



Kovácsné Mercs Mónika

Gerontológia



A követelménymodul megnevezése:

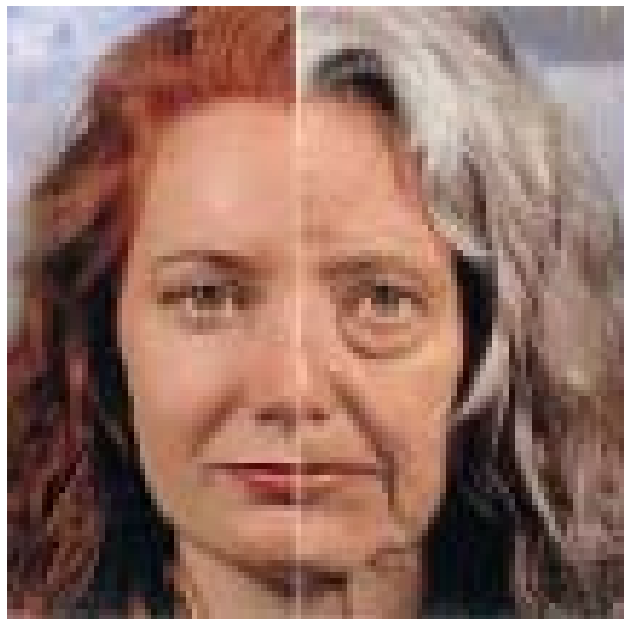
A sajátos szükségletek felmérésének feladatai az idősellátásban

A követelménymodul száma: 1865-06 A tartalomelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-024-30



GERONTOLÓGIA

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

*1. ábra*

A fenti kép "érdekesnek" mondható, hiszen a képen látható hölgy egyik arcféltekéje fiatalabb, mint a másik.

Az utóbbin láthatóak az öregedés jelei, pl.: a bőr alatti kötőszövet elvékonyodása miatt a bőr rugalmatlan, laza, ráncos, haj őszülése, a megszaprodott festék foltok, pigmentfoltok.

Megállapítható, hogy az öregedést az életkorral együtt járó változások jellemzik, melyek egyrészt testi (szomatikus), másrészt lelki (pszichés) változások.

Az öregedés folyamat, az öregség állapota, az időskor az embernek fiatalkorában sosem jut eszébe.

Az öregedést senki nem kerülheti el, de az egészséges és aktív életmód, az életöröm megőrzése sokat segít késleltetésében és elviselésében.

Az alábbi szakmai tananyag segítséget nyújt az öregedés folyamatának megértésében, a gerontológia, mint az ezzel a kérdéssel foglalkozó tudomány segítségével

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

1. A gerontológia alapfogalmai

A XXI. század elején a technikai civilizáció soha nem látott mértékben terjed minden ártalmával és előnyével együtt, ugyanakkor az emberiség legnagyobb problémáit a népességrobbanás és az élettartam növekedése okozza. Ebben a világban különösen fontossá vált az egészség és az életminőség, hiszen az ember hosszabban, de egészségesebben és kielégítő jólétben szeretne élni. Magyarországon a 60 éves és idősebbek aránya meghaladja a 2 milliót, ami az össznépesség 20%-a. Csak Budapesten a nyugdíjasok száma megközelíti a 700 ezret, a fővárosban tehát minden harmadik ember nyugdíjas. Jogos tehát feltenni a kérdést, hogyan fogunk élni 15–20 év múlva, hogyan öregedünk, ki és hogyan fog gondoskodni az egyre szaporodó idős emberekről? Foglalkozik-e velük és problémáikkal a tudomány, a mindennapos orvosi gyakorlat és a társadalom? Melyik, hogyan?

Gerontológia – az öregedéssel kapcsolatos ismereteket foglalja össze. Geron = öreg, logosz = tudomány. A humán gerontológia az ember öregedésével foglalkozik.

- Biogerontológia: kísérleti elméleti tudomány
- Geriátria
- Geronto-pszichológia
- Szociális Gerontológia

Biogerontológia

Az ember öregedésének biológiai történéseit tanulmányozza, a változásokat, a felnőtt állapottal való összehasonlításból és a kapott adatokból levont következtetésekből áll. A legtöbb vizsgálat sejtszinten történik. Leíró fázisban működik, azaz leírja az:

- öregedés során fellelhető változásokat,
- összehasonlítja egy fiatalabb kori értékkel, folyamattal, jellemzővel,
- a kapott eredményeket rendszerezi, így próbálnak következtetni a kiváltó okokra.

A kutatók hipotéziseket alkotnak, ennek megfelelően végzik kísérleteket.

Geriátria

idős beteg vizsgálata, komplex, szakértelemhez kötött tevékenység. Arra irányul, hogy felderítse az adott személy testi, szellemi, lelki természetű kóros tüneteit, okát, rejtett tünetmentes kórfolyamatokat. Keresi a gyógyítási módszereket, megfigyeli a gyógyszerek hatását, kidolgozza az ápolás, a gondozás és a rehabilitáció módszereit. Célkitűzései: az élettartam meghosszabbítása, minél többen ériék el, minél egészségesebben. Típusai: szűrővizsgálat, kivizsgálás, kontroll. (funkcionális állapot, életminőség felmérése, prognózis).

Életkorok: kronológia, biológiai-, pszichológiai-, látványos életkor, beszélünk még átlagos-, és maximális életkorról.

Geronto-pszichológia

Feladata, hogy megóvja az idős szervezetet az ártalmas környezeti hatásoktól, elhárítsa azokat a rizikófaktorokat, amelyek mind endogén vagy exogén tényezők szerepet játszanak valamely betegség előidézésében, kóros öregedés elindításában, súlyosbodásában.

Szociális Gerontológia

Az időseket és az őket körül vevő társadalmi környezet közötti összefüggéseket vizsgálja. Megállapításai alapján javaslatot tud kidolgozni, melyek segítségével ez a korcsoport veszélyeztetettség nélkül tud élni.

