

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

## Παγκόσμια γήρανση και κατ'οίκον φροντίδα ηλικιωμένων

Φ. Πέγιου<sup>1</sup>, Λ. Κεραμιδά<sup>2</sup>, Χ. Πίτσου<sup>3</sup>

<sup>1</sup> RN, MSc, Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» Πτολεμαΐδας <sup>2</sup> RN, MSc, Κέντρο Υγείας Ζαγκλιβερίου, <sup>3</sup> ΕΔΙΠ, Πανεπιστήμιο Πατρών, Med, PhD, ΣΕΠ ΕΑΠ

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο αριθμός των ηλικιωμένων ανθρώπων βαίνει αυξανόμενος σε παγκόσμιο επίπεδο. Παράλληλα και οι ανάγκες φροντίδας του. Η αύξηση των κοινών παθήσεων και προβλημάτων που συνοδοιπορεί με τη μακροβιότητα των ατόμων, χρίζει της κατάλληλης και ολιστικής διαχείρισής τους από τα Συστήματα Υγείας και Κοινωνικής μέριμνας των κρατών. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η ανάδειξη της σημασίας της ενίσχυσης της κατ'οίκον φροντίδας για τα ηλικιωμένα άτομα, ως αναπόσπαστο κομμάτι της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Πραγματοποιήθηκε εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση, συμπεριλαμβάνοντας επιστημονικά άρθρα της τελευταίας δεκαετίας και χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά ηλικιωμένοι, παγκόσμια γήρανση, κατ'οίκον φροντίδα στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, PubMed, Google Scholar και Elsevier στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Μέσω της παρούσας ανασκόπησης, προβλήθηκε και υπογραμμίστηκε η σημασία και η αναγκαιότητα του μετασχηματισμού της κατ'οίκον φροντίδας ηλικιωμένων διεθνώς. Υπό το πλαίσιο των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των Δικαιωμάτων για την υγεία, τόσο η επιθυμία των ηλικιωμένων να γηράσκουν στο σπίτι τους, όσο και η μεγάλη ανάγκη αποφόρτισης της δευτεροβάθμιας νοσοκομειακής, αλλά και μετανοσοκομειακής φροντίδας των ηλικιωμένων χρηστών υγείας, επιτάσσουν, οι συστάσεις των παγκόσμιων διαβουλεύσεων για τη γήρανση να γίνουν πράξη.

*Λέξεις ευρετηρίου:* παγκόσμια γήρανση, ηλικιωμένοι, κατ'οίκον φροντίδα, προβλήματα ηλικιωμένων

---

Φ. Πέγιου, Λ. Κεραμιδά, Χ. Πίτσου. Παγκόσμια γήρανση και κατ'οίκον φροντίδα ηλικιωμένων. *Επιστημονικά Χρονικά* 2023; 28(2): 197-208

---

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο. Πρόσφατη αναφορά των Ηνωμένων Εθνών κατέγραψε 727 εκατομμύρια άτομα άνω των 65 ετών για το έτος 2020. Επιπλέον, προβλέπεται πως από το 2020 μέχρι το 2050 τα ηλικιωμένα άτομα στον πλανήτη θα διπλασιαστούν, ξεπερνώντας το 1,5 δισεκατομμύριο [1].

Χαρτογραφώντας έναν τέτοιου μεγέθους ηλικιακό μετασχηματισμό, εγείρονται σοβαρά διλήμματα στις κυβερνήσεις των αναπτυσσόμενων και αναπτυσσόμενων χωρών αναφορικά με τις πολιτικές δράσεων της ηλικιακής αυτής ομάδας. Τομείς όπως κοινωνική ασφάλιση, κοινωνική ένταξη, θεσμική προστασία, αποτελούν τα κύρια θέματα της ατζέντας παγκόσμιων διαβουλεύσεων για την Τρίτη ηλικία [2].

Σύμφωνα με την Υπουργό κυρία Αντωνοπούλου κατά την ομιλία της στην 50η Σύνοδο της Επιτροπής για τον Πληθυσμό και την ανάπτυξη του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) Στη Ν. Υόρκη το 2017:

