ΚΕΕΠΕΑ «ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ» | ΕΕΑ «ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ»

Μεθοδολογία Ενεργού Γήρανσης σε ΚΔΗΦ

Αναλυτικό Εγχειρίδιο Εκπαίδευσης και Εφαρμογής

Οκτώβριος 2026



Φορέας υλοποίησης και εταίρος

Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. "Ορίζοντες"

Μαργαρίτα
Εργαστήρι Ειδικής Αγωγής

Με την υποστήριξη

Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση

ΙΔΡΥΜΑ ΜΠΟΔΟΣΑΚΗ

TIMA
CHARITABLE FOUNDATION ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ

Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Προγράμματος Θεματικών Δωρεών για την Υγιή Γήρανση του Ιδρύματος Μποδοσάκη, που συγχρηματοδοτείται από το Ίδρυμα Μποδοσάκη, το Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση και το TIMA Κοινωφελές Ίδρυμα.

ΚΕΕΠΕΑ «ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ» | ΕΕΑ «ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ»

Μεθοδολογία Ενεργού Γήρανσης σε ΚΔΗΦ

Αναλυτικό Εγχειρίδιο Εκπαίδευσης και Εφαρμογής

Έκδοση 4.0

Νοέμβριος 2026

Στο πλαίσιο του έργου «Μεγαλώνοντας Μαζί»

Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Προγράμματος Θεματικών Δωρεών για την Υγιή Γήρανση του Ιδρύματος Μποδοσάκη, που συγχρηματοδοτείται από το Ίδρυμα Μποδοσάκη, το Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση και το ΤΙΜΑ Κοινωφελές Ίδρυμα.

Με την υποστήριξη

Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση

ΙΔΡΥΜΑ ΜΠΟΔΟΣΑΚΗ

TIMA CHARITABLE FOUNDATION ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ

Οι απόψεις και οι γνώμες που εκφράζονται ανήκουν μόνο στον/στους συντάκτη/-ες και δεν αντανακλούν κατ' ανάγκη την άποψη και τη γνώμη των Ιδρυμάτων που συγχρηματοδοτούν το Πρόγραμμα.

© 2026 ΚΕΕΠΕΑ «Ορίζοντες» και ΕΕΑ «Μαργαρίτα». Το πρωτότυπο περιεχόμενο του παρόντος αποτελεί κοινό αποτέλεσμα των δύο φορέων και διατίθεται με άδεια Creative Commons Αναφορά Δημιουργού - Μη Εμπορική Χρήση - Παρόμοια Διανομή 4.0 Διεθνές (CC BY-NC-SA 4.0): https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.el. Επιτρέπεται η αναπαραγωγή, η διανομή και η προσαρμογή του για μη εμπορικούς σκοπούς, με αναφορά των φορέων ανάπτυξης και διάθεση κάθε παράγωγου έργου με την ίδια άδεια. Η άδεια δεν καλύπτει τα λογότυπα των φορέων και των Ιδρυμάτων ούτε υλικό τρίτων.

Τα αποτελέσματα του έργου δεν επιτρέπεται να αποτελούν αντικείμενο εμπορικής ή κερδοσκοπικής εκμετάλλευσης. Τα Ιδρύματα που συγχρηματοδοτούν το Πρόγραμμα δύνανται να ζητήσουν, σύμφωνα με τους συμβατικούς όρους του έργου, άνευ ανταλλάγματος χρήση των αποτελεσμάτων με αποκλειστικό σκοπό την κοινωφελή, μη κερδοσκοπική διάχυσή τους. Η χρήση υλικού τρίτων εξακολουθεί να διέπεται από τους αντίστοιχους όρους αδειοδότησης και πνευματικών δικαιωμάτων.

Η έκδοση συνδιαμορφώθηκε από το ΚΕΕΠΕΑ «Ορίζοντες» και την ΕΕΑ «Μαργαρίτα» και αξιοποιεί, με προσαρμογή, κείμενα και εκπαιδευτικό υλικό που αναπτύχθηκαν από τις δύο ομάδες έργου, συμπεριλαμβανομένου του «Εγχειριδίου Εκπαιδευτή - Μεγαλώνοντας Μαζί» της ΕΕΑ «Μαργαρίτα».

Σχετικά με την έκδοση και τη χρήση του εγχειριδίου

Το εγχειρίδιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί και από επαγγελματίες που δεν έχουν προηγουμένως συμμετάσχει σε οργανωμένη εκπαίδευση. Κάθε ενότητα περιλαμβάνει επεξήγηση βασικών εννοιών, παραδείγματα, κριτήρια απόφασης, ασκήσεις εφαρμογής και παραπομπές σε πηγές. Το εγχειρίδιο αποτελεί μεθοδολογικό οδηγό για την καθημερινή πρακτική του ΚΔΗΦ. Για κλινικά, νομικά ή οργανωτικά ζητήματα εφαρμόζονται τα αντίστοιχα πρωτόκολλα, η εξειδικευμένη συμβουλή και οι επίσημες πολιτικές του φορέα. Το εγχειρίδιο χρησιμοποιείται μαζί με τα διακριτά συνοδευτικά εργαλεία και εκπαιδευτικά προϊόντα του έργου.

