

IDŐSEK OTTHON

Megszokott környezetben, nagyobb biztonságban

Szerzők:

Széman Zsuzsa

Pottyondy Péter

Lektor:

Ónódi Ágnes

A program és a könyv költségeit az
Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium
vállalta.

Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület
Magyar Tudományos Akadémia Szociológiai Kutatóintézet



Tartalom:

A Kísérleti Modellprogram célja <i>(Széman Zsuzsa)</i>	6–9
Helyzetfelmérés a városokban <i>(Széman Zsuzsa)</i>	10–19
Az átalakításokat követő vizsgálat <i>(Széman Zsuzsa)</i>	20–23
Falvak sajátosságai <i>(Széman Zsuzsa)</i>	24–29
Műszaki peremfeltételek <i>(Pottyondy Péter)</i>	30–37
Panelházak <i>(Pottyondy Péter)</i>	38–45
Városi, többlakásos házak <i>(Pottyondy Péter)</i>	46–59
Városi, családi házak <i>(Pottyondy Péter)</i>	60–69
Kisvárosi, falusias családi házak <i>(Pottyondy Péter)</i>	70–81
Különös esetek <i>(Pottyondy Péter)</i>	82–83
A kísérleti modell összegzése és tanulságai <i>(Széman Zsuzsa)</i>	84–87
Irodalomjegyzék	88–89



■ A korral előre haladva mindannyian egyre több egészségügyi és mozgásszervi problémával szembesülünk. Egyre inkább szorulunk családtagjaink, rokonaink, a házi gondozók, ápolók és egészségügyi személyek segítségére. Lehet-e ezt a problémát enyhíteni, az elvesztett funkciókat pótolni? Igen, s ennek egyik útja, ha lakásunk, környezetünk, alkalmazkodik megváltozott képességeinkhez, egészségünk romlásához. Ehhez a lakást vagy eleve úgy kell kialakítani, hogy az idő múlásával se legyen gond benne a közlekedés, biztonságos legyen a fürdősoba vagy a WC használata. Ne csúszunk, essünk el a kapaszkodók hiánya miatt és mert a küszöb magas a konyhában, a fürdőszobában. A polcot ne csak erőlködve lehessen elérni. Vagy úgy, hogy a lakást az idős megváltozott képességeihez igazítva, személyre szabottan alakítjuk át, ami nagyobb fokú önállóságot eredményez, könnyebbé és biztonságossá teszi életét, enyhítve így a családra, a szociális és az egészségügyi hálózatra nehezedő gondozási és anyagi terhet.

2003-ban mindez álomnak tűnt Magyarországon. Átalakítás alatt az emberek többsége festést, mázolást, tatarozást vagy a lakás komfortfokozatának növelését értette. Még azok sem tudták az „átszabást” megvalósítani, akik valóban az átalakításra törekedtek. Hiányzott az a szemlélet, ami a svéd vagy a német társadalomba régóta beivódott: az idős ember képes önálló életet élni otthonában, ha ehhez biztosítottak a környezeti feltételek. Milyen formában lenne ez hazánkban lehetséges? Az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium finanszírozásában

2003-ban elindult 3 éves kísérleti modellprogram erre a kérdésre keresett választ. Az idősek otthonát műszaki, építészeti megoldásokkal – de nem komfortnöveléssel (!) – és egy viszonylag kisebb összegű – lakásonként maximum 300.000 Ft – egyszeri ráfordítással úgy kívánta módosítani, hogy a lakás néhány elemének megváltoztatása késleltesse az egészségügyi intézménybe, kórházba vagy tartós bentlakásos intézménybe kerülést, megakadályozza az esetleges – baleset következményeként bekövetkező – idő előtti halált.

Valóban biztonságosabb lesz-e az otthoni környezet az átalakításokkal? Biztonságosabbnak érzi-e magát az idős ember? Nehezen vagy könnyen viseli az átalakítással járó megpróbáltatásokat? Olyan kérdések voltak ezek, amelyeket a programnak ugyancsak meg kellett válaszolnia.

Ilyen megfontolások után kezdődött el a modellprogram. Témafelelőse az MTA Szociológia Kutató Intézetének Jólétpolitikai Osztálya, módszertani felelőse a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Budapesti Központja, a harmadik partner pedig a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Belgyógyászati Intézet III. Belgyógyászati Klinika Gerontológiai Kutatócsoportja volt.

A program olyan irányelvek kidolgozására törekedett, amelyek lehetővé teszik, hogy az idős ember, megváltozott funkciói, megromlott egészségi állapota ellenére, a lakások átalakítása, akadálymentesítése révén minél tovább saját otthonában legyen képes önálló életet folytatni.

A modell annak az Európai Unió nemzetiközi kutatási programnak az eredményeit kívánta a hazai viszonyokra

adaptálni, melynek feladata volt az idősök önállóságát és közérzetét javítani a fizikai környezet felmérésével, szükséges átalakításával.

A program három szakaszra tagolódott. Két gyakorlati-kísérleti periódusra 2003-ban és 2004-ben, illetve egy harmadikra. Ennek a feladata egy példatár elkészítése volt azoknak az egyszerű műszaki beavatkozást igénylő problémáknak és megoldásoknak közreadásával, amely az idős ember élethelyzetéhez, lakáskörülményeihez igazodva, lehetővé tette számára a biztonságos otthonmarást, a könnyebb életvitelt. Fontosnak tartottuk különböző település-, épület- és lakástípusok bevonását a kísérleti programba. Négyfajta lakástípust – panelház; városi, többszintes, többlakásos ház; városi családi ház; kisvárosi, falusias családi ház – és három helyszínt választottunk: Budapestet (III. kerület), Debrecen és a Tiszavasvári kistérséget. Utóbbi 2004-ben került a programba. Mindegyik helyszínen az idős ember korát, egészségi állapotát, mobilitását, lakáskörülményeit mértük fel. Külön hangsúlyt fektettünk arra, hogy megtudjuk, az idősök miként ítélik meg *lakásuk biztonságát egészségi állapotuk, balesetük szempontjából*. Az általános kérdőíven túl egy speciális kérdőív résszel is dolgoztunk, a lakásfelméréssel, amit többféle területen működő szakértői csoport alakított ki, egy nemzetközi (Európai Unió támogatja) kutatás eredményeit hazai körülmények között alkalmazva. Ezt követte a lakások *műszaki felmérése*, majd azoknak a lakásoknak a kiválasztása, amelyekben konkrét átalakításokat kívántunk elvégezni. A végrehajtás nélkülözhetetlen

elemei voltak azok a többszöri találkozások során lefolytatott beszélgetések (képzések), amikor megvitattuk az akadálymentesítés szempontjait, meg tárgyaltuk a menet közben felvetődött problémákat. A kérdőíves felmérést a lakások kiválasztása, azok *mérnöki, „bejárása”, majd átalakítása követette*.

2003-ban két helyszínen, Budapest III. kerületében és Debrecenben, harminc-harminc idős ember lakás- és szociális körülményeit mérlegelve döntöttünk a legelesettebb tíz-tíz idős ember mellett. A két helyszínen három lakóépület-típussal foglalkoztunk: a) *lakótelepi panelépület*, b) *többemeletes társasház*, c) *családi ház*. Az első év értékelése után derült ki, hogy Debrecenben a külterületi falusias jellegű családi házak sokban eltértek a többi lakástípustól, olyan sajátosságokat mutattak, amelyeket részleteiben kívántunk megismerni. Ezért határoztunk úgy, hogy a programot egy falusias kistérséggel – Tiszavasvári kistérség – is bővítjük. 2004-ben Budapesten és Debrecenben további harminc-harminc idős körülményeit mértük fel és ugyanilyen felmérésre került sor az újonnan bevont helyszínen is. A 2004-ben felmért idős emberek közül településenként újból kiválasztottuk a legelesettebb tízet, akiknek otthonát „átszabtuk”. A két-éves gyakorlati szakaszban összesen így 150 idős ember élet- és lakáskörülményeit elemeztük és közülük 50 idős ember lakását alakítottuk át. 2004-ben azt is vizsgáltuk, hogy az addig elvégzett lakásátalakítások hogyan hatottak az idős ember biztonságára, életvitelére.

■ Társadalmunk gyors ütemben öregszik. Folyamatosan nő a 60 éven felüliek lakosságon belüli aránya, s azon belül is az idősebb generációé, akik egyre több egészségügyi problémával, funkciócsökkenéssel szembesülnek. Ezért a programba egy eleve veszélyeztetett korosztály, a 75 éven felüliek kerültek be (két kivételtől eltekintve), közülük is azok, akiknek fokozottabb gondozásra volt szükségük és akiket különféle szempontok alapján csoportosítottunk:

- 75 évesnél idősebb, gondozásban részesülő egyedülállók, akik egyúttal jelzőrendszeres házi gondozói ellátást is kaptak (baj, pl. elesés esetén, egy készülékkel tudták problémájukat jelezni),
- 75 évesnél idősebb, jelzőrendszeres házi gondozásban részesülő, házastársával, vagy mással együtt élő személyek,
- 75 évnél idősebb, csak házi segítségnyújtásban részesülők,
- 75 évesnél idősebb, család által gondozott idősek, akiknek a hozzátartozója ápolási díjat vett igénybe.

A 2003-ban vizsgáltak átlagosan 80 éves, többségében alacsony iskolai végzettségű nők voltak. *Háromnegyedük egyedül* élt lakásában, túlnyomórészt özvegyek. A vizsgáltak

mindegyike valamilyen segítségre szorult, amelyet vagy az önkormányzat házi gondozása (Debrecen), vagy egy karitatív szervezet – Magyar Máltai Szeretetszolgálat Budapesti Központja –, illetve a család biztosított. A segítség mértéke eltérő volt. Függött az idős ember egészségi állapotától és a szolgáltatási lehetőségektől¹. Budapest III. kerületében az idősek a házi gondozás² mellett jelzőrendszeres házi gondozásban is részesültek³.



¹ Jellemzően házi segítséget, illetve a házi segítség mellett jelzőrendszeres házi gondozási ellátást is kaptak, de egy-egy tizedük ápolási díjas volt, illetve idősek klubjába járt; közel hatodik nem vett részt idősellátásban.

² A KSH 2001-es adatai szerint 2000-ben 40 292 fő részesült házi gondozásban. A magyar házi gondozottak 86,3 százaléka térítési díjat fizetett az ellátásért. A tízezer 60 éven felüli lakosra jutó ellátottak száma 204,1 volt, ami feltételezésünk szerint nem elégíti ki a felmerülő igényeket. Az idős emberekkel összesen 8 664 fő gondozó dolgozott, így egy gondozóra átlagosan 4,7 gondozott jutott. A területi egyenlőtlenségekre utalt, hogy Közép-Magyarországon majdnem háromszor annyi idős ember részesült az ellátásban, mint a Dél-Dunántúlon. Szintén Budapest és Pest megye állt az élen az egy főre jutó gondozottak számában (4,1), a sort Dél-Dunántúl és Észak-Magyarország zárta (5,5). (KSH 2001.)

³ A Magyar Máltai Szeretetszolgálat 1994 óta működteti jelzőrendszeres házi gondozói szolgálatát, amely az azóta eltelt időszakban folyamatos fejlődésen ment keresztül. 2005-ben több ezer készülékkel az ország minden megyéjében működött jelzőrendszeres szolgálat.

Az idősök túlnyomó része saját egészségi állapotát nem tartotta jó-nak. Több mint tizedük *ágyhoz kötött volt*. Majdnem mindegyikük szedett valamilyen *gyógyszert*, amelyek szá-ma *2-20 között* mozgott, de *átlagosan 7,5 volt*. Zömük *havonta többször fordult orvoshoz*. Nagy részük a kérést megelőző *évben kórházban* is volt – tizenöt százalékuk kétszer, közel egyötödük három vagy ennél több alkalommal – és ott átlagosan *16 napot* töltött. Az egészségügyi intézmények mellett negyven szá-zalékukat ápolta, gondozta valamilyen *rokona* és egytizedüket *szomszédja*. A család, a szomszédok és az egészségügyi intézmények egyidejű-leg is támogatták az idős embert. A különféle segítségformák *nem zárták ki egymást*. Az idősök többségét átlagosan két fő gondozta. Közel tizedüket négyen is ápolták. Az érintettek így nagymértékben szorultak másokra. Csak egytizedüket látta el egy személy, és mindössze ketten voltak olyanok, akiket senki sem gondozott.

Többségük mozgásképeségi ne-hézségekről számolt be. Azt egyhar-maduk rossznak, felük nem túl jó-nak ítélte. Kétharmaduk említett lá-tásával (pl. újságolvasás), egynegye-dük pedig hallásával összefüggő be-tegséget, műtétet.

Önállóan, biztonságosan legalább egynegyedük nem tudta otthonát el-hagyni, mert nem volt képes járdáról, lépcsőről lelépni.

Elsősorban az ügyintézés, a vásárlás okozott többségüknek gondot. Saját otthonukban mindennapi életüket akadályozó problémákkal szembe-sültek. Nem tudtak egyedül fürdeni és/vagy felkelni, öltözködni (alapvető tevékenységek), a lakásban közle-kedni; otthoni nehéz/könnyű házi-munkákat csinálni. Tíz tevékenység-ből *átlagosan hatot* voltak képesek segítség nélkül végezni⁴.

A csökkent funkciók ellensúlyo-zásaként különféle segédeszközö-ket használtak, *átlagosan négyet*, leg-gyakrabban kapaszkodókat (23%) és a fürdést (25%), a WC használatát segítő tárgyakat, különböző segítő készülékeket (13%), lakásuk elha-gyásához pedig a botot (38%). A „ke-reslet és a kínálat” nem felelt meg az idősök elvárásainak. Fürdést segítő eszközt szeretett volna az idősök *negyven százaléka (!)*; a *lakáson belüli biztonságos mozgást elősegítő kapaszkodókat negyvenkét szá-zalékuk (!)*. *Huszonhét százalékuk kí-vánt ágyból ki-, illetve beszállást*, tíz százalékuk *WC használatát meg-könnyítő eszközt*.

Alapvető feladatunk volt, hogy az ilyen rossz egészségi állapotú, nagy-fokú gondozásra, ápolásra szoruló, számos technikai segédeszközt használó idős ember életét a sokféle korlát ellenére biztonságosabbá te-gyük, növeljük önállóságukat, hogy a már elvesztett fizikai funkciójuknak egy részét visszanyerjék a „lakások személyre szabásával”.

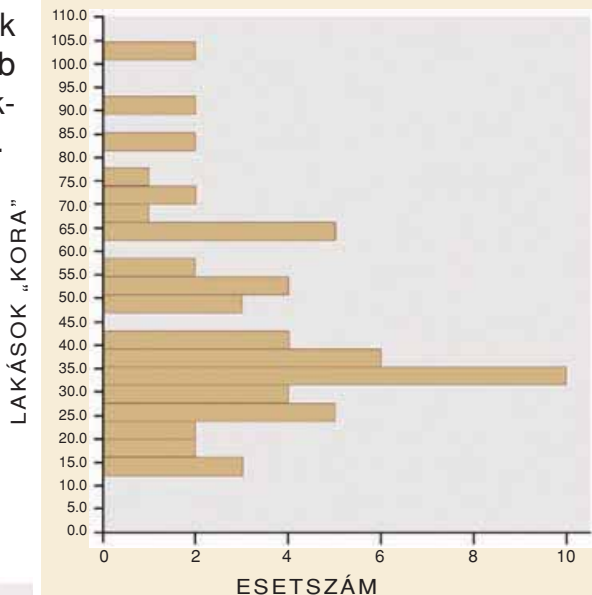
⁴ A kérdezettek közel háromnegyede képtelen volt 5-6 kilót felemelni; tizenkét százalékuk markolni sem tudott.

A lakás, lakóköznyezet

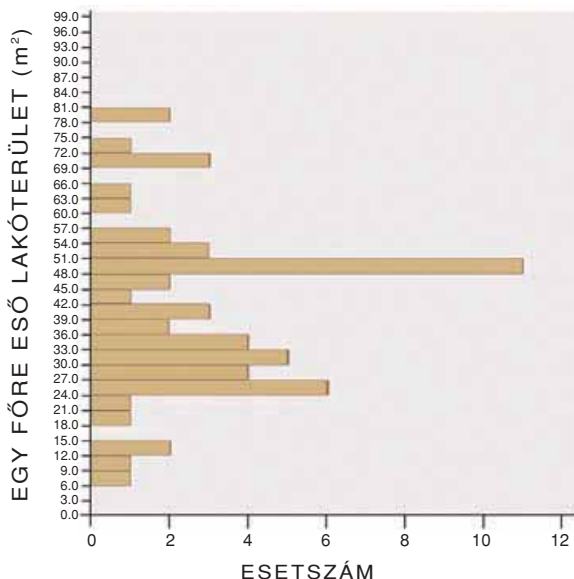
Általános jellemzők

■ 2003-ban a két vizsgált városban az idősök általában hosszabb ideje, átlagosan 29 éve éltek a lakásban, de előfordult olyan idős ember is, aki szinte az egész életét egy helyen töltötte. Lakásaik háromnegyede a háború után épült (1. ábra), így azok az átlagosnál öregebbek és rosszabb állagúak voltak. Hét-hét százalékukban WC illetve fürdőszoba sem volt¹.

