

ANNALES UNIVERSITATIS APULENSIS
ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Seria Asistență socială

5/2005

COLEGIUL DE REDACȚIE

Responsabil serie: Conf. univ. dr. MARIOARA LUDUȘAN
Responsabil număr: Conf. univ. dr. MARIOARA LUDUȘAN
Membri: Lect. univ. dr. Petronela Talpaș
Prep. univ. Angela Bara
Redactor: Daniela Bucur

Coperta: Daniela Bucur

Responsabilitatea pentru conținutul și calitatea articolelor revine în întregime autorilor

Copyright © 2004, Universitatea „1 Decembrie 1918” ALBA IULIA
RO – 2500 ALBA IULIA
Str. N. Iorga, nr.13
Tel.: +40-58-811512; Fax:+40-58-812630
E-mail auah@uab.ro

Tiparul executat la Imprimeria Universității „1 Decembrie 1918” Alba Iulia

ISSN 1582-554X

SUMAR

1. *Implicarea comunității în problematica violenței domestice*
Conf. univ.dr. **Mărioara Ludușan**, Universitatea "1 Decembrie 1918"
Alba Iulia 7
2. *Sustenabilitatea unui serviciu de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice*
Conf. univ. dr. **Lucian Marina**, Universitatea „1 Decembrie 1918” 19
3. *Unele aspecte ale interpretării statistice în domeniul socio-uman*
Conf.univ.dr. **Nicolae Ludușan**, Universitatea "1 Decembrie 1918"
Alba Iulia
Prep.univ. **Monica Angela Bara**, Universitatea "1 Decembrie 1918"
Alba Iulia 31
4. *Capacitatea socială a vârstnicului autonom prin servicii comunitare.*
Centrul de Zi pentru Vârstnici Alba Iulia
Lect. univ. dr. **Călina Ana Buțiu**, Universitatea "1 Decembrie 1918"
Alba Iulia 37
5. *Eficacitatea plasamentului familial la asistenți maternali profesioniști*
Lector univ.drd. **Nicoleta Neamțu**, Universitatea "Babeș-Bolyai"
Cluj-Napoca 47
6. *Familia numeroasă în societatea contemporană*
Cadru didactic asociat **Cătălina Spârleanu**, Universitatea „Babeș-Bolyai"
Cluj-Napoca 59
7. *Societatea dedicată binelui omului*
Lect.drd.univ. **Dumitru Popa**, Universtatea "Spiru Haret" București 67
8. *Evoluția șomajului în județul Alba*
Lect.univ.dr.**Petronela Talpaș**, Universitatea "1 Decembrie 1918"
Alba Iulia..... 74

8. <i>Evolution of unemployment in Alba County</i>	
Petronela Talpaș , PhD, Lecturer, "1 Decembrie 1918" University, Alba Iulia.....	74
9. <i>Organizational culture – a performance decisive factor</i>	
Corina Iulia Voicu , "Babeș-Bolyai" University, Cluj-Napoca	82
10. <i>Tendencies of juvenile delinquency in Alba County between 2001-2002</i>	
Claudiu Ștefani , Junior Lecturer, "1 Decembrie 1918" University, Alba Iulia.....	90
11. <i>Mono-parental and conjugal-parental families</i>	
Monica Angela Bara , Junior Lecturer, "1 Decembrie 1918" University, Alba Iulia.....	101
12. <i>Legislative amendments brought to the children's protection system</i>	
Petronela Talpaș , PhD, Lecturer, "1 Decembrie 1918" University, Alba Iulia.....	108
13. <i>A Study on the State of Health and Opinions on the Way of Life at Transylvanian Teenagers.....</i>	117
Albert-Lőrincz Enikő , PhD, Senior Lecturer, University „Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca	
Albert-Lőrincz Márton , Associated Lecturer Phd., student, University <i>Sapientia</i> , Tg. Mureș	
Szabó Béla , Teaching Assistant Phd student, University „Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca	
Dégi László Csaba , Junior Lecturer, University <i>Sapientia</i> , Tg. Mureș	

SUSTENABILITATEA UNUI SERVICIU DE ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE

Conf. univ. dr. Lucian Marina,
Universitatea „1 Decembrie 1918” Alba Iulia

Rezumat: Studiul ne oferă o perspectivă analitică asupra evoluției unui serviciu social de îngrijiri la domiciliu. Sunt relevate etapele, obstacolele, lecțiile învățate și sunt analizate datele unor investigații asupra modului de rezolvare a nevoilor beneficiarilor de servicii. Studiul, realizat pe Fundația de Îngrijiri Comunitare Piatra Neamț, prezintă un model de succes al unui serviciu social comunitar care poate fi replicat la nivelul comunităților urbane din România.