A gerontológia rendszerszemlélete

1. Fenntartható egészség rendszere
2. Fiziológiai, mentális, szociális és spirituális egészség összefüggései
3. Az életmód jelentősége a személyes esély-kockázatában
4. Az idős/időskor életminősége és személyes összefüggései
5. Az időskori életminőség tényezői
6. A jövő lehetőségei
7. A hazai gerontológiát meghatározó események

Fenntartható egészség rendszere: Az öregedés genetikailag programozott időbeni változások folyamata, faj specifikus. (nincs két egyforma öregedési minta!, az öregedésnek okai vannak, nincs egyetlen oka). A sikeres és boldog öregség lényege minél hosszabban éljen kielégítően, fenntartható egészségben és életminőségben, személyisége biológiai, pszichológiai, szociális és spirituális jellemzőivel egységben. Holisztikus szemléletet igényel.

Az öregedés nem a krónikus betegségek összessége, hanem a normál öregedés változásaiból származó eseményesség, sérülékenységek okozzák az öregedéssel gyakoribbá váló betegségeket.. Nem korfüggő, hanem a korral gyakoribbá váló betegségekről beszélünk. Jellemző a soktényezős, dinamikus időskép, a személyre szabottság, meghatározó a genetika, életmód, gondolkodás, természeti, társadalmi környezet, ellátórendszerek (eü., szociális).

A fenntartható egészségnek a károsodása, az egészség–betegség arány eltolódása többféle következménnyel jár. Az egyén élhető életét rontja a függőség, tehetetlenség, kiszolgáltatottság. Személyes autonómiája, önállósága, öntevékenység, önbizalma és önértékelése beszűkül, károsodik, személyiség depriválódik, izolálódik, majd magányosodik.

A sikeres idősödés Lawton–modell szerint:

- „Jóléti” pszichológiai jellemzők
- Szubjektív érzékelt körülmények
- Magatartás kompetenciák
- Objektív körülmények és feltételek

Pszichoszociális tényezők: közösségi autonómia, közösségi bevontság, közösségi elégedettség, közösségi eszmeiség, belső konszenzus, közösségi izolációs hatások.

Ökológiai tényezők: lakással való elégedettség (és ellátottság), berendezettség, inger–környezeti minőség, közösségi megbecsültség és megfelelésség (szolgáltatások szintje, elérhetősége, hiányossága).

A sikeres öregedés holisztikus modellje, függ: az egyéntől (biológia, genetika, test, lélek, értelem, életmód, életstílus magatartás), családi környezettől, mesterséges környezettől (pszicho–szociális gazdasági környezet, lakás, fizikális környezet, közösségi hatások), munkától, tevékenységtől, ápolástól, gondozástól, kultúrától, bioszférától

Fiziológiai, mentális, szociális, spirituális egészség összefüggései: a sikeres öregedés szorosan összefügg az egyén mentális is spirituális egészségével. A test, az értelem és a lélek szorosan összefügg egymással, egymásra hatnak. Kiemelt szerepe van az életmódnak, gondolkodásmódnak és a munkának, a tevékenységnek.

Az életmód jelentősége a személyes esély–kockázatban életvezetés: stressz– konfliktus kezelése, aktivitás (fizikai, szellemi), táplálkozás, károsító anyagok kerülése, betegségkezelés, multimorbiditás miatti gyógyszer komplikációk öregedés elfogadása, változások elfogadása, hozzáállás, reális önértékelés

Az idősödés/időskor életminősége és személyes összefüggései éveket adjunk az életnek, adjunk életet az éveknek. Fontos szerepe van a személyiségnek az egészség megőrzésében, a betegségek kezelésében, a rehabilitációban.

Az öregedés lehet sikeres, normális vagy kóros öregség. Sikeres: az új szituációt kreatív módon dolgozza fel az idős, megtalálja a személyiségét gazdagító életformát. Ehhez szükséges a szomatikus egészség. A mentális–lelki–spirituális egyensúly érzete a testi folyamatokra is pozitívan hat vissza. Alkalmazkodik a változásokhoz:

- akkomodáció : saját elképzeléseiket a lehetőségekhez igazítja
- asszimiláció: a körülményeket próbálja úgy alakítani, hogy elképzeléseiket legalább részben kielégítsék.

Normális: a változások egy részéhez az idős alkalmazkodik, más részét problémaként éli meg, de egy új egyensúlyt alakít ki. Az egyén sok készsége megtartott, de már lassan hanyatlanak, a domináns társadalmi szerepekből kikerül, anyagi helyzete gyengül, tartalékai csökkennek, egészségben a függőség és a függetlenség határára kerül. Törékeny egyensúly állapotában van, amelyből viszonylag kis ártalom is kimozdítja

Kóros: testi–lelki–szociális triász zavara. Függőség (depedencia:önálló életvitel lehetetlensége), szükségessé teszi a gondozás megfelelő típusát, és mértékét.

Az időskori életminőség tényezői: a homeosztázis és az adaptáció zavara betegséghez vezet (ott betegszik meg, ahol a leggyengébb a láncszem), a betegség következményei (geriátriai 5 „I”) rontja az életminőséget. A betegség tehát egy komplex egyéni és társadalmi probléma, egyéni és társadalmi következményekkel.

A jövő lehetőségei: Hosszabb élet, az öregedés lassítása, fenntartható egészség, életminőség. Aki eddig 100 évet él > 110, aki eddig 70 évet élt > 100, a mai 40 évesek átlagéletkora 85 év lesz, a géntechnológia és a plasztikai sebészetnek köszönhetően az öregedést blokkolni lehet majd. Akik 20 év múlva születnek, azok számára a szülei az optimális ivarsejteket kiválogathatják, kockázat-mentesíthetik. Ezzel az optimálisan választott génállománnyal áttörhetik az emberi élettartamait, korlátait.

A hazai gerontológiát meghatározó események:

- 1996-ban megalakult az Idősügyi Tanács
- 1997-ben a gerontológia bekerült az egyetemi, főiskolai képzés rendszerébe, továbbképző programokba, először 2000-ben lehetett orvosi szakvizsgát tenni geriátriából.
- 2001. Az Idősügyi Tanács elkészítette az Idősügyi Chartát (a./ részvétel a társadalmi tevékenységben, b./ az anyagi és szociális biztonság, c./ egészségügyi és gondozási feladatok, d./ a jogbiztonság és jogvédelem), ebben az évben az eü. miniszter „idős-egészségügyi biztost” nevezett ki. A Chartát beterveztették az Országgyűlés elé azzal a céllal, hogy megalapozzon a jövőbeni idősügyi törvényt. Az idősügyi szempontok és igények bekerültek a Johan Béla Népegészségügyi Programba, valamint a KINCS-be (Kormányzati Idősügyi Nemzeti Cselekvési Program), mely szorosan kapcsolódik a Nemzeti Fejlesztési Programhoz.

