



## Increasing Employability and Standards of Elderly Caregivers through Specialized Training and Innovative Empowerment

07. Πρότυπο παρέμβασης για την υποστήριξη των φροντιστών ηλικιωμένων με σκοπό τη μείωση της δημόσιας δαπάνης



Erasmus+

This project has been funded with support from the European Commission.

## Document Information

<b>Date of Issue</b>	11/08/2016		
<b>Author(s)</b>	Elisabetta Masala; Manuela Macherozzi; Francesca De Fazi; Chiara Salimbeni; Giovanni Billi; Marina Lupari.		
<b>Contributors</b>	Victor Seco; Ikbal Karaman; Florina Peptea; Ionescu Mihai		
<b>Contact name</b>	Elisabetta Masala		
<b>E-mail address</b>	<a href="mailto:elisabetta.masala@comune.fi.it">elisabetta.masala@comune.fi.it</a>		
<b>Organisation</b>	Municipality of Florence		
<b>Approval Status</b>	Draft <input type="checkbox"/>	Final <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Number of Pages</b>			
<b>Keyword list</b>	Care-giver, care receiver, focus group		
<b>Recipients</b>	Only Partners <input type="checkbox"/>	Public <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Method of Distribution</b>	Email <input checked="" type="checkbox"/>	Internet <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Confidentiality Status</b>	Confidential <input checked="" type="checkbox"/>	Public <input type="checkbox"/>	

## Document Version control

Version	Date	Comment
01	11/08/2016	Final
02		
03		
04		

## Πίνακας Περιεχομένων

1. Εισαγωγή και ορισμός του κοινωνικού πλαισίου.....	4
2. Αξίες και Αρχές που θεμελιώνουν το μοντέλο παρέμβασης για τους Φροντιστές 5	
1. Ένταξη και «Φωνή» των Φροντιστών .....	5
2. Συνεργασία .....	6
3. Ενημέρωση - Πληροφόρηση .....	6
4. Σεβασμός και Αξιοπρέπεια.....	6
5. Ποικιλομορφία και Περιορισμοί.....	6
6. Επιλογή, Αυτο-καθορισμός και Ανεξαρτησία .....	7
7. Προσβασιμότητα .....	7
8. Αξιολόγηση Φροντιστών .....	7
9. Υποστηρίζοντας τους Φροντιστές .....	7
10. Υποστηρίζοντας τα προγράμματα .....	7
3. Ανάλυση των διαφορετικών κοινωνικών μοντέλων στην Ιταλία, Τουρκία, Ρουμανία και Πορτογαλία .....	8
4. Περίπτωση μελέτης. Το έργο “By your side” του Δήμου Φλωρεντίας.....	9
1. 2011 – 2012. Πειραματική Φάση.....	11
2. 2013 - 2014. Φάση Εφαρμογής.....	14

## 1. Εισαγωγή και ορισμός του κοινωνικού πλαισίου

Οι τελευταίες δημοσκοπήσεις που έχουν πραγματοποιηθεί σε διάφορες χώρες αποκαλύπτουν την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, ιδιαίτερα σε χώρες όπου η οικονομική ανάπτυξη έχει ενθαρρύνει την ικανοποίηση των βασικών αναγκών, της διατροφής και κυρίως της φροντίδας υγείας.

Σε κάποιες από αυτές τις χώρες παραμένει η μείωση του ρυθμού γεννήσεων και στο μέλλον αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα ένα γηραιότερο πληθυσμό. Η αύξηση του μέσου όρου ηλικίας θα προκαλέσει επίσης αύξηση της ανάγκης φροντίδας της υγείας των ηλικιωμένων.

Το κοινό και σημαντικό ερώτημα είναι ποιο ρόλο θα πρέπει να έχει σήμερα και στο μέλλον η κοινωνική πολιτική των χωρών αυτών.

Σε αυτή την περίπτωση, ο φροντιστής διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο στη φροντίδα υγείας για τη μείωση των δαπανών τόσο εντός της οικογένειας όσο και στη δομή της κοινωνίας (άτυπος φροντιστής ή εθελοντής).

Πρατηρείται μια αδιάκοπη ανησυχία που θέτει το κράτος/ διοίκηση και την οικογένεια ως κύριους αρμόδιους στον καθορισμό της αρμόδιότητας που πρέπει ή θα έπρεπε να έχουν ως προς την παροχή φροντίδας και βοήθειας σε μη αυτοεξυπηρετούμενα ηλικιωμένα άτομα. Σε ποιο βαθμό θα πρέπει η πολιτεία να εξασφαλίζει συγκεκριμένες υπηρεσίες και υποστήριξη σε θέματα υγείας σε ηλικιωμένα μη-αυτοεξυπηρετούμενα άτομα;

Εν τω μεταξύ, όλες οι μελέτες σχετικά με την παρέμβαση των άτυπων φροντιστών, τις νέες μορφές συλλόγων των οποίων τα μέλη έχουν αναλάβει το βαρύ φορτίο της φροντίδας, την ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής σχετικά με την από-ιδρυματοποίηση και την φροντίδα της κοινότητας, έχουν συνεισφέρει στη διάνοιξη νέων δρόμοι ώστε οι κοινωνικές υπηρεσίες να μπορούν να δουλέψουν με φροντιστές η καλύτερα να «βοηθήσουν αυτούς που βοηθούν». Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στο παρελθόν ο ρόλος του φροντιστή είχε παραμεληθεί, ενώ τώρα το ενδιαφέρον για τους φροντιστές κερδίζει έδαφος. Πολλές μελέτες έχουν επισημάνει το γεγονός ότι οι πάροχοι βοήθειας δεν αποτελούν μια ομοιογενή ομάδα ατόμων - στην πραγματικότητα ο ρόλος του φροντιστή περιλαμβάνει μια ποικιλία ατόμων για τους οποίους είναι δυνατό να γίνει μια γενίκευση χωρίς να υποτιμώνται οι βασικές διαφορές.

