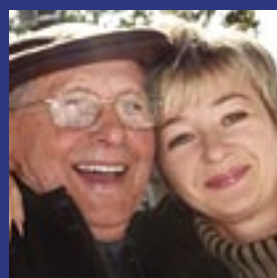


# EUROFAMCARE

## ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ Η Οικογένεια που Φροντίζει Εξαρτημένα Ηλικιωμένα Ατομα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ



Τζούντη Τριανταφύλλου, Ελίζαμπεθ Μεσθενάιου, Κωνσταντίνος Προύσκακας,  
Παρασκευή Γκόλτση, Σοφία Κοντούκα, Αναστάσιος Λουκίσης  
Ερευνητική Ομάδα Sextant και «50+Ελλάς»  
Εκ μέρους της Ομάδας EUROFAMCARE

ΑΘΗΝΑ - ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2006



**EUROFAMCARE**

**ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ**

Η Οικογένεια που Φροντίζει Εξαρτημένα  
Ηλικιωμένα Ατομα

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ / ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2006**

**Τζούντη Τριανταφύλλου, Ελίζαμπεθ Μεσθεναίου, Κωνσταντίνος Προύσκας,  
Παρασκευή Γκόλτση, Σοφία Κοντούκα, Αναστάσιος Λουκίσης  
Ερευνητική Ομάδα Sextant και «50+Ελλάς»  
Εκ μέρους της Ομάδας EUROFAMCARE**

# Περιεχόμενα

	<b>Πρόλογος Προέδρου Ινστιτούτου Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης</b>	<b>5</b>
	<b>Πρόλογος και ευχαριστίες ερευνητικής ομάδας</b>	<b>6</b>
<b>1</b>	<b>Εισαγωγή</b>	<b>8</b>
	1.1. Στόχοι και δομή του προγράμματος EUROFAMCARE	8
	1.2. Εισαγωγή στην περιληπτική έκθεση της εθνικής έρευνας που διενεργήθηκε στην Ελλάδα	11
<b>2</b>	<b>Τι γνωρίζουμε για την οικογενειακή φροντίδα που παρέχεται σε εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα;</b>	<b>13</b>
	2.1 Στοιχεία σχετικά με την οικογενειακή φροντίδα	13
	2.2 Έρευνα σχετικά με την παροχή οικογενειακής φροντίδας στην Ελλάδα	13
<b>3</b>	<b>Δειγματοληψία, επιλογή του δείγματος και αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος</b>	<b>15</b>
	3.1 Μεθοδολογία και δειγματοληψία	15
	3.2 Σχόλια	18
<b>4</b>	<b>Πορίσματα από την εθνική έρευνα που διενεργήθηκε στην Ελλάδα</b>	<b>21</b>
	4.1 Χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων που δέχονται φροντίδα από άλλα άτομα	21
	4.1.1 Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά	21
	4.1.2 Τόπος διαμονής και δομή της οικογένειας	22
	4.1.3 Οικονομική κατάσταση	24
	4.1.4 Κατάσταση της υγείας και ανάγκη για παροχή υποστήριξης	24
	4.1.5 Επίπεδο εξάρτησης	26
	4.2 Χαρακτηριστικά των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος	31
	4.2.1 Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά	31
	4.2.2 Μορφωτικό επίπεδο, προσωπικά χαρακτηριστικά, επαγγελματική κατάσταση	32
	4.2.3 Οικογενειακή κατάσταση	35
	4.2.4 Οικονομική κατάσταση	35
	4.2.5 Γενικά χαρακτηριστικά της παροχής φροντίδας	37
	4.2.6 Κατάσταση της υγείας και ποιότητα ζωής	38
	4.2.7 Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για παροχή φροντίδας σε κάποιο άτομο και αποτελούν τον πρωταρχικό λόγο παροχής φροντίδας	40

	4.2.8 Απόψεις σχετικά με την παροχή φροντίδας στο μέλλον	40
	4.3 Σχόλια	40
<b>5</b>	<b>Ανάγκη για υποστήριξη των ηλικιωμένων, χρήση υπηρεσιών, ικανοποίηση από τη χρήση υπηρεσιών και κόστος των υπηρεσιών</b>	<b>44</b>
	5.1 Ανάγκη για υποστήριξη των ηλικιωμένων ατόμων	44
	5.2 Ποιοι παρέχουν φροντίδα;	47
	5.3 Υπηρεσίες υποστήριξης ατόμων που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος – χρήση, ικανοποίηση, κόστος	49
	5.4 Υπηρεσίες για ηλικιωμένα άτομα – χρήση, ικανοποίηση, κόστος	51
	5.5 Λόγοι χρήσης υπηρεσιών ή διακοπής της χρήσης τους	55
	5.6 Πηγές πληροφόρησης και βοήθειας για την πρόσβαση σε υπηρεσίες	57
	5.7 Εμπόδια στη χρήση υπηρεσιών	58
	5.8 Σημασία των διαφόρων μορφών υποστήριξης	59
	5.9 Σημασία των διαφόρων ποιοτικών χαρακτηριστικών των υπηρεσιών	59
	5.10 Σχόλια	61
<b>6</b>	<b>Απόψεις των φορέων παροχής υπηρεσιών σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρονται στην Ελλάδα στα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος καθώς επίσης και στα ίδια τα ηλικιωμένα άτομα</b>	<b>64</b>
	6.1 Μεθοδολογία και δειγματοληψία	64
	6.2 Απόψεις των φορέων παροχής υπηρεσιών σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρονται σε άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος – στόχοι, πλεονεκτήματα, Ποιότητα, συμπεριφορά και μελλοντική εξέλιξη των υπηρεσιών	67
	6.3 Σχόλια	78
<b>7</b>	<b>Περιληπτική έκθεση των κυριότερων πορισμάτων, συμπερασμάτων και προτάσεων</b>	<b>80</b>
	7.1 Συνοπτική παρουσίαση των κυριότερων πορισμάτων της εθνικής έρευνας που διενεργήθηκε στην Ελλάδα	80
	7.2 Συμπεράσματα και προτάσεις όσον αφορά την υποστήριξη των ατόμων στην Ελλάδα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος	82
	<b>Παραπομπές</b>	<b>85</b>
	Παράρτημα 1 Τα μέλη της ομάδας EUROFAMCARE	86
	Παράρτημα 2 Τα μέλη της Διεθνούς Συμβουλευτικής Επιτροπής	87
	Παράρτημα 3 Κατάλογος των συντονιστών και των συνεντευκτών που συνέβαλαν στη διεξαγωγή της εθνικής έρευνας στην Ελλάδα στα πλαίσια του προγράμματος EUROFAMCARE	87

## Πρόλογος Προέδρου Ινστιτούτου Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης

*Το Ι.Κ.Π.Α. βρέθηκε στην ευχάριστη θέση να υποστηρίξει τη μετάφραση και την Έκδοση των ευρημάτων της έρευνας που διεξήχθη στην Ελλάδα για τα άτομα που φροντίζουν άλλα συγγενικά τους άτομα, στα πλαίσια της οικογένειας και χρηματοδοτήθηκε από το ευρωπαϊκό πρόγραμμα EUROFAMCARE.*

*Είναι η πρώτη εθνική έρευνα της κατάστασης όσων φροντίζουν εντός του οικογενειακού πλαισίου στην Ελλάδα και των υπηρεσιών που έχουν ανάγκη στο πολύ σοβαρό έργο τους για τη στήριξη των ηλικιωμένων ατόμων εξαρτημένων από άλλους.*

*Αν και οι οικογένειες επιθυμούν να στηρίξουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα, η οικονομική, σωματική και ψυχολογική πίεση που υφίστανται δεν θα πρέπει να περνά απαρατήρητη. Όπως δείχνουν τα αποτελέσματα, αν και τα κοινωνικά δίκτυα των ανθρώπων (συγγενείς, φίλοι, γείτονες) είναι απαραίτητες πηγές υποστήριξης, ο ρόλος των δημοσίων και ιδιωτικών υπηρεσιών είναι σπουδαίος και θα πρέπει να ενισχυθεί στα επόμενα χρόνια.*

*Οι εξελισσόμενες δημογραφικές τάσεις, συμπεριλαμβανομένων των αυξημένων ποσοστών των ηλικιωμένων και της μεγαλύτερης συμμετοχής γυναικών όλων των ηλικιών στην αγορά εργασίας, θα επηρεάσουν την διαθεσιμότητα όσων φροντίζουν.*

*Αυτοί που φροντίζουν συγγενείς τους στα οικογενειακά πλαίσια, χρειάζονται νομική και κοινωνική αναγνώριση της προσφοράς τους και στο Ι.Κ.Π.Α. ο ρόλος μας είναι να διασφαλίσουμε ότι οι αρμόδιες δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες θα λαμβάνουν υπόψη τους τις απόψεις τόσο ηλικιωμένων όσο και αυτών που τους φροντίζουν.*

*Η φροντίδα ηλικιωμένων χρειάζεται να υποστηριχθεί από κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας σε συνεργασία με όσους φροντίζουν. Αυτή η έκδοση στοχεύει να προωθήσει αυτή την προοπτική μαζί με την αναγνώριση όσων φροντίζουν άλλους εντός της οικογένειας.*

Αθήνα, Οκτώβριος 2006

Ο Πρόεδρος του Ι.Κ.Π.Α.  
**Ευστάθιος Τριανταφύλλου**

## Πρόλογος

Η οικογενειακή φροντίδα προς όλα τα άτομα στην ελληνική κοινωνία που εξαρτώνται από άλλους, έτσι ώστε να βρίσκουν υποστήριξη στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, αποτελεί ένα ζήτημα που έχει παραμεληθεί εδώ και χρόνια. Είναι διάχυτη η αίσθηση στους Έλληνες αλλά και στην Πολιτεία, ότι η φροντίδα των εξαρτημένων ηλικιωμένων ατόμων είναι αποκλειστικά ευθύνη των οικογενειών τους. Η μόνη αναγνώριση και παραδοχή από το κράτος ότι η οικογενειακή φροντίδα επιφέρει πρόσθετο κόστος και ευθύνες στον φροντιστή, είναι οι μικρές φορολογικές διευκολύνσεις- απαλλαγές που έχουν θεσπιστεί.

Το 1990 δύο από τους συγγραφείς αυτής της έκθεσης ανέλαβαν μια μικρή, ποιοτική μελέτη για το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας που εδρεύει στο Δουβλίνο σχετικά με την οικογενειακή φροντίδα που προσφέρεται σε εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα στην Ελλάδα (Μεσθenaίου, Τριανταφύλλου 1993). Διεξοδικές συνεντεύξεις με άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, οι οποίες έλαβαν χώρα σε δυο απομονωμένα χωριά της Λέσβου καθώς και στην Αθήνα, αποτέλεσαν πλούσια πηγή πληροφόρησης σχετικά με την κατάστασή τους, τις εμπειρίες τους, τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν στο θέμα της φροντίδας εξαρτώμενων ηλικιωμένων συγγενών τους, αλλά και την ικανοποίηση που ένιωθαν. Εκείνη την εποχή, οι υπηρεσίες για ηλικιωμένα άτομα αναπτύσσονταν με ιδιαίτερα αργό ρυθμό και δεν υπήρχε μεγάλη αναγνώριση του γεγονότος ότι τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος έρχονταν υποστήριξης. Όμως, οι δημογραφικές αλλαγές που σημειώθηκαν κατά τις περασμένες και πιο πρόσφατες δεκαετίες δείχνουν ότι μεγαλύτερος αριθμός ηλικιωμένων ζει περισσότερο χρόνια και χρειάζεται τη φροντίδα ατόμων του οικογενειακού περιβάλλοντος, το οποίο συρρικνώνεται. Συγχρόνως, άλλες κοινωνικές αλλαγές όπως η αστυφιλία, η αυξανόμενη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας και ακόμη η εντατικοποίηση της εργασίας καθιστούν το ζήτημα της οικογενειακής φροντίδας ζήτημα που απαιτεί δημόσιο διάλογο και στοχασμό. Η οικογενειακή φροντίδα εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων αποτελεί μόνο ζήτημα του κάθε ατόμου και του κάθε νοικοκυριού ή θα πρέπει ο δημόσιος τομέας να αναλάβει κάποιες ευθύνες για να βοηθήσει και να υποστηρίξει στο έργο τους τα άτομα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος; Οι ελληνικές κυβερνήσεις έχουν αποδεχτεί τον κοινό στόχο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο οποίος αρχικά εκφράστηκε στη Συνθήκη της Λισσαβόνας, να γίνει προσπάθεια αύξησης του ποσοστού απασχόλησης διασφαλίζοντας ότι περισσότεροι άνθρωποι εισέρχονται ή παραμένουν στην αγορά εργασίας. Αυτό απαιτεί την ενθάρρυνση περισσότερων γυναικών και περισσότερων ατόμων μεγάλης ηλικίας για να εισέλθουν και να παραμείνουν στην αγορά εργασίας αφού αυτός είναι ο μόνος τρόπος για να αυξηθούν ο εθνικός πλούτος και οι εισφορές στα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, τα οποία σήμερα επιβαρύνονται με τον παρατεταμένο χρόνο ζωής και το μεγάλο αριθμό ατόμων που παίρνουν σύνταξη.

Αυτά τα ζητήματα πολιτικής δεν παρουσιάζονται μόνο στην Ελλάδα· όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης έρχονται αντιμέτωπα με τα περισσότερα από αυτά τα ζητήματα. Επίσης, δεν υπάρχει κάτι ιδιαίτερα ξεχωριστό όσον αφορά το βαθμό της οικογενειακής φροντίδας που παρέχεται σε πολλές χώρες της Ευρώπης· πραγματικά, σε όλες τις χώρες με μοναδική εξαίρεση μερικές σκανδιναβικές χώρες που διαθέτουν κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας που χρηματοδοτούνται επαρκώς, η κύρια υποστήριξη ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας παρέχεται από την οικογένεια ή κάποιο άλλο άτομο που αναλαμβάνει την παροχή φροντίδας. Ωστόσο, υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ των κρατών, όπως συμβαίνει για παράδειγμα στην Ελλάδα όπου συνεχίζεται να αναγνωρίζεται ελάχιστα η ανάγκη υποστήριξης του έργου των ατόμων που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και εκείνων των κρατών που αναγνωρίζουν ότι αυτά τα άτομα χρήζουν υποστήριξης για οικονομικούς, πρακτικούς και ηθικούς λόγους.

<sup>1</sup> Η πολιτική ανάπτυξης κέντρων ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων και η πολιτική παροχής υποστήριξης σε ορισμένα κέντρα που ασχολούνται με τη φροντίδα ατόμων που πάσχουν από Αλτσχάιμερ αποτελούν σημαντικό βήμα προς την παροχή βοήθειας σε άτομα που έχουν αναλάβει τη φροντίδα ενός ατόμου του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

## Ευχαριστίες

Αυτή η περιληπτική έκθεση της εθνικής έρευνας που διενεργήθηκε στην Ελλάδα αποτελεί τη βάση για την κατανόηση της κατάστασης των ατόμων στην Ελλάδα που φροντίζουν ηλικιωμένα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, καθώς και τη βάση για την αναγνώριση των κυρίων αναγκών τους.

Ευχαριστούμε λοιπόν εγκαρδίως:

- τα 1014 άτομα που έχουν αναλάβει τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και τα οποία μας αφιέρωσαν το χρόνο τους για να μπορέσουμε να συμπληρώσουμε το διεξοδικό ερωτηματολόγιο για την έρευνά μας,
- τα 70 άτομα που πήραν συνέντευξη από τους εν λόγω συγγενείς, καθώς και τους συντονιστές τους σε όλη την Ελλάδα, οι οποίοι μας βοήθησαν να συγκεντρώσουμε τα στοιχεία της έρευνας (τα ονόματά τους παρατίθενται στο τέλος της παρούσας έκθεσης),
- τα μέλη της Εθνικής Συμβουλευτικής Ομάδας (Εύη Χατζηβαρνάβα, Χαρά Παρασκευοπούλου, Άννα Ριτσάκη, Βούλα Σακκά),
- το Τμήμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και ιδιαίτερος τον καθηγητή Τζέφρευ Λέβητ και την Ελισάβετ Πετσετάκη για τη γενναιόδωρη φιλοξενία και ενθάρρυνσή τους,
- την Κατερίνα Μεσθenaίου για τον επαγγελματισμό της και την τεράστια υπομονή της όσον αφορά τη διαχείριση της μελέτης,
- το Πανεπιστήμιο του Αμβούργου που συντόνισε αποτελεσματικά αυτή την ιδιαίτερα περίπλοκη μελέτη,
- τους φίλους και συναδέλφους μας στα υπόλοιπα 5 κράτη μέλη που εργάστηκαν με επαγγελματισμό, συναδελφικότητα και αφοσίωση για να διασφαλιστεί η επιτυχία αυτής της μελέτης,
- και τέλος την Ευρωπαϊκή Επιτροπή που χρηματοδότησε το EUROFAMCARE ως ένα διευρωπαϊκό ερευνητικό πρόγραμμα και μας υποστήριξε πλήρως.

Ακόμη, ευχαριστούμε τον κ. Ευστάθιο Τριανταφύλλου και τους συναδέλφους στο Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Ανάπτυξης (ΙΚΠΑ) του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, χωρίς την υποστήριξη και τη βοήθεια των οποίων δεν θα ήταν δυνατόν να μεταφραστεί στα ελληνικά και να διανεμηθεί η παρούσα περιληπτική έκθεση της εθνικής έρευνας.

Η Ομάδα SEXTANT, η Ελληνική Ερευνητική Ομάδα του EUROFAMCARE.

# 1. Εισαγωγή

## 1.1. Στόχοι και δομή του προγράμματος EUROFAMCARE

Ο κύριος στόχος της μελέτης EUROFAMCARE ήταν η **αξιολόγηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο της κατάστασης των ατόμων που έχουν αναλάβει τη φροντίδα μεγάλων σε ηλικία εξαρτώμενων ατόμων του οικογενειακού τους περιβάλλοντος**. Σκοπός ήταν να καλυφθεί σε διευρωπαϊκό και πανευρωπαϊκό επίπεδο το γνωστικό κενό όσον αφορά τα χαρακτηριστικά, το εύρος, την ύπαρξη, την αποδοχή και τη χρήση υπηρεσιών οι οποίες στην Ευρώπη υποστηρίζουν άτομα που έχουν αναλάβει τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων του οικογενειακού τους περιβάλλοντος έτσι ώστε να διατυπωθούν κάποιες προτάσεις:

- **Μακροπρόθεσμα**, σχετικά με την εφαρμογή περιεκτικών πολιτικών για ηλικιωμένα άτομα στην Ευρώπη, οι οποίες θα είναι πιο φιλικές προς τα άτομα που έχουν αναλάβει τη φροντίδα τους,
- **Μεσοπρόθεσμα**, σχετικά με την ανάπτυξη νέων συνεργασιών μεταξύ των φορέων παροχής υπηρεσιών, των τοπικών αρχών και των οικογενειών που αναλαμβάνουν τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων καθώς επίσης και σχετικά με την εφαρμογή καινοτόμων υπηρεσιών προσανατολισμένων στο χρήστη και
- **Βραχυπρόθεσμα**, σχετικά με τη συστηματική και επαρκή διάδοση της γνώσης σχετικά με την παροχή φροντίδας, συμβάλλοντας έτσι σημαντικά στη βελτίωση της κατάστασης των ηλικιωμένων που δέχονται τη φροντίδα άλλων ατόμων και συγχρόνως στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που προσφέρουν φροντίδα σε αυτά τα άτομα.

Τα **κυριότερα ερωτήματα** με τα οποία ασχολήθηκε η έρευνα ήταν τα εξής:

- Ποιες υπηρεσίες διατίθενται και μπορούν να επιδράσουν θετικά και να μην έχουν αρνητικές συνέπειες και επιπτώσεις στην παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος;
- Ποιες πολιτικές και υπηρεσίες υπάρχουν ήδη στις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες;
- Ποια είναι η εμπειρία που έχουν αποκομίσει τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος από τη χρήση αυτών;
- Τι εμποδίζει τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος να χρησιμοποιούν υπηρεσίες που θα τα υποστήριζαν;
- Αυτές οι υπηρεσίες φτάνουν πράγματι στα άτομα που χρήζουν υποστήριξης και καλύπτουν πράγματι τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των ατόμων που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος;
- Ποια είναι τα κριτήρια για τη λήψη αποτελεσματικών, επαρκών και επιτυχημένων υποστηρικτικών μέτρων για τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, που μπορούν να βρεθούν αυτά τα μέτρα και ποιες είναι οι ελλείψεις τους;

- Πώς μπορούν αυτά τα μέτρα να εφαρμοστούν και να επεκταθούν;

Σε **διευρωπαϊκό επίπεδο**, μια ομάδα-πυρήνας η οποία αποτελείτο από έξι χώρες, τη Γερμανία (που λειτούργησε ως συντονίστρια), την Ελλάδα, την Ιταλία, την Πολωνία και το Ηνωμένο Βασίλειο, διεξήγαγε **βασικές ερευνητικές μελέτες σχετικά με τα άτομα που φροντίζουν εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος** καθώς επίσης και μελέτες σχετικά με τους παροχές αντιστοιχών υποστηρικτικών υπηρεσιών οι οποίες περιγράφονται παρακάτω:

- ο Μια **έρευνα-βάση** που έγινε σε περίπου 6.000 άτομα (1.000 ανά χώρα) που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και στην οποία χρησιμοποιήθηκε ένα κοινά συμφωνημένο πρωτόκολλο για να γίνει η επιλογή του δείγματος και να διεξαχθεί η έρευνα, ένα κοινό εργαλείο αξιολόγησης/ερωτηματολόγιο για προσωπικές συνεντεύξεις με το δείγμα των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, για συγκέντρωση στοιχείων και για μια κυρίως ποσοτική, αλλά και εν μέρει ποιοτική, ανάλυση των δεδομένων.
- ο Μια **δευτερογενής έρευνα** που έγινε στο αρχικό δείγμα των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ένα χρόνο μετά τις αρχικές συνεντεύξεις. Αυτή δεν περιλαμβάνεται σε αυτή την περιληπτική έκθεση αλλά μπορεί κανείς να βρει λεπτομερή στοιχεία στην πλήρη έκθεση της εθνικής έρευνας που διενεργήθηκε στην Ελλάδα και εάν θέλει να κάνει σύγκριση των στοιχείων μπορεί να βρει λεπτομερή στοιχεία στην έκθεση της διευρωπαϊκής έρευνας που περιγράφεται παρακάτω.
- ο Μια **μελέτη που έγινε στους φορείς παροχής υπηρεσιών**, βασιζόμενη σε συνεντεύξεις με προσωπικό σε σημαντικές θέσεις, το οποίο παρείχε υπηρεσίες σε άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και/ή σε αυτά τα ίδια τα ηλικιωμένα άτομα, και οι οποίες αναλύθηκαν κυρίως με ποιοτικές μεθόδους.

Αυτές οι ερευνητικές μελέτες αποτελούν τη βάση της **έκθεσης της εθνικής έρευνας που διενεργήθηκε στην Ελλάδα** πάνω στην οποία στηρίζεται η παρούσα συνοπτική έκθεση.

Μια άλλη έκθεση, την οποία χρησιμοποίησε και στην οποία αναφέρθηκε η έκθεση της εθνικής έρευνας που διενεργήθηκε στην Ελλάδα, είναι η **έκθεση της διευρωπαϊκής έρευνας**, η οποία παρέχει μια ανασκόπηση και σύνθεση των πορισμάτων της έρευνας που διεξήχθη στις έξι προαναφερόμενες χώρες και στην οποία γίνονται σχετικές συγκριτικές αναλύσεις με σκοπό να σκιαγραφηθούν οι διαφορές μεταξύ των δειγμάτων των διαφόρων χωρών καθώς επίσης και συγκεκριμένων μικρότερων δειγμάτων και η οποία τέλος προσφέρει απαντήσεις στα ερωτήματα των ερευνητών. Με αυτές τις αναλύσεις γίνεται προσπάθεια να καθοριστούν οι παράγοντες που εμπλέκονται στην αλληλεξάρτηση που υπάρχει μεταξύ των αναγκών των ατόμων που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και των αναγκών των ηλικιωμένων ατόμων που δέχονται φροντίδα από κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, καθώς επίσης και να διασαφηνιστεί η επίδραση συγκεκριμένων υποστηρικτικών υπηρεσιών και ανεπίσημων δικτύων διαφόρων φορέων στις διάφορες παραμέτρους της οικογενειακής φροντίδας όπως είναι, για παράδειγμα, η αίσθηση ικανοποίησης ή η αίσθηση βά-

ρους, η κατάσταση της υγείας που εκτιμάει κανείς ότι έχει, η ποιότητα ζωής που αντιλαμβάνεται κανείς ότι έχει, η ποιότητα υποστήριξης και τα έξοδα σε σχέση με την παροχή φροντίδας.

Σε **πανευρωπαϊκό** επίπεδο, οι έξι προαναφερόμενες χώρες και άλλες 17 ευρωπαϊκές χώρες συνέταξαν **εθνικές εκθέσεις** με τη χρήση ενός τυποποιημένου πρωτοκόλλου αξιολόγησης για την περιγραφή της σημερινής κατάστασης των ατόμων που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος καθώς επίσης και για την περιγραφή διαφόρων πολιτικών και υπηρεσιών που προορίζονται για την υποστήριξη τους συμπεριλαμβανομένων παραδειγμάτων καλής πρακτικής. Οι εκθέσεις βασίστηκαν σε δευτερογενή ανάλυση υπαρχόντων πληροφοριών, συνεντεύξεων με ειδικούς και/ή ομάδων εστίασης και προσέφεραν τα αρχικά στοιχεία για μία **Έκθεση με Πανευρωπαϊκό Υπόβαθρο, η οποία έχει μεταφραστεί στα ελληνικά** και η οποία είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα [www.sexant.gr](http://www.sexant.gr). Παραδείγματα καλής πρακτικής από όλες τις Εκθέσεις με Εθνικό Υπόβαθρο έχουν συγκεντρωθεί σε ξεχωριστή έκθεση.

Για να ολοκληρωθεί το πληροφοριακό υλικό που προήλθε από τις παραπάνω μελέτες και για να διασφαλιστεί η βέλτιστη χρήση των πορισμάτων, στο πρόγραμμα έχουν συμπεριληφθεί:

- Μια **κοινωνικό-οικονομική αξιολόγηση** που παρέχει μια διευρωπαϊκή ανασκόπηση του κόστους που προέρχεται από την παροχή φροντίδας και τα υποστηρικτικά μέτρα,
- Μια **πολιτική αξιολόγηση** σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η οποία συνίσταται σε μια **Έκθεση Ευρωπαϊκών Πολιτικών**, την οποία συνέταξε ο οργανισμός AGE-European Older Peoples' Platform, συνεργάτης της EUROFAMCARE καθώς επίσης και στην οργάνωση διαφόρων εκδηλώσεων με σκοπό τη διάδοση των πορισμάτων του προγράμματος, στην εφαρμογή αλλαγών στις διάφορες πολιτικές, στην αναγνώριση ευκαιριών και εμποδίων στη διαδικασία εφαρμογής τους και στην εκμετάλλευση κάθε δυνατότητας για τη βελτίωση της υγείας και της γενικότερης κατάστασης των ατόμων που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος όπως επίσης και των ίδιων των ηλικιωμένων που δέχονται φροντίδα από κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

**Όλες οι παραπάνω εκθέσεις είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα του EUROFAMCARE <http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/>.**

Τέλος, αναπόσπαστο τμήμα της μελέτης EUROFAMCARE αποτέλεσε το στάδιο της ερευνητικής δράσης, REACT, το οποίο εφαρμόστηκε από την διευρωπαϊκή ομάδα και τον οργανισμό AGE για 3 χρόνια αλλά του δόθηκε έμφαση τον τελευταίο χρόνο και μετά. Το στάδιο της ερευνητικής δράσης στόχευε στη διάδοση των πορισμάτων σε τοπικό, εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο με απώτερο σκοπό την εφαρμογή αλλαγών στις πολιτικές και στις υπηρεσίες, έτσι ώστε να υποστηριχθούν τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και να αρχίσουν νέες συνεργασίες στον τομέα παροχής φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα. Επίσης, σχεδιάστηκε οι αντιδράσεις των ομάδων-στόχων να αποτελέσουν υλικό για τους ερευνητές σε σχέση με τη χρησιμότητα της έρευνας.

Στο στάδιο της ερευνητικής δράσης, το EUROFAMCARE συνέβαλλε επίσης στη δημιουργία μιας νέας MKO σε ευρωπαϊκό επίπεδο, της EUROCARERS, η οποία έχει ως σκοπό την εγκαθίδρυση ενός ευρωπαϊκού δικτύου αποτελούμενο από οργανώσεις ατόμων που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο

και από ερευνητές που ασχολούνται με αυτό τον τομέα έτσι ώστε να προωθηθεί η γνώση σχετικά με την οικογενειακή φροντίδα, να γίνει περισσότερο αντιληπτό ότι η εργασία των ατόμων που παρέχουν φροντίδα σε εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα και στο γενικότερο κοινωνικό σύνολο είναι απαιτητική και να αναπτυχθούν νέες πολιτικές και πρακτικές για την υποστήριξη τους.

Αποτέλεσμα του σταδίου της ερευνητικής δράσης στην Ελλάδα ήταν να συμφωνηθεί η δημιουργία μιας ειδικής ενημερωτικής σελίδας μέσα στην ιστοσελίδα [www.50plus.gr](http://www.50plus.gr) για τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και η οποία θα παρέχει υποστήριξη και πληροφόρηση και σε αυτά άτομα αλλά και στους ηλικιωμένους που δέχονται φροντίδα από κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

## 1.2 Εισαγωγή στην περιληπτική έκθεση της εθνικής έρευνας που διενεργήθηκε στην Ελλάδα

Η περιληπτική έκθεση της εθνικής έρευνας που διενεργήθηκε στην Ελλάδα δεν αποτέλεσε μόνο μία μοναδική ευκαιρία να απαντηθούν τα γενικότερα ερωτήματα που τέθηκαν σε ευρωπαϊκό επίπεδο αλλά επίσης και να συγκεντρωθούν βασικά στοιχεία σχετικά με την οικογενειακή φροντίδα στην Ελλάδα τα οποία προέκυψαν από έρευνα που έγινε σε 1.000 άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Η έκθεση ακολουθεί μια κοινή μορφή που έχει υιοθετηθεί από όλες τις χώρες που συμμετείχαν στη διενέργεια των ερευνών παρόλο που τα στοιχεία αναφέρονται συγκεκριμένα στα πορίσματα της έρευνας που έγινε για την κατάσταση στην Ελλάδα.

Επιπλέον, η διεξοδική συγκριτική μελέτη των στοιχείων των έξι χωρών οι οποίες επιλέχθηκαν με συστηματικό τρόπο και τα οποία καλύπτουν πολύ διαφορετικά κοινωνικοοικονομικά συστήματα και συστήματα υγείας, προσφέρει τη δυνατότητα στους ελληνικούς φορείς λήψης αποφάσεων να χρησιμοποιήσουν τα πορίσματα ως κατευθυντήρια γραμμή για να:

- στοχεύσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στην παροχή υποστήριξης,
- διαπιστώσουν ποια άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος χρήζουν υποστήριξης,
- διαπιστώσουν ποιο είδος υποστήριξης και υπηρεσιών χρειάζεται περισσότερο,
- βρουν πώς να δημιουργήσουν υπηρεσίες προσανατολισμένες στο χρήστη.

Αυτή η περιληπτική έκθεση έχει σκοπό να καταστήσει διαθέσιμα σε όσο ευρύτερο κοινό γίνεται τα κυριότερα πορίσματα της εθνικής έρευνας που διενεργήθηκε στην Ελλάδα και αφορά στα άτομα που φροντίζουν εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Στο ευρύτερο κοινό συμπεριλαμβάνονται:

- τα ίδια τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος,
- οι φορείς παροχής υπηρεσιών,

- οι φορείς σχεδιασμού πολιτικών σε εθνικό και τοπικό επίπεδο,
- φοιτητές και ερευνητές από όλους τους τομείς των κοινωνικών επιστημών και επιστημών υγείας.

Ένας από τους σκοπούς του προγράμματος EUROFAMCARE ήταν η προώθηση της διατύπωσης προτάσεων σχετικά με την εφαρμογή στρατηγικών έτσι ώστε να υποστηριχθούν σε εθνικό επίπεδο όσοι φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και η αύξηση των πιθανοτήτων να προωθηθεί το πνεύμα συνεργασίας στον τομέα της οικογενειακής φροντίδας. Για αυτό το λόγο, το τελευταίο στάδιο της έρευνας επικεντρώνεται στο υλικό που προήλθε από όλα εκείνα τα άτομα που εμπλέκονται ή δύνανται να εμπλέκονται στην παροχή υποστήριξης, σε εθνικό, διευρωπαϊκό και ευρωπαϊκό επίπεδο, των ατόμων που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

**Οι αναγνώστες μπορούν να επικοινωνήσουν με τους ερευνητές και να εκφράσουν τα σχόλιά τους** στέλνοντας ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση: info@sextant.gr ή info@50plus.gr.

## 2 Τι γνωρίζουμε για την οικογενειακή φροντίδα που παρέχεται σε εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα;

### 2.1 Στοιχεία σχετικά με την οικογενειακή φροντίδα

*«Πώς μπορούν να υποστηριχθούν καλύτερα στο δύσκολο ρόλο τους τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος;»*  
(Μεσθενναίου και Τριανταφύλλου, 1993)

Το παραπάνω ερώτημα είναι σήμερα το ίδιο επίκαιρο όπως και πριν από μια δεκαετία και παρόλο που σήμερα σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες αναγνωρίζονται περισσότερο οι ανάγκες των ατόμων που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (Phillips 2003), από πολλές απόψεις δεν διαθέτουμε κάποια περιεκτική απάντηση. Όπως επεσήμαναν η Μεσθενναίου και η Τριανταφύλλου (1993), ιστορικά η μελέτη της οικογενειακής φροντίδας έχει σχετικά παραμεληθεί από τους ερευνητές και τους φορείς σχεδιασμού πολιτικών σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Μια σειρά σημαντικών μελετών που διενεργήθηκαν υπό την αιγίδα του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας στις αρχές και στα μέσα της δεκαετίας του 1990 συνέβαλλαν σε μεγάλο βαθμό στο να αντιληφθεί κανείς ζητήματα που σχετίζονται με την παροχή οικογενειακής φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα στην Ευρώπη (Jani-le-Bris 1993, Μεσθενναίου και Τριανταφύλλου 1993, Steenvoorden κ.α. 1993, Salvage 1995).

Αυτές οι μελέτες επεσήμαναν το γεγονός ότι οι ευρωπαϊκές χώρες ακολουθούν πολιτικές με τον ίδιο στόχο, ο οποίος είναι να παραμένουν στο σπίτι οι ηλικιωμένοι, και επίσης επεσήμαναν το γεγονός ότι η οικογένεια παίζει κεντρικό ρόλο στην επιτυχία μιας τέτοιας πολιτικής (Jani-le-Bris 1993). Ωστόσο, κατέληξαν επίσης στο συμπέρασμα ότι παρατηρείται πραγματική απουσία αποτελεσματικών υπηρεσιών υποστήριξης ατόμων που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (Jani-le-Bris 1993) και ότι η περιορισμένη υποστήριξη που διατίθεται διαφέρει σε μεγάλο βαθμό μεταξύ των διαφόρων χωρών καθώς επίσης και εντός των ίδιων των χωρών (Μεσθενναίου και Τριανταφύλλου 1993, Salvage 1995).

### 2.2 Έρευνα σχετικά με την παροχή οικογενειακής φροντίδας στην Ελλάδα

Σε μία από τις πρώτες ποιοτικές εκθέσεις σχετικά με την παροχή οικογενειακής φροντίδας στην Ελλάδα (Amira 1990<sup>2</sup>) έγινε περιγραφή του ρόλου της οικογενειακής φροντίδας, ενώ μια μεταγενέστερη έκθεση, η οποία συντάχθηκε από τον ίδιο συγγραφέα και άλλους, αξιολογώντας το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» παρέχει μια ανάλυση κόστους-ωφέλειας αυτής της υπηρεσίας κάνοντας σύγκριση με τις δαπάνες που προκύπτουν από τη φροντίδα σε κάποιο ίδρυμα· ωστόσο, αυτή η έκθεση δεν εστιάστηκε στα οφέλη που αποκομίζουν τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (Amira 2002<sup>3</sup>). Σε μία ποιοτική μελέτη και σε κάποια άρθρα σχετικά με την οικο-

[2] Amira A. 1990. Family Care in Greece στο Contrasting European Policies for the Care of Older People. Jamieson A, Illsley R. Eds., Avebury Press, U.K

[3] Αμηνρά Α, Μαλικούτη Μ, Χαλασάνη Β (2002) Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», Έκθεση Εφαρμογής. Επιτροπή Παρακολούθησης του Προγράμματος και Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Συμμετοχής, ΚΕΔΚΕ Αθήνα.



γενειακή φροντίδα και τις υπηρεσίες που υποστηρίζουν άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, η Τριανταφύλλου και η Μεσθενναίου κάνουν ανασκόπηση της υποστήριξης που παρέχεται σε αυτά τα άτομα καθώς επίσης και των ενεργειών στις οποίες αναγκαστικά αυτά τα άτομα προβαίνουν όπως π.χ. στη χρησιμοποίηση μεταναστών για τη φροντίδα ηλικιωμένων<sup>4</sup>. Από τη διεξαγωγή αυτής της πρότυπης μελέτης δεν έχουν γίνει περαιτέρω μελέτες όσον αφορά την οικογενειακή φροντίδα παρόλο που στοιχεία από την Ευρωπαϊκή Έρευνα Νοικοκυριών και το Ευρωβαρόμετρο παρέχουν κάποιες πληροφορίες σχετικά με την πιθανότητα τα ηλικιωμένα άτομα να ζουν κοντά στην οικογένειά τους καθώς επίσης και πληροφορίες σχετικά με συμπεριφορές, μορφές βοήθειας και υποστήριξης κ.λπ. (Walker, 2001<sup>5</sup>, Ιακώβου 2000, 2001<sup>6</sup>).

Πιο πρόσφατα διενεργήθηκαν κάποιες εκτενείς ευρωπαϊκές μελέτες με τη συνεργασία πολλών ευρωπαϊκών χωρών και οι οποίες άμεσα ή έμμεσα προσπάθησαν να καλύψουν ζητήματα σχετικά με την οικογενειακή φροντίδα που παρέχεται σε εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα καθώς επίσης και ζητήματα σχετικά με υπηρεσίες που υποστηρίζουν αυτά τα άτομα (CARMEN, OASIS, PROCARE ((Σισούρας κ.α. 2002<sup>7</sup>, Leichsenring κ.α. 2004<sup>8</sup>), SOCCARE). Στα συμπεράσματα αυτών των μελετών (Nies 2004a) επισημαίνεται αρχικά η πρόωξη συνεργασίας μεταξύ ατόμων του οικογενειακού περιβάλλοντος και ειδικών που αναλαμβάνουν τη φροντίδα ηλικιωμένων όπως επίσης και η ανάγκη να αναπτυχθούν πιο δημιουργικές και πρωτοποριακές υπηρεσίες που να καλύπτουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων καθώς επίσης και των ατόμων του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που έχουν αναλάβει τη φροντίδα τους. Μάλιστα, η εξασφάλιση περισσότερο διαθέσιμης υποστήριξης των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος προτείνεται να γίνει ένας από τους πρωταρχικούς στόχους των πολιτικών που ακολουθούνται στην Ευρώπη (Kröger 2003). Ωστόσο, παρά την εικόνα που παρέχεται από πρόσφατες έρευνες όσον αφορά τις περιπτώσεις των ατόμων που φροντίζουν ηλικιωμένα άτομα, ο Cressen (2003) υποστηρίζει ότι η εικόνα που έχουμε για το ρόλο και τις ανάγκες τους παραμένει «ανολοκλήρωτη, αποσπασματική και προβληματική».

Τα εθνικά προγράμματα δράσης σχετικά με την κοινωνική ένταξη, τα οποία δημοσιεύθηκαν αρχικά το 2001, βασίζονται σε κυβερνητικά προγράμματα για διάφορες ομάδες ευπαθών ατόμων της κοινωνίας, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων· ωστόσο, δεν γίνεται συγκεκριμένη αναφορά σε άτομα που φροντίζουν κάποιο εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος<sup>9,10</sup>. Στις εκθέσεις του ΟΟΣΑ και του Π.Ο.Υ.<sup>11</sup> γίνεται ανασκόπηση των πτυχών της δημόσιας ελληνικής πολιτικής που ακολουθείται για την υποστήριξη εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων. Μόνο ένα άρθρο με θέμα την κακοποίηση ηλικιωμένων ατόμων που να βασίζεται σε κάποια έρευνα έχει συνταχθεί για το Συμβούλιο της Ευρώπης (Πίτσιου, Spinelli 1995)<sup>12</sup>.