1. ábra
A lakások kora



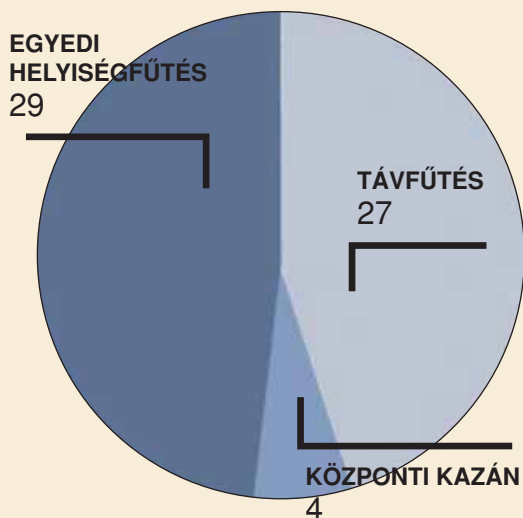
2. ábra
Az egy főre jutó lakóterület



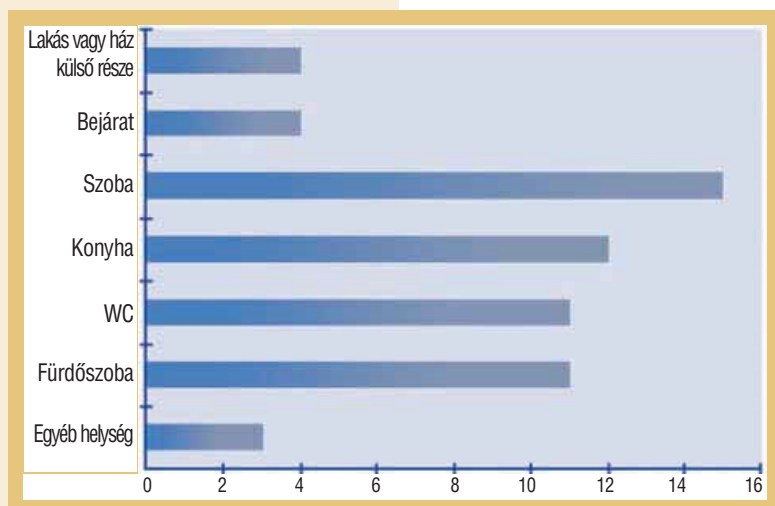
A legrégebben épült lakásokban sok egyedülálló ember élt (ez egyezik az országos adatokkal, KSH 2000). Kis alapterületű, többnyire 50 négyzetméteres otthonaikat egyedi vagy távfűtéssel fűtötték (2. és 3. ábra).

¹ Öt százalékukban zuhanykabin volt. A lakások három százalékában nem volt bekötve a vezetékes gáz. Csak négyen rendelkeztek PB gázzal, három lakásban volt zuhanykabin. Háromban konyha helyett csak főzőfülkét találtunk, külön étkezővel csupán heten, kamrával már harmincheten rendelkeztek. A lakások zömében volt telefon.

3. ábra
A fűtés típusa



4. ábra
Az elmúlt évben lezajlott átalakítások



A modellprogram előtti átalakítások

■ A 2003-as felmérést megelőző évben az idősök közel kétharmadának lakásában nem volt semmiféle változtatás. A többieknek egy vagy két átalakítást tartottak szükségesnek. A legtöbb módosítás a szobákban, a fürdőszobában és a mosdóban (4. ábra) történt és ezek az általuk végzett átépítések csak az idős emberek elenyésző része számára tették biztonságosabbá az otthonlétet. Hasonlóan azokhoz, akik körében az adott munkálatok semmiféle változást nem hoztak. Másokra való utaltásuk az átalakításokkal semmit sem csökkent. A felmérést megelőző tizenöt évben minden idősnél különböző átépítéseket hajtottak végre, többségüknek négyfelét is. Ezek mégsem jelentették a lakások olyan „át-szabását”, amely a benne lakók mozgását, életvitelét, biztonságát könnyítette meg. Értelmezésükben az átalakítások festési munkálatokra, tatarozásra korlátozódtak, de gyakoriak voltak a közműveket érintő és a szerelési munkálatok is (5. ábra).

5. ábra

Az átalakítási munkák számának összehasonlítása a kérdezést megelőző 1 illetve 15 évben



Lakásproblémák

■ Megmaradtak azok a lakáson belüli problémák, amelyek a kor előrehaladtával egyre inkább gátolták az önálló életvitelt, elsősorban a testi higiénia elvégzését. Az idős emberek felének megítélése szerint lakása tisztálkodás szempontjából egyáltalán nem vagy csak kis mértékben felelt meg.² Leggyakrabban a kádból való ki- és beszállás okozott problémát, sokszor teljesen megghiúsítva a fürdést. További gondot jelentett a csúszós padló és a kapaszkodók rossz elhelyezése, ami így nem védett az elesés ellen. Konyháját az idősek zöme főzésre alkalmasnak tartotta, de a gáztűzhely használata veszélyforrást jelentett. A takarítást és a mosás-vasalást feltehetőleg a gondozónő és a család végezte,

ezért az erre vonatkozó kérdést a legtöbben figyelmen kívül hagyták.

A lakás akadályai

■ A lakás műszaki felmérésekor több alapvető problémával szembesültünk. Az egyik a *szintkülönbség*, ami leggyakrabban a küszöb volt. Ugyancsak ide sorolható a *keskeny*, 60 cm-es *ajtó*. Mindkettő nehezíti a kerekesszékesekkel vagy járókerettel való közlekedést. Általában a fürdő, a kamra és a WC ajtai voltak keskenyek. Meglepő módon ez a családi házakat jellemezte. A panellakások az akkori szabványok szerint épültek, viszont a családi házak építésénél – sok esetben – nem volt következetes az erre vonatkozó előírások betartásának ellenőrzése.

² Lehetséges válaszok: teljes mértékben megfelelő, megfelelő, kis mértékben megfelelő, nem megfelelő, egyáltalán nem megfelelő

Az idősök biztonságérzete és a lakásbelső

■ Lakáson kívül viszonylag ritkán történtek balesetek, mert az idősök egyedül, kíséret nélkül, nem szívesen mentek ki az utcára. Ezzel szemben a válaszadók zöme elesett lakásában, egytizedük gyakran, harmincnyolc százalékuk ritkábban, felük nagyon ritkán. A kérdezettek az elesés körülményeiről is beszámoltak, két fő okot említve:

- *a balesetek negyvennégy százalékában az egészségi állapotot,*
- *több mint egynegyedében a lakás hibái miatt történt eleséseket.*

A rossz vagy nagyon rossz egészségi állapotú idősök így saját lakásukban olyan körülmények között éltek, amelyben baleseteknek voltak kitéve. (Köztudott például, hogy az idős korban fellépő combnyaktörés közvetten halálhoz is vezethet.) Mindez azt bizonyítja, hogy a lakáson belüli építészeti megoldások – a tér szervezése, a bútorok elhelyezése, a csúszós felületek, a kapaszkodók, korlátok hiánya, az otthoni „akadályok” – és az a körülmény, ahogy a koros ember alapvető higiéniás szükségletét és napi tevékenységeit elvégzi, döntőek a biztonságos életvitel szempontjából. Fokozott problémát jelenthet, ha mindezek az idős ember komoly

egészségügyi problémájával párosulnak.

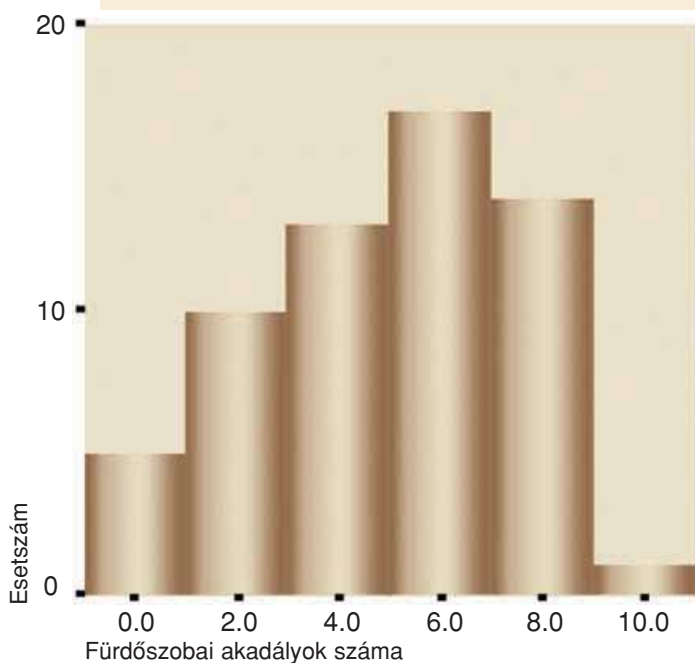
A szociális-egészségügyi ellátás valamelyik formájában részesülő idősök egészségügyi helyzete igen rossz. Ennek ellenére vizsgáltjaink több mint fele úgy érezte, lakása biztonságos lenne, ha abban kapaszkodókat szerelnének fel a közlekedő falaira és a fürdőszobába³, ha a csúszós felületek megszűnnének. Kérdezettjeink a lakás egyes helyiségeiben különféle problémákat neveztek meg, amelyek szám szerint és jellegükben is elérték egymástól.

Fürdőszoba

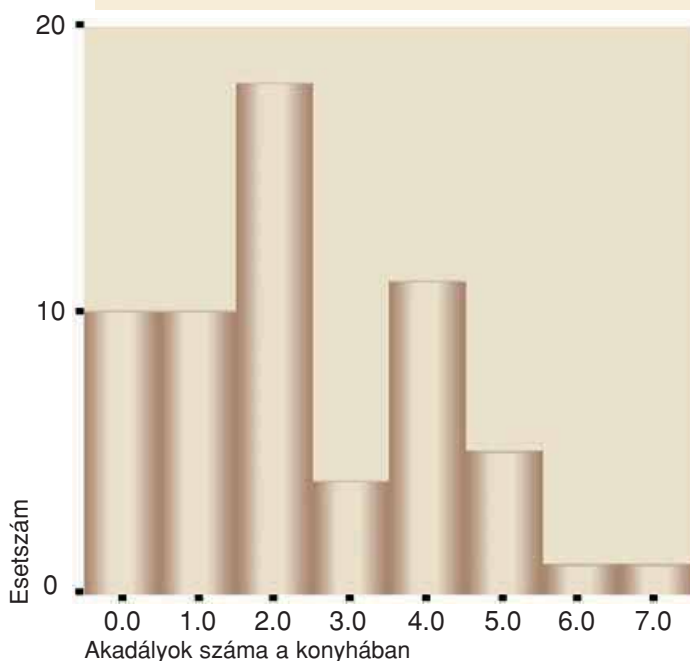
■ A fürdőszobában húsz lehetséges akadály közül átlagosan négyet említettek, de előfordult kilenc probléma megnevezése is és az idősök mindössze nyolc százaléka érezte ennek a helyiségnek a használatát biztonságosnak (6. ábra). Nagy gondot okozott a kád, többségükben nem volt ülőke, felüknél kapaszkodó. A leggyakrabban a kádba való beszállásról, a nehezen kezelhető csaptelepről panaszkodtak, néhányan a rosszul működő bojleréről. Az idősök negyven százaléka (!) nem tudta fürdőszobáját biztonságosan használni. A WC is túl magasan helyezkedett el (egy-harmaduknál).

³ Harminchat százalékuk a beépített szekrények és a folyosó zsúfoltsága miatt elképzelhetetlenek tartotta azok felszerelését.

6. ábra
Fürdőszobai akadályok száma



7. ábra
Konyhai akadályok száma



Konyha

■ A konyhát biztonságosabbnak érezték. A fürdőszobához hasonlítva duplájára, tizenhét százalékra nőtt azok aránya, akik azt megfelelőnek tartották. Tizennégy akadály közül átlagosan két nehézséget jeleztek, jóllehet egy esetben hét probléma is előfordult. Két fő negatívumnak érezték az alacsony munkafelületet (40%!), és a konyha túl kicsi méretét (több, mint 50%) (7. ábra)⁴.

⁴ „A konyhában 1,2 méternél kisebb hely van”.



Egyéb berendezések

■ A konnektor használata, elérése az idősök tizenhárom százaléka számára volt nehéz. Ezek közül néhány esetben nem az volt a probléma, hogy a konnektor magasan vagy alacsonyan helyezkedett el, hanem hogy rossz, nem kapott áramot, esetleg kevés volt belőle. A nyílászárók használata is nagy gondot jelentett (az idősök egyötödének). A legtipikusabbat mégsem az ablak- vagy ajtó-

kilincs magassága okozta, hanem hogy az nehezen nyílt vagy záródott, mert az ajtó, ablak elvetemedett, a zárszerkezet elromlott.

A világítás felkapcsolásának nehézségét négy esetben említették, ebből kettőnél a világítás nem működött. A fűtőberendezésekhez minden esetben könnyen hozzáfértek, ugyanakkor néhánynak a bekapcsolása nagy erőfeszítést igényelt.

A műszaki veszélyhelyzetek elhárítása a lakásokban

■ A lakás műszaki felmérésekor tapasztalt problémák alapján meggyeztek az időssek véleményével, de több olyan is akadt, amelyek a kérdezeteknek nem tűntek fel, s amelyeket nem sorolhatunk az akadálymentesítés körébe, pl. konnektorok, gázvezeték hibája. E problémák megoldása híján az idős ember akkor is veszélyes helyzetben marad, ha nagyobb külső segítséget kap a gondozótól, családtagoktól, szomszédtól. Az átalakítások felszínre hoztak egy nem várt nehézséget is. Kiderült, mennyire fontos a kérdőíves felmérés, a műszaki felmérés és a kivitelezés összekapcsolása. A feltárt akadálymentesítési feladatok mellett a műszaki szakemberek kivitelezési munkájuk közben olyan problémákkal is találkoztak, amelyet „plusz feladatként” valósítottak meg.

Az alábbiakban a következő példákat mutatjuk be.

Konyha: az elektromos villanytűzhelyt szabványnak nem megfelelő vezetékkel kötötték be, ezért azt a villanyórától a tűzhelyig nagy keresztmetszetű, szabványos vezetékre kellett kicserélni, mert a korábbi tűz- és balesetveszélyes volt (több helyen égési nyomok voltak a dobozoknál és a kapcsolónál).

Fürdőszoba: a régi mosógép javíthatatlanul elromlott, új mosógép-csatlakozást kellett kiépíteni (vizes, elektromos), mert a régi megoldás veszélyes maradt.

Szoba: a tetőn a cseréptartó lécek eltörttek, így a cserepek egymásra csúsztak, illetve leestek, ennek következtében a szoba beázott, a mennyezet 1/3-a leszakadt, az elektromos dobozokba, szerelvényekbe az esővíz befolyt, ez az épületet balesetveszélyessé tette, a tető javítása elengedhetetlenné vált.



Kinti konyha: a hiányzó lépcsőkorlátot pótolni kellett a biztonságos átjáráshoz.

Udvari lakrész: a feljárati lépcsőt csúszásgátlóval kellett ellátni.

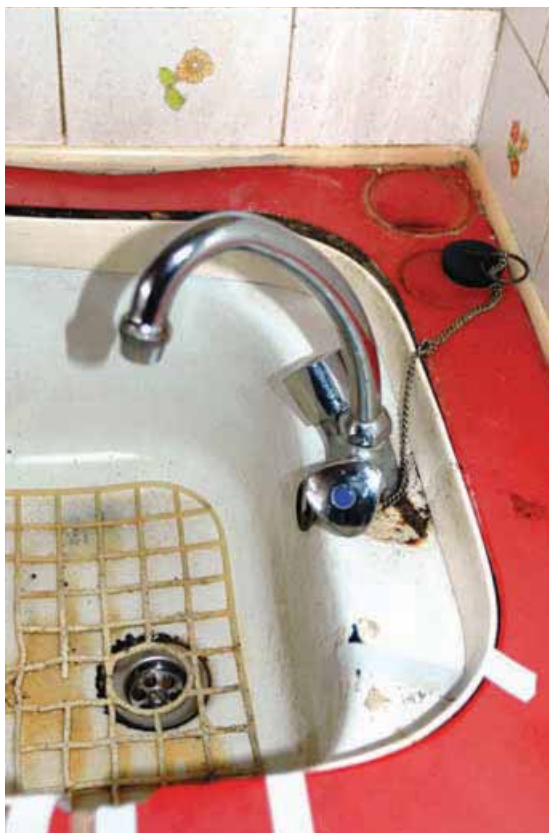
Kapubejárat: a balesetveszélyes, töredezett járdát ki kellett javítani.

Bejárati ajtó: a retesz rossz volt, javításra szorult, lépcsőket korláttal, csúszásgátlóval kellett ellátni.

Az említett példák mutatják, a lakáson belüli változtatásokon túl a lakáson kívüli környezet is komoly veszélyforrás lehet. A családi háznál a szükség elvégzését is meggátolhatja a kertben lévő mellékhelyiség, a „budi”, ha oda pl. korlát nélküli lépcsőn, egyenetlen járdán kell eljutni. A panel- és többemeletes társasházak lakóinak „csak” nehézséget jelenthet a lépcső. Otthonához köti az idős embert, leszűkítve lakáson kívüli mozgásterét. Budapesti és debreceni időseink többsége a fenti két háztípusban élt. A lakások nagy része csak lépcsőn közelíthető meg, míg a lakások egynegyede lifttel is elérhető. A lifttel kapcsolatban a legnagyobb problémát az okozta, hogy az nem pontosan szintben állt meg, az ajtó gyorsan becsukódott, nem volt kapaszkodó és ülőke. Csak a válaszadók mintegy felénél tette lakókörnyezetük lehetővé barátaik fogadását és hobbijuk folytatását. A program mindössze a lakáshoz közvetlenül kapcsolódó külső elemek megoldását vállalta. Ez a falusias családi házak esetében, amint a példák is mutatták, a lakáson kívüli, de a házhoz tartozó átalakításokat is magában foglalta.