Για παράδειγμα, να επισημάνουμε τις σχέσεις εντός της οικογένειας; 4 στους 5 φροντιστές ανήκουν στην οικογένεια αυτού που φροντίζουν (Green, 1988; in "Aiutare i carer" ed. Erickson 2002), ενώ συνήθως η αίσθηση ευθύνης εξαρτάται από το βαθμό συγγένειας και όσο πιο κοντινή είναι η συγγένεια, τόσο μεγαλύτερη είναι η δέσμευση για τη φροντίδα του ατόμου.

Για το λόγο αυτό είναι προτιμότερο να επισημάνουμε τις διαφορές ανάλογα με το αν οι φροντιστές είναι σύζυγοι, γιοι/κόρη, αδερφός/αδερφή, ανίψια.

Ένα άλλο στοιχείο που πρέπει να λάβουμε υπόψη μας είναι το φύλο του φροντιστή. Οι γυναίκες φροντίζουν για τη βοήθεια των ατόμων, ωστόσο οι άντρες προτιμούν να παρέχουν ό,τι χρειάζεται όσον αφορά διαδικασίες και γραφειοκρατία. Αυτοί οι ρόλοι διαμορφώνονται βάσει κοινωνικών, πολιτιστικών και ψυχολογικών παραγόντων.

Η συμβίωση φροντιστή και συγγενών είναι άλλος ένας παράγοντας που δημιουργεί διαφορές λόγω του διαφορετικού βαθμού φυσικής και ψυχολογικής ανάμειξης.

Η ηλικία του φροντιστή είναι επίσης δείκτης σημαντικών διαφορών, και συγκεκριμένα έχει σημασία αν είναι πολύ ηλικιωμένος ή πολύ νέος. Επίσης σημαντική είναι η εθνικότητα του φροντιστή. Θα μπορούσε να βρισκεται σε δυσμενέστερη θέση συγκριτικά με τους υπόλοιπους

πολίτες της χώρας στην οποία βρίσκεται, τουλάχιστον όσον αφορά την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες βοήθειας.

Το φορτίο του φροντιστή που είναι μόνος είναι μεγαλύτερο από το φορτίου εκείνου που μπορεί να το μοιραστεί με αδερφές, αδερφούς, γιους και κόρες.

Σε κάποιες δυτικές χώρες πραγματοποιείται ένα πείραμα, ένας διαφορετικός τρόπος προσέγγισης ηλικιωμένων ατόμων που χρειάζονται φροντίδα, στην πραγματικότητα κοινωνικές δράσεις που δεν απευθύνονται σε μεμονωμένα άτομα αλλά σε ολόκληρη την κοινότητα που αποτελεί το δυνητικό και καθοριστικό ανθρώπινο δυναμικό ενάντια στην υπαρξιακή αγωνία του ατόμου (που χρειάζεται βοήθεια). Στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυτό το μοντέλο παρέμβασης χρησιμοποιείται ευρέως. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που προτείνονται στους κοινωνικούς βοηθούς και κοινωνικούς λειτουργούς εστιάζουν σε παρεμβατικά σχήματα φροντιστών της κοινότητας, ομάδες εργασίας και στην ανάπτυξη της δικτύωσης. Οι πολίτες θα πρέπει να έχουν ολοένα και περισσότερη ενεργή συμμετοχή στην άσκηση της φροντίδας υγείας και στον καθορισμό και οργάνωση υπηρεσιών που στοχεύουν στα άτομα που χρειάζονται βοήθεια.

Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο μια κοινωνική υπηρεσία μπορεί να λειτουργήσει σωστά υποστηρίζοντας τους φροντιστές, δεν αποτελεί ερωτημα ενός ποιτισμού που σκοπεύει να εξασφαλίσει καλύτερες συνθήκες ζωής για τους πολίτες αλλά ένα εργαλείο σωστής διαχείρισης των δημόσιων οικονομικών.

Σε αυτό το πολιτιστικό, κοινωνικό και επαγγελματικό πλαίσιο αναπτύσσονται διαφορετικά μοντέλα παρέμβασης που υποστηρίζουν τους φροντιστές. Αυτά τα διαφορετικά μοντέλα βασίζονται στις αρχές των διαφορετικών πολιτικών και κοινωνικών υπηρεσιών που υπάρχουν σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο ανάμεσα στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Μετά από μία σύντομη παρουσίαση 10 **κοινών** βασικών αρχών, θα παρουσιάσουμε τις **διαφορετικές** πολιτικές και την οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών στην Ιταλία, την Τουρκία, την Ρουμανία και την Πορτογαλία.

Στο τέλος θα παρουσιάσουμε μια μελέτη, το έργο «Στο πλάι σου» (By your side) που αναπτύχθηκε και είναι ενεργό από το 2011 στο Δήμο Φλωρεντίας.

## 2. Αξίες και Αρχές που θεμελιώνουν το μοντέλο παρέμβασης για τους Φροντιστές

Η ομάδα μελέτης του έργου IESEC αναγνώρισε τις παρακάτω 10 αρχές γενικής εφαρμογής για το σχεδιασμό ενός μοντέλου παρέμβασης σε τοπικό επίπεδο. Αυτές οι αρχές βασίζονται κυρίως στην προσέγγιση «της κοινότητας» και σέβονται τις διαφορετική μεθοδολογία εργασίας, ευημερία και κοινωνική πολιτική που υπάρχει στα κράτη μέλη της Ε.Ε.

