

Η ιδρυματική περίθαλψη και η προστασία των υπερηλίκων

Δρ. Θεόδωρος Ι. Δαρδαβέσης
 Ιατρός, Υγιεινολόγος – Βιοπαθολόγος

Οι σύγχρονες δημογραφικές εξελίξεις, οι οποίες χαρακτηρίζουν τις οικονομικά αναπτυσσόμενες χώρες του κόσμου και επηρεάζουν τόσο τη σύνθεση του κοινωνικού ιστού, όσο και την εν γένει ευημερία των πολιτών τους, βρίσκονται σε συνάρτηση με την υπογεννητικότητα, την αύξηση του μέσου όρου ζωής και την αριθμητική διόγκωση του πληθυσμού των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Η αύξηση του αριθμού των υπερηλίκων συνδυαστικά με τις μειονεξίες, τις οποίες συσσωρεύει, σταδιακά, η φυσική βιολογική φθορά του οργανισμού, και την αδυναμία ενεργού συμμετοχής τους στην οικονομική ζωή του τόπου έχει αναδείξει, κατά τρόπο οξύτερο σε σχέση με το παρελθόν, την ανάγκη φροντίδας και προστασίας τους τόσο σε επίπεδο υγείας, όσο και σε επίπεδο κοινωνικής πρόνοιας.

Σε παλαιότερες εποχές, στις οποίες κυριαρχούσε η οικιακή οικονομία και η πατριαρχική ή η μητριαρχική αντίληψη στη σύνθεση της οικογένειας, ο υπερηλίκος κατείχε πλεονεκτική θέση λόγω των εμπειριών, τις οποίες είχε συσσωρεύσει κατά τη διάρκεια του βίου του, και των εξουσιών, που παραδοσιακά διατηρούσε και ασκούσε, οι οποίες του παρείχαν κύρος και ηθική υπεροχή σε σχέση με τα νεότερα μέλη της οικογένειάς του. Επιπρόσθετα, ο εμποδωμένος σεβασμός στον θεσμό της οικογένειας και η συνοχή μεταξύ των γενεών εξασφάλιζε την παροχή φροντίδας και υποστήριξης μεταξύ των μελών μιας οικογένειας.

Η βιομηχανική επανάσταση οδήγησε, σταδιακά, τον θεσμό της οικογένειας σε κρίση και σε μεταβολή της δομής της από αυστηρά πατριαρχική, και σε ορισμένες περιπτώσεις μητριαρχική, σε στενά συζυγική. Ως επακόλουθα της μεταβολής αυτής εμφανίστηκαν αφ' ενός η χαλάρωση των σχέσεων με τους συγγενείς της ευρύτερης οικογένειας και αφ' ετέρου η άμβλυνση της διάθεσης για αλληλοϋποστήριξη και παροχή υπηρε-

σιών φροντίδας, με εξαίρεση, αλλά με ποικίλες διαβαθμίσεις ως προς την ποιότητα και τη συχνότητά της, την παρεχόμενη φροντίδα των ενηλίκων τέκνων και ιδιαίτερα των θυγατέρων προς τους γονείς τους. Ωστόσο, ένας μεγάλος αριθμός υπερηλίκων διαμένει σε χωριστή στέγη από τα ενήλικα παιδιά τους και συχνά σε μεγάλη απόσταση από αυτά, περιορίζοντας σημαντικά τις δυνατότητες συμπαράστασης των τέκνων προς τους υπερηλικές γονείς τους, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας και σοβαρές μειονεξίες. Η κατάσταση αυτή έχει συνεισφέρει στη μετατόπιση του βάρους της ευθύνης για τη φροντίδα των υπερηλίκων στην κοινωνία και ιδιαίτερα στην Πολιτεία.

Η ιστορική εξέλιξη της ιδρυματικής περίθαλψης και προστασίας των υπερηλίκων

Οι πρώτες προσπάθειες ίδρυσης και λειτουργίας φιλανθρωπικών καταστημάτων για φτωχούς και πάσχοντες υπερηλικές εμφανίζονται κατά τους πρώτους μεταχριστιανικούς αιώνες με ενδεικτικό παράδειγμα τη «Βασιλειάδα», η οποία ιδρύθηκε στο Βυζάντιο από τον Μ. Βασίλειο.