Rendszerint „lelakott”, rossz műszaki állapotú lakásokat kellett módosítani, ezek jó részénél karbantartási-felújítási munkák is indokoltak lettek volna. Az idősek által egyszerűnek tartott, a mai viszonyok között már csak körülményesen megvalósítható megoldások mellett időigényes volt a korszerűbb, modern technika elfogadtatása, különösen a csaptelepek, a zuhanyfülkék esetében.

Sokszor ragaszkodtak megszokott bútordarabjaikhoz, kicserélésük helyett inkább a régi megjavíttatását választották. Gyakran idegenkedtek a zuhanykabin beszerelésétől, mert jobban szerettek fürdeni, vagy az nem felelt meg ízlésüknek, illetve a kád kicserélése más jellegű problémát idézett elő: zuhanyfülke esetén, nem mindig oldható meg a szárítás, a „fregoli” elhelyezése. Újabb problémát jelentett sok idősnek, hogy nem talált „embert” mindennapi technikai gondjai megoldására, köztük olyanokra sem, amellyel lakását biztonságosan használhatná. A „drágán kifizetett” vagy saját kezűleg elvégzett korábbi beavatkozások közül nem egy életveszélyes, a többségük barkácsolt volt.





Zökkenőmentesen lehetett a modellt már meglévő, jól működő szolgáltatáshoz kapcsolni, mint amilyen a házi gondozás. Az idősek szívesen elfogadták a segítséget. Még könnyebben lehetett a változtatást elfogadtatni, ha – ellentétben az ápolódíjas gondozással – az idős ember többféle szolgáltatást is igénybe vett: házi gondozást, vagy jelzőrendszeres házi gondozást. Az intézményes ellátáson kívüli gondozásnál a bizalmatlanság nem a támogatottak, hanem családtagjuk részéről jelentkezett.

Tanulságok

■ Már 2003-ban kiderült, hogy a modellben résztvevő mérnökök, kivitelezők tapasztalatai rendkívül fontosak. A programhoz a kérdőívvel felmért, az idősek által megadott szükségletekhez a műszaki szakemberek számos esetben olyan többlet-elemeket adtak hozzá és valósítottak meg, amelyek nélkül az idősek lakásainak akadálymentesítése nem lett volna teljes. A „hozzáadott” elemek egy részét a legprecízebb „bejárás” sem fedezhette fel, mert azok a bejárás során „láthatatlanok” maradtak, illetve a műszaki felmérés és a tényleges akadálymentesítés, átalakítás közben eltelt időszak alatt keletkeztek. (Pl. a tetőlécék eltörtek, a régi mosógép elromlott és az újonnan vett csatlakoztatása életveszélyes volt.)

Az akadálymentesítés bizonyos esetekben olyan elemeket is tartalmazott, amelyek a külföldi szakirodalomban és gyakorlatban csak úgy, mint annak hazai értelmezésében, nem sorolhatók az akadálymentesítési problémák közé. Gyakran meg sem jelennek ott, de amelyek megoldása, kijavítása nélkül az itthoni körülmények között

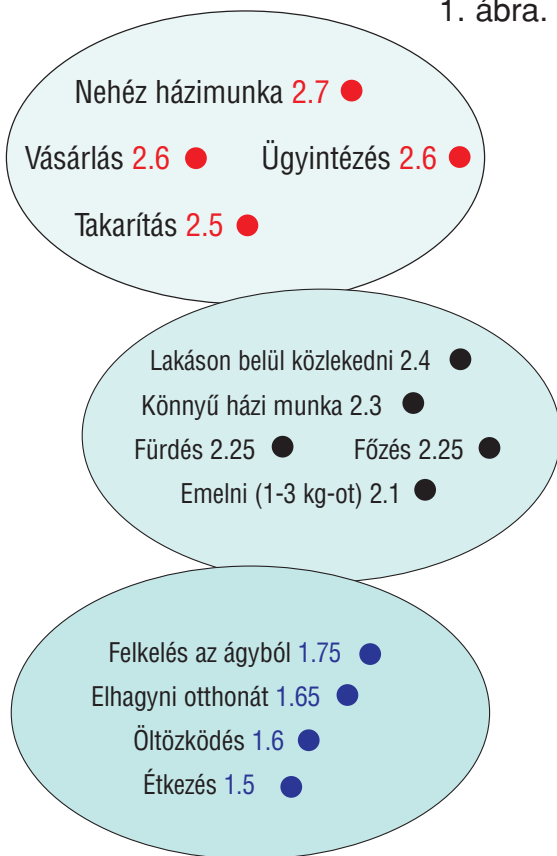
(az érintettek általában rossz minőségű lakásokban laknak) az idősek biztonságos otthonmaradása nem valósítható meg. Ugyanakkor az is világossá vált, hogy a „hozzáadott szükségletek” közül számos, a fent megemlített „speciális balesetveszélyt elhárító problémák” is, egyszerűen, könnyen és viszonylag kis költséggel megoldhatók.



■ A biztonságos és teljes értékű otthoni életvitelhez köthető tevékenységek elvégzése nagy, kis vagy egyáltalán semmilyen gondot nem jelent az idős ember számára. (Egy 1-3-as skálán értékelve) (1. ábra).

Mennyire okoznak nehézséget az alábbi tevékenységek?

1. ábra.



■ Három különböző színnel jelölve, három tevékenységi kör bontakozik ki. A legnagyobb nehézséget a vásárlás, takarítás, nehéz házimunkák elvégzése (pirossal ábrázolt) okozta. A második (feketével jelölt) csoportba tartozó tevékenységek – lakáson belüli közlekedés, fürdés, könnyű házi munka, főzés, emelés – szintén nehézséget jelentettek az időseknek.

A legkevésbé problematikusnak tűnt az (késsel jelölt) öltözködés, étkezés és a felkelés.

A vásárlás, takarítás, nehéz házimunkák elvégzése nem a modellprogram, sokkal inkább külső segítség révén – házi gondozás, családtagok, szomszédok – valósítható meg. Ugyanakkor a fekete, és kék színnel ábrázolt teendők – feltételezésünk szerint – megkönnyíthetők bizonyos változtatásokkal, ezek közül néhány:

Lakáson belüli közlekedés / otthona elhagyása:

- kapaszkodók,
- burkolatok cseréje,
- kilincsek, záruk cseréje.

Fürdés:

- zuhanyfülke elhelyezése,
- kapaszkodók,
- burkolatok cseréje.

Főzés / könnyű házimunkák:

- konyhabútorok átalakítása,
- megvilágítás.

Öltözködés / ágyból való felkelés:

- bútorok áthelyezése, átalakítása,
- kapaszkodók felszerelése,
- megvilágítás.

A lakáson belüli közlekedés és fürdés különösen balesetveszélyes, a teljesség igénye nélkül a legtipikusabb példák:

- „a nedves kádból való kilépést követően megcsúszott”,
- „szédülést követően elesett”,

- „a konyhai PVC-ben megbotlott”,
- „megszédült, majd a papucs megakadt a *küszöb*ben”,
- „megcsúszott”,
- „elcsúszott a szőnyegen”.

A szédülésből, vérnyomás problémáiból eredő események nem vagy nehezen befolyásolhatók. Ugyanakkor a felsorolt említések java viszonylag egyszerű műszaki megoldásokkal orvosolhatók pl. a következő módon:

- burkolatok cseréje,
- küszöbök „kiszérelése”,
- kapaszkodók felszerelése.

Az akadálymentesítő megoldásokat követően megváltozott az elesések száma.¹ Húsz, a lakásátalakításban részt vett időst „nyomon követtünk”. Nyolc hónap elteltével baleseti adataik a korábbihoz képest a következőképpen alakultak: (1-2. tábla).

Hányszor esett el az elmúlt évben, az otthonában	
Elesések száma	Fő
0 esetben	12
1 esetben	2
2 esetben	3
3 esetben	1
4 esetben	2
Összesen	20

1. tábla

Hányszor esett el a lakásátalakítás óta az otthonában	
Elesések száma	Fő
0 esetben	16
1 esetben	2
2 esetben	2
Összesen	20

2. tábla

¹ A vizsgálat az átalakítások utáni 7-8-ik hónapban történt.

A változtatások hatására az *esések száma csökkent*. Annak ellenére, hogy sok idős ember egészségi állapota romlott, mégis a megelőző évhez képest néggyel nőtt azok száma, akik nem estek el. *Három vagy négy esés egyáltalán nem fordult elő és csökkent a kétszer esést szenvedettek száma is.*

Az idős ember életvitele is egyszerűbbé vált. Könnyebben tudott tisztálkodni, főzni, házimunkát végezni. Szinte mindegyiküknél sokat vagy nagyon sokat javultak a tisztálkodás, főzés, étkezés elvégzéséhez szükséges feltételek. Az idősek megfogalmazásában ez így hangzott.

Tisztálkodás:

- „könnyebben, biztonságosabban használok a WC-t”,
- „így nekem a legjobb, hogy már biztonságban használhatom a fürdőszobát, egyedül. Csupán a rosszullét miatt nem merek fürdeni”,
- „sokkal biztonságosabb így fürdeni”,
- „könnyebb a mosakodás, meg tudok kapaszkodni”,
- „sokkal jobb nekem így ülve mosakodni”,
- „kényelmesebben fürdök, nagyon takarékos a WC-öblítő”,
- „könnyen be tudok lépni a kádba”,
- „könnyebb a fürdőszobába a be- és kiszállás”.

Házimunkák:

- „kapcsolók, konnektorok cseréjének hatására, egyszerűbbek a mindennapjaim”.

Főzés, étkezés:

- „egyszerűbb lett a konyha használata”,
- „világosabb lett, a főzés így sokkal könnyebben megy”,
- „ezáltal nem szorulok másokra”,
- „a gáztűzhely cseréjét követően biztonságossá vált a konyha”,
- „a csapterlepcserét követően a reumás kezemmel is könnyedén tudok vizet engedni”,
- „nagyon nagy szükség volt már a csúszásmentes padló kialakítására”,
- „sokkal biztonságosabb lett így a konyha”.

Közlekedés:

- „a csúszásgátló burkolat hatására már nem kell kapaszkodnom”,
- „csúszásmentes teraszburkolat, lépcsők átalakítása sokat segített”,
- „kültéri kapaszkodó – nagyon nagy segítséget jelent”,
- „három lépcsőfokot kell megtennem, ami sokkal könnyebb a korábbi fa lépcsőkorlát acélra való cseréjével”,
- „az új PVC burkolat hatására, már nincs többé balesetveszély”,
- „a küszöbök levételével könnyebb járni”.

Biztonságérzet:

- „a kádbelépő lépcső, kapaszkodó beszerelésének köszönhetően önállóan tudok fürdeni”,
- „könnyen tudom használni a lakásomat az idős korom ellenére”,

- „biztonságosabb az életem”,
- „nem gondoltam volna, hogy a lakásom ilyen biztonságossá tehető”,
- „biztonságosabban mozgok a fürdőszobai fogódkodók felszerelése óta”.

Mindez igazolta, a műszaki megoldásokkal olyan típusú problémákat lehet kezelni, ami az idős életminőségét javítja, biztonságát növeli. Könnyebbé válik a korábban nehéznek tartott tevékenységek végzése.



■ A 2003-as vizsgálatok szerint a debreceni falusias jellegű külterületi lakások, ahogy azt már jeleztük, eltéréseket mutattak a más típusú városi lakásokkal szemben, de kis elemszámuk miatt nem lehetett teljes értékű következtetéseket levonni. 2004-ben ezért kapcsoltuk be a modellprogramba a kelet-magyarországi kisvárosi, falusias jellegű kistérséget, Tiszavasvárit. Ugyanakkor Budapesten és Debrecenben is folytattuk a felmérést és az ezután következő átalakításokat, ami lehetővé tette, hogy jobban kiszűrjünk a tipikusnak tűnő problémákat és azok megoldásait. Mindhárom helyszínen újabb harminc időst kérdeztünk meg. Közülük került ki az akadálymentesítésben résztvevő településenkénti tíz fő.

A modellkísérlet két éve alatt összesen így 150 idős ember került be a kérdőíves felmérésekbe, és ennek eredményeképpen 50 idős ember lakásának átalakítása történt meg. Budapestet 2004-ben is a panellakások és kisebb arányban a többszintes házban lévő lakások jellemezték. A debreceni, többszintes házakban lévő lakások a budapestiekhez hasonló sajátosságokat mutattak, és azokhoz hasonló átalakításokat követeltek. A debreceni falusias jellegű, külterületi családi házak ugyanakkor a kistérségihez hasonlítottak. Az összehasonlítás során a legmarkánsabb eltérés a tisztán városi budapesti és a tisztán falusi Tiszavasvári kistérség között mutatkozott, így az alábbiakban e két helyszínt hasonlítjuk össze. (1. tábla)

A lakóépület jellege 1. tábla

	Budapest	Tiszavasvári kistérség	Összesen
Lakótelepi panel	24	0	24
Többszintes társasház	6	0	6
Családi (kertes) ház	0	30	30
Összesen	30	30	60

A budapesti idősök életkora jóval alacsonyabb volt a kistérségénél (76, illetve 81 év), ahol markánsan több özvegy élt, az ottani idős korosztály kevésbé iskolázott, többségük általános iskola alatti végzettséggel rendelkezett. Ugyanakkor többen éltek másvalakivel együtt akitől szükség esetén – pl. betegség – az elesett ember több segítséget kaphatott. Ennek ellenére mégsem sikerült mindig megakadályoznia a balesetet, vagy az olyan problémát – pl. az idős nem éri el időben a mellékhelyiséget –, amely a lakás rossz építésével, illetve hiányaival függ össze. Alapvetően ezek a problémák falusi családi házakat jellemezték, ahol a WC az udvaron van, vagy később, a házhoz „ragasztva” épült. A házhoz toldott WC/fürdő komfortnövelő elem. Az idős ember számára mégis leküzdhetetlen akadályt jelent a háló/szoba és a mellékhelyiség közti gyakran tíz, tizenkét méternyi távolság. Különösen akkor, ha nem kielégítő az egészségi állapota. Márpedig a Tiszavasvári kistérségben az idősök egészségi állapota sokkal rosszabb a budapestihez képest. Ez egyrészt abból adódik, hogy esetenként az idős ember nem jut hozzá a fővárosban található egészségügyi infrastruktúrához, másrészt a falusi életmód jellegéből, abból, hogy többségük egész életében fizikai munkát végzett. Negyven százalékuk (!) rossznak tartotta egészségét (*negatív szélsőérték*) és csak három idős ember ítélte azt jónak. Mozgásképességét az idősök közel

fele rossznak értékelte. Lassú mozgással a távol fekvő mellékhelyiség elérése hosszú időt vesz igénybe. Ez a térkapcsolati adottság a funkcióvesztéssel párosulva egy esetben vizelet-tartási nehézségeket okozott. A kistérségben a legnagyobb gondot jelentő tevékenységek mellé – nehéz házimunka, az ügyintézés, a vásárlás, a lakásból való elmenetel (piros színnel jelöltek) – újabbak társultak: a *WC használata, a fürdés, de a főzés* is (nyári konyha használata).

A problémák leküzdésében fontos szerepet játszottak a társas kapcsolatok. A *kistérségben több* időst ápoltak *családtagok és a gondozásban a szomszédok* is részt vettek. Professzionális szociális és egészségügyi gondozást kapott a budapesti és a tiszavasvári idős emberek negyven százaléka. A kétfajta segítség nem zárja ki egymást, sőt az intézmények, a család, és a szomszédok összefogása gyakran elengedhetetlen. Az idősök közel felét ketten is ápolták, ha arra szükség volt. Több mint felüknél orvos is részt vett az ápolásban.

Segédeszközök használata

■ A segédeszközöket nem lehet a lakás akadálymentesítésétől különválasztani. Egy részük valóban „pusztán” az egészséghez kapcsolódik. Ugyanakkor a segédeszközök másik típusa összefügg az akadálymentesítéssel, visszaköszön a lakáson belüli problémáknál.

Mind 2003-ban, mind 2004-ben kiderült ennek fontossága. Hiányoztak a fürdést, a WC használatát, az ágyba ki- és beszállást, közlekedést segítő eszközök, amelyek nélkül a lakásátalakítás sem tette tökéletesen biztonságossá az idős ember életvitelét. Vidéken a WC használata ráadásul a budapestitől eltérő gond. A segédeszközök iránti „kereslet” itt is jóval meghaladta a „kínálatot”. (2. tábla)

2. tábla

Segédeszközök	Használja	Szüksége lenne rá
kapaszkodó	13%	53%
fürdést segítő eszköz	12%	57%
wc használatát segítő eszköz	8%	35%
öltözködést segítő eszköz	13%	33%
fogósbot	30%	27%
ágyba ki- és beszállást segítő eszköz	8%	22%
állítható ágy	7%	18%
ülőpárna	22%	18%
nagy számjelzésű telefon	10%	20%
hallólészülék	10%	15%
szoba wc	7%	10%
művégtag	3%	7%
ortopéd cipő	24%	0%
kontaktlencse	0%	7%
olvasáshoz nagyító	többség	7%
lakáson belül járókeret	18%	
lakáson belül bot	63%	
lakáson belül mankó	8%	
lakáson belül kerekés szék	8%	
lakáson kívül mankó	10%	
lakáson kívül kézi kerekés szék	7%	
lakáson kívül kerekés járókeret	3%	
motoros szék	5%	
bot	67%	7%
egyéb	7%	

A segédeszközök hiányát a lakások átalakításának gyakran igen egyszerű műszaki megoldásai némileg, vagy teljesen ellensúlyozták, pl. a botot, járókeretet kiválthatta a kapaszkodók felszerelése vagy a bútorok átforgatása. Ugyanakkor mind 2003-ban, mind 2004-ben találkozunk azzal a gonddal, miszerint az idős ember ragaszkodott egy elavult, korábban saját maga, vagy valaki más által „barkácsolt” megoldáshoz, a bútorok megszokott helyéhez, s mindez továbbra is veszélyforrást jelentett.

