

“Η ΒΡΕΤΤΑΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ”*

Κώστας Χριστοδούλου

Κοινωνικός Λειτουργός - Κοινωνιολόγος - Εκπαιδευτικός,

Προτού εξετάσουμε την Βρετανική κοινωνική πολιτική για την Τρίτη Ηλικία, θα ήταν χρήσιμο να κάνουμε μια σύντομη σφαιρική θεώρηση του πλαισίου μέσα στο οποίο οι διάφορες κοινωνίες έχουν διαμορφώσει την στάση τους στο θέμα της τρίτης ηλικίας.

- Το πρώτο δεδομένο είναι η οικονομικο-κοινωνική βάση της τέτοιας στάσης. Προτού αναπτυχθεί η οικονομία της αγοράς, μέσα στο πλαίσιο της πατριαρχικής οικογένειας, τα άτομα που λόγω ηλικίας δεν μπορούσαν να εργαστούν, όχι μόνο δεν έχαναν τη θέση τους στην οικογένεια και στην κοινωνία, αλλά μάλιστα απολάμβαναν ιδιαίτερες τιμές και εκτίμηση, λόγω της πείρας τους και της οικονομικής δύναμης που τους έδινε η ιδιοκτησία της γης. Αρκετές μη ανεπτυγμένες οικονομικά κοινωνίες διατηρούν ακόμα το θεσμό της απονομής τιμών και εξουσίας στους γέροντες. Επίσης κατάλοιπα του θεσμού αυτού παρατηρούνται στο θεσμό της Γερουσίας, εξέλιξη από την Ρωμαϊκή εποχή, και στο θεσμό της Βουλής των Λόρδων.

- Δεύτερο αξιοπρόσεκτο φαινόμενο είναι η άμεση ή έμμεση αναγνώριση ότι κανένας δεν μπορεί να αποφύγει το γήρας και επομένως υπάρχει γενικό συμφέρον όπως υπάρξει πρόνοια για τις ανάγκες που δημιουργεί η προχωρημένη ηλικία.

Εξετάζοντας τώρα την Βρετανική κοινωνική πολιτική, ένας μελετητής ή και ακόμα απλός παρατηρητής της θα προσέξει:

Πρώτο, ότι ουσιαστικά δεν υπάρχει ενιαία και με λογική συνάρτηση εθνική κρατική κοινωνική πολιτική. Υπάρχει ένα νομικό πλαίσιο με εξουσίες και λιγότερο υποχρεώσεις, εκτελεστής των οποίων είναι κυρίως η τοπική αυτοδιοίκηση. Και αυτό ισχύει για πλείστα κοινωνικά θέματα, είτε αυτά αφορούν το παιδί, την νεολαία, τη γυναίκα, το γήρας, την αναπηρία κλπ.

Δεύτερο, λόγω του μη συντονισμού, αρκετές ενέργειες μιας υπηρεσίας ή υπουργείου, πολλές φορές αντιφάσκουν μεταξύ τους, για παράδειγμα η προαναγγελθείσα αύξηση του φόρου προστιθέμενης αξίας για τα καύσιμα.

* Ομιλία του κ. Κ. Χριστοδούλου στο Πρόγραμμα Επιμόρφωσης Κοινωνικών Λειτουργών Δυτικής Ευρώπης που οργάνωσε η Γενική Γραμματεία Αποδήμου Ελληνισμού του Υπουργείου Εξωτερικών της Ελλάδος, στις 22-28 Νοεμβρίου 1993, στην Αθήνα.

Τρίτο, είναι το θλιβερό φαινόμενο της τελευταίας δεκαπενταετίας, όπου το λεγόμενο Κράτος Πρόνοιας της Βρετανίας, που καθ' όλη την μεταπολεμική περίοδο αποτελούσε το καμάρι των Βρετανών και παράδειγμα για μίμηση για όλο τον κόσμο, έχει συστηματικά διαβρωθεί και εξαρθρωθεί από την συντηρητική διοίκηση με πρόφαση την κατάσταση της οικονομίας, αλλά ουσιαστικά για λόγους πολιτικού δόγματος.