Πεδίο	Περιγραφή
Έκδοση	4.0
Ημερομηνία	Νοέμβριος 2026
Φορείς ανάπτυξης	ΚΕΕΠΕΑ «Ορίζοντες» και ΕΕΑ «Μαργαρίτα»
Σκοπός	Αυτοτελές εγχειρίδιο εκπαίδευσης, εφαρμογής και οργανωτικής αναφοράς για τη Μεθοδολογία Ενεργού Γήρανσης σε ΚΔΗΦ.
Συνοδευτικά προϊόντα	Μεθοδολογικό Εργαλείο Αξιολόγησης, Χάρτης Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας, Βιβλιοθήκη δράσεων, έντυπα εφαρμογής, ψηφιακό εργαλείο αξιολόγησης, Τεχνική Αναφορά Πιλοτικών Αποτελεσμάτων, Εγχειρίδιο Προδιαγραφών Κέντρων Ενισχυμένης Φροντίδας και διακριτά μαθήματα στην πλατφόρμα Moodle.
Μαθήματα Moodle (MOOC)	Το MOOC «Μεγαλώνοντας Μαζί: Ενεργός Γήρανση σε ΚΔΗΦ» (elearning.keepea.gr) αποτελεί το πρώτο στάδιο της εκπαίδευσης, που ολοκληρώνεται με διαδικτυακό βιωματικό εργαστήριο. Οδηγίες εγγραφής και χρήσης: ενότητα «Εκπαίδευση σε δύο στάδια». Πρόσβαση με σάρωση του κωδικού QR:

Βασική αρχή του εγχειριδίου
Το εγχειρίδιο είναι έγγραφο αναφοράς και εφαρμοστικό πλαίσιο. Δεν αποτελεί κλινικό πρωτόκολλο ούτε υποκαθιστά ιατρική, ψυχιατρική, ψυχολογική, νομική ή άλλη εξειδικευμένη αξιολόγηση. Ο ρόλος του ΚΔΗΦ είναι να παρατηρεί συστηματικά, να υποστηρίζει, να συντονίζει, να τεκμηριώνει και να παραπέμπει όταν απαιτείται.

Περιεχόμενα

Πίνακας περιεχομένων

Σχετικά με την έκδοση και τη χρήση του εγχειριδίου 2
Περιεχόμενα 3
Οδηγός γρήγορης εκκίνησης 13
Εκπαίδευση σε δύο στάδια: MOOC και βιωματικό εργαστήριο 14
Στάδιο 1: το MOOC «Μεγαλώνοντας Μαζί» 14
Στάδιο 2: διαδικτυακό βιωματικό εργαστήριο 14
Δημιουργία λογαριασμού στην πλατφόρμα 14
Εγγραφή στο μάθημα και χρήση του MOOC 14
Υποστήριξη και επικαιροποίηση του MOOC 15
Ενότητα 1. Σκοπός, πλαίσιο και βασικές αρχές της Μεθοδολογίας 16
1.1 Σε ποιους απευθύνεται 16
1.2 Τι είναι η Μεθοδολογία Ενεργού Γήρανσης 16
1.3 Πλαίσιο του έργου 16
1.3.1 Σύνδεση με τα συμβατικά παραδοτέα 17
1.3.2 Συμβατικές τιμές στόχου της πιλοτικής εφαρμογής 17
1.4 Βασικές έννοιες 18
1.5 Δικαιωματικό πλαίσιο 18
1.6 Ορολογία και γλωσσικές επιλογές 19
1.7 Πώς χρησιμοποιείται το εγχειρίδιο 19
1.8 Πώς να χρησιμοποιηθεί το εγχειρίδιο χωρίς συμμετοχή σε εκπαίδευση 20
1.9 Οι επτά αρχές που διαπερνούν όλη τη Μεθοδολογία 20
1.10 Πεδίο και όρια της Μεθοδολογίας 21
Άσκηση αυτομελέτης – «Πού βρισκόμαστε σήμερα;» 21
Βασικές πηγές της ενότητας 21