Lakás, lakókörnyezet

■ A lakások alapterülete Budapesten 2004-ben is kicsi volt, alacsony szobaszámmal, ezzel szemben a Tiszavasvári kistérséget a nagyobb méretű magasabb szobaszámú lakások jellemezték. Ugyanakkor itt a házak infrastruktúrája sokkal rosszabb volt. A lakások tizenhét százalékában nem kötötték be a vizet. Egynyolcadukban – mindegyik a Tiszavasvári kistérségben – nem volt WC. Tizenhárom százalékában, ugyancsak a kistérségben, fürdőszoba sem volt. Ebben a régióban a többség fával, szénnel és gázzal vagy ezek együttesével fűt. Ott a fűtés munkát igényel, ezzel szemben a budapesti (nagyrészt) lakótelepi lakásokat a távfűtés jellemzi. E tevékenység elvégzésénél a falusi idősek hátrányban vannak városi társaikkal szemben.

Az idős emberek egészségi állapota lakásproblémáik tükrében

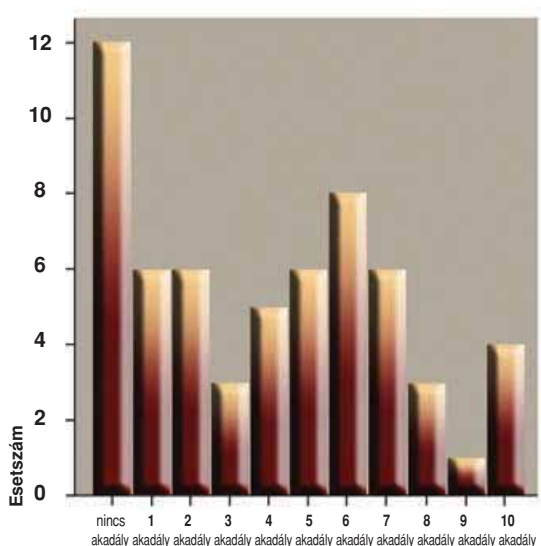
■ A 2004-ben vizsgált idős emberek alapvető (az idősek fele) gondja a tisztálkodás volt. A legnagyobb nehézséget a fürdőkád használata okozta – pl. a magas kád miatt csak nagy erőfeszítésekkel tudtak önállóan fürdeni – így segítségre szorultak. A főzés kevesebb gondot jelentett. E mögött nem mindig álltak jobb körülmények, hanem az, hogy helyettük mások főztek, házhoz szállított ebédet kaptak. A takarítás sem okozott akkora nehézséget, elsősorban azért, mert házi gondozó, rokon esetleg szomszéd takarított. A két nehéznek tartott feladat megoldásához az idős ember kapcsolati rendszere jelentette a megoldást.

Lakásában a budapesti és a tiszavasvári idősök többsége elégett, egyötödük gyakran. Az elesések elsősorban az egészségi állapot (ilyenek a rossz látás, vérnyomásproblémák, végtagproblémák) miatt következtek be, de fontos, hogy a lakás kedvezőtlen adottságai miatt is sok baleset történt: mint például csúszós padlózat, magas küszöbök. A családi házakban is nagy számban fordultak elő a mozgást akadályozó keskeny ajtók. Lakáson kívül ritkán történtek balesetek. A Tiszavasvári kistérségben azonban, felméréseink szerint,

gyakran estek el az idős emberek lakásukon kívül. Ennek okai a következők voltak: a kerti út egyenetlensége, a lakáshoz vezető lépcsők, a családi ház udvarán található WC-hez vezető út őszi/téli csúszóssága. A panel- vagy többemeletes házakban található lakás az idős számára egyben az otthont is jelentette. A lakás ajtaján túl nem igen merészkedett (pl. nem használta a lépcsőt). A kistérségben viszont az otthon a lakásból és az ahhoz tartozó részekből áll, az otthon fogalma térben kiterjed. Részben mert a lakáshoz többtelelemek – pl. kert – társulnak, részben, mert az egyes funkcionális egységek a lakáson kívül helyezkednek el (WC, nyári konyha).

Mindez azt jelezte, a *kistérségben* azonos, de a vároستól különböző, más problémák is adódnak: a *kapu használata, az udvar útburkolata, megvilágítása, udvari pihenőhelye, lakáson kívüli kapaszkodók hiánya* és nagyobb számban a tisztálkodással összefüggő és a konyha használatát érintő akadályok. A fürdőszobában, a 2003-as átlagos négy akadályhoz képest 2004-ben valamivel több problémát (4.2) érzékeltek az idősök, egyötödük *öt-hét* akadályt említett. Magasnak tekinthető a *nyolc* vagy annál több lakásbeli problémát jelzők aránya. Akadtak olyanok is, akik *tizenháromról* tudtak (1. ábra).

1. ábra Akadályok száma a konyhában (Budapest, Tiszvasvári)



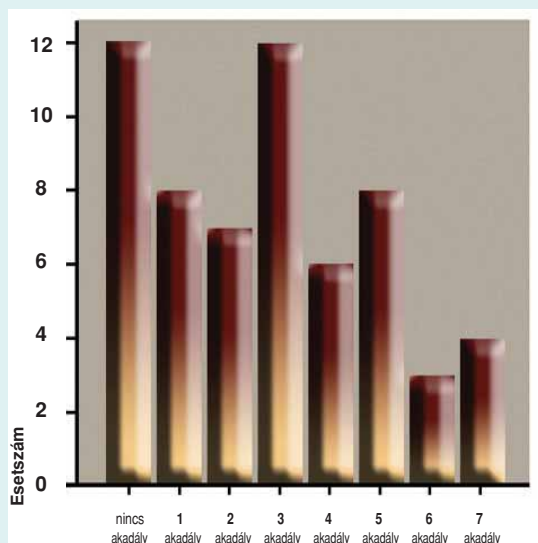
A konyhában is nagyszámú akadályt észleltek, átlagosan *közel háromat*. Az idősek egyötöde említett konyhájában *öt-nyolc* akadályt (a legmagasabb érték *nyolc* probléma volt) (2. ábra).

Az idősek emberek szerint nehézséget okozott a következők használata:

- a fürdőkádnak,
- kapaszkodók,
- zuhany,
- padlózati,
- mosdókagyló,
- WC,
- villanykapcsolók,
- csaptelepek.

A korábbi felméréshez hasonlóan csupán egynegyedük használta teljes biztonsággal a fürdőszobát. Sokan nem tudtak a *kádba lépni (túl magas a kád)*, a *csaptelepeket kezelni (a válaszadók fele)*, a *konnektorokat használni*. Közel egyharmaduk nehezen bánt a *villanykapcsolókkal*,

2. ábra Akadályok száma a fürdőszobában (Budapest, Tiszvasvári)



négy esetben azt túl kicsinek, három esetben túl nagyknak ítélték. A másik fő gondot a csúszós fürdőszobapadlózat jelentette (az idősek felénél!).

Ugyan kádjaik több mint felében volt kapaszkodó, de ötven százalékuk ezt *nehezen érte el*, egyötödnél a kapaszkodó *formája nem felelt meg*, a *többi pedig rossz helyre szerelték fel*. A zuhanytálcánál gyakran előfordult a *magas perem*. A mosdókagylót tízen tudták ülni is használni, itt a legnagyobb gondot a *mosdó csaptelepének kezelése* okozta. Ugyanígy problémát jelentett, hogy a kérdezettek közel fele nem látta magát *megfelelően a fürdőszobai tükörben*, az rendszerint a *válláig* ért.

A leggyakoribb tükörméret a 30x30 cm-es. A fürdőszobában *igen sok esetben magasan vagy éppen túl alacsonyan* helyezkedtek el a *szekrények, ruhaszárítók, tükrök, polcok*. A *mosdó* tizenhárom esetben volt *túl magas*, a *WC* négy esetben, a *WC-papír tartója* hét esetben.

A fentiek egyértelműen rávilágítanak arra, hogy a két helyiségben látószólag *kicsinek tűnő*, de az idős ember könnyebb életvitele, biztonsága, szempontjából a problémák egy része viszonylag könnyen, *kis beavatkozással, költséggel és kisebb szaktudással korrigálható, megoldható*. Ilyenek:

- a kapaszkodók elérésének megváltoztatása,
- a kapaszkodó formájának kicserélése,
- a rosszul felszerelt kapaszkodó át-helyezése,
- az egyszerűbb csaptelepek beiktatása,
- a tükrök megfelelő elhelyezése vagy méretük megváltoztatása,
- a magas vagy alacsony polcok az idős méretéhez idomuló átszerelése (konyhában, fürdőszobában),
- a ruhaszárító megfelelő „áthelyezése”,
- az alacsony munkafelület „megmagasítása”, illetve ennek fordítottja.

Az egyéb problémák – *konnektorok használata, villanykapcsolók kezelése stb.* – *komolyabb szaktudást igényelnek*, csakúgy, mint a szintkülönbségek kijavítása, a nagyobb méretű beavatkozással együtt járó fürdőkád kicserélése zuhanyozófülkére, vagy a zuhanyozófülke magas peremének megoldása.

Tanulságok

■ A 2004-ben szerzett tapasztalatok megerősítették a 2003-ban elvégzett megoldások helyességét. A kistérségben végrehajtott átalakítási elemek ugyanakkor rávilágítottak azokra a jelentős különbségekre, amelyek a település jellegéből, a másfajta életformából adódnak. Világossá vált, hogy az idősek önállóságát szolgáló megoldások többet jelentenek az akadálymentesítésnél, mert a biztonságos otthonmaradáshoz elengedhetetlenek az azon túlmutató többletelemek.

A kísérleti modellprogram tanúságai, megoldásai igazán akkor használhatók, ha azokat láthatóvá tesszük. Ehhez elengedhetetlen magának a problémának, az átalakítás előtti helyzetnek a szemléltetése és a lakás „testreszabása”, amelyet a következőkben bemutatásra kerülő fotók, rajzok láttatnak.

A példatár illusztrálja a különböző településeken a panellakás, a több-lakásos, többszintes házban lévő lakás, és a családi ház adottságai, lehetőségei közötti különbségeket, azokat a problémákat, amelyeket az idős emberek érzéltek, és amelyek akadályozták őket önálló életvitelük folytatásában, végül olyanokat is, amelyeket a műszaki szakemberek tártak fel. A könyv, példáin keresztül megoldást is kínál és ezek az idős ember élethelyzetéhez, lakáskörülményeihez igazodva, elősegítik biztonságos otthonmaradását, önálló, könnyebb életvitelét, javítva ezzel életminőségét, önbecsülését.

■ Sokrétű beavatkozás kínálkozik az olyan lakásokban, melyek erősen elhasználódtak, vagy amelyeket nem az idős emberek igényei szerint alakítottak ki korábban. A programot szociológiai szempontok és meghatározott anyagi lehetőségek alapján kellett kidolgozni. Figyelembe kellett venni ezeken kívül azokat az építési, karbantartási, akadálymentesítési tapasztalatokat is, melyek az idős emberek mindennapi életében a leghatékonyabban segítenek.

Peremfeltételek

- A műszaki beavatkozások csak az érintett lakások lakóinak és tulajdonosainak teljes egyetértésével végezhetőek.
- A munkavégzés idejére a lakók nem költöztethetők ki.
- Az idős támogatottakat a munkálatok sem mentális, sem fizikai, sem anyagi vonatkozásban nem terhelhetik.
- A műszaki munkálatok egy lakásban maximum két hétig tarthatnak.
- Mindennemű műszaki munkavégzés az érvényes és vonatkozó, országos és helyi szabványok, előírások, biztonsági és munkavédelmi rendszabályok betartásával történhet.

Megszorítások

■ Könyvünkben olyan lehetőségeket kívánunk bemutatni, melyek egyszerű eszközökkel, gyorsan megvalósíthatóak, ezért a 75 évnél idősebb emberek türelmének és egészségének kímélése érdekében,

nem vontuk be az akadálymentesítési programba azokat az átalakításokat sem, melyek építésjogi, szakhatósági, társasházi eljárásokat igényeltek.

Egy többhetes hivatalos eljárás ideje alatt az érintett esetleg elbizonytalanodhat, rosszabb esetben a lakóközösségen belül is konfliktusai támadhatnak és ezt a program nem vállalhatta. Amennyiben az igényelt, tervezett beavatkozás mégis valamilyen engedélyhez kötött, úgy azt körültekintően előkészítve célszerű úgy időzíteni, hogy az összevonható legyen más, esetleg az épület egészét érintő felújítás engedélyeztetésével.

A fentiekből fakadóan tehát kerülni kell:

- az építési hatósági engedélyeztetéshez kötött tevékenységeket;
- az esetleges lakóközösséget érintő, ezért hozzájárulásukhoz kötött tevékenységeket;
- a közüzemi (víz, gáz, villany, fűtés) ellátásnak 2-3 óránál hosszabb szüneteltetését eredményező, vagy szolgáltatói szakemberek közreműködéséhez kötött beavatkozásokat.

Általánosan elmondható, hogy az érintettek körében nehézséget okoz, ha csak pár napra is el kell hagyniuk lakásukat, ezért nem végezhető a következők:

- a lakók egészségét veszélyeztető környezeti hatású munkálatok (maró, irritáló kipárolgású építési kemikáliák, ragasztók);

- a munkavégzési időszakok közötti napszakokban a lakások biztonságos használhatóságát és zárhatóságát veszélyeztető tevékenységek;
- a mindenkori segítő program által biztosított keretösszeget meghaladó költségű vagy időigényű, így a program keretében biztonsággal be nem fejezhető tevékenységek.

Helyszíni vizsgálat

■ A munkaterületként szóba jöhető lakásokban, a helyszíni bejárás alapján kell megállapítani a lakás műszaki állapotát, majd az erre a célra elkészített kérdőívekben rögzített sokrétű információ, a peremfeltételek, a megszorítások és az ajánlások ismeretében kell döntenie az egyes lakásokban konkrétan elvégezhető, az ott lakó idős embert segítő műszaki beavatkozások köréről.



Ajánlások

■ A peremfeltételek és a megszorítások betartása mellett is számtalan lehetőség kínálkozik olyan munkák elvégzésére, melyek általánosan ajánlhatók.

Az idős ember létállapotától függetlenül, általánosan ajánlott beavatkozások:

A veszélyforrások megszüntetése:

- a terasz, erkély, franciaerkély és loggia mellvédek 120 cm-re való megemelésével;
- a mélyen üvegezett belső ajtók, belső üvegfalak üvegezésének drótbetétes üvegre, biztonsági üvegre való cserélésével;
- a mélyen üvegezett külső ajtók és alacsony parapetmagasságú ablakok belső oldalán, minimum 1 m magas, áttört, vagy fényáteresztő mellvédkorlát felszerelésével;
- a 17 cm-nél magasabb járószint-csatlakozószint különbség 1,0 m magas kapaszkodó korlattal, vagy minimum 5 cm magas, lecsúszás elleni peremfallal való határolásával;
- a lakáson belüli lépcsők mentén 95 cm magasságban (szükség esetén 70 cm magasságban is) megfelelően rögzített, legalább 40-50 mm átmérőjű kapaszkodó felszerelésével;
- az érintésvédelmi szempontból nem biztonságos elektromos berendezések javításával, szükség esetén cseréjével;

- a rendeltetésszerűen, tartósan 40°C-nál magasabb felületi hőmérsékletű berendezések, elemek hőszigetelésével, szükség esetén védőburkolattal való takarásával;
- beépített, vagy racionálisan nem megváltoztatható élek, sarkok, lekerékített védőburkolattal való takarásával;
- az ajtóknál, ablakoknál és más mozgó berendezési elemeknél a rendeltetésszerű használatot lehetővé tevő, ugyanakkor az ujj becsípődését megakadályozó védőburkolat felszerelésével;
- a járófelületi egyenetlenségek, hibák kijavításával;



- a csúszásveszélyes kemény és a botlásveszélyes, 13 mm-nél „mélyebb” puha járófelületű burkolatokra csúszásmentes felületű rátétréteg megfelelő rögzítésével;
- a csúszkáló szőnyegek oldható rögzítésével;
- a fürdőkádak, zuhanytálcák aljának csúszásmentessé tételével, szükséges számú, megfelelően rögzített kapaszkodó elhelyezésével;
- nagyobb üvegezett bútorfelületek, tükrök, lehetőség szerinti eltávolításával, vagy helyi védelmével.





Minimum 85 cm széles és 1,95 cm magas, akadálymentes közlekedő sávok kialakítása:

- az egyes helyiségek kíméletes átrendezésével;
- a meglévő ajtók nyitásiirányának kedvezővé tételével;
- a meglévő ajtók minimum 90°-ra való kinyithatóságának biztosításával;
- a meglévő ajtónyitó szerkezetek könnyen kezelhetővé tételével, szükség esetén cseréjével;
- a meglévő ajtók küszöbeinek lehetőség szerinti eltávolításával, helyén keletkezett mélyedés kitöltésével;

- az el nem mozdítható küszöbök magasságának lehetséges mértékig való csökkentésével, éleinek lekeverítésével;
- a közlekedőtérbe beálló, falra szerelt berendezések, tárgyak lehetséges áthelyezésével, lekerekített formájúra való kicserélésével;
- kapaszkodók szükséges helyekre való felszerelésével;
- szükség és lehetőség esetén új ajtók, falnyílások nyitásával;
- éjjeli biztonsági fényforrások felszerelésével.



