

JENEINÉ RUBOVSKY CSILLA

DIGITÁLIS INNOVÁCIÓ AZ IDŐSELLÁTÁSBAN – avagy bentlakásos intézmény helyett „Okosotthon”

A tanulmány arra keresi a választ, hogy a 21. századi infokommunikációs technológia mennyiben alkalmas az idősök megoldatlan gondozási szükségleteinek kielégítésére. A kérdés megválaszolására bemutatom a Magyarországon élő idősök szükségleteit feltáró saját kutatásaimat, valamint a vizsgálatok alapján párhuzamosan fejlesztett Infokommunikációs Programok hatásértékeléseinek az eredményeit. Ezek alapján kijelenthető, hogy a társadalom elöregedésével egyre heterogénebbé váló idős populáció komplex szükségleteit a jelenlegi szociális és egészségügyi ellátórendszer – annak finanszírozási, kapacitási korlátozottsága, valamint az intézményi működés merevsége miatt – csak részben képes kielégíteni. A reprezentatív vizsgálatok és az országos kiterjedtségű program eredményei szerint az idősök nyitottak egy olyan „Okosotthon” rendszer használatára, amely az egészségi, környezeti és kapcsolati adatok folyamatos monitorozásával hozzájárul életminőségük javításához, a beavatkozások hatékonyságának növeléséhez, valamint a szükségletalapú szolgáltatási rendszer adaptív kialakításához.

Bevezetés

A 21. század egyik legnagyobb társadalmi kihívása az elöregedés és a hagyományos családi gondozókapacitás csökkenésének a fejlett világban egyszerre érvényesülő trendje, amely a demográfiai folyamatok és a családszerkezet gyors átalakulása eredményeként mutatkozik meg (Myles 2007). Ez több szinten is új kockázatokat jelent: az egyén szintjén szükségletként (tartós gondozási szükséglet és elmagányosodás), míg az állam szintjén növekvő egészségügyi, szociális és nyugdíjkiadásokként jelentkeznek. Az egészségügyi kiadások két és félszer magasabbak az idősök vonatkozásában, mint a fiatalok esetében (Pierson 2009). A világ népességének korösszetételében bekövetkezett változás mértéke persze kontinens-, és régiófüggő, de kijelenthető, hogy a fejlett jóléti államok, így Magyarország jelenlegi programjai aktuális formájukban előbb-utóbb bizonyosan fenntarthatatlanná válnak.

1. táblázat. 65., illetve 80. életévüket betöltött idősök társadalmi arányának változása Magyarországon (%)

	1990	2000	2017	2030
Társadalmon belüli arány (65+)	13,2	14,6	18,7	23,6
Társadalmon belüli arány (80+)	2,5	2,5	4,3	6,7

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal (2018), saját szerkesztés

Miközben Magyarország a születéskor várható élettartam tekintetében felzárkózott az Európai Unió tagállamainak átlagához, addig az egészségben töltött évek számában még mindig jelentős az elmaradásunk. Európai összehasonlításban a magyar idősök egészségi állapotának szubjektív megítélése is negatív képet mutat: a 65. életévüket betöltöttek 28 százaléka rossznak vagy nagyon rossznak értékeli saját helyzetét, míg a depresszióban vagy súlyos depresszióban szenvedők mértéke a 80. életévüket betöltött idősök körében eléri a 43 százalékot (Monostori – Gresits 2018). Mindez különösen sújtja az idős nőket. Az európai átlaghoz viszonyítva Magyarországon jelentősebb a különbség a nők és a férfiak születéskor várható élettartama között, amelynek következtében az otthonukban egyedül élő idősök között nagyobb a nők aránya.

Már a 20. század '80-as éveiben is megjelent az előregedés mellett a nemi szerepek módosulásából és a családformák nagyobb változatosságából eredően egy új szociális kockázat, amely drámai mértékű változásokat hozott (Pierson 2009). Az 1970-es évek óta egyre több nő dolgozik a formális munkaerőpiacon, a munkavállalás során saját, egyéni életutat terveztek (Kohli 1990), karrierépítésbe kezdtek, amely visszavonhatatlanul változtatta meg az alapvető nemi szerepeket (Esping-Andersen 2009). A jóléti államok virágkorára jellemző nukleáris család stabilitásához képest a hagyományos informális gondozókapacitás közel háromnegyede megszűnt, ami alatt tradicionálisan az idős feleségeket, leánygyerekeket és a menyeket értjük. E két szociális kockázat együtt – az idősök megnövekedett száma és a részlegesen elégtelen hagyományos, informális gondozás – egyre inkább felveti az állam felelősségét is az idősök szociális gondozásában.

A demográfiai változások jelentősen átalakítják a szociális és egészségügyi ellátórendszert. Az alábbi táblázatból is jól kitűnik, hogy az elmúlt húsz évben majd 20 000 fővel, összesen 54 770 főre nőtt az időskorúak otthonát és gondozóházát igénybe vevők száma (KSH 2017). A 24 órás felügyeletet nyújtó intézmények komoly kapacitásbeli korlátokkal néznek szembe, ráadásul az idősök és családtagjaik is idegenkednek a nagy intézmények igénybevételétől (Monostori – Gresits 2018). Az ellátórendszer másik oldalán, a szociális alapszolgáltatások területén is kielégítetlen szükségletek mutatkoznak. 1995 és 2015 között 2,5-szeresére, összesen 113 020 főre növekedett a házi segítségnyújtásban részesülők száma, jelentősen átalakítva a szociális gondozók és a szolgáltatást igénybe vevők arányát (1995-ben még 3,6-os arányszám húsz év alatt 8,4-re nőtt) (Szociális statisztikai évkönyv 2016) (lásd 1. tábla).

2. táblázat. Idősek megjelenése a szociális szolgáltatások rendszerében (2017)

Ellátás típusa	Szolgáltatás neve	65 év feletti száma (fő) ¹	80 év feletti időseken belüli aránya ¹	Igénybevételre várakozó 65 év feletti idősek száma (fő) ²
Ápolást, gondozást nyújtó intézmény	Idősek otthona	47 296	62%	27 078
Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény	Időskorúak gondozóháza	2 648	61%	2 581
Étkeztetés	Étkeztetés	133 706	36%	214
Házi segítségnyújtás	Házi segítségnyújtás	85 778	47%	676
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	20 407	58%	594
Nappali ellátás	Nappali ellátás idős- korú személyek részére	29 073	25%	106
Nappali ellátás	Nappali ellátás demens személyek részére	2 176	42%	nincs adat

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal (2017), saját szerkesztés

A levonható tanulságok harmonizálnak Esping-Andersen gondolataival, aki szerint: „Újra szembe kell néznünk a jóléti állam krízisével, ez alkalommal a demográfiai változásoknak köszönhetően. Elképzelések szerint az öregedő társadalom olyan terhet ró majd a közösségi költségekre, hogy a jóléti állam fenntarthatatlanná válik” (Esping-Andersen 2009: 145). A terhek nem elhanyagolható része pedig a női családtagokra nehezedik, akiknek munkakarrierjük megrövidülését eredményezheti, ha gondoskodniuk kell egy idősödő családtagjukról (Esping-Andersen 2009).

A technológiai fejlődés következtében azonban feloldhatónak tűnik az idős populáció gondozási igényének heterogenitása, valamint az intézményrendszer kapacitásának korlátozottsága között megjelenő megfelelés hiánya. Az otthonok digitális fejlesztése lehetőséget kínálna a 24 órás felügyelet, humánerőforrást és intézményi infrastruktúrát kímélő megvalósítására, amely egyrészt képes lenne csökkenteni a bentlakásos intézményi elhelyezés iránti igényt, amellet, hogy mérsékelni képes az időseket gondozó családtagok izolációját és javítani munkaerőpiaci helyzetüket. A következőkben röviden áttekintem a digitális technológia alkalmazásának nemzetközi jó gyakorlatait. Ismertetem az általam a témában végzett előkutatásokat. Ezt követően az idősek egyik legnagyobb kielégítetlen szükségletére, a magányosságukra válaszként az általam létrehozott „Digitális Támogató Szolgálatot” mutatom be, amely kifejezetten a házi segítségnyújtásban dolgozó formális gondozók munkáját könnyítené. A továbbiakban vázolom az idősek részére felállítandó Digitális Okosotthon Pilot Program elemeit és

a szükségességét igazoló országos, reprezentatív időskutatás legfőbb megállapításait, amely a bentlakásos intézmények várólistáját lenne hivatott csökkenteni. Végezetül összegzem a digitalizáció idősök életminőségére gyakorolt pozitív hatásait, benne a bentlakásos intézménybe való bekerülés elhalasztásának, illetve teljes elmaradásának esélyét.

1. Nemzetközi kitekintés az idősök életminőségét javító digitális jó gyakorlatra

Az Európai Unió tagállamai 2016-ban az idősök tartós gondozására – a betegségeket is beleszámítva – átlagosan a GDP-jük 1,6 százalékát fordították. Az akkori előrejelzések 2070-re ezen költségek a GDP 2,7%-ra történő növekedését prognosztizálták (OECD - European Commission 2019). A fenti adatok elkerülhetetlenné tették, hogy az Európai Unió foglalkozzon ezzel a társadalmi kihívással, ezért a Nizzai Szerződés 144. cikke hozta létre a Szociális Védelmi Bizottságot (EU Social Protection Committee) azzal a céllal, hogy elősegítse az Európai Bizottság és a tagállamok közötti szociális védelmi politikát célzó együttműködést. A 2007. évi Együttes Jelentés volt az első, amely kiemelte, hogy az informális ápolást nyújtók támogatása mellett az új technológiák kihasználására van ahhoz szükség, hogy a polgárok minél tovább független, önálló életet tudjanak élni (Rézműves 2012).

