

# Idősödés és idősoththoni ellátás Magyarországon

## Változások a háziiorvosi gyakorlatban

**Dr. Vajer Péter**

# Miért nő a terhelés, és hol csapódik le az idősoththoni ellátásban?

1

## 1. Demográfiai nyomás

Több 65+ és különösen több nagy gondozási igényű 80+ ember

2

## 2. Egészségi állapot

Krónikus betegségek, demencia, funkcionális korlátozottság

3

## 3. Intézményi kapacitás

Férőhely, kihasználtság, várólista, területi egyenlőtlenség

4

## 4. Ellátói teher

Munkaerőhiány, fluktuáció, fizikai és pszichés terhelés

5

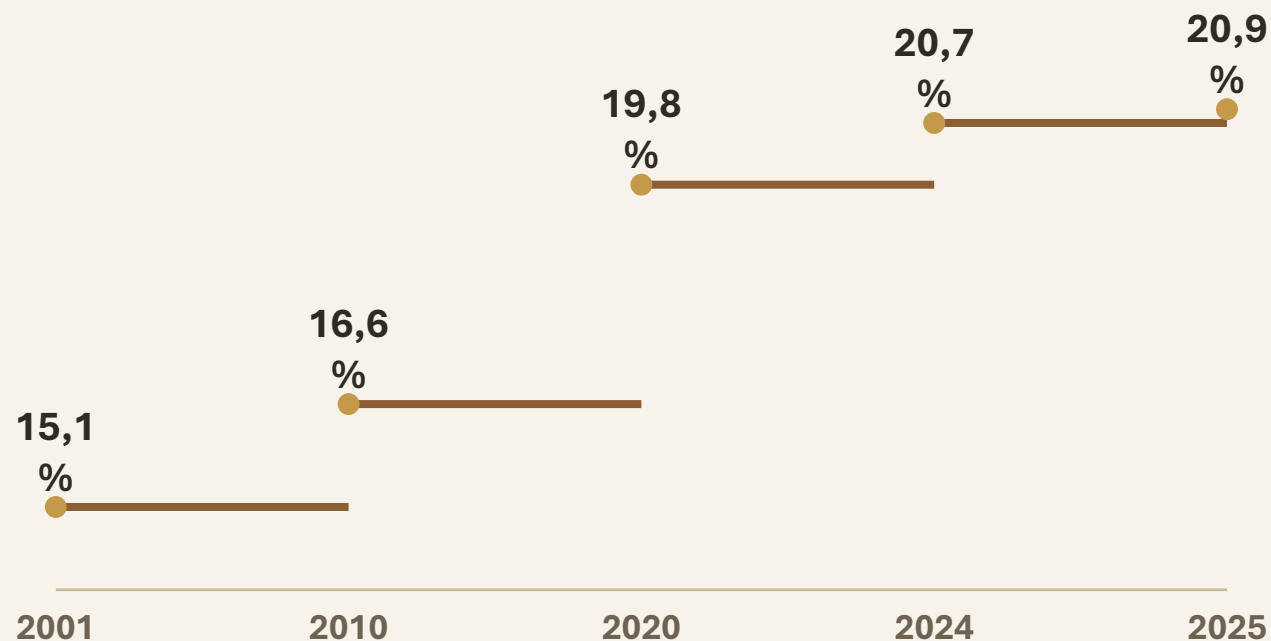
## 5. Társadalmi következmény

Családok, finanszírozás és fenntarthatósági kockázat



# Demográfiai fordulat

A 65 év felettek aránya 25 év alatt tartósan emelkedett



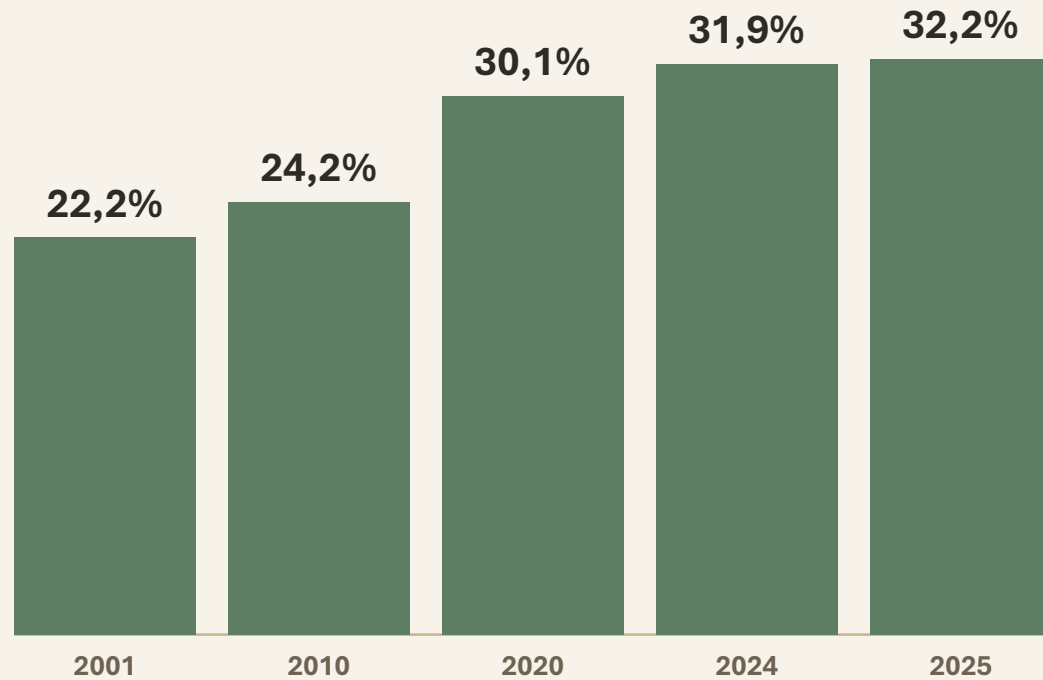
**20,9%**  
a népességen belüli 65+  
arány 2025-ben

**145,5**  
öregedési index 2025-ben:  
100 gyermekre ennyi idős jut

**Az idősellátás szempontjából ez nem csak több lakót jelent: a magas életkor együtt jár nagyobb gondozási intenzitással és több egészségi kockázattal.**

# Kevesebb aktív korú tart el több időst

Az idős eltartottsági ráta gyorsan romlik



100 aktív korúra jutó 65+ népesség

**+45%**

2001–2025 között az idős eltartottsági ráta növekedése

A társadalmi teher azért nő, mert az aktív korúak aránya csökken, miközben az idősek egészségügyi és gondozási szükséglete magas.

A photograph showing a medical professional (a doctor) and two nurses sitting on a sofa with an elderly patient. They are in a room with framed pictures on the wall. The doctor is on the left, looking at the patient. The nurses are on the right, one looking at the patient and the other looking at the doctor. The patient is in the center, looking towards the doctor. The scene is dimly lit, suggesting an indoor setting.