Ιστορική Αναδρομή

Την παλιά εποχή στην Βρετανία, όπως και σε άλλες χώρες, ευθύνη για την φροντίδα των ηλικιωμένων αναλάμβαναν τα παιδιά τους, οι καλόγνωμοι γείτονες είτε η εκκλησία. Πολλοί οπωσδήποτε πέθαιναν σε νεαρή ηλικία και επομένως δεν εγείρετο θέμα φροντίδας στα γηρατειά τους. Για όσους όμως επιζούσαν, οι προοπτικές ήσαν γενικά δυσοίωνες. Η σκληρή πραγματικότητα ήταν πως αν δεν είχες δουλειά ή δεν μπορούσες να δουλέψεις, αντιμετώπιζες το φάσμα της πείνας, της αρρώστειας και του θανάτου.

Μόλις γύρω από το τέλος του 19ου αιώνα άρχισε να επισύρεται η προσοχή του κοινού από τον τύπο και από πολιτικούς στη Βουλή για την κατάντια των γερόντων. Είναι τότε που ιδρύθηκαν και τα πρώτα Φτωχοκομεία που συντηρούνταν αποκλειστικά από την ιδιωτική φιλανθρωπία. Η πρώτη κρατική ενέργεια πρόνοιας πάνω σε εθνική βάση εμφανίζεται μόλις το 1908 με την εισαγωγή του πρώτου Νόμου περί Συντάξεων. Ο Νόμος τούτος προνοούσε για 25 πέννες σύνταξη την εβδομάδα για όσους ήσαν πάνω από 70 χρόνων που δεν είχαν εισόδημα πάνω από 25 λίρες τον χρόνο. Το 1925 εισήχθη ο πρώτος νόμος συντάξεων βασισμένος πάνω σε σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων και όχι πάνω στη φορολογία. Η κατάσταση παρέμεινε βασικά αναλλοίωτη μέχρι το 1939, οπότε στη Βρετανία με την έναρξη του 2ου Παγκοσμίου Πολέμου τέθηκαν οι βάσεις ενός πλήρους συστήματος Κράτους Πρόνοιας.

Στατιστικά Στοιχεία

Κύριο χαρακτηριστικό που επηρεάζει αναπόφευκτα την κοινωνική πολιτική είναι η σημερινή μακροβιότητα. Ενώ το 1911 ο μέσος όρος προσδοκώμενης ζωής ήταν 49 για τους άντρες και 52 για τις γυναίκες, σήμερα είναι 71 και 77 αντιστοίχως. Οι στατιστικές για την Ελλάδα δείχνουν ότι το 1928 ο μέσος όρος προσδοκώμενης ζωής στην γέννηση ήταν 45 και 48 χρόνια ενώ σήμερα είναι 75 και 80 αντιστοίχως, δηλαδή από τους υψηλότερους στην Ευρώπη. Οπωσδήποτε το απλό συμπέρασμα είναι ότι συγκριτικά υπάρχουν περισσότεροι ηλικιωμένοι από πριν, σύμφωνα και με την γενική τάση σε όλες τις προηγμένες χώρες, σε αντίθεση εξάλλου με τις αναπτυσσόμενες χώρες στην Αφρική, την Νότια Αμερική και την Ασία.

Η αύξηση τη προσδοκώμενης ζωής εγείρει αναπόφευκτα προβλήματα κοινωνικής πολιτικής. Ο μέσος όρος του κόστους για υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής προνοίας για τους ηλικιωμένους είναι περίπου οκτώ φορές ψηλότερος από το κόστος για όσους είναι ηλικίας εργοδότησης. Το ύψος δαπανών για τους ηλικιωμένους ανέρχεται στο 1/3 του συνόλου των κρατικών δαπανών για την πρόνοια, σε σύγκριση με τις δαπάνες για παιδιά ηλικίας κάτω των 5, που είναι περίπου 3 τοις εκατό.