### 1. Ένταξη και «Φωνή» των Φροντιστών

- ✓ Σε κανέναν δεν πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη αξία και σεβασμός από τον άλλον
- ✓ Οι φροντιστές πρέπει να αναγνωρίζονται και να εκτιμώνται, λαμβάνοντας υπόψη ότι διαφέρουν μεταξύ τους
- ✓ Οι φροντιστές πρέπει να εμπλέκονται στη διαδικασία ανάπτυξης, εφαρμογής και αξιολόγησης των προγραμμάτων



## 2. Συνεργασία

- ✓ Για τους φροντιστές, οι ανάγκες υποστήριξης σε μη ιατρικές δραστηριότητες της καθημερινότητας είναι εξίσου σημαντικές με τις ιατρικές
- ✓ Η υποστήριξη των φροντιστών είναι ευθύνη όλων και όχι μόνο αυτών που ανήκουν στον τομέα των ιατρικών υπηρεσιών
- ✓ Η εσωτερική επικοινωνία και δικτύωση είναι ο μόνος βιώσιμος τρόπος για την ανάπτυξη προγραμμάτων για τους φροντιστές
- ✓ Η σωστή επικοινωνία είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για την ανάπτυξη και παροχή των προγραμμάτων και υπηρεσιών που συντηρούν την παροχή φροντίδας

## 3. Ενημέρωση - Πληροφόρηση

- ✓ Τα προγράμματα θα πρέπει να ενημερώνονται με βάση την καλύτερη διαθέσιμη πληροφόρηση με βάση τη βιβλιογραφία και την εμπειρική γνώση αυτών που λαμβάνουν υπηρεσίες και αυτούς που τις προσφέρουν. Αυτή η πληροφόρηση περιλαμβάνει εργαλεία αξιολόγησης των φροντιστών καθώς και αποδεδειγμένα προγράμματα παρέμβασης σε φροντιστές
- ✓ Είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός όχι μόνο για το πρόγραμμα, την πολιτική ή την υπηρεσία, αλλά και για την παρακολούθηση και αξιολόγησή τους. Αυτό θα βοηθήσει να στο σχεδιασμό και συντήρηση μιας αποτελεσματικής πολιτικής, προγράμματος ή υπηρεσίας
- ✓ Τα προγράμματα πρέπει να έχουν μηχανισμούς που εξασφαλίζουν την ενσωμάτωση των προοπτικών και των εμπειριών των φροντιστών.

## 4. Σεβασμός και Αξιοπρέπεια

- ✓ Respect is conveyed through language used to refer to caregivers and caregiving which should portray caregivers positively.
- ✓ Οι φροντιστές που ανήκουν στην οικογένεια πρέπει να αναγνωρίζονται, να είναι σεβαστοί και να εκτιμώνται για την υπηρεσία που προσφέρουν
- ✓ Ο σεβασμός μεταφέρεται μέσω της γλώσσας που χρησιμοποιείται όταν αναφερόμαστε στους φροντιστές και τη φροντίδα που προσφέρουν και πρέπει να τους περιγράφονται με τρόπο θετικό.

## 5. Ποικιλομορφία και Περιθωριοποίηση

- ✓ Οι φροντιστές είναι μια ανομοιογενής ομάδα με διαφορετικές ανάγκες, επιθυμίες και ικανότητες.
- ✓ Κατανοώντας τη διαφορετικότητα των φροντιστών, έτσι ώστε να μην περιθωριοποιούνται σημαίνει να γνωρίζουμε το πώς η εθνικότητα, η διαφορετική κουλτούρα, η πίστη, το εισόδημα, η πνευματική υγεία και ο σεξουαλικός προσανατολισμός επηρεάζει την εμπειρία ενός ατόμου σαν φροντιστή.

## 6. Επιλογή, Αυτο-καθορισμός και Ανεξαρτησία

- ✓ Η προθυμία και η ικανότητα για την ανάληψη του ρόλου του φροντιστή δεν μπορεί να είναι δεδομένη.
- ✓ Για να μπορέσει να είναι αυθεντική η επιλογή, θα πρέπει να δίνονται σαφείς πληροφορίες στο τι πρέπει να αναμένει κανείς όσον αφορά τις ανάγκες αυτού που λαμβάνει τη φροντίδα και τι πρέπει να περιμένει από το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας.

## 7. Προσβασιμότητα

- ✓ Η υποστήριξη των φροντιστών προϋποθέτει ότι τα προγράμματα είναι προσβάσιμα και ανταποκρίνονται στις ανάγκες των διαφορετικών φροντιστών. Ο τρόπος με τον οποίο ένα πρόγραμμα ή υπηρεσία οργανώνεται, προωθείται και προσφέρεται, έχει σημαντική επίδραση στους φροντιστές.

## 8. Αξιολόγηση Φροντιστών

- ✓ Οι φροντιστές που ανήκουν στην οικογένεια έχουν το δικαίωμα να εκφράσουν τις ανάγκες τους και να λάβουν βοήθεια. Οι φροντιστές έχουν το δικαίωμα να αξιολογούν και τις δικές τους ανάγκες, και όχι μόνο τις ανάγκες αυτών που λαμβάνουν τη φροντίδα.
- ✓ Ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα ενός φροντιστή να αντιμετωπίσει το στρες και τις ανξιοδότητες. Κατά την ανάπτυξη της υπηρεσίας υποστήριξης φροντιστών, η εστίαση στην ανθεκτικότητα προϋποθέτει την αναγνώριση των ατομικών, οικογενειακών και κοινωνικών παραγόντων αφενός που υποστηρίζουν την αντοχή των φροντιστών και αφετέρου που τη θέτουν σε κίνδυνο.
- ✓ Οι πάροχοι υπηρεσιών πρέπει να δρουν προληπτικά και όχι επικριτικά όταν ρωτούν τους φροντιστές για την προσωπική τους φροντίδα και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν αλλά και σε τι μπορεί η προσωπική φροντίδα τους βοηθήσει.

## 9. Υποστηρίζοντας τους Φροντιστές

- ✓ Υπάρχουν δύο βασικά συστατικά για τη βιωσιμότητα του συστήματος: η κατάλληλη στελέχωση και εκπαίδευση, και η κατάλληλη εστίαση στα προγράμματα. Με λίγα λόγια, αυτό σημαίνει σωστά προγράμματα στο σωστό χρόνο
- ✓ Ακόμη και σωστά ανεπτυγμένα προγράμματα μπορεί να έχουν απρόβλεπτες αρνητικές επιπτώσεις στο φροντιστή. Εάν ένα πρόγραμμα ή πολιτική έχει ανεπιθύμητες αρνητικές επιπτώσεις για τον φροντιστή, αυτό μεταφράζεται σε αρνητικές επιπτώσεις και για τον αποδέκτη φροντίδας.
- ✓ Οι φροντιστές πρέπει να αισθάνονται ότι μπορούν να εμπιστευτούν τους παρόχους υπηρεσιών. Για την ανάπτυξη εμπιστοσύνης στη σχέση αυτή απαιτείται επαρκής χρόνος και επιδοκμασία.