*«Η γήρανση του πληθυσμού είναι ένα φαινόμενο που δεν απασχολεί μόνο την Ελλάδα, αλλά το σύνολο του ανεπτυγμένου κόσμου. Η διεθνής κοινότητα, αλλά και κάθε χώρα ξεχωριστά, οφείλουν να προσεγγίσουν το ζήτημα ταυτόχρονα από δύο σκοπιές: αφενός, από την σκοπιά των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, που υπαγορεύουν την προστασία της τρίτης ηλικίας και, αφετέρου, από την σκοπιά της βιωσιμότητας των ασφαλιστικών ταμείων και των συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας»* [3], επαληθεύοντας την επιτακτική ανάγκη της εφαρμογής των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΑΔ) στην προστασία του γήρατος σε παγκόσμιο επίπεδο.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι προβλέψεις της Eurostat για τον πληθυσμό των χωρών της ΕΕ-28 για τα έτη 2018-2100, παρουσιάζουν για το έτος 2040 την ανώτατη αύξηση (περίπου 525,0 εκ.), ενώ εν συνεχεία παρατηρείται σταδιακή μείωση, η οποία φαίνεται πως θα αγγίζει τα 492,9 εκ. ως το 2100. Μέσα στο σύνολο του πληθυσμού της Ευρώπης, ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων άνω των 80 ετών στις χώρες της ΕΕ-28 αναμένεται ότι θα αυξηθεί ανάμεσα στα έτη 2018-2100 από το 5,6% στο 14,6%, δηλαδή πάνω από το διπλάσιο. Αιτίες όπως η υπογεννητικότητα (μείωση νέων στον συνολικό πληθυσμό), ο μεγάλος αριθμός των baby boomers της δεκαετίας του '60, καθώς και η προοδευτική γήρανση του ίδιου του ηλικιωμένου πληθυσμού, ενοχοποιούνται για την αλματώδη αύξηση της ηλικιακής αυτής ομάδας στην Ευρώπη [4].

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Δημογραφικού και κοινωνικοοικονομικού πλαισίου του έτους 2015 για την Ελλάδα, ο δείκτης πληθυσμού των ατόμων που υπερéβαιναν το 65ο έτος ανέρχονταν στο 20,9%, όταν κατά την ίδια χρονική στιγμή ο ανάλογος δείκτης στην Ευρώπη άγγιζε το 18,9%. Χαρακτηριστικό αποτελεί το γεγονός πως στην Ελλάδα το προσδόκιμο ζωής αγγίζει τα 81,5 έτη και βρίσκεται πάνω από τον μέσο όρο του προσδόκιμου της ΕΕ. Παρόλο που τα 2/3 των ηλικιωμένων αυτών ατόμων επιβεβαιώνεται πως συνοδεύονται από αναπηρία, φαίνεται πως το επίπεδο υγείας των κατοίκων παραμένει πάνω από το μέσο όρο των χωρών στην ΕΕ [5].

Έρευνα του Ευρωπαϊκού Δείκτη Υγείας (ΕΔΥ), κατατάσσει τη χώρα μας στην 29η θέση, καταγράφοντας τα πρωτοπόρα συστήματα υγείας των Σκανδιναβικών χωρών στις πρώτες θέσεις. Τα εκάστοτε εθνικά αποτελέσματα της έρευνας αυτής, η οποία αποτύπωνε τις απόψεις των χρηστών υγείας αναφορικά με τις Υπηρεσίες Υγείας (ΥΥ) των συμμετεχόντων χωρών, αντανακλούσαν την κουλτούρα και τις στάσεις των ανθρώπων - χρηστών - καταναλωτών ΥΥ σε μεγαλύτερο βαθμό, παρά τις δαπάνες για την παροχή υγειονομικής περιθαλψης στις χώρες [6].

## **ΚΟΙΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Το αυξανόμενο κύμα της δημογραφικής έκρηξης, συνάρτηση της εξέλιξης της ιατρικής επιστήμης, των νέων τεχνολογιών αλλά και της βελτίωσης της ποιότητας της ζωής των ανθρώπων που απορρέουν από την ορθή χρήση και τα οφέλη τους, συνεπάγεται τη

μακροβιότητα του ηλικιωμένου πληθυσμού και κατ'επέκταση, την επαγόμενη συνύπαρξη και αλληλεπίδραση ενός μεγάλου φάσματος χρόνιων παθήσεων, που εμφανίζονται λόγω ηλικίας [7].

Μέσα στις πιο κοινές χρόνιες παθήσεις και βάσει του υψηλού δείκτη επιπολασμού τους, συγκαταλέγονται ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι χρόνιες πνευμονοπάθειες, ο καρκίνος, η αρθρίτιδα, οι παθήσεις των νεφρών, η κατάθλιψη, καθώς και άλλες ψυχικές διαταραχές και νόσοι [8, 9].

Πέραν του προαναφερθέντος φάσματος της συνύπαρξης της χρονιότητας και της αλληλεπίδρασης των διαφόρων καταστάσεων υγείας και νόσων που ορίζουν την έννοια της συννοσηρότητας [10], τα τελευταία χρόνια, πολλές μελέτες για τα άτομα της τρίτης ηλικίας έχουν εστιάσει στις έννοιες της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς. Έννοιες, που ολοένα και περισσότερο αναγνωρίζεται η αρνητική τους επίδραση τόσο στη σωματική, όσο και την ψυχική τους υγεία. Η μοναξιά και η απομόνωση που βιώνουν ορισμένοι ηλικιωμένοι εξαιτίας π.χ. του προχωρημένου της ηλικίας, της αλλαγής των οικογενειακών δομών, του περιορισμού των οικονομικών πόρων και των κοινωνικών τους δικτύων, αποτελούν παράγοντες κινδύνου με σοβαρότατες συνέπειες και αντίκτυπο στην υγεία και στην ευημερία τους. Αξιοσημείωτο αποτελεί το επίσης το γεγονός, πως οι εκάστοτε γεωγραφικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες π.χ. δύσβατη προσέγγιση, απομακρυσμένες, παραμεθόριες περιοχές και νησιά όπου ζουν ηλικιωμένα άτομα, έχουν ως αποτέλεσμα την

ελλιπή πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας, καθώς και την κοινωνική τους απομόνωση [11].

