

INHEAL METHODOLOGY



INHEAL

A PRACTICAL GUIDE ON HOW TO IMPROVE HEALTH LITERACY



The project is co-financed by the Governments of Czechia, Hungary, Poland and Slovakia through Visegrad Grants from International Visegrad Fund. The mission of the fund is to advance ideas for sustainable regional cooperation in Central Europe.

• Visegrad Fund



The project is co-financed by the Governments of Czechia, Hungary, Poland and Slovakia through Visegrad Grants from International Visegrad Fund. The mission of the fund is to advance ideas for sustainable regional cooperation in Central Europe.

RÖVIDÍTÉSEK LISTÁJA

BEVEZETÉS	1
INHEAL – Innováció az egészségügyi műveltségben	1
INHEAL Módszertan	2
I. AZ EGÉSZSÉGÜGYI MŰVELTSÉG ÉS A DIGITÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI MŰVELTSÉG: AZONOSÍTOTT TÉNYEK	
1. Egészségügyi műveltség áttekintése	4
1.1 Az egészségügyi műveltség megértése: Fogalommeghatározások és modellek	4
1.2 Egészségügyi tájékozottság és közegészségügy: Az egyénekre és a társadalmakra gyakorolt hatások	6
1.3 Mennyire elterjedt az alacsony egészségügyi műveltség a V4 országokban?	7
2. A digitális egészségügyi műveltség áttekintése	8
2.1 A digitális egészség meghatározása és összetevői	8
2.2 Digitális egészségügyi műveltség mérése	9
3. Az idősebb felnőttek, a népesség elöregedése és az egészségügyi műveltség összefüggése	14
II. Az idősebb felnőttek egészségügyi műveltségének javítása: Erőforráskészlet	
1. Az egészségfejlesztés, az egészségvédelem és a betegségmegelőzés területei - alapfogalma	19
1.1 Cseh Köztársaság.....	20
1.2 Magyarország	21
1.3 Lengyelország	24
1.4 Szlovákia	25
2. Egészséges életmóddal kapcsolatos döntések - hivatalos ajánlások	28
2.1 Megfelelő táplálkozás és étkezési szokások: minőségi és mennyiségi szempontból kiegyensúlyozott táplálkozás	29
2.2 A sérülések megelőzése - esések és mérgezés nagyobb kockázata idős korban	36
2.3 Dohányzás és alkoholfogyasztás	41
2.4 Mentális egészség - depresszió és demencia.....	42
2.5 Médiainformációk használata: Hogyan lehet jobban elérni, megérteni, értékelni és alkalmazni az információkat, és megelőzni a betegségeket vagy kockázatokat?.....	45
3. Ajánlások és biztonsági irányelvek	48

III. IDŐSEBB FELNŐTTEKKEL VALÓ MUNKA: AJÁNLÁSOK ÉS BEVÁLT GYAKORLATOK AZ EGÉSZSÉG MŰVELTSÉGI KÉPESSÉG FEJLESZTÉSÉRE

1. A rendszerek és szervezetek megerősítése (nyugdíjaskorúak egyetemei, avagy harmadik kor egyetemei, ápolási intézmények) az egészségműveltségük erősítéséhez.....	51
2. Az egészségügyi műveltség bevezetése a felnőttoktatásban: A készlet erőforrásai a gyakorlatban	52
2.1 Néhány tipp az egészségügyi műveltség oktatásához a szervezetben.....	52
2.2 Kommunikációs technikák megvalósítása.....	53
2.3 Az idősebb felnőttek egészségügyi műveltségét befolyásoló kihívások (CDC, 2021).....	56
3. Idősebb felnőtteknek szóló egészségfejlesztéssel, egészségvédelemmel és betegségmegelőzéssel foglalkozó oktatási programok és tevékenységek végrehajtása.....	58
3.1 Példa/Esettanulmány: „A megértés kampánya”, Lengyelország.....	60

Rövidítések listája

CZ: Cseh Köztársaság

eHEALS: e-egészségügyi műveltségi skála

EU: Európai Unió

GP: Házi orvos

ICT: Információs és kommunikációs technológia

HU: Magyarország

HL: Egészségügyi műveltség

HL-DIGI: az egészségügyi információk digitális keresésével kapcsolatos készségek mérése

HLS-EU: Európai egészségügyi műveltségi felmérés

HLSQ-EU: Európai egészségügyi műveltségi felmérés kérdőíve

PL: Lengyelország

QOL: Életminőség

SK: Szlovákia

V4: Visegrádi négyek (Csehország, Magyarország, Lengyelország, Szlovákia)

WHO: Egészségügyi Világszervezet

1. Bevezetés

INHEAL – Innováció az egészségügyi műveltségben

Az INHEAL: Az Innovation in Health Literacy egy projekt, amelyet a Cseh Köztársaság, Magyarország, Lengyelország és Szlovákia kormányai társfinanszíroznak a Nemzetközi Visegrádi Alapból — egy 2000-ben létrehozott adományozó szervezet Visegrádi ösztöndíjain keresztül, amelynek célja a fenntartható regionális együttműködés ötleteinek előmozdítása Közép-Európában.



Bár léteznek olyan innovatív módszerek és eszközök, amelyek erősíthetik és javíthatják az egészségügyi műveltséget, a régióknak szüksége van erre a célkitűzésre irányuló politikákra. Az INHEAL célja, hogy áthidalja ezt a szakadékot a V4 országokban létező ígéretes és sikeres eszközök és gyakorlatok kiválasztásával és összegyűjtésével, valamint azok használatának terjesztésével. Csehország, Magyarország, Lengyelország és Szlovákia közös történelmi és közigazgatási örökséggel rendelkezik, sok a hasonlóság a jelenlegi gazdasági körülményeikben és rendszerükben, beleértve az egészségügyi rendszert is, valamint népességük összehasonlítható, folyamatosan öregedik az elmúlt 25 év eseményeiből adódóan, amelyek visszafordíthatatlanul „felduzzasztották” sok posztkommunista országban az idősek arányát a teljes népesség viszonylatában egy nagyon magas szintre.

Tekintetbe véve az európaiak és különösen az EU idősebb polgárai körében az egészségügyi ismeretek elégtelen szintjét, valamint e jelenségnek az egészségükre és az országok egészségügyi rendszereire gyakorolt hátrányos hatását, az INHEAL célja az idős lakosság tájékoztatása és oktatása a Visegrádi Csoport országaiban és azokon túl azon innovatív szolgáltatások létezéséről, amelyek hozzáférhetőbbé és hatékonyabbá teszik számukra a saját egészségükkel való törődést. Az INHEAL közvetlen képzést kíván nyújtani a célcsoportnak arról, hogyan profitálhat ezekből az ismeretekből és szolgáltatásokból a gondozók közvetítőjén keresztül. Ez utóbbit olyan eszközökkel és know-how-val kell ellátni, amelyek célja az egészségmegőrző készségek fejlesztése. Pontosabban, a projekt célja az idősebb felnőttek oktatása az orvosi rendelvények, orvosi ajánlások értelmezése, az egészségügyi szolgáltatások ésszerű fogyasztása, és egészséggel kapcsolatos meghatározó ismeretek terén.

Az INHEAL eredményei (*nemzeti elemzés, közös módszertan, gondozói képzés, online platform*) az egészségügyi szolgáltatások ésszerű fogyasztását, az egészséges életmód fenntartását, a gyógyszerelés megalapozott alkalmazását és az innovatív, IKT-alapú eszközök használatára vonatkozó gyakorlati utasításokat, az egészségügyi információkhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférést (e-egészségügy, m-egészségügy, e-nyugták stb.) célozzák meg.

Az INHEAL konzorcium olyan partnerekből áll, akiket az egészségügyi műveltség, a közegészségügy és a felsőoktatás területén szerzett szakértelmük, valamint a kapcsolódó projekteken szerzett tapasztalatuk és az idősek körében az életminőség javítására (QOL) irányuló állandó motivációjuk alapján választottak ki.

A projekt koordinátora: **Egészségügyi Műveltségi Intézet**, Cseh Köztársaság

Projekt partnerek:

- **MedicalScan Kft.**, Magyarország
- **Leaven Foundation**, Lengyelország
- **Pavol Jozef Šafárik Egyetem**, Kassa, Szlovákia

INHEAL Módszertan

A projekt egyik konkrét célja egy közös innovatív, egészségjavító műveltségi módszertan bevezetése, ideértve az idősek körében az egészségügyi műveltség fokozására szolgáló innovatív módszereket, alkalmazási és gyakorlati utasításokat, valamint a megszerzett ismeretek közvetlenül

az idősebb felnőttek számára történő átadására vonatkozó iránymutatásokat.

Ezen módszertan fő célja, hogy inspirálja az idős emberekkel kapcsolatos szervezeteket, és lehetővé tegye számukra az összes V4 országban, hogy felhasználják az elvégzett kutató munka és nemzeti elemzések révén kifejlesztett ismereteket és anyagokat. A módszertan célja elérni és oktatni az időseket egy online platformon keresztül, amelyet az egészséggel kapcsolatos hasznos információk és utasítások integrálására jött létre azzal a céllal, hogy csökkentse a technológia, mint az idősebbek számára alkalmatlan eszközként való definiálását és hangsúlyozza az egészségnevelés szerepét az egészségügyi problémák megelőzésében.

Ez a módszertani útmutató segíteni kívánja olvasóit az egészségügyi műveltség és a digitális egészségügyi műveltség megértésében, valamint a kiválasztott jó, hatékony gyakorlatok és eszközök biztosításában. Az ebben az útmutatóban szereplő eredményeket és ajánlásokat az összes V4 országban összegyűjtött adatok, és ezúton, a másodelemzés során feltárt kérdések és hiányosságok alapján készítettük. Az elvégzett nemzeti elemzések tudásbázisként szolgáltak a V4-ek közötti hasonlóságok és különbségek, valamint az egyes országokban lefedendő igények megértéséhez.

I. Az egészségügyi műveltség és a digitális egészségügyi műveltség: Azonosított tények

1. Egészségügyi műveltség áttekintése

1.1 Az egészségügyi műveltség megértése: Fogalommeghatározások és modellek

Az egészségügyi műveltség jelenségét nem könnyű megérteni, mivel igen heterogénnek bizonyul. Tartalmának leírása és a kifejezés meghatározása az akadémiai közösség vitájának tárgya, ami ezért a meghatározások és fogalmak sokaságához és bővüléséhez vezet. Akárhogy is, az egészségügyi műveltség olyan kifejezés, amely leírható és mérhető.

Az egészségügyi műveltség kifejezést először az 1970-es években vezették be, és kezdetben a hangsúly az egészségügyi műveltségen, mint a szavak és számok orvosi kontextusban történő kezelésének képességén volt. Az elmúlt években a koncepció kibővült az egészségügyi műveltség olyan megértésére, amely magában foglalja egy összetettebb és összekapcsolt képességkészlet egyidejű használatát, mint például az írásbeli egészségügyi információk olvasása és aszerinti cselekvés, az igények közlése az egészségügyi szakemberekkel, az egészségügyi utasítások megértése és a növekvő jelentőségének felismerése a népegészségügyben és az egészségügyi ellátásban. Az egészségügyi műveltséget az Egészségügyi Világszervezet különösen a kognitív és a szociális készségek összességéként definiálja, amely meghatározza az egyének motivációját és képességét az információk elérésére, megértésére és felhasználására, ami elősegíti és fenntartja a jó egészségi állapotot.

Az egészségügyi műveltség szintjének mérésére és becslésére a lakosság körében a felmérések az évek során több modellt is elfogadtak. A korai felmérések, amelyek elsősorban az Egyesült Államokban zajlottak, a funkcionális műveltség szintjére összpontosítottak. 2014-ben kiválasztott európai országokban (HLS-EU) elvégezték és közzétették az egészségügyi műveltség végzett első szisztematikus vizsgálatát (Sørensen, et al., 2015). Ez a „WHO Health Literacy: The Solid Facts” (Kickbusch, et al., 2013), 2013-ban megjelent kiadványban szereplő modell alapján készült (lásd az 1. táblázatot). Az említett modelltől 47 kérdést állítottak elő, amely a szabványosított kérdőív részét képezte (HLSQ-EU).

1.Táblázat - Egészségügyi műveltség modell (forrás: Kučera, et al., 2016, p. 235)

Egészségügyi műveltség	Egészségügyi információkhoz való hozzáférés	Az egészségügyi információk megértése	Az egészségügyi információk megértése	Az egészségügyi információk alkalmazása
Egészségügyi ellátás	1. Tudni, hogyan kell információt keresni a betegségről és a kezeléstről	2. A betegségre és a kezelésre vonatkozó információk megértése	3. Tudni, hogyan kell értelmezni és kritikusan értékelni a betegségre és a kezelésre vonatkozó információkat	4. Tudni, hogyan lehet megalapozott döntéseket hozni a betegségről és a kezeléstről
Betegségmegelőzés és egészségvédelem	5. Tudni, hogyan lehet információt keresni az egészségügyi kockázatokról	6. Az egészségügyi kockázatokra vonatkozó információk megértése	7. Tudni, hogyan kell értelmezni és kritikusan értékelni az egészségügyi kockázatokra vonatkozó információkat	8. Tudni, hogyan kell megalapozott döntéseket hozni az egészségügyi kockázatokról
Egészségfejlesztés	9. Tudni, hogyan lehet információt keresni az egészséget befolyásoló tényezőkről	10. Az egészséget befolyásoló tényezőkre vonatkozó információk megértése	11. Tudni, hogyan kell értelmezni és kritikusan értékelni az egészséget befolyásoló tényezőkre vonatkozó információkat	12. Tudni, hogyan lehet megalapozott döntéseket hozni az egészséget befolyásoló tényezőkről

1.2 Egészségügyi tájékozottság és közegészségügy: Az egyénekre és a társadalmakra gyakorolt hatások

Az egészségügyileg tájékozott személy olyan egyén, aki rendelkezik az egészsége mindennapi kezelésére szolgáló ismeretekkel, készségekkel és magabiztossággal. Ez magában foglalja annak a képességét, hogy tudja, mikor kezdje igénybe venni az egészségügyi rendszert, és hogyan igazodjon el benne, hogy szolgáltatásait a lehető legteljesebb mértékben kihasználhassa. Másképpen fogalmazva, a személyes egészségügyi műveltség az, hogy az egyének milyen mértékben képesek információkat és szolgáltatásokat keresni, megérteni, és alkalmazni az egészséggel kapcsolatos döntések és cselekedetek megalapozására, saját maguk és mások számára. A személyes egészséggel együtt, a műveltség a szervezeti egészségügyi műveltséget jelenti, amely megmutatja, hogy a szervezetek mennyire méltányosan teszik lehetővé, hogy az emberek saját maguk és mások számára információkat és szolgáltatásokat tudjanak keresni, megérteni, és alkalmazni az egészséggel kapcsolatos döntések és cselekedeteik megalapozására. Az egészségügyi műveltség fontos társadalmi meghatározó tényező. Három elemhez, így az egészségügyi rendszerhez, a kultúra és a társadalom területéhez, valamint az oktatási szférához bizonyítottan szorosan kapcsolódik. Sokkal jobban befolyásolja az egyén egészségét, mint az egészségi állapot egyéb prediktorai, mint például az oktatás, a jövedelem, az etnikum, vagy a foglalkozás. Ebben az értelemben az egészségügyi műveltség olyan meghatározó tényező, amely bizonyos szinteken kontrollálható lehet.

Köztudott, hogy a lakosság egészségügyi műveltségének szintje befolyásolja az egészségügyi ellátás igénybevételét és általában az egészségügyi rendszer leterhelését (azaz a kapcsolódó pénzügyi költségeket). Az egészségügyi műveltség tehát a társadalmi tőke egyik formájaként is jellemezhető. A magas szintű egészségügyi műveltséggel és az ahhoz kapcsolódó készségekkel rendelkező társadalom jobb egészséget, magasabb életszínvonalat és általában jólétet élvez. Ebben az összefüggésben beszélünk az úgynevezett „empowerment”-ről, „felelősségteremtésről”. Ezt úgy lehet jellemezni, hogy az ember képes befolyásolni a saját egészségét, nem csak alkalmazkodik a változásokhoz, de hozzájárul a változáshoz/előidézi a változást az életében és a környezetében. Ezzel szemben azok az országok, ahol az egészségügyi műveltség problémás, általában rosszabb általános egészséggel kell szembenézni. Mivel ez gyakran társul rizikómagatartáshoz, így az egészségügyileg művelt lakosság kiemelt társadalmi igénynek számít.

Az egészségügyi műveltség azért fontos, mert ha az emberek nem képesek keresni, megérteni és alkalmazni az egészséggel kapcsolatos információkat és szolgáltatásokat, akkor nehezen hoznak meg az egészséggel kapcsolatos megalapozott döntéseket, és cselekednek azok szerint. Ez hatással van általános egészségükre és egészségügyi ellátásukra. Az alacsony egészségügyi

műveltséggel rendelkező emberek nagyobb valószínűséggel kerülnek kórházba, igényelnek sürgősségi ellátást, és rosszabbak az egészségügyi eredményeik. Végül, az alacsony egészségügyi műveltség befolyásolja az egészségügyi ellátás biztonságát és minőségét.

A demográfiai szempontból szintén döntő fontosságú az egészségműveltség. A lakosság öregedési tendenciája egyértelműen felgyorsult, így teljesen nyilvánvaló, hogy az egészségügyi rendszer egyre több krónikusbeteggel fog szembenézni. Ezért megalapozott és következetes folyamat, hogy a társadalom figyelme egyre inkább az egészségügyi műveltség felé irányul.

1.3 Mennyire elterjedt az alacsony egészségügyi műveltség a V4 országokban?

A fent említett, nyolc EU-tagállamban 2014-ben elvégzett összehasonlító felmérés szerint a mintában szereplő szinte minden második válaszadó (47%) elégtelen vagy problémás egészségügyi műveltséggel rendelkezett, és ennek a szintje még alacsonyabb volt a 66 évesnél idősebbek körében, a „sérülékeny”-ként meghatározott csoportban.

Az eredmények azt mutatták, hogy az egészségügyi műveltség szintje a V4 országokban riasztó és jelentősen alacsony, az alábbiak szerint: Csehország - 13,3% elégtelen és 29,2% problémás; Szlovákia - 23% elégtelen és 36% problémás; Magyarország - 20% elégtelen és 32% problémás; Lengyelország - 10,2% elégtelen és 34,4% problémás.

Az egészségügyi ismeretek rendszeres nyomon követése fontos a hatékony egészségügyi politika tervezéséhez, az egészségfejlesztéshez és a betegségmegelőzéshez nemzeti és európai szinten. Ehhez pedig elengedhetetlenek az empirikus adatok, mivel csak ezen adatok alapján lehet hatékonyan következtetni a lakosság egészségügyi műveltségére vonatkozóan.