**Egészségi állapot: nem csak több év, több betegséggel töltött év**

**A morbiditás teszi igazán intenzívvé az idősothoni gondozást**

# Multimorbiditás az idős népességben

**≈ 1/2**

65+ férfiaknál  
többszörös krónikus  
betegségről  
beszámolók aránya

**> 2/3**

65+ nőknél többszörös  
krónikus betegségről  
beszámolók aránya

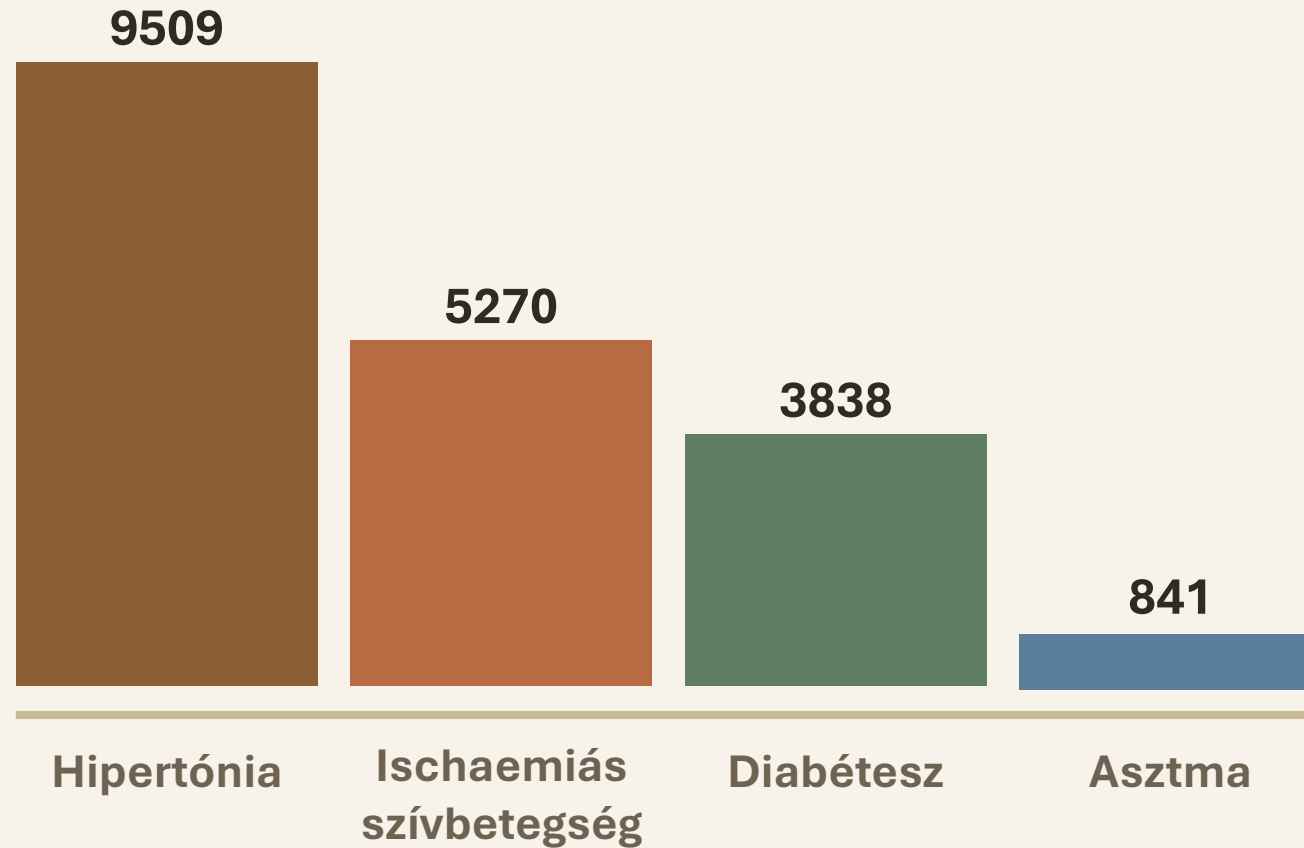
**36–46%**

napi tevékenységekben  
akadályozott 65+  
férfiak–nők aránya

Idősothtoni környezetben ez komplex gondozási csomagként jelenik meg: gyógyszerelés, vérnyomás- és cukorkontroll, mobilizálás, inkontinencia-ellátás, elesésmegelőzés, állapotromlás felismerése.

# Betegségteher a nagyon időseknél

75 év felett a háziorvosok által regisztrált betegségek sűrűsödnek



**Következmény az intézményben: több gyógyszer, több kontroll, több akut állapotromlás és nagyobb dokumentációs felelősség.**

Az idősothton a gyakorlatban gyakran a krónikusbetegség-menedzsment napi szintere.

