



Creșterea Gradului de Inserție Profesională și a Standardelor Îngrijitorilor de Vârstnici, prin instruire Specializată și Capacitare Inovatoare

O7 Elaborarea unui model de intervenție pentru a sprijini îngrijitorii de vârstnici, în scopul reducerii costurilor publice.



Erasmus+

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

Informații cu privire la Document

Data Publicare	11/08/2016	
Autor(i)	Elisabetta Masala; Manuela Macherozzi; Francesca De Fazi; Chiara Salimbeni; Giovanni Billi; Marina Lupari.	
Colaboratori	Victor Seco; Ikbal Karaman; Florina Peptea; Ionescu Mihai	
Nume persoană de contact	Elisabetta Masala	
Adresă de e-mail	elisabetta.masala@comune.fi.it	
Organizație	Orașul Florența	
Status aprobare	Proiect <input type="checkbox"/>	Final x
Număr de pagini		
Listă de cuvinte cheie	îngrijitor, pacient, focus grup	
Destinatari	Doar Parteneri <input type="checkbox"/>	Public x
Metoda de distribuire	Email x	Internet x
Status cu privire la confidențialitate	Confidențial x	Public <input type="checkbox"/>

Control Versiune Document

Versiune	Data	Observații
01	11/08/2016	Final
02		
03		
04		

Cuprins

1. Introducere și definirea contextului social.....	4
2. Valori și Principii ce stau la baza Modelului de Intervenție aferent Îngrijitorilor.....	5
1. Incluziune și respect pentru îngrijitori	Error! Bookmark not defined.
2. Colaborare.....	6
3. Documentația de evidență	6
4. Respect și Demnitate.....	6
5. Diversitate și Marginalizare	Error! Bookmark not defined.
6. Alegere, auto-determinare și independență	7
7. Accesibilitate.....	7
8. Evaluarea îngrijitorilor	7
9. Sprijinirea îngrijitorilor	Error! Bookmark not defined.
10. Programe durabile	7
3. Analiza diferitelor modele sociale din Italia, Turcia, România și Portugalia	8
4. Studiu de caz. Proiectul “Alături de tine” al orașului Florența	10
1. Anii 2011 – 2012. Faza experimentală.....	12
2. Anii 2013 - 2014. Faza de implementare.....	15

1. Introducere și definirea contextului social.

Ultimele studii demografice efectuate asupra populației generale care s-au desfășurat în mai multe țări ne dezvăluie faptul că speranța de viață este într-o creștere continuă, în special în țările în care dezvoltarea economică a încurajat satisfacerea nevoilor fundamentale, nutriția și îngrijirea medicală, în principal.

În unele dintre aceste țări, ca și status, rata natalității rămâne în scădere și, pe viitor, acest lucru se va traduce într-o populație mai bătrână. Creșterea vârstei medii a persoanei, va determina o creștere a perioadei de îngrijire a vârstnicilor.

Acum, întrebarea comună de interes pe care toți ne-o punem este "ce rol" ar trebui să aibă astăzi și ce rol va avea în viitor politica privind protecția socială în fiecare țară și în lume.

În acest scenariu, îngrijitorul capătă un rol din ce în ce mai însemnat în ceea ce privește guvernarea medicală, atât în ceea ce privește cheltuielile publice în scădere cât și în ceea ce privește organizarea familiei și a comunității în general (îngrijitorii informali sau voluntarii).

Asistăm la o tensiune continuă ai cărei protagoniști sunt administrațiile de stat și familiile și al cărei obiect este responsabilitatea pe care aceștia trebuie să sau ar trebui să și-o asume, în ceea ce privește îngrijirea și asistența medicală oferite cetățenilor vârstnici care nu sunt autonomi. Altfel spus, în ce măsură ar trebui administrația de stat să asigure servicii specifice și asistență socială cetățenilor vârstnici care nu sunt autonomi?

Între timp, fiecare studiu centrat pe intervenția îngrijitorilor informali, noile tipuri de asociații ale căror membri sunt implicați și duc povara grea a îngrijirii, evoluția politicilor de asistență socială, caracterizate de dezinstituționalizare și îngrijirii comunitare; au contribuit la deschiderea unor noi drumuri astfel încât serviciile sociale să poată lucra mai serios cu îngrijitorii, sau mai degrabă "să-i ajute pe cei care ajută". Ar trebui remarcat faptul că, în trecut, rolul îngrijitorului a fost neglijat, în timp ce în prezent, interesul pentru acest tip de persoană este unul mai pronunțat. Mai multe studii au evidențiat faptul că cei care oferă asistență nu formează niciodată un grup omogen, ci de fapt, conceptul de îngrijitor se extinde la mai multe persoane despre care se poate face o anumită generalizare, dar diferențele de bază între acestea nu trebuie să fie ignorate ori subestimate.