Cseh Köztársaság	<p>A 2019-ben végzett felmérés kimutatta, hogy a cseh lakosság 29,2% -a problémás, a válaszadók 13,3% -a pedig nem megfelelő egészségügyi műveltséggel rendelkezik.</p> <p>Az egészségügyi műveltség első szisztematikus felmérése (2014) szerint a Cseh Köztársaság lakosságának egészségügyi műveltsége meglepően alacsony, a felnőtt lakosság közel 60% -a nem megfelelő vagy problémás egészségügyi műveltséggel rendelkezik.</p>
-------------------------	---

<p>Magyarország</p>	<p>2020-ban a HLS19 szerint Magyarországon a vizsgált népesség 46,1% -ának eü. műveltségi szintje korlátozott volt.</p> <p>2016-ban a funkcionális egészségügyi műveltség rövid tesztje alapján a résztvevőket három csoportba sorolták: 8% -uk nem megfelelő, 6% -os marginális és 86% -uk megfelelő egészségügyi műveltségi szinttel rendelkezett, ami azt jelenti, hogy a válaszadók 14,3% -ának egészségügyi műveltsége nem megfelelő vagy marginális volt.</p> <p>A 2015-ben végzett HLS-EU felmérésben a válaszadók 20% -a rendelkezett elégtelen és 32% -kal problémás egészségügyi műveltséggel</p>
<p>Lengyelország</p>	<p>A 2020-as lengyelországi tanulmány célja az egészségügyi műveltség szintjének meghatározása volt a 65 évesnél idősebb emberek csoportjában, és kimutatta, hogy a megkérdezettek 62% -ának általános eü. műveltsége bizonytalan (11,6% nem megfelelő, 50,4% problémás), és csak 7,4% esetében volt kiváló.</p> <p>Egy 2011-ben végzett felmérés kimutatta, hogy a lengyel válaszadók közül 10,2% rendelkezett nem megfelelő, és 34,4% problémás eü. műveltséggel.</p>
<p>Szlovákia</p>	<p>A 2019—2020-ban végzett felmérés a szlovák népességben elért általános EM szintek következő arányát mutatta: problémás (36%), elégséges (31%), elégtelen (23%) és kiváló (10%).</p> <p>Az Európai Szociális Felmérés felmérései (2017) azt mutatták, hogy az 55-64 éves szlovák lakosság több mint egyharmada nem használta az internetet az elmúlt három hónapban. Ez a lakosság csaknem kétharmadára jellemző volt, és 75 év fölött, a válaszadók csak körülbelül egytizede mondta, hogy az elmúlt három hónapban használta az internetet.</p>

2. A digitális egészségügyi műveltség áttekintése

2.1 A digitális egészség meghatározása és összetevői

A digitális egészségügyi ellátás nagyjából két kategóriába sorolható: e-egészségügy és m-

egészségügy (Chan J., 2021).

- **e-egészségügy:** Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) az e-egészségügyet úgy határozta meg, mint *„az információs és kommunikációs technológiák költséghatékony és biztonságos felhasználása az egészségügy és az egészségüghöz kapcsolódó területeken, beleértve az egészségügyi szolgáltatásokat, az egészségügyi felügyeletet, az egészségügyi szakirodalmat, az egészségügyi oktatást, a tudást és a kutatást”*. Más szavakkal, ez *„az információs és kommunikációs technológiák használata az egészségügyben”*. Ebben a tekintetben az e-egészségügyi oktatás az egyén azon képességére utal, hogy képes egészségügyi információkat keresni, és azonosítani az interneten, azok megbízhatóságát értékelni, valamint az ezáltal megszerzett ismeretek révén megfelelően kezelni vagy megoldani az egészségügyi problémákat.
- **m-egészségügy:** Az m-egészségügy vagy a mobil egészségügy az e-egészségügy egyik alszegmense. Az EU eHAction az m-egészségügyet úgy határozta meg, mint *„mobil kommunikációs eszközök használata az egészségügyi és jóléti szolgáltatásokban, amelyek különböző olyan önmenedzselést támogató technológiai megoldásokat tartalmaznak, amik mérik az olyan létfontosságú jeleket, mint a pulzusszám, a vércukorszint, a vérnyomás, a testhőmérséklet és az agyi aktivitás”*. Ez a *„mobil eszközök, például mobiltelefonok, betegfigyelő eszközök, személyes digitális asszisztensek (PDA-k) és más vezeték nélküli eszközök által támogatott orvosi és közegészségügyi gyakorlat”*.

Az ehealth lehetővé teszi a betegek és az orvosok számára a személyes találkozás nélküli kommunikációt. Az ehealth tartalmaz egy elektronikus alkalmazást, amely lehetővé teszi az online kommunikációt akár mobil (mhealth), vagy bármilyen elektronikus eszközön (ehealth). „Az egyik [e-egészségügyi alkalmazás] a távoroslás gyakorlata - az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi információk nyújtása innovatív technológiák, különösen az információs és kommunikációs technológiák (IKT) felhasználásával. Ez lehetővé teszi a biztonságos információcserét, és azt, hogy az emberek távolról kommunikáljanak az egészséggel kapcsolatos kérdésekről - például megelőzésről, diagnózisról, kezelésről és nyomon követésről - a logisztikai nehézségek és a nagy távolságok leküzdésével.

2.2 Digitális egészségügyi műveltség mérése

A hagyományos egészségügyi műveltség mellett az **e-egészségügyi műveltség** magában foglalja a következőket:

- hagyományos műveltség (alapvető képesség az írott szöveg olvasására és megértésére),
- információs műveltség (az információk megtalálásának és felhasználásának képessége),
- médiaműveltség (a médiatartalommal és a kontextussal kapcsolatos kritikai gondolkodás képessége),
- számítógépes műveltség (a számítógépek problémamegoldáshoz való használata) és
- tudományos műveltség (annak megértése, hogy a tudás hogyan jön létre céljaival, módszereivel, korlátaival és politikájával).

Az e-egészségügyi műveltség értékeléséhez 2006-ban kidolgozták az e-egészségügyi műveltségi skálát (e-egészségügyi műveltségi skála). Kanadai serdülőknél validálták, és legszélesebb körben az e-egészségügyi műveltség szubjektív mérőszámaként alkalmazták, kevés összefüggést mutatva a hagyományos egészségügyi műveltséggel vagy az egészséggel kapcsolatos online információk keresésének és kritikus értékelésének magas szintű objektív készségével.

A digitális egészségügyi műveltség mérése opcionális csomag volt a HLS19 felmérésben. A V4 országok közül Magyarország, Csehország és Szlovákia vezette be, míg Lengyelország egyáltalán nem vett részt a HLS19-ben. A digitális egészségügyi műveltség konkrét lépései három blokkból állnak:

- A digitális erőforrások felhasználása (6 elem)
- Digitális egészségügyi műveltség (8 elem)
- Interakció a digitális eszközökkel (2 elem)

A digitális EM elemzésére és jelentések készítésére egy, az egészségügyi információk digitális keresésével kapcsolatos készségeket mérő skála készült (HL — DIGI). Ez a skála nyolc kérdésből áll, amelyek olyan feladatokhoz kapcsolódnak, mint:

Mennyire könnyű vagy nehéz...

- keresni, találni, megérteni és megítélni a digitális forrásokból származó egészségügyi információkat.
- megítélni, hogy az információ megbízható?
- megítélni, hogy az információt kereskedelmi érdekekkel kínálják-e?
- felhasználni az információkat egészségügyi probléma megoldásához?
- megítélni, hogy az információ vonatkozik-e Önre?
- megtalálni a pontos információt, amit keres?
- megérteni az információkat?
- különböző weboldalakat felkeresni, hogy ellenőrizze, hogy adnak-e hasonló információkat egy témáról?

- a megfelelő szavakat vagy keresési kérdést használni a keresett információk megtalálásához?

Azon alpopulációk azonosítása érdekében, amelyek potenciálisan hátrányos helyzetbe kerülhetnek a digitális EM szempontjából, a HL-DIGI átlagpontszámokat a kiválasztott potenciális kiszolgáltatót vagy hátrányos helyzetű alpopulációk esetében összehasonlították a teljes populációban megfigyelt átlagos HL-DIGI-pontszámmal. A veszélyeztetett alcsoportok az idősebbek, a legalacsonyabb iskolai végzettségűek, a társadalomban önbevallottan alacsony társadalmi státusúak/szintűek, a pénzügyileg rászorulóak, a gyengébb egészségi állapotúak és az egészségügyi szolgáltatásokat leggyakrabban igénybe vevő személyek voltak.

A digitális megoldások multimédiás oktatást nyújthatnak különböző befogadási szintekhez több nyelven, például videóban, hangban és nyomtatásban, formális és informális tanítási módszerek alkalmazásával. Azáltal, hogy a betegek nagyobb szót kapnak, és lehetővé teszik számukra, hogy aktívan részt vegyenek a kezelésben, fejleszthetik döntéshozatali és megosztott döntéshozatali képességeiket. Ahelyett, hogy passzív résztvevők lennének, a digitális megoldások lehetőséget kínálnak az embereknek arra, hogy aktív szereplőjévé váljanak az egészségügynek (Conard, 2019).

Az elmúlt 10 évben az egészségügyi digitális megoldások egyre gyakoribbá váltak a V4 országokban is. Az alábbi táblázatban összefoglaltunk néhány innovatív digitális megoldást, amelyeket az egyes országok használnak, és ismertetjük azok felhasználási módját, konkrét célját:

<p>Cseh Köztársaság</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Telemedicina. A COVID-19 járvány eredményeként a távkonzultációs megoldások a mindennapi ellátás részévé váltak. A járvány megerősítette az alapellátás és a szakellátás közötti kapcsolatot, valamint csökkentette a személyes orvos-beteg találkozások számát. <p>A 2030-as stratégiai keretprogram egyik célja, hogy 2030-ig minden polgár számára biztosítsa az elektronikus egészségügyi nyilvántartást, ezáltal lehetővé téve az egészségügyi nyilvántartások megosztását a betegek, az egészségügyi szakemberek és a biztosítótársaságok között.</p>
--------------------------------	---

Magyarország

- Telemedicina.
- Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT):
Elsődleges feladata az egészségügyi adatok, dokumentációk és vizsgálati eredmények tárolása egy közös adattárban. Az adatok digitalizált formában érhetőek el a rendszer jogosultjai számára. A jogosult orvos, gyógyszerész könnyen és gyorsan hozzáférhet az adott beteg összes releváns adatához, egy helyen, a nap 24 órájában. A betegről tárolt adatok azonosítás után az EESZT weboldalán vagy a mobil alkalmazás platformjain is hozzáférhetőek a beteg számára. Az EESZT másik fontos funkciója az elektronikus beutaló (eBeutaló), amelyet közvetlenül a rendszerben továbbítanak a beutalót kiadó orvos és a vizsgálatot végző orvos között. Az EESZT elektronikus vényként (eRecept) is működik, amelyet a betegek gyakran használnak. Az orvos saját rendszerében írt recept automatikusan eRecept lesz, és feltöltődik egy központi adattárba, ahonnan bármelyik gyógyszerertárban lekérdezhető.
- A Nemzeti Népegészségügyi Központ tulajdonában lévő és üzemeltetett Egészségvonal egy kapcsolattartó központból és az egeszsegvonal.gov.hu weboldalból áll. Az egeszsegvonal.gov.hu weboldalon a következők érhetőek el: tájékoztatás az egészségügyi szolgáltatásokról és beavatkozásokról; leírások az egészséges életmódról és az egészségi állapot megőrzéséről; tájékoztatás a betegségekről közérthető nyelven; részletes leírás és beteg-tájékoztató a gyógyszerekről (magyarul); legközelebbi elsődleges- vagy speciális egészségügyi szolgáltató intézmény vagy gyógyszerertár a weboldal keresőpaneljén.

Lengyelország	<ul style="list-style-type: none">• Telemedicina.• A „Support the Senior” program fő eszköze az úgynevezett biztonsági karkötők kiosztása, amelyek az alább felsorolt számos funkció közül legalább hárommal rendelkeznének: biztonsági gomb - SOS jelzés, esésérzékelő, karkötő fotoszenzor, GPS lokátor, a szolgáltatási központtal és a gondozókkal való kommunikációt lehetővé tevő funkciók és az alapvető életjeleket ellenőrző funkciók (pulzus és oxigénszaturáció). A biztonsági karkötőt a segítő operátorhoz kell rendelni, és problémás helyzet vagy hirtelen egészségügyi vészhelyzet esetén meg lehet nyomni a segélyhívásra szolgáló gombot (MRiPS, 2022).• A biztonsági karkötők hasznosak lehetnek az idősek számára is, akik még mindig fittek (bár szintén fennáll náluk az esés vagy hirtelen egészségsromlás kockázata), valamint azoknak, akik kevésbé fittek, vagy akár állandó gondozást igényelnek. Ez is egy digitális eszköz az egészség megfigyelésére, de elősegítheti az azon idős emberek mobilitásának és fizikai aktivitásának növelését is, akik nélküle kevésbé éreznék magukat biztonságban, például séták vagy házon kívüli teendők során.
----------------------	---

<p>Szlovákia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Telemedicina • Jelenleg a szlovákiai időskorúak továbbképzését, beleértve a (D)EM-et is, elsősorban a Harmadik Kor Egyetemei (University of the Third Age - UTV) biztosítják az egyetemeken; amelyek főként városok és önkormányzatok támogatásával működnek; időskorúak klubjai a nyugdíjasok szervezetén belül Szlovákiában; regionális közegészségügyi hatóságok; egyéb továbbképzési intézmények vagy civil szervezetek (pl. az SR Betegjogainak Védelméért Egyesület online tájékoztatást nyújt az egészségről (https://www.liekysrozumom.sk/) egészségügyi szakemberekkel és betegszervezetekkel való együttműködés révén). • A Harmadik Kor Egyetemeinek szervezete Szlovákiában rendszeres oktatási programokat/tevékenységeket szervez a kezdők számára olyan konkrét témákban, mint az Android operációs rendszer, táblagépek, Google alkalmazások használata, weboldal készítés. Az oktatás tartalma kiberbiztonsági témákat is tartalmaz. • A webes szemináriumokat a Megelőzési és Beavatkozási Intézet szervezi a nagyközönség oktatására a krónikus betegségek megelőzése, a kézhigiéncia, az elsősegély stb. területén. • A „szlovák beteg” weboldal (https://slovenskypacient.sk/) az egészségügyi szakemberekkel és a betegszervezetekkel való együttműködés révén online tájékoztatást nyújt az egészségről.
-------------------------	--

3. Az idősebb felnőttek, a népesség elöregedése és az egészségügyi műveltség összefüggése

A Visegrádi Csoport minden országában a társadalom elöregedésével kapcsolatos demográfiai változások egyre inkább láthatóak és érzékelhetőek a társadalmi szférában. Ezeket a változásokat a hosszú élettartam jelensége is kíséri, azaz a várható élettartam kitolódása a korábbi évek és évtizedek átlagos várható élettartamához viszonyítva. Ez a jelenség az idős emberek számának növekedése formájában nyilvánul meg, beleértve a kilencven vagy akár százéves embereket is, akiknek a társadalmakban való jelenléte néhány évtizeddel ezelőtt marginális volt.

Az emberek biológiai és pszichológiai működésére vonatkozó adatok szerint, a test biológiai változásai és az ebből eredő pszichológiai változások miatt az idősekhez a betegségek többféle formája kapcsolódik. Ezért hangsúlyozni kell a polgárok tudatosságával és egészségügyi készségeivel kapcsolatos intézkedések fontosságát, így többek között az egészségügyi rendszerek tehermentesítését is, mely az alábbiak révén lehetséges:

- a betegségek korai felismerése, ami a gyógyulás valószínűségének növekedését eredményezi alacsonyabb egészségügyi költségek mellett, valamint kisebb terhet ró a kezelt betegre,
- a civilizációs betegségek, a helytelen életmódból eredő betegségek kockázatának minimalizálása (ideértve különösen a korlátozott fizikai aktivitást vagy a cigaretta és az alkohol fogyasztását), a szennyezett környezetben (pl. szennyezett levegőjű környezetben) való hosszú távú tartózkodásból eredő betegségek kockázatának minimalizálása,
- azon egészségvédő életstratégiák azonosítása és megvalósítása, amelyek jelentősen javítják a test általános pszicho-fizikai állapotát (az ilyen stratégiák magukban foglalják többek között az életkorhoz igazodó fizikai aktivitás fenntartását, a káros anyagok, például az alkoholfogyasztás és a dohányzás mellőzését, az egészséges, életkorhoz igazodó étkezést, a stressz elkerülését és kezelését, tiszta levegőjű és vízü környezetben való tartózkodást, a munka és a magánélet közötti egyensúly fenntartását, a hagyományos módon, de on-line is folytatott társadalmi kapcsolatok fenntartását, stb.).

Az ÉLETMINŐSÉG kulcsfontosságú kategória az idősebb felnőttek, az idősödő népesség és az egészségtudatosság közötti összefüggés kérdésében. Az az idősödő népesség, amelyet magas és növekvő egészségügyi tudatosság jellemez, a viszonylagos egészségben és általánosságban hosszabb ideig élő emberek népessége. Ennek a növekvő közösségnek a képviselői nagyobb eséllyel tudják kielégítő szinten tartani az életminőségüket, még annak ellenére is, hogy átlépik az öregség következő küszöbét, amelyben sok idős ember egészségzavaroktól, azaz krónikus vagy társult betegségektől szenved. Az idősek egészségügyi paramétereinek romlása csökkenti a valós, szubjektíven érzékelt életminőséget, de az ezen szinten fellépő csökkenés jelentősen mérsékelhető megelőző intézkedésekkel vagy a felmerülő egészségromlásra adott megfelelő válaszokkal.

Az életszínvonal egészségi okokból történő fenntartása, de legalábbis a csökkenésének minimalizálása felelősségteljes életvezetési stratégiák, így különösen olyan egészségügyi stratégiák végrehajtásával történhet, amelyek az oktatási folyamatok (egész életen át tartó oktatás) által biztosíthatók, különféle típusú intézmények részvételével. Ezen intézmények küldetése az

idősödő felnőttek felé: a pszichikai-fizikai jóllét ösztönzése (sport, étrend, izgatószeres kerülése, egészséges alvás stb.), a kiterjedt társadalmi kapcsolatok fenntartásának támogatása (online is), az orvosi tanácsadás egyszerű használatának biztosítása (étrenddel, pszichológiai vagy fizikai aktivitással kapcsolatban is).

Az egyes országokban vagy régiókban adaptálható javasolt tevékenységek a következők:

(1) Felkészítés az öregedésre, megelőző egészségügyi ellátás és a pszichofizikai jóllét elősegítése idős korban, de akár serdülő, illetve gyermekkorban is.

Az ilyen tevékenységeket a formális és informális oktatás intézményei végzik, illetve szilárdítják meg az emberi élet minden szakaszában (az óvodától az egyetemig), a tömegtájékoztatási eszközöknek, a társadalmi kampányoknak vagy a kultúra megfelelő mintáinak megerősítésével.

A cél:

- az öregedési folyamatok természetével és lefolyásával kapcsolatos kulcsfontosságú ismeretek megszilárdítása az öregedés megterhelő biológiai jeleinek megjelenése előtt,
- az egyéni öregedési stratégiák lehető legrövidebb időn belüli elkészítése,
- a többnemzedékes családokban vagy helyi közösségekben élő idős emberek szükségleteinek jobb megértése és arra való jobb reagálás,
- megfelelő megelőző intézkedések megtervezése és végrehajtása (beleértve a táplálkozás területét is), vagy ösztönzése (beleértve az egészségügyi tevékenységet is), valamint az életmódból eredő egészségügyi kockázatok minimalizálása,
- minél több idős embert oktatni a betegségek tüneteinek és pszichikai-fizikai állapotuk romlásának önálló felismerésére,
- pszichológiai támogatás nyújtása az életkorral összefüggő egészségügyi veszteségekkel küzdő emberek számára; azok számára, akik hirtelen és súlyos betegségek következtében fokozott stresszhelyzetben vagy depressziós élethelyzetben vannak, vagy azok számára, akik magányban élnek (kevés társadalmi kapcsolattal).

Az idős emberek és az időskorhoz közeledő emberek számára a legfontosabb intézmények a következők: időseket összegyűjtő helyi szociális központok, harmadik kor egyetemei, civil szervezetek, időseknek felügyeletet és támogatást nyújtó állami szervezetek, és legfőképpen az egészségügyi intézmények - amelyek elsősorban a kezelésre összpontosítanak, de befolyással vannak a különböző korú, különböző környezetű és eltérő észlelési képességekkel rendelkező

idősekre nekik szóló oktatási kampányok létrehozásával és fejlesztésével, melyek megfelelnek a kognitív képességeket befolyásoló tényezőknek, így a szocializációs szintnek, az iskolai végzettségnek és mindeneke előtt az életkoruknak.