## 10. Υποστηρίζοντας τα προγράμματα

- ✓ Τα προγράμματα θα πρέπει να είναι αρκετά ευέλικτα ώστε να ανταποκρίνονται στις άμεσες και στις ατομικές ανάγκες

### 3. Ανάλυση των διαφορετικών κοινωνικών μοντέλων στην Ιταλία, Τουρκία, Ρουμανία και Πορτογαλία

Για να κατανοήσουμε το πώς αυτό το έργο θα μπορούσε να εφαρμοστεί στα διαφορετικά κράτη μέλη της ΕΕ, έχουμε θέσει διαφορετικά ερωτήματα σχετικά με την οργάνωση της κοινωνικής πολιτικής και των υπηρεσιών που προσφέρονται σε ηλικιωμένους που δεν μπορούν να αυτοσυντηρηθούν σε 4 κράτη-μέλη εταίρους του έργου IESEC. Το ερωτηματολόγιο δεν είχε ως σκοπό την συλλογή επιστημονικών δεδομένων αλλά την απεικόνιση της πραγματικής κατάστασης και συνεπώς τον καθορισμό της υπόθεσης για την υλοποίηση του έργου.

Εν τω μεταξύ, από την πλευρά της νομοθεσίας, η εθνική νομοθεσία των τεσσάρων παραπάνω χωρών καθορίζει τη βάση για την παροχή βοήθειας ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο αναθέτει τη διαχείρισή της.

Στη Ρουμανία η νομοθεσία αναθέτει τη διαχείριση σε επίπεδο τοπικό ή επίπεδο δήμων. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η ύπαρξη επαρχιακού τμήματος στην Τουρκία για την προστασία της οικογένειας, σε αντίθεση με την Ιταλία όπου ο πυρήνας αποσυναρμολογείται ανάλογα με τον τύπο των αναγκών. Ο ορισμός μιας υπηρεσίας σε επίπεδο επαρχίας για την προστασία της οικογένειας παραπέμπει σε μια ουσιαστική έννοια της οικογένειας, που πρέπει να προστατεύεται ως μονάδα (ομάδα) και δεν θα πρέπει ποτέ να αποσυναρμολογηθεί για τις ανάγκες ενός και μόνο μέλους. Σε σχέση με την κοινωνική προστασία οι τέσσερις χώρες προσφέρουν ένα συνταξιοδοτικό σύστημα και πιθανά συμπληρώματα εισοδήματος ανάλογα με την ηλικία, την ατομική και την οικογενειακή οικονομική κατάσταση.

Οι ηλικιωμένοι που δεν έχουν δυνατότητα αυτοσυντήρησης στην Πορτογαλία υποστηρίζονται από την οικογένεια. Στην Τουρκία η υπηρεσία βοήθειας στο σπίτι είναι ενεργή και εξασφαλίζεται οικονομική βοήθεια, όπως στην Πορτογαλία και στην Ιταλία. Οι επιδοτήσεις προς τις οικογένειες διαφέρει από χώρα σε χώρα. Στην Πορτογαλία, για παράδειγμα, υπάρχει η δυνατότητα να λάβουν επιδοτήσεις για τα γυαλιά, ακουστικά βαρηκοΐας, οδοντικής προσθετικής. Στη Ρουμανία υπάρχει οικονομική υποστήριξη για την παροχή υπηρεσιών, όχι όμως για τον φροντιστή.

Και στις τέσσερις χώρες, η πολιτεία εξασφαλίζει βοήθεια όσον αφορά τα έξοδα στους πολίτες με μηδενικό εισόδημα.

Στην Ιταλία υπάρχει διαφορά μεταξύ του κόστους για τις κοινωνικές υπηρεσίες και τις υπηρεσίες υγείας. Τα κόστη για τις δημόσιες υπηρεσίες εξασφαλίζονται από τους φόρους των πολιτών, ανάλογα με το ατομικό εισόδημα. Οι εισφορές για την υγεία δεν εξαρτώνται από το εισόδημα.

Διαφορές μεταξύ των υπηρεσιών που παρέχονται σε άτομα που δεν μπορούν να συντηρηθούν μόνο τους και των υπηρεσιών που παρέχονται σε άτομα που μπορούν να συντηρηθούν μόνο τους δεν υπάρχουν στην Πορτογαλία. Στην Ιταλία ουσιαστικά υπάρχει μία πολυδιάστατη διεπιστημονική επιτροπή, η οποία καθορίζει ποια υπηρεσία θα παρασχεθεί σε σχέση μόνο με τα άτομα που δεν μπορούν να συντηρηθούν μόνο τους.

Στην Τουρκία η διεπιστημονική επιτροπή (νοσοκόμα, κοινωνικός βοηθός, ιατρός, φυσιοθεραπευτής, διατροφολόγος, ψυχολόγος) εμπλέκεται στις υπηρεσίες για φροντίδα στο σπίτι. Και στις δύο χώρες υπάρχει συνεργασία τόσο με το άτομο όσο και με την οικογένεια.

Εθελοντικές οργανώσεις, ιδιωτικοί φορείς ή συνεργατικοί οργανισμοί, δουλεύουν σε συνεργασία με τις αρχές. Στην Πορτογαλία ο ιδιωτικός τομέας σχετίζεται με την υγειονομική περίθαλψη και τις κατοικίες των βοηθών. Στην Τουρκία υπάρχει η δυνατότητα επιδοτήσεων για τις οικογένειες που χρειάζονται δομές υγείας στην οικία τους. Στην Ιταλία, η συμμετοχή στα



έξοδα είναι εγγυημένα μόνο για τις δομές που είναι σε συμφωνία με την ASL (τοπική Υπηρεσία βοήθειας για την υγεία) ή με το δήμο. Οι πολίτες μπορούν να έχουν πρόσβαση σε ιδιωτική δομή, αλλά χωρίς συνεισφορά από τη δημόσια διοίκηση.

