



KAPACITÁSFEJLESZTÉS AZ IDŐSKORI ELLÁTÁS BIZTONSÁG NÖVELÉSE ÉRDEKÉBEN MÓRAHALMON - CSELEKVÉSI TERV



Kapacitásfejlesztés az
időskori ellátásbiztonság
növelése érdekében
MÓRAHALMON



Kapacitásfejlesztés az időskori ellátásbiztonság növelése érdekében Mórahalmon

Cselekvési terv

Tartalomjegyzék

Bevezetés.....	2
Jövőkép.....	3
Prioritások meghatározása.....	4
Cselekvési tervek.....	5
I. Egészség és jól-lét.....	5
Prioritások: egészségmegőrzés	5
Prioritások: hozzáférés	12
Prioritások: képzés	21
II. Részvétel.....	22
Prioritás 1: tanulás.....	22
Prioritás 2: munka	25
Prioritás 3: közösség.....	28
III. Biztonság	33
Prioritás 1: biztonság.....	33
Prioritás 2: esélyegyenlőség	41
A cselekvési terv megvalósítása	44
Idézett forrásmunkák	48

Bevezetés

A HU11-0016-A1-2013 azonosítószámú, *Kapacitásfejlesztés az időskori ellátásbiztonság növelése érdekében Mórahalmon* című projekt a Termálfalu Községi Épület beruházás megvalósítása mellett a helyi idősellátás fejlesztésére is lehetőséget nyújt, helyi erőforrások és lehetőségek felhasználásával és norvégiai jó gyakorlatok, tapasztalatok átvételével.

A helyi időügyi stratégia kialakításának első lépéseként a Mórahalmon élő idősödő célcsoport véleményének és látásmódjának megismerése, a szükségletek felmérése, hiányosságok feltérképezése zajlott.

Jelen dokumentum célja a helyi idősgondoskodási stratégia (Ageing Policy) kidolgozása és az ehhez kapcsolódó különböző cselekvési tervek bemutatása, melyek felépítésük és gondolatmenetük tekintetében az „Active Ageing: A Policy Framework” (WHO 2002) szerkezetét követi.

Az európai társadalmak egyik fő jellemző demográfiai kihívása az öregedés. A 65 évesek és idősebbek népességen belüli arányának növekedése, valamint a várható élettartam emelkedése következtében egyre többen tartoznak a legidősebbek (a 80 év felettiek) közé. Az idősek számának és népességen belüli arányának növekedése általános jelenség, és egyre nagyobb gondot okoz a társadalmi ellátó- rendszerek számára.

Az átlagéletkor és a várható élettartam emelkedésén kívül a fiatalok számának és arányának csökkenése is fontos tényező a népesség előregedésében. Ez a jelenség is, hasonlóan más demográfiai változásokhoz – mint a termékenység csökkenése, az együttélési formák arányeltolódása és a családalapítás halasztása –, a rendszerváltás után vált egyre markánsabbá Magyarországon.

1990 óta a 15 éven aluli gyermekek aránya 20,5-ről 14,5%-ra mérséklődött, miközben a 65 évesek és annál idősebbeké 13,2-ről 18,3%-ra gyarapodott. Az öregedési index

szerint 2016. január 1-jén száz gyermekkorúra 126 időskorú, azaz 65 éves és idősebb személy jutott, az egy évvel korábbinál kettővel több. Az idős népesség eltartottsági rátája – ami az idősök számát a munkaképes korúak arányában fejezi ki – jelenleg 27,2%, vagyis kevesebb mint négy aktív korú állampolgár jut minden 65 évesre vagy annál idősebbre.¹

Jövőkép

Az időspolitikában a korábbi deficitmodellt - amely főleg a veszteségekre összpontosított (egészség- és teljesítményromlás) - felváltotta a fejlődésmodell, melyben a meglévő képességek megőrzése és fejlesztése, az aktivitás megőrzése valamint az új kihívásokra való reagáló képesség kialakítása vált hangsúlyossá. A fejlődésmodell prioritási területei közül lényeges kiemelni a társadalomba való bevonódás fontosságát, az aktív részvételt, az egész életen át tartó tanulás (life long learning) koncepcióját, illetve a generációk közötti kapcsolat javítását. A modell az idős korral nem szükségszerűen együtt járó passzivitás helyett az idős ember aktivizálását célozza meg.

Az **aktív idősödés/ idősor** az a folyamat, amelynek során a társadalom optimális lehetőséget biztosít az egyéneknek arra, hogy egészségesen és biztonságban éljenek, és képesek legyenek részt venni a társadalmi folyamatokban; mindezt azzal a céllal, hogy javítsa az életminőséget az idősödés során (Active Ageing WHO 2001)

Átfogó cél tehát olyan társadalmi, gazdasági környezetkialakítása, továbbá szemléletformálás, amelyek hozzájárulnak ahhoz, hogy az egyre idősödő és a már hajlott korú emberek minél tovább meg tudják őrizni fizikai és mentális aktivitásukat, társadalmi részvételüket, emberi méltóságukat, önállóságukat.

Helyi stratégiánkban, az illeszkedő cselekvési tervekben az aktív idősödés céljainak megvalósításához rendelünk feladatokat.

¹ Magyarország, 2015. KSH – Budapest, 2016

A stratégia a helyi viszonyokon alapul, ezekre épül, céljai konkrétak és tevékenységei célirányosak. A különböző társadalmi szereplők idősügyi tevékenységét helyi szinten hozza összhangba. A tervezett koncepció megvalósulása hosszú évek, akár évtizedek összehangolt munkájának eredményeként történhet, amely végső soron ebben a megközelítésben nem csupán a jelen idős embereire irányul, hanem a teljes népességre.

Prioritások meghatározása

Az idős emberek életminőségét javító prioritások:

I. Egészség és jól-lét

1. A fogyatékoság, krónikus betegségek kialakulása és korai halálozás megelőzése, csökkentése
2. Krónikus betegségek kialakulásához vezető kockázati tényezők csökkentése, védő tényezők erősítése
3. Megfizethető, hozzáférhető, jó minőségű és idősbarát egészségügyi és szociális szolgáltatások biztosítása
4. Képzés, oktatás a gondozók részére

II. Részvétel

1. Élethosszig tartó tanulás lehetőségeinek megteremtése
2. Aktív részvétel a gazdaságban, a munkában; önkéntes munka formájában is
3. Ösztönzés a családi és közösségi életben való részvételre

III. Biztonság

1. Szociális, fizikai biztonság, egyéni méltóság megőrzése
2. Egyenlőtlenségek csökkentése

Cselekvési tervek

I. Egészség és jól-lét

Prioritások: egészségmegőrzés

1. A fogyatékoság, krónikus betegségek kialakulása és korai halálozás megelőzése, csökkentése
2. Krónikus betegségek kialakulásához vezető kockázati tényezők csökkentése, védő tényezők erősítése

Bevezetés

Az egészség a hagyományos, történelmi megközelítésben a betegség hiányát jelenti, azonban a WHO megfogalmazásában a teljes testi, lelki, szociális jólét állapota. Ennek értelmében az egészség nem életcél, hanem eszköz a kiteljesedett élet eléréséhez.

Az egészségmegőrzés, betegségmegelőzés (prevenció) szintjei:

- primer prevenció: egészségmegőrzés, a betegség hiánya, az ehhez hozzájáruló egyéni tevékenységek, egészségügyi nevelés, egészség megőrzési programok, környezetvédelem.
- szekunder prevenció: betegségek korai felismerése, szűrővizsgálatok. Cél az egészség helyre állítása, amely az egészségügy feladata.
- terciér prevenció: rehabilitáció, az életminőség javítása.

A prevencióhoz kapcsolódik az ún. „health promotion”, az egészségfejlesztés definíciója, amely segítségével az emberek képessé válnak / képesek maradnak arra, hogy ellenőrzést gyakoroljanak saját egészségük felett, és azt fejlesszék. Nem egyszerűen egészségnevelés, hanem az egészség megtartására és fejlesztésére irányuló tudatos magatartásformák és szemléletmódok összessége.

A hazai statisztikában a legelterjedtebb orvos által diagnosztizált krónikus **betegségek** a magasvérnyomás (31%), a derék- vagy hátfájás (21%) és harmadikként a további szív- és érrendszeri betegségek szerepelnek. További gyakori megbetegedés az allergia (12%) és a lakosság 8%-át érintő cukorbetegség.

Az idősebbeknél a magasvérnyomás előfordulása kétszer gyakoribb, mint a középkorúaknál, míg az agyvérzés előfordulás háromszor gyakoribb, mind a férfiaknál, mind a nőknél. ²

Kockázati tényezők

A 2015. évi Egészségjelentés felmérése szerint a lakosság kétharmada (67%) egyáltalán nem sportol, még napi 10 percet sem. Megfelelően aktív fizikailag a fiatal nők csupán negyede, a középkorú nők 11%-a, míg az idősebb nők mindössze 5%-a. A fiatal férfiak 33%-a végez megfelelő mértékű fizikai aktivitást, a középkorú férfiak 15%-a, míg az idősebb férfiak 7%-a.

Az idősebb nők 65%-a és az idősebb férfiak 72%-a túlsúlyos vagy elhízott.

