélni.

Az idősbárát társadalom nem csak azokat a társadalompolitikai aktusokat tartalmazza, mellyel egy modern államban segítik az idősök biztonságát, társadalmi részvételét és megelőzik, illetve csökkentik a társadalmi kirekesztődés lehetséges kockázatait. A társadalom kultúrájában, értékrendjében, a közösségek életében és cselekedeteiben meghatározó értéknek **kell megjelennie az „idősbarát” gondolkodásmódnak. Az a társadalom idősbárát, ahol teljesen elfogadott, hogy az időskorú bármely tevékenységbe bekapcsolódhat, amelyet mások is gyakorolnak**, nem kuriózum, ha bekapcsolódik; érdeklik a közügyek, részt vesz a döntéshozatali mechanizmusokban, önkénteskedik, anyagi helyzete miatt nem kell lemondania a közösségi élet eseményeiről, segítheti és támogathatja családtagjait, és nem érez feszültséget a generációk különbözőségei miatt. Az idősbárát társadalomban a tevékenységek nem csak az idősöknek szólnak, épp ezért sok helyütt nem „idősbarátnak”, hanem inkább „életkor-barátnak” (age friendly) nevezik ezeket a tevékenységeket, programokat.

Látható, hogy ebben a szellemben élni, a tevékenységeket fejleszteni nem lehet csupán akció-jellegű programokkal. **Olyan szakemberekre van szükség, akik az aktív időskor és az idősbárát gondolkodásmód értékrendi alapjait képesek a közösségi programokban, a civil akciókban, valamint az önkormányzati és kormányzati programokban is képviselni.**

Az idősügyi referens – dolgozzon akár önkormányzatoknál, akár civil szervezésekben – az a szakember, aki támogatja az idősök önszerveződő mozgalmait, elősegíti az időskorúak közösségi aktivitását, ösztönzi az önkéntes programokban való részvételüket, támogatja az idősök részvételét az őket érintő döntéshozatali folyamatokban. A különböző programok tervezése, szervezése és megvalósítása során képviseli az idősbárát szemléletmód megvalósulását, és tevékenységével elősegíti, hogy az idősök teljes, aktív életet élhessenek. Feladatai során együttműködik az önkormányzatokkal, a kormányzati programok felelőseivel, a projektek szakembereivel, a civil szereplőkkel. Felméri és felismeri az idősök problémáit és szükségleteit, és ezeket segít megfelelő helyre csatornázni, lépéseket tesz a megoldásuk irányába.

2.4. Tartós gondozás – személyközpontú egészségügyi és szociális ellátás

2.4.1. Az ellátórendszerek jelene és jövője: problémák, lehetőségek az EU-s trendek tükrében

Az idősödés megfelelő szintű kezelésének legfontosabb rendszerei:

- a megfelelő és fenntartható **nyugdíjrendszer** biztosítása, mely garantálja az idősök jövedelmi biztonságát, megvéd a szegénység kockázatától, és erősíti az idősök önálló életvitelét időskorban is;
- az **egészségügyi ellátórendszer**, mely hatékony megelőző és megfelelő színvonalú és hozzáférhető szervezeteivel biztosítja az idősök egészségügyi ellátását;
- valamint a **tartós gondozást biztosító ellátórendszer**, mely segíti a gondozásra szoruló idősöket abban, hogy csökkenő önellátó kapacitásuk mellett is önálló életet élhessenek, vagy pedig megfelelő ellátással biztosítsák az emberi méltóság megőrzését, biztonságukat, mindennapi gondozásukat.

Az Európai Unióban a tagállamok tartós gondozásra átlagban a bruttó nemzeti össztermék 1,8%-át fordítják. A gondozással kapcsolatos előbecslések szerint azonban 2060-ra e kiadások a nyugati országokban kétszeresére, háromszorosára, míg a keleti országokban akár a négyszeresére is emelkedhetnek.

A gondozás tekintetében Európa több részre szakad. A nyugati és az északi államok igen sokat költenek tartós gondozásra, fejlett ellátórendszereik mellett jelentős számú olyan gondozót is alkalmaznak, akik más országokból jöttek munkavállalási céllal. Ezzel szemben a déli államok fejletlen intézményi ellátórendszerrel rendelkeznek, az idősek gondozását a család vagy a bevándorló gondozók végzik. Olaszországban például az idősek otthoni gondozásában a gondozók 96%-a már külföldi munkavállaló.

A közép-kelet-európai országok jellemzően fejletlen intézményes gondozási rendszereket örököltek, és gazdasági helyzetük nem tette lehetővé azok intenzív fejlesztését, ráadásul a gondozási célú munkaerő vándorlásban is inkább a kibocsátó államok közé tartoznak.

Az újonnan csatlakozott tagállamok közül Csehország és Magyarország intézményes ellátórendszere a legfejlettebb, de még ezen országok is messze elmaradnak a nyugati vagy északi államok szolgáltatási színvonalától.

Az idősek gondozásának kihívása tehát az újonnan csatlakozó államok számára még komolyabb kockázatokat hordoz.

Ahogy az időskorúak gondozásával kapcsolatos problémák, úgy azok kezelése is komplex megoldásokat igényel:

- **FORMÁLIS INTÉZMÉNYI GONDOZÁS**

Formális (intézményes) ellátórendszer fejlesztése: a megfelelő, célzott és széles körben hozzáférhető gondozó szervezetek további erősítése elengedhetetlennek látszik a magányos, egyedül élő, tartós gondozást igénylő idősek ellátására. Intézményi ellátást hazánkban a komoly gondozási szükséglettel rendelkező vagy nagyon idős, nehéz helyzetben élők igényelhetnek.

- **FORMÁLIS, OTTHON KÖZELÉBEN IGÉNYELHETŐ GONDOZÁS**

A bentlakást biztosító ellátások mellett komoly hangsúlyt kell fektetni az idősek saját otthonában biztosítható szolgáltatásokra, ezek körének és garanciáinak kiterjesztésére is. Az otthonközeli formális szolgáltatásokat – mint például hazánkban a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, a házi segítségnyújtás, az étkeztetés vagy a nappali ellátás – szakemberek végzik. Előnye, hogy az időskorú a gondozást, a segítséget saját otthonában veheti igénybe, illetve nem kell a szolgáltatás igénybevétele érdekében elköltöznie lakásából. E szolgáltatások színvonalának emelése növelheti az idősek biztonságát, otthoni ellátásuk színvonalát.

- **INFORMÁLIS GONDOZÁS**

Az informális gondozás tágabb értelemben minden olyan gondozási tevékenység, melyet nem szakemberek végeznek. Elsősorban a családtagok vagy rokonok, ismerősök által nem fizetésért végzett tevékenységek sorolhatók ide.

- **CSALÁD ÉS GONDOZÁS**

Erősíteni szükséges a család gondozói szerepét. Egyre több időskorú gondozza idős családtagját, a munkát végző és gondozást vállaló családtagok pedig gyakran nem tudják feladatukat ellátni és munkahelyüket is megőrizni. A gondozó családtagok anyagi támogatása csökkenti a gondozás miatti szegénységkockázatot, egyben megbecsüli azt a családtagot, aki ezt a szerepet vállalja. A foglalkoztatási rendszereinknek támogatni kell a rugalmas munkavégzést, valamint a gondozók munka világába történő visszatérését. A gondozó családtagok számára támogató, helyettesítő szolgáltatásokkal, képzéssel, tanácsadással kell segítséget nyújtani annak érdekében, hogy feladataikat el tudják látni.

- **INFORMÁLIS GONDOZÁS**

Fejleszteni kell az idősek önkéntes segítő hálózatait a gondozás színesebbé tétele érdekében.

- **TECHNIKA ÉS GONDOZÁS**

Az infokommunikációs technológiák felhasználásával segíteni kell az idősek ellátását, biztonságát, kapcsolatrendszerük és önrendelkezésük megőrzését.

2.4.2. Az otthoni gondozás támogatása: idősbarát és családbarát házi segítségnyújtási rendszer

A demográfiai idősödés egyik hatása a nagyon idős lakosság számarányának növekedése. A 80 év feletti idősek 2020-ra jósolt 5,9%-os népességen belüli rátája 2060-ra megkétszereződhet és eléri a 12,1%-ot (EUROSTAT, 2017). A hosszú élettartam és a nagyon idősek arányának növekedése kihívások elé állítja az állami jóléti rendszereket is.

Egyik ilyen kihívás a tartós gondozás rendszereit éri, hiszen a gondozási terhek folyamatos emelkedésével kell számolni. A 85 év felettek 39,5%-a igényel kisebb segítséget mindennapi életvitelének fenntartásában, míg 35,6%-uk intenzív támogatást, gondozást igényel (Carretero és mtsai, 2012).

A témával kapcsolatos kutatások szerint ezt a gondozási támogatást az esetek 80%-ában a család, illetve valamely családtag biztosítja az időskorúak számára (Triantafyllou és mtsai, 2011). A gondozást leggyakrabban az idősek leány gyermeke, az esetek harmadában az idős házastársa végzi. Hosszabb távon azonban még inkább növekedni fog az idősek aránya a gondozást végzők körében (Gaymu és mtsai, 2007). A gondozást végző családtagok támogatása tehát nagyon fontos eleme a fenntartható idősgondozásnak.

Fontos kérdés az is, hogy az idősek hol szeretnék igénybe venni a gondozási szolgáltatásokat? A kutatási eredmények egyértelművé teszik, hogy az idősek több mint 90%-a az otthonában igénybe vehető ellátásokat preferálja a bentlakásos ellátási formákkal szemben (National Ageing In Place Council, 2017). Ennek szellemében több szakpolitikai mozgalom tűzte ki célul az idősek otthoni gondozásának fejlesztését annak érdekében, hogy a megfelelő színvonalú szolgáltatásokkal minél tovább lehessen az idősek önálló életvitelét biztosítani saját otthonukban. Ezt a trendet erősíti az Európai Unió azon programja is, mely a bentlakást nyújtó ellátások helyett szintén az otthon igénybe vehető ellátásokat kívánja fejleszteni.

Az idősek saját otthonában történő gondozása és szükségleteiknek megfelelő szolgáltatásokkal való ellátása nem valósulhat meg a családi támogatások elismerése és támogatása nélkül. A gondozást végző családtagot támogatni szükséges annak érdekében, hogy a gondozás vállalása ne vezessen a munka világából történő kizoruláshoz, és ne okozzon a gondozó és családja számára olyan mértékű jövedelem kiesést, mely a család életvitelét nehezebbé teszi, növeli szegénységkockázatukat. Ezt produktív és rugalmas foglalkoztatáspolitikai eszközökkel és megfelelő színvonalú jövedelemhelyettesítő támogatásokkal lehet elérni (AGE Platform Europe, 2016). A családi gondozók segítségének másik fontos eszköze olyan szolgáltatások biztosítása, melyek a gondozás terheit megosztják a szakemberek és a család között, időnként tehermentesítik a családtagot, támogatják és tanácsokkal segítik munkáját. Hazánkban a fent említett mindkét területen komoly lemaradásokkal küzd a gondozási rendszer, melyek pótlása, fejlesztése elengedhetetlen.