Comunitatea la data implementării proiectului

Piatra Neamț avea în 1999 o populație de 126519 locuitori, din care 16 215 erau pensionari, iar dintre aceștia 10428 erau persoane peste 60 de ani (8,24%). O populație nu atât de îmbătrânită comparativ cu situația de la nivel național pe mediu urban, dar care avea înregistrate numeroase persoane vârstnice sărace: 1112 ce trăiau doar din ajutorul social de stat, 550 în sărăcie extremă, 150 cu handicap cu o pensie medie de 195 000 lei/persoană, 120 persoane fără susținători legali, 198 fără locuință apelând la ajutorul rudelor și 150 primeau masa la cantina socială.

La sărăcia indivizilor vârstnici și la polipatologia în creștere se adăuga și o incapacitate locală de a satisface cazurile cele mai grave, situație caracteristică în general serviciilor sociale pentru bătrâni. În Piatra Neamț organizațiile capabile de a satisface nevoile acute ale vârstnicilor erau la data implementării proiectului FRDS doar cele publice (exceptând ONG-ul care a primit grantul FRDS)), alte două ONG-uri care au intenționat să vină în sprijinul bătrânilor din Piatra Neamț, eșuând din lipsă de fonduri. Organismele publice aveau o capacitate redusă de a prelua vârstnicii săraci cu probleme și de a răspunde adecvat nevoilor acestora.

Populația vârstnică se afla deci în stare critică din cauza sărăciei, a lipsurilor și a problemelor sociale pe care le implicau aceste lipsuri, o parte semnificativă a acesteia fiind în imposibilitate de a se “îngriji”. La domiciliu exista un număr mare de persoane dependente fără nici un suport din partea serviciilor publice, a familiilor și a vecinilor.

“De peste un an, de când echipa noastră a început să acorde ajutor bătrânilor săraci și singuri din orașul Piatra Neamț, am avut ocazia să-i vedem la domiciliu în condițiile proprii de viață: mizerie, sărăcie, foamete, lipsa medicamentelor și a posibilităților de tratament.” (proiect ONG)

Nevoile cele mai acute identificate în comunitatea beneficiarilor, de natură socio-medicală, erau astfel confirmate și printr-o experiență densă a ONG-ului inițiator.

Estimările locale (ale Fundației pentru Îngrijiri Comunitare) avansau un procent de 3-5% din numărul persoanelor de peste 60 de din Piatra Neamț ca potențiale beneficiare de îngrijiri la domiciliu, ceea ce înseamnă un grup de aproximativ 521 de persoane. Fundația își propunea să ajungă anual la o cifră de 200 de beneficiari, ceea ce ar fi însemnat un procent considerabil de 38 %. Sigur că aceste estimări au gradul lor de relativitate, dar era clar impactul major al proiectului asupra acestei comunități.

Cine erau Inițiatorii

Fundația de Îngrijiri Comunitare Piatra Neamț și-a început activitatea în primăvara anului 1998, prin acordarea de îngrijiri la domiciliu vârstnicilor săraci. Echipa FIC avea la data implementării grantului FRDS o structură interdisciplinară, alcătuită din medici generalişti, asistenți medicali, asistenți sociali, jurist, kinetoterapeut, maseur, angajați sau voluntari.

În privința echipei care urma să implementeze proiectul, membrii acesteia aveau vârste cuprinse între 22-50 de ani „care se înțeleg perfect, se ajută și colaborează la cazuri și astfel relațiile se consolidează”¹. Organizația avea deja o coeziune ridicată și capacități de a rezolva adecvat nevoile beneficiarilor. Membrii organizației aveau numeroase activități de grup, importante pentru a spori înțelesul și posibilitatea lor de a comunica asertiv: „Ședințele FIC sunt relaxante, fiecare membru are un rol important și este respectat în echipă, se serbează în grup aniversările, se iese împreună în oraș, la petreceri...”²

Până la data deschiderii proiectului FRDS, FIC și-a continuat activitatea și raporta, după 1 an și 6 luni de la înființare, 210 persoane, cu vârste cuprinse între 55-99 de ani îngrijite la domiciliu³ aflate în situații de dependență socio-medicală gravă, în imposibilitate de a-și satisface singuri nevoia de mobilitate chiar în interiorul locuinței (bătrâni foarte săraci, izolați la domiciliu, dependenți fizic, orbi, depresivi din cauza singurătății sau a pierderii partenerului de viață). Cauzele medicale ale imobilizării erau printre cele mai diverse: hemiplegii, anchiloză, amputații ale membrilor inferioare, postarteriopatii obliterante, convalescențe după intervenții chirurgicale laborioase ce necesită o supraveghere prelungită la domiciliu, boli terminale, oncologice, care necesită îngrijiri în faza terminală, escare, boli ale aparatului renal, incontinență urinară necesitând sonde uretrale, pungi colectoare, etc.).

Organizațiile vârstnicilor, cele care funcționau la preimplementare (Asociația Persoanelor cu Handicap, Asociația Veteranilor de Război, Asociația Pensionarilor, Asociația Cadrelor Militare în rezervă și Sindicatul Pensionarilor), s-au angrenat și

¹ Raportul de activitate al Fundației de Îngrijiri Comunitare Piatra Neamț, 1998-1999

² id.