Ομοίως, η μελέτη των εννοιών της «ευθραυστότητας» ή «ευπάθειας» της τρίτης ηλικίας φαίνεται να επικεντρώνει το ενδιαφέρον πολλών σύγχρονων ερευνών, καθώς στο σύνολό τους, τα γηριατρικά σύνδρομα δυσχεραίνουν πολυεπίπεδα την κατάσταση της υγείας τους. Πέραν των υπαρχόντων ασθενειών και των επιπλοκών τους, κοινωνικοοικονομικοί και δημογραφικοί παράγοντες (φτώχεια, μοναξιά, απώλεια στέγης, εγκατάλειψη, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο), διάφορες ψυχολογικές καταστάσεις (κυρίως η κατάθλιψη), διατροφικά θέματα (υποσιτισμός, κακή στοματική υγιεινή), η πολυφαρμακία ή η μη σωστή φαρμακευτική συμμόρφωση, καθώς και η έλλειψη της σωματικής άσκησης λόγω της αδυναμίας, έχουν σοβαρότατο αντίκτυπο στη διαδικασία της γήρανσης, στα συστήματα φροντίδας υγείας και κατ'επέκταση στην ποιότητα υγείας και ευημερίας των ηλικιωμένων ατόμων [12].

## ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Καθίστανται πλέον σαφές, πως η αλλαγή του προφίλ μεταξύ νοσηρότητας / θνησιμότητας και η αύξηση των χρόνιων προβλημάτων υγείας των ηλικιωμένων που απαιτούν συνεχή και εξατομικευμένη φροντίδα, επιδρούν άμεσα στη λειτουργία των συστημάτων κοινωνικής πολιτικής των χωρών: Η λειτουργική διάσταση της υγείας αποτελεί το βασικό μέλημα του γηράσκοντος πληθυσμού από την μια, ενώ ο δείκτης και το εύρος της

αναπηρίας αποτελεί οδηγό για τις εκάστοτε πολιτικές και δράσεις από την άλλη [13]. Αξιοσημείωτη αποτελεί η αναφορά της πρότασης Σκανδιναβών ερευνητών για χάραξη κοινωνικής πολιτικής των χωρών, με γνώμονα την υιοθέτηση και εφαρμογή του κοινωνικού μοντέλου αναπηρίας στα ηλικιωμένα άτομα με χρόνιες παθήσεις ή αναπηρίες. Κατά ταύτην, σύμφωνα με την αρχή της ομαλοποίησης, τα άτομα αυτά έχουν ίσα δικαιώματα αντιμετώπισης, κοινωνικής ενσωμάτωσης και κατ'οίκον φροντίδας με τους «άλλους», υποδηλώνοντας με τον τρόπο αυτό την ενσωμάτωση των ΑΔ στις ιδιαίτερες ανάγκες της φροντίδας τους [14].

Ομοίως, η εστίαση στη αντίληψη πως τόσο οι χρόνιες παθήσεις όσο και η παρουσία συννοσηροτήτων στους ηλικιωμένους ευνοούν την εμφάνιση αναπηρίας, αποτελεί ακόμη ένα σημείο αναφοράς για τις πολιτικές διαχείρισης των χρόνιων νόσων καθώς και την πρόληψη εμφάνισης πιθανής αναπηρίας. Αυτό προϋποθέτει τον σεβασμό και την κατανόηση των ιδιαίτερων αναγκών αυτής της ηλικιακής ομάδας καθώς και την ύπαρξη ποιοτικών και ανθρωποκεντρικών υπηρεσιών υγείας [8].

Σε έρευνα όπου συμμετείχαν 14 ευρωπαϊκές χώρες (Βόρεια Ευρώπη με Δανία και Σουηδία, Δυτική Ευρώπη με Αυστρία, Γαλλία, Ιρλανδία, Γερμανία Βέλγιο, Ολλανδία και Ελβετία και Μεσόγειο με Ισπανία, Ιταλία και Ελλάδα), εξετάστηκαν τα συστήματα κοινωνικής μέριμνας των ηλικιωμένων σε επίπεδο χωρών. Παρουσιάστηκαν εμφανείς διακυμάνσεις (με σαφέστατα υψηλότερα επίπεδα υγείας των ηλικιωμένων στις χώρες της βόρειας και δυτικής Ευρώπης), οι οποίες

αποδόθηκαν σε συντελεστές όπως οικονομική ανάπτυξη, κοινωνικές - εισοδηματικές ανισότητες, στον τρόπο ζωής που σχετίζεται με την υγεία των ατόμων και το κοινωνικό κεφάλαιο. Δόθηκε μεγάλη έμφαση τόσο στις διαφορές, όσο και στις αλληλεπιδράσεις των παραγόντων αυτών στη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας των χωρών [15].

