



Az idősek nappali ellátásának nehézségei

Egy magyarországi régiós központokat vizsgáló kvalitatív adatfelvétel tapasztalatai

Vajda Kinga

VAJDA KINGA: Semmelweis Egyetem – Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola,
Egyének és közösségek erőforrásainak szociológiai és mentálhigiénés megközelítése
program – kinga.vajda88@gmail.com

ABSZTRAKT Az idős generáció gyors növekedése komoly megterhelést jelent az ellátórendszerek számára, ez a tendencia a tudományos előrejelzések alapján az elkövetkezendő évtizedekben sem fog változni. Jelen adatfelvétel célja volt a magyarországi régiós központokban működő idősek nappali ellátásában dolgozó vezetők oldaláról az ellátást és ellátórendszert érintő nehézségek és problémák feltárása különböző szinteken, az aktív idősödés koncepciójához kapcsolódó asszociációknak/elképzeléseiknek bemutatása, illetve a Covid19 járvány okozta váratlan, azonban szükséges változásokhoz való alkalmazkodás dolgozói és ellátotti oldalról történő gyakorlatának, nehézségeinek feltárása. Ennek érdekében 8 félig strukturált interjú készült a régiós központokban működő idősek nappali ellátását vezető munkatársakkal. Az interjúk alapján látható, hogy a vizsgált szociális alapellátásban vannak hosszabb ideje fennálló komoly problémák, mint például a kevésbé mobil ellátottak szolgáltatásba való eljutása és hazajutása, vagy az ellátottak választásra kényszerülése az ütköző szolgáltatások miatt, mely kizárja, hogy egy ellátott párhuzamosan nappali ellátásban és házi segítségnyújtásban részesüljön. Ezek illetve a dolgozók komoly adminisztrációs terhei, illetve a munkaerőhiány, a hirtelen jelentkező világjárvány idején olyan mértékű nyomást helyeztek az ellátórendszerre mely tovább erősítette az ellátás átalakításának szükségességét. Az aktív idősödés koncepciója illetve általa a preventív, közösségi alapú, helyben idősödést támogató szemlélet egy lehetséges iránya az ellátás átgondolásának. Az aktív idősödés elképzeléséhez kapcsolódó info-kommunikációs ismeretek és eszközök megléte és használata hatással volt a Covid19 járvány miatt megváltozott idősek nappali ellátására. Az okoseszközök, számítógépek használatával a járvány okozta lezárások ellenére egyes régiós központokban új, online platformokra helyeződött a szolgáltatás meghatározott része.

Kulcsszavak: idősödés, demográfiai változás, idősek nappali ellátása, aktív idősödés, Covid19

Difficulties in elderly day care service

Experiences of a qualitative data survey in Hungarian regional centers

ABSTRACT The rapid growing of elderly generation causes serious pressure for service systems, according to the scientific forecast this pressure will not change in the upcoming decades. The aims of this survey was to explore the difficulties and problems affecting elderly day care at different levels from day care leaders' perspective. It was also important to present their associations/ideas related to the concept of active ageing, and exploring the practice and difficulties of adapting to unexpected but necessary changes caused by the Covid19 epidemic on the part of employees and clients.

In order to this, 8 semi-structured interviews were taken with elderly day care leaders in the Hungarian regional centers. The interviews revealed that there are long-standing serious problems in the observed basic social care, such as the access of less mobile people to elderly day care and back to their homes, or the mutually exclusive services where clients can not take part in parallel home care and day



care services. These, the administrative pressure on employees, and the labor force shortage are highlighten the problems during Covid19 in social system that reinforce the need of a change in the actual social care. The concept of active ageing and the preventive, community based, ageing in place point of view is a possible direction or base to rethink social care system. The existence of info-communication knowledge and devices, that has also a connection to active ageing, according to data had an impact of elderly care during the pandemic. With the help of these devices, despite of the lockdown during the epidemic, in some regional centers placed part of their service into online platforms.

Keywords: ageing, demographic change, elderly day care, active ageing, Covid19

BEVEZETÉS

Az idősödésről manapság egyre több diskurzus zajlik a különböző médiákban és a hétköznapi beszélgetések során egyaránt. Magáról az időskorról nem lehet kellően korán megkezdeni a diskurzust. A prevenció és a különböző, akár még aktív korú személyek bevonása és érdekelté tétele kulcsfontosságú a közeljövő időspolitikája, ezáltal az idősek és összességében a társadalom jóllétének szempontjából. A tegnap fiatal generációja alkotja a ma aktív korú, dolgozó generációját és ez a csoport fogja jelteni a holnap idős generációját (WHO 2002).

Javasolt törekedni minden életkori csoportba tartozó személy adekvát formában történő bevonására, akkor, amikor az idősek helyzetéről, az abban lehetséges fejlesztésekről, új irányokról gondolkodunk. A tanulmány célja röviden bemutatni az idős generáció számában bekövetkezett és prognosztizált változásokat, az erre válaszként megjelent olyan elképzelésekkel, mint az aktív idősödés. Rövid, azonban átfogó keretet adni a magyarországi idősek számára biztosított szociális alapszolgáltatásokról, különös tekintettel az idősek nappali ellátására, valamint bemutatni egy régiós központokban található idősek nappali ellátását nyújtó intézmények körében végzett adatfelvétel eredményeit, elsősorban az idősek nappali ellátását vezető szakemberek oldaláról. A meghatározott szempontok szerint zajló helyzetfeltárás, a felmerülő problémák és a rájuk adott válaszok, illetve a változó intenzitással, de 2020 tavasza óta az ellátórendszerre és szereplőire is folyamatos hatást gyakorló Covid19 járvány generálta új helyzetek összesítése szintén célja a tanulmánynak. A zárásként megfogalmazásra kerülő szakpolitikai javaslatok szintén fontos részét képezik a tanulmánynak, hiszen a különböző szociális innovációk, jó gyakorlatok akkor tudnak igazán hatékonyan és hosszú távon beépülni a gyakorlatba, ha jogszabályi szinten van lehetőségük rögzülni megtartva a kellő rugalmasságot, hogy az adott helyszín szakemberei adaptálhassák az adott ellátotti csoportra (Széman – Tróbert 2017).

1. IDŐSÖDÉS ÉS HOZZÁ KAPCSOLÓDÓ ÚJ MEGKÖZELÍTÉSEK

Az idősek számának emelkedése nem újkeletű probléma, azonban ennek a folyamatnak a felgyorsulása egyre komolyabb kihívások elé állítja az országok vezetőit. A jövőre vonatkozó statisztikai adatokat tekintve az idősödés mind világviszonylatban, mind európai szinten komoly emelkedést prognosztizál az idős korcsoport társadalmon belüli arányát tekintve. Világszinten a 65 éves vagy idősebb népesség aránya 2019–2050 között várhatóan 9%-ról 16%-ra emelkedik (United Nations 2019). 2019-ben az EU-27 országaiban a 65 éves vagy idősebb la-



kosság aránya elérte a 20,3%-ot, az előrejelzések alapján 2050-re ez a szám akár 29,4% is lehet (Ageing Europe, Eurostat 2020). Magyarországon hasonló tendenciák tapasztalhatók, a jelenlegi várakozások alapján a 65 éves és idősebb népesség aránya a 2021-es 20,31%-ról 2050-re 27%-ra emelkedik (KSH 2021). Az érintett korcsoport arányának gyors növekedése miatt a számukra biztosított különböző ellátások gördülékeny fenntartása elengedhetetlen, azonban egyre nagyobb kihívást jelent, mely különösen igaz az olyan váratlan, nagy rugalmasságot kívánó időszakban, amilyen a 2020 I. félévében kezdődött megerősödő Covid19 járvány.