(2) Életkorbarát infrastruktúra biztosítása:

- megfelelő számú egészségügyi létesítmény, ahol az idős emberek létszamaránya magas (mind kórházak, mind helyi klinikák)
- napközi és 24 órás gondozási létesítmények, amelyek alapvető gondozási szolgáltatásokat és alapvető kezeléseket is nyújtanak
- az idősek otthonában szolgáltatásokat nyújtó szakmai gondozók az igényeknek megfelelően
- nagyobb számú, gyakran több kapcsolódó betegségben szenvedő idősek kezelésének koordinálásáért felelős geriáter orvos
- olyan társadalmi központok, amelyek személyzete megérti az idősek igényeit, különösen azokat, akik megpróbálják fenntartani vagy fejleszteni a társas kapcsolataikat. Ezeknek a kapcsolatoknak a száma és minősége befolyásolja az életminőséget, erősíti az idősek egészségi állapotának megfigyelését, és segít fenntartani az intellektuális és fizikai jólétet. Ezek a központok magukban foglalják a harmadik kor egyetemeit, a vidéki közösségi központokat is.
- a természeti erőforrásokhoz közeli sport- és szabadidős infrastruktúra. A legfontosabb az, hogy szabadtéri edzőtermeket, időseknek szentelt foglalkozásokat biztosítsanak a meglévő sportlétesítményekben, valamint fontos az infrastruktúrát használó tevékenységi kultúra előmozdítása is. Szükséges továbbá a könnyen megvalósítható, mérsékelt intenzitású szabadidős tevékenységek, például csoportos vagy egyéni séták (de a Nordic-Walking, a kerékpározás stb.) vagy a turizmus ösztönzése, kedvező természeti adottságokkal rendelkező, tiszta levegőjű helyeken.
- pszichológiai tanácsadás (mind egyéni, mind csoportos terápia részeként), diétás tanácsadás, tanácsadás a háztartások életkorhoz való alkalmazkodásának területén (pl. felületek biztosítása esések ellen), digitális tanácsadás (az idősek új digitális kompetenciákkal való ellátása, a másodlagos digitális kirekesztés jelensége elkerülése, tényellenőrzési kompetenciák, amelyek fontosak az új egészségügyi ismeretek megszerzésének összefüggésében), valamint fogyasztói tanácsadás (lehetővé téve az egészségügyi termékek és szolgáltatások területén jelentős (pl. anyagi) elköteleződés

elkerülését, ami gyakran az egyén életét is negatívan befolyásolhatja, és negatív pszichológiai következményekkel járhat).

- hatékony, könnyen használható, intuitív rendszerek az orvosi szolgáltatások online biztosításához, lehetővé téve az orvossal való kapcsolattartást, orvosi adatok archiválását vagy hasznos gyakorlati ismeretek megszerzését engedélyezett forrásokból. Az ilyen rendszerek tervezését különböző korú és eltérő igényű idős emberek részvételével kell végezni, hogy az új megoldások struktúrája igazodjon a különböző felhasználók igényeihez.
- digitális oktatási programok (tanfolyamok, tematikus órák, egyéni tanácsadás), amelyeket a helyi intézmények tartanak a digitális idők számának növelésére, olyan eszközökkel ellátva őket, amelyek lehetővé teszik az információszerzést (ideértve az egészségtudatosság növelését), a társadalmi kapcsolatok bővítését, saját egészségüket érintő ügyeik önálló kezelését.

(3) Az idősök és az egészséges öregedést támogató egészségügyi intézmények és szakemberek közötti gyors kommunikáció hatékony rendszerének biztosítása, beleértve az alábbiakat:

- e-egészségügyi infrastruktúra, amely lehetővé teszi a gyors kommunikációt a háziorvosokkal, miközben széles körű elérést biztosít azokhoz az egészségügyi dolgozókhöz, akik szolgáltatásaikat a helyi klinikákon nyújtják, és azok számára, akik nem használnak digitális eszközöket, vagy azok számára, akik a közvetlen kapcsolatot részesítik előnyben, vagy azok számára, akik online nem diagnosztizálhatók
- az m-egészségügyi szolgáltatások kiterjesztése azok részére, akiknek különféle okokból rendszeres orvosi ellenőrzésen kell átesniük (pl. az egyszemélyes háztartásokban élők, akiknek problémáik vannak a mindennapi életvezetéssel)
- az egészségügyi dolgozók kiterjedt hálózata és a szakorvosok jó hozzájárása az idősök (és a geriáter szakorvosok) számára elengedhetetlen szakterületekhez
- az ápolók által nyújtott megfigyelési szolgáltatások elérhetősége, amelyeket a megfigyelés alatt állók otthonában végeznek, különösen a magányban (vagy elszigeteltségben) élő, potenciálisan kirekesztett embereknél (beleértve a digitális leszakadókat is).

(4) Az összes fenti tevékenység megtervezése és végrehajtása oly módon, hogy az öregedési folyamatok dinamikájával összhangban növeljék hatókörüket és hatékonyságukat

(azaz hatékonyabban alkalmazkodjanak az idősök növekvő számához, és hogy az eszközöket az idősök különböző csoportjainak belső demográfiai változásaihoz igazítsák, különösen a digitális technológiákat aktívan használó „új” időszerűk vagy a 80 és 90 év felettiiek vonatkozásában, akiknek a részaránya az idősök csoportjában jelentősen nő az életminőség fokozatos javulásával és az egészségügyi ellátáshoz való könnyebb hozzáféréssel).

Szükséges:

- a helyzet valós idejű nyomon követése
- a kiszámítható demográfiai változásokhoz való dinamikus alkalmazkodás folyamatának megtervezése
- a városi és vidéki lakosság számára elérhető helyi szolgáltatások rendkívül szétszóró hálózatán alapuló bevált gyakorlatok szisztematikus bevezetése.

II. Az idősebb felnőttek egészségügyi műveltségének javítása: Erőforráskészlet

1. Az egészségfejlesztés, az egészségvédelem és a betegségmegelőzés területei - alapfogalmak

2012-ben egy európai kutatócsoport (Sørensen, et al., 2012) átfogó szakirodalmi háttérre építve olyan modell használatára tett javaslatot, amely integrálja az egészségügyi műveltség orvosi és közegészségügyi nézeteit. Szerintük az egészségügyi műveltséget eszköznek kell tekinteni az emberek szerepvállalásának javításában az egészségügyben, illetve négy konkrét területen:

1. A hozzáférés az egészségügyi információk keresésének, megtalálásának és megszerzésének képességét jelenti;
2. A megértés az elért egészségügyi információk megértésének képességére utal;
3. Az értékelés leírja a hozzáférhető egészségügyi információk értékelésének képességét;
4. Az alkalmazás arra utal, hogy az információkat az egészséggel kapcsolatos döntés meghozatalához használják.

Mint már említettük, a V4 országok közös történelmi örökséggel és sok más hasonlósággal

rendelkeznek, beleértve az egészségügyi rendszert, az életminőséget és a lakosság demográfiai összetételét. Mindegyik ország stratégiákat vezetett be az egészség javítása érdekében prioritásainak megfelelően, hosszú távon beépítve az alapvető európai digitális egészségügyi műveltségi koncepciókat. A következő részben ezeket az országos programokat vizsgáljuk meg.

1.1 Cseh Köztársaság

Egészség 2020 program - az **egészség és a betegségmegelőzés védelmére és előmozdítására vonatkozó országos stratégiát** (Nemzeti stratégia) 2014-ben hozták létre. Ez egy szakértők által elkészített dokumentum a lakosság igényeinek tükrözésére. A dokumentum az egészségügyi támogatási rendszer számára tartalmaz stabilizátorokat, és hosszú távú programot indított az egészségi állapot javítására (Egészség 2020 - Nemzeti védelmi és támogatási stratégia, 2014, 11. o.). Ez az Egészség 2020 program végrehajtására szolgáló eszköz, és összhangban áll a tárcaközi megközelítéssel.

A stratégiai csoport prioritásokat határoz meg a demográfiai adatok statisztikája, a lakosság egészségi állapota és a társadalmi helyzet alapján. A programnak számos célja van, de fő célja a lakosság egészségének javítása. A fő célt két stratégiai cél révén kellett elérni, amelyeknek csökkenteniük kell az egészségügyi egyenlőtlenségeket, és bevonni a társadalom döntéshozatalát

- Meg kell erősíteni a közegészségügyi igazgatás szerepét

Ezeket a célkitűzéseket négy kiemelt területen kellett megvalósítani:

- Élethosszig tartó befektetések megvalósítása az egészségügy és a betegségmegelőzés területén
- Felkészülés a súlyos egészségügyi problémákra és a lakosság egészségi állapotának folyamatos figyelemmel kísérése
- Az emberközpontú egészségügyi rendszerek megerősítése, az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása, az egészségvédelemre és promócióra való összpontosítás, a betegségek megelőzése, a közegészségügyi kapacitás fejlesztése, a válságkészültség és a megfelelő vészhelyzeti reagálás biztosítása.
- Részvétel a reziliens társadalmi csoportokba való könnyű átmenet megteremtésében.

Ezeket a témákat egyedi végrehajtási dokumentumokban dolgozták ki. Meg kell azonban jegyezni, hogy a Health 2020 nem a Cseh Köztársaság Egészségügyi Minisztériumának aktív stratégiai döntése alapján készült. Az **Egészség 2030** program tehát egy stratégiai keretrendszer az egészségügyi ellátás fejlesztéséhez Csehországban 2030-ig. Alapja az országos e-egészségügyi stratégia és a pszichiátriai ellátás reformstratégiája.

A programot további 2 stratégiai cél határozza meg:

- 1) Egészségügyi rendszer optimalizálása
- 2) A tudomány és a kutatás támogatása.

A végrehajtásukra vonatkozó javaslatokat három konkrét célkitűzés ismerteti, amelyek 7 egymást követő végrehajtási tervben valósulnak meg.

1. számú konkrét célkitűzés

1. Alapellátási reform
2. Elsődleges/másodlagos betegségmegelőzés, az egészségügyi műveltség és a polgárok egészségügyi felelősségének növelése

2. sz. konkrét célkitűzés

- 2.1 Integrált ellátási modellek megvalósítása
- 2.2 Az egészségügyi ágazat személyi állományának stabilizálása
- 2.3 Az egészségügyi ellátás digitalizálása
- 2.4 A költségtérítési rendszerek bővítése az egészségügyben

3. sz. konkrét célkitűzés

- 3.1 A tudomány és a kutatás bevonása az egészségügyi ellátás kiemelt feladatainak megoldásába

1.2 Magyarország

A „**2030-as hosszú távú gondozás stratégiája**” és az öt országos egészségügyi program fejlesztési programjában meghatározott politikai célkitűzések reménye, hogy kidolgoznak egy összetett intézkedéscsomagot, megállapítják a rendelkezésre álló források nagyságát, az idő múlásával rendelkezésre állást, stb. A csomag olyan országos egészségügyi programokat tartalmaz, mint például a Nemzeti Rákellenes Program. Ezen az országos programon belül nincs konkrét utalás az idősekre. A közegészségügy területén tervezett beavatkozásokat a kormány összesen 9 alprogramban 2 pillér mentén azonosította: Az első pillér a „kiemelt célcsoportok egészségének védelme és fejlesztése”. Ezen belül egy kulcsfontosságú célcsoport az idősek.

A társadalom elöregedése miatt az idősek arányának folyamatos növekedése elengedhetlenné teszi az idősek testi és lelki egészségének, valamint életminőségének javítását. Az idősek egészségének fenntartása és javítása, valamint a funkcionális képességek fenntartása elsődleges feladat. Az idősek egészségének védelme és fejlesztése olyan módszereket igényel, amelyek az idősek csoportjának igényeihez igazodnak, és támogatják az aktív és egészséges életmódot. Ezek a módszerek csökkenthetik az öregedés egyedi, család és társadalmi terheit az egészséges

várható élettartam meghosszabbításával és azok körének bővítésével, akik képesek gondoskodni magukról.

Az általános ágazati cél a lehető leghosszabb és legegészségesebb élet biztosítása az egész magyar lakosság számára, függetlenül attól, hogy kik, hol és milyen társadalmi-gazdasági körülmények között élnek. Az **„Egészséges Magyarország 2021-2027”** egészségügyi ágazati stratégia megtartotta az „Egészséges Magyarország 2014-2020” stratégia átfogó célkitűzéseit a magyar lakosság segítésére:

- Az egészséges várható élettartam éveinek növelése;
- A fizikai és mentális egészség egyéni és társadalmi értékének növelése;
- Az egészségtudatos viselkedés előmozdítása, az egyéni felelősség érvényesítése;
- A regionális egészségügyi egyenlőtlenségek és a születéskor várható élettartam különbségeinek csökkentése.

Ezeket a célkitűzéseket 6 alcél megvalósításával kívánják elérni:

1. Egészséges életkezdet és elsőbbség biztosítása a gyermekek egészségének fejlesztésében;
2. Az egészséges életmód ösztönzése és az egészségügyi kockázatok csökkentése az egészségügyi ismeretek erősítése révén;
3. A krónikus betegségekből származó terhek csökkentése szakmailag megalapozott egészségfejlesztési és -megelőzési szolgáltatások nyújtásával, átlátható egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréssel;
4. A lakosság egészségének védelme a járványoktól és a környezeti károktól;
5. A hátrányos helyzetű népesség egészségének javítása az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentésével;
6. A közegészségügyi rendszer megerősítése.

A **Nemzeti Népegészségügyi Központ** Magyarország egyik legfontosabb egészségügyi hatósága. Az NNK vezetője Magyarország főorvosa. Az NNK szerepkörébe tartozik a közegészségügy, járványtan, egészségnevelés és fejlesztés koordinálása, egészségügyi menedzsment és koordináció, valamint a munkavállalók egészsége országos szinten. Az NNK figyelemmel kíséri és értékeli a magyarországi közegészségügyi állapotot és az epidemiológiai helyzetet. Az NNK központi szerepet játszik a COVID-19 járvány epidemiológiai kezelésében is, valamint szervezett szűrővizsgálatokat végeznek az NNK irányítása alatt.

A lakosság körében egészségtudatosabb megközelítés eléréséhez a kormány egészségfejlesztési hálózat létrehozását szorgalmazta. 2014-re a Széchenyi Terv pénzügyi támogatásával új egészségfejlesztési hálózat jött létre, amely 61 **Egészségfejlesztési Irodából** (EFI) áll. Az egészségfejlesztési irodák célja az egészségtudatosság növelése, hozzáállás megváltoztatása,

stb. Jelenleg 113 iroda működik az országban a Nemzeti Népegészségügyi Központ szakmai irányítása alatt.

Az NNK tulajdonában lévő és üzemeltetett **Egészségvonal** egy telefonos kapcsolattartó központból és az egészségvonal.gov.hu weboldalból áll, amelynek célja:

- megbízható, hiteles információk nyújtása és segítségnyújtás egészséggel kapcsolatos témákban az állampolgároknak
- betegutak optimalizálása és segítése azáltal, hogy megismerteti a polgárokat a struktúrával
- sürgősségi ellátók munkaterhelésének csökkentése
- az elkerülhető beteg-orvos interakciók kiküszöbölése, ezáltal ellenőrzés alatt tartva a COVID-19 terjedését;
- a közegészségügyi témákkal és szolgáltatásokkal kapcsolatos információk terjesztésének fokozása;
- a polgárok egészségtudatának és tudatosságának növelése;
- az egészségügyi szolgáltatások minőségének javítása a polgárok bizalmának erősítése érdekében.

Az egészségvonal.gov.hu weboldalon a következők érhetők el:

- tájékoztatás az egészségügyi szolgáltatásokról és a beavatkozásokról;
- leírások az egészséges életmódról és az egészségi állapot megőrzéséről;
- tájékoztatás a betegségekről egyszerű nyelvezettel (magyar nyelven);
- részletes leírás és betegtájékoztató füzetek a gyógyszerekről (magyar nyelven).
- legközelebbi elsődleges- vagy speciális egészségügyi szolgáltató intézmény vagy gyógyszerár a weboldal keresőpaneljén.

Egy másik program, a **Magyarország Átfogó Egészségügyi Szűrési Programja/2010-2020-2030 (MÁESZ)** elnevezésű program általános célja az életmóddal összefüggő és nagyrészt megelőzhető betegségek megelőzésének javítása és korszerű és magas színvonalú kezelésének támogatása. Támogatja a magyar lakosság egészségi állapotának nyomon követését azáltal, hogy közelebb hozza a megelőző egészségügyi szolgáltatásokat az emberekhez, és felhívja a figyelmet és ismereteket terjeszt az egészségvédelem többdimenziós természetéről. A program a megelőzésre összpontosít azáltal, hogy információkat nyújt az egészséges életmód lehetőségeiről. A programokon való részvétel a lakosság számára ingyenes, nincs szükség TAJ kártyára, így a hátrányos helyzetűek is részesülhetnek a program által biztosított lehetőségekből. 2010 és 2021 között a program sikeresen teljesítette céljait országos szinten.

2019-ben elindult a „**Három generációval az egészségért**” program. A program célja egy kardiovaszkuláris megelőzési és gondozási program, a rosszindulatú daganatok szűrésére és

korai felismerésére irányuló program, valamint gyermekeknek szóló egészségfejlesztési programok megvalósítása. További cél a magyar lakosság egészségének és egészséges életmódjának javítása.

1.3 Lengyelország

A **2021-2025-ös Nemzeti Egészségügyi Programban** a hat operatív célkitűzés egyike az egészséges és aktív időskor elősegítése. Vannak az egészségmegelőzéssel és az egészségügyi rendszerek előkészítésével kapcsolatos feladatok. Azonban a legfontosabb cél az idős emberek támogatása a modern technológiák használatának lehetővé tételével (Egészségügyi Minisztérium, 2020).

A 2018-ban elfogadott, hivatalosan kötelező érvényű „**Idősekkel kapcsolatos politika 2030-ig**” című stratégiában található a IV. szakasz. Az ajánlott tevékenységek között a következők olvashatók: „az IKT használatára vonatkozó ismeretek (pl. rendszerek, alkalmazások stb.) népszerűsítése az életminőség javítása érdekében.

2021 júniusában az Egészségügyi Minisztérium stratégia-tervezetet készített "**Egészséges jövő**" címmel. A dokumentumban az egyik legfontosabb terület: „Digitális egészségügyi szolgáltatások fejlesztése”. Ezt két módszerrel valósítható meg:

- 1) digitális elektronikus közegészségügyi szolgáltatások fejlesztése
- 2) A betegek és az egészségügyi dolgozók digitális kompetenciáinak kiépítése

Ami a második módszerrel illeti, azt az alábbiak szerint kell megvalósítani:

- tájékoztató kampányok, tréningek és gyakorlati foglalkozások szervezése;
- a digitális egészségügyi megoldások népszerűsítése egyetemi szinten;
- „egyszerűségekre tervezett” elv alkalmazása
- a felhasználók által ismert kommunikációs csatornák (pl. internet, mobil eszközök stb.) használata;
- a személyzet kompetenciájának növelése. (Egészségügyi Minisztérium, 2021).

Érdemes megjegyezni, hogy az „Egészséges jövő” stratégia-tervezet következő című kibővítését: Intézménytelenítés - az időseknek szentelték. Idősek gondozása (Egészségügyi Minisztérium, 2021). Azonban ebben az anyagban, amint a címe is jelzi, az idősekre elsősorban az ellátás, nem pedig a megelőzés vagy az egészségfejlesztés szempontjából gondolnak.

Ezen felül a 2021-2025 közötti, az előző „ASOS” programot felváltó **Active + program** pénzügyi támogatást nyújt kezdeményezéseknek és civil szervezeteknek. Az ASOS egy része magában foglalja az e-befogadást, és az idősek digitális kompetenciáit növelő tevékenységeket tartalmaz. A

program nemcsak az időseket képes digitális kompetenciákkal ellátni, hanem közvetlenül lehetővé teszi a digitális egészségügyre irányuló kezdeményezések társfinanszírozását is. Úgy tűnik, hogy a program gyenge pontja a korlátozott költségvetés, ami miatt a program nem túl elterjedt.