Ενότητα 2. Γήρανση και νοητική αναπηρία: παρατήρηση και λειτουργικότητα 22
2.1 Πρώιμη γήρανση: τι αλλάζει και πότε 22
2.1.1 Τι σημαίνει «αρχική εικόνα αναφοράς» στην πράξη 22
2.2 Τι παρατηρούμε 23
2.2.1 Οι βασικοί τομείς παρατήρησης 23
2.2.2 Σωματική υγεία και αισθητηριακές αλλαγές 24
2.2.3 Γνωστικές αλλαγές και καθημερινή λειτουργία 24
2.2.4 Συναισθηματική ζωή και αίσθηση ασφάλειας 24
2.2.5 Κοινωνικοί ρόλοι και κίνδυνος απομόνωσης 25
2.3 Σύνδρομο Down: αυξημένη επαγρύπνηση 25
2.4 Διαγνωστική επισκίαση 26
2.4.1 Τέσσερις ερωτήσεις πριν αποδώσουμε μια αλλαγή στη γήρανση 26
2.5 ICF: λειτουργικότητα σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον 26
2.5.1 Παράδειγμα εφαρμογής ICF 26
2.6 Στόχος, τεχνική και εργαλείο 27
2.7 Το κενό συντονισμού υπηρεσιών 27
Άσκηση αυτοελέγχου – Τρεις παρόμοιες εικόνες, τρεις διαφορετικές υποθέσεις 28
Βασικές πηγές της ενότητας 28
Ενότητα 3. Μεθοδολογικό Εργαλείο Αξιολόγησης (ΜΕΑ) 29
3.1 Τρία επίπεδα πληροφορίας, μία συνολική εικόνα 29
3.1.1 Τριγωνοποίηση πληροφοριών: γιατί μία πηγή δεν αρκεί 29
3.2 Πενταβάθμιο μοντέλο εφαρμογής και επανεκτίμησης 30
3.2.1 Τρία παραδείγματα για να γίνει σαφές το μοντέλο 31
3.3 Μέρος Α – κοινωνικό, λειτουργικό και κλινικό πλαίσιο 31
3.3.1 Ποιότητα καταγραφής: από το γενικό στο συγκεκριμένο 31
3.3.2 Σημαντικά γεγονότα ζωής 32
Ασκήσεις αυτοελέγχου – Κατανοώ το Μέρος Α του ΜΕΑ 32
3.4 Μέρος Β – εργαλεία ανίχνευσης: ανίχνευση, όχι διάγνωση 33
3.4.1 Πέντε κανόνες ασφαλούς χρήσης εργαλείων ανίχνευσης 33
3.5 Τι κάνουμε όταν προκύπτει ανησυχία 34
3.5.1 Πότε η παραπομπή είναι επείγουσα και πότε προγραμματισμένη (Πίνακας «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων») 34
3.6 Μέρος Γ – Ατομικό Σχέδιο Ενεργού Γήρανσης (ΑΣΕΓ) και Σχεδιασμός Ζωής 35

3.6.1 Πώς γράφεται ένας χρήσιμος στόχος ΑΣΕΓ 35
3.6.2 Οι πέντε άξονες και ο Σχεδιασμός Ζωής ως φακός, όχι ως υποχρεωτικά «κουτάκια» 35
Ασκήσεις αυτοελέγχου – Κατανοώ τους Άξονες του ΑΣΕΓ 36
3.6.3 Πριν ξεκινήσουμε τη συμπλήρωση στους Άξονες του ΑΣΕΓ: Πίνακας Εβδομαδιαίου Προγράμματος και η χρήση του εντύπου «Η δική μου σελίδα ΑΣΕΓ» 37
3.6.4 Ο Άξονας Ι του ΑΣΕΓ: Ολιστική Διαχείριση Υγείας 37
Ασκήσεις αυτοελέγχου – Κατανοώ τον Άξονα Ι του ΑΣΕΓ 38
3.6.5 Ο Άξονας ΙΙ του ΑΣΕΓ: Αυτονομία 38
Άσκηση αυτοελέγχου – Κατανοώ τον Άξονα ΙΙ του ΑΣΕΓ 39
3.6.6 Ο Άξονας ΙΙΙ του ΑΣΕΓ: Δραστηριότητα 40
Άσκηση αυτοελέγχου – Κατανοώ τον Άξονα ΙΙΙ του ΑΣΕΓ 40
3.6.7 Ο Άξονας IV του ΑΣΕΓ: Κοινωνική Συμμετοχή 41
Άσκηση αυτοελέγχου – Κατανοώ τον Άξονα IV του ΑΣΕΓ 41
3.6.8 Ο Άξονας V του ΑΣΕΓ: Φροντιστές. Σύνδεση με τον Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας και το σχέδιο συνέχειας 42
Άσκηση αυτοελέγχου – Κατανοώ τον Άξονα V του ΑΣΕΓ 42
3.7 Υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων 43
3.7.1 Υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων στην καθημερινή πράξη 43
3.8 Πρόσβαση στο ΑΣΕΓ, συναίνεση και δεδομένα 43
3.8.1 Ελάχιστες αρχές διαχείρισης πληροφορίας 43
Άσκηση αυτομελέτης – Έλεγχος ποιότητας ενός ΑΣΕΓ 44
Βασικές πηγές της ενότητας 44
Ενότητα 4. Από την αξιολόγηση στην καθημερινή υποστήριξη και στις δράσεις 45
4.1 Η αλυσίδα: αξιολόγηση → ΑΣΕΓ → καθημερινή υποστήριξη 45
4.1.1 Από τον στόχο σε συγκεκριμένη υποστήριξη 45
4.2 Στοχευμένη παρέμβαση και δραστηριότητα επιλογής 45
4.2.1 Η καθημερινότητα δεν χρειάζεται να γίνει θεραπευτικό πρόγραμμα 46
4.3 Δημιουργία ομάδων δραστηριοτήτων στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα 46
4.3.1 Η ομάδα ως κοινωνικό περιβάλλον 46
4.4 Τα τέσσερα πεδία δράσεων στο ΚΔΗΦ 46
4.5 Σχεδιασμός Ζωής 47
4.5.1 Τι μπορεί να περιλαμβάνει ο Σχεδιασμός Ζωής 47
4.5.2 Όταν το άτομο δεν θέλει να μιλήσει για το μέλλον 47