Kényelmesebb életvitel biztosítása:

- általános higiénés feltételek javításával (pl. tisztasági festés, új falburkolatok);
- a padlószinttől 75-150 cm magasságú polcok, munkafelületek létesítésével, a napi használati tárgyak, berendezések ebben a sávban való elhelyezésével;
- a hideg- és melegvíz-hálózat kiegészítésével, esetleg kiépítésével;
- villanykapcsolók, fűtést szabályozó gombok, vízcsapok könnyen állítható típusúra cserélésével, amennyiben szükséges és lehetséges, 100-120 cm magassági sávba való áthelyezésével;
- a nehezen kezelhető ajtó- és ablakzárak javításával, szükség esetén cseréjével;
- nehezen mozgó bútorajtók, fiókok könnyebben mozgathatóvá tételével, nagyméretű fogantyúk, húzógombok felszerelésével.



Hallássérült lakó esetében ajánlott beavatkozások:

- a csengőhangot fényjelzéssel kísérő jelzőlámpák, szükséges helyeken való felszerelése;
- széles látószögű kinézőnyílás, illetve indokolt esetben videokamerás kaputelefon felszerelése a lakás bejáratí ajtájánál.

Látássérült lakó esetében ajánlott beavatkozások:

- a tömör falfelületek, az aajtók és aajtószárnyak karakteresen eltérő színűre mázolóása;
- a lakáson belüli, vagy esetleg kerti lépcsők, más szintkülönbségek előtt, az általános burkolat színétől, felületképzésétől határozottan eltérő, ugyanakkor nem csúszós burkolat alkalmazása;
- feltűnő színű, jól észrevehető fogantyúk, húzógombok felszerelése;
- a munkafelületek, tisztálkodási helyek, esetleg olvasóhelyek megfelelő, szükség esetén állítható fényerejű, helyi megvilágítása;
- a kapcsolók, csapok, szabályozó gombok szembe-tűnő színjelzéssel, szükség esetén Braille-jelzéssel való ellátása.

Súlyosan vagy kisebb mértékben mozgáskorlátozott lakó esetében ajánlott beavatkozások:

- fixen rögzített és fel-lehajtható támaszkodó-, kapaszkodókorlátok elhelyezése a vizes helyiségekben, az ágy és pihenőhelyek körül, a munkafelületek környezetében;
- aajtó behúzását segítő kapaszkodó aajtólapokra való felszerelése;
- kádban, zuhanytálcánál biztonságosan rögzített, esetleg fel-lehajtható szék felszerelése;
- fix csöves zuhany flexibilis csővezetésű, állítható magasságban és kézben egyaránt használható típusúra cserélése;
- munkafelületek, mosdók alatt 60 cm magas, 85 cm széles és 30 cm mély szabad terület biztosítása;
- 2 cm-nél nagyobb szintkülönbségek 5%-nál nem meredekebb lejtők, rámpák készítése;
- a mozgáshoz használt segéd-eszközök ellenőrzése, javítása, a szükséges csere kezdeményezése, ha van rá lehetőség cserélése;
- amennyiben a lakótársak elfogadják, a közös területeken kapaszkodók, korlátok felszerelése, szükség esetén rögzített vagy elvehető rámpák kialakítása (ha a rámpa elvehető, a biztonságos tárolásához szükséges helyről is gondoskodni kell!).

Adottságok és a lehetőségek

A szakirodalomból, szakfolyóiratokból, de a népszerű magazinokból is általánosan ismertek azok a nagyvonalú, szinte tökéletes

akadálymentességet biztosító megoldások, melyeket megfelelő anyagi háttér esetén, az új építésű épületekben alkalmazni lehet.



Sok esetben más utat kell választani. Szerényebb beruházási körülmények között okos műszaki megoldások-

kal, egyszerű, de tartós építőanyagok felhasználásával szintén biztosítható a szükséges akadálymentesség.



A segítő programban érintett idős emberek élethelyzete, otthonaik műszaki állapota, programunk anyagi lehetőségei nem tettek lehetővé olyan mértékű műszaki beavatkozást, hogy a teljes körű akadálymentesség megvalósuljon. Ugyanakkor megfontolandó, hogy egy 20 cm magas peremű zuhanytálca

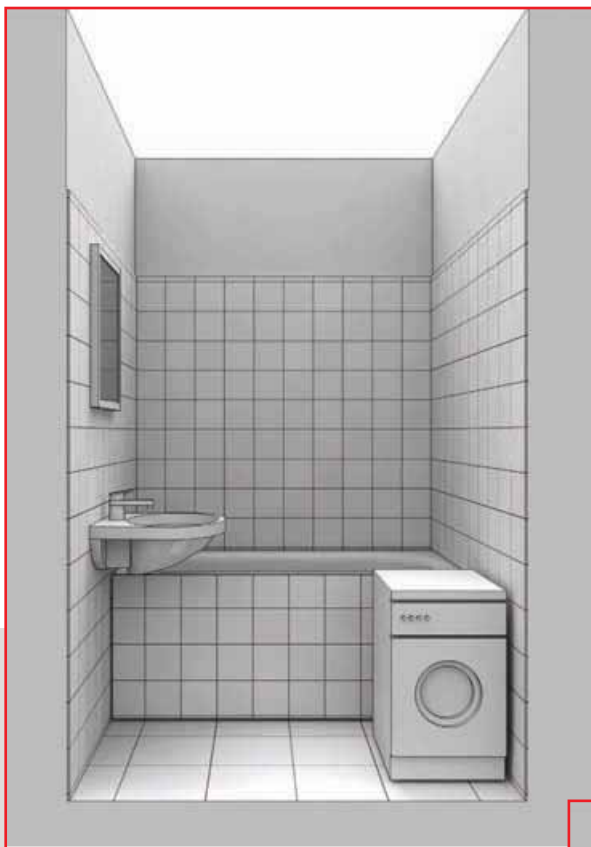
40-50 cm-rel alacsonyabb, mint egy kád széle, a kádra rögzíthető, forgatható fürdőszék a kapaszkodóval sokkal biztonságosabb, mint az esetleg a kád mellett álló bicegős fa ülőke, egy új ajtó beépítésével több méterrel kerülhet közelebb egy nehezen járó idős ember szobájához a fürdőszoba, mint volt korábban az ajtó nélkül.

Egy nagyvárosi panelépület kilencedik emeletén lévő lakásban lakik az 51 éves, gerincsérvvel élő asszony és 75 éves, agyérgörcs után ágyhoz kötött édesanyja. Az idősebb hölgy kora és betegsége miatt nehezen mozog. Lánya nem tudja őt egyedül fürdetni.

A házigondozó szolgálat munkatársa rendszeresen látogatta őket, segített a tisztálkodásban, de a kádat így sem tudták használni, mert 2,3 m²-es, típus-fürdőszobában a mosdó, a kád és a mosógép mellett nem maradt elég hely a segítő számára.

Programunk keretében a kád helyére zuhanytálca került, a falra pedig egy kapaszkodó. A zuhany melletti sarokba behúzható volt a mosógép, amihez új, a régi megoldásnál biztonságosabb csatlakozás épült.





A kád-zuhany csere miatt szükségessé váló új fal- és padlóburkolatok is elkészültek.

A felhúzható szárító (fregoli), ami régen a kád fölött volt, most 90°-kal elfordítva a mosógép fölé került.

Szakembereink megszüntették a fürdőszoba küszöbét, ami a padlón lévő szintkülönbséget 2 cm-rel csökkentette.

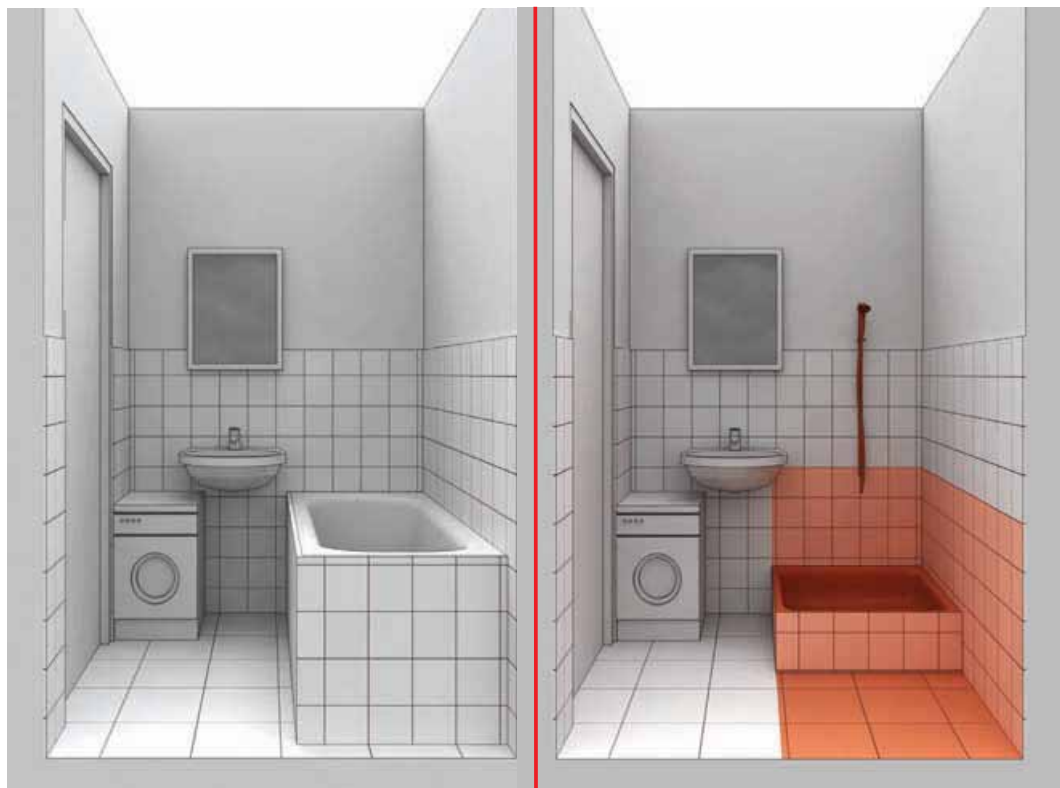
Az átalakítások után egymást segítve, vagy a gondozó támogatásával, ma már zuhanyozni tudnak az idős hölgyek. Elmondásuk szerint, „csodájára járnak” a hasonló sorsú szomszédok az új megoldásnak.



Többszintes panelház hatodik emeletén él a szülés után kialakult, izomsorvadásos betegség miatt kerekesszékhöz kötött 42 éves anya és 16 éves lánya. A kétszobás lakást „helytakarékos” belső kialakítása miatt kerekesszékekkel csak nagy nehézségek árán lehetett használni. A fürdőszobáján a kerekesszék nem fért be, így a mozgásában korlátozott asszony, lánya és esetenként édesanyja segítségével is csak nagy nehézségek árán tudott tisztálkodni.

Az átalakítás során a kád helyére zuhanytálca, a 60 cm szabad szélességű fürdőszobai ajtó helyére 85 cm szabad nyílású ajtó került. A fürdőszoba átalakítással érintett részén új fal- és padlócsomópont készült.





A szoba és a fürdőszoba közötti közlekedő folyosón egy, a kerek szék mozgását zavaró beton válaszfalból a program keretében 6 cm-t levágtak szakembereink. Fontos megemlíteni, hogy a falakat érintő átalakítások (ajtónyílás-növelés, válaszfal-rövidítés) a paneles építésmódot ismerő szakember egyetértő szakvéleménye alapján volt lehetséges.

Az átalakítások nyomán könnyebbé vált a két ember élete. Nagyobb mozgástér nyílt a lakásban élőknek, a zuhanytálcába helyezhető fürdetőszékkel pedig lehetővé vált a zuhanyozás. Tanulásgként meg kell említeni, hogy kis többlet ráfordítás árán még jobb eredményre juthattunk volna. Egy másik falvég megrövidítésével, az új fürdőszobaajtó kis mértékű átalakításával, egy át nem alakított szobaajtó megfordításával tovább javulna a lakás használhatósága. Reméljük, hogy a közeljövőben mód nyílik ilyen módon befejezni a lakás akadálymentesítését!





A panelépület tizenharmadik emeletén, két egymás mellett lévő, azonos elrendezésű lakás akadálymentesítése vált szükségessé, mert mindkettőben magáról gondoskodni nem képes, egyedülálló idős nő él, akik szociális gondozói támogatásban részesülnek.

Egyikük 99 éves, ágyhoz kötött beteg. Tisztálkodáskor a kádba emelése – a rendelkezésre álló lehetőségeket figyelembe véve – nem volt lehetséges. A szoba és a fürdő közötti közlekedő PVC padlóburkolata töredezett, kopott, botlásveszélyes volt.



A gondozóval egyeztetve a kád helyére zuhanytálca, kapaszkodó és új kerámia-burkolatok kerültek. A közlekedő PVC padlója is új. Ma a nehezen mozgó aszszony, segítséggel használni tudja a zuhanyozót. A sima padlón, a kapaszkodókat használva a gondozó nagyobb biztonsággal képes segíteni a tisztálkodást.

Látogatásunkkor az ágyban fekvő beteg – hallva az új fürdőszoba körüli mozgást – kiszólt: „Ne szereljenek le semmit! Maradjon így, ez így jó!” Megnyugtattuk, minden marad a helyén.

A szomszédos lakás 80 éves lakója ottlétünk idején egészségi állapota miatt átmenetileg időotthonban tartózkodott. Megalapozott remény van arra, hogy visszakerül lakásába.

Az előző oldalakon bemutatott szomszéd lakáshoz hasonlóan, indokolt volt a beavatkozás, mert az idős asszony kádban fürdetése korábban nem volt lehetséges. Az új kapaszkodókat, a zuhanyozót és a mellé került mosógép miatt felszabaduló szabad mozgásteret jól tudja használni az idős hölgy és segítői is.





Munkánk során a paneles építésmód sajátosságaihoz kellett alkalmazkodni. Bár a könyvünk korábbi fejezetében bemutatott ideális, akadálymentes zuhanyozó a burkolatba simul, panelházakban 20-25 cm-nél alacsonyabbra nem kerülhet a zuhanytálca pereme, mert – ahogy az a képen is látható – a lefolyócsatlakozó általában 10-15 cm magasan köt be a központi csatorna-vezetékbe. Az érintett idős emberek türelme, a társasházi kötöttségek és programunk pénzügyi keretei nem engedték meg, hogy a beavatkozás a több lakást érintő épületgépészeti aknára is kiterjedjen. Mint példánk bizonyítja, a körültekintő munka nyomán az esetenként 65-70 cm magas kádszél helyett kialakított magasabb zuhanyszél is nagy javulást hozott az idős emberek életkörülményeiben, javította a gondozók lehetőségeit.

Városi, többlakásos házak.....

Az 1950-es évek közepén, a „takarékos komfort” jegyében épült városi lakóház, érintett lakásában nem volt az építés idején tisztálkodóhelyiség. Lakói évekkal ezelőtt a konyhából nyíló kamrából választottak le egy ülőkádnyi területet, amit egy függönnyel takartak el a konyha felől. A 92 éves asszony, férje halála után egyedül maradt a lakásban. Külön élő lánya, és a szociálisgondozó-szolgálat rendszeres segítségére támaszkodik. Az évek során mozgása nehezebbé vált, ezért a régen biztonságos ülőkád 70 cm magas pereme leküzdhetetlen akadállyá vált.

Szakembereink a kádat kibontották, az azt körítő, átnedvesedett válaszfalakat kent szigeteléssel látták el, új zuhanytálcát építettek a kád helyére, újracsempézték a fürke falát, végül kapaszkodót erősítettek a kilépőnyílás melletti falra.

Az átalakítás előtti évben már csupán mosakodásra használt ülőkád helyére került zuhanyozóban lehetővé vált az özvegy biztonságos tisztálkodása.







Az 1930-as évek elején, jó minőségben megépült többlakásos ház harmadik emeletén, tisztas öregségben, egyedül él a 84 éves asszony, a lakás tulajdonosa. Egészségi állapota korának megfelelő, időnként megszédül, néha el is esik. A régi fürdőkádat már nem merte használni.

A program keretében a fürdőszoba átalakítása történt meg. A kád helyére zuhanyfülke került, új kerámia fal- és padlóburkolat készült. A zuhanyfülkében új kapaszkodó van, a kád helyén felszabadult falsarokba új mosógép-csatlakozó épült.

Az átalakítások után egyedül sem okoz gondot a tisztálkodás. A kivitelezés 10 napon keresztül zajlott. Ahogy az érintett elmondta, „Nagyon rendesek voltak az emberek. Épp most gondoltam, hogy megint meghívom őket egy kávéra, mert mást nem fogadtak el.”





Az 1930-as években épült társasház magasföldszintjén, szép belső udvarból nyíló lakásban élt a 97 éves anyja és 62 éves lánya. Az idős édesanya bottal is csak nehezen tudott járni és erősen nagyothalló volt. Jó egészségben lévő lányára támaszkodva élte életét.

Az első személyes találkozás idején több olyan veszélyt rejtő megoldást láttak a lakásban a helyszínelő mérnökök, melyeket a „férfi nélkül” maradt hölgyek nem érzékeltek veszélynek. Elmondták, hogy a tisztálkodás mellett még sok háztartási tevékenység kötődik a fürdőkádhoz, mert a lakásban csak ott van melegvíz, és a mosógép kifolyója is a kádba van beakasztva. „Körülményes a kádban való tisztálkodás” mondták.