Στη Μ. Βρετανία το πρώτο γηροκομείο ιδρύθηκε τον 12ο αιώνα, ενώ το 1504 εκδόθηκε ο νόμος «Περί Κοινωνικής Πρόνοιας των Γερόντων». Το 1601 η Βασίλισσα Ελισάβετ, με την ψήφιση του νόμου «Poor Law», επέβαλε αναγκαστική φορολογία υπέρ των φτωχών και των υπερηλίκων, ενώ το 1834 αποφασίστηκε η ίδρυση γηροκομείων στις ενορίες και η συγκρότηση επιτροπών για τη φροντίδα αναξιοπαθόντων υπερηλίκων. Το 1900 συγκροτήθηκε η «Βασιλική Επιτροπή Προστασίας Απόρων Υπερηλίκων», η οποία ανέλαβε την ευθύνη της ίδρυσης και λειτουργίας νοσηλευτηρίων γερόντων και κέντρων έρευνας και καταγραφής των προβλημάτων των υπερηλίκων. Το 1929 καταργήθηκε με νόμο η ανάμειξη της Εκκλησίας σε ζητήματα κοινωνικής προστασίας των υπερηλίκων και ανατέθηκε η ευθύνη της

στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Μετά τον Β' παγκόσμιο πόλεμο όλες οι δραστηριότητες, που απέβλεπαν στην περίθαλψη και την προστασία των υπερηλίκων, άρχισαν να συντονίζονται από την «Εθνική Επιτροπή Αποκατάστασης Υπερηλίκων», η οποία ξεκίνησε αμέσως την οργάνωση οίκων ευγηρίας, κέντρων ψυχαγωγίας και εργασιοθεραπείας, υπνωτηρίων, λουτρών και συσσιτίων.

Στις μέρες μας λειτουργούν στη Μ. Βρετανία γηριατρικά νοσοκομεία, υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, ενώ υπάρχουν οίκοι ευγηρίας, οι οποίοι καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των υπερηλίκων.

Στη Γαλλία η λειτουργία των γηροκομείων, μέχρι τα τέλη του 19ου αιώνα, θύμιζε περισσότερο φυλακές παρά ιδρύματα πρόνοιας. Μετά το 1950 το μεγαλύτερο βάρος των οικονομικών δαπανών για την προστασία των υπερηλίκων το ανέλαβε το κράτος, το οποίο, επιπρόσθετα, ίδρυσε γηριατρικά νοσοκομεία, ερευνητικά ινστιτούτα και σύγχρονα ιδρύματα πρόνοιας.

Στη Σουηδία, η ιδρυματική περίθαλψη και η προστασία των υπερηλίκων μπορεί να χαρακτηριστεί υποδειγματική και να αποτελέσει σημείο αναφοράς για άλλα κράτη. Η παρεχόμενη σύνταξη, στην περίπτωση κατά την οποία κρίνεται ανεπαρκής, συμπληρώνεται με πόρους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ενώ ιδιαίτερα ανεπτυγμένα είναι τα προγράμματα της κατ' οίκον φροντίδας και νοσηλείας των υπερηλίκων. Επιπρόσθετα, έχουν δημιουργηθεί σε μεγάλες πόλεις «γειτονιές υπερηλίκων», οι οποίες αποτελούνται από οικίες κατασκευασμένες με προδιαγραφές για αποκλειστική χρήση από υπερήλικες και άτομα με ειδικές ανάγκες. Οι «γειτονιές» αυτές διαθέτουν κοινό χώρο εστίασης, φυσιοθεραπευτήριο, αίθουσες ψυχαγωγίας και κινηματογράφο, ενώ οι χώροι διαμονής είναι ευχάριστοι και πρακτικοί στη χρήση τους, δίδοντας την εικόνα μιας μικρής ιδιωτικής κατοικίας.

