



DEBRECENI EGYETEM
ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI CENTRUM
Egészségügyi Kar
GERONTOLÓGIAI TUDOMÁNYOS KÖZPONT
H-4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4
Tel/Fax: (36-42) 404411/408656; Email: semsei@de-efk.hu



PROGRAM

IDŐSKORI OKTATÁS, ÁPOLÁS, SZOCIÁLIS MUNKA

Nyíregyházi Gerontológiai Napok III.
Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

a Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ rendezvénye
a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság VIII. Kongresszusa
2010. november 26-27.



PREVENTÍV GERONTOLÓGIAI ÉS GERIÁTRIAI TÁRSASÁG
SOCIETY FOR PREVENTIVE GERONTOLOGY AND GERIATRICS

Debreceni Egyetem
Orvos- és Egészségtudományi
Centrum, III. Belgyógyászati Klinika
4032 Debrecen, Móricz Zs. Krt. 22
email: semsei@de-efk.hu
WEB: <http://www.oregedes.hu>



University of Debrecen
Medical and Health Science Center
3rd Department of Medicine
22 Moricz Zs. Str, 4032 Debrecen, Hungary
Email: semsei@de-efk.hu
WEB: <http://www.oregedes.hu>

A konferencia része a
MAGYAR TUDOMÁNY ÜNNEPE
rendezvénysorozatnak.



A konferencia védnöke:
Prof. Dr. IVÁN LÁSZLÓ
a Nyugdíj-és időügy parlamenti Albizottság elnöke

November 26

13:00

Megnyitó: dr. Fábián Gergely dékán (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza)

13:10

Köszöntő: dr. Semsei Imre tudományos dékánhelyettes (Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ igazgatója, a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság elnöke)

A nyomtatott Magyar Gerontológia folyóirat bemutatása.

I: Szekció

Szekcióelnökök: Prof. dr. Hajnal Béla, dr. Semsei Imre

13:20

dr. Semsei Imre (DE, EK, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ, Nyíregyháza)
“Miért fontos a gerontológiai ismeretek terjesztése?”

13:40

dr. Dobos László elnök (Harmadik Kor Egyetem Közhasznú Alapítvány, Miskolc)
„A Harmadik Kor Egyeteméről”

14:10

dr. Jászberényi József intézetvezető (Zsigmond Károly Főiskola, Kommunikáció és Művelődéstudományi Intézet, Budapest)
„Időseink a médiában”

14:40

Futó Kálmán igazgató (Szépkorúak Háza, Miskolc)
“Közzolgáltatások szerepe az idősök esélyegyenlőségének biztosításában”

15:10

dr. Jiří Schincke, igazgató (Zvezda Idősek Otthona, Zlin, Csehország)
„Gerontology and Professional Qualification of Staff”

15:40

dr. Delia Marina Podea Prof. dékán (West “Vasile Goldis” University of Arad, Romania)
„Mild Cognitive Impairment”

16:10

dr. Arun Gupta Prof. igazgató (Calendula Klinika, Budapest)
“Stress management with Ayurveda”

Szünet: 16:40-17:10

II. Szekció

Szekcióelnökök: **dr. Németh Károly, dr. Rurik Imre**

17:10

dr. Pék Győző, Kiss Erika, Leskó Zsanett (Debreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Személy- és Klinikai Lélektani Tanszék)

"Proaktív megküzdés és geriátriai gondozás"

17:25

dr. Németh Károly intézetvezető (Állami Egészségügyi Központ, Verőcei Betegotthon)

"Napjaink aggasztó tünete az orvosi kiégés négy fő oka"

17:40

dr. Komócsin Márta (ÁEK, Verőcei Betegotthona)

"Krónikus stressz vizsgálata a Betegotthonban dolgozók körében"

17:55

Dr. Kollár Ágnes (ÁEK, Verőcei Betegotthona)

"A női koszorúér betegség sajátosságai idős korban"

18:10

Dr. Rurik Imre docens (DEOEC, Népegészségügyi. Kar, Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék)

„Aging male” Az idősödő férfikor jellegzetes tünetei és azok orvosi befolyásolásának lehetőségei.

18:25

Czimmerman Edit (Debreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Személy- és Klinikai Lélektani Tanszék)

"Szingliség: a kötődési nehézségek mítosza?"

18:40

A nap zárása

18:45

Fogadás a konferencia résztvevőinek

November 27

III. Szekció

Szekcióelnökök: dr. Vértés László, dr. Horváth László

8:15

Czintner Dóra^{1a}, Egervári Ágnes², Kohl Gyula^{1b}, Székács Béla¹ (¹.Semmelweis Egyetem II. Belgyógy. Kl. Geriátriai Tansz. Csop. --- Főv. Önk. Szt. Imre Kh. Geriátriai és Gerontopszich. Rehab. Osztály ^{1a}. SE Doktori Iskola ^{1b}.SE TDK ². Szociális Klaszter)
„Időskorúak gyógyszerelésének általános kihívásai – antihipertenzív támadáspontok és a társgyógyszerelés mértéke intézeti-időotthoni idős hipertóniások kezelésében”

8:30

Csernáthné Kárándi Erzsébet, igazgató (Fazekas Gábor Idősek Otthona, Hajdúböszörmény)
„A demenciában szenvedő betegek ellátásának társadalmi, egészségügyi, szociális kihívásai”

8:45

dr. Lelovics Zsuzsanna, Lukács Gábor, Hartmann Eszter, Oláh Tibor, Harsányi László (Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék, Pécs)
„Sebészeti beavatkozáson átesett időotthonban élők tápláltsági és egészségi állapota, posztoperatív nyomon követése”

9:00

Csubákné Natkó Andrea¹, Kósa Zsigmond² (Felső-Szabolcsi Kórház Kisvárdai¹, Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza²)
„Időskorúak egészségügyi ellátása egy kisvárosi kórházban”

9:15

Szanyó Sándorné szakmai referens (Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Iránytű Szociális Szolgálat, Miskolc)
„Az időskorú emberek testi - lelki gondozásának irányelvei”

9:30

Csillik Gabriella (MITIME Dél-borsodi Egészségügyi-szociális Klaszter Szolgáltató Nonprofit Kft.)
„A HGCS kicsit másképpen”

9:45

Kóder Zsuzsanna Éva foglalkoztatás-szervező (Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Iránytű Szociális Szolgálat, Miskolc)
„Az idősellátás kórképe szociális munkás szemmel, avagy a demencia prevenciója helyett tüneti kezelés”

10:00

dr. Horváth László főiskolai docens (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ, Nyíregyháza)
„Idősödő fogatékos személyek”

Szünet: 10:15-10:45

IV. Szekció

Szekcióelnökök: Prof. dr. Iván László, dr. Semsei Imre

10:45

Prof. Dr. Iván László elnök (Nyugdíj- és idősügy parlamenti Albizottság)
„Idősügyünk helyzete.”

11:15

dr. Szalkai Iván igazgató (MITIME Dél-borsodi Egészségügyi-szociális Klaszter Szolgáltató Nonprofit Kft.)
„A Mindwellnes project eredményei”

11:30

dr. Szabó Lajos, főiskolai tanár (ELTE, Társadalomtudományi Kar, Szociálismunkás-képző Tanszék)
„A szociális munkások szerepe az idősellátásban”

11:45

Dr. Vértés László elnök (Magyar Művészetterápiás Társaság)
„Gárdonyi Géza az idősekért”

12:00

Papp Katalin, főiskolai docens (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza)
„Idősek életminősége idősek otthonaiban”

12:15

Hartmann Eszter, Benkő Tímea, dr. Lelovics Zsuzsanna (Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék, Pécs)
„A szociális otthonban élő nagyon idős emberek egészségi és tápláltsági állapota”

12:30

Kovácsné Dr. Tóth Ágnes¹, Budaházi Judit¹, Konczosné Dr. Szombathelyi Márta², Dr. Zakariás Géza¹, Dr. Dusek Tamás PhD³ (¹ Széchenyi István Egyetem Petz Lajos Egészségügyi és Szociális Intézet, Győr, ² SZE KGYK Marketing és Menedzsment Tanszék, Győr, ³ SZE KGYK Társadalomtudományi Kar, Győr)
„Aktív életmód és sikeres időskor (Győrben a Széchenyi István Egyetemen sportoló idősök kutatási eredményeinek bemutatása)”

12:45

Dr. Vértés László elnök (Magyar Művészetterápiás Társaság)
„Gárdonyi Géza versei – biblioterápia – gerorehabilitáció”

13:00

Sári Róza (egészségügyi szaktanár)
„Anti-aging medicina”

13:15:

Patyán László, főiskolai docens (Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ, Nyíregyháza)
„*Időskorúak életminősége Nyíregyházán 2010*”

13:30

Zárszó: dr. Semsei Imre (DE, EK, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ igazgatója, a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság elnöke)

13:40

Ebédpszünet

15:00

a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság közgyűlése

ÖSSZEFOGLALÓK

SZINGLISÉG: A KÖTÖDÉSI NEHÉZSÉGEK MÍTOSZA?