Az idősödő népességgel (ageing population) kapcsolatos tudományos érdeklődés hosszabb ideje tart, a közleményeket gyűjtő Google Scholar weboldal már az 1950-es évekig bezárólag több, mint 1800 darab tudományos közleményt listáz a témában. Az 1990-es évekig eredményezett körülbelül 38 000 közlemény száma a 2000-es évekig körülbelül 270 000 darabra nőtt. A kutatók figyelme ebben az időszakban igen intenzíven fordult az idősödés irányába, amellett, hogy az olyan nemzetközi szervezetek, mint az Egészségügyi Világszervezet (WHO) vagy az Egyesült Nemzetek (UN) szintén komoly figyelmet szenteltek a területnek. Az 1999-es évet az idősöknek dedikálták, számtalan program, kutatás kívánta felhívni a figyelmet a folyamat komolyságára és következményeire (Andrews – Clark 1999). 2002-ben Madridban elfogadták a Nemzetközi Idősödési Akciótervet (melynek előzménye volt az 1982-es évben deklarált bécsi akcióterv), a dokumentum átfogó segítséget kívánt nyújtani az idősödés okozta kihívásokra és egy minden korosztály számára megfelelően és jól működő 21. századot kívánt építeni (United Nations 2002). Olyan fogalmak, mint a sikeres idősödés (Rowe – Kahn 1987, 1997, Baltes – Baltes 1990), produktív idősödés (Butler – Gleeson 1985), vagy az egészséges idősödés (WHO 1990, 2015) mellett, megjelent az aktív idősödés megközelítése is, melyhez a WHO a következő szélesebb körben elfogadott meghatározást társította: „az aktív idősödés egy olyan folyamat, mely optimalizálja a lehetőségeket az egészségügy, társadalmi részvétel és biztonság területein, hogy az idősödés folyamata során erősítse az életminőség pozitív irányú változását” (WHO 2002). Az aktív idősödés egy komplex, átfogó fogalom, mely kormányzati szinten is nehezen sorolható be egyetlen szaktárcához, hiszen olyan átfogó területeket érint, mint például a munkaerőpiaci aktivitás idős korban, az élethosszig tartó tanulás, az idősök aktív társadalmi részvétele melyet hangsúlyosan a meglévő kapcsolatok intenzív megtartásán és új kapcsolatok kialakításán keresztül ér el akár a folyamatosan fejlődő infokommunikációs és egyéb technológiai eszközök segítségével. Továbbá hangsúlyozza a testi és lelki jóllét megőrzésének fontosságát, a hasznosság és tartalmas szabadidő eltöltését például az időskorban végzett önkéntesmunka vállalásával. A fogalom preventív megközelítésnek is tekinthető, amennyiben elfogadjuk, hogy az aktív idősödés figyelembevételével a rendszerszintű strukturális és kulturális változások előmozdíthatják az idős emberek minél hosszabb független, önálló életét, megszokott saját környezetükben. Az aktív idősödés megjelenését követően, a 2012-es év hivatalosan az Aktív Idősödés és a Generációk Közötti Szolidaritás éve lett, számtalan a témához kapcsolódó előadással, konferenciával, programmal (Senior@School, Seniorforce Day), fejlesztéssel (Access City Award), illetve nemzeti szinten ún. „nagykövetek” kijelölésével, akiknek feladatai között szerepelt, hogy a lehető legtöbb érdekelt felet mozgósítsák és bevonják a 2012-es év eseményeibe (European Commission 2014). Ekkor alakították ki az aktív idősödés index-et (Zaidi et al. 2013), mely az aktív idősödés mérését és az eredmények változásának nyomon követését szolgálja, segítséget nyújtva ezzel a célzott szakpolitikai beavatkozásra és azok hatásának mérésére. Kezdetben országok eredményeinek összehasonlítására és



monitorozására használták, később már alacsonyabb, régiós szinteken is megkísérelték a mérőeszköz használatát (Karpinska – Dykstra 2014, Vidovicová – Petrová-Kafková 2016), melyet a kialakítása óta kritikák is értek (São José et al. 2017, Zaidi – Howse 2017).

Az idősödéssel kapcsolatos társadalmi tudatosság növelése, az idősekkel szembeni negatív sztereotípiák (ageizmus) csökkentése mellett prioritást kellene, hogy élvezzenek az ellátórendszerek, így a szociális alapszolgáltatások, köztük az idősek nappali ellátásának megjelenő igényekhez alakítása, felkészítése, flexibilitásának megerősítése a prognosztizáltan tovább emelkedő potenciális ellátotti csoport okán. Az olyan elképzelések, mint az aktív vagy sikeres idősödés gondolatának ellátórendszerbe való, akár csak részleges bevezetése kiindulásként szolgálhat egy esetleges szolgáltatárendszeri fejlesztéshez. A szolgáltatárendszeri fejlesztéshez a megjelenő nehézségek és problémák feltérképezése elengedhetetlen.

2. AZ IDŐSEK NAPPALI ELLÁTÁSA MAGYARORSZÁGON NAPJAINKBAN

Az idősekről való gondoskodás az egyik legkorábbi eleme a szociális ellátások rendszerének Magyarországon.

A jelenleg is ismert idősek számára elérhető ellátórendszer a rendszerváltást követő időszakban formálódott. Elsősorban a hatályos 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (továbbiakban szociális törvény) rendelkezik a különböző szociális szolgáltatásokról. A szociális ellátórendszer a szociális szolgáltatásokat az alapszolgáltatások és a szakosított ellátások két csoportjába sorolja. Az idősek nappali ellátása (közismertebb nevén: idősek klubja) az alapszolgáltatások fontos pillérét képezi. Az alapszolgáltatások együttes célja összefoglalóan, hogy az ellátott számára a szolgáltatást saját otthonában nyújtsa, az ellátás igénybevételéhez az ellátottnak ne kelljen otthonából hosszú távú elhelyezést nyújtó intézménybe költöznie. Az idősek nappali ellátásának elsődleges célja a törvény értelmében a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális/mentális támogatásra szoruló felnőtt személyek segítése (szociális törvény 65/f. §). Az ellátás biztosítása jelenleg a 3000 fő állandó lakosnál nagyobb településeken kötelezően biztosítandó önkormányzati feladat (szociális törvény 86. § b).

2019-ben Magyarországon 38 109 fő vette igénybe az idősek nappali ellátását (KSH 2020: 148). Ezzel az idősek számára biztosított szociális alapszolgáltatások csoportjában az ellátás a harmadik legnépszerűbb szolgáltatás volt az étkeztetés és a házi segítségnyújtás után. Az ellátás elsősorban a nők körében népszerű, az igénybe vevők majd 74%-a nő (KSH 2020: 151), ezt az arányt támasztotta alá egy korábbi kérdőíves adatfelvétel is, mely az idősek nappali ellátását igénybe vevők körében készült (European Journal of Mental Health, Vajda 2020). Meghatározott napokat kiválasztva látható, hogy míg 2020. január 27-én 31 009 fő vette igénybe országosan az idősek nappali ellátását, addig a járvány erősödésekor és a szolgáltatást érintő korlátozó intézkedések egy részét követően 2020. április 27-én már csupán 25 694 fő igénybevételét jelentették. 2021. január 27-én az előző áprilisi eredmény emelkedést mutatott, ekkor 28 675 fő vette igénybe, míg a Covid19 járvány újbóli erősödésekor 2021. április 27-én 28 591 fő¹. A napi igénybevételek számát javasolt fenntartásokkal vizsgálni, hiszen a járvány időszaká-

¹ Igénybevételek napi bontásban: szocvir.nrszh.hu.



ban a személyes látogatása az intézménynek nem volt lehetséges, a dolgozók telefonon és online platformon tartották a kapcsolatot az ellátottakkal a napi ügyintézkésekben való segítségnyújtás mellett. Az ellátottakról kötelező napi jelentési kritérium megmaradt. Az igénybevételek négy időpontban mutatott régiós megoszlása az 1. ábrán látható.



1. ábra. Idősek nappali ellátását igénybevevők száma 4 kiválasztott napon régióként
Forrás: saját szerkesztés, adatforrás: szocvir.nrszh.hu

Az idősek nappali ellátásának egyik fontos előnye, hogy az ellátott szakember támogatást kap, napi kapcsolatban van a vele foglalkozó szakemberekkel, illetve kortárs csoport tagjaival. A szociális elszigetelődés megelőzése, a hasznosság, a megszokott környezethez tartozás érzését képes megerősíteni. Az ellátásban való részvétel előnye, hogy az ellátottak fizikális vagy mentális állapotában bekövetkező változásokat a velük foglalkozó szakemberek képesek korábban észlelni és így a megfelelő egészségügyi és/vagy szociális ellátásba irányítani őket. Az idősek ellátottak szociális alapszolgáltatásokba való bevonása és így minél hosszabb saját, megszokott környezetükben való ellátása több szempontból hatékony elképzelés. Mentálisan megterhelő lehet számukra minden új élethelyzethez való alkalmazkodás, így egy esetleges költözés, mely alapjaiban változtatja meg megszokott környezetüket számtalanszor negatívan befolyásolva mentális, fizikális állapotukat (Jacob et al. 2007, Zank – Shacke 2002, Sarkar et al. 2017). Az alapszolgáltatások, így a nappali ellátások biztosítása költséghatékonyabb formáját jelenthetik a támogatásoknak, szemben a szakosított, bentlakásos ellátásokkal (Chappell et al. 2004, Ünützer et al. 2008). Összehasonlító kutatások foglalkoztak az idősek számára biztosított nappali ellátások előnyös hatásaival, ahol az ellátottak mentális állapotának javulásáról, szubjektív egészségi állapotukban bekövetkezett pozitív irányú változásról, a nappali ellátást igénybe vevő ellátottak hozzátartozóinak tehermentesítéséről és az ellátottak túl korai szakosított ellátásban történő elhelyezésének elkerüléséről, a „helyben idősödés” (ageing in place) jelentőségéről írtak (Du Preez et al. 2018, Lunt et al. 2018). Az alapszolgáltatások jelentősége más országokhoz hasonlóan Magyarországon is várhatóan felértékelődik, ahogy növekszik a közösségi ellátások (community based care) iránti elköteleződés szakpolitikai oldalról is.