2014-ben a felnőtt lakosság 29%-a vallotta magát dohányzónak, szemben a 2009-es 31%-os aránnyal. A fiatalok körében és az időskorúak esetében 2009 óta megemelkedett a naponta cigarettázók aránya.

A férfiak közel 4%-a korosztálytól függetlenül nagyivónak tekinthető Magyarországon.

Általános tendenciaként megfigyelhető, hogy míg az egészségtudatosság javul, az egészségmagatartás nem követi ezt a pozitív trendet.³

A 2014-es és az azt megelőző (2009-es) európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) eredményei szerint az egészségtudatosság összetevői közül a magyar lakosság

²Egészségjelentés 2015. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet Budapest, 2015.

³ Magyarország, 2015. KSH – Budapest, 2016

inkább a megelőzést veszi komolyan, a szűrővizsgálaton nőtt a részt vettek aránya. Ugyanakkor az egészségtelen életmód jelentős rétegeket érint, és a javulás elenyésző.

Viselkedési és élettani kockázatok és egészségvesztések⁴

A felnőtt lakosság egészségveszteségének közel negyedéért az étrendi kockázatok tehetők felelőssé, mely tényezők főként a keringési rendszer betegségein keresztül, kisebb részt a daganatos megbetegedéseken és cukorbetegségen keresztül fejtik ki egészségkárosító hatásukat.

A második legnagyobb egészségkockázatot a magas vérnyomás jelenti, amely egyrészt a felnőtt lakosság egészségveszteségének ötödéért felelős másrészt pedig rizikófaktoraként legnagyobb arányban a szív- és érrendszeri betegségek kockázatát növeli.

A dohányzás a felnőtt lakosság egészségveszteségének 16%-ért felelős, mely főként a daganatos megbetegedések és a keringési rendszer betegségei révén.

A negyedik legnagyobb egészségkockázat a túlsúly és elhízás a magyar felnőtt lakosság egészségveszteségének 14%-áért tehető felelőssé. A magas testtömeg főként a keringési rendszer betegségeiben játszik szerepet, azonban közel azonos arányban a cukorbetegség, a daganatos megbetegedések és a mozgásszervi panaszok okozta megbetegedésekkel is kapcsolatba hozható.

Az egészségkockázatok rangsorában az ötödik helyen a légszennyezettség és egyéb környezeti tényezők állnak megelőzve a túlzott alkohol- és kábítószer fogyasztást, mely így is a felnőtt lakosság egészségveszteségeinek 10%-át okozza, melyből 8% a férfiakat érinti és csupán 2%-a a nőket.

A magyarországi népességfogyás döntő részben a magas **halálozás** következménye. Magyarországon a felnőtt, illetve a 60 éves és idősebb korosztályban a keringési rendszer betegségei okozta halálozások vezető szerepet töltenek be, a daganatos megbetegedések okozta halálozások állnak a második helyen.

⁴Egészségjelentés 2015. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet Budapest, 2015.

A települési helyzetfelmérés fő megállapításai:

Az egészségmegőrzést, egészségfejlesztést szolgáló előadások rendszeres szervezése a célcsoportban korábban is megvalósult, az egészségügyi szakemberek és a szociális ellátórendszer munkatársainak együttműködésével.

Szűrővizsgálatok szervezése rendszeres. A szűrővizsgálatokon való részvétellel az ellátásban lévő várakozási idő rövidül.

A településen élők számára különféle sportolási lehetőségek állnak rendelkezésre.

A meglévő mozgási lehetőségek (pl. fürdőszolgáltatások, jóga) mellett tornaprogramok alkalmanként megvalósulnak a szenior korosztálynak.

Jó gyakorlatok

Az idősödő célcsoport számára kialakított felnőtt „játszótér”; szenior tornapálya, valamint gyalogló/futópálya segítheti a korosztály egészségmegőrzését, aktivitásának fenntartását. Hasonló közösségi terek kialakítására itthon és külföldön is találunk már jó példákat.



Forrás: internet

Az idősellátó intézmények felszereltségének javításával az ott ellátásban részesülők aktivitása fenntartható, fokozható. Az alábbi két példa a jelen projektkeretében megvalósított norvég tanulmányútról származik, két idősotthonból:

Ladesletta



Afjord



Intézmények kialakításánál, de akár új közterületek létrehozásánál is megvalósítható új ötlet lehet a mezítlábas sétaösvény kialakítása.



Forrás: internet

A cselekvési terv feladatai, fejlesztendő területek:

1. egészségmegőrzést, egészségfejlesztést szolgáló **előadások** rendszeres szervezése.
2. **szűrővizsgálatok** szervezése, az azon való részvétel megkönnyítése az idős célcsoport számára. Fontos feladat a külterületen élő idősök hozzáféréseinek javítása egyrészt az információ eljuttatás, másrészt a személyszállítás szervezése területén.

Egészségügyi felvilágosító műsorok, szűrőprogram igénybevételére való felhívás jelenjen meg a helyi médiumokban.

Az egészségügyi kockázati tényezők - dohányzás, alkohol- és gyógyszerfogyasztás - mérséklése a célcsoportban célzott tanácsadással.

3. **táplálkozási-** és élelmiszerbiztonsági tudatosság fejlesztése, az idősödéssel járó táplálkozási változások figyelemmel kísérése, speciális diéták egészségügyi felügyeletének biztosítása.

Pályázatunk során az egészséges táplálkozás témakörben interaktív, ételkészítéssel, kóstolással egybekötött tréninget szervezünk.

4. rendszeres **testmozgás** lehetőségének biztosítása, csoportos és egyéni mozgás feltételeinek biztosítása.

Speciális tornaeszközök felszerelése közterületen és az intézményekben.

Speciális tornaprogramok szervezése a szenior korosztálynak, így pl. esést megelőző és csontritkulás megelőzését szolgáló torna.

Rendszeressé lehet tenni közös sétákat. Korosztálytól függetlenül javasolt mozgásformák megismertetése (pl. nordic walking). Támogatni szükséges a szenior sportmozgalmat, a sportoló idősöket.

A Gyógyfürdő hozzáférhetőségét és igénybevételi arányát- főként a külterületen élők között - javítani szükséges.

Jelen pályázat során a rendszeres testmozgás lehetőségének biztosításához csoportos tornatermi és vízi tornát szerveztünk. A program fogadtatása az idős célcsoportban kedvező, annak folytatására nagy igény mutatkozik.



Gyógytorna tréningjeink

5. az idősek önszerveződő kezdeményezéseinek támogatása az egészségmegőrzés, aktivitás megőrzése területén (pl. rendszeres szombati kerékpározás).
6. mentális egészség megőrzése, mentális betegségek megelőzése, krízisintervenció – professzionális és laikus segítők bevonása.
7. idősek részére akár helyi, akár országos szinten ismert példaképekkel, tartalmas életet élő aktív, közismert és értékelt idős személyekkel történő interaktív beszélgetések, esetleg előadások szervezése.

Prioritások: hozzáférés

3. Megfizethető, hozzáférhető, jó minőségű és idősbárát egészségügyi és szociális szolgáltatások

Egészségügyi és szociális szolgáltatások aktuális helyzete Magyarországon⁵

Egészségügyi alapellátás

A háziiorvosi és házi gyermekorvosi praxisok száma 2008 és 2014 között alig változott. A praxisok leterheltsége között régiós szinten nincs nagy különbség, átlagosan 1479 főt láttak el.

A helyettesített, állandó orvossal nem rendelkező praxisok száma a 2014-et megelőző 6 év folyamán 90%-kal több lett. A háziorvosok rendelőikben 2014-ben átlagosan 11 309 beteget láttak el, 29%-kal többet, mint 1990-ben. Egy napra 45 beteg jutott, az egy betegre jutó átlagos idő 5 perc volt.

Létszámhiány az egészségügyben

A külföldre távozó egészségügyi dolgozók száma 2009-től kezdett meredeken emelkedni, 2012-ben meghaladta a 2 ezret, azóta enyhén csökken. 2009 és 2012 között az adott évben az orvosi oklevelet szerzettek száma alacsonyabb volt, mint ahány kollégájuk távozott. A diplomázók száma a 2009. évi mélypont után 2014-ig másfélszeresére (1429) emelkedett. Az egészségügyben a kisegítő, fizikai munkakörökben van a legtöbb betöltetlen állás (6,1%), az orvosi állások 4,5, a szakdolgozói állások 3,5%-a vár jelentkezőre.

Szociális ellátások

A fejlett európai országokhoz hasonlóan Magyarország számára is az egyik legnagyobb demográfiai kihívás a társadalom öregedése. A tartósan alacsony termékenységgel és a várható élettartam emelkedésével a gyermekkorúak aránya csökken, az idősebb korosztályoké nő, így a csökkenő arányú aktív korosztályokra jelentős eltartási teher nehezedik.

A szociális védelmi kiadások szerkezete 2010 és 2013 között változott: az öregség

⁵ Magyarország, 2015. KSH – Budapest, 2016

kapcsán felmerülő kiadások aránya 40-ről 46%-ra emelkedett, a hátrahagyottakkal és az egyéb társadalmi kirekesztettséggel (pl. szegénység, drog- és alkoholproblémák kezelése) kapcsolatos szociális védelmi kiadásoké lényegesen nem módosult, a többi tétel részesedése inkább csökkent.

