

VAJDA KINGA

# AZ ACTIVE AGEING ÉS AZ IDŐSELLÁTÁS JÖVŐBENI LEHETŐSÉGEI

Innovációk, jogyakorlatok, kutatások

Az idősödés globális méretűvé válása olyan tény, amelyet a témával foglalkozó számtalan, kutatás támaszt alá. A WHO adatai alapján a 2015–2050 közötti időszakban kilencszázmillióról kétmilliárdra nő a hatvanéves vagy annál idősebbek száma a világon. A folyamat komoly kérdések elé állítja a nemzetállamokat, elsősorban a fenntarthatóság és a minőségi ellátások jövőbeni biztosításának témakörében. Az active ageing eszméjének megjelenése sok idősellátáshoz kapcsolódó területen indított el innovatív, új fejlesztéseket, ezen folyamatok jelenleg is zajlanak. A jogyakorlatok és fejlesztések segítségével a jövőben várhatóan még erőteljesebben jelentkező igények kiszolgálása megoldhatóvá válhat. A fogalom terjedésével pedig a fenntarthatóság mellett az idős generációról kialakított negatív sztereotípiák változása is beindulhat. A tanulmány három nagy témakört mutat be: a technikai fejlesztéseket, az idősödésbarát környezetet és települést, valamint a mobilitást, illetve az ezeken a területeken alkotott legfrissebb eredményeket. Ezek megismerése és adaptálása hozzásegítheti a kormányokat, ezen keresztül pedig az ellátórendszereket, hogy kielégíthessék a társadalom irányából érkező igényeket.

## Háttér

A kutatókat, demográfusokat, döntéshozókat már évek óta foglalkoztatja a világméretűvé váló idősödés folyamata, mely néhány kivételtől eltekintve napjainkra átfogó jelenséggé vált. A WHO jelentései alapján 2050-re a jelenlegi 60 évnél idősebb népesség száma kétszeresére nő, és az országoknak még komolyabb kihívásokkal kell szembenéznie, ugyanis az idős emberek 80 százaléka alacsony vagy közepes bevételekkel rendelkező országokban fog élni (WHO, 2015). A téma előtérbe kerülését az magyarázza, hogy e folyamat egyszerre több fontos területet is erőteljesen érint: a gazdasági rendszer fenntarthatóságát, a szociális ellátórendszert, illetve az egészségügyi ellátórendszer teherbíróképességét. A statisztikai adatok és a fenntarthatóság mellett van még egy komoly, az egész társadalmat érintő indoka az idősödés kezelésének: „társadalmi szempontból azokon a helyeken ahol nem jó öregnek lenni, félni kell az idősödéstől. Ahol pedig félni kell

az idősödéstől ott nem jó élni. Azaz az idősügy szociális kérdései messze nem az idősök gondjairól szólnak, hanem arról is, hogy lehet-e félelmek nélkül jól élni egy társadalomban” (Krémer, 2015: 12).

1999-et az Egészségügyi Világszervezet az idős emberek éveként hirdette meg, illetve egy új kampányt promótáltak, mely az active ageing (aktív idősödés) előnyeire kívánta felhívni a figyelmet. Az új fogalom mellett bekerültek a köztudatba a healthy ageing (egészséges idősödés), positive ageing (pozitív idősödés), successful ageing (sikeres idősödés) fogalmai is, melyek közül mindegyik egy-egy eltérő megközelítést és célt képviselt (Barret – McGoldrick, 2013). Míg Európában az active ageing fogalma terjedt el – elsősorban a WHO és az Európai Tanács fogalomhasználatának köszönhetően –, addig az Egyesült Államokban sokkal inkább a successful ageing kifejezés vált használatossá (Constanca et al., 2012). Az EU által 2007-2013 között támogatott program, a MoPAct (Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe) projekt az idősödés kihívásainak különböző területeire koncentrálna új válaszlehetőségeket keresett a következő kutatási területeken: aktív és egészséges idősödés mint előny; az idősödés gazdasági hatásai (Fehr et al., 2014); nyugdíj rendszerek, megtakarítások és pénzügyi oktatás (Mättänen et al., 2014); egészség és jóllét (Luijben et al., 2013); biogerontológia; épített- és technikai környezet (Hilbert et al., 2015); a munkában töltött életszakasz megnövekedése (Naeyele et al., 2013); az aktív polgári lét és részvétel erősítése; források az európai aktív idősödésről; szociális ellátások és tartós gondozás (Schulmann et al., 2014). Irodalmi összefoglalómban elsősorban arra vállalkozom, hogy az active ageing-ről nyújtott rövid összefoglalót követően a hozzá szorosan kapcsolódó három pont (technika, idősödésbarát városok, mobilitás) mentén mutatom be a legújabb kutatási eredményeket, jógyakorlatokat.

## Az active ageing (aktív idősödés) és mérése, az active ageing index

Az öregedés folyamatát leíró active ageing definíció legújabb értelmezése nem csupán az egészségben eltöltött éveket vagy a minél tovább tartó munkaerőpiaci aktivitást jelenti, hanem a tartósan beteg idősök életminőségének javítását is. „Az aktivitás szó itt a folyamatos társadalmi, gazdasági, kulturális, vallási és közösségi ügyekben való aktív részvételre utal, mely az életkor előrehaladtával nem szűnik meg” (WHO, 2002). Bár széles körben elterjedté vált az előbbi fogalom, az active ageing definíciója nem általánosan elfogadott, legtöbbször a „mindent minden embernek egységesen” elképzelése jelenik meg benne (Walker – Maltby, 2012). Fontos továbbá megemlíteni, hogy miközben az active ageing politika országokon és kontinenseken átívelő fogalommá vált, szinte minden helyszínen másként értelmezik. Van, ahol a munkaerőpiacot alakítják befogadóbbá, így téve továbbra is elérhetővé azt az idősebb munkavállalók számára, másutt az önkén-

tességet, mint az idős generációban rejlő potenciált próbálják meg kihasználni (Tomasik – Silbereisen, 2014). Nincsen tehát teljesen egységes politikai stratégia az active ageing mindennapokba történő implementálását illetően, sokkal inkább különböző megközelítésekről beszélhetünk melyeket különböző országok alkalmaznak. Azt pedig, hogy melyik megközelítés a legeredményesebb, egyelőre még nem lehet tisztán látni. A fogalom körül kialakult kissé kaotikus helyzetet talán ez a sokféleképpen történő értelmezés is táplálja.