2020-ban a fennálló világjárvány miatt egy másik időskorúakat támogató program is elindult: **„Idősek támogatása - szolidaritási támogató testületek”**, az egyik modul - a „Digitális önkéntes” az idős emberek támogatását szolgálta a digitális szférába való áttérésben (www.gov.pl). A támogatási program biztonsági karkötőket tartalmaz. Ezek hozzárendelhetők olyan segítő operátorokhoz, akik segítenek nehéz helyzetben vagy hirtelen egészségügyi vészhelyzetben. (MRiPS, 2022) A **„Biztonsági karkötők” program** valószínűleg az első rendszerszintű program az idősek távgondozási megoldásainak népszerűsítésére. A biztonsági karkötők hasznosak lehetnek az idősek számára is, akik még mindig fittek, valamint azoknak, akik már kevésbé, vagy akár állandó gondozást igényelnek. Úgy tűnik, hogy a kihívást az idősek és a gondozók meggyőzése jelenti a programhoz való csatlakozás előnyeiről, valamint a felkészítésük a technológiai eszközök használatára.

Az egészséges öregedést támogató másik program a **40+ prevenció program**. Minden 40 év feletti embert megszólít. Ingyenes diagnosztikai vizsgálatokhoz való hozzáférést tartalmaz, amelyek lehetővé tehetik a betegségek vagy a nagyobb kockázati csoportba tartozók gyorsabb diagnosztizálását. Ez a projekt kísérleti projekt, amelyet 2022 júniusáig — még mindig kísérleti jellegűként — meghosszabbítottak.

Fontosak a fizikai, társadalmi és egészséges életmód ösztönzésére szolgáló eszközök. A világjárvány kezdetén az Egészségügyi Minisztérium a Nemzeti Gyógytornászok Kamarájával közösen létrehozta az „Aktív idős otthon” programot, amely otthoni testmozgásról készült videókat tartalmaz. Használatát bizonyos mértékig akadályozza az idősek magas szintű digitális kirekesztettsége, valamint a korlátozott nyilvánosság.

Továbbá, az e-egészségügy fő eszköze az orvosi távtanácsadás. A jelenlegi jogi státuszban ezért ezek jogilag megengedettek garantált orvosi ellátásként az alapellátás (POZ – Lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej) háziorvosai, ápolói vagy szülésznői számára. Azonban, az, hogy egy adott esetben, informálisan használják-e vagy sem, a betegtől függ. A szakellátási szolgáltatásokra nem vezettek be szabványokat.

Azt is meg kell jegyezni, hogy az idősek digitális és egészségsegítő tudatosságot és hozzáállást szerezhetnek. Ide tartoznak az olyan intézmények, mint a Senior Clubok, a Senior+ program keretében működő napközi intézmények stb., amelyek számítógépes órákat is adnak.

1.4 Szlovákia

A 2014—2030-as időszakra vonatkozó egészségügyi stratégiai keretrendszer (Strategický

rámec starostlivosti o zdravie 2014-2030), a szlovák kormány által 2013 óta jóváhagyva, betegségmegelőzést, egészségvédelmet és promóciót foglal magában (Vláda SR, 2013). Meghatározza a szlovák egészségpolitika irányát. Ebben a stratégiai dokumentumban négy kiemelt területet határoztak meg:

1. Befektetés a személyes egészségbe élethosszig és az emberek önrendelkezése;
2. A régió főbb egészségügyi kihívásainak kezelése, beleértve az összes betegséget
3. Az emberközpontú egészségügyi szolgáltatások, a közegészségügyi kapacitás, a vészhelyzetekre való felkészültség, a felügyelet és a reagálás erősítése;
4. Egészséges közösségek kialakítása és a környezet támogatása.

Az 1. prioritási területtel kapcsolatban a keretrendszer kimondja, hogy: *„A népesség öregedésének egészséges és aktív volta politikai prioritás. A mentális betegségek megelőzésének és kezelésének fő problémája a társadalmi elszigeteltség, különösen az idősek számára (akik egyedül, illetve a szociális szolgáltató központokban élnek).”*

A 2. prioritási területet illetően hangsúlyozni kell, hogy: „Fontos lesz az egészségügyi ismeretek fejlesztése a fiatalok körében. Az idősek körében fontos lesz az aktív és egészséges öregedést célzó kezdeményezések bevonása. Ezeket a stratégiai célkitűzéseket három konkrét egészségügyi területre vonatkozóan mutatjuk be:

1. Közegészségügy;
2. Integrált járóbeteg-egészségügyi ellátás;
3. Fekvőbeteg-egészségügyi ellátás.

A **Nemzeti Egészségfejlesztési Program (NPPZ)** célja az egészség támogatása mindenki számára a teljes élet elérése érdekében. Az NPPZ a WHO politikáján, a stratégiai egészségpolitikai kereten és az SR kormányának programnyilatkozatán alapul. Célja az egészségtudatosság szintjének növelése a következő területeken (ÚVZ SR, 2021):

A. Megelőző intézkedések, amelyek elsősorban az egészséges életmód előmozdítását célozzák (pl. táplálkozás, testmozgás stb.)

B. Megelőző intézkedések, amelyek célja a fertőző betegségek előfordulásának megakadályozása

1. A vakcináció fontosságának tudatosítása bizonyos betegségek szempontjából

Az NPPZ végrehajtásának várható hatásai között szerepel a fokozott (digitális) egészségügyi műveltség (ismeretek és attitűdök) az egészséges életmód területén az oltással kapcsolatban (ÚVZ VZ SR, 2021). Mivel az EM szintje szorosan kapcsolódik az általános műveltséghez, a közpolitikák célja az általános műveltség javítása. Szlovákia ezért kidolgozta az élethosszig tartó tanulás és tanácsadás stratégiáját a 2021-2030 közötti időszakra (MŠVVaŠ SR, 2021). Bár az alapkészségek oktatásának célcsoportja az általános népesség, a beavatkozások és az állami

finanszírozású programok támogatása szempontjából ez elsősorban az alacsony képzettségű felnőttek csoportja (pl. a COVID-19 által érintett emberek) (MSVVAŠ SR, 2021, 22. o.).

Ezenkívül a **2021-2030 közötti Nemzeti Aktív Öregedés Program** (NPAS-II) az NPAS-I (2014—2020) keretében végrehajtott aktív öregedés előmozdítását célzó irányelvek alkalmazásával kapcsolatos korábbi tapasztalatokra épít. Ez tükrözi Szlovákia szélesebb körű kötelezettségvállalásait (Repková et al, 2020, 9. o.; Skyba, 2017). A dokumentum tartalmazza az idősök általános műveltségének stratégiai cél révén történő támogatását: Az aktív öregedésben rejlő lehetőségek kiaknázása a társadalom fenntartható fejlődésének alapjaként, két célkitűzéssel és cselekvéssel teljesül (MPSVR SR, 2021, 19. o.):

- 1.célkitűzés

Az élethosszig tartó tanulást támogató jogszabályok

- Művelet

Az idősök továbbképzéséhez nyújtott támogatás beépítése

- 2. célkitűzés

A továbbképzési lehetőségek tudatosítása az idősök körében

- Művelet

Ingyenes tanácsadás bevezetése idősök számára az 50 éves vagy annál idősebb emberek továbbképzésének lehetőségére

Továbbá, az idősök egészségügyi műveltségének támogatása szerepel a stratégiai célban, amely: Az emberek aktív öregedésben rejlő kezdeti potenciált támogató megfizethető és minőségi egészségügyi ellátás egy célkitűzéssel és két intézkedéssel teljesül (MPSVR SR, 2021, 22. o.):

- 3. célkitűzés

Az aktív öregedés, az egészséges életmód és az idősök általános egészségi állapotának támogatása

- Művelet

Az idősök tudatosságának és tájékoztatásának javítása a védőoltások területén

- Művelet

Oktatási és tanácsadási tevékenységek végzése a regionális közegészségügyi hatóságok részéről az aktív öregedés, az egészséges életmód és a fizikai tevékenységek támogatásával kapcsolatban

2. Egészséges életmóddal kapcsolatos döntések - hivatalos ajánlások

Az **egészséges öregedést** úgy definiálják, mint „az idősebb korban a jólétet lehetővé tevő funkcionális képesség fejlesztésének és fenntartásának folyamata”. A **funkcionális képesség** „minden olyan, egészséggel kapcsolatos tulajdonság, amely lehetővé teszi az emberek számára, hogy azok lehessenek, és azt tehessék, amit okuk van értékelni”. Tükrözi az ember belső képességét (minden fizikai és szellemi képességének összességét) és az adott környezettel való kölcsönhatást (az egészség tágabb meghatározói, amelyek az élet során összegyűlnek és hozzájárulnak az erősségek és sebezhetőségek heterogenitásához) (WHO, 2015).

Az öregedéssel kapcsolatban két fő egészségi kockázat áll fenn:

- **Életmódbeli betegségek**, amelyek fizikai inaktivitáshoz, túltáplálkozáshoz, dohányzáshoz és alkohollal való visszaéléshez kapcsolódnak. Ezek a betegségek növelik a szívroham, a stroke, a rák és a cukorbetegség kockázatát.
- **Korral összefüggő betegségek vagy fogyatékoságok**, például demencia, ízületi gyulladás vagy látás- és halláskárosodás.

A kutatók kimutatták, hogy az **egészséges életmóddal kapcsolatos helyes döntések** meghozatala az étrenddel, mozgással, alkoholfogyasztással, dohányzással, alvással és a testsúlykontrollal kapcsolatban, hosszabb élettartamot eredményez (1. ábra.). Az egészséges életmód előnyeit az idősebbek és egy vagy több súlyos krónikus problémában szenvedők körében is megfigyelték.

1 ábra. Döntések az egészségről.



2.1 Megfelelő táplálkozás és étkezési szokások: minőségi és mennyiségi szempontból kiegyensúlyozott táplálkozás

A táplálkozás fontos tényező az idősök egészségének és jólétének szempontjából. Az **alultápláltság** és a **kiszáradás** széles körben elterjedt, és az **elhízás** is egyre nagyobb probléma az idősebb korosztályban.

2018-ban megjelent az **ESPEN** (Európai Klinikai Táplálkozási és Anyagcsere Társaság) **iránymutatása a klinikai geriátriai táplálásról és hidratálásról**. Célja, hogy a geriátriai ellátásban résztvevő minden egészségügyi szolgáltató, például orvosok, ápolószemélyzet, táplálkozási szakemberek és terapeuták, szociális munkások és informális gondozók is igénybe vehessék. Az idősebb emberek klinikai táplálásának célja elsősorban az, hogy megfelelő mennyiségű energiát, fehérjét, nyomelemeket és folyadékot biztosítson a táplálék igények kielégítése és ezáltal a tápláltsági állapot fenntartása vagy javítása érdekében. Az alapkérdések és az általános elvek 82 ajánlásból 11-hez kapcsolódnak (Volkert et al., 2019):

1.1 Mennyi energiát és tápanyagot kell kínálni/juttatni az idősebbeknek?

R1: Az idősebb emberek energiabevitelének irányadó értéke 30 kcal/testtömeg kg naponta; ezt az értéket egyedileg kell beállítani a tápláltsági állapot, a fizikai aktivitás szintje, a betegség állapota és a tolerancia alapján.

R2: Fehérje bevitel időseknél legyen legalább 1 g fehérje/testtömeg-kg naponta. A mennyiséget egyedileg kell beállítani a tápláltsági állapot, a fizikai aktivitás szintje, a betegség állapota és a tolerancia alapján.

R3: Az EN esetében rosttartalmú termékeket kell használni.

R4: Feltéve, hogy nincs konkrét hiányállapot, a mikroelemeket az egészséges idősekre vonatkozó ajánlás szerint kell bejuttatni.

1.2 Hogyan kell megszervezni az idősebb emberek táplálkozási támogatását?

R5: Valamennyi idős személyt - függetlenül a specifikus diagnózistól, beleértve a túlsúlyos és elhízott személyeket is - rutinszerűen vizsgálni kell malnutrició szempontjából validált eszközzel az malnutrició (kockázatának) azonosítása érdekében.

R6: Pozitív malnutrició szűrést szisztematikus értékelésnek, egyénre szabott beavatkozásnak, nyomon követésnek és a beavatkozások megfelelő beállításának kell követnie.

R7: Intézményi körülmények között meg kell határozni a táplálkozási és hidratációs ellátás szokásos működési eljárásait, és a felelősségi köröket megfelelően szabályozni kell.

1.3 Hogyan kell ellátni a táplálkozási támogatást idős embereknél?

R8: Az idős emberek táplálék és folyadék ellátásának egyénre szabottnak és átfogónak kell lennie a megfelelő tápanyagbevitel biztosítása, a tápláltsági állapot fenntartása vagy javítása,

valamint a klinikai lefolyás és az életminőség javítása érdekében.

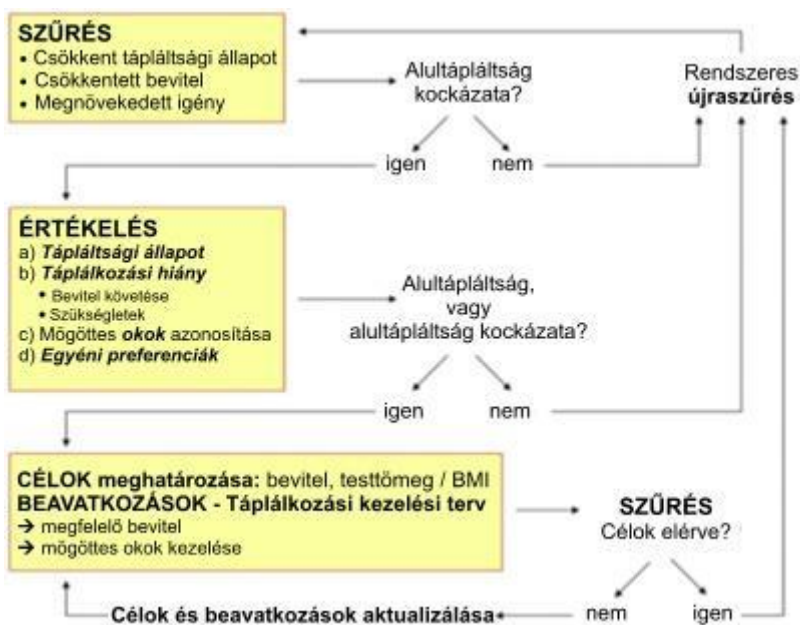
R9: Az idősebbek táplálás kezeléseinek egy multimodális és multidiszciplináris csoportos beavatkozás részének kell lenniük a megfelelő tápanyagbevitel támogatása, a testtömeg fenntartása vagy növelése, valamint a funkcionális és klinikai eredmények javítása érdekében.

R10: Azonosítani kell az alultápláltság és a kiszáradás lehetséges okait, és lehetőség szerint ki kell küszöbölni azokat.

R11: A tápanyagbevitelt csökkentő étrendi korlátozások potenciálisan károsak, ezért ezeket kerülni kell.

Az idősek táplálék ellátási folyamata több lépésből áll (2 ábra), amelyek a malnutrició **szisztematikus szűrésén** alapulnak. A standard szűrési paraméterek (BMI, fogyás, csökkent bevitel, betegség) mellett az idősek számára kifejlesztett és validált leggyakoribb szűrőeszköz a **Mini Nutritional Assessment** (MNA; Vellas et al, 1999) rövid formája. Ha vannak tápláltsági kockázatokra utaló mutatók, részletes értékelésnek kell következnie a diagnózis alátámasztására, valamint alapként az egyéni kezelési célok meghatározásához, és egy átfogó táplálás ellátási terv kidolgozásához. A beavatkozásokat meg kell valósítani, ellenőrizni kell hatékonyságukat, és szükség esetén módosítani kell rajtuk a kezelési célok eléréséig (Volkert et al., 2019):

2 ábra. Az idősek táplálkozási ellátásának folyamata.



3 ábra. Az új kanadai Food Guide a sok zöldség és gyümölcs, teljes kiőrlésű ételek és fehérjetartalmú ételek fogyasztását javasolja (<https://food-guide.canada.ca/en/>)



A megfelelő fizikai aktivitás, az ülő életmód és az alvás integrálása

FIZIKAI AKTIVITÁS

A Nemzeti Egészségügyi Szolgálat (NHS) irányelveivel (2021) összhangban minden nap valamilyen típusú fizikai aktivitás hozzájárulhat az egészség javításához és a szívbetegségek és a stroke kockázatának csökkentéséhez idősebb korban. Előfordulhat azonban, hogy ez nem felel meg azoknak a 65+ éves felnőtteknek, akik egy ideje nem mozogtak, vagy fogyatékossgal vagy orvosi kezelésre szoruló állapotban élnek. Fontos háziorvossal konzultálni, és ellenőrizni, hogy az aktivitás és annak intenzitása megfelel-e az egyén egészségi állapotának.

A 65 évesnél idősebb felnőtteknek szükséges (2. táblázat):

- Törekedni a mindennapos fizikai aktivitásra, akkor is, ha ez csak könnyű tevékenység^a;
- Olyan tevékenységeket végezni a hét legalább 2 napján, amelyek javítják az erőnlétet, az egyensúlyt és a hajlékonyságot;
- Legalább 150 perc mérsékelt intenzitású edzést végezni^b hetente vagy 75 perc erőteljes intenzitású edzést^c, ha már aktív, vagy a kettő kombinációját;
- Csökkenteni az ülve vagy fekve töltött időt, a hosszú, mozgás nélküli időt meg kell szakítani

valamilyen tevékenységgel.

1. Táblázat. A fizikai aktivitás típusai intenzitás és oxigénellátás szerint (aerob^{a-c}, anaerob^d).

Tevékenység	Rövid leírás	Példák
^a Könnyű	ülés vagy fekvés helyett inkább mozgás	<ul style="list-style-type: none">• felkelni egy teát készíteni• mozogni a lakásban• lassú séta• takarítás, portalanítás• porszívózás• beágyazás• felállás
^b Közepes intenzitás	pulzus emelkedése, légzés gyorsulása, melegebbnek érzi magát, még tud beszélni, de énekelni nem	<ul style="list-style-type: none">• egészségügyi séta*• vízi aerobik• kerékpározás• tánc a fittségért• páros tenisz• fűnyírás• túrázás
^c Erőteljes intenzitás	mély és gyors légzés, és néhány szónál többet nem tud mondani anélkül, hogy szünetet kellene tartania	<ul style="list-style-type: none">• futás• aerobik• úszás• kerékpározás gyorsan vagy dombon• egyéni tenisz• futball• túrázás emelkedőn• tánc a fittségért• harcművészetek

<p>^d Izom erősítés</p>	<p>addig végzendő, amíg már rövid pihenésre van szükség a tevékenység megismétlése előtt; 150 perc aerob tevékenységen felül, ugyanazon vagy különböző napokon; otthon vagy edzőteremben</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nehéz bevásárló táskák cipelése • jóga • pilates • tai chi • súlyemelés • edzés edzőszalaggal • saját testsúlyt alkalmazó gyakorlatok, mint pl. fekvőtámasz, felülés • nehéz kerti munka, például ásás és lapátolás
--	--	--

* <https://www.nhs.uk/live-well/exercise/running-and-aerobic-exercises/walking-for-health/>

ALVÁS

Az optimális egészség támogatása érdekében a felnőtteknek rendszeresen 7 vagy több órát kell aludniuk éjszakánként. A 7 óránál kevesebb alvás káros egészségügyi következményekkel jár, beleértve a súlygyarapodást és az elhízást, cukorbetegséget, magas vérnyomást, szívbetegséget és stroke-ot, depressziót, és fokozott halálozási kockázatot, károsodott immunfunkcióval, fokozott fájdalommal, csökkent teljesítménnyel, megnövekedett hibázási aránnyal és a balesetek nagyobb kockázatával. Éjszakánként rendszeresen 9 óránál hosszabb alvás megfelelő lehet fiatal felnőttek, alvássalmaradásból felépülők és betegségben szenvedők számára (Watson et al, 2015). A [Nemzeti Alvási Alapítvány](#) szerint a **65 év feletieknek hét-nyolc órát kell aludniuk minden éjszaka** (Hirshkowitz et al, 2014).