Az Európai Bizottság és a Szociális Védelmi Bizottság 2014-ben készített először kizárólag a tartós gondozási rendszerekről szóló együttes jelentést (EU Social Protection Committee Report on Long-Term Care 2014), amely alapján az Európai Unió tagországainak négy alapvető kihívással kell szembenéznük az idősgondozás és a tartós gondozás területén: a tartós gondozási szükségletek iránti igény fokozott növekedésével; a tartós gondozást nyújtók csökkenő számával; a gondozás megfelelő minőségének biztosításával, illetve a finanszírozással kapcsolatos kihívásokkal. Ezekre az egyes tagállamok által adott nagyon különböző válaszok a következő csoportokba rendezhetők: prevenció; rehabilitáció; idősbarát környezet kialakítása (a városi környezet elérhetővé tétele az idősök számára, a közlekedés, a lakhatás, a külső terek, a társasági élet, a kommunikáció, a közösségi támogatás és az egészségügy területén); a tartós gondozási szolgáltatások minőségének javítása; új technológiák alkalmazása; az informális és formális gondozók támogatása; a tartós gondozásban résztvevő formális és informális gondozók munkájának összehangolása, illetve bevándorlók alkalmazása a tartós gondozásban jelentkező munkaerőhiány csökkentésére. Az európai koordináció keretében létrejött Európai Innovációs Partnerség az Aktív és Egészséges Időskorért (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing) elnevezésű szervezet által összegyűjtött prevenciók stratégiák közül azokat az innovatív digitális technológiákat ismertetem, amelyek a jó gyakorlat keretében képesek hozzájárulni egy idősdéssel járó általános állapotot és életminőség javulását elősegítő „okosotthon” koncepciójának kialakításához amelyek a következők:

Svéd kezdeményezés az Akció (ACTION) program, amely az időseknek saját otthonukban biztosít új infokommunikációs eszközöket önellátásuk és a gondozókkal való kapcsolattartásuk javítása érdekében. Az információs adatbázis nemcsak a mindennapi gondozási feladatokhoz és az elérhető szolgáltatásokhoz nyújt segítséget, hanem fizikai és kognitív oktató- és relaxációs programokat is biztosít; az integrált videotelefonos rendszeren keresztül technikai támogatás, illetve más felhasználók köre is elérhető, vagy szükség esetén szakképzett gondozók nyújtanak telefonos tanácsot. Mindez jelentősen javítja az idős gondozottak életminőségét, és csökkenti a gondozó és a gondozott családtagok izolációját.

Ehhez a programhoz hasonló a **skót** kísérleti Telecare program is, amely öt éven keresztül, 2006 és 2011 között körülbelül 80 millió fontos megtakarítást jelentett, 20 millió font befektetéssel, amelynek eredményessége okán a skót kormány egy új Telecare/Telehealth kezdeményezést vezetett be 2012 és 2015 között (EU Social Protection Committee Report on Long-Term Care 2014).

Az otthonközeli tartós gondozást segítő, újszerű infokommunikációs megoldások között van néhány, melyet valamely európai uniós tagállamban fejlesztettek ki, de még nem jelent meg az unió hivatalos jó gyakorlatai között:

Finnországban, Oulu városában szektorközi együttműködés során alakítottak ki egy olyan, több elemből álló, digitális technológiára épülő rendszert, infokommunikációs eszközök bevonásával, amelynek része egy hálózati vagy mobiltelefonnal, illetve internetes hozzáféréssel működő 24 órás vészjelző rendszer, valamint egy digitális kulcs és ajtózároló készülék, amely a gondozók lakásba jutását biztosítja. A rendszernek része továbbá egy GPS alapú jelzőrendszer is, amely a külső területeket figyeli, valamint egy automata ételmelegítő, és a közvetlenül a gondozóhoz vagy családtaghoz érkező speciális jelzés a gyógyszer beviteléről. Emellett a „Wellness-tévé otthonról” elnevezésű, speciális szolgáltatás támogatja, hogy az idős ember kapcsolatai (rokonok, barátok stb.) megmaradjanak, egyben szórakozást is biztosít (tv-műsorok, videonézés) számukra (Olsson 2014; Széman 2015).

Svédországban, Västeras városában 2012-ben bevezették az alanyi jogon biztosított távgondozást, amelyet az önkormányzat finanszíroz és amely magában foglalja az emlékeztetőt, az éjjel-nappali távfelügyeletet, és vészjelzés esetén a kapcsolatfelvételt különféle infokommunikációs eszközök révén (SMS, MMS stb.). 2015-ben már 300 idős ember vett részt a programban (Olsson 2014; Széman 2015). A digitális kommunikációs technológia Svédországban is izgalmas új lehetőségeket hoz a házi segítségnyújtás területére is. Az új fejlesztések révén megvalósulhat, hogy a gondozott egészségügyi státusza és az általa szedett gyógyszerek bevétele webes kapcsolaton keresztül is nyomon követhető legyen, így sokkal könnyebben, és valószínűleg olcsóbban is megvalósítható a távgondozás. Könnyebbé válik az együttműködés a különböző formális gondozók, például otthonápolási szolgáltatók és egészségügyi szolgáltatók, valamint az informális gondozók között (Larsson et al. 2005).

Franciaországban az esések megelőzése érdekében került bevezetésre az idősek mozgásának ellenőrzését végző Senioralert-rendszer, amely egy központi adóvevőből, vezeték nélküli mozgásérzékelőkből, valamint a bejárati ajtó nyitás-zárás érzékelőjé-

ből áll, emellett folyamatosan rögzíti és elemzi a személy mozgását és aktivitását. A riasztórendszer hozzájárul a gondozó családtag tehermentesítéséhez azáltal, hogy az idős szokásostól eltérő viselkedése esetén riasztást küld a családtagnak (vagy egy másik megnevezett személynek) és/vagy a gondozószolgálatnak, emellett az éjszakai mozgásérzékelők automatikusan bekapcsolják az éjszakai világítást, és a rendszer mozgáshiány észlelése esetén meghatározott idő elteltével jelzést küld. Hasonló elven működik a hűtőszekrény ajtajának nyitáserzékelője. A rendszer részeként működő füstérzékelő berendezés a túlzott meleg vagy a felszabaduló füst esetén ad jelzést, és kiegészítő funkcióként a falra szerelhető tablet a felhasználó hozzájárulásával vészjelzés esetén azonnal fényképet küldhet a hozzátartozóknak vagy a gondozószolgálatnak. Emellett az idős ember maga is online kapcsolatba léphet a gondozójával, illetve a vészjelző készülék hívógombjával segélyhívást indíthat. Létezik emellett egy úgynevezett Blueguard karkötő, amely az Alzheimer-kórban szenvedő idősök tartózkodási helyének pontos meghatározását segíti GPS rendszeren keresztül és vészjelzést ad le a hozzátartozó, a gondozószolgálat, vagy a mentő részére, ha a demens beteg elhagyja a még veszélytelennek minősített zónáját (Tróbert 2014; Széman 2015).

A következőkben az Európai Uniót kivül az **Egyesült Államokban** ismert jó gyakorlatokat ismertetem, mert az egyre növekvő létszámú gondozásra szoruló idős lakosság miatt számos új technológiájú eszköz áll a gondozók és a gondozottak rendelkezésére (Chambers – Connor 2002, Edmonds – Stukes 2006). Új kezdeményezés az „okosotthonok” (vagyis a digitális kapcsolódást megkönnyítő lakókörnyezetek) létrehozása, amelyek lehetővé teszik, hogy az idősekre a távolból is folyamatosan figyelni lehessen, miközben az idős gondozott saját otthonában marad. Ez a digitális rendszer a gondozott helyzetéről folyamatos képet mutat, és külön jelzést ad le, amikor beavatkozásra van szükség. Bár ezek a fejlesztések több etikai kérdést is felvetnek, az általuk nyerhető egészségügyi információt az idős felnőtt gondozott és a család közösen kezelheti, ami sok esetben megkönnyíti a közös döntés meghozatalát. A még fejlesztés alatt álló robot-alkalmazások egyrészt társaságot kínálnak, másrészt segítenek a napi tevékenységek elvégzésében és a mobilitásban, de hozzájárulhatnak az idősek rehabilitációjához is (Gaugler – Kane 2015).

Miközben egyre több tényező mutat arra, hogy a technológiai fejlődés és az infokommunikációs technológia az egészségügyi és szociális ellátórendszer reformjának az alapja, a nemzetközi szakirodalomban az idősek támogatására létrehozott „okosotthonok” tervezésének és megvalósításának három alapvető dilemmája is megjelenik:

A **hozzáférés problematikája** az innovatív technológiához való hozzáférés regionális, szocio-gazdasági élethelyzetektől függő differenciáltságára, valamint a szükségletek szerinti hozzáférés ellentmondásaira hívja fel a figyelmet. Jó példa erre, hogy annak ellenére, hogy az idősek internethasználata dinamikusan zárkózik fel más generációk gyakorlatához, az alacsony társadalmi státuszból eredő készségmaradás, illetve a technológia kiépítésének költségigénye miatti településszerkezeti eltérések továbbra is az idősek populációján belül hozzáférési egyenlőtlenségeket eredményezhetnek. (Chung et al. 2016)

Az okosotthon alkalmazásának **etikai dilemmái** a biztonság és a magánszféra tiszteletben tartásának ellentmondásaiból erednek. Miközben ezek működésének célja az egészségi, biztonsági és kapcsolati adatok nyomon követése az idős védelme érdekében, a folyamatos monitoring eredményezheti a megfigyelés érzését. Éppen ezért stratégiai fontosságú az idősek tájékoztatása, beleegyezésük megkérése, valamint a szenzitív adatok biztonságának garantálása (Taylor – Bing-Jonsson 2017).

Végül a technológia **kiszorító hatása** köré csoportosuló kérdések az informatikai és kommunikációs eszközök kapcsolati hálóra és autonómiára gyakorolt hatásának kettősségére hívják fel a figyelmet. Az új rendszer nem járhat a személyes találkozások digitális helyettesítésével, a támogató szakemberek és a kliensek kapcsolatának felszámolásával, nem eredményezheti továbbá a folyamatos támogatás érzése miatt előálló önfeladást sem. (Le et al. 2012, Chung et al. 2016).

Összességében a külföldi jó gyakorlatok rámutatnak a technológiai innovációkban rejlő lehetőségekre, a szociális és egészségügyi ellátórendszer reformjának lehetséges irányaira. Az átalakulás természetesen nem magától értetődő. A fent vázolt kihívások jó része azonban megfelelő tervezéssel és folyamatos visszacsatolással megelőzhető. Az idősek és családtagjaik bevonása, az ellátórendszer érintettjeinek felkészítése, az alkalmazott technológiai eszközrendszer tesztelése mind alapvető fontosságú egy magyarországi „Okosotthon” rendszer kialakításában (Le et al. 2012, Coradeschi et al. 2014).