Συνοψίζοντας, ο επιπολασμός των χρόνιων παθήσεων και η ύπαρξη συννοσηροτήτων, αποτελούν παράγοντες κινδύνου για τα ηλικιωμένα άτομα, αυξάνοντας όχι μόνο τον χρόνο νοσηλείας και τις επαναλαμβανόμενες νοσοκομειακές εισαγωγές (γνωστό ως νοσοκομειακό σύνδρομο), αλλά επίσης και την ανάγκη της κατ'οίκον φροντίδας τους, μέσω των δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας [12, 16, 17]. Αυτή η ιδιαίτερη ετερογένεια της φροντίδας μεταξύ του πληθυσμού των ηλικιωμένων, τείνει να αυξάνει το κόστος της περίθαλψης, καθώς και τις ανάγκες για παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας, βάσει επικεντρωμένων πολιτικών για αυτή την ευάλωτη ηλικιακή ομάδα χρηστών υγείας [18].

## Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Η παγκόσμια βιβλιογραφία συγκλίνει, πως η έννοια της φροντίδας δεν αποτελεί έναν απλό ορισμό. Οι έννοιες του να λαμβάνει κανείς ή να προσφέρει φροντίδα, τείνουν να διαφοροποιούνται και να αλληλοεπιδρούν π.χ. από τα ατομικά χαρακτηριστικά των ανθρώπων, το επίπεδο υγείας τους, τη στάση του

ατόμου απέναντι στην ασθένεια, προηγούμενες εμπειρίες με το Σύστημα Υγείας, το κοινωνικοοικονομικό και πολιτισμικό τους υπόβαθρο, τις αξίες, τα πιστεύω και τους οικογενειακούς τους δεσμούς. Συνεπώς, είναι ένα σύμπλεγμα από ιδεολογίες, στάσεις και συμπεριφορές, τις οποίες κατανοούν και αποδίδουν οι άνθρωποι με διαφορετικό τρόπο [19, 20].

Η έρευνα των Giacomini και Firino (2015), εντόπισε στον όρο «φροντίδα» την πολιτισμική διάσταση που απέδιδαν τα ηλικιωμένα άτομα στη Βραζιλία, βασιζόμενη στις προσωπικές τους εμπειρίες (υποκειμενική κατάσταση) από τη λαμβανόμενη υγειονομική περίθαλψη. Η μελέτη αυτή αποκάλυψε την αλληλεπίδραση των εκάστοτε κοινωνικοοικονομικών, βιολογικών και πολιτισμικών παραγόντων στις αντιλήψεις των ηλικιωμένων με χρόνιες νόσους ή αναπηρία που έχριζαν φροντίδας. Επισημάνθηκε επίσης, η ηθική ευθύνη του κράτους για την άρση των κοινωνικών ανισοτήτων και προκαταλήψεων που αναπόφευκτα φέρει η διαδικασία της γήρανσης-αναπηρίας, απειλώντας το δικαίωμα της αυτονομίας και της ανεξαρτησίας των ηλικιωμένων νοσούντων ως χρήστες υγείας [13].

Ο Bogatz (2016), διακρίνει στην έρευνά του τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της φροντίδας των ηλικιωμένων ατόμων, δίνοντας και αυτός έμφαση στην αξιολόγηση της ικανοποίησης των υγειονομικών-κοινωνικών παρεμβάσεων, καθώς και στην επίδρασή τους στην ποιότητα της ζωής τους. Σε αντίθεση με τους Giacomini & Firino (2015), προβάλλει την ικανοποίηση από τη φροντίδα των

ηλικιωμένων, ως μια αμιγώς αντικειμενική κατάσταση, η οποία έχει άμεση σχέση με την οικογενειακή κατάσταση, τις συνθήκες διαβίωσης, την οικονομική ασφάλεια, καθώς και το ευρύτερο υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο [21].

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία, φαίνεται πως το πολιτισμικό υπόβαθρο των λαών, αποτελεί έναν πολύ ισχυρό παράγοντα διαμόρφωσης των αντιλήψεων και των εμπειριών των ανθρώπων, τόσο σε σχέση με την κατανόηση της έννοιας της υγείας και των ΑΔ, όσο και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας [22].

Επιπροσθέτως, η κατανόηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και της ετερογένειας των ατόμων της τρίτης ηλικίας με σεβασμό, επιτάσσει την ανάγκη προσαρμογής και επικαιροποίησης του θεσμού της ΠΦΥ (που να υποστηρίζει το ευρύτερο καθεστώς της κατ'οίκον φροντίδας των ηλικιωμένων), καθώς και όλων των θεσμικών πλαισίων υπό το πρίσμα των δικαιωμάτων τους ως πολίτες και χρήστες υγείας [2, 17].

## **Η ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΗΝ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας, όπως ήδη αναφέρθηκε, βιώνουν συνήθως την αλληλεπίδραση πολλών και σύνθετων υγειονομικών και κοινωνικών προβλημάτων, για τα οποία όμως δεν υπάρχει μια ολιστική προσέγγιση. Τόσο η υγειονομική περίθαλψη, όσο και η κοινωνική μέριμνα λειτουργούν πολύ συχνά ξεχωριστά και απομονωμένα μεταξύ τους, καθιστώντας πολλές φορές τον σκοπό των

εφαρμογών τους στην πράξη ανολοκλήρωτο [23].