Számos általános alvászavart találtak az öregedéssel kapcsolatban (Newsom, deBanto, 2022):

- **Az alvási ütemezés eltolódása:** Ahogy az emberek öregszenek, a test cirkadián ritmusai valóban előre tolódnak az időben. Sok idős ember úgy tapasztalja ezt a váltást, hogy korábban délután elfárad, és reggel korábban felébred.
- **Éjjeli felébredés:** Ahogy az emberek öregszenek, gyakran tapasztalnak olyan változásokat alvásuk folyamatában, amelyek a különböző alvási szakaszok közötti váltásra utalnak. Más felnőttek több időt töltenek az alvás korai, felszínesebb szakaszaiban, és kevesebbet a későbbi, mélyebb szakaszokban. Ezek a váltások hozzájárulhatnak a gyakoribb éjszakai felébredésekhez és a töredezettebb, kevésbé pihentető alváshoz.
- **Napközbeni szundítás:** Becslések szerint az idősebb felnőttek kb. 25%-a szundít napközben. A rövid napközbeni szundításoknak jótékony hatásuk lehet, de a hosszabb,

vagy a nap folyamán későbbi szundítások megnehezíthetik az elalvást lefekvéskor, és az éjszakai alvás megszakadását eredményezhetik.

- **Hosszabb visszaállás az alvási ütemezés változásai után:** A szervezet cirkadián ritmusainak szabályzásában fellépő változások megnehezíthetik az alvási ütemezés hirtelen változásaihoz, mint pl. a nyári időszámításra átállás vagy a jet lag esetén az alkalmazkodást. Szintén becsült adat, hogy az idősebb felnőttek 40%-70%-ának krónikus alvásproblémái vannak, amelyek jelentősen kihathatnak a napi tevékenységre, és ronthatják az életminőségüket. Az idősebb korban jellemzőbb gyakori alvásproblémák magukban foglalják az alábbiakat (Newsom, deBanto, 2022):
- **Fájdalom:** A fájdalom és álmatlanság elégtelen pihenéshez vezethet, és ördögi körré válhat, amelyben a kevesebb alvás több fájdalomhoz vezet, ezért fontos orvossal konzultálni, ha a fájdalom kihat az alvásra.
- **Éjszakai vizelés (nocturia):** A nocturia a korral gyakoribbá válik a húgyúti rendszer változásai miatt egyebek közt, és hozzájárul a gyakoribb alvás megszakításokhoz.
- **Álmatlanság:** Az elalvás vagy az alvás állandó nehézségeit változatos átfedő tényezők okozhatják, de kezeléssel javítható.
- **Nappali álmoság:** A túlzott nappali álmoság lehet egészségi problémák jele, mint pl. alvási apnoe, kognitív akadályozottság vagy szív- és érrendszeri problémák, és nem tekinthető az öregedés normális részének.
- **Alvási apnoe:** Az alvási apnoe töredezett alvást okoz, és hatással lehet a test oxigénszintjére, fejfájáshoz, napközbeni álmosághoz és a világos gondolkodás nehézségéhez vezet.
- **Nyugtalan láb szindróma (RLS) és [Alvás alatti periodikus lábmozgás \(PLMS\)](#):** Az RLS miatt kénytelen a láb megmozdítására pihenés vagy alvás közben, és az idősek 9%-20%-át érinti. A PLMS az alsó végtag, leggyakrabban a láb önkéntelen mozgását okozza, és az idősek 4% - 11%-át érinti. Mindkét rendellenesség jelentősen befolyásolhatja az általános életminőséget.
- **REM alvási viselkedési zavar (RBD)** Míg a legtöbb ember teste nyugalomban van, miközben álmodik, Az RBD arra készítheti az embereket, hogy cselekedjenek az álomnak megfelelően, néha hirtelen, erős mozdulatokkal.

Az időseknek szóló alvási tippek az „**alváshigiéni**a” gyakorlásához kapcsolódnak, ami a következő jó szokások kialakítását vagy javítását jelenti (Newsom, DeBanto, 2022; Age UK, 2021):

- Rendszeres alvási ütemterv betartása - fekdjön le és keljen fel minden nap ugyanabban az időben;

- Kerülje a szundítást;
- Lefekvés rutin kialakítása - lazítás könyv olvasásával vagy fürdéssel;
- Győződjön meg róla, hogy az ágy és az ágynemű kényelmes;
- Este kerülje a koffeint, a nikotint és az alkoholt;
- Ne egyen nehéz ételt késő este, és legalább négy órával lefekvés előtt vacsorázzon;
- Rendszeresen mozogjon, de ne tornázzon esténként;
- A hálószoba legyen hűvös és sötét - az ideális hálószobai hőmérséklet 18° C;
- Csökkentse a hálószoba zavaró tényezőit - a TV, a mobiltelefonok, a számítógépek és az erős fények ébren tarthatnak;
- Próbálja meg elkerülni a napközbeni szunyókálást, vagy ha élvezi a nappali szunyókálást, ütemezze ezt nagyjából ugyanarra az időre minden nap.

A kanadai 24 órás mozgási irányelvek (CSEP, 2021) a 65 év feletti felnőttek számára relevánsak, nemtől, kulturális háttértől vagy társadalmi-gazdasági státusztól függetlenül. Ezen irányelvek betartása a szív- és érrendszeri betegségek, magas vérnyomás, 2. típusú cukorbetegség, többféle rák, szorongás, depresszió, elmebaj, súlygyarapodás, kóros vér lipid profil, esések és eséssel kapcsolatos sérülések alacsonyabb kockázataival társul; és javul a csontok egészsége, a kognitív folyamatok, életminőség a és fizikai funkciók.

Három alapvető ajánlást kell szem előtt tartani (4. ábra):

- Több mozgás
- Jó alvás
- Ülve töltött idő csökkentése

FIZIKAI AKTIVITÁS

Különöző típusú és intenzitású fizikai tevékenységek végzése, amik tartalmazzák:



- Mérsékelt és intenzív aerobik gyakorlatok oly módon, hogy legalább heti 150 perc adódjon össze.

- Nagy izomcsoportokat igénybe vevő izomerősítő gyakorlatok, legalább hetente kétszer

- Egyensúlyt próbára tevő fizikai tevékenységek



- Több órányi könnyű fizikai tevékenység beleértve az állást is

ALVÁS



7 vagy 8 órányi minőségi alvás rendszeresen, következetes lefekvés és felkelési időekkel

ÜLŐ ÉLETMÓD



Ülő tevékenység korlátozása 8 vagy kevesebb órára, ami tartalmazza:

- 3 óránál nem hosszabb pihenési célú időtöltés képernyő előtt
- Huzamosabb időtartamú ülések megszakítása, amilyen gyakran lehetséges



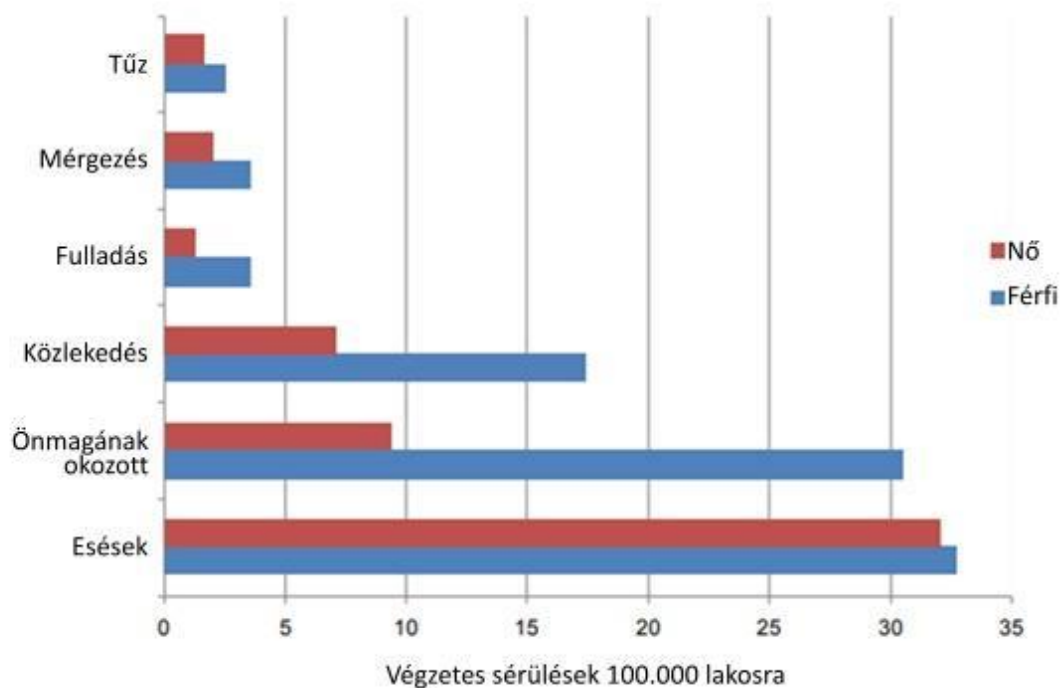
4 ábra. Egészséges 24 óra a kanadai 24 órás mozgási irányelvek alapján.

2.2 A sérülések megelőzése - esések és mérgezés nagyobb kockázata idős korban

A **nem szándékos (véletlen) sérülések** fő okai a gépjármű-balesetek, mérgezés, fulladás, esések és égési sérülések. A **szándékos sérülések (vagy erőszak)** a következő kategóriákra oszthatók: önrányított (például öngyilkosság vagy önkárosítás esetén), interperszonális (gyermek, partner, idősebb, ismerős és idegen) vagy kollektív (háborúban és bandák által) és egyéb sérülések (beleértve a törvényes beavatkozás miatti haláleseteket is). A szándék és az ok mellett a sérülések a környezetük szerint is osztályozhatók - például otthon, sport és szabadidő, munkahely vagy utca (Bauer & Kisser, 2014).

Az idős korban az **otthon** (közel 60%) és az „utcák” (20%) a legrelevánsabb helyek a nem halálos sérülések előfordulásánál. Az **esések** az összes sérülés több mint 60% -át teszik ki, és gyakoribbak, mint a stroke idősebb korban. A sérülések miatti legmagasabb halálozási arány a 60 éves és idősebb korhoz kapcsolódik (5. ábra), mindkét nemnél az esés ezen halálesetek egyik fő oka (Bauer & Kisser, 2014).

5 ábra. idősök halálos kimenetelű sérüléseinek fő okai az EU-ban (60+) Forrás: WHO MDB 2005-2007, reprodukálva ebből: Bauer R, Steiner M (2009)



Az idős emberek sérülési kockázataira vonatkozó legtöbb bizonyíték esésekkel és közlekedési balesetekkel kapcsolatos, beleértve mind a személyes (például izomerő és rugalmasság, egyensúly, fizikai funkció, mentális funkció, csontritkulás, érzékszervi károsodás és gyógyszerek), mind a környezeti tényezőket (például egyenetlen járdák, csúszós felületek, gyenge megvilágítás, szőnyeg, lépcsők stb.). Szerencsére az időseknél a **nem szándékos sérülések megelőzésére szolgáló** bevált és ígéretes stratégiák jelentős mértékben bizonyítottak. Ide tartoznak a **fizikai aktivitás és az egyensúlyi edzés, a gyógyszerelés felülvizsgálata, az otthon átalakítása vagy a biztonsági berendezések és a kapcsolódó eszközök népszerűsítése** (Bauer & Kissler, 2014).

ESÉSEK

Az esést úgy definiálják, mint az a személy, aki a földön vagy más alacsonyabb szinten kerül nyugvópontra; néha egy testrész ütközik egy tárgyba, amely megtöri az esést. Az akut rendellenességek (pl. stroke, roham) vagy az elháríthatatlan környezeti veszélyek (pl. mozgó tárgy általi elütés) nem minősülnek esésnek (Rubenstein, 2021).

A 65 éven felüli, önállóan élő emberek mintegy 30% -a évente szenved el esést, a lakóközösségi környezetben élők esetében az előfordulás még magasabb. Az esés kockázata az életkorral nő. Az esések körülbelül 20%-a orvosi ellátást igényel, és majdnem 10%-uk törést eredményez. 5 emberből legalább 1-nek további ellátásra van szüksége több mint egy évvel a törés után (Bauer &

Kisser, 2014).

Az esések veszélyeztetik az idősek függetlenségét, és egyéni és társadalmi-gazdasági következményeket vonnak magukkal. Azonban az orvosok általában nem tudnak azon betegek eséseiről, akik nem jelentkeznek náluk sérüléssel, mert a rutin kórtörténet és a fizikális vizsgálat nem tartalmazza az esések konkrét kivizsgálását. Sőt, az idősebb emberek általában vonakodnak jelenteni az esést, mert az öregedési folyamatnak tulajdonítják, vagy attól tartanak, hogy tevékenységükben később korlátozzák vagy intézménybe utalják őket (Rubenstein, 2021).

Idősek esetében az esést általában a különböző kockázati tényezők közötti komplex kölcsönhatás okozza:

- **Belső tényezők (életkorral összefüggő funkciócsökkenés, rendellenességek és káros gyógyszerhatások):** Az életkorral összefüggő változások (pl. a látásélesség, a kontrasztérzékenység, a mélységérzékelés és a sötétbe alkalmazkodás csökkenése; az izomaktivációs minták és a megfelelő izomerő és sebesség előállításának képességének változásai) zavarhatják az egyensúly és stabilitás fenntartásában részt vevő rendszereket (pl. álló helyzetben, gyaloglás közben vagy ülve) vagy az egyensúly zavarokra adott válaszként történő fenntartásának vagy helyreállításának képességét (pl. egyenetlen felületre lépve, ütközés).
- **Krónikus és akut rendellenességek és gyógyszerek alkalmazása** (3 és 4 táblázat): Az esések kockázata a szedett gyógyszerek számával növekszik. A pszichoaktív gyógyszerekkel kapcsolatosan számoltak be leggyakrabban az esések és az eséssel kapcsolatos sérülések kockázatának növekedéséről.
- **Külső tényezők (környezeti veszélyek):** Az esések kockázata akkor a legnagyobb, ha a környezet nagyobb testtartási kontrollt és mozgékonyt igényel (pl. csúszós felületen járás), valamint ismeretlen környezet esetén (pl. új otthonba költözés).
- **Szituációs tényezők (a végzett tevékenységhez kapcsolódóan):** Bizonyos tevékenységek vagy döntések (pl. éjszaka a fürdőszobába rohanás vagy a telefonhívás, beszélgetés közbeni járás vagy a multitasking általi elterelődés) növelhetik az esések és az eséssel kapcsolatos sérülések kockázatát.

3. Táblázat az esések kockázatához hozzájáruló egyes rendellenességek

<https://www.msdmanuals.com/professional/geriatrics/falls-in-older-people/falls-in-older-people#v1136449>

Funkcionális károsodás	Rendellenesség
Vérnyomásszabályzás	Vérzegénység
	Ritmuszavarok
	Kardioinhibitoros nyaki sinus túlérzékenység
	COPD (krónikus obstruktív tüdőbetegség)
	Kiszáradás
	Fertőzések (pl. tüdőgyulladás, szepszis)
	Anyagcserezavarok (pl. diabetes, pajzsmirigyzavarok, hipoglikémia, hiperozmotikus állapot)
	Neurokardiogén gátlás vizeletürítés után
	Poszturális alacsony vérnyomás
	Étkezés utáni alacsony vérnyomás
Központi feldolgozás	Delírium
	Demencia
	Stroke
Járás	Artritisz
	Láb deformitásai
	Izomgyengeség
Poszturális és neuromotoros működés	Kisagyi degeneráció
	Myelopathia (pl. nyaki vagy ágyéki meszesedés miatt)
	Parkinson-kór
	Perifériás neuropátia
	Stroke
Propriocepció	Vertebrobasilaris elégtelenség
	Perifériás neuropátia (pl. diabetes mellitus miatt)
	B12 vitamin hiánya

2. Táblázat az esések kockázatához hozzájáruló egyes gyógyszerek

<https://www.msdmanuals.com/professional/geriatrics/falls-in-older-people/falls-in-older-people#v1136523>

Gyógyszerek	Mechanizmus
Aminoglikozidok	Közvetlen vesztibuláris károsodás
Fájdalomcsillapítók (különösen az opioidok)	Csökkent éberség vagy lassú központi feldolgozás
Aritmiaellenes szerek	Csökkent agyi hajszáleres keringés
Antikolinerg szerek	Zavartság/delírium
Vérnyomáscsökkentők (különösen az értágítók)	Csökkent agyi hajszáleres keringés
Antipszichotikumok	Extrapiramidális tünetek, más antiadrenerg hatások, csökkent éberség vagy lassú központi feldolgozás
Diuretikumok (különösen, ha a páciens kiszáradt)	Csökkent agyi hajszáleres keringés
Kacsdiuretikumok (nagy adag)	Közvetlen vesztibuláris károsodás
Pszichoaktív szerek (különösen az antidepresszánsok, antipszichotikumok és benzodiazepinek)	Csökkent éberség vagy lassú központi feldolgozás

Az idősebb korban bekövetkezett esések megelőzésére irányuló beavatkozások magukban foglalják, de nem kizárólagosan, a következőket (WHO, 2021):

- Tai Chi (erősíti mind az alsó és a felső végtagok, valamint a hát és a has törzs izmait.)
- Az otthon felmérése és módosítások
- A pszichotróp gyógyszerek adagolásának csökkentése vagy megvonása

- Multifaktoriális beavatkozások (egyedi esésikockázat-értékelések, majd személyre szabott beavatkozások és utalások az azonosított kockázatok kezelésére)
- D-vitamin-kiegészítők a D-vitamin-hiányosak számára

MÉRGEZÉSEK

A mérge bármi olyan anyag, ami károsodást okoz az embernek, ha azt helytelenül, használják, nem megfelelő személy használja vagy rossz mennyiségben használják. Egyes mérgek úgy ártanak, ha közvetlenül érintkeznek a szemmel vagy a bőrrel, míg mások toxikusak lenyelés vagy belélegzés esetén. Az idősök fokozott sérülékenységének egyik oka az, hogy gyakran hosszú ideig magukra vannak hagyva. Továbbá, minél idősebbek az emberek, annál több egészségügyi problémájuk van, és annál több gyógyszert használnak. Ezenkívül az idősebb felnőtteknél nagyobb valószínűséggel fordul elő súlyos káros gyógyszeresemény (ADE), amely kórházi kezelést igényel. Számos tényező növeli az ADE előfordulási gyakoriságát idősebb felnőtteknél (Rich, 2018):

- **Halmazott gyógyszeresedés:** A 65 évesnél idősebb felnőttek a vény nélkül kapható gyógyszerek és kiegészítők mellett több vényköteles gyógyszert szednek, mint a fiatalabb betegek, és ezek a szerek kölcsönhatásba léphetnek egymással.
- **Fiziológiai változások:** A vese- és májfunkció az életkorral csökken, ami befolyásolja a gyógyszerek anyagcseréjét és kiválasztását. Előfordulhat, hogy a dózisokat után kell szabályozni, ezen változásokhoz igazodva, de ez gyakran nem történik meg.
- **Kognitív kihívások:** Az idősebb felnőttek kognitív nehézségeket tapasztalhatnak, amelyek zavarják az önálló gyógyszeresedést.
- **Az egészségügyi szakértelem hiánya:** Az idősebb felnőtteknek egyedi gondozási igényeik vannak, amelyek magukban foglalják a gyógyszerek megfelelő felírását és kezelését. Sajnos hiány van a geriátriai egészségügyi szakemberekből, és sok gyógyszert felíró orvosnak nincs gerontológiai képzettsége. Emellett kevés tanulmány létezik az idősebb felnőttek gyógyszereléséről; aktuálisabb, bizonyítékokon alapuló információkra és statisztikákra van szükség.