Az Európai Tanács 2012-t az active ageing és a generációk közti szolidaritás évének választotta. A 2012 óta eltelt több mint 4 évben egyre inkább központi fogalomként vált nemcsak kutatói, de törvényalkotói szinten is, így igény mutatkozott arra, hogy a gyakran használt fogalmat mérhetővé tegyék. Egy nemzetközi kutatócsoport részletes cikkben publikálta, hogyan lehet mérni az egyes országok ún. active ageing indexét (Zaidi et al., 2012). Egyetlen mérőszám képzésével egy 0–100-ig terjedő skálán fejezték ki, hogy az active ageing mennyire valósul meg az egyes országokban. A kutatócsoport négy, előre meghatározott pillér mentén (foglalkoztatás, társadalmi részvétel, önálló egészséges és biztonságos élet, támogató és képessé tevő környezet az aktív idősödéshez), több nagy európai kutatás kérdőívét alapul véve alkotta meg a használt kérdőívet, melyben a kiválasztott kérdések súlyozott értékei alapján kapták meg végül az indexet. Az active ageing indexnek (AAI) ezt a fajta kiszámítását azóta több kritika is érte. Az egyik ilyen megközelítés szerint a súlyozott értékek nem eléggé rugalmasak és nem veszik figyelembe az egyes országok sajátos történelmi, kulturális hátterét, így valótlan sorrendet alakítanak ki. Ezen túl megjegyzik, hogy Zaidi és társai által kiválasztott index képzéséhez használt kérdések közül kimaradnak a spiritualitásra és vallásosságra vonatkozó kérdések, holott az active ageing-hez ezek is szorosan kapcsolódó fogalmak (Amado et al., 2016). Kritikaként merült fel, hogy a 2012-ben kidolgozott indexképzés regionális szinten nehezen használható, sokszor nem megoldott a mikro adatokhoz való hozzáférés (Perek-Bialas – Mysinska, 2013). A fogalom jelentésén túl az active ageing mérését illetően sincsen konszenzus. Jó megoldás lehetne, ha a fogalmat és így a mérés szintjeit is bővítenék, hiszen a 2012-ben Zaidi által bevezetett négy pillér alábontás nem elegendő. Az indexképzésekor egy flexibilisebb értékképzés lenne ideálisabb, hiszen egy síkon nehezen megvalósítható az európai országok összehasonlítása a rendkívül változatos történelmi, kulturális, szociálpolitikai háttér miatt. Azon ország meghatározása is jó megoldás lehetne, amely viszonyítási alapot jelentene, és ahol a közép-kelet-európai országokat nem az Egyesült Királysághoz vagy Norvégiához hasonlítanák, hanem a viszonyítási alapként kiválasztott országhoz, mely sokkal több hasonlóságot mutatna velük (Amado et al., 2016). Az active ageing döntéshozói oldalról történő népszerűsítése a mérési módszerek körüli véleménykülönbségek ellenére is tény maradt, és miután a fogalom már tizenöt éve jelen van, több kutatás is készült, ami a másik oldalról, azaz a kliensek oldaláról vizsgálta: mennyire nyitottak az idős emberek az új megközelítés befogadására; mik azok a tényezők, amelyek esetleg befolyásolják az aktív idősödéshez való hozzáállásukat. Németországban

utánkövetéses interjú segítségével vizsgáltak többszáz 55–75 év közötti embert. A kutatás eredményei alapján a vizsgált csoport nagyon pozitív hozzáállást mutatott az active ageinghez és a hozzá kapcsolódó lehetőségekhez. Amennyiben az active ageing befolyásolhatja saját vagy családjuk gazdasági helyzetét – például nem várt komoly kiadást okozva nekik –, úgy csökken az új technikák befogadásának hajlandósága. A kutatás két fontos konklúziót közöl: a szociálpolitikának az egyének összességére, mint csoportra kell összpontosítania és nem az elszigetelt egyetlen csoporttal, például az idősekkel, foglalkoznia. A családok támogatása, a munkavállalók érdekvédelmének erősítése, a gender egyenlőtlenségek csökkentése mind olyan tényezők, melyek összességében ösztönözhetik az idős embereket aktivitásuk megőrzésére. Másodsorban pedig megfogalmazzák: engedni kell az idősebb generációnak, hogy saját maguk határozzák meg, hogyan kívánnak hozzájárulni a közjavakhoz, helyet kell biztosítani egyéni kezdeményezéseik számára és nem kizárólag intézmények által előre meghatározott aktív idősödésről kell beszélni (Tomasik – Silbereisen, 2014).

### *A technikai fejlődésben rejlő lehetőségek*

Az idős emberek életéhez szorosan hozzátartozik, hogy a lehető legtovább saját otthonukban maradnak, a maguk körüli teendőket ellátják, szervezik. A saját megszokott környezetben maradás több okból is fontos lehet:

- Nehezen tolerálják az új környezetet a megszokott régivel szemben. Így ennek megváltoztatása fizikálisan és mentálisan is komoly nehézségeket okozhat számukra.
- Az ellátórendszerek fenntarthatósága is azt kívánná, hogy az idős személyek, amíg lehetséges, saját otthonukban maradjanak, az esetleges plusztámogatásokat, melyekre szükségük van, ott kapják meg.

Az Eurostat és a 2011-es népszámlálási adatok alapján az EU28 tagországai-ban a hatvanöt éves vagy ennél idősebb lakosság 28,5 százaléka él egyedül<sup>1</sup>.