Czimmerman Edit

A szingli szubkultúrával kevesen foglalkoztak Magyarországon, annak ellenére, hogy ez az életforma már hazánkban is egyre inkább terjedőben van. A szociológia és a pszichológia főleg, mint új fogyasztói csoporttal foglalkozik a szingliség kérdésével, kevés próbálkozás történt, amely a szinglik személyiségének jellemzőit kísérelte volna meg feltárni. Kutatásunkkal olyan területeket igyekeztünk feltérképezni, amelyek pótolhatják ezeket a hiányosságokat.

Vizsgálatunkban nagy hangsúlyt kapott a kötődés vizsgálata, mivel előzetes interjúk és az olvasott irodalmak alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy a legtöbb ember fejében él egy olyan sztereotípia, mely szerint a szinglik félnek az elköteleződéstől, kerülnek a túlzott kötöttségeket, és az intimitást. Vajon a szinglik valóban kevésbé vágnak a párkapcsolatban megélhető biztonságra? Van-e kimutatható különbség a szinglik és a párkapcsolatban élők kötődési mintázata között? Köztudott, hogy a kötődés a kisgyermekkorban, főleg az anyával való kapcsolat során alakul ki. Minden kapcsolati forma visszatükrözi az ember kötődési stílusát, és azt is, milyen gyermekkor volt, milyen családi légkör vette körül. Ezért kutatásomban feltérképeztem a résztvevők családi hátterét, igyekeztem feltárni, hogy egyéni és családi élettörténetükben milyen tényezők vezethettek a szingliség kialakulásához.

Az eredmények szerint a szinglik családi háttere közrejátszhat kötődési nehézségeik, illetve a szingliség kialakulásában is. Felfedezhetünk nemi különbségeket is a szingliség és a kapcsolatok megélését tekintve. A szingli nők esetében a családi háttér kevésbé tűnik negatívnak: szüleikkel való kapcsolatukról illetve szüleik kapcsolatáról is pozitívabban számoltak be, mint a szingli férfiak, és a kötődés mindkét dimenziójában alacsonyabb értékeket mutattak, mint szingli férfi társaik.

A szingliség kialakulásának individuális hátterét feltérképezve és megértve lehetővé válik, hogy tanácsadással, életvezetési problémák feltárásával segíthessünk a szingliknek olyan egyéni gátakat feloldani, melyek megszűnésével képesek lesznek kapcsolatokat kialakítani. Kevés tudásunk van a szingliségről, ezért ezek a kutatások segíthetnek kirakni a puzzle utolsó darabjait a szingliség új jelenségét illetően. A témában való további kutatási eredmények hasznosíthatóak lehetnének a szinglikkel végzett klinikai munkában (egyéni tanácsadás, illetve pár és családterápia), emellett hozzájárulhatnának a szingli felnőttek saját önismeretéhez, állapotuk megértéséhez és elfogadásához.

IDŐSKORÚAK GYÓGYSZERELÉSÉNEK ÁLTALÁNOS KIHÍVÁSAI – ANTIHIPERTENZÍV TÁMADÁSPONTOK ÉS A TÁRSGYÓGYSZERELÉS MÉRTÉKE INTÉZETI-IDŐSOTTHONI IDŐS HIPERTÓNIAK KEZELÉSÉBEN

Czintner Dóra^{1a}, Egervári Ágnes², Kohl Gyula^{1b}, Székács Béla¹

Háttér/célkitűzések: az időskori gyógyszerelés kihívásainak áttekintésén túlmenően felmérni, hogy milyen az intézeti-idősotthoni, nagy kardiovaszkuláris kockázatú idős hipertóniások antihipertenzív gyógyszerelési profilja, a társgyógyszerelés mértéke, a párhuzamos interaktív NSAD kezelés gyakorisága.

Vizsgálat/módszerek: 327 fős mintánkat 4 (2 egészségügy és 2 szociális), időskorúak krónikus ellátására szakosodott intézmény beteganyagából véletlenszerű kiválasztás útján nyertük. Vizsgálatunkba azt a 200, 60 évnél idősebb hipertóniás ápolat vontuk be, akik legalább 1 keringési célszervi károsodást mutattak.

Eredmények-következtetések: Az antihipertenzív támadáspontok gyakorisága a teljes hipertóniás almintában: 1. ACEi (62,5%), 2. BRB (40,5%), 3. DIU (37,5%), 4. CCB (35%), 5. ARB (4,00%), 6. PA (2,00%), 7. CA (0,00%). A kombinációk előfordulása sorrendben: 1. ACE+DIU (23%), 2. BRB+DIU (21%), 3. ACE+CCB (16%), 4. BRB+CCB (15%), 5. CCB+DIU (13%), 6. ARB+CCB (1,5%), 7. ARB+DIU (0,5%). A kettős kombinációk korszerinti megoszlásának jellemzői: míg a 60-80 év közötti 2 évtizedben a BRB+DIU kombináció a leggyakoribb (23,52%, 29,09%), addig (racionális tendenciaként) 80 év felett alkalmazási arányuk jelentősen elmarad (16,21%) az ACEi+DIU kombinációtól (25,22%). Az ACEi+CCB kombináció gyakorisága mindhárom életkori szakaszban kb. azonosnak bizonyult: 17,64%, 18,18%, 14,44%).

Az antihipertenzív gyógyszerelés harmada interakciókkal is fenyegető, jelentősen kiterjedt (polypharmacy) társgyógyszerelési „közegben” (napi ≥ 10 készítmény) történt. Ez a tendencia jellemző volt a multimorbid és polypharmacy feltételrendszerben leginkább interaktív diuretikum és béta-receptor blokkoló komponensekre is (52,00%, illetve 37,03%).

Meglepő volt, hogy dokumentáltan (?) a vérnyomáscsökkentőkkel kezelt idős betegeknek csak 6,8 %-a kapott (rendszeresen) valamilyen nem-szteroid gyulladáscsökkentőt.

Az ACE gátlók domináns alkalmazási gyakorisága kedvező tendenciájú. A BRB+DIU kombináció viszonylag magas alkalmazási gyakorisága vitatható (metabolikus m.h.?). Az ACEi+CCB, vagy ARB+CCB kombinációk szerényebb aránya nem kielégítő. Jelentősnek tekinthető ezen betegeknél az igen kiterjedt társ-gyógyszerelés interakciós fenyegetése.

A DEMENCIÁBAN SZENVEDŐ BETEGEK ELLÁTÁSÁNAK TÁRSADALMI, EGÉSZSÉGÜGYI, SZOCIÁLIS KIHÍVÁSAI

Csernáthné Kárándi Erzsébet

Az előadás – a demenciában szenvedő betegek ellátásának társadalmi, egészségügyi, szociális kihívásai témakörben - egy kutatás eredményeit, következtetéseit mutatja be. A saját kérdőíves kutatás nyolc idősek otthonában és egy gerontopszichiátriai osztályon történt.