A program keretében új gázvízmelegítő került a fürdőszobába, melytől a melegvíz ma már eljut a mosdóhoz is. A mosdó és a kád között álló mosógép számára külön víz- és szennyvízcsatlakozó épült. A felsorolt munkák miatt szükséges új, falba süllyesztett csővezetékek csempeburkolatot kaptak.

Szakembereink az illetékes gázszolgáltató szerelőit is hívták, hogy az erős gázszagot okozó órabekötést, és az oda vezető, sokszor toldott gázcsövet cseréljék ki. Sajnos az édesanya csak fél évig élvezhette a munkák eredményét, de 62 éves lánya ma is az átalakításokat követő nagyobb kényelemben és biztonságban él. A gázkészülékek biztonságosabbá tétele nemcsak az ő, de az egész lakóközösség biztonságát is szolgálja.



Az 1959-ben épült, úgynevezett „blokkos” szerkezetű társasház negyedik emeletén él a szomszédaival jó kapcsolatot tartó, 77 éves asszony. Elmondása szerint kímélnie kell magát, mert többször műtötték, krónikus ízületi gyulladás gyötri, és nemrégiben infarktusa is volt.

A sok baj ellenére, az egyedül élő hölgy jó kedélyű, aktív, próbál gondoskodni magáról. A szomszédok segítségére szorul a bevásárlásban a 4. emeleti lakása miatt, és a fürdetésben a magas kádszél miatt.

Az akadálymentesítő program keretében a kád helyére zuhanyfülkét terveztek elhelyezni szakemberek. A lakás tulajdonosa úgy döntött, hogy a támogatásból az ő lakására jutó összeghez hozzáteszi saját megtakarított pénzét, így a teljes fürdőszoba felújítására sor kerülhetett. Mosdót, WC-kagylót vásárolt. Az új zuhanyfülkét és a burkolatokat a finanszírozó program fedezte.

A 16 napig tartó munka eredménye, hogy ma már a tisztálkodás egyedül sem okoz gondot. Az idős asszony a fürdőszobában körülnézve büszkén kérdezte: „Szép, nem?”.

A lift változatlanul hiányzik, de közös erővel legalább az egyik akadályt sikerült megszüntetni.



A lift változatlanul hiányzik, de közös erővel egy akadályt sikerült megszüntetni.

A 81 éves, egyedül élő asz-
szony egy városközpontban
álló, többlakásos ház hatodik
emeletén él, a 70-es évek
építészeti divatjai szerint
épült, ma már furcsának
tűnő elrendezésű lakásában.



A gyenge minőségű anyagokból
készült padlóburkolatok az idők
folyamán feltöredezték, elkoptak,
veszélyessé téve a nehezen mozgó
tulajdonos lakáson belüli közle-
kedését. Az ablaktalan főzőfülkén
keresztül lehet a szintén ablaktalan
fürdőszobába jutni. A szellőzőkürtők
mérete és a szellőzés hatásfoka kicsi,
így a sajátos térkapcsolat sok kelle-
metlenséget okozott.



A segítők, a program keretében az előszobában, a konyhában és a fürdőben új, csúszásgátló felületű PVC padlót fektettek le.

A kád köré két, falra csavarozott kapaszkodó, a kád szélére erősítve egy újabb kapaszkodó, a kád elé pedig egy biztonságos kialakítású fellépő került. A konyhai és a fürdőszobai szellőzőkürtőn egy-egy, villanykapcsoló felkapcsolására induló szellőzőventilátor javítja a pára- és szagelszívást.

A nagy értékű műszaki beavatkozások mellett a legnagyobb örömmel emlegetett segítség egy egyszerű fémpolc, amire elrakosgatva a fürdőszobában korábban itt-ott tárolt tisztasági és tisztítószeret, ma biztonságosabban megközelíthető az összes fürdőszoba-berendezés.



Egy többszintes lakóház második emeletén egyedül, kiegyensúlyozottan, jó erőben él a lakás 81 éves tulajdonosa. A 36 éve épült lakásban a régi PVC padlóburkolat elkopott, széttöredezett, akadályozta a asszonyt a helyiségek közötti mozgásban. A legnagyobb veszélyt a végsőkéig elhasználódott gáztűzhely jelentette. Helyszínelő műszaki szakembereink azonnal lezárták az életveszélyes berendezést. A lakásban több helyen tönkrementek a villanykapcsolók, lámpák is. A padlóburkolatokat „lapáttal kellett kidobni”. Helyére csúszásmentes kerámia lapburkolat került.

A lezárt tűzhelyt egy új gázkészülék, a használhatatlan elektromos berendezéseket egyszerű, de biztonságos kapcsolók, lámpák váltották fel. Az előbbieik javítására korábban gyűjtött pénzt a lakás idős gazdája, az egyik szobában felpúposodó parketta javítására tudta költeni.

A három hétig tartó munkára a jó kedélyű asszony így emlékezett: „Régen sokat botlottam a rissz-rossz padlóban, de az új kerámia az más. A baj csak az, hogy a lakásfelújítás alatt én udvaroltam a fiúknak, nem ők nekem!”





A városi gondozói szolgálat támogatását élvező 78 éves nő egyedül él a belváros közelében lévő, első emeleti lakásában. Izom- és idegsorvadásos betegség mellett esetenként görcsös rosszullét nehezíti életét. A lakásban lévő sok küszöb miatt csak járókerettel volt biztonságos a lakáson belüli közlekedés. Egy ízben így is olyan szerencsétlenül esett el, hogy vállcsontjai eltörték. Az utóbbi években a korábban beépített ülőkád használata is megoldhatatlan volt az idős ember számára.





Gondos, előzetes igényfelmérés után a teljes fürdőszoba felújítására sor került. Az ülőkádat zuhanyfülke váltotta fel, az új WC átlós elhelyezésével jobban használhatóvá vált. Az új mosdó, a kapaszkodók és a burkolatok költségeihez a tulajdonos is hozzájárult. A lakás összes küszöbe helyett új, alacsonyabb, lejtős élű fémküszöb készült.

„Nem volt baj a munkásokkal, mert nem hagytak szemetet” emlékezik az egyhetes építkezésre az aszszony, melynek eredményeként javult biztonságérzete.

Többet mozog otthonában, képes egyedül tisztálkodni, miközben a szociális gondozó csak a biztonság kedvéért kell jelen legyen a lakásban. Ma már nincs szüksége járókeretre sem.



Városi, családi házak.....



1932-ben, egy nagy gyár tisztviselőtelepén épült a kertes családi ház. Ebben él a lakás 77 éves tulajdonosa. Az idős asszony szédüléssel panaszai miatt az utóbbi években már csak szociális gondozói vagy családi segítséggel tudta a fürdőkádat tisztálkodásra használni.

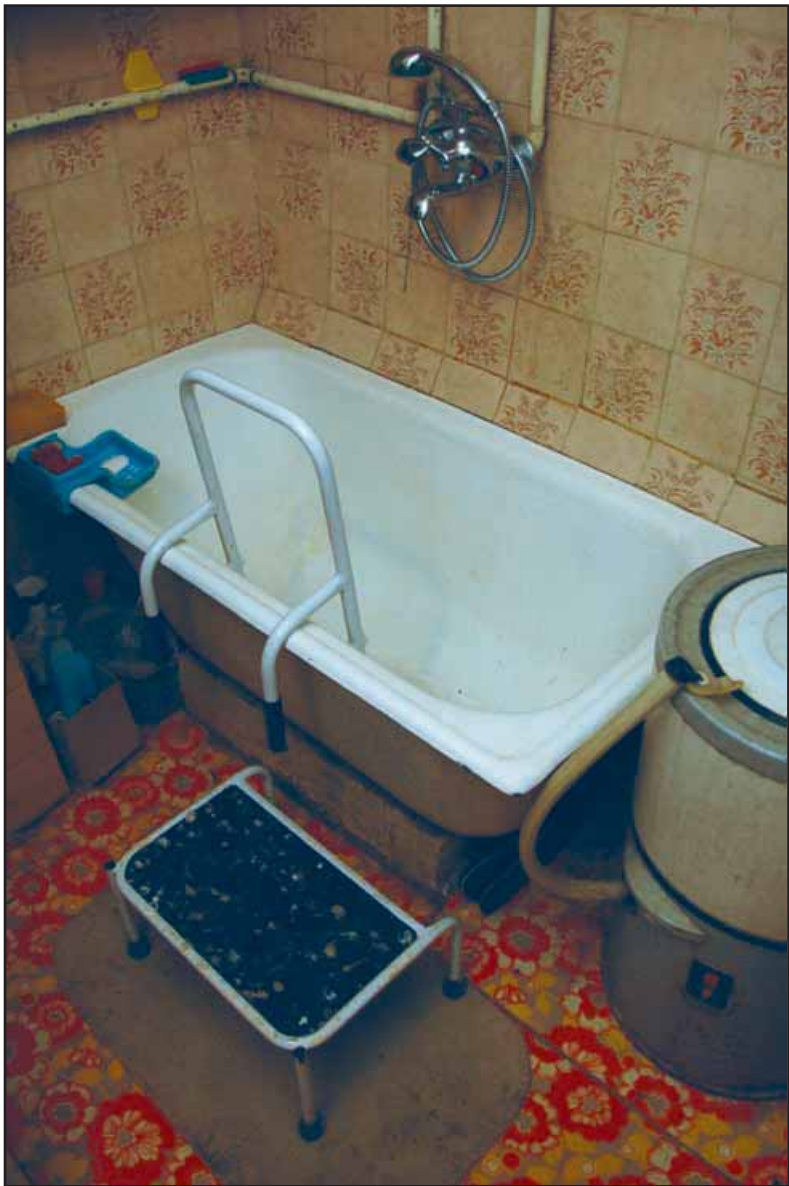


A szerencsétlen berendezésű fürdőszobában a kád és a mosdó közötti kis hely, a magasan lévő ablak nagyon megnehezítette a bizonytalanul mozgó asszony fürdőszoba-használatát. Sem a kádban fürdeni, sem szellőztetni nem volt könnyű. A program keretében szakembereink átrendezték a fürdőt.

A legjobb megoldás a kád helyére kerülő zuhanytálca falsarokba helyezése lett volna, de az ablak helyzete ezt megakadályozta, így a mosdó került a sarokba, mellé a zuhanyfülke, majd új építésű víz- és csatornacsatlakozási helyet a mosógép. Az egy oldalra csoportosított berendezések mellett kényelmes közlekedő sáv jött létre a fürdőszobában. Az új csempézésű falra erősített kapaszkodók segítségével, és a tulajdonos által vásárolt csúszásgátló zuhanytálca-betétnek köszönhetően, egyedül is biztonságos a tisztálkodás.

Az ablak helyének megváltoztatására csak építési engedélyezési eljárás után lett volna lehetőség, ez azonban technikailag nem volt megoldható az akadálymentesítési program keretében. Az új fürdőszoba-elrendezésnek köszönhetően jobban hozzá lehet férni az ablakhoz, így a szellőztetés egyszerűbben megoldható.

Egy régi téglagyár tulajdonosai által épített lakókolónia része a családi ház, amiben a három infarktust átélt 77 éves asszony él. Egyedül főz, vásárol, tisztálkodik, de napi gondjaiban gyerekei is segítik. A ház előtti járda nagyon töredezett volt, nehéz volt rajta „átjutni”. A kutya szolgált csengőként, mert nem volt a kapu mellett semmi, amivel jelezhetett volna a látogató.





Igényfelmérő beszélgetések után elkészült a ház előtti utcaszakaszon az új, betonelemekből fektetett járda. A fürdőkád szélére erősítve új kapaszkodó, a kád mellett új kilépő segíti a biztonságos be- és kiszállást. A drót nélküli, elemes csengő felszerelése a házban egyedül élő tulajdonos és a hozzá igyekvő családtagok, szomszédok, díjbeszedők számára egyaránt jó szolgálatot tesz.

A kádra rögzíthető, forgó fürdőszék egyelőre a kamrába került, nincs rá szükség. Az idős ember óhaja: „Adja az ég, hogy ne is legyen!”

Kertvárosi családi házban él a 79 éves férj és 73 éves felesége. Az emlékezetkihagyással küszködő férfinak nemrég amputálni kellett az egyik lábát. A korábbi állapothoz igazodó, szokványos, rendezett körülmények nem feleltek meg az új élethelyzetnek. A tisztálkodás, az épületbe vezető előlépcső miatt a kertbe való kijutás csak a feleség és a fiú együttes közreműködésével lehetséges.

Szakembereink megkísérelték felmérni a valós igényeket az akadálymentesítéssel kapcsolatban, de a kényszerű okokból új életvitel kialakíthatatlansága miatt, a segítő beavatkozások egy része nem érte el a kívánt hatást, másik része viszont nem várt eredményt hozott.



A kádra erősíthető, forgatható fürdetőszéket nem használja a család, mint utóbb egyértelművé vált, a férfi vízbe merülve szeret tisztálkodni, a ki-beszállás segítésére szánt kapaszkodó viszont nagyon jól használható a kádban való „úsztatáskor”.



A kád mellé rakott kilépőt a feleség használja férje fürdetésekor. A WC-re rakott magasító egyelőre nincs használatban. Az előlépcsőre rámpát és előtetőt a házaspár fia épített, hogy édesapját kerekesszékekben ki lehessen tolni a kertbe, levegőzni. Csak idén télen derült ki számukra, hogy az előtető rövidre sikerült, így az arról lecsöpögő víz eljegyíti a rámpa utolsó fél méterét. Ezt a hibát a jövőben kijavítják. A rámpa mellett azóta felszerelt kapaszkodónak jó hasznát veszi a kerekesszéket toló segítő.



Remélhető, hogy a segítőeszközöket a helyi családsegítő szolgálattól az idős férfihoz járó masször és gyógytornász segítségével a család idővel be tudja vonni mindennapi életébe.

Nagyvárosi peremkerületben, egy udvarban, de külön házban él együtt három generáció. A cukorbeteg, asztmával küszködő, 80 éves nagymama egyedül lakik.



Lánya és családja, az unokák laknak a másik épületben. Kapcsolatuk közvetlen és állandó. Mindkét házba néhány lépcsőn keresztül lehet bejutni. Az idős asszony igyekszik egyedül tisztálkodni.



A programban a két ház közötti kapcsolat egyszerűbbé tétele volt a cél. Az előlépcsők mellé kapaszkodók készültek. A két lakásba elemes, vezeték nélküli jelzőcsengő került. A kád és a WC köré felszerelt kapaszkodók, az új csapok, lámpák már ma is nagy segítséget jelentenek a nagymama számára. A forgatható fürdetőszékkel barátkozik, mert érzi „hamarosan jó lesz”.

Néhány kiegészítő javító beavatkozásra is szükség volt. A WC fölé új ejtőtartály került, a villanybojlerre pedig új biztonsági szelep.

A pár napig tartó munkát a család férfitagja így jellemezte: „A munkások úriemberek voltak, haladtak, nem kellett rájuk várni.”

A felszerelt eszközök segítséget jelentenek, de a legnagyobb biztonságot a család több generáción áthúzódó gondoskodása jelenti. Az együttlét értelmet, méltóságot ad az idős ember mindennapjainak.



Szépen kiépült kertvárosban áll az 1940-ben épült családi ház, melyben egy 78 éves asszony él gyermekével és annak családjával. A régi ház burkolatai korszerűtlenek voltak, az egyre nehezebben mozgó hölgy többször megbotlott, elcsúszott. Egy ilyen alkalommal olyan szerencsétlenül történt mindez, hogy a váratlan mozdulattól az idős ember sérvet kapott.

Az elemző előkészítés eredménye az lett, hogy a ház külső lépcsőjét eredetileg borító, vizesen nagyon síkos mozaiklap helyére új, fagyálló, csúszásmentes felületképzésű, kerámialap került. A fürdőszobába beépített kapaszkodó, a forgatható fürdőszék és a kád aljába rakott gumibetét biztonságosabbá tette a tisztálkodást.

Miközben az idős asszony a házi csigatészta készítésének fortélyát mutatta be, családtagjai elmondták, hogy két nap alatt végeztek munkájukkal a burkolók, és nagyon szépen dolgoztak.





Kisvárosi, falusias, családi házak.....



Nagyváros melletti, falusias település, 1935-ben épült, öreg családi házában él egyedül egy 80 éves asszony. Cukorbeteg, gyakran megszédül. A városban élő fia és közelben lakó unokája rendszeresen látogatja, segíti. Az idős nő naponta jár ebédelni a város szélén lévő idősotthonba, ahová meghívják különböző ünnepségekre is.

Az akadálymentesítés e házában kínálgató sokféle lehetőségéből szakembereink választották ki a legszükségesebbeket. A fürdőkád melletti falra kapaszkodó került. Fürdéskor a ki-belépést erős és biztonságos, új kilépő könnyíti meg. Korábban az utcai kerítéskapuhoz érkezett látogató egy kis haranggal tudott jelezni, ha éppen működött, és ha éppen meghallotta a házigazda a kolompolást. Ma már vezeték nélküli, elemes csengő szól abban a szobában, ahol az asszony általában tartózkodik. Segítő szakembereink megjavították a régen nem működő zárat, megszüntették a tető beázását, kijavították a víz miatt leszakadt konyhai mennyezetet.

A beavatkozások főként az idős ember biztonságérzetét és önállóságát javították.