Mindezek tudatában – és mivel az active ageing is hangsúlyozza az idősek önállóságának megőrzését – több kutatás is indult annak érdekében, hogy olyan tárgyi eszközöket fejlesszenek ki, melyek megkönnyítik, biztonságossá teszik ennek a korosztálynak az otthoni életét. A növekvő igények tükrében fontos, hogy a lehető legtöbb joggyakorlat kerüljön kidolgozásra, illetve megosztásra. Ezek gyűjtését és hozzáférhetővé tételét az Unió komoly ráfordításokkal támogatja, pl. az AAL (Ambient Assisted Living) típusú programokkal, mint amilyen az ún. Happy Ageing projekt volt 2009–2011 között. Ebbe négy európai ország mellett Magyarországot is bevonták, célként pedig egy olyan új eszköz kialakítását tűzték ki, ami a mindennapi tevékenységeik elvégzésében támogatja az

<sup>1</sup> [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People\\_in\\_the\\_EU\\_%E2%80%93\\_statistics\\_on\\_an\\_ageing\\_society](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People_in_the_EU_%E2%80%93_statistics_on_an_ageing_society)

idős embereket, követve ezzel a felhasználóbarát trendeket. Egy másik jó példa az ún. VIRTU Projekt, mely finn és észt – egymástól távolieső, nehezen megközelíthető – kistelepüléseken élő időseknek nyújtott jó lehetőséget arra, hogy online kapcsolat segítségével otthonukban jussanak hozzá különböző ellátásokhoz. A technika segítségével így nem csupán az urbanizált területek kliensei, de a távolabb élők is minőségi és rendszeres alapszolgáltatásban részesülhetnek. Ez a gyakorlat a későbbiekben akár jó alternatívája lehetne a magyar tanyavilágban és falvakban élő idősödő népesség ellátásának. Az ún. PERSSILAA (PERSONALISED ICT Supported Services for Independant Living and Active Ageing) projekt egy, az Európai Bizottság által finanszírozott program, mely 2013–2016 között zajlott több ország bevonásával. Célja – egy ICT alapú platform létrehozásával – az infokommunikációs lehetőségek erősítése volt, elsősorban számítógép és internethasználó, saját otthonukban élő, még jó fizikai és mentális állapotban levő idősek számára. A platform segítségével táplálkozásra vonatkozó tanácsokhoz, kognitív- és fizikai állapot megőrzésére irányuló feladatokhoz, jógyakorlatokhoz juthattak hozzá az idős emberek (O’Caoimh et al., 2017). A projektben résztvevők mindhárom modult magasan értékelték és jól használhatónak minősítették.

Kiemelendő még a Horizon 2020 program által támogatott ún. ICT4Life projekt. Ennek célja, hogy infokommunikációs eszközök fejlesztésével új szolgáltatásokat kínáljanak mind a klienseknek, mind azok gondozóinak és családtagjainak, ezzel is segítve őket. A hároméves projekt egy spanyol rendszergazdához tartozik, de más európai országok kutatóit is bevonták, így a Pécsi Tudományegyetem (PTE) is részt vesz a fejlesztésekben. A hároméves program végére céljuk, hogy olyan átfogó „megfigyelő” rendszert fejlesszenek ki, mely használatával az enyhe, esetleg középsúlyos demenciával küzdők is biztonságban maradhatnak otthonukban (ICT4Life Projekt, 2016). A program – a lakás több pontján beépített – szenzorokkal követné az idős ember mozgását, baj esetén azonnali jelzést küldene a családtagoknak és/vagy a szakembereknek. A fejlesztők egyelőre piaci alapon szeretnék majd értékesíteni a fejlesztést, mely az alacsony nyugdíjakkal rendelkezőket kizárná a használók sorából. A jövőben jó megoldás lehetne a technikai újítások szociális ellátásokba építése, ahogy ez a ’90-es években, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében is történt.

Az egyik legerőteljesebben előregedő országban, Japánban már emlékeztető robotok fejlesztésébe kezdtek<sup>2</sup>. Mivel a 2010-es adatok alapján a Japán idősek ötven százaléka egyszemélyes háztartásban él, így hasznos fejlesztésnek gondolnak egy olyan robotot, mely képes figyelmeztetni az idős felhasználót, hogy milyen tevékenységet kell elvégeznie és mi az, amit már elvégzett, így nem kell újra megtennie (Obi et al, 2012).

Részletes irodalmi összefoglaló tér ki arra, hogy a technika megjelenése és rohamos fejlődése nem képes teljesen kiváltani a hagyományos gondozást. Ameny-

<sup>2</sup> 2005-ben már a japán lakosság húsz százaléka volt időskorú.

nyiben ezt mégis megpróbálják, úgy eltűnhetnek korábbi előnyei (Lindberg et al., 2013).

A hétköznapi életet funkcionálisan segítő eszközök mellett meg kell említeni a már alkalmazható kapcsolattartást könnyítő programokat is, hiszen idős korban a kapcsolatok megléte a jóllét szempontjából is meghatározó, hiányuk depressziót, elmagányosodást eredményezhet (Solomon – Peterson, 1994). Igazolt, hogy a kapcsolatok minősége összefügg a későbbi demens megbetegedésekkel, azaz azok az idős személyek, akik elégedettebbek voltak kapcsolataikkal, a későbbiekben kisebb eséllyel kénytelenek demens megbetegedésekkel küzdeni (Amieva et al., 2010). Egyre inkább terjed az idősebb generáció körében – a kommunikációs csatornákként funkcionáló számítógépes programok –, pl. a Skype használata. A technikai háttér megléte mellett egyfajta tudás, a gépek, programok használatának képessége is elengedhetetlen ahhoz, hogy e generáció tagjai használni tudják ezeket a lehetőségeket, akár az egymás közti, akár a családtagokkal fenn tartott kommunikációs célokra. A programok oktatása megvalósulhat szervezett intézményes keretek között, például Szenior Akadémiákon, melyek Magyarországon is egyre népszerűbbek, vagy akár kísérleti jelleggel fiatal diákok segítségével, ahogy erre egy intervenciós kutatás is jó példát mutatott (Széman, 2012). A számítógép és internetkapcsolat másik fontos funkciója a kapcsolattartáson túl az információgyűjtés. Az idős személyek rengeteg témában kereshetnek az interneten, a kutatások elsősorban az egészséggel összefüggő témákat emelik ki (Gazibara et al., 2015). Az idős generáción belül a fiatalabb idősök gyakrabban használják a számítógépet, mint az igazán idős korosztály, mindez magyarázható akár látás és hallásromlásukkal vagy az új eszközök iránti bizalmatlanságukkal.