A felmérést végző célja, felhívni a figyelmet azon társadalmi, családi, egészségügyi és szociális kihívásokra, amelyeket a demenciában szenvedő idős emberek ellátásának problematikája generál. Az előadás bemutatja a demens betegek és ellátásuk feltételezett nehézségeit, majd részletesen, grafikonok segítségével ábrázolja a kutatás eredményeit. Ezek közül pl.: a családban/intézményben való gondozás személyi, tárgyi feltételei; a gondozók szakképesítése; a betegség társadalmi megítélése stb. Az értékelés során ütközteti a hipotézist a valós tényekkel. A vizsgálati eredmények alapján megfogalmaz célkitűzéseket és megjelöli azok megvalósításának főbb irányait. Javaslatot tesz továbbá a végrehajtáshoz szükséges stratégiai tengelyek megjelöléséhez. Megjelöli a továbblépéshez szükséges feladatokat a törvényhozás szintjén és a betegekkel való bánásmód területén.

IDŐSKORÚAK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSA EGY KISVÁROSI KÓRHÁZBAN

Csubákné Natkó Andrea., Kósa Zs.

Az előadás témájának alapja a XXI. sz. egyik legnagyobb eredményeként bekövetkező élettartam növekedés következtében kialakult „őszülő társadalom” tagjainak egészségügyi ellátórendszerre gyakorolt hatása.

A társadalmi siker, mint kihívás, mint megoldandó feladat egyszerre jelentkezik az egészségügyi szektorban is. Számokkal bizonyított, hogy az idős emberek gyakrabban vesznek igénybe egészségügyi szolgáltatásokat. Az is tény, hogy az idős betegek növekvő ápolási napjai mögött sok esetben szociális okok rejlenek. Mind a szociális, mind az egészségügyi ellátórendszer sokszereplős és leterhelt, sokszor párhuzamos tevékenységet folytatnak. Az ellátórendszerek finanszírozása különböző módon történik, egymástól függetlenül.

Az előadás a területi kórháznak a GYOGYINFOK részére megküldött havi jelentései (2008.01.01-2008.12.31.) és HBCs 5.0 besorolás adatai alapján készült el, a betegségek BNO főcsoportos elemzésével.

A szerzők a fekvőbeteg szakellátás adat-bázisából kiemelten négy osztály - ahol legmagasabb a 60 éven felüli betegek aránya - adatainak elemzésével foglalkoznak. A vizsgálat a descriptív epidemiológiai módszeren alapul. Kiemeli a leggyakoribb kórházi felvételt indokoló megbetegedéseket, a nemek megbetegedési gyakoriságának alakulását korcsoportok szerint. Az átlagos ápolási napokat összehasonlítja az országos adatokkal. Finanszírozás szempontjából bemutatja az aktív és a krónikus- ezen belül is a rehabilitációs- fekvőbeteg szakellátás közötti különbséget.

A szerzők javaslatot fogalmaznak meg az egészségügyi ellátórendszer hatékonyabb, a hozzáférhetőség esélyegyenlőségét jobban biztosító és finanszírozhatóbb modelljének kialakítására.

HARMADIK KOR EGYETEME MISKOLC KÖZHASZNÚ ALAPÍTVÁNY AZ IDŐSÖDŐ ÉS IDŐSKORÚAK SZOLGÁLATÁBAN

Dr. Dobos László

Az **európai gyakorlatban** az 1980-90-es években előtérbe került az **időskorúak** izolációjának, a szegregációnak elkerülése, a nyugdíjazás negatívumának kivédése. E gondolatok európai eredménye a **Harmadik Kor Egyetemének** létrehozása, melynek **egyedisége** abban áll, hogy a képzési formák önkéntesek/aktivisták kezdeményezésére, az időskorúak képzők és képzés alanyaiként való megjelenése - jellemző a „képzők-képzése”, a képzési rugalmasság, a kompetencia alapú, modul rendszer, a tudásszint beszámítása, az átjárhatóságok biztosítása. A képzési időtartamok változatosak, rugalmasak.

A **Dél-Borsodi Egészségügyi és Szociális Klaszter** 2010. április 30.-án létrehozta és cégbírósági bejegyzésre került **Harmadik Kor Egyeteme Miskolc Közhasznú Alapítványt**.

Az Alapítvány alapfilozófiája a generációk együttműködésének erősítése, az életen át tartó tanulás keretei között. Tapasztalatok átadása a „**mester és tanítvány**” között, ezzel is csökkentve a tudásszakadék mélységét.

Az Alapítvány **elsődleges célja** a felnőttképzésről szóló 2001. évi CI. törvény és végrehajtási rendeletei alapján az egész életen át tartó tanulás megvalósítása, kiterjesztése elsősorban az időszedő és időskorú állampolgárokra, figyelemmel a generációk együttműködésére és a kirekesztettség megelőzésére. A felnőttképzés szolgáltatásainak városi – megyei – regionális és országos kiterjesztése – telephelyek létrehozása.

Az Alapítvány célja – az időszedő és időskorú állampolgárok részére – **szabadidős, egészségmegőrző, egészségnevelő** tevékenységek folytatása, a megelőző **egészségügyi – mentális** tevékenységek, szűrővizsgálatok szervezése. **A közbiztonság védelme érdekében preventív** bűnmegelőző tevékenységet folytat az időskorúak személyi- vagyoni védelme területén. Környezet és természetvédelmi tevékenység szervezése, rendezése. **Nemzetközi szakmai tapasztalatcsere** látogatások, konferenciák, szakemberek cseréje, kulturális és sport kapcsolatok kialakítása.

Az Alapítványt **öt tagú kuratórium** vezeti, melynek az élén az elnök áll. Az Alapítvány rendelkezik **Alapító Okirattal, Szakmai Programmal**. Az Alapítvány felnőttképzésben nyilvántartásba vett – **felnőttképzést** folytatható szervezet.

KÖZSZOLGÁLTATÁSOK SZEREPE AZ IDŐSEK ESÉLYEGYENLŐSÉGÉNEK BIZTOSÍTÁSÁBAN

Futó Kálmán

Magyarország a 2004. évet követő úniós csatlakozása révén elfogadta az unióban 2002-ben megjelent a Társadalmi Befogadásról szóló Közös Memorandumot, melyben bemutatásra kerültek a szegénység és társadalmi kirekesztettség területén jelentkező fő problémák, a legfontosabb kihívások és célkitűzések, valamint a jelenleg rendelkezésre álló eszközök és a jövőben végrehajtani tervezett szakmapolitikai intézkedések.

A Memorandumban megjelölt legfőbb kihívások és szakmapolitikai prioritások jelentek meg:

- az inaktív és hátrányos helyzetű emberek foglalkoztatásban való részvételének segítése;
- a munkaerő-piaci kihívásoknak jobban megfelelő képzés és a hátrányos helyzetű gyermekek társadalmi integrációját elősegítő esélyteremtő oktatás, élethosszig tartó tanulás;
- megfelelő és elérhető lakhatás biztosítása, szociális védelmi rendszer modernizációja;
- a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés esélyeinek növelése; a területi hátrányok csökkentése; a diszkrimináció elleni fellépés;
- a különösen veszélyeztetett csoportokra kiemelt figyelem- célcsoportjaink: romák, fogyatékossgal élők, gyermekek, hajléktalan emberek, idősek, pszichiátriai- és szenvedélybetegek valamint a hátrányos helyzetű területeken élők, és a bevándorlók;
- összehangolt ágazati politikák- egészségügy, szociális, oktatási, foglalkoztatási, területfejlesztési szervek - megvalósítása; társadalmi kirekesztődés mérésére alkalmas statisztikai rendszer kialakítása.

Közszolgáltatási rendszerek minőségjellemzői:

- társadalmi elfogadottsága nincs arányban a szolgáltatásokat igénybevevő egyének elvárásával
- az állami ellátórendszer forrásallokáció oldalon területi kiegyenlítettség, szolgáltatási lefedettség aránytalan, szolgáltatásokkal, mint közgazdasági fogalommal, jószággal és termékkel kapcsolatban minőségi elvárások, minőségkritériumok nincsenek felállítva, sem a szakmát művelők, sem a vevők, igénybevevők oldaláról
- politika és a szakma viszonyának újragondolására van szükség, amely diskurzusban a szakmai elvek és jó gyakorlatok elsődlegességének uralkodóvá válása szükséges. A politika pedig a rendszerek hosszú távú, emberközpontú fenntarthatóságában a jogalkotásban és a jogalkalmazásban nyújtson iránymutató segítséget.