2. Az öregedés statisztikai jellemzői

Hazánk népessége 2009. január 1-én 10 millió 31 ezer fő volt. Az ország lakossága 1980–2008 között 6,3%-al csökkent. Az utóbbi évtizedekben a népesség korösszetétele eltolódott az idősebb korosztályok irányába.

Az utóbbi negyedszázadban születéskor várható élettartam hosszabbodik, a termékenység ugyanakkor alacsony szintű, a halálozások száma meghaladja az élve születések számát az egymást erősítő folyamat következtében a demográfiai folyamatok felgyorsulnak. Jellemző a kettős öregedés, a korstruktúra változása jól mutatja: a 75 éves és ennél idősebbek számának jelentős emelkedése.

A népesség korösszetétele átalakult 1980 és 2008 között a 60 éven felüli idősök száma 4,7%-al nőtt, a lakosságon belüli aránya 21,8%. Az országnak 2009. év elején 1.6 millió 65 éves és ennél idősebb lakosa volt, ami az össznépesség 16,4%-a, 2050-re ez 26 %-ot is elérhet (az ország lélekszáma pedig 8 millióra csökkenhet), ezzel szemben a 14 évesek és ennél fiatalabbak aránya az össznépességen belül 15%. 1980-ban 100 gyermekkorúra 62 idős, 2009-ben már 100 gyermekkorúra 110 idős jutott. Az idősök számát a fiatalkorúak számához viszonyítva az öregedési folyamat mérésére szolgáló mutatószám, az öregedési index-el mérjük. 1980-ban 61,9 , míg 2009-ben 109,9 volt. Területi különbözőségei is vannak: a fővárosban, az ország nyugati részében emelkedik, míg a keleti országrészben csökken (100 alatt van). Összefügg a jövedelmi viszonyokkal és az ezzel összefüggő életminőséggel és élettartammal.

3. A demográfiai jellemzők, ezen belül a magyarországi összefoglalva

Az öregedés többtényezős és többdimenziós életfolyamat, amelynek kialakításában és kimenetelében érvényesül a biológiai, pszichológiai és szociológiai meghatározottság. Megismerése és értelmezése rendszerszemléletet igényel, azzal a megközelítési móddal, hogy ezen belül egyéni, korcsoportos és nemi különbségek figyelembe vétele szükséges. Az öregedés imázsa kultúrafüggő, nehezen befolyásolható, de a következetes tudományos felvilágosítás és a nevelés pozitív hatása érvényesülhet.

A biológiailag, genetikailag megalapozott, egyéni életprogram személyes pszichoszociális meghatározottsággal "fejlődik" az emberi fajra jellemző végső öregségi élethatárig. Ez a pszichoszociális meghatározottság kultúra-, társadalom- és személyiségfüggő rendszerben valósul meg.

Az öregedés minősége és tartalma a kihívásokkal való megküzdés eredménye. Napjainkban, amikor az átlag életkilátás növekszik, és az ember tovább él mint valaha, az emberiség tömeges gondjainak meghatározójává vált az öregedés és az öregkor, ugyanakkor kimondhatjuk, hogy a legújabb kor "hosszabb életűsége" egyben az emberi civilizáció diadala is!

Az öregedés rendszerszemléleti megközelítéséhez és megértéséhez a globális adatok, valamint a magyar demográfiai jellemzők és előrejelzések feldolgozása szükséges. Nem nélkülözhetjük a pszichoszociális, gazdasági, társadalmi és társadalompolitikai tényezők értékelését sem.

A világot globálisan három nagy robbanás rázkódtatja a XXI. század elejére:

- a népességrobbanás,
- a hosszabbéletűség,
- s az információrobbanás.

A demográfiai adatok jelzik, hogy 2001-re a világ népessége elérte a 6,1 milliárdot, és évente 1,3%-kal, közel 80 millióval gyarapodik. Ennek a növekedésnek a felét hat nagynépességű ország adja, sorrendben: India (21%), Kína (12%), Pakisztán (5%), Nigéria (4%), Banglades (4%) és Indonézia (3%). 2050-re a világ népessége 7,9–10,9 milliárd lehet.

A fejlett régiókban jelenleg 1,2 milliárd ember él, és a következő 50 évben érdemi gyarapodásuk nem várható, mert a termékenység elmarad a szükséges reprodukciótól. Századunk közepére 39 fejlett ország népessége csökkenhet.

Ezek között nevesíthetők: Japán és Németország (14%-kal), Olaszország és Magyarország (25%-kal), Oroszország, Grúzia és Ukrajna (28 és 40%-kal). Az idősebb népességet elfogadottan a 60 éves és idősebbek rétegeként tartjuk számon, és az előrejelzések szerint ez a réteg arányában valamint létszámában kifejezett növekedési ütemet mutat. A mai 606 millióról 2050-re létszámuk közel 2 milliárdra gyarapodik. Az életszakaszok beosztását a WHO újabban a következőképpen adja meg: 50–60-ig áthajlás kora, 60–75-ig idősödés kora, 75–90-ig időskor, 90 fölött aggkor és 100 év felett matuzsálemi kor.

Magyarországon mára minden ötödik ember betöltötte 60. életévét, arányuk elérte a 20%-ot, számszerűen ez 2 millió lakost jelent. A 100 gyermekkorúra eső időskorúak száma, melyet az "öregedési index" fejez ki, Pest megyében a legmagasabb, mintegy 145, és megyénként, régiónként 90-től 145-ig fejeződik ki.

Összességében a magyar népesség öregedési indexe 108–110 között van. Az EU tagországainak többségében ennél kedvezőtlenebb a helyzet, ily módon nem tartozunk a legöregebb kormegoszlású európai országok közé. Ugyanakkor hangsúlyozható, hogy a magyar népesség egyszerre öregszik, de fogyatkozik is, reprodukciónk jelenleg 3,2 – 3,5 ezrelékes.