A biztos mozgás és az esések elkerülése szorosan kapcsolódik az idős korosztály fizikális állapotának megőrzéséhez és mozgásképességéhez. Ahhoz, hogy az idős személyek saját otthonukban és otthonuk közvetlen környezetében minél tovább biztonsággal és önállóan tudjanak közlekedni, elengedhetetlen, hogy megőrizze állóképességüket. Számos terápia, torna, gyógytorna segíti őket ebben, a szakemberek a hagyományos módszereken túl a modern technikai eszközöket is megpróbálják bevonni az idősek mozgásállapotának szinten tartása és javítása érdekében. Ilyen próbálkozás az X-box 360 konzol és a hozzátartozó Kinect érzékelő, illetve a Nintendo Wii konzol használata, mely eszközökkel jelentősen növelhető a rehabilitációs és prevenciós munka hatékonysága (Beaulieu-Boire et al., 2015).

### *Idősödésbarát városok, helyek, közösségek*

A lakást, mint megszokott környezetet elhagyva meg kell említeni a külső terek, utcák, épületek jelentőségét és azt, hogy ezeknek a tervezése során egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek az idős személyek igényeire. Az előbb említettek mellett ide sorolható akár a szomszédság, a biztonságos és egyszerű tájékozódás lehetősége, az átláthatóság. A szakirodalom ezekről, mint idősödésbarát városokról, idősödésbarát terekről beszél (age friendly cities, age friendly spaces), ezeket sok-

szor szinonimaként használva. Az idősödésbarát városok koncepciója az elmúlt néhány évtizedben vált egyre népszerűbbé az Egészségügyi Világszervezet 2007-ben meghirdetett „Globális Idősbarát Városok Projektjének” hatására (WHO, 2007). Ebben az összefoglalóban is megjelenik a téma komplex mivolta, ugyanis az idősödésbarát városok fogalmába bevonja a közlekedést és a társadalmi ügyekben való részvételt, a kapcsolattartás elősegítését.

A témában jelentős mennyiségű kutatás, illetve ezek eredményeit összefoglaló tanulmány is született. Egy 2010-ben publikált összefoglaló 2297 – a témához kapcsolódó – cikket talált az absztraktjaik alapján (Beard – Petiot, 2010). Az utcai épített környezet mellett – ugyan kevesebb szakirodalmi cikkben –, megjelenik a szomszédsági viszonyok jelentősége, ezek hiánya erős stresszfaktor lehet az idősebb emberek számára. A kellemes-élvezetes szomszédsági viszonyok, megfelelő ellátottság és elérhető helyi szervezetek-boltok, a kellő összeköttetést biztosító tömegközlekedés mind összefüggést mutat az idős emberek életminőségével – már egy korainak számító brit felmérés alapján is (Gabriel – Bowling, 2004). Egy New York-i felmérés is kapcsolatot mutatott ki a szociális kohézió és a biztonságos szomszédsági kapcsolatok között (Friedman et al., 2012). A szomszédság biztonságot jelentő funkciója mellett fontos megemlíteni facilitáló jellegét is, mely például elősegítheti az idős emberek lakáson kívüli tevékenységekben való részvételét (Sugiyama – Thompson, 2006). A kellően szoros szomszédsági kapcsolatokkal tehát erősödik az idős biztonságérzete, szomszédjai – erősítve kapcsolathálóját – támaszként funkcionálhatnak és akár közös szabadtéri tevékenységekbe is bevonhatják.

A szakirodalomban előfordulnak olyan jógyakorlatok és fejlesztések, melyek nem csoportosíthatók egyértelműen a technikai fejlődéshez vagy éppen a környezeti-szomszédsági fejlesztésekhez, sokkal inkább valahol ezeknek a határán mozognak. Ilyen például a Németországban – az ún. „Wir im Kiez” projekt keretében – kifejlesztett multimodális applikáció, mely kifejezetten a tágabb szomszédságot, mint kihasználható támogató csoportot célozza meg. A projekt ötletgazdáinak az alapelvek a mentén fejlesztették ki az applikációt, hogy a korábban megszokott többgenerációs családmodell jelentősen megrikult a nyugati társadalmakban, azonban az idősek a mindennapjaik során bármikor kerülhetnek olyan élethelyzetbe, melyben segítséget igényelnének, de nem szükséges a kifejezett szakmai támogatás, elegendő lenne egy „baráti segítő kéz”, például a széles szomszédsági körből. Ez a segítség könnyen mozgósítható, helyben van és feltételez egyfajta előzetes ismeretséget, így már meglévő bizalmi kapcsolatot. Ezért hozták létre azt az applikációt, melybe felvéve az idős ember szomszédjait, az applikációt használva – telefonon, tableten vagy számítógépen keresztül – gyorsan és biztonságosan tud segítséget kérni, például egy ebédet követő mosogatáshoz vagy éppen egy bevásárláshoz (Schmeier et al., 2015). Az „ageing in place” fogalmának megjelenésével továbbra is támogatják az idős személyek saját otthonukban történő ellátását mindaddig, míg ennek nincsenek súlyos fizikális vagy mentális korlátai.