A gyógyszerelés indokolt alkalmazása, úgymint a halmazott gyógyszeresedés elkerülése és az előírt gyógyszerek a szűk terápiás tartomány miatti megfelelő adagolása, hatékony módszerek a

mérgezés megelőzésére (különösen nem szándékos/véletlen helyzetekben) az idősek körében. Azonban, a gyógyszerek nem jelentik az egyetlen lehetőséget arra, ahogy egy idősebb ember véletlenül mérgezést szenvedjen. Vegyszerek, háztartási tisztítószer, és a spray-k mind mellékhatásokat okozhatnak a szervezetben.

Néhány tipp a véletlen mérgezés elkerülésére: (Pathways Home Health and Hospice, 2022):

- Tartsa az összes gyógyszert, valamint potenciálisan mérgező anyagokat zárt szekrényekben vagy idősebb szeretteitől elzárva.
- Tartsa a gyógyszereket eredeti edényükben, ellenőrizze, hogy megfelelően vannak-e felcímkézve, és megfelelően tárolja őket.
- Ne ossza meg a vényköteles gyógyszereket. Ha a szerette egyszerre több gyógyszert szed, forduljon egészségügyi szolgáltatójához, hogy többet megtudjon a lehetséges gyógyszerkölcsönhatásokról.
- A helyi mérgezési központ száma legyen a telefonban, a telefonon vagy annak közelében.
- Telepítsen szén-monoxid riasztót az otthon minden hálósobájába.
- Győződjön meg arról, hogy a készülékek, kemencék, kandallók, és a fatüzelésű kályhák egész évben megfelelően működnek.
- Használjon gyermekbiztos csomagolást, különösen, ha unokák látogatnak.
- A gyógyszereket és a háztartási termékeket az élelmiszerektől különálló helyen tárolja.
- A gyógyszereket biztonságos módon vegye be. Győződjön meg arról, hogy megfelelő a világítás, tegye fel a szemüvegét, és olvassa el a címkét minden alkalommal, mielőtt bevinné a tablettákat. Pontosan kövesse az utasításokat.
- Ha idősebb rokona feledékeny, állítson be riasztásokat a gyógyszeres emlékeztetőkhöz. Ezenkívül használjon gyógyszerrendszerezőket és tartókat a napi adagok nyomon követéséhez.
- A háztartási termékeket az utasítások szerint használja. Egyes szerek keverésénél veszélyes gázok szabadulhatnak fel.

Tartson naprakész listát az összes szedett gyógyszerről, beleértve a vényköteles gyógyszereket, vény nélkül kapható gyógyszereket, vitaminokat, és kiegészítőket is. Legyen kéznél ez a lista, amikor a gyógyszertárba vagy orvoshoz megy.

2.3 Dohányzás és alkoholfogyasztás

Az idősebb felnőtt dohányosoknál nagyobb az esély az életkorral összefüggő betegségek, például a cukorbetegség, csontritkulás, szív- és érrendszeri betegségek, krónikus vesebetegség, és légzési problémák rosszabb kezelésére és kimenetelére, emellett a dohányzás csökkentheti az oltások hatékonyságát és növelheti a fertőzések kockázatát az idősebb népességben. Az idősebb

felnőtt dohányosok dohányzásról való leszokásának bizonyított egészségügyi előnyei vannak. A dohányzásról való leszokás csökkentheti a kognitív hanyatlás és az agyi atrófia kockázatát, és megakadályozhatja a dohányzással kapcsolatos betegségek együttesek (például kardio-metabolikus, mozgásszervi és agyi) kezeléséből adódó halmozott gyógyszereszedést, valamint javíthatja az egészségügyi eredményeket. A dohányzásról való leszokás, még az élet későbbi éveiben is, jelentősen csökkentheti a halálozást és javíthatja az életminőséget, még a dohányzással összefüggő alapbetegségekben szenvedő időseknél is. **Az egészségügyi előnyök azonnaliak lehetnek, akár már az első órán belül, és a leszokás után napokig, hetekig, hónapokig és évekig is fennállnak** (Nguyen & Chen, 2020-2021).

2.4 Mentális egészség - depresszió és demencia

A **jóllét optimalizálása** az egyik fő cél az egészségügy minden területén, beleértve a geriátriai ellátást is. Korábbi tanulmányok kimutatták, hogy az idősek jóllétét a kiválasztott társadalmi-demográfiai és klinikai jellemzők befolyásolják, mint például az általános egészségi állapot és a fogyatékoság. Korábbi kutatások azt is kimutatták, hogy az idősek jóléte összefüggésben lehet a személyes erőforrásokkal, mint például a megküzdési magatartás, a szociális hálózat kiterjedése és a társadalmi támogatás szintje, és a spiritualitás vagy a vallás. A belső és külső szellemi és/vagy vallási tevékenységek előmozdítása értékes forrása lehet az idősebb felnőttek kognitív szubjektív jóllétének fokozásának, az öregséghez való jobb alkalmazkodásnak és a sikeres öregedésnek. Így az egészségügyi és szociális szakembereknek tisztában kell lenniük azzal, hogy a spiritualitás fokozására irányuló beavatkozások hozzájárulhatnak az idősek kognitív szubjektív jóllétének javításához. Tekintve, hogy az idős embereket a **holisztikus gondozási megközelítésnek** megfelelően kell kezelni. A spiritualitás közvetítő a depressziós tünetek és az idősebb felnőttek szubjektív jólléte között (Soósová et al, 2021).

DEPRESSZIÓ

A depresszió előfordulási gyakoriságát a világ népességének 4,4% -ára becsülték, magasabb előfordulási gyakorisággal a nőknél és az életkor növekedésével. Ez a rokkantság egyik fő oka világszerte, és jelentős tényező a megbetegségek okozta globális terhelésben. A depresszió széles körben elterjedt a közösségben élő idősebb felnőtteknél, és prevalenciája növekszik a krónikus betegségek társbetegségeivel, csökkent kognitív funkciókkal, valamint kórházi és/vagy intézménybe utalt idősebb felnőttekkel (Soósová et al, 2021).

A depresszió gyakori az Alzheimer-kórban és a kapcsolódó demenciákban szenvedőknél. A lehetséges demencia korai figyelmeztető jel lehet, de a demencia okozhatja is a depressziós tünetek egy részét. Az öngyilkossági kísérletek növekedhetnek azoknál, akiket nemrégiben

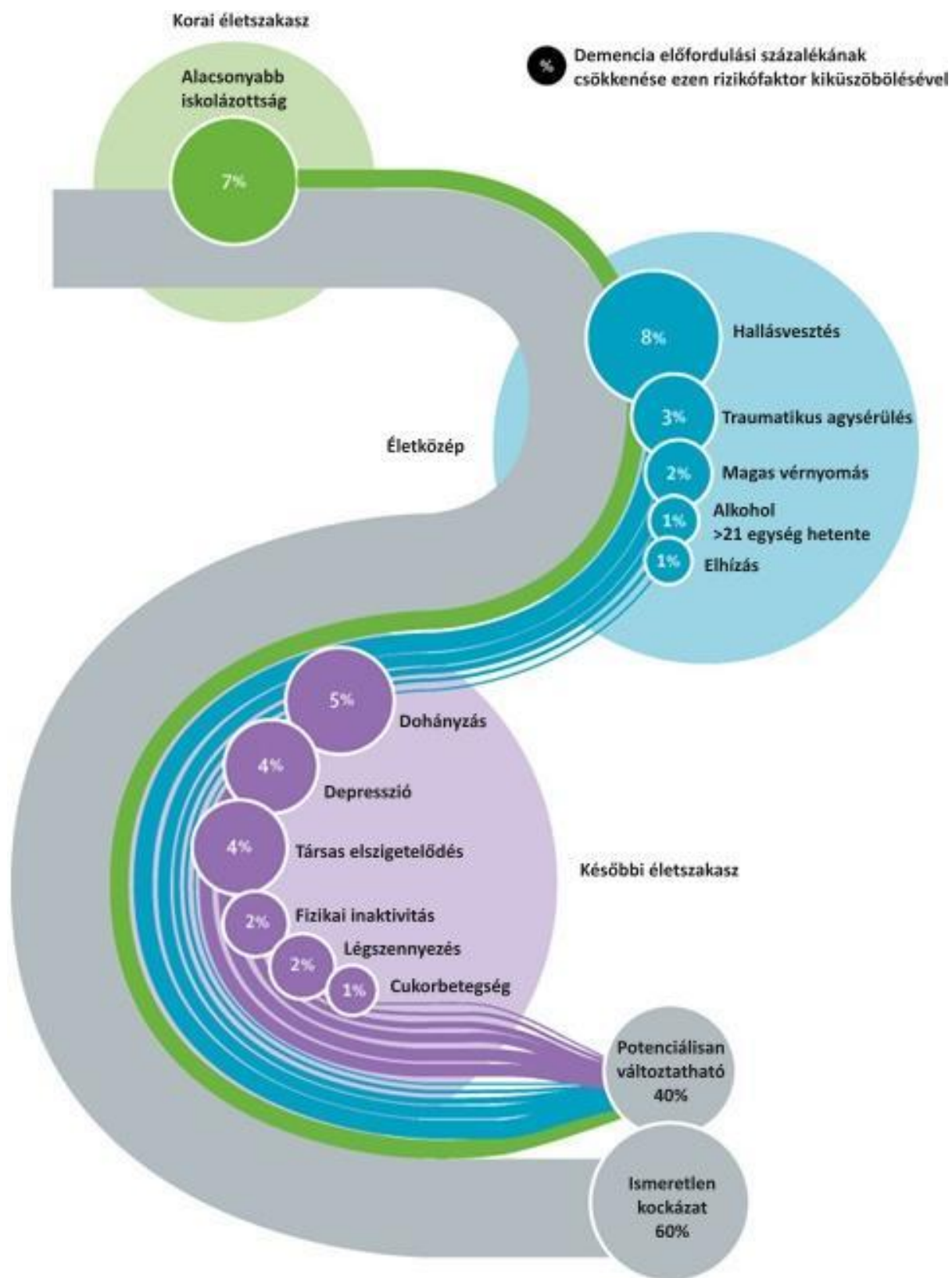
diagnosztizáltak demenciával. Így fontos, hogy olyan támogató rendszerek legyenek a területen, amelyek segítenek a demencia diagnózisával és az azt követő lehetséges depressziós tünetekkel küzdő betegeknek. További kutatásokra van szükség a demenciában szenvedők hatékony depressziókezelési lehetőségeinek meghatározásához (NIH, 2021).

DEMENCIA

A demencia gyorsan növekvő globális közegészségügyi probléma. Világszerte mintegy 50 millió ember él demenciával, körülbelül 60%-uk alacsony és közepes jövedelmű országokban él (LMIC). Minden évben közel 10 millió új eset jelenik meg. Az előrejelzések szerint a demenciában szenvedők száma 2030-ban eléri a 82 milliót, 2050-ben pedig 152 milliót. A demencia a kormányok egészségügyi kiadásainak növekedéséhez, közösségek, családok, egyének, és a gazdaságok termelékenységének csökkenéséhez vezet. 2015-ben a demencia teljes globális társadalmi költségét 818 milliárd dollárra becsülték, ami a globális bruttó hazai termék (GDP) 1,1%-ának felel meg.

Döntő jelentőségű, hogy míg az életkor a kognitív hanyatlás legerősebb ismert kockázati tényezője, a demencia nem az öregedés természetes vagy elkerülhetetlen következménye. Számos közelmúltbeli tanulmány mutatott ki kapcsolatot a kognitív károsodás és demencia kialakulása és az életmóddal kapcsolatos kockázati tényezők között, mint például a fizikai inaktivitás, a dohányzás, az egészségtelen étrend és a káros alkoholfogyasztás. Bizonyos egészségügyi állapotok a demencia kialakulásának fokozott kockázatával járnak, beleértve a magas vérnyomást, cukorbetegséget, hiperkoleszterinémiát, elhízást és depressziót. Egyéb potenciálisan módosítható kockázati tényezők közé tartozik a társadalmi elszigeteltség és a kognitív inaktivitás (6. ábra). A potenciálisan módosítható kockázati tényezők megléte azt jelenti, hogy a demencia megelőzése közegészségügyi megközelítéssel lehetséges, ideértve a kognitív hanyatlást vagy demenciát késleltető vagy lassító kulcsfontosságú beavatkozások végrehajtását (WHO, 2019)

6. ábra A demencia potenciálisan módosítható kockázati tényezőinek népességnek tulajdonítható hányada (Livingston et al. 2020).



2.5 Médiainformációk használata: Hogyan lehet jobban elérni, megérteni, értékelni és alkalmazni az információkat, és megelőzni a betegségeket vagy kockázatokat?

Az egészségügyi műveltség fontos szempontja az egészséggel kapcsolatos információk ésszerű fogyasztása - a rendelkezésre álló információk megértése és felhasználása, valamint azok megbízható forrásainak felismerése a megfelelő egészségügyi döntések meghozatalához.

Az életkor kulcsfontosságú tényező az idősebb felnőttek internethasználatában. Országos felmérések kimutatták, hogy az interneten böngésző idősök száma, az IKT-k használata és a közösségi médiához való közeledés az utóbbi években jelentősen nőtt. Ennek ellenére az internethasználatról az is bebizonyosodott, hogy visszaesik az életkor előrehaladtával - a kiesés úgy tűnik, hogy 75 év felett jelentkezik.

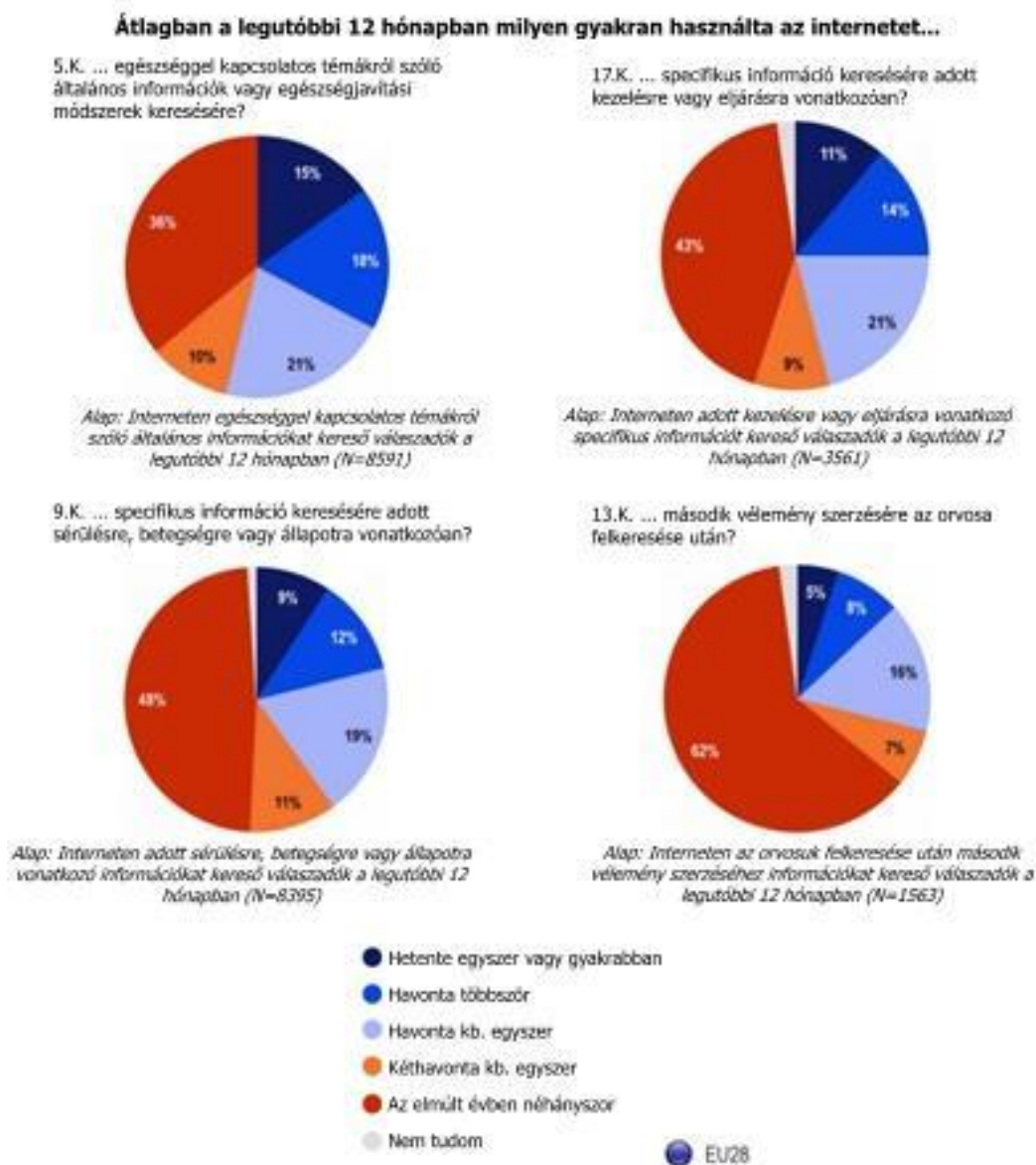
Következésképpen a felmérések és tanulmányok arra a következtetésre jutottak, hogy az idősebb felnőtteknek megfelelő képzésre van szükségük az internet használatára vonatkozóan, mivel a képzés segíthet túllépni az internet használatát korlátozó pszichológiai és társadalmi akadályokon. A kognitív funkciók javítását célzó új technológiai eszközök vagy szolgáltatások fejlesztésekor a különálló korcsoportokat, azaz 55-64 év, 65-74 év, 75 és több év (Klimova et al., 2016; Klimova, 2017) ezért figyelembe kell venni, mivel ezek különböző egyedi igényektől függenek.

Internethasználat

A közösségi média használatával az idősök sok pozitív példát szereznek személyes és társadalmi életükkel kapcsolatban, mivel inkább konstruktív tevékenységeket folytatnak és az önképzésre összpontosítanak. Azonban az általa nyújtott előnyökkel együtt *(azaz naprakészen maradnak a legfrissebb hírekkel és trendekkel kapcsolatban, csökkentik a kognitív betegségeket és a depressziót stb.)* bizonyos kockázatok is várhatók amikor egy idősebb felnőtt online tevékenységeket folytat és közösségi médiát használ, többek között csalások, adathalászat, valamint félretájékoztatás miatt.

Ha az egészséggel kapcsolatos tényekről van szó, a közösségi média egyik fő korlátja a hitelesség. Nehézzé válik az interneten elérhető információk sokaságának megszűrése, és a helyes és a rossz közötti különbségtétel. Szem előtt kell tartani a minőségi és megbízhatósági kérdéseket, miközben meg kell bízni a közösségi médiában az egészséggel kapcsolatos kommunikáció terén. Azonban a közelmúltbeli pandémiás válság idején jelentősen megnőtt a félretájékoztatás mértéke a tömegtájékoztatási eszközöknél. Az infodémia jelensége - túl sok

információ rendelkezésre állása, beleértve a hamis vagy félrevezető információkat digitális és fizikai környezetben, zavart és kockázattal járó magatartáshoz vezet, amely károsíthatja az egészséget (WHO, 2020) – minden internethasználót érinthet, de míg a téves információ és a hírhamisítás fogalma egyre ismertebb a fiatalok számára, még mindig felfedezetlen terület az idősebb felnőtteknél és időseknél. A közösségi oldalak és platformok bölcs és körültekintő használata nagyban hozzájárulhat az egyéni és a közegészségügy előmozdításához. Ennek ellenére ezen platformok gondatlan használata jelentős mértékben kihat az egészségügyi ágazatra, valamint az idősek mentális és/vagy fizikai egészségére.