Miként a fejlett országokban, úgy Magyarországon is az idősödés demográfiai jellemzői közül kiemelhető a "feminizáció", ami azt jelenti, hogy a korban előrehaladva, a férfiak halálózása kifejezettebb, mint a nőké. A születéskor várható átlagos életkor Magyarországon jelenleg nagy nemek közötti különbséget mutat: férfiaknál 66 év, nőknél 75 év. Az EU-ban a skandináv országokban legmagasabbak ezek az adatok: a férfiak 78–79 évet, a nők 79–81 évet várhatnak. Még a déli-délnyugati tagországokban is közelítenek a nő-férfi születéskor várható élettartamok egymáshoz. A világon jelenleg a születéskor várható élettartam Japánban a legmagasabb, mindkét nemnél eléri a 82–82,5 évet.

Idős népességünkre kifejezett heterogenitás jellemző: életutak, lakóhely, családi viszonyok, anyagi-gazdasági helyzetük, egészségi állapotuk, aktivitás, önellátás, rászorultság, igények, kapcsolatok, szerepek szerint, és nem utolsósorban tanultság, képzettség és képesség, továbbá kreativitás és illetékesség vonatkozásában.

Arányuk terület és település típusok szerint eltérő. A népességben belül az idősek aránya az átlagosnál nagyobb a fővárosban és a kisebb községekben (az 1000-nél kevesebb lakosú településeken) elérve a 25%-ot. A nemek arányát tekintve az 1000 férfira jutó nők száma a korosodással fokozatosan emelkedik: 60–64 éveseknél 1295, 85 éven felülieknél eléri a 2372-t. Az 1981 óta csökkenő népességszámunk két alapvető folyamat következménye: 1. A női termékenység nem éri el a reprodukciós szintet. 2. Nagymértékben romlottak a halandósági viszonyok.

Már a 60-as évek elejétől veszélyesen romlottak a halálozási mutatók. Az 1000 lakosra jutó meghaltak száma 40%-kal emelkedett, és összességében elérte 13-14/1000 lakos szintet, (férfiaknál 16, nőknél 13). Kifejezetten kedvezőtlen a halandósági szint az egy főre jutó GDP-vel jellemzett gazdasági fejlettségünkhöz viszonyítva is. A morbiditási jellemzők tovább súlyosbították a helyzetet. A 60 éven felüli időseink 51%-a (1,1 millió) egy krónikus megbetegedésben szenved, két ilyen megbetegedés 10%-ukat (200 ezer) érinti és három vagy több krónikus megbetegedés 3%-os gyakorisággal (60-70 ezer ember) fordul elő.

Az előrejelzések szerint növekszik az egyedül élő idősök száma – jelenleg még csökken a családok száma –, növekszik a válások száma, és kifejezetten elmarad az EU országokhoz viszonyítva a nyugdíj melletti munkavállalás és munkatevékenység. Ugyancsak nagy eltérés mutatható ki a szubjektíve megélt és objektíve jellemzett állapotuk minősítésében. Magyarország az időskorúak és nyugdíjasok társadalma lett, kockázatközösségként is.

Összefoglalva demográfiai jellemzőinket, a következők emelhetők ki:

- öregedő, fogyó népesség
- fogyó családok
- válások növekvő száma
- család szerkezet átalakulása
- csökkenő gyermekszám
- növekvő női arány
- növekvő férfihalálozás
- növekvő krónikus betegség
- növekvő rászorultság
- növekvő regionális különbségek
- egészség és életminőség vonatkozásában növekvő esélykárosodás és kockázat fokozódás

4. Az idősödés társadalmpolitikai kihívásai

Az idősödés nem önmagában véve problematikus, hanem abból a szempontból, hogy sem a gazdaság, sem a társadalmi ellátórendszerek nem készültek fel átfogó reformokra az ellátórendszerek fenntarthatósága érdekében.

A nyugdíjak, szociális és egészségügyi kiadások egyre nagyobb terhet rónak a társadalomra. 2009. év elején 3 millió 31 ezren részesültek nyugdíjban, járadékban vagy nyugdíjszerű ellátásban. Az ellátottak 57%-a öregségi nyugdíjban részesült. A nyugdíjakra és a nyugdíjszerű ellátások forint összege és a GDP-hez viszonyított aránya folyamatos növekedést mutat, 2007-ben a GDP 10,9%-át fordították az ellátásokra, 2008-ban már 11,6%-át. Az öregségi nyugdíjasok 1 főre jutó átlag nyugdíja 2009.01.01-én 93.256 Ft (KSH, 2009.). Az átlagkeresetek és a nyugdíjak közötti olló az elmúlt években jelentős mértékben zárult, a nyugdíj összege közelebb került a nettó keresetekhez.

A demográfiai változások és az individualizációs folyamatok azt is jelentik, hogy a családok egyre kevésbé töltik be a természetes védőháló szerepét, a gondozási funkciókat, emiatt az intézményes ellátások arányának és jelentőségének növekedését eredményezi. (A család instabilitása, válás, eltérő értékrend, a munka világának az átalakulása – preferált az egyedülálló munkavállaló, külföldi munka, stb.–, növekvő munkanélküliség).

Munkanélküliség. Csökkennek a munkaadói és a munkavállalói bevételek, így az állami hozzájárulás mértékét növelni kellett az ellátások fedezésére. Az állam, mint a jóléti-ellátórendszer legfontosabb szereplője igyekszik megőrizni állampolgárai biztonságát, ugyanakkor eszközei végesek, bevételei a kiadások jelentős emelkedése mellett csökkentek a munka világában bekövetkezett változások miatt. A felosztó, kirovó rendszer nem tartható fenn emiatt.

A nyugdíjrendszer átalakítása válik szükségessé: nyugdíjkorhatárok felemelése és a járulékok emelése, az öngondoskodás előtérbe helyezése. Az öngondoskodó nyugdíjrendszernek nálunk nincsenek hagyományai, feltételei, félő, hogy konzerválná a meglévő társadalmi különbségeket.

A jelenlegi gazdasági működés nem alapozza meg a stabil munkaerő piaci feltételeket, foglalkoztatást, megfelelő szintű jövedelmet A pályakezdés bizonytalanságai, a fekete és a szürkegazdaság az öngondoskodás akadályozza.

Veszélyezteteti a társadalmi szolidaritás fenntarthatóságát: a fiatalabb generációk úgy tekintenek a nyugdíjasokra, mint kiváltságos csoportra, akik a legtöbb hasznot húzzák a szociális költségvetésből, ellátórendszerből.