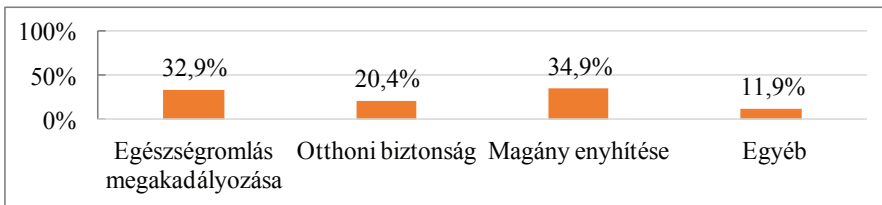
A jó gyakorlatok is azt mutatják, hogy az idősek jelentősen megnövekedett tartós gondozási szükségletét kizárólag a formális gondozás nem tudja kielégíteni. Az a formális és informális gondozás összehangolásával, az új megoldások, köztük a 21. századi infokommunikációs technológia együttes alkalmazásával lehetséges. A következőkben az általam kidolgozott „Digitális Támogató Szolgálat” felállítását megalapozó kutatásokat és annak elemeit ismertetem.

2. Idősek kielégítetlen szükségleteihez új technológiák alkalmazása

Magyarországon kormányzati szinten 2013 szeptemberében indult el az első kezdeményezés, amely a professzionális ellátórendszer megújulását szolgálta. Az idősek javuló életminőségét vizsgáltuk 32 hátrányos helyzetű településen élő 80. életévét betöltött idősek körében 14 777 standardizált kérdőív lekérdezésével. Arra a kérdésre kerestük a választ, hogy az idősek milyen szolgáltatásra lenne szüksége a házi segítségnyújtás mellett annak érdekében, hogy jól megérdemelt nyugdíjas éveit saját otthonában, biztonságban tudja tölteni (Jeneiné 2014). Az alábbi ábra is jól szemlélteti, hogy a felmérés rámutatott az idősek három, egymástól jól elhatárolható problémakörére; az egészségromlás akadályozására (32,9%), otthoni biztonságuk megteremtésére (20,4%), magányuk enyhítésére (34,9%), amely jelentős kielégítetlen szükségletként mutatkozik a kötelező állami szolgáltatás mellett (lásd 1. ábra). Mindez előre vetíti, hogy a tartós gon-

dozási szükségletből adódó igénynövekedést nem képes sem a formális, sem az informális ellátórendszer kielégíteni, tehát új megoldások keresésére van szükség.

1. ábra. Idősügyi Országos Mintaprogram (2013)



Forrás: Saját szerkesztés (2013)

A felmérés tapasztalatai alapján 2015. szeptember 1-jén indult el az **Infokommunikációs Modellprogram** három településen (Budapest V. kerületében, Kisvárdán és Szombathelyen), amely az EGÉSZSÉG–BIZTONSÁG–MAGÁNY ENYHÍTÉSE pillérekre épült. A korábbi kutatáshoz képest az életkori határt 80 évről 75 évre történő leszállításának az volt az indoka, hogy a nemzetközi trendekhez képest Magyarországon a tartós gondozási szükséglet korábban jelentkezik. A kiválasztás minden településen a 75. évet betöltött, házi segítségnyújtásban részesülő, egyedül élő idősök körében véletlen kezdőpontú, életkorra szisztematikusan rétegzett mintavétellel történt, településenként 15 idős (alprogramonként 5-5 fő) bevonásával. A program keretében az idősöknek lehetősége nyílt állapotmérő-vészjelző karórát és vérnyomásmérőt, vagy számítógépet internetszolgáltatással, vagy okostelefont vagy mindhárom eszközt választani (Rubovszky 2016).

A résztvevők szociokulturális jellemzőit tekintve elmondható, hogy az átlagéletkor 79,4 év, a legidősebb 89 éves. Az idősök közül egy fő kevesebb mint 8 általánost végzett, négy fő szakmunkásképzőt vagy szakiskolát, hét idősnek van érettségije és egy főnek felsőfokú szakképzettsége. A kérdezettek közül négy személynek nem volt gondozója, huszonhat főnek, tehát a többségének az elsődleges gondozói feladatot ellátó személy nem hozzátartozója volt, hanem valamilyen intézmény által biztosított formális gondozó. Mindösszesen tizenhárom idős rendelkezett gondozó családtaggal. Az infokommunikációs technológia használatának elsajátítása az aktív idősödés előmozdítása, az idősök magányának enyhítése, egészségromlásuk megakadályozása, biztonságérzetük növelése szempontjából jelentős szerepet játszott. A programban résztvevő idősök sikerrel sajátították el a számítógépek általános használatát, a Skype-program önálló alkalmazását, ezzel csökkentve magányérzetüket, emellett napi rendszerességgel használták a stroke megelőzését célzó automatikus adatátvitellel működő csuklós vérnyomásmérőt és az objektív, illetve szubjektív biztonságérzetük erősödése, egészségromlásuk megakadályozása érdekében állapotmérő-vészjelző karórát, amely a Mo-

dellprogram legtámogatottabb eleme lett, viselése elérte a 92 százalékot (két esetben a stroke időbeni előrejelzésével életet is mentett).¹

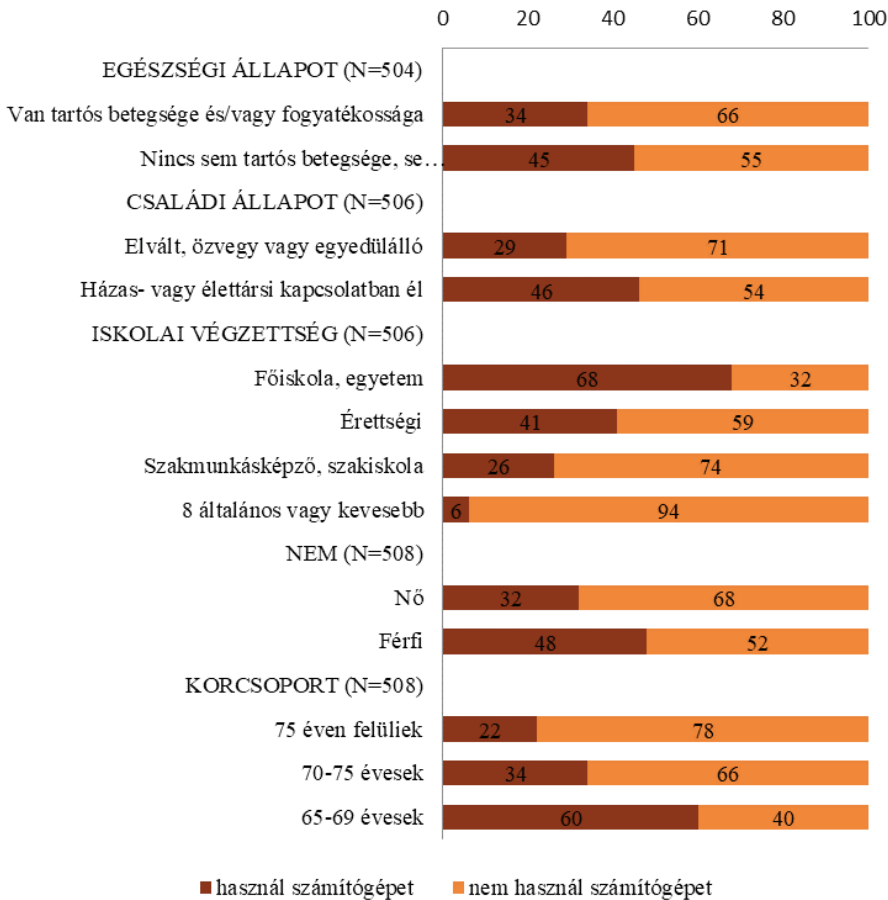
A Modellprogram tapasztalata alapján jelentős igény mutatkozott annak más régiókra történő kiterjesztésére, amelynek megalapozottsága szükségessé tett egy országos, reprezentatív időskutatás lefolytatását.² A kutatás többek között arra kereste a választ, hogy a kérdezett időskorúak hajlandóak lennének-e a számítógép használatára alapfokú digitális kompetenciák elsajátítása mellett. A megkérdezettek 62 százaléka a felmérést megelőzően még nem, míg 33 százaléka már használt számítógépet, köztük 56 százalék napi internet felhasználó (Ariosz Kft 2016).

Szignifikáns összefüggés mutatkozott a számítógépet használók és nem használók között a nem, az életkor, a családi állapot, az iskolai végzettség valamint az egészségi állapot szerint vizsgálva. Ezek közül kiemelném, hogy a házas- vagy élettársi kapcsolatban élők 46 százaléka használt számítógépet, míg az egyedülállók mindösszesen 29 százaléka, illetve a tartós betegséggel vagy fogyatékkal élő körében lényegesen kevesebben rendelkeznek számítógéppel (34 %), mint azok, akiknek nincs egészségi problémája (45 %) (Ariosz Kft. 2016) (lásd 2. ábra).

¹ A modellprogram során az idősek 5 hónapon keresztül használtak számítógépet, melyen elsősorban a Skype használatát tanulták meg. Az e tevékenységek során segítségeket nyújtó munkatársak folyamatosan monitorozták és dokumentálták a résztvevők tanulási folyamatait, az elsajátított tudás gyakorlati hasznosítását, valamint az idősek fizikai és mentális állapotát.

² A kutatás 2016. január 25. és február 12. között reprezentatív országos mintán, 500 fő 65 év feletti idős részvételével telefonos lekérdezés útján történt, átlagosan 10 perc időtartamban, standard kérdőív alkalmazásával, az ARIOSZ Kft. közreműködésével. A mintavételhez felhasználásra kerültek a Központi Statisztikai Hivatal által nyilvánosságra hozott 2011 évi népszámlálásra vonatkozó adatok, (www.ksh.hu/nepszamlalas), másrészt az ARIOSZ Kft. saját korábbi nagymintás kutatásaiból származó információk. A 2011. évi népszámlálás alapján Magyarországon mintegy 1 millió 670 ezer 65 éves vagy azt meghaladó korú személy él (ezen belül: 65-74 éves 947 ezer fő, illetve 75 éves vagy idősebb 730 ezer fő). A kutatás kiinduló mintavételi keretét a Magyarországon mobil vagy vezetékessé telefonnal rendelkező lakosság adta. Mivel mindenkinek, aki rendelkezik Magyarországon vezetékessé- vagy mobiltelefonnal, egyenlő esélye volt a mintába kerülésre, ezért a hívott emberek mintája reprezentatív a mintavételi keretre nézve. Az ARIOSZ Kft. az országos reprezentativitás biztosítása érdekében az indított kimenő hívásokat minden esetben teljesen teljesen random módon, véletlenszám-generátorral előállított telefonhívásokra irányította, ezért a „Hány éves Ön?” szűrőkérdés alkalmazásával érte el, hogy csak 65 év feletti körében történjen a lekérdezés. Az adatfelvétel lebonyolításához a 65 év felettieket további két csoportra osztották, 65-74 évesek, illetve 75 évesek vagy idősebbek). Az egyes korcsoportokban elkészítendő interjúk számát a KSH népszámlálási adataihoz igazította. Az elkészült adatfile-t a népszámlálási országos arányok beállítására érdekében utólagosan életkor, nem, valamint lakóhely szerint súlyozta. Mindezek alapján elmondható, hogy a kutatás a fenti szempontok mentén pontosan reprezentálja a vizsgálni kívánt sokaságot. A tökéletesen véletlen kiválasztási módszerből adódóan a nem kontrollált jellemzők szerint a mintabeli megoszlások igen jól közelítik a populációra jellemző értékeket.