Εξάλλου, τα τελευταία 20 χρόνια, ο πληθυσμός ηλικίας πάνω από 65 χρόνων έχει αυξηθεί κατά το 1/3. Το 1980 ο αριθμός των ατόμων ηλικίας πάνω από 65 χρόνων ήταν 8.7 εκατομμύρια (5.25 εκ. γυναίκες και

3.4 εκ. άντρες) που αντιπροσωπεύει το 15% του ολικού πληθυσμού. Οι αντίστοιχοι αριθμοί για το 1901 είναι 1.8 εκ. δηλ. 4.7% του τότε πληθυσμού. Όταν εξετάσουμε τις ψηλότερες ηλικίες βρίσκουμε πως ο πληθυσμός των πάνω των 75 χρόνων ανέρχεται σε 3.7 εκ. δηλ. 1 στους 15 του συνόλου του πληθυσμού. Οι γυναίκες εξάλλου αυτής της ηλικίας είναι διπλάσιες των αντρών. Πηγαίνοντας πιο ψηλά στις ηλικίες παρατηρούμε πως η Βασίλισσα είναι υποχρεωμένη να στείλει 9 φορές πιο πολλά ευχετήρια τηλεγραφήματα σε όσους έχουν φτάσει το 100στό έτος της ηλικίας τους από όσα έστειλλε όταν βγήκε στον θρόνο το 1953 δηλ. από 200 σε 1.700! Το 2025 υπολογίζεται πως ο πληθυσμός των πάνω από 65 χρόνων θα ανέλθει στο 38.5%, σε σύγκριση με το σημερινό 30%.

Τι σημαίνουν αυτοί οι αριθμοί σε σχέση με τις ειδικές ανάγκες των ηλικιωμένων;

Μέχρι 50% υποφέρουν από κάποια χρόνια αρρώστεια π.χ. καρδιοπάθεια, υπέρταση, βρογχίτιδα. Υπάρχουν 8 εκ. επισκέψεις σε γιατρούς το χρόνο για αρθρικά και ρευματισμούς. Σε αναλογία 1 στους 7 όσοι είναι πάνω από 75 χρόνων, πάσχουν από διανοητικές παθήσεις. Περίπου 1 εκ. έχουν σοβαρές αναπηρίες και το ένα τρίτο απ' αυτούς μένουν μόνοι. Υπάρχει επίσης σημαντική μετακίνηση πληθυσμού, κυρίως προς τις νότιες ακτές, που έχουν πιο μαλακό κλίμα. Περίπου 20 μέχρι 50% του πληθυσμού των πόλεων στην νότια Αγγλία είναι η μετακίνηση χιλιάδων ηλικιωμένων κατά την χειμερινή περίοδο στις τουριστικές περιοχές της Ισπανίας γιατί έχει αποδειχθεί πως το κόστος ζωής εκεί είναι χαμηλότερο, με τις εκπτώσεις που εξασφαλίζουν στα ξενοδοχεία και η ζωή πιο άνετη, λόγω του κλίματος, πιο άνετη, σε σύγκριση με τα έξοδα για καύσιμα και το ψυχρό και υγρό κλίμα της Αγγλίας.

Υπηρεσίες Υγείας

Ο Νόμος περί Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας του 1946 παρέχει ένα ολοκληρωμένο σύστημα δωρεάν ιατρικής περίθαλψης και υπηρεσίες υγείας. Οι τελευταίες εξελίξεις στην παροχή τέτοιων υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους άρχισαν να παρουσιάζουν μια θετική και προοδευτική τάση προς την πρόληψη και την αποκατάσταση ενεργού ζωής.