Hazánkban az otthon igényelhető ellátások segítésére több szolgáltatás is elérhető. Az otthoni ellátás szintje, hozzáférhetősége a kelet-európai államok rátáihoz képest egyedülállóan fejlett. A 65 év felettek csaknem 10%-a részesül valamilyen gondozásban, a gondozást az ellátott idősek mintegy kétharmada saját otthonában tudja igénybe venni. Ez jó alapot nyújt a szolgáltatások további fejlesztéséhez, mely igyekszik minél inkább figyelembe venni az idősek szükségleteit és a család támogató szerepét is a gondozás tervezése és kivitelezése során. Fontos feladat a házi segítségnyújtás szolgáltatás tartalmi és szakmai fejlesztése, a család gondozó szerepének elismerése és figyelembe vétele a gondozási folyamat tervezése és kivitelezése során, valamint az idős, a családtagok és az idősek gondozását végzők mentálhigiéniés támogatásának biztosítása. Az idősek eltérő életkörülményei és élethelyzete egy, a korábbtól sokkal nagyobb mértékben individualizált gondozási tevékenységet igényel, melyben a szakemberek a gondozás menedzselését és a szolgáltatások szervezését magas színvonalon tudják biztosítani. A házi segítségnyújtásban a gondozást végző családtagokat partneri viszonyban kell kezelni, figyelembe kell venni preferenciáikat, fel kell készíteni őket a gondozás feladataira, támogatni kell őket a gondozás folyamatában, ezzel csökkentve terheiket és megelőzve kimerülésüket. Az otthonközeli gondozás új szemléletű megközelítése biztosíthatja az intézményi szolgáltatásokkal szembeni nagyobb bizalmat, a gondozás családbarát szemléletű megvalósítását.

3. AZ IDŐSEK KÖZÖSSÉGI RÉSZVÉTELÉT TÁMOGATÓ STANDARD AZ IDŐSÜGYI REFERENSEK MUNKÁJÁHOZ

3.1. Az idősügyi referens alapkompenciái és alapelvek, alapfeladatok az idősbarát programok szervezéséhez

3.1.1. Alapkompenciák

A tevékenység sikerességének feltétele, hogy az idősügyi referens az alábbi készségekkel rendelkezzen:

- **információgyűjtő és informáló készség:** szükségletek, igények, problémák felismerése, a rendelkezésre álló információs csatornák feltérképezése és használata, az adott téma társadalmi és társas kontextusának figyelembevétele, társadalmi tőke mobilizálásának képessége;
- **jó kommunikációs készség:** ügy/szervezet/intézmény/program képvisellete, adekvát megjelenés, megfelelő bemutatkozás, megszólítás, lényegre törő közlés, kommunikációs partner tisztelete, tér- és időbeli határok és korlátok tisztelete;
- **aktív meghallgatás képessége:** nyitottság, figyelem, non-verbális kommunikációs elemekre való érzékenység;
- **segítő attitűd:** bizalom légkörének megteremtése, empátia, elfogadás;
- összekötő szerepre való képesség: kapcsolatépítés, hálózatépítés;
- **folyamatban való gondolkodás képessége:** aktív részvétel a tervezés, kivitelezés, monitorozás folyamatában;
- **együttműködési készség:** csoportmunka, alkalmazkodás, saját feladatokhoz kapcsolódó felelősség felvállalása, saját kompetenciahatárok ismerete és tisztelete, szükség esetén megfelelő szakemberek bevonása és velük való együttműködés;
- **problémamegoldó képesség:** nyitottság, reflexió és önreflexió, konfliktuskezelés;
- **saját egészség védelmének aktív megélése:** fizikai és lelki egészségvédelem elveinek alkalmazása, rendszeres munka- és önreflexió, csoportos intervízió, szupervízió, szükség esetén mentálhigiénés segítség igénybevétele;
- **etikai alapelvek alkalmazásának képessége** (bővebben ld. az alapelveknél).

3.1.2. Alapelvek

Minden program szervezésénél figyelembe veendő szempontok:

Érdeklődés felkeltése, motiválás, programok népszerűsítése: folyamatos kapcsolat a célcsoporttal, a folyamatos informálás biztosítása, a programok időben történő meghirdetése, a programok céljainak, üzenetének megfogalmazása, átadása az idősek számára befogadható módon és eszközökkel, az érintettek meghívása – amikor lehet, személyesen is –, a programok terjesztése a médiák segítségével is.

Helyszín: a programokhoz olyan alkalmas helyet szükséges biztosítani, amely könnyen megközelíthető, akadálymentesített, és ahol biztosított a megfelelő világítás, hangosítás, kényelmes ülőhelyek, valamint rendelkezésre állnak az idősek igényeit és szükségleteit biztosító helyiségek: pihenőszoba (rosszullét, hirtelen fellépő probléma esetére), teakonyha, megfelelő számú és könnyen megközelíthető wc/mosdó.

Biztonság: minden esetben biztosítsuk a résztvevők testi-lelki épségét, értékeik védelmét megfelelő számú segítő bevonásával. Nagy létszámú programok esetén lehetőség szerint legyen a segítők között orvos vagy egészségügyi szakember.

Segítők: minden program tervezésénél fel kell mérni a résztvevők számának és a program típusának megfelelő segítő személyek szükséges számát. A segítő személyek megfelelő számának biztosítása az idősek biztonságának is garanciája. Bizonyosodjunk meg arról, hogy a felkért segítőknak van tapasztalatuk az idősgondozásban.

Időtartam: hosszabb programok esetén iktassunk be szüneteket, biztosítsunk inni-, enniállót.

Rendszeresség: mivel az idősek számára különösen fontos a rendszeresség, folytonosság, ezért kerülnünk az ismét-

lődő programok lemondását vagy elhalasztását. A vezető távolmaradása esetén a helyettesítésének biztosításával törekedjünk a programsorozat folyamatoságára.

Elérhetőség/eljutás biztosítása: szükséges a célcsoport részére információt és segítséget nyújtani a programokra való eljutáshoz a család és/vagy önkéntesek közreműködésével, lehetőség szerint a nehezebben mozgó idős programhelyszínre szállításának megszervezésével (pl. kisbusz bérléssel).

Esélyegyenlőség: törekedni kell a programok ingyenes elérésének biztosítására. Ha ez nem lehetséges, érdemes forrást találni a program finanszírozására, és/vagy azok támogatására, akik anyagi okokból nem tudnának részt venni a programon.

Etikai alapelvek: a munkakörre vonatkozó szabályok betartása, az emberi méltóság megőrzése minden körülmények között, tisztelet, hitelesség, semlegességre való törekvés (pl. vallási, politikai nézetek tekintetében), a segítő kapcsolat kereteinek, határainak ismerete és tiszteletben tartása, a bizalmas információk kezelési szabályainak ismerete, titoktartás, az idős ember autonómiájának tisztelete és támogatása, a hozzátartozók/család megfelelő és etikus tájékoztatása, kéréseik tiszteletben tartása, kompetenciát meghaladó kihívás esetén minden esetben adekvát segítség bevonása.

Kommunikáció: minden esetben lényeges a célcsoport sajátosságainak megfelelő kommunikáció:

- tartalom: feleljen meg a célcsoport igényeinek, szükségleteinek – vegyük figyelembe az idős emberek érdeklődési körét, problémáit;
- közlés módja:
 - megszólítás: minden esetben fordítsunk figyelmet a bemutatkozásra, a jelenlevők köszöntésére, bátorítsuk őket a párbeszédre és minden típusú kérdés, probléma jelzésére;
 - információátadás: elsődleges az információk mindenki számára érthető és befogadható megfogalmazása – példák: ne adjunk át egyszerre sok információt, a beszéd legyen jól érthető, törekedjünk a hallgatósággal való pozitív viszony kialakítására (fontos a személyesség, de ne legyünk személyeskedők), fordítsunk külön figyelmet az értelmezésre, ismétlésre, összefoglalásra;
 - szemléltetés: tervezzük meg adekvát módon – legyen a témának, tartalomnak, korcsoportnak megfelelő.

Eszközök: az alkalmazott és felhasznált eszközök minden esetben legyenek idősbarát termékek. Pl. egy sakk foglalkozáson olyan játékot használjunk, amelynek bábuait egy kézügyességében már gátolt idős ember is biztonsággal meg tudja fogni. A számítógépes oktatáshoz nagy monitorokat szerezzünk be és könnyen kezelhető billentyűzetet, a hangosítást kivétel nélkül minden programhoz használjuk stb.

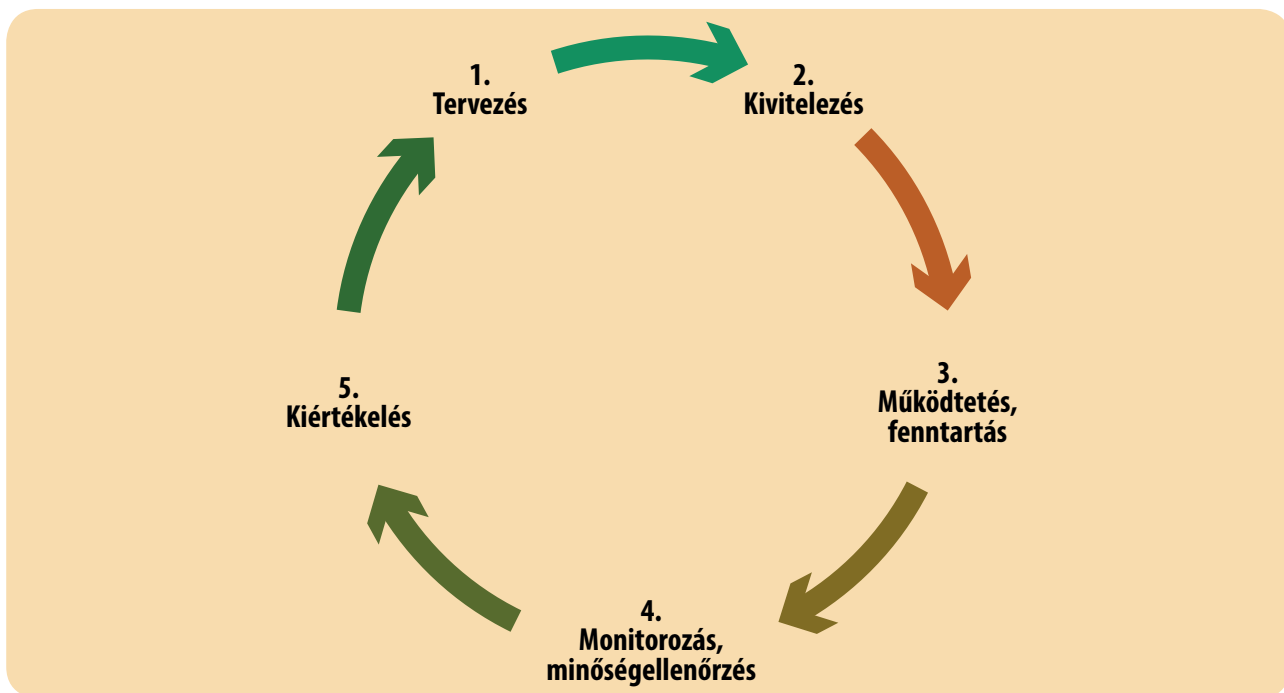
3.1.3. Alapfeladatok

Igényfelmérés: a célcsoport (pl. a településen élő idősök) igényeinek, szükségleteinek (szükség esetén: problémáinak) felmérése. Ha szükséges, már meghatározott program esetén kérdéseik összegyűjtése az adott témával kapcsolatban. Az igényfelmérés történhet spontán módon, pl. a mindennapi beszélgetések alkalmával, de végezhető kérdőív segítségével is (ld. Mellékletben).