Tovább nőtt az időskorúak szociális szolgáltatásait igénybe vevők száma. Az étkeztetésben részesülők száma az elmúlt években folyamatosan emelkedett, 2014-ben 17%-kal magasabb volt, mint 2010-ben, és 172 ezer főt tett ki. A házi segítségnyújtás keretében ellátottak száma ugyanezen időszak alatt 77%-kal emelkedett, 2014-ban 133 ezer főt segítettek ebben az ellátási formában. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban 23 ezer fő részesült, az előző évihez képest 1,2, 2010-hez képest 9%-kal kevesebben.

A tartós bentlakásos intézményekben ellátottak száma 2010 és 2014 között szintén tovább emelkedett, 2014-ben közel 78 ezer embert ápoltak ezekben az intézményekben. A tartós bentlakásos intézményekben ellátottak között az idősök otthonában élők teszik ki a többséget (65%).

A települési helyzetfelmérés fő megállapításai:

A településen az egészségügyi alapellátás és járóbeteg szakellátás jól szervezett, magas színvonalú.

Helyi specialitásként lehetőség van helyben fürdőgyógyászati kezelések igénybe vételére.

A településen belül jó a kapcsolat a szociális és egészségügyi rendszerek között.

A kistérség széleskörű szociális és gyermekjóléti ellátást biztosít.

Jelentős a hangsúlyeltolódás az ellátórendszer struktúrájában az idős ellátás területére, hiszen ez a legnagyobb számban reprezentált csoport.

A szórt, tanyás településstruktúra miatt elengedhetetlen a tanyagondnoki szolgálat és a jelzőrendszeres segítségnyújtás. A jelzőrendszer azonban csak egyirányú kommunikációt tesz lehetővé.



Az alacsony szakmai létszám fordított arányban áll a magas ellátotti létszámmal.

Jó gyakorlatok

A projekt során megismert norvég rendszer horizontális szemléletű és a lokális problémakezelést szorgalmazza. A rövid és hosszú távú ellátás megszervezése a helyi önkormányzatok feladata. A jogosultságra vonatkozó döntést a szolgáltató vagy az önkormányzati egészségügyi rendszeren belül működő független egység hozza meg, kizárólag az egészségi állapot, a szükségletek értékelése alapján.

Integrált és komplex ellátásjellemző, a szolgáltatási struktúrát úgy alakítják ki, hogy az idősök minden egészségi/mentális életfázisára kínál kielégítő megoldást. Egyrészt, illetve egymásra épülve működnek a különböző ellátási formák.

Kiemelt hangsúlyt kap az ellátottak emberi méltóságának tiszteletben tartása.

Elérhetőek ápolástechnikai és az asszisztált önálló életvitelt segítő egyéb technológiai eszközök, ezeket széles körben alkalmazzák. - AAL (Ambient Assisted Living) - SINTEF⁶

⁶ előadás anyag 2016.06.10. Mórahalom

Az eszközöket az alábbi területeken használják:

Jobb szociális kapcsolatok kialakításáért, fenntartásáért

- Szociális aktivitásra ösztönző alkalmazás és naptár
- "Facebook light" (egyszerűsített felülettel)

Helymeghatározás, elsősorban demens idősöknek

GPS alapú megoldás és támogató rendszer a fizikai aktivitás megőrzéséért

Elesés-figyelő

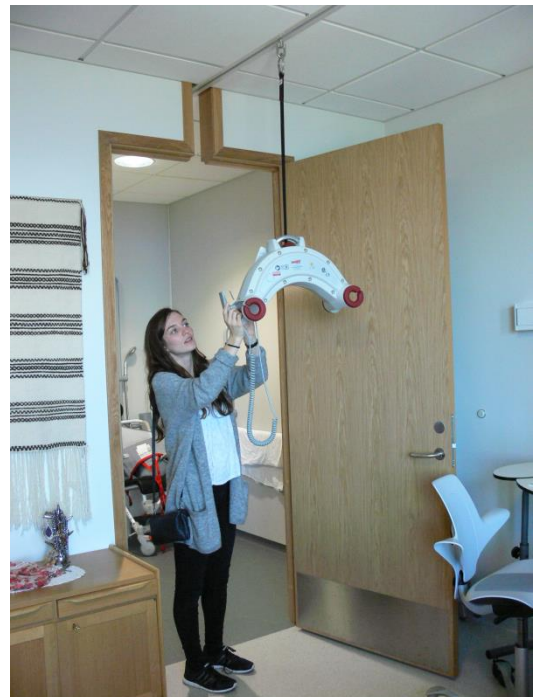
- riasztó szolgáltatás a család és ismerősök bevonásával
- kockázatfelmérés, információ-megosztás
- gyakorlati tanácsadás

Otthoni segítség

- mozgásérzékelő és riasztó rendszer
- automata gyógyszeradagoló
- Whiteboard - valós idejű feladatszervezés az ápolásban, gondozásban
- GPS-alapú riasztó rendszer
- Kognitív támogatás - okosnaptár



Ladesletta – GPS karperec



Betegmozgató rendszer - Malvik

Az **apartman rendszerű ellátást** azon személyek vagy házaspárok vesznek igénybe, akik még önellátásra képesek, de egy védett környezetben szeretnék szépkorú napjaikat eltölteni. Az apartmanházak az ápolást nyújtó otthonokkal egybekötve kerülnek kialakításra, különálló épületegységként.



Norvégiai intézmények apartmanjai

A cselekvési terv feladatai, fejlesztendő területek:

1. Egészségügyi ellátórendszer

Az Önkormányzatnak fokozott figyelmet kell szentelnie az egészségügyi alapellátás folyamatos működtetésére, az ellátás színvonalát veszélyeztető problémák megszüntetésére.

Idősbarát egészségügyi szolgáltatások biztosítása: az intézményekben az ellátás tárgyi és személyi feltételrendszerének biztosítása, az idősek speciális szükségleteinek figyelembe vétele.

Speciális szakemberek foglalkoztatása (pl. hospice nővér), mobil team-ek kialakítása a szakellátásban.

2. Szociális ellátórendszer⁷

Mind az idősellátás, mind a rehabilitáció területén olyan komplex, integrált rendszert kell kialakítani, amely egyenlő hozzáférésű, megfelelő kapacitású, költség-hatékony és a rehabilitációs hálózat esetében a fogyatékoság, a funkciócsökkenés okozta szükségleteket, illetve az idősellátás során a változó életkori profilok mellett, a különleges életkori igényeket is képes kielégíteni.

Az **alapszolgáltatások** erősítése

- az elmagányosodásból adódó depresszív kórképek megelőzésének fontos helyszíne lehet az idősök nappali ellátása által kínált közösségi tér.
- a tanyai lakosság közszolgáltatásokhoz való hozzájutásának segítése.
- az étkeztetés, házi segítségnyújtás egyre nagyobb arányban kerül igénybevételre a célcsoport részéről. Az étkeztetés helyben fogyasztási lehetőségének biztosítása a társas kapcsolatok erősítését szolgálja.

Hiányzó ellátási forma: **garzonlakások** építése.

Az idős célcsoport önálló lakásokban, de egy tömbben történő elhelyezése révén lehetőség nyílik arra, hogy egy helyre lehessen koncentrálni az ellátásukhoz szükséges szolgáltatásokat – szuverén, de védett környezet kialakításával.

A garzonház projekt modellje az öngondoskodás – családi gondoskodás; az önkormányzati szerepvállalás; és az állami szerepvállalás hármas együttműködési rendszerében valósul meg.

Tanyai lakosság élethelyzetét javító szolgáltatások

Tanyagondnoki szolgáltatás továbbfejlesztése, stabil, műszaki állapotú járműpark biztosítása.

Tanyai **közösségi házak**, tanyaházak létesítése: mint a közösségi élet színtere jelenhetnének meg, megoldva a külterületen élők izolációját. Ezen kívül több feladattal is felruházható lehet. (Pl. tanyagondnoki ügyfélfogadás, orvosi

⁷ Szociális Szolgáltatási Koncepció 2015.

tanácsadás, hitélet gyakorlása, elsősegélyhely, tanyai Internet pont, személyi higiénével kapcsolatos szolgáltatások stb.)

Tanyán élő idősök nappali ellátása – jelen pályázati projekt ezen terület kapacitásfejlesztését segíti.

Demens ellátás kialakítása a településen / térségben

- demens betegek nappali ellátása
- új intézményi modellek megismerése, beépítése
- olyan környezet kialakítása, amely a demenciában szenvedő személy szempontjából nem zárt, korlátozó, hanem kontrollálható
- a család támogatása - Alzheimer-kávézó csoportfoglalkozások elindítása

24 órás folyamatos gondozási szolgáltatás, valamint ügyeleti rendszer működtetése

Növekszik azon hozzátartozók száma, akik napi 4 órás, vagy azt meghaladó gondozási igényű szüleik, nagyszüleik ellátásáról szeretnének gondoskodni arra az időszakra, amíg az idős a bentlakásos ellátást nem veheti igénybe. Ekkor már az idős személy olyan ápolási tevékenységeket igényel és olyan gyakorisággal (esetenként éjszaka is), amely meghaladja a házi segítségnyújtás kapacitásait, időkorlátait. Ilyen esetekben lehetne jó megoldás egy házi ápolással egybekötött, magasabb időtartamú gondozási forma létrehozása, működtetése.