7. ábra Internethasználat, európai polgárok digitális egészségügyi műveltsége, 2014.

Az idősek digitális jártasságának fő hiányosságai a 2014-ben kiadott európai polgárok digitális műveltségi felmérésében található, amely kielégítő áttekintést nyújt az európaiak internethasználatának szintjéről, egészségi állapotukról és más egészséggel kapcsolatos

problémákról. Összességében uniós szinten tíz válaszadó közül nyolc (80%) használta magáncélra az internetet az elmúlt 12 hónapban. A válaszadók többsége (59%) azt állítja, hogy az elmúlt 12 hónapban az internetet használta egészséggel kapcsolatos információk keresésére. Ezek közül a válaszadók több mint fele (55%) azt állítja, hogy általános információkat keresett az egészséggel kapcsolatos témákról vagy az egészsége javításának módjairól. Hasonló arányban (54%) kerestek információt egy adott sérülésről, betegségről vagy állapotról. Az emberek alig egynegyede (23%) keresett konkrét információkat egy orvosi kezelésről vagy eljárásról, míg a válaszadók tizede (10%) arra használta az internetet, hogy információt keressen, második véleményt kapjon, miután meglátogatta orvosát.

A következő elemzés rámutat arra, hogy szükség van a digitális szakadék csökkentésére irányuló stratégiák kidolgozására és előmozdítására, elkerülve szolgáltatók közötti nem megfelelő kommunikációt, a főként gyermekeket, idős betegeket és mentális betegségben vagy egyéb hátrányoktól szenvedő betegeket.

3. Ajánlások és biztonsági irányelvek

A negatív egészségügyi eredmények elkerülése és a félretájékoztató problémájának kezelése érdekében elengedhetetlen néhány biztonsági irányelv szem előtt tartása a média egészségügyi ellátásra való felhasználásához.

Biztonsági tanácsok a média egészségügyi használatához



Hiteles oldalak és alkalmazások használata egészségi információk szerzéséhez

Online fórumok használata tapasztalatok megosztására



Tudni, ki áll az adott oldal vagy alkalmazás mögött

Nem szabad magunkat diagnosztizálni, és mindig egyeztetni kell az orvossal gyógyszer szedése előtt



Nem adunk meg személyes információt olyan oldalon vagy alkalmazásban, aminek nem győződünk meg a legitimitásáról

Ami az egészséggel kapcsolatos médiainformációkat illeti, léteznek országos és nemzetközi oldalak és alkalmazások, amelyek orvosi információkat és tanácsokat nyújtanak. Néhányuk hasznos olyan dolgokhoz, mint például az egyes gyógyszerek hatásának megértése vagy egy betegség vagy állapot áttekintése. Például hozzáférhetünk olyan online fórumokhoz, ahol a hasonló állapottal élő emberek megosztják tapasztalataikat és válaszolnak egymás kérdéseire, valamint a gyártók weboldalain található egyes termékekkel kapcsolatos részletes információkhoz. Ezek a webhelyek rendkívül értékesek lehetnek, azonban fontos feltenni magunkban a kérdést, mielőtt bármilyen webhelyen vagy alkalmazásban olvasottak szerint járnánk el. Kezdetből alapvető fontosságú tudni, ki áll a webhely vagy az alkalmazás mögött. Általánosságban elmondható, hogy a kormány által működtetett (a .gov végű) vagy az elismert egészségügyi intézmények által üzemeltetett webhelyek megbízható információkkal rendelkeznek, de egyes termékeket népszerűsítő kereskedelmi oldalaknak megkérdőjelezhető céljaik lehetnek - ez nem feltétlenül jelenti azt, hogy nincs hasznos információja, de ez olyasmi, amit szem előtt kell tartani.

A betegség diagnosztizálására vonatkozó online tanácsadás még legitim webhelyek esetén sem megbízható, mivel azok tartalmazhatnak egészségügyi szakemberek által nem ellenőrzött információkat. A

betegséggel járó tünet megléte nem feltétlenül jelenti azt, hogy az idős embert érinti ez a betegség. Emellett az időseknek mindig orvoshoz vagy megbízható egészségügyi szolgáltatóhoz kell fordulniuk, mielőtt bármilyen lépést tennének vagy gyógyszert szednének.

Fontos, hogy soha ne adjon meg semmilyen személyes vagy egészségügyi információt egy webhelyen vagy egy alkalmazásban, amíg nem biztos abban, hogy az jogszerű, és tiszteletben tartja és védi az adatait.

Végül, rengeteg információ található az interneten az ételekről, beleértve a táplálkozási információkat és néhány kiváló receptet. Gyakorlati videók találhatóak a YouTube-on és más webhelyeken, amelyek megmutatják a nézőknek a konkrét gyakorlatok elvégzésének módját. Ezek az oktató videók rendkívül hasznosak lehetnek, de az időseknek tisztában kell lenniük saját korlátaikkal, és fontolóra kell venniük az orvossal vagy a személyi edzővel való konzultációt, mielőtt bármilyen új gyakorlatba kezdenének.

III. Idősebb felnőttekkel való munka: Ajánlások és bevált gyakorlatok az egészségműveltségi képesség fejlesztésére

Az egészségügyi műveltség a hatékony egészségügyi oktatás eredménye, az egyének képességének fejlesztése az egészségügyi információkhoz való hozzáféréshez és azok felhasználásához a megfelelő egészségügyi döntések meghozatalában és az alapvető egészség fenntartásában. Ezt a kapcsolatot részletesebben szemlélteti az 8. ábra. Az egészségnevelés az egyének képességeinek fejlesztésére összpontosít oktatási, motivációs, készségfejlesztő és tudatosságnövelő technikák révén. Másrészt az egészségre vonatkozó irányelvek biztosítják a környezetvédelem támogatását a magatartásváltoztatás ösztönzéséhez és elősegítéséhez (WHO, 2012).

8. ábra Főbb egészségügyi koncepciók közötti kapcsolat



1. A rendszerek és szervezetek megerősítése (nyugdíjaskorúak egyetemei, avagy harmadik kor egyetemei, ápolási intézmények) az egészségműveltségük erősítéséhez

5. táblázat Példák a V4 országokban elérhető stratégiákra, programokra és cselekvési tervekre az EM idők körében történő megerősítésére

Rendszerszint	CZ	HU	PL	SK
Stratégiák				
A Cseh Köztársaság 2016—2020 közötti időszakra vonatkozó nemzeti e-egészségügyi stratégiája	o			
Stratégiai egészségügyi keretrendszer 2014—2030-ig				o
Az élethosszig tartó tanulás és tanácsadás stratégiája a 2021-2030 közötti időszakra				o
2030 Szlovákia digitális átalakulási stratégiája				o
Stratégia a tartós ápolásra 2030		o		
Programok				
Egészség 2020 — Nemzeti stratégia az egészségvédelemre, a támogatásra és a betegségmegelőzésre	o			
Health 2030 - Stratégiai keretrendszer az egészségügyi ellátás fejlesztéséhez Csehországban 2030-ig	o			
Nemzeti egészségfejlesztési program				o
Nemzeti Aktív Öregedési Program 2021-2030-ra (NPAS-II)				o
Országos átfogó egészségügyi szűrési program		o		
Nemzeti Egészségügyi Program 2021-2025-ig			o	
Aktív + program a 2021-2025 közötti évekre			o	

Idősek támogatási programja			o	
Akciótervek				
A pozitív öregedést támogató nemzeti cselekvési terv	o			
Cselekvési terv Szlovákia digitális átalakulásáról a 2019—2022-re				o

2. Az egészségügyi műveltség bevezetése a felnőttoktatásban: A készlet erőforrásai a gyakorlatban

2.1 Néhány tipp az egészségügyi műveltség oktatásához a szervezetben

- **Támogató tanulási környezet létrehozása.** Nem kell ahhoz egészségügyi oktatónak lenni, hogy ismereteket adjunk át az ügyfeleinknek, hogy az egészségügyi műveltségi készségeket hatékonyan integráljuk az általunk vezetett közösségben. A cél egy olyan tanulási környezet megteremtése, amely megtanítja a fontos készségeket, amelyek segítik a felnőtt tanulni vágyókat az egészségügyi információk megtalálásában, megértésében, értékelésében, kommunikációjában és felhasználásában maguk és családjaik számára.
- **Támaszkodás a hallgatók egészségi hiedelmeire, tapasztalataira, és tudására.** Az emberek néha egymástól tanulnak a legjobban. Az a tanulási környezet, amelyben a felnőttek hozzájárulását értékelik, arra készíti őket, hogy megosszák azt, amit tudnak és gondolnak, értékeljék egymás ötleteit, és új információkat tanuljanak és mérlegeljenek, és az új információkat beépítsék az általuk hozott döntésekbe.
- **Együttműködés a helyi egészségügyi szervezetekkel.** A helyi egészségügyi szervezettel való együttműködés lehetőséget nyújt a valós életbeli tapasztalatok megismerésére, például meghívott előadók által. Az ilyen kapcsolatok javíthatják az emberek ismereteit a rendelkezésre álló szolgáltatásokról, és növelhetik a bizalmukat, hogy ezen erőforrások önálló felhasználása felé haladjanak.
- **Egészségügyi szakemberek felkészítése, mielőtt előadást tartanának az osztályában.** Számos egészségügyi szakember és még az egészségügyi pedagógusok sincsenek felkészítve az információk oly módon való bemutatására, amit a felnőtt hallgatók is megértenek. Adjon tippet az előadóknak a világos kommunikációhoz. Használjon vizuális

segédeszközöket, definiáljon új szavakat, és bontsa az információkat kezelhető részekre.

- **A felnőttek osszák meg másokkal azt, amit tanulnak.** Az egészségügyi információk másoknak történő bemutatása arra ösztönözheti az embereket, hogy osszák meg a tanultakat a családdal és a barátokkal. Lehetőséget ad a hallgatóknak az új egészségügyi információk felhasználására, és megerősíti a tanultakat.

Lásd a videó példáját, amely bemutatja egy egészségügyi műveltségi lecke tanításának elemeit:

<https://www.youtube.com/watch?v=ppyqEqSQWuE> - TSTM Toolkit: Health Literacy in Action

2.2 Kommunikációs technikák megvalósítása

a) Eszközök a SZÓBELI kommunikáció javítására

- **Nyílt végű kérdések használata.** például.: „Mondja meg, mit fog csinálni, ha hazaért?”
- **Viszont-tanítás módszere.** Az egészségügyi szolgáltatók számára segít visszaigazolni, hogy a beteg megérti a kapott információkat. Bebizonyosodott, hogy ez a legfontosabb biztonsági gyakorlat, például alacsony műveltségű cukorbeteg esetében. Az egészségügyi szakember megkérdezheti: *„Biztos akarok lenni abban, hogy helyesen magyaráztam a gyógyszerelését. Meg tudná mondani, hogyan fogja szedni ezt a gyógyszert?”* vagy *„Mit fog csinálni, amikor hazaér?”* Az ilyen kérdések segítenek meghatározni a megértés mértékét, és azt is, hogy a beteg a cselekvési terv mely részeit nem értette meg teljesen. Az ellátást nyújtók azonnali visszajelzéssel és további oktatással reagálhatnak a beteg által nem értett részek kijavítására. Ennek a módszernek a bemutatói rendelkezésre állnak, pl.:

- https://www.youtube.com/watch?v=puyNz4f_J3o - Teach-back for Understanding, CC MI

- https://www.youtube.com/watch?v=bzpJJYF_tKY – What is Teach-back?, IHI Open School

- <https://www.youtube.com/watch?v=IKxjmpD7vfY> – North Carolina program on health literacy

- <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/education/curriculum-tools/shareddecisionmaking/tools/tool-6/share-tool6.pdf> - AHRQ. The SHARE Approach

- <https://cdn.pfizer.com/pfizercom/health/help-your-patients.pdf> - Pfizer

- **Kérdezz tőlem 3-at program.** Ezen program célja a kommunikáció elősegítése azáltal, hogy arra ösztönzi a betegeket, hogy minden orvosi találkozáskor három kérdést tegyenek fel, amely alapján meggyőződhetnek, hogy jól megértették a megbeszélteket: „*Mi a fő problémám? Mit kell tennem? Miért fontos számomra, hogy ezt tegyem?*” .

- **L.E.A.R.N modell**

Listen: Hallgassa meg

Explain: Magyarázza el

Acknowledge: Igazoltassa vissza

Recommend: Tegyen javaslatot

Negotiate: Állapodjon meg

Berlin & Fowkes Jr, 1983

- **Képes történetek.** A képes történetek célja, hogy segítsék az oktatókat olyan témák kezelésében, amelyek befolyásolják páciensek egészségét és jóllétét. Hasznos az alacsonyabb műveltséggel rendelkező felnőttek számára, mivel általában ők rendelkeznek a legkevesebb tudatossággal és hozzáféréssel az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban. A szavakat minimálisra csökkentik a történetekben, hogy elegendő információt adjanak egy gondolat átadásához anélkül, hogy túl zavaróvá válnának. A történeteket úgy tervezték, hogy biztonságos, személytelen felszólítások legyenek benne, amelyek lehetővé teszik a nehéz témák megvitatását, a kérdésfeltevést, és információszerezést. Lásd a példát itt:

Singleton, https://www.cal.org/caela/esl_resources/Health/

Az 6. táblázat tartalmazza az egyéb kiválasztott stratégiákat, amelyeket az egészségügyi szolgáltatók alkalmazhatnak az idősek számára a korlátozott egészségügyi műveltség leküzdésében (Peng, Valpreda & Lechelt, 2015).

6. táblázat Ajánlások a korlátozott egészségügyi műveltséggel rendelkező betegek segítésére.

Stratégia	Főbb pontok
Melegen üdvözlje a beteget	Tartsa fenn a szemkontaktust, amikor szívélyesen üdvözlí a betegeket, valamint az interakció során a kérdezés és a közlés ösztönzése érdekében

<p>Klinikai készségek módosítása</p>	<p>Használjon egyszerű nyelvet (pl. hipertenzió helyett magas vérnyomás; miokardiális infarktus helyett szívroham)</p> <p>Beszéljen lassan és világosan</p> <p>Fogalmazzon konkrétan</p>
<p>Korlátozza a tartalmat</p>	<p>Fókuszáljon 3-5 kulcsfontosságú pontra találkozásonként, és ismétlje meg őket</p>
<p>Használjon többféle kommunikációs formát</p>	<p>Használjon egynél több kommunikációs modalitást</p> <p>Rajzoljon egyszerű képeket, használjon illusztrációkat, demonstráljon 3D modellekkel</p> <p>Mutasson videókat vagy interaktív számítógépes programokat</p> <p>A formátum adaptálása korlátozott angol nyelvtudással rendelkező betegek számára</p>
<p>Adjon bátorítást</p>	<p>Ösztönözze a betegeket, hogy tegyenek fel kérdéseket egészségügyi és kezelési terveikkel kapcsolatban, és vállaljanak aktív szerepet saját egészségügyi ellátásuk irányításában</p>
<p>A megértés megerősítése</p>	<p>Ne azt kérdezze, hogy „Érti?”</p> <p>Ehelyett kérdezheti: „Milyen kérdései vannak?”</p> <p>Erősítse meg a megértést a „viszont-tanítás” használatával - arra kérve a betegeket, hogy magyarázzák el Önnek a számukra megadott információkat</p>
<p>Adjon további betegtámogatást</p>	<p>Támogassa betartási és önrendelkezési készségeket csoportos látogatások szervezésével, telefon/online coaching megvalósításával, emlékeztetőkkel vagy figyelemmel kíséréssel, amely igény szerint összekapcsolja a betegeket egy interdiszciplináris egészségügyi csoport egy vagy több tagjával</p>

b) Eszközök az ÍROTT kommunikáció javításához

Kulcsfontosságú szempontok, amelyeket figyelembe kell venni az idősök egészségügyi döntéseinek meghozatalához szükséges anyagok megtervezése előtt (CDC, 2021),

<https://www.cdc.gov/healthliteracy/developmaterials/audiences/olderadults/understanding-decisions.html>:

- **Adja kézbe az irányítást.** Az idősebb felnőttek ellenőrzés alatt akarják tartani az egészségüket. Formálja úgy az üzeneteit, hogy biztosak legyenek abban, hogy az információkat olyan módon használhatják fel, hogy hatással legyen az életükre.
- **Legyen a forrás megbízható.** Az idősebb felnőttek nagyobb valószínűséggel tesznek lépéseket, ha az egészségügyi üzenet megbízható forrásból származik. A felmérési eredmények felhasználása és az idősebb felnőtteket kiszolgáló szervezetek vezetőinek megkérdezése segíthet meghatározni, hogy mely források hitelesek az idősök számára a kívánt közönségben.
- **Adja saját kézbe.** Az idősebb felnőttek különféle módszerekkel szeretnek új egészségügyi információkat tanulni. Míg egyesek szívesebben kapnak információt beszélt vagy nyomtatott szavakból, mások vizuális tanulók lehetnek, mások pedig, mindkettő kombinációja. Fontolja meg a különböző megközelítések alkalmazását az információk bemutatásához, mint például kiadványok, brosrák, videók, és hangkazetták.
- **Legyen megoldás-orientált.** Sok idősebb felnőtt nem szereti, ha rengeteg egészségügyi információval árasztják el. Egészségügyi problémáikra inkább a gyors és világos megoldásokat részesítik előnyben. Adjon rövid, tömör egészségügyi üzeneteket, amelyek azokat a konkrét lépéseket részletezik, amelyeket az idősebb felnőtt közönségnek meg kell tennie a kívánt egészségügyi cél elérése érdekében.

2.3 Az idősebb felnőttek egészségügyi műveltségét befolyásoló kihívások (CDC, 2021)

Az öregedés a megértésromlását eredményezi, különösen a csökken feldolgozási sebesség, nagyobb a figyelemelterelésre való hajlandóság, és csökken az új információk feldolgozásának és megjegyzésének képessége. Sok idősebb felnőttnek látási problémái vannak, és a halláskárosodás is gyakori az idősebb felnőtteknél. Használja a következő stratégiákat azoknál,

akiknél az alábbiak állnak fenn:

Kognitív kihívások:

- Az alapvető információk ismétlése
- Összpontosítson az információ fontos részeire, vagyis a lényegre
- Használjon [egyszerű nyelvezetet](#)
- Hangsúlyozza ki az utasításokat, amelyeket a személynek követnie kell
- Emlékeztetők használata a memória támogatására (pl. brosrák, kiadványok)
- Foglaljon bele készségépítő tevékenységeket az információiba a jelentés megerősítése érdekében

Vizuális kihívások:

- Az információk könnyen láthatóvá és olvashatóvá tétele
- Kontraszt: A szöveget a lehető legnagyobb kontraszttal kell kinyomtatni. Érje el a legjobb kontrasztot a fehér alapon fekete szöveg alkalmazásával.
- Betűméret: Használjon 16 - 18 pontos vagy annál nagyobb betűméretet, idősebb felnőtteknek szánt anyagok kidolgozásánál.
- A szövegsorok közötti távolság: A gyengénlátók számára nehézséget jelenthet a következő sor elejének megtalálása olvasás közben, tehát a szövegsorok közötti térköz legyen legalább a pontméret 25 százaléka.
- Papír felülete: Kerülje a fényes felületű papírt, mert tükröződést okozhat.
- Szöveg mennyiségének csökkentése
- Hangos információk biztosítása

Hallási kihívások:

- A háttérzaj korlátozása
- Tiszta beszéd, nagyobb hangerővel
- Rágógumirágás és evés kerülése beszéd közben
- Mindig szemtől szembe történő beszélgetés

3. Idősebb felnőtteknek szóló egészségfejlesztéssel, egészségvédelemmel és betegségmegelőzéssel foglalkozó oktatási programok és tevékenységek végrehajtása

Az egészségnevelés kérdéseivel kapcsolatos felnőtteknek szóló kormányzati tevékenységek terjedelmükben és tárgyukban különböznek a V4 országokban. Az egészségvédelemre és az egészségnevelésre vonatkozó iránymutatások szerepelhetnek az öregedésről, az élethosszig tartó tanulás kultúrájának kiépítéséről szóló tematikus programokban — Élethosszig tartó tanulás (a Cseh Köztársaság példája), vagy részt vehetnek nagyobb, de speciális programokban (például Lengyelországban, a Nemzeti Onkológiai Stratégia részeként — hosszútávú program 2020-2030-ra).