Regisztrált megbetegedések 10 000 fő 75+ lakosra, 2023

# Demencia: 24 órás felügyeleti igény

A demensellátás újrapozicionálja az idősothtonok szerepét



**Középsúlyos és súlyos demencia esetén az ellátás már nem „napi segítség”, hanem állandó felügyelet.**

**elkóborlás, elesés és éjszakai aktivitás kezelése**

**viselkedési és pszichés tünetek kezelése**

**biztonságos környezet, zárt vagy demens részleg**

**hozzátartozói kommunikáció és kríziskezelés**

# Intézményi rendszer: kapacitás és hozzáférés

A férőhelyszám bővült, de az igény gyorsabban nőtt

# Férőhelyek: abszolút bővülés, relatív szűkülés

**57 561**

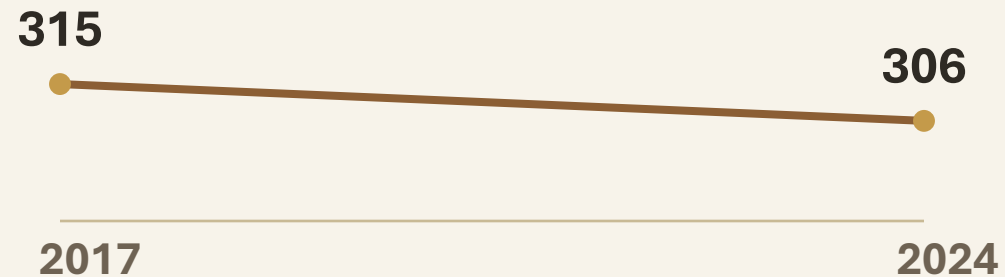
**férőhely 2017-ben**

**60 740**

**férőhely 2024  
májusában**

**315 → 306**

**10 ezer 65+ főre jutó  
férőhely**



**Férőhelyek száma  
10.000 >65 éves lakos**

**A teljes férőhelyszám nőtt, de a társadalom gyorsabb idősödése miatt az idősekre vetített kapacitás romlott.**

# Magas kihasználtság

A rendszerben kevés a tartalék

**950**

intézményi egység, 2024

**60 621**

férőhely, 2024

**56 760**

ellátott, 2024

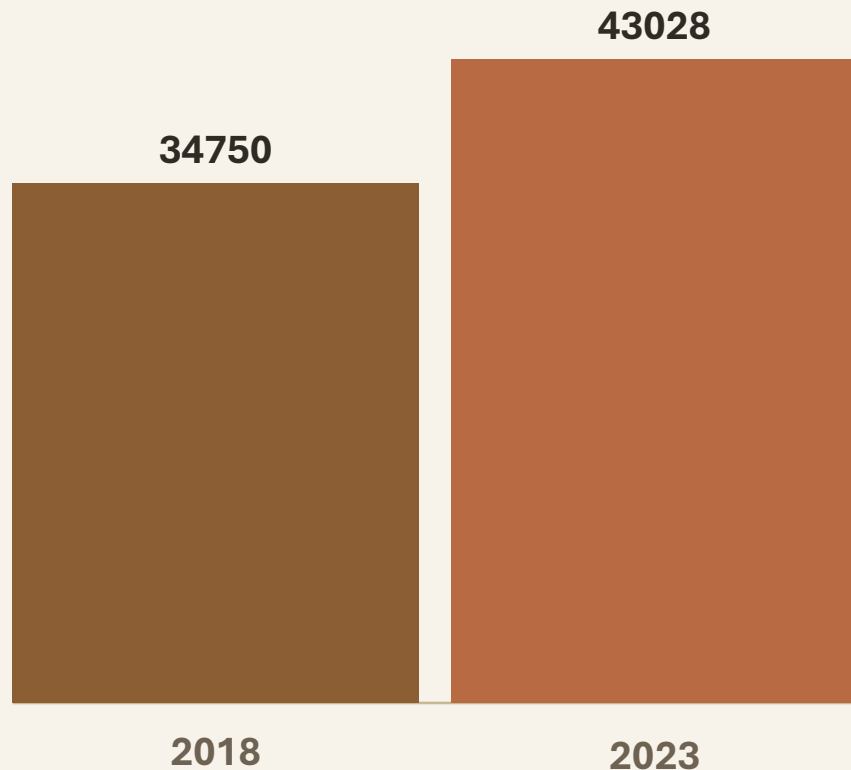
**93,6%**

férőhely-kihasználtság

**Országos átlagban is magas telítettség mellett a tényleges hozzáférést tovább szűkíti a területi eloszlás, a demens férőhelyek hiánya és a magas ápolási igény.**