³ id.

ele în activitățile FIC, mai ales în cele furnizoare de informații sau de natură socială. Deși implicarea lor era menționată în rapoartele Fundației, totuși astăzi se recunoaște, printre rânduri, de către personalul FIC, faptul că era sporadică și deși s-au încheiat mai multe parteneriate, ele nu s-au concretizat decât în puține inițiative comune. Cauzele sunt diverse, dar cea mai importantă pare a fi aceea că organizațiile vârstnicilor nu au de regulă structuri operative și în afara lideshipului, desfășoară foarte puține acțiuni comune, cu participarea membrilor lor. Cu Sindicatul Pensionarilor însă, care avea atât lideri cât și membri mai activi, s-a realizat un important proiect al FIC în beneficiul vârstnicilor singuri, Clubul Pensionarilor.

Cum s-a mai lucrat cu Beneficiarii

Vârsta înaintată este de regulă însoțită de o înmulțire a dependențelor și problemelor de sănătate la care se adaugă și sărăcia, mai accentuată la categoriile de vârstnici singuri sau care din motive medicale sunt imobilizați pentru o anumită perioadă în locuință.

Deși s-au mai dezvoltat inițiative de îngrijiri la domiciliu în Piatra Neamț, singura care a produs rezultate și a antrenat instituții și persoane din oraș în serviciile de îngrijiri la domiciliu pentru bătrâni a fost Fundația de Îngrijiri Comunitare.

În perioada de preimplementare beneficiarii serviciilor FIC, conform declarațiilor membrilor fundației: „s-au atașat foarte mult de membrii FIC, mențin legătura telefonică cu ei chiar și după încetarea acordării de servicii, nu se mai simt singuri, iar încrederea în calitatea vieții este vizibil mai mare și, ceea ce este mai important, în afară de o singură persoană, numeni nu a mai solicitat cămin-azil”.

La ce parametri a funcționat serviciul în perioada finanțării FRDS și ulterior

1. Implicarea beneficiarilor. Serviciile sociale pentru persoane în vârstă au ca scop să aducă o schimbare pozitivă în viața acestora, să-i ajute să depășească problemele cu care se confruntă. Oferirea însă a ajutorului și mai ales acceptarea lui poate fi dificilă și în etape, deoarece mai ales a cere ajutor echivalează cu „recunoașterea propriei incapacități și abdicarea de la condiție umană demnă”⁴. Procesul de inițiere a unui vârstnic sărac într-o relație de ajutor și într-un sistem de servicii, este foarte solicitant și cere stăpânirea și exercitarea, la un foarte bun nivel a cunoștințelor și abilităților profesionale. Satisfacțiile personale ale celor implicați în relația de ajutor pentru vârstnici sunt însă, de regulă, mai mari decât în cazul celor care lucrează cu alte categorii de persoane defavorizate: „...impactul a fost așa, la început au fost reticenți, după care chiar ne spuneau „ingerașii noștrii de la fundație”, „copiii noștri care vin și nu ne uită”, deci impactul a fost la început reticență, după care a fost chiar foarte bine., (35 de ani, femeie, asistent social în proiectul FRDS)

⁴ Gal Denizia (2003), *Asistența socială pentru persoanele în vârstă*, Editura Todesco, Cluj-Napoca

În momentul în care grantul FRDS a fost acordat Fundației exista deja o anumită modalitate de a implica beneficiarii: *„În inițierea acțiunii am apelat la publicitate prin fluturași difuzați în diferite zone ale orașului, fluturași în care sunt menționate serviciile pe care le oferim, categoriile de populație cărora ne adresăm și patologiile cărora le răspundem; ulterior am continuat publicitatea oferită gratuit de postul local de TV și radio. Avem un număr de telefon la care putem fi apelați permanent, număr aflat în Serviciul de urgență al Policlinicii de adulți; apelurile noastre sunt notate de către personalul de servicii într-un registru FIC și a doua zi sunt preluate de un membru al echipei și predate medicului sau responsabilului de cazuri.”*

Deoarece serviciul de îngrijiri funcționa la data grantului FRDS, intervenția Fondului era menită de a susține și/ sau dezvolta capacitatea operațională a Fundației, creșterea calității îngrijirilor socio-medicale și dezvoltarea comunitară participativă. Implicarea beneficiarilor și dezvoltarea serviciului s-a făcut astfel rapid: *„Beneficiarii ne sunau, veneau la sedii ei sau vecinii ne anunțau că este un vârstnic care îi dependent, care nu are telefon”* (asistentă socială FIC)

Mecanismele și procedurile FRDS au avut impact îndeosebi asupra creșterii calității serviciilor acordate, a preluării de către personalul FIC a sarcinilor specifice: *„Noi am făcut și îngrijirile de bază și, ca asistent social, ca psiholog, ca asistent medical, am făcut de toate, deci efectiv de toate. După aceea am intrat pe programul de îngrijitori la domiciliu și atunci fiecare și-a văzut de meserie”* (asistentă socială FIC).