Στην Ελλάδα, η σύσταση κρατικών γηροκομείων προβλέφθηκε για πρώτη φορά το 1883, με το Β.Δ. «Περί Σχηματισμού και Αρμοδιότητας της Γραμματείας Εσωτερικών».

Το 1859 ο Παναγιώτης Νικολαΐδης κληροδότησε δύο οικήματα για την ίδρυση κρατικού γηροκομείου, τα οποία το 1865 μεταβίβαστηκαν στην «Ελεήμονα Εταιρεία Αθηνών». Το 1912 ιδρύθηκε η «Εταιρεία Προστασίας του Γήρατος» με σκοπό τη δωρεάν παροχή ιατροφαρμακευτι-

κής περίθαλψης σε άπορους υπερήλικες. Το 1914 ιδρύθηκε στο Υπουργείο Εσωτερικών Τμήμα Δημόσιας Αντίληψης, με αντικείμενο την προστασία των φτωχών υπερηλίκων, ενώ το 1946 δημοσιεύθηκε ο νόμος 908, ο οποίος προέβλεπε την επιχορήγηση των γηροκομείων από τον κρατικό προϋπολογισμό. Το 1973 ψηφίστηκε το Ν.Δ. 162, το οποίο έθεσε τις βάσεις άσκησης κοινωνικής πολιτικής με σύγχρονες προδιαγραφές τόσο στην ιδρυματική, όσο και στην εξωιδρυματική προστασία των ηλικιωμένων.

Το 1979 δημιουργήθηκαν, από το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, τα πρώτα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), τα οποία, τα επόμενα χρόνια, εξελίχθηκαν οργανωτικά, πολλαπλασιάστηκαν, καθιερώθηκαν ως θεσμός και τυγχάνουν σήμερα ευρύτατης αποδοχής.

Οι βασικές υπηρεσίες, τις οποίες προσφέρουν στους υπερήλικες τα Κ.Α.Π.Η., είναι οι εξής:

1. Κοινωνική εργασία.
2. Φυσιοθεραπεία.
3. Κατ' οίκον φροντίδα σε άτομα που ζουν μόνο τους ή έχουν ιδιαίτερες ανάγκες εξυπηρέτησης.
4. Οδηγίες και φροντίδα για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.
5. Οργανωμένη ψυχαγωγία.
6. Λέσχη, που αποτελεί χώρο συνεύρεσης των υπερηλίκων κ.ά.

Σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν δεκάδες ιδρύματα υπερηλίκων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου. Ορισμένα εξ αυτών λειτουργούν υπό την εποπτεία διαφόρων σωματείων, ενώ αρκετά είναι επιχειρήσεις κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Η ιδρυματική περίθαλψη των υπερηλίκων

Το ίδρυμα κλειστής περίθαλψης αποτελεί την τελευταία βαθμίδα στην κλίμακα των μέτρων προστασίας των υπερηλίκων και θεωρείται ως η έσχατη και η αναπόφευκτη λύση, όταν δεν υπάρχει κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον, όπου θα μπορούσε να συνεχιστεί ομαλά η ζωή του υπερήλικα ή όταν αποκλειστεί εντελώς η κατ' οίκον περίθαλψή του.

Η ένταξη του υπερήλικα στο ίδρυμα αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία, η οποία στηρίζεται στην αρχή ότι το άτομο πρέπει να προσαρμοστεί στο ίδρυμα και όχι το ίδρυμα προς το άτομο.