Βάσει των παραπάνω προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

Και στις τέσσερις χώρες, οι υπηρεσίες βοήθειας που παρέχονται είναι παρόμοιες, υποβοηθούμενες εγκαταστάσεις διαβίωσης, κέντρα ημερήσιας φροντίδας, φροντίδα στο σπίτι. Στη Ρουμανία υπάρχουν σπίτια / διαμερίσματα για ηλικιωμένους ανθρώπους, ένας ενδιαφέρων τρόπος διαμονής, στην Ιταλία υπάρχουν μελέτες σχετικά με την αλληλέγγυα συνύπαρξη με άτομα μερικώς ή εντελώς μη-αυτοεξυπηρετούμενα.

Στη Ρουμανία είναι πλήρως αναγνωρίσιμη η κοινωνική πολιτική όσον αφορά τον κοινωνικό αποκλεισμό, συγκεκριμένα παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της φτώχειας και συναντήσεις μεταξύ διαφορετικών γενεών σε ολόημερα κέντρα ανοιχτά προς ανθρώπους κάθε ηλικίας.

Απο το ερωτηματολόγιο προκύπτει ξεκάθαρα ότι αρχές της Τουρκίας παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη στις ομάδες των φροντιστών. Στην Ιταλία η ομάδα υποστήριξης έχει υψηλότερο στόχο, γιατί την διαχειρίζεται κοινωνικός βοηθός και νοσοκόμα. Ο ρόλος τους είναι κυρίως διαμεσολαβητικός παρά ψυχολογικός αν και είναι πιθανή βελτίωση και σε αυτό το πεδίο.

Μπορεί να υποθεθεί, βάσει αυτής της μικρής σύνοψης, ότι τα μοντέλα της παρέμβασης μπορούν να εφαρμοστούν σε διαφορετικές δομές, κουλτούρες και κοινωνίες. Δεν είναι απαραίτητο η ομάδα να υποστηρίζεται από κοινωνικό βοηθό, ωστόσο, θα πρέπει να υπάρχει κάποιος επαγγελματίας σε άμεση επικοινωνία με τους φροντιστές.

Πρέπει να τονιστεί ότι το πρόγραμμα μπορεί να εφαρμοστεί σε διαφορετικές καταστάσεις και σε πολλά επίπεδα (επαγγελματίες, ομάδες φροντιστών, οικογένεια του βοηθού). Το έργο πέρα από την ομάδα των φροντιστών μπορεί να υιοθετηθεί και σε διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια, η δράση απευθύνεται στην τοπική κοινωνία μέσα από πληροφορίες και πρακτικές εξάσκησης σχετικά με εκφυλιστικές ασθένειες ηλικιωμένων, τη φροντίδα υγείας και την άμεση βοήθεια, και για το νέο σχήμα εξωτερικής βοήθειας από πχ. μια νοσοκόμα ή έναν τυπικό φροντιστή.

#### **4. Περίπτωση μελέτης. Το έργο “By your side” του Δήμου Φλωρεντίας**

Η ιδέα ενός έργου για την οικογένεια και τους συγγενείς οι οποίοι ενεργούν ως φροντιστές προς ένα εξαρτώμενο μέλος της οικογένειας που χρήζει φροντίδας έχει προχωρήσει με την πάροδο του χρόνου, ως συνέπεια των αναγκών που ανέδειξαν οι φροντιστές που ανήκουν στην οικογένεια και χρησιμοποιούν τις τοπικές υπηρεσίες υγείας. Ειδικότερα οι φροντιστές που ανήκουν στην οικογένεια ζητούν βοήθεια για να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές ανάγκες, αλλά και την συναισθηματική και σωματική εξουθένωση που προέρχεται από τη συνεχή αφοσίωση.

Έχει γίνει αντιληπτό ότι οι ατομικές ενέργειες και οι υπηρεσίες προς ένα ηλικιωμένο εξαρτώμενο άτομο, αν και χρήσιμες, δεν είναι πάντα επαρκείς για να ελαφρύνουν το φορτίο και δεν παρέχουν επαρκή στήριξη στους φροντιστές που ανήκουν στην οικογένεια, οι οποίοι έχουν μεγάλο άγχος και ψυχολογική πίεση.

Μια πρώτη σημαντική βοήθεια ήρθε από έναν ιταλικό νόμο. Ο εθνικός νόμος 328/2000 (άρθρο 1) αναφέρει: «... το ολοκληρωμένο σύστημα παρέμβασης και κοινωνικών υπηρεσιών, ... , έχει ως σκοπό την προώθηση της κοινωνικής υποστήριξης, δίνοντας αξία στις πρωτοβουλίες των προσώπων, στις οικογένειες, στην αυτοβοήθεια και αμοιβαιότητα και στην οργανωμένη αλληλεγγύη».

Το έργο αυτό, το οποίο θεωρείται μοντέλο παρέμβασης, θα πρέπει να ξεπεράσει το πειραματικό στάδιο και να εφαρμοστεί ευρέως. Ταυτόχρονα, αντιπροσωπεύει μια νέα επαγγελματική μεθοδολογία που γίνεται πράξη από κοινωνικούς λειτουργούς για την αντιμετώπιση των αναγκών σε αυτό το πεδίο και παράλληλα μπορεί να ενσωματωθεί στις υπηρεσίες υγείας.

Το έργο «By your side» ξεκίνησε το 2011 με στόχο να γίνουν γνωστές οι πτυχές της καθημερινής φροντίδας ηλικιωμένων και για να υπάρξει υποστήριξη από τις κοινωνικές υπηρεσίες και τις υπηρεσίες υγείας χωρίς κόστος για τις δημόσιους κοινωνικούς φορείς.