Ποιες είναι οι υπηρεσίες αυτές;

- Πρώτα έχουμε την ομάδα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που την αποτελούν: ο οικογενειακός γιατρός, η επισκέπτρια υγείας και η οικιακή νοσοκόμος. Τα φάρμακα είναι δωρεάν για τους συνταξιούχους. Οι ηλικιωμένοι αποτελούν το 20% της δουλειάς των γιατρών και για όσους είναι πάνω από 75 χρόνων κατά 2/3 αυτό εξυπακούει επίσκεψη γιατρού στο σπίτι. Εξάλλου οι Επισκέπτριες Υγείας δαπανούν 15% του χρόνου τους σε επισκέψεις το χρόνο. Η δουλειά τους είναι προληπτική και συμβουλευτική. Οι κατ' οίκον νοσοκόμες, ξοδεύουν περίπου 50% του χρόνου τους (1.6 εκατ. επισκέψεις τον χρόνο) για τους ηλικιωμένους. Κάτω από την καθοδήγηση του γιατρού, εκτελούν νοσοκομειακά καθήκοντα και γενικά φροντίζουν να κρατηθούν οι ηλικιωμένοι στα σπίτια τους.

- Δεύτερο είναι οι οφθαλμολογικές, οδοντιατρικές υπηρεσίες και για παθήσεις ακοής. Αυτές πριν ήταν δωρεάν, αλλά τώρα εισήχθησαν πληρωμές, εκτός για όσους έχουν πολύ χαμηλά εισοδήματα.

- Τρίτο, η νοσοκομειακή περίθαλψη. Οι ηλικιωμένοι απολαμβάνουν δωρεάν νοσηλεία όπως όλοι. Όμως, αναπόφευκτα, οι υπερήλικες συχνά έχουν πολυσύνθετες ιατροκοινωνικές ανάγκες. Γι' αυτούς υπάρχουν ειδικές πτέρυγες στα νοσοκομεία, που ονομάζονται Γηριατρικές Μονάδες. Κατά μέσον όρο το κόστος για το Εθνικό Σύστημα Υγείας για κάθε ηλικιωμένο είναι 8 φορές υψηλότερο από εκείνο των εργαζομένων. Όπως είναι φυσικό, οι πάνω από 75 χρονών, κατά μέσον όρον, εισάγονται στα νοσοκομεία δύο φορές συχνότερα. Και παρ' όλο που μόνο 2% των ηλικιωμένων είναι στα νοσοκομεία, καταλαμβάνουν περίπου τα μισά κρεβάτια.

Για την αντιμετώπιση της κατάστασης ιδρύθηκαν τα Ημερήσια Νοσοκομεία, όπου παρέχεται περίθαλψη και φροντίδα κατά την διάρκεια της ημέρας, αλλά το βράδυ οι ασθενείς γυρίζουν στα σπίτια τους. Επί πλέον υπάρχουν οι Εξωνοσοκομειακές Υπηρεσίες που επιτρέπουν στους ηλικιωμένους να συνεχίζουν την συνηθισμένη τους ζωή.

Στον τομέα της ψυχικής υγείας η μακροβιότητα δημιουργεί επιπρόσθετες ανάγκες. Υπάρχουν εκείνοι που έχουν γεράσει σε ψυχιατρικά ιδρύματα, ηλικιωμένοι με συνήθεις ψυχικές παθήσεις αντιπροσωπεύουν το 3% για τις ηλικίες 65-74, το 13% για τους πάνω από 75 και 22% για τους πάνω από 80 χρόνων. Οι ηλικιωμένοι κρατούν περίπου τις μισές κλίνες στα ψυχιατρικά ιδρύματα. Καταβάλλεται προσπάθεια να μεταφέρονται όσοι δεν έχουν ανάγκη συνεχούς ιατρικής παρακολούθησης σε ειδικά γηροκομεία για να ελαττωθεί η πίεση πάνω στις ψυχιατρικές κλίνες.

