

MUNKA ÉS TÁRSADALMI IGAZSÁGOSSÁG

LAKHATÁSI MEGOLDÁSOK IDŐSEK SZÁMÁRA:

EURÓPAI ÉS HAZAI JÓ PÉLDÁK

Gyarmati Andrea

2023. április



Magyarországon is jellemző az idősek lakhatása kapcsán az ingatlanok alullakottsága, korszerűtlensége és a magas rezszi, ami mind-mind hozzájárul ahhoz, hogy idő előtt alakul ki magas fokú gondozási szükséglet.



Jelen tanulmány olyan lakhatási megoldásokat mutat be, melyek más-más gondozási szükséglethez rendelkezhető hozzá, és jól illusztrálják, hogy hogyan lehet a környezetet a gondozásra szoruló személy szükségleteihez illeszteni.



Az idősbarát lakhatási megoldások többek között az önállóság minél hosszabb fenntartását, a szociális és egészségügyi intézményrendszer és a családok tehermentesítését és a lakásállomány rugalmasságának növelését szolgálják.

Tartalom

	VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ	4
	RELEVANCIA	5
1.	ELMÉLETI KERETEK: KORBARÁT KÖZÖSSÉGEK, KORBARÁT LAKHATÁS	7
2.	A CÉLCSOPORT EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA, GONDOZÁSI SZÜKSÉGLETEI	9
3.	AZ IDŐS NÉPESSÉG LAKHATÁSI VISZONYAI	11
3.1.	Magánháztartások	11
3.2.	Intézményi háztartásban élő idősek	12
4.	GONDOZÁSSAL EGYBEKÖTÖTT LAKHATÁSI MEGOLDÁSOK, INNOVÁCIÓK (NEMZETKÖZI ÉS MAGYAR PÉLDÁK)	14
	HIVATKOZOTT IRODALOM	18
	A SZERZŐRŐL	19
	IMPRESSZUM	19

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

A tanulmány célja olyan, elsősorban időseket célzó lakhatási formák bemutatása, melyek összhangban vannak az idősbarát lakhatás WHO által megfogalmazott elveivel. Ezek a gondozással egybekötött lakhatási megoldások teljesen hiányoznak a magyar ellátórendszerből, de még a közgondolkodásból is, pedig számtalan érv szól a létezésük mellett. A tanulmányban bemutatom ezeket az érveket, az érvek mögötti paradigmát, a célcsoport szükségleteit, jelenlegi lakhatási viszonyait, illetve az elsősorban nemzetközi szakirodalomban szereplő konkrét megoldásokat¹. Reményeim szerint ezek a célcsoport szükségleteihez igazodó lakhatási megoldások inspiratívak lesznek akár helyi önkormányzatok, akár a szakszervezetek számára is.

A korbarát lakhatás fontosságát már 2007-ben felismerte a WHO, amit a honlapján azóta is számtalan jó gyakorlat gyűjtésével² és közkinccsé tételével támogat. Az innovatív, gondozással egybekötött lakhatási megoldások elterjesztésének egy új lökést ad a 2022 őszén megjelent Európai Gondozási Stratégia. Ezek a lakhatási megoldások lehetővé teszik, hogy a különböző gondozási szükségletek ne jelentsenek akadályt az önálló életvitel fenntartásában, választási lehetőséget kínálnak az időseknek, kitolják a teljes önállóságvesztéssel járó bentlakásos ellátásba kerülés idejét – ezzel tehermentesítve a szociális ellátórendszert. A Gondozási Stratégia hangsúlyozza a gondozás befektetésként való kezelését, de emellett fontos lakáspolitikai célja is van: a lakásállomány rugalmasságának növelése minden generáció számára előnyökkel jár.

Az elméleti keretekben részletesen bemutatom a korbarát lakhatás alapelveit, egymással összekapcsolódó elemeit. Lényeges megállapítása a szakirodalomnak, hogy a korbarát szemléletnek meg kell jelennie a lakások tervezésétől a lakáspolitikán át a várostervezésig minden szinten. Emellett fontos tudatosítani, hogy a különböző sérülékeny társadalmi csoportok között az eltérő szükségleteik miatt találhatunk olyan szinergiákat is, amelyek jól illeszthetőek.

A tanulmány második részében röviden kitérek az idősek egészségi állapotának és lakhatási viszonyainak néhány jellemzőjére, mivel a kettő összefügg. Magyarországon az idősek egészségi állapotát, illetve az abból fakadó gondozási szükségletet jól mutatja a krónikus és érzékszervi betegségben szenvedők száma és aránya. Különösen a mozgásszervi betegek és a krónikus betegek aránya kiugróan magas Európa más országaival összevetve. A mindennapi tevékenységek ellátása, az önellátás elsősorban az egyedül élő idősek számára okoz gondot. Emellett, mivel a rossz egészségi állapot összefügg az iskolai végzettséggel és a jövedelemmel, az egyedül élő idősek mellett az alacsony jövedelmű, alacsony iskolai végzettségű idősek számítanak gondozás szempontjából a leginkább rászoruló csoportnak. A lakhatási viszonyokról megállapítható, hogy az idősek által lakott lakásokra itthon is jellemző az ún. alullakottság, vagyis a túl sok szobaszám miatt a lakások nincsenek jól kihasználva, továbbá az életkor emelkedésével párhuzamosan a lakások komfortfokozata csökken, műszaki állapota romlik. Ez azért probléma, mert a lakásoknak az idősek szükségleteihez való megfelelő illesztése nagy mértékben segítené a gondozási szükségletek kialakulásának, súlyosbodásának a megelőzését. Mivel az egyedülálló idősek vidéken jellemzően nagy alapterületű, rosszul szigetelt, alacsony komfortfokozatú lakásokban élnek, a jelenlegi rezsiár-emelkedés, az inflációs gazdasági helyzet őket fokozottan fogja sújtani. Ennek a következményei egyelőre még nehezen azonosíthatók, de arra számítani lehet, hogy mindezek a folyamatok – karöltve az állam szociális feladatokból való kivonulásával³ – a családi tragédiák, az ellátatlansághoz kötődő bűncselekmények számának növekedéséhez fognak vezetni.

A tanulmány harmadik részében a gondozással egybekötött lakhatási megoldásokat gyűjtöttem csokorba. Nyugat-Európában, különösen Nagy-Britanniában, Hollandiában, Finnországban számtalan választható lakhatási megoldás létezik kimondottan idősek számára. Ilyen például a lakások átalakítása (akár okosotthonná is), az otthonmegosztás, a közösségi lakhatási megoldások vagy éppen a nyugdíjasfalvak, időseknek létrehozott lakóparkok, demenciabarát közösségek. Ezeket egyrészt bemutattam a fellelhető szakirodalom alapján, másrészt röviden igyekeztem továbbgondolni a magyar viszonyok között is.

¹ Amire jelen tanulmány keretében terjedelmi okok miatt nem térek ki, azok az idősek jövedelmi viszonyai, fogyasztói kosara, a szociális és egészségügyi ellátórendszer szolgáltatásai, illetve az ezekkel kapcsolatos problémák. Az idősek számára biztosított szociális ellátásokról bővebben vö. Gyarmati (2019).

² <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/>

³ 2022 novemberében a Kormány módosította a szociális törvényt (1993. évi III. tv. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról), melynek értelmében az egyént tették felelőssé saját szociális biztonságáért.

RELEVANCIA

A tanulmány által felvetett kérdések közpolitikai relevanciája több irányból is megközelíthető. Egyrészt 2007-ben jelent meg a WHO korbarát városokról szóló koncepciója (WHO, 2007), ami együtt kezeli a lakhatást, helyben

való idősödést (ageing in place) a korbarát városfejlesztéssel. Erről az elméleti keretek című fejezetben még lesz szó bővebben, mivel alapvető iránymutatásokat tartalmaz a stratégiai szintű döntéshozás számára.

Európai Gondozási Stratégia, A Tanács ajánlásai a tagállamok számára, 2022. (részletek)

1. Megfelelőség, rendelkezésre állás, minőség

A tagállamoknak javítaniuk kell a tartós ápolás-gondozás szociális védelmének megfelelőségét, különösen annak biztosításával, hogy a tartós ápolás-gondozás:

- a) időben rendelkezésre álljon, azaz a tartós ápolás-gondozásra szorulóknak igénybe tudják venni a szükséges gondozást, amint és ameddig arra szükség van;
- b) átfogó legyen, azaz kiterjedjen a funkcionális képességek mentális és/vagy fizikai hanyatlásából eredő valamennyi tartós ápolási-gondozási szükségletre, amelyet egyértelmű és objektív támogathatósági kritériumok alapján értékelnek;
- c) megfizethető legyen, lehetővé téve a tartós ápolás-gondozásra szorulóknak számára a tisztességes életszínvonal fenntartását, és megvédve őket a tartós ápolási-gondozási szükségleteik miatti szegénységtől.

A tagállamoknak bővíteniük kell a tartós ápolási-gondozási szolgáltatások kínálatát, miközben a különböző tartós ápolási-gondozási szükségletek kielégítése érdekében valamennyi ápolási-gondozási környezetben kiegyensúlyozott kínálatot kell biztosítaniuk a tartós ápolási-gondozási lehetőségekből, és támogatniuk kell a gondozásra szoruló személyek választási szabadságát, többek között az alábbiak révén:

- a) az otthoni gondozás és a közösségi gondozás fejlesztése és/vagy javítása;
- b) a tartós ápolás-gondozás rendelkezésre állása és hozzáférhetősége terén fennálló területi különbségek megszüntetése, különösen a vidéki és elnéptelenedő területeken;
- c) akadálymentes innovatív technológiák és digitális megoldások bevezetése a gondozási szolgáltatások nyújtásában, többek között az önálló életvitel támogatása érdekében;
- d) annak biztosítása, hogy a tartós ápolási-gondozási szolgáltatások és létesítmények akadálymentesek legyenek a sajátos igényű és fogyatékossgal élő személyek számára, tiszteletben tartva valamennyi fogyatékossgal élő személy egyenlő jogát a közösségben való önálló élethez, másokkal egyenlő választási lehetőségek mellett. Javaslat, A Tanács ajánlása a megfizethető és magas színvonalú tartós ápolás-gondozáshoz való hozzáférésről, Brüsszel, 2022.9.07. COM (2022) 441 final 2022/0264 (NLE).