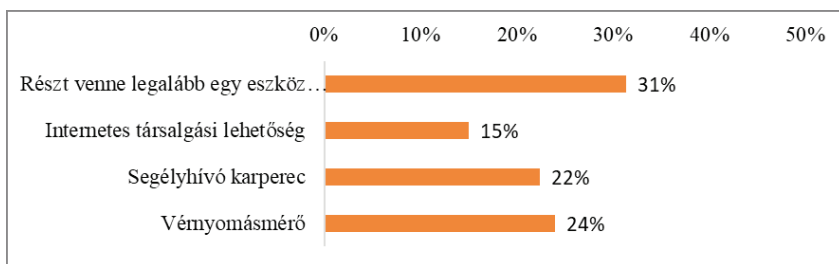
2. ábra. Számítógép használat összefüggése a demográfiai jellemzőkkel
(%; Bázis: teljes minta)



Forrás: Saját szerkesztés (Rubovszky 2016)

A kutatás során rákérdeztünk arra is, hogy a modellprogramban résztvevő infokommunikációs eszközök közül melyiknek a tesztelésében venne részt. Az internetes társalgási lehetőséget a válaszadók 15 százaléka használná. Bár látszólag a legkisebb igény a számítógép irányába mutatkozott, de egyrészt a megkérdezettek 33 százaléka a felmérés időszakában már internetfelhasználó volt, amely megközelíti az érintett populációra vetítve a 600 ezer főt, másrészt a 15 százalékos igény további 270 ezer főt jelent, amely összességében majdnem a célcsoport 50 százaléka (lásd 3. ábra).

3. ábra. Részvételi hajlandóság az infokommunikációs eszközök tesztelésében
(%; N = 511; Bázis: teljes minta)



Forrás: Saját szerkesztés (Rubovszky 2016)

A Modellprogram tapasztalatainak elemzése alapján kijelenthető, hogy az infokommunikációs eszközök használata csökkenti a programban résztvevők magányát, növeli biztonságérzetüket, egészségi állapotuk folyamatos nyomon követése és monitorozása egyértelműen lassítani képes egészségromlásuk ütemét. Az országos reprezentatív felmérés azt igazolta,³ hogy a 65 év feletti lakosság 31 százaléka használná a modellprogram valamelyik eszközét, amennyiben erre lehetősége lenne. Az igény mindhárom eszköz esetében szignifikáns összefüggést mutat a megkérdezettek egészségi állapotával. Bizonyos eszközöknél a másodlagos jellemzők között megtalálható a családi állapot (ami a magányosságra utal) és a településtípus (minél kisebb a település annál nagyobb az igény). A fent nevesített demográfiai jellemzők hatványozottabban érvényesülnek a hátrányos helyzetű településeken, ezért e térségben indokolt a program kiterjesztése.

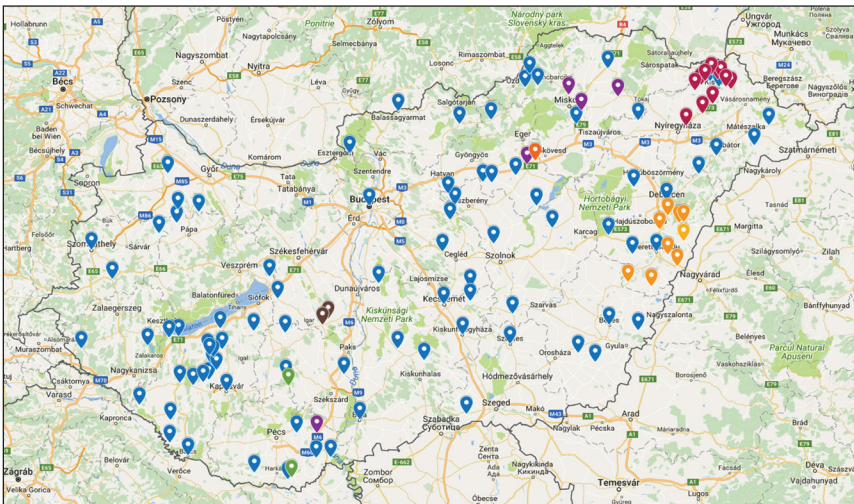
3. „Digitális Támogató Szolgálat” – mint a házi segítségnyújtást kiegészítő, 21. századi megoldás

Az Idősügyi Infokommunikációs Program hátrányos helyzetű térségekre történő kiterjesztéséről az 1056/2017. (II. 7.) Kormányhatározat rendelkezett, amelynek keretében 5000 fő 65 év feletti, otthonát elhagyni nem képes idős személy számára biztosít otthoni digitális- és infokommunikációs eszközhasználatot. A program 2017. március 1-vel indult és eredetileg 2018. augusztus 31-vel zárult volna le, de azóta két alkalommal történt meghosszabbítás, jelenleg 2019. december 31-ig. Fő célkitűzése az idősek életminőségének javítása és a hagyományos gondozás és a női munkavállalás összeegyeztethetőségének elősegítése mellett 1050 új közfoglalkoztatotti munkahely létrehozása. A kiterjesztés következtében 5000 fő 65 év feletti idős otthonába került laptop

³ Részletesebben Rubovszky Csilla (2016): Infokommunikációs eszközök az idősek javuló életminőségéért, *Szociálpolitikai Szemle* II. évf. 3. szám 41–57.

és internet, továbbá kihelyezésre került 1000 darab állapotmérő- és vészjelző karóra is.⁴ Az idősek számára az infokommunikációs eszközök használatában és napi szintű készségfejlesztésében a programba bevont közfoglalkoztatottak nyújtanak segítséget a településeken kialakított diszpécserközpontokból. A programban végül 89 települési, valamint 27 alközpont került kialakításra (lásd 4. ábra).

4. ábra. Az Idősügyi Infokommunikációs Programban résztvevő településközpontok és alközpontok (2019)



Forrás: Saját szerkesztés a közfoglalkoztató adatai alapján (2019)

Az országos program új elemeként 2018. március hónapban 116 település – a Programban résztvevő diszpécser központok és alközpontok települései – részesülhetett a magyar fejlesztésű EKG kártyában, amely gyors és könnyed módon képes mérni a keringés összeomláshoz vezető kamrafibilláció kockázatát, illetve segít előre jelezni a stroke kialakulásának a veszélyét magában hordozó paroxizmális pitvarfibrillációt. A Program eredményei is azt mutatták, hogy az idősek körében növekvő igény mutatkozik az infokommunikációs forradalom új technológiai eszközei iránt, valamint

⁴ Ebben a fázisban vált ketté a számítógép és internet használat megtanítása, amely az ITM (Innovációs és Technológiai Minisztérium) jogelődjénél maradt az irányításom mellett és az állapotmérő-vészjelző karóra üzemeltetése, amely a jelrendszeres házi segítségnyújtás keretében az EMMI (Emberi Erőforrások Minisztériuma) Szociális és Felzárkóztatási Államtikársága mellett működő SZGYF-hez (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatósághoz) került. Az infokommunikációs eszközök beszerzése a KIFÜ (Kormányzati Informatikai Fejlesztési Ügynökség) közreműködésével történt. A Gazdaságfejlesztési és Innovációs Operatív Program (GINOP-6.1.2-15) Digitális szakadék csökkentése elnevezésű pályázat keretében a résztvevő közfoglalkoztatottak számára lehetőség nyílt informatikai képzés elvégzésére, a munkaerőpiacon is használható számítástechnikai tudás elsajátítására. A közfoglalkoztatási státuszukhoz kapcsolódó költségeket a BM (Belügyminisztérium) és az NGM (Nemzetgazdasági Minisztérium) a Nemzeti Foglalkoztatási Alap közfoglalkoztatási támogatások előirányzatából biztosítják.

megfelelő képzési struktúra kialakításával, a használathoz szükséges tudás is könnyedén átadható a 65. életévüket betöltött korcsoporthoz tartozók számára.

Az idősek kiválasztása 2017-ben egy anonim módon felvett kérdőív kiértékelését követően történt, amely során három alapvető szempontra kérdeztünk rá: egészségi, és családi állapot, szociális helyzet. Ezen dimenziók alapján a kiválasztás helyi szinten történt. 2018-ban a Századvég Politikai Iskola Alapítvány hatástanulmány készítése érdekében ismételt kérdőíves felmérést végzett. A 2017-es és a 2018-as kérdőív némiképp eltér egymástól, így a két adatbázis vizsgálata során csak globális összehasonlításra volt lehetőség. A mérés célja az volt, hogy rámutasson, miként tudott pozitív hatást gyakorolni a programban résztvevő idősek életminőségére az alapfokú digitális technológia elsajátítása és használata.