Το έργο βοηθάει σημαντικά

- ✓ την αξιολόγηση στρατηγικών και πιθανών πόρων εκτός της ομάδας
- ✓ την παροχή εγγυημένης υπηρεσίας σε περιπτώσεις μακράς φροντίδας, την υποστήριξη και τον προσανατολισμό των φροντιστών που ανήκουν στην οικογένεια ενισχύοντας τις γνώσεις και την πληροφόρηση
- ✓ την προώθηση των σχέσεων και μορφών κοινωνικοποίησης με στόχο την ενδυνάμωση του κοινωνικού δικτύου εντός της κοινότητας.

Το μοντέλο παρέμβασης είναι βασισμένο σε δύο διαφορετικά επίπεδα, το πρώτο υλοποιείται μέσω των ομάδων υποστήριξης και αποτελείται από φροντιστές που ανήκουν στην οικογένεια και ζητούν από τις δημόσιες υπηρεσίες στήριξη για τους δικούς τους ή πολίτες που ζητούν να γίνουν φροντιστές. Τη διαχείριση κάθε ομάδας αναλαμβάνουν δύο άτομα, ένας κοινωνικός βοηθός και μία νοσοκόμα, ειδικοί στην φροντίδα ηλικιωμένων που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Αυτές οι ομάδες υποστήριξης επιτρέπουν στον φροντιστή να κερδίσει πολλαπλά οφέλη, πιο συγκεκριμένα η ομάδα υποστήριξης αναπτύσσει μεγαλύτερη βιωσιμότητα της δέσμευσης παρά την ένταση της φροντίδας που συχνά μπορεί να διαρκέσει χρόνια.

Συγκεκριμένα, η ομάδα των φροντιστών βοήθησε στην «ενίσχυση της αυτοεκτίμησης», στην ανάπτυξη της προσαρμοστικής ικανότητας και αντιμετώπισης, στη διατήρηση του επιπέδου άγχους τονώντας τις διαδικασίες ευαισθητοποίησης, ενίσχυσε στρατηγικές και δυναμικούς πόρους του καθενός, προώθησε τις σχέσεις και τις μορφές κοινωνικοποίησης και αύξησε τα μέλη του κοινωνικού δικτύου της κοινότητας.

Το δεύτερο επίπεδο παρέμβασης αντιπροσωπεύεται από 3 δίμηνα σεμινάρια που εκτελούνται σε διάφορα σημεία της πόλης της Φλωρεντίας.

Τα σεμινάρια αφορούν όχι μόνο τους φροντιστές που ανήκουν στην οικογένεια, αλλά και όλους τους επαγγελματίες που ασχολούνται με τη φροντίδα των ηλικιωμένων που δεν μπορούν να συντηρηθούν μόνοι τους, όπως εθελοντές, γιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, βοηθοί φροντίδας στο σπίτι κ.α.

Αυτά τα ενημερωτικά σεμινάρια αποτελούν ένα κοινό τόπο συνάντησης και συζήτησης, που προσφέρει μια υπηρεσία εγγύτητας σε περιπτώσεις μακράς φροντίδας και υποστηρίζει την οικογένεια ενισχύοντας τις δεξιότητες και δίνοντας πληροφορίες για σχετικά θέματα.

Οι ομιλητές είναι δημόσιοι υπάλληλοι και έτσι η συμμετοχή τους είναι δωρεάν και προσφέρουν στη διάθεση των πολιτών και των επαγγελματιών τις δεξιότητες τους συνδυάζοντας διάφορους τομείς γνώσης.

Τα θέματα που καλύπτονται περιλαμβάνουν τη γνώση των παθολογικών καταστάσεων για την άνοια από κλινική άποψη, αλλά και από ψυχολογική, σχεσιακή και επικοινωνιακή άποψη. Κατανοώντας τη νέα συνθήκη και τις ανάγκες του ανθρώπου που λαμβάνει φροντίδα,

διευκολύνει των φροντιστή να εξετάζει εργαλεία και στρατηγικές που μπορεί να του δώσουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση κατά την πραγματοποίηση του ρόλου του.

Οι επαγγελματίες στον τομέα (νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσιοθεραπευτές, πάροχοι κατ' οίκον φροντίδας κλπ.) παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες, βασικές πρακτικές βασικές για να μπορεί να τρέξει η κατ' οίκον περίθαλψη (π.χ. μετακίνηση από το κρεβάτι στην καρέκλα) ώστε να αποτρέπονται τα ατυχήματα τόσο για τους φροντιστές, όσο και για τους δέκτες φροντίδας (ατυχήματα από λάθος κινήσεις).

Άλλα θέματα που σχετίζονται με τα δικαιώματα και τα καθήκοντα του φροντιστή που έχει προσληφθεί από την οικογένεια, όπως η σύμβαση εργασίας και η σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων που δημιουργούνται μεταξύ ατόμων με διαφορετική κουλτούρα, αναλύονται επίσης κατά τη διάρκεια των σεμιναρίων.

Και τα δύο μέρη (η οικογένεια και οι εξωτερικοί φροντιστές) εμπλέκονται άμεσα και πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στη γνώση και της πολιτιστικής τους καταγωγής έτσι ώστε να διευκολυνθεί η κατανόηση των αναγκών όλων όσων εμπλέκονται (ασθενής, οικογένεια, φροντιστής). Κατά τη διάρκεια αυτών των σεμιναρίων οι βοηθοί που προέρχονται από την οικογένεια και οι εξωτερικοί κατ' οίκον βοηθοί μοιράζονται τις εμπειρίες και τα συναισθήματά τους.

Οι πληροφορίες αυτές είναι πολύτιμες για τις δημόσιες υπηρεσίες, καθώς συμβάλλουν στη βελτίωση των υπηρεσιών με καινοτόμες λύσεις που βρίσκονται πολύ πιο κοντά στις ανάγκες των φροντιστών.