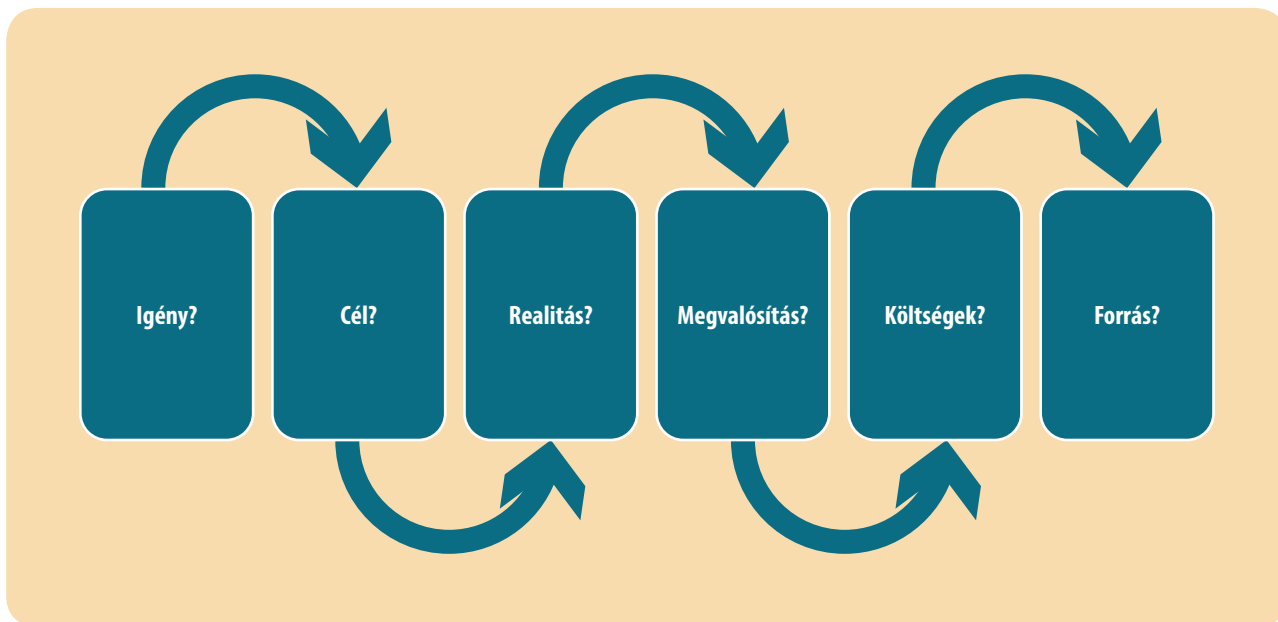
Kérdőívvezetés: A kérdőív minden esetben legyen egyszerű, könnyen követhető, jól olvasható (pl. használjunk nagy betűméretet). Amennyiben a kérdőívet az idősök önállóan töltik ki, legyen jelen mellettük egy segítő, biztosítsunk lehetőséget a felmerülő kérdések tisztázására. A jelenlevő segítő ne befolyásolja az idős ember válaszait. Az elégedettségi kérdőívet mindig anonim módon töltsék ki, de jelezzük a résztvevőknek, hogy tapasztalataikat személyesen is megoszthatják az idősügyi referenssel. Az igényfelmérés esetén is fel kell ajánlanunk az anonimitást, de itt az anonimitás nem kötelező, hiszen számos esetben fontos lehet tudnunk, hogy kinek mire lenne igénye. Az adatok rögzítése, az eredmények összesítése és a kiértékelés minden esetben szakember vezetése, útmutatásai, felügyelete mellett történjék.

Tájékoztató: a tervezett program követelményeinek rögzítése, ennek tükrében a programokhoz kapcsolódó helyi adottságokkal, lehetőségekkel, szükségletekkel kapcsolatos információk összegyűjtése, a rendelkezésre álló vagy potenciális erőforrások feltérképezése.

A projekt/program megvalósításának fő lépései:



A tervezés folyamata:



Lépések	Feladatok	Eszközök, módszerek
1. Igényfelmérés	Szükségletek, igények, kereslet-kínálat feltérképezése.	információgyűjtés: helyi adottságok, célcsoport, projekt-szereplők; személyes beszélgetések; kérdőív (minta az 1. sz. mellékletben); interjú (szakember iránymutatása alapján)
2. Célmeghatározás	A célok, küldetés megfogalmazása, „vízió”.	tájékozódás; megbeszélések; szakmai konzultációk
3. Eszközök megnevezése	A célok megvalósítását támogató eszközök meghatározása , az eszköznek megfelelő konkrét program(ok) megnevezése.	Standard táblák.
4. Megvalósíthatósági tanulmány	A program megvalósításához szükséges források felmérése, meghatározása (kiadások: helyszín, tárgyi eszközök, megvalósításban részt vevő személyek – pl. előadók – díja, népszerűsítés költségei). A kivitelezés lehetőségének vizsgálata.	programhoz szükséges pénzügyi, fizikai, emberi erőforrás-leltár készítése; rendelkezésre álló források felmérése, hiányok azonosítása
5. Akcióterv	A projekt fázisainak azonosítása, a fázisokon belül a megvalósítás lépéseinek meghatározása, a programhoz kapcsolódó elméleti és gyakorlati feladatok meghatározása, javaslattétel a feladatok kiosztására, felelősök megnevezése.	Ütemterv.
6. Költségvetési terv	A projekttel összefüggő valamennyi kiadás számba vétele.	Kiadások listája.
7. Forrás terv	A projekt finanszírozásának megtervezése.	források felkutatása (pl. önkormányzati támogatás, szponzorok, pályázatok)

Kivitelezés

A projekt/program előkészítése és elindítása az előre megírt ütemterv alapján. Folyamatos részvétel a megvalósításban.

Működtetés, fenntartás

A szükséges források folyamatos biztosítása, szükség esetén új források felkutatása.

Monitorozás, minőség-ellenőrzés

A megvalósítás folyamatos figyelemmel kísérése, a feladatok teljesítésének támogatása, ellenőrzése. Indikátorok meghatározása a minőség-ellenőrzéshez, az eredmények rögzítése az indikátorok alapján.

Kiértékelés, reflexió

A program megvalósítását követően az elégedettség mérése elégedettségi kérdőívvel, részvétel a kérdőívek összeállításában. Ezt követően a megvalósításban résztvevőkkel közös reflexió, az eredmények kiértékelése (pozitívumok, hiányosságok, problémák, tanulságok) Az eredmények és a kezdeti célok, vízió összehasonlítása; a felmerült problémák elemzése; a projekt „frissítése” – korrigálás, újratervezés a kiértékelés alapján. Szükség esetén részvétel a beszámoló elkészítésében. (Elégedettségi kérdőív-minta és Kérdéssor az eredmények kiértékeléséhez a Mellékletben található.)

Szervezés: a programhoz kapcsolódó gyakorlati feladatok megvalósításának biztosítása.

Program vezetése, lebonyolítása („házigazda” szerep): a résztvevők fogadásának megszervezése, a program tervezett kezdő és záró időpontjának, kereteinek tartása, bevezetés (pl. köszöntés, előadó bemutatása) és zárás (pl. rövid összegzés, értékelés, köszönetnyilvánítás).

Célcsoport informálása: a megszervezett program népszerűsítése hirdetésekkel, plakátokkal, formális és informális csatornáknak, lehetőség/szükség esetén a média bevonásával.

Terjesztés megszervezése (kiadványok): a kiadványok kiszállításának, esetleg értékesítésének biztosítása – lehetőség szerint önkéntesek bevonásával.

Helyszín biztosítása: a programnak megfelelő helyszín kiválasztása, lefoglalása, szükség esetén kibérlésének megoldása. Külső helyszín esetén „esőprogram” megtervezése.

Szakemberek bevonása, felkérése: a tervezett program szükségessé teheti a témában járatos szakemberek bevonását. A szakembereket már a programtervezés első lépéseinél felkérjük az együttműködésre, hogy részt vehessenek a tervezés folyamatában, pl. az előadások, csoportos foglalkozások tematikájának kialakításában, a program

helyszínének, gyakoriságának meghatározásában, források keresésében. Ha a program megkívánja, lényeges az intézményekkel, önkormányzati és civil szereplőkkel való egyeztetés is. A program által érintett szereplők folyamatos tájékoztatása, állandó kapcsolattartás szükséges.

Engedélyek beszerzése: a programtervezés folyamán lényeges ügyelni arra, hogy szükség van-e engedélyekre (pl. közterületeken szervezett nagyobb program megvalósításához). Ezeket már a tervezés folyamán be kell szerezni, hogy hiányuk a megvalósítást ne akadályozza.

Együttműködés támogatása: hálózatok kiépítésének előmozdítása intézmények és/vagy szakemberek, önkéntesek stb. között, a különböző hálózatok egymás közötti kommunikációjának támogatása, az információáramlás biztosítása (pl. levelezőlistákon terjesztett hírlevéllel, információs portál létrehozásával), javaslatétel közös tevékenységekre.

Forrásteremtés: a programokhoz szükséges pénzügyi, fizikai, emberi erőforrások biztosítása – a szükségletek felmérése, a rendelkezésre álló erőforrások számbavétele; új források felkutatása pl. pályázatok keresése, pályázatírók felkérése, adottságtól függően részvétel a pályázat írásában; szponzorok keresése, felkeresése, tájékoztatása.

Önkéntesek toborzása: minden korosztály bevonásával – pl. aktív idős emberek felkutatása, motiválása; családtagok megszólítása; iskolák, intézmények felkeresése az önkéntes tevékenység népszerűsítése céljából. Az önkéntes munka megkezdése előtt minden esetben szükséges az önkéntesek megfelelő felkészítése, lehetőség szerint szakemberek bevonásával.

Eszközök biztosítása: a program megvalósításához szükséges eszközök beszerzése, szükség esetén lehetséges szponzorok felkeresése, adománygyűjtés, egyéb források felkutatása.

3.2. Az eljárásrend leírása

Standard pontok

3.2.1. Idősbarát programok szervezése a közösségi részvétel támogatására

3.2.1.1. Helyi hálózati együttműködési lehetőségek

3.2.1.2. Idősödő korosztály mentálhigiénés támogatása a testi-lelki-szellemi egészségmegőrzés előmozdítására

3.2.1.3. Generációk közötti kapcsolat erősítése

3.2.1.4. Idősödő emberek és aktivitás

3.2.2. Az idősügyi referens feladatai a személyközpontú gondozás elősegítésében

3.2.2.1. Szolgáltatási információ és koordináció

3.2.2.2. A minőségi otthoni gondozás támogatása

Standard táblák

3.2.1. Idősbarát programok szervezése a közösségi részvétel támogatására

Az idős emberek közösségi részvételét támogató standardokat három fő pontba soroltuk. A táblázatban szereplő eszközök, programok példák az alapcélok megvalósításához. Ezeket felhasználva, továbbgondolva számos egyéb eszköz határozható meg a helyi adottságoknak, igényeknek, szükségleteknek megfelelően.

3.2.1.1. Helyi hálózati együttműködési lehetőségek

A helyi hálózati együttműködések tekintetében érdemes az adott településen, illetve a lakóköznyezetben már meglévő erőforrásokra építeni. A **Széchenyi Terv**, valamint a **Széchenyi2020** pályázati rendszeren belül számos olyan helyi hálózatépítési projekt zajlott az elmúlt években, illetve zajlik jelenleg, amely többek között az idősek közösségbe vonására, illetve a nemzedékek közti együttműködés elősegítésére irányuló célokat tartalmaz.

A teljesség igénye nélkül felsorolunk néhány olyan kezdeményezést, amely többek között az idősek társadalmi beilleszkedését elősegítő helyi hálózatok erősítését tűzi ki célul. Ezek közül az adott helyen működő együttműködési lehetőségek felkutatása nagymértékben hozzájárulhat az idősek közösségi integrációját biztosító programok sikeréhez.

Egészségfejlesztési Irodák (EFI-k) és Lelki Egészség Központok (LEK-ek)

A **Széchenyi Terv** keretén belül a **TÁMOP 6.1.1/12/1 Egészségfejlesztési szakmai hálózat létrehozása**, valamint a kapcsolódó **TÁMOP 6.1.2./11/1 – Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok – lokális szintek** és **TÁMOP-6.1.2/11/3 – Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a kistérségekben** és a **TÁMOP-6.1.2/11/LHH/B „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben”** megnevezésű projektek az ország területén 61 helyszínen hoztak létre Egészségfejlesztési Irodákat (EFI-k). Ezek feladatai között az általános egészségfejlesztési célkitűzéseken belül specifikusan az idősekre irányuló célként jelenik meg az idősek közösségben tartását, szellemi és fizikai aktivitásuk megőrzését, fejlesztését célzó programok támogatása. Az EFI-k feladata a célkitűzésben szereplő tevékenységek facilitálása, a megfelelő szakmai együttműködő hálózatok kialakítása, a szinergiák feltárása, a helyi közösségi programok elősegítése.