Η μεμονωμένη εστίαση παροχής φροντίδας πιθανόν να επιφέρει πλεονεκτήματα. Παρόλα ταύτα, η ολιστική και διεπιστημονική προσέγγιση έχουν μεγαλύτερη αξία, καθώς συμβάλλουν στην αναθεώρηση των αποτελεσμάτων, στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και στην ελαχιστοποίηση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία [24].

Έχει διαπιστωθεί, πως οι ομάδες ατόμων με χαμηλό εισόδημα και χρόνια νοσήματα που λαμβάνουν κατ'οίκον υπηρεσίες υγείας, εκφράζουν την ανάγκη ενσωμάτωσης των προτιμήσεών τους στις αποφάσεις που αφορούν στη διαχείριση της ασθένειάς τους, προβάλλοντας συνάμα την επιθυμία της ανάπτυξης ενός ολοκληρωμένου, ανθρωποκεντρικού και ποιοτικού πλαισίου στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) [25].

Έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής υπογραμμίζει, πως εξαιτίας των νέων τάσεων που επικρατούν παγκοσμίως (γήρανση πληθυσμού, παρουσία συννοσηρότητας, αύξηση ιατρικών ειδικοτήτων και τεχνολογική πρόοδο, αύξηση δαπανών για την υγεία και αλλαγή του τρόπου χρηματοδότησης των ΥΥ), η ανθρωποκεντρική, ολοκληρωμένη φροντίδα σε ασθενείς που εξ' ανάγκης μετακινούνται από ένα περιβάλλον φροντίδας σε άλλο, χρίζει μεγαλύτερου συντονισμού. Σκοπός της εστίασης σε αυτές τις μορφές περίθαλψης και φροντίδας είναι η μείωση του κατακερματισμού των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και του κόστους των ΥΥ, η αναβάθμιση των

παρεχόμενων υπηρεσιών και η κοινωνική ευημερία [26].

Είναι χαρακτηριστική η αναφορά του Εθνικού Σχεδίου δράσης του Υπουργείου Υγείας για τον ρόλο και την σημαντικότητα της εμπλοκής των κοινωνικών δομών στήριξης και προστασίας στην συμβολή και την επίτευξη της κοινωνικής ευεξίας και ευημερίας των ηλικιωμένων ατόμων. Ομοίως, δίνεται έμφαση και προβάλλεται το δικαίωμά τους για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στην κοινότητα, καθώς και η υποχρέωση του κράτους για την προστασία και την προώθηση του δικαιώματος αυτού [27].

Στην πράξη όμως, η αναποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας στην Ελλάδα και η μη ενίσχυση της ανάπτυξης και του ρόλου της ΠΦΥ, κατατάσσει τη χώρα μας, σύμφωνα με στατικές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, στα κατώτερα επίπεδα συστημάτων ολοκληρωμένης προσέγγισης φροντίδας υγείας στην Ευρώπη.

Συνεπώς, καθίστανται σαφές, πως η ανάγκη των ηλικιωμένων για μια πιο εξατομικευμένη και ανθρωποκεντρική προσέγγιση της φροντίδας τους, προτάσσει και επιτάσσει τη θεσμική αναδιάρθρωση των νόμων και κοινωνικής πολιτικής υπέρ της προστασίας του γήρατος και αναδύει τον σπουδαίο ρόλο της κατ'οίκον φροντίδας μέσω των δομών της ΠΦΥ προς την επίτευξη αυτή [14, 28].

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Μέσα στη δίνη της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης αποτελεί πρόκληση για τα συστήματα ΠΦΥ των χωρών διεθνώς. Η αύξηση των ευπαθών ηλικιωμένων ατόμων με ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας και η αλλαγή του ρόλου των οικογενειακών δομών στην εμπλοκή της φροντίδας τους, έχουν στρέψει τις πολιτικές υγείας των κρατών στην ανάπτυξη της κοινοτικής και κατ' οίκον φροντίδας [17, 29–31].

Έρευνα στο Κεμπέκ, το Οντάριο και τη Νέα Ζηλανδία μεταξύ του καναδικού Ινστιτούτου Υγείας του Καναδά και του Συμβουλίου Έρευνας της Ν. Ζηλανδίας, μελέτησε την επίδραση της εφαρμογής καινοτόμων μοντέλων ΠΦΥ σε ευπαθή ηλικιωμένα άτομα με πολύπλοκες ανάγκες φροντίδα που ζούσαν στην κοινότητα. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής ανέδειξαν την σημασία και την καθοριστική επίδραση των κοινωνικών αναγκών των ηλικιωμένων στο πλαίσιο της διαμόρφωσης του ολιστικού μοντέλου φροντίδας υγείας στην κατ'οίκον φροντίδα σε αστικές περιοχές [32].