Και τα δύο επίπεδα παρέμβασης που αναλύθηκαν παραπάνω αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της δημόσιας υπηρεσίας, ενώ δεν υπάρχει καμία επιπλέον δαπάνη για τη δημόσια αρχή.άδα υποστήριξης και πληροφόρησης και κατάρτισης για το κοινό.

Το μοντέλο παρέμβασης πρέπει συνεχώς να συγκρίνεται με τις ανάγκες που προκύπτουν σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα ευέλικτο μοντέλο το οποίο θα μπορεί να προσαρμόζεται με τις ανάγκες των ωφελούμενων.

Για να μπορέσουμε να δώσουμε πληροφορίες σχετικά με τα προβλήματα που προέκυψαν κατά την έναρξη και την εξέλιξη του έργου “by your side” διακρίνουμε την εφαρμογή του έργου σε δύο διαφορετικές φάσεις.

1. Πειραματική φάση
2. Φάση εφαρμογής

## 1. 2011 – 2012. Πειραματική Φάση

Το έργο ξεκίνησε το 2011 με μια πρώτη πειραματική φάση σε μια μόνο περιοχή της Φλωρεντίας. Το πρώτο βήμα ήταν να αναγνωριστεί η τυπολογία του φροντιστή. Αυτή η κατηγορία αφορά σε μέλη της οικογένειας που φροντίζουν τους δικούς τους ηλικιωμένους με την υποστήριξη των κοινωνικών υπηρεσιών του δήμου Φλωρεντίας.

Συνήθως ο δήμος Φλωρεντίας παρέχει υπηρεσίες εξωτερικής κατ' οίκον φροντίδας σε συνεργασία με την δημόσιο σύστημα υγείας της περιοχής της Τοσκάνης και με τη συμμετοχή εθελοντικών οργανώσεων.

Επομένως η συνεργασία με τυπικούς εθελοντές για την από κοινού δόμηση της ομάδας ενεργοποιήθηκε άμεσα, περιλαμβάνοντας επίσης άλλους κατοίκους-πολίτες της περιοχής.

Το έργο συντονίστηκε από τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου της Φλωρεντίας και την διεπιστημονική ομάδα αποτελούμενη από τους κοινωνικούς λειτουργούς και νοσηλευτές του Δήμου της Φλωρεντίας και του ASL (τοπική Υπηρεσία βοήθειας για την υγεία) της Φλωρεντίας.

Οι συμμετέχοντες προσδιορίστηκαν από κοινωνικούς λειτουργούς, μέσω συνέντευξης, ερωτηματολογίου και μεθοδολογίας CBI.

Οι ατομικές συνεντεύξεις με κοινωνικό λειτουργό, ήταν σημαντικές προκειμένου να καθοριστούν τα επαναλαμβανόμενα θέματα που αναφέρονταν από τους φροντιστές.

Κάθε ομάδα αποτελούνταν από 2 μεσολαβητές, έναν κοινωνικό λειτουργό, έναν νοσηλευτή, και από 12 έως 14 συμμετέχοντες.

Η διάρκεια ήταν 9 μήνες, από τον Οκτώβριο έως τον Ιούνιο, και η συχνότητα συναντήσεων ήταν μία συνάντηση 90 λεπτών, κάθε 2 εβδομάδες. Οι χώροι συνάντησης ήταν βιβλιοθήκες που ανήκαν στην συγκεκριμένη περιοχή του δήμου και οι συναντήσεις γίνονταν το απόγευμα.

Οι συμμετέχοντες της ομάδας στήριξης έθεσαν τα θέματα. Κύρια θέματα συζήτησης ήταν οι καθημερινές δυσκολίες που σχετίζονται με τον ρόλο του φροντιστή, η διαχείριση της σχέσης με τον δέκτη φροντίδας και η ανάγκη να κατανοήσουν τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με τον εκφυλισμό του γνωστικού συστήματος του ηλικωμένου δέκτη φροντίδας.

Περιοδικές συναντήσεις με εξωτερικούς εξειδικευμένους επαγγελματίες, όπως ψυχολόγους, φυσιοθεραπευτές και γηριάτρους έπαιξαν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό του κοινωνικού και ιατρικού προφίλ του κάθε δέκτη φροντίδας και care contest.

Από αυτή την πρώτη φάση αναδύθηκαν κάποια χρήσιμα στοιχεία που επηρεάζουν τη συμμετοχή στην ομάδα υποστήριξης. Ιδιαίτερα από την πλευρά των φροντιστών ανακαλύφθηκε μία κουλτούρα με επίκεντρο το άτομο, μία ανεπαρκής εμπιστοσύνη στην ομάδα υποστήριξης και υψηλό βαθμό αποξένωσης από την κοινωνική ζωή, λόγω της μακράς περιόδου της βοήθειας. Προφανώς, οι εκτιμήσεις αυτές διαφέρουν ανάλογα με προσωπικούς παράγοντες όπως ηλικία, οικογενειακό πλαίσιο, προσωπική ιστορία, αξίες κ.λ.π.

Στους κοινωνικούς λειτουργούς και τους επαγγελματίες του κοινωνικού και υγειονομικού συστήματος έγινε αντιληπτό ότι η ομάδα δεν παρείχε αποτελεσματικά συμπεράσματα για τον φροντιστή και αναρωτήθηκαν πώς να αναπτύξουν το ενδιαφέρον και την κουλτούρα για να υποστηρίξουν την ομάδα.

Η απάντηση ήταν να σχεδιαστεί μια σειρά παρεμβάσεων στην κοινότητα, να αναθεωρηθεί η επαγγελματική μεθοδολογία (κοινωνικοί λειτουργοί, γιατροί, νοσηλευτές), η κατανόηση, η παρακολούθηση και η παρατήρηση της ομάδας υποστήριξης.

Αυτή η αναθεώρηση των κριτηρίων της ομάδας εργασίας είχε σαν αποτέλεσμα το 2012 την οργάνωση των πρώτων σεμιναρίων, τρεις ενημερωτικές ημερίδες για την κοινότητα της πόλης με θέμα τη συνεχή φροντίδα, και τις στρατηγικές παρέμβασης με τους ασθενείς με άνοια ή νόσο του Αλτσχάιμερ.

