



Interreg

Austria-Hungary

European Union – European Regional Development Fund

Co-AGE



SIKERTÉNYEZŐK AZ IDŐSKORI EGYÜTTÉLÉS ÉRDEKÉBEN

TANULMÁNY

Az Ausztria-Magyarország INTERREG program ATHU123

"Intézményi együttműködés idősbarát és gondoskodó
közösségek támogatására" Co-AGE projekt keretében



CHANCE B
GRUPPE



KATHOLISCHE
KIRCHE STEIERMARK



Tartalomjegyzék

Vezetői összefoglaló.....	4
Bevezető.....	6
A Co-Age projekt.....	6
A tanulmány módszertana	7
Idősellátási helyzetkép Magyarországon és Ausztriában	8
A magyarországi, uniós és ausztriai demográfiai trendek	10
Előrejelzések, problémák	11
Az időskori együttélés lehetőségének intézményi formái Magyarországon és Ausztriában	13
Alapszolgáltatások.....	13
Szakosított ellátások:.....	15
A tartós gondozási ellátás rendszere Ausztriában	15
A szereplők együttműködése	17
Az időseknek nyújtott szolgáltatások	18
Otthon nyújtott szolgáltatások	19
Intézményekben nyújtott szolgáltatások.....	21
Bentlakásos ellátások.....	22
I. Munkaerőhiány az idősgondozásban Magyarország és Ausztria vonatkozásában.....	24
Az aktív időskor	30
Az aktív időskor koncepciója	30
Az életminőség meghatározása	33
Magyarországi jó gyakorlatok.....	35
Ausztriai jó gyakorlatok.....	38
Önkéntesség az idősellátásban	42
Az önkéntesség meghatározása	42
Az önkéntesek helye és szerepe a társadalomban.....	43
II. Kevés elkötelezett önkéntes/önkéntesek toborzási lehetőségei.....	47
Megoldási javaslatok az önkéntesek bevonására Ausztria	49
III. A civil és szakmai szervezetek közötti kooperáció.....	50

IV. Járványok, krízishelyzetek okozta kihívások (pl. COVID -19) az idős korosztály körében	52
Megoldási javaslatok a COVID-19 járvány okozta krízishelyzet kezelésére az idős közösségekben.....	54
V. Információhiány a lakosság körében, ötlet-/forráshiány a problémák megoldására	56
Összegzés.....	60
Irodalomjegyzék	63
Forrásjegyzék.....	66

Vezetői összefoglaló

A tanulmány a Co-Age "Intézményi együttműködés idősbarát és gondoskodó közösségek támogatására" projekt szakmai stratégiájához készült, mely a projekt Innovatív, öngondoskodó és hálózatba szerveződő települések útmutatójának részét képezi. A projekt az idős emberek hétköznapi problémáinak enyhítésére dolgozott ki egy önkéntességen és közös, határon átívelő együttműködésen alapuló megoldást. Az elemzés célja egy olyan szakmai anyag összeállítása, mely a projekt megvalósítása során a benne résztvevőknek átfogó képet ad az önkéntességről, az elöregedő társadalom kihívásairól, valamint nemzetközi jó gyakorlatokon keresztül bemutatja az idősbarát közösségek kialakításához vezető utat, ezáltal elősegítve a projekt sikeres megvalósítását. A tanulmány négy nagyobb fejezetre bontható.

Az első fejezet a Co-Age projekt rövid bemutatása elsősorban az idős közösségek együttélésének érdekeit figyelembe véve.

A második fejezet egy rövid körkép a magyarországi és ausztriai demográfia trendekről illetve az ebből fakadó társadalompolitikai kihívásokról és lehetőségekről, tehát ez a rész tulajdonképpen a magyarországi és ausztriai időspolitika hosszú távú célkitűzéseire fókuszál, melyek összefoglalva következők:

- a születéskor várható élettartam növekedésének elősegítése,
- az egészségben eltöltött évek számának növelése,
- az aktív élet fenntartása,
- az időskori jövedelembiztonság megteremtése,
- a társadalmi integráció erősítése, a különböző szolgáltatások (egészségügyi, szociális, oktatási, kulturális stb.) összehangolása az idősödők és idősek szükségleteinek és érdekeinek figyelembevételével,
- az idősek digitális írástudatlanságának csökkentése és élethosszig tartó tanulásának támogatása a digitális tananyagok hozzáférhetőségének biztosításával,
- az aktív idősödés feltételeinek erősítése, amely nem csupán a fizikai aktivitást, a munkaerőpiacon maradást jelenti, hanem a társadalmi, kulturális, civil életben való aktív részvételt is,
- az idősödési folyamat „menedzsmentjének” elterjesztése már fiatal korban,
- a társadalmi szemléletváltás az idősödésnek mind a gazdasági, mind a társadalmi megítélését és megélését illetően.

A fejezet második része a magyar és ausztriai idősellátási rendszert mutatja be, ezen belül rövid képet kapunk az idősek számára nyújtható szociális szolgáltatásokról, mind az alapszolgáltatásokat, mind pedig a szakosított ellátási formákat tekintve.

A harmadik fejezet az aktív idősor koncepciójával foglalkozik ezen belül főként az aktív idősor együttlés lehetőségeit boncolgatja jó gyakorlatok és új kezdeményezések példái alapján. Az aktív idősödés koncepciója viszonylag új Európában, kb. öt éve kezdett terjedni, nagyrészt a WHO-jelentést követően. A gyökerei azonban az 1960-as évekig nyúlnak vissza. A sikeres idősödés azáltal valósítható meg, hogy az emberek az idősorba lépésről nem vesznek tudomást, s a középső életszakaszukban meglévő kapcsolatokat, tevékenységeket és szerepeket újakkal váltják fel, ily módon fenntartva a tettekkésztségüket és az élettél való elégedettségüket. Az új koncepció az 1990-es években született meg a WHO befolyása alatt, így nem meglepő, hogy a középpontjában az aktivitás és az egészség közti kapcsolat áll. Az OECD 1998-as definíciója szerint az aktív idősor, az idős emberek képessé tétele arra, hogy minél tovább aktívak maradjanak a társadalomban és a gazdaságban. Az aktív idősor alapelvei a következők:

- Jogok és kötelezettségek;
- Megelőzés és integráció;
- Életút-megközelítés;
- Az intézményi korlátok lebontása;
- Kulturális változás;
- Intergenerációs (multigenerációs) szolidaritás.

A 2012-es európai kampányév témája az aktív idősödés és nemzedékek közötti szolidaritás volt, valamint a demográfiai idősödés egyre kiterjedtebbé válásával összefüggő kérdések újszerű felvetését és újfajta válaszok, megoldások kidolgozását célozta meg. Éppen ezért ennek a fejezetnek a második része a tevékeny idősor és a nemzedékek közötti szolidaritás témáját fejti ki bővebben az aktív idősödés komplex stratégiájának, valamint a létező politikai kezdeményezéseknek a felvázolásával.

Az utolsó nagy fejezet rávilágít az önkéntesség szerepére az idősellátásban. Megoldási javaslatokat nyújt az önkéntesek bevonására, toborzására, illetve hangsúlyozza a civil és szakmai szervezetek közötti kooperáció fontosságát. A fejezet második része a járvány,- és krízishelyzetek okozta kihívásokra fókuszálva egyfajta megoldási útmutatót ad.

Bevezető

A Co-Age projekt

A projekt két kiemelt célja az osztrák-magyar határmenti régióban élő idős lakosság és hozzátartozói életminőségének növelése, valamint az ehhez hozzájáruló intézményi együttműködés erősítése. Az osztrák-magyar határrégió kistelepülések vidékein párhuzamosan jelentkezik az elöregedő lakosság és vidékről városokba költözők problematikája. A fiatal generáció vidékről városba költözése, az elvándorlás, a lakosság elöregedése az idősök életminőség-romlásához vezetnek. Az egyedül maradt idős emberek gyakran érzik magukat magányosnak, kirekesztettnek és bizony sokszor lenne szükségük nem csak társaságra, de segítségre is a hétköznapiak során felmerülő gondok megoldásához. A fiatalabb generációk aktív munkavállalása nem teszi lehetővé az otthonlétet, az idősök gondozását korábban ellátó, hagyományos nagycsaládos modell visszaszorulóban van. Eközben az emelkedő várható élettartam miatt egyre szélesebb kört érintenek az idősgondozással kapcsolatos mindennapi kihívások. Annak érdekében, hogy a régió időseinek életminősége ne csökkenjen drasztikusan, a szociális ellátórendszer átgondolására, átfogó új kezdeményezésekre van szükség.

Erre megoldás lehet az önkéntes szerepvállaláson alapuló gondoskodó közösségek kialakítása és határon átnyúló hálózatba szervezése. E cél elérése érdekében a helyi igények és adottságok figyelembevételével és a releváns aktőrök bevonásával kialakításra kerül a gondoskodó közösségek létrehozását célzó stratégia és módszertan. Ezt követően a gondoskodó közösségek koordinációját ellátó bizalmi munkatársak képzésével erősödik a szociális és egészségügyi területen aktív helyi/regionális intézmények és a különböző helyi képviselők/civilek kapacitásai, valamint egy bilaterális modell a határon átnyúló önkéntes munkavégzés szervezeti keretfeltételeit mutatja be.

A hálózatosodáshoz elengedhetetlen lakossági részvétel erősítése, különösen a határvidék időseinek mobilizálása közösségi média megoldások, szakmai és kommunikációs tevékenységek támogatásával történik.

A tanulmány módszertana

A tanulmány a Co-AGE projekt „intézményi együttműködés idősbárát és gondoskodó közösségek támogatására” irányuló útmutató, amely segít az együttműködő szervezeteknek egy átfogó képet adni az idősödő társadalom problémáiról, az önkéntes tevékenységek keretfeltételeiről és az idősbárát közösségek kialakításának lehetséges formáiról.

A tanulmány elsődleges célja, hogy öt sarkalatos kihívásra:

- munkaerőhiány az idősgondozásban;
- kevés elkötelezett önkéntes/önkéntesek toborzási lehetősége;
- járványok, krízishelyzetek okozta kihívások (pl. COVID-19);
- információhiány a lakosság körében/forráshiány a problémák megoldására;
- valamint a civil és szakmai szervezetek közötti kooperáció felépítésére;

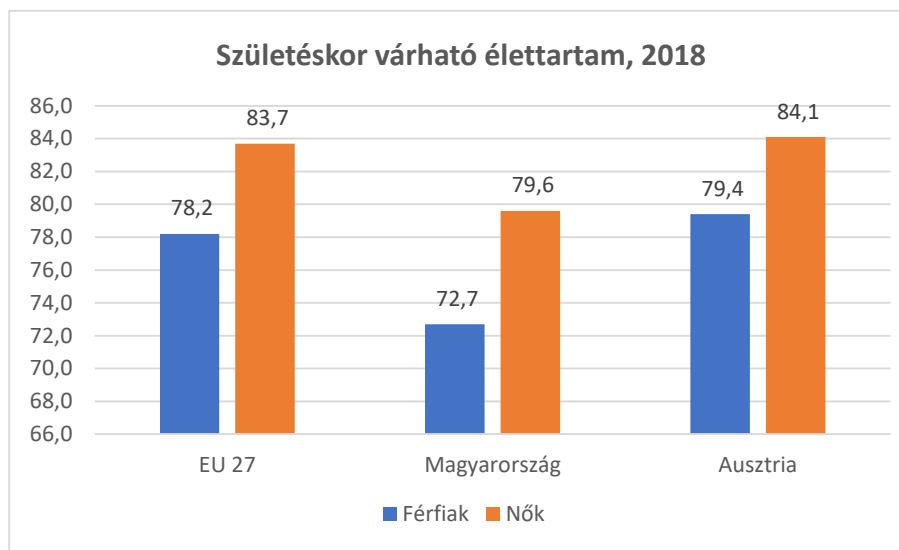
irányuló, lehetséges szakmai javaslatokat, és jó gyakorlatokat, megoldási útmutatókat, tartalmazzon.

Másodsorban a dokumentumelemzés módszerével egységes szempontrendszer alapján adatközpontú és ebből következő, leíró anyagot készíthetünk az idősek élethelyzetére, családon belüli szerepére, valamint a többgenerációs családmódel előnyeire és hátrányaira, valamint a generációk közötti együttműködésre fókuszálva. Megállapításaimat adatokkal alátámasztva tenném közzé háztartási panelvizsgálatok, időmérleg vizsgálatok, illetve Eurostat adatok segítségével. A tanulmány részét képezi a magyar, az ausztriai és uniós trendek vizsgálata melyek Magyarországon a Központi Statisztikai Hivatal (KSH), Ausztriában az Institut für empirische Sozialforschung (IFES), az Unióban az Európai Statisztikai Hivatal (Eurostat) statisztikai adatait felhasználva készülnek.

Idősellátási helyzetkép Magyarországon és Ausztriában

Ausztria és Magyarország egyaránt az öregedő társadalmak közé sorolható. Ennek hátterében az időskorúak számának és számarányának növekedése áll, ami egyrészt a születések számának csökkenésével, másrészt a várható élettartam növekedésével magyarázható. Bár Magyarország demográfiai állapot jellemzői igen kedvezőtlenek, nem tartozik a kirívóan öreg korösszetételű országok közé éppúgy, mint ahogyan Ausztria sem.

1. ábra



Forrás: Eurostat

Napjainkban, egész Európában valódi forradalmat élünk meg: a hosszú élettartam forradalmát. Pl.: Franciaországban a várható élettartam minden évben három hónappal – negyedévvel - nő. Ma már a 80 évet is meghaladja. Ez mindenki számára egyéni lehetőséget és az egész társadalom számára - kulturális, szellemi, lelki - gazdagodást, fejlődést jelent. Ezen túl ugyanazon családban négy, sőt öt generáció élhet együtt. Azonban a hosszú élettartam egyúttal kollektív kihívást is jelent az országok, a gondozási rendszerek számára és a nemzeti szolidaritás (kölsönös és egyetemleges felelősségvállalás) egésze szempontjából is. Előre gondoskodni kell arról, hogy történelmünk során példa nélkül állóan jelentős orvosi-egészségügyi és szociális ellátórendszeri kapacitás álljon rendelkezésre a magas korhoz kötődő dependencia állapotában lévő személyek ellátására. Az idős korosztály aránynövekedésében is van egy belső strukturálódás. Ez az átlagéletkor növekedése miatt van; nő a nagyon idősök aránya.¹

¹ Idősellátási szttenderdek - Területi Szakértői Csoport, Bentlakásos Idősellátás – Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet TÁMOP 5.4.1

Az öregedés mértéke azonban Ausztria különböző régióiban eltérő. A lakosság öregedése általános trendje egyes régiókban korábban jelentkezik, mint másutt. A regionális népvándorlási folyamatok az öregedés hatását fokozhatják: a fiatal keresőképes lakosság elvándorlása, illetve a képzési célú elköltözés az agglomerációs és ipari térségektől távoli területeken gyorsítja a népesség öregedését, így tehát a képzési és munkahelykínálat koncentrálódása a központi térségektől távol eső területeken fokozódó öregedéshez vezet. Ezért pont az ilyen területeken fontos idejekorán reagálni ezekre a folyamatokra. Ausztriában is vannak azonban olyan régiók, amelyek a bevándorlás következtében átmenetileg fiatalodnak. A nemzetközi bevándorlásból az utóbbi években elsősorban Bécs és környéke profitált, amely jelenség a népesedési prognózisok alapján a jövőben is fennmarad majd. A bevándorlók főként fiatalok, akik gyakran családot is alapítanak. Ez ugyan pozitívan hat a népesség összetételére, a trend azonban nem mindig tartós. Bécs környékén is vannak olyan települések, ahol néhány évtizeddel ezelőtt még örülhettek a fiatal családok beköltözésének, ma viszont, miután az időközben felnövekedett gyermekek elhagyják a szülői házat, gyorsan öregednek. Hosszú távon csak a fiatal népesség folyamatos növekedése által érhető el a lakosság fiatal korösszetétele.

A lakosság öregedésével a jövőben együtt járó minden feladat ellenére nem szabad megfeledkezni arról, hogy ez az idősödés egyben „több életidőt” is jelent és így vívmányként tekintendő. Ezen túlmenően már ma is át kell gondolnunk azt, ahogy a társadalom az öregségről és a fiatalságról gondolkodik: az osztrák lakosság a jövőben - a kor előrehaladtával is - minden korábbinál aktívabb lesz majd. Az időskor már nem csak a betegség vagy a szegénység összefüggésében merül fel, hanem napjainkban önállósággal és részben anyagi függetlenséggel is társuló életszakasznak számít. Erre az újonnan nyert életszakaszra minden fent vázolt kihívás ellenére is lehetőségként kell tekintenünk.²

Az elkövetkező években azonban az európai társadalmak egyre növekvő mértékben fognak szembesülni a demográfiai idősödésből fakadó hatásokkal és problémákkal. Általánosságban az európai emberek tovább élnek, kevesebb gyermeket vállalnak, korábban mennek nyugdíjba, mint egy évtizede. A legtöbb szakértő egyetért abban, hogy ezek a folyamatok 2010-től, azaz az ún. baby-boom nemzedék nyugdíjba vonulásától kezdve jelentős egyensúlyhiányhoz vezet majd a generációk között (ezt a jelenséget hívják a korfa felbillenésének). Az egyensúlyhiány mélyreható változásokat fog előidézni a munkaerőpiacon, a szociális ellátó- és védelmi rendszerben, az egészségügyi rendszerben és a társadalmi integráció különböző folyamataiban. Ennek eredményeként az európai szociális modell, mely a bismarcki társadalombiztosításon alapszik, a továbbiakban nem lesz

²Gruber Elisabeth, Gruber Kathrin: A demográfiai változások hatása Ausztriában „Schneebergland” régió példája alapján – kutatási beszámoló
<http://www.industrieviertel.at/wp-content/uploads/2015/12/19-EB-aa-140205-Bevoelkerungsstudie-SBL-hu.pdf>

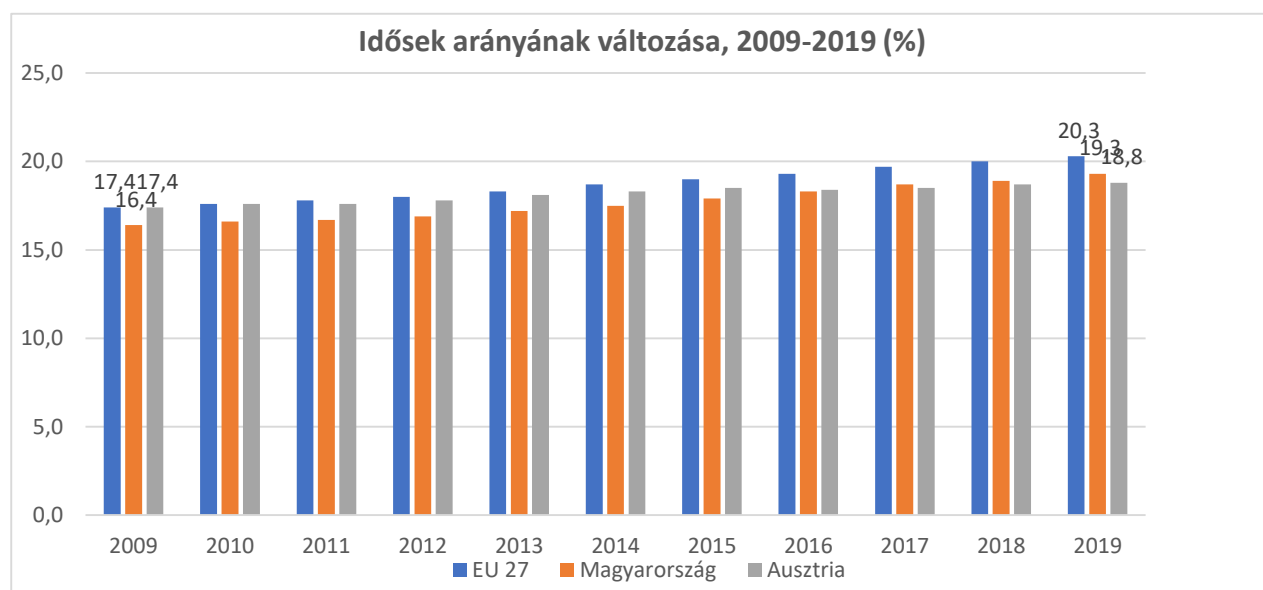
fenntartható, radikális reformokra és/vagy új megközelítésekre, paradigmaváltásra lesz szükség a szociálpolitikában.

A magyarországi, uniós és ausztriai demográfiai trendek

Az EU-27 népességét 2019. január 1-jén 446,8 millióra becsülték. A 65 éves vagy idősebbek teljes népességen belüli aránya 20,3% volt (0,3 százalékponttal több az előző évhez, és 2,9 százalékponttal több a 10 évvel korábbi értékhez képest). A 80 év fölöttiek aránya 2019-ben a teljes népességen belül 5,8% volt.

2019-ben az EU-27 tagállamokban a 65 évesnél idősebbek népességen belüli aránya Olaszországban (22,8%), Görögországban (22,0%), Portugáliában és Finnországban (21,8%) volt a legmagasabb, míg Írországon (14,1%) és Luxemburgban (14,4%) volt a legalacsonyabb. Magyarországon 2019-ben az összlakosság 19,3 százaléka volt 65 év feletti, 2009 és 2019 között 2,9 százalékponttal nőtt az idősök aránya.

2. ábra



Forrás: Eurostat

Az átlagos életkor az EU-27 országokban 2,7 évvel (átlagosan évi 0,3 évvel) nőtt 2009 és 2019 között, 41,0 évről 43,7 évre. Az EU-27 összes tagállamában növekedés volt tapasztalható, legalább 4,0 évvel Spanyolországban, Portugáliában, Litvániában, Görögországban, Írországon és Szlovákiában, Svédországban viszont csökkent (a 2009. évi 40,7 évről 2019-re 40,5 évre). Albániában tapasztalható az átlag életkor legnagyobb növekedése az elmúlt 10 évben: 5,6 évvel emelkedett, a 2009. évi 31,1 évről 2019-re 36,7-re. Magyarországon 2009 és 2019 között 3,4 évvel, 39,6-ról 43 évre nőtt az átlagos életkor.

Az EU-27 országokban az időskori függőségi ráta (a 65 év felettek aránya a munkaképes - 20-64 év közöttiek - korúakhoz képest) 2019. január 1-jén 34,1% volt, tehát kevesebb, mint három munkaképes személy jutott minden 65 éves vagy annál idősebb emberre.