Υπηρεσίες Στέγης

Υπολογίζεται πως πάνω από το ένα τρίτο των σπιτιών των ηλικιωμένων στερούνται βασικών ανέσεων, π.χ. μπάνιο, ζεστό νερό και εσωτερικό αποχωρητήριο. Αρκετά από τα σπίτια είναι μεγαλύτερα από ότι χρειάζεται και σε κακή κατάσταση. Για τις ανάγκες στέγης των ηλικιωμένων φροντίζουν οι τοπικές αρχές και οργανισμοί ιδιωτικής πρωτοβουλίας με επιχορηγήσεις από την κεντρική κυβέρνηση.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν:

- την διάθεση μικρών ισόγειων σπιτιών ή διαμερισμάτων για όσους μπορούν ακόμα να φροντίζουν τον εαυτό τους
- την διάθεση συγκροτημάτων από μικρά διαμερίσματα με επί τόπου υπεύθυνο λειτουργό για την επίβλεψη των ενοίκων. Τα συγκροτήματα αυτά είναι γνωστά σαν "προστατευμένοι οικισμοί".
- την διάθεση γηροκομείων: αυτά λειτουργούν είτε κάτω από τις τοπικές αρχές, είτε κάτω από οργανισμούς ιδιωτικής πρωτοβουλίας ή ιδιωτικές επιχειρήσεις. Μόνο περίπου 2.5%, δηλ. 200.000, μένουν σε γηροκομεία, οι μισοί σε ιδρύματα που παρέχουν η τοπική αυτοδιοίκηση και οι μισοί σε εκείνα που παρέχουν οι εθελοντικοί οργανισμοί και οι ιδιώτες. Εξάλλου οι τοπικές αρχές έχουν ευθύνη κάτω από τον νόμο περί Εθνικής Βοήθειας του 1948 να παρέχουν ιδρυματική περίθαλψη για όσους έχουν ανάγκη. Εκείνοι που εισάγονται σε ιδρύματα τώρα είναι ολοένα και πιο μεγαλύτερης ηλικίας και εξάρτησης (κατά μέσον όρο 82 χρόνων) και με την προσδοκία να ζήσουν τα υπόλοιπά τους χρόνια σε ίδρυμα. Όμως συχνά τα γηροκομεία χρησιμοποιούνται σαν προσωρινή διαμονή για να δοθεί ανακούφιση στους δικούς τους που φροντίζουν γι' αυτούς.

Η δαπάνη για την διαμονή στα ιδρύματα καλύπτεται από την σύνταξη των ηλικιωμένων. Τους αφήνεται όμως πάντοτε περίπου το ποσό των £ 10 για προσωπικά τους έξοδα. Τα ιδιωτικά γηροκομεία υποχρεούνται δια νόμου να εγγράφονται και να επιθεωρούνται από τις τοπικές αρχές. Με την ενθάρρυνση και οικονομικές διευκολύνσεις της σημερινής κυβέρνησης τα ιδιωτικά ιδρύματα από το 1979 έχουν αυξηθεί κατά 100%!

Ένα σχετικά καινούργιο μέτρο είναι η τοποθέτηση ηλικιωμένων σε ανάδοχες οικογένειες επί πληρωμή κατά το πρότυπο των υπηρεσιών για παιδιά. Το μέτρο δεν έχει ακόμα πλατιά απήχηση γιατί δεν υπάρχει η αναγκαία κοινωνική παρόρμηση και γιατί χρειάζεται προσοχή στην επιλογή οικογενειών για να αποφευχθεί τυχόν εκμετάλλευση και πολλές φορές σκληρότητα.