IDŐSÖDŐ FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK

Dr. Horváth László

Új paradigmák: A 20. század végén és különösen az ENSZ 2006. évi Fogyatékos-sággal élő személyek jogairól szóló egyezményében új paradigmák fogalmazódtak meg a fogyatékos személyek és a társadalom viszonyáról. A fogyatékos-ság egy változó fogalom. A fogyatékos-ság a fogyatékos-sággal élő személyek és az attitűdbeli, illetve a környezeti akadályok kölcsönhatásának következménye, amely gátolja őket a társadalomban való teljes és hatékony, másokkal azonos alapon történő részvételben. A fogyatékos-ságügy középpontba állítása a fenntartható fejlődés releváns stratégiáinak szerves részét képezi. A dokumentum felhívja a figyelmet, hogy bárkinek a fogyatékos-ság alapján történő hátrányos megkülönböztetése az emberi személy veleszületett méltóságának és értékének megsértése. A fogyatékos-sággal élő személyek ugyanúgy sokfélék, mint az ép emberek. Valamennyi fogyatékos-sággal élő személy, beleértve a fokozottabb támogatást igénylő személyt, emberi jogainak előmozdítása és védelme szükséges.

Életkori változások: Mi változott és miért változó a fogalom maga is? A fogyatékos-ság fenti megközelítése alapján a fogyatékos-ság nyitott fogalom, az egyén és környezetének állandó változásában nem lehet egy taxatív felsorolással helyettesíteni. Veleszületett és szerzett problémák egyaránt lehetnek. Életkor alapján nem lehet vonalat húzni fogyatékos és nem fogyatékos személy között. Egy 339 fős mintán végzett kutatás során fogyatékos gyermekkel rendelkező családokat kérdeztünk meg. A legidősebb gyermek 59 (!) éves volt. Idősödik a társadalom, hosszabb életűek a fogyatékos személyek is, erre fel kell készülnie mindenkinek. A fogyatékos-sági támogatásban részesülők száma ezt jól mutatja. A támogatásban részesülők száma nőtt, de csak az idősebb korosztályban. 2003- hoz képest 2009-re 36%-kal a 62 éves korosztály esetében. /Forrás: Magyar Államkincstár./ A 18-29 éves korosztálynál semmivel nem nőtt a számuk.

Következtetések: Az idősödő fogyatékos személyek segítése mennyiségi és minőségi javulást igényel. Több ellátási kapacitásra van szükség a családokon és az intézményeken belül. Tartalmában a gyermekekre épülő szolgáltatások mellett az idősebb korosztály szükségleteire is kell építeni. Több intézményben óvónő, gyógypedagógus áll rendelkezésre az idősebb korosztályt is ismerő szakember helyett. Az intézmények épülete is tükrözze az idősebb korosztály megjelenését: házaspárok elhelyezése, normalizált, életciklusnak megfelelő terek. Szolgáltatások láncolatára van szükség: egyszeri és folyamatos szükséglet feltárás, ennek megfelelő, adekvát szolgáltatások, a változások követése és a szolgáltatások ez irányú változtatása. Az egyszer megállapított szolgáltatás nem lehet örök érvényű. A családban biztosítani kell a helybe vitt szolgáltatásokat, az intézményekben pedig a családi és környezeti kapcsolatok fenntartását. Szakmai és jogalkotói feladat az időseket érintő fogalmak tartalmának összehangolása, továbbfejlesztése: fogyatékos vagy súlyosan fogyatékos személy, rokkant- rokkantnyugdíj, idős fogyatékos személyek foglalkoztatása, kizáró gondnokság a nemzetközi egyezmény tükrében, ésszerű alkalmazkodás, egyetemes tervezés elve és gyakorlata.

IDŐSEINK A MÉDIÁBAN

Dr. Jászberényi József

Előadásom egy 2007 karácsonyán végzett televíziós reklámkutatásom tapasztalataiból indul ki, amelynek során bizonyításra került az időskori ageizmus számos jelensége a magyar duális média leginkább használt szegmensében. A régi kutatást több új követte, amelyek összefoglalója az előadás középső része. Ebben a magyar internet több jelensége és a Magyar Rádió kerül terítékre, s sajnálatos módon az eredmények továbbra is lesújtóak. Úgy látszik, hogy az időskori ageizmus - minden előremutató nyugati törekvés ellenére is - tartós jelensége a magyar mediális világnak.

AZ IDŐSELLÁTÁS KÓRKÉPE SZOCIÁLIS MUNKÁS SZEMMEL

AVAGY A DEMENCIA PREVENCIÓJA HELYETT TÜNETI KEZELÉS

Kóder Zsuzsanna Éva

I. Iránytű Szociális Szolgálat (Miskolc) bemutatása

- családsegítő és adósságkezelő munkacsoport
- gyermekjóléti központ
- idősellátás

II. Idősellátás területén belül:

- alapellátások (étkeztetés, házi segítségnyújtás, kistérségi házi segítségnyújtás, kistérségi jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása/idősek klubja bemutatása
- átmeneti gondozóházak bemutatása

III. Sikerek és kudarcok a gyakorlatban

III.1. Sikerek

- idősek klubjában
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban
- átmeneti gondozóházakban
- demens nappali, mint szolgáltatás fejlesztés
- városi szintű rendezvényeken
- az egészségügy – szociális szféra közeledése, együttműködése
- kapcsolat a hozzátartozókkal

III.2. Kudarcok és akadályok

- tárgyi feltételek hiányossága
- finanszírozási nehézség
- televízió, szappanoperák
- adminisztráció „hatalma”
- kapcsolat a hozzátartozókkal

IV. Demencia és depresszió kapcsolata és különbsége

V. Élethosszig tartó tanulás

- Aktív korban természetes legyen az érdeklődés fenntartása, mint a demencia prevenciója
- A szociális ellátó rendszer ellenérdekelt a prevencióban, mivel normatívát csak az ellátottak után kap.

A NŐI KOSZORÚÉRBETEGSÉG SAJÁTOSSÁGAI IDŐS KORBAN

dr. Kollár Ágnes

A WHO statisztikai adatai alapján szerte a világon, így hazánkban is a szív-és érrendszeri betegségek, ezen belül is a myocardialis infarctus a vezető halálok. Az összes halálozás 42 %-áért felelős a cardiovascularis atherosclerosis. A patológiai és IVUS vizsgálatok azt igazolták, hogy az atherosclerosis folyamatának első jelei már 20-25 éves korban is kimutathatóak. Hosszú, akár több évtizedes, szubklinikus szak előzheti meg a klinikai tünetek megjelenését. A 90-es évek elején a myocardialis infarctus mortalitása a középkorú 40-50 éves férfiak körében volt a legmagasabb. A nők koszorúér betegségének klinikai megjelenése későbbre tehető. A hetvenes életévük után azonban meghaladja a hasonló korú férfiak mortalitását. Előadásunkban a nők koszorúér betegségével kapcsolatos sajátosságokat foglaltuk össze.

KRÓNIKUS STRESSZ VIZSGÁLATA A BETEGOTTHONBAN DOLGOZÓK KÖRÉBEN

Dr.Komócsin Márta

Bevezetés

- a téma választásának oka, aktualitása,
- utalás a definícióra

Betegotthonunkban (és az egészségügyben is) az utóbbi időben egyre több igazságtalan vádaskodás éri az alulfinanszírozott nővéreket, és dolgozókat egyaránt. Mint tudjuk a stressz az egyike azon pszicho-szociális betegségnek, amely megelőzhető, illetve befolyásolható, jelenség, egyébként pedig depresszióhoz vezethet, amely korunk egyik népbetegségének tekinthető.