Új ellátási formák kialakítására a feltételek adottak lehetnek:

- Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény; ahol egyévi időtartamban teljes körű ellátást biztosítanak
- Időskorúak gondozóháza

Infokommunikációs fejlesztés

Segítő kezek Infokommunikációs programba bekapcsolódás.

A program célja: egészségmegőrzés, biztonság, magányosság csökkentése.

Elemei: állapotmérő-, vészjelző karperec, valamint számítógép és internet hozzáférés.

A program 2017. februárban indul.

Humán erőforrás fejlesztése

- esetmegbeszélés, esetkezelés: szakmaközi, komplex szociális kerekasztal megbeszélések, az idős személy érdekében (alapellátás, szakosított ellátás, esetleg egészségügy háziorvos, szakellátást biztosító intézmény képviselője részvételével) Az esetkezelés sokszereplőssé tétele az adott személy teljes problémaköréhez adekvát megoldásokat nyújt.
- szupervízió folyamatos biztosítása, nem csak projektekhez kapcsolódva
- önkéntesek bevonása az intézmény napi, nem kifejezetten szakmai (pl. szabadidős) jellegű tevékenységébe. Önkéntesek mentorálása.
- képzett önkéntesek bevonása (pl. hospice önkéntesek).
- civil szervezetekkel való együttműködés az idősgondozás területén.

3. Egyéb támogató rendszerek

Ezen rendszerek fenntartása, erősítése; pl. önsegítő csoportok, szomszédsági programok, mikroközösségek, családtámogatás, az idősek elszigetelődésének csökkentésére – települési és térségi szinteken.

A hozzátartozók bevonása a problémamegoldásba, illetve a hozzátartozók mentális támogatása. Veszteség, gyászélmények feldolgozásának segítése.

Információkkal való ellátottság javítása – így például arról, hogy a családsegítő szolgáltatásai elérhetők, igénybe vehetők (pl. adósságkezelés, élelem, ruhaadomány, életvezetési tanácsadás) az idősek számára is.

4. Öngondoskodási ismeretek növelése az egészségügyi és szociális kockázatok leküzdése érdekében.

Formái:

- Egyéni, nem szervezett öngondoskodás (takarékoskodás, halasztott fogyasztás, családon belüli segítségnyújtás – pénzben, vagy természetben).
- Szervezett öngondoskodás. Két fő formája: kockázatközösségen alapuló öngondoskodás (önkéntes kiegészítő biztosítások, önkéntes pénztárak), egyéni számlás rendszerek.

Prioritások: képzés

4. Képzés, oktatás a gondozók részére

A helyzetfelmérés fő megállapításai:

A gondozók részére folyamatosan biztosítani kell a továbbképzést. Ezek nyilvántartását a munkáltatók, ill. intézmények vezetik. Kevés az ingyenes képzés. A munkafolyamatok és finanszírozás megköveteli a teljes munkaidő kitöltését, így igen kevés idő marad a képzések megvalósítására. Forrás és időhiány jellemzi a területet. Informális gondozók számára képzési formák nem ismertek.

Jó gyakorlatok

A jelen projekthez kapcsolódó online tréning az idősellátásban dolgozók számára az alábbi területeken nyújt információkat, kitekintést más jó gyakorlatokra:

- EU ismeretek: az idősödés szakmapolitikai kihívásai
- Technológiai megoldások az idősödés problémájának kezelésére
- Képzési és módszertani jó gyakorlatok, projektek az idősödés problémájának kezelésére

Az online tréning a projekt végére elérhetővé válik.

A cselekvési terv feladatai, fejlesztendő területek:

- 1) Források biztosítása az egészségügyi és szociális szektor folyamatos továbbképzésének megvalósításához.
- 2) Jó szakmai gyakorlatok megosztása szakemberek között, hazai és külföldi példák bemutatása, tanulmányutak szervezése, szakkönyvek és folyóiratok elérhetővé tétele.
- 3) Kiegésző megelőzése; speciális technikák (autogén tréning) tanítása. Rendszeres szupervízió
- 4) Informális segítők képzése önkéntes és hozzátartozói csoportokban.
- 5) Online tréning elérhetővé tétele

II. Részvétel

A tevékeny idősor fogalma alapvetően három tényezőre terjed ki:

1. Mind a nők, mind a férfiak megtartása a foglalkoztatásban: a strukturális akadályok leküzdésével (többek között az informális gondozás támogatásával) és megfelelő ösztönzők felkínálásával sok idős embert hozzá lehet segíteni ahhoz, hogy aktív maradjon a munkaerőpiacon, ami előnyös következményekkel jár mind a társadalomra, mind az egyénekre nézve.
2. Az aktív polgári részvétel elősegítése olyan támogató környezet kialakításával, amely hasznosítja az idősebbek által a társadalom javára végzett munkát.
3. Az idősödő férfiak és nők segítése egészségük megőrzésében és a független életforma fenntartásában az egészséges időskort célzó megközelítés alkalmazásával az egész életút tekintetében, valamint olyan megfelelő lakhatási és helyi környezet kialakítása révén, amelyben az idősek a lehető legtovább saját otthonukban élhetnek.

Az egész életen át tartó tanulás azáltal segíti a tevékeny időskort, hogy hozzájárul azoknak a készségeknek és kompetenciáknak a kifejlesztéséhez, amelyekre az embereknek a foglalkoztatáshoz és a teljes értékű társadalmi részvételhez szükségük van.⁸

Prioritás 1: tanulás

Élethosszig tartó tanulás lehetőségeinek megteremtése

Az egész életen át tartó tanulás olyan kora gyermekkortól késő öregkorig tartó kognitív folyamat, amely magába foglalja a formális, azaz az iskolai oktatást éppen úgy, mint a nonformális (bizonyítványt nem adó, kötetlen, öntevékeny szervezetek keretei között végbemenő, nálunk a közművelődési jellegű), valamint az informális (családi, munkahelyi, a széles társadalmi környezetben történő) tanulást. Az egész életen át tartó tanulás paradigmájának kulcsfontosságú megkülönböztető jegyei a következők:

⁸ Tevékeny idősor és nemzedékek közötti szolidaritás – az EU támogatásával
file:///C:/Users/mo-fmarta/Downloads/EMP-11-023-BrochureActiveAgeing_HU_WebRes.pdf

- Először: **a tanulás átfogó szemlélete:** Az egész életen át tartó tanulás paradigmája a teljes életciklusban történő valamennyi formális, non-formális és informális tanulási aktivitást egy egymáshoz kapcsolódó, mások által segített vagy nem segített önfejlesztő folyamatnak tekinti.
- Másodszor: **tanulóközpontúság:** A tanuló, valamint a diverzifikált tanulói igények kielégítésére irányuló kezdeményezések az egész életen át tartó tanulás stratégiájának a középpontjában állnak. Ez a figyelemnek az elmozdulását jelenti a tanulás ellátásától a tanulás iránti igény oldala felé, az oktatástól a tanulóközpontú tanulás segítésének az irányába.
- Harmadszor: **motiváció:** a paradigma hangsúlyozza a tanulás motiválását és felhívja a figyelmet az önütemezésű, önirányítású tanulás fontosságára.
- Negyedszer: a **többcélú oktatáspolitikai** kiegyensúlyozott szemlélete. Ezek a célok gazdasági, társadalmi vagy kulturális feladatok megvalósítására irányulnak; valamint a személyiség gazdagítására, az aktív állampolgárság kifejlesztésére stb. Az egész életen át tartó tanulás paradigmája elismeri, hogy az egyén szintjén az elsőbbségek ezek között a célok között az életív folyamán változnak, és hogy az oktatáspolitikának minden célt számításba kell venni.⁹

A települési helyzetfelmérés fő megállapításai:

Jelenleg az idősklubok és a szociális ellátás keretében működő nappali ellátás maga szervezi szabadidős, kulturális, tanulási aktivitásokat és készségfejlesztést érintő programjait. Ezen felül ilyen irányú települési szintű kezdeményezésre jó példa a Tóth Menyhért Városi Könyvtár és Közösségi Ház által szervezett számítógép-kezelői tanfolyamok (kezdő és haladó szinten egyaránt), melyeket, mint akkreditált felnőttképzési intézményszervez, és amely képzések az idősek / időscsoportok számára is elérhetők.

⁹ Harangi László: A „lifelong learning” paradigma és hatása a magyar közoktatásra
<http://ofi.hu/tudastar>

Jó gyakorlatok

A tanulmányúton megismert intézmények az aktivitás megőrzésére speciális tréningprogramokat dolgoztak ki a 60+ és 80+ életkori csoportok számára. Idehaza hasonló kezdeményezésként a Miskolci Egyetem keretein belül működik a Szépkorúak Akadémiája, továbbá elszórtan több helyen kínálnak hasonló tematikájú informális kurzusokat, kisebb projekteket.