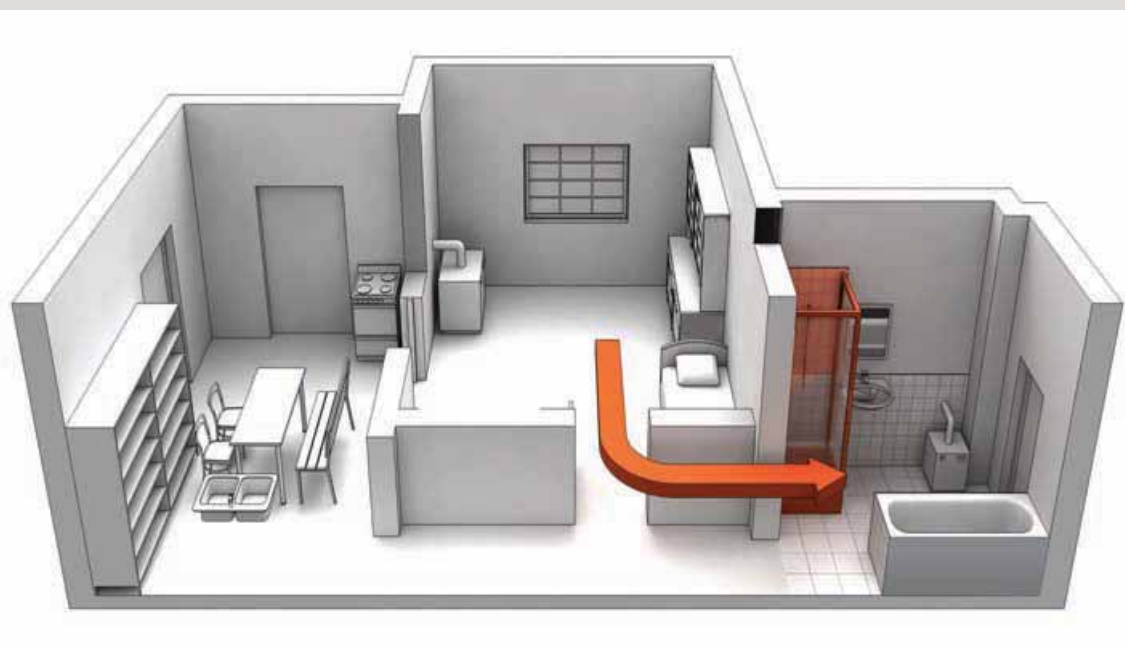
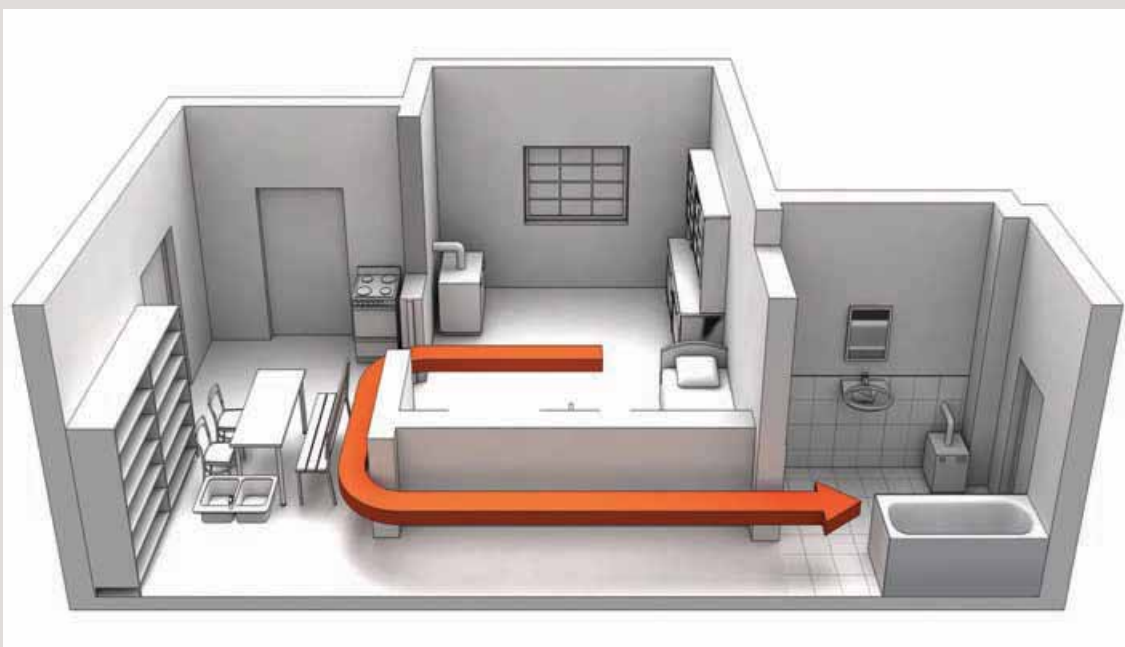




A kisváros szélén áll a nagyméretű falusias ház, amiben egyedül él a 83 éves özvegyasszony. Háza 50 éves fia telkén keresztül érhető el, aki – testvérével együtt – gondját viseli édesanyjának. Az idős nő nagyon óvatosan, járókeret segítségével tud mozogni lakásában. A láthatóan nagyobb család számára szolgáló épületben szinte leküzdhetetlenül nagy távolság volt a szoba a konyha és a fürdőszoba között. A fürdőben lévő kád, magas pere-me miatt, szintén használhatatlan volt az asszony számára.

A közlekedési utak rövidítésére, egyszerű megoldás született. A szoba és a fürdőszoba előtti folyosó közötti falban egy új ajtó nyitásával az eddigi majdnem 12 méter hosszú, fürdőszobába vezető út 5 méterre rövidült. A lassan, nehezen mozgó idős embert sok fáradságtól kíméli meg a 6 méteres útrövidülés. A fürdőben a kád helyére zuhanyfülke került, ami biztonságosabbá teszi a tisztálkodást.

Mint sok más helyen, itt is sok megoldandó feladat vár még a gondozókra, vagy újabb hasonló programra, de a pár napos építkezés nyomán született segítő megoldások megtörték a változtathatatlanság tompaságát, felélesztették a jobbítás igényét. Ennek kézzelfogható eredménye, hogy az építkezés idején az asszony fiai a szükséges helyeken kapaszkodókat erősítettek a folyosó és a fürdő falára.





A kisvárosi gondozói szolgálat gondoskodását élvező 80 éves asszony egy komoly szemműtét és egy infarktus után nem tudta tovább egyedül ellátni magát. A szociális gondozók az ebédet naponta házhoz hozzák. A közeli városokban élő fiai lelkiismeretesen gondoskodnak róla.

A tisztálkodás jelentett szinte megoldhatatlan gondot, mert gyengén látó édesanyjuk nem tudta, nem merte használni a fürdőkádat. Bizonytalanul érezte magát a ki- és belépéskor. Félt magától az eseménytől.

Szakembereink munkájának köszönhetően a kád mellé zuhanyfülke, kapaszkodó, új csap és fali csempe került. A csúszásgátló gumiszőnyeg gyerekei ajándéka volt. A megfelelően kialakított zuhanyozó már semmilyen félelmet nem kelt. Az idős asszony ma már egyedül is tud tisztálkodni.

Mindkét fiú hívta édesanyját, költözzön hozzá a városba, de inkább ott-hon maradt a függetlenséget és ma már talán nagyobb biztonságot is jelentő házában.





A 73 éves nő több hónapja combnyaktörést szenvedett. A megfelelő kórházi ellátásnak, külön élő lánya és a helyi segítő szolgálat gondoskodásának, és nem utolsó sorban az asszony életkedvének köszönhetően felépült veszélyes, időskori balesetéből. Mozgása azonban bizonytalanabbá vált. A kádat nem tudta a gyógyulása után sem használni.





A program keretében a kád zuhanytálcára való kicserélése volt a cél, azonban a bontási munkák és az új vezetékek vésése úgy megmozdította a szoba és a fürdő közötti vályogfalat, hogy az kidőlt. Nőtt a feladat. Új betonlapot, és rá új téglafalat kellett építeni, hogy a tervezett munka megvalósulhasson. A fal elkészülte után a kád helyére zuhanytálcát, és a szükséges magasságban kapaszkodót helyeztek el a szakembereink, a kád helyén keletkező fal- és padlócsempéhiányt pótolták.

Az új téglafalra már megnyugtatóan rögzíteni lehetett az új villanybojlert is.

A végeredményről nagy szeretettel beszélt az érintett, aki mára annyira felépült, hogy állítása szerint „botot csak kutyát kergetni” vesz a kezébe.

Az ebédet naponta házhoz hozzák neki, hetente kétszer autó viszi, hozzá az idősek klubjába, de boltba a lánya jár, mert „ott tört a combnyak!”

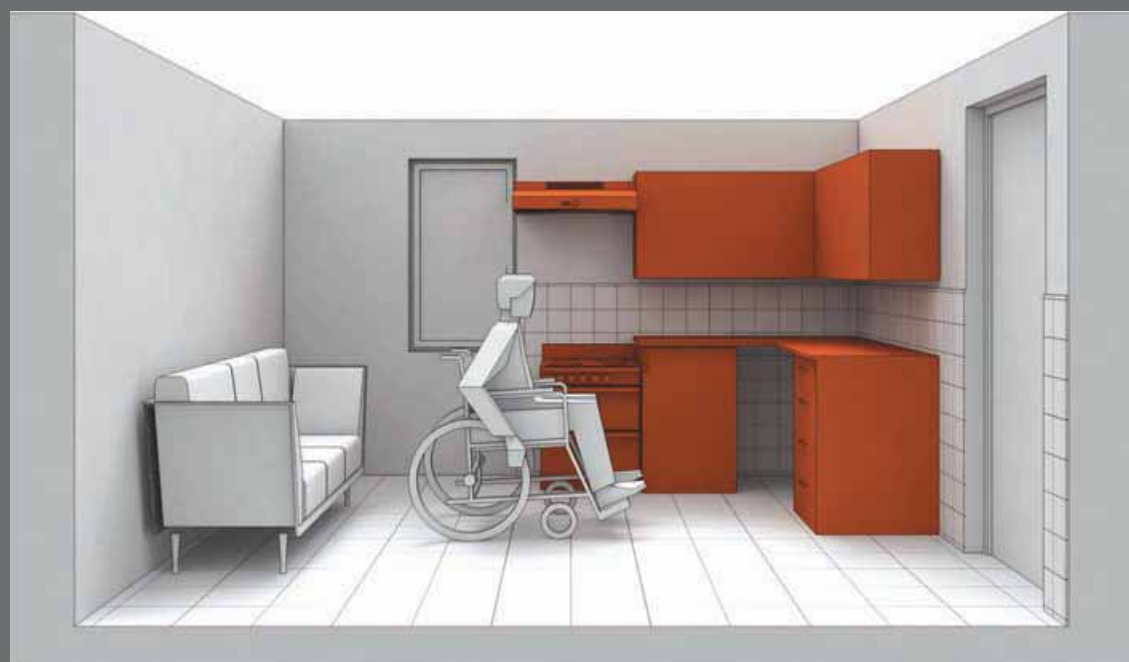
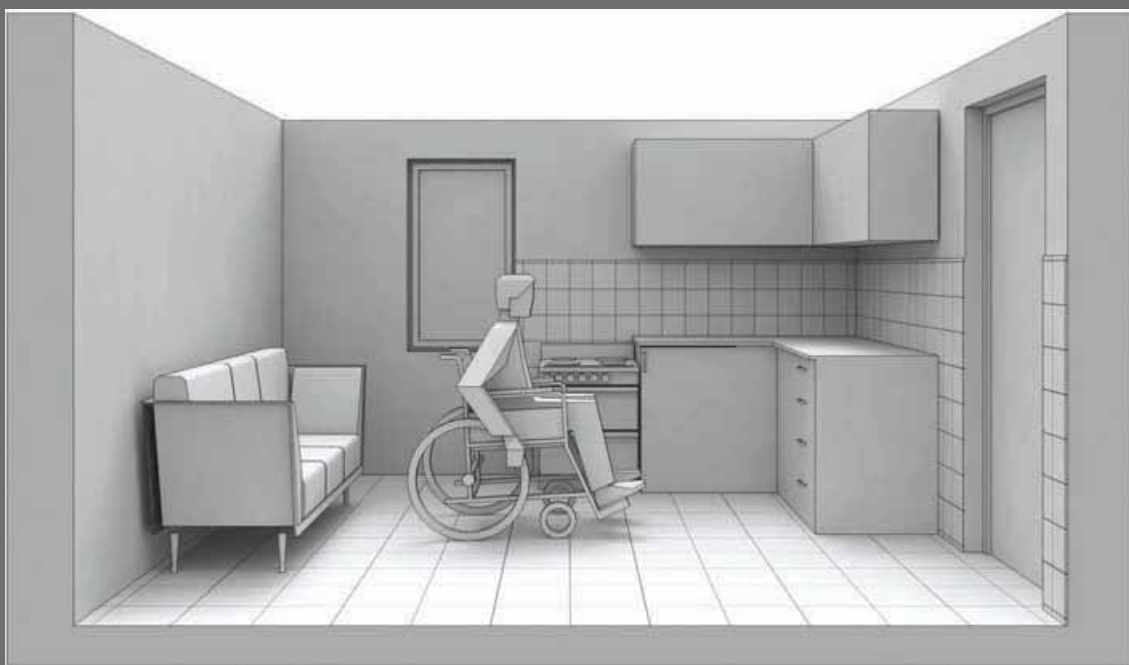


Tíz éve leesett a fáról és deréktól lefelé lebénult az 50 éves asszony, aki azóta botokkal és kerekes székkel él. Férjével vásárolt egy kicsi, de kettőjüknek elegendő méretű házat. Berendezése nem igazodott a kerekes székhez, ezért több dolgot át kellett alakítani az új tulajdonosoknak. A konyha átrendezése azonban meghaladta lehetőségeiket.

Megfelelő felmérés és előkészítés után egy asztalos új konyhabútort készített a régi helyére, amihez oda lehet állni a kerekes székkel, alacsonyabbra került a felső szekrény, hogy ülő helyzetből is elérhetőek legyenek polcai. A bútorba kerülő sütőt, elszívót, hűtőszekrényt a házaspár vásárolta, de az új villanyszerelés és a csempe költségét a program fedezte.

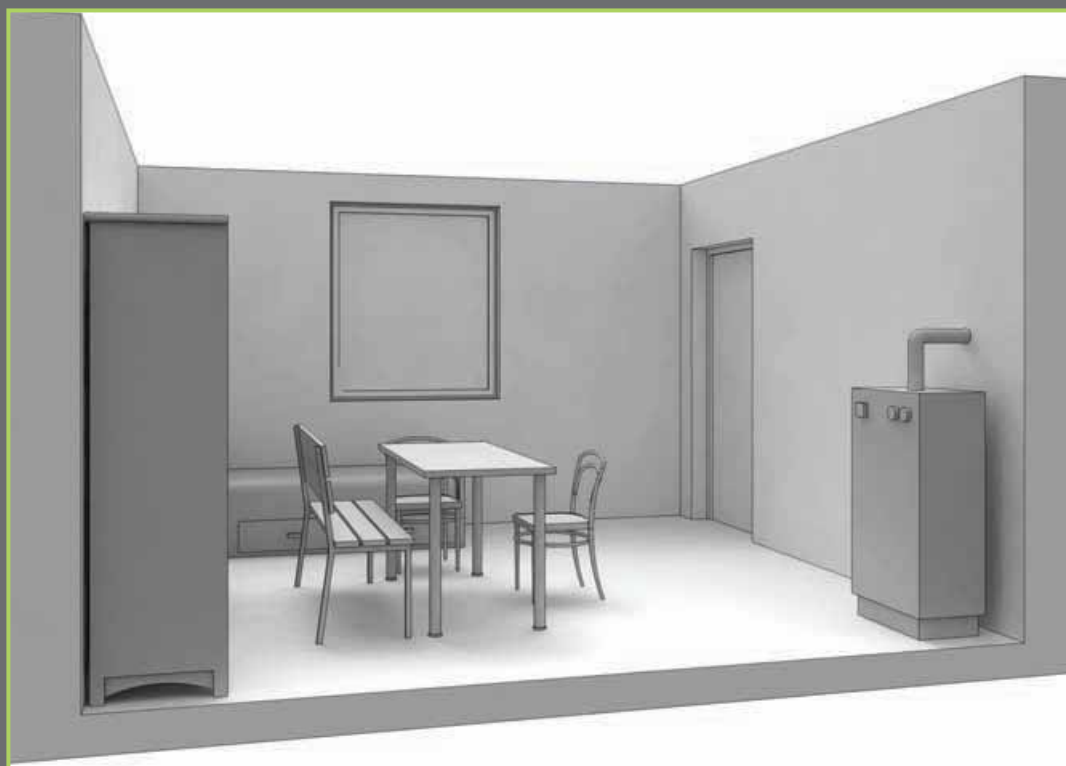
Maradt azért tennivaló a jövőre. Víz még nincs bevezetve a házba, rámpa is kellene az előlépcsőre. A család, a segítő programok, a vészjelzővel támogatott házigondozás feladata, hogy a nehéz élethelyzetbe került asszony élete folyamatosan könnyebbé, biztonságosabbá, változatosabbá váljon.





Egyedül él az idős asszony, aki hétköznapjait napközi otthonban, a hétvégéket otthon, egyszerű házában tölti. Lakása be van kötve a jelzőrendszeres házigondozói hálózatba. Az asszony bottal jár, fűteni tud, de a fát a szociális gondozó vágja és készíti a kályha közelébe. A víz nem volt bevezetve a lakásba, így télen sokszor maradt víz nélkül az asszony. „Naponta kellett vizet behozni, mégis sokszor befagyott a víz a kupába!”