Το πρόγραμμα των ημερίδων ήταν το παρακάτω:

### **1η Ημέρα**

“Μαθαίνοντας με σκοπό να κατανοήσεις: οι αλλαγές που προκαλεί η άνοια στο άτομο και στα μέλη της οικογένειας του”

“Επικοινωνία: αδυναμία να καταλάβεις τους άλλους και αδυναμία των άλλων να σε καταλάβουν”



“Εργαλεία και τεχνικές για να βελτιωθεί η επικοινωνία”

“Η σχέση με τους ηλικιωμένους με άνοια, θεραπεία με κατοικίδια”

### **2η Ημέρα**

“Ο φροντιστής μέλος της οικογένειας, μία πηγή που πρέπει να αναγνωριστεί και να υποστηρίζεται ”

“Πρακτικές προτάσεις για την βοήθεια προς τον άνθρωπο”

“Κινησιολογικές μέθοδοι για μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα”

Πρακτικά παραδείγματα

### **3η Ημέρα**

“Ποιες είναι οι δυσκολίες όταν η οικογένεια αποφασίζει να προσλάβει ένα φροντιστή;”

“Δύο ιστορίες (φροντιστή ηλικιωμένου) και δύο είδη αναγκών - πως μπορούμε να διευκολύνουμε την αντιμετώπιση των αναγκών; ”

“Γενικές πληροφορίες για την πρόληψη φροντιστή”

Κατά την πειραματική φάση αναπτύχθηκαν, επίσης, κάποια εργαλεία αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της ομάδας υποστήριξης για τους φροντιστές που συμμετείχαν.

Αυτά τα εργαλεία βασίζονται στη μέθοδο CBI (CAREGIVER BURDEN INVENTORY)<sup>1</sup>.

Το CBI είναι ένα ερωτηματολόγιο πολλαπλών απαντήσεων αποτελούμενο από 24 μέρη χωρισμένα σε 5 «μεγέθη» φορτίου που αναλαμβάνει ένας φροντιστής. Αυτή η κλίμακα παρέχει μία πολυδιάστατη εικόνα της εμπειρίας του φροντιστή μιας και αναλύει 5 διαφορετικά είδη φορτίου.

- 1) Φορτίο που αφορά στο χρόνο
- 2) Φορτίου που αφορά στην ανάπτυξη/ βελτίωση
- 3) Φυσικό φορτίο
- 4) Κοινωνικό Φορτίο
- 5) Συναισθηματικό φορτίο

Το ερωτηματολόγιο CBI μοιράζεται πριν την είσοδο στην ομάδα έτσι ώστε να αναδειχθεί ο συνολικός βαθμός του άγχους του φροντιστή.

Το ερωτηματολόγιο απαντάται από τον φροντιστή, γι' αυτό και οι απαντήσεις σχετίζονται με την αντίληψη που έχει το άτομο για την δική του κατάσταση.

Η φόρμα χωρίζεται σε 5 ενότητες και η κάθε ενότητα έχει 4-5 ερωτήσεις, οι οποίες συνδέονται με ένα βαθμό αξιολόγησης από 0 έως 4.

0 = καθόλου

---

<sup>1</sup> (CAREGIVER BURDEN INVENTORY) by Novak M. and Guest C., Gerontologist. 29, 798-803, 1989.



1 = λίγο

2 = μέτρια

3 = πολύ

4 = πάρα πολύ

Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε μια ομάδα 12 φροντιστών στην αρχή του προγράμματος. Τα αποτελέσματα ήταν ότι για τις πρώτες 3 κατηγορίες η βαθμολογία αξιολόγησης ήταν πολύ μεγάλη. Η μεγαλύτερη αξία ήταν 4 = πάρα πολύ. Στις κατηγορίες 4 και 5 η βαθμολογία κυμαινόταν μεταξύ 0 = καθόλου και 3 = πολύ.

Μετά από 9 μήνες έγινε μια πρώτη αξιολόγηση των αποτελεσμάτων σε δείγμα 12 συμμετεχόντων. Κάποιοι από αυτούς συμμετείχαν από την αρχή, ενώ κάποιοι άλλοι λίγους μήνες. Παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές.

## 2. 2013 - 2014. Φάση Εφαρμογής

Η δεύτερη φάση του προγράμματος (2013-2014) είχε σαν αντικείμενο να διαδώσει το έργο στις υπόλοιπες 4 περιοχές του δήμου Φλωρεντίας.

Αρχικά δημιουργήθηκε ένα εργαστήριο 3 συναντήσεων με στόχο την εκπαίδευση των διαμεσολαβητών των 4 νέων ομάδων. Ομάδα-στόχος αυτού του εργαστηρίου ήταν οι κοινωνικοί βοηθοί και οι νοσοκόμες. Το εργαστήριο είχε ως αποτέλεσμα την εκτέλεση του έργου και στις υπόλοιπες 4 περιοχές του δήμου Φλωρεντίας για συνολικά 46 φροντίστες-συμμετέχοντες. Οι πληροφορίες και η καμπάνια για την ενημέρωση έγινε σε συνεργασία με τους υπαλλήλους κοινωνικών υπηρεσιών και κέντρων υγείας.

Κατά τη διάρκεια της φάσης αυτής προέκυψαν αδυναμίες που αφορούσαν τον περιορισμένο αριθμό ατόμων που συμμετείχαν στις ομάδες. Οι αδυναμίες αυτές αντιμετωπίστηκαν:

1. συμπληρώνοντας τον αριθμό των εκπαιδευόμενων διαμεσολαβητών από άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα
2. προωθώντας τις πληροφορίες και την καμπάνια ενημέρωσης και σε άλλα σημεία της πόλης της Φλωρεντίας (π.χ. κέντρα Αλτσχάιμερ, κέντρα ηλικιωμένων κ.α)
3. εμπλέκοντας τους κοινωνικούς λειτουργούς και τις νοσοκόμες στην ενημερωτική καμπάνια για το έργο.