[4] Triantafyllou J., Mestheneos E. 2001, κεφ.4 Greece στο Family Care of Older People in Europe – COPE. Ed. Philp. I. Biomedical and Health Research τόμος 46, IOS Press, The Netherlands. Mestheneos E., Triantafyllou J. 1999 στο: Working and caring in Greece – Private solutions in an indifferent state στο: Working and Caring: The situation in Germany, Europe and North America. Eds. Naegle G, Reichter M.Verein, γερμανική έκδοση. Triantafyllou J., Mestheneos E. 1994a. Pathways to Care for the Elderly in Greece. Σε ειδική έκδοση: Social Science and Medicine: Frailty and its Consequences. Pergamon Press. U.K. Triantafyllou J., Mestheneos E. 1994b. 'Professionalizing' the Work of Family Carers of Dependent Older People στο: Health and Social Care in the Community. σ.σ. 257-260. Blackwell. Oxford Triantafyllou J., Mestheneos E. 1993b. Ποιος φροντίζει; Αθήνα, Sextant, ελληνική έκδοση. Triantafyllou J., Mestheneos E. 1991. Systems of Health and Welfare Service for Older. People in Greece. Social Work. No 24, σ.σ.304-306. Athens, ελληνική έκδοση

[5] Walker A. 2001. Attitudes to population ageing in Europe: A Comparison of the 1992 and 1999 Eurobarometer Surveys, www.eurobarometer.eu

[6] Ιακώβου Μ. 2000. Health, Wealth and Progeny: Explaining the living arrangements of older European Women. EPAG working paper. University of Essex, U.K. Ιακώβου Μ. 2000. The Living Arrangements of Elderly Europeans. EPAG working paper. University of Essex, U.K.

[7] Sissouras A., Ketssetzopoulou M., Bouzas N., Fragadaki E., Papaliou O., Fakoura A. 2002. Providing integrated health and social care for older persons in Greece. ProCare- National Report Greece. National Centre for Social Research. EKKE.Athens

[8] Leichsenring K., Alasweski A. Eds. 2004. Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. Ashgate, European Centre, Vienna.

[9] European Commission. 2001. National Action Plans for Social Inclusion. http://europe.eu/inet/comm/employment/social/news/2001-03

[10] Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. 2003. Βλέπε www.ypyp.gr για διάφορες εκθέσεις συμπεριλαμβανομένης και της έκθεσης: Υγεία, υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, σε ελληνική και αγγλική έκδοση).

[11] OECD. 1996. Caring for Frail Elderly People. Policies in Evolution. Social Policy Studies No. 19. Paris: OECD, www.oecd.com

[12] Πίτσιου-Darrough E. N, Spinelli C.D. 1995. Elderly Abuse in Greece. Journal of Elderly Abuse and Neglect: 6 (3/4) 1995, σ.σ.45-54.

## 3 Δειγματοληψία, επιλογή του δείγματος και αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος

Σε αυτό το κεφάλαιο περιγράφεται το πώς συγκεντρώθηκαν στην Ελλάδα τα στοιχεία της έρευνας καθώς επίσης και η συνολική στρατηγική δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε και γίνεται σύγκριση με τα συμπεράσματα των ερευνών των άλλων χωρών που συμμετείχαν στο ερευνητικό πρόγραμμα. Τέλος, δίνεται έμφαση στην αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος.

### 3.1 Μεθοδολογία και δειγματοληψία

Αναπτύχθηκε ένα πρότυπο πρωτόκολλο αξιολόγησης για τις εθνικές έρευνες με σκοπό να μπορέσουν να συγκεντρωθούν τα στοιχεία σε μια κοινή ευρωπαϊκή βάση δεδομένων και παράλληλα έγινε προετοιμασία για τη συγκέντρωση των δεδομένων, αναπτύχθηκαν στρατηγικές δειγματοληψίας, εκπαιδεύτηκαν τα άτομα που έδωσαν συνέντευξη και προσδιορίστηκε το δείγμα (που ήταν «τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος»).

Για να εξασφαλιστεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο ένας λογικός βαθμός αντιπροσωπευτικότητας και συγκρισιμότητας των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν όσον αφορά τις πιο σχετικές περιπτώσεις παροχής φροντίδας, έπρεπε να υπάρξει συμφωνία σχετικά με το ποια θα ήταν η βασική «μονάδα δείγματος» που θα αποτελούσε τη βάση των εθνικών ερευνών. Αντιπροσωπευτικότητα σήμαινε τη συγκέντρωση στοιχείων που θα αντιπροσώπευαν την πλειονότητα πιθανών περιπτώσεων παροχής φροντίδας, κάτι που σημαίνει ότι δεν απεικονίζονται απαραίτητως όλες οι περιπτώσεις παροχής φροντίδας κάθε χώρας. Η επιλογή των ατόμων που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος για να δώσουν συνέντευξη, δηλαδή η επιλογή του δείγματος, δεν έγινε τυχαία, αλλά βάσει της συμβουλής των ειδικών που ήταν ενημερωμένοι και συγχρόνως βάσει κριτικού πνεύματος (Lonner και Berry, 1986: 87).

#### 3.1.1 Μονάδες δείγματος

Ως κύριος παροχέας φροντίδας του οικογενειακού περιβάλλοντος στη μελέτη ορίστηκε κάθε άτομο που αφιερώνει τουλάχιστον 4 ώρες τη βδομάδα για να παρέχει φροντίδα/υποστήριξη/βοήθεια σε κάποιον 65χρονο ή μεγαλύτερο συγγενή του έτσι ώστε να καλυφθεί κάθε είδους ανάγκη εκτός από την οικονομική. Αυτός ο ορισμός **περιλαμβάνει**, μεταξύ άλλων, κάθε άτομο που: αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως παροχέα φροντίδας σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό (δηλαδή ως άτομο που υποστηρίζει κάποιον ηλικιωμένο για τουλάχιστον 4 ώρες τη βδομάδα), οργανώνει τη φροντίδα που παρέχεται από άλλα άτομα και αυτά τα οργανωτικά καθήκοντα του απορροφούν περισσότερες από 4 ώρες τη βδομά-

δα και παρέχει φροντίδα σε κάποιον ηλικιωμένο συγγενή που ζει στο σπίτι. Ωστόσο, συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα και άλλα άτομα με την προϋπόθεση ότι πληρούσαν τα κριτήρια σύμφωνα με τα οποία ένα άτομο χαρακτηρίζεται κύριος παροχέας φροντίδας κατά τον παραπάνω ορισμό έτσι ώστε να κατανοηθεί η πραγματική κατάσταση σε ορισμένες χώρες της Νότιας Ευρώπης όπου μερικές φορές τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος αναμένεται να παρέχουν κάποιο είδος φροντίδας σε συγγενείς ακόμη και όταν αυτοί βρίσκονται σε κάποιο ίδρυμα (κλινικές, δομές προστατευμένης κατοικίας κ.λπ.).

Από τον παραπάνω ορισμό **αποκλείονται** τα άτομα που παρέχουν μόνο οικονομική υποστήριξη σε ηλικιωμένους συγγενείς και αυτά που απλά «επισκέπτονται» (ακόμη και για περισσότερες από 4 ώρες τη βδομάδα) έναν ηλικιωμένο συγγενή που ζει σε ίδρυμα.

Στην περίπτωση που ένα άτομο παρείχε υποστήριξη σε περισσότερα από ένα ηλικιωμένα άτομα, τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν αφορούν την πιο αντιπροσωπευτική περίπτωση παροχής φροντίδας. Στην περίπτωση που περισσότερα από ένα άτομα παρείχαν υποστήριξη στο ίδιο άτομο, τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν από το συγγενή που παρείχε τις περισσότερες ώρες φροντίδας.

### 3.1.2 Στρατηγική δειγματοληψίας

Η στρατηγική δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε στην Ελλάδα για να επιλεγθούν ως δείγμα για τη μελέτη EUROFAMCARE άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος είναι η εξής:

- **Μονάδες δείγματος:** Σύμφωνα με το κοινό πρωτόκολλο των ερευνών, η ομάδα-στόχος που επιλέχθηκε για να δώσει συνέντευξη αποτελούνταν από άτομα που ζούσαν στην Ελλάδα και φρόντιζαν εξαρτώμενα άτομα 65 ετών και άνω για τουλάχιστον 4 ώρες τη βδομάδα (αποκλείοντας όσους προσέφεραν μόνο οικονομική υποστήριξη ή συντροφιά). Όμως, στην Ελλάδα σημαντική δυσκολία για το σχεδιασμό μιας ακριβούς στρατηγικής δειγματοληψίας αποτελεί το γεγονός ότι δεν έχουν συγκεντρωθεί με συστηματικό τρόπο επιδημιολογικά στοιχεία και δεν έχει γίνει γενικά συστηματική έρευνα με εξαίρεση την εθνική απογραφή του πληθυσμού. Σε εθνικό ή τοπικό επίπεδο δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία σχετικά με τα άτομα στην Ελλάδα που φροντίζουν κάποιο εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Η στατιστική δειγματοληψία που έγινε σε 1.000 άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και τα οποία έδωσαν συνέντευξη δεν ήταν δυνατόν να σχεδιαστεί χρησιμοποιώντας μια ήδη υπάρχουσα βάση δεδομένων. Η απογραφή παρέχει τα μόνα στοιχεία σχετικά με την κατανομή των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω που μένουν στο σπίτι αλλά δεν αποτελεί αξιόπιστη βάση για τη δειγματοληψία μιας και παρατηρείται ακόμη η τάση οι άνθρωποι να πηγαίνουν για την απογραφή στο χωριό από όπου κατάγονται παρόλο που θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει ότι αυτό είναι λιγότερο πιθανό για τα εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα· τα εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα είναι πιο πιθανό να έχουν φύγει από το σπίτι τους στην επαρχία και να έχουν πάει να ζήσουν με τα παιδιά τους στην πόλη μόλις αρχίσουν να εξαρτώνται από αυτά. Επίσης, υπάρχει η τάση παραμονής στο χωριό για κάποια συγκεκριμένη περίοδο· συγκεκριμένα, κάποια άτομα που δεν είναι αυτόνομα επιστρέφουν στο χωριό τους για μεγάλο χρονικό διάστημα κατά τους καλοκαιρινούς μήνες και συχνά δέχονται τη φροντίδα κάποιου άλλου ατόμου του οικογενειακού

τους περιβάλλοντος.

- **Περιοχές που χρησιμοποιήθηκαν ως δείγμα:** Συνολικά 6 μικρότερες ή μεγαλύτερες περιοχές της Ελλάδας επιλέχθηκαν ως δείγμα αφού λήφθηκαν υπόψη ευρύτερες γεωγραφικές περιοχές και τύποι τοποθεσίας. Υπάρχουν λίγες αισθητές διαφορές μεταξύ των διαφόρων περιοχών με εξαίρεση τις περιοχές που βρίσκονται μακριά από τις μητροπολιτικές περιοχές (και στις οποίες συμπεριλαμβάνονται ορεινές περιοχές και νησιά) και οι οποίες είναι αραιοκατοικημένες καθώς επίσης και τις περιοχές με χαμηλό εισόδημα με τη Θράκη, την Ήπειρο και τα νησιά του Αιγαίου να συγκαταλέγονται ανάμεσα στις πιο φτωχές περιοχές της Ελλάδας. Όπως αναφέρεται παρακάτω, για τις κυριότερες περιοχές που επιλέχθηκαν ως δείγμα λήφθηκε υπόψη το ζήτημα εάν ήταν πυκνοκατοικημένες και απομονωμένες. Και στις έξι ευρύτερες περιοχές που χρησιμοποιήθηκαν ως δείγμα επιλέχθηκαν δύο τύποι περιοχών: στις δύο κύριες πόλεις συμπεριλήφθησαν στο δείγμα κεντρικές περιοχές και περιοχές της περιφέρειας ενώ στις άλλες περιοχές επιλέχθηκαν αστικές και αγροτικές περιοχές.

### 3.1.3 Διαδικασία επιλογής συντονιστών και συνεντευκτών

Για κάθε περιοχή από τις έξι που επιλέχθηκαν ορίστηκε ένας ή περισσότεροι συντονιστές. Για την περιοχή της Αττικής ορίστηκαν πέντε συντονιστές, για τη Θεσσαλονίκη δύο ενώ για τις υπόλοιπες περιοχές ορίστηκε από ένας συντονιστής. Όλοι οι συντονιστές εκπαιδεύτηκαν στην Αθήνα από την ερευνητική ομάδα. Στην Αθήνα έλαβε χώρα και ένα ακόμη εκπαιδευτικό σεμινάριο για όλους τους συνεντευκτές και τους συντονιστές που παρείχαν την εκπαίδευση. Στις άλλες περιοχές ο κάθε συντονιστής διοργάνωσε εκπαιδευτικά σεμινάρια για τον τοπικό συνεντευκτή. Συνολικά χρησιμοποιήθηκαν 70 συνεντευκτές. Αυτοί επιλέχθηκαν από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας και τους τοπικούς συντονιστές, μερικοί από τους οποίους λειτούργησαν και ως συνεντευκτές. Από τον κάθε συνεντευκτή ζητήθηκε να πάρει συνέντευξη από τουλάχιστον 12 άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και αυτό να γίνει σε μια συγκεκριμένη περιοχή της ευρύτερης περιοχής που επιλέχθηκε ως δείγμα. Συνολικά σχεδιάστηκαν να γίνουν 1.014 συνεντεύξεις αλλά στην πραγματικότητα διενεργήθηκαν 1.012 συνεντεύξεις, κάτι που ήταν πλήρως ικανοποιητικό.

### 3.1.4 Παράμετροι της δειγματοληψίας

Το δείγμα υποχρεωτικά δεν ήταν τυχαίο.

Με την εφαρμογή τοπικών καθώς επίσης και αστικών και μη αστικών παραμέτρων διασφαλίστηκε ότι το τελικό δείγμα θα ήταν αρκετά αντιπροσωπευτικό των κοινωνικοοικονομικών διαφορών που υπάρχουν σε όλη τη χώρα σχετικά με το εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο, τις μορφές εργασίας και την οικονομική δραστηριότητα. Θα πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι καθώς οι γειτονιές των πόλεων διαφέρουν όσον αφορά το επίπεδο μέσου εισοδήματος, οι γειτονιές για τη δειγματοληψία επιλέχθηκαν προσεκτικά έτσι ώστε να διασφαλιστεί ένας λογικός βαθμός αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος.

- **Μητροπολιτικές περιοχές:** Ως μητροπολιτικές περιοχές ορίστηκαν η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη, η κάθε μία από τις οποίες έχει περισσότερους από 1.000.000 κατοίκους.
- **Αστικές περιοχές:** Ως αστικές περιοχές ορίστηκαν οι περιοχές που έχουν περισσότερους από 100 κατοίκους ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο με εξαίρεση τις μητροπολιτικές περιοχές. Ωστόσο, στις δύο μητροπολιτικές περιοχές υπήρχαν απομακρυσμένες περιοχές που θεωρήθηκαν αστικές και οι οποίες είχαν περισσότερους από 5.000 κατοίκους.
- **Αγροτικές περιοχές:** Ως αγροτικές περιοχές ορίστηκαν οι περιοχές με πληθυσμό λιγότερο από 100 κατοίκους ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο<sup>13</sup> καθώς επίσης και εκείνες με συνολικό πληθυσμό λιγότερο από 5.001 κατοίκους.

### Πίνακας 3.2 Κατανομή του πληθυσμού του ελληνικού δείγματος της έρευνας ανά αστικές περιοχές, αγροτικές περιοχές και μητροπολιτικές περιοχές.

ΕΙΔΟΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ	Στατιστικές Ην. Εθνών 2003	Δείγμα έρευνας Αριθμός και ποσοστό (%)
ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ	39%	397 – 39,2%
ΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ	61%	452 – 44,7%
ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ		163 – 16,1%
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ		1.012 100%

*Διαχωρισμός του πληθυσμού που έγινε από τη Γραμματεία των Ην. Εθνών, 2003*

#### «Ζώνες κορεσμού»

Σε κάθε επιλεγμένη ευρύτερη περιοχή ορίστηκε από το συνεντευκτή μια «ζώνη κορεσμού» αποτελούμενη από μία ή περισσότερες μικρότερες περιοχές αντιπροσωπευτικές της ευρύτερης περιοχής όσον αφορά το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Για να έλθει κανείς σε επαφή με τα άτομα που φρόντιζαν κάποιον ηλικιωμένο και τα οποία ζούσαν στις κοινότητες που επιλέχθηκαν, θα έπρεπε απαραίτητα η περιοχή της κάθε επιλεγμένης κοινότητας να είναι όσο το δυνατόν μικρότερη.

Τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος επιλέχθηκαν με τη μέθοδο που συμφωνήθηκε και περιγράφεται παραπάνω και η οποία συνίστατο στην αναγνώριση αυτών των ατόμων και στην επαφή με αυτούς και οι οποίοι ζουν στις κοινότητες που έχουν επιλεγεί ως δείγμα. Η αναγνώριση και η επαφή έγινε με τη χρήση όλων των παρακάτω πιθανών τρόπων<sup>14</sup>:

- επαφές με εθελοντικές, θρησκευτικές και ιδιωτικές οργανώσεις κ.λπ.,
- επαφές με παθολόγους και άλλους ειδικούς από το χώρο της υγείας,

- πληροφόρηση από πόρτα σε πόρτα,
- περαιτέρω επαφές μέσω των επαφών που έγιναν με κάποιον από τους προηγούμενους τρόπους,
- προσωπική επαφή με τους συνεντευκτές.

Σε κάθε ευρύτερη περιοχή που επιλέχθηκε για τη δειγματοληψία ζητήθηκε από τους συνεντευκτές να επιλέξουν μια περιοχή και να βρεθεί ένα άτομο με το οποίο θα γινόταν μία αρχική επαφή. Αυτή η αρχική επαφή θα μπορούσε να γίνει είτε προσωπικά με τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος είτε με κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους ειδικούς. Μετά την εύρεση ατόμων με τα οποία θα γινόταν μία αρχική επαφή και αφού θα είχαν γίνει μία ή περισσότερες αρχικές επαφές, ζητήθηκε από τους συνεντευκτές να εξετάσουν τη συγκεκριμένη περιοχή όπου διατηρήθηκε η πρώτη επαφή και να βρουν και άλλα άτομα π.χ. ρωτώντας απλά το πρώτο άτομο που βρέθηκε να φροντίζει κάποιο άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος ποιος άλλος στο ίδιο οικοδομικό τετράγωνο, στην ίδια γειτονία ή στο ίδιο χωριό φροντίζει κάποιο άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Αυτή η μέθοδος «χιονοστιβάδα» αποδείχθηκε ως η πιο αποτελεσματική μέθοδος εξεύρεσης ατόμων για συνέντευξη· η χρήση προσωπικών επαφών και επαφών με άλλα σχετικά άτομα είναι ένας ιδιαίτερα αποτελεσματικός τρόπος για να συλλεχθούν στοιχεία για συγκεκριμένα άτομα στην Ελλάδα. Ωστόσο, πολλοί συνεντευκτές ταξινόμησαν αυτή τη μέθοδο ως εξεύρεση ατόμων από πόρτα σε πόρτα και με αυτόν τον τρόπο αυτό έχει καταγραφεί στον πίνακα που ακολουθεί:

### Πίνακας 3.3 Τρόπος επιλογής του δείγματος

Τρόπος επιλογής του δείγματος	Περιπτώσεις	Ποσοστό επί τοις εκατό
Μέσω κάποιου επαγγελματία υγείας ή κοινωνικού επιστήμονα (ιατρού/κοινωνικού λειτουργού)	353	34,9
Μέσω θρησκευτικών οργανώσεων	43	4,2
Μέσω άλλων ατόμων/Από πόρτα σε πόρτα	288	28,5
Μέσω εθελοντικών οργανώσεων	15	1,5
Μέσω κάποιας δημοσίευσης	2	0,2
Μέσα από καταλόγους	8	0,8
Με τη μέθοδο «χιονοστιβάδα»	292	28,9
Άλλοι τρόποι	11	1,1

[13] Αυτός ο χαρακτηρισμός των περιοχών ως «αγροτικές» χρησιμοποιείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, για παράδειγμα για τις εφαρμογές πολιτικών σχετικά με τα διαρθρωτικά της ταμεία (Esposti and Sotte 1999: 139), από το ISTAT (2001) και το Eurostat (2001).

[14] Για μια ανασκόπηση πιθανών μεθόδων που χρησιμοποιούνται για λόγους έρευνας βλέπε Neuman W.L. (2003) Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. 5η Έκδοση, Boston. Allyn & Bacon; a shorter description of possible biases in caregiving research, J. Gerontology: Psychological sciences; ap. 4, σ.σ.200-204, 1990

### 3.2 Σχόλια

Παρόλο που ήταν η πρώτη εθνική έρευνα που έγινε για άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, το δείγμα αυτών των ατόμων, το οποίο δεν επιλέχθηκε τυχαία, δεν φαίνεται να παρεκκλίνει με εμφανή τρόπο από το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα σε άλλες χώρες και μπορεί να συγκριθεί κάλλιστα με το δείγμα των υπόλοιπων χωρών. Οι διαφορές που υπάρχουν στο δείγμα των έξι χωρών έγκεινται στις γενικές τάσεις του πληθυσμού συμπεριλαμβανομένου του τρόπου διαμονής και του ύψους του εισοδήματος. Κάποια από τα παράδοξα του ελληνικού δείγματος είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος εργάζεται, κάτι που μπορεί να εξηγηθεί εν μέρει από το γεγονός ότι ένα μεγάλο μέρος της δειγματοληψίας έγινε στην επαρχία όπου πολλοί άνθρωποι συνεχίζουν να εργάζονται ανεπισήμως στον τομέα της γεωργίας, ότι ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων είναι αυτοαπασχολούμενα άτομα, κάτι που συνήθως δίνει μεγαλύτερη ευελιξία από ό,τι μία μόνιμη εργασία πλήρους απασχόλησης και τέλος ότι το δείγμα των ατόμων στην Ελλάδα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος βρίσκεται σε κάπως μικρή ηλικία.

## 4 Πορίσματα από την εθνική έρευνα που διενεργήθηκε στην Ελλάδα

Μιας και ήταν η πρώτη εθνική μελέτη που έγινε όσον αφορά τα άτομα που φροντίζουν κάποιο εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, τα συμπεράσματα όσον αφορά τα χαρακτηριστικά αυτών των ατόμων έχουν βαρύνουσα σημασία. Μέσα στα ελληνικά πλαίσια, τα συμπεράσματα των ερευνών που διενεργήθηκαν όσον αφορά τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος καθώς επίσης και τα ίδια τα ηλικιωμένα άτομα επιβεβαιώνουν πολλά στοιχεία σχετικά με το τι βιώνουν οι άνθρωποι σε προσωπικό επίπεδο. Εμείς μπορούμε σήμερα να χρησιμοποιήσουμε αυτά τα συμπεράσματα για να προσδιορίσουμε με πιο αντικειμενικό τρόπο ποια είναι τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος καθώς επίσης και για να διασαφηνίσουμε μερικά από τα χαρακτηριστικά τους. Η συμμετοχή σε μια έρευνα ευρωπαϊκής εμβέλειας με τη συμμετοχή και άλλων πέντε χωρών παρέχει κι άλλο ένα πλεονέκτημα: η φύση και τα χαρακτηριστικά του ελληνικού δείγματος, στα πλαίσια των πορισμάτων όσον αφορά το δείγμα των άλλων χωρών, επιτρέπουν μία σύγκριση των διαφόρων πορισμάτων και μπορούν να σκιαγραφηθούν οι ομοιότητες και οι διαφορές μεταξύ της κατάστασης των ατόμων στην Ελλάδα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και εκείνων που βρίσκονται σε άλλες χώρες. Τα πορίσματα των ερευνών που διενεργήθηκαν σε άλλες 17 χώρες και τα οποία αναφέρονται στις εθνικές Εκθέσεις NABAREs (βλ. <http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/>) επιβεβαιώνουν περισσότερο το γεγονός ότι η κατάσταση των ατόμων στην Ελλάδα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος μπορεί να συγκριθεί με την κατάσταση που επικρατεί σε άλλες χώρες.

Σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι, επομένως, να γίνει περιγραφή **των κυριότερων χαρακτηριστικών των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος** και που έχουν συμπεριληφθεί στο δείγμα καθώς επίσης και των **εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων** που δέχονται φροντίδα. Σύμφωνα με τη σειρά των ερωτήσεων του κοινού εργαλείου αξιολόγησης, αναφέρονται πρώτα τα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων ατόμων.

### 4.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΔΕΧΟΝΤΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΑΛΛΑ ΑΤΟΜΑ

#### 4.1.1 Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Από τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ζητήθηκε να δοθούν κάποιες πληροφορίες σχετικά με το εξαρτώμενο άτομο που φρόντιζαν κυρίως. 64,5% των εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων ήταν γυναίκες. Μόνο 3 άτομα από αυτά που δέχονταν φροντίδα από άλλα άτομα ήταν διαφορετικής εθνικότητας και 4 άτομα δήλωσαν ότι ήταν διαφορετικής εθνικής καταγωγής. Στοιχεία σχετικά με την ηλικία παρουσιάζονται παρακάτω.

**Πίνακας 4.1 Ηλικία των ηλικιωμένων ατόμων που δέχονταν φροντίδα από άλλα άτομα, ταξινομημένη ανά 5 έτη**

Ηλικία	Συνολικός αριθμός ατόμων	Ποσοστό επί τοις εκατό
65-69	126	12,4
70-74	152	15,0
75-79	227	22,4
80-84	229	22,6
85-89	145	14,3
90-94	111	10,9
95-99	22	2,2
100 +	2	0,2

Όπως μπορεί να διακρίνει κανείς, περίπου οι μισοί από τους ηλικιωμένους που δέχονταν φροντίδα (49,8%) ήταν μεταξύ 65 και 79 ετών και οι υπόλοιποι (50,2%) ήταν πάνω από 80 ετών.

Η πλειονότητα των ανθρώπων που δέχονταν φροντίδα (56,7%) είχε χηρέψει, ένα ποσοστό 38,3% ήταν ακόμη παντρεμένο και μόνο 1,8% είχε διαζευχθεί/ήταν σε διάσταση και τέλος ένα ποσοστό 3,2% δεν είχε παντρευτεί.

#### 4.1.2 Τόπος διαμονής και δομή της οικογένειας

Όπως θα ανέμενε κανείς σε μία μελέτη που αφορά τα άτομα που φροντίζουν κάποιο εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, η συντριπτική πλειονότητα εκείνων που δέχονταν φροντίδα άλλων ατόμων (98,7%) έμενε στο σπίτι. Ενώ στην Ελλάδα εκείνα τα άτομα που βρίσκονται σε κάποιο ίδρυμα αντιπροσωπεύουν μόνο ένα ποσοστό 1-2% περίπου των ηλικιωμένων, εν όψει της συνεχούς ανάμιξης ατόμων του οικογενειακού περιβάλλοντος στη διαδικασία παροχής φροντίδας, όπως αναφέρθηκε, ακόμη και σε κάποιο οίκο ευγηρίας, θεωρήθηκε σημαντικό να συμπεριληφθεί στο δείγμα ένα μικρό ποσοστό (1,2%) των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που έμενε σε οίκο ευγηρίας με την προϋπόθεση ότι το φρόντιζαν για τουλάχιστον 4 ώρες τη βδομάδα.

#### Με ποιον ζει το ηλικιωμένο άτομο;

Το ποιο μέλος της οικογένειας φροντίζει περισσότερο ένα εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από τη σύνθεση της οικογένειας. **50,7% των ατόμων που φρόντιζαν ένα ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος έμενε μαζί του** και επιπλέον ένα ποσοστό

της τάξεως του **15,4% έμενε σε διαφορετική κατοικία αλλά στο ίδιο κτίριο** και έτσι συνολικά ένα ποσοστό της τάξεως του **66,1% των ατόμων που φρόντιζαν ένα ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος «συγκατοικούσε» με αυτό το άτομο**. Τα χαρακτηριστικά αυτών των οικογενειών περιγράφονται στην παράγραφο 4.3.2 με τίτλο Χαρακτηριστικά των Ατόμων που Φροντίζουν ένα Ηλικιωμένο Άτομο του Οικογενειακού τους Περιβάλλοντος.

Τα περισσότερα από τα **ηλικιωμένα άτομα που δεν έμεναν με το άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τα φρόντιζε ή δεν έμεναν σε κάποια Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων** και τα οποία συνολικά ήταν 251 (53,1%) δήλωσαν ότι έμεναν μόνα τους. Ποσοστό 40,8% δήλωσε ότι μένει μόνο με ένα άτομο όπως φαίνεται στον πίνακα παρακάτω.

Όσον αφορά τα άτομα που ζούσαν μαζί με κάποιο άλλο άτομο της ίδιας γενιάς, 53,8% έμενε με το σύντροφό του και 11,8% με κάποιο από τα αδέρφια του ή το/τη σύζυγό του. Όσον αφορά τα άτομα που ζούσαν μαζί με κάποιο άλλο άτομο νεότερης γενιάς, 53,8% έμενε με τα παιδιά του, 4,7% με το γαμπρό/τη νύφη του και 3,8% με τα εγγόνια ή τα δισέγγονά του. Επίσης ένα ποσοστό 4,3% έμενε με άλλους συγγενείς και ένα ποσοστό 10,9% έμενε με κάποιον αμειβόμενη φροντιστή.

**Πίνακας 4.2 Με Ποιον ζει το ηλικιωμένο άτομο (είναι δυνατόν να υπάρχουν πολλές απαντήσεις)**

Με Ποιον ζει ; το ηλικιωμένο άτομο		ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	Ποσοστό επί τοις εκατό
Μόνο του	ναι	250	24,7
Με το σύντροφό του	ναι	364	59,8
Με τα αδέρφια ή το σύζυγό του	ναι	10	11,8
Με τα παιδιά του	ναι	394	53,8
Με το γαμπρό/τη νύφη του	ναι	4	4,7
Με εγγόνια, δισέγγονα ή το σύζυγο αυτών	ναι	33	3,8
Με άλλους συγγενείς	ναι	12	14,3
Με άλλο άτομο	ναι	13	2,0
Με κάποιον που το φροντίζει επί πληρωμή	ναι	71	10,9
Άτομα που μένουν σε ίδρυμα	ναι	11	1,24

### 4.1.3 Οικονομική κατάσταση

Εδώ παρουσιάζονται μόνο τα γενικότερα στοιχεία που δείχνουν τον αριθμό των ατόμων που λαμβάνουν κάποια κρατική οικονομική υποστήριξη με τη μορφή σύνταξης και/ ή άλλων επιδομάτων.

Μόνο 7,9% των ηλικιωμένων δεν λάμβανε οικονομική υποστήριξη από το κράτος κυρίως με τη μορφή σύνταξης.

993 (97,9%) άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δήλωσαν ότι ούτε τα ίδια ούτε και τα άτομα που φρόντιζαν λάμβαναν κάποια οικονομική υποστήριξη ή κάποιο επίδομα για τη φροντίδα που παρείχαν.

Όσον αφορά τα **ηλικιωμένα άτομα (49,3%) που δεν ζούσαν μαζί με κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που να τα φροντίζει**, από τα άτομα που είχαν αναλάβει τη φροντίδα τους ζητήθηκε να αναφερθούν στο καθαρό εισόδημα που αυτά είχαν· το μέσο επίπεδο ήταν 497 ευρώ μηνιαίως με 2.300 ευρώ το μέγιστο και 307 ευρώ το ελάχιστο. Σε σύγκριση με την Ιταλία, το εισόδημα στην Ιταλία ήταν μεγαλύτερο κατά δύο τρίτα όπου το μέσο επίπεδο ήταν 860 ευρώ, ενώ στη Γερμανία το μέσο επίπεδο ήταν 1.276 ευρώ. Μιας και τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο δεν ήταν πάντα σίγουρα για το ακριβές εισόδημά του, τους δόθηκε η δυνατότητα να υπολογίσουν το ύψος του εισοδήματος με βάση κάποιο εύρος που είχε καθοριστεί.

Όσον αφορά τα **ηλικιωμένα άτομα που ζούσαν μαζί με το άτομο που τα φρόντιζε**, το εισόδημα των ηλικιωμένων ατόμων συμπεριλήφθηκε στο καθαρό εισόδημα του ατόμου που τα φρόντιζε.

### 4.1.4 Κατάσταση της υγείας και ανάγκη για παροχή υποστήριξης

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν εθνικά στοιχεία σχετικά με το ποσοστό ατόμων με αναπηρίες καθώς επίσης και με το ποσοστό των ατόμων που εξαρτώνται από άλλα άτομα και τα οποία ποσοστά να έχουν υπολογιστεί για το σύνολο του πληθυσμού ή μόνο για τα ηλικιωμένα άτομα· έχουν γίνει μόνο εκτιμήσεις βάσει στοιχείων από άλλες χώρες που αφορούν άτομα με αναπηρίες (Μεσθεναίου Ε. και Τριανταφύλλου Τζ. 2004). Τα παρακάτω στοιχεία παρέχουν, επομένως, ενδιαφέρουσες πληροφορίες σχετικά με τους λόγους, σωματικούς, ψυχικούς, κοινωνικούς, που καθιστούν αναγκαία την παροχή φροντίδας.

Στην προσπάθεια να προσδιοριστούν τα αίτια και το επίπεδο εξάρτησης των ηλικιωμένων ατόμων, ζητήθηκε πρώτα η γνώμη των ατόμων του οικογενειακού περιβάλλοντος που τα φρόντιζαν σχετικά με το ποιους θεωρούσαν ως πρωταρχικούς και δευτερεύοντες λόγους για τους οποίους ένας ηλικιωμένος έχρηζε φροντίδας και υποστήριξης.

### Πίνακας 4.3 Κύριοι λόγοι παροχής φροντίδας

ΛΟΓΟΙ	1ος Λόγος %	2ος Λόγος %	3ος Λόγος %	4ος Λόγος %	ΣΥΝΟΛΟ
Πάθηση/αναπηρία	<b>30,6</b>	8,0	7,9	9,2	<b>55,7</b>
Κινητικά προβλήματα	<b>24,4</b>	14,7	10,4	8,1	<b>57,6</b>
Εξασθένηση που σχετίζεται με την ηλικία	<b>15,9</b>	4,4	4,4	4,6	<b>29,3</b>
Ασφάλεια/Αίσθημα ανασφάλειας	<b>6,4</b>	25,1	22,4	15,3	<b>69,2</b>
Κοινωνικοί λόγοι, μοναξιά, ανάγκη για συντροφιά	<b>5,7</b>	8,2	2,8	4,3	<b>21,0</b>
Προβλήματα/εξασθένηση μνήμης/αντιληψης	<b>5,6</b>	4,4	3,7	3,2	<b>16,9</b>
Έλλειψη ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης	<b>5,5</b>	9,7	16,9	12,1	<b>44,2</b>
Προβλήματα στις αισθήσεις	<b>3,2</b>	18,3	24,3	35,4	<b>81,2</b>
Ψυχολογικές/ψυχιατρικές παθήσεις/προβλήματα	<b>1,9</b>	3,0	2,7	2,3	<b>9,9</b>
Άλλος λόγος	<b>0,7</b>				<b>0,7</b>

Όπως θα αναμενόταν, ο **κύριος λόγος παροχής φροντίδας (1ος λόγος)** που αναφέρθηκε από τα άτομα που φρόντιζαν ένα ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ήταν **η ύπαρξη κάποιας πάθησης ή αναπηρίας (30,6%)** και εν συνεχεία **η ύπαρξη κινητικών προβλημάτων (24,4%)** και τέλος **η εξασθένηση λόγω ηλικίας (15,9%)**, κάτι που δεν είναι πολύ συγκεκριμένο· ωστόσο, αν αθροιστούν όλοι οι λόγοι παροχής φροντίδας (1ος λόγος, 2ος λόγος, 3ος λόγος και 4ος λόγος) αυτά τα στοιχεία ανέρχονται σε 55,7%, 57,6% και 29,3% αντιστοίχως.

Ωστόσο, το ποσοστό των υπόλοιπων λόγων παροχής φροντίδας που αναφέρθηκαν και ειδικά **το θέμα της ασφάλειας/αίσθημα ανασφάλειας (69,2%) και τα προβλήματα στις αισθήσεις (81,2%)** δείχνει την πολυπλοκότητα των λόγων εξάρτησης των ηλικιωμένων ατόμων, την ανάγκη να υπάρξουν περιεκτικές μέθοδοι εκτίμησης των αναγκών έτσι ώστε να καλύπτονται όλες οι μορφές υποστήριξης των εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων καθώς επίσης και των ατόμων του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τα φροντίζουν και τέλος την ανάγκη να δοθεί έμφαση στην αυξανόμενη τάση προς ολοκληρωμένες λύσεις παροχής φροντίδας (Nies H and Berman P, 2004). Επίσης, δείχνει τους πιθανούς τομείς παρέμβασης έτσι ώστε να μειωθεί το βάρος που προκαλεί η ανάγκη παροχής φροντίδας π.χ. με μετατροπές στον εσωτερικό ή εξωτερικό χώρο του σπιτιού έτσι ώστε να υπάρχει ασφάλεια και να διασφαλίζεται η αυτονομία των εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων όσο αυτό βέβαια είναι δυνατό καθώς επίσης και με την εφαρμογή πρόσφατων ιατρικών επιτευγμάτων έτσι ώστε να βελτιώνονται κοινά

προβλήματα όρασης και ακοής που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι π.χ. εγχείρηση καταρράκτη, νέοι τύποι ακουστικών βαρηκοΐας κ.λπ.

Εν όψει του γεγονότος ότι όσο περνάει η ηλικία αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης άνοιας τύπου Αλτςχάιμερ, τέθηκαν ερωτήματα σχετικά με τα προβλήματα μνήμης και συμπεριφοράς που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι που δέχονται τη φροντίδα άλλων ατόμων. Καθώς αυτού του είδους τα προβλήματα αποτελούσαν τον κυριότερο λόγο παροχής φροντίδας σε ποσοστό 5,6% του δείγματος και έναν επιπρόσθετο λόγο σε ποσοστό 16,9%, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι απαντήσεις που ακολουθούν δεν προέρχονται από μια συστηματική αξιολόγηση αυτών των προβλημάτων, αλλά απεικονίζουν απλώς τη γνώμη των ατόμων που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο.

Όπως μπορεί να δει κανείς, αναφέρθηκε ότι ποσοστό **35,8% των ατόμων που δέχονται φροντίδα αντιμετωπίζει προβλήματα μνήμης** και ένα ποσοστό 23,8% παρουσιάζει προβλήματα συμπεριφοράς. Αυτό δείχνει το μεγάλο βαθμό πίεσης που πιθανόν νιώθουν τα άτομα που έχουν αναλάβει τη φροντίδα αυτών των ατόμων και ιδιαιτέρως των ατόμων της δεύτερης κατηγορίας, και επιβεβαιώνεται επίσης από περαιτέρω ανάλυση του δείγματος και των έξι χωρών<sup>15</sup>.

Είναι ενδιαφέρον ότι μόνο σε ποσοστό 1,9% του δείγματος αναφέρθηκαν **ψυχολογικά προβλήματα και ψυχιατρικές παθήσεις** όπως π.χ. κατάθλιψη ως τον κύριο λόγο παροχής φροντίδας παρόλο που συνολικά αυτά τα αίτια συνέβαλαν σε ποσοστό 9,9% στην ανάγκη παροχής φροντίδας· αυτού του είδους τα προβλήματα αποτελούν επίσης σημαντικό λόγο εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς και οι προσπάθειες που γίνονται για την έγκαιρη διάγνωσή τους και τη θεραπεία τους σε αρχικό στάδιο θα έπρεπε να συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και των ηλικιωμένων ατόμων που δέχονται φροντίδα από κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος αλλά και των ίδιων των ατόμων που τα φροντίζουν (Τριανταφύλλου, Μεσθεναίου 1994).

#### 4.1.5 Επίπεδο εξάρτησης

Εκτός από τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν όσον αφορά τα διάφορα είδη αναγκών για παροχή φροντίδας και τα οποία αναφέρονται στο κεφάλαιο 7, ζητήθηκε από τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο να εκτιμήσουν το γενικό επίπεδο εξάρτησης και ανάγκης για υποστήριξη αυτών των ατόμων χρησιμοποιώντας ορισμούς<sup>16</sup> που περιγράφουν εάν ένα άτομο μπορεί να εκτελέσει συνηθισμένες οργανικές και προσωπικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης (IADL and PADL) και να καλύψει προσωπικές του ανάγκες καθώς επίσης και εάν μπορεί να χειριστεί κάποια αντικείμενα. Οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται παρακάτω.