După 3 ani de funcționare serviciul de îngrijiri la domiciliu a evoluat către un serviciu integrat de îngrijiri capabil să satisfacă mult mai bine nevoile complexe și situația variabilă a vârstnicilor: *„Dacă are nevoie de kinetoterapie, masaj, atunci i se adaugă o fișă la dosar și el vine la sală, dacă este deplasabil sau i se oferă acest serviciu la domiciliu până în momentul în care este capabil să vină transportat; pe proiectul Nord-Est beneficiem de transport și îngrijitor, dacă este nevoie”* (sociolog FIC).

2. Implicarea partenerilor. Proiectul „Bătrâni săraci ajutați la domiciliu” a început să funcționeze foarte repede (demersurile organizatorice au durat o lună), agentul de executare, Fundația de Îngrijiri Comunitare având, alături de grantul FRDS, parteneriate cu instituții locale și cu 2 ONG-uri, ambele fundații: Fundația de Sprijin Comunitar Bacău și Fundația Diaconia Internațional. Deoarece primul spațiu al fundației era un apartament de bloc din orașul Piatra Neamt, a fost esențială furnizarea unor încăperi pentru întâlnirile săptămânale de evaluare ale serviciilor și analiza dosarelor noilor beneficiari. Spațiul a fost oferit de Consiliul Județean și a fost primit în folosință pe o perioadă de 10 ani. Inițial au fost doar câteva încăperi care au fost renovate prin contribuția FIC și în care s-au amenajat sala de training și analiză, sala personalului și bucătăria +anexe. Tot în aceeași locație, prin reabilitarea de către personal și alți membri ai comunității a încă 150m² și cesionări ale Consiliului Județean, s-a ajuns la o suprafață dublă de 500 m² în care funcționau la data anchetei de teren (noiembrie 2004), alături de destinațiile anterioare, alte proiecte majore al Fundației: **Cabinetul geriatric, Sala de tratament, Centrul de recuperare și Clubul Pensionarilor.**

La sfârșitul anului 2004, Fundația care a primit grantul FRDS, colabora pentru îngrijiri la domiciliu pentru vârstnicii săraci cu: Fundația de Ajutor Umanitar I.M.Ceahlău (recuperarea socio-medicală a 30 de pensionari cu probleme ai I.M.Ceahlău), Sindicatul Liber al Pensionarilor (colaborare la oferirea unor servicii medicale, sprijin cu medicamente, consiliere juridică și medicală), Asociația Veteranilor de Război (susținerea unor îngrijiri la domiciliu), Forumul Democrat German (colaborare bidirecțională prin subvenționarea fundației cu ajutoare de profil și acordarea de servicii socio-medicale de către fundație persoanelor de etnie germană), Spitalul Județean Neamț (preluarea pacienților externați din spital), Policlinica Județeană (cabinete medicale și laborator), cabinete particulare (pentru diverse afecțiuni, analize de laborator) și diverse unități patronale, persoane particulare și întreprinderi locale care au realizat diverse reparații sau au donat mobilier. Dar cel mai important partener al Fundației rămâne Primăria Piatra Neamț și Serviciul Public Județean de Asistență Socială.

3. Menținerea pe termen lung a obiectivelor proiectului. Grantul FRDS în valoare de 15788\$, la care s-a adăugat o contribuție locală de 5730 \$ a acoperit parțial costurile funcționării programului de îngrijiri la domiciliu pe o perioadă de 1 an, între mai 2000 și mai 2001. De menționat că banii din grantul FRDS au venit prompt și au reușit să susțină la timp echipa de voluntari a FIC, într-un moment în care entuziasmul inițial avea nevoie de recunoaștere și susținere:

„Tot ce s-a realizat până acum de către FIC s-a bazat pe voluntariat pur, pe baza spiritului de umanitate și compasiune și, nu în ultimul rând pe baza spiritului de echipă și atmosferei create în interiorul FIC: membrii echipei au vârste între 22 și 50 de ani și se înțeleg perfect, se ajută și colaborează la cazuri și astfel relațiile se consolidează.[...], pe scurt FIC a rezistat fără bani, descercându-se cum a putut, datorită acestor oameni care nu datorează nimănui nimic, dar care au în comun dragostea și respectul față de bătrâni și care s-au găsit și au hotărât să facă ceva pentru aceștia.

Sperăm în obținerea de finanțări și așteptam ca, prin acreditarea serviciilor noastre Casa de Asigurări să recunoască aceste servicii, necesitatea lor, astfel încât să existe șanse pentru echipa FIC de a fi remunerată, ceea ce ar oferi un plus calitativ muncii prestate” (din Raportul de activitate al FIC Piatra Neamț, 1998-1999)

Dupa 3 ani și 6 luni de la închidere, proiectul FIC a reușit să crească constant atât calitativ, cât și cantitativ. *Serviciile de îngrijiri la domiciliu* au fost acreditate de Casa Județeană de Asigurări Neamț, iar Consiliul Local Piatra Neamț are 8 angajați (asistenți sociali și îngrijitori) care sunt *delegați* pentru activitățile de îngrijiri la domiciliu ale Fundației. Echipa FIC numără în prezent 43 de persoane angajate și 11 voluntari, reprezentând o creștere de 268% la angajați și de 183% la voluntari față de momentul închiderii proiectului! A crescut de asemenea numărul lunar și anual al beneficiarilor cu 154%-156%. A crescut astfel și costul mediu lunar de funcționare al serviciului de la 25,45 USD în timpul implementării, la aprox. 35 USD în noiembrie 2004.