De exemplu, există o nevoie de a pune accentul pe relațiile familiale; în jur de 4 îngrijitori din 5 fac parte din rețeaua familială a vârstnicului (Green, 1988;. în "Ajutare i îngrijitor", ed Erickson 2002), iar de obicei, măsura simțului responsabilității depinde de gradul de relație, și anume cu cât relația este mai apropiată, cu atât mai mare este angajamentul cu privire la îngrijirea persoanei. În consecință, este important să reținem diferența dintre rolurile parentale ale îngrijitorului, care sunt diferite în funcție de rolul asumat, precum acela dintre soți, fiu/fiică, frate/soră, nepoți.

Un alt element diferențiator de luat în considerare este sexul îngrijitorului; femeile asigură asistență individului, în timp ce bărbații preferă să abordeze aspecte legate de

proceduri și birocrație. Aceste roluri sunt influențate de factori sociali, culturali și psihologici.

Coabitarea îngrijitorului cu rudele este un alt factor care poate reprezenta o diferență în ceea ce privește implicarea fizică și psihică diferită.

Vârsta îngrijitorului este un indice de diferențe semnificativ, în special atunci când acesta este prea bătrân sau prea tânăr. Astăzi, ne confruntăm cu necesitatea de a lua în considerare în mod egal minoritatea etnică a îngrijitorului. Acesta s-ar putea afla într-o situație mai defavorizată decât cetățenii care se identifică ca membri ai țării din punct de vedere etnic, cel puțin în ceea ce privește șansa a accede la servicii de asistență.

În mod sigur, povara îngrijirii ce cade pe umerii îngrijitorului unic este mai grea decât cea a îngrijitorului care o poate împărtași cu surori, frați, fii, fiice.

În diferite țări occidentale, unde se discută despre ce potențială formă să ia serviciile de asistență socială viitoare, s-a realizat un experiment; s-a încercat un mod diferit de abordare a persoanelor în vârstă care au nevoie de îngrijiri, prin acțiuni sociale care nu vizează doar o singură persoană, ci întreaga comunitate care se dovedește a fi o potențială resursă determinantă în combaterea stresului existențial al individului. În Uniunea Europeană, acest model de intervenție este utilizat pe scară largă. Cursurile de formare, care le sunt propuse asistenților sociali se concentrează pe dezvoltarea intervențiilor îngrijitorului în comunități, lucrului în echipă și pe dezvoltarea rețelei. Cetățenii trebuie să fie implicați din ce în ce mai mult ca actori în cadrul practicii de îngrijire a sănătății și în definirea și organizarea serviciilor care vizează individul.

Pentru a înțelege modul în care un serviciu social poate acționa în mod corespunzător, sprijinul oferit îngrijitorului nu este doar o chestiune de civilizație pură cu scopul de a le oferi cetățenilor servicii de asistență socială îmbunătățite, ci acesta se adevărește a fi un instrument de bună gestionare a finanțelor publice.

Pe fondul acestei tensiuni culturale constante, sociale și profesionale sunt dezvoltate aceste modele diferite de intervenție pentru a veni în sprijinul profesioniștilor din domeniul sănătății. Aceste modele sunt toate bazate în principal pe principii de aplicare generală, care trebuie să fie adaptate în funcție de diferitele sisteme politice și organizatorice ale serviciilor sociale existente la nivel național, regional și local din diferitele state membre ale Uniunii Europene.

În această lucrare, după o scurtă prezentare a celor 10 principii-cadru de aplicare generală, vom face o scurtă comparație a diferitelor organizații politice și a serviciilor sociale existente în Italia, Turcia, România și Portugalia.

În cele din urmă, vom prezenta un studiu de caz, proiectul "Alături de tine" dezvoltat de către orașul Florența și activ din 2011.

2. Valori și Principii ce stau la baza Modelului de Intervenție aferent Îngrijitorilor.

Grupul de studiu al proiectului IESEC a identificat următoarele 10 principii de aplicare generală pentru proiectarea unui model de intervenție locală. Aceste principii se bazează în principal pe o abordare comunitară și respectă diferitele metode de lucru,

serviciile de asistență socială și politicile sociale existente în statele membre ale Uniunii Europene.