A demográfiai változásokkal az ellátórendszerekre nehezedő nyomás fokozódásával az olyan elképzelések, mint az aktív idősödés lehetősége, az idősek minél hosszabban saját meg-



szokott környezetben tartása, munkaerőpiaci és társadalmi részvételüknek, ezáltal jóllétüknek megőrzése kulcsfontosságú. Ehhez az idősök nappali ellátása az ott szervezett változatos programokkal, napközbeni elfoglaltsági lehetőséggel, kortárs kapcsolatok biztosításával, a szabadidő hasznos eltöltésével és folyamatos szakdolgozói jelenléttel képes hozzájárulni.

3. AZ ADATFELVÉTEL CÉLJA, MÓDSZERTANA

a) A kutatás célja

A szakértői interjúkat tartalmazó adatfelvétel célja² a magyarországi régiós központokban nyújtott idősök nappali ellátásában felmerülő nehézségek feltérképezése különböző szinteken, a régiós központok ellátás vezetőinek véleménye az aktív idősödés és a prevenció lehetőségéről az idősök nappali ellátásában, illetve a Covid19 járvány miatt kialakult speciális helyzetre adott válaszok vizsgálata volt a szolgáltatás vezetőinek szemszögéből.

b) A kutatás módszertana

A jelen tanulmányban bemutatott kvalitatív szakértői interjúk adatait felhasználó kutatás egy összetett, több adatfelvételtől álló, kevert módszertanon alapuló (mixed methods) doktori kutatás részét képezi. A kutatás során időben elcsúsztatva három adatfelvétel történt, mindhárom adatfelvétel a régiós központokra (Szigeti 2003) és az ott idősök nappali ellátását biztosító intézményekre fókuszáltan zajlott. A kutatás adatfelvételeinek felépítése:

- kvantitatív kérdőíves adatfelvétel, kényelmi mintavétellel 2017. I. félévében, 7 régiós központban, illetve egy megyeszékhelyen az idősök nappali ellátásában ellátottakkal (N = 392)
- kvalitatív félig strukturált szakértői interjúk, 2020 májusában telefonon keresztül (tekintettel a járvány miatti személyes kontaktusok minimalizálására) a 7 régiós központban, illetve egy megyeszékhelyen az idősök nappali ellátását biztosító intézményekben az ellátás vezetőivel (N = 8). Az interjúk hossza átlagosan 52 perc volt.
- kvalitatív fókusz csoportos interjúk felvétele, 2020. október–2021. március között, 6 régiós központban, illetve egy megyeszékhelyen működő idősök nappali ellátását biztosító intézményben a nappali ellátásban dolgozó szakmai dolgozókkal (N = 33). A fókuszcsoportos interjúk egy helyszín kivételével, ahol még a járvány 2. hullámának kezdetén személyes adatfelvételre nyílt lehetőség, online Zoom program segítségével zajlottak (tekintettel a járvány erősödése miatti személyes kontaktusok minimalizálására), hosszuk átlagosan 65 perc volt. Az online és személyesen végzett fókuszcsoportos interjúkat összehasonlítva eredményeik között korábbi vizsgálatokban nem mutatkozott szignifikáns eltérés (Woodyatt et al. 2016), így az online adatfelvétellel is hiteles tudományos adatok nyerhetők.

² ETT TUKEB etikai engedélyezési eljárás, ügyiratszám: IV/354-1/2020/EKU.



c) Mintavétel, mérőeszköz

Az idősek nappali ellátásának kiválasztása végigvonul a kutatás mindhárom adatfelvételén, kizárólag olyan ellátottak, vezetők és szakmai dolgozók kerültek a mintába, akik részt vesznek ebben a típusú ellátásban akár igénybevevői, akár szolgáltatói oldalról. Az idősek számára biztosított szociális szolgáltatások közül a nappali ellátás került a kutatás fókuszába, mert hipotézisem szerint az ebben az ellátásban megjelenő ellátottak a leginkább függetlenek és önállóak, így az aktív idősödéshez kapcsolódó fogalmak, mint akár a munkaerőpiaci aktivitás megőrzése vagy az aktív társadalmi részvétel az ő esetükben vizsgálható legpontosabban. Az aktív idősödés és az azt mérő index koncepciójának kutatásba való részleges bevonására azért volt szükség, mert úgy gondolom ez a megközelítése lehet a szociális alapszolgáltatások átstrukturálásának egyik lehetséges iránya. A kutatás adatfelvételei közül időben legkorábban megvalósuló kérdőíves adatfelvétel részben felhasználta az aktív idősödés index 4 fő dimenzióját, illetve a hozzájuk kapcsolódó 22 indikátor egyes elemeit. A kvantitatív eredmények során átfogó kép alakult ki az ellátásba bevont idősek életéről, az aktív idősödés index főbb, kérdőívbe bevont dimenziói mentén. A cél nem az index képzése volt egyéni, vagy akár régiós szinteken, inkább egy lehetőség arra, hogy egy strukturált mérőeszköz segítségével láthatóvá váljon, hogy a régiós központokban, az idősek nappali ellátásában ellátottak mindennapjaiban mennyire tud jelen lenni az aktív idősödés, melyek azok a területek, ahol kevésbé vagy egyáltalán nem jelenik meg, ennek milyen okai lehetnek? Az idősek nappali ellátásának kiemelését és az abban résztvevő ellátottak önállóságát támaszthatja alá, hogy a nappali ellátásban ellátottak párhuzamosan nem vehetik igénybe az ún. házi segítségnyújtást, mely egy másik fontos szociális alapszolgáltatás, ennek során az igénylő szükségleteihez igazodva gondozónői segítséget kap mindennapi tevékenységei során. Ha tehát valaki komolyabb támogatásra szorul a mindennapokban, kevésbé képes, önálló, független életet élni, választania kell a házi segítségnyújtás és az idősek nappali ellátása között. Ez a két alapszolgáltatás párhuzamos igénybevételét kizáró tényező komoly nehézséget okoz, mely a szakértői interjúk eredményeinek bemutatásakor is megjelenik.

A kérdőíves, ellátottak körében végzett korábbi adatfelvétel eredményeit is figyelembe véve került kidolgozásra a jelen tanulmányban bemutatott, szakértői interjúk három fő fókuszja:

- *Az idősek nappali ellátásában jelentkező nehézségek, problémák mikro-, mezo-, makro-szinteken. Az ezekre adott innovatív válaszok, esetleges jó gyakorlatok.*
- *Az idősek nappali ellátásában, az aktív idősödés és a prevenció lehetőségei: hallott-e az interjú alany már az aktív idősödésről, az idősek nappali ellátásának lehetnek-e preventív funkciói?*
- *Covid19 járvány megjelenésével kapcsolatos változások az idősek nappali ellátásában: az ellátás igénybevételének átalakulása a járvány időszakában, az ellátottak és a szakmai dolgozók változáshoz való alkalmazkodása, a veszélyhelyzet okozta változásokra adott válaszok és jógyakorlatok a szolgáltatás biztosításának kapcsán.*

A régiós központok mintavételi szempontból való kiválasztására anyagi és erőforrásbeli okokból volt szükség. A kutatás adatfelvételeit és az azt követő munkát önállóan, egyedül végeztem, a lehetőségeim korlátossága miatt döntöttem a kutatás tervezésekor amellet, hogy mindhárom adatfelvételbe a régiós központokban működő intézményeket vonom be,



az így település típus szempontjából korlátozott adatfelvételeket önállóan tudtam elvégezni. A limitációk mellett az adatgyűjtés területi leszűkítésnek a hozadéka, hogy lefedettség tekintetében az adatfelvételek során minden régiós központ elérhetővé vált, minden központból sikerült adatokat gyűjteni (kivétel egy esetben történt: a dél-alföldi régió nem tudott részt venni a fókuszcsoportos interjúban technikai okok miatt). A mintában a régiós központok mellett egy megyeszékhely, Veszprém is bevonásra került. Erre a kérdőíves adatfelvétel során visszaérkező alacsonyabb számú közép-magyarországi (Székesfehérvár: 28 kitöltő) kitöltés miatt került sor. A kérdőíves adatfelvételt követően Veszprém a kvalitatív adatgyűjtési körökben is mintavételi helyszín maradt. Az adatfelvételek régiós szinteken történő limitálása szűkíti a levonható következtetések körét, értelemszerűen a kérdőíves adatfelvétel ebben a formában nem reprezentatív, illetve a kvalitatív adatfelvételekből származó információk is kifejezetten a régiós központokra, esetenként a nagyobb településekre vonatkoztathatók. A kutatás korlátai miatt javasolt az adatfelvételek későbbi megismétlése a kvantitatív adatfelvétel esetében lehetőség szerint valószínűségi mintán, a kvalitatív adatfelvételek tekintetében pedig több településtípusra kiterjesztetten.

4. EREDMÉNYEK

a) A régiós központokban működő idők nappali ellátásában felmerülő nehézségek mikro-, mezo-, makroszinteken, az ezekre adott válaszok

Az adatgyűjtés során felmerülő problémák és nehézségek gyűjtése három különböző szinten történt meg: mikro-, mezo- és makroszinteken. A különböző szintek lehatárolása a beszélgetés megkezdése előtt megtörtént, így az egyes szintek alatt minden válaszadó ugyanazt értette.