A fiatalok, a gyermekes családokból kerülnek ki az új szegények, így elsősorban őket kellene támogatni, amit azonban az idősek számára nyújtott, egyre növekvő kiadások nem tesznek lehetővé.

Az idősek egyre erőteljesebbé váló politikai hatalma számos esetben vezet a kiadások növeléséhez. A társadalmi kockázat abban rejlik, hogy mindezen folyamatok egy gazdaságilag labilis korszakban következnek be, melyben a munka világa, a foglalkoztatás biztonsága és a családok szerkezete rendül meg.

Az időskorral kapcsolatos szemléletváltozásra van szükség. A Nemzeti Idősügyi Stratégia (NIS) társadalomképének alapja: hogy minden korcsoportnak megfelelő esélye legyen teljes értékű aktív és méltó életre, az élet utolsó szakaszának humánus befejezésére.

Megalapozott igény az idősek

- Jobbiztonsága
- Részesülés társadalmi ellátásra a kiszolgáltatott helyzetben, megfelelő nyugdíjrendszer biztosítása
- Méltó megélhetésre, a nyugdíjak értékmegőrzési mechanizmusai

- A diszkrimináció fokozatos felszámolására, hogy az aktív népesség egyenjogú csoportjaként éljenek, meg kell győzni a társadalmat és annak intézményeit, és a munkaadókat a kor szerinti hátrányos megkülönböztetés káira. A foglalkoztatás lehetőségeinek bővítése.
- A szociális és az egészségügyi ellátórendszer átalakítása társadalompolitikai cél, melyben az esélyegyenlőség elveinek érvényesülni kell. Az egészség megőrzése
- Élethosszig tartó tanulás lehetősége
- Kutatás, oktatás, továbbképzés a méltó idősoddéssel kapcsolatos témákban
- Jogi szabályozás lehetőségei
- Idősügyi Törvény elfogadása
- Idősügyi országgyűlési biztos kinevezése
- Az idősüggyel kapcsolatos ágazati jogszabályok módosítása
- Kormányzati stratégia, erre a célra elkülönített költségvetési források, valamint programok megvalósítása, annak monitorozása
- Idősügyi ombudsman létrehozása - figyelemmel kísérhetné és ellenőrizhetné az idősekkel kapcsolatos jogszabályi rendelkezések érvényesülését, vizsgálná a hatásokat, közszolgálatást végző szerveket.

Időspolitika célkitűzései

- Időskori jövedelembiztonság fenntartása
- Idősbarát társadalmi és fizikai környezet megteremtése
- Az idősek társadalmi aktivitásának elősegítése - az idős embereket aktív résztvevőként kell kezelni, ahelyett, hogy a politika passzív alanyainak, választóknak, betegeknek, gondozottaknak
- A közszolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása
- Az időskorhoz kapcsolódó társadalmi attitűd formálása
- Generációk közötti szolidaritás erősítése
- Partneri kapcsolat kialakítása a szolgáltatók, az idős emberek és családjaik között, hogy a hosszan tartó gondoskodás iránti megnövekedett igényeket ki lehessen elégíteni.
- Időspolitikát meghatározó értékek: méltóság, függetlenség, társadalmi részvétel, az önmegvalósítás, a biztonság.

Az idősgondozás fejlesztendő területeinek fő irányai

- Nyugdíjbiztosítási rendszer - a befizetési kötelezettséggel vásárolt ellátást szerzett jogként szolgáltatja, fontos a befizetések és a szolgáltatások közötti összhang
- A jövőben felértékelődik az öngondoskodás elve az időskorúak jövedelembiztonsága szempontjából (magatartásformálás)
- Minden időskorú állampolgár számára - településtípustól függetlenül - ugyanazok az ellátások egyénre szabottan és adekvát módon a számára elvárt színvonalon és tartalommal legyenek elérhetők
- A szolgáltatások és a szükségletek összhangja

- A kirekesztődés megakadályozása érdekében a társadalmi befogadást segítő integrált szolgáltatásokat, programokat fejleszteni kell, a működési feltételeket biztosítani hozzá
- Pontos információval kell elősegíteni az időseket, hogy tudatosan választhassanak a különböző igényeket kielégítő, alternatív lakhatási és ellátási formák között, beleértve a piaci alapon nyújtott szolgáltatásokat is
- Az időskorúak fizikai és mentális egészségének megőrzését, a gyógyítást a szükségletekhez kell igazítani
- Olyan integrált ellátási formák fejlesztése, amely lehetővé teszi, hogy az idős a lakásán vegye igénybe az ellátást
- Geriátriai ellátórendszer fejlesztése
- Demens betegek ellátásának fejlesztése
- Élethosszig tartó tanulás elvét szem előtt tartva életkor-specifikus oktatási és továbbképző programok
- Fel kell lépni az idősebb munkavállalókat sújtó életkori diszkrimináció ellen
- Fokozni kell az idősek családban végzett munkájának, valamint önkéntes munkájának társadalmi elismerését.

5. Hogyan zajlik le az öregedés folyamata?

Az öregedés, természetes vagy normál folyamatok időbeni változásait jelenti, (fiziológias öregedés). Kritériuma, hogy nem kóros változások, betegségek indítják és az érintett működések egyensúlya (homeosztázisa) nem borul fel, csupán a „től – ig” kapacitása szűkül be és ezek miatt érzékenyebbé, sérülékenyebbé válnak, hajlamosítva kóros elváltozásokra, gyakoribbá váló betegségekre.

Sejtszinten, a természetes öregedést kezdetben az ún. szabadgyökök (páratlan elektronnal rendelkező kémiai egységek) által előidézett és a sejteket károsító, halmozódó oxidatív hatások okozzák, („oxidatív stressz”), majd mind több károsodás következményeként romlik a sejtek újraképződése, a gének célszerű működése (mutációk), a belső információs megbízhatóság, az életfolyamatok összerendezett programozottsága, a gyors és a folyamatos alkalmazkodási műveletek pontossága.

Hiba hibára halmozódik, az energiakészletek kimerülnek, az „utánfutó szervizelés” (repaire) elégtelenné válik, és az egész biológiai rendszer szervezatlenné válik. Kialakulnak a kóros tünetek, nagy egyedi kombinációban a fiziológias öregedési jellegzetességekkel. Az ember nem a naptári évek szerint öregszik, hanem egyedileg és minél inkább öregszik, annál inkább különbözik egymástól, személyisége, életkörülménye, életmódja szerint.