Datele au fost verificate prin trei surse: documentele oficiale ale Fundației (rapoarte anuale), un chestionar completat de președintele executiv al FIC și prin

evaluări realizate de personalul care lucrează în teren (asistent social, asistent medical). Iată de exemplu ce spune o asistentă medicală care a lucrat inițial ca voluntară la Fundație (în perioada proiectului FRDS), iar acum este salariat al primăriei și lucrează în cadrul FIC:

„Se fac și cincisprezece cazuri [medical, n.n.] pe zi, dar le facem cu mașina pentru că sunt răspândite în tot orașul, dar să facem, dacă mergi pe jos, n-ai cum trei, patru, cinci, maxim cinci, pentru că mai mult nu ai cum”.

4. Evaluarea capacităților operative de îngrijire ale FIC. Vom realiza două evaluări, una pentru perioada proiectului FRDS și alta pentru situația postimplementare, la 3 ani și 6 luni.

În timpul proiectului (2000-2001) echipa FIC a fost formată dintr-un coordonator de proiect, 1 coordonator de îngrijiri la domiciliu, 3 asistenți medicali, 7 îngrijitori medicali, un kinetoterapeut, 2 asistenți sociali cărora li s-au mai adăugat voluntar alte 5-8 persoane (medici generalişti, asistenți medicali sau asistenți sociali). Ținând cont de faptul că la început asistenții medicali, îngrijitorii, kinetoterapeutul, asistenții sociali și îngrijitorii medicali acordau în medie pe zi cumulativ, aproximativ 2 ore fiecărui vârstnic, timp de 4-5 ore pe săptămână, rezultă o capacitate minimă lunară de îngrijire la domiciliu de **aproximativ 64 de vârstnici**, capacitate care a și fost folosită în timpul implementării, când cifra medie a persoanelor îngrijite era de 50-55. Prin urmare, în timpul implementării, serviciul de îngrijiri a funcționat puțin peste parametrii din proiect, în condițiile în care intrau în medie „10-15 cazuri noi pe lună”

În decembrie 2004 FIC avea 4 mașini-automobile, 4 șoferi și 5 asistente medicale. Să presupunem că doar 3 dintre aceste cupluri operative funcționează pentru îngrijiri la domiciliu și doar la 12 cazuri/zi, ceea ce înseamnă o capacitate operațională a FIC din punct de vedere medical de 36 bătrâni asistați medical/zi. La o frecvență maximă a vizitelor medicale de 3 ori pe săptămână rezultă o **capacitate minimă operativă de asistență medicală de 72 de cazuri pe lună** ! Însă nu toate cazurile au nevoie de densitatea maximă a vizitelor medicale, iar unele servicii pot fi oferite de îngrijitori (în funcție de programul de îngrijiri stabilit și de fișa postului).

Capacitatea de îngrijire socio-medicală poate fi de asemenea evaluată. Cum durata unei vizite, prevăzută prin contractul stabilit cu beneficiarul este de maxim 2 ore (nu este totuși decât o limită de natură a descuraja „pretențiile exagerate ale unor bătrâni și în realitate ea nu este atât de rigidă”, coordonator de îngrijiri) iar FIC dispune de 15 îngrijitori cu normă de 8 ore rezultă o **capacitate minimă operativă de îngrijire de 60 de bătrâni/lună**.

Capacitatea curentă este aprox cu 50% mai mare ceea ce înseamnă că **FIC poate oferi îngrijiri la domiciliu de calitate pentru aproximativ 90 de persoane/lună!**

Rezumând, putem afirma că s-a produs o creștere evidentă calitativă și cantitativă în privința îngrijirilor directe la domiciliu pentru vârstnicii săraci a FIC.

Sustenabilitatea intervenției FRDS

Fundația de Îngrijiri Comunitare Piatra Neamț a câștigat primul său grant, de la Fondul Român de Dezvoltare Socială în anul 2000. Intervenția Fondului în acest

caz s-a dovedit sustenabilă în timp, existând în 2004 suficiente garanții pentru continuitatea serviciilor de îngrijiri la domiciliu pentru vârstnicii săraci, la parametri superiori celor din perioada implementării (cu referire la calitatea serviciilor, organizarea FIC, preocupările constante pentru perfecționarea personalului, capacitatea de diseminare a cunoștințelor în domeniu, implicarea beneficiarilor și a organizațiilor acestora în activitățile de îngrijire, experiența, capacitatea și adecvarea organizatorică pentru îngrijiri la domiciliu, acreditarea serviciilor FIC, colaborarea cu Primăria și Serviciul Public de Asistență Socială, finanțarea consistentă prin programe diverse, etc).