1. Incluziune și respect pentru îngrijitori

- ✓ Tuturor persoanelor ar trebui să li se acorde aceeași valoare și respect.
- ✓ Fiecare îngrijitor trebuie să fie recunoscut și prețuit ca atare, fiind totuși conștienți că nu există doi îngrijitori la fel.
- ✓ Îngrijitorii ar trebui să fie implicați în dezvoltarea, punerea în aplicare și evaluarea programelor.

2. Colaborare

- ✓ Pentru îngrijitori, nevoia de sprijin legată de activități non-medicale ale vieții de zi cu zi sunt la fel de importante ca aspectele biomedicale.
- ✓ Sprijinul pentru îngrijitori este problema tuturor - nu numai în cadrul serviciilor sociale și de sănătate.
- ✓ Comunicarea, capacitatea de a construi o rețea și îmbunătățirea continuă sunt singura modalitate validă de a dezvolta programe de încredere pentru îngrijitori.
- ✓ O bună comunicare este un element cheie în dezvoltarea și punerea în aplicare a programelor și a serviciilor care vin în sprijinul îngrijitorilor.

3. Documentația de evidență

- ✓ Programele trebuie să fie puse în aplicare în conformitate cu cea mai bună documentație tehnică și științifică disponibilă și conform cunoștințelor care decurg din experiența celor care primesc și cei care oferă servicii de asistență și îngrijire. Această documentație include instrumente de evaluare și programe testate de intervenție pentru îngrijitori.
- ✓ În momentul proiectării unui program de intervenție, politică, sau serviciu trebuie planificate monitorizarea și evaluarea; acest lucru va ajuta la planificarea și menținerea unei politici, program sau serviciu eficient.
- ✓ Programele ar trebui să aibă mecanisme menite să asigure includerea perspectivelor și experiențelor îngrijitorilor.

4. Respect și Demnitate

- ✓ Îngrijitorii familiari ar trebui să fie recunoscuți, respectați și apreciați pentru munca lor de îngrijire.
- ✓ Respectul este transmis prin limbajul utilizat atunci când se face referire la persoana îngrijitorului și activitatea de îngrijire a persoanei dependente, care ar trebui să-i ofere îngrijitorului o imagine pozitivă.

5. Diversitate și Marginalizare

- ✓ Îngrijitorii sunt un grup divers cu diferite nevoi, dorințe și abilități.
- ✓ Înțelegerea diversității îngrijitorilor astfel încât aceștia să nu se simtă marginalizați înseamnă a fi conștienți de modul în care etnia, diversitatea

culturală, credința, veniturile, sănătatea mintală și orientarea sexuală influențează experiența personală a îngrijitorului.

6. Alegere, auto-determinare și independență

- ✓ Dorința sau capacitatea de a-și asuma rolul de îngrijitor nu poate fi prezumată.
- ✓ Pentru a face ca acest lucru să devină o alegere reală, trebuie să fie furnizate informații adecvate cu privire la ceea ce se așteaptă în ceea ce privește nevoile pacientului și tipul de sprijin care poate fi așteptat de la sistemul de sănătate și cel de servicii sociale.

7. Accesibilitate

- ✓ Sprijinirea îngrijitorilor cere ca programele să fie atât accesibile cât și capabile să răspundă nevoilor unor îngrijitori diverși. Modul în care un program sau un serviciu este organizat, promovat și furnizat are un efect important asupra îngrijitorilor.

8. Evaluarea îngrijitorilor

- ✓ Îngrijitorii familiali au dreptul să-și exprime nevoile și să primească sprijin. Îngrijitorii au dreptul să le fie îndeplinite nevoile, nu numai în raport cu nevoile pacientului.
- ✓ Reziliența este capacitatea unui îngrijitor de a face față stresului și adversității. În cadrul dezvoltării activităților de sprijin pentru îngrijitor, atunci când reziliența este centrală, identificarea factorilor ce țin de individ, familie și comunitate care susțin reziliența îngrijitorilor și totodată cei care o pun în pericol este o etapă necesară.
- ✓ Furnizorii de servicii ar trebui să fie pro-activi și nu ar trebui să judece atunci când le pun întrebări îngrijitorilor cu privire la îngrijirea personală, provocările cu care se confruntă, și la ceea ce i-ar putea ajuta.