A **Széchenyi2020** megvalósítási időszakában zajlott a **Norvég Alap HU12-0001-PP3-2016 azonosítószámú projektje „Módszertani, strukturális és kapacitásfejlesztés a lakosság mentális egészségfejlesztésére irányuló beavatkozások támogatására”**, melynek célkitűzése volt az országban hat EFI-n belül a Lelki Egészségközpont (LEK) kialakítása és szakmai felépítése, valamint az ehhez kapcsolódó tudásbázis megteremtése. A projektben működő Módszertani Központ, az Idősügyi Munkacsoport, valamint a helyi szakértők ajánlásokat dolgoztak ki az idősek mentálhigiénéjének javítására, valamint létrejött az idősek közösségben tartását szolgáló módszertani alapdokumentum.

A fenti projektek eredményeit az **EFOP-1.8.0.-VEKOP-17-2017-00001 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése, az EFOP-1.8.19-17 Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése – népegészségügy helyi kapacitás fejlesztése**, valamint az **EFOP-1.8.20-17 Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése – népegészségügy helyi kapacitás fejlesztése a mentális egészség területén** fejlesztette tovább. E projektek keretében gyakorlatilag országos lefedettséggel létrejött az EFI/LEK hálózat. Az EFI/LEK-ek (együttesen: Népegészségügyi Hálózati Pontok) egyik deklarált célja az idősek közösségben tartása a fent említett módszertani háttéranyagok alapján.

Védőháló a családokért és Család- és KarrierPONT-ok

A jelen dokumentumot létrehozó **EFOP-1.2.6-VEKOP-17 Családbarát ország projekt** szakmai iránymutatásával két további olyan országos hálózatépítő projekt is fut, amelynek deklarált célkitűzése a nemzedékek közötti együttműködés, valamint az idősek társadalmi beilleszkedésének elősegítése.

Az **EFOP-1.2.1-15 Védőháló a családokért** projekt az országban 162 helyen hoz létre intézményeken átívelő együttműködések, melynek célja a családokat támogató helyi szakemberhálózatok létrehozása. Célkitűzésrendszerében az 5. prioritás a nemzedékek közti együttműködés erősítése a családon belül a generációk közti együttműködés javításával, az idősebb generáció aktívabb bevonásának elősegítésével.

Az **EFOP-1.2.9-16 Nők a családban és a munkahelyen** standard pályázat az ország 71 pontján hozott létre úgynevezett Család- és KarrierPONT-okat, melyek elsődleges célja a nők atipikus munkavállalásának elterjesztése. A célokon belül azonban itt is megjelenik – bár nem specifikusan – az idősek, valamint az időseket támogató női munkavállalók segítése.

3.2.1.2. Idősödő korosztály mentálhigiénés támogatása a testi-lelki-szellemi egészségmegőrzés előmozdítására

Az idősödő emberek körében a legfontosabb mentálhigiénés feladat a sikeres idősödés támogatása. Ez az időskorra való felkészülés és az aktív idősödés elősegítését, az időskori szerepváltozások és a veszteségek feldolgozásának segítségét, az időskori életfeladatok felfedezésének és megélésének, az életút integráció megvalósításának támogatását, valamint a halálra való felkészülés kíséretét jelenti. Test és lélek elválaszthatatlan egységet alkot: a sikeres idősödés lelki támogatása elválaszthatatlan a testi egészség védelmétől. A biológiai és lelki adottságokon túl az egészség meghatározó tényezője a társas közeg és a környezet is. A prevenció során fontos tehát tekintetbe vennünk a kapcsolatháló, valamint a természetes és épített környezet adottságait, szerepét, erőforrás-potenciálját. Az «idős-barát prevenció munká» célcsoportja nem csak az idősek közössége: lényeges az idősek családtagjainak, valamint a társadalom egészének érzékenyítése is az időseket érintő problémákra. Kiemelten fontos az időseket gondozó családtagok támogatása, hiszen a gondozói munka jelentős megterheléssel jár, ami kimerüléshez, megbetegedéshez vezethet.

Fizikai egészség védelem

Cél: az egészségi állapot javítása, megőrzése prevenció programok által, az egészségtudatosság elősegítése az egészséges életmód megismertetése és a motiváció erősítése révén, tájékoztatás a betegségekről – a krónikus betegségekkel való együttélés esetén az életminőség lehetőség szerinti javítása.

Eszköz	Időügyi referens kompetenciája, szerepe	Példa program	Eredmények
Orvosi állapottfelmérés, vizsgálat	tájékozódás (helyi lehetőségek, szükségletek) igényfelmérés egészségügyi intézményekkel való kapcsolatfelvétel szervezés célcsoport informálása	ingyenes szűrővizsgálatok	betegségmegelőzés
Ismeretterjesztés	tájékozódás igényfelmérés előadók felkeresése, felkérése szervezés célcsoport informálása	egészségvédő előadások, tájékoztató előadások időskori betegségekről	lakosság informáltságának növelése, egészségtudatosság növelése
Egyéni tanácsadás	szakemberek felkeresése, felkérése szervezés, helyszín biztosítás (szükség esetén az idős saját otthonában történő látogatás megszervezése)	dietetikai tanácsadás	egészséges táplálkozás
Sport/szabadidő program	szervezés oktató-vezető felkeresése, felkérése rendszeresség biztosítása terem biztosítása kinti program esetén helyszín kiválasztása szükség esetén engedélyek beszerzése	csoportos gyógytorna jóga óra nordic walking természetjáró kör/ rövid túrák táncórák	fizikai állapot javulása, fenntartása, közösségépítés
Hálózatépítés	elérhető szakemberek és lehetőségek/kapacitásaik feltérképezése minőségi szakmai munka és együttműködés támogatása szervezés	szakmai fórumok szervezése időskori betegségekkel foglalkozó helyi szakemberek közreműködésével	szakmai együttműködés erősödése, a szakemberek motiváltságának növekedése pl. önálló preventív programszervezésre

Eszköz	Idősügyi referens kompetenciája, szerepe	Példa program	Eredmények
Ismeretterjesztő és informatív kiadványok	információgyűjtés igényfelmérés, szakemberek felkérése, bevonása kiadványszerkesztés, forrásteremtés terjesztés megszervezése	információs kiadványok létrehozása: időskori egészségvédelem gyakori betegségek és prevenciójuk - helyi szakemberek elérhetősége	informáltság, egészségtudatosság növekedése, hatékonyabb prevenció

Lelki-szellemi egészségvédelem

Cél:

- a lelki egészség előmozdítása és pszichés jóllét erősítése az önismeretben való növekedés, a belső erőforrások mozgósítása, a kapcsolatok általi növekedés, a pozitív megküzdési módok megismerése, az életcélok megerősítése, valamint az értelemkeresés útjainak felfedezése által;
- a szellemi frissesség fejlesztése, megőrzése az élethosszig való tanulás gyakorlásával.

Eszköz	Idősügyi referens kompetenciája, szerepe	Példa program	Eredmények
Ismeretterjesztés, belső erőforrások mozgósítása	tájékozódás, szakemberek felkérése szakemberekkel való kapcsolattartás szervezés	előadások, fórumok mentálhigiénés témákban (pl. élethosszig tartó tanulás, időskori életfeladatok, életszerepek)	informáltság, aktivitás növekedése
	szervezés	idősek akadémiaja	szellemi egészségmegőrzés
	az aktív idősödést megvalósítók feltérképezése, felkérése szervezés	találkozások „aktív” idősökkel – jó példák átadása	aktivitás, motiváció növekedése, ismeretségek – kapcsolathálózat erősödése
	tájékozódás, szakemberek felkérése szakemberekkel való kapcsolattartás szervezés	előadások a mentális betegségekről	informáltság növekedése, egészségtudatosság
Mentális állapotfelmérés, szűrés	szakemberek felkérése lakosság informálása-motiválása szórányanyagokkal szervezés	demencia szűrés	informálás, egészségtudatosság növelése, betegség esetén állapotromlás lehetőség szerinti megelőzése/ lassítása
Informálás, hálózatépítés	szakemberek felkérése szervezés információs kiadványok szerkesztése szakemberek bevonásával	demenciával vagy más krónikus betegséggel élők hozzátartozóinak, idős családtagot gondozók támogatása lakossági fórumokkal pl. alzheimer café	a betegségben szenvedők és hozzátartozóik informáltságának javulása, elérhető támogatások igénybevétele növekedése, motiváció erősödése az öngyógyító csoportokban való részvétellel, támogató hálózat megismerése, bővülése, mindezek által a gondozottak és családtagjaik életminőségének javulása
Csoportos tanulás	oktatók felkérése iskolai önkéntesek toborzása eszközök biztosítása szervezés kapcsolatfelvétel cégekkel: pl. a tanuláshoz szükséges eszközök támogatásához	számítógép-, skype-, mobiltelefon-használat- stb. oktatás	szellemi aktivitás erősödése, új tevékenységek, készségek kifejlődése, közösségi részvétel erősödése
Memóriafejlesztés Közös feladatmegoldás	nyelvtanárok felkeresése, felkérése tananyagok biztosítása szervezés	nyelvoktatás	szellemi aktivitás erősödése, nyitottság erősödése más kultúrák és szokásaik megismerése által, új tevékenységek kialakulása
	eszközök beszerzése szervezés időnként egy-egy senior „mester” meghívása	sakk klub, rejtvényfejtő klub, Scrabble klub stb.	szellemi frissesség, érdeklődés erősödése, új kapcsolatok kiépülése

Eszköz	Időügyi referens kompetenciája, szerepe	Példa program	Eredmények
Csoportos önismereti foglalkozás	mentálhigiénés szakember(ek) felkérése szervezés	emlék-képek	az élettörténeti múltban rejlő értékek, erőforrások mozgósítása, a jelenkori pozitív önmeghatározás, feladatok és célok erősödése, családi kapcsolatok minőségének javulása, közösségépítés, kapcsolatépítés
		az életút integráció elősegítése rendszeres tematikus, interaktív csoportokkal	pszichés jóllét növekedése, belső erőforrások mozgósítása, problémamegoldó és konfliktuskezelési készség erősödése
Csapatépítés	szervezés helyszínek biztosítása (pl. szükség esetén helyfoglalás múzeumban, kávézóban) információk, érdekességek gyűjtése a helyszínekről megfelelő számú kísérő biztosítása lebonyolítás	városnéző kör – régi kedves helyek felkeresése	pszichés jóllét erősödése a pozitív élmények megosztása által, jó példák továbbadása, motiváció erősödése az aktivitásra, hasznos szabadidő eltöltési minták átadása, közösség- és kapcsolatépítés
Szemléletformáló csoportos beszélgetés	irodalom szakos tanárok felkérése a közös olvasmányok beszerzése, esetleg sokszorosítás elvégzése szervezés	olvasókör	szellemi frissesség, érdeklődés növekedése, gondolkodás és reflexió fejlődése, önálló pozitív időfelhasználás motivációjának erősödése
	tájékoztató filmek beszerzése megfelelően felszerelt helység biztosítása szükség esetén programvezető felkérése szervezés	filmklub	pozitív életszemlélet, világra való nyitottság, társadalom iránti érdeklődés erősödése, kapcsolatok minőségének javulása
Csoportos játék	eszközök biztosítása szükség esetén játékmester felkérése szervezés	játék/társasjáték-kör	pszichés jóllét növekedése, együttműködési készség erősödése, közösségformálás
Csoportos állat-terápiás foglalkozás	terapeuták felkérése helyszín biztosítása szervezés	kutyaterápia	kommunikatív készség erősödése, szorongásoldás
Közös alkotás	igényfelmérés oktatásban részt vevő idősek felkutatása, motiválása, oktatásra való felkészítése (szükség esetén más oktató támogatásával) szervezés (kivitelezés)	kézműves foglalkozások	tanulás (idősek bevonásával), közösségépítés, kreativitás, kifejezőkészség erősödése, a hasznos feladatok, rövid távú célok által az életminőség növekedése, hálózatépítés: önkéntes tevékenység előmozdítása (pl. alkotás hátrányos helyzetűek támogatására)
Művészetterápia	tájékoztató, igényfelmérés mentálhigiénés szakemberek/művészeti oktatók felkérése szervezés	művészet-csoportok, pl. csoportos zenehallgatás, festés stb.	kreativitás, kifejezőkészség erősödése, önismereti fejlődés
Önsegítő csoport	igényfelmérés mentálhigiénés szakemberek felkérése szervezés	segítő csoportok szervezése hasonló nehézségekkel küzdők számára – célcsoport: érintett idősek és/vagy érintett idősek családtagjai (pl. gyászfeldolgozás, alkoholizmus, bántalmazás stb.)	pszichés és pszichoszomatikus betegségek megelőzése
Mentálhigiénés segítő beszélgetés/foglalkozás	igényfelmérés mentálhigiénés szakemberek felkérése szervezés	egyéni segítő beszélgetések szervezése idősek és idős beteget gondozók számára	pszichés és pszichoszomatikus betegségek megelőzése pszichés jóllét növelése

3.2.1.3. Generációk közötti kapcsolat erősítése

A generációk közötti szolidaritás erősítésének lényege, hogy a programok során olyan kapcsolat alakuljon ki a különböző korcsoportok között, melynek eredményeként jobban megismerik, megértik, tisztelik egymást, valamint csökkennek egymás iránti előítéleteik.