Στην έρευνα του Kuluski και των συνεργατών του (2019) επίσης στον Καναδά και τη Νέα Ζηλανδία, συμμετείχαν ηλικιωμένα άτομα που λάμβαναν κατ'οίκον φροντίδα συμπεριλαμβανομένων και των φροντιστών τους. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν, πως για να χαρακτηριστεί η φροντίδα ανθρωποκεντρική, θα πρέπει οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής της υγείας να προάγουν δράσεις ανατροφοδότησης

τόσο από τους ασθενείς, όσο και από τους φροντιστές τους, ώστε να εφαρμόζουν μοντέλα ΠΦΥ τα οποία θα προβάλλουν τις ουσιαστικές τους ανάγκες, επιτρέποντάς τους να λαμβάνουν θετικές εμπειρίες φροντίδας [17].

Ολοκληρώνοντας, πέραν της υποχρέωσης της χάραξης κοινωνικής πολιτικής και της ενεργού εμπλοκής των ηλικιωμένων, η εστίαση της συζήτησης για το δικαίωμα στην υγεία των ατόμων της τρίτης ηλικίας θα πρέπει να περιλαμβάνει και άλλες πτυχές μέσω των δομών της ΠΦΥ, όπως την υγειονομική παιδεία, τους οικογενειακούς δεσμούς και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις [33].

## ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Η έννοια της φροντίδας των ηλικιωμένων και ευπαθών ατόμων, αποτελεί μια δυναμική, πολυδιάστατη διαδικασία, η οποία αντανακλά το εκάστοτε υφιστάμενο κοινωνικοοικονομικό, πολιτιστικό, πολιτικό καθεστώς των χωρών, στη διαμόρφωση της άσκησης του επιπέδου κοινωνικής πολιτικής για τις συγκεκριμένες ομάδες χρηστών υγείας [34].

Τις τελευταίες δεκαετίες, τόσο η ανησυχία της αύξησης των δαπανών για την υγεία όσο και η αναγνώριση του δικαιώματος των ηλικιωμένων για αυτονομία, έχουν στρέψει τον κεντρικό άξονα της ευρωπαϊκής πολιτικής προς την κατεύθυνση της προώθησης «της γήρανσης σε τοπικό επίπεδο» [11].

Σε έρευνα που διεξήχθη σε δυο μικρές, φτωχές και υποβαθμισμένες περιοχές στη Ν.

Ζηλανδία, αναδείχτηκε η σπουδαιότητα της «γήρανσης στον τόπο». Η επιθυμία των ηλικιωμένων να γεράσουν παραμένοντας στο σπίτι τους, δεν εξέφραζε μόνο την συναισθηματική τους προσάρτηση ή την κοινωνική τους σύνδεση στον τόπο τους, την κοινότητά τους ή την κατοικία τους. Έννοιες όπως ταυτότητα, αυτονομία, αξιοπρέπεια, ανεξαρτησία και αναγνώριση προβάλλουν τη δυναμική των ΑΔ των ηλικιωμένων, καθώς και την εμπλοκή του ευρύτερου κοινωνικο-οικονομικού και θεσμικού πλαισίου, στη επιλογή τους για υπηρεσίες υγείας και κατ'οίκον φροντίδας.

Εξάλλου, τόσο η επιστήμη της περιβαλλοντικής γεροντολογίας όσο και πολλές έρευνες, υποστηρίζουν τα οφέλη της κατ'οίκον φροντίδας των ηλικιωμένων τόσο για τους ίδιους (θετική έκβαση της κατάστασης υγείας και της ευημερίας τους), όσο και για τα κράτη (μείωση του κόστους περίθαλψης, ποιοτικές υπηρεσίες υγείας) [35].

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Στην παρούσα ανασκόπηση και μέσα από την παράθεση μελετών, επιχειρήθηκε η κατανόηση της αναγκαιότητας αλλά συνάμα και του δικαιώματος των ηλικιωμένων χρηστών υγείας για κατ'οίκον φροντίδα. Ένα μείζον ζήτημα, που παρόλη την υφιστάμενη ανομοιογένεια των Συστημάτων Κοινωνικής Πολιτικής σε παγκόσμιο επίπεδο, προβάλλει έναν κοινό παρονομαστή: Την επιθυμία των ηλικιωμένων να γηράσκουν με αξιοπρέπεια στο σπίτι τους και να λαμβάνουν ολιστικές υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Οι υπεύθυνοι χάραξης κοινωνικής πολιτικής των κρατών, φαίνεται πως συγκλίνουν ομόφωνα στη διαπίστωση της σπουδαιότητας της μεταστροφής στην κατ'οίκον φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων. Η επιτακτική αυτή ανάγκη λόγω της συνεχιζόμενης αύξησης των ηλικιωμένων και των συνεπειών της δημογραφικής γήρανσης, θεωρείται από τους επιστήμονες καθώς και τον ΠΟΥ στην πράξη, όχι μόνο η αποτελεσματικότερη, αλλά και η πιο οικονομικά βιώσιμη προσέγγιση σε παγκόσμιο επίπεδο.