A minták megoszlása, a válaszadók általános jellemzői

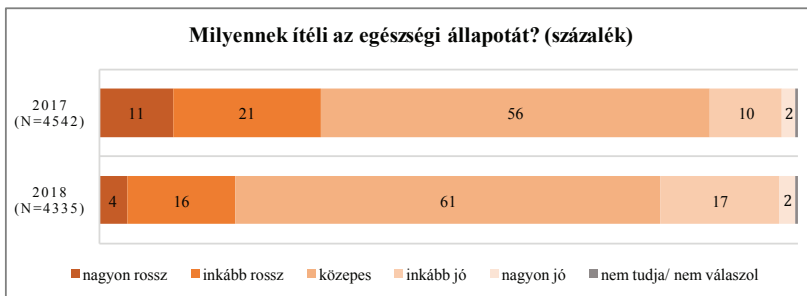
A programban részt vevők 76,4 százaléka nő, 23,6 százaléka férfi. Ezek az arányok eltérnek a Magyarországon ezen populációt érintő nemi megoszlástól (62 % nő, 38 % férfi), mert a kiválasztáskor kiemelt szempont volt a szociális helyzet, amely tovább rontja a nők felé az arányokat. A válaszadók többsége mind a két adatfelvételi évben özvegy volt és a harmaduk élt házasságban, valamint 10-10 százalékuk elvált. Az iskolai végzettségről elmondható, hogy az idősek egyharmada legfeljebb nyolc általános osztállyal (korábban négy polgári) rendelkezik, negyedüknek van szakmunkásképzői vagy szakiskolai végzettsége, és hasonló arányban vannak az érettségivel rendelkezők is. Alacsony volt a felsőfokú szakképzettségűek, és a magasabb végzettséggel rendelkezők aránya. A településtípus tekintetében fontos megjegyezni, hogy a résztvevők nem reprezentatívan lettek kiválasztva, mert a fővárosban csak az V. kerület volt érintett, mint pilot település, aki a részvételének költségeit maga finanszírozta. A programot megalapozó 2016-os kutatás ugyanis azt mutatta, hogy az ilyen típusú programokra elsősorban a hátrányos helyzetű településeken van szükség, amely alapvetően kizárta a főváros részvételét. A programban hasonló arányban vesznek részt községben és egyéb városban (amely nem megyeszékhely és nem is megyei jogú város) élők. Kevesebb, mint a résztvevők tizede él nagyközségben és ennél is kisebb arányban vannak azok, akik megyeszékhelyen, vagy megyei jogú városban. A válaszadók többsége mind a két adatfelvételi évben egyedül élt, a harmaduk élt házastársával vagy élettársával, mind a két évben 17-17 százalék élt gyermekével (is) (Századvég 2019/A).

Számítógép és internethasználat hatása az idősök kielégítetlen szükségleteire

A következőkben a program hatásait az idősök által 2013-ban lefolytatott kérdőíves felmérésben feltett három terület (egészségromlás akadályozása, magányuk enyhítése és biztonságérzetük növekedése) vonatkozásában vizsgálom.

A szubjektív egészségügyi állapot vizsgálat alapján elmondható, hogy a résztvevők egészségi állapota javulást mutatott a két vizsgált év között. 2017-ben közel harmaduk (32 százalékuk) számolt be rossz vagy nagyon rossz egészségi állapotról, 2018-ban ez az arány 12 százalékponttal csökkent, így összesen 20 százalék mondta ugyanezt, ezzel párhuzamosan kevesebb mint felére csökkent azok aránya, akik nagyon rossz egészségi állapotról számoltak be. A megkérdezettek abszolút többsége közepesnek ítélte meg az egészségi állapotát, az ő arányukban 6 százalékpontos növekedés történt. Szintén nőtt azok aránya is, akik inkább jó egészségi állapotúnak tartják magukat (7 százalékpontos növekedés). Más nemzetközi kutatások is azt támasztják alá, hogy amennyiben az idősök magányosságának enyhítése bármilyen program keretében eredményesen történik, az a hangulatukat oly módon javítja, hogy minden esetben pozitív hatást gyakorol szubjektív egészségérzetükre is (lásd 5. ábra) (Századvég 2019/A).

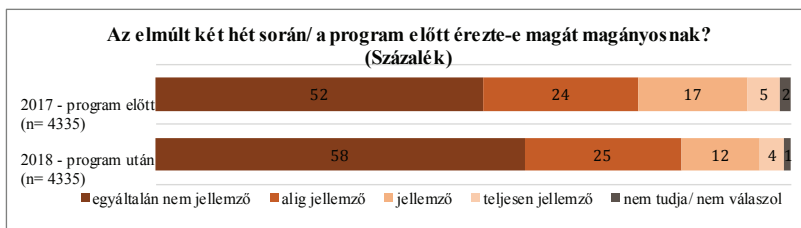
5. ábra. Szubjektív egészségi állapot változása



Forrás: Századvég Politikai Iskola Alapítvány (2019), saját szerkesztés

A magányosság érzése esetében is tapasztalható némi változás a program előtti időszak és az adatfelvételt megelőző két hét között. A program előtt a résztvevők 22 százalékára volt jellemző vagy teljesen jellemző a magányosság érzése, ami 16 százalékra csökkent, ezzel párhuzamosan természetesen nőtt azok aránya, akikre ez az érzés egyáltalán nem, vagy alig volt jellemző (lásd: 6. ábra) (Századvég 2019/A).

6. ábra. Magányosság érzése a program előtt és jelenleg



Forrás: Századvég Politikai Iskola Alapítvány (2019), saját szerkesztés

A következő ábrán összefoglalva mutatom be a digitális eszközök pozitív hatását a válaszadók életminőségének javulására. A megkérdezetteknek nőtt a vidámságérzetük (7 százalékkal), csökkent azok aránya, akikre a jókedv egyáltalán nem, vagy alig jellemző és nőtt azoké, akikre jellemző, vagy teljesen jellemző. Az aktivitás és az élénkség érzése a vidámság érzéséhez hasonlóan növekedett a vizsgált időszak során. A 2017-ben tapasztalt 57 százalékról 2018-ra 73 százalékra nőtt azok aránya, akikre ez jellemző, vagy teljesen jellemző volt, ezzel párhuzamosan csökkent azoké, akikre egyáltalán nem, vagy alig volt jellemző. Míg a megkérdezettek 45 százalékára volt jellemző 2017-ben, hogy úgy érezték, hogy a napjaik tele voltak számukra érdekes dolgokkal, ez az arány a 2018-as év adatfelvételt megelőző időszakában 68 százalékra emelkedett, amivel párhuzamosan csökkent azok aránya, akikre ez az érzés egyáltalán nem, vagy alig volt jellemző. Az adat arra enged következtetni, hogy a programban való részvétel pozitív hatást gyakorol a résztvevők jól-létére. Az is megállapítható, hogy a számítógép és az internethasználat pozitív hatása az idős emberek szubjektív egészségére, magányosságuk enyhítésére alkalmazható, de nem képes tényleges biztonságuk erősítésére és az egészségromlásuk akadályozására (lásd 7. ábra) (Századvég 2019/A).

7. ábra. Résztvevő idős emberek körében mért hatások

Egészségromlás megakadályozása		Magányosságérzet csökkenése		Biztonságérzet
Szubjektív egészségérzet	+12%	Magányosság érzése	-6%	Nincs összefüggés a változók között
Aktivitás	+16%	Vidámság érzése	+7%	
Élénkség	+16%	„Napjaim tele vannak érdekes dolgokkal”	+23%	

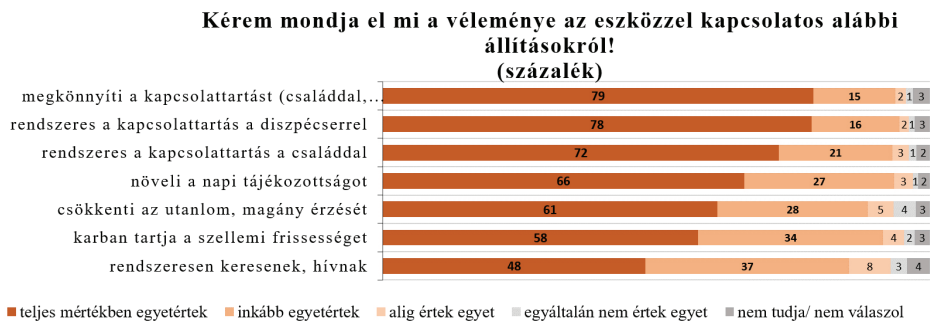
Forrás: Századvég Politikai Iskola Alapítvány (2019), saját szerkesztés

Digitális eszközök iránti elégedettség

A 2017-es felmérés során a válaszadók negyede mondta azt, hogy szokta használni az internetet, 73 százalékuk nem használta és 3 százalékuk nem válaszolt a kérdésre. A 2018-as felmérésből nem csak a használat tényét tudtuk meg, hanem a gyakoriságát is. A válaszadók több mint fele, 56 százaléka naponta, 37 százalékuk pedig hetente többször használ laptopot. Szinte elhanyagolható azok aránya, akik ennél ritkábban használják (Századvég 2019/A). Megfigyelhető, hogy az előző évi felméréshez képest jelentős mértékben nőtt az internet vagy laptophasználók száma. Összehasonlításként jegyezném meg, hogy a korábban hivatkozott 2016-os országos reprezentatív felmérés adatai azt mutatták, hogy a 65 év feletti teljes populációjának csak 33 százaléka ismerte az internet adta lehetőségeket, köztük is csak 56 százalék volt napi internet-felhasználó (Ariosz Kft 2016).

Direkt módon is rákérdeztünk arra, hogy milyen hatása volt az eszköznek az életük bizonyos területeire. Az ábrán is jól látható, hogy minden kívánatos dologhoz kapcsolódó állítás esetében széleskörű egyetértés volt tapasztalható. Legnagyobb arányban a válaszadók azzal értettek egyet, hogy az eszköz megkönnyíti a kapcsolattartást a családdal és barátokkal (79%), valamint azzal, hogy rendszeres a kapcsolattartás a diszpécserrel (78%). Az egyetértés mértéke a következő állításokkal kapcsolatban is hasonló százalékokot mutatott: rendszeres a kapcsolattartás a családdal, az eszköz növeli a napi tájékozottságot, csökkenti az unalom és magány érzését, karban tartja a szellemi frissességet és végül rendszeresen keresik és hívják a válaszadókat. Az ábrán látható, hogy az egyetértés mértéke közel azonos volt ezekben az esetekben, különbség leginkább a teljes mértékben egyetértők és az inkább egyetértők aránya között látható (lásd 8. ábra) (Századvég 2019/A).

8. ábra. Vélemények az eszközökről



Forrás: Századvég Politikai Iskola Alapítvány (2019), saját szerkesztés

Az eszközről való további tapasztalatok alapján a résztvevők 97 százaléka nyilatkozott úgy, hogy az eszköz használata segített neki, 96 százalék kisebb vagy nagyobb mértékben elégedett volt vele. 98 százalék teljes mértékben vagy részben hasznosnak találta, valamint 97 százalékuk ajánlaná az eszközt másoknak is, legtöbbször (42 száza-

lékban) 65 évnél idősebb társainak. A fenti adatok jól mutatják a program sikerességét, amely szerint a résztvevők 94 százaléka újra jelentkezne az eszköz tesztelésére, ha lehetősége lenne rá (Századvég 2019/A).