9. Sprijinirea Îngrijitorilor

- ✓ Există două elemente principale care asigură durabilitatea sistemului: personal instruit în mod corespunzător și adecvat și atenția cuvenită dedicată programului. Pe scurt, acest lucru înseamnă: "programul potrivit la momentul potrivit."
- ✓ Chiar și programele bine dezvoltate pot avea unele efecte nedorite asupra îngrijitorului. În cazul în care un program, o politică sau un proiect are un impact negativ asupra îngrijitorului, acest lucru se traduce într-un impact negativ și asupra pacientului.
- ✓ Îngrijitorii trebuie să simtă că pot avea încredere în furnizorii lor de servicii, lucru care necesită timp suficient și permisiunea adecvată pentru a putea dezvolta relații.

10. Programe durabile

- ✓ Programele ar trebui să fie suficient de flexibile pentru a răspunde nevoilor imediate și personale ale îngrijitorilor.

3. Analiza diferitelor modele sociale din Italia, Turcia, România și Portugalia.

Pentru a înțelege modul în care proiectul nostru poate fi transferat în diferite țări europene, am pus întrebări despre organizarea politicilor și serviciilor sociale care le sunt oferite vârstnicilor neautonomi în 4 state membre partenere ale proiectului IESEC. Chestionarul nu a avut ca scop adunarea de date științifice, dar informațiile strânse ne-au permis să scoatem la suprafață situația reală a serviciilor sociale și de a construi astfel ipoteze cu privire la aplicabilitatea unui model de intervenție.

În același timp, din punct de vedere legislativ, este clar că în cele patru țări menționate mai sus, legislația națională este întotdeauna reprezentată printr-o "lege-cadru" care definește principiile generale de asistență a persoanei dependente din care trebuie să se inspire legea (locală sau regională) care reglementează și implementează intervențiile.

În România, legislația națională delegă managementul intervențiilor, la nivel local, sau municipal. Este foarte interesant faptul că în Turcia există un departament provincial pentru protecția familiei, spre deosebire de modelul italian în cazul căruia nucleul familial este dezbinaț în raport cu tipul de nevoi exprimate. Definiția unui departament provincial pentru protecția familiei, ne amintește de ceea ce înseamnă "conceptul" de familie. Familia este astfel văzută ca un întreg care trebuie să fie protejat în întregime și niciodată dezbinaț în raport cu nevoile unui singur individ. În ceea ce privește sistemul de protecție socială al celor patru țări studiate, acestea oferă scheme de pensii și venituri adiționale, calculate în funcție de vârsta persoanei și starea economică a familiei.

Persoanele vârstnice dependente din Portugalia sunt sprijinite de familie. În Turcia, se pune accentul pe serviciul de îngrijire la domiciliu și, în plus, se garantează și un sprijin financiar pentru îngrijirea la domiciliu, atât în Portugalia cât și în Italia. Subvențiile pentru asistență pentru sprijinirea familiilor și a cheltuielilor pentru furnizarea de ajutor sunt diferite de la țară la țară. În Portugalia, de exemplu, există posibilitatea de a obține subvenții pentru achiziționarea de ochelari de vedere, proteze auditive, proteze dentare. În România, mai mult decât sprijinul acordat îngrijitorului, există un sprijin financiar pentru furnizarea serviciului (voucher) din partea serviciului de asistență, dar nu sunt prevăzute servicii pentru îngrijitor.

În toate cele patru țări studiate, statul asigură cheltuielile de asistență în cazul în care cetățeanul nu are venit.

În Italia, există o diferență între costurile serviciilor sociale și ale serviciilor de sănătate. Serviciile sociale sunt furnizate pe bază de venit. Serviciile de sănătate sunt garantate indiferent de situația veniturilor persoanei și sunt plătite în funcție de serviciul furnizat și nu în funcție de tipul de tratament sau diagnostic. De asemenea, în Italia, furnizarea de servicii și subvenții pentru persoanele în vârstă depinde de nivelul de autonomie al persoanei în cauză și acest parametru definește valoarea sprijinului social și a îngrijirilor medicale.

Această diferență dintre serviciile pentru persoanele în vârstă dependente și serviciile pentru persoanele autonome nu există în țări precum Portugalia, unde nu e prevăzută prezența unei Comisii multidisciplinare care ar putea face distincția între aceste două

categorii. În Italia, există o Comisie multidimensională și multidisciplinară care definește tipul de servicii care urmează să fie furnizat persoanelor dependente.

În Turcia există o comisie multidisciplinară formată din: asistent medical, asistent social, medic, fizioterapeut, dietetician, psiholog. Această Comisie oferă servicii de asistență la domiciliu. Atât în Italia cât și în Turcia, Comisia funcționează cu cooperarea individului și familiei.