A generációk közötti szolidaritás erősítése számtalan program, esemény segítségével támogatható. Legalapvetőbb cél tehát, hogy az időügyi referensek ezt a szemléletmódot alapvető értéként kezeljék mindennapi tevékenységük során.

Bármely program erősítheti a generációk közötti szolidaritást – függetlenül annak eredeti céljától – abban az esetben, ha a tevékenységek tervezése, szervezése és kivitelezése különböző életkori csoportok aktív részvételével valósulnak meg, és nem adnak lehetőséget egyes korcsoportok indokolatlan nyílt vagy rejtett kirekesztődésére, ki-szorulására.

Hogyan erősíthető a szolidaritás? Számos program segítheti a generációk kapcsolatának erősítését. Például, ha a résztvevőknek lehetőségük van megismerni más korcsoportok élethelyzeteit, problémáit, igényeit, szükségleteit, a találkozások által nyitottabbá, figyelmesebbé válnak egymás iránt, megtapasztalják, hogy kölcsönösen tanulhatnak egymástól. Lényeges, hogy a programokon a résztvevők jól érezzék magukat, hasznosnak érezzék részvételüket, növekedjen az igényük és a motivációjuk más korcsoportokkal való kapcsolatuk erősítésére, az egymástól való tanulásra, erősödjön a kölcsönös igény és felelősség a közös cselekvések iránt.

A generációk közötti szolidaritás támogatásának három fontos színterét mutatja be a standard, a családot, a közösséget és a munka világát.

Családon belüli együttműködést segítő programok

Cél: a családi szolidaritás, a családon belüli generációs kapcsolatok erősítése.

Eszköz	Időügyi referens kompetenciája, szerepe	Példa program	Eredmények
Családi napok	szakemberek felkeresése, bevonása igények felmérése, erőforrások felkutatása szervezésben való közreműködés a program generációs szemléletének elősegítése a program kivitelezésében való részvétel	többgenerációs programok szervezése pl. sport rendezvények, táncház, fűzőversenyek, vetélkedők stb. szakmai és ismeretterjesztő előadások: egymást segítő generációk jó gyakorlatai a XXI. században	generációk együttműködési lehetőségeinek megismerése, az együttműködés elősegítése
Generációk közlekedése intézményi programokban	az intézmények felkeresése, vezetővel való egyeztetés a programról az intézmény működési sajátosságainak és feltételeinek megismerése, erőforrások közös elemzése a szakemberekkel részvétel a programok kidolgozásában, a családtagok megszólításában. önkéntes segítő munka, önkéntes szervezés	családi napok szervezése intézményekben	intézményben ellátott idők izolációjának csökkenése, generációk közötti kapcsolatból származó élmények szerzése
Támogató csoportok	tájékoztató igényfelmérés csoportvezető vagy koordináló mentálhigiénés szakemberek felkérése szervezés intézmény tagjainak motiválása a részvételre hirdetés, népszerűsítés megvalósítás	időseket gondozó családtagoknak önszegítő csoport intézményi támogató csoportok létrehozása. családtagok bevonásával	a családtagok izolációjának, érzelmi eltávolodásának csökkenése, kompetenciájuk növelése

Generációk közötti szolidaritás támogatása közösségi programokban

Cél: az idősügyi referensek képesek legyenek a generációk közötti szolidaritás erősítésének szemléletét erősíteni a közösségi szintű programokban.

Eszköz	Idősügyi referens kompetenciája, szerepe	Példa program	Eredmények
Közös és kölcsönös tanulást segítő programok	szakemberek felkeresése, bevonása szervező munkában való részvétel résztvevők tájékoztatása, bevonása a program „generációs jellegének” elősegítése megvalósításban való részvétel	rendhagyó történelem óra: idősök tartanak foglalkozásokat általános és középiskolákban olyan eseményekről, melyeket megéltek (a program előkészítéséhez, a résztvevő idősökkel való interjú vezetéséhez, a program moderálásához az érzékenyebb témák miatt mentálhigiénés szakember bevonása ajánlott!) népi és hagyományörző foglalkozások (pl. tánc, főzés) fiataloknak	generációk együttműködési lehetőségeinek megismerése, ismeretek bővülése, az együttműködés elősegítése
Generációk együttműködésén alapuló sport programok	egyeztetés témában járatos szakértőkkel események tervezése a program tervezésében, kivitelezésében való részvétel	játékos sportvetélkedők szervezése (pl. idősök, gyermekek részvételével)	
Infokommunikációs tapasztalatok fejlesztése generációk közötti együttműködésben	a témával kapcsolatos szükségletek és tapasztalatok felmérése szakemberek bevonása szervező munkában való részvétel nyilvánosság biztosítása elégedettség mérése eszközök biztosításának megszervezése, ehhez szükség esetén szponzorok felkutatása	infokommunikációs eszközök alkalmazásának tanítása önkéntes segítő vagy közösségi szolgálatot teljesítő fiatalok bevonásával	a generációk közötti infokommunikációs szakadék csökkenése, közös élmény, tudás, tapasztalat szerzése
Figyelemfelkeltő, akció jellegű programok	kezdeményezés, tervezés, segítő hálózat építése programtevékenységek összehangolásában való közreműködés érintettek tájékoztatása, meghívása, önkéntes segítőik szervezése hirdetés a médiákban	közös programtervezés a generációk közötti szolidaritás európai napja alkalmából (április 29.)	az emberek témával kapcsolatos tájékozottsága nő

Generációk közötti szolidaritás támogatása a foglalkoztatásban

Cél: a senior és az idős korosztály foglalkoztatásának elősegítése, a munkahelyeken kialakuló kor szerinti megkülönböztetés megelőzése, annak elősegítése, hogy az idősök maguk határozhassák meg, mikor és hogyan kívánnak nyugdíjba vonulni.

Eszköz	Idősügyi referens kompetenciája, szerepe	Példa program	Eredmények
Jó gyakorlatok népszerűsítése és bemutatása	tájékozódás szakemberek felkeresése, bevonása szervezés a programban való aktív részvétel célcsoport tájékoztatása	generációk együttműködését segítő családbarát munkahelyek díj alapítása	generációk együttműködési lehetőségeinek megismerése, az együttműködés elősegítése a munkahelyeken
Ismeretterjesztés	az idősök igényeinek felmérése szakemberekkel való együttműködés a program kialakításában javaslattétel témákra és előadókra a célcsoport tájékoztatása önkéntes segítőik szervezése	előadások szervezése az idős kori foglalkoztatás lehetőségeiről a foglalkoztatást támogató eszközökről	az idősök tájékozódnak az idős kori foglalkoztatás, valamint a nyugdíjazás lehetőségeiről, módjairól
Tájékoztató, attitűdformálós	szakemberek megkeresése, egyeztetés együttműködés a szervezésben kiadványszerkesztés rendezvényszervezés	ajánlások a generációk szolidaritásának erősítéséhez munkahelyek számára pl. tájékoztató füzet munkahelyeknek és munkavállalóknak	tudatos foglalkoztatási attitűdformálás, munkavállalói tudatosság erősödése

Eszköz	Idősügyi referens kompetenciája, szerepe	Példa program	Eredmények
Jog és érdekvédelem	szakemberek felkérése részvétel a szervezésben, az erőforrások előteremtésében	tájékoztató előadássorozat, személyes tanácsadás, konzultáció	tájékozottság a munkavállalót megillető jogokról és kötelezettségekről, valamint a jogorvoslat lehetőségeiről

3.2.1.4. Idősödő emberek és aktivitás

A tevékeny, aktív időskor megélése az idősek és a társadalom számára is kiemelkedő jelentőséggel bír.

- Egyéni szinten elősegíti az időskorúak társadalmi kapcsolatrendszerének és családi kapcsolatainak megőrzését, fenntartja fizikai aktivitásukat és késlelteti az életkorból adódó függőség kialakulásának idejét.
- Társadalmi szinten az idősek a társadalom fontos erőforrásai, tevékenységükkel, aktivitásukkal komoly szerepet vállalhatnak.

Az aktív időskort elősegítő programok hatékonyabbak, ha az idősek maguk is aktív szereplői a programok tervezésének, kivitelezésének, nem csupán haszonélvezői a programoknak.

- Az időskori aktivitás egyéni preferenciákon alapszik, ezért fontos egyénre szabni a kezdeményezéseket, programokat, amennyire az lehetséges.
- A családon belüli aktivitás (nagyszülői szerepek, gondozás stb.) az időskori aktivitás fontos területe, éppoly jelentőséggel bír, mint a közösségi szinten szervezett programokban való részvétel.

A Standard három fontos területet érint. A családi szerepek erősítését az időskorúak aktivitásának megőrzésében, az idősek önkéntes tevékenységével kapcsolatos tevékenységeket, valamint az idős emberek társadalmi részvételének elősegítése érdekében végezhető tevékenységeket.

Családon belüli aktivitás, szolidaritás támogatása

Cél: az idősek családi szerepeinek erősítése, a családi szerepvállalás hangsúlyozása az aktív idősödés programokban.

Eszköz	Idősügyi referens kompetenciája, szerepe	Példa program	Eredmények
Ismeretterjesztés	szakemberek felkeresése, bevonása részvétel az igények felmérésében programötletek kidolgozása célcsoport elérése, bevonása a programokba szervezés, segédkezés a lebonyolításban	időskori aktivitás kampányprogramok	időskori aktivitással kapcsolatos információk bővülése az idősödő generáció körében
		szépkorúak akadémia az időskori aktivitásról, a családi szerepek és az időskor kapcsolatáról	
Jó példák megismertetése, népszerűsítése	tervezés helyi idősügyi szerveződések bevonása előadók keresése, szakemberekkel való együttműködés a program népszerűsítése az idősödő korosztály körében	„Így csináltuk mi” előadássorozat az időskori aktivitásról, új szerepek kialakításáról időskorban	időskori aktivitásra való hatékonyabb felkészülés, nagyobb motiváció az önállóság gyakorlására
		„Szupernagyik” nagyszülői szerepek a XXI. századi családokban	

Időskori önkéntesség, idős emberek bevonása önkéntes programokba

Cél: az időskori aktivitás fenntartása, fokozása az időskorúak közérdekű önkéntes tevékenységének elősegítésével.