Az EU-27 tagállamok tekintetében legalacsonyabb a ráta Luxemburgban (22,4%) és Írországból (24%), itt minden 65 éves vagy idősebb emberre valamivel több, mint négy munkaképes korú jutott, legmagasabb Olaszországban (38,6%), Finnországban (38,4%), és Görögországban (37,6%), ahol minden 65 éven felüli lakosra háromnál kevesebb munkaképes korú jutott a 2019-es adatok alapján. Magyarországon az időskori függőségi ráta értéke 31,6%, egy 65 év fölöttire 3 munkaképes korút számolhatunk.³

Előrejelzések, problémák

2070-re a jelenlegi 20% helyett a népesség 30,3 %-át teszik majd ki a 65, 13,2%-át pedig a 80 év felettek. Ezzel párhuzamosan a munkaképes kor populáció (20-64 év közöttiek) aránya csökken a jelenlegi 59%-ról 51%-ra, a 0-19 éves korcsoport létszáma pedig 12,6 millió fővel csökken az időszak végére.

2019-ben a 55-64 évesek foglalkoztatási rátája 59,1% volt az EU tagországokban, szemben 2009-es 44,1%-kal. Ugyanakkor a további fejlődés alapja olyan szakpolitikák kidolgozása, amelyek támogatják az idősebb korosztály hosszabb ideig való munkaképességét, kedvezőbb egészségi állapotát, elismerik és frissen tartják a képességeiket, végzettségeiket.

Egy előregedő Európa kevesebb munkaerővel várhatóan növekvő nyomás alá fogja helyezni az államháztartásokat. A krízis előtt, Európában az előregedés költségeit a GDP 26,6%-ra becsülték 2070-re. Mindez átalakítja a generációk közötti szolidaritást, hiszen 2019-ben átlagosan 2,9 aktív életkorú személy jutott minden egyes 65 év felettire. 2070-re ez le fog csökkenni 1,7-re.

A legtöbb tagállamban alapvetően átalakították a nyugdíjrendszereket, így a nyugdíjkiadások aránya lassabban fog növekedni, mint a GDP. Ugyanakkor fontos látni, hogy a szakpolitikák nagy bizonytalansággal néznek szembe, azért is, mert a közkiadásoknál nemcsak a demográfiai faktorokat kell figyelembe venni, hanem számolni kell pl. a technológiai fejlődés hatásaival, az egészségügyi fejlődéssel, a közfinanszírozott egészségügy és gondozás iránti egyre nagyobb igényekkel.

Az időskori szegénység egyre aggasztóbb jelenség, ahogy a demográfiai változás folytatódik. Ugyan jelenleg a nyugdíjak a 65 évesek vagy annál idősebbek többsége számára biztosítja egy megfelelő életszínvonal fenntartását, de 2018-ban az érintett korosztály 15,5% volt kitéve a szegénység kockázatának. A nőket fokozottan érinti az

³ Adatok: Eurostat (demo_pjanind)

időskori szegénység. Miközben a nők várható élethossza meghaladja a férfiakét, az nyugdíjuk átlagosan egyharmaddal kevesebb, mint a férfiaké a több karriertörés (gyermekvállalás miatt), az alacsonyabb fizetés, a részmunkaidő és a határozott idejű foglalkoztatásban való nagyobb érintettségükből kifolyólag.

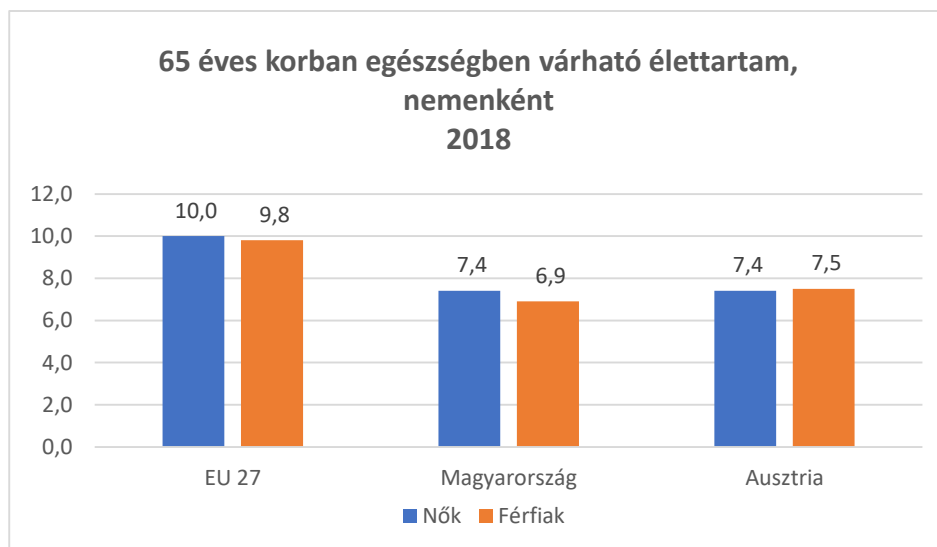
Ugyanakkor az idősebb populáció lehetőségeket is kínál társadalmunknak. Az 50 év feletti fogyasztók 3,7trillió eurót költöttek 2015-ben, és 2025-re várhatóan ez a korcsoport évi 5,7 trillió euró fogyasztásért lesz felelős az EU-ban.

Évek óta változik a demográfia és a népesség szerkezete Európa szerte. Ausztria tekintetében különösen Burgenland érintett. Az összes osztrák szövetségi állam összehasonlítása azt mutatja, hogy Burgenlandban a legnagyobb a 60 év feletti lakosok aránya, 29,3 százalék. A demográfiai változások és a digitalizált világ felgyorsulása megköveteli, hogy különféle stratégiákat dolgozzanak ki a megfelelő felkészültség és az öregedő társadalom által támasztott kihívások megvalósítása érdekében. Ennek kapcsán a burgenlandi idősök tanácsadó testülete bemutatta az „Idősebb generáció 2030” modellprogramját. Ez a modellprogram sok új kezdeményezést tartalmaz, többek között a támogatott életkörülmények terjeszkedését a Taxi 60plus (közösségi taxik) bevezetésével, amely javította az autó nélküli idős emberek mobilitását, valamint az ellátási területen végzett tevékenységek végzését is megkönnyítette.

Az „Éljen jól és biztonságosan” program olyan témákkal foglalkozik, mint az életkornak megfelelő munkakörnyezet kialakítása, a nyugdíjak, valamint a fogyasztóvédelem és a biztonság kérdése. Az emberek nemcsak öregszenek, hanem aktívabbak, egészségesebbek és képzettebbek is, mint az előző generációk. A szabadidő, a kultúra, a sport, az egész életen át tartó tanulás fontos szerepet töltenek be a társadalom életében. A mobilitás, az időskori élet, valamint az egészségügyi ellátás egy központi téma. Különböző kampányok indultak a legjobb évek címmel, amely az idősekről való gondoskodást emeli ki, vagy a ”tanulj egymástól és egymásért” mottó alatt futó információs kampány, ahol az ifjúság és a támogató szervezetek közösen együttműködnek az idősebb generáció digitális médiakészségének fejlesztése érdekében.⁴

⁴ <https://www.burgenland.at/news-detail/news/leitbild-fuer-die-aeltere-generation-2030-wird-erarbeitet/>

3. ábra



Forrás: Eurostat

Az időskori együttélés lehetőségének intézményi formái Magyarországon és Ausztriában

Amennyiben az idős személy egyedül élő, vagy ellátását a családon belül a hozzátartozók már nem tudják megoldani, vagy azért mert olyan szintű ápolást-gondozást igényel, vagy azért mert a hozzátartozó nem él együtt közvetlenül idős családtagjával, vagy egy távoli országba költözött, ilyen esetekben szükség van valamilyen intézményi segítségnyújtási formára, hiszen az idős hozzátartozó nem maradhat ellátatlanul.

Magyarországon ilyen esetekben az alábbi szociális szolgáltatások vehetők igénybe. Kétfajta szolgáltatási típust különböztetünk meg: az alapszolgáltatásokat és szakosított ellátási formákat. Az alapszolgáltatások keretébe tartozik a szociális étkeztetés, a házi segítségnyújtás, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, az idősek nappali ellátása. Szakosított ellátást nyújtanak az idősek számára tartós ápolást, gondozást nyújtó bentlakásos idősek otthonai, valamint az átmeneti elhelyezést nyújtó időskorúak gondozóháza.

Alapszolgáltatások

Szociális étkeztetés: a szociális étkeztetés már a 70-es években is létezett, minden önkormányzatnak kötelező ezt a szolgáltatási biztosítania, lakosságszámtól függetlenül. A szolgáltatás keretein belül azoknak a rászorulóknak kell biztosítani legalább napi egyszeri étkezést, akik azt koruk, egészségi állapotuk vagy egyéb ok (fogyatékoság, szenvedélybetegség, hajléktalanság) miatt önmaguknak, illetve eltartottjaiknak tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek megoldani. A rászorultak a megjelölt helyen

elfogyaszthatják, vagy hazavihetik az ételt; ha erre nem képesek (pl. betegség miatt), a szolgáltatást nyújtók a lakásukra szállítják az ebédet. Az, hogy ki és milyen formában jogosult az étkeztetésre (kinek mennyit kell fizetnie havonta az ételért), saját rendeletben a helyi önkormányzat határozza meg.

Házi segítségnyújtás: a házi segítségnyújtás az egyik legrégebbi alapszolgáltatási forma, már a 70-es években is létezett. Az ellátást minden településen kötelező biztosítani, lakosságszámtól függetlenül. Célcsoportja azok az idős, beteg vagy fogyatékos személyek, akik a mindennapi életben nélkülözhetetlen feladataik ellátásában (fürdés, bevásárlás, takarítás, hivatalos ügyintézés, főzés, mosás, fűtés stb.) másokra szorulnak. A szociális törvény szerint az alapvető gondozás és az alapápolás körébe tartozó feladatokat látja el, segítséget nyújt az önálló életvitel fenntartásában, az ellátott és lakókörnyezete higiénias körülményeinek megtartásában, valamint prevenciós szerepet tölt be, hiszen segítséget nyújt a vészhelyzetek kialakulásának megelőzésében. A szolgáltatás ma elsősorban időskorú személyek ellátását biztosítja. A házi segítségnyújtást a megállapított napi gondozási szükségletnek megfelelő időtartamban, de legfeljebb napi 4 órában kell biztosítani. A szolgáltatás térítésköteles, de a térítés mértékét személyre szabottan állapítják meg.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás: a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítását célzó ellátás. Megadja azt a biztonságot, amire egy idős, beteg embernek szüksége van: a nap 24 órájában elérhetővé tesz ez diszpécshívószolgálatot, amely jelzésre az idős, beteg emberhez kiküldi a gondozót, ha szükséges az orvost, a mentőt, de ha kell, a rendőrséget is értesíti. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás az önkormányzatoknak nem kötelező feladata, így csak egyes településeken hozzáférhető. A szolgáltatás térítésköteles, mértékét személyre szabottan határozzák meg.

Időskorúak nappali ellátása: a nappali szolgáltatás célja, hogy lehetőséget biztosítson az idős ellátottak számára otthonuk fenntartása mellett napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére és napközbeni étkeztetésre. A szolgáltatások körébe tartoznak többek között a szabadidős programok szervezése, szükség szerint az egészségügyi alapellátáshoz és a szakellátásokhoz való hozzájutás segítése, segítség hivatalos ügyek intézésében, munkavégzés szervezése, életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése. A felsorolt alapszolgáltatások igénybevételeinek módjáról az adott településen működő családsegítő szolgálat munkatársánál vagy a helyi jegyzőnél tudnak tájékozódni az idős rászoruló, illetve a szolgáltatás iránt érdeklődők.

Szakosított ellátások:

Bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények: a szakosított ellátások a bentlakásos intézményrendszer tagjait ölelik fel. Két alaptípusát különböztetjük meg a bentlakásos intézményeknek: az átmeneti elhelyezést nyújtó intézményeket, amelynek körébe tartozik az időskorúak gondozóháza, illetve az ápolást-gondozást nyújtó, azaz tartós bentlakást biztosító intézményeket. Ebbe a körbe tartozik az idősek otthona.

Időskorúak gondozóháza (idősek átmeneti ellátása): a szociális törvény vezette be ezt az átmeneti elhelyezési formát, amelynek célja, hogy ideiglenes jelleggel (legfeljebb egy évi időtartamra, de orvosi szakvélemény alapján ez további egy évvel meghosszabbítható) folyamatos ellátást biztosítson azoknak az idős embereknek, akik betegségük vagy egyéb ok miatt ideiglenes nem képesek önmagukról gondoskodni. Az ellátást az intézményvezetőnél írásban kell kérelmezni. A szolgáltatás térítésköteles, a térítés mértékét személyre szabottan állapítják meg.

Ápolást-gondozást nyújtó, tartós bentlakást biztosító intézmények – idősek otthonai: ebbe a típusú intézménybe azok kerülhetnek be, akik életkoruk, egészségi állapotuk vagy szociális helyzetük következtében rászorulók, saját otthonukban kielégítően nem gondozhatók, csak személyes gondoskodást biztosító intézményben láthatók el. A szociális törvény eredetileg azoknak a nyugdíjkorhatárt betöltött, időskorú személyeknek biztosított ápolást-gondozást, akiknek egészségi állapota rendszeres gyógyintézeti kezelést nem igényelt. Az ápolást-gondozást nyújtó intézmények napi háromszori étkezést, ruházatot, mentális gondozást és egészségügyi ellátást biztosítanak. Az intézmény feladata a komplex gondozási tevékenység biztosítása, ez folyamatos 24 órás szolgálatot jelent. Külön gondozási egységben vagy csoportban látják el a demencia körébe tartozó középsúlyos vagy súlyos kórképpel rendelkező személyeket. Az ellátást az intézményvezetőnél írásban kell kérelmezni. A szolgáltatás térítésköteles, de a térítés mértékét személyre szabottan állapítják meg.⁵

A tartós gondozási ellátás rendszere Ausztriában

Ausztriában 1993. július 1-jén léptették életbe⁶ a főként időseket érintő gondozási ellátások átfogó, egységes rendszerét,⁷ amelynek alapját az úgynevezett „ápolási járadék”

⁵ Dögei Ilona – Kostyál L. Árpád – Udvari Andrea: Idősellátás és gondozási szükségletvizsgálat néhány európai országban I. In: Kapocs X. évf. 1. szám (48)

⁶ A tartós ápolásra szorulókat támogatását az 1990-es évek előtt jórészt az eltérő ápolási igények szerint különböző ápolási kategóriákba sorolt személyeknek nyújtott segélyek és az intézményben való gondozás költségeihez adott hozzájárulás jelentette. 1993-ban lényeges változás történt ezen a területen: a hagyományos társadalombiztosítási és segélyezési logikával szakítva, az összes tartós ápolást igénylő jogosulttá vált az univerzális ápolási juttatásra. A lakosság közel öt százaléka részesül a juttatásból, négyötödük 60 éven felüli (Nyilas 2010).

<http://84.206.8.166/dokumentum/1294313200Nyilas%20ih%C3%A1ly%20%20-%20Ausztria%20szoci%C3%A1lis%20v%C3%A9delmi%20rendszere.pdf>

(Pflegegeld),⁸ illetve a járadék kiszámításához kidolgozott gondozásigénykategóriák képezik. Az ápolási járadékról szóló törvény (Bundespflegegeldgesetz) alapvető változásokat hozott, és szövetségi szinten egységesítette az addig igényelhető pénzbeli, természetbeni juttatások, ellátások rendszerét. Az ápolási járadék alanyi jogon járó pénzbeli ellátási forma, így az osztrák gondozási-ápolási rendszer nem biztosítás alapon működik. Minden olyan osztrák állampolgárnak jár, akinek megállapított gondozási-ápolási szükséglete van. Az ellátás független a rászoruló jövedelmi, illetve vagyoni helyzetétől. A juttatás összege kizárólag a megállapított gondozási szükséglet mértékétől függ, életkori megkötés nélkül. A tartós gondozási-ápolási rendszer egyik fő célkitűzése, hogy olyan konkrét pénzforráshoz juttassa a gondozásra-ápolásra szorulókat, amely célzottan csökkenti a gondozási, ápolási kiadásokat, ezzel tehermentesítve az alacsony jövedelemmel rendelkezőket. Ausztriában a gondozásra-ápolásra szoruló embereket napjainkban is elsősorban informális keretek között, azon belül is a családtagok segítik, gondozzák. Ezért a juttatás további célja a család által nyújtott, nem intézményes gondoskodás támogatása. A gondozási-ápolási rendszer részét képezi az az elv is, hogy – az otthoni gondozás-ápolás mellett – a nagy létszámú bentlakásos intézmények helyett az ambuláns, mobil szolgáltatásokat, nappali ellátásokat preferálják támogatásokkal, szabályozással.

A juttatás lehetővé teszi, hogy a rászoruló szabadon választhassanak a szolgáltatások közül személyre, állapotra szabottan, amely elősegíti az önálló, a gondozott igényeinek megfelelő életminőség kialakításának lehetőségét. Fontos szempont a szolgáltatások megfizethetősége minden érintett számára, megteremtve a lehetőségét annak, hogy a gondozási-ápolási szolgáltatások igénybevétele ne vezessen „pénzügyi függéshez”, ne jelentsen szegénységi kockázatot.

⁷ BGBl. Nr. 110/1993.

http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/4/5/5/CH0107/CMS1232705650368/03_pflegevorsorge.pdf

⁸A Szövetségi Ápolási Törvényben (Bundespflegegeldgesetz – BPGG) határozták meg a tartós gondozási szükségletkategóriák hét szintjét. Minden egyes gondozási kategóriához meghatározott pénzösszeget rendeltek, ez az úgynevezett ápolási járadék (Pflegegeld). A német nyelvterületen használt „Pflege” kifejezés egyszerre jelent ápolást és gondozást. Ausztriában az „ápolás” jelentéstartalma nem egyezik a magyar betegápolás kifejezéssel, tehát általában nem az orvosi ellátást, felügyeletet is igénylő betegek ápolását értjük alatta. „Hogy mit is jelent pontosan az ápolás és gondozás fogalma – az mindig csak utólag derül ki. Leginkább: mindazon személyes segítségnyújtásoknak a köre, amit ennek tartanak, amit ápolók és gondozók, valamint az őket foglalkoztató intézmények végeznek. (...) Ápolásnak és gondozásnak (tekintjük) mindazon segítségnyújtási formákat, amelyeket olyan emberek kapnak, akik nem képesek önmaguk normálisnak, emberinek, elfogadhatónak tartott létfeltételeiről autonóm módon, egyedül gondoskodni.”

A szereplők együttműködése

Ausztria parlamentáris szövetségi köztársaság, az országos törvényhozó hatalom a szövetségi parlament, azaz a Szövetségi Gyűlés (Bundesversammlung).⁹ Az országot kilenc föderális szövetségi tartomány¹⁰ (Bundesland) alkotja. A tartományokat a tartományi kormányok igazgatják (Landesregierung), amelyeket a helyi törvényhozó testületek, a tartományi parlamentek (Landtag) választanak. Ausztriában a szövetségi kormány és a tartományi kormányok között a szabályozási, döntéshozatali és ellátási kompetenciákat tekintve feladatmegosztás van. A szociális törvényhozást is központi és decentralizált elemek keveréke jellemzi a szubszidiaritás elveit előtérbe helyezve.

A mindenkori szociális területért felelős szövetségi minisztérium feladatkörébe tartozik többek között az ágazati struktúra kialakítása, valamint az általános irányelvek kidolgozása. Ugyanakkor Ausztriában a szociális szolgálatok rendszerét – ellentétben a pénzügyi és egészségügyi ellátásokkal – nem szabályozza központi, szövetségi szintű jogszabály. A szociális ellátással, szolgáltatásokkal foglalkozó konkrét, tartományi törvényeket a decentralizált tartományi parlamentek önállóan alkotják az önsegítés, a szubszidiaritás elveit figyelembe véve, s a tartományok „szociális segélyezéséről” (Sozialhilfe) rendelkező törvényei szabályozzák. Azonban a törvényi szabályozásban és törvényi keretekben jelentősek a különbségek a tartományok között, így a kilenc tartományban elviekben hasonló, mégis kilenc különböző jogi szabályozás van érvényben (míg pl. Steiermark külön törvényt alkotott az ápolóotthonokról, addig Karintiában, valamint Burgenlandban különálló törvényben szabályozzák az otthoni segítségnyújtást, illetve az idősek számára otthont (bentlakást) nyújtó ellátásokat (Szrimácz é. n.).

A szabályozáson kívül a szociális szolgáltatások (soziale Dienste)¹¹ közül az idősek által igénybe vehetők túlnyomó részének létesítése, fenntartása, működési engedélyük kiadásának eljárásrendszere, koordinálása is decentralizált, az a tartományi kormányok, a közigazgatásilag önálló nagyvárosok, települések feladatkörébe tartozik. A fenntartókat tekintve Ausztriában – Magyarországhoz hasonlóan – az idősellátás területén is állami, nem állami, valamint egyházi fenntartású intézmények, szolgáltatók működnek. A bentlakásos intézményektől eltérően a szociális szolgáltatók kisebb részben önkormányzati fenntartásúak, nagyobb részben jellemzően úgynevezett „szabad szolgáltatók” (civil, nonprofit), családi vállalkozások, egyesületek, gazdasági társaságok – részben kormányzati-tartományi szervezeti részvétellel (pl.: Volkshilfe, Rotes Kreuz, Lebenshilfe).

⁹ BGBl. Nr. 1013/1994.

¹⁰ Burgenland, Karintia, Alsó-Ausztria, Felső-Ausztria, Salzburg, Stájerország, Tirol, Vorarlberg és Bécs.

¹¹ A szociális szolgálatok, ill. szolgáltatások körébe munkaerő-piaci szervezetek, iskolán kívüli gyermekellátás, idős- és gondozó otthonok, nappali ellátások, ambuláns szolgálatok, lakó- és foglalkoztató intézmények, illetve tanácsadó és gondozószolgálatok tartoznak.

A tartományok bizonyos szolgáltatások ellátására megállapodást kötnek olyan autonóm, nem állami (nem a szövetség, tartomány, település által működtetett) szervezetekkel, „szabad szolgáltatókkal” (Freie Träger),¹² amelyek alkalmasak azon feladatok ellátására, melyeket az egyes tartományok szociális terve, minimumfeltétel-szabályozása, minőségbiztosítási rendszere határoz meg (Szrimáz é. n.). A különböző fenntartású intézmények között azonban finanszírozási, szabályozási, ellenőrzési szempontból nincs megkülönböztetés. A tartományi törvények olyan minimumsztemdeket írnak elő, amelyeknek minden szolgáltató meg kell hogy feleljen, az arra kijelölt hivatalok, szervek szigorúan ellenőrzik a szolgáltatásokat. A fenntartók sokszínűsége mellett a szolgáltatók működésének engedélyezési rendszere és felügyelete, a szolgáltatókkal való megállapodások is igen vegyes képet mutatnak. Ennek többek között egyik oka a szociális segélyezés¹³ (Sozialhilfe) rendszerének a különböző tartományokban kialakult eltérő felépítése. Például, míg egyes tartományokban (Felső-Ausztria) központi feladat a tervezés és a szolgáltatók munkájának összehangolása, addig más tartományok (Karintia, Tirol, Vorarlberg) „szociális kerületeken” (Sozialsprengel) keresztül koordinálják a szolgáltatásokat. A koordináció az igények felmérése mellett kiterjed a lefedettség biztosítására, az egyes szolgáltatók költségeinek és teljesítményének összehasonlítására, a szolgáltatásokért elkérhető maximált összegek meghatározására is.