Az idős lakosság ellátásának és mindennapi életének támogatására helyi szinten is készülnek komplex tervek. Kanadában, ahol szinte minden nagyvárost komolyan érint a lakosság elöregedése, több településen is kidolgoztak idősödésbarát akcióterveket (Széman, 2016). Vancouver városában a vezetők az előbb említett akciótervvel segítik a mobilitást, az információáramlást, az egészségügyi és szociális ellátásokhoz való hozzájutást az egyre növekvő idős lakosság számára. Az idősödésbarát városok mellett amerikai és kanadai hatásra egyre inkább idősödésbarát közösségekről (age friendly communities) is szó esik a szakirodalomban (Fitzgerald – Caro, 2014). Egy kvalitatív kanadai kutatás 392 idős emberrel készített interjút, illetve 11 döntéshozóval mélyinterjút. Az idősekkel felvett interjúkat három nagy csoportba sorolta: a személyes aspektusok, az érzelmi aspektusok és a kognitív aspektusok csoportjaiba. A három alcsoportot pedig még számos kisebb csoportba, mely azt bizonyítja, hogy amikor idős embereket kérdeznek az idősödésbarát városokról, milyen sok témát kapcsolnak hozzá, úgy mint: épített környezet, privát szféra, megfizethető lakhatás, szomszédság, elérhető és biztonságos környezet (Bigonnesse et al., 2014). Európán kívül maradvá, átfogó ausztrál irodalmi összefoglaló olvasható O’Hehir, 2014 írásában, alaposan vizsgálva azokat a joggyakorlatokat, melyeket egy idősödésbarát város kialakítása során érdemes figyelembe venni:

- Idős emberek bevonása: az idős embereket ritkán vonják be a róluk szóló döntések meghozatalába vagy tervezésébe (Buffel et al., 2014). A cikk jelzi, hogy mindez annak ellenére bevett gyakorlat, hogy az idős lakosság pontos és jó rálátással rendelkezik az életüket megnehezítő tényezőkre, így meghatározó javaslatokkal tudna szolgálni és kulcsszerepe lehetne a megfelelő környezet kialakítása során.
- Átfogó megközelítés: ahogy fontos, hogy a döntésben érintett csoportot bevonjuk, úgy az is elengedhetetlen, hogy a lehető legszélesebb körben törekedjünk a szakemberek és döntéshozók bevonására, így számos más nézőpontból is felvetődhetnek joggyakorlatok vagy elképzelések.
- Kapcsolat a helyi vezetéssel: a helyi vezetéssel kialakított kapcsolat erősen befolyásolhatja a város átalakításának sikerességét. Részben azért, mert az anyagi háttér biztosítása hozzájuk kötődik, részben pedig azért, mert az ellátórendszerek alakításáért és helyi koordinálásért is ők felelnek. Így érdemes szoros és jól működő kapcsolat fenntartására törekedni a helyi vezetéssel.
- Integrált perspektíva: a multidiszciplinaritás mellett fontos hogy az idősödésbarát városok kialakítása során több generációt bevonjanak a projektért felelős szervek. Így biztosítható, hogy a változások hosszú távon megmaradnak, és nemcsak rövid ideig alkalmazzák a joggyakorlatokat.
- Értékelés és monitorozás: a kialakított rendszer folyamatos fejlesztése érdekében felméréseket és hatékonyságot mérő kutatásokat célszerű szervezni. Komoly segítség lehet helyi kutatóközpontokkal, egyetemekkel felvenni ennek érdekében a kapcsolatot.

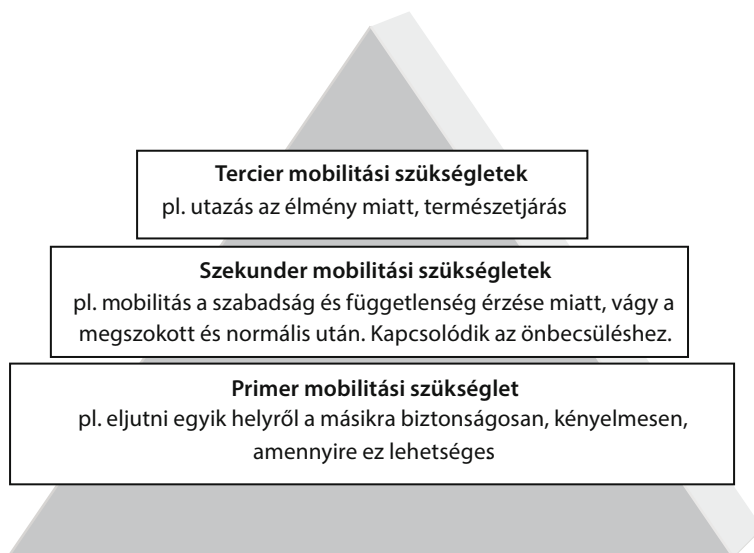
Magyarországon érdemes megemlíteni a 2004 óta működő ún. Idősbarát Önkormányzat Díját (58/2004 ESzCsM-BM rend.), melyet azok az önkormányzatok nyerhetnek el, akik aktív tevékenységükkel segítik az idősek helyi szervezeteinek működését, illetve a helyi idős lakosság boldogulását a településen, pl. idősek egymásért szolgálat, időügyi referens alkalmazása, idősek lapjának szerkesztése és eljuttatása, „könyvet házhoz” mozgalom stb. Hazai jógyakorlatok sorában említhető a WebNővér weboldal szerkesztése és létrehozása, illetve a laikus segítők részére szervezett, idősek gondozásával kapcsolatos tanfolyam (Csoba et al., 2016).