Η περίοδος που προηγείται της εισαγωγής

στο ίδρυμα χαρακτηρίζεται από έντονη ψυχολογική αναστάτωση. Το ηλικιωμένο άτομο νιώθει άγχος, τρόμο, αισθήματα εγκατάλειψης και αντιμετωπίζει το ίδρυμα ως έναν χώρο, όπου θα τελειώσει τη ζωή του ανάμεσα σε ξένους ανθρώπους. Οι Τόμπιν και Λίμπερμαν, πραγματοποιώντας μια έρευνα σε 100 υπερήλικους, που περιέμεναν τη σειρά τους για να γίνουν δεκτοί σε οίκο ευγηρίας, διαπίστωσαν συναισθηματική απάθεια, παθητική αποδοχή της κατάστασης, αρνητικά συναισθήματα για τα επιτεύγματά τους, διάθεση αυτοκριτικής και τάσεις κατάθλιψης ή οξυθυμίας.

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις, που δημιουργεί στους υπερήλικες η μεταφορά τους σε ίδρυμα, απαλύνονται με διάφορους τρόπους. Μέλη του ιδρύματος επισκέπτονται τον ηλικιωμένο στο σπίτι του για να τον γνωρίσουν, να τον ενημερώσουν για τη ζωή στο ίδρυμα, για να απαντήσουν σε διάφορες ερωτήσεις του και για να τον προσκαλέσουν να επισκεφθεί το ίδρυμα αρκετές φορές πριν από την οριστική εισαγωγή του.

Ο ηλικιωμένος κατά τη μετακίνησή του στο ίδρυμα μπορεί να πάρει μαζί του αγαπημένα αντικείμενα, που του δίδουν ένα αίσθημα συνέχειας και ταυτότητας, ενώ το προσωπικό του ιδρύματος πρέπει να αποφεύγει τις υπερβολικές εκδηλώσεις οικειότητας, γιατί μπορεί να επιτείνουν την απόγνωση του νεοφερμένου, ο οποίος βιώνει κρίση ταυτότητας.

Σε έρευνα της κοινωνικής γεροντολόγου Ρουθ Μπένετ διαπιστώθηκε ότι οι νέοι τρόφιμοι των γηροκομείων δέχονται ελάχιστη βοήθεια στην προσπάθειά τους να συμβιβάσουν τις παλιότερες συνήθειές τους με τη δομή του ιδρύματος. Οι νεοφερμένοι αισθάνονται ότι το ίδρυμα περιμένει ελάχιστα απ' αυτούς και ότι τους προσφέρει λίγα περιθώρια προσωπικής ικανοποίησης και κοινωνικής αποδοχής. Ορισμένοι υπερήλικες προτιμούν να αφήσουν τις ευθύνες στους άλλους, νιώθοντας με τον τρόπο αυτό ασφάλεια, ψυχική ηρεμία και εύκολη προσαρμογή στην ομαδική ζωή. Τα άτομα αυτά είχαν συνήθως παλιότερες εμπειρίες διαβίωσης σε ιδρυματικό περιβάλλον και γνωρίζουν τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης της κατάστασης. Αντίθετα, όσοι είχαν βιώσει μια έντονη ιδιωτική ζωή, λόγω ιδιοσυγκρασίας και έλλειψης εμπειριών, δυσκολεύονται στις νέες συνθήκες διαβίωσης.

Όσοι βρίσκονται για χρόνια εγκατεστημένοι

σε οίκους ευγηρίας δημιουργούν φιλίες τόσο με άλλους τρόφιμους, όσο και με μέλη του προσωπικού. Το γεγονός αυτό παρατηρείται, κυρίως, όταν αραιώσουν ή σταματήσουν οι επισκέψεις των συγγενών ή όταν το προσωπικό είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένο στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων.

Έχει διαπιστωθεί ότι οίκοι ευγηρίας με δυναμικότητα 100-150 ατόμων παρατείνουν πολύ περισσότερο τη διάρκεια της ψυχολογικής προσαρμογής των τροφίμων, συγκριτικά με ιδρύματα δυναμικότητας 25-50 ατόμων. Αυτό είναι γνωστό στους αρμόδιους φορείς και γίνονται προσπάθειες οργάνωσης μικρών οίκων ευγηρίας, οι οποίοι προσφέρουν στους ηλικιωμένους αίσθημα οικογενειακής θαλπωρής.