Μέσω της ανάδειξης της σημασίας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των δομών κατ'οίκον φροντίδας, με δράσεις και προγράμματα κοινωνικής προστασίας, ενισχύεται το δικαίωμα των ηλικιωμένων ατόμων στην υγεία και μειώνονται οι κοινωνικές ανισότητες. Μακροπρόθεσμα, επιτυγχάνεται η δευτερογενής πρόληψη σε μια γηράσκουσα κοινωνία, αποκομίζοντας τα βέλτιστα αποτελέσματα για τα ίδια τα ηλικιωμένα άτομα και τους άτυπους φροντιστές τους, καθώς και για τα Συστήματα Υγείας των χωρών, καθώς διατίθενται και αξιοποιούνται ορθά οι πόροι στην υγεία, εξοικονομείται το κόστος φροντίδας και βελτιστοποιείται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών [36, 37]

Αυτό συνεπάγεται, πως θα πρέπει ο εκάστοτε κρατικός μηχανισμός να είναι σε θέση να εκτιμά τις ανάγκες των ηλικιωμένων που χρίζουν κατ'οίκον φροντίδας μέσα στα πλαίσια του ευρύτερου κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντός τους, μέσω ελεγκτικών μηχανισμών και αξιολογήσεων [8, 38].



Εν κατακλείδι, οι αναπτυσσόμενες και αναπτυσσόμενες χώρες, θα πρέπει να θέσουν προτεραιότητα στα ζητήματα μακροχρόνιας φροντίδας των ηλικιωμένων χρηστών υγείας, με έμφαση στην κατ' οίκον φροντίδα μέσω της ανάπτυξης των υπηρεσιών ΠΦΥ,

επαναπροσδιορίζοντας και διαμορφώνοντας πολιτικές υγείας και κοινωνικής πολιτικής, που να «αφουγκράζονται» και να αντικατοπτρίζουν τις εκάστοτε κοινωνικοπολιτικές και πολιτιστικές ανάγκες των χωρών.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. United Nations Department of Economics and Social Affairs Population Division. World Population Ageing 2020: Highlights: Living Arrangements of Older Persons. Erscheinungsort nicht ermittelbar: United Nations; 2021.
2. Malek MA, Razzak MA. Rights of the elderly: an emerging human rights discourse. IJLMA. 2017;59:284-302.
3. ΥΠΑΚΠ. Βασικά σημεία ομιλίας Ρ. Αντωνοπούλου στον ΟΗΕ για τη γήρανση του πληθυσμού και την ανάπτυξη. 2017.
4. Eurostat. Population structure and ageing. 2019. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing)
5. OECD. State of Health in the EU: Ελλάδα-Προφίλ Υγείας 2017: OECD Publishing; 2017.
6. ECHI. Euro Health Consumer Index 2018. 2018. <https://www.google.com/search?q=ehci+-euro+health+consumer+index+2018&oq=EHCI+EYR&aqs=chrome.2.69i57j0l4.30922j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
7. Hamine S, Gerth-Guyette E, Faulx D, Green BB, Ginsburg AS. Impact of mHealth chronic disease management on treatment adherence and patient outcomes: a systematic review. Canada; 2015.
8. Hung WW, Ross JS, Boockvar KS, Siu AL. Recent trends in chronic disease, impairment and disability among older adults in the United States. BMC Geriatr. 2011;11:1-12.
9. Chang AY, Skirbekk VF, Tyrovolas S, Kassebaum NJ, Dieleman JL. Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet Public Health. 2019;4:e159-e167.
10. Banerjee S. Multimorbidity – older adults need health care that can count past one. The Lancet. 2015;385:587-9.
11. Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. Health Soc Care Community. 2017;25:799-812.

12. Dent E, Kowal P, Hoogendijk EO. Frailty measurement in research and clinical practice: A review. *Eur J Intern Med.* 2016;31:3–10.
13. Old age, disability and care in public health. *Cien Saude Colet.* 2015;20:3631–40.
14. Jönson H, Harnett T. Introducing an Equal Rights Framework for Older Persons in Residential Care. *Gerontologist.* 2015;56:800–6.
15. Ploubidis GB, Dale C, Grundy E. Later life health in Europe: how important are country level influences? *Eur J Ageing.* 2012;9:5–13.
16. Costa AP, Hirdes JP, Heckman GA, Dey AB, Jonsson PV, Lakhan P, et al. Geriatric syndromes predict postdischarge outcomes among older emergency department patients: findings from the interRAI Multinational Emergency Department Study. *Acad Emerg Med.* 2014;21:422–33.
17. Kuluski K, Peckham A, Gill A, Gagnon D, Wong-Cornall C, McKillop A, et al. What is Important to Older People with Multimorbidity and Their Caregivers? Identifying Attributes of Person Centered Care from the User Perspective. *Int J Integr Care.* 2019;19:4.
18. Chen Y, Hicks A, While AE. Quality of life and related factors: a questionnaire survey of older people living alone in Mainland China. *Qual Life Res.* 2014;23:1593–602.
19. Weicht B. Introduction. In: *The Meaning of Care*: Palgrave Macmillan, London; 2015. p. 1–32.
20. Medical Dictionary. Context of care. 2009. <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/context+of+care>
21. Boggatz T. Quality of life in old age - a concept analysis. *Int J Older People Nurs.* 2016;11:55–69.
22. Papadopoulos I. Papadopoulos I. (2011): Promoting culturally competent research. In Papadopoulos I, Kalokerinou A, Kouta C (Eds): *Transcultural Nursing and Cultural Competence for Health Care Professionals (In Greek)*. Paschalides Medical Books, Athens. ; 2011.
23. Franse CB, van Grieken A, Qin L, Melis RJF, Rietjens JAC, Raat H. Socioeconomic inequalities in frailty and frailty components among community-dwelling older citizens. *PloS one.* 2017;12:e0187946.
24. Akpan A, Roberts C, Bandeen-Roche K, Batty B, Bausewein C, Bell D, et al. Standard set of health outcome measures for older persons. *BMC geriatrics.* 2018;18:36.
25. Mead H, Andres E, Regenstein M. Underserved patients' perspectives on patient-centered primary care: does the patient-centered medical home model meet their needs? *Med Care Res Rev.* 2014;71:61–84.