A teljes dokumentáció itt érhető el.

Ehhez jól kapcsolódik a 2022-es Európai Gondozási Stratégia, amely hivatkozva a szociális jogok európai pillérének (COM, 2017) 18. alapelvére, a megfelelő gondozáshoz való jogból indul ki („Mindenkinek joga van megfizethető, hosszú távú, minőségi ápolási-gondozási szolgáltatásokat igénybe venni, különös tekintettel az otthoni ápolásra és a közösségi alapú szolgáltatásokra.”). A Stratégia külön kiemeli a gondozással egybekötött lakhatási megoldások (közösségi lakhatás, lakásátalakítási megoldások, többgenerációs co-housing jellegű lakóépületek) ösztönzésének fontosságát, mivel ezek erősítik a generációk közti kapcsolatokat, interakciót, miközben támogatják az önálló életvitelt, az ún. helyben idősödést. Emellett az idősek szükségleteihez igazított gondozással egybekötött lakhatási megoldások segíthetik a klímaadaptációt, a klímaváltozásra való felkészülést is, mivel az éghajlatváltozáshoz igazított gondozási létesítmények, lakások a kiszolgáltatott embereket, így az időseket is megvédhetik például a hőhullámoktól (COM, 2022).

Harmadrészt lényeges szempont a társadalmi-gazdasági hasznosság, ami a szükségletekhez igazított lakhatási megoldásokból fakad. Gazdasági számításokkal alátámasztható, hogy az önállóság minél hosszabb ideig való megőrzése, illetve az olyan lakhatási-gondozási megoldások, amelyek ebben segítenek, mennyi erőforrástól kíméli meg az egészségügyi és szociális ellátórendszert (mind

a két szektor már jelenleg is kritikus mértékű munkaerőhiánnyal küzd), illetve magukat a családokat is. Ezért érdekes a hosszú távú gondozásra befektetésként, egyfajta megelőzésként tekinteni. Emellett egy másik lényeges érvet is említ a költséghatékonysággal foglalkozó szakirodalom: ez pedig a lakásállomány rugalmatlanságából fakadó költség és pazarlás. Az Egyesült Királyságban például a lakások mindössze 3%-a idősbárát, ez azt jelenti, hogy a 65+ korosztálynak csupán a 9%-a számára elérhető. A lakásállomány rugalmatlanságát jól mutatja a kihasználatlan hálószobák számának drasztikus növekedése az idős háztartásokban. Ha a lakásállomány jobban illeszkedne a családi ciklushoz, gondozáshoz kapcsolódó szükségletekhez, csak az Egyesült Királyságban évente 50 000-rel kevesebb lakást kellene felépíteni, ami nemcsak gazdaságilag lényeges kérdés, hanem a klímavédelem szempontjából is, hiszen az építőipar az egyik legnagyobb karbonkibocsátó (Mayhew, 2020). Ugyanez az érvelés jelenik meg egy Hollandiában elindított lakhatási programnál is: jelenleg a holland kormány tervei között szerepel 290 ezer idősbárát lakás kialakítása azzal a céllal, hogy rávegyék a többszobás házakban, lakásokban egyedül élő időseket a kisebb, a szükségleteiknek jobban megfelelő lakásokba való költözésre. Ezzel nemcsak az időseknek segítenek hosszabb ideig megőrizni az önállóságukat, de lakásokat is fel tudnak szabadítani azok számára, akiknek viszont nagyobb otthonokra lenne szükségük⁴.

⁴ <https://www.dutchnews.nl/news/2022/11/minister-to-encourage-pensioners-to-move-to-smaller-homes/>

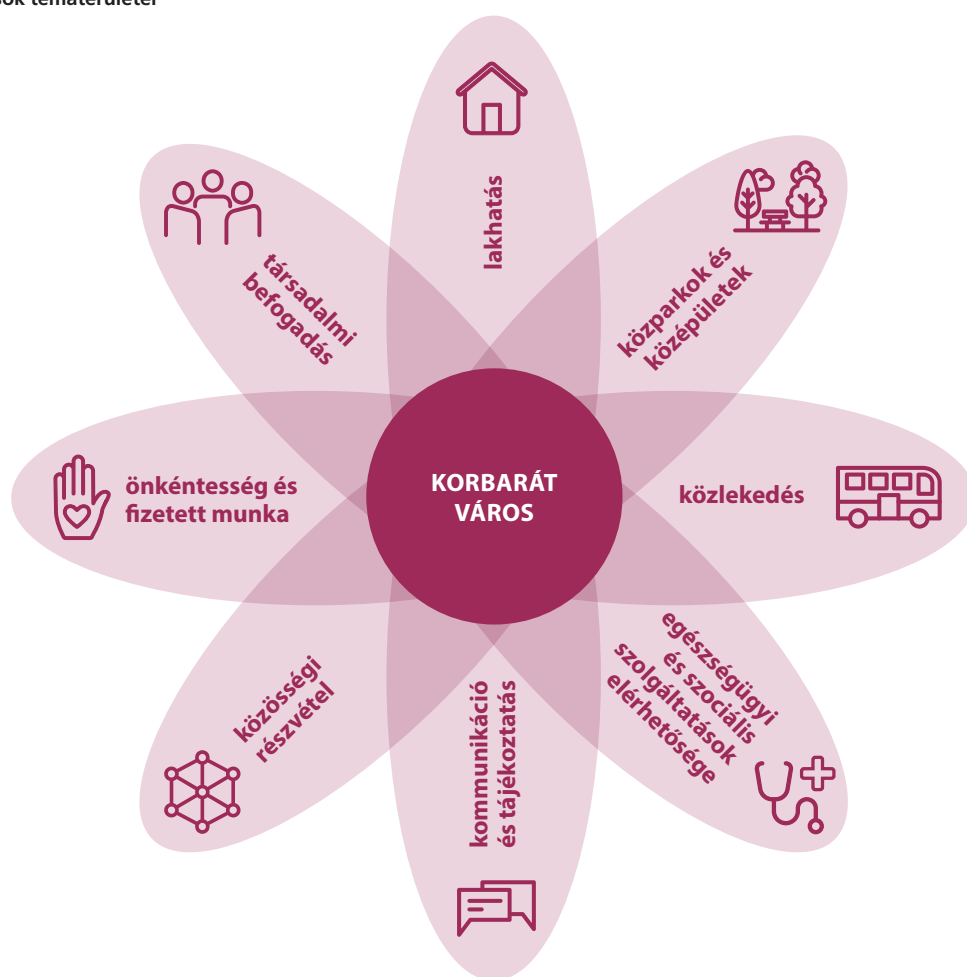
1.

ELMÉLETI KERETEK: KORBARÁT KÖZÖSSÉGEK, KORBARÁT LAKHATÁS

A WHO 2007-ben tette közzé az idősbarát városok koncepcióját, melyhez érdemes visszanyúlni, ha az idős lakhatásról gondolkodunk. A szervezet definíciója szerint az életkorbarát közösség az, amelyben „a szakpolitikák, szolgáltatások, környezet és struktúrák támogatják és lehetővé teszik az emberek aktív idősödését” (WHO, 2007, 5. o.). A koncepció empirikus kutatási eredményekre építve nyolc területet mutat be, melyeket figyelembe kell venni egy idősbarát közösség kialakításánál. Minden

egyik fejezet végén részletes ellenőrző lista is szerepel, ami hasznos eszköz, hiszen nagyban segíti a helyzetfelférést, illetve strukturálja az idős közösségei és a döntéshozók, önkormányzatok közötti párbeszédet. A nyolc vizsgált téma terület: a közparkok, középületek; a közlekedés; az egészségügyi és szociális szolgáltatások elérhetősége; a kommunikáció és tájékoztatás; a közösségi részvétel; önkéntesség és fizetett munka; társadalmi befogadás és a lakhatás.

1. ábra
Korbarát városok tématerületei



Forrás: WHO, 2007., 6. ábra

Ebből kiemelve a lakhatást: fontos figyelni a megfizethetőségre (milyen az adott településen a nyugdíjak és a fenntartási költségek viszonya), vannak-e alapvető köz-művek, milyenek maguk a lakások (pl. járófelületek, ajtók nagysága, fürdőszoba-konyha kialakítása, lépcsők, világítás stb.), vannak-e helyi projektek a lakások szükségleteknek megfelelő átalakítására, rendelkezésre állnak-e megbízható szakemberek ehhez, tudnak-e választani az idősök a lakhatási megoldások közül, vannak-e egyáltalán ilyenek, és végül ide tartozik a biztonság témaköre (esések megelőzése, az egészségi állapot monitorozása, távfelügyelet). Hiányosság azonban, hogy a lakhatást ez a koncepció még nem kapcsolja össze a gondozással, hanem csak különálló tématerületként tárgyalja a szociális és egészségügyi szolgáltatások elérhetőségét (mind megfizethetőség, mind megközelíthetőség szempontjából).

A WHO koncepciójára épül, de annál jóval részletesebb a Menec és munkatársai (2011) által kidolgozott, ökológiai kontextusba helyezett korbarát közösségek fogalmának keretrendszerében. A gerontológiai szakirodalomban hosszú ideje alapvetésnek számít, hogy a lakókörnyezet alapvetően határozza meg az idősök egészségét, életminőségét, életkilátásait, hiszen például a mobilitási korlátok (pl. liftek, kapaszkodók hiánya, közlekedési anomáliák) azt eredményezik, hogy az idősök kizáródnak bizonyos helyekről, szolgáltatásokból – így végső soron a közösségből is (ami elszigetelődéshez, egészségi és mentális állapotromláshoz vezet). Emiatt a szerző amellett érvel, hogy *a várostervezést, lakáspolitikát össze kell hangolni a korbarát szemlélettel*. Ezt egy önkormányzatnál viszonylag egyszerűen meg lehet valósítani egy idősügyi referens kijelölésével, aki összegyűjti és továbbítja az idősök számára akadályt jelentő problémákat, igényeket, javaslatokat a várostervezésnek. Fontos tudatosítani, hogy itt egy olyan átfogó

szemléletről van szó, amit ha következetesen alkalmaznak, ez minden más, mobilitásukban akadályozott csoport számára javítja az életminőséget.