Eszköz	Idősügyi referens kompetenciája, szerepe	Példa program	Eredmények
Tájékoztató fórumok	szakemberek felkeresése, bevonása részvétel a program kidolgozásában szervezés, lebonyolítás elősegítése	időskori önkéntességgel kapcsolatos előadások, tájékoztató anyagok készítése jó gyakorlatok – önkéntes idősök bemutatkozása	önkéntességgel kapcsolatos információk bővülése, motiváció felkeltése
Önkéntességre felkészítő kurzus	programok kezdeményezése a helyi szerveződésekénél hálózatépítés segítése szervezés résztvevők toborzása, önkéntes munka a programokon	senior önkéntes képzés tapasztalatszerző programok időskorúak részére nyugdíjas szervezetek, idősügyi szerveződések bemutatkozó napja	a közérdekű önkéntes tevékenységgel kapcsolatos ismeretek bővülése, kipróbálás, tapasztalatszerzés, toborzás, idősügyi szerveződések megismerése, bekapcsolódás a közösség életébe
Önkéntes hálózatok működésének támogatása, koordinálása	az időskori önkéntességgel foglalkozó szerveződések felkeresése, hálózatépítés közös programok szervezése	„Önkéntes háló” program	időskori önkéntességgel foglalkozó szervezetek hálózatosodása, az együttműködés kialakulása, közös platformok szerveződése

Idősök társadalmi életben, közügyekben való részvételének előmozdítása

Cél: az időskorúak társadalmi szerepvállalásának erősítése.

Eszköz	Idősügyi referens kompetenciája, szerepe	Példa program	Eredmények
Kapcsolatépítő programok	szakemberek felkeresése, bevonása tervezés érintettekkel történő előzetes egyeztetés (pl. helyi képviselők felkérése) az érintettek tájékoztatása a programról, bekapcsolódás az események szervezésébe	közös beszélgetés a helyi képviselőkkel	állampolgári tudatosság fokozódása, aktivitás, tájékozottság a helyi ügyekről
Állampolgári részvételt elősegítő programok (képzések, ismeretterjesztés)	szakemberek felkérése tervezés érintettek bevonása képzők munkájának segítése részvétel a program lebonyolításában	„Aktív állampolgár” képzés (helyi problémák, helyi ügyek megismerése, illetve annak megismerése, hogyan lehet ezeket a döntéshozók felé közvetíteni)	
Helyi testületek kialakításának kezdeményezése	tájékozódás a helyi idősügyi testületek létéről, működéséről tapasztalatcsere az érintettekkel javaslattétel testület felállítására a szakemberek és testületek munkájának segítése, információk biztosítása	Idősügyi Tanács létrehozásának kezdeményezése	helyi véleményező testületek kialakítása
Tájékoztatás az idősügyi referens munkájáról, kompetenciáiról	szerepek, feladatok, kompetenciák tisztázása a koncepció, tervezet elkészítése információk eljuttatása a célcsoporthoz, érintettek tájékoztatása együttműködés lehetőségeinek átgondolása hálózatépítés	tájékoztató kiadvány készítése az érintettek személyes tájékoztatása	az idősök, az idősügyi szerveződések, valamint a helyi intézmények és szakemberek tájékozottsága az idősügyi referens feladatairól, szerepéről

3.2.2. Az idősügyi referens feladatai a személyközpontú gondozás elősegítésében

Az idősödő társadalomban az egyik legfontosabb feladat a társadalmi-gazdasági terhek csökkentése az aktív idősödés támogatása által, a prevenció és integráció megvalósításával. Az átlagéletkor megnövekedésével azonban az egészségben várható évek száma nem mozog párhuzamosan, vagyis bár hosszabb élettartamra számíthatunk, betegségben eltöltött éveink száma is várhatóan növekszik. Az egészségi állapot romlásával fokozódik az egészségügyi és szociális ellátórendszerek terheltsége, így egyre fontosabb kérdéssé válik a fenntarthatóság: a költség-hatékony ellátási formák preferenciája növekszik. Az ellátórendszerek számára égető feladat a szolgáltatások valós szükségletekhez és új kihívásokhoz igazítása, szociális innovációk megvalósítása az ellátásokban. A költség-hatékonyt támogatná az integrált, tartós gondozási rendszer kialakítása is – az egészségügyi és szociális ellátások összehangolása, a két szektor összekapcsolása. Végül lényeges a családi és egyéb informális kapcsolatokban rejlő erőforrások felmérése, mozgósítása, a család és más informális segítők szerepének újragondolása, támogatása is a gondozási folyamatban.

Az idősügyi referens munkájával támogathatja az ellátórendszerek kapcsolatának megerősítését az idősellátásban résztvevő szolgáltatók összekötésével, informálásával, hálózatok kiépítésével. Az idősbarát szemlélet képviselésével, a gondozó családok támogatásával előmozdítja a személyközpontú, minőségi idősellátás megvalósítását. Ezen a munkaterületen különösen fontos az etikai alapelvek betartása, a hatékony informálás, a kompetenciahatárok ismerete és tiszteletben tartása.

Cél:

- az idősügyi referens működési területén az idős emberek és hozzátartozóik megfelelő és személyre szabott tájékoztatása, pontos információk adása az elérhető szolgáltatásokról, szolgáltatókról;
- a gondozásban résztvevő családtagok informálása a számukra elérhető támogatási módokról;
- ügyintézési tanácsadás, hogy az idősek és hozzátartozóik könnyebben tudjanak hozzájutni a szolgáltatásokhoz, igényelhető támogatásokhoz;
- a szolgáltatók közötti párbeszéd, együttműködés előmozdítása;
- az idősek és gondozásban résztvevő hozzátartozók igényeinek, szolgáltatásokkal kapcsolatos problémáinak közvetítése a megfelelő szervek/intézmények/szervezetek felé.

Kiemelt cselekvési területek:

3.2.2.1. Szolgáltatási információ és koordináció

Az idősügyi referensnek ismernie kell az egészségügyi/szociális idősellátási szolgáltatásokat. Ajánlott feltérképezni az adott lakóhelyen az összes szolgáltatót, személyes kapcsolatba lépni velük, erősíteni együttműködési motivációjukat, informálni őket az idősbarát ellátás legújabb trendjeiről, az aktív idősödés szemléletében helyi szinten megvalósított és tervezett programokról, projektekről, felmérni a programokban való részvételi hajlandóságukat.

Példák az informáló és koordináló tevékenységre:

- *Koordinációs és információs központok létrehozásának, működésének támogatása*
Szakemberek közreműködésével megvalósítható projekt:
Szakemberek, lakosság és szolgáltatók részére is elérhető aktív idősellátási információs/koordinációs pontok létrehozása, és ezekhez kapcsolódó virtuális terek – információs webes felületek, honlapok kialakítása. Az idősügyi referens feladatai közé tartozhat az információs pontok működtetése, a fenntartás biztosításának megszervezése.
- *Az integrált tartós gondozás előmozdítása: a szociális és egészségügyi ellátórendszer kapcsolatának erősítése:*
Szakmai fórumok, találkozók szervezése, hálózatépítés.

3.2.2.2. A minőségi otthoni gondozás támogatása

Az idősügyi referens az idősekkel és családtagjaikkal való intenzív kapcsolat miatt folyamatosan információt kaphat a házi segítségnyújtással vagy egyéb otthoni ápolással kapcsolatos problémákról, igényekről. A megosztott infor-

mációkat köteles bizalmasan és anonim módon kezelni, illetéktelenekkel nem oszthatja meg azokat. Ezen a területen nem vállalhat fel közvetítői szerepet (kivéve, ha szakmai kompetenciái és munkaköre megengedik, de ebben az esetben is csak a segítő szakmák megfelelő szabályai szerint). Tapasztalatai alapján azonban javaslatot tehet a szolgáltatások fejlesztésére, jelezheti a hiányosságokat a megfelelő fórumokon (pl. szolgáltatóknál, önkormányzatoknál, szociális vagy egészségügyi intézményeknél vagy a családoknál).

Példák az otthoni gondozás támogatására:

- *Az otthoni gondozás lehetőségének biztosítása a lehető legtovább (pl. akadálymentesítéssel, ápolási segédeszközök és betegszállítás biztosításával):*

Az idősügyi referens javaslatokat tehet a lakóotthon és a település akadálymentesítésére, információt adhat a házi segítségnyújtás elérhető helyi szolgáltatásairól, az otthon is használható ápolási segédeszközökről, a beteg szállításának lehetőségeiről – utóbbit meg is szervezheti pl. önkéntesek bevonásával.

- *A gondozott idősök, családtagjaik és az idősgondozást végzők mentálhigiénés támogatása:*

A gondozási folyamat súlyos lelki megterhelést jelenthet nem pusztán a család és a gondozást végző szakemberek, hanem az ellátott személy számára is. Az idősügyi referens támogató attitűddel van jelen a velük való szakmai és személyes kapcsolatokban, meghallgathatja tapasztalataikat, problémáikat, azonban tanácsot csak informáló céllal adhat – lelki/pszichés problémák esetén vagy életvezetési kérdésekben mentálhigiénés szakember, pszichológus, vagy szükség esetén pszichiáter elérhetőségét közli. Nem vállalhat fel közvetítő szerepet az idős és családtagjai vagy az egyéb érintettek között. Tevékenységével támogatja, illetve amikor lehet, megszervezi az egyéni mentálhigiénés ellátás biztosítását valamennyi gondozásban részt vevő számára.

A problémákkal, kihívásokkal való állandó szembesülés és a segítő attitűd folyamatos követelményei miatt az idősügyi referens is veszélyeztetett a kimerülés, kiégés terén, ezért saját lelki egészségének védelme, a szupervízió igénybevétele munkájának alapfeltétele.

4. IRODALOMJEGYZÉK

- A 2014-ben végrehajtott lakossági egészségfelmérés eredményei. Összefoglaló adatok. KSH, 2018 http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/elef2014_osszefoglalo.pdf 2018.02.22.
- A foglalkoztatottak száma korcsoportok szerint. KSH https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/mpal2_01_02_15a.html?down=1288.5714111328125 2018.02.20.
- AGE Platform Europe Policy Statement. Carer's leave and reconciling work and family life for older workers. 2016. February. www.ageplatformeurope.hu 2017.10.10.
- Ageing Report 2015, Economic and budgetary projections for the EU 28 member states 2013 – 2060 European Economy, 2015/3, pp. 1–424. http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/pdf/ee3_en.pdf 2018.05.05.
- A lakott lakások a lakók korösszetétele és száma szerint. 2011. évi népszámlálás. 6. A lakások és lakóik. 31. KSH, Budapest, 2013., http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_06_2011.pdf 2018.02.28.
- A lakott lakások megoszlása a lakók korösszetétele és száma szerint. 2011. évi népszámlálás. 6. A lakások és lakóik. 32. KSH, Budapest, 2013., http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_06_2011.pdf 2018.02.28.
- Albert, F. Idősek kapcsolathálózati jellegzetességei. *Demográfia*, 2016., 59. évf. 2–3., pp. 173–210.
- A világ népességének várható alakulása – az ENSZ új népesség-előreszámítása. *KorFa* 2011/2.
- Az Ottawai Egészségfejlesztési Charta. *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai.*: Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2004. pp. 9–14. <http://regi.oefi.hu/alapelvek.pdf> 2017.12.21.
- Ádány, R. Prevenációs stratégiák. *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Debreceni Egyetem, 2011. http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_1A_Megelozo_orvostan_es_nepegeszsegtan/ch05s03.html 2018.02.20.
- Boncz, J. Társadalmi Integráció?! De ez mit jelent?! *Elhangzott előadás: Magyar Szociológiai Társaság konferenciája*, Szeged, 2002. december 12–13. <http://www.socialnetwork.hu/cikkek/bocz2002MSZT.htm> 2018.02.27.
- Carretero, S. – Stewart, J. – Centeno, C. – Barbabella, F. – Schmidt, A. – Lamontage-Boldwin, F. – Lamura, G. Can technology-based Services Support Long-term Care Challenges in Home Care? *Analysis of Evidence from a Social Innovation Good Practicess Across EU. CARICT Project Summary report*, 2012.
- Családi állapottól függő halandósági táblák Magyarországon. KSH, Budapest, 2009.
- Egészségesen várható élettartamok Magyarországon 2005. KSH, Budapest, 2007.
- Egészségfelmérés, ELEF 2009. *Statisztikai Tükör 2010/50*. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/jel/jel310021.pdf> 2018.02.22.
- Employment rate of older workers, age group 55–64. Eurostat, 2018. <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/tesem050> 2018.05.05.
- Eurostat 2017: Population of ageing Statistics Explained http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing 2017.11.02.
- Evolution de la population – Bilan démographique et taux bruts au niveau national. Eurostat http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_gind&lang=fr 2018.02.22.
- Ferge, Zs.: *Szociálpolitika és társadalom. Válogatás Ferge Zsuzsa tanulmányaiból*. ELTE – T-WINS Kiadó, Budapest, 1991. *Feketén-fehéren. TÁRKI monitor jelentések 2005*. TÁRKI, Budapest, 2006.
- Fertility rates by age. Eurostat, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_frate&lang=en 2018.02.27.
- Frankl, V.E. Szenvedés az értelmetlen élettől. In: Frankl, Viktor E.: *Az ember az értelemre irányuló kérdéssel szemben*. Jel Kiadó, Budapest, 2005.
- Füzesi, Zs. – Törőcsik, M. – Lampek, K. Az időskor egészségpszichológiája: tények és trendek. *Az időskorúak egészségpszichológiája*. Szerk.: Kállai J., Kaszás B., Tiringner I. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2013., pp. 63–83.
- Gaymu, J. – Ekamper, P. – Beets, G. Who will be caring for Europe's dependent elders in 2030? *I.N.E.D.* 2007/4. Vol. 62., pp. 675–706., https://www.cairn-int.info/article-E_POPU_704_0789--who-will-be-caring-for-europe-s-dependen.htm 2016. 08. 02.
- Horváth-Szabó, K. A harmadik utazás: az idős ember élete. *Embertárs*, 2007. V.évf.1., pp. 17–25.