A víz bevezetése és egy kis elektromos vízmelegítő felszerelése nagy változást jelentett idős embernek. Lehetővé vált a kézmosás, kényelmesebbé vált az élet egy olyan valaki számára, aki 83 évet élt le úgy, hogy minden vödör vizet a kútról kellett behozni.



„Így könnyebb! Nagyon szépen köszönöm annak, aki rám gondolt! Köszönöm, hogy ezt megcsinálták! Egy WC most nagyon hiányzik, mert csak kint van.”

Nincs tehát vége a feladatoknak. Minden jól elvégzett munka új munkát eredményez.



KÜLÖNÖS ESETEK

■ A programban résztvevő segítők és segítettek hol humoros, hol szomorú körülmények között, de mindig együtt próbáltak megoldást keresni, a nem ritkán évek óta megoldatlan problémákra. A közösen végzett munka során szinte minden résztvevő igyekezett segíteni a másikon. A támogatott idősök az építés „zűrzavarával” szembeni türelmükkel, a segítők az olykor kiszámíthatatlanul reagáló idős emberek iránti megértéssel. Álljon itt néhány példa az együttműködés bemutatására!

Kád, fregoli – zuhanyfülke

■ Az évek alatt kialakult rend, életviteli szokások nehéz megváltoztathatóságát példázza az apró termetű (kb. 40 kg), nehezen mozgó asszony esete, aki többek között a kádba való nehéz ki- és beszállásról panaszkodott. Egy kisméretű lakás még kisebb fürdőszobájának berendezése a szokásos kád és mosdó mellett egy kötött terítővel leterített mosógép matuzsálem és a kád fölött a felhúzható fregoli volt. A műszaki szakemberek a kád esetleges zuhanyfülkére cserélésének lehetőségéről beszélgettek az asszonnyal, aki elvetette a gondolatot,



mert ha a zuhanyfülke miatt megszűnik a kád és a fregoli, akkor nincs hová teríteni az ágyneműt, ahol a víz kicsöpöghetett belőle. Meg kell jegyezni, hogy a hölgy – fizikai adottságainál fogva – talán a száraz ruhát sem tudta felhúzni a szárítóval, nemhogy a vizeset! A beszélgetést hallgató szociális gondozó halkan megjegyezte, hogy évek óta elviszik az asszony szennyesét a központi mosodába, és vasalva hozzák vissza a tiszta ruhát. Talán a mosógép nem is jó. A hölgy mégis azt kérte, hogy maradjon minden úgy, ahogy van, úgyis a mosdónál tisztálkodik! Az építők ezek után megerősítették a mosdó rögzítését és kapaszkodókat helyeztek el körülötte. Munka közben az idős asszony mégis úgy döntött, hogy „menjen” a kád, legyen zuhanyfülke és egy egyedi, kisebb méretű fregoli. A kérés teljesült.

Kilincs – kapaszkodókérdés

■ A megszokás erejét bizonyítja a testes, nehezen mozgó asszony esete, aki mozgáskorlátozottsága miatt csak igen nehezen tudott ágyából felkelni. Lefekvés előtt ki kellett nyitnia az ágy közepében lévő ajtószárnyat a szükséges mértékig, és oda kellett készítenie egy széket, hogy ha szükséges, fel tudjon kelni. Felkeléskor beteg lábával „rögzítette” az ajtószárnyat, a szék támláján ujjaival „felvezette” erőltelen karját a kilincsre. Valamiből – talán csak a megszokásból – merített, megmagyarázhatatlan erővel belekapaszkodott a kicsit már elgörbült kilincsbe és álló helyzetbe „vonszolta” fel magát. A segítők több, a leírt módszernél biztonságosabbnak tűnő megoldást javasoltak az asszonynak.

Az ezekhez szükséges kiegészítő szerelvényeket a program keretében felszerelték volna, de a hölgynek egyik sem volt megfelelő, az építők az ajtót erősítették meg, az ágy szélére kapaszkodót szereltek fel, és a lehetséges helyeken megszüntették a küszöböket.



Vízió vagy valóság

■ Az idős emberek néha nemcsak a valóságos világban alakítanak ki maguknak sajátos szokásokat, hanem (talán) képzeletükkel is kiegészítik azokat.

Egy panelház sokadik emeletén, kulcsra zárt, rácsos ajtóval védett folyosón át lehet eljutni a lakás bejárati ajtajához, amin kívülről felfeszítés nyomai voltak láthatók. Az idős tulajdonosnő legfontosabb kérése volt a bejárati ajtó cseréje, biztonságosan zárhatóvá tétele, mert vidéki rokona – visszaélve a néni bizalmával – kihasználja a lakást, állandóan feltöri az ajtót és barátaival randalírozik a lakásban. Hihető a történet, ugyanakkor a szociális gondozó bizalmasan kéri, hogy inkább

csak javítsuk meg az ajtófeszégetés nyomait, és ne fokozzuk a zárhatóságot, mert sokszor nem tudnak bejutni az asszonyhoz, a belülről bezárt biztonsági záruk miatt. Az építők kijavították a bejárati ajtónál és a hölgy szobájánál a sérült ajtótok részeket, megjavították a meglévő zárat.

Türelem

■ A legkörültekintőbb kapcsolattartás és munkavégzés mellett is elfogyhat az idős ember türelme. Többlakásos ház legfelső emeletén, lift nélkül, járógéppel élő asszony lakásában rendkívül sok apró kérés közül az egyiket az idős hölgy vetette fel, mely szerint meg kellene oldani az erkélyre való ki-belépés gondját, mert a belülről 7 cm, kívülről 15 cm magas küszöb csak nehezen leküzdhető akadályt jelent neki, akinek az erkély nyújtja a szabad levegőzés, napozás egyetlen lehetőségét. Az idős tulajdonosnő együttműködő volt, részletesen bemutatta az összetett, sok lépéssel, alkalmi segédeszközzel lebonyolítható „akciót”. A műszaki szakemberek javasoltak egy megoldást, amit örömmel fogadott az asszony. Az építők megerősítettek, kicseréltek, felszereltek mindent, amit korábban megbeszéltek, az idős hölgy meghatódva köszönt el. Az erkélyre való kijutást biztosító, helyszínrre készített kis fadobogó egy-két nappal később készült el. A hölgy többet nem engedte be az építőket, hogy elhelyezzék a dobogót. Már nem aktuális! – mondta az érintett.



A KÍSÉRLETI MODELL ÖSSZEGZÉSE ÉS TANULSÁGÁAI

■ A kísérleti modellprogram – bár ebben csak korlátozott számú 75 évnél idősebb ember vehetett részt – számos fontos eredménnyel zárult. Mindkét év adatai azt mutatják, hogy az idős emberek esetében a lakáson kívüli tevékenységek általában beszűkültek és megnőtt a lakás szerepe. Az idősek ugyanakkor a lakáson belül is számos problémával szembesültek. Bár gondot jelentett számukra az öltözködés és a lakáson belüli közlekedés is, mégis ezek a könnyebben megoldható feladatok csoportjába tartoztak. A többség számára „kisebb nehézséget okozott” az ágyból való felkelés és a könnyű házi munka is. Ugyanakkor az idősek jelentős része nehezen fürdött, főzött, használta a mellékhelyiséget (vidéken). Fürdés esetén alapvető akadály volt a kád használata, míg főzésnél a konyhai berendezések nem megfelelő kialakítása. Gondjaik megoldása érdekében az idős emberek jelentős része használt mozgásukat segítő eszközt, stabilitásukat javító (korábban felszerelt) kapaszkodókat, ennek ellenére otthonukban mégsem éltek tökéletes biztonságban. A segéd-eszközök hiányát a lakások átalakításának gyakran igen egyszerű

műszaki megoldásai némileg vagy teljesen ellensúlyozták, a botot, járókeretet kiválthatta a kapaszkodók felszerelése vagy a bútorok átrendezése. Ugyanakkor az időseket is meg kellett győzni az új megoldások helyességéről, amihez türelem kellett. Nemcsak az időseknek kell elviselnie az átalakítással járó felfordulást, de az abban résztvevőknek is tisztában kell lenniük azzal, hogy az idős ember fokozott figyelmet igényel és érdemel.

Bár korábban majdnem minden idős végzett vagy végeztetett átalakítást lakásában, ezek az átalakítások mégsem eredményeztek akadálymentesítést, és így nagyobb biztonságot sem. Általában javították a lakás műszaki színvonalát, de a legtöbb esetben, a szakszerűtlen megoldásokkal (a kapaszkodó nem megfelelő helyre szerelése) nem könnyítették az idősek életét és az átalakítások nem jelentettek igazi akadálymentesítést. A felújítások logikája tradicionális volt. A program ennek megváltoztatását indította el. Arra is akadt példa, hogy az érintett a meglévő anyagi kerethez szívesen hozzáadott saját pénzéből, hogy a teljes akadálymentesítést megoldhassák.

A modellkísérlet egyik legfontosabb tapasztalata, hogy az átalakítások hatására jelentős mértékben lecsökkent az elesések száma.

Ennek alapvető következményeként az idősök biztonságosabban, tovább maradhatnak otthonukban, kisebb mértékben szorulnak mind a magas költséggel járó egészségügyi, kórházi kezelésre mind a szintén magas költséget igénylő bentlakásos idősotthoni ellátásra.

Viszonylag kis költséggel – 2003-ban és 2004-ben lakásonként 300.000 forint – a négy-öt legfontosabb kisebb, vagy egy-két nagyobb akadálymentesítéssel az idősök életminősége is javult. Külön ki kell emelni ezt az agg korúak esetében, akik hátralévő éveiket tölthetik el otthonukban azáltal, hogy alapvető, mindennapi szükségleteik elvégzése könnyebbé vált. Akkoris igaz ez, ha az átalakítások általában nem jelentettek teljes körű akadálymentesítést. A korábban legjelentősebb problémának ítélt tisztálkodási lehetőségek lettek egyszerűbbek, biztonságosabbak. A tapasztalatok többsége ezt bizonyítja.

Ugyanakkor – ahogy szemléltettük – egy-két esetben nem hozták meg a várt eredményt, más esetben viszont sokkal többet nyert az idős ember az átalakítással. Ezek a benyomások szintén fontosak, árnyalják a képet. Figyelmeztetnek arra, hogy a későbbiekben ezekre a kérdésekre fokozott figyelmet kell fordítani.

A modellkísérlettel sikerült feltárni a különböző lakástípusok – családi ház, panellakás, többemeletes ház –, illetve a különböző településtípusok – város, városias külterület, falu – közötti különbségeket is. Azt a feltételezésünket, hogy a nagyvárosi és a kistérségi akadálymentesítés között eltérés van, a kísérleti modell bebizonyította. A falun lévő házak akadálymentesítése esetében vannak a városival megegyező vonások, de számos problémát találtunk, amelyek csak a *falusias életformára* jellemzőek. A falusi házaknál jellemzően előforduló átalakítások megoldása másfajta mérnöki beavatkozást és kivitelezést igényel. Modellünkben a lakás és az otthon fogalma azonos egy panel- vagy többemeletes házban lévő lakással. A külső környezet a lakáson kívül kezdődik, amely fölött az idős ember nem vagy csak részben rendelkezik (lépcső, lift), ezért annak akadálymentesítése nehezebb, csak külső szereplők bevonásával (lakótársak stb.), sokkal időigényesebb módon, vagy egyáltalán nem valósítható meg. Ugyanakkor a falusi házaknál az otthon térben kitágul. A lakáson kívüli környezet még mindig az otthonhoz tartozik, amelyet az idős vagy családtagja különösebb nehézségek nélkül átalakíthat, átalakíttathat.

A rendelkezésre álló átlagos pénzügyi keretből (lakásonként 300.000 forint) a *lakás alapszükségét* sikerült megoldani. Mind Budapest III. kerületében, mind Debrecenben, illetve Tiszavasvári kistérségben egy-két nagyobb ösz-szegű, illetve négy-öt viszonylag kis költséggel megvalósítható átalakításra került sor, amelyek biztonságosabbá tették az idős emberek életét. Az átalakítást nemcsak a lakás és a település jellege (panelház, többemeletes ház, falusi családi ház), hanem a lakás állaga is nagyban befolyásolta, amely problémára a modellkísérlet világított rá, sokszor a már megkezdett munkálatok során. A modellkísérletben meghatározott anyagi és időkeretek mellett az *építési, létesítési engedélyhez kötött beavatkozások nem voltak* elvégezhetőek, ehhez engedélyek szükségesek, amelyeket külön előkészítő munka során kell beszerezni.

A program sikerében meghatározó szerepe volt annak, hogy bár először szociológiai, majd azt követően műszaki természetű munka folyt, soha nem hagyták figyelmen kívül a munkacsoportok tagjai az érintett idős emberek igényeit, személyiségük adottságait. Bármilyen akadálymentesítésnél, átalakításnál vagy a lehetőségek továbbgondolásakor, mindig szem

előtt kell tartani, hogy – akár uniformizált, panelkörnyezetben is – a rászorulóknak *nem „átlag” emberek*, hanem, számuktól függetlenül, *egyenként sajátos igényekkel*, többnyire magukra utaltan élő idős személyek.

A modellprogram során szerzett tapasztalatok továbbadásával szeretnénk egy rosszul rögzült szemléleten változtatni. Az önkormányzatok számára lehetővé kívánunk tenni egy újfajta gondozó-ápoló elem beépítését szolgáltatásaik közé. A tapasztalatok megismerése segíthet a szakmában régóta dolgozó műszaki szakembereknek is, akiknek – a fiatalabb mérnökökkel ellentétben – legtöbbször még fakultatív módon sem volt erre alkalmuk.

Úgy véljük, a családoknak is fontos tudomást szereznük a bemutatottakról. A könyvünkben ismertett módszerek alkalmazásával nemcsak könnyebbé válhat szüleik, rokonaik gondozása, de megnyugtató is lehet az a tudat, hogy nagyobb biztonságban tudják őket. E példatár – reményeink szerint – nem vége, hanem kezdete egy folyamatnak, ami az egyszerűen alkalmazható megoldások sokszínűségét hozza majd magával, és amiben felismerhető lesz az Akadálymentesítés Európai Eszméje is.



FELHASZNÁLT IRODALOM

H. Mollenkopf, F. Marcellini, I. Ruoppila, Zs. Széman, M. Tacken (eds.) (2005), Enhancing Mobility in later Life Personal Coping, Environmental Resources and Technical support. The Out-of Home Mobility of Older Adults in Urban and Rural regions of Five European Countries, IOS, Amsterdam, Oxford Tokyo, Washington DC.

St. Baas, Cs. Kucsera, H. Mollenkopf and Zs. Széman (2005), Social Relations and Mobility (chapter 8), pp. 195-220, IOS Press, Amsterdam, Oxford Tokyo, Washington DC.

H. Mollenkopf, St. Baas, F. Marcellini, F. Oswald, I. Ruoppila, Zs. Széman, M. Tacken and H.-W. Wahl (2005), Mobility and the Quality of Life (chapter 12), pp. 279-294, IOS Press, Amsterdam, Oxford Tokyo, Washington DC.

Iwarsson, S., Oswald, F., Wahl, H.-W., Sixsmith, J., Sixsmith, J., Széman, Z., & Tomsone, S. (2004, July). Home and health in very old age: New perspectives on an old topic? Abstract, IASP Conference, Vienna.

Ch. Löfquist, C. Nygren, Zs. Széman, S. Iwarsson (2005), Assistive devices among very old people in five European countries, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, pp. 1-13.

Statistical Pocket-Book of Hungary, 2001 (2002), Hungarian Central Statistical Office, Budapest.

Zs. Széman, NABARE, Hungarian National Report, <http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/presentations.html> Access 2005, nov. 8.

Idősek lakásainak akadálymentesítése
<http://www.radio.hu/index.php?cikk-id=117558>

Marcellini, Fiorella – Principi, Andrea – Széman, Zsuzsa [et al.]: Mobility aspects of older people in Europe: Main findings of the European project „MOBILATE”. CNR Istituto per le Tecnologie della Construzione, 2003
Internet: www.roma.itc.cnr.it/convegni/atti2/1002sessione4.htm

H. Mollenkopf, F. Marcellini, I. Ruoppila, Zs. Széman, & M. Tacken (2004), Social and behavioural science perspectives on out-of-home mobility in later life: findings from the European project MOBILATE" published in European Journal of Ageing: <http://www.springerlink.com/index/10.1007/s10433-004-0004-3>

Iwarsson, Susanne – Oswald, Frank – Széman, Zsuzsa [et al.] [eds.]: Enabling autonomy, participation, and well-being in old age: The home environment as a determinant for healthy ageing. ENABLE-AGE. European Commission Project QLRT-2100-00334. In: Research Directorate General, European Commission. Key Action 6: The Ageing Population and their disabilities, pp. 201-202. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Internet: <http://www.enableage.arb.lu.se/pub.html> = *ENABLE AGE Publication List*

EUROPEAN MANUAL for an accessible built environment (European Committee, 1987. Utrecht)

Zalabai Péterné, Vízvárdi András: Az élő Otthon – Ötletek és javaslatok lakókörnyezetünk akadálymentes kialakításához (Motiváció Alapítvány, 2003. Budapest)

Országos Településrendezési és Építési Követelmények (OTÉK) (253/1997. (XII. 20.) Korm. rendelet)

Fotó:

Pottyondy Ákos

Tervezés, DTP szerkesztés:

Pálos Anna

Annart 2001. Bt.

3D grafika:

Onodi András

Pottyondy Bence

Nyomda:

Folprint Gyorsnyomda Kft.

Kiadó:

Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület

2006