Ami a lakhatást illeti, itt figyelembe kell venni a személy és környezet illeszkedését⁵. Ennek egy konkrét példája lehet, amikor a gondozási szükségletnek, vagy másik oldalról az önellátási szintnek megfelelően alakítják át a lakást, vagy eleve így tervezik meg. Bár az idősök sem alkotnak homogén csoportot, aktivitás szempontjából azonban két nagyobb attitűdcsoport különíthető el: az „aktív” és a „sztoikus” idősök csoportja. Míg az előbbieket esetén a személy és környezet illeszkedése akkor érhető el, ha az idősöknek lehetőségük van a társadalmi szerepvállalásra és önkéntes tevékenységre, hozzáférnek a fizikai-természeti környezethez, és számos lakhatási lehetőség közül választhatnak (jellemzően városi idősök), addig a „sztoikus” csoport számára sokkal lényegesebb a társadalmi aktivitásnál az önellátás, a család és a barátok fizikai közelsége, a közszolgáltatások elérhetősége és megfizethetősége. (Menec et al, 2011, Keating, 2008). Ebből a csoportosításból számunkra inkább az a lényeges, hogy figyelni kell arra, hogy az idősök nem alkotnak homogén csoportot, bármennyire is szereti őket a média egységesen kezelni. Ha egy önkormányzat vagy bármilyen más szervezet stratégiai szinten szeretné kezelni az idősök lakhatását, akkor gondolkodhat háztartásszerkezet-csoportokban (itt külön kell választani az egyedül élő és a családdal/házastárssal élő idősöket; azokat, akiket látogatnak és azokat, akiket nem, illetve érdemes külön kezelni a városi és vidéki idősöket is), illetve másrésztől aktivitás szerint elkülönülő csoportokban. Az idősök életminőségét, attitűdjét, szükségleteit leginkább az aktivitásuk szintje határozza meg (vö. Gyarmati, 2009), ami meg fogja határozni azt is, hogy milyen lakhatási megoldás lesz számukra a legoptimálisabb.

⁵ A személy és környezet illeszkedés elve a biopszichoszociális orvosi pszichológia paradigmából származik, miszerint a fizikai és szociális környezet alapvetően meghatározza és befolyásolja az egyén egészségi, mentális állapotát. A környezet átalakításával elérhető, hogy az idős ember krónikus betegségekkel együtt is teljes és önálló életet élhessen.

2.

A CÉLCSOPORT EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA, GONDOZÁSI SZÜKSÉGLETEI

Az Eurostat és az Európai Lakossági Egészségfelmérés 2019-es adataiból látni fogjuk, hogy a magyar idősök egészségi állapota nemzetközi összehasonlításban tragikusnak mondható. Ezért is különösen fontos lenne hazánkban minden olyan viszonylag egyszerű és könnyen bevezethető intézkedés, ami képes csökkenteni, megelőzni, időben kitolni a gondozási szükséglet kialakulását vagy a súlyosbodását.

Az életkor növekedésével párhuzamosan növekszik azoknak a száma, akiknek a mindennapi tevékenységek ellátása nehézségbe ütközik. Ugyanakkor nem mindegy, hogy hány éves korban és milyen mértékben alakul ki a gondozási szükséglet, aminek két legfontosabb oka az érzékszervi és krónikus betegségek előfordulása.⁶

Az érzékszervi és ezen belül a látásproblémák előfordulása abból a szempontból is lényeges, hogy gyakran összefüggésbe hozható az eséssel, csípőcsonttöréssel is, aminek a szövődményei súlyosak lehetnek. A hallásproblémák pedig a szociális kapcsolatok elvesztéséhez, magány és depresszió kialakulásához vezetnek. A járással kapcsolatos nehézségek a balesetveszély mellett szintén fokozzák az elszigetelődést, megnehezítik a szociális-egészségügyi szolgáltatások igénybevételét is, vagyis hamarabb alakulhat ki miattuk nagyobb gondozási szükséglet. Magyarországon a 65 év fölöttiek 24,3%-ának van súlyos látási, 33,7%-ának súlyos hallási, 52,2%-ának pedig súlyos járási nehézsége (ez utóbbi az 5. legrosszabb adat az Európai Unióban?). *Azaz összesítve a korcsoport 67,9%-a érintett súlyos fokban érzékszervi vagy mozgásszervi problémában.*

A krónikus betegségek előfordulásának aránya az életkorral párhuzamosan szintén emelkedik. 2021-es Eurostat adatok szerint *Magyarországon a krónikus betegséggel küzdő 65+ népesség aránya nemzetközi összehasonlításban is kiugróan magas: 76,7%, kiemelve a nagyon idős*

korcsoportot pedig 84,8%⁸. A krónikus betegségek előfordulását jelentősen befolyásolja az iskolai végzettség és a jövedelem – különösen a nők esetén. Leggyakoribb krónikus betegség a magasvérnyomás-betegség, ezt követik a mozgásszervi megbetegedések (derék-, hátfájás, ízületi kopás) és az anyagcserezavarok⁹. Emellett a 60–70 évesek mintegy egyharmada, a 80 év feletti kékétharmada szenved csontritkulásban. Idős korban a daganatos megbetegedések száma is emelkedő tendenciát mutat, ez a második leggyakoribb halálok a szív- és érrendszeri megbetegedések után¹⁰.

A jelenleg legnagyobb gondozási teherrel járó demencia előfordulása szintén összefügg az életkor növekedésével (a demencia a gondozási és rokkantsági függőség legfőbb oka). Az eredete 60-70%-ban az Alzheimer-kór, 15-20%-ban vaszkuláris demenciáról beszélhetünk. Demenciát gyakorlatilag minden idegrendszeri károsító betegség okozhat, hajlamosító tényezők az életkor mellett az alacsony iskolázottság, az ismételt fejsérülések, a vaszkuláris kockázati tényezők (Egervári és m társai, 2020). Jelenleg a betegség nem gyógyítható, csak a tünetei mérsékelhetőek. A Magyarországra vonatkozó becslés 146 ezer fő (65+ korcsoport 8%-a), amely 2025-re 163 ezer főre fog emelkedni (AE, 2019). A demencia kialakulásában szerepet játszik az elmagányosodás, illetve az ebből fakadó depresszió is. Ez utóbbi előfordulása 2019-ben hazánkban a 65+ korcsoportban férfiak esetén 7, nők esetén 15% volt (KSH, 2019a).

Az érzékszervi és az elhúzódozó, krónikus betegségek előfordulása tehát szorosan összefügg a mindennapi tevékenységekben való korlátozottsággal, amelynek két típusát szokás elkülöníteni: a háztartási aktivitást (házimunka, pénzkezelés, bevásárlás, ételkészítés, telefonálás), illetve az önellátást (fürdés, öltözködés, WC-használat, étkezés).

Fentebb már utaltam rá, hogy a mindennapi tevékenységekben való korlátozottság és az iskolai végzettség statisztikailag is összefügg: *egy felsőfokú végzettségű idős*

⁶ A gondozási szükséglet jó indikátora a nemzetközi szakirodalom alapján a többszörös krónikus betegségben szenvedők száma és aránya, ezt az adatot azonban sajnos sem az Eurostat, sem a KSH ELEM felmérése nem közli, pedig egyszerűen leszűrhető lenne.

⁷ Eurostat online adatkód: HLTH_EHIS_PL1E

⁸ Eurostat adatkód: Eurostat, HLTH_SILC_04

⁹ https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/te_2019/index.html

¹⁰ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics#Major_causes_of_death_in_the_EU_in_2017

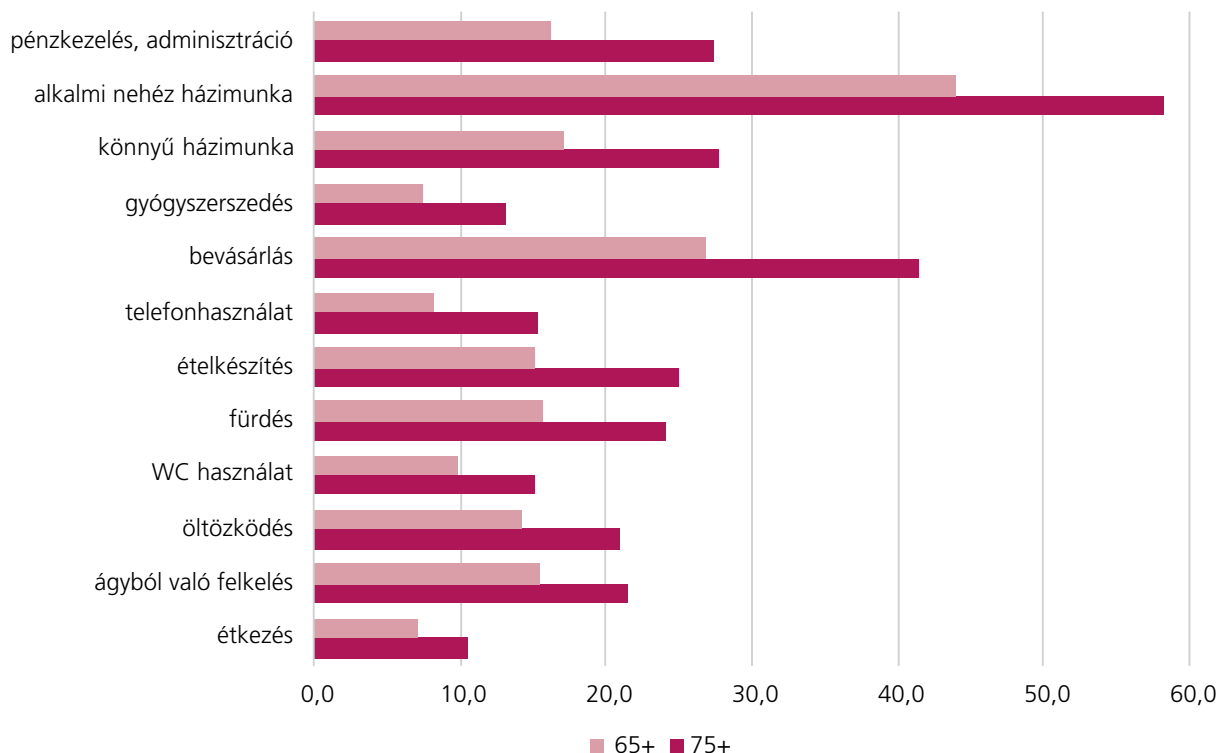
ember több mint 10 évvel később lesz gondozásra szoruló, mint egy alapfokú végzettségű (COM, 2021), ezért az oktatási rendszerbe való beruházás az egyik legfontosabb megelőzési program lehetne az idősök tartós gondozásának területén is.