# Várólisták: a kereslet látványosan meghaladja a kínálatot

A várakozók száma öt év alatt erősen nőtt



**+8 278**

várakozó 2018–2023 között

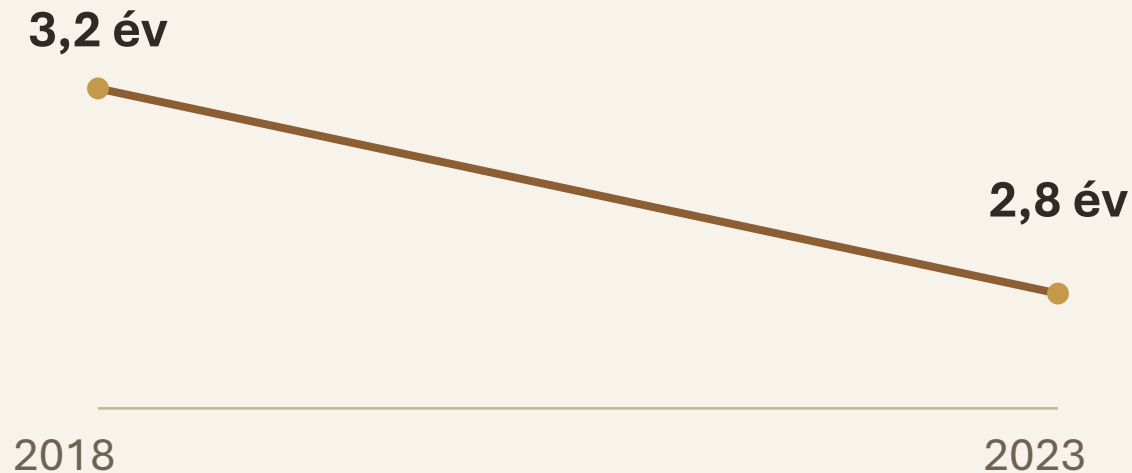
**71%**

várakozók / férőhelyek  
aránya 2023-ban

A várakozás alatt **sok idős otthon, gyakran informális családi gondozással** marad ellátva. Ez a **bekerüléskor rosszabb állapotot és nagyobb intézményi gondozási intenzitást** eredményezhet.

# Rövidebb bentlakási idő, rosszabb bekerülési állapot

Az idősothton egyre inkább az életvégi gondozás tere is



**Az átlagos intézményi tartózkodási idő**

**3,2 évről 2,8 évre csökkent.**

A lakók gyakran később, súlyosabb állapotban kerülnek be. Ez növeli az ápolási, palliatív, gyógyszerelési és hozzátartozói kommunikációs feladatokat.

A woman in blue scrubs is shown in profile, looking thoughtfully to the left. She is in a hospital hallway, with another person in scrubs visible in the background. The image has a dark, semi-transparent overlay.

## **Ellátói oldal: emberi erőforrás és munkateher**

**A legnagyobb kockázat már nem csak a férőhely, hanem a megtartható szakember**

# Munkaerőhiány és fluktuáció

A dolgozói kapacitás nem tart lépést a gondozási szükséglettel

**1,9**

Gondozó / 100 fő 65+  
Magyarországon

**5,0**

OECD-átlag ugyanebben  
a mutatóban

**15–20%+**

éves kilépési arány több  
vizsgált intézményben 2022-  
ben

**A magas fluktuáció nemcsak létszámkérdés, elveszik:**

- **a lakók ismerete,**
- **a rutin,**
- **a bizalom és**
- **a stabil csapatmunka**

# A gondozói teher három rétege

## Fizikai

emelés, mozgatás,  
fürdetés, pelenkázás,  
etetés, seb- és  
felfekvésmegelőzés

## Pszichés

demencia, agresszió,  
haldoklás, gyász,  
hozzátartozói  
konfliktusok

## Szervezeti

helyettesítés, túlóra,  
adminisztráció,  
gyógyszerelési  
felelősség,  
ellenőrzések

**A negatív spirál veszélye: kevés dolgozó → túlterhelés → kiégés → kilépés → még nagyobb túlterhelés.**

# Ellátási folyamat: egy lakó gondozási útja

A szociális intézményben egyre több egészségügyi koordináció történik



A kórházból történő gyorsabb visszatérés és a komplex krónikus betegségek miatt a gondozás már folyamatos koordinációs munka.