A házi segítségnyújtás hazánkban 2016 óta két féle szolgáltatást tartalmaz: a személyes gondozást és a szociális segítséget. Az OECD ajánlása szerint szükség lenne a pszichés támogatásra, mint önálló elemre is, amely sok esetben a depresszió elkerüléséhez, így bizonyos betegségek kialakulásának elmaradásához vezethetne. A „Digitális Támogató Szolgálat” országos bevezetése megfelelő eszköz lenne a házi segítségnyújtás kiegészítésére. A szociális szolgáltatások közül a legnagyobb igény a bentlakásos intézménybe való bejutásra mutatkozik, azonban mind az idősek, mind az őket gondozó családtagok körében készült reprezentatív felmérés alapján sok esetben elzárkóznak a bentlakásos intézménybe való beköltözéstől, továbbá az állam részéről is finanszírozhatatlanná válik a szociális ellátórendszer, amennyiben a házi segítségnyújtás keretében nem ellátható idősek gondozását kizárólag ezen intézmény keretében próbálnák megoldani. A nemzetközi tapasztalatok figyelembevételével szükséges lenne egy 21. századi innovatív válaszra, a 65. életévüket betöltött személyek társadalmi integrációjának megteremtése érdekében egy olyan „Okosotthon” modellezése, amely képes elősegíteni a szociális, egészségügyi és rendvédelmi ellátórendszer tehermentesítését, az idős populáció körében jelentőssé váló gondozási szükségletek kielégítését, a bentlakásos intézményekbe történő beköltözés elhalasztását. Egy pilot program lefolytatását nagyon komoly költségvetési szempontok is indokolják; míg egy bentlakásos intézményi hely egy éves finanszírozása átlagosan 3 millió forintba kerül, addig az „Okosotthon” központi rendszerének kifejlesztését követően egy otthon nagyjából 300 ezer forintos összegből lehet alkalmassá tenni az ezen rendszerhez való csatlakozásra. Miután a központi rendszer kialakítására nagyjából 500 millió forintba van szükség, így a 187-ik „Okosotthonba” való belépő költsége már csak egy tizede egy bentlakásos intézményi helynek. A következő fejezetben ismertetem egy 65+-os országos, reprezentatív időskutatás és az „Okosotthon” koncepcióm legfontosabb elemeit.

4. Út egy időseket segítő „Okosotthon” felé

Az „Okosotthon” koncepció a digitális kapcsolódást megkönnyítő lakókörnyezet kialakítását jelenti, amely lehetővé teszi a saját otthonában élő gondozásra szoruló idősek egészségügyi adatainak folyamatos monitorozását. Ez a digitális rendszer a gondozott helyzetéről folyamatos képet továbbítva, külön jelzést ad le, amikor beavatkozásra van szükség.

Az Okosotthon Pilot Program célja az idősek életminőségének javítása (idős magányérzetének csökkentése, szubjektív biztonságának növelése, az egészségi állapot karbantartása révén) a szükségleteknek megfelelő szintű és összetételű szolgáltatás-

együttes kialakítása, a házi segítségnyújtás rendszerének kiegészítése, a bentlakásos intézményi ellátás egy részének kiváltása, a szociális ellátórendszer tehermentesítése, a gondozó családtagok támogatása, a gondozással kapcsolatos stressz enyhítése, a szociális, egészségügyi és rendvédelmi beavatkozások koordinációja, hatékonyságának növelése.

A pilot kutatás adatfelvétele 14 településen történik, célcsoportja a 65. életévét beöltött, egyedülálló, saját otthonukban önálló életvitelre csak segítséggel képes, tartós betegséggel vagy fogyatékossgal élő, házi segítségnyújtásban részesülő idős, akiknek állapota alapján indokolt a kiegészítő szolgáltatások bevezetése. A települések kiválasztása⁵ a szükségletek arányainak függvényében történik, a KSH vonatkozó statisztikái alapján, amelynek során figyelembeveendő a településtípus és annak nagysága (22 budapesti kerületből 4 kerületben, XI. és XIV. kerületben legalább 3 fő lakótelepen éljen), a nem, a legmagasabb befejezett iskolai végzettség (két csoportra: legalább érettségi, vagy azzal egyenértékű képzés feletti, illetve alatti végzettséggel rendelkezőkre). Nem szempont a korcsoport és az anyagi helyzet, mert az lényegesen nagyobb mintát igényelne. Mindezek alapján a tervezett elérendő elemszám 100 fő.

5

Javasolt mintavételi kör- és elemszámok

Településtípus	Terület I.	Terület II.	Tervezett elemszám (fő)
Főváros - Budapest	XI. kerület	Buda	5
	XIV. kerület	Pest	5
	XVIII. kerület	Pest	5
	V. kerület	Pest	5
Megyeszékhely	Miskolc/Kecskemét/Nyíregyháza*	Kelet	10
Megyeszékhely	Győr/Székesfehérvár/Pécs*	Nyugat	10
Nagyváros	Borsod-Abaúj-Zemplén/Bács-Kiskun/Szabolcs-Szatmár-Bereg*	Kelet	5
Nagyváros	Győr-Moson-Sopron/Fejér/Baranya*	Nyugat	5
Kisváros	Borsod-Abaúj-Zemplén/Bács-Kiskun/Szabolcs-Szatmár-Bereg*	Kelet	5
Kisváros	Győr-Moson-Sopron/Fejér/Baranya*	Nyugat	5
Falu	Borsod-Abaúj-Zemplén/Bács-Kiskun/Szabolcs-Szatmár-Bereg*	Kelet	10
Falu	Győr-Moson-Sopron/Fejér/Baranya*	Nyugat	10
Tanyavilág	Borsod-Abaúj-Zemplén/Bács-Kiskun/Szabolcs-Szatmár-Bereg*	Kelet	10
Tanyavilág	Győr-Moson-Sopron/Fejér/Baranya*	Nyugat	10
MINDÖSSZESEN			100

* Javasolt megyék, melyek a 65 év feletti lakónépesség arányában lettek kiválasztva, de bármely megfelelő településmérettel rendelkező keleti vagy nyugati országrészen található megye megfelelő méretű települése is alkalmas a speciális helyzetek feltárására. *Forrás:* Századvég Politikai Iskola Alapítvány Zrt. 2019.

A program gyakorlati megvalósulása során a normális életviteltől eltérő események azonosítása mesterséges intelligencia⁶ alkalmazásával történne. A központi rendszer egyszerű, a legszükségesebb információkra korlátozódó adatgyűjtést végezne, amely modulárisan fejleszhető, bővíthető és kiterjeszhető lenne. Az adatokat ezt követően a mesterséges intelligencia segítségével szelektálná és értékelné. Ezzel a módszerrel képes lenne a textjelektől a gondozókat mentesíteni.

Az Okosotthon Pilot Program eszközeinek a nemzetközi projektek tapasztalatai alapján (Demiris – Hensel 2008) az alábbi funkciókat kellene ellátnia:

- fiziológiai állapot monitorozása (pulzus, légzés, vérnyomás mérése)
- funkcionális nyomon követés (aktivitás, mozgás mérése)
- lakáson belüli biztonság támogatása (mozdulatlanság-, eszméletvesztés riasztás, egészséget biztosító közüzemi fogyasztás elősegítése)
- bűnelkövetés elleni védelem (riasztó, mozgás-, és betörés érzékelés)
- társadalmi kapcsolatok és integráció elősegítése (videochat, számítógép, internethozzáférés).

A következőkben ismertetem a Századvég Politikai Iskola Alapítvány által 2019. január 28. és 2019. február 3. között végzett 65+-os 500 fős reprezentatív időskutatás⁷ „Okosotthon” felállítására vonatkozó igényfelmérést, amelynek során az „okosotthon” nem került megnevezésre, mert e szó esetleges elutasítása torzíthatta volna az eredményeket. Ehelyett digitális eszközöket soroltak fel, amelyről kikérték véleményüket.

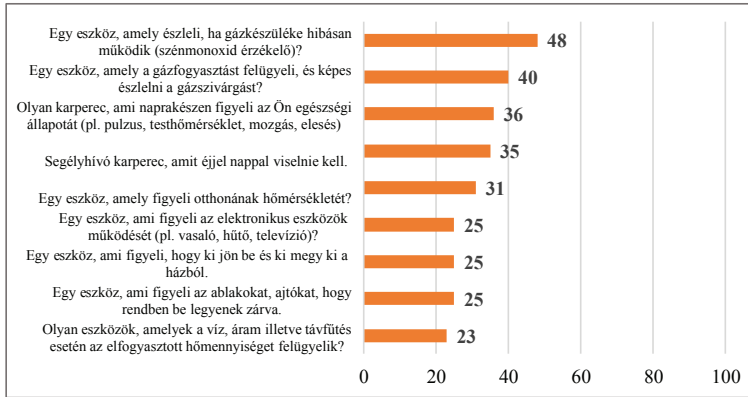
A legnépszerűbb eszköznek a szén-monoxid érzékelő bizonyult, ezt a megkérdezettek 48 százaléka használná, közel ekkora arányban (40 százalékbán) vannak azok, akik gázszivárgást észlelő eszközt igényelnének. Állapotmérő-vészjelző karórát, amely az egészségi állapotot figyeli, a kérdezettek 36 százaléka, segélyhívásra is képes karórát pedig 35 százaléka viselne. Otthonuk hőmérsékletét figyelő eszközt a megkérdezettek 31 százaléka választana. A válaszadók egy-egy negyede használna olyan eszközt, ami észleli az elektronikus eszközök működését, olyat, ami figyeli, ki jön be és ki megy ki a házból, valamint olyat is, ami az ablakok és ajtók zárt állapotát ellenőrzi. Legki-

⁶ Mesterséges intelligenciának egy gép, program vagy mesterségesen létrehozott tudat által megnyilvánuló intelligenciát nevezünk. A mesterséges intelligenciát legtöbb esetben számítógépnek tekintjük amely felé az az elvárás, hogy emberi beavatkozás nélkül képes legyen a környezettől kapott információkra reagálni, a célnak megfelelően cselekedjen és cselekvését egyre tökéletesebben végezze, azaz képes legyen tanulni.