A 2. ábra a mérsékelt és a súlyos korlátozottsággal küzdő 65, illetve 75 évnél idősebbek arányát mutatja mindennapi tevékenységek szerint (a háztartási aktivitástól az önellátásig). Ez alapján a 65+ népesség 47,7%-a küzd a mindennapokban a háztartási tevékenységek ellátásának nehézségével (a nők nagyobb mértékben, mint a férfiak, ami összefügg a hagyományos nemi szerepmegosztással is), ez a 75+ korcsoportban már 62,6%. A tevékenységeken belül a legnagyobb arányban az alkalmi nehéz házimunka és a bevásárlás okoz problémát. Önellátásában korlátozott a 65+ korcsoport 23,6, míg a 75+ korcsoport 33%-a – itt

a tevékenységeken belül a leginkább gondot okozó a fürdés, ágyból való felkelés, illetve az öltözködés.

Az ELEF 2019-es KSH által elemzett adatai szerint főként az egyedül élő idősök számára okoz gondot a mindennapi tevékenységek ellátása: negyedük számára különösen nagy nehézséget jelent, csaknem egyötödük pedig egyáltalán nem képes segítség nélkül ezeket megtenni. Közel kétharmaduk szokott segítséget igénybe venni, vagy segédeszközt használni a háztartási tevékenységek elvégzése során, ugyanakkor 35%-uknak további segítségre lenne szüksége. Emellett a 75 éves és annál idősebb lakosság több mint egyharmada küzd nagyfokú önellátási nehézséggel. Közülük minden második használ valamilyen segédeszközt vagy vesz igénybe segítséget. A megfelelő gondozás, segítség hiányára világít rá, hogy 42%-uk további segítségre szorulna (KSH, 2019b).

2. ábra

Mindennapi tevékenységekben korlátozottak aránya (2019, 65+, 75+, Magyarország)

Forrásadat: hlth_ehis_pcte, hlth_ehis_hate

3.

AZ IDŐS NÉPESSÉG LAKHATÁSI VISZONYAI

3.1. MAGÁNHÁZTARTÁSOK

Az Európai Unióban és így hazánkban is egyre több idős ember él egyedül, 2021-es Eurostat EU-SILC adatok szerint a korcsoport 35%-a. Döntő többségében nők, azaz a korcsoporton belül a nők 42%-a él egyedül, szemben a férfiak 22,5%-os arányával¹¹. Ők különösen kiszolgáltatott csoportot alkotnak a társadalomban, mivel az esetükben fokozott a szegénység, a társadalmi kirekesztés, a gondozási szükséglet kialakulásának kockázata, illetve bár a különböző bűncselekmény-kategóriákba való besorolás miatt nehezen kimutatható, de feltételezhető, hogy az egyedülálló idősök alkotják a magyarországi lakóingatlanokkal kapcsolatos bűnözés elsődleges célcsoportját is.

Főként Nyugat- és Dél-Európára jellemző, hogy az idősök nagyobb, ún. alullakott, túl sok használaton kívüli hálószobával rendelkező lakásokban¹² élnek, aminek a leggyakoribb oka az, hogy a családi életciklus változását nem követi a lakáviszonyok változása. Vagyis például ezek az ingatlanok esetenként túl nagyok, a korszerűtlenségből fakadóan drága a fűtésük és karbantartásuk, és nem is akadálymentesítettek. Az egy főre jutó szobák átlagos száma az egyedülálló idősök által lakott lakások esetében a legmagasabb. Különösen igaz ez pl. Írországra, ahol egy egyedülálló 65 év fölötti idős átlagosan 5,4 szobás lakásban él, míg itthon ez 3,3 szobát jelent – a szobaszám egyébként évenkénti összehasonlításban nézve folyamatos növekedést mutat. Az alullakottságot az Eurostat egy indikátorral is kifejezi, ez alapján a 65+ magyar lakosság 47,2%-a él olyan lakásban, amelyben a lakók számához viszonyítva túl sok szoba áll rendelkezésre – különösen azok, akiknek a nyugdíja a medián jövedelem 60%-a fölött van.¹³ (Összehasonlításként ugyanez Csehországban például 36, Romániában 12,8%, Írországból 92,6%).

Ugyanakkor a viszonylag magas szobaszám Magyarországon nem jár együtt jobb lakáskörülményekkel: az életkor emelkedésével az összkomfortos lakásban lakók aránya csökken, a félkomfortos és annál alacsonyabb komfortfokozatú lakásokban lakók aránya nő. Jellemző, hogy Magyarországon az egyedül élő idősök laknak a legalacsonyabb komfortfokozatú lakásokban: a csoport több mint fele (53,4%-a) él komfortos vagy az alatti fokozatú lakásban. (KSH, 2014).

Egész Európára jellemző, hogy az idősök többsége saját tulajdonú ingatlanban él (itthon ez az arány 90% fölött van, ennek nagyrészt az az oka, hogy hiányzik az állami bérlakáspolitikai, nem állnak rendelkezésre megfizethető bérlakások). Az idősebb háztartásokra jellemzőbb, hogy a korszerűsítés hiánya, illetve az alacsony nyugdíjak miatt a rezsiköltségek a jövedelmük nagyobb hányadát teszik ki (energiaszegény háztartások). Azoknak az aránya, akik Magyarországon nem tudták kifűteni a lakásukat 2021-ben, amikor még be voltak fagyasztva az energiaárak, a teljes lakosság körében 5,4%-volt, ugyanez a 65+ alacsony jövedelmű egyedül élők körében 16,3% volt¹⁴. A jelenlegi energiaválság, a lakossági gáz és áram árának bizonyos fogyasztási szint fölötti drasztikus növekedése azonban 2022 őszétől jelentős változásokat fog ebben is hozni. A Habitat for Humanity Magyarország nevű civil szervezet KSH-adatokon alapuló számításai alapján a háztartások közel felét fogja érinteni a kedvezményes árkategóriából való kiesés. „A rezsiár-emelkedés nagy vesztesei így egyrészt a családi házakban élők lesznek, különösen azok, akik régebbi, az energiahatékonysági szempontoknak nem megfelelő házakban élnek. Emellett pedig az új, piaci ár által érintett, szegényebb háztartásoknak nem lesz miből előteremteni a többletforrást.” Mindennek következménye a további eladósodás, életminőség-romlás, lakásvesztés (Habitat, 2022). Mivel az egyedülálló idősök, különösen vidéken, jellemzően ilyen rossz energiahatékonyságú családi házakban élnek, rájuk különösen érvényesek ezek a megállapítások.

¹¹ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_LVPS30__custom_4681976/default/bar?lang=en

¹² Definíció szerint: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Under-occupied_dwelling

¹³ Eurostat, EU_SILC adatok, online adatkód: ILC_LVHO50A

¹⁴ Eurostat, EU_SILC adatok, online adatkód: ILC_MDES01

1. táblázat:

Az intézetben élő időskorú népesség megoszlása intézménytípusok és korcsoport szerint, 2011.

korcsoport	tartós elhelyezést biztosító szociális intézmények közül			kórház	időskorúak gondozóháza	egyéb
	idősek otthona	pszichiátriai betegek otthona	fogyatékosok otthona			
65–69	60,3	11,6	8,5	4,5	2,6	12,5
70–79	76,6	5,8	3,85	5,7	3,35	4,7
80+	82,3	1,9	1,2	7,8	4,7	2,2
összesen	74,1	5,5	4,0	6,3	3,7	6,5

Forrás: KSH, 2014.

A szigetelés és a korszerűsítés hiánya, a magas rezsiköltségek, az alacsony nyugdíjak, a felhalmozott adósságok tehát állami segítség (lakhatási támogatás, adósságkezelés stb.) nélkül a lakhatás elvesztéséhez vezetnek, másrészt jelentősen hozzájárulnak a további egészségi problémákhoz, a gondozási szükségletek növekedéséhez is. Vagyis egy hosszú távú, kimondottan az idősek lakhatási problémáinak megoldását célzó stratégia nélkül mindezek a problémák összeadódva fognak ráterhelődni az egészségügyi és szociális ellátórendszerre. Másrészt *mivel jelenleg ezekből a rendszerekből gyorsuló ütemben vonul ki az állam, az ellátatlanságból, kilátástalan egészségügyi-gondozási helyzetekből fakadó családi tragédiák előfordulása egyre gyakoribbá, rendszerszintűvé fog válni.*

3.2. INTÉZMÉNYI HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ IDŐSEK

2011-es népszámlálási adatok szerint a 60 év feletti lakosság 2,7%-a, 63 ezer személy élt intézetben. 74%-uk idősek otthonában, 5,5%-uk pszichiátriai betegek otthonában, 4%-uk fogyatékosok otthonában, 6,3%-uk krónikus osztályokon, 3,7%-uk idősek gondozóházában, további 6,5% pedig egyéb intézményben (1. táblázat). Az életkor emelkedésével mind a nők, mind a férfiak esetében növekvő tendenciát mutat az intézetben élők aránya. A 65 évnél idősebbek 3%-a, míg a legidősebbeknek több mint 10%-a él intézetben, közöttük is a nők vannak többségben. Családi állapot szerint a nőtlenek/hajadonok élnek a legnagyobb arányban intézetekben, őket követik az özvegyek, az elváltak, végül a házasok (KSH, 2014). Ugyanakkor bentlakásos ellátásba kerülni nehéz: a férőhelyek száma az igénylők számához viszonyítva messze nem elégséges, hosszú várólisták vannak, emellett súlyos megfizethetőségi, működési problémák jellemzik a rendszert (Gyarmati, 2019).