A bentlakásos intézmények, otthoni nyújtó szolgálatok működtetése, alapítása is tartományi engedélyhez kötött (az engedély megszerzéséhez számtalan előírásnak kell megfelelnie az intézménynek). A tartományok kibocsáthatnak működési irányelveket, bizonyos tartományok egységesen és részletesen szabályozzák az otthonok működését, de vannak tartományok, ahol a különböző koncepciók és előírások széles köre szabályozza ezt. A bentlakásos intézmények finanszírozása változatos képet mutat a tartományok között, a napidíjak rendszerétől a normarendszerű finanszírozáson át a mutatók alapján meghatározott díjkiegyenlítésig sok változat megtalálható.

Az időseknek nyújtott szolgáltatások

Ausztriában az idősellátás területén nem osztják fel az ellátásokat, szolgáltatásokat alapszolgáltatásra, illetve szakosított ellátásra. Ambuláns, mobil, az ellátott otthonában nyújtott szolgáltatásokat, valamint nappali és otthoni nyújtó ellátásokat (ambulant/

¹² A „szabad szolgáltatók” hagyományosan nem nyereségorientált gazdasági társaságok, a forprofit szolgáltatókat nem sorolták ebbe a csoportba, de a fogalom keretei kezdenek képlékennyé válni az egyre szélesedő forprofit szolgáltatói kör miatt. Az egész ország területén működő szabad szolgáltatók, például a Diakonie, az SOS gyermekfalkák és a Caritas (Szrimáz é. n.).

¹³ Bizonyos tartományi különbségekkel a főbb területek: otthoni betegápolás; házi segítségnyújtás; otthoni étkeztetés/étel házhoz szállítása; üdültetés (idősek, családok); lakóotthonok (idősek, fogyatékkal élők számára); gondozóotthonok (gondozásra szorulóknak számára); szolgálatok a társas kapcsolatok ápolására, kulturális életben való részvételre; megelőző egészségügyi segítségnyújtás.

mobil/teilstationär/stationär) különböztetnek meg. A szociális szolgálatok fajtája és mértéke az egyéni gondozási-ápolási szint (Pflegestufe) szerint alakul. A gondozásra szoruló idős emberek több formában vehetnek igénybe gondozási-ápolási szolgáltatásokat. A szociális szolgáltatások igénybevételekor a gondozásra szorulóknak (vagy tartásra kötelezett hozzátartozójuknak) általában jövedelemarányosan kell hozzájárulniuk a szolgáltatások költségeihez, figyelembe véve egyéni körülményeiket. Általános szabály, hogy a fizetendő összegnek fedeznie kell a szolgáltatások költségeit, ezzel biztosítva a szolgálatok gazdasági stabilitását. A mobil vagy ambuláns szolgáltatások díjai, illetve az ügyfelek hozzájárulásának mértéke jelentősen szóródnak a tartományok között. A bentlakásos intézmények finanszírozására, az intézményi szolgáltatások díjszabására speciális szabályok vonatkoznak. Az intézményi gondozásban részesülők az ápolási járadékot, valamint nyugdíjuk 80 %-át kötelesek fizetni az ellátásért, a térítési díjakat közvetlenül a fenntartónak utalják. Törvényi előírás, hogy a gondozott havonta nyugdíjának 20 %-át „zsebpénzként” kézhez kapja. Amennyiben a költségeket nem fedezi az ápolási járadék, illetve a nyugdíj 80%-ának összege, a hiányzó részt vagy a gondozott, vagy az ellátásra kötelezett egyenlíti ki magánforrásból. Ha az ápolási járadék, valamint az egyéni hozzájárulás együttese sem fedezi a bentlakásos szolgáltatás díjait (például alacsony nyugdíj, hozzátartozói jövedelem vagy magas ápolási szükséglet esetén) a különbözetet szociális alapon, jövedelem- és vagyonvizsgálatot követően az egyes tartományi szociális hivatalok térítik meg.

Otthon nyújtott szolgáltatások

Otthoni gondozás-ápolás (häusliche Pflegehilfe)

Az otthoni gondozás-ápolás Ausztriában a gondozómunka megszokott és bevált formája. Így az esetek legnagyobb részében az idős embert saját otthonában családjának egy tagja (családon belül leginkább a nők) gondozza, ápolja mindaddig, amíg az idős ember állapota ezt lehetővé teszi, illetve az ápolás nem igényel különösebb szakismeretet.

Házi segítségnyújtás (Heimhilfe)

A mindennapi teendők ellátásában biztosít segítséget, célja az „alapvető fizikai jóllét” megőrzésének támogatása, a társadalmi, szociális szükségletek kielégítése, javítása.

Idősgondozás (Altenhilfe/Pflegehilfe)

Olyan széles körű, mobil ellátási forma, amely magába foglalja mindazokat a szolgáltatásokat, segítségnyújtási módokat, amelyek az önellátáshoz, a mindennapi tevékenységek ellátásához, a fizikai és szociális jóllét fenntartásához szükségesek. A házi segítségnyújtásnál bővebb szolgáltatás, a háztartási tevékenység mellett segítséget nyújt a testi higiénia fenntartásában, öltözködésben, az ételek elkészítésében. Ezenkívül a szolgáltatás részét képezi a betegek rendszeres figyelemmel kísérése (táplálkozás,

gyógyszerbevétel, diéta betartása stb.), valamint segítségnyújtás a különböző ügyintézéseknél. A szolgáltatásnyújtásban egyszerre több szakember (egészségügyi, szociális) is részt vesz.

Ételszállítás (Essen auf Rädern)

Meleg étel házhozszállítása esetenként vagy folyamatosan azoknak az ellátást igénylőknek, akik nem tudják biztosítani maguknak a napi egyszeri meleg ebédet. Több menüből lehet választani (normál étrend, diabetikus stb.).

Látogató szolgáltatás (Besuchsdienst)

Meghatározott időközönként – többnyire önkéntesek – meglátogatják az idős embereket. Célja a társadalmi kapcsolatok ápolása, az elmagányosodás megakadályozása (a látogató szolgáltatást az önkéntesek, a tartományi szociális hivatal által meghatározott szakmai útmutató alapján végzik).

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás (Rufhilfe)

Egy erre a célra kialakított jelzőkészülék (csuklópánt) segítségével fizikai sérülés, rosszullét esetén a szolgáltatást igénybe vevők éjjel-nappal segítséget kérhetnek.

Szomszédsági felügyelet, szomszédok közti segítő együttműködés (Organisierte Nachbarschaftshilfe)

Szervezett, jogszabályilag és szakmailag szabott keretek között a szomszédok felügyelik, segítik az idős rászorulókat, együttműködve más szakemberekkel. Mobil fizioterápiás szolgáltatások (Mobile Therapeutische Dienste)

Mobil rehabilitációs fizioterápiás, valamint logopédiai foglalkozás

Az idős emberek otthonában azzal a céllal, hogy biztosítani lehessen a függetlenséget, az életminőség fenntartását, illetve javítását/a jó életminőség helyreállítását.

Tanácsadás hozzátartozóknak (Angehörigenberatung)

A szolgáltatás különböző tanácsokkal, oktatással, illetve információnyújtással segíti az otthoni ápolást végző hozzátartozókat, magánszemélyeket.

Ápolási segédeszközök kölcsönzése (Verleih von Pflegebehelfen)

Tartományi szinten lehetőség van az ápolási segédeszközök kölcsönzésére.

Mosoda (Wäschepflegedienst)

Mosodai szolgáltatásokat kínálnak azok számára, akik betegségük, koruk vagy fogyatékoság miatt saját maguk nem tudnak gondoskodni a tiszta ruházatról. A szolgáltatás részét képezi a ruhák begyűjtése, mosása, vasalása, ha szükséges, a javítása.

Takarítószolgálat (Reinigungsdienst)

Ablakok, ajtók, bútorok, padló takarítása azoknál a rászorulóknál, akik betegségük, koruk vagy fogyatékoságuk miatt maguk nem képesek elvégezni ezeket a feladatokat.

Javítószolgálat (Reparaturdienst)

A szolgáltatás a háztartás, illetve a ház körüli kisebb, kézzel végezhető munkák, javítások, szerelések elvégzésére terjed ki.

Utazással kapcsolatos szolgáltatások (Fahrendienste)

Tartományonként eltérő, különböző utazási szolgáltatásokkal kapcsolatos kedvezmények igénybevételei lehetősége, tömegközlekedési díjak csökkentése a rászorulók részére.

Hospice ellátás (Sterbebegleitung und Mobile Hospizbetreuung)

Az életük utolsó szakaszában lévő betegeket szolgálja. A gondoskodás a beteg testi, lelki, szociális és spirituális igényeire, valamint a hozzátartozók segítésére terjed ki, mind a betegség fennállása, mind a gyász ideje alatt. A szolgáltatást mind otthoni környezetben, mind fekvőbeteg-létesítményekben igénybe lehet venni.

A felsorolt szolgáltatások azt segítik elő, hogy az idős ember minél hosszabb ideig saját otthonában maradhasson, így az idős és beteg emberek ellátása a családon belül történhet, a szolgáltatásokat viszik házhoz. Általában családtag, legtöbbször a család egy női tagja látja el az idős rászorulót. A rendszer igyekszik az otthoni környezetben gondozást vállaló családtagok helyzetét megkönnyíteni különféle szolgáltatásokkal, ide tartozik például a telefonos és személyes segítő-tanácsadó szolgálatok megszervezése (pl. pszichoszociális szolgálat, Psychosozialer Dienst), az átmeneti gondozás (a gondozó családtag „szabadsága” esetén). Amennyiben a laikus gondozó (családtag, szomszéd, ismerős) a gondozást valamilyen okból nem tudja teljes körűen ellátni, akkor igénybe lehet venni a fent említett szolgáltatásokat, időkorlátozás nélkül. A gondozott döntheti el, hogy milyen szolgáltatást milyen rendszerességgel, mennyi ideig kíván igénybe venni („megvásárolja a piacon” a gondozási-ápolási szolgáltatást). Az otthoni gondozás-ápoláson, valamint a mobil szolgáltatásokon kívül igénybe vehetők napközbeni, illetve bentlakásos intézményi formában működtetett szolgáltatások.

Intézményekben nyújtott szolgáltatások

Résziidős gondozás (Teilstationäre Pflege)

A napközbeni gondozás kiegészítő, átmeneti segítségnyújtási forma. A gondozás-ápolás klasszikus formája az idősek napközi otthona, ahol igénybe vehetők a napközbeni gondozási formák. Ausztriában a napközi otthonok mellett általában egyes bentlakásos

időotthonokban, idősgondozó központokban is igénybe lehet venni bizonyos szolgáltatásokat az alábbi esetekben:

- kórházi tartózkodást követő rehabilitáció: ha a gondozásra szoruló személy nem kerül rögtön a saját otthonába, az idősgondozó központban készítik fel az önálló életre (rehabilitáció),
- ha az otthoni gondozásban-ápolásban részesülő személy családtagja, gondozója szabadságra megy, annak ideje alatt a gondozási feladatokat az idősgondozó központ látja el,
- ha a gondozásra szoruló személynek szüksége van átmeneti bentlakásos ellátásra.

A felsorolt intézménytípusokban lehetőséget teremtenek a részleges benntartózkodásra. Ezek az ellátási formák nem teszik végérvényessé a bentlakásos intézményben való tartózkodást, de tehermentesítik a privát gondozói környezetet.

Bentlakásos ellátások

[Többgenerációs ház \(Mehr-GenerationenWohnen\)](#)

Olyan lakóotthoni forma, ahol egy intézmény keretein belül, különálló lakásokban több generáció él együtt (a kisgyerekektől a nagyon idősökig). Fő célkitűzése, hogy az együtt lakó családok és generációk egymást segítsék, például az idősök vállalják a gyermekfelügyeletet, a fiatalabb generáció a demens idősök gondozását, stb.

[Hosszú távú gondozás \(Langzeitpflege\)](#)¹⁴

A bentlakásos ellátás célja a tartósan gondozásra szoruló emberek saját lakókörnyezetén kívüli, intézményi gondozása. Ausztriában a bentlakásos intézményeket jellemzően azok az idősök veszik igénybe, akiknek fizikai, szellemi, mentális állapota már nem teszi lehetővé az otthoni gondozást, ápolást.

A bentlakásos ellátásnak különböző formái léteznek:

[Nyugdíjasház \(Betreutes Wohnen\)](#)

Azoknak, akik a háztartásukat továbbra is képesek maguk vezetni, önálló lakóegységekből álló otthonokat kínálnak, ahol szükség esetén elérhetők a számukra megfelelő támogató-gondozási szolgáltatások is, amelyeket ki lehet egészíteni mobil szociális és egészségügyi szolgáltatásokkal.

¹⁴Az ápolás költségeit a törvény értelmében vagy az ellátott, vagy az önkormányzat szociális részlege fedezi. Az intézményfenntartó nem kötelezhető orvosi/egészségügyi ellátás biztosítására. Ennek költségei a betegbiztosítót terhelik.

Időotthon (Seniorenwohngemeinschaften)

Az időotthonokban egy- és többágyas szobák, illetve kicsi, önálló apartmanok vannak. A konyha, a fürdőszoba, a nappali megosztott. A járóbeteg-ellátás megoldott, de nincs állandó intézményi ellátás. Az időotthonok az alapellátás és az alapápolás mellett különféle kezeléseket is kínálnak, s az ápolás területén a kórházéhoz hasonlóan van kialakítva az infrastruktúrájuk.

Időotthon, ahol háziállatokat is lehet tartani (Wohnen mit Haustieren)

Hagyományos bentlakásos otthon, ahová a gondozottak magukkal vihetik a háziállataikat is.

Nyugdíjasotthon (Seniorenresidenzen)

A bentlakásos otthonok különleges formája, mely extra kényelmet és első osztályú ellátást biztosít. A térítési díj ennek megfelelően magasabb.

Gerontopszichiátriai otthonok (Gerontopsychiatrische Heime)

Súlyos pszichés betegséggel élő idősök otthona, ahol a rászorulóknak állapotuknak megfelelő gondozásban részesülnek.

Fekvőbeteg-ellátást, orvosi ápolást nyújtó otthonok

Ide tartoznak azok az időotthonok, amelyekben kórházi fekvőbeteg-ellátást is nyújtanak, illetve maguk a geriátriai centrumok (Geriatriezentren). Azoknak az idős embereknek nyújtják a szolgáltatásaikat, akiknek gondozási igénye otthoni ápolással vagy hagyományos ápolási otthonokban már nem elégíthető ki. A geriátriai centrumokban éjjel-nappal ápolási és orvosi ellátásban részesülnek a rászorulóknak, egy- vagy többágyas szobákban.

Ausztriában a bentlakásos ellátás területén ma a többfokozatú intézményeket részesítik előnyben, ilyenek például az ápolási részleggel is rendelkező időotthonok. A felsorolt ellátási formákon túl működnek tanácsadási és információszolgáltatások a rászoruló idős emberek és hozzátartozóik részére, így telefonos szolgálat (Pflegetelefon), jogi tanácsadás (Behindertenanwalt), valamint támogató, önsegítő csoportok (Selbsthilfegruppen). Az ápolásra szoruló személyek hozzátartozóinak joguk, illetve lehetőségük van szociális tanácsadótól egyéni tanácsadást és/vagy segítséget is igénybe venni.

Az idősellátás rendszerének fontos szereplői még az úgynevezett Gondozási Központok (Pflegestützpunkte), melyek leginkább tájékoztatási, gondozási tanácsadási (Pflegegutachten), illetve esetmenedzseri feladatokat látnak el. A 20.000 lakosonként létesített központokban a lakosság minden gondozási tudnivalót közvetlenül a központtól kaphat meg, a tanácsadással, étkeztetéssel és a házi beteggondozással kapcsolatos információktól egészen a gondozási szolgáltatásokkal vagy gondozókkal kapcsolatosakig. A gondozási központok fenntartói az ápolásbiztosítók, az önkormányzatok vagy a szociális

szolgálatok lehetnek. Az otthonközeli, ambuláns, otthonápolási szolgáltatások, illetve a bentlakásos idősellátási intézmények önkormányzati, civil vagy egyházi fenntartásúak. A tulajdonviszonyokat vizsgálva mind az ápolási otthonok, mind az otthonápolási szolgálatok tekintetében meghatározó (50% feletti) az egyházi, karitatív fenntartású szervezetek szerepvállalása. Ezen kívül szintén jelentős szerepet töltenek be a magántulajdonú ambuláns szolgáltatók. Az állami vagy önkormányzati szereplők aránya viszont mind az otthonközeli, mind a bentlakásos területen igen alacsony. Az egyházi és a civil fenntartású szolgáltatók, intézmények vegyesen is működhetnek úgy, hogy például az egyházi fenntartású szolgáltató bizonyos szolgáltatásokat kiad egy civil szolgáltatónak. Ugyanígy működhet az önkormányzati fenntartású is: a fenntartó az önkormányzat, de szerződéses alapon alapítvány vagy egyesület működteti magát az intézményt.¹⁵

I. Munkaerőhiány az idősgondozásban Magyarország és Ausztria vonatkozásában

Magyarországon a szociális szakmáról egyértelműen kijelenthető, hogy az egészségügyből fejlődött ki. Ez a szociális tartalmú képzések alakulásában is nyomon követhető. 1950 és 1960 között szinte kizárólag egészségügyi szakképesítéssel rendelkező szakemberek dolgoztak a szociális ellátásban. 1960-tól, ahogy egyre differenciáltabb lett a szociális gondozói rendszer, egyre több és magasabb szintű szociális vonatkozású – munka melletti – tanfolyamot vezettek be. Ilyen volt a „szociális otthoni ápoló”, az „öreges napközi otthoni és házi szociális gondozói” tanfolyam, melyeken önálló szakképesítést lehetett szerezni. Ennél kvalifikáltabb képzésnek számított az egészségügyi szakképesítésre épített 10 hónapos szociális szakosító képzés. Ezek a képzések, tanfolyamok pár száz órás elméleti oktatást nyújtottak, s hiányoztak a szociális területen végzett terepgyakorlatok. Az említett képzési formák az 1980-as évek végéig léteztek, majd 1990-től fokozatosan vezettek be újabb szociális képzéseket. Mára a bentlakásos intézményekben és a házi gondozásban dolgozók fő típusai: a szociális gondozó, valamint az ápoló és gondozó; az előbbiek főként házi gondozóként, illetve a nappali ellátásban dolgoznak, míg az utóbbiak többnyire a bentlakásos és egyéb intézményekben. Jelen van emellett még a szociális asszisztens, aki a nappali ellátásban vagy bentlakásos intézményekben dolgozik a többi gondozó munkáját kiegészítve.

¹⁵ Dögei Ilona – Kostyál L. Árpád – Udvari Andrea (2011): Idősellátás és gondozási szükségletvizsgálat néhány európai országban II., Kapocs (50) X. évf. 3. szám

Magyarországon a személyes gondoskodást nyújtók (beleértve a gyermekek, a fogyatékossgal élő felnőttek, valamint az idősek gondozását) többsége (93%) nő. Több mint háromnegyedük (80%) alap- vagy középfokú végzettséggel rendelkezik, a legalacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők kétharmadát a bentlakásos idősotthonokban és a fogyatékossgal élők gondozásában foglalkoztatják. A szociális ellátás területén 2001 januárjától indult be a továbbképzési rendszer, melyet a dolgozók, oktatók és döntéshozók is üdvözöltek. A továbbképzés a dolgozók számára kötelező, 5 éves ciklus alatt 60 kreditpont megszerzése az előírt; ebbe tanfolyamok, személyiségfejlesztő tréningek, szakmai tanácskozások és szakmai tanulmányutak tartoznak. A képzési ciklus időszaka 2018. januárban 4 évre változott. A továbbképzéseket az intézmények finanszírozzák, így a hozzáférés valamennyi dolgozó számára biztosított.