A COVID-19 járvány még jobban kiemelte a felnőttek igényeit az egészségügyi ismeretek és az oktatási igények szempontjából ezen a területen. A pandémiás témákkal kapcsolatos álhírekre való fogékonyság, az ezzel járó, vakcinával szembeni ellenállás és a lehetséges mellékhatásoktól való félelem alacsony szintű oltottságot eredményezett a Visegrádi Csoport minden országában. Lengyelországban az egyik legmagasabb halálozási szintet regisztrálták, e jelentések ellenére a lakosság oltási szintje nem nőtt jelentősen.

A megelőző egészségügyi programok túlnyomó többsége gyermekeknek és fiataloknak szól, és tárgyukat az iskolai programok részeként tervezik megvalósítani (például: Lengyelország, Magyarország).

A Visegrádi Csoport országaiban különböző testületek foglalkoznak az egészségpolitikával kapcsolatos tevékenységek végrehajtásával — ezek mind az Egészségügyi, Igazságügyi és Oktatási Minisztériumok. Ez egyrészt nehézségeket okozhat a tárcaközi tevékenységek összehangolásában, másrészt megoszthatja a felelősségét a programok keretében elért feltételezett eredményekért.

Európai uniós szinten létezik az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC). Küldetése azonban nem az egészségügy oktatása — bár ez az intézkedés közvetett módon megvalósul —, hanem mindenekelőtt adatgyűjtés a fennálló kockázatokról, azok elemzése, és ajánlás előterjesztése az EU közegészségügyével kapcsolatban.

Az oktatással kapcsolatos tevékenységeket - és itt hangsúlyozni kell, hogy az egészségügy területén a gerontológiai oktatás témája jól látható - a WHO végzi. Más nemzetközi ügynökségekhez hasonlóan azonban ez egy olyan szervezet, amelynek tevékenységét az egyes kormányok tevékenységük keretében vagy végrehajtanak, vagy nem. Sőt, az ott rendelkezésre álló anyagokat nem fordítják le minden nyelvre, hanem csak a világon legszélesebb körben használt és legnépszerűbb nyelvekre (angol, kínai, arab vagy spanyol) - ami azt jelenti, hogy

azoknak az országoknak a lakosai, ahol ezek a nyelvek nem ismertek széles körben, nem férnek hozzá az ott elérhetővé tett kész anyagokhoz.

A kormányzati és helyi önkormányzatok szintjén végzett tevékenységek nemzeti nyelveken zajlanak — ez biztosítja a célcsoportok hatékonyabb elérését, valamint a programok szükségleteinek és előrehaladásának folyamatos nyomon követésének képességét. Jó működésük feltétele azonban, hogy koherensek, adaptálhatóak legyenek, megfeleljenek a helyi igényeknek, és egy hosszú távú politika részeként hajtsák végre (ez már így is történik például Csehországban vagy Szlovákiában), nem pedig rövid távú programok keretében.

Az egészségfejlesztés, az egészségvédelem és az idősebb felnőttek betegségmegelőzése terén a legfontosabb kihívások a következők:

1. A célcsoportok elérésére szolgáló csatornák kiépítése és a hozzáállás formálása ezekben a csoportokban:

- kulcscsoportokból érkező emberek elérése (kommunikációs csatornák kiépítése) annak érdekében, hogy megbízható ismereteket biztosítsanak számukra (amelyek az egészségtudományok mai állása szerint hitelesek) az egészséges életmódról (az aktivitás és a függetlenség lehető leghosszabb fenntartása érdekében)
- kulcscsoportokból érkező emberek elérése (kommunikációs csatornák kiépítése) az analóg (közvetlen) és digitális (távoli) eszközök népszerűsítése érdekében, amelyek lehetővé teszik új információk megszerzését, az egészségvédő stratégiák kiválasztását, a magas színvonalú szolgáltatásokat nyújtó szakemberekkel való kommunikációt különböző területeken (egészség, táplálkozás, fizikai aktivitás, stb.).

2. A közismeretek és attitűdök kiépítése a rendelkezésre álló vagy újonnan létrehozott kommunikációs csatornákon keresztül:

- megbízható információk és tanácsok terjesztése az egészséggel, az étrenddel, a testmozgással és a társadalmi tevékenységgel kapcsolatos kulcsfontosságú kérdésekben. Ennek célja bizonyos attitűdök és gyakorlatok előmozdítása, de maga a hozzáállás támogatása is, amely az egészség és az életminőség tudatos és gondos megközelítéséből áll,
- az egészségvédő attitűdök proaktív szervezése a következőkön keresztül: a média és az egészségügyi dolgozók/szociális munkások/vállalati civil szervezetek által végzett

társadalmi kampányok, országos és helyi megelőző kampányok, nagykövetek és véleményvezérek, közösségi helyi akciók (hasonlóan a véradáshoz vagy a mammográfiához).

A hatékony intézkedések megkövetelik az alábbiakat:

- jelentős költségkeretek és hosszú végrehajtási perspektívák (legalább néhány év)
- a hatások folyamatos nyomon követése és értékelése
- tevékenységek elvégzése a megállapított paraméterek szerint
- hitelesített információk terjesztése (összhangban a tudományos ismeretek állapotával, és a lehető legkevesebb kétséget hagyva azok valódiságával vagy terjesztési szándékával kapcsolatban)
- a kommunikációs csatornák egyesítése a különböző csoportok hatékony elérése érdekében, ideértve az egyszemélyes háztartásokban élő idős embereket is (a csatornák lehetnek: tömegtájékoztatás, helyi média - televízió, rádió, internet, sajtó; egészségügyi és szociális munkások infrastruktúrája; a legnagyobb hazai hibrid programok és mindkét elérési mód tömeges összeállítása esetén).
- jelentős számú tevékenység decentralizálása annak érdekében, hogy azokat a végső kedvezményezettekhez a lehető legközelebb végezzék és bennük az a benyomás alakuljon ki, hogy az irányukban végzett tevékenységeket körültekintően és tisztelettel végzik.
- a digitális média, de legfőképpen a hagyományos média használata, amelyet az idősök még mindig a leggyakrabban használnak.

3.1 Példa/Esettanulmány: „A megértés kampánya”, Lengyelország.

Az egészségtudatosság növelésére irányuló érdekes kampány példája volt a Lengyelországban 2018—2020-ban zajló „Az öregedés megértése” kampány. A kampányt a Leaven Alapítvány szervezte alacsony, 100 000 eurónál kevesebb költségvetéssel. A kampánynak számos egyenértékű célja volt, és mindegyik akció sikeres volt különböző csatornákon és különböző közönségek felé. Azért terveztek ilyen kiterjedt kampányt, mert az idősök egészségére összpontosító összes többi országos kampány nagyon szűk témákkal (pl. Speciális betegségek

megelőzése) foglalkozott, és nem mutatott be összetett és valós képet az öregedésről vagy pedig infantilizálta az idősök gondozásával kapcsolatos kérdéseket (ez egy tipikus kép a fotótárakból, ahol egy vidám nővér ad egy tablettát egy nevető idősebbnek...).

Az „Öregedés megértése” kampány céljai a következők voltak:

- tudatosítja a társadalomban, hogy Lengyelországban több mint 1 millió 60 ember él valódi társadalmi elszigeteltségben és magányban
- a kormányzati döntéshozókra nehezedő nyomás erősítése az idősök orvosi és szociális ellátásának új eszközeinek bevezetésének szükségessége miatt
- az öregedés fizikai és szellemi kihívásainak tudatosítása a fiatalokban (a konkrét célok a következők voltak: az idősök iránti empátia fokozása és az emberekben az öregedés területén felmerülő saját kihívásaik tudatosítása)
- gyakorlati ismeretek és információk nyújtása azoknak a gondozóknak, akik idősöknek nyújtanak szolgáltatásokat (az ellátás megkezdésének szükségessége általában hirtelen merül fel, az eltartott idősöket gondozó emberek megfelelő felkészítése nélkül), vagy azoknak, akik szakmailag szeretnének gondozási szolgáltatásokat nyújtani.
- az idősök körében a saját egészségük gondozásának pozitív modelljeinek terjesztése, lehetővé téve a jó öregedést és a függetlenség lehető leghosszabb fenntartását (ideértve az étrendet, a testmozgást stb.).
- részletes tanácsadás az egészségről, az étrendről, a testmozgásról stb.

A kampány 2,5 évig tartott. Alacsony költséggel zajlott le, ami a Leaven Alapítvány széles körű intézményi kapcsolatainak és nonprofit nem kormányzati szervezet státusának köszönhetően volt lehetséges. A kampány részeként szakértői csoportot hoztak létre, amely orvosi szakemberekből, geriáterekből, szociális gerontológusokból, de a társadalmi kommunikáció szakembereiből is áll. A kampány részeként különféle tevékenységeket végeztek. Ezeknek az intézkedéseknek a következő hatásai voltak, és jelentős egészségügyi és gondozási szükségleteket/hiányokat tártak fel:

INTÉZKEDÉS	HATÁS	Szükséglet/hiány, amely további intézkedések végrehajtásának szükségességére utal
------------	-------	---

<p>TV- és rádióműsor készítése és közvetítése magányos idős emberek problémáiról, akik elszigetelten élnek, bár legtöbbször családjuk van és a szociális szolgáltatások elérhetők számukra.</p> <p>45 másodperces spotot készítettünk. Ennek kereskedelmi terjesztését az Alapítvány nem tudta fedezni. Lengyelországban azonban van egy törvény, amely lehetővé teszi a közhasznú szervezet státusszal rendelkező civil szervezetek által készített szpotok ingyenes sugárzását. A TV- és rádióspotokat a közszolgálati műsorszolgáltatók elfogadták, és az összes nyilvános televíziós és rádiócsatornán sugározták. A szpotot összesen több mint 500-szor sugározták.</p>	<p>A szpotokat több mint 500-szor sugározták.</p> <p>Összesen 10 millió kapcsolat a nézőkkel.</p> <p>A kampány céljainak médiában való ismertetése és az öregedéssel kapcsolatos problémás kérdések bemutatása több mint 20 országos tömegtájékoztatási kiadványban</p>	<p>Kiderült a tömegtájékoztatás nyitottsága az idős emberek problémáira. A közhiedelemmel ellentétben a tömegtájékoztatás készen állt arra, hogy az öregedő népesség jelentős kihívásaival kapcsolatos témákra összpontosítson (amelyeket gyakran népszerűtlennek és nehéznek tartanak). Kiderült, hogy a média hajlandó elérni 60+ embercsoportokat, akiket nem tekintenek „kereskedelmi csoportoknak” a V4 országokban. Úgy tűnik, hogy az egészségügyi kérdésekkel foglalkozó kampányok vagy oktatási programok költségvetési támogatása jelentős tartományokat garatálna. Az ilyen kampányok költséghatékonyságának biztosítása érdekében a médiával való együttműködés hosszabb távlatát kellene kialakítani. Az öregedés kihívásainak hangsúlyozása mind a köz-, mind a kereskedelmi média egyik alapelve kell, hogy legyen.</p>
--	---	--

<p>„Öregedés-szimulátorok” építése és események létrehozása, amelyek során ezeket a szimulátorokat használták.</p> <p>Az LF „öregedésszimulátorokat” fejlesztett ki. Ezek textilanyagokból, súlyokból, merevítőkből, speciális szemüvegekből és fejhallgatókból álló kezelábasok. Lehetővé teszik egy fiatalabb ember számára, hogy érezze az idők számos diszfunkcióval és hiányossággal nehezített fizikai működését. A kezelábas lehetővé teszi, hogy a viselője érzékeny legyen számos korlátozásra. Az öltözékeket a meglévő megoldások alapján modellezték, de szabaddalmi jogok megsértése nélkül építették.</p> <p>Az LF öltözékekkel meglátogatott több mint 50 iskolát(több mint 500 diák vette fel őket, és több mint 5000 figyelte, hogyan változott kollégáik viselkedése), 15 helyi és országos média szerkesztőségét, 10 induló vállalkozást, amelyek időskorúak számára terveznek</p>	<p>Sok kulcscsoportból több mint 1000 ember használt öregedésszimulátorokat. Több mint 10 000 ember vett részt a workshopon az öltözéket használva.</p> <p>20 országos újságírói anyag és több helyi szerkesztőség számolt be az érzésekről „egy idős ember testéből”.</p> <p>A TV- és rádióműsorok és internetes kiadványok 5 millió embert értek el.</p>	<p>Kiderült, hogy a tömegtájékoztatás, az oktatási intézmények és a közintézmények nyitottak az öregedéssel kapcsolatos formabontó üzenetek terjesztésére. A kulcs egy érdekes képlet és egy eredeti kifogás.</p> <p>Az öltözéket, mint „érdekességet” bemutató médiaanyagok mindegyike az öregedéssel, az egészségtudatossággal, a közigazgatás által az idősödő társadalom javára kitűzött célokkal kapcsolatos kiválasztott problémás szempontokra, stb. összpontosított.</p>
---	--	--

<p>megoldásokat, közintézményeket, amelyek valódi hatással vannak az idősek számára előnyös jogszabályok és megoldások létrehozására, 15 geriátriai osztályt és orvosi létesítményt. Két népszerű reggeli tévéműsort is meglátogattunk, és számos más műsorban megjelentünk. A műsorban a vendéglátóik öregedésszimulátorokat öltöttek és megvitatták a tevékenykedés így felmerülő akadályait. A cél nézők idősekkel szembeni empatikus hozzáállásának erősítése volt, különösen működésük fizikai és egészségügyi vonatkozásaival kapcsolatban.</p>		
---	--	--

<p>Online útmutató oldal az „Öregedés megértése” témában.</p> <p>Elindult a gondozóknak szentelt speciális útmutató oldal. Ezeknek az embereknek gyakran jelentős tudás- és készségbeli hiányosságai vannak. A számukra szánt információforrások szétszórtak. A speciális weboldal több mint 200, szakértő által készített oktatási anyagot tartalmaz. Ezek az anyagok az egészségügyre, a helyes gondozási gyakorlatokra, a helyes pszichológiai támogatási gyakorlatokra vonatkoztak (mind az idősek, mind a gondozók számára). A cikkek jogi, pénzügyi és szervezeti kérdésekkel is foglalkoznak. A cikkek nagy része általános egészségügyi kérdésekről szól, olvasóik pedig idősek is, akik útmutatást keresnek maguknak.</p>	<p>A folyamatosan frissített weboldal eddig több mint 1 millió látogatást és több mint 100 000 külön felhasználót rögzített.</p>	<p>A weboldal népszerűsége feltárta a megbízható információforrások nyilvánvaló hiányát mind az idősek, mind a gondozók számára. Szükség van olyan átfogó weboldalak létrehozására, amelyek számos értékes tanácsot tartalmaznak, és különösen két csoportra kell szabni: maguk az idősek és a gondozók (kereskedelmi tartalom nélkül).</p>
--	--	---

<p>„Az öregedés megértése” útmutató a gondozók számára.</p> <p>Egy tucat szakember dolgozta ki az első átfogó, gondozóknak szentelt útmutatót Lengyelországban. Az útmutató a következőkre összpontosít: az időskorúak lakóhelyén történő ellátás jó gyakorlatai, az egészség és a mentális jóllét gondozásának alapelvei, a betegségek és az egészségügyi hiányosságok felismerésének módszerei. Szabályokat és jó gondozási gyakorlatokat tartalmaz, beleértve a mentális állapot gondozását. A több mint 200 oldalas útmutató a pénzügyekkel, a finanszírozási szolgáltatásokra való jogosultsággal, az orvosi és egészségügyi intézményekkel való kommunikációval kapcsolatos kérdéseket is tárgyalja.</p>	<p>Az LF kinyomtatta és kiosztotta az útmutató 3,000 példányát. Digitális változatát azonban összesen 89 000 alkalommal töltötték le weboldalunkról.</p>	<p>A tevékenység rámutatott a megbízható, könnyen hozzáférhető kiadványok hiányára, amelyek kiépítik az idősek gondozóinak tudásbázisát, akiket gyakran meglepetésként érnek az idős emberek gondozásának hirtelen kihívásai.</p>
--	--	---

<p>Véleményvezérek tevékenységei</p> <p>Az Instagramon vagy a YouTube-on aktív véleményvezérekkel készített tartalom, amely népszerű a 15-25 éves emberek körében. Az influencerek öregedésszimulátorokat és sugárzott videókat használtak, amelyekben beszámoltak saját érzéseikről. Az influenszer üzenetei az öregedés megelőzésének kérdéseit is hangsúlyozták, különös tekintettel az étrend és a testmozgás fontosságára.</p>	<p>Az egyik nagyon népszerű ifjúsági influenszerrel készített videó több mint 400 000 megtekintést ért el a YouTube-on. Összességében a kampány több mint 1 000 000 kapcsolatot eredményezett az influenszerek által készített összes tartalommal.</p>	<p>E tevékenységek hatása arra utalt, hogy a fiataloknak nincs nagyobb kifogásuk az olyan nem rámenős tartalommal való interakció ellen, amely tudatosítja bennük az öregedés kihívásait.</p> <p>Eddig Lengyelországban nem volt más kampány, amely érzékenységet teremtett az ilyen fiatal közönségben az idősek igényeire. És mégis olyan embercsoportról beszélünk, akik ma kapcsolatban állnak az idősekkel, és akiknek empátikusan kellene az idősekhez állniuk. Ezeknek az embereknek képesnek kell lenniük arra is, hogy hasznos példákat találjanak saját öregedési stratégiáik kialakítására, beleértve az egészségtudatosságot, az étrend megközelítését, mozgást, szociális tevékenységeket, stb.</p>
---	--	--

<p>Szakértői tanácsadás</p> <p>Szakértőink több mint 1,000 egyéni tanácsadást nyújtottak időseknek és gondozóknak egyaránt. Sajnos nem tudtunk több tanácsot adni.</p>	<p>1000 szakorvosi tanácsadás történt. A pályázati felhívás lezárása után 11 000 további kérdést kaptunk, amelyeket logisztikai képtelenség volt megválaszolni. Sokan tettek fel kérdéseket a geriátriával kapcsolatban. Közülük sokan azt állították, hogy régióikban nem lehet geriátriai tanácsadáshoz jutni a közegészségügyi rendszer keretében ezen szakemberek hiánya miatt (a geriáter orvosok rendelkezésre állási szintje Lengyelországban a legalacsonyabb az egész EU-ban).</p>	<p>Jó minőségű és hozzáférhető tanácsadásra van szükség (online, telefon, személyes). Olyan rendszert kell kiépíteni, amely lehetővé teszi a tudás és tapasztalat könyvtárának használatát, és különféle kommunikációs csatornákon keresztül különféle típusú tanácsokat kaphat.</p>
--	---	--

Az „Öregedés megértése” kampány számos díjat kapott, és rekord eredmények jellemezték. A kampány nem egy kivételesen innovatív tevékenység. Inkább megismétli azokat rendelkezésre álló elemeket, amelyek könnyen méretezhetőek. Meg kell említeni, hogy költsége többszörösen alacsonyabb volt, mint az egy tematikus témára korlátozódó kormányzati kampányé. A kampány tehát egy példa arra, hogyan lehet az egészségtudatosságot különböző társadalmi csoportokban növelni és gyakorlati intézkedéseket végrehajtani.

supported by

• Visegrad Fund