Az intézetben élő időskorúak 47%-a, közel 30 ezer ember volt tartósan beteg 2011-ben. Az intézetben élő időskorúak 28%-a él valamilyen fogyatékosokkal, míg a magánháztartásban élő időskorúaknak csak a 10%-a. Az időskorú fogyatékosokkal élők 7%-a intézetben él. Az intézetben fogyatékosokkal élő időskorúak 70%-a él idősek otthonában, 10%-a a fogyatékosok otthonában, 8%-a pszichiátriai betegek otthonában. *Az intézetben élő*

időskorúak legnagyobb arányban mozgássérültek, mentálisan sérültek vagy értelmi fogyatékosok (2. táblázat) (KSH, 2014). Ezek az adatok is jól mutatják, de frissebb kutatásokból, gondozók beszámolóiból is tudjuk, hogy a bentlakásos ellátásban élő idősek döntő többsége ma már a legmagasabb szintű gondozásra szorul (Gyarmati, 2022).

2. táblázat:

Az intézetben fogyatékosokkal élő és tartósan beteg időskorúak megoszlása korcsoportok szerint, 2011.

Fogyatékos típusa	60–74	75+
mozgássérült	39,7	60,3
gyengénlátó, alig látó	25,5	74,5
nagyothalló	16,7	83,3
mentálisan sérült	50	50
értelmi fogyatékos	67,4	32,6
fogyatékosokkal élők	42,6	57,4
tartósan beteg	33,6	66,4
összesen	565	100

Forrás: KSH, 2014. (saját szerk.)

Az idősothonok helyszíne, az épületek, szobák elrendezése kapcsán is számtalan szempontot kellene figyelembe venni, ami mind hozzájárulna ahhoz, hogy a bentlakók állapota ne romoljon tovább, a méltóságuk, a jogaik ne sérüljenek, ezzel együtt könnyebb legyen a gondozásuk, ami a munkavállalók megtartása miatt is kulcsfontosságú lenne. Az ezekről a megoldásokról való gondolkodás szintén hiányzó területe az itthoni idősellátásnak. Itthon például megszokott, hogy a nagylétszámú otthonok városok külterületén helyezkednek el, minden közösségi szolgáltatástól, látogatási, kijárási lehetőségtől elvágva. Jellemző a zsúfoltság, az infrastrukturális hiányosságok, gyakran nem megfelelőek a tárgyi-személyi feltételek, még a több mint 20 évvel ezelőtti megállapított minimumelvárásokhoz¹⁵

¹⁵ vö. 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

viszonyítva sem. Mivel a várólisták hosszúak, és mivel ezek rendszerszintű megoldatlan problémák, a hatóságok gyakran szemet hunynak a hiányosságok felett (Albeck-Tóth–Kussinszky, 2021).

Kitekintésként érdemes megemlíteni itt Japánt, ahol a társadalom elöregedése régóta a politika fókuszában áll. Japánban 2000 óta 40 éves kortól kötelező és minden gondozási szükségletre kiterjedő ápolási biztosítási rendszer működik, ami azonkívül, hogy elsődlegesen a megelőzést tűzte ki célul (preventív gondozási központokat hoztak létre, ahol a fizikai aktivitást ösztönzik, illetve támogatják a különféle közösségi aktivitáscsoportokat, Yamada-Arai 2020) az intézményi ellátásban számtalan innovációt indított el. Az idősothtonok Japánban egyfajta innovációs laborként működnek, ahol szinte mindenben az infokommunikációs megoldásokat preferálják, a távfelügyeleti rendszerektől az emelő robotokon át a szenzoros lepedőig (Lubman, 2023).

Összegezve: az idősök gondozási szükségleteit és a lakhatási viszonyokat vizsgálva megállapítottuk, hogy a nyugdíjaskorú idősöknek a krónikus és érzékszervi betegségeikből fakadóan közel fele szorulna segísége a háztartás ellátásában, kb. negyede pedig az önellátáshoz kapcsolódó tevékenységekben. Különösen az egyedül élő idős nők vannak nehéz helyzetben. Az idősök lakhatási viszonyaival foglalkozó statisztikák nem terjednek ki a személy és a lakás közti illeszkedésre, csak azt tudjuk a jelenlegi adatokból, hogy jellemző itthon is az ingatlanok alulkottsága, emellett az egyedül élő idősök esetén a leg-

nagyobb probléma a lakások nem elégséges komfortfokozata, korszerűtlensége, magas rezsije, ami mind-mind hozzájárul ahhoz, hogy idő előtt alakul ki magas fokú gondozási szükséglet.

Az intézményi környezetben élő idősök közel fele volt tartósan beteg a legutóbbi népszámláláskor, közel harmada fogyatékossgal élt, nagyrészt mozgássérült (ezek az adatok nagy valószínűséggel az azóta eltelt 10 évben tovább romlottak). Hogy az ő állapotukat hogyan befolyásolja a környezetük nem megfelelő illeszkedése, arról csak a bentlakásos ellátásban dolgozók elbeszéléseiből, illetve az ombudsman jelentéseiből kaphatunk mozaikszerű képet („Megnövekedett azon beadványok száma, ahol hozzátartozók az idősothtonban rohamosan leromlott fizikai, mentális állapotú vagy elhunyt néhai szerettük gondozási körülményeinek vizsgálatára kérik az ombudsman, mert meglátásuk szerint az hozzájárult családtagjuk állapotának romlásához, halálához.” Albeck-Tóth–Kussinszky, 2021, 11o.). Itthon a bentlakásos ellátásban élők lakókörnyezetére vonatkozóan csak minimumelvárások vannak, ezeket sem veszik komolyan a hatóságok. Csak elvétve találni néhány olyan – jellemzően egyházi fenntartású – otthont, ahol például a demensek ellátása során figyelembe veszik a nemzetközi ajánlásokat.

Döntéshozói szinten a társadalmi mellett közgazdasági szempontból is érdemes lenne végiggondolni, hogy a magánháztartásban élő, jellemzően egyedülálló, többszörös krónikus betegséggel küzdő idősök hány százaléka esetén lehetne éves szinten megelőzni a lakás, lakókörnyezet egyéni gondozási szükségletekhez való illesztésével a kórházba, egyéb intézményes ellátásba kerülést.

4.

GONDOZÁSSAL EGYBEKÖTÖTT LAKHATÁSI MEGOLDÁSOK, INNOVÁCIÓK (NEMZETKÖZI ÉS MAGYAR PÉLDÁK)

Az előző fejezetekben már bemutattam, hogy a nemzetközi és magyar statisztikák szerint az idősök milyen lakhatási körülmények között élnek, mekkora az egészségi állapotukból fakadó gondozási szükségletük, ebben a fejezetben pedig összekapcsolom a kettőt és a gondozással támogatott lakhatási megoldásokra fókuszálok. Ezek ugyanis az önálló, független élet kulcsfontosságú területét jelenthetnék. Minél többfajta ilyen megoldás áll rendelkezésre, annál inkább ki lehet tolni a privát szféra teljes feladásával járó bentlakásos megoldások igénybevételét. A szükségleteknek megfelelő lakhatási megoldások támogatják az aktív idősödés WHO által meghirdetett irányelvét, segítségükkel megelőzhető az elmagányosodás, a depresszió, kitolható a demencia kialakulása.

Az alábbiakban elsősorban az angol nyelvű szakirodalom, egészségügyi, idősügyi szervezeti honlapok¹⁶ alapján azt igyekszem bemutatni és tovább gondolni hazai viszonyok között, hogy milyen gondozással egybekötött lakhatási megoldások jelentenének érzékelhető segítséget és választási lehetőséget az idősök számára. A lakhatási megoldásokat úgy rendeztem sorba, hogy a kisebb korlátozottsághoz illeszkedőtől haladok a nagyobb gondozási szükségletekhez igazodó lakhatási megoldásokig. A gondozási szükséglet mértékét a mindennapi tevékenységekben, illetve az önellátásban való korlátozottsággal szokás mérni – ezt általában órában szokták kifejezni. Az itt bemutatott lehetőségek esetén a jogosultságot tehát viszonylag egyszerűen meg lehet határozni.

1.) A közvetlen környezet és a lakás átalakítása:

Ide azok az egyszerű átalakítási megoldások tartoznak, amelyekhez nem kell túl sok erőforrás, mégis sokat javítanak az idősök életminőségén, segítenek például megelőzni az eséseket. Ilyenek a közvetlen környezetben az esés megelőzését segítő kapaszkodók, a rámpák, liftek, padok, a látási viszonyokat javító közvilágítás. Lakáson belül a konyha-fürdőszoba átalakítása (csúszásgátló járófelületek, konyha-nappali egybenyitása, kád helyett

¹⁶ Különösen fontos az NHS, az AGE UK honlapja: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/moving-to-a-new-home-housing-options/>, <https://www.ageuk.org.uk/information-advice/care/housing-options/>

zuhany, kapaszkodók), szélesebb ajtók, küszöbök megszüntetése, demenciabarát megoldások, illetve szintén fontos a helyiségek jó megvilágítása. De ide tartoznak az okosotthon és más, IKT eszközökkel támogatott távfelügyeleti megoldások is. Lakásátalakításra központi vagy önkormányzati pályázatokat célszerű kiírni, de az is segítség, ha például az önkormányzat összeállít egy listát olyan szakemberekből, akik személyre szabottan meg tudnak tervezni és meg tudnak valósítani ilyen megoldásokat. Egy megbízható, regisztrált szakemberekből álló lista már csak azért is nagyon fontos lenne ennek a célcsoportnak, mivel teljes mértékben ki vannak szolgáltatva azoknak, akiket beengednek az otthonukba.