- Horváth-Szabó, K. *A házasság és a család belső világa*. Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet – Párbeszéd (Diálógus) Alapítvány, Budapest, 2007.
- Kállai, J. Az idősödés folyamatának pozitív pszichológiai szemlélete. *Az idősorúak egészségpszichológiája*. Szerk.: Kállai J., Kaszás B., Tiringner I., Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2013. pp. 213–243.
- Kollega Tarsoly, I. (főszerk.) (é.n.) *Magyarország a XX. Században II. kötet, Természeti környezet, népesség és társadalom, egyházak és felekezetek, gazdaság*. Hungarológiai Alapkönyvtár, Babits Kiadó, Szekszárd, 1996-2000. <http://mek.niif.hu/02100/02185/html/index.html> 2018.02.20.
- Kopp, M. – Székely, A. Nagyszülők, szülők és unokák: testi és lelki egészség. A generációk közötti kapcsolatok egészségpszichológiai szerepe. *Az idősorúak egészségpszichológiája*. Szerk.: Kállai J., Kaszás B., Tiringner I. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2013., pp. 105–117.
- Lukas, E. *Beteljesülés – értelemkérdés idős korban*. Jel Kiadó, Budapest, 2008.
- Magyarország népességének várható alakulása 2060-ig. *KorFa* 2013/4.
- Népesség korév és nem szerint. KSH, https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd009.html 2018.02.27.
- Nombre d'années de vie en bonne santé et espérance de vie à la naissance, par sexe. Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00150&language=fr> 2018.02.22.
- Nyugdíjak és egyéb ellátások 2016. KSH, Budapest, 2017.
- Rowe, J.W. – Kahn, R.L. Successful Ageing. *The Gerontologist*, 1997, Vol.37, No.4., pp. 433–440.
- Ruszkai, Zs. *A foglalkoztatáspolitikai koordináció 15 éve az Európai Unióban*. Sziklai István (szerk): *Az Európai Unió szociális politikái. ELTE TáTK elektronikus jegyzet*, 2012. http://tat.k.elte.hu/file/EU_szocialis_politikai_3_meta.pdf 2018.05.05.
- Széman, Zs. Skype az idősgondozásban. Egy intervenciós kutatás tapasztalatai. *Esély*, 2012/2, pp. 38–53.
- Tóth, I. Az idős kor és a prevenció. *Gerontológia (II.)*, Debreceni Egyetemi Kiadó, 2011. pp. 504–515.
- Triantafyllou, J. – Naiditch, M. – Repkova, K. – Stiehr, K. – Carretero, S. – Emilsson, T. – Di Santo, P. – Bednarik, R. – Brichotova, L. – Ceruzzi, F. – Cordero, L. – Mastroiannakis, T. – Ferrando, M. – Mingot, K. – Ritter, J. – Vlantoni, D. *Informal care in the Long Term Care system. Executive summary*. European Commission, Wien, 2011. <http://interlinks.euro.centre.org/project/reports>, 2017. 08.10.
- Tróbert, A.M. Az időskori lelkigondozás: lehetőségek és kihívások. *Embertárs*, 2009. VII. évf.2., pp. 191–200.
- Tróbert, A.M. Az idős hozzátartozót gondozók támogatásának jelentősége. *Esély*, 2015/1, pp. 85–94.
- Udvari, A (2013): Tevékeny élet idős korban is. II. rész. *Kapocs*, XII. évf. 2.sz., pp. 30–37. [http://www.ncsszi.hu/kiadvanyok/kapocs-letoltheto--lapszamai/kapocs-2013/kapocs-xii_-evf_-2_-szam-\(57\)](http://www.ncsszi.hu/kiadvanyok/kapocs-letoltheto--lapszamai/kapocs-2013/kapocs-xii_-evf_-2_-szam-(57)) 2018.05.05.
- Udvari, A.(2013): Tevékeny élet idős korban is. I. rész. *Kapocs*, XII. évf. 1. sz., pp. 26–39. 2018.05.05. <http://www.ncsszi.hu/kiadvanyok/kapocs-letoltheto--lapszamai/kapocs-2013/65/news> 2018.05.05.
- Une bonne santé pour mieux vieillir. Dossier pour la Journée mondiale de la Santé 2012*. WHO, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75156/1/WHO_DCO_WHD_2012.2_fre.pdf 2018.02.22.
- Utasi, Á.: Társadalmi integráció és családi szolidaritás. *Educatio*, 2002/3, pp. 384–403.
- Walker, A. – Maltby, T. Active ageing: a strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, Oxford, 2012. Vol: 21. Issue: s1., pp. 117–130. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2012.00871.x> 2018.05.05.
- 81/2009.(X.2.) OGY határozat az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról

5. FOGALOMTÁR

Aktív idősödés: az aktív idősor, aktív idősödés fogalmát a WHO, az ENSZ Egészségügyi Szervezete vezette be. Olyan személyekre, csoportokra vonatkozik, akik fizikai, szellemi és mentális kapacitásuk birtokában élik meg az időskort. Általában tudatosan választják az aktivitást a passzivitás helyett, kisebb nagyobb céljaik, kedvelt szabadidős tevékenységeik vannak, lépést tartanak az újdonságokkal, emberi kapcsolatokat építenek és ápolnak, lehetőségeikhez képest fenntartják egészségüket. Figyelmüket a veszteségek helyett a fejlődésre, az élet megélésére fókuszálják.

Célcsoport: azon idősorúak csoportja, akik számára idősbarát programunkat készítjük, szervezzük, akik jellemzőihez, igényeihez azt alakítjuk és formáljuk. Még a program elkészítése előtt fontos kérni a megbízó döntését arra vonatkozólag, hogy kik legyenek programunk célcsoportja.

Demencia: az idegrendszer sejtes és/vagy rostos állományának előrehaladó pusztulását kísérő, fokozatosan súlyosbodó tünetegyüttes (Rajna, 2015).

Egészség (WHO): a testi, szellemi és szociális teljes jólétnek állapota.

Egészségfejlesztés (WHO): az a folyamat, amely módot ad az embereknek, közösségeknek egészségük fokozott kézbe tartására és tökéletesítésére.

Erőforrás: minden olyan anyagi, tárgyi, szellemi vagy emberi értelemben vett érték, amely megfelelően felhasználva lehetőséget biztosít adott cél megvalósításához.

- **Elsődleges erőforrások:**

- **Pénzügyi erőforrások:** rendelkezésre álló pénzüsszegek pl. pályázat, éves költségvetés, máshonnan át csoportosítható összegek. Említenünk kell továbbá azon bevételi forrásokat, amelyeket a rendelkezésünkre bocsájtott eszközök (pl. tagdíj) termelnek és biztosítanak. Ezek kezelésénél figyelembe kell vennünk az erre vonatkozó szabályokat és irányadó helyi rendelkezéseket.

- **Fizikai erőforrások:** meglévő technikai, illetve egyéb eszközök (pl. nordic walking botok, számítógépek), ingatlanok (pl. klubtermek, telephely), gépek, gépjárművek stb., amelyeket használni tudunk a program során, illetve lehetőség szerint további bevételekre számíthatunk pl. bérbeadásuk esetén (önkormányzati programok esetében utóbbi nem jellemző).

- **Emberi erőforrások:** fizetett munkatársak, önkéntesek száma, képzettsége, tapasztalata, képességeik, elkötelezettsége, lojalitása, önkéntesek esetében a programokra fordított munkaóráik száma. Különösen fontos a közösségként (pl. varróklub), civil vagy egyéb háttérű szervezetként működő csoportok számbavétele, tevékenységük, aktivizálhatóságuk megismerése.

- **Másodlagos erőforrások:**

Ismertség, hírnév, elismertség, díjak, híres emberek (modellszemélyek), híres helyszínek, rendezvények (pl. Békéscsabai Kolbászfesztivál), idősekre vonatkozó kedvezmények, támogatások, szolgáltatások, az idősügy megítélése, idősorúak megbecsültségének mértéke (pl. a hivatal vagy a vállalkozók stb. mit gondolnak az idősekről, hogy állnak hozzájuk).

Élethosszig tartó személyiségfejlődés szakaszai (Erikson): a személyiségünk egész életünk során fejlődik, az élethosszig tartó személyiségfejlődés nyolc szakasza Erikson elmélete szerint: csecsemőkor (0–1 év), kisgyermekkor (2–3 év), játszókor (3–6 év), kisiskoláskor (6. életévtől), serdülőkor, fiatal felnőttkor, felnőttkor, érett felnőttkor és időskor.

Életkor típusok:

- a kronológiai életkor az életévek számát;
- a biológiai életkor a fizikai állapot szerinti kort;
- a szociológiai életkor a társadalmi környezetben való működést;
- a pszichológiai életkor pedig az idősödés szubjektív átélését jelenti.

Forrásteremtés: a feladatainkhoz szükséges pénzügyi erőforrás biztosítása.

Hálózatépítés: lényege, hogy a program megvalósításához partnereket keresünk, s velük közösen dolgozunk.

Idősbarát (WHO): azon stratégiák összessége, melyek az idősek jobb társadalmi beilleszkedése érdekében azt a célt szolgálják, hogy a világunk idősbarát legyen. Az idősbarát világ képessé teszi az embereket – bármilyen életkorúak legyenek is – az aktív részvételre a közösségekben, mindenkinek megadja a neki járó tiszteletet az életkorától függetlenül. Ezen szemléletmód könnyebbé teszi az idősek számára azt, hogy kapcsolatban maradhassanak azokkal az

emberekkel, akik fontosak számukra. És ez a szemléletmód segít az embereknek aktívnak és egészségesnek maradni még idősebb korban is, és segítséget nyújtani azok számára, akik már nem tudnak magukról gondoskodni.

Igényfelmérés fő lépései:

1. A célcsoport helyzetének, problémáinak előzetes megismerése
2. Alapkérdéseink megfogalmazása
3. Az igényfelmérés módjának meghatározása
4. Szükség esetén: kérdőív elkészítése
5. Adatgyűjtés
6. Az adatok összesítése, kiértékelése
7. Következtetések az alapkérdések tükrében
8. Az eredmények felhasználása: tanulságok, irányvonalak megfogalmazása a programtervezéshez

Kommunikáció: az információ vagy üzenet cseréje két vagy több személy között. (Az üzenet átvitele, az információ cseréje történhet ember és gép, gép és gép között is.)