Magyarországon az idősellátásban dolgozó szakemberek valamennyien egyetértének abban, hogy a szociális szakma presztízse alacsony. A gondozás színvonalának emeléséhez feltétlenül szükséges a dolgozók erkölcsi és anyagi megbecsülése, melyet – a több évtizedes gyakorlati tevékenység után is – hiányolnak a szakemberek. Az anyagiakon kívül szükség lenne az információáramlás megfelelő biztosítására a társadalom és a szociális ellátás között. A szociális munka szélesebb körű társadalmi megismertetésével társadalmi tudatformálásra lenne szükség. A tudatformálást pozitív irányban segítené, ha az emberek többet tudnának a szociális intézményekben folyó munkáról, ha az idősekről szóló deficit modellt felválthatná az idősek pozitív tulajdonságainak megismerése. A társadalmi elismerés hiányának fő oka, hogy a gondozói munkát a társadalom széles rétege még mindig a háztartási alkalmazottak által végzett munkával azonosítja. A személyes gondoskodás tág értelmezésben az idős emberek számára nyújtott azon szolgáltatásokat jelentik, melyek magukban foglalják a fizikai, mindennapi gondozást, az idős ember függetlenségének, önállóságának, aktivitásának megőrzésében való segítséget. Jelenti az idős ember és családja közötti kapcsolat erősítését. A gondozást többségében nők végzik, és kedvezőtlen a munka társadalmi megítélése. A probléma egyfelől az idős emberekről kialakult negatív képből ered, amely szerint értéktelenek és terhesek a társadalom számára, a gondozói munka pedig teljesen eredménytelen. Másfelől abból a továbbélő tévhitből adódik, mely szerint a gondozói munka olyan, amire a nők természettől fogva alkalmasak a családi életben betöltött gondozói szerepük révén. A szakemberek nagy része pozitívan értékeli a gondozói munkát, viszont elégedetlenek azzal, ahogyan a munkát a társadalom értékeli, mind a fizetés, és a munkafeltételek, mind pedig a társadalmi megbecsültség szempontjából. Éppen ennek következtében nagy a kiégés veszélye, és a pályaelhagyás. Az egyik legkomolyabb kihívás olyan személyeket találni, akik hajlandóak a jövőben az idősgondozásban dolgozni. Fontos, hogy a terület megtartsa azt a munkaerőt, amely a gondozói munka feladása nélkül kíván karriert csinálni. De olyan új gondozók keresését is

jelenti, akik a mára már szakemberré vált háziasszonyok, vagy az idősellátástól eltérő területről érkezettek mellett szakképzett munkaerőként jelennek meg az idősellátásban. A lehetséges célcsoportok közé tartoznak a férfiak, a kisebbségi etnikai csoportok és a fiatalabbak. A fiatalok nem, vagy legalábbis nem nagy számban választják az idős emberekkel való foglalkozást. Ahhoz, hogy a területen dolgozók közt kiegyensúlyozottabb legyen a különböző életkori csoportok aránya, toborzási stratégia kialakítására lenne szükség, kérdés azonban, hogyan, milyen ösztönzők mellett lehet a fiatalokat meggyőzni arról, hogy az idősök gondozása megfelelő életpálya a számukra. A gondozók minőségi munkavégzéséhez megfelelő infrastruktúrára van szükség. Ez azt jelenti, hogy fokozott figyelmet kell fordítani a csapatmunkára, a szakmai felügyeletre, a folyamatos képzésre és fejlődésre, a megfelelő munkakörülmények biztosítására, a stressz különböző forrásainak – beleértve a munka során érzékelt időhiányt – azonosítására és azok megszüntetésére. Az idősgondozásban jelentős és egyre nagyobb hangsúly helyeződik arra, hogy az egyének és családjaik több felelősséget vállaljanak, míg az állami szolgáltatások mindinkább azokra az idős emberekre irányulnak, akik „jobban rászorulnak”.¹⁶

Ausztriában a Magyarországihoz hasonló a helyzet, kivételt képez, hogy Ausztriában jellemző a más országból toborzott – főként Kelet- és Közép Európából érkező gondozók szerepvállalása, hiszen nélkülük az osztrák ellátórendszer összeomlana. Ezt támasztják alá az osztrák Szociális Minisztérium adatai, mely szerint 2010 óta több mint a duplájára nőtt az Ausztriában nyilvántartásba vett önálló vállalkozó gondozók száma. Az akkori csaknem 32.000-ról az előző évi több mint 88.000-re emelkedett. Itt is látható, hogy a kelet-európai segítség nélküli, a 24 órás tartós ellátás, gondozás rendkívül ingatag lábakon állna, ugyanis több mint 71.000 gondozó érkezett Romániából és Szlovákiából, 5700 körül Magyarországról, 3400 Horvátországból és 2000 Bulgáriából. Csak 1580 nővér érkezett Ausztriából, ami kevesebb, mint két százalék.¹⁷ A bevándorlók kapcsán fontos kérdés, hogy van-e olyan végzettségük, amelyet az adott országban elismernek, máskülönben a gondozói hierarchia alsó szintjére kerülnek, gyarapítva a legrosszabbul fizetett és legkevésbé képzett munkaerőt. Általános tendencia, hogy nagyon sok gondozó elhagyja Magyarországot és Ausztriában vállal állást, akár hosszútávon, akár ingázóként, főként a fizetési különbségek miatt, hiszen Ausztriában magasabb a bérjövedelem az idősellátásban és általában a szociális szférában. Emellett pedig Ausztriára jellemző, hogy nagyon sok magánkézben lévő piaci alapon működő idősotthon van, így ebből kifolyólag a fizetések is magasabbak, mint Magyarországon. Habár Magyarországon is sok idősotthon került magánkézbe, de sajnos a fizetési kategóriák még ennek ellenére sem érik el az ausztriai béreket, nem beszélve az

¹⁶ Rácz Andrea: Az idősellátásban dolgozók jellemzői Svédországban, az Egyesült Királyságban, Spanyolországban és Magyarországon (Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet)

¹⁷ <https://orf.at/stories/3073921/>

infrastrukturális felszereltség színvonaláról, amely sok esetben magasan elmarad, vagy meg sem közelíti az Ausztriában működő idősotthonok minőségét.

Mindezek ellenére Ausztria is küzd a munkaerő-hiánnyal. Egy Wifo esettanulmányból kiderül, hogy 2030-ra huszonnégyezer fős munkaerőhiány lesz az ápolás-gondozás területén. Ez a szám pedig az előrejelzések szerint 2050-re elérheti a nyolcvanezer főt. Jelenleg körülbelül hatvanháromezer az ápolásban gondozásban dolgozók száma, ami azt jelenti, hogy a következő években ennek meg kell duplázódnia. Ez felhívja a figyelmet arra, hogy nemcsak az ápolásra szoruló emberek, de a hozzátartozók – akiknek az ápolást, gondozást végezniük kellene – szintén idősebbek lesznek, és előbb-utóbb képtelenek lesznek ellátni ezeket a gondozási feladatokat. Ezért is fontos, hogy az intézményi ellátás feltételei, a szakképzett szakember-hálózat és szolgáltatások elérhetőek legyenek mind a mobil segítségnyújtásban, mind pedig a 24 órás ápolói-gondozó ellátásban. Erre megoldást jelenthet, az ápolási-gondozási szektor munkakörülményeinek javítása, hogy ezáltal vonzóbbá és motiválóbbá váljon ez a fajta munkakör. Ennek nemcsak a jobb és magasabb bérkategóriák kialakítása a feltétele, hanem a társadalmi elismertség is fontos tényező, ezen kívül erősíteni kell a dolgozók lelki egészségét is, mert ez a munka nemcsak fizikailag, de lelkiileg is igen megterhelő. Ezért nagyon fontos a béren kívüli kiegészítő preventív egészségmegőrző csomagok, juttatások adása. Nagyon sokan dolgoznak rossz munkakörülmények között, nincs határozatlan idejű szerződésük, éppen ezért nem motiváltak, hogy ezen a pályán maradjanak, így pályaelhagyókká válnak, amely fokozza a már napjainkban is meglévő munkaerő-hiányt.

A 2016-ban bevezetett ápolási reform kétfokúból háromfokúra változtatta a szociális képzési rendszert Ausztriában. Ennek lényege, hogy az 1 éves ápolási asszisztens (Pflegeassistentz)– korábban ápolási segítő (Pflegehilfe) – képzésben csak névváltozás történt, és erre van egy ráépülő ápolási szakasszisztensi képzés (Pflegefachassistentz), amely 2-3 év időtartamú, továbbá egy Bachelrol felsőfokú végzettséget adó "Gesundheits- und Krankenpflege im gehobenen Dienst" - Egészség és betegápoló kiemelt szolgálatban - is beépítésre került. Ez 2024-re leváltja az eddigi diplomás képzést a Gesundheit und Krankenpflege-t és ezzel saját felelősségű ápolási szakemberekké (eigenverantwortliche Pflegekräfte) válnak, akik diagnózis, sürgősségi ellátási- és terápia-kompetenciákkal rendelkeznek, valamint gyógyszert és más egyéb segítséget is elrendelhetnek. De hiába a jó és megváltoztatott tartalmú képzési rendszer, ha a fiatalok nem erre a pályára készülnek, nem motiválódnak, nem tartják vonzónak ezt a szakmát. Problémát okoz, hogy a fiatalok már a gimnázium vagy középiskola 4. osztályában el kell döntsék, hogy általános vagy szakképzésben szeretnének részt venni a későbbi tanulmányaik során. Azoknak a fiataloknak, akik esetleg az ápolás-gondozás szakma mellett döntenek nincs lehetőségük gyakorlati vagy tanonképzésre (Lehrausbildung) csupán elméleti képzést kapnak, ezáltal el

is veszítik a motivációt és inkább más szakmát választanak. Jó gyakorlatként 2018-ban bevezettek egy koncepciót Felső-Ausztria tartományban – Pflegelehre Konzept in Voralberg – ez egy tesztelés arra vonatkozóan, hogy a fiatalok már 15-16 évesen elkezdhetnek egy ápolási képzést. A képzés 2-3 év helyett 4 évig tart. Ezen kívül indult egy pilotprojekt (próba projekt) a mezőgazdasági szakiskolákban is (landwirtschaftliche Berufs- und Fachschule) Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, der Steiermark und Tirol tartományokban. Ezekben az iskolákban egy 3 éves képzés után egy otthoni segítő (Heimhelferin oder Heimhelfer) végzettséget kapnak. Ezek jó kezdeményezések, de sokkal több ilyen kezdeményezésre lenne még szükség ahhoz, hogy még motiváltabbá tegyék a fiatalok a szakma elköteleződése iránt, és hogy az ebben a munkakörben dolgozók száma ne csökkenjen tovább.¹⁸

A Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (BAG) 1995 óta azon dolgoznak, hogy közös szociálpolitikai kérdésekre megoldásokat keressenek, illetve javaslatokat tegyenek a politikai döntéshozók részére. Ennek tagjai: a Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotes Kreuz és Volkshilfe. Ők együtt lépnek fel azért, hogy emberhez méltó körülmények között legyen az ápolás-gondozás megoldva az ellátottak számára, illetve megfelelő munkakörülmények legyenek a dolgozók részére. Ausztriában a tartós ápolásban (Langzeitpflege) dolgozó hatvanezer munkavállalóból minden harmadik a BAG-nak dolgozik.

2020 őszén összehívott szakértőket egy reform bevezetése miatt. A reform sikeressége attól függ, hogy a jövőben hogy lehet új munkaerőt találni az ápolás-gondozási rendszerbe. Milyen lépéseket kell ahhoz tenni, hogy megtartsák a jelenlegi munkaerő-állományt, illetve növeljék azt. Ugyanis 2017-ben 126.900 ember dolgozott a szektorban, ebből 59.700 a tartós ápolás területén, de ez a szám folyamatosan csökkent és nincs elég utánpótlás. A munkaerő-piacon sokan vannak, akik már nem dolgoznak a szakmájukban, mert vagy mert úgy érzik, nincs már rájuk szükség, vagy a digitalizált világgal nem tudnak lépést tartani, ehhez hozzájárul még a Corona vírus járvány által kialakult helyzet. A Volkshilfe vezetője Erich Fenninger azt javasolta, hogy a munkaerő-piacon meg kell változtatni azt, hogy a szektoron belül minél könnyebben lehessen munkaterületet váltani akár a munkaügyi központok bevonásával és segítségével, átképzésekkel.

Michael Opriesnig a Vöröskereszt generáltitkárja is kiemelte, hogy nemcsak a fizetéssel kell megbecsülni az ápoló személyzetet, hanem továbbképzésekkel és fejlődési lehetőségekkel kell őket motiválni. Felmérések mutatják, hogy a 25 éves korú, jelenleg ápolási területen dolgozó szakemberek nem igazán képzelik el azt, hogy nyugdíjas korukig ebben a szakmában maradnának. Az 55 év felettiek már nem gondolkodnak váltásban, ők maradnának ebben a szektorban. Egy másik lehetőség lehet a munkaerő-hiány pótlására a

¹⁸ <https://www.seniorenbund.at/wissenswertes/archiv-die-themen-frueherer-wochen/oesterreich-braucht-dringend-pflegenachwuchs/>

gondozási formák és ápolási szolgáltatások ajánlása, menedzselése. Minél kisebb létszámú egy intézmény annál kevesebb a nyomás a munkaerőre nézve, és ez mind a munkavállaló, mind az ellátott részére kedvező. Mindenképpen nő a motivációja a munkavállalónak és mivel döntéseket hozhat, saját autonómiája és kompetenciája van, ezáltal jobban tud az ápoltak individuális szükségleteire fókuszálni és őket ellátni, ez a nagyobb létszámú intézményekben kevésbé vagy egyáltalán nem valósulhat meg.

Maria Katharina Moser a Diakonie igazgatója szerint: „Was gut ist für, die Menschen, die Pflege brauchen, ist auch gut für die Pflegekräfte und ihre Motivation, im Beruf zu bleiben”. Magyarul: „ami jó az ember számára, aki gondozásra szorul, az az ápoló-gondozó számára is jó, mert van motivációja arra, hogy megmaradjon ebben a szakmában.”¹⁹

¹⁹<https://pflege-professionell.at/at-caritas-diakonie-hilfswerk-rotes-kreuz-und-volkshilfe-ohne-erfolgreiche-personaloffensive-keine-pflegereform>

Az aktív időskor

Az aktív időskor koncepciója

Az aktív időskor koncepciója némileg meglepő módon az Amerikai Egyesült Államokból származik, ahol nem jött létre a bismarcki társadalombiztosítási rendszer és európai értelemben vett jóléti intézményrendszer. Az aktív öregedés politikájának kiindulópontja, hogy az öregedés egy olyan folyamatként kezelendő, amely megtalálja az egészség, a társadalmi részvétel és a biztonság lehetőségei között az optimális egyensúlyt, annak érdekében, hogy az emberek megtarthassák megszokott életminőségüket az öregedés folyamatában. Ennek a gondolatmenetnek a felismerésével született meg az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Aktív Öregedés Program javaslata.²⁰ A WHO dokumentum/jelentés szerint az aktív öregedés stratégiáját három alappillére kell építeni: társadalmi részvétel²¹, biztonság²² és egészség²³. A WHO az aktív idősödést az egészség, öngondoskodás és produktivitás összefüggésében látja. Az aktív idősödés egy, elsősorban az EU által támogatott szakpolitika, bár más nemzetközi szervezetek is – mint pl. az Egészségügyi Világszervezet (WHO), Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO), Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) – meglehetősen intenzíven foglalkoznak a témával. Az aktív időskor koncepciója – eltérően a tradicionális szociálpolitikától – különböző közpolitikákat kapcsol egybe és határozza meg az új célokat. A foglalkoztatáspolitikán belül célként jelenik meg az idősök foglalkoztatási lehetőségeinek bővítése (résztidős foglalkoztatás), a kor alapú diszkrimináció felszámolása, az idősbarát munkahelyi környezet kialakítása. Mindez összekapcsolódik azzal, hogy a cégek a humán erőforrás-

²⁰ World Health Organization: Active Ageing – Policy Framework (2002)

<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>

²¹ A tanulási lehetőségek megteremtése minden életszakaszban, az élethosszig tartó tanulás megvalósításával. Felismerni és elősegíteni az emberek gazdasági fejlődésben és a formális és nem formális munkában, önkéntességben való részvételét minden életszakaszban, személyes szükségleteiknek, igényeiknek megfelelően és képességeikhez mérten. Elő kell segíteni továbbá, hogy az emberek az idősödés folyamatában teljes jogúan vehessenek részt a családi, közösségi életben. A megfelelő közlekedés, vezetői pozíciók, az idősödésről alkotott pozitív kép és a férfi-női egyenjogúság megteremtésével. Különös tekintettel az idősök szervezeteinek támogatására.

²² Az idősödő emberek szociális, pénzügyi, és fizikai biztonságának megteremtése, hogy elősegítsék az idősebb emberek védelmét, biztonságát, és méltóságát. Az idősök különböző csoportjain belül az egyenlőtlenségek csökkentése, az idősebb nők jogainak és szükségleteinek biztosításával. Az aktív öregedés elve tehát a lehetőségek megteremtését jelenti. Fontos hangsúlyozni, hogy az aktív öregedés feladata egyénekre és generációs csoportokra is egyaránt értelmezhető.

²³ Idősbarát, biztonságos környezet megteremtése az időskori fogyatékossgából származó terhek, a krónikus betegségek és korai halálozás megelőzésére és csökkentésére. A dohányzás elleni küzdelem, az egészséges táplálkozás, fogászati szűrések terjesztésével és gyógyszeres kezelésekkel, az egészségvédelmi faktorok növelése és a kockázatok csökkentése. A jó minőségű idősbarát, megfizethető és elérhető egészségügyi és szociális szolgáltatások folyamatosságának megteremtése, valamint a gondozók és ápolók folyamatos képzése.

menedzsmenten belül az életkor-menedzsmentre koncentrálnak. Az oktatáspolitikán belül megjelenik az élethosszig tartó tanulás, a felnőttképzés, további új kompetenciák megszerzésének ösztönzése. Az egészségügyben és a szociális ellátó rendszerben az aktív idősödés koncepciója értelmében a megelőzésre kerül a hangsúly, azaz arra, hogy hogyan tudnak az idősök minél tovább önellátóak, fizikailag és mentálisan is aktívak maradni. A harmadik és negyedik életszakaszban pedig a tartós ápolás (amely elsősorban nem intézményi ellátást jelent) megszervezésére van szükség. (Gyarmati, 2009)

Minden ember idősödése során változásokon megy keresztül. Ezek nemcsak biológiai változások, hanem a szociális kapcsolatokat is érintik. Az öregkorról kialakított félelmekkel teli elképzelések elsősorban a pszichoszociális hatások mentén alakulnak ki, és nagymértékben befolyásolják az idős emberek életét.

Ezek a következők:

- a munkahely elvesztése, nyugdíjba vonulás;
- a családtagok, barátok elvesztése;
- a megszokott környezet változása;
- az önállóság elvesztése.

Ezek a történések veszteséget okoznak és megkérdőjelezzik az élet értelmét. Az öregedési folyamat attól függ, hogy hogyan játszódnak le ezek az átmenetek, állapotváltozások. Az öregséget nem állapotnak, hanem folyamatnak tekintjük és komplex módon: biológiai, mentális és szociális összefüggéseiben vizsgáljuk.²⁴ A lelki egészség, teljes egészségünk részeként a mindennapi életünk során képessé tesz bennünket arra, hogy életünket irányítsuk. A lelki egészség azon is múlik, hogy alapvető szükségleteink kielégülnek-e, mind pszichológia mind szociális értelemben. Ide tartoznak a megfelelő étel, menedék, védelem, biztonság, társas támogatás, illetve a magasabb rendű szükségletek úgy, mint szeretetteljes kapcsolatok, tisztelet, önbecsülés, méltóság, szabadság, és önkitaljesítés.²⁵ Az életkor növekedése azt jelenti, hogy meghosszabbodik az a periódus, amely mind biológiailag, pszichoszociálisan, gazdaságilag és egészségügyi szempontból is eltér az aktív kortól. Ebből adódóan az időskori lelki egészség az előbbi kategóriák változás miatt eltér az előző életszakaszoktól. Az alapvető életszükségletek kielégítettek, a magasabb rendűek területén viszont károsodások jelentkezhetnek. A belső és külső védő tényezők a nyugdíjba vonulással, a testi erő csökkenésével, krónikus betegségek megjelenésével, az egyedül maradással az idősödés folyamán csökkennek. Egyre erősödnek ugyanakkor az egészségkárosító, sebezhetőségi tényezők, mint a tehetetlenség érzés, elszigeteltség érzés, stigmatizált állapot. Az időskori lelkiállapot is a körülményekre való reagálás, a megbirkózási

²⁴ Iván, L., Aktivitás és geromentálhigiéne, Egészségnevelés, 1991, 32: 276-280.

²⁵ Iván, L., Az idősödés testi-lelki egészségének kérdései, Honvéddorvos, 1998. (50) 2, 75-91.

mechanizmusok mentén nevezhető egészségnek, vagy betegségnek. Az idős ember, amíg képes rá, igyekszik megbirkózni a nehézségekkel, ha már nem képes, akkor a társadalom feladata a segítség nyújtás annak érdekében, hogy az idős ember életminősége csak a lehető legkisebb mértékben romoljon.²⁶

Az időskorra való felkészülésnek Magyarországon nincsenek hagyományai. A nyugdíjba vonulás után megmaradó több szabad idő depresszív tünet-együttest generál. A megbirkózási stratégiák megismerésével, mind szélesebb ismeretterjesztő programok keretében kell segítséget adni az időskori problémák megoldására. Ennek formája a támogató kisebb közösségek létrehozása lenne, mely egyben véd az elmagányosodástól, a fölöslegesség érzésétől is. Ebben nagyon nagy szerepet kapnak a különböző civil, egyházi és karitatív szervezetek, illetve az időseket aktívabb életre készítető programok, melyek egyben alkalmasak a szemléletváltásra a nemzedéki kapcsolattartásban:

- rendszeres beszélgetések az időseket érintő témákról;
- fiatalokkal való találkozások, közösségi kapcsolatok kialakítása;
- olyan programokba való bevonás, amely a csoportkohéziót erősíti;
- színházi előadások látogatása, illetve kirándulások szervezése;
- klubfoglalkozások, társas programok, képzőművészeti körök szervezése;
- igény szerint mentálhigiéniai gondozás, valamint lelki segélyszolgálat biztosítása.

Létezik egy általánosan elfogadott, sztereotíp feltételezés, miszerint időskorban a norma az inaktivitás. Valójában a tények azt mutatják, hogy az idősek relatíve aktívak. Ez persze csökken a korral, és a 80 évesek és a fölöttiek között van egy kisebbség, amelyik teljesen el van zárva a külvilágtól, ki van rekesztve a társadalomból. Az aktív életvitel biztosítása idős korban is fontos, az aktivitással kivédhető a feleslegessé válás érzése. Komoly egészségnevelési tevékenységet igényel, hogy az idősödő emberek keressék és megtalálják a személyiségüket kiteljesítő, önértéket fokozó elfoglaltságokat, lehetőségük legyen a nagy élettapasztalat átadására. Napjainkban a gondokkal küzdő időseknek nagyobb a társadalmi nyilvánossága, amely az idősekről alkotott kedvezőtlen közgondolkodás táplálója. Megvalósítandó cél mindkét országban az idősek társadalmi, politikai aktivitása, értékteremtő és értéknövelő funkciójának erősítése.²⁷

²⁶ www.geronto.hu

²⁷ Udvari Andrea (2013 tavasz): Tevékeny élet időskorban is – 2012 a tevékeny időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás éve I. rész, Kapocs (56) XII. évf. 1. szám

Az életminőség meghatározása

Az életminőség fogalma viszonylag új keletű, a huszadik század közepén definiálták először és azóta is egyre nagyobb szerepet kap. Ennek oka, hogy a fejlett országokban a gazdasági jólét és a népesség életkörülményei, életfeltételei ugyan egyre kedvezőbbé válnak, az emberek mégis egyre boldogtalanabbnak vallják magukat. Egyértelművé vált, hogy a fejlődés célja nem lehet csupán a gazdasági növekedés, az anyagi szükségletek kielégítése (objektív mutató), hanem nagy hangsúlyt kell fektetni az emberek jóllétére, közérzetére, az általános élethelyzetük (szubjektív elemek) javítására is.²⁸

Az életminőséget tehát alapvetően objektív és szubjektív megközelítésből vizsgálhatjuk. Vannak elméletek, amelyek szerint az életminőséget csak az objektív mutatókkal lehet precízen meghatározni. Az objektív mutatók középpontjában az erőforrás áll, vagyis a társadalom jólétét a rendelkezésére álló erőforrások, materiális javak mennyiségével, minőségével mérik. Ilyen egyéni erőforrás például a jövedelem, az anyagi javak, a rang, a munkaerő-piaci státusz, az iskolai végzettség vagy a társadalmi kapcsolatok. A szubjektív megközelítés az egyénre bízta az értékítéletet, az egyén saját személyes érzékeléséről van szó, vagyis arról, hogy mennyire elégedett a saját életével, annak milyenségével, minőségével. Egy harmadik, és általánosságban a leginkább használt elmélet szerint pedig csak akkor kapunk teljes képet a társadalom életminőségéről, ha mind az objektív és a szubjektív mutatókat is összevetjük és együttesen elemezzük.²⁹

Az életminőség az idősödés előrehaladtával általában romlik, vagy legalábbis nehezebben fenntartható, hiszen a kor előrehaladtával egyre gyakrabban jelennek meg tartós egészségügyi problémák, krónikus betegségek, melyek negatívan befolyásolják az egyén jóllétét. A fizikai és/vagy pszichés betegségek hatására az idős emberek gyakran külső segítségre, támogatásra szorulnak ahhoz, hogy a megszokott élettegyensúlyuk, életminőségük fenntartható legyen. Az idősödés hatásai és az egészségi állapot megváltozása gyakran jár együtt az önállóság, a függetlenség elvesztésével is, amikor az egyén már nem képes saját magát önállóan ellátni és mindenképpen segítségre szorul.³⁰

Ahhoz, hogy minél kevesebb idős ember kerüljön abba az állapotba, hogy intézményi idősellátás keretei között kelljen őket ápolni-gondozni, szükség van közösségépítő programokra és kezdeményezésekre, hiszen minél szélesebb az aktív idős korosztály köre, annál kevesebb terhet ró az államra az idős emberek ellátása. Sajnos ez az arányszám ma Magyarországon és Ausztriában egyaránt magas. A jó hír azonban az, hogy egyre több idős még aktív időszakában önszántából úgy dönt, hogy beköltözik idősotthonba, saját

²⁸ Lampek – Rétsági (2015) – Egészséges idősödés - Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban

²⁹ Utasi (2006) - A szubjektív életminőség forrásai: biztonság és kapcsolatok

³⁰ Dr Majercsik Eszter PhD - Életminőség és közérzet az élet alkonyán

ingatlanának terhére. Ezáltal megoszlik az idősotthonban élők életminőségének aránya, mert ők, mint önjáró, önmagukat még ellátni képes aktív emberként élik meg az idősotthoni létet. A beköltözésnek számukra több oka lehetséges: egyrészt egyedül maradtak, megözvegyültek, közeli hozzátartozójuk, családtagjuk már nem él a közelben, a gyerekeik, esetleg unokáik külföldi országban élnek, éppen ezért a magány és az egyedüllét következtében erre a döntésre jutnak. Az otthonban barátokat, és akár társat is találnak életük hátralévő részében, mindemellett pedig szakszerű orvosi ellátásban is részesülnek az otthonon belül. Ezen kívül sokszínű, és élményekben gazdag kulturális és egyéb programokat is szerveznek részükre az otthonban dolgozó szociális munkások. Nagyon gazdag repertoár van az irodalmi felolvasó esteken át, a különböző játéktevékenységekig (társasjáték, scrabble, kártyajáték, dominó stb.), valamint színes és hangulatos táncos-zenes programokon keresztül színház és filmélményen át a kézműves, festő és egyéb kreatív foglalkozásokon keresztül sok minden elérhető számukra. Közös kirándulásokat és múzeumlátogatásokat is szerveznek részükre. Ezeknek a tevékenységek közösségépítők, és egyben a demencia megelőzésében is nagy szerepet játszanak, ezért is fontos és hatékony ezeknek a programoknak a beépítése a mindennapjaikba, hogy ezáltal aktivitásuk megmaradjon, és az élmények által gazdagodjanak, lelki egészségük, szellemi aktivitásuk is szinten tartható legyen.