A vizsgálat célja:

ezért próbáltam felmérni a stressz jelenlétét, súlyosságát felmérni, s megoldást keresni a prevencióra.

A vizsgálat módszere:

adatgyűjtés dolgozóinktól. 26 kérdésre („stressz teszt”) anonim módon adott (igen-nem) válaszok elemzése.

Az eredmények kiértékelése:

Megoldás (ha van) a munkahelyi stressz csökkentésére legalábbis Intézetünkben.

AKTÍV ÉLETMÓD ÉS SIKERES IDŐSKOR

**Győrben a Széchenyi István Egyetemen sportoló idősök kutatási eredményeinek
bemutatása**

***Kovácsné Dr. Tóth Ágnes, Budaházi Judit, Konczosné Dr. Szombathelyi Márta, Dr.
Zakariás Géza, Dr. Dusek Tamás***

Évtizedek óta az egészségszociológia kutatások középpontjában áll az egészségi állapot felmérése. Az életkor előrehaladtával bekövetkező organikus, degeneratív elváltozások és ezek funkcionális következményei rontják az idős emberek életminőségét és korlátozzák független életvitelüket. A mozgás kedvező hatásai minden életkorban érvényesülnek, de a 60 év feletti életkorban különösen fontos a csökkenő képességek szinten tartása, az életminőség romlásának megelőzése. A szív teljesítőképessége az életkor előrehaladtával csökken, azonban a rendszeres fizikai aktivitás ennek mértékét lassítja. Győrben a Széchenyi István Egyetemen 2004-óta szervezeten történik idősök mozgása, testnevelő tanár irányításával és egészségügyi szakember részvételével.

Kutatás célja: Felmérni Győrben a Széchenyi István Egyetemen szervezett időskori tornán és Nordic walkingon résztvevő egyének életmódját, életminőségét, időskori szerepeit, egészségi állapotát, testösszetételének és fittségi állapotának és ezek kapcsolatát.

Eredmények: A mintában résztvevők között 93% nő és 7% férfi, átlagéletkor 63 év (SD: 5,7), legidősebb sportoló hölgy 78 éves. A középiskolát végzettek aránya közel 60% és a felsőfokú végzettségűek felülreprezentáltak a mintában (35%).

A testedzést a mintában szereplők 71,1% az egészségi állapot megőrzése miatt kezdte el és 14,5% a megbetegedés tünetei akarta csökkenteni. Átlagban 59,5 évesen kezdték el a testmozgást, (4 évvel ezelőtt) a 60 éven felüliek aránya 49%. A mintában résztvevők több, mint 60%-a jónak vagy kiválónak ítéli egészségi állapotát. A mintában résztvevő 60 éven felüliek 76%-a jónak ítéli meg egészségi állapotát ($p=0,119$).

Következtetés: A mintában résztvevők megtesznek egészségük érdekében mindent, aktívan élnek, kirándulnak, utaznak, sportolnak és élvezik a fizikai mozgás jótékony hatásait.

A SZOCIÁLIS OTTHONBAN ÉLŐ NAGYON IDŐS EMBEREK EGÉSZSÉGI ÉS TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOTA

Hartmann Eszter, Benkő Tímea, Lelovics Zsuzsanna

Bevezetés és cél: A magyarországi lakosság egészére nézve rendelkezünk egzakt demográfiai adatokkal, ugyanakkor a tartós bentlakásos intézményekben élőkre vonatkozóan sem nembeli, sem életkorbeli megoszlása nem ismert (a KSH, minisztériumi adatsorok nem tartalmazznak ilyen adatokat), miközben a szakosított ellátás szükségessége is ennek ismeretében tervezhető.

Vizsgáltak: A szerzők 2009-ben vizsgálatukba 2563 tizennyolc évnél idősebb ($\sigma=35,1\%$), $69,2\pm 16,9$ év átlagéletkorú, tartós bentlakásos intézményben élő, önként jelentkezőt vontak be. Közülük 840 fő volt 80 éves vagy annál idősebb (a férfiak aránya $17,7\%$), az átlagos életkor $86,0 \pm 4,1$ év volt. A 85 évesek és annál idősebbek ($n = 459$) között a férfiak aránya $17,2\%$ (átlagos életkor /ÁÉ/ $88,9 \pm 3,3$ év); a 90 évesek és annál idősebbek ($n = 113$) között a férfiak aránya $22,1\%$ (ÁÉ $93,7 \pm 2,9$ év); a 95 évesek és annál idősebbek ($n = 38$) között a férfiak aránya $23,7\%$ (ÁÉ $97,1 \pm 1,8$ év).

Módszer: Tápláltságiállapot-szűrés keretében rögzített ápolási és orvosi dokumentációból a BNO-kódok elemzése – kvantitatív és gyakorisági megállapítások a rögzített adatok alapján.

Eredmények: A 80 éves vagy annál idősebb szociálisotthon-lakók között a belgyógyászati betegségek előfordulása a leggyakoribb ($72,3\%$), ettől csak kismértékben maradnak el a keringési betegségek előfordulása ($66,2\%$). Az idegrendszeri és mozgásszervi betegségek előfordulása megegyezik ($21,5\text{--}21,5\%$), a daganatos betegségek gyakorisága pedig $6,2\%$. Ugyanezekre vonatkozó adatok a 90 évesek vagy annál idősebbek között: szintén a belgyógyászati betegségek előfordulása a leggyakoribb ($71,7\%$), ettől szintén csak kismértékben maradnak el a keringési betegségek gyakorisága ($70,8\%$). A mozgásszervi ($23,9\%$) és daganatos ($8,8\%$) betegségek előfordulása némileg nőtt e korosztályban, ellenben az idegrendszeri betegségek aránya szignifikánsan ($p < 0,05$) csökkent ($15,9\%$). A tápláltsági állapot Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) szűrés eredményei: a 80 évnél idősebbek $64,9\%$ -a kis rizikóval, $6,1\%$ -uk közepes, míg $29,0\%$ -uk nagy rizikóval bír. A 90 évnél idősebbek $64,6\%$ -a kis rizikóval, $6,2\%$ -uk közepes, míg $29,2\%$ -uk nagy rizikóval bír.

Megállapítások: Az otthonokban élők demográfiai adatai (pl. nemek aránya) nem tükrözik a lakosság egészére vonatkozó demográfiai adatokat és jellemzőket. Az egyes betegségek előfordulási gyakorisága életkorfüggő, míg a tápláltsági állapot tekintetében a különböző rizikók gyakorisága nem változott az életkor előrehaladtával.

A felmérés tárgyi feltételeit a Nestlé HealthCare Nutrition támogatta.

SEBÉSZETI BEAVATKOZÁSON ÁTESETT IDŐSOTTHONBAN ÉLŐK TÁPLÁLTSÁGI ÉS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA, POSZTOPERATÍV NYOMON KÖVETÉSE

Lelovics Zsuzsanna, Lukács Gábor, Hartmann Eszter, Oláh Tibor, Harsányi László

Bevezetés és cél: A táplálkozás minősége és a tápláltsági állapot alapvetően befolyásolja a betegségek megjelenését, a sebészeti szövődmények kialakulásának rizikóját és a betegek gyógyulási esélyeit. Az alultápláltságnak számos súlyos következménye lehet, pl. a sebgyógyulási zavar, elhúzódó sebgyógyulás, anasztomózis-elégtelenség, szövődmények. A szerzők célul tűzték ki a sebészeti beavatkozáson átesett idősotthonokban élők táplálkozási és egészségi állapotra vonatkozó tényezőinek feltérképezését. A kapott információk a szociális otthonokban élők táplálásának javításához adnak útmutatást, melynek jelentősége különösen a tervezett műtétek során értékelődik fel.