# Családi és társadalmi teher

Az idősothton belépése nem szünteti meg a család terhét, csak átalakítja

## Várakozási idő

otthoni gondozási kényszer, munkából kiesés, anyagi teher

---

## Intézményi térítés

hozzájárulás, gyógyszer, utazás, kiegészítő szolgáltatások

---

## Kapcsolattartás

távolság, döntési helyzetek, érzelmi teher

---

## Bizalom és minőség

család–intézmény együttműködés, konfliktusok kezelése

---

A photograph showing a group of elderly people walking away from the camera on a paved path in a park. The path is lined with trees and benches. In the background, a city skyline is visible, featuring a prominent domed building. The scene is captured in a soft, slightly hazy light, suggesting an overcast day or late afternoon. The text 'Sürgősségi ellátást igénylő kórképek 65 év felett' is overlaid in white on the left side of the image.

**Sürgősségi ellátást igénylő kórképek 65 év felett**

# Releváns kérdések

- 1 Időskori tünetek: gyakran nem típusosak
- 2 A leggyakoribb sürgősségi kórképcsoportok
- 3 Red flag jelek: mikor kell azonnal lépni?
- 4 Idősothoni működés: protokoll, megfigyelés, kommunikáció
- 5 Megelőzés és felkészülés: hogyan csökkenthető a teher?

# Időskorban az akut betegség gyakran „más arcot” mutat

A sürgősségi döntést nem csak a panasz, hanem a funkcióromlás is vezeti.

**65+**

magasabb  
sérülékenység

**több**

krónikus  
betegség  
egyszerre

**gyors**

állapotromlás  
lehetősége

## Nem típusos jelek

Elesés, zavartság,  
aluszékonyság,  
étvágytalanság vagy  
hirtelen gyengeség  
lehet a fő tünet.

## Több gyógyszer

A mellékhatások és  
interakciók gyakran  
sürgősségi  
helyzethez vezetnek.

## Tartalékhiány

Kisebb stressz is  
nagy  
funkcionális  
romlást okozhat.

# Nem mindig a fájdalom a legfontosabb tünet

Időseknél a „nem specifikus” panasz mögött súlyos kórkép állhat.

**Hirtelen  
zavartság**

**Elesés vagy  
ájulás**

**Új  
nehézlégzés**

**Gyorsan romló  
erőnlét**

**Étkezés/ivás  
elmaradása**

**Hirtelen  
járásromlás**

**Gyakorlati üzenet: sürgősségi helyzet lehet akkor is, ha a panasz „csak” általános állapotromlás.**

# A leggyakoribb sürgősségi kórképcsoportok

**Elesés  
+törés**

**Szív-érrendszer**

**Stroke  
/TIA**

**Légúti  
romlás**

**Fertőzés  
/szepszis**

**Anyagcsere  
+kiszáradás**

**Hasi  
kórképek**

**Delírium**

**Gyógyszer  
problémák**

Egy beteg gyakran egyszerre több csoportba tartozik: például fertőzés → delírium → elesés → kórházi felvétel.

# Mit jelent ez az idősothoni ellátásnak?

A sürgősségi helyzetek nemcsak egészségügyi, hanem szervezési terhet is jelentenek.

## Megfigyelés

Állapotváltozás korai észlelése műszakonként.

## Döntés

Mentőhívás, ügyelet, orvos, hozzátartozó értesítése.

## Dokumentáció

Tünetkezdet, vitális jelek, gyógyszerlista, előzmény.