Az aktív idősök egy másik csoportja viszont ragaszkodik megszokott környezetéhez. A saját életterét nem akarja és nem hajlandó elhagyni. Számukra megoldást jelent a házi segítségnyújtás, melynek keretében a szociális gondozónők kijárnak hozzájuk és segítséget nyújtanak mindennapi teendőik ellátásához (takarítás, bevásárlás, gyógyszerek kiváltása, egyéb hivatalos ügyintézés stb.). Ezek az idősök mindennapjaikat a megszokott rutin és keretek között töltik, viszont ahhoz, hogy élvezni is tudják, szükségük van szervezett programokra éppúgy, mint az bentlakásos ellátás aktív idős korosztályának. Erre ad lehetőséget az idősök nappali ellátása, melynek keretében lehetőségük van klubéletet élni, több hasonló korosztályú időssel ismerkedni, barátságokat kötni és egymásnak is tudnak segíteni. A klubban lehetőségük van játékos és kreatív foglalkozásokon részt venni, illetve számukra éppúgy szerveznek a dolgozók kulturális programokat és kirándulásokat, mint az idős bentlakásos ellátásban lévő aktív idősök számára. A klubélet annyiban különbözik a bentlakásos formától, hogy az ide bejáró idősök maguk osztják be idejüket, nem kötelező a szolgáltatást igénybe venni, de amennyiben kérik, sok színes és értékes programban lehet részük, amit ők maguk alakíthatnak ki. A klub ellátottjai részére meleg étel biztosítása is megoldott, akár ottani helyben fogyasztásra, akár elviteles formában. Ez a nappali ellátásos forma nagyon kedvező azok számára, akik egyedül élnek, nincs közeli hozzátartozójuk, vagy éppen távol élnek tőle, ezáltal elmagányosodásukat felváltja egy közösségi élet, amelynek ők maguk aktív szereplői és résztvevői. Önszántukból járhatnak ebbe a közösségbe, nincs

kényszerítő külső befolyás, és ők maguk alakíthatják mindennapi életvitelüket. Természetesen a klub munkatársai segítséget nyújtanak számukra tanácsadásban, hivatalos ügyek intézésében, bevásárlásban és egyéb teendőkben éppúgy, mint a házi segítségnyújtás gondozói.

A 2012-es európai év témája az aktív idősödés és a nemzedékek közötti szolidaritás, továbbá a demográfiai idősödéssel összefüggő kérdések és válaszok felvetése volt. A téma aktualitását és fontosságát az adta, hogy az elkövetkező években az európai társadalmak egyre növekvő mértékben fognak szembesülni a demográfiai idősödésből fakadó hatásokkal és problémákkal. Három területen igyekszik elősegíteni az aktív időskort: a foglalkoztatás, a társadalmi szerepvállalás és az önálló életvitel területein. Ebben az időszakban nagyon sok kezdeményezés és jó gyakorlat született mind Magyarországon, mind Ausztriában az idős korosztály közösségi együttélésének, és az aktivitás fenntartásának érdekében. Egy párat röviden megemlítenék.

Magyarországi jó gyakorlatok

„Tízezer Lépés” Program

Az egészséges életmóddal, egészségtudatossággal foglalkozó programok keretében meghirdetésre került a „Tízezer Lépés” Program, amelynek célja, hogy a résztvevő szervezetek minden évben legalább 20 alkalommal rendezzenek gyalogló eseményt a tagjaiknak, ezzel ösztönözve őket a rendszeres testmozgásra. A programhoz – az Országos Egészségfejlesztési Intézet együttműködésével – nyugdíjas életmód-tanácsadás is kapcsolódik. Folyamatos a programmegvalósítás a nyugdíjas korosztály számára, klubszerű országos szerveződésben.

Országos Botos Gyaloglás Program

Az Országos Botos Gyaloglás Programot először 2008-ban hirdette meg a sportért felelős minisztérium, majd 2009-ben a Magyar Szabadidősport Szövetséggel és a Magyar Természetbarát Szövetséggel közösen indította útjára a programot. Hatására több tízezer magyar lakos ismerkedhetett meg aktívan az „északi gyaloglással”. A résztvevők közel 70%-a 50 év feletti.

A Lelki Egészség Országos Program (LEGOP)

Ennek keretében mind az idősellátás, mind a rehabilitáció területén olyan komplex, integrált rendszer kialakítása történik, amely egyenlő hozzáférésű, megfelelő kapacitású, költséghatékony és a rehabilitációs hálózat esetében a fogyatékos, a funkciócsökkenés okozta szükségleteket, illetve az idősellátás során a változó életkori profilok mellett a különleges életkori igényeket is képes kielégíteni. Folyamatos a programmegvalósítás.

Egészségnap, népegészségügyi szűrővizsgálat program

Az alkalmoszerű (opportunistikus) szűrések, szervezett, célzott népegészségügyi szűrések keretében a rendszeres háziorvosi ellenőrzés, vizsgálat (vérnyomás, vércukor, koleszterin), a védőoltások adása (influenza ellen), illetve a népegészségügyi célú szűrővizsgálatokon (emlő-, méhnyak-, vastagbél-, szűrés) való részvétel nagyban hozzájárul az elsődleges és másodlagos megelőzéshez, valamint az egészség megőrzéséhez. Rövid- és középtávon a daganatos halálozás mérséklésének egyik legígéretesebb stratégiája.

Közművelődési intézmények idősbárát programja

Kiemelt célcsoportja az idős és a fiatal korosztály egyaránt. A közművelődés az amatőr művészeti tevékenységek és a hagyományörző csoportok szervezésével az idős és a fiatal emberek tömegei számára teszi lehetővé az önkifejezés különböző módjainak megismerését, fejlesztését, a kultúrában, művészetekben való aktív részvételt, az alkotást, teremtést. Mindkét korosztály számára a közösségben való alkotásnak nem csupán az alkotómunka vagy a mű a produktuma. A művészi kiteljesedés mellett építi a személyiséget, a folyamatos kooperáció emeli az egyének toleranciaszintjét, konfliktuskezelő-képességét, az egymásra való figyelmet, az empátiát, erősíti a megtartó közösségi hálót és a produkció/alkotás létrehozása közben észrevétlenül is megvalósul a generációk közötti tudástranszfer.

A muzeális intézmények és a könyvtárak egyik kiemelt célközönsége az idősek. Ingyenesen vehetik igénybe a könyvtári alapszolgáltatásokat, a 70 éven felülieknek beiratkozási díjat sem kell fizetniük. A 62 év felettiek 50 %-os kedvezménnyel látogathatják a muzeális intézmények állandó és időszakos kiállításait, a 70 év felettiek pedig ingyenesen. A Múzeumi Majálison, a Múzeumok Éjszakája rendezvénysorozatban kifejezetten az időskorúak, nagyszülők számára kialakított programok is vannak.

„Kattints rá Nagy!” program

Az időskorúak tanulási lehetőségeinek megteremtése fontos cél. A mai modern társadalomban a digitális írni-olvasni tudás képességeinek elsajátítása érdekében jött létre ez a program, amely lehetőséget teremt arra, hogy az idős korosztály elsajátítsa az internet illetve az okos telefonok használatát.

E-Magyarország program

Az idősek információs társadalomba történő bevonásának kiemelt eszköze az e-Magyarország program, melynek célja az internet-elérés kiterjesztése az ország teljes területén, főként a kevésbé vagy egyáltalán nem ellátott területekre (hátrányos helyzetű települések) fókuszálva. Akiknek otthonában technikai, motivációs vagy anyagi okokból nincs szélessávú internet-hozzáférésük, ott a pontok kiépítése, fenntartása biztosíthatja ezt.

Cél, hogy minél szélesebb körben lehetővé váljon így pl. az e-közzolgáltatások használata vagy az ott dolgozó szakemberek, az e-Tanácsadók segítségével.

Nemzedékek az iskolában program

Ennek a programnak az eredeti célja, hogy időskorúak fakultatívan beülhessenek az egyetemi előadásokra ingyen. A program a nemzedékek közötti együttműködésre, szolidaritásra hívja fel a fiatalabb korcsoportok figyelmét, rávilágít az egymástól való kölcsönös tanulás fontosságára, az idősebbek értékeire. A program során mind az idősebb nemzedék megbecsülését, mind az idősebbekről alkotott előítéletek megszüntetését elősegíti.

Az aktív időskor lényege éppen a generációk közötti szerves kapcsolatban és kölcsönös támogatásban rejlik. Így a középkorú és a fiatalabb generációk számára sem közömbös az idősek aktivitása, életminősége, a saját majdani időskoruk lehetőségei. A családok megerősítése és a népesedési helyzet javítása érdekében – sok más tényező mellett – nagy szükség van azoknak a családi hálóknak az újrászövésére, amelyek biztosítják, hogy a gyermekes családok össze tudják egyeztetni a munkavállalást a gyermekneveléssel, építhessenek az idősebb generáció tapasztalataira, és a nagyszülők idősebb generációja számára is lehetővé teszik a családon belüli gondozást. Nagyon fontos a generációk együttélése szempontjából is, hiszen ezekben a közösségekben az aktív idősek bevonhatók például kisgyermekes családok életébe olyan formán, hogy az idős személy elviszi, vagy elmegy a kisgyermekért a bölcsődébe, az óvodába, iskolába, ezáltal a kisgyermekét nevelő anyuka ez idő alatt másik gyermekével tud foglalkozni. Az idős ember számára ez egy produktív és hatékony időtöltés lehet.

Ezen kezdeményezések és jó gyakorlatok arra hívják fel a figyelmet, hogy erősítsük legfontosabb értékeinket, valamint az életút által összefonódó, egymás segítségére lévő két korcsoportot kapcsoljuk össze mind hazánkban, mind az Unió egész területén. A cél tehát az, hogy az idősebb nők és férfiak tevékenysége, hozzájárulása fokozódjon az élet minden területén: a képzésben, az önképzésben és ezáltal jobb eséllyel lehessenek jelen a munkaerő-piacon, a segítségnyújtásban, vagy az önkéntességben egyaránt és ezáltal éljenek teljes életet. Az egészségben és méltóságban átélt idősödés követendő érték legyen a fiatalok számára is, és a méltóság kijárjon mindazoknak, akik ezt kiérdemlik, mind a családi életben, mind a társadalomban.

„Auf gesunde Nachbarschaft!“ („Egy egészséges szomszédság“)

Ez a kezdeményezés a Fonds Gesundes Österreich und des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (FGÖ) kezdeményezésére jött létre 2012-ben, az aktív időskor évében. Aktuálisan már a harmadik fázisban van. Az első fázis 2012-2014 között volt, amelynek keretében két modellprojektet tudtak megvalósítani egy városi és egy vidéki kistéleplülésen. Mindkét projekt kis támogatású volt (Mikroförderung), célja, hogy kisebb akciókat hozzanak létre a szomszédságban a lakosok motiválása érdekében. Egy projektcsapat koordinálta és támogatta a kezdeményezéseket.

Annyira sikeres volt a projekt, hogy 2018-tól egy új fázist sikerült támogatni és finanszírozni, amelyben két új célcsoportra fókuszáltak – a terhes nőkre, és a kisgyermekes családokra és természetesen továbbra is az idős korosztályra. Ebben a két új célcsoportban próbálták elsősorban a hátrányos helyzetű családokat elérni. A második fázisban összesen 11 főprojektet tudtak támogatni, és ebből 5 kimondottan az idős generációt célozta meg.³¹(Giedenbacher et al. 2018)

A harmadik fázisban (2019 – 2021 között) 7 projektet indítottak, amelyet 5 tartományban (Bundesländer) tudnak támogatni. Ebben a fázisban az egészségmegőrző akciókra fektették a hangsúlyt. Összesen 7 projekt team dolgozik együtt. A hangsúly a közös kommunikáción van, a projektbe bevont intézmények és a projektcsoportok között, tehát a célt hogy városi és községi szinten egyaránt jó példákat gyűjtsenek össze, és egymás között kicserélik pozitív tapasztalataikat a koncepció szintjén (képzések, workshopok, hírújságok, szórólapok) útján. Ez a fázis jelenleg is tart.

„Gesund älter werden in Wien“ („egészségesen időssé válni Bécsben“)

Ezt a projektet, ami Bécs összesen 9 kerületében működik a 2017-2020 időszakban a Wiener Gesundheitsförderung hozta létre. Megpróbálták elérni azokat a már nem dolgozó 60-75 éves férfiakat és nőket, akik leginkább az alacsony jövedelmi kategóriába tartoznak, vagy fogyatékkal élnek és szociálisan izoláltak, azaz a társadalom periferiájára szorultak. Az operatív feladatokat a bécsi szociális szolgálat, (Wiener Sozialdienste, das Wiener Hilfswerk), a Kulturális és Társadalomkutató intézet (Kultur- und Sozialforschung), valamint a bécsi egyetem szociológia tanszéke (Postgraduate Center und Institut für Soziologie) közösen együttműködve látták el.

Itt a kerületeket szerkezetileg egyenként vizsgálták meg – problémákat, kihívásokat keresve – a mobiel methods kutatási módszer segítségével, melynek lényege, hogy sétálva fedezzék

³¹ Az eredményeket az „Aus Erfahrungen lernen“ című kézikönyvben foglalták össze

fel a kerületnek a lakosait. Utcán interjút készítettek a járókelőkkel és fókuszcsoportos kutatásokat is végeztek. Ebben az idős lakosságot is bevonták, illetve azokat a központi intézményeket, találkozóhelyeket, ahol ezek az emberek összejöttek, és számukra fontos helyszíneknek (Sozialraum) számítanak. Ez a módszer, nemcsak hogy adatgyűjtésre volt megfelelő, hanem arra is, hogy mennyire használják az idősök ezeket az intézményeket és helyszíneket, ezáltal visszavezethető, hogy mennyire aktív az idős lakosság a kerületben és ennek függvényében az alábbi aktivitástípusokat gyűjtötték össze:

1. típus: erweiterbare Aktivität: ez egy építhető aktivitás, ami azt jelenti, hogy ezek az idősök többféle aktivitást is csinálnak, széles az érdeklődési körük, használják az ajánlatokat, programokra járnak, művelődnek stb., de nincsenek elköteleződve egy egyesület felé, azaz nem tagjai egyik egyesületnek sem, és nem is önkénteskednek. Ezek az idősök főleg a családon belüli, és a baráti kapcsolatokat tartják fontosnak, ezeket helyezik előtérbe (család, rokonok, barátok).

2. típus: Vollaktivität, azaz teljes aktivitás: ezek az idősök nagyon aktívak, és több erősségük is van. Nagyon elfoglaltak, sokan közülük önkéntesként is tevékenykednek, többnyire valamilyen civil, vagy önkéntes egyesületnél mint pl. Diakonia, egyházi, vagy egyéb szervezeteknél. Nekik sem kedvük, sem idejük nincs ennél több aktivitáshoz, ebben kimerül az aktív időtöltésük.

3. típus: Aktivität trotz Belastung: aktivitás a problémák ellenére is: ezek az emberek többnyire egyedül élő idősök, akiknek kevés szociális kapcsolatuk van. Mindemellett egészségügyi problémákkal is küzdenek, és ezáltal kevésbé mobilak. Az érdeklődésük megvan, szeretnének aktívak maradni, új dolgokat kipróbálni, de többnyire romló egészségi állapotuk miatt ezt nem tudják megvalósítani.

4. típus: Verlust der Aktivität: az aktivitás elvesztése: ebbe a típusba azok az idősök tartoznak, akik inkább visszavonultan, a külvilágtól elzártan élnek. Lecsökkent aktivitás jellemzi őket. Szociális igényük a családi kapcsolataikra fókuszál, nem sok kedvük van ajánlatokat, programokat, új dolgokat kipróbálni a lakóhelyükön. Nem mobilizálhatók, aktivitásuk minimális, csupán mindennapi szükséges tevékenységeiket intézik el (mint pl. bevásárlás, gyógyszerkiváltás).

"Grätzel-Cafés" (Grätzi Kávézó)

Jó kezdeményezésként bevezették még az úgynevezett Grätzi Kávézót "Grätzel-Cafés"-t, amelynek lényege, hogy teljesen fogyasztásmentes (konzumfrei), azaz nem kell semmit rendelni, fogyasztani, hanem csupán találkozásra ad lehetőséget. 224 ilyen találkozóhely van, átlagosan 7 emberből álló csoportok számára. Különböző akciók, ajánlatok, projektek, rendezvények, programok jöttek létre – melyeket támogatni is lehetett magánszemélyeknek 3000 Euró értékben, de éppúgy szervezetek számára is, akik részt vettek ebben a

kezdeményezésben. Fő cél itt is az egészség megőrzése. Mindezt nagyon pozitívan élték meg az idősök, hiszen ők maguk aktívan részt vehettek saját helyzetük javításában, javaslatokat, ötleteket adhattak, sőt ők maguk is tudtak különböző akciókat szervezni.

Gemeinsam gehen (Együtt menni)

Ez a jó gyakorlat Steiermark-ban valósult meg. Az idős korosztály itt nagyon inaktívak a mozgást és sportot illetően, éppen ezért ez a projekt erre fókuszálva jött létre, mégpedig azért, hogy öt településen (Arnfels, Bruck an der Mur, Kapfenberg, Lieboch és Schladming) megváltoztassa a mozgáshoz való hozzáállást, alacsonyküszöbű akciókkal (Niederschwellige Gehrunde, amelynek lényege, hogy egy kört járnak a városban, településen. Ezáltal próbálják motiválni a 65+ éves korosztályt az aktív mozgásra, akik célcsoportjai ennek a kezdeményezésnek. Ez a város és a különböző szervezetek közös projektje, kooperációja volt 2012-2013 évben.

Burgenland tartomány egyik településén Kittsee-ben a nyugdíjas otthon osztálytalálkozókat szervez az otthon lakói számára. Létrejött az informális telekocsi szolgáltatás, amelynek lényege, hogy több otthonnak szerveznek közös rendezvényeket. A weppersdorfi gondozási központban pedig egy mobil fűszeres vásárlási lehetőségeket kínál a lakók, valamint a szomszédok számára és ezáltal erősíti a cserét és az együttműködést.

„Repair Café” (Javító kávéház)

Egy egyesület által üzemeltetett kávéházban az idős emberek elektromos készülékeket javítanak, és közben egy sütemény és kávé mellett beszélgetnek a fiatalabb generációval. Ez a kezdeményezés is rávilágít arra, hogy az idős embereknek nemcsak támogatásra van szükségük, hanem arra is, hogy hogyan tudnak hosszú ideig függetlenek maradni azáltal, hogy aktívan részt vesznek különböző szabadidős tevékenységekben az idősök egyesületein keresztül.

Mivel a nagy bevásárlóközpontok egyre inkább a külterületekre települnek, ezek az idős emberek számára nehezen elérhetőek, éppen ezért az idősök fokozott társadalmi részvétele a mobilitás ösztönzésével érhető el. A városközpontok fejlesztése és a szomszédsági támogatás tehát nemcsak az idősebb generáció, hanem a lakosság számára is előnyössé válhat. Az idősök életminőségének javítása mellett az önkéntesek vagy a szomszédsági hálózatok innovatív felhasználása a társadalmi részvétel révén potenciális gazdasági hasznot és pozitív hatást gyakorol az idősök pszichoszociális egészségére is.³²

Mindezek a kezdeményezések és jó gyakorlatok elősegítik az aktív idősor együttes megélését, és a közös együttélés szempontjából sikertényezőként akceptálhatók. Ami összeköti őket – a sok országból, sok tartományból hozott jó példákat – az elsődlegesen a

³² <https://www.fh-burgenland.at/news-presse/news-presse/presse-detail/article/soziale-teilhabe-aelterer-menschen-staerken/>

hálózatépítés a szervezetek között, a célcsoportok közös bevonása, a struktúrától vagy lehetőségektől függő különböző (makro, mezo, vagy mikroszintű) projektek megvalósítása.³³

³³ Good-Practice-Beispiele der Gesundheitsförderung mit Fokus auf Förderung sozialer Teilhabe im Alter (Im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich und des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz) Wien, im Oktober 2019
https://jasmin.goeg.at/1134/1/Bericht%20Gesundes%20und%20aktives%20Altern_2020.pdf

Önkéntesség az idősellátásban

A 2011-es európai év munkájához kapcsolódva elkészült a Nemzeti Önkéntességi Stratégia, amelynek egyik célcsoportja az idősek. A stratégia keretében adatgyűjtésre és elemzésekre került sor az egyes csoportok, így az idősek vonatkozásában is, ami elősegítheti a megfelelő ösztönző intézkedések tervezését és a meglévő akadályok elhárítását. Az idősebb korosztály egyrészt nagy szakmai tapasztalatokkal rendelkezik, másrészt sokan keresik az aktív elfoglaltság és szabadidő-eltöltés lehetőségeit, így az önkéntességben nagyon fontos szerepet játszhatnak.