**Πίνακας 4.4 Επίπεδο εξάρτησης του ηλικιωμένου ατόμου βάσει της γενικής εκτίμησης του ατόμου που το φροντίζει.**

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Σοβαρά εξαρτώμενο άτομο	320	31,6
Μέτρια εξαρτώμενο άτομο	317	31,3
Εξαρτώμενο άτομο σε μικρό βαθμό	246	24,3
Ανεξάρτητο άτομο	131	12,9

Στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε επίσης και μια πρότυπη κλίμακα (κλίμακα Barthel) για να εκτιμηθεί πιο αντικειμενικά ο βαθμός αναπηρίας και εξάρτησης των ηλικιωμένων ατόμων παρόλο που οι απαντήσεις δόθηκαν από τα άτομα που τα φρόντιζαν και όχι από αυτά τα ίδια ή από έναν αντικειμενικό παρατηρητή. Τα εν λόγω άτομα ρωτήθηκαν εάν το ηλικιωμένο άτομο θα μπορούσε να προβεί στις παρακάτω δραστηριότητες σε περίπτωση που ήταν μόνο του. Τα ποσοστά εκείνων των ατόμων που έκριναν ότι το ηλικιωμένο άτομο ήταν εντελώς ανίκανο να προβεί στη δραστηριότητα έχουν πιο έντονους χαρακτήρες και στην περίπτωση που αυτό το άτομο χρειαζόταν κάποια βοήθεια από ένα άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος, οι δραστηριότητες έχουν σκιαστεί για να επισημανθεί ο συνολικός βαθμός φροντίδας που απαιτούνταν σε κάθε κατηγορία δραστηριότητας (τελευταία στήλη).

[15] Τα άτομα που φροντίζουν συγγενείς τους με προβλήματα συμπεριφοράς επιβαρύνονται περισσότερο σε σύγκριση με εκείνα τα άτομα που φροντίζουν συγγενείς τους με σωματικές αναπηρίες ή προβλήματα μνήμης, λαμβάνουν λιγότερη υποστήριξη, έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής, έχουν μικρότερο κίνητρο για να συνεχίσουν να προσφέρουν φροντίδα και είναι πιο πιθανό να σκεφτούν τη φροντίδα σε ίδρυμα (Εκθεση Διευρωπαϊκής Έρευ 2005).

[16] Σοβαρά εξαρτώμενο άτομο – Ανήμπορο να εκτελέσει τις περισσότερες δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης χωρίς βοήθεια (π.χ. να φάει μόνο του ή να πάει στην τουαλέτα) Μέτρια εξαρτώμενο άτομο – Ικανό να εκτελέσει μερικές από τις βασικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης (π.χ. να κάνει μπάνιο, να φάει, να ντυθεί) αλλά ανήμπορο να φέρει εις πέρας χωρίς βοήθεια τις περισσότερες από τις οργανικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης (π.χ. να ψωνίσει, να μαγειρέψει, να κάνει το νοικοκυριό) Ελαφρά εξαρτώμενο άτομο – Ικανό να εκτελέσει τις περισσότερες από τις βασικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης, αλλά χρειάζεται βοήθεια με μερικές οργανικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης (π.χ. να ψωνίσει, να μαγειρέψει, να κάνει το νοικοκυριό κ.λπ.) Ανεξάρτητο άτομο – Ικανό να φέρει εις πέρας τις περισσότερες δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης, αλλά μπορεί να χρειαστεί λίγη βοήθεια κάποιες φορές

**Πίνακας 4.5 Επίπεδο εξάρτησης του ηλικιωμένου ατόμου βάσει της εκτίμησης του ατόμου που το φροντίζει (κλίμακα Barthel).**

Δραστηριότητα	Συνολικός αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)	Συνολική βοήθεια που απαιτείται
<b>Νοικοκυριό (καθάρισμα πατωμάτων κ.λπ.)</b> Ανήμπορο άτομο	620	<b>61,3</b>	<b>89,2</b>
Με κάποια βοήθεια	282	27,9	
Χωρίς βοήθεια	110	10,9	
<b>Προετοιμασία φαγητού</b> Ανήμπορο άτομο	518	<b>51,3</b>	<b>72,4</b>
Με κάποια βοήθεια	213	21,1	
Χωρίς βοήθεια	278	27,6	
<b>Ψώνια</b> Ανήμπορο άτομο	652	<b>64,4</b>	<b>84,6</b>
Με κάποια βοήθεια	204	20,2	
Χωρίς βοήθεια	156	15,4	
<b>Οικονομική διαχείριση</b> Ανήμπορο άτομο	366	<b>36,3</b>	<b>58,1</b>
Με κάποια βοήθεια	220	21,8	
Χωρίς βοήθεια	423	41,9	
<b>Χρήση του τηλεφώνου</b> Ανήμπορο άτομο	268	<b>26,5</b>	<b>46,0</b>
Με κάποια βοήθεια	197	19,5	
Χωρίς βοήθεια	545	54,0	
<b>Λήψη φαρμάκων</b> Ανήμπορο άτομο	299	<b>29,6</b>	<b>62,9</b>
Με κάποια βοήθεια	337	33,3	
Χωρίς βοήθεια	375	37,1	
<b>Περπάτημα εκτός του σπιτιού</b> Ανήμπορο άτομο	337	<b>33,5</b>	<b>63,5</b>
Με κάποια βοήθεια	302	30,0	
Χωρίς βοήθεια	366	36,4	
<b>Κυκλοφορία εντός του σπιτιού</b> Ανήμπορο άτομο, δεν μένει καθιστό	122	<b>12,2</b>	<b>35,3</b>
Σε αμαξίδιο, χωρίς βοήθεια/περπάτημα με μεγάλη βοήθεια από άλλο άτομο	75	7,5	
Περπάτημα με κάποια βοήθεια, με καθοδήγηση ή επίβλεψη	156	15,6	
Χωρίς βοήθεια (πιθανόν με τη χρήση κάποιου βοηθητικού μέσου π.χ. μπαστούνι)	644	64,6	
<b>Χρήση σκάλας</b> Ανήμπορο άτομο	374	<b>37,4</b>	<b>67,6</b>
Με κάποια βοήθεια	302	30,2	
Χωρίς βοήθεια	323	32,3	

<b>Μετακίνηση από το κρεβάτι στην καρέκλα</b> Ανήμπορο άτομο	112	<b>11,3</b>	<b>35,8</b>
Με μεγάλη βοήθεια (σωματική από 1 ή 2 άτομα)	92	9,3	
Με λίγη βοήθεια (προφορική ή σωματική)	150	15,2	
Χωρίς βοήθεια	633	64,1	
<b>Χρήση τουαλέτας (ή πάπιας)</b>	168	<b>16,6</b>	<b>33,6</b>
Με κάποια βοήθεια	172	17,0	
Χωρίς βοήθεια	670	66,3	
<b>Δυνατότητα μπάνιου ή ντους</b> Ανήμπορο άτομο	288	<b>28,6</b>	<b>57,4</b>
Με κάποια βοήθεια	290	28,8	
Χωρίς βοήθεια	430	42,7	
<b>Διατήρηση καλής προσωπικής εμφάνισης</b> Ανήμπορο άτομο	219	21,7	41,4
Με κάποια βοήθεια	199	19,7	
Χωρίς βοήθεια	591	58,6	
<b>Ντύσιμο</b> Ανήμπορο άτομο	221	<b>21,9</b>	<b>43,1</b>
Με κάποια βοήθεια	214	21,2	
Χωρίς βοήθεια	574	56,9	
<b>Λήψη τροφής</b> Ανήμπορο άτομο	138	<b>13,7</b>	<b>28,8</b>
Με κάποια βοήθεια	152	15,1	
Χωρίς βοήθεια	716	71,2	
<b>Το ηλικιωμένο άτομο παρουσιάζει ακράτεια ούρων;</b>			
Ναι, συχνά (μία φορά τη μέρα ή περισσότερο ή χρήση καθετήρα)	197	<b>19,6</b>	<b>40,0</b>
Ναι, περιστασιακά (λιγότερο από μία φορά τη μέρα)	205	20,4	
Όχι (εγκράτεια)	604	60,0	
<b>Το ηλικιωμένο άτομο παρουσιάζει ακράτεια κοπράνων;</b>			
Ναι, συχνά (μία φορά τη βδομάδα ή περισσότερο ή χρήση κλύσματος)	126	12,6	21,1
Ναι, περιστασιακά (λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα)	85	8,5	
Όχι (εγκράτεια)	789	78,9	

Τα παραπάνω στοιχεία προκαλούν έκπληξη μιας και στο δείγμα εκπροσωπούν τον αριθμό των ηλικιωμένων ατόμων στην Ελλάδα που δέχονται φροντίδα από άλλα άτομα και τα οποία παρουσιάζονται να εξαρτώνται από τη βοήθεια κάποιου άλλου ατόμου για να αντεπεξέλθουν στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Έτσι, σε πολλές περιπτώσεις που αφορούσαν δραστηριότητες στο σπίτι ή ενασχόληση με το νοικοκυριό ένα ποσοστό **46,0% έως 89,2%** χρειαζόταν βοήθεια για τις δουλειές του σπιτιού, για τα



ψώνια, για το μαγείρεμα, για τη διαχείριση των χρημάτων και τη χρήση του τηλεφώνου καθώς επίσης και **για να πάρει τα φάρμακά του (62,9%)**. Αυτές είναι περιπτώσεις στις οποίες η βοήθεια, θεωρητικά, μπορεί να οργανωθεί πιο εύκολα και να παρασχεθεί από άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος που δεν μένουν μαζί με το άτομο που φροντίζουν ή να παρασχεθεί από υπηρεσίες παροχής φροντίδας. Ωστόσο, τα στοιχεία δείχνουν το βαθμό υποστήριξης που παρέχεται στην Ελλάδα από άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος σε εξαρτώμενα άτομα **πριν** να γίνουν πλήρως εξαρτώμενα αλλά και αφού γίνουν πλήρως εξαρτώμενα.

Ιδιαίτερως αξιοσημείωτο είναι ότι περίπου 2/3 των ηλικιωμένων που δέχονται φροντίδα **δεν μπορούσαν να περπατήσουν έξω από το σπίτι (63,5%) και να χρησιμοποιήσουν τις σκάλες (67,6%)** είτε μόνα τους είτε με βοήθεια· **35,3% αναφέρθηκε ότι δεν μπορούσαν να περπατήσουν εντός του σπιτιού και 35,8% αναφέρθηκε ότι δεν μπορούσαν να μετακινηθούν από το κρεβάτι στην καρέκλα** χωρίς βοήθεια, κάτι που οδήγησε στην εκτίμηση ότι διάφοροι παράγοντες, περιβαλλοντικοί και άλλοι, μπορεί να ευθύνονται για το ότι τα ηλικιωμένα άτομα στην Ελλάδα περιορίζονται στο σπίτι και εξαρτώνται από άλλα άτομα χωρίς αυτό να είναι απαραίτητο<sup>17</sup>.

Όσον αφορά την **προσωπική φροντίδα** (τουαλέτα, μπάνιο, προσωπική εμφάνιση, ντύσιμο) **ποσοστό 33,6% έως 57,4% του δείγματος δεν μπορούσε να αυτοεξυπηρετηθεί ή χρειαζόταν βοήθεια αρκετές φορές τη μέρα και τη νύχτα**, κάτι που δείχνει το μεγάλο και συνεχές καθημερινό βάρος των ατόμων που φρόντιζαν τέτοια άτομα και το οποίο είναι ακόμη μεγαλύτερο **στο 40% των ατόμων που παρουσίαζαν τουλάχιστον περιστασιακή ακράτεια ούρων και στο 21% των ατόμων που παρουσίαζαν ακράτεια κοπράνων**.

Επιπλέον, ποσοστό **28,8% του δείγματος των ατόμων που δέχονταν φροντίδα από άλλα άτομα δεν μπορούσε να φάει μόνο του ή εξαρτιόταν από τη βοήθεια άλλου ατόμου, κάτι που απαιτούσε από το άτομο που παρείχε φροντίδα να διαθέτει χρόνο και να προσφέρει βοήθεια τουλάχιστον 3-4 φορές τη μέρα**. Αυτός ο βαθμός αναπηρίας και εξάρτησης συνήθως απαιτεί από το άτομο που παρέχει φροντίδα να μείνει μαζί με το άτομο που χρήζει φροντίδας, κάτι που, στην περίπτωση που δεν είναι σύζυγοι, συχνά προκαλεί μεγάλη αναταραχή λόγω του ότι αλλάζει το οικογενειακό περιβάλλον εξαιτίας του ηλικιωμένου ατόμου και προκαλείται συνωστισμός και άγχος στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας του ατόμου που έχει αναλάβει να προσφέρει φροντίδα (Μεσθενάιου και Τριανταφύλλου, 1993).

Αυτά τα στοιχεία δίνουν μια σαφή εικόνα για το τι συμβαίνει στην Ελλάδα όσον αφορά το τι συνεπάγεται από πρακτικής άποψης η φροντίδα εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων στο σπίτι, ακόμη και χωρίς να ληφθεί υπόψη το μεγάλο εύρος των αναγκών για φροντίδα όπως τεκμηριώνονται στο κεφάλαιο 7, συμπεριλαμβανομένης της παροχής συναισθηματικής και ψυχολογικής υποστήριξης, η οποία αναφέρθηκε ως ανάγκη από το 90% των ατόμων που παρείχαν φροντίδα σε ηλικιωμένα άτομα.

Τα μόνα στοιχεία που μπορούν να συγκριθούν με τα ελληνικά στοιχεία σχετικά με την αναπηρία προέρχονται από μια μελέτη του Π.Ο.Υ. βάσει πληθυσμού και στην οποία εξετάστηκαν τα ηλικιωμένα άτομα στην επαρχία (Τριανταφύλλου κ.α., 1996). Όπως θα αναμενόταν, αυτή η μελέτη έδειξε πολύ μικρότερα ποσοστά αναπηρίας για τον γενικό πληθυσμό των ατόμων μεγάλης ηλικίας (παρόλο που η ανάλυση των δεδομένων έγινε ξεχωριστά για τους άνδρες και τις γυναίκες και σε διάστημα 5 ετών), κάτι που κα-

ταδεικνύει και επιβεβαιώνει το υψηλό ποσοστό εξάρτησης των ηλικιωμένων στο τρέχον δείγμα καθώς επίσης και τις μεγάλες ανάγκες τους για φροντίδα.

## 4.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΝ ΚΑΠΟΙΟ ΑΤΟΜΟ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

### 4.2.1 Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Τέθηκαν ερωτήσεις σχετικά με τα χαρακτηριστικά εκείνων των ατόμων που ήταν οι πρωταρχικοί φορείς φροντίδας εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων ακόμη κι όταν άλλα μέλη της οικογένειας βοηθούσαν με την παροχή φροντίδας και υποστήριξης. Τα **χαρακτηριστικά εκείνων που παρείχαν φροντίδα σε κάποιο ηλικιωμένο άτομο** αφορούσαν την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο καθώς και το επαγγελματικό επίπεδο τους όπως επίσης και τον αριθμό των ατόμων της οικογένειάς τους, την εθνική καταγωγή και τον αριθμό των ατόμων στο νοικοκυριό που διέμεναν τα ηλικιωμένα άτομα και που ήταν κάτω των 14 ετών.

**Η μέση ηλικία (ο μέσος όρος ηλικίας) των ατόμων στην Ελλάδα που παρείχαν φροντίδα σε ηλικιωμένο άτομο ήταν τα 51,7 χρόνια** παρόλο που η ηλικία τους κυμαινόταν πραγματικά μεταξύ 18 και 95 ετών. Αυτό τα καθιστά λίγο νεότερα από τα αντίστοιχα άτομα στις υπόλοιπες 5 χώρες· στη Σουηδία, όπου ο/η σύζυγος φροντίζει τον άλλον, ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος έφθανε τα 66 χρόνια. Αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπόψη μιας και επιδρά στη συμμετοχή τους στην αγορά εργασίας.

Οι **γυναίκες** σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό ήταν οι κύριοι παροχείς φροντίδας αποτελώντας το **80,9% των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος**. Αυτό ήταν το υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των 6 χωρών που διεξήγαγαν την έρευνα παρόλο που σε όλες τις χώρες οι γυναίκες έτειναν να προσφέρουν τα τρία τέταρτα της συνολικής φροντίδας που παρεχόταν στα ηλικιωμένα άτομα (το χαμηλότερο ποσοστό ήταν 72% όπως φαίνεται στο δείγμα της Σουηδίας όπου συχνά ο σύζυγος προσέφερε φροντίδα στη σύζυγό του). Ως εκ τούτου, τα πορίσματα για την κατάσταση στην Ελλάδα είναι παρόμοια με εκείνα για την κατάσταση στις άλλες χώρες καθώς επίσης και με τα πορίσματα εθνικών ερευνών που αναφέρονται στην εθνική έκθεση που διενεργήθηκε στην Ελλάδα καθώς επίσης και στην διευρωπαϊκή έκθεση.

**Οικογενειακή κατάσταση** των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος: τα περισσότερα άτομα ήταν παντρεμένα ή συζούσαν. 76,4% ήταν άτομα παντρεμένα/συμβίωναν, από τα οποία ένα ποσοστό 17,1% φρόντιζε το/τη σύζυγό του, ένα ποσοστό 6% είχε χηρέψει, ένα ποσοστό 5,7% είχε πάρει διαζύγιο ή ήταν σε διάσταση και ένα ποσοστό 12% ζούσε μόνο του. Τα στοιχεία δείχνουν ότι, παραδόξως, άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δεν ήταν παντρεμένα (είχαν χηρέψει, έμεναν μόνα, είχαν πάρει διαζύγιο) παρόλο που οι παντρεμένοι υπερτερούσαν σε αριθμό. Συνολικά, 20,2% του δείγματος των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ανέφερε ότι δεν είχε παιδιά, ποσοστό που πλησίαζε το μέσο όρο και των έξι χωρών. Όσον αφορά τα άτομα που είχαν παιδιά, ο αριθμός των παιδιών

[17] Θα πρέπει να τονιστεί ότι η φιλοξενία των Ολυμπιακών Αγώνων στην Ελλάδα το 2004 ευαισθητοποίησε τους Έλληνες σε σχέση με την ανάγκη να βελτιωθεί η πρόσβαση των ατόμων με κινητικά προβλήματα σε δημόσιους χώρους και ενδεχομένως να συνέβαλε στην κάπως καλύτερη παροχή τέτοιων υπηρεσιών

κατά μέσο όρο ήταν δύο και έφθανε το πολύ στα 8, στοιχεία τα οποία και πάλι δεν διαφέρουν από τα στοιχεία των υπόλοιπων χωρών. Στη διεθνή βιβλιογραφία (κεφ.2) έχει αναφερθεί η πίεση που ασκείται στη γενιά η οποία θα πρέπει να φροντίσει και τους γονείς και τα εγγόνια της. Αυτή την κατάσταση του να νιώθει κανείς πιεσμένος την αντιμετώπιζαν 270 ερωτώμενοι (από τους οποίους ένα ποσοστό 34,2% είχε παιδιά). Αυτό το ποσοστό ήταν χαμηλότερο από εκείνο της πλειονότητας των υπόλοιπων χωρών (η Ιταλία είχε και αυτή ένα ανάλογο χαμηλό ποσοστό της τάξης του 32,7% το οποίο είχε εγγόνια), κάτι που δείχνει το χαμηλό μέσο όρο της ηλικίας των ατόμων στην Ελλάδα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος αλλά επίσης και το ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό γεννήσεων στην Ελλάδα και στην Ιταλία.

Μόνο 11 από όλα τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (1,1%) δεν ήταν ελληνικής καταγωγής. Ενώ ένα τέτοιο ποσοστό δεν δείχνει πλήρως το ποσοστό αυτών που δεν έχουν ελληνική καταγωγή σε όλο τον πληθυσμό, μπορεί να απεικονίζει με ακρίβεια την κατάσταση όσον αφορά την παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα από κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος όπου πολλοί μετανάστες είναι νεότεροι και οι ηλικιωμένοι συγγενείς τους που δεν είναι αυτόνομοι βρίσκονται ακόμη στην πατρίδα τους.

**Σχέση με το ηλικιωμένο άτομο.** Όπως φαίνεται παραπάνω, ένα ποσοστό 17,1% ήταν άτομα που φρόντιζαν το/τη σύζυγό τους<sup>18</sup> και πολλοί άνδρες ανήκαν σε αυτή την κατηγορία. Ένα ποσοστό 55,4% των ατόμων που παρείχαν φροντίδα ήταν παιδιά του εξαρτώμενου ηλικιωμένου ατόμου, ένα ποσοστό 13,9% ήταν ο γαμπρός ή η νύφη, ένα ποσοστό 4,2% ήταν ανίψια και ένα ποσοστό 9,4% ήταν άλλα άτομα π.χ. κουμπάροι, γείτονες, άλλοι συγγενείς<sup>19</sup>.

#### 4.2.2 Μορφωτικό επίπεδο, προσωπικά χαρακτηριστικά, επαγγελματική κατάσταση

**Μορφωτικό επίπεδο:** Το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων που παρείχαν φροντίδα ήταν σχετικά χαμηλό – 37,4% είχε χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, 40,6% είχε μέτριο μορφωτικό επίπεδο (τυπικά όσοι είχαν τελειώσει Γυμνάσιο/Λύκειο) και 22,1% είχε υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Στις άλλες χώρες το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων που παρείχαν φροντίδα ήταν λίγο πιο υψηλό παρόλο που αυτό απεικονίζει το γενικό μορφωτικό επίπεδο κάθε χώρας. Οι γυναίκες μεγάλης ηλικίας στην Ελλάδα, οι οποίες αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που παρέχουν φροντίδα σε ηλικιωμένα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, συνεχίζουν να έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Σε σύγκριση με τις άλλες χώρες, οι Σουηδοί είχαν το επόμενο χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, κάτι που απεικονίζει το γεγονός ότι υπήρχαν αρκετά άτομα μεγάλης ηλικίας που φρόντιζαν το/τη σύζυγό τους. Από την άλλη πλευρά, το ελληνικό δείγμα των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος περιελάμβανε επίσης ένα σχετικά υψηλό ποσοστό ατόμων που είχαν υψηλό μορφωτικό επίπεδο με ένα ποσοστό 22,1% να ανήκει σε αυτή την κατηγορία· το σουηδικό δείγμα περιελάμβανε το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων με υψηλό μορφωτικό επίπεδο που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (25,3%). Στο Η.Β. τα περισσότερα από τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικο-

[18] Η μελέτη της πανευρωπαϊκής έκθεσης, όσον αφορά τις χώρες που άμεσα έδωσαν συγκρίσιμα στοιχεία, έδειξε ότι στην Ισπανία ποσοστό 12,4% των ατόμων που προσέφεραν φροντίδα ήταν σύζυγοι των ατόμων που φρόντιζαν, στην Ολλανδία 14%, στο Η.Β. 16%, στην Τσεχία 21%, στην Πολωνία 29,2% ενώ στη Φινλανδία 43%.

[19] Πανευρωπαϊκή έκθεση – συγκρίσιμα στοιχεία – Παρόλο που σε πολλές χώρες τα παιδιά, ειδικά οι κόρες και οι νύφες, παρέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό οικογενειακής φροντίδας, π.χ. σχεδόν 75% ήταν το ποσοστό των παιδιών που παρείχαν οικογενειακή φροντίδα στη Μάλτα, υπάρχουν πολλές αποκλίσεις. Στην Ουγγαρία οι κόρες συνιστούσαν ποσοστό μόνο 11,3% και οι γιοί 8,7% όλων των ατόμων που προσέφεραν φροντίδα σε σύγκριση με την Πολωνία όπου οι κόρες συνιστούσαν 37,1%, οι γιοί 20,9% και τα εγγόνια 15,5%. Βλέπε επίσης την έκθεση όπου παρουσιάζεται η δυσκολία να ορισθεί το άτομο που παρέχει φροντίδα σε ένα άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος εάν κοιτάξει κανείς τον αριθμό των συζύγων και των παιδιών που έχουν αναλάβει την παροχή φροντίδας καθώς αυτοί προσφέρουν διαφορετικό είδος φροντίδας στο εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο.

γενειακού τους περιβάλλοντος είχαν μέτριο μορφωτικό επίπεδο (69,3%). Μόνο 3,7% των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ακόμη μορφωνόταν όταν έδωσαν τη συνέντευξη, κάτι που απεικονίζει την ηλικία εκείνων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ρωτήθηκαν επίσης και για τις **θρησκευτικές τους πεποιθήσεις** σε περίπτωση που αυτό έπαιζε σημαντικό ρόλο στη συμπεριφορά που είχαν σε σχέση με την παροχή φροντίδας. 36,3% ανέφερε ότι ήταν πολύ θρήσκο και μόνο 12,8% ανέφερε ότι δεν ήταν καθόλου θρήσκο<sup>20</sup>. Τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και πίστευαν σε μία θρησκεία ήταν κυρίως Έλληνες ορθόδοξοι (99,0%). Ωστόσο, όπως συμβαίνει στις περισσότερες χώρες, οι θρησκείες πολύ σπάνια αποτελούσαν πηγή πληροφορησης σχετικά με την υποστήριξη των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Ένα άλλο αξιοπερίεργο σημείο είναι ότι παρά το μεγάλο ποσοστό των θρήσκων ατόμων, όταν τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ρωτήθηκαν για το τι τους έκανε να προσφέρουν φροντίδα, μόνο 0,7% ανέφερε ότι ως πρωταρχικός λόγο την θρησκευτική πίστη παρόλο που 40% ανέφερε ότι αυτό ήταν ένας παράγοντας που επηρέασε την απόφασή του να προσφέρει φροντίδα.

#### Εργασία και παροχή φροντίδας

Στην Ελλάδα 47,2% των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος εργαζόταν ακόμη, το υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των 6 χωρών, και ακολουθούσε η Ιταλία (43,4%) και η Γερμανία (42,3%), κάτι που απεικονίζει την κάπως μικρότερη ηλικία των ατόμων στην Ελλάδα που φρόντιζαν κάποιο άτομο και τα οποία διαμορφώνουν το ελληνικό δείγμα. Το υψηλό ποσοστό εκείνων που ανέφεραν ότι ήταν αυτοαπασχολούμενοι (26,9%) συνάδει με την πραγματική κατάσταση στην Ελλάδα<sup>21, 22</sup>. Επίσης, τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο στην Ελλάδα εργάζονταν, κατά μέσο όρο, περισσότερες ώρες – ενώ ο μέσος όρος στις 6 χώρες ήταν 35 ώρες τη βδομάδα, στην Ελλάδα ο μέσος όρος ήταν 40 ώρες τη βδομάδα με 140 ώρες τη βδομάδα το περισσότερο! Σε αυτά τα στοιχεία φαίνεται η απουσία εργασίας μερικής απασχόλησης σε σύγκριση, για παράδειγμα, με το Η.Β. όπου τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος εργάζονταν κατά μέσο όρο 29 ώρες τη βδομάδα. Παρόλο που η αυτό-απασχόληση παρέχει συχνά σημαντική ευελιξία όσον αφορά τις ώρες που εργάζεται κανείς, στην πράξη μπορεί να απαιτεί πολλές ώρες.

[20] Οι Σουηδοί και οι Γερμανοί ήταν οι λιγότερο θρήσκοι (47,9% και 37% αντίστοιχα) ενώ μόνο ένα ποσοστό 5,2% των Πολωνών ανέφερε ότι δεν ήταν καθόλου θρήσκο. Ωστόσο, όσον αφορά τα πολύ θρήσκα άτομα, 20,8% του ιταλικού δείγματος ανέφερε ότι ήταν πολύ θρήσκο με τη Σουηδία και τη Γερμανία να παρουσιάζουν το χαμηλότερο ποσοστό πολύ θρήσκων ατόμων που προσέφεραν φροντίδα σε ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Αυτό φάνηκε στον αριθμό των ατόμων που ισχυρίστηκαν ότι δεν ήταν θρήσκο – 14,7% στην Ελλάδα σε σύγκριση με το 49,5% της Σουηδίας, το 41,6% της Γερμανίας και το 38,1% του Η.Β.

[21] Η έκθεση SYSDÉM (2002) του Δ. Καραντινού αναφέρει ότι σχεδόν το ήμισυ (47%) της ηλικιακής ομάδας 55-64 ετών που εργαζόταν και το 75% των ατόμων 60 έως 64 ετών ήταν αυτοαπασχολούμενα άτομα το 1998, κάτι που εν μέρει σχετίζεται με το ότι στον τομέα της γεωργίας απασχολείται μεγάλος αριθμός ατόμων μεγάλης ηλικίας. Σχεδόν το 40% των γυναικών ηλικίας 55 έως 64 ετών που εργαζόταν ήταν αυτοαπασχολούμενα άτομα το 1998 ενώ ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών (περίπου 40%) της ίδιας ηλικιακής ομάδας προσέφερε φροντίδα σε κάποιο άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος χωρίς αμοιβή.

[22] Η Πολωνία είχε το μεγαλύτερο ποσοστό αυτοαπασχολούμενων ατόμων (18,5%) ενώ η Σουηδία είχε το χαμηλότερο ποσοστό απασχολούμενων ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο, κάτι που αντικατοπτρίζει το υψηλό ποσοστό ηλικιωμένων ατόμων που φρόντιζαν το/τη σύζυγό τους καθώς επίσης και το χαμηλό ποσοστό (10,2%) των αυτοαπασχολούμενων ατόμων.

**Πίνακας 4.6 Κατάσταση των ατόμων που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο και δεν εργάζονται**

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Συνταξιούχοι	186	35,2
Άνεργοι και άτομα που αναζητούν εργασία	50	9,5
Άτομα που έχουν πάρει μεγάλη διάρκεια αναρρωτική άδεια αλλά σκοπεύουν να επιστρέψουν στην εργασία τους	7	1,3
Άτομα που ασχολούνται αποκλειστικά με το νοικοκυριό (γυναίκες/άνδρες)	286	54,1
Άλλα άτομα, προσδιορισμός τους		
Συνολικός αριθμός	529	100%

Σε αυτά τα στοιχεία φαίνεται η νεαρή ηλικία των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος σε σύγκριση με άλλες χώρες στις οποίες ο αριθμός αυτών που δήλωσαν ότι είχαν πάρει σύνταξη ήταν υψηλότερος. Επίσης, αυτά τα στοιχεία δείχνουν για την Ελλάδα το χαμηλό ποσοστό συμμετοχής των γυναικών μεγάλης ηλικίας στην επίσημη αγορά εργασίας παρόλο που στην πραγματικότητα μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών εργάζεται ανεπίσημω π.χ. σύζυγοι αγροτών σε γεωργικές εργασίες και άλλες μορφές εργασίας της οικογένειας χωρίς πληρωμή· έτσι, δεν είναι δυνατόν να δηλώσουν ότι έχουν αποσυρθεί από την εργασία μιας και συνεχίζουν να ασχολούνται με το νοικοκυριό<sup>23</sup>.

Τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ρωτήθηκαν επίσης για τις συνέπειες που είχε αυτή η κατάσταση στην καριέρα τους και τι αντίκτυπος υπήρχε στην επαγγελματική τους ζωή. 126 άτομα (12,6% του δείγματος) δήλωσαν ότι αυτή η κατάσταση τα εμπόδιζε να συνεχίσουν την καριέρα τους ή τις σπουδές τους, 122 (12,2%) πίστευαν ότι μπορούσαν να εργαστούν μόνο περιστασιακά ενώ 38 άτομα (3,8%) ανέφεραν άλλα είδη περιορισμών. 91 άτομα (19,2%) έπρεπε να μειώσουν τις ώρες που εργάζονταν και να εργάζονται κατά μέσο όρο 9 ώρες τη βδομάδα. Τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δήλωσαν ότι μειώθηκε το μηνιαίο εισόδημά τους μέχρι και 400 ευρώ. Γενικά, στην Ελλάδα τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, εν μέρει λόγω της κάπως μικρότερης ηλικίας τους, ήταν πολύ πιο πιθανό από ό,τι σε άλλες χώρες να αναφέρουν ότι η παροχή φροντίδας είχε τέτοιου είδους επιπτώσεις στην καριέρα τους. Από τα άτομα που δεν εργάζονταν, 93 άτομα (17,7%) δεν μπορούσαν να εργαστούν καθόλου λόγω της ευθύνης που είχαν αναλάβει να φροντίζουν κάποιο

άτομο, ποσοστό που ήταν το υψηλότερο σε σύγκριση με αυτό των 6 χωρών στις οποίες διεξήχθη η έρευνα, ενώ 54 άτομα (10,3%) είχαν σταματήσει να εργάζονται. Όταν ρωτήθηκαν πόσες ώρες τη βδομάδα εργάζονταν πριν εγκαταλείψουν την εργασία τους, απάντησαν ότι ο μέσος όρος ήταν 39 ώρες με 84 ώρες το περισσότερο και 8 ώρες το λιγότερο, στοιχεία παρόμοια με εκείνα των άλλων χωρών.

### 4.2.3 Οικογενειακή κατάσταση

**Τρόπος ζωής των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος καθώς επίσης και του ίδιου του ηλικιωμένου ατόμου.**

Τα πορίσματα έδειξαν ότι σε ποσοστό 50,7% του δείγματος τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος έμεναν μαζί με αυτό· ενώ θα μπορούσε να αναμείνει κανείς ότι 17,1% θα έμεναν στο ίδιο σπίτι επειδή θα ήταν σύζυγοι, το υπόλοιπο ποσοστό το έκανε αυτό λόγω άλλου είδους σχέσης – βλ. παρακάτω. Δεν τέθηκε ερώτηση σχετικά με το πόσο καιρό έμεναν μαζί αυτά τα άτομα και έτσι είναι δύσκολο να διαπιστωθεί πόσα άτομα άρχισαν να μένουν μαζί όταν άρχισαν να μην είναι αυτόνομα τα ηλικιωμένα άτομα. Ωστόσο, ποσοστό 15,4% των ατόμων που παρείχαν φροντίδα έμενε σε διαφορετικό σπίτι αλλά στο ίδιο κτίριο με το ηλικιωμένο άτομο· έτσι συμπεραίνεται ότι **συνολικά 67,1% έμενε στην ίδια πολυκατοικία ή στο ίδιο σπίτι** – ένα από τα υψηλότερα ποσοστά των 6 χωρών με υψηλότερο ποσοστό αυτό της Πολωνίας. Ένα ποσοστό 15,6% έμενε σε πολύ κοντινή απόσταση από το άτομο που φρόντιζε ενώ ποσοστό 18,3% έπρεπε να χρησιμοποιεί το αυτοκίνητο ή να παίρνει το λεωφορείο για να πάει στο άτομο που φρόντιζε.

Ο **αριθμός των ατόμων που έμεναν μαζί κάτω από την ίδια στέγη** δείχνει την οικογενειακή κατάσταση καθώς επίσης και το στάδιο της ζωής των ατόμων που παρείχαν φροντίδα σε κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος· κατά μέσο όρο έμεναν μαζί τρία άτομα παρόλο που σε ορισμένες περιπτώσεις τα ηλικιωμένα άτομα έμεναν μόνα τους ή υπήρχαν σπίτια όπου έμεναν μαζί 10 άτομα. Στη Σουηδία τα άτομα που έμεναν μαζί ήταν κατά μέσο όρο λιγότερα (2 άτομα) και στην Πολωνία υπήρχε η τάση να μένουν μαζί περισσότερα άτομα (κατά μέσο όρο 4).

### 4.2.4 Οικονομική κατάσταση

Από τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ζητήθηκε να υπολογίσουν όλες τις πηγές εισοδήματος και να δηλώσουν το συνολικό μηνιαίο εισόδημα όλων των ατόμων που έμεναν κάτω από την ίδια στέγη έχοντας τη δυνατότητα να αρνηθούν να απαντήσουν. Ο μέσος όρος ήταν **1.093 ευρώ**, ένα τρίτο λιγότερο από ό,τι στην Ιταλία και σχεδόν το μισό του μέσου όρου του εισοδήματος των γερμανικών νοικοκυριών. Ωστόσο, υπήρχαν πολλές αποκλίσεις με το εισόδημα να κυμαίνεται από 40 ευρώ μηνιαίως έως και 10.000 ευρώ! Στην περίπτωση που το ηλικιωμένο άτομο έμενε μαζί με το άτομο που το φρόντιζε, στον υπολογισμό που έγινε συμπεριλήφθηκε κάθε συνεισφορά στο συνολικό εισόδημα του νοικοκυριού, η οποία προερχόταν από τα άτομα που προσέφεραν φροντίδα, ενώ στην περίπτωση που το ηλικιωμένο άτομο **δεν** έμενε μαζί με το άτομο που

<sup>23</sup> Στη Σουηδία όπου παρουσιαζόταν υψηλό ποσοστό συμμετοχής των γυναικών στην αγορά εργασίας, παρόλο που τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο ήταν γενικά μεγάλης ηλικίας, μόνο ένα ποσοστό 1,4% ανέφερε ότι ασχολιόταν αποκλειστικά με το νοικοκυριό και ένα ποσοστό 91% ανέφερε ότι ήταν συνταξιούχοι – αυτό μπορεί κανείς να το συγκρίνει με το μόλις 35,2% των Ελλήνων. Οι Πολωνοί, οι Γερμανοί και εν συνεχεία οι Έλληνες ήταν πιο πιθανό να δηλώσουν ότι ήταν άνεργοι και αναζητούσαν εργασία

το φρόντιζε, έγινε ξεχωριστός υπολογισμός για το εισόδημα του ηλικιωμένου ατόμου όπως περιγράφεται παραπάνω στην παράγραφο 5.3. 1.2.

Από τα 521 άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και απάντησαν στην ερώτηση σχετικά με το επίπεδο του καθαρού μηνιαίου εισοδήματος του νοικοκυριού τους κατά προσέγγιση, για να γίνει κατανοητό το είδος των επιλογών που είχαν όσον αφορά τη λήψη υποστήριξης και τη χρήση υπηρεσιών, **η καταγραφή του εισοδήματος έδειξε την πραγματική κατάσταση ύπαρξης πολύ χαμηλών εισοδημάτων.**

**Πίνακας 4.7 Εύρος εισοδήματος των ατόμων που παρέχουν φροντίδα σε ηλικιωμένα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος**

ΕΥΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
0-400 ευρώ μηνιαίως	35	6,7
400-500 ευρώ μηνιαίως	37	7,1
500-700 ευρώ μηνιαίως	75	14,4
700-900 ευρώ μηνιαίως	57	10,9
900-1.100 ευρώ μηνιαίως	78	15,0
1.100-1.300 ευρώ μηνιαίως	49	9,4
1.300-1.600 ευρώ μηνιαίως	39	7,5
1.600-1.900 ευρώ μηνιαίως	38	7,3
1.900-2.400 ευρώ μηνιαίως	40	7,7
2.400 ευρώ μηνιαίως και άνω	73	14,0

Η ύπαρξη ατόμων με πολύ χαμηλό εισόδημα (λιγότερο από 500 ευρώ μηνιαίως), όπως δήλωσε το 13,8% των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, δείχνει το γενικό χαμηλό επίπεδο του εισοδήματος πολλών ηλικιωμένων ατόμων στην Ελλάδα, από τα οποία ποσοστό 19% που ήταν άνω των 65 ετών ζούσε σε κατάσταση φτώχειας (Τσακλόγλου Π., 1999, Eurostat 1999), αλλά επίσης και το ποσοστό του δείγματος που προέρχεται από αγροτικές περιοχές όπου και οι συντάξεις και τα εισοδήματα τείνουν να είναι πιο χαμηλά από ό,τι στις αστικές περιοχές. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι ο μέσος όρος των ατόμων που έμεναν μαζί κάτω από την ίδια στέγη ήταν 3 άτομα (βλέπε παρακάτω), κάτι που μαζί με το μέσο επίπεδο εισοδήματος δείχνει τα ιδιαίτερα περιορισμένα οικονομικά των νοικοκυριών της πλειοψηφίας των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Όπως μπορεί να δει κανείς, αυτό αποτυπώνεται στο κεφάλαιο 6 όπου φαίνεται ότι η απάντηση που δόθηκε στο ερώτημα ως προς την κύρια μορφή βοήθειας

που χρειάζονται στην Ελλάδα τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος είναι η οικονομική υποστήριξη.

Για τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων δεν απαιτείται μόνο χρόνος αλλά και δαπάνες οικονομικής φύσης. Λίγα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο λαμβάνουν κάποιο είδος οικονομικής υποστήριξης ή παροχών και μόνο 7,9% δήλωσε ότι λαμβάνει τέτοιου είδους βοήθεια.