2.) Otthonmegosztás, saját otthonba fogadás:

Ennek a lehetőségnek az a lényege, hogy az idős ember megoszthatja a lakását valakivel, aki alkalmanként segít neki a háztartási munkában. Fontos, hogy a gondozás nem tartozhat ezek közé, mégis jó megoldás lehet egyedül élő idősök számára – többek között az elmagányosodás megelőzésére is, illetve anyagilag is nagy segítség, ha a rezsiköltségek megosztódnak. Másrészt ez a megoldás enyhítheti a fiatalok, vagy akár a bántalmazott nők lakhatási válságát is (vö. Dész–Pósfai, 2021)¹⁷. Érdemes tudatosítani, hogy a bántalmazott nők lakhatása és az idősök (jellemzően szintén nők) gondozási szükséglete ezen a ponton találkozik. A felek egymásra találását a visszaélések megakadályozása miatt célszerű egy lakásügynökségnek koordinálnia.

Ennek a típusnak létezik egy másik verziója is (shared lives carer), amikor is az idős ember költözik a gondozóhoz rövid időre (nappali ellátás vagy éjszakai felügyelet céljából). A gondozó vállalkozóként, engedéllyel dolgo-

¹⁷ Bántalmazott, az otthonukból menekülni kényszerülő nők gyakran válnak bentlakásos gondozóvá jelenleg is, azonban ennek jelenleg nincs meg a szabályozási környezete, mint ahogy erre Milánkovic Kinga is rávilágít: „Sajnos az is jellemző, hogy mivel sok ápolóként dolgozó nő bántalmazásból menekül (néha a gyerekeivel), vagy elveszítette a lakhelyét (pl. svájci frankos hitel bebukás után), így számukra például a bentlakásos ápolás egyfajta menekülési útvonal. Ez nemcsak rengeteg visszaélésre ad lehetőséget, de az otthoni ápolás szakmaiságának és árviszonyainak is nagyon árt.” <https://ujegyenloseg.hu/az-otthoni-idosgondozas-helyzete-magyarorszagon/>

zik. Jó megoldás lehet, ha csak átmeneti segítségre van szükség, pl. kórházból való kikerülés esetén. Nehézséget jelent, hogy a gondozást vállaló vállalkozók munkáját szabályozni, formalizálni szükséges, illeszteni kell a meglévő ellátó rendszerhez (akár a házi segítségnyújtás kereteinek tágításával).

3.) Lakáscsere:

Tipikus élethelyzet, amikor egy idős ember egy lift nélküli ház felső szintjén lakik, de már nagy nehézséget okoz a lépcsőzés, ami miatt fokozatosan elszigetelődik. Ilyen esetekben lehetne összekötni – leginkább egy lakásügynökségen keresztül – azokat az időseket, akik hajlandók kisebb, a szükségleteikhez jobban alkalmazkodó lakásra cserélni a több, kihasználatlan szobával rendelkező jelenlegi lakásukat, házukat olyan fiatal családokkal, akiknek viszont éppen egy nagyobb otthonra lenne szükségük. Ezt a modellt is többféle konstrukcióban lehetne megvalósítani: például az önkormányzati lakások bérlői között lehetne cserét megvalósítani, de akár társasházakon belül is elindulhatna egy ilyen folyamat megfelelő ösztönzőkkel (akár valamilyen hitelkonstrukcióban is). Az online platform ebben az esetben kevésbé működőképes, mivel a célcsoportnak a korából kifolyólag ez inkább nehézséget okozna, másrészt a lakókörnyezet felmérése lényeges eleme lenne egy ilyen szolgáltatásnak.

4.) Életjáradék vagy gondozás a lakás tulajdonjogáért cserébe:

Az egyedül élő, gondozásra szoruló idősek legfontosabb csereértéke a lakásuk tulajdonjoga. A gondozás mint piac itthon is kitermelte az eltartási szerződés, illetve az életjáradék intézményét. Ez utóbbival jellemzően biztosítótársaságok foglalkoznak, ugyanakkor a gondozás nem tartozik a szolgáltatásaik közé, illetve maga a piaci logika működése kizárólag a profit irányába torzítja a rendszert. Ezért ebben az esetben szintén az önkormányzatok szerepét kellene újragondolni. Erre egy érdekes példa a szódligeti önkormányzat kezdeményezése, az „ingatlanért életjáradék” program. A 2018-ban elfogadott rendelet értelmében az önkormányzat szerződéskötéskor az ingatlan árának 10%-át fizeti ki a tulajdonosnak, aki utána havonta életjáradékot kap. Az idős ember halála után pedig az ingatlan bérletként hasznosítják újra¹⁸. Ezt a kezdeményezést célszerű lenne újragondolni, mivel önmagában egy pénzben nyújtott járadék nem oldja meg a gondozás problémáját, sőt, hosszú távon lehetetlenné is teszi, hogy magas gondozási szükséglet esetén idősotthonba kerülhessen az idős ember, hiszen így már nem tudná kifizetni a belépési hozzájárulást.

5.) Nappali ellátás, éjszakai ellátás, egyéb, a gondozót tehermentesítő szolgáltatások:

Az itthon szinte teljesen ismeretlen ún. gondozói tehermentesítő szolgáltatások fontosságát nem lehet eléggé hangsúlyozni (vö. Polonyi, 2021, Kopasz, 2021). Nappali ellátást jelenleg is igénybe vehetnek az idősek a 3000 fő fölötti településeken, mégis hosszú évek óta 40 ezer fő körül stagnál az igénybevevők száma. A rezsiválság kapcsán kezdik felfedezni újra az önkormányzatok ezt az ellátást (napközbeni melegedésre hoztak létre nappalit pl. Budapesten a II. kerületben¹⁹), pedig az eredeti célja is fontos: a magány megelőzése és a hozzátartozó gondozók tehermentesítése. Ugyanezt a célt szolgálnák az itthon még ismeretlen éjszakai ellátások, ahova éjjel lehetne az időst bevinni, hogy az elsődleges gondozója időnként pihenni tudjon. Ennek az ellátásnak léteznek egy hosszabb időre igénybe vehető formája is többek között az Egyesült Királyságban: egyes személyes gondozást nyújtó idősotthonokban lehetőséget biztosítanak a férőhelyek bizonyos százalékáig átmeneti gondozás igénybevételére lábadozás vagy a családi gondozó tehermentesítése céljából (pl. nyaralás, a gondozó betegsége stb. esetén). Itthon ez a bentlakásos intézményi férőhelyek maximális kihasználtsága miatt nehezen lenne megvalósítható, ugyanakkor a nappalik akár alkalmassá is tehetők lennének erre.

6.) Közösségi lakhatás, co-housing, intergenerációs házak, szolgáltatói közösségek:

A co-housing jellegű lakóközösségeket Nyugat-Európában vagy magánszemélyek, vagy nonprofit lakástársaságok hozzák létre, akár már egy meglévő közösségre építve. A lényege, hogy mindenki a saját bérleményében él, de vannak közösségi terek és közös programok is, az idősek támogatják egymást: élő közösséget alkotnak. Az együttélést házirend szabályozza. Jó alternatíva az idős-kori magányosság és elszigetelődés ellen, de a gondozást nem válthatja ki. A co-housing lakói alkothatnak kor vagy más jellemző alapján homogén csoportot, de lehet heterogén is (intergenerációs) – mindkettőnek megvannak az előnyei és hátrányai is. A már többször említett Hollandiában nagy múltra tekintenek vissza az idősek számára létrehozott közösségi társasházak, Hágában pl. egy kutatás keretében nyolc ilyen lakóközösséget vizsgáltak meg. Ezekben jellemzően két idős háztartás osztozott egy közös helyiségen. Jellemzően alacsony jövedelműek lakták ezeket a bérleményeket, és a kutatók azt találták, hogy ezek a lakhatási megoldások valóban segítenek megőrizni az aktivitást, védelmet nyújtanak a magány és az elszigetelődés ellen, illetve más segítséget is tudnak az idősek egymásnak nyújtani, ami növeli a biztonságérzetüket (az egymásnak segítség különböző háztartási munkákban megengedett, de a gondozás már professzionális segítő feladata). (Rusinovic et al, 2019).

18 <https://vaci-naplo.hu/2018/10/szodligeti-kezdemenyezes-hazakat-vasarol-az-onkormanyzat/>

19 <https://24.hu/kozelet/2022/10/09/marczibanyi-ter-melegedo-napkozi-ii-kerulet/>

A tulajdonosi viszonyok, a finanszírozás nagyban meghatározzák a megfizethetőséget: bérlői viszonyban lehet szó egy nagyobb épület közös bérléséről, de akár közös tulajdonlásáról is. Emellett létezik a bérlői lakásszövetkezeti modell mint alternatíva a finanszírozásra (Jelinek – Pósfai, 2020). Ennek a modellnek az alapja, hogy a lakók egy közösen tulajdonolt ingatlan bérlői, mely szervezeti tulajdonban van, a szervezet tagjai pedig maguk a bentlakók. Így a lakók egyszerre bérlők és az épület tulajdonosai is. A tagságnak nem feltétele a jelentősebb tőke-hozzájárulás (nem kell lakrészt megvásárolni), és a tagok nem tulajdonosai az egyes lakásoknak – a gyakorlatban ezt jelenti a házak kollektív tulajdona. A tulajdon megszerzéséhez a tőkét általában kölcsönökből, pályázatokból fedezik (de akár egy önkormányzat is nyújthat segítséget hozzá pl. egy ingyen telekkel), és az általuk fizetett bérleti díjből törlesztik vissza 10-20 év alatt. Ennek a modellnek a további érdekessége, hogy tökéletesen illeszkedik a szakszervezeti mozgalomhoz, mivel onnan is ered. „...munkáltatók segítségével létesülhetnének olyan kísérleti projektek, amelyben a kezdőtőke egy része szakszervezeti/munkáltatói kölcsön lenne. Egy ilyen konstrukcióban a munkavállalók vagy szakszervezeti tagok ezeket a kölcsönöket a lakbéreken keresztül törlesztnék.” (Jelinek – Pósfai, 2020, 30.o) Magyarországon a jogszabályi környezet nem kedvez a co-housing megoldásoknak, ennek ellenére néhány kezdeményezés Budapesten is elindult. Ilyen a CoHousing Budapest, aminek volt egy időseket célzó projektje, a B-oldal, ami végül, sajnos, nem az eredeti tervek szerint haladt²⁰, vagy egy másik példa a CollAction Budapest.