În toate cele patru țări există asociații de voluntari, structuri private sau cooperative care lucrează în strânsă colaborare cu administrația publică. În Portugalia, serviciile private se referă, în special, la reședințele asistate medical. În Turcia, există contribuții virate către familia, care la rândul ei le folosește pentru a acoperi costurile legate de accesul în instituțiile de îngrijire rezidențială. În Italia, co-plata este garantată numai pentru structurile afiliate cu ASL sau cu municipalitățile. Cetățenii pot accesa, de asemenea, structuri private care nu sunt afiliate, dar fără aportul administrației publice.

Pe baza celor de mai sus, putem trage câteva concluzii:

În fiecare dintre cele patru țări studiate, serviciile oferite merg pe un principiu similar: furnizarea de ajutoare și a altor forme de facilitare, de îngrijire la domiciliu, centre de zi. În România există, de asemenea, case/apartamente familiale pentru persoanele în vârstă, o formă de rezidență interesantă. În Italia, coabitarea în cazul persoanelor vârstnice dependente sau parțial autonome este în curs de evaluare.

În România, există o politică socială clară care vizează excluderea socială, cu intervenții care vizează în mod specific combaterea sărăciei economice. De asemenea, aceasta este susținută în mare măsură de interacțiunea și întâlnirea dintre generații în casele de îngrijire medicală, care sunt, în acest scop, deschise pentru oamenii de toate vârstele.

Din răspunsurile la chestionar reiese că în Turcia grupurilor de îngrijitori li se acordă sprijin psihologic. În Italia, grupul de sprijin are în schimb un rol mai important în ceea ce privește rolul asistentului medical și asistentului social care nu numai că coordonează grupul de sprijin dar sunt și "facilitatori", care oferă ajutor psihologic specific cu toate că, indirect, s-au înregistrat îmbunătățiri în domeniul sprijinului psihologic.

Pe baza celor de mai sus, se crede că modelele de intervenție ar putea fi aplicate în diferite structuri, culturi sau medii sociale. Nu este obligatoriu ca grupul să fie sprijinit de un asistent social, dar este necesară prezența unui profesionist, care este în contact direct cu îngrijitorii.

De asemenea, trebuie subliniat faptul că proiectul poate fi aplicat în situații diferite și la diferite niveluri (profesioniști, grup de îngrijitori, familie și asistent social). Se crede că, în plus față de grupul de sprijin al îngrijitorilor, modelul este chiar mai adaptabil la fiecare context social și inițiativa poate fi direcționată către întreaga comunitate locală prin activități de informare și de formare privind bolile degenerative ale vârstei înaintate, privind îngrijirea și serviciile destinate indivizilor, precum și cu privire la figura nouă, din afara familiei, și anume asistenta sau îngrijitorul formal.

4. Un studiu de caz. Proiectul "Alături de tine" al orașului Florența.

Ideea unui proiect pentru familia și rudele care acționează ca îngrijitori ai vârstnicilor dependenți, altfel cunoscut sub numele de "pacienți", a evoluat de-a lungul timpului, ca urmare a nevoilor exprimate de către îngrijitorii familiari, utilizatori ai serviciilor sociale locale. Îngrijitorii au cerut în special, ajutor în ceea ce privește gestionarea zilnică a îngrijirii și gestionarea epuizării fizice și emoționale care apare ca urmare a dedicării lor continue în tot ceea ce ține de sprijinul vârstnicilor dependenți.

Constatăm că beneficiile și serviciile individuale oferite unei persoane dependente în vârstă, deși utile, nu sunt întotdeauna suficiente pentru a ușura această povară și nu oferă un sprijin suficient îngrijitorilor familiari care se confruntă cu stresul și presiunea psihologică.

Un prim ajutor important a fost oferit de normele italiene. Legea 328/2000 (articolul 1) prevede: "... Sistemul integrat de intervenții și servicii sociale,..., numără printre obiectivele sale promovarea solidarității sociale, valorificarea inițiativelor oamenilor, familiilor, formelor de auto -ajutor și reciprocității și solidarității organizate. ".

Acest proiect, fiind considerat un model de intervenție, are drept scop depășirea fazei de testare pentru a trece la distribuirea acestuia. În același timp, reprezintă o nouă metodologie profesională de pus în aplicare de către lucrătorii sociali pentru a răspunde nevoilor sociale, aceasta fiind totodată integrată în serviciile de sănătate.

Proiectul "Alături de tine" a început în 2011, cu scopul de a împărtăși aspectele zilnice ale îngrijirii vârstnicilor dependenți, precum și pentru a obține sprijin din partea serviciilor sociale și de sănătate publică, fără costuri pentru sectorul public.