⁷ Az adatfelvétel során összesen 500 fő, 65 évnél idősebb személyt kérdeztek meg CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing), számítógéppel támogatott telefonos lekérdés módszerével, mely során a kérdés alatt a kérdezőbiztosok folyamatában rögzítették a felmérésben résztvevők válaszait. A felmérés, típusából adódóan mennyiségileg kifejezhető vélemények bemutatását teszi lehetővé a vizsgált célcsoportban. A mintavétel fajtája: kvótás mintavétel, tehát az adott korcsoporton belül, a nem, a lakóhely és iskolai végzettség tekintetében a mintában tapasztalható arányok tükrözik a 2011-es népszámláláskor felmért arányokat. Forrás: https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2011-0003_02_mesterseges_intelligencia/a_mesterseges_intelligencia_artificial_intelligence__Jk6fSW45vMpORYaq.html (letöltés napja: 2019.04.02.)

sebb arányban (23 százalékban) azok vannak, akik egy olyan eszközt használnának, ami az elfogyasztott vizet, áramot és hőmennyiséget felügyeli (lásd 9. ábra) (Századvég 2019/B).

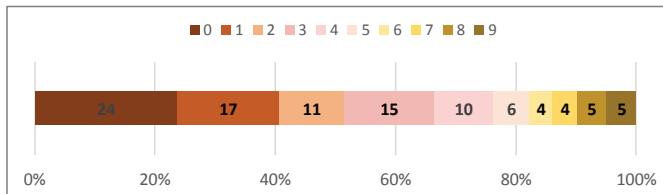
9. ábra. Bizonyos eszközök használati hajlandósága (az említők aránya, százalék, N = 500)



Forrás: Századvég Politikai Iskola Alapítvány (2019), saját szerkesztés

Az alábbi ábrán egy index látható, amely arról ad információt, hogy a válaszadók hány eszközt használnának a 9. ábrán felsoroltak közül. Itt látható, hogy 5-5 százalékban vannak azok, akik mindet, vagy egy kivételével mindet használnák, további 4-4 százalék pedig hat, illetve hét eszközt használna. A minta negyede (24 százaléka) mondta, hogy egyik eszközt sem igényelné a felsoroltak közül, tehát összesen 86 százalék nyilatkozott úgy, hogy legalább egy eszközt tesztelne (lásd 10. ábra) (Századvég 2019/B).

10. ábra. A felsorolt eszközök közül a nagyobb biztonság érdekében használni kívánt eszközök száma (százalék, N = 500, képzett változó)

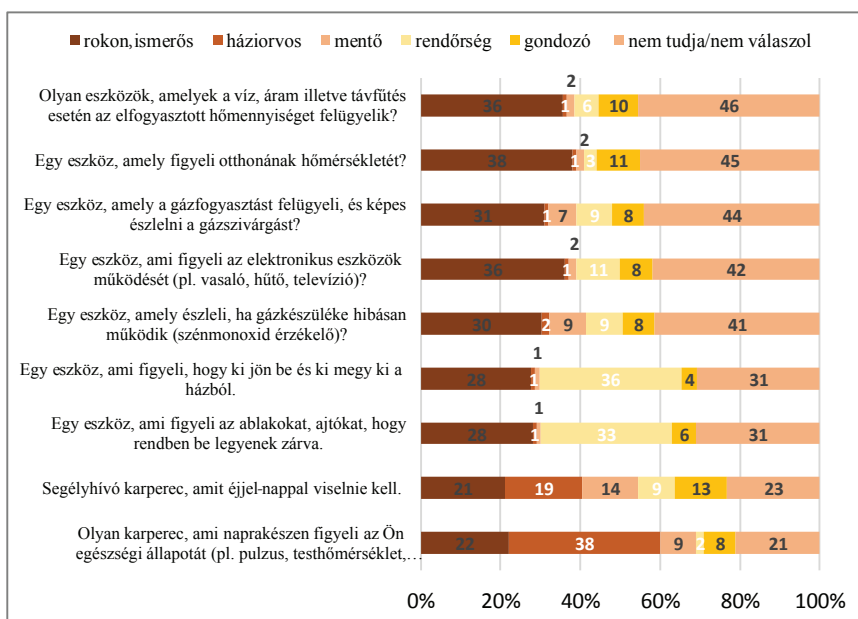


Forrás: Századvég Politikai Iskola Alapítvány (2019), saját szerkesztés

Rákérdeztünk arra is, hogy az adott eszközöknek hol kellene jelezniük, amennyiben eltérést, vagy problémát észlelnek. Az elfogyasztott vizet, áramot és hőmennyiséget figyelő eszközöknek a kérdezettek 36 százaléka szerint rokonuknál, ismerősüknél kellene jelezniük, 10 százalékuk szerint pedig a gondozójuknál. Hasonlóak az arányok (38 és 11%) az otthon hőmérsékletét figyelő eszközök esetében is. A gázszivárgást és szén-monoxid tartalmat szűrő eszköz riasztását a válaszadók 7, illetve 9 százaléka szerint közvetlenül a mentőknek kellene észlelniük. A ki- és bejárókat figyelő és az abla-

kok, ajtók zártságát észlelő eszköznek a kérdezettek 36 és 33 százaléka szerint közvetlenül a rendőrséghez kellene vészjelzést küldenie. Az állapotmérő, vészjelző karórával kapcsolatban megoszlanak a vélemények: 21 százalék szerint rokon, ismerős, 19 százalék szerint háziorvos, 14 százalék szerint a mentők, és 9 százalék szerint a rendőrök felé kellene működtetni. Az ennyire eltérő válaszokból arra következtethetünk, hogy a megkérdezettek többféle segélyhívásra gondolhattak (egészségügyi, biztonsággal kapcsolatos). Az állapotmérő, vészjelző karóra esetében, amely egészségi állapotot is figyel a kérdezettek több mint harmada (38 százaléka) egyetért abban, hogy a mentők-nél kellene jeleznie, de 22 százalék szerint rokonánál, vagy ismerősénél (lásd 11. ábra) (Századvég 2019/B).

11. ábra. Személyek, vagy intézmények, ahol az eszközöknek jelezniük kellene (százalék, N = 500)



Forrás: Századvég Politikai Iskola Alapítvány (2019), saját szerkesztés

„Okosotthon” alatt a kilenc eszköz együttes alkalmazását értjük, ezért rákérdeztünk arra is, hogy annak érdekében, hogy otthonuk biztonságosabb legyen, milyen feltételekkel fizetne az eszközökért. A mind a 9 eszközt használók 8 százaléka nem vállalna anyagi terhet, azonban 92 százalék valamilyen támogatás mellett, vagy akár anélkül is igénybe venné a felsorolt eszközöket. Az elemzés során feltétlenül figyelembe kell venni ennél a korcsoportnál, hogy az egyes szolgáltatások és termékek esetében ennek kisebb százaléka az, aki tényleg használná az eszközöket. Egyrészt a mortalitási ráta, másrészt az attitűd miatt is, mert a gyerekeik, unokáik véleménye nagyban befolyásolhatja (pozitív és negatív irányba is) döntésüket. Azok között viszont, akik a felmérés során csak 6-8 eszközt jelöltek meg további igénybevevőként jelentkezhetnek

az Okosotthon Pilot Program nyilvánosságra kerülésével. Összegezve elmondható, hogy a teljes vizsgált populáció tekintetében 5 százalékos igénymegjelenésre lehet számítani, ami megközelítően 90 ezer idős személyt jelent. Jelenleg a bentlakásos intézményekbe történő beköltözésre várók száma közel 27 ezer fő. Előzetes becslések alapján 40 százalékuknak jelentene legalább átmeneti megoldást az „Okosotthon” igénybevétele, így kliensfelkutatás hiányában közel 80 ezer látens rászorulóknak is megoldást jelenthetne a Program. A fentiek érdekében V. kerület Önkormányzata – amely hazánkban a kétezer főnél nagyobb lakosságszámú települések között a legelőregedetebb – 2019 júniusában elindított egy pilot programot az általa ellátott jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban résztvevő, egyedül élő, tartós betegséggel, illetve fogyatékos-sággal rendelkező idősök körében ennek az állításnak az igazolására. A közeljövő feladata 14 településen egy olyan pilot program lefolytatása, ami kétséget kizáróan képes igazolni, vagy megcáfolni az „Okosotthon” szükségletkielégítő képességét és költség-hatékonyságát a bentlakásos intézményekkel szemben.

Véggövetkeztetés

A globális foglalkoztatási problémák mellett a 21. század egyik legnagyobb társadalmi kihívása az előregedés, ami a várható élettartam emelkedésén belül egyre inkább a „legidősebb idősök” számának felgyorsult növekedését jelenti. Ez több szinten is új kockázatot eredményez, az egyén szintjén szükségletként (tartós gondozási szükséglet és elmagányosodás) jelentkezik, míg az állam szintjén növekvő egészségügyi, szociális és nyugdíj kiadásokként. A jóléti államok mindegyike szembesült azzal a ténnyel, hogy a probléma kezelése sem a formális, sem az informális gondozásra nem hárítható át kizárólagosan, de még a két szektor együttműködése mellett is jelentős kielégítetlen szükségletek maradnak, amelyek nagymértékben eltolódnak a nők irányába.

A nemzetközi tapasztalatokra alapozva indítottuk el Magyarországon 2013-ban azt a Mintaprogramot, amelynek célja a társadalom korfájának megváltozásából eredő kapacitásbeli hiányosságok korrekciója, a szociális szolgáltatások bizonyítékalapú megújítása, valamint az idősök életminőségének, otthoni körülményeinek javítását szolgáló új szociális szolgáltatás elemeinek meghatározása. A Mintaprogram eredményeként 2015-ben kezdődött az Egészség-Biztonság-Magányenyhítés pillérekre épülő Idősügyi Infokommunikációs Modellprogram, amelynek keretében vizsgáltuk a digitális eszközök hasznosságát az idősök szociális alapellátásában. Ezt követően a 2016-ban készített országos reprezentatív idős kutatás rámutatott arra, hogy a Modellprogram kiterjesztése leginkább a hátrányos helyzetű településeken egyedül élő, tartós betegséggel vagy fogyatékos-sággal rendelkező idősök körében indokolt, amelynek fő célkitűzése az idősök életminőségének javítása és a hagyományos gondozás és a női munkavállalás összeegyeztethetőségének elősegítése mellett új munkahelyek teremtése is volt. A program eredményeképpen az idősök elsajátították az alapfokú digitális kompetenciákat, köztük a számítógép és internet magabiztos használatát.