Centrarea serviciilor oferite pe nevoile vârstnicului beneficiar

Serviciile sociale sunt adesea criticate ca fiind centrate pe furnizor și nu pe nevoile beneficiarilor. În cazul FIC s-a achiziționat în timp o calitate pe care o credem de succes și pe care diverși specialiști în asistență socială o consideră ca alternativa viabilă la rigiditatea actuală a multor servicii sociale pentru vârstnici. FIC-ul a inversat astfel centrul de greutate al serviciului, de la beneficiar către furnizor, și nu de la furnizor către beneficiar. Fondul a jucat în acest caz rolul de mecanism care a inițiat și susținut schimbarea organizațională a Fundației și a contribuit astfel în bună măsură la sustenabilitatea pe termen lung a serviciilor de îngrijiri la domiciliu.

Centrarea pe beneficiar a condus la un tip special de organizare și funcționare în care nevoile vârstnicului dependent sunt continuu evaluate și se caută în permanență cele mai bune formule de a răspunde organizațional unor posibile schimbări ale situației vârstnicului. FIC-ul este în consecință un model de serviciu integrat de îngrijiri pentru vârstnici, guvernat de patru principii:

1. Nevoia beneficiarilor este pe primul plan, iar organizarea serviciului se organizează pe nevoie și nu invers
2. Fiecare beneficiar primește combinația de servicii care corespunde complexului de nevoi
3. Între diferitele nevoi privind oferta de servicii (individual, de grup și comunitar) există legături
4. Nevoile vârstnicului nu sunt tratate sub unghi strict social sau strict medical, ci integrat ca nevoi socio-medice, ceea ce corespunde polipatologiei vârstei înaintate (ce conduce la imobilitate) și situației sociale extrem de precare (izolare și sărăcie).

Modelul integrat al îngrijirii pentru vârstnici – factor determinat al sustenabilității

Identificarea tipului de nevoie este punctul de plecare al ofertei de servicii. De exemplu, lipsa de informații sau integrare socială a unui vârstnic autonom, sunt categorii de nevoi pentru care serviciile furnizate sunt de informare, consiliere, activare socială. Vârstnicul semidependent sau dependent necesită, însă servicii de îngrijire, derulate pe baza unor planuri de îngrijire temporară sau permanentă, personalizate. Eficiența lor este dată de respectarea modelului îngrijirii.

- Să urmărim **Modelul Îngrijirii** așa cum este el realizat la *FIC Piatra Neamț*:
1. **Luarea în evidență** se produce fie ca urmare a unei solicitări telefonice sau directe a vârstnicului, fie a altor persoane, organizații sau instituții.
 2. **Evaluarea inițială** este o procedură destul de rapidă și eficientă pentru a identifica nevoile reale ale solicitantului. Evaluarea inițială se face pe baza unei anchete sociale realizate la domiciliul vârstnicului de către o echipă multidisciplinară formată din asistent social și medicul geriatru. Asistentul social are obligația ca în urma analizării diagnosticului dat de medicul geriatru sau după caz medicul de familie, în strânsă legătură cu beneficiarul, să stabilească care sunt nevoile sociale ale acestuia și să propună și un program de reabilitare socială la domiciliu. Ulterior accederii vârstnicului la serviciile de îngrijiri ale Fundației, se trece la o evaluare complexă pe baza *Fișei socio-medicale* care cuprinde: date personale, evaluarea socială, evaluarea stării de sănătate, evaluarea gradului de dependență, rezultatele evaluării în grade de dependență, serviciile sociale și sociomedicale (de îngrijire) apte să răspundă nevoile identificate, dorințele persoanei vârstnice evaluate, dorințele îngrijitorilor din rețeaua informală (rude, prieteni, vecini), măsura în care oferta de servicii poate acoperi nevoile identificate, concluziile și *Planul de îngrijire* (referiri la gradul de dependență, la locul în care necesită să fie îngrijit – domiciliu sau în instituție, posibilități reale de a realiza îngrijirile, persoanele care efectuează îngrijirile, etc. La finalul procesului de evaluare inițială beneficiarul știe: dacă este sau nu eligibil pentru servicii de îngrijire, dacă va fi îngrijit la domiciliu sau în Centrul de zi, dacă este cuprins pe o listă de așteptare în cazul în care nu este eligibil direct și știe când i se va comunica decizia referitoare la planul de îngrijire
 3. **La ședința săptămânală de bilanț** asistentul social responsabil de anchetă prezintă concluziile reieșite din evaluarea inițială, eventual evaluarea complexă și de comun acord cu echipa sa prezintă *un plan de îngrijiri socio-medicale* corespunzător nevoilor identificate. Planul de îngrijiri este documentul pe baza căruia se vor derula activitățile necesare pentru remedierea situației vârstnicului. Sub aspect formal *Planul individualizat de asistență și îngrijire* este redactat sub formă tabelară și cuprinde următoarele: sarcini și resurse ale asistentului social, sarcini și resurse ale îngrijitorului, sarcini și resurse ale altor membri ai echipei de îngrijiri (kinetoterapeut, maseur, medic, sociolog), lista problemelor vârstnicului, lista schimbărilor preconizate (obiectivele), estimarea costurilor îngrijirii, repere pentru evaluarea progreselor beneficiarului (când se vor face evaluările de bilanț, când se va testa satisfacția beneficiarului, ce metode și instrumente sunt utilizate pentru evaluările intermediare). Planul de îngrijire conține și *Graficul activităților de îngrijire*, care cuprinde repartizarea sarcinilor în timp și pe persoane. Persoana cheie a îngrijirilor la domiciliu este îngrijitorul. El participă la cursuri de formare organizate de FIC și are cele mai multe sarcini de îngrijire. Fiecare îngrijitor este parte a unei echipe de îngrijire, iar echipele sunt subordonate unui coordonator de cazuri. Coordonatorul de cazuri înaintea managementului FIC raportează de activitate lunară, care sunt o