1. Mikroszinten, azaz saját intézményükön belül előforduló problémák, az ezekre adott válaszok:

Legjellemzőbb nehézségként az interjúalanyok az ellátottak szolgáltatás helyszínére majd onnan otthonukba jutását nevezték meg. A szállításban való támogatás nappali ellátás mellé rendelkezésének hiánya problémaként jelentkezett a vizsgált helyszíneken. Hét régióból öt helyszínen problémaként merült fel, hogy a klubtagok nehezebben mozognak, nem tudják a tömegközlekedést igénybe venni, a távolság nagy az intézmény és lakóhelyük között. A klubba való bejutás és hazajutás nehézségei miatt előfordult, hogy a régiós központokban a szolgáltatást nem vették igénybe olyan személyek, akik motiváltak lettek volna az ellátás iránt, illetve állapotuk is indokolta volna az abban való részvételt. Válaszként több régiós központban egy extra személyszállításra alkalmas, nagyobb gépjármű beszerzését tartanák megoldásnak, amellyel szállíthatók lennének azok az ellátottak, akiknek fizikai/mentális állapota ezt indokolja. Azokban a régiós központokban, ahol ilyen jellegű szállítás, akár térítés ellenében is, de igénybe vehető, olyan nagy igény mutatkozik, hogy a kapacitás bővítését tervezik.

A régiós központokban működő intézményekben két helyszínen is jelezték a tárgyi feltételekben mutatkozó hiányosságokat. Ez vonatkozott a különböző foglalkozásokhoz felhasznált alapanyagokra, illetve a különböző használati eszközök például konyhai eszközök hiányára. Az egyik régiós központban működő klub vezetője a következőképpen fogalmazott: „Mi nagyon kis szegény, szerény szociális körülmények között dolgozunk minden egyes telephelyen, de na-



gyon vigyázunk a dolgainkra és nagyon igyekszünk azt a látszatot kelteni, hogy ez egy ilyen családias kis otthon legyen és ne intézmény.” A tárgyi hiányosságok orvoslására egy központban belső pályázati rendszer működött ezek beszerzésére. Az éves pénzügyi keret kimerülésekor, a pályázatból kapott összeggel tudták pótolni a hiányt. Több régiós központban jelezték az ellátásban dolgozók kiváló és hiánypótló kreativitását, mellyel a tárgyi hiányokat áthidalják azonban elengedhetetlen lenne a foglalkozásokhoz szükséges alapanyagok folyamatos, zökkenőmentes biztosítása.

Egy központban jelezték a dolgozók rossz mentális állapotát (mely a járványhelyzet alatti bizonytalanságok hatására tovább romlott).

Elsősorban a fiatal idősök csoportja kapcsán merült fel több helyszínen, hogy az ún. fiatal és idősebb idősök igényei jól körülhatárolhatóan elválnak egymástól. Az egyik interjú alany ezt a következőképpen fogalmazta meg: „Ami nekünk, nem tudom, hogy probléma, inkább a kihívást jelenti, konkrétan a mi klubunk 100 fővel működik... és nagyon nagy a különbség az életkorban, a klubtagok körülbelül 1/3-a 60-70 év közötti és szintén 1/3-a 80 feletti, a legidősebb klubtagunk 97 éves és az hogy olyan programokat szervezzünk, olyan mozgásprogramok legyenek, hogy abból az is jól érezze benne magát, aki most ment nyugdíjba és a 93 éves is, aki aktív és eljár hozzánk, jól érezze magát, mind a kettőjüknek tudjunk értéket biztosítani”. A válaszok alapján a személyre szabott igényeknek megfelelő ellátás biztosítása a vizsgálatba bevont helyszíneken a heterogén igénybevevői csoport miatt fontos szempont kellene, hogy legyen.

A központokban mikroszinten jelzett nehezítő körülmények legtöbbször olyan probléma, mely átfogóbb makroszintű hiányosságokra világít rá, hosszútávú kezelésük is ezen a szinten lehet hatékony.

2. Mezoszinten a régiós központok interjúalanyai már kevesebb felmerülő problémát neveztek meg. A központokban megjelent a magas térítési díj problematikája, ebben az esetben az ellátottak ezen díj miatt nem vették igénybe a szolgáltatást. Ennek megoldását a térítési díj mérséklésében látták.

Más régiós központban nappali ellátást vezetőik a települési szintű átfogó akadálymentesítés hiányát emelték ki, mellyel nem csak a szolgáltatásban ellátottak számára tudnának segítséget nyújtani, hanem az aktív idősödés során oly fontos helyben idősödés (ageing in place) elképzelése is megvalósíthatóbbá válna a településen élő idősök vonatkozásában. Ez a lakáson belüli akadálymentesítésen túl, a szakirodalom által egyre inkább elfogadott szomszédsági, közösségi és települési vonatkozásokban is megjelenő akadálymentesítést célozza (Oswald et al. 2010, Wiles et al. 2012). Segítségével az idősebb korcsoport tagjai számtalan tevékenységet önállóan/kevesebb segítséggel lennének képesek ellátni.

3. A makroszint vonatkozásában a régiós központokat vezetőik az ágazatot érintő, globális, átfogó problémákat, illetve esetleges megoldási kísérletek, működő jó gyakorlatokat mutatták be. A három megközelítési szint közül itt merült fel a legtöbb nehézség, illetve ahogy korábban látható volt, a mikroszintű problémák egy része is a makroszint felé mutatott (megoldatlan szállítási szolgáltatás).

Leggyakoribb problémaként 4 régiós központ esetében is említésre került a munkaerőhiány, illetve a szférát sújtó rendkívül alacsony bérezés okozta nehézségeket. Ezen problémák feltételezhetően egy kiterjesztettebb, több település típust vizsgáló kutatás során még erőtel-



jesebben megjelenének. A munkaerőhiány és a bérezés összekapcsolódik és szorosan együtt mozog. A szociális szektorban dolgozók átlag havi nettó bére 2021-ben 207 000 Ft, míg a nettó medián jövedelme egy friss kutatás alapján nem sokkal kevesebb, mint 195 000 Ft (Gyarmati 2021: 13). A régóta fennálló alacsony bérezés, illetve a hosszú évek óta rendezetlen bértábla kevés motivációt jelent a fiatalok számára arra nézve, hogy a szociális szférában helyezkedjenek el, mindez pedig komoly munkaerőhiányhoz vezet egy olyan szektorban, ahol az átlagéletkor 48 év (Gyarmati 2021: 5). Egy északi országrészben található régióban élő interjúalany a következőket említette: „Nem fiatalokkal van feltöltve a nappali ellátás dolgozói létszáma, hanem a középkorostállyal, talán az ún. gondozóházakban még felfedezhető a fiatalabb korosztály, mert ott kicsit jobb a jövedelmezés”.

Az ütköző szolgáltatások, mely a nappali ellátás esetében elsősorban a házi segítségnyújtással való szembenállását jelenti, szintén problémaként merült fel a válaszadó régiós vezetők részéről. Szakmailag nem tartják megalapozottnak, hogy azok az ellátottak, akik nappali ellátást vesznek igénybe, kiszorulnak a házi segítségnyújtás lehetőségéből. „Attól, hogy egy ellátott el tud jönni a klubba (nappali ellátásba), vagy behozz a család vagy egy taxi, nem biztos, hogy ki tud takarítani vagy el tud menni a gyógyszereit kiváltani, esetleg bevásárolni és mégsem engedi a törvény”. Sok esetben az ellátott számára óriási segítséget jelentene, ha délelőtt egy gondozó segítené a megszokott tevékenységeiben, délután pedig részt vehetne a nappali ellátásban szervezett programokon. A szocializáció, a magányosság és izoláció elkerülése különösen fontos a vizsgált csoport esetében, ezek ugyanis számtalan mentális, illetve fizikális betegség prediktorai lehetnek (Choi et al. 2016, Plagg et. al. 2020). Amennyiben az ellátottaknak választaniuk kell a kétféle szolgáltatás között, a válaszok alapján a házi segítségnyújtás mellett döntenek, kizárva a rendszer szabályozása miatt magukat egy olyan ellátásból, mely társaságot, a közösség élményét nyújthatná számukra.

Az országos szinten még mindig csekély számban működő demens nappali ellátó intézmények hiánya szintén komoly nehézségként jelent meg az interjúk során. A hét megkérdezett régiós központból három esetében működött a településen speciális demens nappali ellátás (Nyugat-Magyarország, Közép-Dunántúl, Észak-Alföld), azonban a befogadható ellátottak száma itt is alacsony volt, így már az interjúk során jelezték, hogy szükséges lenne a férőhelyszám bővítés. Sok esetben speciális szolgáltatás hiányában a demenciával élők enyhébb tünetek esetén a nem demens nappali ellátásban vesznek részt, hanem azonnal a szakosított ellátásba kerülnek, bár elképzelhető, hogy szükségleteiket saját, megszokott környezetükben kielégíthetné a speciális számukra nyújtott nappali ellátás. Az interjúalanyoktól érkező visszajelzések mellett az ilyen speciális demensesek számára fenntartott nappali ellátások számának emelését indokolja a 80 éves és idősebb korcsoport (oldest old) társadalmon belüli arányának drasztikus emelkedése is, mely a 2019-ben mért 4,5%-ról 2040-re 7,8%-ra emelkedik.