Az eddigi eredmények alapján kijelenthető, hogy a programban való részvétel egyértelműen pozitív hatást gyakorol az idősek jól-létére, képes a szubjektív egészségérzetük javítására és a magányosságérzetük csökkentésére, de nem alkalmas komplex szükséglet kielégítésükre (egészségromlás akadályozására, biztonságérzetük növelésére). Mindezek ellenére a hazai házi segítségnyújtás egy országos szinten felállított „Digitális Támogató Szolgálattal” hiánypótló lehetne az idősek pszichés támogatására, amely ma hazánkban a formális gondozók túlterheltsége miatt a személyes gondoskodás és a szociális segítség elemek mellett jelentősen háttérbe szorul. Jelenleg nem látszik kormányzati szándék arra, hogy államilag garantált munkahelyekkel felálljon ez a szolgáltatás, de amennyiben létrejönne egy mesterséges intelligenciára alapuló, egységes rendszer a teljes szociális ágazat működtetésére, akkor ezen szolgáltatás is országosan és költséghatékonyan bevezethető lenne.

A szolgáltatásfejlesztés következő és legjelentősebb bővítése egy Okosotthon Program megvalósítása lehetne. A szociális szolgáltatások közül a legnagyobb igény ugyanis a bentlakásos intézménybe való bejutásra mutatkozik, ezért indokolt egy digitális kapcsolódást megkönnyítő lakókörnyezet kialakítása, amely alkalmas arra, hogy az idős fiziológiai állapotát monitorozza, funkcionális nyomon követését elvégezze, lakáson belüli biztonságát támogassa, bűnelkövetés elleni védelmet nyújtson, valamint társadalmi kapcsolatát és integrációját is elősegítse. Ez az „Okosotthon” megoldásként szolgálhat azon gondozásra szoruló idősek részére, akik a közeljövőben bentlakásos intézménybe kívánnak költözni, de nem igényelnek 24 órás ápolást, gondozást, viszont a szociális alapellátás keretében szükségleteik jelenleg már nem elégíthetők ki.

A 2019-ben megismételt reprezentatív kutatás egyértelműen igazolta, hogy az egyre heterogénebb idős populáció kielégítetlen gondozási szükségletei komplex választ igényelnek, és ezekből csak az egyik a digitalizáció, amely nem helyettesíti a nagyobb humán erőforrás bevonását és a hagyományos szolgáltatásrendszer bővítését, így nem kizárólagos, de mégis releváns választ adhat. A kiértékelés ugyanis rámutatott, hogy az érintett idős lakosság körében jelentős igény mutatkozik saját otthonukban digitális eszközök használatára, amely közel 90 ezer idős tekintetében olyan mértékű szükségletet jelent, amely nemzetközi szinten eléri a digitális „okosotthon” felszereltségének mértékét. Mivel egy bentlakásos intézményi hely évi fenntartási költségének csak egy tizedét jelenti az idős otthonának „okosotthonná” fejlesztése, ezért egy ilyen országos szolgáltatás bevezetése rendkívül költséghatékony lenne az Államháztartás számára, amellyel, hogy jelentősen megkönnyítené a formális és informális gondozás összeegyeztethetőségét és javítaná a gondozó családtagok munkaerőpiaci helyzetét. Képes lehet érdemben hozzájárulni az idősek bentlakásos intézményekbe történő beköltözésének elhalasztásához, kedvezőbb esetben teljes elmaradásához. **A digitalizáció bevezetésének elmaradása az idősügyi szociális alapellátásban – a formális és informális gondozás részleges elégtelensége miatt – további jelentős kielégítetlen gondozási szükségletet eredményez.**

Irodalom

- Ariosz Kft. (2016): Időskorúak Magyarországon Reprezentatív felmérés; Kutatási jelentés [URL: https://belvarosikozossegiter.hu/wp-content/uploads/Ariosz_Idoskoruak_Magyarorszagon_2016.pdf] (Utolsó letöltés dátuma: 2019. 05. 19.)
- Chambers, M. – Connor, S. (2002): User-friendly technology to help family caregivers cope. In: *Journal of Advanced Nursing*, 40(5): 569–577.
- Chung, Jane – Demiris, George – Thompson, Hilaire J. (2016): Ethical Considerations Regarding the Use of Smart Home Technologies for Older Adults An Integrative Review. In: *Annual review of nursing research*. 2016: 34. p. 155–181.
- Coradeschi, S. – Cesta, A. – Cortellessa, G. – Coraci, L. – Galindo, C. – Gonzalez, J. – Karlsson, L. – Forsberg, A. – Frennert, S. – Furfari, F., et al. GiraffPlus (2014): A System for Monitoring Activities and Physiological Parameters and Promoting Social Interaction for Elderly. In: *Advances in Intelligent Systems and Computing Human-Computer Systems Interaction: Backgrounds and Applications 3*; Berlin, Germany: Springer, 261–271.
- Demiris George – Hensel Brian (2008): Technologies for an Aging Society: A Systematic Review of “Smart Home” Applications URL: https://www.researchgate.net/publication/51431707_Technologies_for_an_Aging_Society_A_Systematic_Review_of_Smart_Home_Applications [Utolsó letöltés dátuma: 2019. 04. 02.]
- Edmonds, Crewe Sandra – Stukes, Chipungu Sandra (2006): Services to Support Caregivers of Older Adults. In: Berkman, B. (ed.): *Handbook of Social Work in Health and Ageing*, Oxford: Oxford University Press, 539–551.
- European Commission – Social Protection Committee (2014): Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society. [URL:<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/71532344-ddf1-4d34-a7aa-f65c701a22a2/language-en>] (Utolsó letöltés dátuma: 2019. 05. 10.)
- European Commission (2015): Growing The European Silver Economy. [URL: <http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/silvereco.pdf>] (Utolsó letöltés dátuma: 2019. 05. 10.)
- Esping-Andersen, Gøsta (2009): *The incomplete revolution, Adapting to women’s new roles*. Polity Press.
- Gaugler, Joseph E. – Kane, Robert L. (2015): *Family Caregiving in the new normal*, Academic Press.
- Jeneiné dr. Rubovszky Cs. (2014): Házi segítségnyújtás – talán egy kicsit másképp. *Esély*, 2: 4–30.
- KSH (2017): A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak (1993–) [URL: http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsi001.html] (Utolsó letöltés dátuma: 2019. 05. 10.)
- Kohli, Martin (1990): Társadalmi idő és egyéni idő. In: Gellériné L. M. (szerk.): *Időben élni*, Budapest: Akadémia Kiadó, 175–212.

- Larsson, K. – Silverstein, M. – Thorslund, M. (2005): Delivering Care to Older People at Home. In: Johnson, M. L. (szerk.): *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*, Cambridge: Cambridge University Press, 630–638.
- Le, Quynh – Nguyen, Hoang Boi – Barnett, Tony (2012): Smart Homes for Older People: Positive Aging in a Digital World. IN. *Future internet*. 12/12.
- Monostori Judit – Gresits Gabriella (2018): Idősödés. In: *Demográfiai Portré 2018*. 127–146.
- Myles, John (2007): Új társadalmi szerződés az idősekkel? *Esély* 6: 3–45.
- OECD – European Commission (2019) Health at a Glance: Europe 2018. State Of Health in the Eu Cycle. [URL: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf] (Utolsó letöltés dátuma: 2019. 05. 10)
- Olsson, Silas (2014): *Turning Demographic Ageing in Europe into Opportunities*. Report. In: Széman Zsuzsa: A tartós idősgondozás alternatívái: technika, környezet *Esély*, 2015/1: 65–84.
- Pierson, Christopher (2009): Három kihívás. In: *A jóléti állam a 21. században*, Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, 353–395.
- Rézműves Judit (2012): Az Európai Unió intézményrendszere és döntéshozatali mechanizmusa. In: *Az Európai Unió Szociális Politikái*, szerk.: Sziklai István, Budapest. URL:https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0043_2A_az_europai_unio_szocialis_politikai/az_europai_unio_szocialis_politikai_cimoldal_1_1.html. [Utolsó letöltés dátuma: 2019. 04. 02.]
- Rubovszky Csilla (2016): Infokommunikációs eszközök az idősek javuló életminőségéért, *Szociálpolitikai Szemle* 2(3): 41–57.
- Social Protection Committee Annual Report (2016): [URL:[https://www.google.com/search?q=Social+Protection+Committee+Annual+Report+\(2016\)&aq=chrome..69i57j0.1067j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Social+Protection+Committee+Annual+Report+(2016)&aq=chrome..69i57j0.1067j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)] (Utolsó letöltés dátuma: 2019. 04. 01.)
- Századvég Politikai Iskola Alapítvány (2019/A): Országos Idősügyi Infokommunikációs Program Hatásvizsgálat [URL: https://belvarosikozossegiter.hu/wp-content/uploads/orszagos_idosugyi_program_hatasvizsgalat_2017_2018.pdf] (Utolsó letöltés dátuma: 2019. 05. 19.)
- Századvég Politikai Iskola Alapítvány (2019/B): Időskutatás [URL:https://belvarosikozossegiter.hu/wp-content/uploads/SZV_SK_Idoskutatas_20190215.pdf] (Utolsó letöltés dátuma: 2019. 05. 19.)
- Széman Zsuzsa (2015): A tartós idősgondozás alternatívái: technika, környezet. *Esély* 1: 65–84.
- Szociális Statisztikai Évkönyv (2016) [URL: http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/szocialis_evkonyv_2016.pdf] (Utolsó letöltés dátuma: 2019. 05. 19.)
- Taylor, Ingrid – Bing-Jonsson, Pia Cecilie (2017): Ethics Of Smart House Welfare Technology For Older Adults: A Systematic Literature Review. In: *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 0:0 (2017). 1–9. p.

Tróbert, Anette Mária (2014): Innovatív példák tartós gondozásra. Franciaországban és Belgiumban megvalósult projektek. MOPACT WP 8 munkaanyag. In: Széman Zsuzsa: A tartós idősgondozás alternatívái: technika, környezet. Esély, 2015/1: 65–84.

1056/2017. (II. 7.) Korm. határozat az Idősügyi Infokommunikációs Modellprogram hátrányos helyzetű térségekre történő kiterjesztéséről.