A környezet és a közösségek időződésbaráttá alakításának elsődleges célja, hogy minden idős ember minél tovább tartózkodhasson saját otthonában, és némi odafigyeléssel ellássa saját magát, tehát önállóságuk is biztosított legyen. Természetesen elképzelhető olyan állapot, élethelyzet, amikor elkerülhetetlen a szakszolgáltatások, tehát a bentlakásos ellátási formák igénybevétele. Épített időződésbarát környezet és közösség vonatkozásában is vannak jógyakorlatok, ilyen például *de Hogeweyk falu*, melyet kifejezetten demenciával élő idős emberek bentlakásos elhelyezésére építettek fel. A létesítmény 23 házban kínál elhelyezést 152 demenciával élő beteg számára. A házak különböző tematikák szerint kerültek kialakításra és kapták meg belső berendezésüket, így minden beköltöző maga döntheti el, hogy melyik stílus áll hozzá a legközelebb: a kulturális, az otthonos, a vallásos, az ahol mindenki nagy hangsúlyt fektet a korábbi hivatására és a hagyományokra stb. A választással a beköltözők 6-8 olyan emberrel kerülnek közös házba, ahol ugyan szeparáltan élhetnek, de mégis hasonló a hátterük és az érdeklődési körük. A kialakított falu rendelkezik szupermarkettel, színházzal, kulturális központtal, és a lakóknak minden lehetőségük megvan, hogy elvégezzék a napi bevásárlást, házi munkát, főzést, természetesen szakemberek támogatásával és figyelő gondoskodásával. Az épületek elrendezése és alaprajza nem ad lehetőséget a bolyongásra, illetve a lakók önállóan nem tudják elhagyni a területet. A falun belüli programokon pedig a környező települések lakóit is szívesen fogadják.

### *Mobilitás és közlekedés*

A megfelelő belső és elsősorban a külső épített környezet igénybeviteléhez elengedhetetlen az idősek mobilitásának támogatása. Már a korábbi két nagy téma kapcsán is hangsúlyt kell kapnia az idős népesség nagyobb csoportjainak – pl. fiatalabb idősek csoportja (youngest old vagy young elderly) és az idősebb idősek csoportja (oldest old vagy old elderly) –, és igényeik felmérése legalább ebben az egyszerű bontásban, de külön kell, hogy váljon egymástól (Alsnih – Hensher, 2003). A mobilitás esetében ez a kategorizálás még inkább igaz lehet, hiszen egy fiatalabb idős személy (65–75 év között) mozgásában várhatóan jobban teljesít, mint az az idősebb idős személy, aki már elmúlt 75 éves.

Az idősebb korban felmerülő mobilitást több szempontból lehet csoportosítani, egy ismert hármastagolás a következőképpen teszi ezt meg (Musselwhite – Haddad, 2010):



Továbbá érdemes megemlíteni egy korábbi ötpontos felosztást is (Mollenkopf – Flaschenträger, 2001):

- A mobilitás, mint mozgás, önmagában alapvető emberi szükséglet
- A mobilitás, mint szociális szükséglet, a szociális és társadalmi részvétel elősegítője
- A mobilitás, mint a személyes autonómia és szabadság kifejezője
- A mobilitás, mint az új benyomások forrása
- A mobilitás, mint a (még mindig létező) vitalitás kifejezője

A mobilitás, ahogy az előbbi felsorolásban is megjelenik, elengedhetetlen a jóllét megőrzése az egyén boldogsága és az elmagányosodás elkerülése érdekében. A meglévő szociális kapcsolatok ugyan az újfajta kommunikációs eszközök segítségével bizonyos mértékig tarthatók, de kizárólag ilyen jellegű kapcsolatok nem elégítik ki az emberek szociális igényeit, nem pótolhatják a személyes találkozásokat. A mobilitás, az egyének elmagányosodása, illetve jólléte közti kapcsolat vizsgálatával egyre több kutatás foglalkozik (Nordbakke – Schwanen, 2014; Spinney et al., 2009; Weijjs-Perré et al., 2015). Egy tízéves – Németországban végzett – longitudinális vizsgálat alapján a résztvevőknél az életkor előrehaladtával a mobilitás lehetősége fokozatosan csökkent, az elégedettség a mobilitás minőségét illetően pedig elsősorban a női nem esetében mutatott szignifikáns visszaesést az életkor növekedésével (Mollenkopf et al., 2017). A szociális kapcsolatok mellett a mobilitás minél tovább tartó megőrzése az egészségügyi és szociális

ellátások igénybevétele miatt, illetve az egyéb szolgáltatásokhoz való hozzájutás szempontjából is fontos (Rosso et al., 2011).

A MoPAct (Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe) egyik 2014-ben futó alprogramja, a WP7 kifejezetten az autók idősödésbaráttá alakításának szükségességével és lehetőségeivel foglalkozott. A kutatás adatai online kérdőív segítségével kerültek begyűjtésre, a válaszadók 91 százaléka német lakos volt, nagyobb részük férfi.

A vizsgált kérdésekkel elsősorban azt kívánták felmérni, hogy a kor előrehaladtával az emberek milyen változtatásokat tekintenek szükségesnek ahhoz, hogy továbbra is biztonságosan vezessenek. A legtöbb adott válasz a következőkre vonatkozott: egyszerűbb ki és beszállás a járműbe, a látást elősegítő megfelelő méretű állítható tükrök, jobban látható műszerfal, könnyebben elérhető kezelőszervek.

Nordbakke és Schwannen 2015-ben publikált kutatásában a jogosítvánnyal rendelkező és még aktívan vezető idős emberek mellett fontosnak tartotta, hogy foglalkozzon a tömegközlekedést használó idősök helyzetével is. A Norvégiában végzett felmérés eredményeinek segítségével az volt a céljuk, hogy felhívják a döntéshozók és a törvényalkotók figyelmét az olyan egyszerűnek tűnő megoldásokra, mint az egymáshoz közelebb eső buszmegállók létesítése, a gyakoribb buszjáratok biztosítás és a jobban megközelíthető buszmegállók kiépítése.

Amennyiben a közlekedéshez való hozzáférést nem biztosítják ezen korcsoport számára, sőt az egyszerűség és a nagyobb biztonság nevében már idejekorán megfosztják őket a mobilitástól, az könnyen a társadalmi részvételtől való teljes kiszoruláshoz vezethet, mely nagymértékben csökkenti az active ageing lehetőségét.