Εργοδότηση

Με τον αριθμό των ανέργων να εγγίζει τα 3 εκ. το θέμα της εργοδότησης ηλικιωμένων φαίνεται επιφανειακά ακαδημαϊκό. Η τάση είναι οι εργαζόμενοι να αφυπηρετούν εθελοντικά προτού φτάσουν τη συντάξιμη ηλικία για να ασχοληθούν με κάτι που τους ενδιαφέρει. Έτσι μόνο 60% των αντρών και 40% των γυναικών του εργατικού δυναμικού είναι σε πλήρη απασχόληση. Επίσης 7% περίπου των συνταξιούχων εξακολουθούν να εργάζονται. Μάλιστα αρκετές επιχειρήσεις καταβάλλουν ιδιαίτερη προσπάθεια για να τραβήξουν ηλικιωμένους λόγω της πείρας τους και του υψηλού κόστους για την εκπαίδευση νέου προσωπικού. Ολοένα και περισσότεροι στον επιστημονικό τομέα (όπως και ο υποφαινόμενος) εργάζονται σαν ειδικοί σύμβουλοι επί ιδιωτικής βάσης. Αρκετοί επίσης προσφέρουν την πείρα τους σε εθελοντικούς οργανισμούς είτε δωρεάν είτε με μικρή αμοιβή που να καλύπτει τα έξοδά τους. Για αρκετούς το πλησίασμα της συνταξιοδότησης δημιουργεί σοβαρά ψυχοκοινωνικοοικονομικά προβλήματα. Γι' αυτό το σκοπό οι εργοδότες παρέχουν συμβουλευτική υπηρεσία που δίνει χρήσιμες πληροφορίες πάνω σε διάφορους τομείς με άμεσο ενδιαφέρον για τους συνταξιούχους.

Κοινωνική Εργασία με την Τρίτη Ηλικία

Είναι γενικά παραδεκτό πως για χρόνια τώρα οι ηλικιωμένοι εθεωρούντο, είτε ότι δεν έχουν ανάγκη, είτε το χειρότερο ότι δεν αξίζουν να έχουν τις υπηρεσίες κοινωνικού λειτουργού, εν συγκρίσει φερ' ειπείν με τα παιδιά ή άλλες κοινωνικές ομάδες.

Η βάση του επιχειρήματος ήταν πως είναι δύσκολο ή αδύνατο να επιφέρεις αλλαγή στη στάση και συμπεριφορά των ηλικιωμένων και επομένως η κοινωνική εργασία με αυτούς είναι χάσιμο χρόνου και η επένδυση πόρων γι' αυτούς είναι αντι-οικονομική μια και σύντομα "θα μας αφήσουν υγεία"! Άλλωστε οι ηλικιωμένοι όχι μόνο δεν είναι παραγωγικοί οικονομικά αλλά ζουν σε πλήρη εξάρτηση από το δημόσιο. Με βάση την στάση αυτή μέχρι τελευταία οι υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους περιορίζονταν στην ικανοποίηση περιβαλλοντικών αναγκών ή στην παροχή εξοπλισμού.

Φυσικά αρκετά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι δεν διαφέρουν από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άλλες ηλικίες. Όμως το "γήρας ουκ έρχεται μόνον", όπως λέμε. Αρχίζουν οι σωματικές αναπηρίες, η αδύνατη όραση και η ακοή, τα αρθρικά, η εγκεφαλική συμφόρνηση. Από ψυχολογικής άποψης

αρχίζουν τα προβλήματα προσαρμογής σ' ένα νέο στάδιο κοινωνικής απομόνωσης, το χάσιμο του αυτοσεβασμού, το ξέκομμα από διαπροσωπικές σχέσεις που δημιουργήθηκαν όταν εργάζονταν. Με τη σωματική αδυναμία έρχεται ο περιορισμός στο σπίτι και η εξάρτηση από συγγενείς και φίλους, η αδυναμία να ανέβουν σκάλες ή και να περιποιηθούν τον εαυτό τους. Εξάλλου το χαμηλό εισόδημα σημαίνει δυσκολίες για την κάλυψη εξόδων για θέρμανση, ρουχισμό και τρόφιμα. Όλα αυτά δημιουργούν άγχος για τον ηλικιωμένο, καθώς και για τους συγγενείς και φίλους που προσπαθούν να τον βοηθήσουν.