Az időskorra jellemző általános jellegzetességek :

- a kötőszövet rugalmasságának rugalmatlanná alakulása: bőrben, simaizmokban, erek falában, de az izmokban, szalagokban, ízületekben is,
- a hajzat és szőrzet őszülése, töredezése, ritkulása,- a körmök fényének, simaságának csökkenése, töredezése,
- fogak vesztese, romlása,

- a hallás és látás gyengülése,
- a test tömegének csökkenése és az izomzat erejének gyengülése,
- a mozgások lassulása és nehézsége,
- a reflexműködések lassulása és pontatlansága,
- a hirtelen változásokhoz való gyors alkalmazkodás lassulása,
- a tüdők, a vesék,
- a testen átáramló vér,
- az ízlelő bimbók,
- az agy tömegének,
- a csont-izületi rendszer rugalmasságának,
- a nyálképződésnek,
- az immunműködések pontosságának csökkenése,
- végül de nem utolsó sorban az érdeklődés, közérzet, figyelem,
- kezdeményező-készség, változtatási rugalmasság, jóindulatú memória – módosulás (rövid távú megjegyző működésekben),
- érzelmi érzékenység és hangulati színtelenedés,
- az alvás változása,
- a napi életritmus változása,
- a visszahúzóásra való hajlam, magányosság.

Ezek a változások időben, kombinációban, gyakoriságban nagy egyedi különbséggel jelentkezhetnek. Nem „korfüggő” módon, hanem, – saját állásfoglalásom szerint – a „korosodással gyakoribbá váló” jellegzetességgel, befolyásolva a testi, lelki, társas-társadalmi „fenntartható egészséget”: az önállóságot, függetlenséget, aktivitást, tanulást és a valakihez, valamihez, valahová tartozást.

Az öregedés biológiai folyamatát befolyásoló tényezők:

- az egyén genetikai esély-kockázati alapozottsága, örökletes tényezőkkel,
- gyakoribbá váló szervezeti károsodások, betegségek, agysérülések, műtéti altatások,
- aktuálisan ható túlméretezett stresszek, – elhúzódó lelki stresszek,
- mérgezések,
- lelki zavarok által keltett szervezeti ártalmak, ún. pszichoszomatikus ártalmak,
- magánylélektani zavarok,
- szenvedély problémák, mint alkohol, ajzószer, kábítószer, bódulatszerek, ellenőrizetlenül szedett gyógyszerek,
- a táplálkozás hibái,
- inaktivitás testileg és szellemileg egyaránt,
- kapkodó és rohanó életvitel,
- feloldatlan problémák, és végül,
- a vágyaink, képességeink és lehetőségeink közötti aránytalanságok miatt kialakuló lelki zavarok, ún. frusztrációk.

Elfogadott állásfoglalás, hogy az idősödés és időskor nem egységes mintaként kezelhető, és a harmadik életszakasz nem a "szürkék tömege", hanem az egyedi idősödés normál és kóros elváltozásainak sokfélesége.

A szakirodalom szerint az is hangsúlyozható, hogy nem a "naptári évek" szerint idősödünk, és igen nagy különbségek vannak a vizsgálatok és felmérések adatai szerint az egyes idős emberek egészségét és életminőségét kifejező jellemzők között. Mivel az idősödés az egész életút folyamataival összefüggésben alakul, fontos jellemzője a teljes életút úgynevezett "Funkcionális Kapacitásának" (FK) alakulása.

Az FK a személyes testi, lelki és szociális működések kapacitásait jelenti. Vizsgálatok szerint a "normál idősödés" jellegzetességei a testi működések vonatkozásában 30–90 éves korig a következők:

- az izmok tömege és ereje 30%-kal csökken,
- az idegrostok ingerületvezetése 15–25%-kal lassul,
- az agy tömege mintegy 300 grammal megkevesbedik (30 dkg),
- a nyelven, az ízlelőbimbók száma a fiatalkori 240–250 egységről 40–50 egységre csökken,
- a testen átáramló vér mennyisége felére csökken,
- a tüdő vitál kapacitása 75 éves korra már felére csökken,
- a vese kiválasztó működése több mint felével csökken,
- a látás és a hallás 70–80%-ban érintett.

Ezeknek a változásoknak, mint "normál idősödési folyamatoknak" a jellegzetessége, hogy az egyedileg programszerűen zajló sejt, szöveti, szervi, szervrendszeri időbeni változások a működési kapacitásokat csupán beszűkítik, de mindenkor homeosztázisuk egyensúlya megmarad. Ily módon a "fenntartható egészség" kielégítő és relatív szintje az élet késői időszakig megmaradhat.

Minden olyan változás, mely a homeosztázist károsítja, egyensúlyát felborítja: kóros folyamatként hat. Ezek korai felismerése meghatározza befolyásolásuk lehetőségeit. Az idősödés legnagyobb kihívása éppen az egyedi normál változások és velük kapcsolódó kóros folyamatok kombinációinak szakszerű felismerése, szükség szerinti ellátása. Lényegében az egyedi és kohorsz "Esélyek és Kockázatok" arányának feltárása és befolyásolása, szükség szerint "kezelése" képezi az idősödés és időskor korszerű és rendszerszemléletű értelmezését és természetszerűen ellátását is.

Az időskori életminőség vonatkozásában a következő szempontok kiemelése indokolt:

1. az egyének a korrallal mindinkább különböznek egymástól, nincs úgynevezett egységes öregedési minta.
2. Egy szervrendszer vagy funkció gyors leromlása mindig valamilyen kóros változás, nem pedig a normál öregedés következménye.