Az interjúkban jelezték az állami/civil és az egyházi fenntartású intézmények közötti finanszírozásbeli különbségek problémáját is, ahol az egyházi fenntartású szociális és gyermekvédelmi feladatokat magukra vállaló intézmények ún. kiegészítő egyházi támogatásban is részesülnek, melynek összege 2019-ben 76,2% volt (Gyarmati, 2019), 2020-ban pedig 73,2% (2019. évi LXXI tv. Magyarország 2020. évi központi költségvetéséről). Ez a finanszírozásbeli eltérés komoly feszültségeket generálhat a különböző fenntartású intézmények között a régiós központokban. Az egyik vidéki régióban működő intézmény vezetője a következőképpen



fogalmazott: „*Ne érts félre, nagyon jó ellátások vannak egyházi fenntartásban, csak olyan jó lenne, ha ennek egy töredékét (kiegészítő egyházi támogatás) mi normatívában megkaphatnánk, egy kicsit egységesebb lenne.*”

A régiós központokban az interjúk során említésre került még a túlzó mennyiségű adminisztrációs feladat, mely a dolgozókat terheli, illetve az egészségügyi és szociális szektorok közötti kevésbé hatékony és korántsem problémamentes viszony.

b) A régiós központ nappali ellátását vezetőik aktív idősödéssel kapcsolatos ismeretei, az idősök nappali ellátásának esetleges megelőző/preventív funkciói

Az aktív idősödés elképzelésének feltérképezésekor célom az volt, hogy lássam, mely régiós központban dolgozó vezetők rendelkeznek bármiféle információval a fogalomról, illetve mire asszociálnak, milyen gondolatok merülnek fel bennük az elképzelés említését követően? Ezért kérdezői oldalról semmilyen előzetes információ vagy fogalommagyarázat nem állt az interjúalanyok rendelkezésére az aktív idősödés komplex koncepciójára vonatkozóan, a kérdésre adott válaszok, asszociációk kizárólagosan korábbi, más forrásokból származó ismereteiken alapulnak.

Elmondható, hogy a 8 megkérdezett régiós központi vezetőből egy olyan személy volt, aki semmilyen információval, tudással sem rendelkezett az aktív idősödésre vonatkozóan, illetve semmilyen kontextusban sem kapcsolta össze az aktív idősödés lehetőségét az idősök nappali ellátásának szolgáltatásával. Ezzel szemben a megkérdezettek többsége központi témának tartotta az aktív idősödés lehetőségét, úgy vélte fontos az időskorról, mint aktív cselekvő életszakasról beszélni, ahol a képességek változásával párhuzamos változás a lehetőségek terén nem kizárólag azok megszűnését jelentheti. Az egyik interjúalany a szolgáltatás átgondolásával, annak aktív idősödés felé orientálásával kapcsolatban úgy fogalmazott: „*Nem szeretem a régi dolgokat, mert ahhoz, hogy ingereket adjunk az idősöknek mindig egy szinten változtatni kell az ő igényeiknek megfelelően.*”

A megelőző, preventív jellege a nappali ellátásnak egy másik interjúalany esetében a következőképpen jelent meg: „*Azért érdemes minél előbb elkezdni a klubba járni és a programokon részt venni, mert ezzel sokkal hosszabban megtudja őrizni a fiatalosságát.*” Több ellátott szolgáltatásba kapcsolásával fizikális és mentális állapotukat a velük foglalkozó szakemberek folyamatosan, nyomon követhetnék, így az idősök nem akkor kerülnének a rendszerbe mikor gondozási szükségletük már feltétlenül a szakosított ellátást indokolja. Egyfajta monitorozás válna így lehetővé, ahol állapotromlás esetén az idős személyek számára közösen lehetne időben megtalálni a következő megfelelő ellátási formát pl.: házi segítségnyújtás, vagy adott esetben bentlakásos elhelyezés.

Az aktív idősödéshez kapcsolható idősök által végzett önkéntes munka, az infokommunikációs technológiák egyre szélesebb körű ismerete és használata (Berde – Kuncz 2019), a tanfolyamokba/tanulásba való bekapcsolódás néhány helyszínen már az interjúk készítésének időszakában részét képezte az ellátásnak. Volt olyan helyszín, ahol az érdeklődő klubtagok, mint önkéntesek vették ki a részüket a nappali ellátás működéséből, rendszeresen keresték telefonon az idősebb klubtagokat, másutt a most már számtalan helyen működő ún. harma-



dik kor egyetemeinek³ előadásait emelték ki, mint kedvelt szabadidős elfoglaltságot. A Covid19 vírus okozta lezárások és korlátozások idején pedig felértékelődött az infokommunikációs eszközök megléte és használatuk ismerete az idősebb korcsoportban is. Az ellátottak közül többen érdeklődéssel fordultak az olyan technikai eszközök irányába, amelyek lehetővé teszik az online formában történő kapcsolattartást. Az infokommunikációs (IKT) eszközök és technológiák iránti növekvő érdeklődést jelezte, hogy az ellátásban megjelenő jó gyakorlatok nagyobb része a veszélyhelyzet, lezárások és javasolt karantén idején lecsökkenő személyes kontaktusok hiányának, a szolgáltatás személyes formában történő nyújtásának felfüggesztése miatti szokatlan helyzet áthidalásának feloldására szolgált.

Néhány az adatfelvétel során említett infokommunikációs területhez kapcsolható jó gyakorlat:

1. A számítógéppel/tablettel/okostelefonnal, illetve internetkapcsolattal rendelkező idős emberek meséket olvastak fel, melyekről felvételt készítettek. Ezeket a felvételeket beküldték a nappali ellátást biztosító intézménybe, ahonnan a dolgozók továbbították azoknak a szülőknek, akiknek gyermekei a település bölcsődei, óvodai ellátásának szünetelése miatt szintén otthon voltak. A gyerekek a meséket mindig új és új személytől hallgathatták, a szülőknek pedig ez idő alatt lehetőségük volt egyéb elfoglaltságaikat intézni. Az idősök kifejezetten élvezték, hogy hasznosan tölthetik idejüket, illetve ezzel a tevékenységgel másoknak segítségére lehetnek.
2. Egy másik infokommunikációs eszközhöz és internetkapcsolathoz kötött jó gyakorlat volt, hogy a telefonos megkereséseket kombinálták a Facebook Messenger funkciójával, vagy más online csevegő programmal. Így a kapcsolattartást videóhívásokkal, üzenetekkel tudták színesíteni.
3. A Messenger, mint csevegő program mellett a Facebook egyéb lehetőségeit is kihasználták. Zárt Facebook-csoportokat hoztak létre több intézményben, melyet a dolgozók moderáltak és ahová különböző tartalmak széles választékát töltötték fel. Volt, ahol minden héten tematikus videókat töltöttek fel, melyeket előre rögzítettek például sütés-főzés vagy más időseket érdeklő témában, majd ezekről élénk beszélgetés indult az ellátottak között az online felületen. Más esetben online nyelvtanfolyamokat szerveztek, melyekbe az ellátottak saját eszközeiket használva, online kapcsolódhattak be.

Az infokommunikációs eszközök ismerete és aktív használata amellett, hogy az aktív idősödés szempontjából komoly jelentőséggel bír, a fogalom részét képező aktív társadalmi részvételnek is egyre inkább elengedhetetlen feltétele. Az idősök nappali ellátásában az ellátottak csupán kisebb részét képezik azon idősök, akik aktívan használják a számítógép és internet adta lehetőségeket, a válaszadók elmondása alapján azonban a régiós központokban található ellátásba újonnan belépők között egyre gyakoribb ezen ismeretek megléte. Megtalálhatóak korábbi hazai próbálkozás az idősök számítógép és internethasználatának támogatására a

³ A harmadik kor egyeteme vagy más néven szenior akadémia általában felsőoktatási intézményekhez köthető az élethosszig tartó tanulás elképzelésébe és az aktív idősödés koncepciójába is beilleszthető kifejezetten idősök számára rendezett tanfolyamokat, kurzusokat takar. Struktúrájában alkalmazkodhat a felsőoktatás alapját is képező szemeszteri rendszerhez.



vizsgált korcsoport vonatkozásában, mely alapvetően pozitív eredményekkel zárult (Széman 2012).