Pentru aceste servicii, proiectul este important pentru a:

- ✓ valorifica strategiile și resursele potențiale și actuale existente în grup;
- ✓ oferi un serviciu local în situații de îngrijiri medicale a căror durată este prelungită în timp, sprijin și orientare pentru îngrijitorii familiari prin creșterea cunoștințelor și informațiilor deținute de aceștia asupra unor teme legate de dezactivarea bolilor;
- ✓ promova relații și forme de socializare, în scopul de a consolida rețeaua socială în comunitate.

Modelul de intervenție se bazează pe două niveluri diferite, primul este realizat prin intermediul unor grupuri de sprijin, și este format din membrii familiei care solicită sprijinul serviciului public în îngrijirea vârstnicilor dependenți din familia lor, sau din cetățeni care cer să participe în calitate de îngrijitori familiari. Fiecare grup este condus de doi operatori, un asistent social și o asistentă medicală, experți în îngrijirea vârstnicilor dependenți.

Aceste grupuri de sprijin îi permit îngrijitorului să obțină beneficii multiple: în special, grupul de sprijin dezvoltă o mai mare durabilitate în lupta aferentă îngrijirii, în ciuda faptului că asistența continuă timp de mai mulți ani.

În mod specific, grupul de îngrijitori a favorizat "consolidarea stimei de sine", a promovat dezvoltarea abilităților de adaptare și de rezolvare a problemelor, ajutând îngrijitorul să controleze nivelurile de stres și să stimuleze procesele de sensibilizare,

consolidarea strategiilor și a resurselor potențiale ale fiecăruia dintre ei, a promovat relații și forme de socializare și a crescut numărul de membri ai rețelei sociale locale.

Al doilea nivel de intervenție este reprezentat de trei seminarii bi-lunare realizate în diferite locuri ale orașului Florența.

Aceste ateliere au implicat nu numai îngrijitorii familiari, dar, de asemenea, toți profesioniștii implicați în îngrijirea persoanelor vârstnice dependente ca voluntari, asistente medicale, asistenți sociali, asistenți de îngrijire la domiciliu, etc ...

Aceste zile de informare-formare sunt un loc de întâlnire și discuții, care oferă un serviciu local în asistarea pe termen lung, sprijinind familia prin consolidarea competențelor și informațiilor pe teme legate de bolile invalidante.

Vorbitorii sunt funcționari publici, astfel încât implicarea lor este gratuită și merită să pună la dispoziția cetățenilor și a altor profesioniști abilitățile lor, creând astfel o sinergie utilă între diferitele domenii ale cunoașterii.

Subiectele acoperite includ aportul de cunoștințe din punct de vedere clinic, psihologic relațional și de comunicare asupra unei boli precum demența. Înțelegând noile probleme și nevoi ale vârstnicilor dependenți, îngrijitorii pot identifica și testa cu ușurință instrumente și strategii care le pot oferi o mai mare încredere în îndeplinirea rolului lor.

Profesioniștii care lucrează în domeniul asistenței (asistente medicale, asistenți sociali, fizioterapeuți, asistenți de îngrijire la domiciliu) furnizează informații cu privire la accesul la servicii, la modul în care vârstnicii pot fi ajutați zilnic (de exemplu, informații cu privire la manevrele posturale care trebuie efectuate pentru a transfera un vârstnic din pat în scaunul cu roțile), informații care îi ajută pe vârstnici, dar, și pe îngrijitor să evite unele accidente ce pot fi cauzate de mișcări greșite.

Alte subiecte abordate în cadrul acestor ateliere sunt legate de drepturile și îndatoririle îngrijitorilor formali și a celor angajați de familie. Este vorba de subiecte, cum ar fi: contractul de muncă și importanța relațiilor interpersonale stabilite între oameni din două culturi diferite.

Ambele părți (membrii familiei și îngrijitorii) sunt direct implicate în seminarii, și o atenție deosebită este acordată cunoașterii reciproce a originilor culturale, așteptărilor și preocupărilor, pentru a facilita înțelegerea nevoilor și înțelegerea reciprocă.

Aceste informații sunt foarte utile pentru serviciile sociale, deoarece acestea ajută la crearea unor soluții inovatoare mai aproape de nevoile îngrijitorilor.

Ambele 2 niveluri de intervenție prezentate mai sus sunt o parte integrantă a serviciilor publice, fără costuri suplimentare pentru sectorul public, deoarece fiecare profesionist face doar o schimbare în modul lor de lucru, cu grupul de sprijin și informații și formare adusă comunității.