Koordináció: egymástól kölcsönösen függő, akár egy időben történő több tevékenység összehangolása bizonyos cél érdekében.

Korbeosztás (WHO):

- középkorúak: a 45–59 év közöttiek;
- öregedők: a 60–74 év közöttiek;
- öregek: a 75–90 év közöttiek;
- aggastyánok: a 90 év felettiek.

Lelki egészség: pozitív életérzéssel járó belső folyamategyensúly és ebből következő viselkedés, mellyel az egyén biztosítja belső stabilitását és a társadalomban elfoglalt megfelelő helyét szüntelen változások – nehézségek, zavarok, terhelések, sőt olykor szomatikus betegségek és fenyegetettség –közepette is (Tomcsányi, 2003).

Mentálhigiéné: egyéni és társadalmi szintű lelki egészségvédelem. Célja a lelki egészség egyéni kialakítása, fenntartása, előmozdítása és a társadalom egészséges működésének támogatása (Tomcsányi, 2002).

Mentálhigiénés szemléletű program: a mentálhigiénés szemléletű program a prevenció megvalósítására törekszik: elősegíti az ember testi-lelki-szociális egészségfejlesztéséhez rendelkezésre álló belső és külső erőforrásainak aktiválását és új, mozgósítható erőforrások felfedezését. Mentálhigiénés szemléletű program minden olyan rendezvény, amelynek célja, hogy közvetlenül vagy közvetetten támogassa az egyéni lelki egészség megőrzését, fejlesztését és a társadalom egészséges működését.

Önkéntesség: a társadalom tagjainak szolidaritásán alapuló, az állampolgárok öntevékenységét kifejező, a személyeknek és közösségeiknek más vagy mások javára, ellenszolgáltatás nélkül végzett tevékenység (2005 évi. LXXXVIII. tv).

Prevenció: latin eredetű szakkifejezés (pre [előtte] + venire [jönni]), mely a betegségek megelőzésére vonatkozó átfogó és sokszínű tevékenységek összességét jelenti. A megelőzés (prevenció) magában foglalja mindazon törekvéseket, melyek az egészség fejlesztését, megőrzését, illetve egészségkárosodás esetén az egészség mielőbbi visszaállítását, a károsodás további súlyosbodásának kivédését szolgálják (Ádány, 2011).

- Elsődleges (primer) prevenció: a kockázati tényezők megelőzése, az egészségi állapot védelme, támogatása.
- Másodlagos (szekunder) prevenció: a betegség kialakulásának korai felismerése és korai beavatkozás/gyógykezelés, a súlyosbodás és a társuló betegségek elhárítása.
- Harmadlagos (tercier) prevenció: a már kialakult betegségek hatékony kezelése, az állapotromlás megelőzése, az egészségi állapot helyreállítása rehabilitációval.

Projekt: adott időintervallumban megvalósítandó, megtervezett tevékenységsorozat meghatározott cél elérésére, melynek folyamatához konkrét erőforrásokat rendelünk (vö. Szentjóni 2017).

Projekt és programtervezéshez használható főbb lépések:

1. Előzetes célmeghatározás vagy koncepció a választott projekt/programtémához
2. Igényfelmérés
3. Alapelemek: *átfogó vagy fő cél, részcélok, időtartam, szükséges erőforrások* meghatározása
4. Ütemterv elkészítése (konkrét feladatok, határidők, felelősök meghatározása)
5. Feladatok kivitelezése, folyamat követése, ellenőrzések
6. A cél megvalósítása után: eredmények értékelése, befejezés

6. MELLÉKLETEK

1. sz. melléklet: Kérdőív minta igényfelméréshez
2. sz. melléklet: Elégedettségi kérdőív minta
3. sz. melléklet: Kérdéssor az eredmények kiértékeléséhez

1. sz. melléklet: Kérdőív minta igényfelméréshez

A kitöltés megkezdése előtt magyarázzuk el a kitöltőnek, miért fontos az igényfelmérés, valamint hogy hogyan töltsse ki a kérdőívet. Amennyiben a kitöltő az írásban akadályozott, de szívesen válaszol a kérdéseinkre, a kérdőívet a jelen levő segítő is kitöltheti, de mindennemű befolyásolás nélkül és szigorúan az idős válaszainak rögzítésével. A kérdőív főleg nyitott kérdéseket tartalmaz, így sokféle választ kaphatunk. Az adatrögzítés és feldolgozás során célszerű összesítő Excel táblázatot készíteni és a szöveges válaszok kiértékelése, elemzése során szükség esetén szakemberrel együttműködve a tartalomelemzés módszerét használni. A kérdőív tetszőlegesen bővíthető. A kérdőíveket nagy betűmérettel és sorközzel nyomtassuk ki, hogy az írásban már akadályozott idősök is könnyen kitölthessék.

Név: **Nem:** **Életkor:**.....

1. Melyek az Ön számára fontos szabadidős tevékenységek?

.....
.....
.....
.....
.....

2. Van-e hobbi? Kérjük, húzza alá a megfelelő választ! „Igen” válasz esetén egészítse ki a mondatot.

Van, éspedig:

.....

Nincs

3. Sportol-e? Kérjük, húzza alá a megfelelő választ, és egészítse ki a mondatokat!

Igen, éspedig:

.....

Nem, de lenne igényem orvosilag ellenőrzött sporttevékenységre, éspedig:

.....

Nem sportolok, és jelenleg nincs igényem rá.

4. Akadályozza-e Önt valami abban, hogy szervezett programokon vegyen részt? Kérjük, húzza alá a megfelelő választ! Ha válasza igen, kérjük, ossza meg velünk, mi akadályozza Önt a részvételben?

Igen, éspedig:

.....

.....

Nem

5. Kedveli-e a művészeteket? Kérjük, húzza alá a megfelelő választ!

Igen Nem

6. Milyen művészeti programokon venne részt szívesen? Soroljon fel néhányat! (pl. színház, hangverseny, opera stb.)

.....

.....

.....

7. Szeret-e moziba járni?

Igen Nem

8. Milyen típusú filmek érdeklik? (pl. régi filmek, mesék, természetfilmek, akciófilmek, krimi stb.)

.....

.....

.....

9. Szívesen részt venne-e filmklubban?

Igen Nem

10. Érdeklődik-e az ismeretterjesztő műsorok, programok iránt?

Igen Nem

11. Részt venne-e ilyen programokon?

Igen Nem

12. Milyen témában hallana szívesen ismeretterjesztő előadást?

.....

.....

.....

13. Kedveli-e a társas/csoportos kikapcsolódást, játékot?

Igen Nem

14. Milyen játékokat játszana szívesen?

.....

.....

.....

15.Szeret-e kirándulni?

Igen Nem

16. Milyen kirándulások érdekelnék? (pl. természetjárás, városnézés stb.)

.....

.....

.....

17. Lenne-e igénye egy adott témát körüljáró beszélgető csoportra? „Igen” válasz esetén kérjük, egészítse ki a mondatot!

Igen, a következő témák érdekelnének:

.....

.....

.....

Nem

18. Szívesen járna-e valamilyen sorstárs támogató csoportba (pl. egy betegség, probléma, gyász kapcsán)? „Igen” válasz esetén kérjük, egészítse ki a mondatot!

Igen, éspedig:

.....

.....

.....

Nem

19. Van-e olyan problémája, amelynek megoldásához segítségre lenne szüksége?

Van Nincs

20. Szívesen beszélgetne-e a problémáiról megfelelő szakemberrel?

Igen *(Erre az esetre adjuk meg az időügyi referens elérhetőségét, aki a megfelelő fórumhoz irányíthatja az igénylőt!)*

Nem

21. Milyen egyéb csoportos program érdekelné Önt?

.....

.....

.....

22. Van-e bármi más, amit szívesen megosztana velünk?

.....

.....

.....

.....

.....

Köszönjük, hogy kitöltötte a kérdőívet! Válaszai segítik munkánkat.

2. sz. melléklet: Elégedettségi kérdőív minta

(A program címe, dátuma, helyszíne mezőket töltsük ki előre.)

Elégedettségi kérdőív

Program címe:

Dátuma:

Helyszíne:

Tisztelt Résztvevő!

Kérdőívünk célja, hogy információt kapjunk arról, mennyire volt Ön elégedett a szervezett programmal. Válaszaival segíti a további programszervezési munkánkat. A kérdőív kitöltése anonim módon történik, tehát a nevét nem szükséges megadnia. A programmal kapcsolatos tapasztalatait azonban személyesen is megoszthatja velünk, véleményét szívesen fogadjuk. Ha erre igénye van, kérjük, forduljon bizalommal a program szervezőjéhez, az idősügyi referenshez.

Kérjük, a következő kérdésekre az Ön által megfelelőnek ítélt szám bekarikázásával válaszoljon!

Az iskolai osztályzatokhoz hasonlóan egy öt fokú skálán értékelhet, az egyes értékek jelentése a következő:

1 = egyáltalán nem

2 = kis mértékben

3 = közepesen

4 = nagy mértékben

5 = teljes mértékben

1. Mennyire volt elégedett a program tartalmával?

1 2 3 4 5

2. Mennyire volt elégedett a program hangulatával?

1 2 3 4 5

3. Mennyire volt elégedett a program helyszínével?

1 2 3 4 5

4. Mennyire volt elégedett a szervezéssel?

1 2 3 4 5

5. Mennyire volt elégedett a program lebonyolításával?

1 2 3 4 5

6. Mennyire volt elégedett a programvezető/ előadó munkájával?

1 2 3 4 5

Kérjük, a következő kérdésekre válaszoljon röviden írásban!

7. Kérjük, soroljon fel három dolgot, ami tetszett Önnek a programmal kapcsolatban!

.....

.....

.....

8. Kérjük, röviden ossza meg velünk, ha valami problémát okozott Önnek a program során!

.....

.....

.....

9. Változtatna-e valamit a program szervezésével kapcsolatban? Ha igen, kérjük, röviden írja le, hogy mit!

.....

.....

.....

10. Milyen programokon venne részt szívesen a jövőben?

.....

.....

.....

Köszönjük, hogy kitöltötte a kérdőívet!

3. sz. melléklet: Kérdéssor az eredmények kiértékeléséhez

Az alábbi kérdések támpontokat kívánnak adni a program értékeléséhez, elősegítve a szervezők közös reflexióját:

Mi volt a kezdeti cél, vízió? Hogy látják, mennyire sikerült azt megvalósítani: mi az, amit sikerült elérni? Mit nem sikerült elérni?

A tervezetthez képest milyen volt a részvételi arány?

Melyek a program szervezése során megtapasztalt pozitívumok?

Milyen problémák vetődtek fel a szervezés során? Sikerült-e ezeket megoldani?

Sikerült-e megteremteni a szükséges forrásokat?

Milyen hiányok adódtak? Hogyan sikerült ezeket pótolni?

Voltak-e konfliktusok? Sikerült-e ezeket rendezni?

Hogyan élték meg feladatukat a felelősök? Mindnyájan számoljanak be arról, hogyan értékelik tevékenységüket, milyen nehézségekkel szembesültek, milyen erősségeket, pozitívumokat tapasztaltak, mennyire voltak elégedettek a programmal (ehhez akár az elégedettségi kérdőív mintát is felhasználhatják), melyek a legfontosabb tanulságok számukra?

Ismétlődő vagy rendszeres program esetén: milyen változtatásokat javasolnak a programmal kapcsolatban?

Egyszeri program esetén: hasonló jövőbeni programokkal kapcsolatban mit csinálnának másként?



**CSALÁDBARÁT
ORSZÁG**
NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33–35.
E-mail: ugyfelszolgalat@csbo.hu
Tel.: +36 70 500 1626
www.csbo.hu

A kiadásért *dr. Grundtner Marcell Károly* a Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. ügyvezetője felel.