A nyitás egy olyan új koncepció felé, mint amilyen az aktív idősödés vagy a nappali ellátás preventív, megelőző irányba mutató átgondolása lassú folyamat, mely az egyik vezetővel készült beszélgetésben a következőképpen jelent meg: *„Hiába akarunk aktív idős társadalmat, aki nem használja az egészségügyi rendszert feleslegesen (túl sokszor), ha nem tanítjuk meg őket, nem nyújtunk cserébe mást. Mindig azt mondom nem ők (az idősök) a hibásak, ők ebben szocializálódtak, hanem az adott társadalom és kormány.”*

c) A Covid19 okozta változások, ezek kezelése az idősök nappali ellátásában

Az idősök, a számukra biztosított ellátások, illetve a Covid19 járvány kapcsolata a témával foglalkozó szakirodalmakban is egyre hangsúlyosabban jelenik meg. A járvány terjedésével a legtöbb ország a személyes formában történő kapcsolattartás minimálisra csökkentését javasolta idős állampolgárainak (Armitage – Nellums, 2020). Magyarországon az idősök nappali ellátását igénybevevők körében a 40/2020. Kormány rendeletre hivatkozva az Emberi Erőforrások Minisztériuma által kiadott ún. Útmutató (Emberi Erőforrások Minisztériuma 2020) rendelkezett arról, hogy a szolgáltatás megszokott, személyes formában való biztosítása 2020. március 11-től felfüggesztésre kerül. Így az idősök nappali ellátásában megjelenő ellátottaknak is lehetősége volt igénybe venni a bevásárlásban, gyógyszerek beszerzésében, illetve egyéb ügyintézésekben való segítségnyújtást, melyre igényüket jelezhatték a nappali ellátás dolgozóira felé.

A rendelkezés teljes mértékben racionális volt a fertőzöttek és halálos áldozatok számában történő növekedés elkerülése szempontjából, azonban más tényezőket melyek hosszú távú problémákat generálhatnak, figyelmen kívül hagyott. Az idősök izolációja, különösen a gyenge és ritka kötésekkel rendelkezők csoportjába tartozó személyek esetében növelheti a depresszió és pánikbetegség előfordulását (Santini et al. 2020). Azok az idős személyek, akiknek kapcsolatai jelentős részét az ellátórendszerben kötött ismeretségek jelentették, különösen kockázatos csoportba tartoztak, hiszen a meglévő személyes kapcsolataik minimalizálásával és az ellátás szüneteltetésével szinte teljesen magukra maradhattak. Ezzel növekedhetett annak az esélye, hogy különböző mentális problémák, mint a depresszió, pánikbetegség vagy stressz negatívan befolyásolják az izolált érintettek fizikális állapotát (Banerjee 2020).

A központok vezetőinek oldalról felmerülő félelem volt, hogy mentálisan, illetve később akár fizikálisan is rosszabb állapotba kerülhetnek az idősök a hosszantartó bezártság hatására. Ez a félelem 8 interjúból 4 esetében jelent meg. *„Az biztos, hogy: nem tudom szebben mondani, de kezdenek egy kicsit bekattanni otthon a négy fal között, mindenféle inger nélkül, napi rendszeres program nélkül hónapok óta, ez nehéz lesz”.* Volt olyan régió, ahol a korlátozások feloldása után komolyan készültek arra, hogy új gondozási szükségletfelmérő lapokat vegyenek fel, mert úgy érezték, hogy a legtöbbször telefon segítségével kiváltott beszélgetések alapján az idősök állapota drasztikusan romlott a bezártság alatt.

Az adatfelvétel során a régiós központok nappali ellátás vezetői mindegyik helyszínen jelezték, hogy az ellátottak nagyon vágytak vissza a klubokba, szerettek volna minél hamarabb találkozni más ellátottakkal, illetve a dolgozókkal és ennek rendszeresen hangot is adtak. *„Nagyon sokan mondják, hogy nem is gondolták, mennyire szükségük van ránk addig, amíg nem jött*



el az a pillanat, hogy nem jöhetnek (a nappali ellátásba). Most (a lezárások idején) jönnek rá igazándiból, hogy mi az, amit a klub nyújt, amit egyébként természetesnek vesznek”.

A kapcsolattartás módja a szolgáltatás szünetelésének időszakában a 8 helyszín mindegyikében elsődlegesen telefonon zajlott. Esetenként külön hangsúlyozták az interjúalanyok, hogy vezetékes telefonon keresztül tudták elérni az ellátottakat, mert a náluk megjelenő ellátotti csoport nagyobb részének esetében infokommunikációs ismereteik még nem teszik azt lehetővé, hogy online platformra helyezték a kapcsolattartást. A 8 régiós intézmény közül három esetében merült fel az internet és az online tér adta lehetőségek kihasználása. Az, hogy mely klubokban vált lehetővé az online platformokon való kapcsolattartás az ellátottakkal, számtalan tényezőtől függhet. A korábbi szintén régiós központokban az ellátottak körében végzett kérdőíves adatfelvétel azt mutatta, hogy az ellátottak iskolai végzettségével, szubjektív anyagi helyzetével, illetve régiós hovatartozásával is összefüggött a számítógéppel/lappal, illetve internet kapcsolattal való ellátottságuk (Információs Társadalom, Vajda 2020). A közép-magyarországi régió esetében, ahol kifejezetten sok online térre hangolt programot vezettek be az ellátásba (4/b pont pl.: zárt Facebook-csoport, online nyelvórák Skype-on) hangsúlyozták, hogy az integrált intézmény vezetőjének nyitottsága sokban hozzájárult ahhoz, hogy a személyes kapcsolat felfüggesztését követően rövid időn belül megindulhatott a Facebookon keresztüli kapcsolattartás az azt igénylő ellátottakkal. Ezek segítségével sokkal interaktívabban, változatosabb feladatokkal feltöltve tudták az ellátottakkal tartani a kapcsolatot, mely mellett természetesen törekedtek az igényekhez mérten minél gyakoribb telefonon keresztül tartott kapcsolatokra. A szolgáltatás online platformra való átállítását mindegyik érintett terepen az ellátást vezetőik javasolták a szakmai dolgozókkal való egyeztetést követően.

A nappali ellátásban dolgozók oldaláról a járvány okozta új helyzet rendkívül gyors és rugalmas reagálást igényelt a munkatársak részéről is. Nem csupán az ellátottak szolgáltatáshoz való hozzájutása változott meg rövid időn belül, hanem a dolgozók munkavégzésének helyszíne és sok esetben feladatai is átalakultak (előfordult, hogy nappali ellátásban dolgozókat irányítottak át házi segítségnyújtás vagy akár szakosított ellátási feladatokra), amellet, hogy a megszokott személyes találkozás és napi rutin helyett leginkább telefonon, néhány régiós központban pedig online kapcsolatra álltak át az ellátottakkal. Az ellátórendszer ehhez a központokban felvett interjúk alapján próbált alkalmazkodni, azonban több vezető is jelezte, hogy az egészségügyben dolgozó és helytálló kollégák mellett, úgy érezték, a szociális szférában dolgozók kevesebb megbecsülést kaptak.

Kitartó és nem veszélytelen munkájukat közvetlen feletteseik, munkáltatóik szóban elismerték, de országos viszonylatban sem fenntartói, sem kormányzati oldalról nem kaptak hasonló visszacsatolást az adatfelvétel lezártáig.

ÖSSZEZÉS

Az idősek aránya a társadalomban folyamatos növekedést mutat, mely hatással van az érintett korcsoporttal foglalkozó különböző ellátórendszerek, így a szociális ellátórendszer kapacitásaira is. A magyarországi szociális ellátórendszer működése nem zökkenőmentes, az ellátások iránti igények prognosztizált növekedésével pedig nem várható, hogy jelenlegi formájában problémák és fennakadások nélkül képes lesz az igényeket megfelelő minőségben ellátni.



A jelenlegi rendszer átalakításának esetén különös hangsúlyt kell kapjon a bizonyítékalapú, átgondolt változás, melyhez segítséget jelenthetnek a területtel foglalkozó kutatások, azok eredményei. Jelen kutatás célja volt az idősek nappali ellátásának kiválasztását követően régiós központokban dolgozó azt vezető szakemberek körében végzett adatfelvétellel bemutatni az általuk ellátásban tapasztalt problémákat, nehézségeket; az aktív idősödés és preventív megközelítés, illetve a nappali ellátás közötti kapcsolatról kialakított véleményüket. Cél volt továbbá rögzíteni meglátásaikat az ellátottak, a dolgozók és a Covid19 járvány generálta kényszerű gyors változások vonatkozásában. A felmerülő problémák és nehézségek közül voltak olyanok, melyeket a régiós központokban szinte mindenütt tapasztaltak, például az ellátottak szolgáltatásba szállításának és hazaszállításának nehézsége vagy az ütköző szolgáltatások problémája. Voltak olyan nehézségek is, melyeket csupán elvétve érintettek egy-egy helyszínen, annak ellenére, hogy feltételezhető, másutt is problémát okoztak, például a jelentős dolgozói adminisztrációs terhek. A legtöbb említett probléma makroszinten értelmezhető, azok amelyeket mikroszinten értelmeztek az interjúalanyok, olyan felvetések melyek megoldására is országos, szakpolitikai szinten kellene választ adni. Az ellátórendszert érintő átgondolt, alátámasztott változások időszerűek lennének. Jelen adatfelvétel limitációira tekintettel nem vonhatók le általános következtetések az idősek nappali ellátásának pontos problémáit illetően, a jövőben javasolt a vizsgálat kiterjesztése, más településtípusok bevonásával. Bizonyos irányok, legalábbis a régiós központokban, esetleg nagyvárosokban működő nappali ellátásokkal kapcsolatban azonban iránymutatással szolgálhatnak az ellátórendszeri változtatásokhoz, jövőbeni kiterjesztettebb kutatáshoz:

- Ütköző szolgáltatások felülvizsgálata, az ellátórendszer ilyen irányú átgondolása.
- Az idősek nappali ellátásának hozzáférhetőségében történő változtatások szükségességének vizsgálata, az ellátottak ellátásba való eljutásának és hazajutásának gyakorlatban megvalósuló támogatása. A mobilitásban való támogatás hiánya egy olyan világban, ahol a helyben idősödés egyik alapvető feltétele, hogy az idősek eljussanak annak a szolgáltatásnak a helyszínére, amit szeretnének igénybe venni, komoly visszatartó erőt jelenthet a szolgáltatás igénybevétele szempontjából (Silverstein – Turk, 2015).
- Személyre szabott ellátás szükségességének további vizsgálata kisebb településtípusok esetében is, a kapott eredmények mentén az ellátás diverzifikálása.
- Demens idős nappali ellátás helyzetének átfogó feltárása, jelentkező igényekhez illesztésére vonatkozó szakmai ajánlás készítése. Szakmai ajánlás a demens számára nyújtott nappali ellátás vonatkozásában már 2019-ben készült az Emberi Erőforrások Minisztériumának támogatásával, ellátási adatokat (aktív férőhelyszámok, aktív ellátotti számok, dolgozói létszámok stb.) ugyan nem tartalmaz a dokumentum, azonban részletesen foglalkozik a demens nappali ellátás megkerülhetetlenségével és jelentőségével, mellyel a gondozó családtagoktól vállal át terheket, illetve az ellátottakat a lehető leghosszabban saját, megszokott környezetükben támogatja (Emberi Erőforrások Minisztérium & Katolikus Szeretetszolgálat 2019). Ahogy a 2019-es szakmai ajánlás is kiemeli a demens személyek számára fenntartott nappali ellátás sok esetben az a szociális alapszolgáltatás, ahonnan az informális gondozók (családtagok, rokonok) egyedül támaszt remélhetnek. Egy korábbi demens időseket ellátó informális gondozók körében végzett fókuszcsoporthoz tartozó adatfelvétel során is fontos visszajelzés volt az egyik gondozó családtagtól: „...segítséget a napközön (idősek nappali ellátása) kívül nem kapok.” (Kostyál



2020). Ezen információk tovább erősítik a speciális nappali szolgáltatás hiánypótló szerepét és az igényekkel párhuzamos férőhelyszám bővítését.

- Hosszú távon átgondolásra érdemes lehet a stabil infokommunikációs ismeret és a szükséges tárgyi háttér (internet, számítógép stb.) meglétének biztosítás országos lefedettséggel (nem kizárólag pilot projekt alapon), mind az idősök mind pedig a szakdolgozók vonatkozásában.
- Átfogóbb vizsgálatra érdemes az aktív idősödés koncepciójának ellátásba való integrálása, annak feltárása, hogy az aktív idősödés mely dimenziói vonhatók be az idősök nappali ellátásának átalakításakor, és melyek azok amelyek esetleg más típusú idősök számára nyújtott szociális ellátásban kaphatnak helyet (Van Malderen et al. 2017).

Utóbbi annál is inkább sürgető, hiszen az elmúlt évek trendjei a közösségi, ellátottak saját otthonában nyújtható alapszolgáltatások megerősítésének irányába mutatnak. Ezen otthonközeli ellátások a korábban bemutatott előnyeik (mentális és az ebből fakadó fizikális jóllét megőrzése a megszokott környezetben nyújtott támogató és személyre szabott segítséssel, költséghatékonyaság) miatt is aktuális kérdései kell legyenek a hazai szociálpolitikának.

Hosszú és változásokkal, alkalmazkodással teli út vízióját mutatják az interjúbeszélgetések eredményei, melyben számtalan szereplő érdekeit kell figyelembe venni. Elengedhetetlen a szociális ellátórendszeren túli más vonatkozások (egészségügy, foglalkoztatás, akár oktatás) vizsgálata és a változások nyomán más rendszerekben bekövetkező átalakulások folyamatos értékelése. Az idősök számára biztosított szociális ellátásokról való gondolkodás, a változtatás irányának vizsgálata rendkívül aktuális és nem csupán a társadalom idős tagjainak életét befolyásoló tényező, hiszen ahol tartani kell az idősödéstől és annak velejáróitól, ott a társadalom más korcsoportjának tagjai sem érzik jól magukat, életminőségüket ez negatívan befolyásolhatja, és ilyen társadalomban „nem jó élni” (Krémer 2015). A szociális ellátások, köztük az idősök nappali ellátása is fenntarthatóságuk és gördülékeny biztosításuk érdekében megérettek a kutatások segítségével történő újraértelmezésre.

IRODALOM

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
2019. évi LXXI tv. Magyarország 2020. évi központi költségvetéséről 41§ (2)
- Andrews, G. – Clark, M. C. (1999): The international year of older persons: putting ageing and research onto the political agenda. *Journal of Gerontology*, 54B(1): 7–10.
- Armitage, R. – Nellums, L. B. (2020): COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*.
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2820%2930061-X> (Utolsó letöltés: 2021. 10. 16.) [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Baltes, P. B. – Baltes, M. M. (1990): Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: Baltes, P. B. – Baltes, M. M. (eds.): *Successful Aging: Perspectives from the Behavioural Sciences*, UK: Cambridge University Press, 1–35.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>



- Banerjee, D. (2020): Age and ageism in COVID-19: Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian Journal of Psychiatry*, 51: 102154.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102154>
- Berde É. – Kuncz I. (2019): Az aktív idősödés indexe (AAI) – Az internet szerepe az AAI-ben, *Szociológiai Szemle*, 29(1): 33–57.
- Butler, R. – Gleason, H. P. (1985): *Enhancing vitality in later life*. USA: Springer.
- Chappell, N. L. – Dlitt, H. B. (honorary) – Hollander, J. M. – Miller, J. A. – McWilliam, C. (2004): Comparative Costs of Home Care and Residential Care, *The Gerontologist*, 44(3): 389–400.
<https://doi.org/10.1093/geront/44.3.389>
- Choi, H. – Irwin, M. R. – Cho, H. J. (2015): Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review. *World Journal of Psychiatry*, 5(4): 432–438.
<https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i4.432>
- Du Preez, J. – Millsteed, J. – Marquis, R. – Richmond, J. (2018): The Role of Adult Day Services in Supporting the Occupational Participation of People with Dementia and Their Carers: An Integrative Review. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 6(2): 43.
<https://doi.org/10.3390/healthcare6020043>
- Emberi Erőforrások Minisztériuma – Katolikus Szeretetszolgálat Szakmai Munkacsoportja (2019): Demenciával élők nappali ellátása – Szakmai ajánlás. http://tamogatoweb.hu/letoltes2019/demenciaval_elok_nappali_ellatasa_20190418.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 03. 25.)
- Emberi Erőforrások Minisztériuma (2020). Útmutató a koronavírus terjedésének megelőzésére és a kockázatok csökkentésére a szociális alapszolgáltatásokban.
https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2021/01/Utmutato_alapszolgáltatások_alairt_20200318.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 07. 31.)
- European Commission (2014): Report from the Commission to the European Parliament, the Council and the the Euroean Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the implementation, results and overall assessment of the 2012 European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1411128908532&uri=COM:2014:562:FIN> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 17)
- Eurostat (2020): Ageing Europe-Looking at the lives of older people in the EU 2020 Edition, 10.
<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000> (Utolsó letöltés: 2020. 12. 27.)
- Eurostat (2020): The 2021 Ageing Report – Underlying assumptions and projection management, Luxemburg, Publication Office of the European Union, 216.
https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip142_en.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 02. 05.)
- Gyarmati, A. (2019): Idősödés, idősellátás Magyarországon – Helyzetkép és problémák. Budapest: Friderich Ebert Stiftung Alapítvány, 8.
- Gyarmati, A. (2021): A szociális ágazatban dolgozók munkakörülményei, járványkezelés, érdekérvényesítés, Budapest: Ökopolisz Alapítvány, 5., 13. DOI: 10.13140/RG.2.2.16391.52649