Az önkéntesség meghatározása

Az önkéntesség olyan tevékenység, amelyet a személy szabad akaratából, egyéni választása és motivációja alapján, a pénzügyi haszonszerzés szándéka nélkül végez más személy, személyek vagy a közösség javát szolgálva. Sajátos értékeket hordoz magában, amely megkülönbözteti a fizetett munkától. Önmagában jó és értékes, egy mód, mellyel képessé tehetjük az állampolgárokat, hogy aktív szerepet vállaljanak mind tágabb földrajzi, mind szűkebb érdekközösségekben, mely egyidejűleg hasznos a támogatásra szorulóknak és az önkéntes munkát végzőknek is. Az önkéntesség az egyik eszköze az esélyegyenlőség fejlesztésének, hozzájárul a szegénység, a kirekesztődés csökkentéséhez és a foglalkoztatottság növeléséhez, de nem helyettesítheti a fizetett munkaerőt. Klasszikus értelemben véve az önkéntesség a közösségi gondoskodás, a társadalmi szolidaritás – s ezen belül a karitatív tevékenység – az emberiség fejlődésének alapértékei közé tartozik. Az önkéntességben juthat kifejezésre az állampolgári elkötelezettség és felelősségvállalás osztársadalmi „rehabilitációja” mindazokért, akik a segítségnyújtás érintettjei. Ebből következik, hogy az önkéntes munkavégzés olyan humán erőforrás, amely egyrészt hozzájárul társadalmunk erkölcsi, szociális, kulturális fejlődéséhez, másrészt a gazdaság – nemzeti jövedelemben mérhető – erősödéséhez.³⁴ Ezen tevékenység lehet egyéni vagy csoportos, rendszeresen gyakorolt vagy éppen eseti (pl. vészhelyzetekben), lehet belföldön vagy külföldön végzett, illetve formális vagy informális. A formális önkéntes tevékenységek szervezetekhez kapcsolódnak, általában nonprofit vagy civil szervezeteknél, állami intézményeknél regisztrált önkéntesekről beszélünk. Az informális önkéntes tevékenységek pedig személyes, privát tevékenységek, mint például rendszeresen bevásárolni egy arra

³⁴ Nemzeti Önkéntes Stratégia 2011-2020

rászoruló szomszédnak. A formális önkéntesség gyakran kiegészül informális önkéntességgel is.³⁵

2015-ben az informális (22,2%) önkéntes tevékenységekben való részvétel az EU-28-ban valamivel magasabb volt, mint a formális (19,3%) önkéntes tevékenységekben. A legtöbb országra jellemző, hogy az informális tevékenységek vannak túlnyomó többségben. Kirívó kivétel Németország, Málta, és Ciprus.³⁶

A 2019-ben a magyar Központi Statisztikai Hivatal (KSH) által készült elemzés szerint, Magyarországon az informális önkéntesség jóval nagyobb arányban volt jelen, mint a formális önkéntesség. A 15 és 74 év közötti megkérdezett önkéntesek 89%-a informális önkéntes tevékenységet végez.³⁷

Ausztriában tíz emberből körülbelül három végez formális önkéntes tevékenységet, és majdnem ugyanennyien tevékenykednek informális önkéntesség formájában. A lakosságnak pedig kb. 15%-a vesz részt mindkét területen, vagyis az önkéntes munkát végzők fele mindkét formában önkénteskedik.³⁸

Az önkéntesek helye és szerepe a társadalomban

A rendszerváltást megelőzően Magyarországon az önkéntesség és a társadalmi munka fogalma nem vált el oly élesen egymástól, mint napjainkban. Az önkéntes munka fogalmához a társadalmi többség számára a régi rendszerben bevezetett ingyenmunka kapcsolódott. A modern önkéntes mozgalom a rendszerváltozással kezdődött, majd az azt követő években folyamatos a civil szervezetek számának, és a hozzájuk köthető önkéntesek számának növekedése, de ennek velejárója az önkéntesek és a közösségi kezdeményezők egyfajta elszigetelése, amelynek következményeként a kilencvenes évek közepéig rendszertelen és szervezetlen formájú tevékenységek jellemzőek az önkéntesség területén. Az évtized közepén megszületett a – nonprofit szektor elismerésére törekedve- az 1997. évi CLVI számú törvény a közhasznú szervezetekről, továbbá az 1996. évi CXXVI. törvény, az úgynevezett „1%-os törvény”, amely alapján a közhasznú tevékenységet folytató szervezetek részesülhetnek az adózók által befizetett adó 1%-ából. A Nemzetközi Évet követő időszak legjelentősebb fejleménye a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló 2005. évi LXXXVIII. törvény megszületése volt, amely intézményesítette az önkéntességet és célja

³⁵ Bericht zum freiwilligen Engagement in Österreich (2009) Erstellt vom Institut für interdisziplinäre Nonprofit Forschung an der Wirtschaftsuniversität Wien (NPO-Institut) [1. Jelentés az osztrák önkéntességről]

³⁶https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Social_participation_and_integration_statistics#Formal_and_informal_voluntary_activities

³⁷ https://www.ksh.hu/stadat_evkozi_9_13

³⁸ http://www.freiwilligenweb.at/sites/default/files/Bericht%20Freiwilligenengagement%202016_0.pdf

volt, hogy a közérdekű önkéntes tevékenységet, mint jogviszonyt szabályozza és intézményesítse a magyar jogrendszerben.³⁹

Magyarország európai uniós csatlakozását követően kedvező fordulat következett, nőtt az önkéntes és a jótékonsági tevékenységben résztvevő állampolgárok száma. Az önkéntesség GDP-hez mért hozzájárulása tekintetében azonban Magyarország az EU átlagában foglal helyet a maga kevesebb, mint 1%-os hozzájárulásával, szemben Finnország, Dánia vagy Ausztria 3-5%-ával.⁴⁰ Jelentős eltérés figyelhető meg az önkéntesek korcsoportos eloszlását illetően, hiszen amíg Magyarországon jellemzően felnőttek (30-50 éves kor) vesznek részt az önkéntes tevékenységekben⁴¹ - és ezzel együtt a fiatalok, illetve idősek kisebb arányt képviselnek -, addig Nyugat Európa több országában már a kiegyensúlyozott korcsoporti eloszlás a jellemző, amely egyfajta egyensúlyra és élethosszig tartó önkéntességre enged következtetni.

Magyarországon alapvetően három korcsoport különböztethető meg az önkéntes tevékenységet végző állampolgárok között: a fiatal korosztály, a felnőtt korosztály, és az idős generáció. A speciális csoportok, akiknek bevonása kiemelten fontos, számukra elengedhetetlen, hogy a korosztályuknak és státuszuknak (lásd: gyermeket vállaló anyák visszatérése a munkaerőpiacra) megfelelő speciális programokkal legyenek bevonhatóak az önkéntes tevékenységekbe. Figyelembe véve a 80'-as évektől csökkenő születési számokat, jelen stratégia cselekvési tervének utolsó éveiben várhatóan még több időskorú személy fogja alkotni a magyar társadalmat. Különösen nehéz helyzetben vannak a kórházakból frissen hazabocsátottak, az egyedül élők, akik elveszítették a társukat, a szociálisan izoláltak, a minimum jövedelemből élők, a gyermektelenek vagy a rokkantak. Ebben a nehéz élethelyzetben az idősek általában a családtagjaiktól, szomszédjaiktól, vagy barátaiktól várhatnak segítséget, hogy az életminőségük ne romoljon tartósan és drasztikusan. Manapság gyakori probléma, hogy az előbb említett szűk kör nem tud jelen lenni és aktívan segíteni az idős rokonnak, ilyen esetekben különösen fontos és hasznos például az önkéntes segítők tevékenysége, akik munkájuk által hozzájárulhatnak ahhoz, hogy az idős emberek életminősége a lehető legkisebb mértékben romoljon.⁴²

Szükséges cél tehát, hogy ehhez a megváltozott korcsoportokhoz illeszkedjen az önkéntes kínálat is. Kiemelt jelentőséget kell szánni a nyugdíjas korúak bevonásának, hiszen ez a korosztály sok esetben rossz egészségügyi állapotban, elszigetelten él, ezért szükségük lenne több társas érintkezésre. Az önkéntes munka elősegítheti új ismeretségek, barátságok kialakulását, lehetőséget jelent új munkahely megszerzéséhez, hozzájárulhat szélesebb

³⁹ Nemzeti Önkéntes Stratégia 2011-2020

⁴⁰ Forrás: az Európai Bizottság sajtóanyaga alapján, <http://europa.eu/volunteering/>

⁴¹ Forrás: KSH 2006 – Nonprofit szervezetek Magyarországon

⁴² Nemzeti Önkéntes Stratégia 2011-2020

kapcsolati tőke kialakításához, továbbá az önismeret fejlődését, új kihívásokat, gyakorlati tudást, jövedelmet, a munka világához való hosszú távú kapcsolódást jelenthet. Az önkéntes tevékenység révén az egyén tehát gazdagíthatja emberi kapcsolatait, erősíti az egyének társadalmi részvételét, hozzájárul a társadalmi kohézió erősödéséhez, illetve nyitottságra, mások elfogadására tanít.⁴³

Nagyon fontos az intézmények bekapcsolása az önkéntes rendszerbe, hiszen a jelenlegi szociális és egészségügyi intézményrendszer nem elég rugalmas, illetve nincs felkészítve arra, hogy megfelelő kompetenciákkal rendelkezve fogadni, irányítani, koordinálni tudja az önkénteseket. Szükséges lépéseket tenni és pályázati úton lehetőségeket teremteni annak érdekében, hogy az intézmények dolgozóinak, fogadó szervezeteknek lehetőségük legyen az önkéntes programokba bekapcsolódni. Mivel az önkéntesek szociális intézményekbe történő integrálásával a helyi lakosság szociális igényeit jóval szélesebb körben tudják kielégíteni a helyi intézmények, kiemelten fontos, hogy a jövőben minél több szociális intézmény tudja bővíteni szolgáltatásainak körét önkéntesek bevonásával. Az önkéntes rendszer tervezése során szükséges, hogy egy lokális szintig lefutó, összehangolt rendszer alakuljon ki. Ez lehet a garancia arra, hogy a párhuzamos és esetenként pazarló, ill. a szükségletekhez nem megfelelően igazodó önkormányzati ellátásokat kiszűrje, ill., hogy az igényekhez igazodjék.

Hangsúlyt kell fektetni arra is, hogy az önkéntes tevékenység kultúráját évtizedek óta kialakító országos civil és egyházi szervezetek is fogadószervként részt tudjanak vállalni a közösségi szolgálat elterjesztésében, és hogy erősödjön az együttműködés a civil társadalom és más ágazatok között. Ennek érdekében erősíteni kell a civil, állami, egyházi és vállalati szektor bevonását az önkéntesség menedzselésébe, az önkéntes tevékenységet végző személyek delegálásának koordinálásába, továbbá olyan megállapodásokra van szükség, amelyek ezt az együttműködést hosszú távra képzik el és a kooperáció előnyeivel járul hozzá közös érték erősítéséhez.⁴⁴

Az önkéntesség Ausztriában jobban ki van építve, mint Magyarországon. Megvannak a jogi keretei, vannak kedvezmények, ami egyben egy igazolvány is „Freiwilliges Soziales Jahr”. Azok a fiatalok, akik még nem tudják, hogy mit szeretnének csinálni szintén részesülhetnek az önkénteskedésnek. A tényleges önkéntesség az igazából még több szerepet kaphatna az idősök ellátásában, a COVID vírus miatt sok városban, közösségben igen gyorsan meg lett szervezve, ez a fajta önkéntes mozgalom.

Azok, akik más területeken is önkénteskednek, mint pl. a katasztrófavédelem, vagy ételosztás területeken, őket lehetne aktivitásra motiválni az idősellátásban is. Itt is hiány van

⁴³ Nemzeti Önkéntes Stratégia 2011-2020

⁴⁴ Nemzeti Önkéntes Stratégia 2011-2020

önkéntesekben, mint minden más területen, ezért fontos lenne, hogy különböző szervezetek, egyházi közösségek stb. szinten aktívabban és hatékonyabban toborozzanak önkénteseket. Több helyen akár fel is készítik az önkénteseket egy adott témára, mint pl. lelkisegély-telefonszolgálat, vagy a hospice, ahol külön képzés is van. Az aktív idősök nagy része elfoglaltságot keres, így ők különböző segítőszervezeteknél tudnak önkéntes tevékenységet folytatni. Az önkénteseknek nagy szerepe lehet a házi segítségnyújtásban is (bevásárlás, takarítás, gyógyszerek kiváltása stb.), amellyel nagy terhet vennének le a szociális gondozók válláról.⁴⁵ De éppúgy megoldási lehetőséget nyújthat a COVID járvány miatt kialakult helyzetre is, mivel a járvány leginkább az idős korosztály körében okoz nagyobb veszélyt, éppen ezért őket kell védeni, és leginkább segíteni. Az önkéntesek nagy segítséget jelentenének ebben a helyzetben, hiszen tanácsadással, segítő beszélgetéssel, és az idősök mindennapi tevékenységeinek végzésébe segítséget adhatnak. A legfontosabb az okos és hatékony koordináció és együttműködés. Erre akár létre lehetne hozni egy önkéntes koordinációs irodát, amely úgy működne, mint egy diszpécshatszolgálat, célzottan az adott problémára fókuszálva. Természetesen ez nem tudja helyettesíteni a szakképzett ápolók-gondozók munkáját, és nem tudja megoldani a szakemberhiányt sem, de kiegészítő tevékenységként, mint segítő, koordinátor szolgálat, katalizátor szerepet tölthetne be. Ausztriában működik a Corona Nachbarschaftshilfe - szomszédi segítségnyújtás a Corona vírus miatt - amely egy közösségi kezdeményezés az idősök védelmére és segítésére. A vírushelyzetből tanulva lehet ezeket továbbfejleszteni. Az egyházközségek, a Diakonia és Caritas szervezetek, valamint a Rotes Kreuz (Vöröskereszt) is nagyon erős Ausztriában.

Egy nagyon jó példa Ausztriában a „Nachbarschaftshilfe für Ältere” - idősök számára szomszédi segítségnyújtás a "Schau auf dich schau auf mich" címet viseli. Ez a fajta kezdeményezés – amely Steiermarkból indult - elsősorban a Coronavírus miatt jött létre éppen azért, hogy az idősöknek minél kevesebbet kelljen elhagyniuk otthonaikat, és ezzel is kevesebb rizikónak legyenek kitéve. Megoldási javaslatként felvetődhet, hogy a Coronavírus időszaka utáni időben továbbra is fent lehetne tartani, illetve ezt a kezdeményezést ki lehetne bővíteni és hálózat formájában továbbfejleszteni, mivel a kontaktok már megvannak az idősökhöz.⁴⁶

⁴⁵ https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/hilfe_leisten/3/Seite.2980026.html

⁴⁶ <https://www.antenne.at/steiermark/nachbarschaftshilfe>

II. Kevés elkötelezett önkéntes/önkéntesek toborzási lehetőségei

Az önkéntesek felkutatása nem egyszeri folyamat. Az önkéntesekkel folytatott munka során, folyamatosan készen kell állni az érkező önkéntesek fogadására. Az önkéntesek toborzása történhet folyamatosan vagy alkalmi jelleggel, az év egy bizonyos időszakában. Például sok önkéntes program esetében a toborzás időpontját (a nyári és téli ünnepek miatt) hangsúlyozottan ősz elejére és az új naptári év kezdetére teszik. Az önkéntesek felkutatásához számos technika és eszköz áll a rendelkezésünkre, melyeket közvetlen és közvetett információforrásokra oszthatunk. Ezeknek a forrásoknak az ötvözésével növelhetjük a hatékonyságot, így az önkéntesek tájékoztatása sikeresebb lesz.

Közvetett információforrások – az önkéntességről vonatkozó információk közvetítése különböző médiumokon (újságok, magazinok, TV, rádió), weboldalakon (szociális intézmények, a város hivatalos honlapja, az önkéntes lehetőségeket tartalmazó online adatbázisok, önkéntes portálok stb.), és közösségi médiafelületeken (pl. Facebook) keresztül, valamint plakátok, szórólapok, és promóciós anyagok terjesztésével történik.

Közvetlen információforrások – az önkéntes lehetőségekről szóló tájékoztatás a potenciális önkéntesekkel való közvetlen kapcsolatfelvétel útján történik (ez esetben az a potenciális önkéntesek rokonaiktól vagy barátaiktól szereznek tudomást az önkéntes lehetőségekről). A szociális intézmények dolgozói és aktív önkéntesei által is sok új önkéntest érthetünk el.

Néhány, a toborzási folyamat konkrét tevékenységeihez kapcsolódó tipp:

- A szociális intézményről és a toborzásról szóló szórólapok és brossúrák kiosztása, azoknak az elérhetőségeknek a feltüntetésével, melyek révén az önkéntesek bővebb információt kaphatnak a programról. Ezeket az anyagokat önkormányzatok, kollégiumok, egyházak, előadótermek, klubok, várótermek, munkaügyi hivatalok, helyi önkéntes központok faliújságain helyezhetjük el.
- Hirdetések / cikkek / képek közzététele újságokban vagy folyóiratokban (a szociális intézményekhez kapcsolódó, városi, regionális kiadványok) – az így közzétett információkkal a potenciális önkéntesek szélesebb spektrumát érhetjük el.
- A szociális intézményről és az önkéntes programról szóló információk internetes felületeken történő népszerűsítése. Ma már nemcsak a fiatalok, hanem az idősebb korosztály is internezik. Az internetes oldalak használatával és a közösségi oldalakon (pl. Facebook, Instagram) létrehozott profilokkal/ oldalakkal több embert elérhetünk, és követőink és ismerőseink körében népszerűsíthetjük a programot, még több potenciális önkéntest toborozva. A fenti lehetőségeken kívül, az önkéntes központok

(helyi, regionális, nemzeti) önkéntes lehetőségeket tömörítő online adatbázisait is használhatók, így ezeknek az oldalaknak a látogatóit is elérhetjük.

- Az önkéntes program népszerűsítése a szociális intézmény honlapján – Az intézményi honlapon egy külön bekezdésben, rovatban összefoglaljuk az önkéntes programmal kapcsolatos tudnivalókat. Képes beszámolókkal mutassuk be a nálunk dolgozó önkéntesek munkáját, részletesen ismertessük az önkéntességgel járó előnyöket az önkéntességre vonatkozó szabályokat, valamint tüntessük fel az önkéntes menedzser/ koordinátor elérhetőségét. Hasonlóan jó ötlet lehet egy „Legyen az önkéntesünk!” fül vagy gomb létrehozása, amelyre rákattintva az érdeklődők tudomást szerethetnek a programba való bekerülés feltételeiről.
- Kör e-mail küldése – A toborzásról szóló meghívót elküldhetjük ismerőseinek, barátainak, az intézmény szolgáltatásait igénybevevők rokonainak, valamint az intézmény dolgozóinak. Megkérhetjük őket, hogy továbbítsák azokat rokonaiknak, barátaiknak, ismerőseiknek! Éljük az üzleti kommunikációban használatos hógörgeteg módszer („snow-ball”) előnyeivel!
- Folyamatos promóciós terv – Legyünk jelen a médiában az év minden szakaszában! Gondoskodjunk az újabb és újabb sajtómegjelenésekről, írjunk cikkeket és közöljünk interjúkat! Így könnyebben elérhetjük a potenciális önkénteseket! Azonban ez a típusú promóciós tevékenység bizonyos szintű készségeket igényel, valamint egy olyan rendszert, amely meglehetősen gyorsan képes fogadni és integrálni az önkénteskedni vágyókat, így ők addig sem veszíthetik el az érdeklődésüket, amíg ténylegesen be nem vonják őket a szervezet munkájába.
- A szociális intézmény bevonása olyan nemzeti vagy közösségi tevékenységekbe és önkéntes kampányokba, mint például az önkéntesség napja, a közösségi napok, az önkéntesség hete. Önnek is lehetősége van egy saját, közösségi szintű esemény létrehozására, amely során kihangsúlyozhatja az önkéntesség értékeit, az önkéntesek munkájának szükségességét saját intézményén belül (Nyitott Kapuk Napja, a munkaszüneti és ünnepnapokon végzett tevékenységek, Önkéntesek Nemzetközi Napja, Önkéntes Gála stb.) • A szociális intézmény népszerűsítése más intézményekben vagy szervezetekben (iskolák, klubok, közösségi központok stb.). Kezdjük népszerűsítő kampányba, és a közösség aktív tagjainak közreműködésével szervezzünk workshopokat! Amint az intézmény nyit a közösség felé, ezek az évente egyszer megrendezésre kerülő események nagyon hatékonyak bizonyulnak majd.⁴⁷

⁴⁷ Önkéntes Központ Alapítvány: Útmutató - Önkéntes Programok kialakítása Szociális Intézményekben (Budapest, 2019)

Megoldási javaslatok az önkéntesek bevonására Ausztria

- Az önkéntesek toborzása olyan akciókkal, ami felkelti az érdeklődésüket és az emberek szeretnék közösen együttműködni egy jó cél érdekében. Fontos, hogy nem bürokratikus és nincsenek megnehezítve az önkéntesek feladatai szervezési munkákkal. Ausztriában és Németországban is jól működő önkéntes tevékenység a "Lesepaten". Felolvasó idősök jelentkeznek és felolvasnak az iskolákban vagy könyvtárakban a gyerekeknek. ez mindenkinek jó és hasznos. hiszen ezáltal erősödhet az intragenerációs (generációk közötti) együttműködés.
- Városfejlesztés – az idős korosztály nem egyedül él egy városban, vagy városrészben, vagy tartományban, igen ritka az a negyed, ahol csak idős emberek élnek- itt lehetne különböző felhívásokkal, vagy szomszédsági segítségnyújtással "Nachbarschaftshilfe" segíteni az idősebb generációnak.
- Az idősök nappali ellátás keretében nyújtott szolgáltatásokon túlmenően létre lehetne hozni egy olyan közös helyiséget, ahol az idősök összejöhetnének közös együttlétre, szabadidős programok szervezésére, vagy akár egy közös ebéd, vagy közös reggeli elköltésére. pl. Quartiersbüro.
- Játéktevékenységek (társasjáték, kártyajáték) keres-kínál alapon összehozni azokat, akik szeretnék valamilyen programon részt venni, és az, aki vele megy, mint kísérő, erre lenne egy szervezet, akár Caritas, Diakonia szolgálat, vagy egyházi közösség, "Quartiersmanager" városfejlesztő szervezetként működne.
- Telefonkette: ez a megoldás Ausztriában már nagyon jól működik. Főként a COVID vírushelyzetben használták, és jelenleg is használják. Ez egy telefonos koordinációs szolgálat, amelynek lényege, hogy itt lehet önkénteseket keresni, és azok az idős emberek, akiknek nincs hozzátartozójuk és szeretnék valakivel telefonon beszélgetni, ők megadják az elérhetőségüket. Az önkéntesek felhívják őket és rendszeresen beszélgetnek velük, akár tanácsot is adnak bizonyos helyzetekben. Ez a fajta kezdeményezés nagyon jól használható szükségletfelmérése és a jelzőrendszerbe is hatékonyan bevonható.