sinteză a problemelor apărute în derularea serviciilor și a activităților sale de control/supervizare.

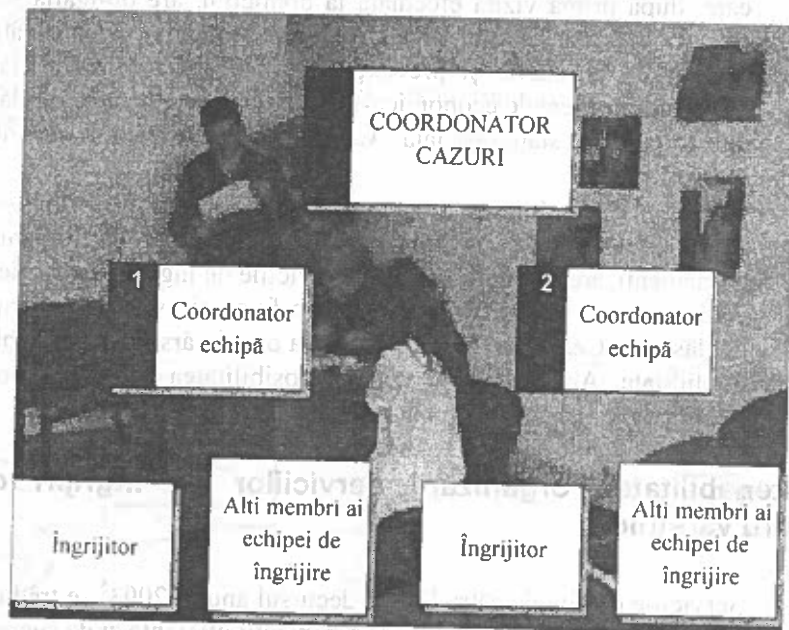


Figura 12. Organizarea echipelor de îngrijiri la domiciliu în cadrul FIC

4. **Implementarea Planului și a Graficului de îngrijiri** este verificată și analizată la ședințele săptămânale ale personalului Fundației la care participă coordonatorii de echipă și coordonatorii de cazuri și, dacă este necesar, alte persoane. Responsabilii cu îndeplinirea Planului sunt coordonatorii de echipă care sunt de regulă asistenți sociali, dar există situații când rolul de coordonare este preluat și de o altă persoană calificată. Participarea mai multor persoane la implementarea Planului a născut uneori dificultăți în respectarea termenelor sau în frecvența derulării unor activități, dar aceste lucruri au fost surmontate odată cu dobândirea unei stații interne de comunicare între toți membrii Fundației. Relația cu beneficiarul este reglementată pe baza unui **Contract de îngrijiri** unde sunt specificate activitățile ce urmează a fi efectuate, precum și frecvența lor. Fișele postului impun însă membrilor echipei de îngrijire o flexibilitate sporită la solicitările beneficiarului
5. **Monitorizarea** este o formă de spraveghere proactivă a implementării Planului și constă în asigurarea atingerii obiectivelor propuse și adaptarea/ajustarea planului conform nevoilor mereu în schimbare ale beneficiarilor. Monitorizarea se realizează prin vizite la domiciliu, telefoane

ale sau către beneficiari, întâlniri ale echipei de îngrijiri, sesizări diverse și deplasarea vârstnicului pentru analize periodice în Centrul de Zi al FIC. Principalul responsabil al acțiunilor de monitorizare este asistentul social care, după prima vizită efectuată la domiciliu, are obligația să întocmească fișa socială a clientului și anturajului (ecomapa), identificând nevoile în materie de reinsertie și prevenție pe plan social, profesional și familial, urmărind problemele economico-financiare și cele legate de relațiile familiale defectuoase, de starea socială. Acesta monitorizează de asemenea graficul de îngrijiri.

6. **Evaluările de bilanț.** Deși scopul final al îngrijirilor este obținerea autonomiei vârstnicilor, totuși FIC se confruntă cu un anumit grad de permanentizare a beneficiarilor în serviciile de îngrijiri la domiciliu. Odată cu achiziționarea unui parc auto de către Fundație și a unor cărucioare, pot fi deplasați în Centrul de zi pentru câteva ore și vârstnicii cu probleme grave de imobilitate. Acest lucru a oferit și posibilitatea realizării unor evaluări de bilanț complexe geriatrice pentru cei cu afecțiuni severe.