Modelul de intervenție trebuie să fie în mod constant comparat cu nevoile emergente ale comunității locale. Acest lucru înseamnă că este nevoie de crearea unui model flexibil, care se poate schimba în funcție de noile nevoi emergente ale beneficiarilor (îngrijitori și persoane asistate).

În scopul furnizării mai multor informații despre problemele care au apărut în timpul lansării și dezvoltării ulterioare a proiectului "Alături de tine", implementarea proiectului a fost împărțită în două etape diferite:

1. faza experimentală;
2. faza de implementare.

1. Anii 2011 – 2012. Faza experimentală.

Proiectul a început în 2011, cu o fază experimentală efectuată într-una din cele 5 cartiere ale orașului Florența (cartierul numărul 2). Primul pas a fost identificarea tipologiei de îngrijitor. Această categorie a fost identificată ca fiind membri ai familiei care îngrijesc vârstnicii din cadrul familiei lor, cu sprijinul serviciilor sociale ale orașului Florența.

Orașul Florența oferă zilnic servicii de îngrijire la domiciliu integrate cu sistemul de sănătate al regiunii Toscana și cu participarea organizațiilor de voluntari.

Astfel că, cooperarea cu asociațiile de voluntari și co-conducerea grupului a fost activată imediat, implicând alți rezidenți din cartierul nr. 2 din Florența.

Proiectul a fost coordonat de către serviciile sociale ale orașului Florența, iar echipa multidisciplinară a fost formată din lucrătorii sociali și asistentele din orașul Florența și ai ASL (Autoritatea de Sănătate Locală) din Florența.

Participanții au fost identificați de către asistenți sociali prin interviuri, chestionare și prin utilizarea metodologiei cunoscută sub numele de "CBI".

Interviurile individuale cu lucrătorii sociali au fost importante pentru a defini argumentele comune aduse de îngrijitori.

Fiecare grup a fost compus din doi mediatori, un asistent social și o asistentă medicală, și de la 12 la 14 de participanți.

Durata a fost stabilită la 9 luni, din octombrie până în iunie, iar frecvența a fost definită ca o ședință de 90 de minute la fiecare 2 săptămâni. Locurile de întâlnire au fost bibliotecile aflate în vecinătate și întâlnirile au avut loc după-amiaza.

Toți participanții din cadrul reuniunilor au contribuit la definirea ordinii de zi. Principalele teme de discuție au inclus dificultățile zilnice asociate cu rolul de îngrijitor, gestionarea relațiilor cu persoana în vârstă asistată de îngrijitor (pacient) și necesitatea de a înțelege atitudinile emoționale și comportamentale legate de deficiențele fizice și cognitive ale vârstnicilor.

Comparațiile periodice cu experți externi, cum ar fi psihologi, fizioterapeuți, geriatri au fost foarte importante pentru a defini profilul social și medical al fiecărui pacient și contextul său de asistență medicală.

Prima fază a fost utilă pentru a scoate în evidență câteva elemente care subminează procesul de participare la grupul de sprijin. În special din punctul de vedere al persoanei care asigură îngrijirea am găsit o cultură centrată pe individ, o lipsă de încredere în munca de grup, precum și un grad înalt de înstrăinare din viața socială, din cauza perioadei lungi de asistență acordată. În mod evident, aceste considerații sunt diferite de la o persoană la persoană, în funcție de diferiți factori personali, cum ar fi vârsta, mediul familial, antecedente personale, valori, etc ...

Asistenții sociali și alți profesioniști din sistemul de sănătate au perceput că grupul de sprijin nu a fost o "resursă" eficientă pentru îngrijitor și s-au întrebat cum pot dezvolta interes și cultură pentru grupul de sprijin?

Răspunsul a fost să-și imagineze o serie de intervenții asupra comunității, să revizuiască metodologia profesională (asistenți sociali, medici, asistente medicale) crearea, aprofundarea și monitorizarea grupului de sprijin.

Revizuirea criteriilor de organizare a grupurilor au condus în 2012 la organizarea primei ediții a seminarelor bazate pe trei zile de informare pentru comunitatea locală cu privire la continuitatea îngrijirii medicale și strategiile de intervenție în legătură cu pacienții cu Demență sau Alzheimer.

Agenda primului set de seminarii a fost următoarea:

Ziua 1

"A învăța să înțelegem: Schimbarea pe care demența o aduce în oameni și membrii familiei".