3. A kapacitás beszűkülésével járó öregedés, azonban megnöveli a kockázatok kialakulását, ezért fontossá válik a személyes életmód és adaptáció.
4. Az idősek azért betegek, mert kóros folyamatok alakultak ki, és nem azért mert idősek.
5. Az idősebbeknél egy új betegség kezdete általában az egyén szervezeti rendszerének legérzékenyebb, illetve legsérülékenyebb "láncszemét" érinti. Ennek felismerése meghatározza az ellátás programjait.
6. Az idősödéssel mindinkább megjelenik az ún. "5 i": immobilitás, inkontinencia, instabilitás, intellektuális hanyatlás és az iatrogenia.
7. Mivel több működés homeosztázisának egyensúlya gyakran egyidejűleg változik meg, többféle panasz megjelenésével és egyidejű kifejeződésével kell számolnunk. Ugyanakkor a változó meghatározás befolyásolása az egész rendszer zavarának javulását eredményezheti.
8. Több olyan tünet, mely fiatalabb korban betegségnek tekinthető, az idősebb korban csupán a normál idősödésből származó panasz, illetve jelenség.
9. Az idősebbeknél gyakran észlelhető, hogy a kialakult tünetek mögött többféle ok is meghúzódik, ezért az értékelésnél és a diagnosztikánál takarékoskodni nem tanácsos.
10. Az idősebbeknél a már említett jellegzetességek miatt a diagnosztikai, terápiás, rehabilitációs stratégiák szakigényes specialitást követelnek, idősegeszségügyi fejlesztési konzekvenciákkal.

Az időskor legnagyobb problémáit a krónikus megbetegedések képezik. Nemcsak otthoni ellátásuk, ápolásuk, gondozásuk, hanem szakszerű ellátásuk extramurális és intramurális kapacitás szűkössége és hiányossága miatt is.

Ma már nem azt mondjuk, hogy korfüggő betegségek jellemzik az időskort, a rendszerszemléletnek megfelelően helyesebb "az idősödéssel gyakoribbá váló megbetegedésekről" beszélni. Kétségtelen tény azonban, hogy leginkább a krónikus betegségek rontják az időskorúak önállóságát, tevékenységét, kapcsolatvilágát, öngondoskodását és nem utolsó sorban lelki egészségét.

Mind az időskori normál változások, mind velük kapcsolódó betegségeik, mind pedig a civilizáció társadalmi változásai jelentősen hozzájárulnak az időskori "magányosság" kialakulásához. A magányosság elsődlegesen lélektani zavarként jelenik meg akkor, ha az egyén az emberi szükségletek harmadik rendjében, a valakihez, valamihez és valahová tartozásának szükségleti megvalósítását nem tudja biztosítani.

Az így kialakuló frusztrációs feszültség megbonthatja a testi-lelki-szociális egészség homeosztázisát, és elindíthat a normál idősödési változások mellett ún. "magánybetegségeket": depressziót, pszichoszomatikus károsodásokat ezek különböző változataival és szövődményeivel.

A magyarországi egészség- és életminőség időskori adatai felhívják a figyelmet arra, hogy az idősödés és időskor értelmezése, értékelése, esély-kockázatainak feltárása és a szükséges és igényelt ellátások kialakítása olyan rendszerszemléletet tesz szükségessé, mely az elmondottak figyelembevételével biztosítja az idősödés és időskor egyéni és közösségi egészségmegőrzését.

A kockázatok korai felismerését; a kóros változások korai feltárását; személyre szabott ellátást a gyógyításban és rehabilitálásban; és végül, de nem utolsó sorban biztosítja az idősek ápolását, gondozását, gondoskodását és emberi méltóságuk megőrzését az életvégi ellátásokban. Magyarországi vonatkozásban áttörést jelentenek a következők:

1. Működik a Szociális és Családügyi Tárcá mellett az 1996-ban megalakult, majd 1998-ban megújított Idősügyi Tanács.
2. 1997-ben az Európai Unió Szakorvosi Bizottsága felvette szakmai listájára a Geriátriát, majd ezt követően Magyarországon is befogadottá vált a gerontológia tudománya mellett, annak gyógyítási ágazataként a Geriátria. Bekerült az egyetemi és főiskolai, valamint egészségügyi szakiskolai oktatásba, a képző és továbbképző programokba; nem utolsó sorban ráépített szakvizsgával geriáter szakorvosi képesítés lehetőségével. (Belgyógyászatra, pszichiátriára és házi orvosi szakokra építhetően).
3. Az Idősügyi Tanács, mint 1.sz. Rétegtanács, tagja a Szociális Tanácsnak,
4. 2001-re az Idősügyi Tanács elkészítette az idősödési és időskor életminőségét meghatározó szempontrendszer nyilatkozatát, az ún. Idősügyi Kartát, mely négy fejezetben rögzíti a legfontosabb szempontokat: (a) részvétel a társadalmi tevékenységben, (b) az anyagi és szociális biztonság, (c) az egészségügyi és gondozási feladatok és (d) a jogbiztonság és jogvédelem. (Idősügyi jogvédők hálózata).
5. 2001. végén az egészségügyi miniszter "Idősegeségügyi Miniszteri Biztost" nevezett ki, és megbízta az Idősegeségügy koordinálásának és az Idősegeségügyi Karta előkészítésének feladataival. Az Idősegeségügyi Karta rögzíti az Idősügyi Karta 3. pontjára vonatkozóan, de szélesebb kiterjesztéssel és részletes programmal a magyarországi idősödés és időskor egészségügyi specialitásait, fejlesztésének szempontjait, szakmai követelményeit és minőségbiztosítását, valamint az idősek egészségügyi ellátásának szociálegészségügyi feladatait és végül, de nem utolsó sorban egészségük és egészségügyi ellátásuk emberi méltóságának jogbiztonsági szempontjait.
6. Mindkét Karta tárcaközi egyeztetés után beterjesztésre kerül a Kormányhoz és az Országgyűléshez, azzal a céllal, hogy megalapozzon egy jövőbeni Idősügyi Törvényt.

Összefoglalás

A XXI. század küszöbén álló emberiséget a népességrobbanás, a hosszabbéletűség és az információ robbanás globálisan érinti egy soha nem látott technikai civilizáció előnyeivel és ártaival együtt. Befolyásolja ez a globális öregedés a gazdaságot, a kultúrát, az emberi magatartást és nem utolsósorban a politikát. Különösen fontossá vált az egészség és az életminőség, valamint a nemzedékek közötti kapcsolódások, továbbá az esélyegyenlőség, az idősödés és időskor motiválásának kérdés- és problémásora.

Megállapítható, hogy jelenleg a világon jelentős térségi és helyi különbségek alakultak ki, soha nem észlelt módon polarizálva az "esély-kockázati" arányokat, közösségek és személyek, idősebbek és fiatalabbak, gazdagok és szegények valamint önállóak és függőbbek között.