#### 4.2.5 Γενικά χαρακτηριστικά της παροχής φροντίδας

**Πόσα άτομα φρόντιζαν αυτοί που είχαν αναλάβει τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων του οικογενειακού τους περιβάλλοντος;**

Για να κατανοήσει κανείς και τις υποχρεώσεις ως προς την παροχή φροντίδας που είχαν και προς άλλα άτομα τα άτομα που φρόντιζαν μέλη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, τους ζητήθηκε να αναφέρουν σε ποιο άτομο παρείχαν φροντίδα σε σημαντικό βαθμό. Αυτά τα άτομα είχαν κατά μέσο όρο 2 παιδιά κάτω των 14 ετών και σε μια περίπτωση ένα άτομο είχε 8 παιδιά! Μιας και τα περισσότερα άτομα που παρείχαν φροντίδα ήταν μεγάλης ηλικίας, θα πρέπει να επισημανθεί ότι πολλά από αυτά τα άτομα είχαν εγγόνια τα οποία και φρόντιζαν επίσης: **συνολικά, 270 (34,2%) ήταν τα άτομα που είχαν εγγόνια.**

**Παρόλο που η πλειονότητα των ατόμων (80,9%) φρόντιζε μόνο ένα εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο, ποσοστό 16,8% φρόντιζε 2 εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα ενώ ποσοστό 2,3% φρόντιζε 3 ή περισσότερα εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα.**

Ωστόσο, εάν κανείς εξετάσει το συνολικό αριθμό των ατόμων που φρόντιζαν περισσότερα από ένα άτομα, φαίνεται ο πολύπλοκος ρόλος της παροχής φροντίδας με τον οποίο είναι επιφορτισμένος ένας σημαντικός αριθμός ατόμων.

**Ποσοστό φροντίδας που παρέχεται από άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος.**

Η παροχή φροντίδας μπορεί να σημαίνει πολλά πράγματα, από την ενασχόληση με το νοικοκυριό έως τη διαχείριση των οικονομικών του ηλικιωμένου ατόμου ή και την πλήρη φροντίδα του. Παρόλο που δόθηκαν λεπτομερή στοιχεία σχετικά με το είδος της παρεχόμενης φροντίδας, ζητήθηκε από τα άτομα που παρείχαν φροντίδα να δηλώσουν πόσες ώρες εβδομαδιαίως αφιέρωναν για τη φροντίδα του ηλικιωμένου καθώς επίσης και των άλλων ατόμων. **Ο μέσος όρος ωρών που αφιερώνονταν για την παροχή φροντίδας στο κυρίως εξαρτώμενο άτομο ήταν 51 ώρες εβδομαδιαίως**, το υψηλότερο ποσοστό (μαζί με το Η.Β.) από αυτό των 6 χωρών, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις ο μέσος όρος ήταν 28 ώρες<sup>24</sup>.

Αυτή η φροντίδα μπορεί να θεωρηθεί πρωταρχικής σημασίας λόγω του ότι για τα άλλα άτομα ο μέσος όρος των ωρών παροχής φροντίδας ήταν 31 ώρες εβδομαδιαίως ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις ήταν 15 ώρες<sup>25</sup>.

[24] Στοιχεία των εθνικών ερευνών δείχνουν ότι στην Πορτογαλία ποσοστό 68,3% των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος αφιέρωνε περισσότερες από 4 ώρες ημερησίως για την παροχή φροντίδας ενώ ποσοστό 56,6% προσέφερε τις φροντίδες του όλη τη μέρα. Στην Ιρλανδία, όπως υπολογίστηκε από τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, 60,3% αφιέρωνε 1-19 ώρες εβδομαδιαίως για την παροχή φροντίδας, 13,4% αφιέρωνε 30-49 ώρες εβδομαδιαίως και 26,7% αφιέρωνε περισσότερες από 50 ώρες εβδομαδιαίως. Στο Λουξεμβούργο, όπου έγινε ακριβής υπολογισμός των ωρών παροχής φροντίδας σε εξαρτώμενα άτομα κάθε ηλικίας παρουσιάστηκε ότι τα νεαρά άτομα με αναπηρίες χρειάζονταν την περισσότερη φροντίδα και ακολουθούσαν οι ηλικιωμένοι 90 ετών και άνω καθώς επίσης και ότι συνολικά 35% των εξαρτώμενων ατόμων χρειάζονταν φροντίδα περισσότερο από 24 ώρες εβδομαδιαίως. Στην Ολλανδία ο μέσος όρος των ωρών παροχής φροντίδας ανερχόταν σε 17,9 ώρες εβδομαδιαίως συμπεριλαμβανομένης της βοήθειας στο νοικοκυριό, της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και της φροντίδας για κάλυψη των προσωπικών αναγκών.

[25] REUBARE – Λίγες χώρες είχαν υπολογίσει το συνολικό χρόνο που αφιέρωναν τα άτομα για να παρέχουν φροντίδα σε κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Η Νορβηγία αναφέρει ότι η φροντίδα που χρειάζονται τα άτομα άνω των 67 ετών απαιτεί 49.000 ανθρωπόωρες ανά έτος. Αυτό, ωστόσο, αφορά όλα τα είδη φροντίδας και σπανίως σε εθνικές εκθέσεις ή στη βιβλιογραφία γίνεται σαφής διαχωρισμός μεταξύ της «κανονικής» φροντίδας και υποστήριξης και της φροντίδας που απαιτείται όταν τα άτομα αρχίσουν να εξαρτώνται σε πολύ μεγάλο βαθμό από άλλους. Παρόλα αυτά, τα στοιχεία που αφορούν εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα δείχνουν ότι σε πολλές χώρες (Βέλγιο, Ιταλία, Τσεχία) ποσοστό 70-80% της φροντίδας παρέχονταν από το άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος που είχε αναλάβει την παροχή φροντίδας.

### Χρονικό διάστημα παροχής φροντίδας.

Σπανίως η παροχή φροντίδας διαρκεί λίγο χρονικό διάστημα· συνήθως απαιτείται μεγάλο χρονικό διάστημα. Τα άτομα που παρείχαν φροντίδα σε κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δήλωσαν ότι το χρονικό διάστημα (σε μήνες) κατά το οποίο φρόντιζαν ένα εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο διέφερε, με μέσο όρο, κατά το διάστημα της συνέντευξης, 60 μήνες (5 χρόνια) και στις περισσότερες περιπτώσεις ήταν 36 μήνες, δηλαδή 3 χρόνια. Καθώς οι συνεντεύξεις διενεργήθηκαν σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα της διαδικασίας παροχής φροντίδας, θα πρέπει να επισημανθεί ότι αυτό δεν αντιπροσωπεύει το συνολικό χρονικό διάστημα που αφιερώνουν τα άτομα στην Ελλάδα για την παροχή της φροντίδας τους καθώς σε πολλές περιπτώσεις αυτό το χρονικό διάστημα είναι πολύ μεγαλύτερο (Τριανταφύλλου, Μεσθεναίου 1994, Μεσθεναίου, Τριανταφύλλου 1993b).

### 4.2.6 Κατάσταση της υγείας και ποιότητα ζωής

Το προσωπικό κόστος των ατόμων που προσφέρουν φροντίδα σε κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος φαίνεται στις απαντήσεις που δόθηκαν σε ερωτήματα σχετικά με την υγεία τους και την καλή τους κατάσταση γενικά.

Από τα άτομα που προσέφεραν φροντίδα σε κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ζητήθηκε να αναφερθούν στη **γενική κατάσταση της υγείας τους** χρησιμοποιώντας μια πενταβάθμια κλίμακα αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκε από το ερωτηματολόγιο SF-36 (Brazier κ.α., 1992): ποσοστό 31,8% ανέφερε ότι η κατάσταση της υγείας του ήταν άψογη, ποσοστό 25% ανέφερε ότι η κατάσταση της υγείας του ήταν πάρα πολύ καλή και ποσοστό 35,9% ανέφερε ότι η κατάσταση της υγείας του ήταν καλή (**συνολικά, ποσοστό 67,7% ανέφερε ότι είχε καλή κατάσταση υγείας**) ενώ ένα ποσοστό 26,4% ανέφερε ότι η κατάσταση της υγείας του δεν ήταν καλή και ένα ποσοστό 5,9% ανέφερε ότι η κατάσταση της υγείας του δεν ήταν καθόλου καλή.

Σε σύγκριση με τα άτομα των άλλων χωρών, μεταξύ των ατόμων που δήλωσαν «καλή» και «κακή υγεία», τα άτομα στην Ελλάδα που προσέφεραν φροντίδα σε κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος βρίσκονται μεταξύ των Πολωνών με το χαμηλότερο ποσοστό καλής υγείας (49,4%) και το υψηλότερο ποσοστό κακής υγείας (11,4%) και των Γερμανών με το υψηλότερο ποσοστό καλής υγείας (75,4%) και το χαμηλότερο ποσοστό κακής υγείας (3%).

Όσον αφορά τα **συναισθήματα και τη συμπεριφορά** των ατόμων που προσέφεραν φροντίδα σε κάποιο άλλο άτομο **σε σχέση με την παροχή φροντίδας** καθώς επίσης και όσον αφορά **το είδος της υποστήριξης** που πίστευαν ότι ήταν διαθέσιμο σε αυτά, το σύνολο των ατόμων στην Ελλάδα έδωσε μία θετική εκτίμηση για το ρόλο που είχε, απαντώντας με **«συχνά ή πάντα»** στα ερωτήματα της κλίμακας COPPE<sup>26</sup> που παρατίθενται συνοπτικά παρακάτω:

- 90,7% έκρινε την παροχή φροντίδας ως κάτι το ιδιαίτερα σημαντικό, 80,4% ένιωθε ευγνώμων για το ρόλο του, 83,2% έκρινε ότι τα κατάφερνε καλά στο ρόλο του και 91,7% δήλωσε ότι είχε καλή σχέση με το ηλικιωμένο άτομο που φρόντιζε.

[26] Η κλίμακα COPPE αποτελεί ένα έγκυρο εργαλείο για τον υπολογισμό της αντίληψης που έχουν τα άτομα που έχουν αναλάβει την παροχή φροντίδας για την υγεία τους, την γενική τους κατάσταση και την υποστήριξη που λαμβάνουν. Το πλήρες ερωτηματολόγιο και τα αποτελέσματα μπορεί να τα βρει κανείς στην αγγλική έκδοση της έκθεσης της εθνικής έρευνας που διενεργήθηκε στην Ελλάδα.

- Όσον αφορά την υποστήριξη που είχαν στην παροχή φροντίδας τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, 53,3% πίστευε ότι είχε καλή υποστήριξη σε γενικά πλαίσια με το 75,1% να υποστηρίζεται από την οικογένεια, το 50,5% να υποστηρίζεται από φίλους και γείτονες και **μόνο ένα 36,3% να υποστηρίζεται από υπηρεσίες.**
- Ωστόσο, 55,5% έβλεπε την παροχή φροντίδας ως κάτι το ιδιαίτερος απαιτητικό και 33,9% πίστευε ότι αυτό επιδρά αρνητικά στη συναισθηματική του κατάσταση και μόνο ένα ποσοστό 27,6% θεωρούσε ότι αυτό επιδρά αρνητικά στην κατάσταση της σωματικής του υγείας.
- 30,7% ένιωθε εγκλωβισμένο στο ρόλο του να προσφέρει φροντίδα και 22,8% πίστευε ότι η παροχή φροντίδας δημιουργούσε προβλήματα στις φιλικές του σχέσεις, αλλά μόνο ένα ποσοστό 13,4% ανέφερε ότι η παροχή φροντίδας δημιουργούσε προβλήματα στις σχέσεις του με τα άλλα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος.
- Τέλος, μόνο για ένα ποσοστό της τάξης του 27,8% των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος η παροχή φροντίδας συχνά ή πάντα δημιουργούσε οικονομικές δυσκολίες, ποσοστό μικρό που προκαλεί έκπληξη εάν ληφθούν υπόψη αρχικά η έλλειψη κρατικής οικονομικής βοήθειας προς τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος καθώς επίσης και προς τα ίδια τα ηλικιωμένα άτομα και δευτερευόντως το υψηλό ποσοστό χαμηλών εισοδημάτων όπως αναφέρεται παραπάνω. Παρόλα αυτά, θα πρέπει να επισημανθεί ότι στο κεφάλαιο 7 αναφέρθηκε ότι ποσοστό 52,5% των ηλικιωμένων έχρηζε οικονομικής υποστήριξης, το υψηλότερο ποσοστό από τις έξι χώρες που συμμετείχαν στη διεξαγωγή εθνικών ερευνών και αυτά τα έξοδα καλύπτονταν κυρίως από το άτομο που τα φρόντιζε και απάντησε στις ερωτήσεις της έρευνας καθώς επίσης και από άλλα άτομα που παρείχαν φροντίδα ανεπισήμως. Επιπροσθέτως, η πλειονότητα των ατόμων στην Ελλάδα που φρόντιζαν κάποιο άτομο έκρινε ότι η οικονομική υποστήριξη θα ήταν η μορφή υποστήριξης που θα εκτιμούσε περισσότερο στην παροχή φροντίδας σε κάποιο ηλικιωμένο άτομο.

Έγινε εκτίμηση της **ψυχολογικής κατάστασης** βάσει των απαντήσεων που δόθηκαν σε ερωτήσεις σχετικά με το πώς αισθάνονταν τις 2 τελευταίες εβδομάδες τα άτομα που προσέφεραν φροντίδα σε κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος χρησιμοποιώντας την πενταβάθμια κλίμακα του Π.Ο.Υ. όσον αφορά την ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου (Π.Ο.Υ., 1998)<sup>27</sup> και επίσης έγινε εκτίμηση της **συνολικής ποιότητας ζωής** κατά τη διάρκεια των 2 τελευταίων εβδομάδων χρησιμοποιώντας μια πενταβάθμια κλίμακα αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκε από το ερωτηματολόγιο SF-36 (Brazier κ.α., 1992).

Μόνο περίπου το 1/3 του δείγματος (22% - 39,9%) απάντησε αρνητικά σε ερωτήσεις σχετικά με την ψυχολογική του κατάσταση (λέγοντας ότι δεν αισθάνεται καλά πολύ λίγες φορές ή μερικές φορές) με την πλειονότητα των απαντήσεων (27,4% - 47,3%) να βρίσκεται στη μέση και λιγότερο από το 1/3 να είναι πιο απόλυτο (λέγοντας ότι δεν αισθάνεται καλά τον περισσότερο καιρό ή συνεχώς, 18,9% - 34,4%). Χρειάζεται περισσότερη ανάλυση αυτών των στοιχείων για να καθοριστούν τα χαρακτηριστικά της κατάστασης στην οποία βρίσκονται τα άτομα που είναι ιδιαίτερος επιβαρημένα με την παροχή φροντίδας π.χ. σύμφωνα με τα πορίσματα του συνολικού δείγματος μήπως αυτά τα άτομα φρόντιζαν ηλικιωμένους με προβλήματα συμπεριφοράς; Ωστόσο, αυτό που αρχικά προκαλεί εντύπωση είναι ότι

[27] Τις δύο τελευταίες εβδομάδες: Έχω αισθανθεί χαρούμενος και με καλή διάθεση, έχω αισθανθεί ήρεμος και χαλαρός, έχω αισθανθεί δραστήριος και γεμάτος ενέργεια, ξύπνησα και αισθανόμουν φρέσκος και ξεκούρατος, η καθημερινή μου ζωή έχει γεμίσει με πράγματα που με ενδιαφέρουν

παρ' όλες τις απαιτήσεις του ρόλου της παροχής φροντίδας, η πλειονότητα των ατόμων που φρόντιζαν ηλικιωμένα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δεν φάνηκε να αναφέρει ότι υπάρχει κάποια μεγάλη επιβάρυνση στη ζωή τους.

Αντιστοίχως, τις τελευταίες 2 εβδομάδες **μόνο ένα 10% ανέφερε κακή ή πολύ κακή ποιότητα ζωής, ενώ 50,2% ανέφερε καλή ποιότητα ή πολύ καλή ποιότητα ζωής και το υπόλοιπο 39,85% δεν ανέφερε ούτε καλή ούτε κακή ποιότητα ζωής.**

Ωστόσο, όταν έγινε σύγκριση αυτών των στοιχείων με τα στοιχεία άλλων χωρών, **για τα άτομα στην Ελλάδα που παρείχαν φροντίδα σε κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος συγκεντρώθηκαν τα υψηλότερα ποσοστά «κακής» ποιότητας ζωής (10% με 6,5% Γερμανία) και τα χαμηλότερα ποσοστά «καλής» ποιότητας ζωής (50,2% με 66,6% στο Η.Β.).**

#### 4.2.7 Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για παροχή φροντίδας σε κάποιο άτομο και αποτελούν τον πρωταρχικό λόγο παροχής φροντίδας

Τα άτομα που παρείχαν φροντίδα σε κάποιο άτομο ρωτήθηκαν σχετικά με το ποιοι παράγοντες επηρέασαν την απόφασή τους να αναλάβουν τη φροντίδα ενός ατόμου καθώς επίσης και σχετικά με το ποιοι από αυτούς αποτελούσαν τον πρωταρχικό λόγο παροχής φροντίδας. Τα περισσότερα άτομα (96,8%) ανέφεραν ως λόγο τον **συναισθηματικό δεσμό** που είχαν με το άτομο που φρόντιζαν με το 57,1% να αναφέρει ότι αυτός ήταν ο πρωταρχικός λόγος παροχής φροντίδας. **Αίσθημα καθήκοντος** (συνολικά 89,3%) σε συνδυασμό με το **αίσθημα υποχρέωσης** (συνολικά 91,4%) μόλις που ξεπέρασαν το 30% των πρωταρχικών λόγων που αναφέρθηκαν ως λόγοι παροχής φροντίδας. Παρά την άσχημη οικονομική κατάσταση πολλών ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, μόνο σε μία περίπτωση (0,1%) η οικονομική ωφέλεια που θα είχαν από την παροχή φροντίδας αναφέρθηκε ως κίνητρο για την παροχή φροντίδας, κάτι που όμως το 8% του δείγματος ανέφερε ως έναν παράγοντα που επηρέασε την απόφασή του να προσφέρει φροντίδα. Ο ρόλος που πιθανόν έπαιξε η οικονομική υποστήριξη από το ηλικιωμένο άτομο στο άτομο που θα το φρόντιζε και θα το έκανε αυτό με προθυμία, ιδιαίτερος στις οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, εξετάζεται παρακάτω.

#### 4.2.8 Απόψεις σχετικά με την παροχή φροντίδας στο μέλλον

Μια διερευνητική ερώτηση που τέθηκε στα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ήταν το **εάν θα ήταν πρόθυμα να συνεχίσουν να παρέχουν φροντίδα και τον επόμενο χρόνο** ανάλογα με τις διάφορες αλλαγές που θα υπήρχαν στην κατάσταση της υγείας του ηλικιωμένου. 91,1% απάντησε ότι θα μπορούσε να συνεχίσει να προσφέρει φροντίδα εάν η κατάσταση παρέμενε η ίδια ή ακόμη κι αν το ηλικιωμένο άτομο χρειαζόταν περισσότερη βοήθεια για μικρό ή με-

γάλο χρονικό διάστημα· 8,2% θα μπορούσε να συνεχίσει να προσφέρει φροντίδα μόνο σε περίπτωση που θα λάμβανε περισσότερη υποστήριξη και μόνο 0,7% ανέφερε ότι δεν θα μπορούσε να συνεχίσει να προσφέρει φροντίδα ανεξαρτήτως της υποστήριξης που θα λάμβανε επιπλέον.

Όσον αφορά την απόφαση να μεταφερθεί σε **Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων** το ηλικιωμένο άτομο, 81% του δείγματος δεν θα το σκεφτόταν σε καμία περίπτωση, ενώ 17,7% θα το σκεφτόταν μόνο εάν χειρότερη η υγεία του ηλικιωμένου ατόμου και μόνο ένα ποσοστό 1,3% θα σκεφτόταν αυτή την πιθανότητα ακόμη και σε περίπτωση που η κατάσταση της υγείας του ηλικιωμένου παρέμενε η ίδια.

Μόνο οι Πολωνοί (86,9%) ήταν κάπως πιο απρόθυμοι από τους Έλληνες που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο να μεταφέρουν σε κάθε περίπτωση το άτομο μεγάλης ηλικίας σε οικο ευγηρίας, ενώ οι Σουηδοί ήταν πιο πιθανό να το σκεφτούν αυτό ως λύση σε περίπτωση που θα χειρότερη η υγεία του ηλικιωμένου που φρόντιζαν (70,2%) και ένα ποσοστό 16,5% θα το σκεφτόταν αυτό ακόμη και σε περίπτωση που θα παρέμενε στην ίδια κατάσταση η υγεία του ηλικιωμένου. Ωστόσο, δεν θα πρέπει, βλέποντας το θέμα από συναισθηματικής άποψης, να θεωρηθεί ότι αυτό δείχνει την «καλοσύνη» των Ελλήνων και των Πολωνών και την «αδιαφορία» των Σκανδιναβών<sup>28</sup>. Αντιθέτως, η Σουηδία διαθέτει ένα καλά αναπτυγμένο δίκτυο καλών μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων, ενσωματωμένων προσεκτικά στην κοινωνία, για τους οποίους υπάρχει επίβλεψη και οι οποίοι υποστηρίζονται οικονομικά μέσω κρατικής φορολογίας. Αντιθέτως, οι ελληνικές μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων είναι συνήθως ιδιωτικές, δεν έχουν νομιμοποιηθεί πλήρως και δεν υπάρχει σωστή επίβλεψη για αυτές είτε είναι ιδιωτικές, είτε είναι κρατικές, είτε λειτουργούν με τη μορφή ΜΚΟ. Επίσης, εάν λάβει κανείς υπόψη του το μέσο εισόδημα της ελληνικής οικογένειας καθώς επίσης και τη δυσχερή κατάσταση πολλών νοικοκυριών μπορεί στην πραγματικότητα να μην υπάρχει η δυνατότητα επιλογής μιας μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων ως λύση. Ωστόσο, όσα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ανέφεραν ότι είχαν επιλέξει κάποιο ίδρυμα για το οποίο έπρεπε να πληρώνουν, δήλωσαν ικανοποιημένα. Το ζήτημα των ατόμων που σε όλες τις χώρες έχουν αναλάβει τη φροντίδα κάποιου ατόμου του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και που δεν επιθυμούν τη χρήση υπηρεσιών παροχής ποιοτικής φροντίδας περιγράφεται παρακάτω στο κεφάλαιο 6.

### 4.3 Σχόλια

Όσον αφορά τα άτομα του ελληνικού δείγματος που δέχονται φροντίδα από άλλα άτομα φαίνεται ότι περίπου το ένα τρίτο ήταν εξαρτώμενα άτομα σε μεγάλο βαθμό, ένα τρίτο ήταν εξαρτώμενα άτομα σε μέτριο βαθμό και ένα τρίτο παρουσίαζε ένα σχετικά μικρό βαθμό εξάρτησης. Αυτό δείχνει τη **δυναμική φύση της παροχής φροντίδας**· το να αρχίσει ένα άτομο να εξαρτάται από άλλα άτομα συχνά μπορεί να είναι ένα φαινόμενο με σταδιακή εξέλιξη και αλλαγές και τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος που φροντίζουν το εν λόγω άτομο του προσφέρουν όλο και περισσότερη φροντίδα καθώς το άτομο γίνεται όλο και πιο εξαρτώμενο. Το γεγονός ότι το 50% των ατόμων που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ζει με αυτό μπορεί εν μέρει να εξηγηθεί το γιατί **ο μέσος όρος των ωρών που αφιερώνονται για την παροχή φροντίδας, όπως αναφέρθηκε, είναι τόσο**

[28] Τα πορίσματα της μελέτης του OASIS επεσήμαναν αυτό το σημείο. Οι οικογένειες στη Νορβηγία παρείχαν υποστήριξη σε μεγάλο βαθμό αλλά με την υποστήριξη υπηρεσιών καλής ποιότητας που λειτουργούσαν σε επίπεδο κοινότητας. Η φροντίδα που λάμβαναν οι ηλικιωμένοι κρίθηκε ανώτερη από τη φροντίδα που λάμβαναν στην Ισπανία τα εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα παρόλο που αυτά λάμβαναν περισσότερες ώρες οικογενειακής φροντίδας αλλά είχαν την υποστήριξη λιγότερων υπηρεσιών.

**υψηλός (51 ώρες)** και ακόμη και το γεγονός ότι στις περισσότερες περιπτώσεις αφιερώνονται 28 ώρες δείχνει το βάρος που έχει η παροχή φροντίδας. **Αυτό είχε επιπτώσεις στην εργασία των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άλλο άτομο.** Πολλά άτομα έπρεπε να μειώσουν τις ώρες που εργάζονταν, να σταματήσουν την καριέρα τους, να εγκαταλείψουν πλήρως την εργασία τους ή να μην αναζητούν εργασία λόγω των καθηκόντων παροχής φροντίδας που είχαν. Λαμβανομένου υπόψη του ότι η κυβέρνηση ασχολείται με το να αυξηθεί ο αριθμός των ενεργών ατόμων στην αγορά εργασίας και ιδιαίτερως των γυναικών, η έλλειψη υπηρεσιών υποστήριξης ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, όπως περιγράφεται στο κεφάλαιο 7, αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στο να επιτευχθεί αυτό.

Όπως και σε άλλες χώρες, το γεγονός ότι οι γυναίκες είναι ιδιαίτερως επιβαρυνμένες με τη φροντίδα ενός ατόμου του οικογενειακού τους περιβάλλοντος έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις για την εργασία τους. Προκαλεί έκπληξη ο αριθμός των ατόμων, ανδρών και γυναικών, που δεν συνέχισαν την καριέρα τους σε ικανοποιητικό βαθμό και έπρεπε να μειώσουν τις ώρες που εργάζονταν ή να αποσυρθούν από την αγορά εργασίας. **Τα στοιχεία που παρατίθενται εδώ δικαιολογούν τις πολιτικές που έχουν σκοπό να υποστηριχθούν μόνο για οικονομικούς λόγους τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.**

Ενώ υπάρχει έντονα η τάση οι άνθρωποι να νιώθουν ικανοποιημένοι από την κατάσταση στην ελληνική οικογένεια, δεν βλέπουν το πραγματικό κόστος του ατόμου που έχει αναλάβει τη φροντίδα κάποιου ατόμου του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Σε όλες τις χώρες, ο συναισθηματικός δεσμός μεταξύ του εξαρτώμενου ηλικιωμένου ατόμου και του ατόμου που το φροντίζει αποτελεί τον αποφασιστικό παράγοντα που επηρεάζει την απόφαση παροχής φροντίδας· η αγάπη σε όλες τις μορφές είναι το μεγαλύτερο κίνητρο. Ωστόσο, ενώ σε πολλές άλλες χώρες τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος λαμβάνουν κάποια υποστήριξη και βοήθεια, με τη μορφή υπηρεσιών και επιδομάτων στο εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο ή στα ίδια τα άτομα που προσφέρουν φροντίδα, έτσι ώστε αυτά τα άτομα να ανταπεξέλθουν στο ρόλο τους, ο βαθμός οποιουδήποτε είδους επίσημης υποστήριξης στην Ελλάδα είναι χαμηλός. Αυτό περιγράφεται στο κεφάλαιο 7.

Η εικόνα που προκύπτει σχετικά με την παροχή φροντίδας σε κάποιο άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος στην Ελλάδα είναι ότι **οι άνθρωποι υποστηρίζουν τα μέλη της οικογένειάς τους με ανεπαρκείς πόρους** Παρόλο που η έλλειψη οικονομικών πόρων αντικατοπτρίζεται αρχικά στη δύσκολη οικονομική κατάσταση των ατόμων που παρέχουν φροντίδα σε κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, η έλλειψη υπηρεσιών έχει άλλες επιπτώσεις. Επίσης, μπορεί κανείς να επισημάνει ότι το είδος υποστήριξης που είναι απαραίτητο μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τη σχέση που έχει το άτομο που παρέχει φροντίδα με το ηλικιωμένο άτομο που φροντίζει π.χ. η οικονομική υποστήριξη μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντική για άτομα που φροντίζουν άλλα άτομα της ίδια γενιάς με αυτά και που ζουν με μικρή σύνταξη, ενώ για κάποιο άτομο που φροντίζει ένα παιδί το να έχει υπηρεσίες που θα το βοηθούσαν να αποφορτιστεί από ένα μέρος του βάρους παροχής φροντίδας μπορεί να ήταν κρίσιμης σημασίας. Το ποιες υπηρεσίες βοηθούν στην πραγματικότητα τα άτομα που παρέχουν φροντίδα περιγράφεται ξανά στο κεφάλαιο 7.

Η **οικονομική ενίσχυση** που προέρχεται από το ηλικιωμένο άτομο είτε στο εισόδημα του νοικοκυ-

ριού, σε περίπτωση που το εξαρτώμενο άτομο ζει με το άτομο που το φροντίζει, είτε με τη μορφή άμεσης πληρωμής στο άτομο που το φροντίζει, είτε με τη μορφή έμμεσης υποστήριξης σε άλλα άτομα της οικογένειας π.χ. εγγόνια, ή ακόμη και με τη μορφή κληροδοτήματος, μπορεί να αποτελεί παράγοντα που να συμβάλλει στο να είναι πρόθυμο κάποιο άτομο να φροντίσει ένα άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος και ιδιαίτερως όταν το εισόδημα του νοικοκυριού είναι χαμηλό. Τουλάχιστον αυτό θα μπορούσε να εξηγήσει εν μέρει τη σχετικά καλή οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκονται Έλληνες και Πολωνοί που παρέχουν φροντίδα σε κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος παρά το υψηλό επίπεδο παροχής φροντίδας και θα πρέπει να αναλυθεί περισσότερο στη μελέτη του EFC

## 5 Ανάγκη για υποστήριξη των ηλικιωμένων, χρήση υπηρεσιών, ικανοποίηση από τη χρήση υπηρεσιών και κόστος των υπηρεσιών.

Όπως έδειξε η έρευνα υπάρχουν λίγες υπηρεσίες που πρωταρχικά απευθύνονται ή προσανατολίζονται στην παροχή άμεσης υποστήριξης των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Από τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ζητήθηκε να περιγράψουν τις εμπειρίες τους σχετικά με το πόσο πολύ υποστηρίχθηκαν από τις υπηρεσίες υγείας και τις κοινωνικές υπηρεσίες κάθε είδους αυτά τα ίδια τα άτομα όπως επίσης και το ηλικιωμένο άτομο που φρόντιζαν· καθώς στην Ελλάδα την κύρια ευθύνη για παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα την έχουν τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος, κάθε υπηρεσία που βοηθάει το ηλικιωμένο άτομο στο να διατηρήσει κάποιο βαθμό αυτονομίας είναι δυνατόν να ωφελήσει σημαντικά το άτομο που το φροντίζει.

### 5.1 Ανάγκη για υποστήριξη των ηλικιωμένων ατόμων

Ο Πίνακας 1 (κάτω) δείχνει κάθε ανάγκη για φροντίδα που είχε το άτομο μεγάλης ηλικίας το οποίο ήταν αυτόνομο ή εξαρτιόταν μερικώς ή πλήρως από τη βοήθεια κάποιου άλλου ατόμου.

**Πίνακας 1: Εξάρτηση των ηλικιωμένων ατόμων από άλλα άτομα ανάλογα με τις ανάγκες τους**

<i>Το ηλικιωμένο άτομο χρήζει βοήθειας σε κάποιον από τους παρακάτω τομείς (και επομένως βασίζεται εν μέρει ή πλήρως σε άλλους για να καλύψει αυτή του την ανάγκη); (Αναφέρονται μόνο οι θετικές απαντήσεις)</i>	<i>Μερική εξάρτηση</i>	<i>Πλήρης εξάρτηση</i>	<b>Συνολικό ποσοστό (%) των ατόμων που εξαρτώνται από άλλα άτομα</b>
<b>ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΙΣ ΔΟΥΛΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ</b> (Αριθ.=1012)	30,6	55,7	<b>86,3</b>
<b>ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ/ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ/ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ</b> (Αριθ.=1013)	36,0	54,0	<b>90,0</b>
<b>ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b> (Αριθ.=1013)	36,9	40,8	<b>51,4</b>
<b>ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ</b> (Αριθ.=1014)	31,0	88,3	<b>71,8</b>
<b>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ</b> (Αριθ.=1014)	20,3	58,9	<b>79,2</b>
<b>ΟΡΓΑΝΩΣΗ &amp; ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b> (Αριθ.=1014)	25,9	47,1	<b>73,0</b>
<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ</b> (Αριθ.=1013)	33,0	32,9	<b>65,9</b>
<b>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ</b> (N=1014)	31,4	21,1	<b>52,5</b>

Ως **πιο συχνός λόγος** εξάρτησης του ηλικιωμένου ατόμου και λόγος φροντίδας αναφέρθηκε η ανάγκη για **συναίσθηματική, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη**· σε αυτή την περίπτωση ποσοστό 90% χρειαζόταν βοήθεια και 54% αυτών των ηλικιωμένων ατόμων θεωρήθηκε ότι χρειαζόταν πλήρη υποστήριξη, αποτελέσματα παρόμοια με εκείνα των άλλων χωρών. Θα έπρεπε ίσως να επισημανθεί ότι τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο και ανήκαν στην ίδια γενιά με αυτό το άτομο, συνήθως σύζυγοι και αδέρφια, θεωρούσαν αυτό το είδος φροντίδας λιγότερο δύσκολο σε σχέση με τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και δεν ανήκαν στην ίδια γενιά με αυτό αφού τα άτομα της πρώτης κατηγορίας κρατούσαν συντροφιά στο εξαρτώμενο άτομο μεγάλης ηλικίας τη μεγαλύτερη περίοδο της ζωής τους (Μεσθενάιου, Τριανταφύλλου 1993).

Η **πιο δύσκολη περίπτωση έλλειψης αυτονομίας** είναι όταν το άτομο μεγάλης ηλικίας έχει ανάγκη **σωματικής ή προσωπικής φροντίδας**, κάτι που εδώ προσδιορίζεται με την **ανάγκη για βοήθεια στο πλύσιμο, στο ντύσιμο, στη λήψη τροφής και στην τουαλέτα**· σε αυτή την περίπτωση **65,9% χρειαζόταν κάποια μορφή βοήθειας αλλά μόνο 32,9% ήταν πλήρως εξαρτημένο από άλλο άτομο**. Αυτά τα αποτελέσματα μπορούν κάλλιστα να συγκριθούν με τις συγκεκριμένες μεμονωμένες απαντήσεις της ADL (κλίμακα Barthel), όπως αναφέρεται στο κεφάλαιο 5, και παρουσιάζουν μια συνολική εκτίμηση σχετικά με το βαθμό ανάγκης του ηλικιωμένου ατόμου για υποστήριξη στην εκτέλεση όλων αυτών των δραστηριοτήτων.

Αυτό το είδος ανάγκης για φροντίδα είναι αναμφίβολα το πιο απαιτητικό για τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος καθώς η εξάρτηση είναι πάρα πολύ μεγάλη και συχνά απαιτείται φροντίδα σε 24ωρη βάση καθώς επίσης και επιπρόσθετες δεξιότητες στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων με συνέπεια να υπάρχουν επιπτώσεις στην υγεία των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Σε δύο χώρες (Ιταλία και Γερμανία) αναφέρθηκε ότι τα ηλικιωμένα άτομα έχρηζαν περισσότερης προσωπικής φροντίδας, κάτι που στο δείγμα δείχνει τον ιδιαίτερα υψηλό βαθμό εξάρτησης των ατόμων μεγάλης ηλικίας σύμφωνα με τα ποσοστά που υπολογίσθηκαν βάσει της κλίμακας Barthel, παρόλο που στην Ελλάδα και στην Πολωνία τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος προσέφεραν το μεγαλύτερο ποσοστό προσωπικής φροντίδας.

Το **ζήτημα διαχείρισης των οικονομικών** ήταν σημαντικό για τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος: στο ελληνικό δείγμα από το 58,9% αναφέρθηκε ότι το άτομο μεγάλης ηλικίας εξαρτιόταν πλήρως από κάποιο άλλο για τη **διαχείριση των οικονομικών του ζητημάτων** και ένα 20,3% έχρηζε μερικής βοήθειας. Οι λόγοι για τους οποίους συμβαίνει αυτό δεν είναι σαφείς. Ωστόσο, δεν συμβαίνει αυτό μόνο στην Ελλάδα αφού και στις 6 χώρες το ποσοστό που χρειαζόταν βοήθεια στη διαχείριση των οικονομικών του ήταν το ίδιο υψηλό ή και υψηλότερο, κάτι που πιθανόν δείχνει χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, προβλήματα μνήμης καθώς επίσης και κινητικά προβλήματα. Στο 90,9% του ελληνικού δείγματος αυτή η βοήθεια προερχόταν από το άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος το οποίο και έδωσε συνέντευξη, ποσοστό που μοιάζει με αυτό των άλλων χωρών· ωστόσο, 36,9% αυτών των ατόμων στην Ελλάδα επιζητούσε υποστήριξη σε αυτόν τον τομέα, ποσοστό πολύ μεγαλύτερο από εκείνο των υπόλοιπων ευρωπαϊκών χωρών.

Σημαντικό ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων έχρηζε **οικονομικής υποστήριξης**· 21,1% ήταν πλή-



ρως εξαρτώμενο οικονομικά και 31,4% ήταν μερικώς εξαρτώμενο οικονομικά, ποσοστά που αθροιστικά αποτελούν το 52,5% των ατόμων που έχρηζαν κάποιας οικονομικής βοήθειας. Στο 87,6% αυτών των περιπτώσεων η οικονομική υποστήριξη προερχόταν από το άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος που προσέφερε φροντίδα και έδωσε συνέντευξη και στο 26,9% των περιπτώσεων η οικονομική υποστήριξη προερχόταν από άλλα άτομα που φρόντιζαν ανεπισημώς το ηλικιωμένο άτομο· και εδώ, το 74,2% των Ελλήνων που φρόντιζαν κάποιο άτομο επιζητούσε περισσότερη βοήθεια σε αυτό τον τομέα, ποσοστό που είναι το υψηλότερο συγκριτικά με αυτό των 6 χωρών. Αυτό δείχνει το γεγονός ότι πολλοί ηλικιωμένοι δεν έχουν καθόλου επαρκές εισόδημα και πρέπει να υποστηρίζονται οικονομικά από μέλη της οικογένειάς τους ενώ συγχρόνως οι πρόσθετες δαπάνες σχετικά με την ιατρική φροντίδα και τη φροντίδα της υγείας (βλέπε παρακάτω) επιβαρύνουν τον οικογενειακό προϋπολογισμό. Το ποσοστό των εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων στην Ελλάδα που χρήζουν οικονομικής υποστήριξης ήταν αναμφίβολα το υψηλότερο από αυτό των έξι χωρών που συμμετείχαν στη διεξαγωγή των εθνικών ερευνών.

Επιπλέον, ένα υψηλό ποσοστό ηλικιωμένων χρειάζονταν βοήθεια για τη **φροντίδα του σπιτιού** με το 55,7% να εξαρτάται πλήρως και το 30,6% να εξαρτάται μερικώς από τη βοήθεια άλλου ατόμου για τη φροντίδα του σπιτιού. Η φροντίδα του σπιτιού περιλαμβάνει ψώνια, καθάρισμα, μαγείρεμα και πλύσιμο, δουλειές που είναι απαραίτητες για να αισθάνεται καλά και να επιβιώνει το ηλικιωμένο άτομο. Για όσα άτομα μένουν με το άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που φροντίζουν ίσως να είναι δύσκολο να διαχωριστεί το πότε αυτές οι δουλειές γίνονται για το άτομο που φροντίζουν και πότε αυτές οι δουλειές γίνονται για τα ίδια τα άτομα που έχουν αναλάβει να προσφέρουν φροντίδα καθώς επίσης και για την οικογένειά τους, όμως στην περίπτωση που τα άτομα δεν μένουν μαζί, φαίνεται το σύνολο του φόρτου εργασίας που αναλαμβάνουν τα άτομα που προσφέρουν φροντίδα. Το ποσοστό που προσέφερε αυτού του είδους τη φροντίδα ήταν το μικρότερο από αυτό των 6 χωρών παρόλο που δεν υπήρχαν μεγάλες αποκλίσεις, πράγμα που πιθανόν σχετίζεται με το ότι στο ελληνικό δείγμα υψηλότερο ποσοστό ατόμων που προσφέρουν φροντίδα μένει μαζί με το άτομο που φροντίζει.