Vizsgáltak: Szerzők egy éves időszakra visszatekintő vizsgálataikba 2563 tizennyolc évnél idősebb ($\sigma=35,1\%$), $69,2\pm16,9$ év átlagéletkorú, tartós bentlakásos intézményben élő, önként jelentkezőt vontak be. Közülük a felmérést megelőző időszakban 46 személynél ($\sigma=10$; operáltak átlagéletkora $76,6\pm10,0$ év) történt sebészeti beavatkozás, a vizsgáltak 1,8%-ánál. 24 fő cholecystectomy-műtéten esett át (a műtétek több mint fele epekő miatt történt).

Eredmények: A testtömegindex (BMI) alapján 3 fő tartozott az alultápláltságra veszélyeztetett ($18,5\leq\text{BMI}\leq20$) és 3 fő az alultáplált ($\text{BMI}<18,5$) kategóriába (6,5-6,5%), a műtétek kapcsán 5 főnek (valamennyien 70 év feletti nők) csökkent a testtömege a kiindulási értékhez képest, átlagosan $7,5\pm1,2\%$ -kal. A legtöbb súlyt vesztek testtömegük közel 9%-át fogyták. A *Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)* valid szűrőmódszer eredményei szerint a sebészeti beavatkozásra kerülő személyek közül 37-en (80,4%) az alultápláltság szempontjából a közepes rizikójú, 9 lakó (19,6%) a nagy rizikójú kategóriába esett. A műtétet követően mindössze 4 fő örvendett – saját értelés alapján – jó egészségi állapotnak, 5 fő tartós étvágytalanságról számolt be; tartósan 25 fő mozgáskorlátozottá, 2 fő fekvő beteggé vált.

Megállapítások: A szociális intézményben lakó, sürgős műtetre szoruló ellátottak döntő többsége tápláltsági állapota alapján közepes-nagy metabolikus-kockázati csoportban van, ami a szövődményes gyógyulás esélyét jelentősen emeli, de még szövődménymentes esetekben is elhúzódó kezelési idővel és költségekkel jár. Álláspontunk szerint – ezért is! – elengedhetetlen a szociális intézményekben élők tápláltsági állapotának folyamatos monitorizálása, szükség esetén táplálásterápia elrendelése.

A felmérés tárgyi feltételeit a *Nestlé HealthCare Nutrition* támogatta.

NAPJAINK AGGASZTÓ TÜNETE AZ ORVOSI KIÉGÉS NÉGY FŐ OKA

Dr. Németh Károly

Válság idején az egészségügy sínyle meg a legjobban a nincstelenséget. Mint a leggyengébb láncszemet ilyenkor mindenki megtalálja, s mint a grundon szokás rajta verik el a port.

De miért alakult ki ez a komor, már-már depressziós állapot?

Véleményem szerint négy fő oka van ennek:

- 1) a bizonytalanság;
- 2) alulfinanszírozottság minden téren;
- 3) az elismertség (tekintély) devalválódása, amelyben orozslán része a médiának, a vélt vagy valós esetek indokolatlan kipellengérezése;
- 4) fenyegetettség, rágalmazás, valamint az ehhez kapcsolódó védtelenségünk.

Tehát ahogy mondani szokás: van gond elég!

De mi lehet a megoldás?

IDŐSEK A 3. ÉVEZRED TÁRSADALMÁBAN

Papp Katalin

Az elkövetkező években 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 akarnak nyugdíjba menni, mint egy évtizede. A legtöbb szakértő egyet ért 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 munkaerő piacon, 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 fenntartható, radikális reformokra és/vagy új megközelítésekre, paradigmaváltásra lesz szükség a szociálpolitikában. Az utolsó évtizedekig az európai országok döntéshozói – bár tudatában voltak a problémáknak – megpróbálták a meglévő rendszereiken belül kezelni azokat. A Világbank volt az első olyan nemzetközi szervezet, mely a radikális reformok szükségességét hangsúlyozta már 1994-ben, ugyanakkor a nemzeti államok szembesültek a strukturális reformok megvalósíthatóságának intézményi és társadalmi korlátaival. Néhány a korlátok közül:

- politikailag kockázatos a kormányok számára népszerűtlen döntéseket hozni
- a társadalombiztosítási rendszer az integrációs szolidaritáson alapszik, mely a választók számára fontos érték
- a jóléti intézményrendszer útfüggő modellje már a problémák észrevételét is megakadályozza
- nem biztos, hogy a radikális reform a valódi megoldás a demográfiai idősödésre.

Eszerint az idősekről, az idősödés folyamatáról való gondoskodást kell sokkal szélesebb alapokra helyezni. Ez konkrétan azt jelenti, hogy az időseket nem kezelheti a társadalom, mint egy elkülönülő, sajátos igényekkel rendelkező, segítségre szoruló csoportot, hanem az összes érintett terület – egészségügy, oktatás, szociális ellátás, társadalombiztosítás, foglalkoztatáspolitikai – bekapcsolásával olyan stratégiát kell alkotni, amely egyszerre alkalmas az ellátórendszer fenntarthatóságának és az idősek társadalmi reintegrációjának biztosítására. Ez pedig nem más, mint az aktív időskor stratégiája.

PROAKTÍV MEGKÜZDÉS ÉS GERIÁTRIAI GONDOZÁS

dr. Pék Győző

Előző vizsgálatunkban, ami egy segítő foglalkozás, - az ANTSZ Családvédelmi szolgálatának védőnői körében zajlott-, bebizonyosodott, hogy a szupervízió csökkenti a kliensek személytelen kezelését. A segítő foglalkozásúakat gyakran veszélyeztető *kiégés* fő tünetei az érzelmi kifáradás, a kliensek (betegek) személytelen kezelése, az egyéni hatékonyság csökkenésének átélése.

A geriátriai gondozásban fokozott a kiégés kialakulásának a veszélye különösen a demens idősök gondozásában. Ez a veszély a gondozó nővéreket és hozzátartozókat egyaránt fenyegeti. Különösen nagy az érzelmi, és fizikai megterhelés azok körében, akik családtagjaikat, rokonaikat gondozzák gyakorta 24 órás „*szolgálatban*”.

A debreceni Városi Szociális Szolgálat fenntartásában működő Demens Idősök Klubjában napközi otthonos jellegű, szakszerű szolgáltatást nyújtanak a hozzátartozóknak, így átmenetileg tehermentesítik őket. A demens idősök számára foglalkozásokat is szerveznek, amelyek mobilizálást, és a meglévő pszichikus teljesítmény aktivizálását is jelentik.

Második éve működik egy támogató csoport a hozzátartozók, gondozók számára.

A tematikus kiscsoport strukturált foglalkozásokkal, irányított beszélgetésekkel segíti azt, hogy a gondozó saját megküzdését fejleszthesse, önbecsülését, segítő potenciáját megőrizhesse, vagy visszanyerje.

Különböző módszerek válnak itt hatékonyakká, mint például a demens családtag emlékezetes fényképeinek, kisebb tárgyainak bemutatása, ahhoz kapcsolódó történetek megosztása. Érzelmi, értelmi szempontból is megmozgató az a feladat, amelyben a hozzátartozók megírják a betegek életrajzát, így összegzik, teljesebbé teszik a velük kapcsolatos emlékezetet is.

A csoport alakulását kérdőíves mérési, követési eljárásokkal is követjük.

AZ „AGING MALE” JELENTŐSÉGE ÉS SZEMLÉLETE A HÁZIORVOSI GYAKORLATBAN

dr. Rurik Imre

A férfi szervezet öregedési folyamatának tünetei nem olyan látványosak, mint a nőké, igen nagyok az egyéni különbségek. Ezeket a genetikai háttér, de legalább ennyire az életmód és az általa is befolyásolt általános egészségi állapot határozza meg.

Az öregedés folyamatában bizonyított szerepe van a tesztoszteron szintézis csökkenésének, amely szintén nagyon eltérő. Leglátványosabb tünete a szexuális funkciók hanyatlása, de a testalkat, a csontozat, az izomzat, és a kültakaró is látható változásokon megy keresztül.

Az ebben az életkorban jelentkező egyéb kórképek közül a metabolikus szindrómának és komponenseinek van a legnagyobb jelentősége, főleg az elhízás és a diabetes vonatkozásában.