4.5.3 Η συμπλήρωση του Σχεδιασμού Ζωής στο Μεθοδολογικό Εργαλείο Αξιολόγησης (ΜΕΑ) 48
Ασκήσεις αυτοελέγχου – Κατανοώ το Σχεδιασμό Ζωής 48
4.6 Εβδομαδιαίο πρόγραμμα στο ΚΔΗΦ 49
4.6.1 Τι κάνει ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα συνεπές με το ΑΣΕΓ 49
Άσκηση αυτομελέτης – Η ίδια δραστηριότητα, διαφορετικός λόγος 50
Βασικές πηγές της ενότητας 50
Ενότητα 5. Προσαρμογή συμμετοχής σε υφιστάμενες ομάδες 51
5.1 Η μεικτή πραγματικότητα 51
5.2 Τι μπορεί να αλλάζει 51
5.2.1 Πριν πούμε «δεν μπορεί πια» 51
5.3 Προσαρμογές 52
5.3.1 Παραδείγματα προσαρμογών ανά κατηγορία 52
5.4 Πότε επανεξετάζεται η μορφή συμμετοχής 53
5.4.1 Σύντομη διαδρομή απόφασης για αλλαγή μορφής συμμετοχής 53
5.5 Η πρώτη συνάντηση 53
5.6 Ρόλοι επαγγελματιών και όρια 53
5.7 Προστασία από κακοποίηση και παραμέληση: κακοποίηση, παραμέληση και υπερφόρτωση συστήματος 54
5.7.1 Τι σημαίνει προστασία από κακοποίηση και παραμέληση για το καθημερινό προσωπικό 54
Άσκηση αυτομελέτης – Προσαρμογή χωρίς αποκλεισμό 55
Βασικές πηγές της ενότητας 55
Ενότητα 6. Φροντίστριες, διπλή γήρανση, συνέχεια φροντίδας, μετάβαση και ψυχική προσαρμογή 56
6.1 Διπλή γήρανση: δύο πρόσωπα, ένα μεταβαλλόμενο σύστημα 56
6.1.1 Δύο παράλληλες πορείες ζωής 56
6.2 Η γήρανση της οικογενειακής φροντίστριας 57
6.2.1 Έξι διαστάσεις της γήρανσης της φροντίστριας 57
6.2.2 Η ταυτότητα πέρα από τη φροντίδα 57
6.3 Μεταβαλλόμενη ικανότητα παροχής φροντίδας 58
6.3.1 Μεταβαλλόμενη ικανότητα παροχής φροντίδας: τι μπορεί να συνεχιστεί και τι χρειάζεται να μοιραστεί 58
6.4 Αναγνώριση και περιοδική αποτύπωση αναγκών 58
6.4.1 Ο Χάρτης ως συζήτηση και όχι ως τεστ 59
6.5 Εξάντληση, επιβάρυνση και ανάπαυλα φροντίδας 59