Οι **ανάγκες για ιατρική φροντίδα**, κάτι που ορίστηκε ως ανάγκη για βοήθεια όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή, την ιατρική αγωγή, την αποκατάσταση, τη θεραπεία κ.λπ. αναφέρθηκαν επίσης ως κάτι πολύ σημαντικό με το 88,4% των ηλικιωμένων ατόμων που δέχονται φροντίδα από άλλα άτομα να χρήζει βοήθειας, από τα οποία ποσοστό 51,4% να είναι πλήρως εξαρτώμενα άτομα, περισσότερο από ό,τι στις άλλες χώρες. Στο 93% των περιπτώσεων, αυτού του είδους η βοήθεια προερχόταν από το άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος το οποίο και έδωσε τη συνέντευξη και σε ποσοστό 32,8% προερχόταν από άτομα που παρείχαν φροντίδα ανεπισημώς με μόνο ένα 14,1% να αναφέρει ότι είχε υποστήριξη από υπηρεσίες σε αυτόν τον τομέα, το χαμηλότερο ποσοστό από όλες τις χώρες εκτός της Πολωνίας. Το γεγονός ότι ενώ, όπως αναφέρθηκε, ο μέτριος και μεγάλος βαθμός εξάρτησης του ελληνικού δείγματος δεν ήταν υψηλότερος από τον γενικό μέσο όρο των δειγμάτων, ένα ποσοστό 55,3% των ατόμων που φρόντιζαν ένα άτομο επιζητούσε περισσότερη υποστήριξη σε αυτό τον τομέα (το υψηλότερο ποσοστό από όλες τις χώρες), εξηγείται πιθανόν από την έλλειψη ευελιξίας του συστήματος υγείας στην κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία ή ασθενών περιορισμένων στο σπίτι καθώς επίσης και την παραδοσιακή συνήθεια της οικογένειας να συνοδεύει και να υποστηρίζει το άτομο μεγάλης ηλικίας όταν αυτό απευθύνεται σε κάποια υπηρεσία υγείας (Μεσθενάιου, 1994)

Σε κάθε περίπτωση, η έλλειψη ολοκληρωμένων υπηρεσιών παροχής φροντίδας στο σπίτι για την υποστήριξη εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων και η ύπαρξη υπηρεσιών που να απευθύνονται κυρίως σε άτομα μεγάλης ηλικίας που δεν έχουν κάποιο άτομο να τα φροντίζει (Amira κ.α. 2002) σημαίνει ότι οι Έλληνες που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος πρέπει να προσφέρουν το μεγαλύτερο ποσοστό υποστήριξης στα ηλικιωμένα άτομα σε αυτόν τον τομέα.

**Λόγοι κινητικότητας**, εντός και εκτός σπιτιού, οδηγούν επίσης στην εξάρτηση του ηλικιωμένου ατόμου από άλλα άτομα με ποσοστό 71,8% να χρήζει βοήθειας, ποσοστό κάπως μικρότερο από αυτό των άλλων χωρών.

Όταν ένα ηλικιωμένο άτομο αρχίζει να εξαρτάται από άλλα άτομα πρέπει να γίνουν νέες ρυθμίσεις σχετικά με το πώς θα καλυφθούν οι ανάγκες του.

Ποσοστό 73% των ηλικιωμένων ατόμων χρειάστηκε βοήθεια στην οργάνωση και στη διαχείριση της φροντίδας, ποσοστό παρόμοιο με εκείνο των άλλων χωρών.

## 5.2 Ποιοι παρέχουν φροντίδα;

Ο **πίνακας 2** δείχνει **ποιο άτομο παρέχει φροντίδα** στο εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο για να καλυφθούν οι ανάγκες του. Άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος ήταν το άτομο που κυρίως προσέφερε βοήθεια σε αυτό που είτε είχε ανάγκη συναισθηματικής υποστήριξης, είτε προσωπικής φροντίδας είτε οικονομικής υποστήριξης. Ωστόσο, σημαντικός βαθμός βοήθειας προσφερόταν επίσης και από άλλα άτομα ανεπισημώς, σε ποσοστό που κυμαινόταν από 25,3% έως και 48,85% για κάλυψη διαφόρων αναγκών με εξαίρεση της προσωπικής φροντίδας (βλέπε παρακάτω).

Εάν κάποιος εξετάσει εκείνα τα άτομα που προσφέρουν φροντίδα σε κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και τα οποία λαμβάνουν **βοήθεια και υποστήριξη από υπηρεσίες** έτσι ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες για φροντίδα του ηλικιωμένου ατόμου, ο μεγαλύτερος βαθμός βοήθειας από υπηρεσίες αφορούσε την κάλυψη αναγκών για φροντίδα της υγείας, παρόλο που, όπως ήδη αναφέρθηκε, είναι σε μικρό ποσοστό (μόλις που ανέρχεται στο 14,1%) σε σύγκριση με άλλες χώρες, κάτι που προκαλεί έκπληξη.

Όλα τα στοιχεία πρέπει να συγκριθούν με τα στοιχεία του Πίνακα 1 όπου το άτομο που φροντίζει κάποιο άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος αναφέρει πώς αντιλαμβάνεται την ανάγκη για φροντίδα· 51% των ηλικιωμένων ατόμων που δέχονταν φροντίδα από άλλα άτομα θεωρήθηκε ότι ήταν πλήρως εξαρτώμενα όσον αφορά τον τομέα της προσωπικής φροντίδας. Ακόμη μεγαλύτερη έκπληξη προκαλεί το γεγονός ότι από το 32,9% των ηλικιωμένων ατόμων που εξαρτώνταν πλήρως σε θέματα προσωπικής φροντίδας, μόνο το 6,9% λάμβανε κάποια βοήθεια από υπηρεσίες. Επίσης, ενώ το 55,7% εξαρτιόταν πλήρως σε θέματα φροντίδας του σπιτιού μόνο το 8,1% των εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων λάμβανε κάποια βοήθεια από υπηρεσίες για αυτά τα θέματα ενώ 33,3% λάμβανε ανεπισημώς βοήθεια από άλλα άτομα. Ομοίως, 54% είχε ανάγκη πλήρους κοινωνικής και συναισθηματικής/ψυχολογικής υποστήριξης, αλλά μόνο 8,1% λάμβανε τέτοιου είδους υποστήριξη από υπηρεσίες. Άλλα άτομα που προσέφεραν ανεπισημώς φροντίδα έπαιζαν έναν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην παροχή

συναισθηματικής και κοινωνικής υποστήριξης στο ηλικιωμένο άτομο με το 48,8% των ατόμων που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος να αναφέρει ότι το ηλικιωμένο άτομο λάμβανε τέτοιου είδους υποστήριξη. Ποσοστό μεταξύ ενός τετάρτου και ενός τρίτου των ατόμων που προσέφεραν ανεπισημώς φροντίδα, εκτός του ατόμου του οικογενειακού περιβάλλοντος που προσέφερε κυρίως τις υπηρεσίες του, αναφέρθηκε ότι έπαιζε σημαντικό ρόλο για τη διεκπεραίωση διαφόρων δραστηριοτήτων για τις οποίες το ηλικιωμένο άτομο έχρηζε υποστήριξης. Δεν συνέβαινε όμως το ίδιο για θέματα προσωπικής φροντίδας όπου μόνο το 8,1% προσέφερε βοήθεια για την κάλυψη αναγκών τέτοιου είδους, στοιχεία που δείχνουν ότι στην Ελλάδα ακολουθείται παραδοσιακά η τακτική που ακολουθείται και σε άλλες χώρες, όπου το άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος που φροντίζει στο μεγαλύτερο βαθμό ένα ηλικιωμένο άτομο αναλαμβάνει συχνά να παρέχει το μεγαλύτερο ποσοστό βοήθειας για κάλυψη θεμάτων προσωπικής φροντίδας χωρίς να έχει καμία υποστήριξη (Dwyer κ.α. 1993, Fink, 1998) παρόλο που το ποσοστό ανεπίσημης υποστήριξης που σημειώθηκε στην Ελλάδα για άλλα θέματα ήταν υψηλότερο από αυτό κάποιων άλλων χωρών, με εξαίρεση την Ιταλία και την Πολωνία, όπου σημειώθηκε μεγαλύτερο ποσοστό ανεπίσημης υποστήριξης.

**Πίνακας 2: Ποιο άτομο βοηθά ηλικιωμένα άτομα να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες τους;**

ΕΙΔΟΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	Αριθ.	Ποσοστό ατόμων που προσέφεραν τις φροντίδες τους και έδωσαν συνέντευξη (%)	Άλλα άτομα που προσέφεραν τις φροντίδες τους ανεπισημώς (%)	Ποσοστό υποστηρικτικών υπηρεσιών/ οργανισμών (%)
<b>ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΙΣ ΔΟΥΛΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ</b>	875	86,1	33,3	8,1
<b>ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ/ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ/ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ</b>	912	95,8	48,8	8,1
<b>ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>	896	93,0	32,8	14,1
<b>ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ</b>	728	92,9	35,7	6,9
<b>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ</b>	803	90,9	25,3	1,7
<b>ΟΡΓΑΝΩΣΗ &amp; ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	741	88,0	25,8	5,3
<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ</b>	667	92,2	8,1	6,9
<b>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ</b>	532	87,6	26,9	2,4

\* ήταν δυνατόν να δοθούν περισσότερες από μία απαντήσεις και έτσι τα ποσοστά (που έχουν υπολογιστεί με βάση το συνολικό αριθμό των ατόμων που ανέφεραν το συγκεκριμένο είδος ανάγκης και απάντησαν στη συγκεκριμένη ερώτηση) δεν αθροίζονται στα 100%.

Τα άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ρωτήθηκαν σχετικά με το **ποιο είδος βοήθειας θα εκτιμούσαν περισσότερο για τη φροντίδα του ηλικιωμένου ατόμου**. Η πλειονότητα αυτών των ατόμων στην Ελλάδα θεωρούσε ως πιο σημαντικό την **οικονομική υποστήριξη**, κάτι που δείχνει τον υψηλό βαθμό εξάρτησης των ηλικιωμένων από το άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος για την κάλυψη αυτής της ανάγκης. Αυτό το ποσοστό ήταν το υψηλότερο από τις 6 χώρες που διενήργησαν την έρευνα. Γενικά, τα άτομα στην Ελλάδα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ήταν πιο πιθανό να απαντήσουν ότι χρειαζόνταν βοήθεια σε όλους τους τομείς για να υποστηριχθεί το εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο. Ενώ αυτό μπορεί να οφείλεται στο χαμηλό ποσοστό υποστήριξης που λαμβάνουν αυτά τα άτομα, αυτό δικαιολογείται μόνο εν μέρει αφού, για παράδειγμα, στην Πολωνία αυτά τα άτομα λάμβαναν ακόμη λιγότερη υποστήριξη από άλλα άτομα που φρόντιζαν ανεπισημώς κάποιο ηλικιωμένο άτομο ή από υποστηρικτικές υπηρεσίες και οργανισμούς και τα οποία όμως ανέμεναν ή ήθελαν λιγότερη βοήθεια. Συγκεκριμένα, χρειαζόταν βοήθεια για την παροχή συναισθηματικής και κοινωνικής υποστήριξης, για θέματα κινητικότητας καθώς και για την οργάνωση και τη διαχείριση φροντίδας.

### **5.3 Υπηρεσίες υποστήριξης ατόμων που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος – χρήση, ικανοποίηση, κόστος**

Από τα άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ζητήθηκε να αναφερθούν σε συγκεκριμένες υπηρεσίες που τους παρείχαν συνήθως υποστήριξη στην παροχή φροντίδας καθώς επίσης και γενικά σε υποστηρικτικές υπηρεσίες. Επίσης ρωτήθηκαν σχετικά με τη συχνότητα της χρήσης των υπηρεσιών, την ικανοποίησή τους από αυτές και το κόστος χρήσης τους. Μόνο **το 21,6% των ατόμων στην Ελλάδα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ανέφερε ότι χρησιμοποιούσε συγκεκριμένες ή μη συγκεκριμένες υπηρεσίες**. Έτσι ήταν η κατάσταση και σε άλλες χώρες που διενήργησαν την έρευνα και συγκεκριμένα στην Ιταλία, στη Σουηδία και στη Γερμανία, όπου η απουσία ή η σπανιότητα κάθε είδους υπηρεσιών υποστήριξης ατόμων που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος φαίνεται στο χαμηλό ποσοστό (20-24%) προσβασιμότητάς τους.

Ποιες **συγκεκριμένες υπηρεσίες** χρησιμοποιούσαν τα άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και οι οποίες τα υποστήριζαν στο έργο τους; Τα πολύ χαμηλά ποσοστά δείχνουν το ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό των ατόμων που είχαν πρόσβαση σε μια συγκεκριμένη υπηρεσία. Ποσοστό 0,1% χρησιμοποιούσε υπηρεσίες που προσέφεραν πληροφόρηση, 0,2% λάμβανε κοινωνικό-συναισθηματική υποστήριξη, 0,3% χρησιμοποιούσε υπηρεσίες που του προσέφεραν κάποιο διάλειμμα από την παροχή φροντίδας στο ηλικιωμένο άτομο, κανένα άτομο δεν είχε εκπαιδευτεί και δεν υπήρχε κανενός είδους βοήθεια για να έλθουν σε επαφή αυτά τα άτομα με ειδικούς. Σε σύγκριση με άλλες χώρες του ερευνητικού προγράμματος, στην Ελλάδα τα άτομα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος λαμβάνουν ελάχιστη υποστήριξη<sup>29</sup>. Σε άλλες χώρες προσφερόταν σε μεγαλύτερο βαθμό κοινωνικό-συναισθηματική υποστήριξη προς τα άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του

[29] Στη Γερμανία ποσοστό 16,2% είχε πληροφόρηση

οικογενειακού τους περιβάλλοντος –στο Η.Β. λάμβανε τέτοιου είδους υποστήριξη ένα ποσοστό 7,9%, στη Σουηδία 10,7% και στη Γερμανία 8,1%. Υπηρεσίες, η χρήση των οποίων προσέφερε στα άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος τη δυνατότητα να απαλλαχθούν από την υποχρέωσή τους να προσφέρουν φροντίδα για μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα, χρησιμοποιούνταν πιο συχνά στη Σουηδία (6,1% των ατόμων που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος) και στο Η.Β. (2,3%). Η εκπαίδευση που αποτελεί ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο που βοηθά το άτομο το οποίο φροντίζει ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος να μάθει πώς να φροντίζει και να προστατεύει την ίδια του την υγεία, παρέχόταν το ίδιο σπανίως και σε άλλες χώρες. Το υψηλότερο ποσοστό που είχε εκπαιδευτεί βρισκόταν στη Γερμανία (2,1%) και ακολουθούσε το Η.Β. (1,8%).

Σε γενικές γραμμές, οι υπηρεσίες χρησιμοποιούνταν σε πολύ μικρό βαθμό και κανένα άτομο δεν χρησιμοποιούσε μια τέτοιου είδους ειδική υπηρεσία σε τακτική εβδομαδιαία βάση. Ως εκ τούτου, δεν συγκεντρώθηκαν λεπτομερή στοιχεία σχετικά με το κόστος αυτών των υπηρεσιών. Σε άλλες χώρες η χρήση της πλειονότητας αυτών των υπηρεσιών, με εξαίρεση τις υπηρεσίες που προσέφεραν ένα διάλειμμα στο άτομο που φρόντιζε ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, ήταν δωρεάν.

Ωστόσο, υπήρχαν **υπηρεσίες γενικότερης φύσης** στις οποίες κατέφευγαν στην Ελλάδα τα άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, ιδιαίτερες υπηρεσίες υγείας. 17,8% (180 άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος) επισκέπτονταν κάποιον **γενικό γιατρό**, 3,1% σε εβδομαδιαία βάση, 92,8% από τα οποία ήταν ικανοποιημένο από την υπηρεσία που τους παρέχόταν (167 άτομα) και 28,3% από τα άτομα που επισκέπτονταν έναν παθολόγο κατέβαλε κάποιο χρηματικό ποσό για αυτή την υπηρεσία (51 άτομα).

13,3% είχε επισκεφθεί κάποιον **ειδικό γιατρό** 6 μήνες πριν τη διεξαγωγή της έρευνας (132 άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος) και 4,1% από αυτά σε εβδομαδιαία βάση. 91,1% από αυτά τα άτομα ήταν ικανοποιημένα από την υπηρεσία που τους παρέχόταν (123 άτομα) και 48,9% από αυτά κατέβαλε κάποιο χρηματικό ποσό για αυτή την υπηρεσία (66 άτομα).

6% είχε χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες ενός **γενικού νοσοκομείου** (61 ερωτώμενοι), 86,9% από τους οποίους ήταν ικανοποιημένοι από τις συγκεκριμένες υπηρεσίες (53 άτομα) και 19,7% (12 άτομα) κατέβαλε κάποιο χρηματικό ποσό για αυτές τις υπηρεσίες παρόλο που δεν υπήρξε σαφής διαχωρισμός μεταξύ του ατόμων που έπρεπε να νοσηλευθούν και αυτών που δεν έπρεπε να νοσηλευθούν.

Από αυτά τα στοιχεία δεν μπορούμε να εξαγάγουμε πολλά συμπεράσματα εκτός αν τα συγκρίνουμε με στοιχεία άλλων χωρών. Στο Η.Β. τα άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος έκαναν συχνή χρήση των υπηρεσιών υγείας σε σύγκριση με τη χρήση που γινόταν στη Σουηδία από άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και που συνήθως είναι σύζυγοι μεγάλης ηλικίας, και όπου θα περίμενε κανείς την εμφάνιση αυξημένων προβλημάτων υγείας, το ποσοστό χρήσης των υπηρεσιών υγείας δεν είναι υψηλό με 5,9% να κάνει χρήση παθολόγου, 2% να κάνει χρήση ειδικού ιατρού και 0,1% να κάνει χρήση νοσοκομείου.

Άλλες υπηρεσίες γενικής φύσης που χρησιμοποιούνταν από περισσότερο από το 1% των ατόμων που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος συμπεριελάμβαναν **υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι** για τον καθαρισμό του σπιτιού, οι οποίες χρησιμοποιούνταν από 17 ερωτώμενους (1,7% του δείγματος). 16 από αυτούς (94,1%) ήταν ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες και 76,5% από αυτούς (13

άτομα) κατέβαλε κάποιο χρηματικό ποσό για αυτές τις υπηρεσίες. **Κοινωνικές υπηρεσίες ψυχαγωγίας** χρησιμοποιούνταν από 24 άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (2,4% του δείγματος) και τα οποία ήταν όλα ικανοποιημένα με αυτές. ένα ποσοστό 16,7% κατέβαλε κάποιο χρηματικό ποσό για αυτές τις υπηρεσίες. χρησιμοποιούνταν από 10 άτομα (1,0% του δείγματος) με το 80% να είναι ικανοποιημένο από αυτές (8 περιπτώσεις) και 2 άτομα (20% των χρηστών) να καταβάλει κάποιο χρηματικό ποσό για αυτές τις υπηρεσίες.

Τα άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ρωτήθηκαν σχετικά με το κόστος και από τα 335 άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και είχαν χρησιμοποιήσει κάποιες υπηρεσίες τους τελευταίους 6 μήνες ένα ποσοστό περίπου 60% δεν είχε επιβαρυνθεί καθόλου με δαπάνες. Από την άλλη, 4,5% των ατόμων που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος είχε πληρώσει από 600 έως και περισσότερο από 3.000 ευρώ. Τα άτομα που πλήρωσαν κάποιο ποσό ανέφεραν ότι αυτό κατά μέσο όρο ήταν 118 ευρώ συνολικά για έξοδα όσον αφορά την υγεία καθώς και για άλλα γενικά έξοδα και το οποίο κατέβαλαν τους τελευταίους 6 μήνες για την κάλυψη αναγκών τους, συμπεριλαμβανομένου ποσού 26 ευρώ για παθολόγο, ποσού 83 ευρώ για ειδικό ιατρό και ποσού 75 ευρώ για επίσκεψη σε γενικό νοσοκομείο.

#### 5.4 Υπηρεσίες για ηλικιωμένα άτομα – χρήση, ικανοποίηση, κόστος

Από τα άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ζητήθηκε να αναφερθούν στις υπηρεσίες που χρησιμοποιούσε το ηλικιωμένο άτομο που φρόντιζαν καθώς επίσης και στην ικανοποίησή του από τις υπηρεσίες και στο εάν είχε καταβληθεί κάποιο ποσό. Οι υπηρεσίες που αναφέρονται εδώ είναι αυτές που χρησιμοποιούσε πάνω από το 1% του συνολικού δείγματος των ηλικιωμένων (1.014 άτομα απάντησαν).

556 ερωτώμενοι (54,8% του συνολικού δείγματος) επισκέπτονταν κάποιον **γενικό ιατρό** και από αυτούς ποσοστό 7,7% (43 ερωτώμενοι) είχε επισκεφθεί παθολόγο πάνω από μία φορά τους προηγούμενους 6 μήνες. 497 ερωτώμενοι (89,4% των ατόμων που χρησιμοποιούσαν την υπηρεσία) ήταν ικανοποιημένοι με την υπηρεσία και 229 ερωτώμενοι (41,2% των ατόμων που χρησιμοποιούσαν την υπηρεσία) είχαν καταβάλει κάποιο ποσό για αυτή.

Επίσης συχνά επισκέπτονταν κάποιον **ειδικό ιατρό** εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα. 494 ερωτώμενοι (48,7% του δείγματος) είχαν χρησιμοποιήσει αυτή την υπηρεσία τους τελευταίους έξι μήνες και από αυτά ποσοστό 28% (138 άτομα) είχε επισκεφθεί τον ειδικό ιατρό περισσότερες από μία φορές. 466 ερωτώμενοι (94,3% των ατόμων που χρησιμοποιούσαν την υπηρεσία) ήταν ικανοποιημένοι με την υπηρεσία και ποσοστό 64,5% (319 ερωτώμενοι) είχε καταβάλει κάποιο ποσό για αυτή.

Παράλληλα, λόγω της εξάρτησης των ηλικιωμένων που δέχονταν φροντίδα από κάποιο άτομο, ένας σημαντικός αριθμός, 357 άτομα (35,2%) είχε χρησιμοποιήσει υπηρεσίες **γενικών νοσοκομείων** τους προηγούμενους 6 μήνες. Ποσοστό 85,7% από αυτά τα άτομα (306 ερωτώμενοι) ήταν ικανοποιημένο με τις υπηρεσίες και μόνο ένα 14,6% από αυτά τα άτομα (52 ερωτώμενοι) είχε καταβάλει κάποιο ποσό

για αυτές.

**Υπηρεσίες αποκατάστασης που χρησιμοποιούνταν στο σπίτι**, οι οποίες κυρίως αφορούν φυσιοθεραπεία, είχαν χρησιμοποιηθεί από 40 ερωτώμενους (3,9% του δείγματος), από τους οποίους ποσοστό 87,5% ήταν ικανοποιημένο με τις υπηρεσίες (35 ερωτώμενοι) ενώ 75% από τα άτομα που χρησιμοποιούσαν τις υπηρεσίες κατέβαλε κάποιο ποσό για αυτό (30 ερωτώμενοι). Ένα άλλο ποσοστό 0,9% χρησιμοποιούσε υπηρεσίες αποκατάστασης μέσω περιπατητικού μηχανισμού.

Υπηρεσίες κατ'οίκον **νοσηλείας** είχαν χρησιμοποιηθεί από 27 άτομα μεγάλης ηλικίας (2,7% του δείγματος)· 85,2% (23 άτομα) από τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και απάντησαν στην έρευνα δήλωσε ότι ήταν ικανοποιημένο με τις υπηρεσίες ενώ 77,8% κατέβαλε κάποιο ποσό για αυτές (21 ερωτώμενοι).

**Εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις στο σπίτι**, οι οποίες είναι σημαντικές για το εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο το οποίο δεν μπορεί να πάει εύκολα σε κάποιο ιατρικό κέντρο, είχαν χρησιμοποιηθεί από 82 ερωτώμενους (8,1% του δείγματος) με 77 ερωτώμενους ( 93,9% των ατόμων που χρησιμοποιούσαν τις υπηρεσίες) να είναι ικανοποιημένοι· 45 ερωτώμενοι (54,9% από τα άτομα των ατόμων που χρησιμοποιούσαν τις υπηρεσίες) είχαν καταβάλει κάποιο ποσό για αυτές.

Μία άλλη υπηρεσία υγείας για ηλικιωμένα άτομα είναι οι **εξειδικευμένες διαγνωστικές** εξετάσεις: 36 άτομα χρησιμοποιούσαν αυτές τις υπηρεσίες (3,6% του δείγματος)· ποσοστό 94,4% από αυτά τα άτομα ήταν ικανοποιημένο με αυτές (34 άτομα) και ένα ποσοστό 61,1% από αυτά τα άτομα είχε καταβάλει κάποιο ποσό για αυτές (22 άτομα).

Οι υπηρεσίες **ψυχολόγου** είχαν χρησιμοποιηθεί μόνο από 13 άτομα μεγάλης ηλικίας (1,3% του δείγματος). Εάν κανείς λάβει υπόψη του τον μεγάλο αριθμό ατόμων μεγάλης ηλικίας με προβλήματα μνήμης π.χ. Αλτςχάιμερ και κατάθλιψη, η περιορισμένη χρήση ειδικών ψυχολόγων είναι κάτι εντυπωσιακό παρόλο που μερικά από αυτά τα άτομα έχουν ενδεχομένως αναφέρει επισκέψεις σε νευρολόγο-ψυχίατρο σε ειδικό τμήμα ιατρικών υπηρεσιών. Από τα άτομα που χρησιμοποίησαν ψυχολόγο, 11 ερωτώμενοι ήταν ικανοποιημένοι (84,6% των χρηστών) και 8 ερωτώμενοι (61,5% των χρηστών) είχαν καταβάλει κάποιο ποσό για τις υπηρεσίες.

Όπως αναφέρθηκε, σχεδόν ένα τρίτο των ηλικιωμένων που δέχονταν φροντίδα από κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος έχρηζε προσωπικής φροντίδας και πολλά από αυτά τα άτομα θεωρήθηκαν εξαρτώμενα σε μεγάλο βαθμό. Ως εκ τούτου, θα ήταν ενδεχομένως αναμενόμενη η χρήση **ιδιωτικής κλινικής ή η ιδρυματική φροντίδα** για μικρό διάστημα (ανάρρωση, αποκατάσταση και προσωρινή φροντίδα). Στο δείγμα μόνο 10 ερωτώμενοι (1% του δείγματος) είχαν χρησιμοποιήσει ή χρησιμοποιούσαν μια κλινική για λίγο καιρό· όλα αυτά τα άτομα ήταν ικανοποιημένα και είχαν καταβάλει κάποιο ποσό για τις υπηρεσίες. Λόγω της ασαφούς διάκρισης μεταξύ φροντίδας σε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων και φροντίδας σε κλινική/νοσηλευτικό ίδρυμα εξαρτώμενων ατόμων μεγάλης ηλικίας στην Ελλάδα, χρησιμοποιήθηκε μια ξεχωριστή κατηγορία που συνδυάζει και τα δύο είδη φροντίδας: έτσι, συνολικά 18 ερωτώμενοι είχαν χρησιμοποιήσει κάποιο ίδρυμα ή κλινική (1,8% του δείγματος) όπου όλοι οι χρήστες ήταν ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες και ένα ποσοστό 66,67% των χρηστών είχε καταβάλει κάποιο ποσό για αυτές (12 ερωτώμενοι).

Το ανεπαρκές επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού και οι υψηλές προσδοκίες όσον αφορά την προ-

σωπική φροντίδα και υποστήριξη οδήγησαν στο να αρχίσουν να χρησιμοποιούνται σε νοσοκομεία και κλινικές άτομα που παρείχαν **πρακτική νοσηλεία** και αμείβονταν επιπλέον ιδιωτικά. 23 άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (2,3%) ανέφεραν ότι είχαν χρησιμοποιήσει μια τέτοια υπηρεσία για το άτομο μεγάλης ηλικίας, 18 (78,3% των χρηστών) άτομα ήταν ικανοποιημένα με τις υπηρεσίες και 19 από αυτά τα άτομα (82,6%) είχαν καταβάλει κάποιο ποσό για αυτές (στις υπόλοιπες περιπτώσεις πρέπει να θεωρηθεί ότι τα έξοδα καλύπτονταν από το ταμείο κοινωνικής ασφάλισης του ατόμου μεγάλης ηλικίας). Σε μια προσπάθεια που έγινε για να ρυθμιστεί η προσφορά των ατόμων που εργάζονταν στο χώρο της υγείας καθώς και για να καταγραφεί ο αριθμός αυτών, η πλειονότητα των οποίων ήταν μετανάστες νόμιμοι και παράνομοι, σχεδιάστηκαν μονοετή και διετή κρατικά εκπαιδευτικά προγράμματα με την προσδοκία να αυξηθεί ο αριθμός των νοσηλευτών στην Ελλάδα που εργάζονται επίσημα και να ανέβει το ανεπαρκές επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού που υπάρχει σήμερα που είναι από τα χαμηλότερα στην Ευρώπη (Κυριόπουλος κ.α., 2003).

Τα προβλήματα κινητικότητας συχνά σχετίζονται με την κακή φροντίδα των ποδιών. Παρόλο που η ποδιατρική/ποδολογία δεν υφίσταντο ως ειδικότητα στην Ελλάδα μέχρι πολύ πρόσφατα, 10 ερωτώμενοι (1%) είχαν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες **ποδιάτρου** και όλοι ήταν ικανοποιημένα με αυτές· 7 άτομα είχαν καταβάλει κάποιο ποσό για αυτές τις υπηρεσίες (70%)<sup>30</sup>.

Το γεγονός ότι πολλά από τα ηλικιωμένα άτομα ήταν εξαρτώμενα δείχνει ενδεχομένως την ανάγκη τους για διάφορα **βοηθητικά μέσα** υποστήριξης τους π.χ. στο βάδισμα και σε οικιακές εργασίες και είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον το γεγονός ότι δίνεται μεγάλη έμφαση στην Ευρώπη στον τομέα ανάπτυξης σύγχρονων τεχνολογιών για την προώθηση της αυτονομίας των ατόμων μεγάλης ηλικίας. Μόνο 25 άτομα χρησιμοποιούσαν αυτές τις υπηρεσίες (2,5% των ερωτώμενων) και όλα ήταν ικανοποιημένα με αυτές· ένα ποσοστό 84% είχε καταβάλει κάποιο ποσό για αυτές τις υπηρεσίες (21 χρήστες).

Βοήθεια σε άτομα μεγάλης ηλικίας με κινητικά προβλήματα προσφέρει η κατάλληλη **διαμόρφωση του χώρου και η απομάκρυνση εμποδίων αρχιτεκτονικής φύσης**. 12 άτομα ισχυρίστηκαν ότι είχαν χρησιμοποιήσει τέτοιου είδους υπηρεσίες (1,2%), 9 από τα οποία ήταν ικανοποιημένα με αυτές (75%) ενώ 9 από τα άτομα που είχαν κάνει χρήση των υπηρεσιών κατέβαλαν ένα ποσό για αυτές (75%).

Ένα άλλο ζήτημα που αφορά τα ηλικιωμένα άτομα με προβλήματα κινητικότητας είναι η διαθεσιμότητα και η χρήση **υπηρεσιών για τη μεταφορά τους**. 10 ερωτώμενοι (1%) δήλωσαν ότι είχαν χρησιμοποιήσει τέτοιου είδους υπηρεσίες· 6 από τους χρήστες ήταν ικανοποιημένοι με αυτές (60%) και 3 από αυτούς είχαν καταβάλει κάποιο ποσό για αυτές (25%). Εφόσον απουσιάζει ένα ευρύ πρόγραμμα μέτρων σχετικά με τη μεταφορά των ηλικιωμένων, αυτό το ζήτημα αφορά μεμονωμένα πρωτοβουλίες δήμων, οι οποίοι έχουν λάβει μέτρα για τη μεταφορά του κοινού έτσι ώστε να εξυπηρετηθούν οι ηλικιωμένοι στην περιοχή τους είτε στα πλαίσια γενικών υπηρεσιών μεταφοράς είτε σε συνεργασία με ΚΑΠΗ και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες. Επιπροσθέτως, πολλά ιδιωτικά ταξί πρόκειται να προβούν σε συμφωνημένες οικονομικές ρυθμίσεις έτσι ώστε να μεταφέρουν άτομα μεγάλης ηλικίας από και προς υπηρεσίες υγείας σε τακτική βάση.

Τα τελευταία χρόνια οι τοπικές αρχές και οι δήμοι διεύρυναν την εργασία και τις υπηρεσίες που παρέχονται από **κοινωνικούς λειτουργούς**. 15 άτομα είχαν πρόσβαση σε κοινωνικό λειτουργό (1,5%), όλα

[30] Περιποίηση των ποδιών παρέχεται επίσης και σε διάφορα κομμωτήρια από άτομα που έχουν εκπαιδευτεί αλλά δεν είναι ιατρικώς καταρτισμένα. Είναι ενδιαφέρον ότι στο Η.Β. μία από τις υπηρεσίες που χρησιμοποιούνται περισσότερο από τους ηλικιωμένους και προσφέρονται από τον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα είναι η ποδιατρική.

έμειναν ικανοποιημένα με τις συγκεκριμένες υπηρεσίες και 2 από αυτά τα άτομα (13,3%) κατέβαλαν κάποιο ποσό για αυτές.

Επίσης ο **δημόσιος τομέας** επέκτεινε τις υπηρεσίες που προσέφερε σε άτομα μεγάλης ηλικίας. Σε αυτές τις υπηρεσίες συγκαταλέγονται **κοινωνικά κέντρα ψυχαγωγίας** όπως τα ΚΑΠΗ και οι Λέσχες Φιλίας που, όπως αναφέρθηκε, χρησιμοποιούνται από 56 άτομα (5,5% του δείγματος)- ποσοστό 94,6% των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δήλωσε ικανοποιημένο με τις υπηρεσίες (53 άτομα) και 37,5% από αυτά είχε καταβάλει κάποιο ποσό για αυτές (21 άτομα)<sup>31</sup>.

Τα τελευταία δέκα χρόνια σε πολλές περιοχές σε τοπικό επίπεδο διευρύνθηκε σταδιακά η δημόσια παροχή και χρηματοδότηση **υπηρεσιών παροχής βοήθειας στο σπίτι**. Συνολικά, 97 άτομα είχαν χρησιμοποιήσει τέτοιου είδους υπηρεσίες (9,6% των ερωτώμενων), από τα οποία ποσοστό 94,8% έμεινε ικανοποιημένο από αυτές (92 άτομα) και 78,4% των χρηστών (76 άτομα) είχε καταβάλει κάποιο ποσό για αυτές. Μια άλλη δημόσια υπηρεσία για υποστήριξη εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων στο σπίτι, συμπεριλαμβανομένης και της **προσωπικής τους φροντίδας**, ήταν το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι. 65 άτομα χρησιμοποίησαν αυτή την υπηρεσία (6,4% των ερωτώμενων), από τα οποία ποσοστό 93,8% έμεινε ικανοποιημένο με αυτή (61 άτομα) και 9,2% από αυτά τα άτομα είχε καταβάλει κάποιο ποσό για αυτή (6 περιπτώσεις)<sup>32</sup>. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι λόγω οικονομικών περιορισμών, αυτό το προσφάτως αναπτυσσόμενο πρόγραμμα έδινε, μέχρι προσφάτως, προτεραιότητα στην υποστήριξη εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων χωρίς οικονομικούς πόρους και οικογένεια και, επομένως, ήταν λιγότερο πιθανό σε αυτό το δείγμα της έρευνας να χρησιμοποιηθεί το πρόγραμμα από άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Ωστόσο, μια πρόσφατη μικρή μελέτη των υπηρεσιών για τα ηλικιωμένα άτομα και τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος έδειξε ότι σε μερικές περιοχές οι τοπικές αρχές έχουν αρχίσει να ευαισθητοποιούνται ως προς την ανάγκη των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, και ειδικά των γυναικών, να εργάζονται εκτός σπιτιού και τροποποίησαν, αντιστοίχως, τα κριτήριά τους για την ένταξη αυτών των ατόμων σε τέτοιου είδους προγράμματα<sup>33</sup>.

Τα τελευταία 10-15 χρόνια έχει σημειωθεί σημαντική αύξηση του αριθμού των **μεταναστών** που προσφέρουν φροντίδα σε εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα στο σπίτι. Το δείγμα σε αυτή την έρευνα αφορούσε ηλικιωμένους που δέχονταν πρωταρχικά φροντίδα από άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Ωστόσο, σε αυτό το δείγμα 30 ερωτώμενοι (3%) δέχονταν φροντίδα από κάποιο άτομο **που ζούσε με αυτά**, από τους οποίους ένα ποσοστό 86,7% έμεινε ικανοποιημένο με τις συγκεκριμένες υπηρεσίες (26 ερωτώμενοι)- όλα τα άτομα κατέβαλαν ένα ποσό για αυτές. 36 ερωτώμενοι (3,6%) χρησιμοποιούσαν **κατά τη διάρκεια της ημέρας** άτομα για την κάλυψη αναγκών προσωπικής φροντίδας των ηλικιωμένων. Ποσοστό 83,3% των χρηστών ήταν ικανοποιημένο με τις υπηρεσίες (30 χρήστες) και όλοι οι χρήστες κατέβαλαν ένα ποσό για αυτές. Ενώ κανονικά θα καταγραφόταν μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων να δέχεται φροντίδα από μετανάστες στο γενικό πληθυσμό, η μελέτη επικεντρώθηκε σε άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, κάτι που ενδεχομένως εξηγεί το γεγονός γιατί το ποσοστό είναι χαμηλότερο από αυτό που γενικά υπολογιζόταν (βλέπε εθνικές εκθέσεις).

Λόγω σημαντικών προβλημάτων κινητικότητας που παρουσιάζονταν σε άτομα μεγάλης ηλικίας, σε πολλές περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκαν και άλλες υπηρεσίες παροχής φροντίδας στο σπίτι. Σε αυτές τις

[31] Παρόλο που τα κέντρα της τοπικής αυτοδιοίκησης βασικά είναι δωρεάν, χρηματοδοτούνται σε μεγάλο βαθμό, καταβάλλεται ένα ελάχιστο ποσό ετησίως το οποίο, σύμφωνα με την κρίση του κοινωνικού λειτουργού, μπορεί να μην καταβληθεί

[32] Κάποια ποσά ήταν συμβολικά ενώ άλλα ποσά, ειδικά στον ιδιωτικό τομέα, προορίζονταν για την κάλυψη του πραγματικού κόστους της υπηρεσίας. Για αυτό το λόγο, όσον αφορά τις δημόσιες υπηρεσίες, οι ερωτώμενοι αναφέρθηκαν σε εισφορές και όχι σε πλήρη καταβολή κάποιου ποσού.

[33] Τις συνεντεύξεις τις διενήργησαν φοιτητές του Τμήματος Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας στην Αθήνα το 2004 ως τμήμα των ειδικών εργασιών τους.

υπηρεσίες, οι οποίες είναι πολύ σημαντικές για να διατηρηθεί υψηλά το ηθικό των ηλικιωμένων, συγκαταλέγονται οι υπηρεσίες **κομμώτριας** στο σπίτι- 4,6% των ερωτώμενων χρησιμοποιούσε τη συγκεκριμένη υπηρεσία (47 άτομα)- όλα τα άτομα ήταν ικανοποιημένα με αυτή την υπηρεσία και ένα ποσοστό 95,7% κατέβαλε ένα ποσό για αυτήν (45 άτομα).

Λιγότερο του 1% των ερωτώμενων χρησιμοποιούσε άλλες υπηρεσίες για το ηλικιωμένο άτομο ή αυτές χρησιμοποιούνταν από το ίδιο και για αυτό δεν έχουν αναλυθεί περαιτέρω.

## 5.5 Λόγοι χρήσης υπηρεσιών ή διακοπής της χρήσης τους

Τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ρωτήθηκαν εάν υπήρχαν **υπηρεσίες που χρειάζονταν ακόμη τα ίδια ή το άτομο που φρόντιζαν αλλά η χρήση τους είχε διακοπεί**. Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να δώσουν έως και τρεις απαντήσεις. Ενώ 92 άτομα δήλωσαν ότι δεν υπήρχαν υπηρεσίες τη χρήση των οποίων να είχαν διακόψει, 81 άτομα είχαν σταματήσει να χρησιμοποιούν κάποια υπηρεσία (8,1%). Οι ειδικοί ιατροί εμφανίστηκαν ως την πρώτη υπηρεσία της οποίας η χρήση είχε διακοπεί και γενικά παρουσιάστηκαν ως την υπηρεσία της οποίας η χρήση ήταν πιο πιθανό να έχει διακοπεί. Η αποκατάσταση στο σπίτι (φυσιοθεραπεία) ήταν η δεύτερη υπηρεσία αυτής της κατηγορίας (11 άτομα την κατέταξαν ως υπηρεσία πρωταρχικής σημασίας και 14 άτομα την κατέταξαν ως υπηρεσία γενικής σημασίας).

Τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και είχαν χρησιμοποιήσει διάφορες υπηρεσίες ρωτήθηκαν επίσης για το **λόγο που τα έκανε να σταματήσουν να τις χρησιμοποιούν**- και εδώ μπορούσαν να δώσουν έως και τρεις απαντήσεις<sup>34</sup>. Αυτά τα στοιχεία είναι σημαντικά για τα άτομα που σχεδιάζουν υπηρεσίες μιας και τους επιτρέπουν να κατανοήσουν τα εμπόδια που υπάρχουν στη χρήση από το κοινό. Όπως θα αναμενόταν, ο κυριότερος λόγος ήταν ο **οικονομικός**, κάτι που αναφέρθηκε από το 2,9% του συνολικού δείγματος που αντιπροσώπευε το 36,71% των ατόμων που είχαν διακόψει τη χρήση υπηρεσιών. Συνολικά, 40 άτομα (38,46% των ατόμων που είχαν διακόψει τη χρήση υπηρεσιών) έκαναν παράπονα για το κόστος. Εάν ληφθεί υπόψη η αρχική επισήμανση ότι η οικονομική υποστήριξη του ατόμου μεγάλης ηλικίας και η οικονομική κάλυψη της φροντίδας του αποτελούν σημαντική επιβάρυνση για τα άτομα στην Ελλάδα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, σημαντικό ρόλο για τη χρήση των υπηρεσιών έχει η οικονομική κάλυψή τους.