A cselekvési terv feladatai, fejlesztendő területek:

- 1) Az idők igényeihez igazodó programok, tanfolyamok szervezése (idegen nyelvi klub, nyelv- és számítógépes tanfolyamok)
- 2) A könyvtár programjainak bővítése
- 3) Népfőiskola kialakítása
- 4) Képzések, melyeket az idők tartanak: pl. sikeres öregedés-karrierépítés
- 5) A nyugdíj előtt állók felkészítése a nyugdíjas évekre
- 6) Öngondoskodásról ismeretek terjesztése minden életkorban
- 7) Digitális tananyagok hozzáférhetőségének biztosítása, az információs és kommunikációs eszközök, technológiák használatához szükséges készségek elsajátítása

Prioritás 2: munka

Aktív részvétel a gazdaságban, a munkában; önkéntesség

Az OECD 1998-as definíciója szerint „az aktív időskor az idős emberek képessé tétele arra, hogy minél tovább aktívak maradjanak a társadalomban és a gazdaságban.

A koncepció lényege, hogy nemcsak a gazdasági aktivitásra (produktivitás) helyezi a hangsúlyt, hanem mindennemű aktivitásra (akár fizetett, akár nem), hiszen bármilyen céllal kifejtett aktivitásnak lehet hasznossága a társadalom és az idős ember számára.

Foglalkoztatás területe: ahogy nő a várható élettartam Európában, úgy nő a nyugdíjkorhatár is. Sokan azonban tartanak attól, hogy nem lesznek képesek munkahelyüket megtartani, vagy másik állást találni annyi ideig, ameddig az a tisztességes nyugdíj eléréséig szükséges lenne, ezért jobb lehetőségeket kell biztosítani a munkaerő-piacon az idősebb munkavállalók számára.

Társadalmi szerepvállalás fontossága: a nyugdíjba vonulás nem jelent egyet azzal, hogy valaki hasznavehetetlenné válik. Az idősebbek támaszként szolgálhatnak a társadalomban mások számára (pl. saját szüleik, házastársuk, unokáik ellátásában segíthetnek, valamint önkéntesként is tevékenykedhetnek bármilyen civil, egyházi vagy egyéb karitatív szervezetnél).

A tevékeny időskor koncepciója különböző közpolitikákat kapcsol egybe és határozza meg az új célokat. A foglalkoztatáspolitikán belül célként jelenik meg az idősök foglalkoztatási lehetőségeinek bővítése (pl. részesítés foglalkoztatás formájában), a kor alapú diszkrimináció felszámolása, az idősbarát munkahelyi környezet kialakítása. Mindez összekapcsolódik azzal, hogy a cégek a humán erőforrás-menedzsmenten belül az életkor-menedzsmentre koncentrálnak.¹⁰

¹⁰ Udvari Andrea Tevékeny élet időskorban is KAPOCS XII. évf. 1. szám (56)

A települési helyzetfelmérés fő megállapításai:

Az időskorú személyek foglalkoztatása sem országos, sem helyi szinten nem bevett gyakorlat, aminek csak részben az oka az, hogy kevés a munkalehetőség. Számukra a jövedelem kiegészítés jellemző formái a falusi vendéglátás, piacozás, esetleg háztól árusítás (zöldséget, tojást, tésztát).

Mórahalmon jelentős a családi gazdálkodók száma. Ez a termelési forma (családi gazdálkodás) lehetőséget biztosít a családban élő, és korábban is mezőgazdasági tevékenységet folytató idős személyek részére a hasznos és építő jellegű munkavégzésre. A megoldás hatékonyan enyhíti a nyugdíjba vonulás nyomán a megváltozott élethelyzettel járó potenciális kríziseket, mely elsősorban a férfiak körében jellemző. Ezek a krízisek többnyire mentálhigiénés vonatkozásúak és a hiábavalóság-érzés talaján alakulnak ki.

Jó gyakorlatok

Az önkéntességfogalma minden olyan tevékenységre alkalmazható, melyet egyénileg vagy csoportosan, rendszeresen vagy alkalmanként, belföldön vagy külföldön a közös jó érdekében végeznek anyagi ellenszolgáltatás nélkül.

Az önkéntes tevékenységek közös jellemzője, hogy fejlesztik a szociális készségeket és kompetenciákat, segítik a társadalmi szolidaritást, valamint sokoldalú tapasztalatot nyújtanak.

Az önkéntesség közvetve, vagy direkt módon hozzájárul az általános foglalkoztatás javításához, erősíti a résztvevők társadalmi részvételét, akár helyi szintű társadalmi folyamatokban is illetve hatékony eszköze az autonóm életvitel minél további fenntartásának.

A generáción belüli illetve generációkon átívelő önkéntesség formái¹¹

- Fiatalok önkéntes tevékenysége idősek felé, így pl. Községi Önkéntes Szolgálat, kapcsolat a zeneiskolával, nyári önkéntes tábor fiataloknak

¹¹Szakmai fórum az önkéntességről 2016.11.09.Mórahalom

- Idősek önkéntes tevékenysége fiatalok felé – útravaló átadás, házi praktikák, gyerektáborokban segítőkként részvétel
- Idősek önkéntes tevékenysége idősek felé – önképzés, közös programok
- Idősek önkéntes tevékenysége a köz javára – pl. kerítésfestés
- Kölcsönös önkénteskedés: idős-fiatal célcsoport közös tevékenységei – aktív idősek szolgáltatásai, gyerekfelügyelet

A cselekvési terv feladatai, fejlesztendő területek:

- 1) Javítani szükséges az idősödő és az idős lakosság, de különösen az 55-64 évesek foglalkoztatottsági arányát.
- 2) Törekedni kell arra, hogy különböző atipikus, az idősek számára kedvező foglalkoztatási formák létesüljenek, amelyek keretében gazdag tapasztalatukat hasznosítani tudják.
- 3) Széles körben tudatosítani kell, hogy az idős ember nem vetélytársa a fiataloknak, hanem fontos erőforrás.
- 4) Munkaerőpiaci szolgáltatással, tanácsadással, jogsegélyszolgálat biztosításával segíteni kell az aktív korú idősödő emberek munkaerő piacon tartását.
- 5) A jövedelem kiegészítési lehetőségek felkutatása (falusi vendéglátás, helyi termékek, közösségi kert, helyi vállalkozások), abba az idős célcsoport bevonása
- 6) Önkéntes programok szervezése. Az önkéntes munka népszerűsítése, önkéntesek képzése.

Prioritás 3: közösség

1. A családi és közösségi életben való részvételre ösztönzés

2011-ben 1 millió 317 ezer személy élt egyszemélyes háztartásban Magyarországon, amelyből az időskorú egyedülállók száma 692 ezer volt, az elmúlt tíz év alatt 121 ezerrel növekedett. 2001 óta az időskorú egyedülállók száma a 70–74 évesek kivételével minden korcsoportban növekedett.¹²

Jelentősen emelkedett azoknak a háztartásoknak az aránya is, amelyeknek időskorú személy is tagja, és ezen belül főleg azoké, melyeket csak időskorú személy(ek) alkot(nak). A több generációt magában foglaló háztartások aránya fokozatosan csökkent, azaz a fiatalok egyre nagyobb hányada lakik külön szüleitől (nagyszüleitől). Ezeknek a folyamatoknak a kezelése lényeges feladatokat ró a szociálpolitikára, mert a külön élő időskorúak kevésbé számíthatnak leszármazottaik mindennapi segítségére, gondozására.

Az idősök társadalmi státusát, életkörülményeit leginkább a nyugdíjazásukat megelőző munkaerő-piaci pozíció határozza meg: minél előnyösebb volt ez, annál kedvezőbbek a mostani létviszonyaik. Ha nem is ennyire, de szintén hangsúlyos szerepe van az egyén lakóhelyének is az életkörülmények tekintetében. Az urbanizáltabb településeken élő idősök társadalmi státusa kedvezőbb, mint a kistelepüléseken, községekben lakóké. A társadalmi státus az idősök egészségi állapotát alapvető módon befolyásolja. A mentális egészségi állapotot illetően még markánsabbak a társadalmi helyzet szerinti differenciák: a depriváltak rétegéhez tartozó idősök 40%-ánál mindennaposak a lelki problémák.¹³

¹² A népesség gyarapodó rétege – Az időskorúak jellemzői KSH 2014.

¹³ Központi Statisztikai Hivatal IDŐSKORÚAK MAGYARORSZÁGON Budapest, 2004.

A települési helyzetfelmérés fő megállapításai:

A Mórahalom külterületen élők körében az izoláció kockázata viszonylag magas, különösen abban az esetben, ha rossz jövedelmi helyzettel párosul (mely például gépjármű hiányban jelenik meg). Az izolációt tovább fokozza a tanya távolsága a várostól illetve a rossz útviszonyok. A Tanyagondnoki szolgálat ezen résztényezők miatt tehát gyakran a külterületen élők számára a várossal, annak szolgáltatásaival való egyik legfontosabb kapcsolódási pontjaként funkcionál.