## Reflexió

Statisztikai adatokkal már számtalanszor alátámasztott számok bizonyítják, hogy az idős népesség gyorsan növekszik, illetve hogy ez a tendencia nem mutat csökkenést a jövőben sem. Indokolt tehát a megszokott ellátási formák újra értelmezése és változtatása, melyre az active ageing megközelítés mentén számtalan jógyakorlat született/születik. Az új elképzelésekből általam kiemelt mindhárom jól körvonalazható terület (a technikai fejlesztések, az idősödésbarát környezet és a mobilitás elősegítését támogató lehetőségek) a minél hosszabban megőrizhető önállóságot és függetlenséget támogatja, segítve ezzel az ellátotton túl a családtagjait, a közvetlen környezetét és a társadalmat is. A jógyakorlatok hatásai mikro-, mezo- és makroszinten is érzékelhetők, habár a témában született legtöbb kutatás a mikroszinten bekövetkezett pozitív, szignifikáns eredményekre koncentrált.

A jógyakorlatok gyűjtése és adaptálása az ellátásokba az első fontos válasz a növekvő és változó igényekre. A szociálpolitika részéről az ellátások átgondolása, a szociális háló megerősítése és az ellátások körének fejlesztése lenne indo-

kolt. Utóbbi szinten jelenhetne meg az alapszolgáltatások komoly újratervezése és kiterjesztése az active ageing eszméje mentén. A rendszerben megjelenő kliensek hosszabb távon részesülhetnének az alapszolgáltatásokban (idősek klubja, házi segítségnyújtás), és a tartós bentlakásos elhelyezés időszaka kitolható lenne a későbbi életkorra. Úgy gondolom, ezen túl fontos a még munkaképes, de már nyugdíjkorhatár előtt állók felkészítése és tájékoztatása a jövőbeni lehetőségekről, a primer preventív jelleg megjelenése, aktív idősödésük megalapozása. Ez a folyamat egy hosszadalmas, a rendszert érintő átalakítás mellett – az idős generációhoz kapcsolódó –, alapvető változtatásokat kíván meg a kormány és a társadalom részéről egyaránt. Megéri azonban a befektetett energia: az új koncepciók, az aktív és független idősödés, a méltóságteli életvég ugyanis mind hozzájárul egy együttműködő, egymásra épülő és fenntartható társadalom kialakításához, ahol a különböző korosztályok bizalommal tekinthetnek egymásra.

## Irodalomjegyzék

- Alsnih, R. – Hensher, D. A. (2003): The mobility and accessibility expectations of seniors in an aging population. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 37(10), 903-916.
- Amado, C. A. São José, J. M. – Santos, S. P. (2016): Measuring active ageing: A Data Envelopment Analysis approach. *European Journal of Operational Research*.
- Amieva, H., Stoykova, R., Matharan, F., Helmer, C., Antonucci, T. C. – Dartigues, J.-F. (2010): What aspects of social network are protective for dementia? Not the quantity but the quality of social interactions is protective up to 15 years later. *Psychosomatic medicine*, 72(9), 905-911.
- Barrett, G. – McGoldrick, C. (2013): Narratives of (in) active ageing in poor deprived areas of Liverpool, UK. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 33(5/6), 347-366.
- Beard, J. R. – Petitot, C. (2010): Ageing and urbanization: Can cities be designed to foster active ageing? *Public Health Reviews*, 32(2), 1.
- Beaulieu-Boire, L., Belzile-Lachapelle, S., Blanchette, A., Desmarais, P., Lamontagne-Montminy, L., Tremblay, C., Tousignant, M. (2015): Balance rehabilitation using Xbox Kinect among an elderly population: A pilot study. *J Nov Physiother*, 5(02), 261.
- Bigonnesse, C., Beaulieu, M., & Garon, S. (2014): Meaning of home in later life as a concept to understand older adults' housing needs: Results from the 7 Age-Friendly Cities Pilot Project in Quebec. *Journal of Housing for the Elderly*, 28(4), 357-382. Fobi
- Buffel, T., McGarry, P., Phillipson, C., De Donder, L., Dury, S., De Witte, N., Verté, D. (2014): Developing age-friendly cities: Case studies from Brussels

- and Manchester and implications for policy and practice. *Journal of Aging – Social Policy*, 26(1-2), 52-72.
- Csoba, J., Czibere, I., Bihari, I., Kerekes, N., – Rácz, A. (2016): Central European Innovative Practices Supporting Active Ageing. *Metszetek–Társadalomtudományi folyóirat*, 5(1), 48-63.
- Fehr, H. – Jo, S. (2014): *Description of Extended Simulation Model*. Deliverable D2, 1.
- Fitzgerald, K. G. – Caro, F. G. (2014): An overview of age-friendly cities and communities around the world. *Journal of Aging – Social Policy*, 26(1-2), 1-18.
- Friedman D., Parikh N. S., Giunta N., et al. (2012) The influence of neighborhood factors on the quality of life of older adults attending New York City senior centers: Results from the Health Indicators Project. *Quality of Life Research* 21: 123–131.
- Gabriel Z. – Bowling A. (2004) Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society* 24: 675–691.
- Gazibara, T., Kurtagic, I., Kusic-Tepavcevic, D., Nurkovic, S., Kovacevic, N., Gazibara, T., – Pekmezovic, T. (2015): Computer and online health information literacy among Belgrade citizens aged 66–89 years. *Health promotion international*, doi106.
- Hilbert, J., Heinze, R. G., Naegele, G., Enste, P., Merkel, S., Ruddat, C., Linnenschmidt, K. (2015): Deliverable 7.1: *innovation prospect report*.
- Krémer B. (2015): *Mi is a kétségbeejtő abban, hogy tovább élünk? avagy az időskorú válság és a halál egyenlőtlenségei*, Napvilág kiadó, Budapest, 12.
- Lindberg, B., Nilsson, C., Zotterman, D., Söderberg, S., & Skär, L. (2013): Using information and communication technology in home care for communication between patients, family members, and healthcare professionals: a systematic review. *International journal of telemedicine and applications*, 2013. F
- Luijben, A., Galenkamp, H. – Deeg, D. (2013): *MOBILISING THE POTENTIAL OF ACTIVE AGEING IN EUROPE* Trends in Healthy Life Expectancy and Health Indicators Among Older People in 27 EU Countries.
- Määttänen, N., Vörk, A., Piirits, M., Gal, R. I., Jarocinska, E., Ruzik, A. – Nijman, T. (2014): *The Impact of Living and Working Longer on Pension Income in Five European Countries: Estonia, Finland, Hungary, the Netherlands and Poland*.
- Mollenkopf, H. – Flaschenträger, P. (2001): *Erhaltung von Mobilität im Alter: Endbericht des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten und unter Leitung von Prof. Dr. Wolfgang Zapf am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) durchgeführten Projekts „Erhaltung von Mobilität zur sozialen Teilhabe im Alter“*: Kohlhammer.