19 άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ανέφεραν τη **χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών** ως το σημαντικότερο λόγο διακοπής της χρήσης τους (1,9% του συνολικού δείγματος που αντιστοιχούσε στο 24,05% των ατόμων που είχαν διακόψει τη χρήση υπηρεσιών- συνολικά 25 άτομα ανέφεραν αυτό το θέμα, τα οποία αποτελούσαν το 24,04% εκείνων που είχαν διακόψει τη χρήση κάποιας υπηρεσίας). Αυτές οι απαντήσεις βασίζονταν σε προσωπικές εμπειρίες αλλά επίσης δείχνουν την έλλειψη αξιολόγησης και ελέγχου σε πολλές υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες.

**Προβλήματα πρόσβασης σε κάποιον χώρο και προβλήματα κινητικότητας** ήταν ο λόγος που συνολικά 15 άτομα είχαν σταματήσει να χρησιμοποιούν κάποια υπηρεσία. Μερικές φορές το θέμα ήταν η δύσκολη πρόσβαση σε δημόσια κτίρια και η ακαταλληλότητά τους ή η δύσκολη πρόσβαση σε κάποια

[34] Στοιχεία του ΟΟΣΑ δείχνουν ότι τα έξοδα με τα οποία επιβαρύνονταν οι ασθενείς που χρησιμοποιούσαν υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη παρά την ύπαρξη εθνικών υπηρεσιών υγείας από το 1986.

υπηρεσία από την οικία του ηλικιωμένου και μερικές φορές το ζήτημα ήταν η δυσκολία στη μεταφορά ατόμων μεγάλης ηλικίας ή και η έλλειψη μεταφορικών μέσων.

Συνολικά 12 άτομα ανέφεραν τη **μη διαθεσιμότητα** κάποιας υπηρεσίας π.χ. της βοήθειας στο σπίτι· παρόλο που υπηρεσίες παροχής βοήθειας στο σπίτι είχαν αναπτυχθεί σε τοπικό επίπεδο τα τελευταία χρόνια, ακόμη υπάρχουν πολλές περιοχές και δήμοι που δεν εξυπηρετούνται από μια τέτοια υπηρεσία. Η μη διαθεσιμότητα κάποιας υπηρεσίας προκύπτει επίσης και όταν το άτομο μεγάλης ηλικίας δεν έχει πια το δικαίωμα να συνεχίσει να τη χρησιμοποιεί π.χ. κάποιον φυσιοθεραπευτή· αυτό αναφέρθηκε από 7 άτομα. Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης όπως το ΙΚΑ συχνά προσφέρουν περιορισμένο αριθμό ωρών για αποκατάσταση με τη βοήθεια κάποιου φυσιοθεραπευτή.

Τέλος, υπό διαφορετική οπτική γωνία, ένα ζήτημα που αναφέρθηκε από άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και από παροχείς υπηρεσιών ήταν η **συμπεριφορά** των ίδιων των **ηλικιωμένων** που μπορεί να είναι σχετικά απρόθυμοι να αφήσουν κάποιον «ξένο» να κάνει κάτι για αυτούς π.χ. οικιακή εργασία, προσωπική φροντίδα. Αυτό το ζήτημα αναφέρεται και από παροχείς υπηρεσιών στο κεφάλαιο που ακολουθεί.

Παρά το χαμηλό βαθμό χρήσης υπηρεσιών, σύμφωνα με την εμπειρία του κοινού από τη χρήση υπηρεσιών, όταν τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ρωτήθηκαν σχετικά με το **ποιες υπηρεσίες χρειάζονταν τα ίδια καθώς επίσης και το ηλικιωμένο άτομο που φρόντιζαν και δεν τις είχαν χρησιμοποιήσει ακόμη**, 259 άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος από τους 1.011 ερωτώμενους (25,5%) είπαν ότι χρειάζονταν υπηρεσίες αλλά μέχρι τώρα δεν είχαν καθόλου πρόσβαση σε αυτές. Το γεγονός ότι σχεδόν ένα τρίτο των ατόμων μεγάλης ηλικίας που χρήζουν προσωπικής φροντίδας εξαρτάται από άλλα άτομα πιέζει αναπόφευκτα τα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τα φροντίζουν και δικαιολογεί το γεγονός γιατί πολλά άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος χρειάζονται υποστήριξη στην παροχή φροντίδας (βοήθεια στο σπίτι για προσωπική φροντίδα καθώς επίσης και για καθάρισμα του σπιτιού, κατ' οίκον νοσηλεία, διεξαγωγή διαγνωστικών εξετάσεων στο σπίτι καθώς επίσης και άτομα που θα παρέχουν φροντίδα μόνιμα ή κατά τη διάρκεια της μέρας επί αμοιβή). Η ανάγκη για υποστήριξη σε ζητήματα κοινωνικής ή συναισθηματικής φύσης τα οποία σχετίζονται με την παροχή φροντίδας είναι επίσης εμφανής σε απαντήσεις όπου η κυρίως υποστήριξη είναι αυτής της μορφής (ψυχολόγος, κέντρα ψυχαγωγίας, άτομα που φροντίζουν το ηλικιωμένο άτομο και άτομα που φροντίζουν το ηλικιωμένο άτομο επί αμοιβή και μένουν μαζί με αυτό).

Ενώ πολλά άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ρωτήθηκαν εάν θα τους άρεσαν και εάν χρειάζονταν **υπηρεσίες που θα τα υποστήριζαν στην παροχή φροντίδας**, λίγα άτομα, όπως φαίνεται από το χαμηλό ποσοστό απαντήσεων, μπορούσαν να σκεφτούν από τι θα αποτελούνταν αυτές οι υπηρεσίες. Μόνο καθώς αναπτύσσονται οι υπηρεσίες και η γνώση για αυτές δι-αδίδεται στην κοινωνία οι άνθρωποι μπορούν να φανταστούν ότι χρησιμοποιούν μια τέτοια υπηρεσία (βλέπε Πίνακα 9 που δείχνει τις κύριες πηγές πληροφόρησης). Ωστόσο, 12 άτομα μπορούσαν να κατανοήσουν το προτέρημα του να ανήκει κανείς σε μία ομάδα ατόμων που να φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και όπου θα υπήρχε αλληλοβοήθεια και τα οποία δήλωσαν ότι θα ήταν πολύ σημαντικό στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες να μπορούσαν αυτά τα άτομα να μιλήσουν

για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν σε κάποιο ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον ατόμων με τα ίδια προβλήματα.

Όταν τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ρωτήθηκαν γιατί, παρά το γεγονός ότι χρειάζονταν κάποια υπηρεσία για τον εαυτό τους ή το άτομο μεγάλης ηλικίας που φρόντιζαν, δεν την χρησιμοποιούσαν (βλέπε Πίνακα 8) η αρχική απάντηση ήταν λόγω του **κόστους της υπηρεσίας** και πράγματι σε απαντήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο ήταν ιδιαίτερος εμφάνισ-τος το κόστος παροχής φροντίδας και υποστήριξης του ατόμου μεγάλης ηλικίας. Παρόλα αυτά, ίσως το πιο σοβαρό ζήτημα να ήταν η **έλλειψη πληροφόρησης** για τις υπηρεσίες, τη διαθεσιμότητά τους και τα κριτήρια για τη χρήση τους· από τους 259 ερωτώμενους 190 άτομα δήλωσαν ότι η έλλειψη γνώσης και πληροφόρησης ήταν ο αρχικός λόγος που δεν είχαν πρόσβαση στην υπηρεσία. Η Ελλάδα είναι πολύ πίσω όσον αφορά την ανάπτυξη ηλεκτρονικής κοινωνίας πληροφοριών ενώ η πληροφόρηση του κοινού σχετικά με τα δικαιώματα του πολίτη, τη διαθεσιμότητα δημόσιων υπηρεσιών, την καταλληλότητα και το κόστος τους, τώρα διευρύνεται πολύ περισσότερο μέσω υπηρεσιών όπως τα ΚΕΠ, εξειδικευμένα κέντρα παροχής πληροφόρησης· εκδόσεις και ιστοσελίδες για άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ή για τα ηλικιωμένα άτομα δεν είναι ακόμη διαθέσιμα.

**Το ζήτημα της πρόσβασης σε κάποια υπηρεσία και τα προβλήματα κινητικότητας** είναι πρω-ταρχικής σημασίας για 35 ερωτώμενους ενώ 28 άτομα αναφέρουν την **κακή ποιότητα των υπηρεσιών**.

Η έλλειψη πρόσβασης σε κάποια υπηρεσία λόγω του ότι το άτομο δεν έχει το δικαίωμα να τη χρησιμοποιήσει –ενδεχομένως χωρίς να καταβάλει κάποιο ποσό– αναφέρθηκε συνολικά από 33 άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. 2 άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ανέφεραν την κοινωνική συμπεριφορά ατόμων μεγάλης ηλικίας ως το κύριο εμπόδιο χρήσης των υπηρεσιών.

## 5.6 Πηγές πληροφόρησης και βοήθειας για την πρόσβαση σε υπηρεσίες

Τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ρωτήθηκαν πώς **έβρισκαν τις υπηρεσίες και είχαν πρόσβαση σε αυτές**. Παρά τον πραγματικά πολύ χαμηλό βαθμό χρησιμοποίησης των υπηρεσιών, πολλά άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος απάντησαν γενικά πώς έβρισκαν τις υπηρεσίες και είχαν πρόσβαση σε αυτές. Ο ρόλος των **προσωπικών διασυνδέσεων** κάποιου ατόμου οι οποίες το βοηθούν να ενημερωθεί για τις υπηρεσίες και να τις χρησιμοποιήσει, όπως αναμένεται, είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην Ελλάδα κι αυτό εν μέρει λόγω της βραδείας ανάπτυξης άλλων πηγών πληροφόρησης. Οι **επαγγελματίες της υγείας** αποτελούν πολύ πιο μετά τη δεύτερη πιο σημαντική πηγή πληροφόρησης όσον αφορά τις υπηρεσίες. Η επόμενη πιο σημαντική πηγή είναι **οι γνώσεις και οι εμπειρίες του ίδιου του ατόμου που φροντίζει κάποιο άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος**. Είναι επίσης εμφανής ο ιδιαίτερα περιορισμένος ρόλος των συμβουλευτικών υπηρεσιών, των τοπικών αρχών και των εθελοντικών ορ-

γανώσεων. Επιπλέον, είναι ενδιαφέρον ότι δεν γίνεται σωστή εκμετάλλευση της δυνατότητας των υπηρεσιών κοινωνικής ασφάλισης να πληροφορούν τους δικαιούχους τους, κάτι που ίσως δείχνει εν μέρει την παραδοσιακή τακτική των δημόσιων υπηρεσιών να προσπαθούν να μειώσουν το φόρτο εργασίας: παράλληλα, προκαλούνται δαπάνες από τη μη παροχή πληροφοριών και τον περιορισμό υπηρεσιών που προσπαθούν να ενημερώσουν το κοινό.

Παρόλο που η τηλεόραση και το ραδιόφωνο παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή πολλών ατόμων που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, σπάνια χρησιμοποιούνται συστηματικά ως πηγή πληροφόρησης. Θα πρέπει να γίνει πιο σημαντικός ο ρόλος των προγραμμάτων που προβάλλονται από κρατικούς φορείς και από ιδιωτικά κανάλια και να αναπτυχθούν τρόποι που θα βοηθήσουν την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με την παροχή φροντίδας. Η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης και πληροφόρησης καθώς επίσης και το καλό παράδειγμα υπηρεσιών παροχής φροντίδας δεν θα βοηθούσαν μόνο γενικά τη φροντίδα που παρέχεται σε κάποιο ηλικιωμένο άτομο από άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος αλλά επίσης θα προσέφεραν συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη.

### 5.7 Εμπόδια στη χρήση υπηρεσιών

Τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ρωτήθηκαν σχετικά με τις **εμπειρίες τους και τις μεγαλύτερες δυσκολίες που αντιμετώπιζαν όσον αφορά την πρόσβαση υφιστάμενων υπηρεσιών** (βλέπε Πίνακα 10): ήταν δυνατό να δοθούν έως και τρεις απαντήσεις. Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι παρουσιάστηκαν νέα ζητήματα σε αυτό το ερώτημα που επισημαίνουν τις συγκεκριμένες ανάγκες για υποστήριξη που έχουν τα άτομα τα οποία φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και οι οποίες συχνά δεν καλύπτονται από τις υπάρχουσες υπηρεσίες. Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα, το οποίο αναφέρθηκε από συνολικά 191 άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, είναι το γεγονός ότι η **φροντίδα** που παρέχεται σε κάποιο ηλικιωμένο άτομο που είναι εξαρτώμενο σε μεγάλο βαθμό είναι **24ωρης βάσης** και επομένως οι υπηρεσίες που περιορίζονται στις ανάγκες μόνο του προσωπικού ή γενικά του συστήματός τους και δεν λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες για υποστήριξη που μπορούν να προκύψουν οποιαδήποτε ώρα, ακόμη και κατά τη διάρκεια του σαββατοκύριακου, δεν μπορούν να είναι πρακτικώς χρήσιμες. Ακόμη, 29 άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος αναφέρθηκαν **στο μη ευέλικτο ωρολόγιο πρόγραμμα των υπηρεσιών**. Επομένως, αυτοί που σχεδιάζουν και παρέχουν υπηρεσίες θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους το πώς θα γίνεται η διαχείριση των υπηρεσιών έτσι ώστε να καλύπτονται οι πραγματικές ανάγκες και των ατόμων που προσφέρουν φροντίδα σε κάποιο εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο αλλά και του ατόμου που φροντίζουν. Συγκεκριμένα, οι δημόσιες υπηρεσίες θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους τις προτεραιότητες τους και να επαναπροσδιορίσουν τη συμπεριφορά τους έτσι ώστε να καλυφθούν κάποιες από αυτές τις ανάγκες (Nies H. και Berman P, 2004).

Συνολικά 128 άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος αναφέρθηκαν στις **γραφειοκρατικές και πολύπλοκες διαδικασίες** που αφορούν την πρόσβαση σε μία υπηρεσία. Ενώ τα γραφειοκρατικά εμπόδια είναι κάτι συνηθισμένο στην Ελλάδα, η κατάσταση γίνεται πολύ

δύσκολη όσον αφορά τη χρήση μίας υπηρεσίας λόγω της συγκεκριμένης πίεσης που ασκείται σε άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος από την παροχή φροντίδας σε κάποιο εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο. Ενώ αυτό μπορεί να προκαλέσει περιορισμό στη χρήση μίας υπηρεσίας, είναι πιθανό να αποτελεί λόγο αύξησης των ανισοτήτων μεταξύ των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Τα άτομα που διαθέτουν οικονομικούς πόρους μπορούν να πληρώσουν για να τους παρασχεθεί βοήθεια, ενώ από την άλλη, τα περισσότερα άτομα δεν μπορούν να το κάνουν αυτό και θα πρέπει να βιώνουν τις συνέπειες χωρίς να έχουν καμία υποστήριξη με βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις για τη σωματική, ψυχική και κοινωνική τους υγεία.

Καθώς τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και απάντησαν στην έρευνα προέρχονταν από διάφορες περιοχές της Ελλάδας, θα πρέπει να επισημανθεί ότι κάποια από αυτά έμεναν σε μέρη όπου δεν υπήρχαν υπηρεσίες σε κοντινή απόσταση και ότι η απόσταση αποτελούσε σημαντικό εμπόδιο για την πρόσβασή τους σε κάποιες υπηρεσίες.

Συγκεκριμένα, 147 άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ανέφεραν ως το τέταρτο πιο σημαντικό εμπόδιο το **κόστος πρόσβασης σε υπηρεσίες**. Άλλα προβλήματα που αναφέρθηκαν είναι οι μεγάλες λίστες αναμονής και η χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών.

### 5.8 Σημασία των διαφόρων μορφών υποστήριξης

Ανεξαρτήτως του εάν γινόταν χρήση υπηρεσιών ή όχι, τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ρωτήθηκαν για τη σημασία που είχαν για αυτά οι **διάφορες μορφές υποστήριξης** των ίδιων και των ηλικιωμένων που φρόντιζαν καθώς επίσης και για το εάν λάμβαναν τέτοιου είδους υποστήριξη.

Τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ανέφεραν ως σημαντικότερη την ανάγκη για **πληροφόρηση** σχετικά με τα προβλήματα υγείας του ηλικιωμένου ατόμου (74,4%, όπου τώρα διατίθεται σε 68,0%) καθώς επίσης και σχετικά με τη μορφή βοήθειας και υποστήριξης που διατίθεται και τέλος σχετικά με τον τρόπο πρόσβασης σε αυτή (70,3%, όπου τώρα διατίθεται σε ποσοστό μόνο 40,5%): η τελευταία απάντηση δείχνει το βαθμό στον οποίο δεν καλύπτεται αυτή η ανάγκη. Ακόμη μεγαλύτερη έκπληξη προκαλεί **η σημασία που έχει η οικονομική υποστήριξη για την παροχή καλού επιπέδου φροντίδας**, όπως αυτό επισημαίνεται από το 65,2% των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, την οποία υποστήριξη λαμβάνει όμως επί του παρόντος μόνο ένα 16,3%.

### 5.9 Σημασία των διαφόρων ποιοτικών χαρακτηριστικών των υπηρεσιών

Τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ρωτήθηκαν ποια χαρακτηριστικά των υπηρεσιών εκτιμούσαν ότι ήταν πιο σημαντικά ανεξαρτήτως της υποστήριξης που λάμβαναν ή όχι.

**Πίνακας 3: Η σημασία που έχουν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των διαφόρων υπηρεσιών για τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και εάν οι υπάρχουσες υπηρεσίες πληρούν αυτά τα χαρακτηριστικά.**

Ποιοτικά χαρακτηριστικά	Αριθμός των υπηρεσιών όσον αφορά τη σημασία των ποιοτικών χαρακτηριστικών	Ποσοστό (%)	Αριθμός απαντήσεων όσον αφορά το εάν οι υπάρχουσες υπηρεσίες πληρούν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά	Ποσοστό (%)
Διατίθεται βοήθεια τη στιγμή που τα άτομα το έχουν περισσότερο ανάγκη	1.011	93,6	974	49,3
Η παρεχόμενη βοήθεια συμβαδίζει με την καθημερινή τους ζωή	1.011	73,0	948	37,3
Η βοήθεια φθάνει τη στιγμή που έχει υποσχεθεί ότι αυτό θα γίνει	1.010	90,6	968	50,0
Οι ειδικοί που προσφέρουν τις φροντίδες τους διαθέτουν τις ικανότητες και την εκπαίδευση που απαιτείται	1.007	88,1	948	48,8
Οι ειδικοί αντιμετωπίζουν με αξιοπρέπεια και σεβασμό το άτομο μεγάλης ηλικίας	1.005	94,6	960	61,0
Οι ειδικοί αντιμετωπίζουν με αξιοπρέπεια και σεβασμό τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος	1.005	88,0	944	62,5
Η άποψη και η γνώμη των ατόμων που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος εισακούγονται	1.007	67,4	944	62,5
Η βοήθεια που παρέχεται βελτιώνει την Ποιότητα ζωής του ηλικιωμένου ατόμου	1.005	90,6	947	59,8
Η βοήθεια που παρέχεται βελτιώνει την Ποιότητα ζωής των ατόμων που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος	1.004	75,9	955	42,6
Η βοήθεια που παρέχεται δεν κοστίζει πολύ	1.004	83,3	948	35,8
Η βοήθεια παρέχεται κάθε φορά από το ίδιο άτομο	1.004	59,9	950	46,7
Η βοήθεια επικεντρώνεται στις ανάγκες των ατόμων που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος	1.006	81,9	953	49,9

(\* ποσοστά (%): τα ποσοστά που αναφέρονται στις θετικές απαντήσεις «ναι στο μεγαλύτερο βαθμό» του συνολικού αριθμού των έγκυρων απαντήσεων που δόθηκαν σε αυτό το ερώτημα.)

Από τα άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος τονίστηκε η ανάγκη του να αντιμετωπίζουν οι ειδικοί με επαγγελματική και ανθρώπινη συμπεριφορά τα ηλικιωμένα άτομα που φροντίζουν καθώς επίσης και η ανάγκη η βοήθεια που παρέχεται να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου μεγάλης ηλικίας.

### 5.10 Σχόλια

Αυτό κεφάλαιο που αναφέρεται στη χρήση υπηρεσιών από άτομα στην Ελλάδα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος είναι υποχρεωτικά μικρής έκτασης λόγω του ότι πολύ λίγα άτομα έχουν κάνει χρήση των υπηρεσιών. Το περιορισμένο εύρος των υπηρεσιών που χρησιμοποιήθηκαν π.χ. ιατροί, νοσοκομεία δείχνει:

ο την έλλειψη ποικιλίας όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών και

ο την έλλειψη ευρείας παροχής, ειδικά, των κοινωνικών υπηρεσιών

και προς τα εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα αλλά και προς τα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τα φροντίζουν, κάτι που μπορεί εν συντομία να οριστεί ως έλλειψη «ατομοκεντρικής φροντίδας.» ((Nies και Berman, 2004).)

Ωστόσο, αυτό που επίσης παρουσιάζεται σε αυτό το κεφάλαιο είναι οι ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων όπως τις αντιλαμβάνονται τα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που έχουν αναλάβει τη φροντίδα τους. Τα πορίσματα της έρευνας όσον αφορά τη σημερινή χρήση των υπηρεσιών όπως επίσης και τη σημασία των διαφόρων μορφών υποστήριξης δίνουν στα άτομα που σχεδιάζουν πολιτικές και στους ειδικούς του χώρου της υγείας μία εικόνα του τι πραγματικά χρειάζεται να γίνει έτσι ώστε τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος να υποστηριχθούν για να συνεχίσουν να παρέχουν καλά φροντίδα. Παρόλο που το οικονομικό ζήτημα είναι σημαντικό και επηρεάζει τις επιλογές που έχουν τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος όσον αφορά την πρόσβαση σε υπηρεσίες και την καταβολή χρημάτων για επιπλέον βοήθεια, δεν είναι σίγουρα το μοναδικό σημαντικό θέμα. Ακόμη μεγαλύτερη σημασία δόθηκε στην ανάγκη για πληροφόρηση και στην έλλειψή της σήμερα, κάτι που δείχνει το πώς αισθάνονται τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και τα οποία δεν έχουν καθόλου υποστήριξη σε αυτόν τον τομέα.

Εάν λάβει κανείς υπόψη ότι τα επίπεδα εξάρτησης, όπως υπολογίστηκε από τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος με τη χρήση της κλίμακας Barthel, δείχνουν ότι το ένα τρίτο όλων των ηλικιωμένων που δέχονται φροντίδα από κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος είναι εξαρτώμενα άτομα σε μεγάλο βαθμό (βλέπε κεφάλαιο 4), κάποια στοιχεία που δείχνουν την ανάγκη που έχει το ηλικιωμένο άτομο για υποστήριξη δεν προκαλούν έκπληξη π.χ. την ανάγκη για συνολική προσωπική φροντίδα. Η εκτίμηση των αναγκών, που χρησιμοποιήθηκε ως κριτήριο για την κατανομή των υπηρεσιών, ενέχει τη γνωστή δυσκολία της προσπάθειας να παρουσιαστεί μια συνοπτική εικόνα της εξάρτησης, η οποία έχει πολύπλοκη και δυναμική φύση, καθώς επίσης και των αναγκών για φροντίδα όπως αυτό το αντιλαμβάνεται το άτομο που φροντίζει κάποιο άτομο του οι-



κογενειακού του περιβάλλοντος και/ή το ηλικιωμένο άτομο και/ή ο παροχέας των υπηρεσιών, στοιχεία που δεν μπορούν να είναι εντελώς αντικειμενικά και μπορεί να αλλάξουν αναπάντεχα. Ωστόσο, για την παροχή οποιασδήποτε μορφής υποστήριξης σε άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, είτε με τη μορφή υπηρεσιών προς το ηλικιωμένο άτομο και/ή προς το άτομο που το φροντίζει είτε με τη μορφή επιδομάτων, θα πρέπει οπωσδήποτε να γίνει πρώτα κάποιου είδους εκτίμηση των αναγκών. Οι σημερινές μέθοδοι εκτίμησης της αναπηρίας που ακολουθούν οι επιτροπές διαφόρων ασφαλιστικών ταμείων για την κατανομή συντάξεων αναπηρίας και επιδομάτων, θα πρέπει να αναθεωρηθούν ριζικά έτσι ώστε να καλύπτονται οι σημερινές ανάγκες για φροντίδα που έχει ένας πληθυσμός που συνεχώς γερνάει και οι οποίες δεν περιορίζονται μόνο σε αυστηρά ιατρικά κριτήρια βάσει των οποίων ορίζονται οι διάφορες κατηγορίες αναπηρίας.

Η αξία που έχει το να τίθενται ερωτήσεις σχετικά με την ανάγκη για φροντίδα που έχουν τα ηλικιωμένα άτομα και οι οποίες τίθενται στα άτομα που τα φροντίζουν έγκειται στο ότι έτσι παρουσιάζονται οι διάφορες μορφές βοήθειας που έχουν ανάγκη κάποια άτομα μεγάλης ηλικίας. Είναι ενδιαφέρον ότι κάποιες μορφές εξάρτησης γίνονται αντιληπτές από το άτομο που φροντίζει κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος ως κάτι δύσκολο και αγχωτικό, ενώ ένας αντικειμενικός παρατηρητής δεν θα έδινε τόση έμφαση. Ξεκάθαρο παράδειγμα είναι η ύπαρξη ψυχολογικών και συναισθηματικών αναγκών για υποστήριξη, όπου ενώ αναφέρθηκε ότι το 90% των ηλικιωμένων που δέχονταν φροντίδα από κάποιο άτομο είχε αυτές τις ανάγκες, μπορεί να υποστηρίξει κανείς ότι αυτές είναι καθολικές ανθρώπινες ανάγκες. Το ερώτημα είναι τότε η παροχή τέτοιου είδους υποστήριξης γίνεται αντιληπτή περισσότερο ως βάρος και λιγότερο ως μέρος της ανθρώπινης οικειότητας που κανονικά υπάρχει μεταξύ στενών φίλων, της οικογένειας και των γειτόνων. Ο περιορισμός του αριθμού των ατόμων που αποτελούν τον περίγυρο του εξαρτώμενου ηλικιωμένου ατόμου αναπόφευκτα κάνει το βάρος να πέφτει σε λιγότερα άτομα και μερικές φορές μόνο στο άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος που το φροντίζει. Αυτό επιτείνει τη σημασία που έχουν και άλλες μορφές κοινωνικής υποστήριξης όπως είναι οι εθελοντές επισκέπτες, η μεταφορά του ατόμου μεγάλης ηλικίας έξω από το σπίτι του και τα κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων και οι οποίες βοηθούν στο να περιοριστεί το αίσθημα μοναξιάς, απομόνωσης και κοινωνικού αποκλεισμού που νιώθει το εξαρτώμενο ηλικιωμένο άτομο και έτσι να μειωθεί το βάρος του ατόμου που το φροντίζει.

Η έλλειψη συγκεκριμένων υπηρεσιών για την υποστήριξη ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δείχνει την έλλειψη αναγνώρισης του ρόλου αυτών των ατόμων στην Ελλάδα. Η παροχή φροντίδας από κάποιον φορέα για κάποιο διάστημα έτσι ώστε να απαλλάσσεται για λίγο από τις ευθύνες το άτομο που φροντίζει κάποιο άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος καθώς επίσης και η παροχή πληροφόρησης και εκπαίδευσης εμφανίζονται να είναι υπηρεσίες που έχουν αναπτυχθεί σε άλλες χώρες ως απάντηση στις ανάγκες για υποστήριξη· αυτές οι υπηρεσίες παρέχονται από ΜΚΟ ηλικιωμένων ατόμων και ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ή φορείς σχεδιασμού κοινωνικών πολιτικών που έχουν συνειδητοποιήσει ότι χωρίς την υποστήριξη ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, ο αυξημένος αριθμός εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων θα έχει αρνητικές συνέπειες στο μέλλον για τις μονάδες κοινωνικής μέριμνας και τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Στην Ελλάδα φαινόμενα όπως η αύξηση του περιορισμού των ηλικιωμένων σε νοσοκομεία και η πλήρης ή σχετική εγκατάλειψή τους

θα είναι, αναπόφευκτα, πιο συχνά καθώς τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος επιβαρύνονται περισσότερο από τον αυξημένο αριθμό εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων. Προς το παρόν οι οικογένειες επιβαρύνονται με εξαρτώμενα άτομα μεγάλης ηλικίας χωρίς να λαμβάνουν καμία υποστήριξη από δημόσιες πολιτικές και σχετικές υπηρεσίες που να απευθύνονται είτε στα εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα είτε στα ίδια τα άτομα που τα φροντίζουν. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι υπάρχουσες υπηρεσίες υποστήριξης ηλικιωμένων στο σπίτι είναι αρκετά περιορισμένες και αναγκαστικά επικεντρώνονται στην υποστήριξη των ηλικιωμένων που δεν έχουν οικογένεια να τους φροντίσει.

Εάν αναλογιστεί κανείς όλους τους λόγους για τους οποίους τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δεν κάνουν χρήση υπηρεσιών, αντιλαμβάνεται τα προβλήματα που υπάρχουν με τις υφιστάμενες υπηρεσίες. Το κόστος παραμένει σημαντικό εμπόδιο για τη χρήση πολλών υπηρεσιών· η έλλειψη προσβασιμότητας αντανάκλα τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει προσωπικά το άτομο που φροντίζει το ηλικιωμένο άτομο για να το μεταφέρει αλλά επίσης και την τοποθεσία και τις παροχές της κάθε υπηρεσίας· η έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με τη διαθεσιμότητα και το εύρος των υπηρεσιών επισημάνθηκε σε άλλες περιπτώσεις· και, τέλος, μια σημαντική πλευρά των υπηρεσιών είναι η ποιότητά τους. Τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δεν πρόκειται να επωφεληθούν από υπηρεσίες χαμηλότερης ποιότητας σε σχέση με τις υπηρεσίες που τα ίδια μπορούν να προσφέρουν. Γενικά, η αδυναμία του να γίνεται σωστή αξιολόγηση και επίβλεψη των υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης και της ποιοτικής αξιολόγησης, αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τις περισσότερες ελληνικές υπηρεσίες, δημόσιες και ιδιωτικές, το οποίο θα πρέπει να επιλυθεί ως επείγον ζήτημα εάν πρόκειται να υλοποιηθεί στην πράξη ο σκοπός της «ατομοκεντρικής φροντίδας».

## 6 Απόψεις των φορέων παροχής υπηρεσιών σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρονται στην Ελλάδα στα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος καθώς επίσης και στα ίδια τα ηλικιωμένα άτομα

Ένα από τα κύρια ζητήματα και ένας από τους κύριους στόχους του προγράμματος EUROFAMCARE ήταν να κατανοηθεί πώς οι υπηρεσίες μπορούν να βοηθήσουν και πώς βοηθούν τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και πώς αυτές οι υπηρεσίες μπορούν να βοηθήσουν στο μέλλον. Οι συνεντεύξεις με τους σημερινούς παροχείς υπηρεσιών ήταν ένα σημαντικό μέσο κατανόησης των διαφόρων πτυχών τους, των αξιών τους και των σημερινών δυσκολιών που υπάρχουν όσον αφορά την υποστήριξη ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Σκοπός αυτού του τμήματος της μελέτης ήταν η συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχονται στα άτομα που φροντίζουν ηλικιωμένους καθώς επίσης και στους ηλικιωμένους που δέχονται φροντίδα από άλλα άτομα και, συγκεκριμένα, η εκτίμηση των κυριότερων ωφελειών των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος σε σχέση με την πρόσβαση σε υπηρεσίες, των ζητημάτων που σχετίζονται με την οικονομική επιβάρυνση των υπηρεσιών, των αναγκών για ύπαρξη κατάλληλων υπηρεσιών οι οποίες δεν καλύπτονται καθώς επίσης η εκτίμηση και η παρακολούθηση των αναγκών των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και τέλος, η καταγραφή των απόψεων των παροχών υπηρεσιών σχετικά με τις σημερινές και τις μελλοντικές εξελίξεις.

### 6.1 Μεθοδολογία και δειγματοληψία

Η έλλειψη συστηματοποιημένων εθνικών στοιχείων σχετικά με τη διαθεσιμότητα, υπηρεσιών, την κατανομή τους και το εύρος των υπηρεσιών σε ηλικιωμένα άτομα καθώς επίσης και σε άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τα φροντίζουν οδήγησαν την ελληνική ομάδα να διενεργήσει σε πιλοτικό στάδιο μια μελέτη το φθινόπωρο του 2003 με μεταπτυχιακούς φοιτητές του Τμήματος Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, από τους οποίους ζητήθηκε να βρουν υπηρεσίες υποστήριξης ηλικιωμένων ατόμων καθώς επίσης και των ατόμων του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τα φροντίζουν. Οι ερωτήσεις ήταν παρόμοιες με εκείνες που χρησιμοποιήθηκαν σε μεταγενέστερο κοινό ερωτηματολόγιο για τους παροχείς υπηρεσιών. Οι φοιτητές ήλθαν σε επαφή με περισσότερες από 28 υπηρεσίες και πήραν συνέντευξη από πολλούς παροχείς υπηρεσιών<sup>35</sup>. Όλες

[35] (5) ΚΑΠΗ, (2) Κοινωνική Αλληλεγγύη, (7) Βοήθεια στο Σπίτι, (1) Κέντρο Κοινωνικής Πολιτικής, (2) Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας, (1) Γραφείο Κοινωνικής Μέριμνας, (1) Οργανισμός Πρόνοιας και Πολιτικής Προστασίας, (1) Δημοτικό Πολυιατρείο, (3) Κοινωνική Προστασία Ηλικιωμένων, (1) Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων, (1) Λέσχη Φιλίας, (1) Υπηρεσία Κατ'οίκον Νοσηλείας, (1) Συμβουλευτική Υπηρεσία Ηλικιωμένων ΜΚΟ

αυτές οι υπηρεσίες ανήκαν στο δημόσιο τομέα εκτός από μία. Αυτό βοήθησε στην κατανόηση της κατάστασης στην οποία βρίσκονται οι παροχείς υπηρεσιών στην Ελλάδα. Δεν βρέθηκε καμία υπηρεσία που να απευθύνεται συγκεκριμένα σε άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Επιβεβαιώθηκε το γεγονός ότι σε όλη τη χώρα υπάρχουν ομοιότητες όσον αφορά τη δομή των υπηρεσιών που απευθύνονται σε ηλικιωμένα άτομα αλλά όχι απαραίτητα και όσον αφορά τη λειτουργία και τη χρηματοδότησή τους.

Ακολούθως, το κοινό ερωτηματολόγιο για τους παροχείς υπηρεσιών αναπτύχθηκε σε κοινή μορφή και για τις 6 χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα και περιείχε ερωτήσεις που έδιναν βασικά στοιχεία για την υπηρεσία και τα οποία θα μπορούσαν να συγκριθούν με τα στοιχεία της κύριας μελέτης που έγινε για την αξία που πίστευαν τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ότι έχουν οι υπηρεσίες που χρησιμοποιούσαν. 21 συνεντεύξεις περιείχαν ημιδομημένες ερωτήσεις σχετικά με τις υπηρεσίες που απευθύνονταν σε ηλικιωμένα άτομα καθώς επίσης και σε άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τα φρόντιζαν, ερωτήσεις σχετικά με τα είδη των υπηρεσιών και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της υποστήριξης που χρειάζονται και προτιμούν τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος: οι ερωτήσεις αναφέρονταν γενικά στη σημερινή πρόσβαση σε υπηρεσίες, στη χρησιμοποίησή τους, στο κόστος, στην ικανοποίηση από τη χρήση τους και τέλος, στη μελλοντική εξέλιξή τους.

Οι πιθανοί οργανισμοί και τα άτομα που θα ανταποκρίνονταν στις αρχικές περιοχές όπου έγινε η δειγματοληψία και οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για τις συνεντεύξεις της εθνικής έρευνας που έγιναν με τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, εντοπίστηκαν από τα άτομα που συντόνισαν την έρευνα σε τοπικό επίπεδο. Οι συνεντεύξεις διενεργήθηκαν σε δύο μητροπολιτικές περιοχές καθώς επίσης και σε αστικές και αγροτικές περιοχές στην Αττική (Αθήνα), στη Μακεδονία (Θεσσαλονίκη), στην Κρήτη (Ηράκλειο), στην Πελοπόννησο (Πάτρα) και στη Β.Δ. Ελλάδα (Κέρκυρα). Έγινε προσπάθεια ώστε το δείγμα να είναι ποικίλο μέσω της εύρεσης εκπροσώπων της διοίκησης εθελοντικών φορέων, οργανώσεων βασισμένων στην πίστη κάποιων ατόμων, κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας καθώς επίσης και εμπορικών εταιρειών.

Λόγω της συγκεντρωτικής φύσης της **οργάνωσης υπηρεσιών υγείας** υπήρχαν λίγες τοπικές και οργανωτικές διαφορές όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών στον κρατικό τομέα της υγείας, κάτι που εξηγεί τις παρόμοιες απαντήσεις που δόθηκαν στις διάφορες περιοχές. Οι διαφορές που υπήρχαν στην παροχή φροντίδας για θέματα υγείας και οι οποίες είχαν αντίκτυπο στα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, σχετίζονταν περισσότερο με το επίπεδο μόρφωσης του προσωπικού, τις προσωπικές του ευαισθησίες, καθώς και στη ζήτηση που υπήρχε για την υπηρεσία. Λίγες υπηρεσίες προσφέρονται αρχικά στο σπίτι των ηλικιωμένων ατόμων· τα ηλικιωμένα άτομα και τα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τα φροντίζουν αναμένεται να προσεγγίσουν την υπηρεσία και όχι να λάβουν στο σπίτι βασική φροντίδα σε θέματα υγείας. Η πλειονότητα των υπηρεσιών υγείας παρέχεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και διοικητικά αυτές τίθενται σε εφαρμογή σε περιφερειακό επίπεδο. Επίσης, υπάρχουν ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας (π.χ. ιδιώτες ιατροί, ιδιωτικές υπηρεσίες νοσηλείας –μία τέτοια υπηρεσία απάντησε στις ερωτήσεις της έρευνας), εξειδικευμένες υπηρεσίες και υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που παρέχονται από το ΙΚΑ. Μερικοί δήμοι παρέχουν βασικές υπηρεσίες πρόνοιας μέσω των ΚΑΠΗ.

[33] Στοιχεία του ΟΟΣΑ δείχνουν ότι τα έξοδα με τα οποία επιβαρύνονταν οι ασθενείς που χρησιμοποιούσαν υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη παρά την ύπαρξη εθνικών υπηρεσιών υγείας από το 1986

Αντιθέτως, η κοινωνική φροντίδα παρέχεται σε επίπεδο δήμου αλλά δεν είναι ευρεία. Οι υπηρεσίες εξαρτώνται από την εθνική νομοθεσία και τη χρηματοδότησή τους όπως επίσης από τους πόρους και τον προγραμματισμό του κάθε δήμου. Δεν υπάρχει σαφής νομοθεσία ή συστάσεις όσον αφορά την υποστήριξη ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος· στην πράξη. Αυτό εναπόκειται στην ευαισθησία των διοικητικών στελεχών και των ειδικών που ασχολούνται με τη λειτουργία υπηρεσιών. Οι **κοινωνικές υπηρεσίες** παρουσίασαν σημαντικές αποκλίσεις σε τοπικό επίπεδο σε σχέση με τις παροχές τους, την τοποθεσία τους, το επίπεδο του προσωπικού τους και την ικανότητά τους να προσεγγίζουν άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Οι ευαισθησίες των πολιτικών κάθε περιοχής και των κοινωνικών λειτουργιών που ασχολούνται με την οργάνωση υπηρεσιών κάνουν να διαφέρει η στάση τους ως προς την υποστήριξη ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Ενώ πουθενά δεν φαίνεται αυτά τα άτομα να υποστηρίζονται επισήμως –αφού τα ΚΑΠΗ, η Βοήθεια στο Σπίτι και οι Υπηρεσίες Κατ’οίκον Νοσηλεία έχουν σχεδιαστεί για τους ηλικιωμένους– πολλοί κοινωνικοί λειτουργοί προσπαθούν στην κοινωνία που ζουν να διακρίνουν τις ανάγκες όλων των ηλικιωμένων καθώς επίσης και των ατόμων που τους φροντίζουν.