A településen a helyi lakó- és munkaközösségek erősek, a templom és a civil szervezetek közösségszervező tevékenysége jelentős. Mindemellett Mórahalmon tartalmas és igényes programlehetőségek biztosítottak a helyi lakosság számára életkortól függetlenül, elsősorban a Tóth Menyhért Városi Könyvtár és Községi Ház, Aranyzöm Rendezvényház, továbbá nyaranta a Patkó Lovas színház szervezésében.

Jó gyakorlatok

Norvégiában az **Időseket ellátó intézményekben** jellemző a közösségi terek és teakonyhák kialakítása. Az egyén attól, hogy egy otthon, esetleg bentlakásos apartman lakója, nincs elszigetelve a közösségtől. Községi életet akkor él, ha akar, amikor kedve tartja.



Ladesletta



A zöld területek, közösségi kertek kialakítása lehetőséget biztosít a tartalmas időtöltésre, pótolja az „elvesztett kert” élményt, mely főként olyanok esetében hangsúlyos probléma, akik életük döntő részét vidéki környezetben, esetleg kertvárosi övezetben töltötték. Ezek a közösségi zöld felületek, kertek serkentik a kreativitást, illetve támogatják az aktivitás megőrzését napi munkavégzéssel.





forrás: internet

Közösségi tér mindenkinek (Afjord) jó gyakorlata

- generációk kapcsolódását segítő programok:

Csecsemőkorúak és szüleik vesznek részt az idősotthonban „baba-ének” programon.



Az óvodáskorúak számára is lehetőséget nyújtanak a találkozásra, közös programokkal (pl. egészségnap). Az óvoda és az idősotthon fizikailag sem különül el.

Az iskoláskorúak önkéntes programokat valósítanak meg az otthonokban.

- kultúr-aréna, előadások, programok szervezése a helyi közösség meghívásával, részvételével

A cselekvési terv feladatai, fejlesztendő területek:

1. A külterületen élők között az izoláció mértékének csökkentése.
Tanyagondnoki szolgálat fenntartása, fejlesztése.
2. A települési fejlesztések során az idősödő célcsoport igényeinek figyelembe vétele, egyúttal az önkormányzattal való kapcsolattartás javítása, helyi döntésekbe az idősök bevonása; esetleg idősügyi referens alkalmazása
3. A közösség erősítése kulcsszemélyek azonosítása és a tevékenységekbe való bevonása által. Előremutató volna a helyi nyugdíjasklubok működésének támogatása, valamint az egyház közösségteremtő szerepének, lelki gondozói tevékenységének elismerése és segítése. Ide kapcsolódik még a különféle önszerveződési- és szomszédsági programok támogatása továbbá fedett és szabadtéri közösségi terek, illetve idősbarát szórakozóhelyek kialakítása. Végül pedig változatos módon ösztönözni kell az idős lakosságot, hogy aktívan vegyenek részt környezetük alakításában
4. Programok szervezése idősök részére, generációs programok szervezése.
Ösztönözni a város idős lakosságát, hogy vegyenek részt az idősök szervezeteinek munkájában, a számukra szervezett programokban.
A színházi és zenei programok, fesztiválok kedvezményes látogatásának lehetősége ösztönzőleg hathatna az idős lakosságra, hogy részt vegyenek ezeken az eseményeken ők is.
5. Generációk közötti kapcsolat erősítése a civil szervezetekkel, oktatási intézményekkel együttműködve, vagy önkéntes programokon keresztül.
6. Kapcsolatfelvétel és együttműködés a testvérvárosok idős szervezeteivel
7. Társadalmi részvételt segítő Kedvezménykártya bevezetése
8. Szociális aktivitásra ösztönző digitális környezet kialakítása (kapcsolódó projekt: Segítő Kezek Infokommunikációs Program)

III. Biztonság

Prioritás 1: biztonság

Szociális, fizikai biztonság, méltóság megőrzése

Szociális biztonság

Az ország nyugdíjrendszerének fenntarthatósága két alapvető tényezőtől függ: a foglalkoztatottság hosszú távú szintjétől és a demográfia helyzettől (mortalitás, várható életkor, születési ráta stb.) Ezen tényezők kedvezőtlen alakulását semmilyen nyugdíjrendszer nem képes fenntartható módon kezelni, azok káros társadalmi, szociális és pénzügy-politikai hatásait kompenzálni.¹⁴

Nyugdíjakra, ellátásokra, járadékokra és egyéb járandóságokra a 2015-ös költségvetésből 3502 milliárd forintot fordítottak, ami a GDP 10,4%-ának felelt meg. Az ellátásokban részesülők átlagos létszáma 2 millió 690 ezer volt, 2,4%-kal kevesebb, mint 2014-ben.

A nyugdíjban, ellátásban, járadékban és egyéb járandóságban részesülők több mint nyolctizede 60 éves vagy annál idősebb volt 2015 elején.

A nyugdíjasok fogyasztási szerkezetének sajátossága, hogy háztartásaikban a lakásfenntartási, valamint a gyógyszerköltségek miatt az egészségügyi kiadások mutatója az átlagosnál magasabb arányt mutat.¹⁵

A települési helyzetfelmérés fő megállapításai:

Helyi szinten a szociális biztonság nem teljes és kiegyenlített. Anyagi és szociális szempontból a leginkább veszélyeztetett a család nélkül és a külterületen élő idősök csoportja, melynek részben oka, hogy a térségben a nyugdíjak és az egyéb jövedelmek is jellemzően alacsonyak.

¹⁴ Az idősellátás helyzete Magyarországon (kutatási jelentés) Udvari Andrea 2013

¹⁵ Magyarország 2015. KSH 2016.

Jó gyakorlatok

A különböző típusú ellátórendszerek miatt norvég tapasztalatokat, releváns jó gyakorlatokat ebben a pontban nem mutatunk be. Hazai jó gyakorlat az Idősbarát Önkormányzat Díj. A díjat az Idősügyi Tanács javaslata alapján a szociális miniszter és a belügyminiszter alapította 2004-ben, az 58/2004 (VI. 12.) ESZCSM-BM együttes rendelettel.

A szociális biztonság területéhez kapcsolható jó példák pl. ¹⁶

- szociális bolt,
- ingyenes személyszállítás, kegyeleti támogatás,
- fűtés-, vagy gyógyszerkiadások támogatása.

A cselekvési terv feladatai, fejlesztendő területek:

- 1) Az idős emberek anyagi biztonságának folyamatos/időszakos nyomon követése, figyelemmel kísérése.
- 2) Tájékoztatás öngondoskodási formákról, motiválni az ezekben a kezdeményezésekben való részvételt.
- 3) Díjfizetési kedvezmények bevezetése alacsony jövedelemmel rendelkező idősök számára (közszolgáltatások, vagy helyi programok), ingyenes szolgáltatások fenntartása, bővítése (pl. fürdő, fesztiválok). Az ezekről szóló információk hatékony közlése a célcsoport felé.
- 4) Pénzbeli és természetbeni juttatások rendszerének fenntartása, a hozzáférés segítése (tájékoztatás, igénylés feltételei).
- 5) Karitatív akciók és programok.

¹⁶ Zárol Evelin: Az önkormányzati idősügyet érintő irányvonalak Magyarországon
Disszertáció - PTE BTK Interdiszciplináris Doktori Iskola, Pécs, 2013.

A helyzetfelmérés fő megállapításai:

Móráhalommal, a településsel magával illetve annak fejlődésével (a fejlődés irányával és ütemével) a célcsoport alapvetően elégedett.

Jóllehet nem önkormányzati hatáskör, az érintettek otthonaiban a lakások átalakítása, akadálymentesítése nem jellemző (a leginkább problematikus terület a fürdőszoba kialakítása és annak felszereltsége (kapaszkodók, csúszásveszély elhárítása, kádba, zuhanytálcába való be-kiszállás, toalett használat stb.).

Ezen túlmenően a sajátos, szórt tanyás településstruktúra, a rosszminőségű és elhanyagolt külterületi úthálózattal együtt jelentősen csökkentik a tanyán élők szubjektív és objektív fizikai biztonságát is.

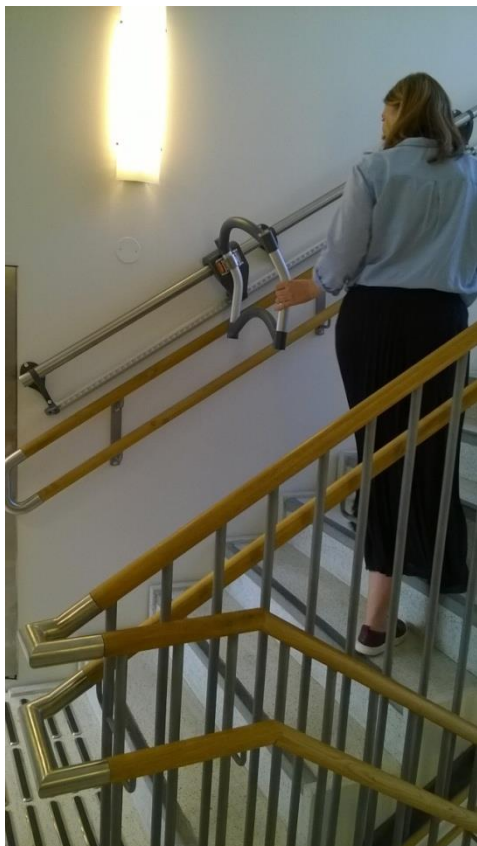
Jó gyakorlatok

A tanulmányúton meglátogatott idősellátó intézményekben az épületek és az egyes szobák is teljes körűen akadálymentesítettek. A földön futó vezető vonalaknak nem csak a színe kontrasztos, hanem domborúan ki is emelkednek a felületből és fényvisszaverő tulajdonsággal is bírnak – tehát minden fényviszony esetén jól kivehetők és láthatók.