Az is megfogalmazható, hogy az idősödés olyan új változásokat és feladatokat eredményezett, melyek kezelése valódi paradigmaváltást igényel, nevezetesen a régebbi foglalkozásokkal már kevésbé lehet megválaszolni ezeket az új jelenségeket, tehát a gerontológia és geriátria tudományos megalapozásával rendszerszemléletű és rendszergyakorlatú módszereket kell bevezetni egészségügyben, szociális ügyben, pénzügypolitikában, foglalkoztatásban és ellátó rendszerekben egyaránt.

Szükséges az idősödés és időskor tudományos kutatásának, egészségmegőrzésének, kockázatkezelésének és értékeinek figyelembevételével idősügyi és idős egészségügyi fejlesztési programok kialakítása kormányzati és civil társadalmi közmegegyezéssel, egy Idősügyi Törvény előkészítésével.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1.Feladat

Könyvtárban keressen olyan szakmai könyvet, melyben olvasható az alábbi fejezet cím:

Öregedés a művészetekben (Siró Béla)

2.Feladat

Figyeljen meg a környezetében egy idős embert és írja le az öregedés megnyilvánulására jellemző jegyeket!

3.Feladat

Az internet segítségével párosan keressenek olyan törvényi szabályozókat, melyek az idősek ellátásával van kapcsolatban. Soroljanak fel legalább 5 jogszabályt, vagy rendeletet!

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1.Feladat

A könyv címe melyben megtalálható az adott fejezet cím: Siró Béla– Bódor Csilla: Gyakorlati geriátria

2.Feladat

Az időskorra jellemző általános jellegzetességek :

a kötőszövet rugalmasságának rugalmatlanná alakulása: bőrben, simaizmokban, erek falában, de az izmokban, szalagokban, ízületekben is, a hajzat és szőrzet őszülése, töredezése, ritkulása,- a körmök fényének, simaságának csökkenése, töredezése, fogak vesztése, romlása, a hallás és látás gyengülése, a test tömegének csökkenése és az izomzat erejének gyengülése, a mozgások lassulása és nehézkessége, a reflexműködések lassulása és pontatlansága, a hirtelen változásokhoz való gyors alkalmazkodás lassulása, a tüdő, a vesék, a testen átáramló vér, az ízlelő bimbók, az agy tömegének, a csont-izületi rendszer rugalmasságának, a nyálképződésnek, az immunműködések pontosságának csökkenése, végül de nem utolsó sorban az érdeklődés, közérzet, figyelem, kezdeményezőkézség, változtatási rugalmasság, jóindulatú memória – módosulás (rövid távú megjegyző működésekben), érzelmi érzékenység és hangulati színtelenedés, az alvás változása, a napi életritmus változása, a visszahúzódásra való hajlam, magányosság.

3.Feladat

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.

1997. évi CLIV. Tv. az egészségügyről

36/2007. SzMM rendelet a gondozási szükséglet vizsgálatáról

1/2000.(I.7) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások minimum szakmai feltételeiről

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK**1.Feladat**

A szöveg elolvasása után próbálja meghatározni a gerontológia fogalmát?

2.Feladat

Melyek a gerontológia ágai?

3.Feladat

Mi a szociális gerontológia lényege?

4.Feladat

A szöveg átolvasása után próbálja leírni az Időspolitika célkitűzéseit!

5. Feladat

Az időskori korfolyamatoknál és tüneteknél, elváltozásoknál mit tudna mondani az izmok változásával kapcsolatban? Kérem, írja le!

MEGOLDÁSOK

1.Feladat

Gerontológia – az öregedéssel kapcsolatos ismereteket foglalja össze. Geron = öreg, logosz = tudomány. A humán gerontológia az ember öregedésével foglalkozik.

2.Feladat

Biogerontológia: kísérleti elméleti

Geriátria

Geronto–pszichológia

Szociális Gerontológia

3.Feladat

Szociális Gerontológia:Az időseket és az őket körül vevő társadalmi környezet közötti összefüggéseket vizsgálja. Megállapításai alapján javaslatot tud kidolgozni, melyek segítségével ez a korcsoport veszélyeztetettség nélkül tud élni.

4.Feladat

Időspolitika célkitűzései:

Időskori jövedelembiztonság fenntartása

Idősbarát társadalmi és fizikai környezet megteremtése

Az idősek társadalmi aktivitásának elősegítése – az idős embereket aktív résztvevőként kell kezelni, ahelyett, hogy a politika passzív alanyainak, választóknak, betegeknek, gondozottaknak

A közszolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása

Az időskorhoz kapcsolódó társadalmi attitűd formálása

Generációk közötti szolidaritás erősítése

Partneri kapcsolat kialakítása a szolgáltatók, az idős emberek és családjaik között, hogy a hosszan tartó gondoskodás iránti megnövekedett igényeket ki lehessen elégíteni.

Időspolitikát meghatározó értékek: méltóság, függetlenség, társadalmi részvétel, az önmegvalósítás, a biztonság.

5.Feladat

az izmok tömege és ereje 30%-kal csökken

MUNKANYELV

IRODALOMJEGYZÉK**FELHASZNÁLT IRODALOM**

1. Iván László: Ne féljünk az öregedéstől
2. Dr Szabó Rezső : Geriátria, idősgerontológia, Medicina könyvkiadó (1990)
3. Dr Szabó Rezső : Geriátria, idősgerontológia, Medicina könyvkiadó (2000)
4. Imre Sándor : A klinikai gerontológia alapjai, Medicina könyvkiadó (2007)
5. Semsei Imre. (2008): Gerontológia, Egészségügyi Kari jegyzetek 15.
6. <http://www.szocialis-gondozo.lapunk.hu>

AJÁNLOTT IRODALOM

1. Siró Béla- Bódor Csilla: Gyakorlati geriátria, Springer könyvkiadó

A(z) 1865-06 modul 024-es szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
33 762 01 0000 00 00	Szociális gondozó
33 762 01 0010 33 01	Fogyatékosok gondozója
33 762 01 0010 33 02	Szociális gondozó és ápoló

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:
12 óra

MUNKANYAG

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1-2008-0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet
1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210-1065, Fax: (1) 210-1063

Felelős kiadó:
Nagy László főigazgató