*«Κάνουμε περισσότερο από αυτό που χρειάζεται διότι αυτό είναι στη φύση της δουλειάς μας».*

Είναι λίγες οι ιδιωτικές επιχειρήσεις και οι εθελοντικές και θρησκευτικές οργανώσεις που βρίσκονται στη διάθεση ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Οι ιδιωτικές επιχειρήσεις που εξυπηρετούν ηλικιωμένους καθώς επίσης και τα άτομα που τους φροντίζουν είναι κυρίως οίκοι ευγηρίας και, πιο πρόσφατα, οργανωμένες ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας. Μετανάστες μπορεί να επιλέγονται για τη στελέχωσή τους από γραφεία εύρεσης εργασίας τα οποία δεν προσφέρουν υπηρεσίες άμεσης υποστήριξης των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Παρόλο που οι οίκοι ευγηρίας θεωρητικά διέπονται από την εθνική νομοθεσία που ρυθμίζει τα πρότυπα που ακολουθούν, πολλοί από αυτούς δεν είναι επισήμως αναγνωρισμένοι. Στον ιδιωτικό τομέα είναι σημαντικό να έχει κανείς τη δυνατότητα να πληρώνει ή να έχει ασφάλεια που να πληρώνει για τις υπηρεσίες· εάν τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος είναι ευχαριστημένα με τις υπηρεσίες και μπορούν να καλύψουν το κόστος, τότε συνεχίζουν να τις χρησιμοποιούν. Παρόλο που υπάρχουν λίγες ιδιωτικές υπηρεσίες<sup>36</sup>, διατίθενται μόνο σε άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και έχουν οικονομική άνεση.

Εθελοντικές και θρησκευτικές οργανώσεις υπάρχουν σε όλη την Ελλάδα. Στις ερωτήσεις της έρευνας απάντησαν μια παραδοσιακή θρησκευτική φιλανθρωπική οργάνωση, μια «νεότερη» μορφή οργάνωσης που είναι αυτοϋποστηριζόμενη καθώς επίσης και μια οργάνωση που χρηματοδοτείται από το κράτος για να μπορέσει να θέσει σε λειτουργία μια συγκεκριμένη υπηρεσία.

### Μέθοδος ανάλυσης

Τα δεδομένα των συνεντεύξεων αναλύθηκαν με ποιοτικές και εν μέρει ποσοτικές μεθόδους ανάλογα με τον τύπο των ερωτήσεων και σύμφωνα με ένα κοινό πρωτόκολλο. Ανάλυση του περιεχομένου εφαρμόστηκε σε απαντήσεις ανοικτού τύπου που δόθηκαν σε ημιδομημένες ερωτήσεις στις παραγράφους Β και Γ. Τα κύρια στοιχεία που αναλύθηκαν αφορούσαν τους στόχους των υπηρεσιών και τα πλεονεκτή-

[36] Στις ερωτήσεις της έρευνας απάντησαν ένα ιδιωτικό ίδρυμα και μία ιδιωτική νοσηλευτική υπηρεσία. Επιπλέον, υπάρχουν νοσηλευτικά-νοσοκομειακά ιδρύματα, τα οποία χρησιμοποιούνται σε περίπτωση που κάποιος χρειαστεί να νοσηλευτεί στο νοσοκομείο, και τα οποία φροντίζουν το ηλικιωμένο άτομο όταν είναι στο νοσοκομείο καθώς επίσης υπάρχουν και υπηρεσίες που προσφέρουν άτομα, κυρίως αλλοδαπούς, που παρέχουν βοήθεια στο νοικοκυριό ή αναλαμβάνουν τη φροντίδα ενός ηλικιωμένου.

ματά τους, τη χρήση τους και την πρόσβαση σε αυτές, την κάλυψη που παρέχουν, την ποιότητα τους, τη στάση τους απέναντι στα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, το κόστος τους και τη μελλοντική τους εξέλιξη.

## 6.2 Απόψεις των φορέων παροχής υπηρεσιών σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρονται σε άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος – στόχοι, πλεονεκτήματα, ποιότητα, συμπεριφορά και μελλοντική εξέλιξη των υπηρεσιών

Λίγοι φορείς παροχής υπηρεσιών, εξαιρουμένης μιας οργάνωσης, παρείχαν κάποια υπηρεσία που **κυρίως επικεντρωνόταν** στις ανάγκες του ατόμου που φρόντιζε κάποιο άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Οι απαντήσεις που έδωσαν παροχές υπηρεσιών αφορούσαν υπηρεσίες που απευθύνονταν κυρίως σε ηλικιωμένα άτομα και μόνο συμπτωματικά σε άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος<sup>37</sup>. Λίγοι παροχές υπηρεσιών, ακόμη και αυτοί που ήταν λιγότερο ευαισθητοποιημένοι ή προνοητικοί ως προς τις ανάγκες των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, αγνοούσαν πλήρως αυτές τις ανάγκες μιας και οι ανάγκες ενός ηλικιωμένου ατόμου συχνά δεν μπορούν να διαχωριστούν από τις ανάγκες που εξίσου έχει ένα ζευγάρι μεγάλης ηλικίας, ο υιός ή η κόρη ή κάποιο από τα αδέρφια του που είναι μεγάλης ηλικίας και το φροντίζει.

Εκτός από περιγραφικά στοιχεία που αφορούν τη δομή και το μέγεθος της υπηρεσίας, έγιναν δύο ερωτηματολόγια με κλειστού τύπου ερωτήσεις· το πρώτο περιείχε ερωτήσεις που τέθηκαν σε παροχές υπηρεσιών σχετικά με το πόσο σημαντική θεωρούσαν κάθε μορφή υποστηρικτικής υπηρεσίας που προσέφεραν σε άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος· το δεύτερο περιείχε ερωτήσεις σχετικά με τα χαρακτηριστικά που θεωρούνταν σημαντικά σε κάθε υπηρεσία που απευθυνόταν σε κάποιο άτομο που φρόντιζε ένα άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος.

Εν συντομία, **τα σημαντικότερα είδη υποστηρικτικών υπηρεσιών για τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, όπως ανέφεραν οι παροχές υπηρεσιών, ήταν:**

- η εκπαίδευσή τους έτσι ώστε να αναπτυχθούν οι ικανότητές τους σχετικά με την παροχή φροντίδας,
- η παρακολούθηση των ομάδων υποστήριξης ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος,
- η διασφάλιση ότι γίνονται τροποποιήσεις στο σπίτι έτσι ώστε να διευκολύνονται αυτά τα άτομα στο έργο τους.

Αυτές οι απαντήσεις έρχονται σε αντίθεση με τις απαντήσεις που έδωσαν **τα ίδια τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος** στην εθνική έρευνα, για τα οποία τα σημαντικότερα είδη υποστηρικτικών υπηρεσιών ήταν:

[37] Στις απαντήσεις του ερωτηματολογίου οι παροχές υπηρεσιών συχνά δήλωναν ότι δεν παρείχαν υπηρεσίες σε άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ενώ πιο κάτω απαντούσαν ότι εξυπηρετούσαν Χ αριθμό ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Αυτή η αντίφαση έγκειται στο γεγονός ότι λίγες υπηρεσίες λαμβάνουν πρωταρχικά υπόψη αυτά τα άτομα αλλά, αναπόφευκτα, εξυπηρετούν πολλά από αυτά.

- η πληροφόρηση σχετικά με τις ασθένειες του ηλικιωμένου ατόμου που φρόντιζαν,
- η πληροφόρηση σχετικά με τη διαθέσιμη υποστήριξη,
- οι δραστηριότητες για τους ηλικιωμένους.

Οι επόμενες απαντήσεις **των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος** ήταν το διάλειμμα από τις ευθύνες τους κατά το διάστημα των διακοπών και περισσότερο χρόνος με την οικογένειά τους. Η ύπαρξη αντιθέσεων μεταξύ των απόψεων των παροχών υπηρεσιών και των απόψεων ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος μπορεί εν μέρει να δικαιολογηθεί για παράδειγμα από την έλλειψη συνειδητοποίησης των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος σε σχέση με το τι θα μπορούσε να προσφέρει η προτεινόμενη υπηρεσία σε αυτά π.χ. εκπαίδευση, ομάδες υποστήριξης, τροποποιήσεις στο χώρο του σπιτιού. Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί, όπως έχουν δείξει μελέτες σε πολλές χώρες, ότι το επίκεντρο του ενδιαφέροντος ενός ατόμου που φροντίζει κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος είναι οι ανάγκες του ηλικιωμένου ατόμου.

Οι παροχές υπηρεσιών ρωτήθηκαν επίσης σχετικά με τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών που θεωρούσαν σημαντικά σε οποιαδήποτε υπηρεσία απευθυνόταν σε άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος: αυτοί πίστευαν ότι πολύ σημαντικό ήταν ο ειδικός να αντιμετωπίζει το άτομο μεγάλης ηλικίας με σεβασμό, η υπηρεσία να βελτιώνει την ποιότητα ζωής του ηλικιωμένου ατόμου και οι υπηρεσίες να επικεντρώνονται στις ανάγκες του ηλικιωμένου όπως επίσης και στις ανάγκες του ατόμου του οικογενειακού του περιβάλλοντος που το φροντίζει.

**Υπηρεσίες που απευθύνονται σε άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και υπηρεσίες που απευθύνονται σε ηλικιωμένα άτομα και οι οποίες θα μπορούσαν να ανακουφίσουν τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος**

Η μόνη υπηρεσία που απάντησε στις ερωτήσεις της έρευνας και η οποία είχε σχεδιαστεί αποκλειστικά για τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ήταν η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Αλτσχαιμερ και Συναφών Διαταραχών που παρείχε βοήθεια και υποστήριξη κυρίως σε αυτά τα άτομα. Για αυτό το λόγο, οι αναλύσεις των απαντήσεων σχετικά με τη χρήση των υπηρεσιών και την πρόσβαση σε αυτές, το εύρος τους, την ποιότητα, τους στόχους και τα πλεονεκτήματά τους, το κόστος τους, τη στάση τους και τη μελλοντική εξέλιξή τους έχουν συνενωθεί σε μία.

### 6.2.1 Χρήση των υπηρεσιών και πρόσβαση σε αυτές

#### ο Έλλειψη γνώσης και πληροφόρησης

Οι υπηρεσίες μιας κοινότητας και οι ΜΚΟ αντιμετώπιζαν το ίδιο πρόβλημα που ήταν ότι τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος συχνά δεν γνώριζαν για τη διαθεσιμότητα ή και την ύπαρξη μιας υπηρεσίας, τα κριτήρια αξιολόγησης για τη χρήση της, το είδος και το εύρος της υποστήριξης που θα μπορούσε η υπηρεσία να τους προσφέρει όπως επίσης και την

ποιότητα της υπηρεσίας. Παρόλο που οι παροχές υπηρεσιών συμφώνησαν για τα δίκτυα μέσω των οποίων οι άνθρωποι μαθαίνουν για τις διάφορες υπηρεσίες όπου συμπεριλαμβάνονται η συμμετοχή στην τοπική κοινότητα, οι κοινωνικές σχέσεις, οι ιατροί, οι φαρμακοποιοί, οι γείτονες, τα ΚΑΠΗ, τα αστικά και περιφερειακά κέντρα υγείας, άλλα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, φυλλάδια και τοπικές αρχές, θα πρέπει να επισημανθεί ότι κάθε άτομο που φροντίζει κάποιο άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος συνήθως δεν είναι πολύ προετοιμασμένο για το ρόλο του όσον αφορά την παροχή φροντίδας και χρειάζεται να έχει άμεση πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με το από το τι αποτελείται η υπηρεσία και πώς μπορεί να έχει πρόσβαση σε αυτή. Ωστόσο, οι πληροφορίες συνήθως παρέχονται μόνο σε τοπικό επίπεδο και αποσπασματικά και, καθώς οι περισσότερες υπηρεσίες έχουν δημιουργηθεί σχετικά πρόσφατα, οι απόψεις σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχονται μάλλον δεν είναι ξεκάθαρες. Έγινε επίσης εμφανές ότι μερικές υπηρεσίες ήταν πολύ πιο προνοητικές από άλλες στο να αναζητούν εκείνα τα άτομα που μπορεί να χρειάζονταν τη βοήθεια και την υποστήριξή τους.

Σε μερικές περιπτώσεις το ηλικιωμένο άτομο είχε απευθυνθεί άμεσα στην υπηρεσία και κατόπιν το προσωπικό επικοινωνήσε με τα άτομα του οικογενειακού του περιβάλλοντος που το φρόντιζαν, και που συνήθως ήταν τα παιδιά του, για να τα ενημερώσει για το πρόγραμμα και να προσπαθήσει να αναπτύξει προσωπική συνεργασία μαζί τους. Είναι ενδιαφέρον ότι διάφορες υπηρεσίες έκαναν παρόμοια σχόλια σε σχέση με το γιατί τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δεν προσπαθούσαν να προσεγγίσουν ή να χρησιμοποιήσουν αυτές τις υπηρεσίες.

*«Δεν είναι εύκολο διότι αυτά τα άτομα δεν είναι ενημερωμένα όσο θα έπρεπε. Δεν γνωρίζουν τις υπηρεσίες, τη χρήση των οποίων δικαιούνται να κάνουν.»*

Η έλλειψη γνώσης σχετικά με την εκάστοτε υπηρεσία είχε μερικές φορές επιπτώσεις και στα ηλικιωμένα άτομα και στα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τα φρόντιζαν και αγνοούσαν τη φύση της υπηρεσίας.

#### ο Συμπεριφορά ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος

Οι παροχές υπηρεσιών ανέφεραν ότι πολλά άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δεν ήταν πρόθυμα ή δεν μπορούσαν να μιλήσουν σε αυτούς για τα προβλήματά τους· έτσι η κυριότερη δυσκολία των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και είχαν πρόσβαση και χρησιμοποιούσαν την υπηρεσία ήταν να ξεπεραστεί αυτή η απροθυμία και να πάρουν την απόφαση να προσεγγίσουν την υπηρεσία<sup>38</sup>. Η Υπηρεσία Βοήθεια στο Σπίτι ανέφερε ορισμένες συμπεριφορές που καθιστούσαν δύσκολη τη χρήση υπηρεσιών από τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος λέγοντας ότι μερικές φορές χρησιμοποιούνταν λιγότερο από όσο αυτό θα ήταν εφικτό:

[38] Τα ηλικιωμένα άτομα ήταν επίσης μέρος του προβλήματος όπως σχολίασαν 2 παροχές υπηρεσιών στην πιλοτική μελέτη· μερικές φορές οι ηλικιωμένοι νόμιζαν ότι ήταν κατάρτα να βασίζονται σε μη μέλη της οικογένειάς τους – ξένους που θα τους φρόντιζαν. Η παραδοσιακή μορφή εξάρτησης από μέλη της οικογένειας είναι στοιχείο μιας ισχυρής ιδεολογικής πεποίθησης και η αποδυνάμωση αυτής της σχέσης με την αλλαγή των κοινωνικών συνθηκών δυσχεραίνει πολλούς ηλικιωμένους.

«Οι άνθρωποι ζητούν βοήθεια μόνο όταν η κατάσταση φτάσει στο απροχώρητο και δεν ζητούν βοήθεια πιο πριν διότι αισθάνονται ένοχοι· ζητούν βοήθεια όταν νιώθουν εξαντλημένοι ή απελπισμένοι».

Ενδεικτικές συμπεριφορές των ατόμων που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ήταν η μη πλήρης χρησιμοποίηση μερικών υπηρεσιών συμπεριλαμβανομένων του πλυσίματος ρούχων και του καθαρίσματος του σπιτιού· επίσης, μερικά άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δεν μπορούσαν να δεχτούν ψυχολογική υποστήριξη καθώς και συμβουλευτική υποστήριξη σε ομαδικό επίπεδο.

Αντιθέτως, μια εθελοντική ομάδα που αποτελεί τη βάση μιας νέας εθελοντικής οργάνωσης που λειτουργεί ως ομάδα υποστήριξης ατόμων που φροντίζουν άτομα με Αλτσχάιμερ έπρεπε να είναι πιο προνοητική στο να προσεγγίζει την κοινότητα και τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Ενώ παραδοσιακές εθελοντικές οργανώσεις προερχόμενες από την εκκλησία απευθύνονται σε γνωστά άτομα της ενορίας, πιο σύγχρονες μορφές εγκόσμιων οργανώσεων που ασχολούνται με άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος πρέπει να είναι πολύ πιο προνοητικές όσον αφορά την ανάπτυξη συνεργασιών με άλλους οργανισμούς και υπηρεσίες συμπεριλαμβανομένων Πανεπιστημίων, της Εκκλησίας, δήμων και άλλων ΜΚΟ. Έχουν μάθει να προσεγγίζουν την κοινωνία με τη διοργάνωση εκδηλώσεων όπως επιστημονικών συνεδρίων και ομιλιών που διαρκούν μία εβδομάδα, τη δημιουργία φυλλαδίων και επιστημονικών εκδόσεων και τη συμμετοχή σε προγράμματα των ΜΜΕ και διαφημίσεις. Παρόλο που τα μέλη αποτελούν τον πυρήνα της οργάνωσης, τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος μπορεί να μην είναι πρόθυμα να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες που τους προσφέρονται:

### ο Ικανότητα πρόσβασης σε μία υπηρεσία

Η πρόσβαση σε μία υπηρεσία εξαρτάται επίσης από την ικανότητα των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος να την προσεγγίζουν· οι παροχές υπηρεσιών σχολίασαν το γεγονός ότι τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος αντιμετωπίζουν το σημαντικό πρόβλημα της έλλειψης χρόνου – δεν είναι πάντα εύκολο να αφήνει κανείς μόνο του ένα άτομο που χρειάζεται φροντίδα ή να συνδυάζει την παροχή φροντίδας με την εργασία ή το νοικοκυριό.

### 6.2.2 Κάλυψη που παρέχεται από τις υπηρεσίες

Η μόνη εκτίμηση όσον αφορά την κάλυψη ατόμων μεγάλης ηλικίας που προσφέρεται σε μια κοινότητα από την Υπηρεσία Βοήθεια στο Σπίτι ήταν ότι αυτή καλύπτει περίπου το 10% των ηλικιωμένων ατόμων της περιοχής. Δεν είναι ξεκάθαρο εάν αυτό σημαίνει το 10% των ατόμων με ανάγκες ή όλων των κατοίκων άνω των 65. Ωστόσο, όσον αφορά τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, υπήρξε συμφωνία στο ότι καμία από τις υπηρεσίες δεν προσέφερε υποστήριξη όταν αυτά τα άτομα χρειάζονταν να απαλλαγθούν από τη φροντίδα που προσέφεραν σε 24ωρη βάση. Παρά το γεγονός ότι υποστηρίζονταν κάπως από το πρόγραμμα κοινωνικής φροντίδας, έμφραση δινό-

ταν πρωταρχικά στα ηλικιωμένα άτομα.

«Το πρόγραμμα δεν καλύπτει για μία ολόκληρη ημέρα το άτομο που φροντίζει κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος – ακόμη και εάν αυτό χρειάζεται να γίνει μόνο για μία ημέρα.»

Οι γραφειοκρατικές δυσκολίες που αντιμετώπιζαν τα άτομα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος όπως το να πάρουν μία συνταγή για φάρμακα για το ηλικιωμένο άτομο από το ασφαλιστικό του ταμείο και οι δοσοληψίες με δημόσιες υπηρεσίες αναφέρθηκαν ως τομείς όπου κάποιες από τις υπηρεσίες θα μπορούσαν να βοηθήσουν. Σημαντική βοήθεια θα μπορούσαν να προσφέρουν π.χ. στην αγορά φαρμάκων, στο να γίνει κάποια ένεση στο άτομο μεγάλης ηλικίας, στις εξετάσεις αίματος και στη μέτρηση του σακχάρου και τέλος στην προσωπική υγιεινή του ηλικιωμένου ατόμου.

Για τους φορείς που προσέφεραν ιδιωτικές υπηρεσίες, η κάλυψη από αυτές δεν εξαρτιόταν μόνο από το μέγεθος της επιχείρησης αλλά και από την ικανότητα και την προθυμία των ατόμων να πληρώσουν.

Οι φορείς παροχής υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας, δημόσιοι και ΜΚΟ, αναγνώρισαν ότι είχαν ένα τεράστιο πεδίο δράσης και ελέγχου: αυτό συμπεριελάμβανε την ευαισθητοποίηση των γειτόνων, επαφές και συνεργασία με υπηρεσίες και άλλους φορείς σε τοπικό επίπεδο, διεξαγωγή ερευνών με τη συνεργασία πανεπιστημίων και διερεύνηση των αναγκών που υπάρχουν.

Όμως οι φορείς παροχής υπηρεσιών επεσήμαναν τη γενική απουσία υποστηρικτικών υπηρεσιών:

«Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα που θα είχε ένα άτομο που φροντίζει κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος εάν υπήρχε μια οργανωμένη υπηρεσία που να προσέφερε ηθική και οικονομική υποστήριξη και υποστήριξη στο έργο του είναι ότι θα υπήρχε καλύτερο επίπεδο φροντίδας για το ηλικιωμένο άτομο και ότι αυτό θα ζούσε με αξιοπρέπεια τα τελευταία χρόνια της ζωής του.»

Μια υπηρεσία υγείας ανέφερε την αδυναμία της να καλύψει τις ανάγκες ατόμων μεγάλης ηλικίας με διανοητικά προβλήματα και δυσκολίες μάθησης, ενώ η Υπηρεσία Ψυχικής Υγιεινής είχε συνειδητοποιήσει ότι δεν μπορούσε να παράσχει πρακτική βοήθεια σε άτομα που φροντίζουν ηλικιωμένα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος με ψυχικά προβλήματα.

### 6.2.3 Ποιότητα των υπηρεσιών

Η εκτίμηση της ποιότητας μιας υπηρεσίας είναι κάτι δύσκολο: Αναφέρθηκε ότι πρώτον η αυξανόμενη ζήτηση από τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος καθώς επίσης και από το ηλικιωμένο άτομο και δεύτερον η ικανοποίηση που εξέφραζαν ότι ένιωθαν με την υπηρεσία που τους προσφερόταν θα μπορούσαν να θεωρηθούν κριτήρια βάσει των

οποίων η υπηρεσία θα μπορούσε να κρίνει την επιτυχία που είχε. Καμία υπηρεσία δεν ανέφερε την εφαρμογή προτύπων ISO ή άλλη μορφή συστηματικού και αντικειμενικού ελέγχου. Σε μία χώρα όπου οι υπηρεσίες είναι καινούριες και οι άνθρωποι δεν τις θεωρούν δεδομένες θα περίμενε κανείς ότι θα υπήρχε ικανοποίηση σε μεγάλο βαθμό εάν μια υπηρεσία πραγματικά βοηθούσε.

*«Οι άνθρωποι είναι θετικοί αφού σκέπτονται ότι τους δίνουμε ό,τι μπορούμε παρόλο που ακόμα δεν έχει γίνει μια αντικειμενική εκτίμηση.»*

Η ποιότητα της υπηρεσίας επηρεάζεται από τις περιορισμένες δυνατότητές της: έτσι, τα άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και χρειάζονταν τη βοήθεια κάποιου ατόμου που θα προσέφερε φροντίδα νωρίς το πρωί ή αργά το βράδυ δεν ήταν ικανοποιημένα εφόσον δεν υπήρχε προσωπικό διαθέσιμο εκείνη τη στιγμή. Το γεγονός ότι οι ελληνικές δημόσιες υπηρεσίες δέχονται το κοινό μόνο για λίγες ώρες θα πρέπει να ληφθεί υπόψη έτσι ώστε να κατανοηθούν τα προβλήματα σε σχέση με την ποιότητα των υπηρεσιών. Παρόλο που δεν έχει αναφερθεί στα πλαίσια των συνεντεύξεων, η έλλειψη ασφαλών και επαρκών πόρων σε πολλές υπηρεσίες σε επίπεδο κοινότητας περιορίζει την ανάπτυξη των ποιοτικών προτύπων. Επομένως, δεν παρατηρείται μόνο ανεπαρκής αριθμός προσωπικού αλλά και το γεγονός ότι συχνά το προσωπικό δεν είναι σίγουρο για το πότε θα πληρωθεί και για το εάν η σύμβασή του είναι περιορισμένου ή αορίστου χρόνου. Υπάρχουν λίγοι αυθύπαρκτοι μηχανισμοί σε οποιονδήποτε τομέα των ελληνικών δημόσιων υπηρεσιών έτσι ώστε να εξεταστεί η ποιότητα αυτών των υπηρεσιών από την οπτική γωνία του χρήστη.

Οι παροχές υπηρεσιών ανέφεραν μερικά από τα στοιχεία που απαιτούνται για την ανάπτυξη μιας ποιοτικά καλής υπηρεσίας: αυτά περιλαμβάνουν λειτουργία των υπηρεσιών με ακρίβεια, σεβασμό και προς το άτομο που φροντίζει κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος καθώς και προς το ηλικιωμένο άτομο, άμεση επικοινωνία, καλή και άμεση πληροφόρηση, συντονισμό με άλλες υπηρεσίες, αποτελεσματικότητα και ικανότητα παροχής βοήθειας στο άτομο που φροντίζει κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Παρόλο που πολλές υπηρεσίες ανέφεραν ότι διέθεταν αυτά τα στοιχεία, δεν είχαν προβεί σε κάποια αντικειμενική και ακριβή εκτίμηση όσον αφορά τις πρακτικές που ακολουθούσαν στην πραγματικότητα. Μια υπηρεσία σε επίπεδο κοινότητας που απάντησε στις ρωτήσεις της έρευνας είχε προσπαθήσει να καλύψει καλύτερα τις διάφορες ανάγκες και να κάνει καλύτερη την ποιότητα των παροχών της χρησιμοποιώντας ασκούμενους φοιτητές και εντάσσοντας τους σε ομάδες εργασίας αποτελούμενες από δέκα εθελοντές η κάθε μία και οι οποίες θα παρείχαν βοήθεια και θα επισκέπτονταν σε εβδομαδιαία βάση απομονωμένα άτομα μεγάλης ηλικίας που ζούσαν στην κοινότητα.

Οι παροχές υπηρεσιών τόνισαν ότι παρόλο που η αξιολόγηση της υπηρεσίας ήταν κάτι σημαντικό, δεν ήταν πάντα εύκολο να γίνει.

*«Αντικειμενικά δεν γνωρίζουμε εάν τα άτομα που υποστηρίζονται είναι ικανοποιημένα ή όχι μιας και οι σχέσεις μας δεν είναι στενές και δεν θέλουν να μας μιλήσουν για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.»*

οι ειδικοί είναι οι συγγενείς, οι γείτονες και οι φίλοι και έτσι τα ηλικιωμένα άτομα και τα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τα φροντίζουν δεν μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα. Θα επιθυμούσαμε να γίνει μια αξιολόγηση από τρίτους έτσι ώστε να μπορέσουμε να δούμε τα λάθη και τις παραλείψεις μας και το πόσο αποτελεσματικοί είμαστε στην πραγματικότητα.»

### **ο Εκπαίδευση**

Σημαντικό στοιχείο που επηρεάζει την ποιότητα της υπηρεσίας είναι η εκπαίδευση. Όπως επισημάνθηκε, δεν υπάρχει ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα στον τομέα της γεροντολογίας ή της γηριατρικής και έτσι τονίστηκε η ανάγκη να εκπαιδευτεί ειδικά το προσωπικό στην Ελλάδα.

### **ο Υπάρχοντα προβλήματα στο θέμα της ποιότητας**

Αναφέρθηκαν διάφορα σημαντικά θέματα που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών. Το πρώτο ήταν η ευελιξία έτσι ώστε να διατίθενται εναλλακτικοί τρόποι αντιμετώπισης των προβλημάτων και τρόποι παροχής βοήθειας και στα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος όπως και στα ίδια τα ηλικιωμένα άτομα. Πολλές από τις δυσκολίες πηγάζουν από γραφειοκρατικά προβλήματα και αυστηρά πλαίσια που παρατηρούνται σε κρατικό επίπεδο και σε επίπεδο τοπικών αρχών.

*«Χαρακτηριστικά δεν επιτρέπεται να μεταφέρουμε ένα άτομο μεγάλης ηλικίας με λεωφορεία που να ανήκει σε μία υπηρεσία.»*

Η οργάνωση που υποστηρίζει άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που πάσχει από Αλτςχάιμερ επεσήμανε ότι η ποιότητα των υπηρεσιών της εξαρτάται από τη συμπεριφορά των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και τη χρήση της οργάνωσης που κάνουν.

*«Μπορούμε να κατανοήσουμε το άτομο που φροντίζει κάποιο άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος μόνο εάν χρησιμοποιήσουμε μια ολιστική μέθοδο και προσπαθήσουμε να παρέχουμε ολοκληρωμένη φροντίδα.»*

Τον ιδιοκτήτη ενός οίκου ευγηρίας τον απασχολούσε πολύ η ανάπτυξη εθνικών προτύπων όσον αφορά την παροχή φροντίδας σε οίκους ευγηρίας και τη διεξαγωγή καλού ποιοτικού ελέγχου· έτσι συνεργάστηκε στενά με το υπουργείο για να καθιερωθούν ποιοτικά πρότυπα. Παρόλο που αναγνωρίστηκε ότι η φροντίδα των οίκων ευγηρίας ήταν πιθανό να παρέχεται σε λίγα άτομα, τμήμα του προβλήματος για τον ιδιωτικό φορέα παροχής υπηρεσιών που είχε κάποιον οίκο ευγηρίας αποτελούσε η έλλειψη ενός εθνικού συστήματος αξιολόγησης, η πιστοποίηση και ο ποιοτικός έλεγχος για όλους τους οίκους ευγηρίας.

Η έλλειψη ποιοτικού ελέγχου ήταν επίσης κάτι που άλλοι φορείς παροχής υπηρεσιών ήλπιζαν ότι θα άλλαζε.

#### 6.2.4 Στόχοι και πλεονεκτήματα

Όπως αναφέρθηκε αρχικά, σχεδόν καμία υπηρεσία δεν έχει σχεδιαστεί πρωταρχικά για τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος<sup>39</sup>:

*«Το επίκεντρο του ενδιαφέροντος της οργάνωσης, δυστυχώς για τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, είναι στην πραγματικότητα τα ίδια τα ηλικιωμένα άτομα.»*

Ωστόσο, διάφορες υπηρεσίες βλέπουν το ρόλο τους σαν να περιβάλλουν τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

*«Αυτό που είναι θετικό είναι ότι δεν διακόπτονται οι δεσμοί του ατόμου του οικογενειακού περιβάλλοντος που προσφέρει φροντίδα με το ηλικιωμένο άτομο που φροντίζει. Ο χρήστης αισθάνεται ασφαλής και έτσι δέχεται την υπηρεσία και υπάρχει συνέχεια.»*

Σχεδόν όλες οι υπηρεσίες που παρείχαν υποστήριξη οποιασδήποτε μορφής στα άτομα που φρόντιζαν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ανέφεραν τη σημασία της ψυχολογικής και συναισθηματικής υποστήριξης, της ασφάλειας, της απαλλαγής από κάποιες από τις καθημερινές τους ευθύνες έτσι ώστε αυτά τα άτομα να έχουν λίγο χρόνο για τον εαυτό τους, της βασικής πληροφόρησής τους σχετικά με τη φροντίδα του ηλικιωμένου ατόμου, της πληροφόρησής τους και της συμβουλευτικής υποστήριξής τους γενικά, της δυνατότητας να μοιράζονται τις ανησυχίες και τα προβλήματά τους και της δυνατότητας να νιώσουν κάποια ανακούφιση από το βάρος της φροντίδας του ηλικιωμένου ατόμου. Άλλα πλεονεκτήματα για τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος είναι το γεγονός ότι βρίσκουν υποστήριξη και βοήθεια όσον αφορά το συντονισμό της εργασίας τους καθώς επίσης και υποστήριξη από άλλα προγράμματα που λειτουργούν σε δήμους π.χ. Βοήθεια στο Σπίτι. Άλλες υπηρεσίες τόνισαν ότι βοηθούσαν κάποιο άτομο να παραμείνει στο σπίτι του και στο περιβάλλον του, προσέφεραν ειδικές παροχές υποστήριξης και βελτίωση της ποιότητας ζωής.

*«Η συναισθηματική αναγνώριση είναι μία από τα κύριες ωφέλειες για τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και βοηθά στο να νιώθουν απαλλαγμένα από το βάρος που έχουν επωμιστεί, στο να ενισχύεται η αυτοπεποίθησή τους, να μειώνονται τα αισθήματα ενοχής τους και να γίνονται πιο λογικά και αντικειμενικά.»*

[39] Ο ελληνικός Ερυθρός Σταυρός είναι ένας φορέας παροχής υπηρεσιών που είναι ευαισθητοποιημένος όσον αφορά τις ανάγκες των ατόμων που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Παρέχει συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες σε αυτά τα άτομα καθώς επίσης και σε ηλικιωμένους σε αρκετούς τομείς και παρόλο που οι κεντρικές υπηρεσίες της Αθήνας δεν ρωτήθηκαν σε αυτή την έρευνα, ρωτήθηκαν στα πλαίσια της πιλοτικής μελέτης.

Η οργάνωση που προέρχεται από το χώρο της εκκλησίας τόνισε ότι ένας από τους στόχους της ήταν να προσφέρει συμβουλευτική υποστήριξη και κάποια οικονομική βοήθεια και πληροφόρηση.

Μιας και η παραμονή ενός εξαρτώμενου ατόμου μεγάλης ηλικίας στο νοσοκομείο αποτελεί συχνά ένα επιπλέον βάρος για τα άτομα του οικογενειακού του περιβάλλοντος που το φροντίζουν και τα οποία θα πρέπει να παρέχουν ψυχολογική, νοσηλευτική και πρακτική υποστήριξη, οι υπηρεσίες, ιδιωτικές και δημόσιες, που προσέφεραν κατ'οίκον νοσηλεία συνέβαλαν σημαντικά στη βελτίωση των γνώσεων τους, των συνθηκών εργασίας και της ποιότητας ζωής.

Μέρος των κύριων στόχων της οργάνωσης που βοηθάει άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος με Αλτςχάιμερ ήταν η προσφορά υποστήριξης σε ευρεία κλίμακα συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης, της ψυχολογικής, ηθικής και νομικής υποστήριξης, μιας τηλεφωνικής υπηρεσίας σε 24ωρη βάση καθώς επίσης και της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας και της αντιμετώπισης του στιγματισμού ατόμων και του κοινωνικού αποκλεισμού.

#### 6.2.5 Κόστος

Όπως αναφέρθηκε, η χρήση ιδιωτικών υπηρεσιών εξαρτάται από την προθυμία και την ικανότητα του ηλικιωμένου ατόμου ή της οικογένειάς του να καλύψει τα έξοδα. Τα ίδια κεφάλαια μπορούν να ρευστοποιηθούν ή τα έξοδα να καλυφθούν από το τρέχον εισόδημα. Αντιθέτως, οι ελληνικές υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ακόμη περισσότερο ο περιορισμένος αριθμός των κοινωνικών υπηρεσιών που είναι διαθέσιμες θεωρούνται ότι είναι ή υποτίθεται ότι είναι δωρεάν για τους χρήστες. Η πρόσβαση σε δημόσια νοσοκομεία και υπηρεσίες υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κατάσταση της υγείας του ηλικιωμένου ατόμου και υπάρχει πραγματικό κόστος σε χρήμα και χρόνο το οποίο προκύπτει κατά τη χρήση του «δωρεάν» συστήματος υγείας και πρέπει να καλυφθεί από τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και τα οποία θα πρέπει να μεταφέρουν το εξαρτώμενο άτομο μεγάλης ηλικίας στην υπηρεσία υγείας και να πληρώσουν το προσωπικό καταβάλλοντας επιπλέον χρήματα και επίσης επιβαρύνονται με το κόστος της συνταγογράφησης φαρμάκων καθώς και με άλλες ανάγκες υγείας που δεν καλύπτονται εύκολα από το ασφαλιστικό ταμείο. Οι κοινωνικές υπηρεσίες, εάν παρέχονται σε ηλικιωμένα άτομα, είναι στην πραγματικότητα δωρεάν. Οι διάφορες οργανώσεις και οι ΜΚΟ κανονικά παρέχουν τις υπηρεσίες τους δωρεάν ή βασίζονται στην εθελοντική υποστήριξη που παρέχεται από άλλα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

#### 6.2.6 Συμπεριφορά των ατόμων που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος

Το προσωπικό στα νοσηλευτικά ιδρύματα και στις υπηρεσίες υγείας αναγνώρισε ότι μέρος των καθηκόντων του ήταν να βοηθήσει τα άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος έτσι ώστε να ενημερωθούν περισσότερο και να αποκτήσουν μερικές δεξιότητες. Πολλοί ειδικοί από τις

διάφορες υπηρεσίες σχολίασαν ότι έβλεπαν τα συγκεκριμένα άτομα ως συνεργάτες, ότι τα ενθάρρυναν να επικοινωνήσουν με τους υπεύθυνους του προγράμματος και ότι οι απόψεις τους εισακούγονταν με προσοχή αφού οι ίδιοι γνώριζαν πολλά περισσότερα για τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν:

*«Και σε περίπτωση που δεν συμφωνήσουν με το πρόγραμμα δεν θα μπορέσουμε να έχουμε καλό αποτέλεσμα.»*

Ωστόσο, υπήρχαν διαφορές μεταξύ των ατόμων που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος αναλόγως της σχέσης που είχαν με το ηλικιωμένο άτομο που φρόντιζαν π.χ. εάν ήταν σύζυγος ή παιδί τους.

Πολλοί, ωστόσο, τόνισαν ότι πολλά άτομα που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος αντιμετωπίζονταν ως συνεργάτες ως προς τον προγραμματισμό της φροντίδας του ηλικιωμένου ατόμου.

*«Τα άτομα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν ως συνεργάτες στο θέμα της φροντίδας όταν δείχνουν αδιαφορία ή εγκατάλειψη ή σε περίπτωση που έχουν παράξενες ιδέες. Τότε οι συγγενείς γίνονται μέρος του προβλήματος. Αυτό που είναι σημαντικό είναι η συγκεκριμένη σχέση που υπάρχει, είτε αυτά τα άτομα μένουν κοντά στο ηλικιωμένο άτομο που φροντίζουν είτε μαζί του, ειδικά όταν παρέχουν δευτερογενή φροντίδα.»*

### 6.2.7 Μελλοντικές εξελίξεις

Όπως έχει αναφερθεί, η μελλοντική εξέλιξη των υπηρεσιών στην Ελλάδα είναι κάτι ασαφές. Επομένως, όταν κάποιοι φορείς παροχής υπηρεσιών ρωτήθηκαν σχετικά με τις μελλοντικές εξελίξεις, λίγοι μπορούσαν να πουν συγκεκριμένα τι είχε σχεδιαστεί πραγματικά και οι περισσότεροι είχαν την τάση να απαντούν σχετικά με το τι θα ήταν επιθυμητό να γίνει. Αρκετές υπηρεσίες ήταν πολύ καινούριες και έτσι οι συγκεκριμένοι φορείς δεν μπορούσαν να μιλήσουν για πιθανές μελλοντικές εξελίξεις καθώς προσπαθούσαν να εκπληρώσουν τους αρχικούς τους στόχους. Άλλοι ήταν απαισιόδοχοι σχετικά με την πιθανότητα να παρέχουν στο άμεσο μέλλον υπηρεσίες για τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και πολλοί φορείς ανέφεραν ότι δεν υπήρχε κάποιο στρατηγικό σχέδιο για την ανάπτυξη υπηρεσιών στο μέλλον για τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Οι παροχές δημόσιων υπηρεσιών δεν ήταν αισιόδοχοι σχετικά με το πόσο πολύ θα μπορούσαν να επεκτείνουν τις υπηρεσίες τους έτσι ώστε να βοηθήσουν τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και συγκεκριμένα εκείνα που φροντίζουν άτομα εξαρτώμενα σε μεγάλο βαθμό, άτομα πλήρως ανάπηρα, άτομα που είναι καθηλωμένα στο κρεβάτι και άτομα με ψυχοπάθεια, τα οποία χρειάζονται συνεχώς φροντίδα.

Πολλοί φορείς αναγνώρισαν την αυξανόμενη ανάγκη για υπηρεσίες που να προσφέρουν υποστήριξη στον αυξανόμενο αριθμό ηλικιωμένων ατόμων καθώς επίσης και την ανάγκη υποστήριξης των ατόμων του οικογενειακού περιβάλλοντος που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο. Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής με τα ηλικιωμένα άτομα να μένουν στην ύπαιθρο και την τάση των γυναικών να εισέρχονται στην αγορά εργασίας άφηναν κάποια ερωτήματα στους παροχείς υπηρεσιών σχετικά με το τι θα έπρεπε να γίνει. Έτσι, αυτοί τόνισαν την ανάγκη να ενισχυθούν ή να επεκταθούν τα υπάρχοντα προγράμματα και να καλυφθούν οι ανάγκες με νέο προσωπικό π.χ. ψυχίατρο, μόνιμο ιατρό, εργοθεραπευτή, φυσιοθεραπευτή, γεροντολόγο, παθολόγο, θεραπεία στο σπίτι.