Bár a tesztoszteron-pótlás kézenfekvő megoldásnak tűnik, a tapasztalatok még szerények és az orvosi közgondolkodás is tart tőle, alapvetően a prostata malignus folyamatainak vélt felgyorsítása miatt. Itt az urológusok véleménye sem egyértelmű, nyilván a szerzett tapasztalatok alapvetően befolyásolják a vélekedést.

Ma Magyarországon a tesztoszteron pótlás feltételei adottak, a beteggel való konzultáció, a várt előnyök és esetleges következmények értékelésével kialakított közös döntés alapján bátrabban megkezdhető. A szer megválasztásában azonban érvényesíteni kell az életkori szempontokat.

Mindezek mellett kiemelkedően fontos az egyéb metabolikus komponensek adekvát kezelése és az egészséges életmód fenntartása.

SENIORS AND HEALTH SYSTEM IN THE CZECH REPUBLIC

Dr. Jiří Schincke

“An older patient usually differs from a younger one (besides a higher age) in the fact that his/her illness lasts longer.”

Ageing of population is a phenomenon which characterizes contemporary demographic development in all advanced economic systems including the Czech Republic. Number of seniors is rising and therefore a necessity to guarantee a sufficient number of beds of nursing follow-up care for overaged, chronically ill and non-self-sufficient people becomes a more and more debated topic. The present tendency seems to be to economize on care for those people. Usage of health services as well as expenses on health care are rising. According to a survey, seniors above 65 years use 60% of time of general practitioners and 37% of total expenses on medicaments. A geriatric patient is usually older than 70 and needs a specific approach (specific geriatric regime) – as children need a specialized pediatric care. Nevertheless, a geriatric patient is definitely not any ill senior.

Is the Czech Republic ready for the fact that human age is becoming longer and for the related health care of this age group of population? From my point of view, geriatrics is still not considered to be a full medical branch by many people in our country which results in lack of specialized employees in the field of geriatrics in internal clinics or departments for long-term ill people. The geriatric clinic of the First Faculty of Medicine of Charles University in Prague for example provides a three-year-long pre-attestation educational programme for doctors in the field of geriatrics. More than 1000 of such doctors undergo clinic educational stays, specialized courses and training workplaces every year. We have to ask: How come that there is such a lack of doctors-geriatricians? We could ask a similar question in the case of nurses who have the opportunity to gain bachelor or master degree at colleges and have thus a qualification in the field of geriatric care. I suppose that the way our society looks at old age contributes to this situation. The society is segregated into groups of similar age which communicate among each other in a bad way. What is highlighted are the differences, not connecting elements. You might then think that the world of the young and the world of the old are completely different. Education in social and health fields of study focuses on pathology of old age and illnesses which is correct from the point of view of demographic development. Minimal attention is in my opinion dedicated to social gerontology. I believe that a training in communication and treatment of a patient with progressive chronic disease

(and also with his/her family, which is a very underestimated!) is missing. There is no education or training in treatment of an aggressive non-cooperating patient. It is also possible to expect that the patient's family will have unreal demands, they might also look for somebody who they could label as guilty for the death of their relative in an institution. There is a lack of experience and methods of how to deal with grief. Care of seniors is considered to be a devaluated element of a professional and specialized work of nurses in many cases. Specialized care of seniors is mainly a mission, a person working in this field has to have real relationship to such occupation.

Is a correct selection of students done from this point of view? Probably not.

ANTI-AGING MEDICINA

Sári Róza

A társadalom elöregedésének általános kérdései - társadalmi, gazdasági, szociális anomáliák

Várható változások:

- 50-es évek nagy létszámú korosztálya eléri a nyugdíjkorhatárt.
- További növekedés a 70-80-as évek szintén nagy létszámú korosztályánál várható.
- Aránytalanság az aktív és az inaktív népesség között.

Az időskor szerepmintái:

- Pozitív: egyéni felelősségvállalás az egészségért, az aktivitásért, a fejlődésért, a tanulásért
- Negatív: betegség, mentális problémák, szegénység

Az öregedés hatása a személyiségre – biológiai, pszichés, mentális változások

Korunkra a fiatalság kultusza a jellemző, a Forever Young szemlélet új kihívások elé állítja az öregedő korosztályt.

Indoklás: Megváltozott elvárások - a munkaerőpiacon,
- a magánéletben,
- a médiában,
- az önellfogadásban,

Az anti-aging medicina az orvostudomány legfiatalabb ága. Magyarországon az ismertsége és az elfogadottsága még nem alakult ki.

Lényege az öregedési folyamatok kutatása, a fiatalság megőrzése, az öregedés tüneteinek csökkentése.

Két irányzata van a prevenció és a helyreállító életmód terápia, valamint a szépségügyi sebészet és az orvosi kozmetológia.

Az anti-aging medicina feladata az öregedés biológiai, pszichológiai, szociológiai, és mentális modelljének fejlesztése.

Az egészségipar része, piaci alapon működik.

Az Anti-aging programok módszertana (életmódváltó programok, oktatási programok, böjtkúrák, wellness és egészségkampányok), **típusai** (személyes és csoportos programok) és **felépítése** (állapotfelmérés, program lebonyolítása és az értékelés)

Tapasztalatok az anti-aging programokkal kapcsolatban.

MIÉRT FONTOS A GERONTOLÓGIAI ISMERETEK TERJESZTÉSE?

Dr. Semsei Imre

A gerontológia viszonylag fiatal diszciplína, alig tekint vissza egy évszázados múltra. Jelentősége viszont egyre nagyobb, különös tekintettel a világ egyes fejlett országaira, ahol a társadalom előregedése egyre szorongatóbb probléma - ahogy az Magyarországon is.

Az elmúlt 200 évben az átlagéletkor megduplázódott, s még hazánkban is eléri a 69-74 évet (férfiak-nők). Egyre több tehát az idős ember, s ezzel párhuzamosan növekszik arányuk is a társadalmunkon belül: egyre kevesebb keresőre egyre több eltartott (idős ember) jut. A társadalom fejlődésének köszönhetően sok egészségügyi problémát sikerült leküzdenünk, mely elősegítette az átlagéletkor növekedését, ugyanakkor a fő halálozási okok eltolódtak a fertőző betegségektől a krónikusak felé, azaz egyre több idős, beteg ember van. Mindezek következményei növekvő egyéni és társadalmi problémák lettek az idősellátás egyéni és társadalmi, illetve szociális és egészségügyi ellátásának terén.

Az idősellátás problémáinak orvoslására számtalan elméleti lehetőség kínálkozik a prevenciótól kezdve a gyógyítás-ápoláson keresztül a rehabilitációig. Fontosságát tekintve még azonban ezeket is megelőzi a gerontológiai ismeretek átadása, a gerontológia oktatása. Ha ez nem megoldott, az előbb említett megoldások határfoka is jelentősen kisebb lesz.

Mit látunk a hazai gerontológia oktatásának területén? Ahogyan az egy legutóbbi munkából is kiderül, a hazai gerontológia oktatása rendszertelen, áttekinthetetlen, sporadikus és esetleges. Az I. Országos Gerontológia-oktatási Szakmai Kerekasztalt azért hívtuk össze, hogy ezen a helyzeten változtatni tudjunk, s ezzel valamelyest hozzájárulhassunk a hazai társadalmi előregedés problémájának megoldásához. Nyilvánvaló, hogy egy csapásra nem fogjuk tudni orvosolni a gerontológia-oktatás minden gondját, de ha elkezdődik az érintett felek közötti párbeszéd, a megoldások keresése, már is jelentős mértékben segítettünk a problémák leküzdésében.

A gerontológiai ismeretek terjesztésével hatásosan lehetne emelni az átlagéletkort, az idős emberek egészségi állapotának javításával, hiszen ismeretekkel felvértezve jobban lehet készülni az időskorra, illetve jobban lehet menedzselni azt, elősegítvén a sikeres öregedést is.