- Jacob, M. – Abraham, V. – Abraham, S. – Jacob, K. S. (2007): The effect of community based daycare on mental health and quality of life elderly in rural south India: A community intervention study. *International journal of geriatric psychiatry*, 22(5): 445–447. <https://doi.org/10.1002/gps.1706>
- Karpinska, K. – Dykstra, P. (2014): The Active Ageing Index and its extension to the regional level. Synthesis Report, European Commission, 1977–7973. <https://repub.eur.nl/pub/80149> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 20.)
- Kostyál, Á. (2020): Demencia a családban – Informális gondozók támogatási lehetőségei. *Esély*, 31(4): 97–116.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2020): Szociális Statisztikai Évkönyv 2019. Budapest: KSH, 133–152.
- Központi Statisztikai Hivatal (2021): Interaktív korfa. <https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/orszag.html> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 18)
- Krémer B. (2015): Mi is a kétségbeejtő abban, hogy tovább élünk? Avagy az idősebbi válság és a halál egyenlőtlenségei. Budapest: Napvilág Kiadó, 12.
- Lunt, C. – Dowrick, C. – Lloyd-Williams, M. (2018): The role of day care in supporting older people living with long-term conditions. *Current opinion in supportive and palliative care*, 12(4): 510–515. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000391>
- Oswald, F. – Jopp, D., – Rott, C. – Wahl, H. W. (2010): Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction? *The Gerontologist*, 51(2): 238–250. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq096>
- Plagg, B. – Engl, A. – Piccoliori, G. – Eisendle, K. (2020): Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Archives of gerontology and geriatrics*, 89:104086. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104086>
- Rowe, J. W. – Kahn, R. L. (1987): Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811): 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J. W. – Kahn, R. L. (1997): Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4): 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Santini, Z. I. – Jose, P. E. – Cornwell, E. Y. – Koyanagi, A. – Nielsen, L. – Hinrichsen, C. (2020): Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*; 5: 62–70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- São José, J. M. – Timonen, V. – Amado, C. A. – Santos, S. P. (2017): A critique of the Active Ageing Index. *Journal of aging studies*, 40: 49–56. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.01.001>
- Sarkar, S. – Kattimani, S. – Premarajan, K. C. – Roy, G. (2017): Impact of attendance in a day-care centre on depression among elderly in rural Puducherry: A pre- & post-intervention study. *The Indian Journal of Medical Research*, 146 (Supplement): 68–S76. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_857_15
- Silverstein, N. M. – Turk, K. (2015): Students Explore Supportive Transportation Needs of Older Adults. *Gerontology & Geriatrics Education*, 37(4): 381–401. <https://doi.org/10.1080/02701960.2015.1005289>



- Széman Zs. (2007): Skype az idősgondozásban: Egy intervenció kutatás tapasztalatai. *Esély*, 2012(2): 38–53.
- Széman Zs. – Tróbert A. M. (2017): Szociális innováció lehetőségei a tartós idősgondozásban. *Esély*, 2017(6): 45–62.
- Szigeti E. (2003): A régiók és régióközpontok térszerkezeti alternatívái. Budapest: Magyar Közigazgatási Intézet, 20–21.
- Unützer J. – Katon W. J. – Fan M. Y., Schoenbaum M. C. – Lin E. H. B. – Della Penna R. D. – Powers D. (2008): Long-term cost effects of collaborative care for late-life depression. *Am J Manag Care*, 14: 95–100.
- Vajda K. (2020): Opportunities and specifics underlying day care for older adults in Hungary with consideration of active ageing. *European Journal of Mental Health*, 15(1): 38–55. <https://doi.org/10.5708/EJMH.15.2020.1.3>
- Vajda K. (2020): Az időős generáció és az infokommunikáció kapcsolata az idősek nappali ellátásában – Szociális szolgáltatásfejlesztési és prevenció perspektívák egy hazai kutatás tükrében. *Információs Társadalom*, XX(3): 71–91. <https://doi.org/10.22503/infvars.XX.2020.3.5>
- Van Malderen, L. – De Vriendt, P. – Mets, T. – Gorus, E. (2017): Active ageing in the nursing home: Could participatory action research provide the answer? *Action Research*, 15(3): 239–257. <https://doi.org/10.1177/1476750316636668>
- Vidovičová, L. – Petrová Kafková, M. (2016): Regional application of the Active Ageing Index (AAI). *Demografie*, 58: 49–66.
- World Health Organization (WHO) (1990): Healthy ageing, technical report. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organisation (WHO) (2002): Active Ageing – A policy Framework, 12. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=B6DF6F58A4D0CEF3BC85F12525DD9486?sequence=1 (Utolsó letöltés: 2021. 01. 22)
- World Health Organization (WHO) (2015): World report on ageing and health. Geneva: Switzerland. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 18)
- Wiles, J. N. – Leibing, A. – Guberman, N. – Jeanne Reeve, J. – Allen, R. E. S. (2012): The Meaning of “Aging in Place” to Older People. *The Gerontologist*, 52(3): 357–366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>
- Woodyatt, C. R. – Finneran, C. A. – Stephenson, R. (2016): In-Person Versus Online Focus Group Discussions: A Comparative Analysis of Data Quality. *Qualitative Health Research*, 26(6): 741–749. <https://doi.org/10.1177/1049732316631510>
- United Nations (2002): Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 16)
- United Nations (2019): World Population Ageing 2019 Highlights. 2019, 1. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 12. 31.)



- Zaidi, A. – Gasior, K. – Hofmarcher, M. M. – Lelkes O. – Marin, B. – Rodrigues, R. – Schmidt, A. – Vanhuyse, P. – Zolyomi E. (2013): Active ageing index 2012 concept, methodology and final results. European Center Vienna. https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/methodology-paper-as-of-10th_m.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 01. 08)
- Zaidi, A. – Howse, K. (2017): The Policy Discourse of Active Ageing: Some Reflections. *Journal of Population Ageing*, 10(1): 1–10. <https://doi.org/10.1007/s12062-017-9174-6>
- Zank, S. – Schacke, C. (2002): Evaluation of Geriatric Day Care Units: Effects on Patients and Caregivers. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. 57(4): 348–357. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.4.P348>



MELLÉKLET

A félig strukturált interjú interjúvázlata

Mérőeszköz

Szakértői interjú (ellátást vezetővel) kérdései

Témakörök:

1. Idősek nappali ellátásának aktuális helyzete adott intézményben

- Ellátottak száma (Referencia idő 2020. március 31.)
- Adott intézményhez tartozó klubok száma
- Idősek nappali ellátásában dolgozók száma az összes klubban
- Tárgyi feltételek (épület állaga, akadálymentesítés, foglalkozásokhoz szükséges eszközök megléte) alakulása

2. Idősek nappali ellátásában felmerülő szakmai nehézségek, problémák

- Milyen problémák, nehézségek jelentkeznek az ellátásban? Kérem csoportosítsa mikro- (intézményi)/makro- (települési)/mezo- (teljes ellátórendszert érintő országos) szinten a felmerülő problémákat.
- Milyen innovatív lehetőségeket, jó gyakorlatokat lát a megnevezett problémák kezelésére mikro- (intézményi)/makro- (települési)/mezo- (teljes ellátórendszert érintő országos) szinten?
- Mely problémák megoldását érzi a leginkább sürgetőnek?

3. Idősek nappali ellátásában jelentkező jó gyakorlatok, prevenció

- Kialakult-e ún. jó gyakorlat⁴ az idősek nappali ellátásában az Önök intézményében?
- Hallott-e az aktív idősödésről (Active Ageing)? Mi a véleménye róla?
- Milyen kapcsolódási pontokat lát az idősek nappali ellátása és az aktív idősödés között?
- A prevenciót (mint a nyugdíj előtt állók, illetve a fiatal időseket [65–75 korosztály] felkészítő lehetőséget) hol látja indokoltnak az időseket ellátó szociális rendszerben ma Magyarországon? Milyen előnyeit látja az ilyen típusú prevenciónak?
- Tud-e preventív, megelőző funkciót betölteni bármelyik szociális alapszolgáltatás, annak érdekében, hogy minél később legyen szükséges az idősek számára szakosított ellátást igénybe venni?
- Idősek infokommunikációs aktivitása: internet-, számítógép-ismeret és -használat, okoseszközök.

⁴ Például olyan hiánypótló tevékenységek, programok, beavatkozások, szolgáltatások, eszközök, eszközhasználatok, eljárások, tréningek, képzések, mentalitásformáló-érzékenyítő módszerek, megközelítések, folyamatok, technikák, kiadványok stb., az ellátás/támogatás fejlesztéséhez, minőségének javításához.



4. Koronavírushoz kapcsolódó kérdésblokk

- Milyen változásokat okozott a koronavírus megjelenése, illetve az ahhoz kapcsolódó kormányzati rendelkezések a szolgáltatás biztosításában és a dolgozók munkavégzésében?
- Igénybe tudják-e venni a szolgáltatást az ellátottak? A dolgozók kapcsolatban vannak-e a járvány helyzet idején az ellátottakkal?
- Szolgáltatási, illetve dolgozói szinten kialakult-e jó gyakorlat, innovatív gyakorlat a járvány miatti helyzet kezelésére (pl. infokommunikációs eszközökön keresztüli szolgáltatásnyújtás vagy a kliens otthonában/lakókörnyezetében szolgáltatásnyújtás)?
- Az ellátottak hogyan tudtak alkalmazkodni a járvány miatt kialakult helyzethez a szolgáltatás szempontjából? Hogyan élik meg az esetleges változásokat?