26. European Commission. Health system performance assessment - Integrated Care Assessment (20157303 HSPA). 2018:27.
27. Υπουργείο Δικαιοσύνης. Ανθρώπινα Δικαιώματα Εθνικό Σχέδιο Δράσης. 2013:178-9.
28. EMROPUB. The growing need for home health care for the elderly: Home health care for the elderly as an integral part of primary health care services. 2015.
29. Carpenter I, Gambassi G, Topinkova E, Schroll M, Finne-Soveri H, Henrard J-C, et al. Community care in Europe. The Aged in Home Care project (AdHOC). *Aging Clin Exp Res*. 2004;16:259-69.
30. Vestjens L, Cramm JM, Birnie E, Nieboer AP. Evaluating an integrated primary care approach to improve well-being among frail community-living older people: A theory-guided study protocol. *BMC Geriatr*. 2018;18:1-17.
31. Steffansson M, Pulliainen M, Kettunen A, Linnosmaa I, Halonen M. The Association between Freedom of Choice and Effectiveness of Home Care Services. *Int J Integr Care* 2016.
32. Breton M, Gray CS, Sheridan N, Shaw J, Parsons J, Wankah P, et al. Implementing Community Based Primary Healthcare for Older Adults with Complex Needs in Quebec, Ontario and New-Zealand: Describing Nine Cases. *Int J Integr Care* 2017.
33. Bershtling O, Doron I, Werner P, Laish-Shamir A. The Right to Health in Old Age: Israeli Professionals' and Older Persons' Perspectives. *Int J Aging Hum Dev*. 2016;83:468-90.
34. Sjölund B-M, Wimo A, Engström M, Strauss E von. Incidence of ADL Disability in Older Persons, Physical Activities as a Protective Factor and the Need for Informal and Formal Care. *PloS one*. 2015;10.
35. Wiles J, Jayasinha R. Care for place: The contributions older people make to their communities. *Journal of Aging Studies*. 2012;27:93-101.
36. Welzel FD, Stein J, Hajek A, König H-H, Riedel-Heller SG. Frequent attenders in late life in primary care: a systematic review of European studies. *BMC Fam Pract*. 2017;18:104.
37. Υπουργείο Υγείας. Οργάνωση και Ανάπτυξη Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων - Ηπιόνη; 2015.
38. Klompstra L, Ekdahl AW, Krevers B, Milberg A, Eckerblad J. Factors related to health-related quality of life in older people with multimorbidity and high health care consumption over a two-year period. *BMC geriatrics*. 2019;19:187.

---

REVIEW

## *Global aging and home care for older people*

F. Pegiou<sup>1</sup>, L. Keramida<sup>2</sup>, Ch. Pitsou<sup>3</sup>

<sup>1</sup> RN, MSc, Program "Help at Home" Ptolemaida, <sup>2</sup> RN, MSc, Health Centre Zagliveri, <sup>3</sup> E.D.I.P., University of Patras, Med, PhD, SEP EAP, Greece

### ABSTRACT

The number of older people is increasing globally, and the rate of increase is accelerating. This increase in longevity is accompanied by a rise in the prevalence of common diseases and issues, necessitating appropriate and comprehensive management by health and social care systems. This review emphasizes the importance of strengthening home care for older people as an integral part of primary health care. An extensive literature review was conducted, including scientific articles from the last decade and using the keywords "older people," "global aging," and "home care" in the electronic databases PubMed, Google Scholar, and Elsevier in both Greek and English. Through this review, the importance and necessity of transforming home care for older people internationally was highlighted and underlined. Under the framework of human rights and the right to health, the desire of older people to age at home and the great need to decongest secondary hospital and post-hospital care for older healthcare users, dictate that the recommendations of the global consultations on aging should be put into practice.

*Keywords:* global aging, older people, home care, common problems of older people

---

F. Pegiou, L. Keramida, Ch. Pitsou. Global aging and home care for older people. *Scientific Chronicles* 2023; 28(2): 197-208

---