6.5.1 Διάκριση επιβάρυνσης, εξάντλησης και ανάπαυλας φροντίδας 59
6.5.2 Όταν η φροντίστρια αρνείται βοήθεια 60
6.6 Από την αποκλειστική φροντίδα στο δίκτυο υποστήριξης 60
6.6.1 Το δίκτυο είναι υποδομή, όχι απλή λίστα ονομάτων 60
6.6.2 Σταδιακή διεύρυνση δικτύου 60
6.7 Οικογένεια, αδέλφια και σταδιακή διαδοχή 61
6.7.1 Πέντε ερωτήσεις για την εμπλοκή αδελφών 61
6.8 Χάρτης Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας και ρόλος του ΚΔΗΦ 61
6.8.1 Τι μπορεί και τι δεν μπορεί να κάνει το ΚΔΗΦ 61
6.9 Σχεδιασμός Ζωής και οικογενειακός σχεδιασμός: δύο συνδεδεμένες αλλά διακριτές διαδικασίες 62
6.9.1 Όταν οι δύο φωνές διαφέρουν 62
6.10 Μετάβαση σε νέες μορφές υποστήριξης και διαβίωσης 63
6.10.1 Προετοιμασία πριν από την αλλαγή κατοικίας 63
6.11 Σχέδιο συνέχειας και έκτακτης ανάγκης 63
6.11.1 Ελάχιστο περιεχόμενο σχεδίου 24–48 ωρών 64
6.11.2 Πλάνο κρίσης και πλάνο γήρανσης 64
6.12 Απώλεια, πένθος και ψυχική προσαρμογή 64
6.12.1 Μορφές απώλειας 65
6.12.2 Υποστήριξη του ατόμου μετά από θάνατο ή άλλη σημαντική απώλεια 65
6.12.3 Η ψυχική προσαρμογή της φροντίστριας 65
Πένθος στο άτομο με νοητική αναπηρία 65
Πένθος και αλλαγή ρόλου της γηράσκουσας φροντίστριας 65
Όρια ρόλου και παραπομπή 66
6.13 Ρόλος και όρια του ΚΔΗΦ – δίκτυο παραπομπών 66
6.13.1 Όταν αυξάνει η κλινική πολυπλοκότητα ή προκύπτει ανάγκη παρηγορητικής προσέγγισης 66
6.14 Παρακολούθηση και επανεξέταση οικογενειακού πλάνου 66
Βιωματική άσκηση – Δύο φωνές, ένα εφαρμόσιμο σχέδιο 67
Άσκηση αυτομελέτης – Μία σελίδα για το δίκτυο 67
Βασικές πηγές της ενότητας 67
Ενότητα 7. Εφαρμογή της Μεθοδολογίας στην πράξη 69
7.1 Έλεγχος οργανωτικής ετοιμότητας οργανισμού 69
7.1.1 Γιατί η οργανωτική ετοιμότητα είναι μέρος της ποιότητας 69

7.2 Διεπιστημονική ομάδα: προτεινόμενο πρότυπο και ελάχιστη ασφαλής εφαρμογή 69
7.2.1 Τι σημαίνει «ελάχιστη ασφαλής εφαρμογή» 69
7.3 Δύο διαδρομές εφαρμογής 70
7.3.1 Πώς επιλέγουμε τις πρώτες περιπτώσεις 70
7.4 Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα πρώτων οκτώ εβδομάδων 70
7.4.1 Τι πρέπει να έχει επιτευχθεί ως το τέλος του πρώτου κύκλου 70
7.5 Μηνιαία ανασκόπηση 71
7.5.1 Ενδεικτική ατζέντα 20 λεπτών 71
7.6 Κατανομή αρμοδιοτήτων 72
7.7 Παρακολούθηση, αξιολόγηση, λογοδοσία και μάθηση - ρόλος της ομάδας PALM 72
7.7.1 Εκροές και αποτελέσματα: δύο διαφορετικά ερωτήματα 72
7.8 Κίνδυνοι της ίδιας της Μεθοδολογίας 73
7.9 Βιωσιμότητα μετά το έργο 74
7.9.1 Ελάχιστο σχέδιο βιωσιμότητας 74
7.9.2 Διαδρομή ελέγχου και λογοδοσία προς τον χρηματοδοτικό φορέα 74
7.9.3 Προτεραιότητες για την επόμενη έκδοση 75
Άσκηση αυτομελέτης – Σύντομος έλεγχος εφαρμογής 75
Βασικές πηγές της ενότητας 75
Παράρτημα Α – Γλωσσάριο όρων 76
Παράρτημα Β – Μεθοδολογικό Εργαλείο Αξιολόγησης (ΜΕΑ): Αρχές χρήσης και οδηγίες συμπλήρωσης 79
Β.1 Πριν ξεκινήσει η συμπλήρωση 79
Β.2 Κατάλογος ελέγχου ποιότητας αξιολόγησης 79
Β.3 Τι δεν πρέπει να κάνει το εργαλείο 79
Β.4.1 ΜΕΑ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Μέρους Α: Κοινωνικοδημογραφικά & Κλινικά στοιχεία 80
Β.4.2 ΜΕΑ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Μέρους Β: Κλίμακες 86
1. ADAPTIVE BEHAVIOUR DEMENTIA QUESTIONNAIRE (ABDQ) 86
2. DEMENTIA SCREENING QUESTIONNAIRE FOR INDIVIDUALS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES (DSQIID) 86
Β.4.2.1 ADAPTIVE BEHAVIOUR DEMENTIA QUESTIONNAIRE (ABDQ): Οδηγίες για τη συμπλήρωση (ελληνική απόδοση του Ι. Παπατριανταφύλου, Παπατριανταφύλου κ.ά., 2015) 87
Β.4.2.2 DEMENTIA SCREENING QUESTIONNAIRE FOR INDIVIDUALS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES (DSQIID): Οδηγίες για τη συμπλήρωση (ελληνική απόδοση του Ι. Παπατριανταφύλου, Παπατριανταφύλου κ.ά., 2015) 87