Το υψηλό επίπεδο του προσωπικού αναφέρθηκε ως μία εξέλιξη που θα αναμενόταν στο μέλλον παράλο που αυτό θεωρήθηκε πολύ αβέβαιο. Ένα σημαντικό ζήτημα θα ήταν η αύξηση των ωρών λειτουργίας των υπηρεσιών κατά το απόγευμα, τα σαββατοκύριακα ή τις ώρες που τα άτομα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δεν μπορούν να παρέχουν φροντίδα καθώς επίσης και η παροχή υπηρεσιών που θα απάλλασσαν σε τακτά διαστήματα τα εν λόγω άτομα από τις ευθύνες τους.

Η δημιουργία καινούριων υπηρεσιών θεωρήθηκε ως κάτι σημαντικό για τα άτομα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και αρκετοί παροχείς υπηρεσιών στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα πίστευαν ότι σημαντική μελλοντική εξέλιξη θα αποτελούσαν τα Κέντρα Ημερησίας Φροντίδας. Κάποια υπάρχουν ήδη σήμερα (παρόλο που δεν βρίσκονται στις περιοχές όπου τα άτομα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος απάντησαν στις ερωτήσεις των εθνικών ερευνών EUROFAMCARE) και κάποια έχουν σχεδιαστεί να γίνουν.

Στον τομέα της υγείας τονίστηκε η ανάγκη για πιο εξειδικευμένη βοήθεια συμπεριλαμβανομένης της ψυχολογικής υποστήριξης και της φυσιοθεραπείας στο σπίτι.

Ένα άλυτο πρόβλημα που περιπλέκει τη σημερινή χρήση των υπηρεσιών και τις μελλοντικές εξελίξεις και το οποίο αναφέρθηκε από τους παροχείς υπηρεσιών στον τομέα των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών είναι η απουσία κατάλληλων μεταφορικών μέσων π.χ. κάποιο λεωφορείο ή ασθενοφόρο που θα βοηθούσε τα ηλικιωμένα άτομα και τα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τα φροντίζουν να πάνε στις διάφορες υπηρεσίες υγείας και στις κοινωνικές υπηρεσίες.

Αρκετοί φορείς ανέφεραν τη μεγάλη σημασία της εκπαίδευσης των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος καθώς επίσης και των ειδικών μιας και αντιλαμβάνονταν ότι πολλά άτομα που προσέφεραν φροντίδα δεν είχαν επαρκείς ικανότητες ως προς την παροχή φροντίδας, δεν αντιλαμβάνονταν την ανάγκη των ηλικιωμένων για ψυχολογική υποστήριξη και είχαν ανεπαρκείς επικοινωνιακές ικανότητες. Μονάδες υποστήριξης και η επίβλεψη των ατόμων που εργάζονται στις υπηρεσίες ήταν επίσης κάτι που χρειαζόταν. Επιπλέον, σημαντικό για το προσωπικό θεωρήθηκε η ύπαρξη πληροφόρησης σχετικά με το πώς λειτουργούν αλλού οι υπηρεσίες έτσι ώστε να αποκομίσει μια εικόνα σχετικά με το τι θα μπορούσε να γίνει.

Αναφέρθηκε ότι η δημιουργία ομάδων αυτοβοήθειας θα αποτελούσε μία χρήσιμη καινοτομία τα επόμενα χρόνια, η οποία θα υποστηριζόταν από τους ειδικούς των υπηρεσιών. Αυτές οι ομάδες θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την υπεράσπιση των ηλικιωμένων και των ατόμων του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τους φροντίζουν π.χ. για να ζητηθεί οικονομική υποστήριξη ή αναγνώριση



τους αλλά και ψυχολογική υποστήριξη, κάτι εξίσου σημαντικό.

Αναφέρθηκε η δημιουργία ομάδων υποστήριξης αποτελούμενων από εθελοντές. Η οργάνωση που προέρχεται από το χώρο της εκκλησίας έκανε σημαντικές προσπάθειες για να επιλέξει εθελοντές αλλά σχολιάστηκε το πόσο δύσκολο ήταν να συνεργαστούν αυτά τα άτομα με τους ηλικιωμένους και τα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τους φροντίζουν<sup>40</sup>.

Αναφέρθηκε από περισσότερους από έναν φορείς υπηρεσιών ότι ο μελλοντικός ρόλος των νέων τεχνολογιών για τα άτομα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος είναι σημαντικό ως προς την παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης και πληροφόρησης, συστημάτων για να κλείνονται ραντεβού, συστημάτων συναγερμού στο σπίτι κ.λπ.

Έγιναν προτάσεις σχετικά με το πώς θα μπορούσαν να υποστηριχθούν άτομα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος π.χ. κάλυψη των δαπανών για την παροχή φροντίδας από το ασφαλιστικό ταμείο του ατόμου μεγάλης ηλικίας για όσο διάστημα του παρέχονταν οι υπηρεσίες.

Η ανάγκη για περισσότερα άτομα που θα προσέφεραν φροντίδα αναφέρθηκε από τους παροχείς υπηρεσιών· αφού αυτοί παρατήρησαν ότι πολλά άτομα ήταν άνεργα, πρότειναν ορισμένα από αυτά να απασχοληθούν και να εκπαιδευτούν σε μια συντονισμένη υπηρεσία παροχής φροντίδας στο σπίτι είτε μέσω των ΚΑΠΗ είτε μέσω του φορέα κοινωνικής εργασίας του δήμου.

Οι κοινωνικές αλλαγές που γίνονται έχουν οδηγήσει ορισμένα άτομα στο να μιλούν για την ανάγκη να ερευνηθούν και να εξεταστούν οι ανάγκες των ατόμων που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος έτσι ώστε να μπορέσουν να δημιουργηθούν κατάλληλες υπηρεσίες που να λειτουργούν σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο.

Έγινε αναφορά σε άλλες ειδικές υπηρεσίες που θα μπορούσαν να βοηθήσουν άτομα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας-νοσηλείας σε επίπεδο κοινότητας των βαριά ασθενών και συμπεριλαμβανομένων επίσης ειδικών υπηρεσιών για όσα άτομα χρειάζονται βοήθεια όταν φροντίζουν άτομα με μαθησιακές δυσκολίες ή ψυχικά προβλήματα.

Επιπροσθέτως, στις υπηρεσίες υγείας πολλοί επαγγελματίες βλέπουν το ρόλο τους ως το ρόλο ειδικού στον οποίο απευθύνονται τα ηλικιωμένα άτομα καθώς επίσης και τα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τα φροντίζουν· όπως αναφέρθηκε αρχικά, σπανίως παρατηρείται μια προνοητική στάση έτσι ώστε να προσεγγιστεί η κοινότητα και συγκεκριμένα τα εξαρτώμενα άτομα μεγάλης ηλικίας καθώς επίσης και τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος που τα φροντίζουν.

### 6.3 Σχόλια

Τα αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους παροχείς υπηρεσιών έδειξαν ότι παρά το γεγονός ότι σε ορισμένες υπηρεσίες υπάρχει διαθέσιμο προσωπικό με καλή εκπαίδευση και το οποίο είναι κινητοποιημένο, η σημερινή λειτουργία και αποστολή των υφιστάμενων υπηρεσιών δεν δείχνει ότι θα αλλάξουν άμεσα στάση και θα στραφούν σε ηλικιωμένα άτομα καθώς επίσης και ότι θα υποστηρίξουν άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Επίσης, είναι

αμφίβολο το εάν τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος θα μπορούσαν να αποτελέσουν πολιτική προτεραιότητα για τους τοπικούς φορείς λήψης αποφάσεων παρόλο που σε εθνικό επίπεδο η επιθυμία να αυξηθεί το ποσοστό συμμετοχής στην αγορά εργασίας θα μπορούσε να σημαίνει ότι η χρηματοδότηση των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας που έχουν προγραμματιστεί να γίνουν αποτελεί αναγκαιότητα.

Επιπλέον, είναι προφανές ότι το να υπάρχουν απλά υπηρεσίες υποστήριξης, άμεσης ή έμμεσης, των ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δεν αρκεί για να διασφαλιστεί η χρήση τους. Είναι αναγκαίο να υπάρχει συνεπής και μακροπρόθεσμη πληροφόρηση σχετικά με τη διαθεσιμότητα και τις παροχές μίας υπηρεσίας. Οι ιδέες όσον αφορά τη θέση των γυναικών ως ατόμων που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, την οικογενειακή ζωή, την οικογενειακή φροντίδα και την υποστήριξη μεταξύ ατόμων διαφορετικής γενιάς, έρχονται σε αντίθεση με τις απαιτήσεις της σύγχρονης απασχόλησης των ατόμων, τις σύγχρονες προσδοκίες σχετικά με τις επιλογές ζωής και το υψηλό ποσοστό μακροζωίας. Οι παροχείς υπηρεσιών δεν μπορούν να περιμένουν από τα ηλικιωμένα άτομα και τα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τα φροντίζουν να κατανοούν πάντα τι θα μπορούσαν να αποκομίσουν από τη χρήση των υπηρεσιών· όσοι φορείς διαθέτουν ενεργές πολιτικές προσέγγισης αυτών των ατόμων αρχίζουν να γίνονται μέρος της λύσης του προβλήματος παρά επιπρόσθετο πρόβλημα για τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Τα αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο δείχνουν επίσης ότι η εκπαίδευση είναι υψίστης σημασίας και για το προσωπικό των διαφόρων υπηρεσιών και για τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος έτσι ώστε να μπορέσουν να εργαστούν με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ηλικιωμένου ατόμου καθώς επίσης και του ατόμου του οικογενειακού του περιβάλλοντος που το φροντίζει.

[40] Τα σχόλια που έκαναν οι παροχείς υπηρεσιών στην πιλοτική μελέτη έδειξαν ότι η χρήση εθελοντών δεν ήταν κάτι χωρίς προβλήματα. Το να βασίζονται σε αυτούς έτσι ώστε να παρέχεται σε τακτική βάση υποστήριξη στα άτομα που φροντίζουν ένα ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος καθώς επίσης και στα ηλικιωμένα άτομα σημαίνει επένδυση σε χρόνο και προσπάθεια π.χ. για την εκπαίδευσή τους, την επιλογή τους και τη διοίκησή τους.

## 7 Περιληπτική έκθεση των κυριότερων πορισμάτων, συμπερασμάτων και προτάσεων

### 7.1 Συνοπτική παρουσίαση των κυριότερων πορισμάτων της εθνικής έρευνας που διενεργήθηκε στην Ελλάδα

Αυτή η μελέτη παρουσιάζει σημαντικά και μοναδικά στοιχεία σχετικά με τα άτομα στην Ελλάδα που φροντίζουν κάποιο εξαρτώμενο άτομο μεγάλης ηλικίας του οικογενειακού τους περιβάλλοντος μαζί με εξίσου ενδιαφέροντα πορίσματα σχετικά με τα ηλικιωμένα άτομα που δέχονται φροντίδα από κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, τα ανεπίσημα δίκτυα υποστήριξής τους και τις επίσημες υπηρεσίες που χρησιμοποιούν ή δεν χρησιμοποιούν και οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος στην παροχή φροντίδας καλής ποιότητας.

Όπως φάνηκε στο κεφ. 3, παρόλο που δεν υπάρχουν εθνικά στατιστικά στοιχεία όσον αφορά τα άτομα στην Ελλάδα που φροντίζουν εξαρτώμενα άτομα μεγάλης ηλικίας του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, συγκριτικά η δειγματοληψία και τα πορίσματα από τα διάφορα στοιχεία δείχνουν ότι το ελληνικό δείγμα δεν διαφέρει σε σημαντικό βαθμό από το δείγμα άλλων χωρών που συμμετείχαν στη διενέργεια εθνικών ερευνών. Μία πιθανή διαφορά είναι ότι στο ελληνικό δείγμα των ατόμων που φρόντιζαν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος υπήρχε λίγο μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων που συνέχιζαν να εργάζονται και ότι τα άτομα ήταν λίγο νεότερα από το μέσο όρο των άλλων χωρών.

Τα συμπεράσματα του κεφ. 4 δείχνουν **τα στοιχεία που περιγράφουν το άτομο στην Ελλάδα που φροντίζει κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος** καθώς επίσης και τα στοιχεία που περιγράφουν αυτό το εξαρτώμενο άτομο μεγάλης ηλικίας. Δεν προκάλεσε εντύπωση το ποιος προσέφερε φροντίδα· παντού οι γυναίκες προσφέρουν το μεγαλύτερο ποσοστό φροντίδας και στην πραγματικότητα 80,9% του δείγματος των ατόμων στην Ελλάδα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος ήταν γυναίκες, παρόλο που η φροντίδα από κάποιον σύζυγο ήταν πιο πιθανό να προσφέρεται από άνδρες. Αυτό που είναι σημαντικό είναι οι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες για τις γυναίκες που προσφέρουν φροντίδα. Πολλές γυναίκες λόγω των καθηκόντων τους να φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (παιδιά και άτομα μεγάλης ηλικίας) όσο ζουν έχουν περιορισμένους οικονομικούς πόρους και εισέρχονται στη μεγάλη ηλικία με ανεπαρκή σύνταξη και ανεπαρκές εισόδημα. Αυτό έχει σημαντικές επιπτώσεις στην πολιτική της οικογένειας, στην ισότητα των ατόμων και στην προώθηση της συμμετοχής των γυναικών στην αγορά εργασίας<sup>41</sup>.

Μία ευχάριστη έκπληξη ήταν η γενικά καλή κατάσταση της υγείας των ατόμων που φρόντιζαν όπως τα ίδια το εκτιμούσαν, κάτι που δεν ήταν μοναδικό στην Ελλάδα. Ωστόσο, παρά τα συγκεκριμένα δεδομένα, προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι τα άτομα στην Ελλάδα που φρόντιζαν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ανέφεραν ότι ένιωθαν ως τα πιο επιβαρυνόμενα με τις ευθύνες παροχής φροντίδας και παρόλο που τα κατάφερναν καλά σε γενικές γραμμές, έτειναν να βιώνουν έναν **πιο**

[41] Τα στατιστικά στοιχεία του ΙΚΑ για το 2004 δείχνουν ότι έως την ηλικία των 55 ετών το μέσο εισόδημα των γυναικών είναι σχεδόν το μισό από αυτό των ανδρών, κάτι που δείχνει έναν άλλο λόγο γιατί πολλές γυναίκες δυσκολεύονται να πληρώσουν τρίτα άτομα για παροχή φροντίδας και πρέπει ενδεχομένως να αποσυρθούν από την αγορά εργασίας.

**αρνητικό αντίκτυπο** από τις ευθύνες που είχαν από ό,τι συνέβαινε στις άλλες 5 χώρες.

Τα οικονομικά κίνητρα από την παροχή φροντίδας δεν εμφανίζονται να είναι ο κύριος παράγοντας που κάνει τα άτομα στην Ελλάδα να πάρουν την απόφαση να αναλάβουν τη φροντίδα ενός ατόμου του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες για τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος είναι πολύ λίγες, ενώ ακόμη και εκείνες για τα άτομα μεγάλης ηλικίας σπανίως επεκτείνονται πλήρως για να υποστηρίξουν είτε αυτά τα άτομα είτε τα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που έχουν αναλάβει τη φροντίδα τους. Η έλλειψη επίσημων κοινωνικών υπηρεσιών για την υποστήριξη είτε των ηλικιωμένων ατόμων είτε των ατόμων του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που έχουν αναλάβει τη φροντίδα τους είναι κάτι που χαρακτηρίζει την ελληνική κατάσταση ενώ στο μεταξύ παρουσιάστηκε εμφανώς στα πορίσματα το επιπλέον κόστος από τη χρήση των εθνικών υπηρεσιών υγείας που υποτίθεται ότι ήταν δωρεάν.

Αυτό που θα πρέπει να γίνει κατανοητό από μια τέτοια βασική ερευνητική μελέτη είναι ότι η συνέντευξη με το άτομο που έχει αναλάβει τη φροντίδα ενός ατόμου του οικογενειακού του περιβάλλοντος αποτυπώνει μια συγκεκριμένη στιγμή της διαδικασίας παροχής φροντίδας, ενώ στην πραγματικότητα η παροχή φροντίδας είναι μια κατάσταση με δυναμική κατά την οποία εμφανίζονται περίοδοι εξασθένισης, βελτίωσης και σταθερότητας της υγείας του εξαρτώμενου ατόμου μεγάλης ηλικίας.

Τα πορίσματα της μελέτης δείχνουν την ύπαρξη μιας «στρατιάς» ατόμων στην Ελλάδα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και τα οποία είναι ιδιαιτέρως πρόθυμα και ικανά να αναλάβουν το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας εξαρτώμενων συγγενών τους αλλά έχουν αυξημένες ανάγκες να υποστηριχθούν έτσι ώστε να προσφέρουν φροντίδα καλής ποιότητας<sup>42</sup>.

#### Τι είδους υποστήριξη ζητούν τα άτομα στην Ελλάδα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος;

- Πληροφόρηση σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες και τη διαθέσιμη υποστήριξη.
- Παροχή συμβουλών σχετικά με την ασθένεια από την οποία πάσχει το άτομο μεγάλης ηλικίας.
- Οικονομική υποστήριξη – Η φροντίδα ατόμου μεγάλης ηλικίας στην Ελλάδα προκαλεί επιπλέον έξοδα για τα άτομα του οικογενειακού του περιβάλλοντος που το φροντίζουν: 56% δήλωσε ότι χρειαζόταν οικονομική βοήθεια, το υψηλότερο ποσοστό από τις 6 χώρες.
- Υπηρεσίες καλής ποιότητας για το άτομο μεγάλης ηλικίας και, σε μικρότερο βαθμό, για αυτά τα ίδια τα άτομα, οι οποίες να προσφέρουν αξιόπιστη και άμεση φροντίδα σε 24ωρη βάση.
- Φροντίδα στο σπίτι και σε ιδρύματα για να απαλλάσσονται από τις ευθύνες τους για κάποιο διάστημα τα άτομα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος· αυτή η ανάγκη παρουσιάζεται κατά την περίοδο των διακοπών ή για λίγο χρονικό διάστημα και έτσι θα μπορούσαν τα εν λόγω άτομα να περάσουν περισσότερο χρόνο με την οικογένειά τους.
- Κατάργηση γραφειοκρατικών και πολύπλοκων διαδικασιών που εμποδίζουν τα άτομα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος να χρησιμοποιούν υπηρεσίες και περιορισμός των μεγάλων λιστών αναμονής.
- Ευκαιρίες για το άτομο μεγάλης ηλικίας έτσι ώστε να συμμετέχει σε δραστηριότητες που να το ευχαριστούν.
- Βοήθεια για να συνδυάζεται καλύτερα η προσφορά φροντίδας με την έμμισθη εργασία.

[42] Αυτό δεν αντανάκλα μόνο κάποιες αλλαγές στις αξίες και στις προτεραιότητες των ατόμων που έχουν αναλάβει την παροχή φροντίδας αλλά επίσης και τη γήρανση των ηλικιωμένων που φροντίζουν, το μεγάλο αριθμό τους, το μεγάλο χρονικό διάστημα που απαιτείται για τη φροντίδα τους και τέλος τη γήρανση των ίδιων των ατόμων που έχουν αναλάβει τη φροντίδα κάποιου ηλικιωμένου ατόμου του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

• Εκπαίδευση όσον αφορά μεθόδους παροχής φροντίδας.

Αυτές είναι μετριοπαθείς και λογικές απαντήσεις όσον αφορά το είδος υποστήριξης που λαμβάνουν ήδη σε πολλές άλλες χώρες τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο μεγάλης ηλικίας με αποδεδειγμένα οφέλη και για το ηλικιωμένο άτομο αλλά και για τα ίδια (βλέπε παραδείγματα καλής πρακτικής στην ιστοσελίδα μας).

Η ανεκτίμητη πηγή των ατόμων στην Ελλάδα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος χρειάζεται να αναγνωριστεί επισήμως, να ενισχυθεί και να της παρασχεθεί η υποστήριξη που χρειάζεται για να μπορέσει να συνεχίσει να παρέχει φροντίδα καλής ποιότητας στον αυξημένο αριθμό εξαρτώμενων ατόμων μεγάλης ηλικίας στην Ελλάδα.

## 7.2 Συμπεράσματα και προτάσεις όσον αφορά την υποστήριξη των ατόμων στην Ελλάδα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος

Οι ανισότητες στην ελληνική κοινωνία δεν παρουσιάζονται πουθενά πιο εμφανώς από ό,τι σε αυτή τη μελέτη που έγινε για τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Πολλά από τα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος είναι άτομα μεγάλης ηλικίας και ένα πολύ μεγάλο ποσοστό λαμβάνει μικρό εισόδημα κατά μέσο όρο (1.100 ευρώ ήταν ο μέσος όρος του εισοδήματος ενός νοικοκυριού 3 ατόμων, το οποίο όμως κυμαινόταν από 40 ευρώ έως 10.000 ευρώ το μήνα), κατάσταση που θα είναι όλο και πιο έντονη στο μέλλον. Ίσως το πιο εντυπωσιακό συμπέρασμα είναι ότι λίγα έχουν γίνει από τους πολιτικούς, οι οποίοι ανήκουν στο τυχερό ποσοστό των ατόμων που λαμβάνουν εισόδημα υψηλότερο του μέσου όρου καθώς επίσης και σε μια μεσαία τάξη που είναι ικανοποιημένη και η οποία μπορεί να πληρώσει για τη βοήθεια και τις υπηρεσίες που της παρέχονται. Όμως, για πολλά άτομα με ανεπαρκές εισόδημα υπάρχει κόστος για να καλύψουν τις επιπλέον οικονομικές απαιτήσεις για φροντίδα, κόστος που εν μέρει δεν θα έπρεπε να καλυφθεί σε προσωπικό επίπεδο ή με την καταβολή χρημάτων που θα επιστραφούν π.χ. κόστος χρήσης μιας υπηρεσίας του εθνικού συστήματος υγείας.

Η μελέτη έδειξε ότι τα άτομα στην Ελλάδα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ακόμη προσπαθούν να καλύψουν τις ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις που ενέχει η παροχή φροντίδας μακροπρόθεσμα σε εξαρτώμενα άτομα μεγάλης ηλικίας εντός παραδοσιακών πλαισίων, πλαισίων ωστόσο, που βασίζονται σε δημογραφικά χαρακτηριστικά που είχε στο παρελθόν ο ελληνικός πληθυσμός και τα οποία έχουν αλλάξει ριζικά· στο παρελθόν υπήρχε μεγάλος αριθμός παιδιών που μοιράζονταν την φροντίδα των εξαρτώμενων γονιών τους για σχετικά μικρά διαστήματα πριν αυτοί να αποβιώσουν πολύ νωρίς.

Αυτό που προκύπτει από την έρευνα του EUROFAMCARE είναι ότι τα άτομα στην Ελλάδα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ακόμη προσπαθούν να αντιμετωπίσουν αυτό το παραδοσιακό σύστημα αξιών που βασίζεται στην οικογένεια, στο σεβασμό ατόμων μεγάλης ηλικίας και στο ρόλο των γυναικών· όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορούν πιθανόν να συμβάλλουν στο να ανταπεξέλθουν σχετικά ικανοποιητικά στο ρόλο τους παρά την έλλειψη επίσημης υποστήριξής τους. Όμως, η πραγματικότητα είναι ότι αυτή η ποιότητα καθημερινής φροντίδας που προσφέρεται από

άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος μπορεί ενδεχομένως να πληγεί από αυτή την έλλειψη κρατικής υποστήριξης σε οικογένειες που προσφέρουν φροντίδα και εξίσου σημαντικό είναι το γεγονός ότι υπάρχουν μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες για πολλά άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και τα οποία χάνουν εισόδημα, παίρνουν ανεπαρκείς συντάξεις και βιώνουν την ανέχεια όταν φτάσουν σε μεγάλη ηλικία καθώς επίσης και το γεγονός ότι παρατηρούνται αρνητικές επιδράσεις στη σωματική και ψυχική τους υγεία καθώς μεγαλώνουν.

Σε αυτό το μέρος γίνεται προσπάθεια να παρουσιαστούν κάποιες ομοιογενείς προτάσεις με βάση όχι μόνο τα πορίσματα της εθνικής έρευνας που διενεργήθηκε στην Ελλάδα αλλά και της εθνικής έκθεσης έτσι ώστε να παρουσιαστεί ένας ξεκάθαρος «χάρτης» του **προγράμματος δράσης** σύμφωνα με τον οποίο να μπορεί να υπολογιστεί η πρόοδος που γίνεται έτσι ώστε να προσφερθεί καλύτερη υποστήριξη στα άτομα που φροντίζουν κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, η οποία είναι αναγκαία.

1. **Πληροφόρηση** – σχετικά με τις υπηρεσίες, τα δικαιώματα και τις ασθένειες του ηλικιωμένου ατόμου. Αυτή πρέπει να παρέχεται σε πολλές μορφές και από πολλές υπηρεσίες.
2. **Οικονομική βοήθεια** – για την κάλυψη κάποιων δαπανών που προκύπτουν από την παροχή φροντίδας και για να διασφαλιστεί ότι τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος που προσφέρουν φροντίδα δεν καταλήγουν να είναι ανασφάλιστα και να παίρνουν ανεπαρκείς συντάξεις αργότερα στη ζωή τους όπως συμβαίνει συνήθως με πολλές γυναίκες μεγάλης ηλικίας.
3. **Περισσότερες υπηρεσίες** – οι οποίες θα ανταποκρίνονται πολύ καλύτερα στις ανάγκες των εξαρτώμενων ατόμων μεγάλης ηλικίας καθώς επίσης και των ατόμων του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που τα φροντίζουν, θα προσεγγίζουν αυτά τα άτομα και θα αντιλαμβάνονται ότι η κάλυψη των αναγκών θα πρέπει να γίνεται σε 24ωρη βάση.
4. **Νέες υπηρεσίες και μορφές υποστήριξης** π.χ. φροντίδα του ηλικιωμένου ατόμου κατά τη διάρκεια προγραμματισμένων διακοπών και σε έκτακτες περιπτώσεις έτσι ώστε να απαλλάσσονται από τις ευθύνες τα άτομα του οικογενειακού του περιβάλλοντος που το φροντίζουν, υποστήριξη των ατόμων που παρέχουν φροντίδα επί πληρωμή και υποστήριξη που να επικεντρώνεται ειδικά, αλλά όχι αποκλειστικά, σε άτομα με προβλήματα συμπεριφοράς.
5. **Ολοκληρωμένη φροντίδα** – οι κοινωνικές υπηρεσίες και οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να συνεργάζονται έτσι ώστε να παρέχεται πραγματική βοήθεια στα άτομα που φροντίζουν ένα άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Αυτό προκύπτει από άλλες μελέτες που έχουν γίνει στην Ελλάδα και στην Ευρώπη π.χ. PROCARE, δίκτυο CARMEN.
6. **Εργατικό δυναμικό/επίσημοι φορείς παροχής φροντίδας** – Είναι σημαντικό να βρεθεί και να αναπτυχθεί κατάλληλο προσωπικό παροχής φροντίδας. Επομένως, θα πρέπει να μεγιστοποιηθεί το δυναμικό του σημερινού προσωπικού π.χ. μετανάστες που να είναι πλήρως εκπαιδευμένοι και με πιστοποιήσεις, εργοθεραπευτές που να έχουν εκπαιδευτεί στο να εκτιμούν περιεκτικά τις διάφορες ανάγκες, μελέτη των αναγκών, προσδιορισμός και εφαρμογή συγκεκριμένων προτάσεων ως κάτι απολύτως αναγκαίο.
7. **Η περιεκτική εκτίμηση των αναγκών** είναι σημαντική για τη σωστή κατανομή των πόρων (επιδόματα αναπηρίας και συντάξεις) και την παροχή υπηρεσιών. Το υπάρχον παλαιωμένο σύστημα ιατρι-

κών επιτροπών για την εκτίμηση της ανικανότητας θα πρέπει να αναδιοργανωθεί έτσι ώστε να αντικατοπτρίζει και να καλύπτει τις αυξανόμενες και πολύπλοκες ανάγκες των σημερινών και μελλοντικών γενιών Ελλήνων μεγάλης ηλικίας που εξαρτώνται από άλλα άτομα· αυτό περιλαμβάνει συστηματική ποιοτική αξιολόγηση και έλεγχο των υπηρεσιών.

Ένα ζήτημα που αξίζει να αναλυθεί περαιτέρω στα πλαίσια των στοιχείων της έρευνας EUROFAMCARE είναι το εάν το κατά προσέγγιση 1/3 των ατόμων που φροντίζουν ένα ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που είναι εξαρτώμενο σε μεγάλο βαθμό διαθέτει συγκεκριμένα κοινωνικά χαρακτηριστικά π.χ. μορφωτικό επίπεδο, ηλικία, εισόδημα, φύλο, κατάσταση υγείας και γενικότερη κατάσταση όπως αναφέρεται από τα ίδια τα άτομα, χρήση υπηρεσιών, κόστος κ.λπ.

Επιπλέον, τα στοιχεία της έρευνας EUROFAMCARE παρέχουν μια πλούσια πηγή για περαιτέρω ανάλυση της κατάστασης των ατόμων στην Ελλάδα που φροντίζουν ένα ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος καθώς επίσης και μια ευκαιρία να αναπληρωθούν οι σημερινές ελλείψεις όσον αφορά την υποστήριξή τους από το κράτος, μία ευκαιρία που ελπίζει κανείς ότι δεν θα χαθεί.

## Παραπομπές

- Αμηρά Α, Μαλικούτη Μ, Χαλασάνη Β (2002) *Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»*, Έκθεση Εφαρμογής. Επιτροπή Παρακολούθησης του Προγράμματος και Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Συμμετοχής, ΚΕΔΚΕ Αθήνα.
- Cresson, G. (2003) Socio-cultural patterns in the families' role as health care agent. In Phillips, J. (2003) *The role of formal and family support in the care of older people on the family and the health system: a cost-raising or cost-reducing factor? Annual Seminar of the European Observatory on the Social Situation, Demography and Family, Tutzing, Germany.* Austrian Institute for Family Studies, Vienna
- Daniilidou N., Gregory S., Kyriopoulos J. and Zavras D. (2004) "Factors associated with self-rated health in Greece: A population-based postal survey" *Eur J Public Health*, Jun.
- Dwyer J., Lee G., Janowski T. (1994). Reciprocity, Elder Satisfaction, and Caregiver Stress and Burden: The Exchange of Aid in the Family Caregiving Relationship. *Journal of Marriage and the Family*, 56: 35-43.
- Eurostat (2000) *Poverty statistics*. Luxembourg
- Fink S. (1995). The Influence of Family Resources and Family Demands On the Strains and Well-being of Caregiving Families. *Nursing Research*, 44 (3), 139-146.
- Jutras S., and Lavoie J.P. (1995). Living With An Impaired Elderly Person: The informal Caregiver's Physical and Mental Health. *Journal of Aging and Health*, 7 (1), 47-73.
- Κυριόπουλος Γ., Γκρέγκορ Σ., Οικονόμου Χ. (Επιμέλεια) (2003) *Υγεία και Υπηρεσίες Υγείας στον Ελληνικό Πληθυσμό ΕΣΔΥ και ΠΟΥ*, Εκδόσεις Παπαζήση ΑΕΒΕ.
- Mestheneos E., Triantafyllou J., (1994) Εθνική Έκθεση για την Ελλάδα: Family Care in Greece. On line at [www.sextant.gr](http://www.sextant.gr) (στην ελληνική γλώσσα) και <http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/> και [www.sextant.gr](http://www.sextant.gr)
- Mestheneos E., Triantafyllou J., (1993a) Eds. Carers Talking: Family Care of Dependent Older People in Europe. European Foundation, Dublin. Office for Official Publications of the EC, Luxembourg. [www.amazon.co.uk/exec/obidos/ASIN/9282665704/gid=1051226406/026-2867300-6385212](http://www.amazon.co.uk/exec/obidos/ASIN/9282665704/gid=1051226406/026-2867300-6385212)
- Mestheneos E., Triantafyllou J., (1993b) "The Support of Family Carers of the Older Elderly in Greece." Informal Care in Europe. Ed. Twigg J., SPRY, York, U.K.
- Nies H. and Berman P. (eds.) (2004) *Integrating Services for Older People: a resource book for managers*, European Health Management Association, Dublin. On line: <http://www.ehma.org/projects/carmen.asp>
- OASIS - Old Age and Autonomy: The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity <http://www.dza.de/english/forschung/forsch-oasis.html>
- OECD.1996. Caring for Frail Elderly People. Policies in Evolution. Social Policy Studies No. 19. Paris: OECD.
- SHARE - Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe <http://www.share-project.org/>
- Triantafyllou J., Dontas A., Jokela J. (1996) "Health Related Quality of Life in Rural Elderly Greeks" στο *Pendulum: Health Related Quality of Life of Older Europeans*. Ed. Ferrucci L., et al, WHO, Florence
- Triantafyllou J., Mestheneos E. (1994) "Pathways to Care for the Elderly in Greece." Special issue *Social Science and Medicine*, "Frailty and its Consequence." Pergamon Press.
- Tsakoglou P. (1999) "Poverty and anti-poverty policies in Greece and a comparison with other Mediterranean EU member-states <http://www.aueb.gr/users/tsakoglou/99-01.pdf>

## Παράρτημα 1 Τα μέλη της ομάδας EUROFAMCARE

**Γερμανία, Αμβούργο:** Ιατρικό Πανεπιστημιακό Κέντρο Αμβούργου-Επεντορφ, Τμήμα Ιατρικής Κοινωνιολογίας, Τμήμα Κοινωνικής Γεροντολογίας, Πανεπιστήμιο Αμβούργου (Κέντρο συντονισμού) – Hanneli Döhner (Συντονίστρια), Christopher Kofahl, Susanne Kohler, Daniel Lüdecke, Eva Mnich, Nadine Lange, Kay Seidl, Martha Meyer

**Γερμανία, Βρέμη:** Κέντρο Έρευνας Κοινωνικών Πολιτικών – Heinz Rothgang, Roland Becker, Andreas Timm, Kathrin Knorr, Ortrud Olessmann

**Ελλάδα:** Ερευνητική Ομάδα SEXTANT, Τμήμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα – Ελίζαμπεθ Μεσθεναίου, Τζούνη Τριανταφύλλου, Κωστής Προύσκα, Κατερίνα Μεσθεναίου, Σοφία Κοντούκα, Αναστάσης Λουκίσης, Βίκυ Γκόλτση

**Ιταλία:** INRCA Dipartimento Ricerche Gerontologiche (Τμήμα Έρευνας Γεροντολογίας), Ανκώνα – Giovanni Lamura, Cristian Balducci, Maria Gabriella Melchiorre, Sabrina Quattrini, Liana Spazzafumo, Francesca Polverini, Andrea Principi, Marie Victoria Gianelli

**Πολωνία:** Τμήμα Γηριατρικής, Πανεπιστήμιο Ιατρικής του Μπιαλίστοκ· Ινστιτούτο Κοινωνικής Οικονομίας, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Ινστιτούτο Φιλοσοφίας και Κοινωνιολογίας του Warsaw, Πανεπιστήμιο του Γκντανσκ – Barbara Bien, Beata Wosjzel, Brunon Synak, Piotr Czekanowski, Piotr Bledowski, Wojciech Pedich, Mikolaj Rybaczuk, Bozena Sielawa, Bartosz Uljasz

**Σουηδία:** Τμήμα Επιστημών Υγείας και Κοινωνιολογίας, Πανεπιστήμιο Λίνκοπινγκ – Birgitta Öberg, Barbro Krevers, Sven Lennarth Johansson, Thomas Davidson

**Ηνωμένο Βασίλειο:** Πανεπιστήμιο του Σέφιλντ, Ινστιτούτο Μελετών Ζητημάτων Γήρανσης και Σχολή Νοσηλευτικής & Μαιευτικής – Mike Nolan, Kevin McKee K., Jayne Brown, Louise Barber

**AGE – The European Older People’s Platform,** Βρυξέλλες, Βέλγιο – Anne-Sophie Parent, Catherine Daurèle, Jyostna Patel, Karine Pflüger, Edward Thorpe

## Παράρτημα 2 Τα μέλη της Διεθνούς Συμβουλευτικής Επιτροπής

Robert Anderson, Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, Δουβλίνο  
Janet Askham, King’s College, Λονδίνο, Ινστιτούτο Γεροντολογίας, Age Concern, Λονδίνο, Λονδίνο  
Stephane Jacobzone, ΟΟΣΑ, Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, Παρίσι  
Kai Leichenring, European for Social Welfare Policy and Research, Βιέννη  
Jozef Rascolet, Καθολικό Πανεπιστήμιο της Λέουβεν, Ανώτατο Ινστιτούτο Μελετών Κοινωνικής και Οικονομικής Πολιτικής, Λέουβεν  
Marja Pijl, NPOE (The Netherlands Platform Older People and Europe)  
Joseph Troisi, Πανεπιστήμιο της Μάλτας, Ινστιτούτο Γεροντολογίας  
Lis Wagner, Π.Ο.Υ. - Ευρωπαϊκό Γραφείο, Κοπενχάγη

## Παράρτημα 3 Κατάλογος των συντονιστών και των συνεντευκτών που συνέβαλαν στη διεξαγωγή της εθνικής έρευνας στην Ελλάδα στα πλαίσια του προγράμματος EUROFAMCARE

### Συντονιστές

Διαλινάκη-Ρουμελιωτάκη Ελένη, Φραγκίδης Στέλιος, Gryffydd Manon, Ιωαννίδου Ελένη, Καραμπέτσου Μαίρη, Μεσθεναίου Λιζ, Παπαδάκη Μαρία, Προύσκα Γεωργία, Προύσκα Κωστής, Σαράμπελα Όλγα, Τριανταφύλλου Τζούνη

### Συνεντευκτές

Αικατερινάρη Σοφία, Αλεξάνης Ιωάννης, Ανυφαντή Σοφία, Αρτελάρη Μαρία, Μπολάτογλου Κατερίνα, Χρονοπούλου Κωνσταντίνα, Δάφνη Αντιγόνη, Δάρρα Φωτεινή, Δένδια Θεοδώρα, Δρακόπουλος Κωνσταντίνος, Ευθυμιάδου Ελένη, Εμμανουήλ Γεώργιος, Φακουκάκη Βάσω, Φρισσούλη Μαρία, Γαζής Κωνσταντίνος, Καπέλου Καλλιρόη, Καπέλου Όλγα, Καραμπέλκου Μαρία, Καραμάνου Γεωργία, Καρανάσου Χρυσάνθη, Καριπίδης Ανέστης, Κατσάπη Χρυσούλα, Καβακά Νίκη, Κλίφης Νίκος, Κυριακή Ζαχαρούλα, Κίτσου Βασιλική, Κοντούκα Σοφία, Λαμπράκης Μιχάλης, Λορέντζου Κατερίνα, Λουμπράνου Παυλίνα, Λύτρα Έφη, Μάινα Άννα, Μαρί Αναστασία, Μέσσα Σπυριδούλα, Μεσθεναίου Μαργαρίτα, Μορφοπούλου Αλεξάνδρα, Μουμούρη Ιωάννα, Νικολαΐδου Μαγδαληνή, Παπαδακάκη Μαρία, Παπαγιάννη-Δούρου Άννα, Παπουτσάκης Κωνσταντίνος, Πελεκίδου Λίνα, Πιακή Κατερίνα, Πρωτοψάλτη Κυπαρισσία, Ρουχώτα Θεοδοσία, Ρουμελιωτάκη Θεανώ, Ρουσοπούλου Σταυρούλα, Σάββα Αναστασία, Σιέρρα Ελένη, Στεργίου Κατερίνα, Θώμος Στέργιος, Τρουλινού Κατερίνα, Τσάμπαλη Πολυξένη, Τσαγκαράκη Αργυρώ, Τσαγκαράκη Ελένη, Ξανθοπούλου Άννα, Παλλαλή Μάγδα, Γιάνναρη Κυριακή, Ζάφρου Κατερίνα, Ζάντσου Μαρία.





Αντήνορος 16-18, 116 34 Αθήνα,  
ΤΗΛ.: 210 7298193-4,  
[www.50plus.gr](http://www.50plus.gr)

Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης  
Υπαιτίας 6, 105 56 Αθήνα, τηλ. 210-3250 524-9,  
fax 210-3233 650, e-mail: [info@ikpa.gr](mailto:info@ikpa.gr), site: [www.ikpa.gr](http://www.ikpa.gr)



**Ι.Κ.Π.Α.**  
Ινστιτούτο Κοινωνικής  
Προστασίας & Αλληλεγγύης