Intergenerációs házak. Az idősotthonok, nyugdíjsházak intergenerációs házakká való átalakítását Észak- és Nyugat-Európában több tényező is ösztönözte. Egyrészt költségvetési oka volt (pl. a holland kormány is visszavágta az bentlakásos ellátásra fordított költségvetési kiadásokat 2008 után), másrészt az idősek otthonában jellemző monokulturális intézményi környezet teljesen elveszi az önállóságot, tárgyasítja, elszeparálja a környezetüktől az időseket, ami hozzájárul az állapotuk rosszabbodásához, a nagyfokú mortalitáshoz, illetve mindehhez hozzá lehet még venni a Covid-19 hatását is (ezekben az bentlakásos intézményekben volt a legmagasabb a fertőzés miatti halálozás). Másik oldalról pedig a fiatalok lakhatása nincs megoldva Európa nagyvárosaiban, jellemző, hogy nagyon nehezen találnak albérletet, bérelhető szobát. Emiatt újabban Hollandiában, Svédországban, Finnországban a szinergiákra épülő intergenerációs házakat alakítanak ki ún. szociális vállalkozók (nem feltétlenül vállalkozók a szó jogi értelmében). Ilyen konkrét példa Hollandiában a Humanitas, itt az inkluzív lakókörnyezet hat diákból és 160 idős lakóból áll. Az otthont emellett nyitottá tették a környező lakosság számára is, pl. termeket adtak bérbe kiállításoknak, a szomszédok bejöhetnek, gondozhatják a kertet, műszaki eszközöket javítanak meg, stb. A gondozás is

eltér a hagyományostól, sokkal inkább személyre szóló, a személyes szükségletek határozzák meg. Az idősek ösztönözve vannak arra, hogy amit még önmaguk is meg tudnak tenni, azt valóban tegyék is meg (Marlaus et al, 2019).

Az intergenerációs házakhoz hasonló gondolatmenet hozta létre azt a finn megoldást, amit *szolgáltatóközösségnek* hívnak. A szolgáltatóközösségek mögött meghúzódó alap gondolat az, hogy többféle célcsoportot célzó ellátások kombinációja pozitívan járulhat hozzá az ellátást igénybe vevők jólétéhez. A tuusulai gondozási campuson például vannak szolgáltatások az idősek és a gyermekek számára is. Az idősek számára kialakított gondozóház és a gyermekek napközije külön-külön épületben van a campuson, de összeköti őket egy közös tér, így biztosítva van az idősek és a gyerekek közti interakció is. A szülők így munka után meg tudják látogatni az idős szüleiket és egyúttal el tudják hozni a gyerekeket, emellett pedig a vacsorát is hazavihetik. A szolgáltatóközösségek nyitva vannak a helyi lakosok számára is.²¹

7.) Nyugdíjasfalvak, demensek falva (retirement village):

A nyugdíjasfalvak olyan lakótömbök vagy önálló házakból álló falvak nagyszabású fejlesztései, amelyeket kifejezetten az idősek számára terveztek. Ezek közül a nyugdíjaskomplexumok közül sok magában foglalja az ápolási otthont és a közösségi létesítményeket. Ilyenek léteznek külön demenciában szenvedő idősek számára is. Innovatív fejlesztés az Ouderenlandgoed Grootenhout birtok – szintén Hollandiában. A demenciában szenvedők 5–8 fős házakban vannak elhelyezve, ahol minden rendelkezésre áll ahhoz, hogy önálló életet élhessenek (HEO, 2020).

Japán mint az előregedéssel leginkább küzdő társadalmak egyike az informatikai innovációk mellett szintén felfedezte az idősek falva típusú megoldásokat. Kamigo település például élen jár az idősbarát megoldásokban: „Miközben Kamigo népessége fogyott és öregedett, a negyed lakói úgy érezték: fizikailag és társadalmilag is elszigetelődnek. Kialakítottak egy laza hálózatot, hogy senki se maradjon teljesen egyedül, vigyázzanak egymásra. Ebből jött létre a kamigói macsizukuri bizottság, amely az alulról építkező, együttműködésen alapuló közösségi szerepvállalás jellegzetesen japán intézménye. A bizottság 2016-ban lobbizni is kezdett a Daiwa House-nál, hogy építsen egy bevásárló- és közösségi központot. Az elkészült földszintes épületben helyet kapott egy kis üzlet, termelői stand, öt asztal székekkel és videókivetítővel. A teraszán padokon lehet tereferálni. A végében kialakítottak egy mélyített lefolyót, amelybe a sztomazsák tartalma üríthető. A ma már Japán-szerinte megtalálható speciális lefolyókat az illemhelyek ajtaján piktogram jelzi.” Emellett Kamigóban jelenleg önkormányzati és befektetői együttműködésben egy idősbarát lakótelep is épül (Lubman, 2022, 66o.).

²⁰ <https://nullahategy.hu/te-kivel-laknal-egyutt-co-housing-titkai/>

²¹ <https://aedifica.eu/service-communities-in-finland/>

Magyarországon Jánoshidán 2021-ben indult egy idősek falva projekt, melynek keretében a civilek célja, hogy az önkormányzattal karöltve egy kifejezetten idősekre szabott, környezeti fenntarthatóságot is figyelembe vevő lakófalut alakítsanak ki, amely programokkal, orvosi ellátással várja a település nyugdíjasait.²² Mivel nagyon drága fejlesztésről van szó, ez egy kevésbé elterjedt modell, ugyanakkor a szemléletformálás bármilyen várost segíthet idősbaráttá tenni, amire jó példa Mosonmagyaróvár. Itt szintén egy projekt keretében a várost igyekeztek szemléletformálással, tájékoztatással, szolgáltatásokkal demenciabaráttá alakítani, például a bolti eladókat, buszsofőröket érzékenyítették a demencia felismerésére²³

8.) Shelter, támogatott lakhatás:

Ezek kimondottan idősek/fogyatékkal élők számára épített önálló lakások, apartmanok korlátozott közösségi létesítményekkel. Általában nem nyújtanak gondozási szolgáltatásokat, csak némi támogatást, ami magában foglalhatja a 24 órás helyszíni segítségnyújtást (riasztást) és egy részmunkaidős vagy teljes munkaidős koordinátort vagy helyszíni menedzsert, aki megszervezi az ingatlan karbantartást és szükség esetén segítséget hív a lakóknak. Ezek Nagy-Britanniában, Írországból jellemzően önkormányzatoktól szociális alapon bérelhetők. A működésük részben hasonló a Magyarországon is létező nyugdíjasházakhoz, melyeket jellemzően önkormányzatok tartanak fenn. Szociális szolgáltatásokat nem kell nyújtaniuk, ugyanakkor az alapellátás keretében biztosított házi segítségnyújtást, étkeztetést meg lehet szervezni a lakók számára.

9.) Lakhatás gondozással (extra-care housing):

Szintén ezzel a céllal épített vagy idősbaráttá alakított önálló lakások, apartmanok, melyekhez szükség szerint gondozási szolgáltatás, egyéb szolgáltatások és személyzet is kapcsolódik. A 24 órás jelzőrendszer mellett a lakók hozzáférést kapnak különféle szolgáltatásokhoz is (ami lehet étterem, szabadidős létesítmények, edzőterem, uszoda, fodrászat stb.) és a személyzethez. A cél az, hogy a lakók

az idő előrehaladtával a szükségletükhöz igazodó ellátásban részesüljenek. Így biztosítva van az önálló életvitel, de szükség szerint a gondozás is²⁴ (Atkinson et al, 2014, Wright et al, 2009).

Ehhez hasonló megoldás Finnországban és más észak-európai országokban a különféle szolgáltatásokkal körbevett lakhatás (service housing). Itt szintén 24 órás gondozó személyzet, és különféle, egyrészt a lakáshoz, másrészt a személyhez kapcsolódó szolgáltatások állnak rendelkezésre (a takarítástól a személyi higiénia biztosításán keresztül az orvosi ellátásig). A lakhatás mind az extra care housing, mind a service housing esetében jellemzően bérleti jogviszonyon alapszik, a bekerülés feltétele egy meglévő (általában órában kifejezett) gondozási szükséglet, az igénybe vett szolgáltatásokért fizetni kell, és jellemzően piaci szolgáltatók tartják fenn ezeket.²⁵

Összegezve:

Kilenc olyan megoldást mutattam be gondozással egybekötött lakhatás témában, amelyek közül soknak Észak- és Nyugat-Európában már hosszú múltja van. Ezek a típusok más és más gondozási szükségletre rendelkeznek hozzá, és jól illusztrálják, hogy hogyan lehet a környezetet a gondozásra szoruló személy szükségleteihez illeszteni. A cél minden esetben az intézményes ellátásba kerülés idejének kitolása, az önellátás, fizikai-szellemi aktivitás minél tovább való fenntartása. Az idősbarát lakhatási típusokkal egyszerre négy célt tudunk így szolgálni:

1. az önállóság minél tovább való fenntartását, a gondozási szükséglet kialakulásának prevencióját,
2. a szociális és egészségügyi intézményrendszer és a családok tehermentesítését,
3. növelni lehet a lakásállomány rugalmasságát, és végül
4. mindezzel hosszú távon elősegíthető a klímaadaptáció is a sérülékeny csoportoknál.