Β.4.3 ΜΕΑ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Μέρους Γ: Ατομικό Σχέδιο Ενεργού Γήρανσης (ΑΣΕΓ) 88
Β.4.3.1 ΑΣΕΓ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Άξονα Ι: Ολιστική Διαχείριση Υγείας 89
Β.4.3.2 ΑΣΕΓ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Άξονα ΙΙ: Αυτονομία 91
Β.4.3.3 ΑΣΕΓ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Άξονα ΙΙΙ: Δραστηριότητα 92
Β.4.3.4 ΑΣΕΓ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Άξονα IV: Κοινωνική Συμμετοχή 94
Β.4.3.5 ΑΣΕΓ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Άξονα V: Φροντιστές 96
Β.4.3.6 ΑΣΕΓ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Σχεδιασμού Ζωής 97
Παράρτημα Γ – Χάρτης Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας 103
Γ.0 Οδηγίες χρήσης του Χάρτη 104
Γ.1 Σύνοψη για τη φροντίστρια – «Το δικό μας επόμενο βήμα» 104
Γ.2 Σχέδιο συνέχειας: πλάνο κρίσης και πλάνο γήρανσης 105
Παράρτημα Δ – Βιβλιοθήκη προσαρμόσιμων δράσεων 106
Δ.1 Πώς χρησιμοποιείται η βιβλιοθήκη 106
Δ.2 Ενδεικτικές κατηγορίες προσαρμογής 106
Δ.3 Αναλυτικός κατάλογος 60 δράσεων 106
Κινητικότητα και φυσική λειτουργικότητα 110
Αυτοεξυπηρέτηση και καθημερινή ζωή 115
Κοινωνική συμμετοχή και επιλογές 123
Γνωστική ενεργοποίηση και καθημερινή μάθηση 130
Συναισθηματική ευεξία και έκφραση 139
Σχέσεις, κοινότητα και Σχεδιασμός Ζωής 147
Υποστήριξη φροντιστριών και δικτύου 154
Εξειδικευμένες ή κοινοτικές εμπειρίες 158
Παράρτημα Ε – Φόρμα πρώτης παρατήρησης 162
Παράρτημα ΣΤ – Φόρμα ανατροφοδότησης προσωπικού 163
Παράρτημα Ζ – Κατάλογος ελέγχου εφαρμογής 164
Παράρτημα Η – Συναίνεση, προστασία δεδομένων και προστασία από κακοποίηση και παραμέληση: σύντομες αρχές 165
Η.1 Διακριτά υποκείμενα δεδομένων 165
Η.2 Χρήση δεδομένων για αξιολόγηση ή έρευνα 165
Η.3 Υπεύθυνη/ος Προστασίας Δεδομένων και εκτίμηση αντικτύπου 166
Η.4 Χρόνος τήρησης 166
Η.5 Εκπαιδευτικές μελέτες περίπτωσης 166

Παράρτημα Θ – Σύνοψη πληροφοριών για επαφή με υπηρεσίες υγείας 167
Θ.1 Αρχές χρήσης 167
Παράρτημα Ι – Μελέτες περίπτωσης και ενδεικτικές κατευθύνσεις απάντησης 168
Ι.1 Μαρία – αποσύρεται από τη μουσική ομάδα 168
Ι.2 Σύνδρομο Down, τακτική επαναχορήγηση και αυξημένο αποτέλεσμα ανίχνευσης 168
Ι.3 Πατέρας 79 ετών χωρίς εναλλακτικό σχέδιο 168
Ι.4 Διαφωνία για μελλοντική κατοικία 169
Ι.5 Απώλεια και αλλαγή συμπεριφοράς 169
Ι.6 Ενδεικτικές απαντήσεις στις ασκήσεις αυτοελέγχου 169
Ι.6.1 Κατανοώ το Μέρος Α του ΜΕΑ (ενότητα 3.3) 169
Ι.6.2 Κατανοώ τους Άξονες του ΑΣΕΓ (ενότητα 3.6.2) 170
Ι.6.3 Κατανοώ τον Άξονα Ι του ΑΣΕΓ (ενότητα 3.6.4) 170
Ι.6.4 Κατανοώ τον Άξονα ΙΙ του ΑΣΕΓ (ενότητα 3.6.5) 171
Ι.6.5 Κατανοώ τον Άξονα ΙΙΙ του ΑΣΕΓ (ενότητα 3.6.6) 172
Ι.6.6 Κατανοώ τον Άξονα IV του ΑΣΕΓ (ενότητα 3.6.7) 173
Ι.6.7 Κατανοώ τον Άξονα V του ΑΣΕΓ (ενότητα 3.6.8) 173
Ι.6.8 Κατανοώ το Σχεδιασμό Ζωής (ενότητα 4.5.3) 174
Παράρτημα Κ – Μηνιαία ανασκόπηση, μητρώο ενεργειών και δείκτες παρακολούθησης 176
Κ.1 Σύντομη μηνιαία ανασκόπηση 176
Κ.2 Μητρώο ενεργειών – ελάχιστα πεδία 176
Κ.3 Ελάχιστος πυρήνας δεικτών παρακολούθησης και μάθησης 176
Παράρτημα Λ – Βιβλιογραφία και βασικές πηγές 178
Διεθνή πλαίσια, κατευθυντήριες οδηγίες και επιστημονική βιβλιογραφία 178
Εσωτερική τεκμηρίωση έργου «Μεγαλώνοντας Μαζί» 179
Παράρτημα Μ – Η δική μου σελίδα ΑΣΕΓ (εύκολη ανάγνωση) 180
Παράρτημα Ν – Προσαρμοσμένη φυσική δραστηριότητα, ενδυνάμωση και γιόγκα 181
Ν.1 Στόχοι προσαρμοσμένης φυσικής δραστηριότητας 181
Ν.2 Πριν από την έναρξη 181
Ν.3 Τύποι δραστηριότητας 182
Ν.4 Ενδεικτικό πρόγραμμα ενδυνάμωσης και λειτουργικότητας 182
Ν.4.1 Ενδεικτικός εξοπλισμός 183
Ν.5 Προσαρμοσμένη γιόγκα 184