Αρκετές κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται από τις τοπικές αρχές και εθελοντικές οργανώσεις αποσκοπούν στο να διατηρήσουν την ανεξαρτησία των ηλικιωμένων και να τους κρατήσουν στο περιβάλλον τους. Το κύριο αντικείμενο της κοινωνικής εργασίας με τους ηλικιωμένους είναι η βοήθεια για προσαρμογή στο γήρας, για τυχόν χηρεία, για την εξάρτηση από άλλους, για τυχόν σωματική αναπηρία, για εισαγωγή σε νοσοκομείο, για εισαγωγή σε γηροκομείο όταν πια δεν μπορούν να φροντίζουν τον εαυτό τους και δεν έχουν κανένα για να τους φροντίζει. Οι κοινωνικοί λειτουργοί συχνά καλούνται να βοηθήσουν και να υποστηρίξουν τους συγγενείς των ηλικιωμένων έτσι που να συνεχίζουν να φροντίζουν γι' αυτούς.

Επιμόρφωση Κοινωνικών Λειτουργών

Με την αυξανόμενη αναγνώριση των αναγκών της Τρίτης Ηλικίας, γίνεται τώρα πιο έντονη η ένταξη σχετικών θεμάτων στην εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών. Τέτοια θέματα περιλαμβάνουν:

- την άσκηση σωστής κρίσης για το πότε θα πρέπει να μετακινηθεί ένα άτομο σε ίδρυμα γιατί διατρέχει κινδύνους
- τα όρια της ανεξαρτησίας του ατόμου
- πότε και πως να γίνεται επέμβαση στην διατάραξη των σχέσεων με την οικογένεια του ατόμου ή άλλους φροντιστές
- πως να επισημανθεί τυχόν εκμετάλλευση και να γίνει επέμβαση
- πως να επισημανθεί σκληρότητα και τι μέτρα να ληφθούν
- πως να επισημανθεί κακομεταχείριση στα ιδρύματα

Φροντίδα στην Κοινότητα

Από τον Απρίλη του 1993, έχει εισαχθεί ο πολυθρύλητος νόμος για Φροντίδα στην Κοινότητα. Η θεωρία των προνοιών του νόμου είναι να ενθαρρυνθούν οι κοινωνικές υπηρεσίες να κάνουν διευθετήσεις, ώστε άτομα με σωματικές ή ψυχικές αναπηρίες να βοηθηθούν να μείνουν έξω από τα ιδρύματα, που απεδείχθησαν πολυδάπανα. Και για όσα άτομα είναι ήδη μέσα στα ιδρύματα να βοηθηθούν να γυρίσουν στην κοινότητα για την φροντίδα τους. Επιφανειακά τούτο φαίνεται σωστό μέτρο, όμως η κυβέρνηση δεν έδωσε τους αναγκαίους πόρους για την εφαρμογή των εξαγγελιών της, επομένως πολλοί ισχυρίζονται ότι το μέτρο αυτό είναι απλώς συγκεκαλυμμένο μέτρο περικοπής των κρατικών δαπανών.

Η Κυπριακή Παροικία στην Βρετανία

Ένα θέμα κοινωνικής πολιτικής που ενδιαφέρει ιδιαίτερα την Ελληνοκυπριακή παροικία είναι η αύξηση του αριθμού και των ειδικών αναγκών των ηλικιωμένων από εθνικές μειονότητες. Αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο πως αρκετοί από αυτούς αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα απομόνωσης και επικοινωνίας λόγω της γλώσσας. Για την αντιμετώπιση των αναγκών αυτών οι τοπικές αρχές, όπου υπάρχει συγκεντρωμένος Ελληνοκυπριακός πληθυσμός επιχορηγούν συμβουλευτικά ή κοινοτικά κέντρα ή κέντρα ημερήσιας φροντίδας για την εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων. Εκεί οι απόδημοι Κύπριοι έχουν την ευκαιρία να συναντήσουν συμπατριώτες τους, να ανταλλάξουν νέα, να απολαύσουν Κυπριακό φαγητό και να πάρουν χρήσιμες συμβουλές για τα προβλήματά τους. Αρκετοί επίσης κοινοτικοί σύνδεσμοι κάνουν συνεστιάσεις προς τιμήν των ηλικιωμένων συγχωριανών τους.