III. A civil és szakmai szervezetek közötti kooperáció

A szociális intézményeknek fontos szerepük van a társadalomban, ők gondoskodnak azokról, akiknek különleges ellátásra van szükségük az egyes közösségekben. Annak ellenére, hogy sok éve végzik tevékenységüket, még mindig nagy mennyiségű feladattal kell megbirkózniuk. A személyzet professzionalizmusa és a folyamatos erőfeszítések mellett is ezen intézmények még mindig az alulfinanszírozás, a bürokrácia és a hierarchia kihívásaival szembesülnek. Az állami irányítású szervezetek általában munkaerőhiánnyal küzdenek, az ellátottak számához képest alacsony létszámmal dolgoznak, ennél fogva ellátottjaik sem elégedettek. Szükségleteiknek kielégítése, melyek a magány, valamint a feleslegesség és a társadalomból való kirekesztettség érzésével függenek össze, gyakran meghaladják a szociális intézmények lehetőségeit. Ugyanakkor sokan vannak, akik aktív szerepet akarnak vállalni saját közösségeikben. Őket különböző motivációk és szükségletek vezérlik, úgy, mint egyéni előnyök - új készségek és tapasztalatok elsajátítása, speciális csoportok illetve speciális szervezetek / intézmények támogatása. Ezek az emberek készek felajánlani készségeiket, tapasztalataikat, és elkötelezettségüket, és egyúttal értékes forrást jelentenek az ellátottak, a szervezetek, az intézmények és az egész társadalom számára. Motivációjukat és kezdeményezőképességüket táplálni és ösztönözni kell. A szociális intézmények önkéntes programjai lehetőséget kínálnak az ellátottak szükségleteinek a kielégítésre, ugyanakkor az önkéntesek segítő szándéka is érvényesülni tud. Vannak olyan intézmények, amelyek már rendelkeznek tapasztalattal az önkéntesekkel végzett munka területén, de még mindig sokan vannak, akik segítségre szorulnak a színvonalas önkéntes programok megtervezésében, megszervezésében és lebonyolításában. Ezek során nem csupán az ellátottak, hanem az önkéntesek érdekeit is szem előtt kell tartani. Az önkéntes programok szervezése a szociális intézményekben egyformán előnyös a szervezeteknek, az ellátottaknak, valamint az önkénteseknek, ehhez azonban elengedhetetlen a programban résztvevő felek közötti folyamatos együttműködés. Mindehhez pedig nélkülözhetetlen az intézményi alkalmazottak, az ellátottak, és az önkéntesek megfelelő felkészítése. A szociális intézményeknek különösen a kezdet kezdetén speciális figyelmet kell fordítaniuk az önkéntesek megfelelő felkészítésére, alapot nyújtva számukra a színvonalas önkéntes munkavégzéshez az adott szociális intézményekben. Mindenekelőtt azonban fel kell venniük a kapcsolatot a potenciális önkéntesekkel. Mindemellett a tapasztalatok azt mutatják, hogy a szociális intézmények teljes személyzetének felkészítése kiemelt fontossággal bír. Az intézmény dolgozói akkor tudják leginkább támogatni az önkéntesek erőfeszítéseit, ha megértik az önkéntesek jelenlétének előnyeit az adott szociális intézményben, átlátják a saját munkájuk és az önkéntesek feladatai közötti különbségeket, valamint, ha ismerik az önkéntes tevékenységre vonatkozó aktuális jogszabályokat. Az intézmények alkalmazottai tehát maguk is nagymértékben segíthetik az önkéntesség kiépítését, ha hozzájárulnak a

folyamathoz, és átlátják, hogyan támogathatják az önkénteseket saját mindennapi munkájuk során. A fent említett elemeket figyelembe véve fontos, hogy a fogadó szervezeteknek legyen egy közös és egységes elképzelésük arról, milyen célból és hogyan kívánnak együtt dolgozni az önkéntesekkel. Ez az elképzelés lesz az, ami közös és szilárd alapot biztosít majd az önkéntes program megvalósításához. A szociális intézmények jól működő programjai nemcsak az intézmények működését támogatják, hanem a helyi közösségekre és azokon keresztül az ország társadalmi tőkéjére is óriási, átfogó hatást gyakorolhatnak.

IV. Járványok, krízishelyzetek okozta kihívások (pl. COVID -19) az idős korosztály körében

A Coronavirus járvány hatásai nyilvánvalóan nagyon szerteágazóak, így még a találgatások szintjén is csak a magyar társadalom kapcsolathálózati mintázatait érintő vonatkozásokra utalnék. A távolságtartó korlátozások miatt sok esetben gyakorlatilag az együtt élő háztartástagokra, azaz a legtöbb esetben a családi kapcsolatokra szűkültek a személyes kontaktusok. Ez az idősök esetében kiváltképp lényeges változás volt, hisz ők nagy arányban élnek egyszemélyes háztartásban, és mindennapi kapcsolataik jelentős hányada olyan külső lazább, személyes kontaktuson alapuló kapcsolat, amiket nem lehetett pótolni. A gyerekekkel, unokákkal, egyéb családtagokkal való fizikai együttlét hiánya nagyon fájó dolog, de velük azért nagy valószínűséggel telefonon és szerencsésebb esetekben a még testközelibb élményt adó online platformokon is folytatódhatott a kapcsolattartás. Ugyanakkor a boltost, a piaci árúst, a fodrászt, a szinte csak látásból ismert embereket (és a sort még hosszan folytathatnánk) nem lehetett pótolni: ezekben az esetekben a kapcsolat azt az erősséget, az intimitásnak azt a fokát nem éri el, ami például egy telefonszám-cserét indokolna, mégis egyfajta emberi közeget biztosít a mindennapokban. A kortárscsoport kiemelt fontosságával jellemezhető fiatalok esetében is felvetődik, mennyire bizonyult elégséges helyettesítőnek a kapcsolattartás szempontjából az online tér.⁴⁸

Az egészségügyi dolgozókon kívül a szociális munkások is ott vannak a kórházakban és a látogatási tilalom alatt is segítenek a betegek és a hozzátartozók közötti kapcsolattartásban, a magára maradó betegek és családtagjaik fizikai és mentális szükségleteinek kielégítésében. Ott vannak az alapvető forrás- és felszerelési hiánnyal küzdő idősothonokban és fáradhatatlanul – nem a védett home office-ból – végzik mindennapi tevékenységüket a rémült, magára maradó, segítségre szoruló nagyszülői generáció körében. Az országos vészhelyzet kihirdetését követően a (rehabilitációs, egészségügyi, kereskedelmi stb.) szolgáltatások széleskörű korlátozásának idején a szociális szolgáltatások munkatársai maradtak az otthonukban élő idős, fogyatékossgal élő és segítségre szoruló személyek többsége számára az egyedüli megbízható kapocs a külvilág felé. Félelmüket, fáradtságukat leküzdve, bizonytalan környezetben, kevés eszközzel végzik veszélytelennek nem nevezhető munkájukat. A Corona vírus okozta krízis egyik pozitív mellékhatásaként emlegetjük az utóbbi hetekben, hogy erősödik a társadalom tagjai közötti szolidaritás. A karanténhelyzetből adódóan többet beszélgetünk a szomszédokkal, önkéntesként

⁴⁸ Albert Fruzsina: A Coronavirus-járvány hatása a magyar társadalomra és társadalomkutatásra, socio.hu 2020/2 Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet és Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közszolgálati Kar

idegeneknek is segítünk a bevásárlásban, adományokkal járulunk hozzá a jövedelem nélkül maradtak ellátásához.⁴⁹

A társadalmi távolságtartás megtépázta a baráti, családi, rokoni kapcsolatokban testet öltő megköthető társadalmi tőkét, mert akadályozta, hogy gondoskodjunk egymásról, élvezzük egymás társaságát vagy összejöjjünk a jeles napokon. A megköthető társadalmi tőke egyik fontos megnyilvánulása, a nagyszülők közreműködése az unokák gondozásában és szocializációjában (grandparenting), amely mindhárom érintett generáció számára számos előnnyel jár, a Coronavirus járvány idején széles társadalmi körökben alakul át „online unokázássá”. Miközben eddig is sok nagyszülő tartotta részben online vagy telefonon a kapcsolatot unokáival, a karantén idején mindennapossá vált, hogy az unokák és a nagyszülők közé beékelődnek a telefonok, tabletek és számítógépek. Mivel azonban a személyes találkozás éppen a nagyszülői generációval bizonyult a legveszélyesebbnek, így az unokákról való gondoskodásban, a velük való foglalkozásban alapvető változások álltak be: az online vagy telefonos kapcsolattartás a járvány időszakában nem pusztán kiegészítette, támogatta a nagyszülőiséget, hanem jószerivel az interakciók kizárólagos terévé vált, ahol a testközelbeli kontaktusok iránti elemi igény horderejét a teljesülés hiányának megélése tette hangsúlyossá minden érintett számára (Berger 2020).

Az összekötő társadalmi tőke másik fontos megnyilvánulási formáját, a társadalmi szolidaritást is közvetlenül érintette a társadalmi távolságtartás: például tartósabban önkéntesnek lenni csak személyes jelenléttel lehet. Az online szerveződő önkéntes mozgalmak világszerte igyekeztek ezt az ellentmondást áthidalni, amikor az idősek, a fertőzésben érintett karanténba kerülők és az egészségügyi személyzet járvány alatti ellátását „érintkezésmentes” önkéntesekkel és felajánlások kiközvetítésével igyekeztek biztosítani. A társadalmi távolságtartás a térben is elkülönülő, leszakadó társadalmi rétegek esetében azonban valóságos falakká szilárdíthatja, gettósíthatja a szegregátumok határait, ha a térben elkülönülten élők és a mainstream társadalmi csoportok között a napi szintű érintkezés elenyészővé válik: ha sem az iskolákban, sem a köztereken, sem a fogyasztás tereiben nem kerül rá sor rendszeresen. Az ellátások, a segítő szakmák szakemberei és a szervezett formában, rendszeresen önkéntesként segítők nehezebben érték el a rászorulókat a járvány idején, így a szolidaritás intézményesített formáinak felfeslő szövetét jó esetben az informális segítségnyújtás találékonyságának szálai öltötték össze.⁵⁰

⁴⁹ Csoba Judit: Szolidaritás deficitekkel socio.hu 2020/2

⁵⁰ Füzér Katalin: Társadalmi távolságtartás és digitalizáció, socio.hu 2020/2

Megoldási javaslatok a COVID-19 járvány okozta krízishelyzet kezelésére az idős közösségekben

Magyarországon és Ausztriában a Coronavírus-járvány megjelenése után 2020. tavaszán veszélyhelyzetet hirdettek ki, amelyet követően különleges jogrend és számos korlátozás lépett életbe egészen a nyár közepéig. Az emberek megszokott élete a kijárási korlátozások miatt megváltozott, a gazdaság egy része és számos intézmény működése leállt. A bezártságból adódó feszültség, félelem, egzisztenciális fenyegetettség és tehetetlenség érzése a mindennapok részévé vált.

A leginkább veszélyeztetett korosztály az idős generáció. Őket kell leginkább megvédenünk. Ezt többféle módon tehetjük meg. Természetesen a higiénés előírások, és az egészségügyi szabályok fokozott betartásával, illetve a maszkviseléssel. Erről hallunk nap mint nap a médiában, és igyekszünk mindent megtenni ennek érdekében. Az idős korosztály számára ez éppúgy kihívás, mint a fiatalabb generációk számára, viszont őket pszichésen és mentálisan is jobban megviseli a járvány okozta krízishelyzet és az ebből fakadó életmódváltás. Ők azok, akiknek egészségét leginkább veszélyezteti, hiszen egyéb krónikus betegségekkel is küzdenek, ebből kifolyólag fokozottabb óvatosságra van szükségük. De fontos tudnunk, hogy mindamellett, hogy az egészségüket védjük, az érzelmi világukat is erősíteniünk kell, hiszen a kialakult krízishelyzet miatt teljesen elveszíthetik a kapcsolatot a külvilággal. Ez főként az idős bentlakásos ellátásban lévő időseket sújtja, mivel kijárási és látogatási tilalmat rendeltek el mind az egészségügyi intézményekben (kórházakban), mind pedig a bentlakásos otthonokban. E miatt a hozzátartozók nem látogathatják idős családtagjaikat, amit ők érzelmileg nagyon nehezen élnek meg. Ez is megnehezíti mindennapjaikat, a magány érzése, és a családtagok hiánya együttesen mentális egészségromláshoz vezet. Ennek enyhítésére az alábbi megoldásokat lehet tenni:

- a gondozók, mentálhigiénés segítők segítségével gyakori beszélgetések, tanácsadások;
- szervezett ételmiszer-bevásárolások az aktív idősek részére;
- a házi segítségnyújtó szolgálat bevonása az ételkiszállításba, illetve sűrűbb látogatások, segítő beszélgetések az időseknél;
- mindennapi ügyintézésben (gyógyszerkiváltás, csekkbefizetések, egyéb ügyintézés) folyamatos segítség;
- a hozzátartozókkal való szorosabb kapcsolattartás a gondozói szolgálat részéről;
- telefonos lelkisegély-szolgálat az idősek részére;
- szabadtéri kisebb létszámú programok szervezése (természetjáró séták, bográcsozás, szalonnasütés stb.)

A járványhelyzet idején a civilek is szervezkedni kezdtek, és megoldásokat találtak. Félretéve addigi tevékenységeik nagy részét, adománygyűjtésbe és adományosztásba kezdtek. Igyekeztek megszólítani a társadalmat, és ez sikerült is. Sőt, korábban nem nagyon tapasztalt szolidaritás és adományozási kedv bontakozott ki. A civil szervezetekhez folyamatosan érkeztek az élelmiszer-csomagok, a takarító- és fertőtlenítő szerek, a digitális oktatáshoz szükséges eszközök. Kénytelen-kelletlen, de a civilek a krízishelyzetben szervezett szegénypolitikát folytattak. Ha mindezeket szervezetten és egymással együttműködve tesszük, akkor enyhíthetünk és segíthetünk az idős közösségeknek átvészelni ezt a krízisidőszakot, és talán ezáltal a családon belüli érzelmi kapcsolatok is felerősödhetnek.⁵¹

Az önkéntesek bevonására is nagy szükség volt ebben a nem mindennapi helyzetben, hiszen az önkéntes tevékenységek egyénekre gyakorolt hatása igen pozitív. Az önkéntes segítők tevékenységük során új készségeket sajátítanak el, munkatapasztalatot szereznek, kapcsolati hálójukat építik. Ezen felül az egyén személyes fejlődésére is pozitív hatással van az önkéntesség, hiszen az önkéntes segítő megtapasztalja a hasznosság, a megbecsültség érzését. A munkája során átéli a segítségnyújtás örömét, fejlődik a személyisége, megtanul felelősséget vállalni tetteiért, erősödik az önbecsülése, és ezáltal nő a magabiztossága, amelyre egy járványhelyzet idején óriási szükség van, hiszen ezáltal egy nyugodtabb légkört, biztonságérzetet tud teremteni a bezártságtól, magánytól szenvedő és a vírustól féltő idős emberek számára.

⁵¹ Farkas Zsombor – Farkas Zsuzsanna: Mellékhatások, socio.hu 2020/2

V. Információhiány a lakosság körében, ötlet-/forráshiány a problémák megoldására

A Coronavirus járvány elleni védekezés hatékonyságát a lakosság körében elérhető részletes és pontos informális tájékoztatás adja. Éppen ezért kiemelten fontos a lakosság széleskörű, érthető, egyszerű információkkal való ellátása. Ez azonban korántsem volt ilyen egyszerű, hiszen számos téves információ, álhír jutott el az emberek többségéhez az információ közvetítésének több platformján (újság, Tv híradó, facebook, instagram stb.) A lakosság túlnyomó többsége azzal szembesült, hogy igazából nem tudta, mi az igazság. Kevés olyan egybehangzó információ volt, amiből a ténszerűsége tudtak volna következtetni. Ezért nagyon fontosnak tartom, hogy megbízható forrásokból származó egybehangzó információk jussanak el az emberekhez a COVID-19 járvánnyal kapcsolatban, hiszen az emberek csak úgy tudnak megfelelően védekezni, ha pontosan tudják mit kell tenniük, és ezáltal biztonságérzetük is erősödik. A legnagyobb problémát a járványtól való félelem szüli, és ennek megoldásaként fontos, hogy a bizonytalanság-érzés a legminimálisabb szintre csökkenjen a lakosság körében, egyértelművé kell tenni számukra a teljes igazságot. Még több figyelemfelhívó plakátra, szórólapra, hirdetésre lenne szükség a lakosság tájékoztatása céljából. Sok olyan műsort kellene készíteni, amely a járványhelyzet kezelésével foglalkozik, amely segítséget adhat az emberek, családok számára, hogy hogyan tudják mentálisan feldolgozni, hogyan tudjanak ehhez az új, eddig nem létező helyzethez alkalmazkodni, hogyan legyenek képesek az ebből fakadó nehézségeiket, problémáikat hatékonyan megoldani és kezelni.

A másik nagy dilemma, hogy a családdal való kényszerű összezártság mérlege hogyan alakul majd. Egyrészt sokkal több esélyt kaptunk a párunkkal, gyerekeinkkel együtt töltött időre, ugyanakkor ez a hirtelen és kényszerűen megnövekedett együtt töltött időmennyiség, az összezártság – nem is beszélve a munka megmaradásával (távmunka, a gyerekek otthoni oktatása, emellett háztartásvezetés, esetleg új háztartási skillek elsajátítása) vagy elvesztésével (egzisztenciális szorongás, anyagi krízis, lakhatás esetleges ellehetetlenülése) kapcsolatos vonatkozásokról – számos konfliktushoz is vezethet még az alaphelyzetben jól funkcionáló családokban is. A javak egyenlőtlen elosztása sajnos kapcsolati szempontból is egyenlőtlen rizikófaktorokat jelent: egy kis lakásban, ahol nincs privát tér, nincs külön szoba, nincs elég informatikai eszköz, hogy a még alapvetőbb javak hiányát és az ebből fakadó szorongást ne is említsem, a kapcsolatok szempontjából is extra kihívás. Az eleve megromlott, kényszerből megmaradt, netalán bántalmazó kapcsolatokat most nem is emelem ki külön. De az egyedül élők szempontjából is felmerül többek között a digitális

ismeretekkel és eszközökkel való rendelkezés szempontja, ami legalább valamennyire enyhíteni tudta a bezártságot. Mindezzel persze semmiképp sem azt akarom mondani, hogy kielégítő, hogy mostantól a nagyit majd a Zoomon vagy a Messenger videón látjuk, hiszen az emberi érintést, személyes kapcsolatot ez nem helyettesítheti. De az sem elképzelhetetlen, hogy vannak olyan, már korábban is izolálódott emberek, akik számára nem is volt ez a helyzet olyan drámai változás.⁵²

A screentime növekedése a háztartások többségében elkerülhetetlen velejárója volt a karanténnak és ez az otthoni kapcsolatokra is hatást gyakorolt: a szinte folyamatos együttlét a háztartás keretei között nem kizárólag a face-to-face interakciók állandósulását jelentette a háztartástagok között, hanem az offline és az online jelenlét összehangolásának feladatát a korábbiaknál szélesebb körben és hangsúlyosabban emelte be a párkapcsolatokba és a szülői kötelezettségek közé. A rendkívüli helyzet ilyen módon reflektorfénybe állította otthonaink digitalizációjának előrehaladott folyamatait is: minél több tevékenység (köztük pl. a háztartás okoseszközeinek kezelése) igényli azt, hogy ne face-to-face, hanem face-to-screen interakciókra álljunk rendelkezésre, annál nagyobb összhatást gyakorol mindez a párkapcsolatokra, a családi és a generációk közötti érintkezésekre, valamint a nemi és családi szerepekre. A digitalizáció teret nyit az otthonosság átalakulásának irányába is, hiszen a háztartás tárgyaihoz, eszközeihez, azok használatának rendjéhez fűződő kötődésre is kihatással van az, hogy a fizikai kitettséget felülírja a mediatizáció, a digitális eszközök által történő közvetítés, legalábbis részben felhasználót faragva az otthonteremtőkből.⁵³

A COVID-19 járvány alapjaiban változtatta meg az emberek közötti érintkezés módjait és lehetőségeit. A védekezés központi eleme az emberek közötti távolságtartás lett. Magától értetődő, hogy egy ilyen járványhelyzetben nem lehet személyes kontaktuson alapuló közösségi segítő programokat szervezni, éppen ezért létfontosságúvá vált a digitális világháló megléte és ennek korszerűsítése, fejlesztése a jövőre nézve. Az egészségügyi szakemberek egyértelműen azt valószínűsítik, hogy lesz Coronavirus elleni vakcina, csak ennek időpontja kérdéses. Azt azonban szinte biztosra vehetjük, hogy a védőoltás elkészülte után még hosszú időnek kell eltelnie addig, ameddig a vírust olyan mértékben le tudjuk győzni, mint az sok más betegség esetében a kötelező védőoltásoknak köszönhetően megtörtént. És itt nem csak arra gondolok, hogy mikor jutunk el odáig, hogy olyan általánossá válhat a védőoltás, hogy már elvileg senkinek nem kell tartania attól, hogy megfertőződhet, hanem arra is, hogy mikorra tűnhet el az attól való félelem, hogy a járvány, akár más kórokozókkal, de újra megtörténhet. Mindezekből az következik, hogy a járvány hatása várhatóan a társas érintkezés tekintetében (is) hosszú ideig velünk marad majd. A Coronavirus, mint társadalmi jelenség ma még inkább a bizalomról és a biztonságról szól.