Sustenabilitatea organizării serviciilor de îngrijiri comunitare pentru vârstnici

Serviciile oferite de către FIC în decursul anului 2003⁵ se traduc în indicatori socio-medicali care oferă imaginea unei organizații eficiente și de succes. În perioada 2001-2004 Fundația a primit fonduri pentru organizarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu care au depășit cifra de 300.000\$ (fonduri Phare, donații în aparatură medicală de la Guvernul Elveției și Forumul Democrat German, donații locale și fonduri publice). Toate acestea au permis, alături de susținerea activităților curente, renovarea unei suprafețe de 150m² și amenajarea spațiului de 500m², constând în peste 10 camere cu anexe dintr-un complex pe un singur nivel, cu curte interioară, situat într-un loc liniștit, aproape de Centrul orașului Piatra Neamț.

Tabelul 2. Servicii socio-medice oferite de FIC Piatra Neamț pentru vârstnici la domiciliu

<i>Serviciul oferit</i>	<i>Număr de persoane</i>
Pansamente	900
Tratamente injectabile	1527
Perfuzii	594
Montat sonde urinare	220
Schimbarea sondelor urinare	175
Recoltări analize la domiciliu	250
Monitorizarea tensiunii arteriale la domiciliu	3500
Masaj	150
Kinetoterapie	150
Ajutor social la domiciliu	434
Consiliere	200

⁵ Raport de activitate pe anul 2003, document intern al Fundației

În privința celei mai bune variante pentru îngrijire, 6 din 7 vârstnici preferă să fie îngrijiți acasă, iar unul a ales varianta „în Centrul de Zi”.

Am urmărit de asemenea să vedem care sunt așteptările lor referitoare la problemele pe care le vor avea („Care credeți că vor fi principalele greutăți de care vă veți lovi în continuare”). Aici proporția anticipărilor între medical și social se schimbă radical, 6 din 7 vârstnici fiind de părere că vor avea probleme medicale: de mobilitate, de vedere, în general cu sănătatea, etc. Doar o singură persoană este îngrijorată de faptul că în viitor nu-și va mai putea plăti „întreținerea și lumina...și telefonul”.

Se poate constata astfel o tendință a vârstnicilor îngrijiți la domiciliu de a fi preocupați cu precădere de servicii medicale sau cu caracter socio-medical și mai puțin de servicii cu caracter psihosocial: consiliere, socializare, terapie comportamentală, etc.

FIC – integrator al serviciilor sociale pentru vârstnici în comunitate

Fundația de Îngrijiri Comunitare Piatra Neamț a oferit constant servicii de îngrijiri la domiciliu pentru vârstnici între 1998-2004, având în medie anual o cifră de beneficiari care a crescut constant de la 200 în 2001, data închiderii proiectului FRDS, la peste 314 în 2004. Ritmul ponderat al creșterii numărului de beneficiari a fost însoțit de o creștere mai rapidă a numărului de angajați în aceeași perioadă, ajungându-se la o echipă complexă formată din 43 de angajați și 11 voluntari cu o structură profesională adecvată: medici generalişti, medici geriatri, asistenți medicali, asistenți sociali, jurist, kinezoterapeuți, maseuri, psihologi, etc.

În cadrul procesului de îngrijiri furnizate de către FIC, vârstnicilor le sunt satisfăcute nevoile cele mai acute de natură socio-medicală și evaluată periodic satisfacția (Fundația aplică cel mult o dată pe lună *Formularul de evaluare a satisfacției beneficiarilor*, dar din păcate acest formular se atașează fiecărui dosar în parte și nu sunt stocate informațiile într-o bază de date).

Serviciile medicale oferite de către FIC cuprind astfel o gamă largă de acțiuni care pot satisface nevoile în continuă schimbare ale vârstnicilor din Piatra Neamț: monitorizarea parametrilor fiziologici, administrarea medicamentelor, măsurarea glicemiei, recoltarea probelor biologice, alimentarea artificială, alimentarea pasivă, clisme, spălături, manevre terapeutice pentru evitarea escalelor de decubir, a complicațiilor pulmonare și a complicațiilor vasculare ale membrilor inferioare, îngrijirea plăgilor, stomelor, fistulelor, tubului de dren, canulei traheale, schimbarea sondelor urinare, monitorizarea dializei peritoneale, injectii, pansamente și plăgi. Concomitent se oferă, corespunzător nevoilor, informații, ajutor și consiliere, servicii de mediere, etc.

„Filozofia” de succes a FIC, aceea de a fi o echipă flexibilă adaptată nevoilor în schimbare ale vârstnicilor dependenți din comunitate s-a concretizat recent și printr-un „Ghid de îngrijiri comunitare pe orașul Piatra Neamț”, ghid care cuprinde șapte grupuri dezavantajate depistate în oraș, precum și prezentarea tuturor furnizorilor de servicii din comunitate.