Επίλογος

Το θέμα της Τρίτης Ηλικίας είναι πολύ πλατύ και δεν είναι δυνατό να καλυφθεί πλήρως σε μια σχετικά σύντομη ομιλία. Προσπάθησα απλώς να σκιαγραφήσω τα κύρια θέματα όπως αντιμετωπίζονται στην Βρετανία. Πιστεύω πως το ενδιαφέρον για τα προβλήματα και τις ανάγκες της Τρίτης Ηλικίας για δημογραφικούς και κοινωνικο-πολιτικούς λόγους θα ενταθεί όσο πλησιάζουμε τον 21ο αιώνα.

Άλλωστε να μην ξεχνούμε την ακόλουθη Κινέζικη ιστορία. Κάποτε ένας Κινέζος πήγαινε προς τη θάλασσα φορτωμένος με ένα τεράστιο καλάθι. Στον δρόμο απάντησε το γιο του, που του λέει:

“Που πάς πατέρα;”

“Αχ γιε μου ο παππούς σου γέρασε και δεν μπορεί πια να δουλέψει. Γι’ αυτό τον έβαλα σε ένα καλάθι και πάω να τον ρίξω στην θάλασσα, μια και είναι άχρηστος πια”.

“Πολύ ωραία πατέρα”, του λέει ο γιος του. “Όμως σε παρακαλώ φύλαξε το καλάθι γιατί θα το χρειαστώ κι εγώ αργότερα”.

Το επιμύθιο είναι πως ο τρόπος που μεταχειριζόμαστε τους ηλικιωμένους εμείς σήμερα θα προδικάσει σε κάποιο βαθμό το τι είδους μεταχείρισης θα τύχουμε όταν κι εμείς γεράσουμε!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Townsend, P. (1981) “The structured Dependency of the Elderly: the Creation of Social Policy in the 20th Century” Ageing and Society.
2. Phillipson, C. and Walker, A. (1987) “Ageing and Social Policy” Aldershot: Gower
3. Victor, C. (1987) “Old Age in Modern Society”, Croom Helm
4. Lasslett, P. (1987) “The Emergence of the Third Age”, Ageing and Society
5. Byrne, A. and Padfield C. (1990) “Social Services Made Simple”, Heineman

6. Jones, G., (1986) "Social Work with Older People: New Perspectives", Glendenning, F. (Ed.)
7. Wilkin, D. and Hughes B., (1987) "Residential Care of Elderly People", Ageing and Society
8. Biggs, S., (1989) "Confronting Ageing", CCETSW
9. Ruth, P., (1987) "Social Services for Black and Ethnic Minority Elders in London", Department of Health and Social Security
10. Patel, N. (1990) A "Race" Against Time", Runnymede Trust
11. Winner, M. (1992) "Quality Work with Older People", CCETSW
12. Kerr, B., (1985) "She' d Be Better Off In a Home... Wouldn't She?", CCETSW
13. Marshall, M. (1990) "Social Work with Older People" BASW/MacMillan
14. Sinclair, I., Williams, J., Parker, R., and Leat, D. (1990) "A Kaleidoscope of Care: Review of research for Elderly People on Welfare Provision" NISW/HMSO
15. Kotzamanis, B. (1993) "Demographic Developments and Perspectives in Greece", EKLOGY, No. 97.