## Transzport

Kórházi csomag, leletek, átadás-átvétel.

## Visszafogadás

Kórház utáni romlás, új gyógyszer, rehabilitáció.

## Teamteher

Fizikai és pszichés többletterhelés.



# Red flag lista: mikor kell azonnal lépni?

A gyors felismerés csökkentheti a szövődményeket és az elhúzódó kórházi ellátást.

● Hirtelen zavartság vagy eszméletvesztés

● Féloldali gyengeség, beszédzavar

● Tartós hányás/hasmenés, kiszáradás

● Nagyon magas vagy alacsony vércukor

● Mellkasi fájdalom vagy új nehézlégzés

● Fejsérülés, elesés véralvadásgátló mellett

● Véres vagy fekete széklet

● Gyors funkcióromlás vagy elesettség

# Hogyan csökkenthető a sürgősségi teher?

A cél nem az ellátás késleltetése, hanem a megelőzhető krízisek számának csökkentése.

## Elesésmegelőzés

Környezetbiztonság, segédeszköz, látás, cipő, gyógyszer-felülvizsgálat.

## Állapotmonitorozás

Vitális paraméterek, folyadékbevitel, vércukor, testsúly.

## Fertőzéskezelés

Higiéné, sebkezelés, oltások, korai jelzés.

## Gyógyszerbiztonság

Aktuális lista, új gyógyszerek mellékhatás figyelése.

## Protokollok

Mentőhívási algoritmus, átadási lap, előre egyeztetett kontaktok.

## Képzés

Delírium, stroke, szepszis, új nehézlégzés felismerése.



# Kulcskövetkeztetések

**1**

**Több és idősebb potenciális ellátott**

**2**

**Súlyosabb betegségi és demencia-teher**

**3**

**Kapacitás- és várólistafeszültség**

**4**

**Munkaerőhiány, fluktuáció, kiegészi kockázat**

**5**

**Időskorban az akut betegség gyakran „más arcot” mutat**

EGYÜTTMŰKÖDÉS

# Az ellátás közös csapata

Az idősothton lakója köré szerveződő együttműködés a biztonságos, személyre szabott és jól koordinált ellátás alapja.



Lakó –  
szükségletek,  
preferenciák,  
állapot



Hozzártartozó –  
kapcsolattartás,  
támogatás



Gondozó –  
napi megfigyelés,  
gondozás



Házi orvos –  
orvosi koordináció,  
döntések



Pszichológus –  
lelki támogatás,  
alkalmazkodás



Intézményvezető –  
szervezés,  
erőforrások



Főnővér –  
szakmai irányítás,  
ápolási  
koordináció



A jó ellátás alapja a rendszeres kommunikáció, a közös döntéshozatal és a szerepek tisztázása.

# Remélhetőleg a jövőben az állam gondoskodik az idősoththoni ellátás feltételeiről

A biztonságos és fenntartható idősellátás alapja a kiszámítható állami szerepvállalás: megfelelő finanszírozás, szakmai standardok, munkaerő-megtartás és minőségi ellátási feltételek.



Finanszírozás – stabil források, tervezhetőség



Munkaerő – bérek, képzés, megtartás



Minőség – szakmai standardok, ellenőrzés



Egészségügyi kapcsolat – háziorvos, szakellátás, koordináció



Ellátási biztonság – emberhez méltó, fenntartható feltételek



A jól működő idősoththoni rendszer közös társadalmi felelősség, amelyben az államnak kiemelt szerepe van a megfelelő feltételek biztosításában.

# Mit érdemes mérni és fejleszteni?

- Gondozási szükséglet szerinti finanszírozás
- Demensellátási férőhelyek és képzés bővítése
- Dolgozói megtartás: bér, terhelés, karrierút
- Átmenetek javítása kórház–otthon–idősothton között
- Családi gondozók támogatása és tehermentesítése

## Záró üzenet:

**a társadalom idősödése kezelhetőbb, ha az idősothton nem utolsó védőhálóként, hanem integrált gondozási csomópontként működik.**