A térérzetet növelő nagy üvegfelületeket jól láthatóvá matricázzák a balesetek elkerülése érdekében.



A lépcsőfeljárók teljes hosszában a korlát két magasságban is kényelmes, ezen kívül kapaszkodó és fordulónként ülőke is segít a biztonságos feljutásban, menet közbeni megpihenésben.



A mozgáskorlátozottak számára kialakított WC-k nagy alapterületűek, és úgy vannak megtervezve, hogy minden típusú kerekesszékekkel használhatóak legyenek.

Az önállóság megőrzését funkcionális kapaszkodók, egyedileg épített zuhanyzók illetve állítható magasságú mosdók és WC csészek beépítése segíti.



A cselekvési terv feladatai, fejlesztendő területek:

A **közlekedés** biztonságosabbá válása érdekében biztosítani kell a megfelelő (sima, akadálymentes) gyalogos közlekedés feltételeit. A megrongálódott járdafelületeket folyamatosan javítani szükséges. A járdaszegélyek megfelelő magasságával, lépcsőfokok elegendő szélességével, kapaszkodókkal, rámpákkal segíteni a biztonságos közlekedést. Télen, a közutakon, a parkokban, a temetőekben és a közvetlen lakókörnyezetben síkosság-mentes közlekedési feltételeket kell biztosítani.

A gyalogos közlekedési területek más burkolati anyaggal, színnel történő elválasztása (pl. vezetősáv alkalmazása a gyengén látók segítésére).

Az utak és járművek megfelelő kivilágítása.

A **külterületi infrastruktúra** (ide értve a külterületi utakat is) fejlesztése, karbantartása, ellenőrzése.

A buszmegállók legyenek fedettek, biztosítsanak elegendő ülőhelyet és árnyékot.

Érzékenyíteni szükséges a kerékpárosokat, gépjárművezetőket és tömegközlekedési eszközök vezetőit, hogy jobban figyeljenek az idősekre.

Kulturált **közterületek** megfelelő utakkal, közvilágítással, akadálymentes közlekedési környezettel- árnyékolással, padokkal, pihenő helyekkel (ezek ideális esetben különböző magasságúak).

Mosdó, ivókút létesítése

Nyilvános, vagy elérhetővé tett mellékhelyiségek.

Otthoni baleset-megelőzés

Jelzőrendszeres szolgáltatás működtetése, olyan eszköz alkalmazása, mely alkalmas kétoldalú kommunikációra. Jelenleg csak egyoldalú kommunikációra alkalmas az eszköz: a nyomógomb megnyomása csak jelzés, de a jelzés okáról nem küld tájékoztatást és téves riasztás esetén sincs mód a kiadott jel visszavonására. A

diszpécser az ügyeletes házi-segítségnyújtást biztosító kollégát értesíti, aki 20 percen belül a helyszínre ér. Sok a téves riasztás, kétoldalú kommunikációra alkalmas eszközzel ezek száma is csökkenhetne, jelentősen javítva így a rendelkezésre álló személyi kapacitások optimális kihasználását. Csekély ráfordítással a lakáson belüli és a közlekedési balesetek megelőzése céljából készített kiadványok megjelentetése, terjesztése is jótékonyan befolyásolhatná a baleseti statisztikákat.

Biztonságos lábbelik viselésére való ösztönzéssel, az ilyen cipők, papucsok beszerzésére vonatkozó támogatási rendszer kidolgozásával az otthoni környezet biztonságosabbá válhatna. Ide tartozik még a lakások és tanyák/porták akadálymentesítése, a lakás-átalakítás támogatása, melynek nagy lökést adhatna, ha a szabályozás kötelezné a tervezőt és a kivitelezőt, hogy új lakóépületek építésekor már a tervek engedélyezésénél figyelemmel kell lenni arra, hogy az épületek akadálymentesek, a lakások pedig könnyen átalakíthatók legyenek.

Segédeszköz kölcsönzés támogatása, kölcsönzési díjak alacsony szinten tartása (átmeneti állapotok, műtétek, balesetek gyógyulás idejére)

Közbiztonság

Az idősök sérelmére elkövetett bűncselekmények jellemzően személy- és vagyon elleni bűncselekmények. Gyakori az idősök irányában folytatott tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat.

Az áldozattá válás fő okai:

Figyelmetlenség

Óvatlanság

Túlzott bizalom, jóhiszeműség

A biztonság elhanyagolása

Idegen beengedése a lakásba

Ajtók be nem zárása

Készpénz otthon tartása

A tanyás településszerkezet több szempont miatt is ideálisnak tekinthető bűnelkövetés szempontjából és ezáltal csábítóan hathat az arra fogékonyak számára, mivel a könnyű menekülés lehetősége, valamint az idősebb lakosság kis ellenálló képessége, kiszolgáltatottsága könnyű célponttá teszi az itt élőket. Növekvő tendenciát mutat a terménylopások száma és a falopás, illetve új trend a traktorlopás és egyéb gazdasági eszközök eltulajdonítása.

A települési helyzetfelmérés fő megállapításai:

Mórahalmon a közbiztonság jó. A településen rendőrség és polgárőrség is működik. Munkájukat a város belterületén kiépített kamerarendszer segíti, továbbá általánosan elmondható, hogy a helyiek és az itt élők figyelnek egymásra. A rendvédelmi szervek helyi állományi létszámának jelentős növekedésével (különösen a fokozott migráció kezdete óta) elsősorban a tanyán és a külterületeken élők számoltak be általános biztonságérzetük javulásáról.

Jó gyakorlatok

A városban megvalósítás előtt áll egy olyan komplex bűnmegelőzési, áldozatvédelmi program szépkorúak számára, melyben szerepet kapnak a fiatalok is.

A cselekvési terv feladatai, fejlesztendő területek:

Áldozattá válás megelőzése.

Képzések szervezése, tájékoztatás az áldozattá váláslehetőségeiről, az áldozattá válás megelőzése érdekében teendő intézkedésekről.

A helyi polgárőr egyesület programjainak támogatása.

Kortárssegítő program megvalósítása az idős célcsoportban.

Prioritás 2: esélyegyenlőség

Egyenlőtlenségek csökkentése

Az egyenlő bánásmód követelménye az azonos feltételek biztosítását, illetve a különbségtétel tilalmát, míg az esélyegyenlőség előmozdítása bizonyos többletfeltételek biztosítását jelenti a hátrányos helyzetű csoportok számára.

Tehát, míg az egyenlő bánásmódhoz való jog – minden további jogi szabályozás nélkül - mindenkit megillet, addig az esélyegyenlőség biztosítása a jogalkotó részéről - az általa hátrányos helyzetűnek ítélt csoportok érdekében - külön intézkedések, jogszabályi rendelkezések megtételét igényli.¹⁷

Az idők hátrányos megkülönböztetése többféle formában nyilvánulhat meg, ilyen a nyelvi, a lakóhelyi, a családon belüli, a mediális és a gazdasági ageizmus, legjellemzőbb formájának pedig a munkahelyi megnyilvánulások tekinthetők.

A nyelvi diszkriminációba sorolhatók mindazok a szavak és kifejezések, melyeket a fiatalabb korosztály idegen nyelvekből átvett, vagy a korosztályi rétegnyelvekhez tartozik, de az idősebb korosztály mindezeket nem ismeri, nem használja, ezáltal nem érti. Emellett a nyelvi diszkrimináció része az is, hogy az idősebb korosztály romló hallásának következtében lassul beszédtempója és beszédértése is, melyre általában sem a fiatalabb korosztály, sem a média nincs tekintettel.

Az idők lakóhelyi diszkriminációja abban nyilvánul meg, hogy megszűnnek azok a közösségi terek, parkok, ahol az idősebb korosztály is jól érezhetné magát, kapcsolódhatna.

A családon belüli diszkrimináció leggyakoribb esete, hogy idős rokonukat elhanyagolják a családtagok, nem veszik meg a gyógyszereiket, bántalmazzák őket, elveszik nyugdíjukat, megtakarított pénzüket.

¹⁷AZ EGYENLŐ BÁNÁSMÓDRÓL ÉS AZ ESÉLYEGYENLŐSÉG ELŐMOZDÍTÁSÁRÓL SZÓLÓ 2003. ÉVI CXXV. TÖRVÉNY ALKALMAZÁSA Egyenlő Bánásmód Hatóság, 2014.

A mediális diszkrimináció a tömegkommunikáció minden szegmensében jelen van. A reklámokban például az idősek nem nagyon szerepelnek, ha mégis, akkor rendkívül lealacsonyító, diszkriminatív helyzetben. Kevés olyan műsor van a televízióban, rádióban, amely kifejezetten az idős korosztályhoz szólna. A napilapok, magazinok között is kevés hozzájuk szólót találunk. A mediális diszkriminációhoz hozzátartozik az informatikai jártasság hiánya is.