DEMENCIA SPECIFIKUS SZOLGÁLTATÁSOK KIALAKÍTÁSÁNAK KÉRDÉSE A SZOCIÁLIS ALAPELLÁTÁSBAN

dr. Szabó Lajos

A demenciával küzdő idősök hazai ellátásában a tartós bentlakásos otthoni elhelyezésen kívül szinte egyáltalán nincs gondozási alternatíva. Ezen a helyzeten kívánt a szaktárca változtatni, amikor megteremtette a „demens nappali ellátás” jogszabályi és finanszírozási hátterét.

A várakozás ellenére ez a demencia specifikus ellátási forma csak igen nehezen nyer tért a hazai idősellátásban. A szerző előadásában felhívja a figyelmet arra, hogy a nemzetközi gyakorlatban a szociális alapellátás keretében a demencia specifikus szolgáltatások kínálata sokkal árnyaltabb, jobban illeszkedik a gondozó családok szükségleteihez és szorosabb az együttműködésük az egészségügyi ellátás keretében működő demencia centrumokkal. Ez utóbbiak a diagnosztikai feladatokon és a gyógyszeres kezelés biztosításán túl fontos szerepet vállalnak a családok támogatásában a betegséggel szembesülés időszakában nyújtott tanácsadás terén. A szociális alapellátás fókuszában a gondozó családok segítése áll a hozzátartozókat segítő kiterjesztett házi segítségnyújtás, a tehermentesítő támogató szolgálat /respite care/, a hozzátartozói támogató csoportok, és a nappali ellátás egymáshoz illeszkedő szolgáltatásaival. Ezt egészíti ki az átmeneti gondozást biztosító gondozó ház. A szolgáltatások koordinációját, valamint a források és támogató hátterek elérését segítő esetmenedzseri tevékenységet kvalifikált szociális munkás látja el, akinek munkája primer segítőként a családokkal folyó komplex pszichoszociális segítség keretébe illeszkedik. A demencia specifikus szolgáltatásoknak ez a fajta komplexitása a hazai gyakorlatban alapvető szemléletváltást követel, szakítva azzal a jelenlegi gyakorlattal, amelyben a demenciával küzdő idősök ellátása elemi szintre redukált őrző-gondozó tevékenységként jelenik meg alacsonyán kvalifikált gondozó stábokra építve.

A MINDWELLNES PROJECT EREDMÉNYEI

dr. Szalkai Iván

A Mindwellness az Európai Unió “Grundtvig” programja által támogatott kétéves nemzetközi projekt. 9 országból 11 projekt partner vesz részt benne, köztük felnőttoktatási szakemberek, pedagógusok, orvosok, egyetemi kutatók, számítógépes szakemberek, és szociológusok.

A projekt időskorúak számára fejleszt ki tananyagot szellemi frissességük megőrzésére.

A projekt az alábbi eredmények elérését tűzte ki célul:

- Összehasonlító ország elemzés az időskorúak és tanulási lehetőségeinek helyzetéről
- Az agytornával kapcsolatos példák és jó gyakorlatok gyűjteménye
- A szellemi fittség megőrzését segítő gyakorlatokon alapuló online tananyag
- Oktatók és szakértők számára készített kézikönyv az agytorna elméleti hátteréről

A projekt fő célkitűzései:

- Különböző tudományos háttérrel rendelkező tagokból álló partnerség kialakítása és együttműködése egy agytornával kapcsolatos, Európa-szerte alkalmazható, a szellemi frissesség megőrzését célzó tananyag kifejlesztése terén
- Az időskori tanulással és szellemi tornával kapcsolatos nemzeti kezdeményezések, programok, gyakorlatok, és jó példák feltárása és összehasonlítása
- Olyan online tananyag kidolgozása, mely segíti az időskorúak szellemi frissességének megőrzését, a dementia megelőzését, és az önellátás és függetlenség minél hosszabb ideig tartó megőrzését.
- Szellemi frissességük megőrzését fontosnak tartó időskorúakból álló, helyi csoportok kialakításának elősegítése
- Új lehetőségek teremtése az 50 év feletti korosztálynak, hogy szabadidejüket közösségben, hasznos és szórakoztató módon töltsék el.
- Mind egyének, mind csoportok számára hozzáférést biztosítani az agytorna gyakorlatainak online felhasználásához
- Egy kézikönyv kidolgozása, mely útmutatóként és elméleti háttérként szolgál mindazok számára, akik szakmájuknál vagy érdeklődésüknek fogva az idősebb korosztállyal foglalkoznak
- A projekt eredményeinek közzétételével hozzájárulni a tudományos kutatásokhoz

AZ IDŐSKORÚ EMBEREK TESTI-LELKI GONDOZÁSÁNAK IRÁNYELVEI

Szanyó Sándorné

I. Az emberi öregedés és genetika

- egészséges öregedés egyéni jellegzetességei
- az öregség mint szubjektív állapot a személyiség függvényében
- testi és lelki változások
- öregedés a sejtek és a szövetek szintjén
- hormonok szerepe az öregedésben

II. Az ápolás mint gyógyító folyamat

- célja
- a szükségletekből kiinduló széleskörű szolgáltatás nyújtása, az életminőség javítása, biztonsága, védelme
- ápolási probléma megfogalmazása
- ápolási diagnózis mint a megoldandó problémák összessége
- team munka szerepe, fejlesztése
- Miben tudunk segíteni?
- Mire van szükség?
- Hogyan oldjuk meg?
- Mire képes az ellátott segítség nélkül?
- Mit kell helyette megcsinálni?
- Milyen fokú az akadályoztatottsága?
- Tanítható-e?

III. Lelki ápolás, foglalkoztatás lehetőségei a mentális szakember szemével

- az ápolást segítő eszközök felmérése:
 - amit az ellátott biztosít,
 - amit a szolgáltatást nyújtó köteles biztosítani
 - amire szükség van az ápoláshoz és más úton szerezhető meg

GÁRDONYI GÉZA VERSEI – BIBLIOTERÁPIA – GEROREHABILITÁCIÓ

Dr. Vértes László

Gárdonyi Géza elsősorban regényei (különösen az Egri csillagok) alapján ismert. Kitűnő novellái, színművei és költeményei vannak. Verseit alkalmazhatjuk az idős nemzedék biblioterápiájában, azaz a rehabilitáció egyik módszerében. A szép alkotások sok érzelemről, hazai tájakról, Balatonról, Rákócziáról, Kossuthról, a karácsonyról, a tavaszról szólnak. A kedves sorok hangulatosan folynak, jó lélek tükröi. Az idősek szívesen fogadják a nagy író alkotásait, beszélgetve a szerzőről és műveiről.

GÁRDONYI GÉZA AZ IDŐSEKÉRT

Dr. Vértes László

Gárdonyi Gézát, az egyetemes magyar irodalom egyik kiemelkedő alkotóját többnyire az Egri csillagok révén ismerik, szeretik. A széleskörű életmű azonban sok témát dolgoz föl. Az író több faluban, városban élt fiatalkorában néptanító volt. Megismerte az emberi gondokat, éles szemmel ábrázolta az idős nemzedék helyzetét. Több cikkben is foglalkozott ezen jelentős témával. Konkrét javaslatokat is tett. Legyen nyugalom háza (ragyogó elnevezés), ahol az idősek békét, ellátást kapnak. Életük folyamán sokat fáradoztak – igenis megérdemlik a törődést. Gárdonyi Géza mély érzelmekkel, elkötelezettséggel tárja föl a reális helyzetet. Az általa leírtak ma is érvényesek.

Gárdonyi Géza elsősorban regényei (különösen az Egri csillagok) alapján ismert. Kitűnő novellái, színművei és költeményei vannak. Verseit alkalmazhatjuk az idős nemzedék biblioterápiájában, azaz a rehabilitáció egyik módszerében. A szép alkotások sok érzelemről, hazai tájakról, Balatonról, Rákócziáról, Kossuthról, a karácsonyról, a tavaszról szólnak. A kedves sorok hangulatosan folynak, jó lélek tükröi. Az idősek szívesen fogadják a nagy író alkotásait, beszélgetve a szerzőről és műveiről.