⁵² Albert Fruzsina: A Coronavirus járvány hatása a magyar társadalomra és társadalomkutatásra, socio.hu 2020/2

⁵³ Füzér Katalin: Társadalmi távolságtartás és digitalizáció socio.hu 2020/2

Egy olyan bizalomhiányos társadalomban, mint a magyar, vajon elsősorban ki(k)nek hisznek az emberek. A rájuk zúduló hír- és információözből vajon mit fogadnak el és mit gondolnak helyes iránynak? És vajon azok a források, amelyekben bíznak szakmai szempontból, valóban megbízhatók-e?⁵⁴

A kormányzat azt hirdette, hogy a bajban „egyetlen magyar sincs egyedül”, miközben valójában sok tíz vagy százezer embert hagyott magára. Nemcsak az alsó középosztályt, nemcsak a legszegényebbeket, nem csak a szegregátumban élőket. Esetükben azonban egyértelműen félrenézett, vagy inkább becsukta a szemét, semmilyen felelősséget nem vállalva. Az állam tulajdonképpen a társadalomra, a családokra hárította a „túlélés” felelősségét, miközben a járványhelyzet alatt sem tartotta fontosnak meghosszabbítani az Európai Unió legrövidebb munkanélküli ellátását, nem segítette a digitális oktatásba történő bekapcsolódást, nem nyújtott semmilyen rendkívüli támogatást – ahogy ezt megtette több uniós ország és az USA is. Világos, hogy ilyen központi beavatkozásokra a szegénységben élőknek, köztük a szegregátumok lakóinak (is) égető szüksége lett volna.⁵⁵

A szegénységben élő falusi népességet kevésbé foglalkoztatta a járványhelyzet, mint a jobb módú társadalmi csoportok tagjait. A vészhelyzet kihirdetését követően a rászorulóknak ugyanúgy a napi megélhetés köré szervezték az életüket, mint a veszélyhelyzet előtt bármikor. Egy távoli, számukra nem érzékelhető „városi probléma” nem okozott olyan szorongást, mint a napról napra élés biztonságának elvesztésétől való félelem: „Azt tapasztaltuk, hogy kevésbé foglalkoztatta a szegényeket a járványhelyzet. Nem kérdezték tőlünk semmit a víusról, a helyzetről, tanácsot sem kértek erre vonatkozóan. Természetesen mi a tájékoztatást nélkül is megadtuk, de nem volt ez hangsúlyos számukra” – mondta egy családsegítő szakember.⁵⁶ Ehhez illeszkedett a járványügyi szabályok fogadtatása is körükben. Függetlenül attól, hogy kénytelenek voltak alkalmazkodni a bolti idősavokhoz, egyéb formális, a védekezést segítő szabályt nem ismertek, vagy nem tartottak be. A kocsmába járás, a maszk mellőzése, vagy az idősekkel zajló napi szintű személyes kontaktusok a mindennapok falusi valósága volt a tiltott időszakokban is. A szülőknek több okból is komoly fejtörést okozott a gyermekek otthoni tartózkodása. Az egyik legnagyobb nehézséget a napi élelem megvétele jelentette, amely különösen a többgyermekes családokban (olykor négy-öt gyermek) nagy kihívás. Több helyen a civilek munkájának is komoly érdeme, hogy a napi egyszeri meleg étel kiszállítással enyhíteni

⁵⁴ Barna Ildikó: A járványhelyzet és a távolságtartás elhúzódó hatása a kvantitatív kutatásra, socio.hu 2020/2

⁵⁵ Farkas Zsombor- Farkas Zsuzsanna: Mellékhatások, socio.hu 2020/2

⁵⁶ A felhasznált interjúrészlet egy családsegítő és gyermekjóléti központ munkatársaival készült fókuszcsoportos beszélgetés részlete. A központ szakemberei rászoruló falusi családok gondozását végzik, a veszélyhelyzet idején is aktívan közreműködtek a támogatásukban. A beszélgetés 2020. júniusában zajlott, közvetlenül a veszélyhelyzet visszavonása után. A beszélgetés célja a járvány időszakában végzett tevékenységek és a szegénységben élőket érintő legfontosabb problémák és tapasztalatok összegzése volt.

tudták ezeknek a kríziseknek a nagyságát. Az otthoni tanulással kapcsolatban is több nehézséget kellett megoldani a segítő szakembereknek. A legsúlyosabb problémák azokban a háztartásokban jelentkeztek, ahol nem csupán számítógép nem volt a családban, de a villanyáram sem volt elérhető. Az alacsony iskolázottságú, olykor analfabéta szülők, akiknek most erős támaszként kellett volna gyermekeik mögött állniuk, ebben a szerepben nem tudtak helytállni: az együtt tanulás szóba sem jöhetett; sem a tanulási motivációt, sem az otthoni napi időterv betartását nem tudták a gyermekeik körében megoldani. Ilyen feltételek között a digitális oktatás arra sem volt alkalmas, hogy akár a szociális szakemberek támogatásával, de a korábban is rendszeresen igazolatlanul hiányzó diákokat a tanulás felé fordítsa.

A falusi szegénység mindennapjainak része a munkanélküliség és a lehetőségekhez igazított alkalmi munkavállalások, így esetükben nem értelmezhető a munkahely elvesztésének krízise sem olyan formában, mint más, a falvakban élő, de jobb helyzetű népesség körében. A legszegényebbek életében a járványhelyzet a napi életszervezést sem módosította. A szakemberek szerint a segítséget kérők száma nem volt kiugróan magas a veszélyhelyzetben, de több volt a bántalmazás kapcsán történő megkeresés, sőt az idősbántalmazás is gyakoribb problémaként jelentkezett. Ugyancsak a járványhelyzet krízisének következménye a terhességek számának emelkedése a leghátrányosabb helyzetű településrészekben. A nehezített hozzáférés a fogamzásgátláshoz, a főként fiatalok terhességének késői felismerése súlyosbította a problémát. Mindezt figyelembe véve elmondható, hogy a mostani helyzetben nem a vírus volt a leginkább veszélyt jelentő tényező a falvakban élő szegények körében, hanem a vírus következményei. A járvány időszakában a szakemberek számára nem a vírus okozta megbetegedések jelentették a legnagyobb kihívást, hanem a mély strukturális problémák által fenntartott dezintegrációs jelenségek felerősödése, az ezekkel szembeni eszköztelenség. Mindez kiegészült azzal a nem várt következménnyel, hogy a szegény falusi társadalmak tagjai körében a lakókörnyezet által nyújtott biztonságérzés még inkább felértékelődött.⁵⁷

A COVID-19 járvány kezelése a szociális szféra nehézségein túl a kórházakra és az egészségügyi ellátórendszerre is nagy terhet ró, hiszen eszközhiánnyal és képzett szakember-hiánnyal küzdenek. A kórházi osztályok és ágyak kiürítése az egyéb krónikus betegségekkel küzdő emberek életét veszélyeztette, hiszen ennek következtében nem kaphatták meg a betegségük kezeléséhez szükséges szakszerű orvosi ellátást, és sokan sajnos ennek tragikus áldozatává váltak. A túlterheltség, az orvosok és ápolók életkörülményeit, mindennapi munkáját is megnehezítette. A védőeszköz- és létszáම්hiány óriási nehézséget és veszteséget okozott az egészségügyi rendszer fenntarthatóságát

⁵⁷ Czibere Ibolya: A szegényellátások megingásáról a vidéki terekben, socio.hu 2020/2

tekintve. Az egészségügyi ellátórendszer egészét a teljes összeomlás veszélye fenyegeti, éppen ezért mihamarabb cselekvésre lenne szükség.

Összegzés

Összegzésként elmondható, hogy az időskori együttélés érdekében az aktív idősödés stratégiája, a teljes életútra fókuszálva legyen komplex, rugalmas, megelőző és befogadó, éppen ezért ezeknek a területeknek össze kell kapcsolódniuk, és kölcsönösen támogatniuk kell egymást. Az aktív idősödés stratégiája mindenki számára egyaránt jó, azaz bármely korcsoportban/életszakaszban lévő állampolgár esetében maximalizálja az életminőséget, hiszen a legtöbbet hozza ki a humán tőkéjükből, kiterjeszti a közösségi részvételt és szolidaritást, megszünteti az intergenerációs konfliktust, és egy sokkal befogadóbb társadalmat hoz létre. Emellett figyelembe veszi a gazdaság érdekeit is, és választ ad a demográfiai idősödésből fakadó gazdaság előtt álló kihívásokra is. A közösségi együttélés megvalósítása szempontjából nagyon fontos a jó gyakorlatok, kezdeményezések beépítése az intézményi ellátórendszer szervezeti struktúrájába, hiszen ez megkönnyítheti és fejlesztheti az amúgy is munkaerő-hiánnyal küzdő ágazat mindennapi munkáját, és közös együttműködéssel, koordinációval egy hatékonyabb ellátás valósítható meg, amely mind az ellátottak, mind a területen dolgozók számára kedvezőbb feltételeket teremthet.

Mindezt mérlegelve az időskori együttélés tekintetében sikertényezőként definiálható minden olyan jó és pozitív kezdeményezés, amely az aktív idős közösségek együttélését elősegíti, kiteljesíti és hosszú távon hatékonyan beépíthető akár az idősellátás rendszerébe is. Ezek lehetnek olyan digitalizációs fejlesztések és eszközök, amelyek az idősek helyzetét megkönnyítette a pandémia idején a családtagokkal való kommunikáció tekintetében. De ugyanilyen sikertényező az is, amikor a civilek aktívabban bevonódhattak az idősek mindennapi tevékenységeinek ellátására – akár ételkiszállítás, bevásárlás, egyéb teendők - elvégzésén keresztül. A közösségi terek és személyes kontaktusok hiányát kiválthatta az online térben való kommunikáció (online tanácsadás, ügyintézés). A személyes kapcsolattartást felváltotta a telefonos kapcsolattartás, lelki és mentális segítségnyújtás, a fokozottabb odafigyelés, napi szintű pszichológiai tanácsadás és segítő beszélgetések formájában (önkéntes diszpécshívószolgálat).

Ezen kívül nagyon fontos sikertényezőként definiálható Ausztriában a „Nachbarschaftshilfe für Ältere” (szomszédi segítségnyújtás idősek részére), amely az osztrák Steiermarkból indult kezdeményezés, mely elsősorban a Coronavirus miatt jött létre éppen azért, hogy az időseknek minél kevesebbet kelljen elhagyniuk otthonaikat, és ezzel is kevesebb rizikónak legyenek kitéve. Ehhez hasonló sikertényező a Telefonkette telefonos koordinációs szolgálat, amelynek lényege, hogy itt lehet önkénteseket keresni, és azok az idős emberek, akiknek nincs hozzátartozójuk és szeretnének valakivel telefonon beszélgetni, ők megadják

az elérhetőségüket. Az önkéntesek felhívják őket és rendszeresen beszélgetnek velük, akár tanácsot is adnak bizonyos helyzetekben. Hasonló sikertényezőként értékelhető a felsőoktatási intézmények hallgatóinak önkéntességi alapon való bevonása a COVID-19 járvány elleni tesztelésbe az idős korosztály körében. A munkaerő-hiány megfékezésére jó megoldást nyújthat a szakképzett munkaerő (egészségügyi ápolók- szociális gondozók) kölcsönzése más országokból, illetve a továbbképzési rendszer fejlesztése és a gyakorlati munkába történő beépítése a szociális munka minőségének és hatékonyságának javítása érdekében, tehát ez is egyfajta sikertényezőként értékelhető.

Az idősbarát környezet és közösségek kialakítása Ausztriában is régóta kiemelt fontossággal bír. Országszerte egyre több település mondhatja magát idősbarátnak. 2004-ben a Pensionistenverband Österreichs (Osztrák Nyugdíjas Egyesület) és a Volkshilfe (jótékonsági szervezet) közösen alapította meg az idősbarát közösség díját, melyet két évente ítélnek oda olyan közösségeknek, amelyek kiemelkedő projektekkel támogatják az időseket és az idősbarát környezet kialakítását. A Co-AGE projekt régiójában is számos település mondhatja el magáról, hogy elnyerte az idősbarát közösség díját, amely szintén sikertényezőként említhető.

Graz két kiemelt sikerprojekttel nyerte el a közösségi díjat. A SenEmpower – Hallo Nachbar! projekttel, mely az EU hat régiójában valósult meg, az egyik közülük Graz volt. A projekt során olyan önkéntes időseket képeztek ki, akik személyes kapcsolatfelvétel útján tájékoztatták az időseket a számukra szóló lehetőségekről, programokról, szolgáltatásokról, így próbálták az idős generáció társadalmi integrációját erősíteni. Egy másik a mai napig sikeres projekt a Points4action. A projekt a generációkat hivatott összekapcsolni, egymáshoz közelebb hozni. A projekt lényege, hogy 13-19 év közötti fiatalok közös programokban vesznek részt idősekkel, melyekért „jutalompontokat” kapnak, amiket helyi éttermekben, mozikban, könyvesboltokban válthatnak be.

Grazhoz hasonlóan Donaustadt – 22. Wiener Gemeindebezirk Bécs 22. kerülete is sikert érhetett el. Itt különösen nagy hangsúlyt fektetnek az időseknek szóló szabadidős programokra. Rendszeresen rendeznek nyugdíjas találkozókat, illetve úgynevezett „nevető klubokat” (Lachclub) ahol egy tréner segítségével és irányításával az idősek együtt nevetnek.

A kerület egyik sikerprojektje a sALTo projekt. A projekt célja az idősek támogatása és a város idősbarát kialakítása, mely a várostervezés és az egészségmegőrzés kéz a kézben járt. A projektben számos mini projekt valósult meg: képeslap projekt, valamint a generációk sport rendezvénye. A sALTo igyekezett az embereket nem csak személyesen, de virtuálisan is összekötni. Létrehozták a telefonláncot, amely egy 8-10 fős csoport láncja volt, akik hetente egyszer megadott időben láncszerűen hívták egymást telefonon és beszélgettek

egymással. Mindenkinek fix helye volt a láncban, és közel 2 óra állt rendelkezésre ezeknek a beszélgetésláncoknak a megvalósítására, amely által esélyük volt az ismerkedésre és a magányosság megelőzésére. Ezek és a tanulmányban korábban említett megoldási javaslatok és jó gyakorlatok, kezdeményezések igazából mind sikertényezőként definiálhatók az időskori együttélés kapcsán. Egyre több és kreatívabb megoldás születik az idősbarát közösségek kialakítására vonatkozóan.

Végezetül kiemelném a témában első, közös, osztrák-magyar projektet, mely nagy sikerrel zárult 2019-ben. Ez az Age-Friendly Region projekt. Ennek keretében 200 család bevonásával és egy intenzív, határon átnyúló összefogás mellett egy olyan esetmenedzsment-modell (Case und Care Management – CCM) került kidolgozásra, amelyen keresztül sikerült az idős emberek életminőségének javítását elérni. A projekt célja összecseng a Co-AGE céljaival is, hiszen mindkét projekt alapvető feladatának tekinti hosszú távon és fenntartható módon a határ régió térségeiben az idősbarát közösségek kialakítását és támogatását.

Irodalomjegyzék

Alan Walker (2009): Az aktív idősödés stratégiája – Kapocs VIII. évf. 1. szám (40)

Albert Fruzsina: A Coronavírus-járvány hatása a magyar társadalomra és társadalomkutatásra, socio.hu 2020/2 Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet és Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közzolgálati Kar

Barna Ildikó: A járványhelyzet és a távolságtartás elhúzódo hatása a kvantitatív kutatásra, socio.hu 2020/2

Bericht zum freiwilligen Engagement in Österreich (2009) Erstellt vom Institut für interdisziplinäre Nonprofit Forschung an der Wirtschaftsuniversität Wien (NPO-Institut) [1. Jelentés az osztrák önkéntességről]

Czibere Ibolya: A szegényellátások megingásáról a vidéki terekben, socio.hu 2020/2

Czike & Kuti (2006) – Önkéntesség, Jótékonyág, társadalmi integráció

Csoba Judit: Szolidaritás deficitekkel socio.hu 2020/2

Deák Szabolcs (2004): Az idősök helyzete, a nyugdíjrendszer válsága Magyarországon a rendszerváltozást követően. In: Czagány L. – Garai L. (szerk.)(2004): A szociális identitás, az információ és a piac. SZTE Gazdaságtudományi Kar Közleményei 2004, JATEPress, Szeged, 356-372 o.

Dögei Ilona – Kostyál L. Árpád – Udvari Andrea (2011): Idősellátás és gondozási szükségletvizsgálat néhány európai országban I. – Kapocs X. évf. 1. szám (48)

Dögei Ilona – Kostyál László Árpád – Udvari Andrea (2011): Idősellátás és gondozási szükségletvizsgálat néhány európai országban II. – Kapocs X. évf. 3. szám (50)

Dr. Kozma Judit – Dögei Ilona – Jelinekné dr. Vári Zsuzsa – Kostyál L. Árpád – Udvari Andrea – Vajda Norbert (2009): A gondozási szükségletvizsgálat bevezetésének előzményei és hatásai – Kapocs VIII. évf. 4. szám (43)

Dr Majercsik Eszter PhD - Életminőség és közérzet az élet alkonyán

Farkas Zsombor – Farkas Zsuzsanna: Mellékhatások, socio.hu 2020/2

Füzér Katalin: Társadalmi távolságtartás és digitalizáció, socio.hu 2020/2

Giedenbacher, Yvonne; Rohrauer-Näf, Gerlinde; Krappinger, Anna; Stadler-Vida, Michael; Reiter, Andrea; Weber, Friederike; Resch, Katharina (2018): Aus Erfahrungen lernen. Gesundheitsförderung und soziale Teilhabe von Familien und älteren Menschen in Nachbarschaften. Ein Handbuch zur Initiative "Auf gesunde Nachbarschaften!". Fonds Gesundes Österreich, Wien).

Bericht Gesundes und aktives Altern (2020): Good-Practice-Beispiele der Gesundheitsförderung mit Fokus auf Förderung sozialer Teilhabe im Alter (Im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich und des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz) Wien, im Oktober 2019

Gruber Elisabeth, Gruber Kathrin: A demográfiai változások hatása Ausztriában „Schneebergland” régió példája alapján – kutatási beszámoló

Gyarmati Andrea (2009): Aktív időskor – új paradigma a II. világháború utáni európai szociálpolitikában – Kapocs VIII. évf. 1. szám (40)

Gyarmati Andrea (2010): Demensek a szociális ellátórendszerben – Kapocs IX. évf. 2. szám (45)

Iván, L., Aktivitás és geromentálhigiéné, Egészségnevelés, 1991, 32: 276-280.

Iván, L., Az idősödés testi-lelki egészségének kérdései, Honvédorvos, 1998. (50) 2, 75-91.

Jelinekné dr. Vári Zsuzsa (2010): Az idősellátás törvényi szabályozásának változásai – Kapocs IX. évf. 1. szám (44)

Lampek – Rétsági (2015) – Egészséges idősödés - Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban

Mester Dániel (szerk.) (2010): A szociális szolgáltatási rendszer folyamatai 2002-2007 között - Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest

Nemzeti Önkéntes Stratégia 2011-2020

Nyilas Mihály – Koncz János (szerk.) (2003): Ausztria szociálpolitikája. Budapest, HRSZE.

Országos Idősügyi Módszertani Munkacsoport (2010): Hogyan tovább? Tájékoztató idős emberek és hozzátartozóik számára az időotthonokról és idősek számára elérhető más szolgáltatásokról - Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest

Önkéntes Központ Alapítvány: Útmutató - Önkéntes Programok kialakítása Szociális Intézményekben (Budapest, 2019)

Prof. Dr. Ernest G. Pichlbauer: Das österreichische Pflegesystem: Ein europäischer Sonderfall (März 2018)

Rácz Andrea: Az idősellátásban dolgozók jellemzői Svédországban, az Egyesült Királyságban, Spanyolországban és Magyarországon (Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet)

Ruminé Szíjártó Ildikó – Dr. Veres Gábor (szerk.) (2012): Információk időseknek - Nemzeti Erőforrás Minisztérium Szociális, Család és Ifjúságügyért Felelős Államtitkárság – Kabinet, Budapest

Széman (2016) - Idősbarát városok, helyek, közösségek, Esély: Társadalom és szociálpolitikai folyóirat 27: (2) pp. 93-114.

Szrimácz Dóra (é. n.): Szociális szolgálatok és finanszírozásuk Ausztriában. Kézirat.

Területi Szakértői Csoport Bentlakásos Idősellátás (2011): Sztenderdek az idősek számára biztosított bentlakásos szociális szolgáltatások területére vonatkozóan – Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet TÁMOP 5.4.1., Budapest

Udvari Andrea (2013 tavasz): Tevékeny élet időskorban is – 2012 a tevékeny időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás éve I. rész, Kapocs (56) XII. évf. 1. szám

Utasi (2006) - A szubjektív életminőség forrásai: biztonság és kapcsolatok

World Health Organization: Active Ageing – Policy Framework (2002)

Forrásjegyzék

<https://pflege-professionell.at/at-caritas-diakonie-hilfswerk-rotes-kreuz-und-volkshilfe-ohne-erfolgreiche-personaloffensive-keine-pflegereform>

<https://www.seniorenbund.at/wissenswertes/archiv-die-themen-frueherer-wochen/oesterreich-braucht-dringend-pflegenachwuchs/>

https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/hilfe_leisten/3/Seite.2980026.html

https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit_und_notfaelle/nachbarschaftliche-hilfsangebote.html

<https://steiermark.orf.at/nachbarschaftshilfe>

<https://www.antenne.at/steiermark/nachbarschaftshilfe>

www.bertelsmann-stiftung.de

<http://www.industrieviertel.at/wp-content/uploads/2015/12/19-EB-aa-140205-Bevoelkerungsstudie-SBL-hu.pdf>

<https://www.seniorenbund.at/wissenswertes/archiv-die-themen-frueherer-wochen/oesterreich-braucht-dringend-pflegenachwuchs/>

<https://pflege-professionell.at/at-caritas-diakonie-hilfswerk-rotes-kreuz-und-volkshilfe-ohne-erfolgreiche-personaloffensive-keine-pflegereform>

<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>

www.geronto.hu

https://jasmin.goeg.at/1134/1/Bericht%20Gesundes%20und%20aktives%20Altern_2020.pdf

https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Social_participation_and_integration_statistics#Formal_and_informal_voluntary_activitie

https://www.ksh.hu/stadat_evkozi_9_13

http://www.freiwilligenweb.at/sites/default/files/Bericht%20Freiwilligenengagement%202016_0.pdf

https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/hilfe_leisten/3/Seite.2980026.html

<https://www.antenne.at/steiermark/nachbarschaftshilfe>

<https://www.burgenland.at/news-detail/news/leitbild-fuer-die-aeltere-generation-2030-wird-erarbeitet/>

<https://orf.at/stories/3073921/>

<https://www.fh-burgenland.at/news-presse/news-presse/presse-detail/article/soziale-teilhabe-aelterer-menschen-staerken/>

<http://www.industrieviertel.at/wp-content/uploads/2015/12/19-EB-aa-140205-Bevoelkerungsstudie-SBL-hu.pdf>

<https://www.ig-pflege.at/hintergrund/datenundfakten.php>

<https://www.zsi.at/object/publication/1459/attach/1ActiveAgeingTEPsgesamt.pdf>

<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=713>

<https://socio.hu/index.php/so>