A gazdasági diszkriminációhoz soroljuk az idősebbek jóindulatát, hiszékenységet kihasználó hálaló kereskedőket, csalókat, akik könnyen megtévesztik, becsapják őket. Ebbe a fogalomkörbe tartozik annak ténye is, hogy az idősebbek nem, vagy csak sokkal szigorúbb feltételekkel vehetnek fel hitelt pénzintézettől, vagy köthetnek biztosítást, hiszen életkoruk önmagában magasabb kockázati tényezőnek számít.

Az életkor alapján gyakorolt hátrányos megkülönböztetés a foglalkoztatásban a legszembetűnőbb. A munkahelyi diszkrimináció elsősorban az ún. „fiatal időseket” érinti, sőt már a középkorosztály is veszélyeztetett (40-45 év felettiek). Jellemzően az idősebb munkavállalót érinti elsőként a leépítés, az idősebb munkakereső sokkal hosszabb ideig marad tartósan munkanélküli.¹⁸

A települési helyzetfelmérés fő megállapításai:

Az önkormányzat által működtetett intézményi rendszerek, egészségügyi/szociális ellátó rendszer működtetése mellett a külterületen élő időseknek nem azonos mértékű az esélyegyenlősége, a belterületen élőkkel összehasonlítva.

Ennek okai a külterületen található intézmények hiányára, a nagy fizikai távolságokra, valamint a tanyavilág lakóinak alul-motorizáltságára vezethetők vissza.

¹⁸ Kokas Dóra – Lakatos Szilvia Az idősek - Esélyegyenlőség a mai Magyarországon Pécsi Tudományegyetem BTK NTI Romológia és Nevelésszociológia Tanszék, Pécs 2013.

A kiterjedt külterület csekély részét fedi le a tömegközlekedés, ami hétvégi időszakban még ritkábban biztosít összeköttetést a város többi részével, így ezeken a napokon e két tényező eredőjeként sokan a távolság miatt „kirekesztetten” élnek. Ugyanakkor a tanyai életforma az esetek többségében a hagyományos életvitel folytatásán túl sokszor az anyagi források hiánya miatt állandósul az idős személyek esetében.

Jó gyakorlatok

Tanyagondnoki szolgálat működtetése, tanyafelelősök

Képviselők külterületi munkája

Szűrővizsgálatok külterületen élők részére

A cselekvési terv feladatai, fejlesztendő területek:

Az esélyegyenlőség előmozdítása, az egyenlő bánásmód biztosítása a 2003. évi CXXV. törvény alapján.

A szolgáltatások igénylési feltételrendszere, az elbírálás szempontjai nyilvánosak és átláthatóak legyenek.

Az idősek aktív részvétele és véleményüknek fokozottabb figyelembevétel az őket érintő kérdésekben

Jogbiztonság fenntartása, jogsegély szolgáltatás, akár kimondottan erre specializálódott idősügyi referens megbízásával, akinek a feladatkörébe tartozna a tájékoztatás és érdekképviselés javítása is.

Szenior Kisokos kidolgozása, amely tartalmazza az időseket érintő legfontosabb információkat.

A cselekvési terv megvalósítása

A cselekvési terv megvalósításának lépései:

- 1) A vázolt stratégiai irányok és programelemek strukturálása
Az elemek között prioritások kijelölése
A prioritások alapján részcélok kijelölése
- 2) Projektek tervezése
Feladatok tervezése és ütemezés
Források tervezése
- 3) Projektek előkészítése és megvalósítása
- 4) Monitoring
Eredmények értékelése és kommunikálása

A tanulmányban összegyűjtött teendők közül a prioritásokat, illetve az adott területen a **jelen projekt keretein belül megvalósuló** tevékenységeket az alábbi táblázat tartalmazza.

Célok	Prioritások, részcélok	Jelen pályázatban megvalósul
Egészség és jól-lét		
Fogyatékoság, krónikus betegségek kialakulása és korai halálozás megelőzése, csökkentése	Szűrővizsgálatok szervezése, az azon való részvétel megkönnyítése az idős célcsoport számára	Tréningek az idős célcsoport számára • rendszeres testmozgás • egészséges táplálkozás
Krónikus betegségek kialakulásához vezető kockázati tényezők csökkentése, védő tényezők erősítése	Kockázati tényezők csökkentése közül rendszeres testmozgás lehetőségének biztosítása	Együttműködési keretrendszer • mentálhigiénés területen szakmai együttműködések megkötése
Megfizethető, hozzáférhető, jó minőségű és idősbarát egészségügyi és szociális szolgáltatások biztosítása	Egészségközpont fejlesztése Hiányzó ellátási forma: garzonlakások építése Demens ellátás kialakítása a településen / térségben Tanyai lakosság élethelyzetét javító szolgáltatások Segítő kezek Infokommunikációs programba bekapcsolódás Önkéntesek bevonása Civil szervezetekkel való együttműködés	Termálfalu közösségi épület felépítése Tanulmányút / jó gyakorlatok tanulása Együttműködési keretrendszer • szakmai szintű együttműködések • önkéntesség (programok, képzés) területén együttműködések

Képzés, oktatás a gondozók részére	Online tréning	Online tréning kialakítása Önkéntesség fórum Tréning – idősokkal való kommunikáció
Részvétel		
Élethosszig tartó tanulás lehetőségeinek megteremtése	Programok, tanfolyamok szervezése Öngondoskodásról ismeretek terjesztése Népfőiskola kialakítása	
Aktív részvétel a gazdaságban, a munkában; önkéntesség	Munkaerőpiaci szolgáltatások Atipikus, az idősök számára kedvező foglalkoztatási formák Önkéntes programok szervezése.	Együttműködési keretrendszer • önkéntesség
A családi és közösségi életben való részvételre ösztönzés	Izoláció mértékének csökkentése Közösség erősítése Generációk közötti kapcsolat erősítése	Tréningprogramok az idősöknek Együttműködési keretrendszer • területi együttműködések
Biztonság		
Szociális, fizikai biztonság, méltóság megőrzése	Anyagi biztonság figyelemmel kísérése Közlekedésbiztonság Kulturált közterületek Áldozattá válás megelőzése.	
Egyenlőtlenségek csökkentése	Tájékoztatás és érdekképviselés javítása	

A prioritásokhoz egyes területeken további települési projektek kapcsolódnak. Az idős célcsoport életét érintő, kidolgozás, illetve megvalósítás alatt álló projektek többek között:

- zöld város projekt
- egészségközpont fejlesztés
- fürdő fejlesztés
- egyházi közösségfejlesztés
- népfőiskola kialakítása
- önkéntesség fejlesztése
- Segítő Kezek Infokommunikációs Program

A monitoring és ellenőrzés a programok megvalósulásának egyik fontos garanciális eleme. A jelen dokumentumban részletezett stratégia, az egyes célkitűzések és programok végrehajtása során fontos biztosítani, hogy a szakmai célok megvalósuljanak, melyek a településen élő idősök életminőségét javítják.

Az előrehaladás követésére, a tervek és elért az eredmények összehasonlítására, az erőforrások igénybevételeinek ellenőrzésére, továbbá intézkedések kezdeményezése céljából javasoljuk az elkészült cselekvési tervek rendszeres felülvizsgálatát.

Idézett forrásmunkák

Magyarország, 2015. KSH – Budapest, 2016

Egészségjelentés 2015. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet Budapest, 2015.

SINTEF Előadás anyag 2016.06.10. Mórahalom

Szociális Szolgáltatási Koncepció 2015.

Tevékeny időskor és nemzedékek közötti szolidaritás – az EU támogatásával
file:///C:/Users/mo-fmarta/Downloads/EMP-11-023-BrochureActiveAgeing_HU_WebRes.pdf

Harangi László: A „lifelong learning” paradigma és hatása a magyar közoktatásra
<http://ofi.hu/tudastar>

Udvari Andrea Tevékeny élet időskorban is KAPOCS XII. évf. 1. szám (56)

Szakmai fórum az önkéntességről 2016.11.09.Mórahalom

A népesség gyarapodó rétege – Az időskorúak jellemzői KSH 2014.

Központi Statisztikai Hivatal IDŐSKORÚAK MAGYARORSZÁGON Budapest, 2004.

Zárol Evelin: Az önkormányzati idősügyet érintő irányvonalak Magyarországon
Disszertáció - PTE BTK Interdiszciplináris Doktori Iskola, Pécs, 2013.

Az idősellátás helyzete Magyarországon (kutatási jelentés) Udvari Andrea 2013.

AZ EGYENLŐ BÁNÁSMÓDRÓL ÉS AZ ESÉLYEGYENLŐSÉG ELŐMOZDÍTÁSÁRÓL SZÓLÓ 2003. ÉVI CXXV.
TÖRVÉNY ALKALMAZÁSA Egyenlő Bánásmód Hatóság, 2014.

Kokas Dóra – Lakatos Szilvia Az idősek - Esélyegyenlőség a mai Magyarországon Pécsi
Tudományegyetem BTK NTI Romológia és Nevelésszociológia Tanszék, Pécs 2013.