- Mollenkopf, H., Hieber, A. – Wahl, H.-W. (2017): *Continuity and change in older adults' out-of-home mobility over ten years: A qualitative-quantitative approach Knowledge and Action* (pp. 267-289): Springer.
- Mobilising the Potential of Active Agein in Europe /MoPAct/ (2014): Built and Technological Environment Survey on end-users, Elderly drivers Results of an online study, 3-18. <http://mopact.group.shef.ac.uk/publications/>
- Musselwhite, C. – Haddad, H. (2010): Mobility, accessibility and quality of later life. *Quality in Ageing and Older Adults*, 11(1), 25-37.
- Naegele, G. – Bauknecht, J. (2013): WP3: Conceptual framework Task 1 of wp3. MoPAct, FFFG, available at: <http://mopact.group.shef.ac.uk/wpcontent/uploads/2013/10D>, 3.
- Nordbakke, S. – Schwanen, T. (2014): Well-being and mobility: A theoretical framework and literature review focusing on older people. *Mobilities*, 9(1), 104-129.
- Nordbakke, S. – Schwanen, T. (2015): Transport, unmet activity needs and wellbeing in later life: exploring the links. *Transportation*, 42(6), 1129-1151.
- Obi, T. – Iwasaki, N. (2013): *Innovative applications and strategy on ICT applications for aging society: case study of Japan for silver ICT innovations*. Paper presented at the Proceedings of the 7th International Conference on Theory and Practice of Electronic Governance.
- O’Caoimh, R., Molloy, D. W., Fitzgerald, C., Van Velsen, L., Cabrita, M., Nassabi, M. H., Kenter, W. (2017): *Healthcare Recommendations from the Personalised ICT Supported Service for Independent Living and Active Ageing (PERSSILAA) Study*.
- O’Hehir, Janet (2014): *Age-friendly cities and communitie. A literature review. Center fro work + life* University of South Australia, 17-25
- Paul, C., Ribeiro, O. – Teixeira, L. (2012): Active ageing: an empirical approach to the WHO model. *Current gerontology and geriatrics research*, 2012.
- Perek-Bialas, J. – Mysinska, E. (2013): Regional Active Ageing for Poland, Executive Summary, 1-14 [http://senior.gov.pl/source/PL\\_Regional\\_AA1.pdf](http://senior.gov.pl/source/PL_Regional_AA1.pdf)
- Rosso, A. L., Auchincloss, A. H. – Michael, Y. L. (2011): The urban built environment and mobility in older adults: a comprehensive review. *Journal of aging research*, 2011.
- Schmeier, S., Ruß, A., – Reithinger, N. (2015): *Wir im Kiez: Multimodal App for Mutual Help Among Elderly Neighbours*. Paper presented at the Proceedings of the 2015 ACM on International Conference on Multimodal Interaction.
- Schulmann, K., Leichsenring, K. et al. (2014) A qualitative inventory of the key drivers of social innovation in the delivery of social support and long-term care. Vienna et al., European Centre for Social Welfare Policy and Research et al. (MoPAct Report, #8.3).
- Solomon, R. – Peterson, M. (1994): Successful aging: How to help your practice cope with change. *Geriatrics*, 49(4), 41–49.

- Spinney, J. E., Scott, D. M., – Newbold, K. B. (2009): Transport mobility benefits and quality of life: A time-use perspective of elderly Canadians. *Transport Policy*, 16(1), 1-11.
- Sugiyama T and Thompson CW (2006) Environmental support for outdoor activities and older people's quality of life. *Journal of Housing for the Elderly* 19: 167–185.
- Széman, Zs. (2012): Skype az idősgondozásban: Egy intervenció kutatás tapasztalatai. *Esély*, 2, 38-53.
- Széman, Zs. (2016): Idősbarát városok, helyek, közösségek, *Esély*, 2, 93-114.
- Tomasik, M. J. – Silbereisen, R. K. (2014): Negotiating the demands of active ageing: longitudinal findings from Germany. *Ageing and Society*, 34(05), 790-819.
- Walker, A. – Maltby, T. (2012): Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, 21(s1), S117-S130.
- Weijs-Perrée, M., van den Berg, P., Arentze, T. – Kemperman, A. (2015): Factors influencing social satisfaction and loneliness: a path analysis. *Journal of transport geography*, 45, 24-31.
- Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M. M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., Zolyomi, E. (2013): *Active ageing index 2012 concept, methodology and final results*.
- World Health Organization (2015): Ageing and health Fact Sheet. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>
- World Health Organization (2007): Global age friendly cities: A guide. [http://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf?ua=1](http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf?ua=1)
- World Health Organization (2002): Active Ageing: A policy Framework, 1-59. [http://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/)

\*\*\*

- Agefriendly action plan Vancouver <http://vancouver.ca/files/cov/age-friendly-action-plan.pdf>
- Happy Ageing Projekt <http://activeageingnetwork.eu/en/happy-ageing-home-based-approach-years-ageing>
- De Hogeweyk falu <https://hogeweyk.dementiavillage.com/en/>
- ICT4Life Project [http://www.ict4life.eu/?page\\_id=269](http://www.ict4life.eu/?page_id=269)
- VIRTU Projekt <http://projects.centralbaltic.eu/project/399-virtu>
- WebNővér weboldal <http://www.webnover.hu/>