"Comunicare: dacă nu îi putem înțelege pe alții, atunci nu suntem capabili să ne înțelegem pe noi înșine"

"Instrumente și tehnici pentru creșterea gradului de comunicare"

"Relația cu vârstnicul cu demență: terapie prin animale de companie"

Ziua 2

"Îngrijitorul familial, o resursă ce trebuie valorificată și sprijinită"

"Sfaturi practice pentru asistența individului"

"Metoda kinesiologică, benefică pentru capacitatea de acționare a persoanei autonome"

Exemple practice

Ziua 3

"Care sunt dificultățile atunci când familia se hotărăște să angajeze un îngrijitor?"

"Două povești (vârstnic-îngrijitor) și două tipuri de nevoi îndeplinite...cum să faci întâlnirea ușoară?"

“Informații generale cu privire la angajarea unui îngrijitor”

Poveștile lor: împărtășirea experiențelor

În timpul fazei experimentale au fost de asemenea dezvoltate instrumente de evaluare privind eficiența grupului de sprijin și a participării acestuia asupra îngrijitorului.

Aceste instrumente s-au bazat pe metoda CBI (CAREGIVER BURDEN INVENTORY)¹.

Metoda CBI este un chestionar cu variante multiple format din 24 de întrebări, împărțit în 5 dimensiuni de povară, prin care este posibil să se calculeze punctajul individual al persoanei raportat la valoarea totală a poverii.

Această scală oferă o imagine multidimensională a experienței îngrijitorului, deoarece analizează cinci tipuri diferite de povara.

- 1) Povara dependenței de timp
- 2) Povara de dezvoltare
- 3) Povara fizică
- 4) Povara socială
- 5) Povara emoțională

CBI se face înainte de intrarea în grup pentru a scoate în evidență gradul predominant de stres al îngrijitorului/însoțitorului.

Chestionarul este auto-administrat de către îngrijitor, iar răspunsurile sunt legate de percepția pe care persoana o are asupra propriei sale condiții.

Documentul este împărțit în 5 zone distincte, în funcție de subiect, fiecare zonă este formată din 4-5 întrebări, fiecare dintre acestea fiind conectată la scală de evaluare, de la 0 la 4:

- 0 = deloc
- 1 = ușor
- 2 = moderat
- 3 = destul
- 4 = foarte

¹ (INVENTAR DE POVARĂ ÎNSOȚITOR) de Novak M. și Guest C., Geriatru 29, 798-803, 1989.

Chestionarul CBI a fost administrat unui grup de 12 îngrijitori la începutul programului. Rezultatul a fost că, pentru primele 3 dimensiuni, scorul a fost foarte mare. 4 a fost preponderent cea mai mare valoare. În 4 din cele 5 dimensiuni examinate scorul a variat la 0 la 4, cu doar câteva de 3.

După 9 luni s-a făcut o primă evaluare a rezultatelor obținute cu participarea grupurilor îngrijitori. Evaluarea a fost efectuată pe un eșantion de 12 participanți. Unii dintre ei au participat în cadrul grupului de la început, alții doar pentru câteva luni. S-au observat diferențe semnificative.

În a doua dimensiune (Povara de dezvoltare), iar în a treia dimensiune (Povara fizică) reducere semnificativă a scalei de valori a fost evidentă.

2. Anii 2013 - 2014. Faza de implementare.

Cea de-a doua etapă a programului (2013 - 2014) a avut scopul de a extinde proiectul la celelalte patru cartiere ale orașului Florența.

În primul rând a fost realizat un atelier de 3 întâlniri, cu scopul de a forma 4 noi grupuri de mediatori. Beneficiarii activităților atelierului au fost lucrătorii sociali și asistentele medicale. Atelierul a făcut posibilă punerea în aplicare a proiectului în alte patru cartiere ale orașului Florența, pentru un total de 46 de participanți. Monitorizarea a fost efectuată cu evaluări periodice asupra activităților desfășurate în fiecare grup. Campania de informare a fost făcută prin implicarea funcționarilor din cadrul serviciilor sociale și centrelor de sănătate.

În timpul acestei faze, numărul limitat de persoane implicate în grupuri s-a dovedit a fi o slăbiciune. Această slăbiciune a fost rezolvată prin:

1. creșterea numărului de profesioniști instruiți prin alte cursuri de formare;
2. consolidarea campaniei de informare la alte puncte de contact publice pentru populația din Florența (ex. Centre de Alzheimer, centre de seniori, etc ...);
3. implicarea lucrătorilor sociali și asistenților medicali în campania de informare cu privire la serviciile oferite de proiect.