Ν.6 Φύλλο σχεδιασμού προσαρμοσμένης δραστηριότητας 184
Σημείωση προέλευσης υλικού 185
Παράρτημα Ξ – Χαρτογράφηση δεξιοτήτων και αναλυτική τράπεζα δραστηριοτήτων 186
Ξ.1 Αυτοεξυπηρέτηση και καθημερινή ζωή 186
Ξ.2 Κοινωνική συμμετοχή και πρωτοβουλία 187
Ξ.3 Γνωστική ενεργοποίηση και επιτελικές λειτουργίες 187
Ξ.4 Συναισθηματική ευεξία και αυτορρύθμιση 188
Ξ.5 Κοινωνικές δεξιότητες και σενάρια καθημερινότητας 189
Ξ.6 Μαθησιακές και λειτουργικές ακαδημαϊκές δεξιότητες 189
Ξ.7 Πρόληψη απομόνωσης και διατήρηση σχέσεων 190
Ξ.8 Υποστήριξη φροντιστριών 190
Ξ.9 Κάρτα σχεδιασμού δραστηριότητας 191
Ξ.10 Αυτοέλεγχος ποιότητας 192
Σημείωση προέλευσης υλικού 192
Παράρτημα Ο – Μεθοδολογικό Εργαλείο Αξιολόγησης (ΜΕΑ): Έντυπο συμπλήρωσης 193
Μέρος Α – Κοινωνικοδημογραφικά & κλινικά στοιχεία ωφελούμενου 193
Στοιχεία καταγραφής 193
Ατομικά και κοινωνικά στοιχεία 194
Τρόπος επικοινωνίας 195
Πρόβλεψη για τη μετάβαση του ατόμου στην τρίτη ηλικία 195
Διάγνωση και αναπηρία 195
Υγεία και φαρμακευτική αγωγή 196
Ψυχική υγεία και συμπεριφορά 197
Σημαντικά γεγονότα ζωής τον τελευταίο χρόνο 197
Άλλες καταστάσεις που θα μπορούσαν να επηρεάζουν τη νοητική επίδοση και τη λειτουργικότητα 198
Παρατηρούμενες μεταβολές 198
Μέρος Β – Κλίμακες ανίχνευσης 199
Β.1 Adaptive Behaviour Dementia Questionnaire (ABDQ-GR) 199
Β.2 Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID) 201
Μέρος Γ – Ατομικό Σχέδιο Ενεργού Γήρανσης (ΑΣΕΓ) 206
Άξονας Ι: Ολιστική διαχείριση υγείας 206
Άξονας ΙΙ: Αυτονομία 208

Άξονας ΙΙΙ: Δραστηριότητα 209
Άξονας IV: Κοινωνική συμμετοχή 211
Άξονας V: Φροντιστές 212
Μέρος Γ (συνέχεια) – Σχεδιασμός Ζωής 214
Βήμα 1ο: Σχεδιασμός 214
Βήμα 2ο: Υλοποίηση 215
Ορισμός επανεξέτασης 218

Οδηγός γρήγορης εκκίνησης

Ο οδηγός συνοψίζει σε μία σελίδα τι κάνει κάθε ρόλος και πού βρίσκεται το αντίστοιχο υλικό. Χρησιμοποιείται ως χάρτης του εγχειριδίου και δεν αντικαθιστά τις ενότητες.