Στην εποχή μας διερευνώνται και εφαρμόζονται νέες πρακτικές στην οργάνωση και τη λειτουργία των ιδρυμάτων. Το προσωπικό είναι καλύτερα καταρτισμένο, η υποδομή των χώρων αρτιότερη και δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στον σεβασμό της προσωπικής ζωής του ηλικιωμένου. Σε διάφορες χώρες έχουν ενταχθεί στους οίκους ευγηρίας προστατευμένα εργαστήρια, λέσχες για άτομα με κοινά ενδιαφέροντα, μπυραρίες και βιβλιοθήκες. Σε άλλες, έχουν ιδρυθεί οργανισμοί, που φροντίζουν και βοηθούν τους ηλικιωμένους, χωρίς να ζητούν τη μεταφορά τους σε κάποιο ίδρυμα.

Σχόλιο

Η σύγχρονη αντίληψη για την παροχή προστασίας στους υπερήλικες διέπεται από τον σεβασμό της αξίας τους ως ανθρώπινων όντων με μακρά προσφορά στην οικογένειά τους και την Πολιτεία, καθώς και της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητάς τους, έχοντας ως βάση την ανθρωπιστική ιδεολογία και χρησιμοποιώντας ως εργαλείο το δίκαιο.

Η συνεχής αύξηση του αριθμού των υπερηλικών επιβάλλει την ανάγκη ιδιαίτερης μέριμνας για την αντιμετώπιση των ιατροκοινωνικών προβλημάτων, που αντιμετωπίζουν, και για την προστασία τους με κάθε πρόσφορο μέσο. Ιδιαίτερα, όμως, η οργάνωση μονάδων παροχής εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας σε υπερήλικες θα προσφέρει βασική κοινωνική στήριξη, παροχή προληπτικών υπηρεσιών υγείας και απλή νοσηλευτική εξωνοσοκομειακή περίθαλψη. Με τον τρόπο αυτό είναι δυνατό να περιοριστεί η συχνό-

τητα εισαγωγής τους σε ιδρύματα και να δημιουργηθούν προϋποθέσεις, ώστε να συνεχίσουν να διαβιούν στους οικείους χώρους τους, χωρίς ανασφάλεια και με την αίσθηση ότι συνεχίζουν να είναι ενεργοί και χρήσιμοι για την κοινωνία πολίτες.

Βιβλιογραφία

1. Carter B., Mac Goldrik M. The Ganging Family Life Cycle. Boston: Alline and Bacon, 1989.
2. Γρηγοριάδου Α., Πηγαδάς Α., Δαρδαβέσης Θ., Κατσουγιαννόπουλος Β. Ωρίμανση και γήρανση του ελληνικού πληθυσμού. Ελληνική Ιατρική 1991, 52, 2: 126-132.
3. Δαρδαβέσης Θ. Ιατροκοινωνικά Προβλήματα της Τρίτης Ηλικίας. Αθήνα: Υγειονομική Σχολή Αθηνών, 1988.
4. Δαρδαβέσης Θ. Εισαγωγικά Στοιχεία Γηριατρικής και Γεροντολογίας. Στο: Α. Κωσταριδίου-Ευκλείδη (Επιμ.). Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα 1999:31-50.
5. Δεληγιάννης Ι. Σύγχρονοι κοινωνικοί και νομοθετικοί προβληματισμοί σχετικά με την προστασία της γεροντικής ηλικίας. Πρακτικά 3^{ου} Συνεδρίου Γηριατρικής και Γεροντολογίας Εταιρείας Βορείου Ελλάδος. Θεσσαλονίκη: University Studio Press 1995:30-39.
6. Δοντάς Α. Η τρίτη ηλικία. Αθήνα, 1981.
7. Friedan B. The Fountain of Age. New York: Simon and Schmster, 1993.
8. Kaakinen RJ. Living with silence. Gerontologist 1992, 32:258-264.
9. Kyriakidou H., Kotzabassaki S., Christopoulou I. Care of the elderly in Greece. Proceeding of the Intensive Programme Care of the Elderly in the Nursing Homes, 1998.