²² https://hvg.hu/elet/20211016_Gondozasi_ivalsag_lakofalut_epitene-nek_a_janoshidai_idoseknek

²³ <http://www.feletek.hu/cikk/a-demeniarol/298/ilyen-a-demenciabarat-varosprojekt.html>

²⁴ <https://www.housinglin.org.uk/Topics/browse/HousingExtraCare/what-is-extra-care/>

²⁵ <https://www.infofinland.fi/en/housing/supported-and-service-housing#heading-6a941a10-0b61-4b4f-8484-f649576e1a64>

HIVATKOZOTT IRODALOM

- AE (2019) Alzheimer Europe, Dementia in Europe, Yearbook Estimating the prevalence of dementia in Europe. https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf (letöltve: 2023.04.03.)
- Albeck-Tóth, L.–Kussinszky, A. (2021) *Az idősek emberi jogai és a tapasztalható szemléletváltás, valamint a bentlakásos idősgondozás kihívásai ombudsmáni szemmel*, in: *Esély*, Vol. 32. (2021) No. 2. pp. 3–21.
- Arentshorst, ME.–Kloet, RR.,–Peine, A. (2019) *Intergenerational Housing: The Case of Humanitas Netherlands* in: *Journal of Housing for the Elderly* 2019, VOL. 33, NO. 3, 244–256 <https://doi.org/10.1080/02763893.2018.1561592>
- Atkinson, T., Evans, S., Darton, R., Cameron, A. M., Smith, R. C., & Porteus, J. (2014). *Creating the asset base – a review of literature and policy on housing with care* in: *Housing, Care and Support* 17(1) <http://dx.doi.org/10.1108/HCS-09-2013-0017>
- COM (2017) European pillar of social rights https://commission.europa.eu/system/files/2017-11/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_en.pdf (letöltve: 2023.04.03.)
- COM (2021) Long-Term Care Report Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Country profiles Volume II Joint Report prepared by the Social Protection Committee (SPC) and the European Commission (DG EMPL) KE-09-21-201-EN-N%20(2).pdf (letöltve: 2023.04.03.)
- COM (2022) Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the European care strategy, Brussels, 7.9.2022 COM (2022) 440 final, COM_2022_440_1_EN_ACT_part1_v11%20(4).pdf (letöltve: 2023.04.03.)
- Cushman & Wakefield (2020) Housing and care for older people, defining the sector, 2020. <https://bpf.org.uk/media/3305/bpf-housing-and-care-for-older-people-report.pdf> (letöltve: 2023.04.03.)
- Dés, F.–Pósfai, Zs. (2021) Nők és lakhatás. A nők speciális szükségleteire válaszoló lakhatási megoldások. Friedrich-Ebert-Stiftung, Budapest. ISBN 978-615-6289-01-8. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/17396.pdf> (letöltve: 2023.04.03.)
- Egervári, Á.–Kázár, Á.–Kostyál, Á.–Kovács, T.–Skultéti, J. (2020) A demencia korszerű szemlélete megelőzési, szűrési és beavatkozási lehetőségek az egészségügyi és szociális alapellátásban, Szociális Klaszter Egyesület. https://gokvi.hu/sites/default/files/file/2020/07/06/3G_A%20demencia%20korszer%C5%B1%20szemle%C3%A9lete.pdf (letöltve: 2023.04.03.)
- Eurostat (2020) Ageing Europe, Looking at the lives of older people in the eu 2020. EU 2020. ISBN 978-92-76-21520-2, <https://doi.org/10.2785/628105>
- Gyarmati, A. (2009) Az aktivitás szerepe az IKT időskori felhasználásában, in: *Információs Társadalom*, 2009. IX/4. szám (32-48. o.)
- Gyarmati, A. (2019) Idősödés, idősellátás Magyarországon. Helyzetkép és problémák. 2019. Friedrich Ebert Stiftung, Budapest. ISBN 978-615-6289-13-1. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/15410.pdf> (letöltve: 2023.04.03.)
- Gyarmati, A. (2022) Az idősellátásban dolgozó munkavállalók helyzete az Európai Unióban és Magyarországon. Friedrich Ebert Stiftung, <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/19035.pdf> (letöltve: 2023.04.03.)
- Habitat for Humanity, Magyarország (2022) Lakhatási jelentés. <https://habitat.hu/sites/lakhatasi-jelentes-2022/fordulopont-a-lakhatas-megfizethetosegenek-alakulasaban/> (letöltve: 2023.04.03)
- HEO (2020) Housing Europe Observatory: Aging well at home Vol. 5 of the Series ,Housing in the post-2020 EU'
- Jelinek, Cs.–Pósfai, Zs. A bérlői lakásszövetkezeti modell Magyarországon. Periféria Közpolitikai és Kutatóközpont. ISBN 978-615-00-7740-6 (PDF) https://www.periferiakozpont.hu/_files/ugd/23de4c_ddf746a3-fabd4b5e9dc12ad2a38c36ec.pdf?index=true (letöltve: 2023.04.03.)
- Keating, N. (2008) (Ed.), *Rural Aging: A Good Place to Grow Old?* (pp. 109–120). Bristol, England: Policy Press
- Kopasz, M. (2021) „Van, amikor szakad a cérna”. *Demenciával élő idősök családi gondozóinak terhelődése egy kvalitatív vizsgálat tükrében*. SOCIO.HU: TÁRSADALOMTUDOMÁNYI SZEMLE, 11 (4). pp. 47-68. ISSN 2063-0468
- KSH (2014) A népesség gyarapodó rétege –Az időskorúak jellemzői. Elektronikus kiadvány. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/nepesseg_gyarapodo.pdf (letöltve: 2023.04.03.)
- KSH (2019a) Egészségügyi helyzetkép. Elektronikus kiadvány. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi_helyzetkep_2019.pdf (letöltve: 2023.04.03.)
- KSH (2019b) Tehetünk az egészségünkért. Elektronikus kiadvány https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/te_2019/index.html#korlotozttsgamindennapitevkenysgekben (letöltve: 2023.04.03.)
- Lubman, S. (2023) Újszerű időskor in: *National Geographic Magazin*, 2023. január, 57–79.o.
- Mayhew, L. (2020) Centre for the Study of Financial Innovation: Too little, too late? Housing for an ageing population. https://www.arcouk.org/sites/default/files/Too%20little%20too%20late___FINAL%20-%20June%20%202020_1.pdf (letöltve: 2023.04.03.)
- Menec et al (2011) Menec, V. H., Means, R., Keating, N., Parkhurst, G., & Eales, J. *Conceptualizing agefriendly communities*. in: *Canadian Journal of Aging*, 30(3), 479–493
- Polonyi, G. (2021) Demenciával élők és családtagjaik életminőségének vizsgálata” című kutatás zárótanulmánya. EFOP-1.9.4-VE-KOP-16-2016-0001 kiemelt projekt, Kézirat.
- Rusinovic, K.–van Bochove, M.–van de Sande, J. (2019) Senior Co-Housing in the Netherlands: Benefits and Drawbacks for Its Residents in: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193776>
- WHO (2007) Global Age-friendly Cities: A Guide. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789241547307_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (letöltve: 2023.04.03.)
- Wright, F., Tinker, A., Hanson J., Wojgani, H., Mayagoitia, R. (2009) Some social consequences of remodelling English sheltered housing and care homes to 'extra care' *Ageing & Society* 29, 2009, 135–153. f 2008 Cambridge University Press 135 <https://doi.org/10.1017/S0144686X08007630>
- Yamada, M.–Arai, H. (2020) Long-Term Care System in Japan. in: *Ann Geriatr Med Res* 2020;24(3):174–180p. <https://doi.org/10.4235/agmr.20.0037>

A SZERZŐRŐL

Gyarmati Andrea PhD. szociológus, független kutató. Kutatási területei közé tartozik a jóléti állam, a szociális- és gyermekvédelmi szolgáltatási rendszer működése, a gondoskodási válság, az idősödő társadalom problémái.

IMPRESSZUM

Friedrich-Ebert-Stiftung

Kiadó:

A Friedrich-Ebert-Stiftung Budapesti Irodája
1054 Budapest | Fővám tér 2–3.

Tel.: +36-1-461-60-11 | Fax: +36-1-461-60-18

budapest@fes.de

<https://budapest.fes.de/hu/>

Projektkoordinátor: Malomvölgyi Csilla

Nyelvi lektor: Szécsi Katalin

Infografikus: Elekes Réka

Tördelés: WellCom Grafikai Stúdió

A Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) által megjelentett és a honlapján található bármely anyagot tilos kereskedelmi forgalomba helyezni, megjelentetni a FES előzetes írásbeli engedélye nélkül.



LAKHATÁSI MEGOLDÁSOK IDŐSEK SZÁMÁRA: EURÓPAI ÉS HAZAI JÓ PÉLDÁK



Egy hosszú távú, kimondottan az idős lakhatási problémáinak megoldását célzó stratégia nélkül az idős lakosság jelenlegi lakhatási problémái összeadódva (korszerűsítés hiánya, magas rezsiköltségek, alacsony nyugdíjak, felhalmozott adósságok) fogják a korcsoport rossz egészségi állapotával együtt ráterhelődni az egészségügyi és szociális ellátórendszerre.



Döntéshozói szinten a társadalmi mellett közgazdasági szempontból is érdemes lenne végiggondolni, hogy a magánháztartásban élő, jellemzően egyedülálló, többszörös krónikus betegséggel küzdő idősök hány százaléka esetén lehetne éves szinten megelőzni a lakás, lakókörnyezet egyéni gondozási szükségletekhez való illesztésével a kórházba, egyéb intézményes ellátásba kerülést.



Az idősök szükségleteinek megfelelő lakhatási megoldások támogatják az aktív idősödés WHO által meghirdetett irányelvét, segítségükkel megelőzhető az elmagányosodás, a depresszió, kitolható a demencia kialakulása. Minél többfajta kifejezetten a gondozási szükségleteket szem előtt tartó lakhatási megoldás áll rendelkezésre, annál inkább ki lehet tolni a privát szféra teljes feladásával járó bentlakásos megoldások igénybevételét.

További információk:
<https://budapest.fes.de/hu/>