Ο κύκλος εφαρμογής σε έξι βήματα

1. Οργανωτική ετοιμότητα: πρόσωπο συντονισμού, ρόλοι, ασφαλής τήρηση εγγράφων, διαδικασία συναίνεσης (ενότητα 7.1, Παράρτημα Ζ).
2. Πρώτη γνωριμία και παρατήρηση: Φόρμα πρώτης παρατήρησης (ενότητα 5.5, Παράρτημα Ε).
3. Χορήγηση του ΜΕΑ στα 35 ή κατά την ένταξη: Μέρος Α και, όπου ενδείκνυνται, κλίμακες του Μέρους Β (Ενότητα 3, οδηγίες στο Παράρτημα Β, έντυπο στο Παράρτημα Ο).
4. ΑΣΕΓ και Σχεδιασμός Ζωής με τη συμμετοχή του ατόμου, μαζί με τη σύνοψη εύκολης ανάγνωσης (ενότητες 3.6, 3.7 και 4.5, Παράρτημα Μ).
5. Φροντίστρια και δίκτυο: Χάρτης Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας και σχέδιο συνέχειας, κατά προτεραιότητα όταν η κύρια φροντίστρια είναι 65+ ή μοναδική (Ενότητα 6, Παράρτημα Γ).
6. Εφαρμογή, μηνιαία ανασκόπηση και επαναχορήγηση του ΜΕΑ: ανά τριετία έως τα 40, ανά διετία από τα 40, νωρίτερα όταν υπάρχει μεταβολή (Ενότητα 4, ενότητα 7.5, Παράρτημα Κ).

Ανά ρόλο

- Προσωπικό καθημερινής υποστήριξης: Ενότητες 1, 2 και 5 και Παράρτημα Δ. Παρατηρείτε, καταγράφετε με συγκεκριμένα παραδείγματα και ενημερώνετε το πρόσωπο συντονισμού.
- Επιστημονικό προσωπικό: Ενότητες 3, 4 και 6 και Παραρτήματα Β, Γ και Ο.
- Συντονισμός και διοίκηση: Ενότητα 7 και Παραρτήματα Ζ, Η και Κ.

Σε ανησυχία για την υγεία ή την ασφάλεια του ατόμου: ενότητα 3.5 (επείγουσα ή προγραμματισμένη παραπομπή) και ενότητα 5.7 (προστασία από κακοποίηση και παραμέληση). Οι όροι εξηγούνται στο Γλωσσάριο (Παράρτημα Α).

Εκπαίδευση σε δύο στάδια: MOOC και βιωματικό εργαστήριο

Η εκπαίδευση στη Μεθοδολογία Ενεργού Γήρανσης ολοκληρώνεται σε δύο διαδοχικά στάδια: το μαζικό ανοικτό διαδικτυακό μάθημα (MOOC) και ένα διαδικτυακό βιωματικό εργαστήριο. Το εγχειρίδιο αποτελεί το κοινό υλικό αναφοράς και για τα δύο στάδια.

Στάδιο 1: το MOOC «Μεγαλώνοντας Μαζί»

Το MOOC «Μεγαλώνοντας Μαζί: Ενεργός Γήρανση σε ΚΔΗΦ» φιλοξενείται στην πλατφόρμα ηλεκτρονικής μάθησης του ΚΕΕΠΕΑ «Ορίζοντες», στη διεύθυνση https://elearning.keepea.gr. Το μάθημα είναι ασύγχρονο, ώστε οι εκπαιδευόμενοι να μελετούν με τον δικό τους ρυθμό. Οργανώνεται σε ενότητες με σύντομα μαθήματα, παραδείγματα και τεστ αυτοελέγχου, και η ενδεικτική συνολική διάρκεια μελέτης είναι περίπου 10 ώρες.

Στάδιο 2: διαδικτυακό βιωματικό εργαστήριο

Οι εκπαιδευόμενοι που ολοκληρώνουν το MOOC συμμετέχουν στη συνέχεια σε διαδικτυακό βιωματικό εργαστήριο, όπου η Μεθοδολογία εφαρμόζεται σε πρακτικές ασκήσεις. Η εκπαίδευση ολοκληρώνεται με τη συμμετοχή και στα δύο στάδια. Οι ημερομηνίες και οι προσκλήσεις για το εργαστήριο αποστέλλονται στους εκπαιδευόμενους μετά την ολοκλήρωση του MOOC, με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο.

Δημιουργία λογαριασμού στην πλατφόρμα

1. Μεταβείτε στη διεύθυνση https://elearning.keepea.gr ή σαρώστε τον κωδικό QR του εγχειριδίου.
2. Επιλέξτε «Σύνδεση» και, στο πεδίο «Είναι η πρώτη σας φορά εδώ;», τον σύνδεσμο «Δημιουργήστε νέο λογαριασμό».
3. Συμπληρώστε τη φόρμα: όνομα χρήστη, κωδικό πρόσβασης, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (δύο φορές), όνομα, επώνυμο, πόλη και χώρα. Ο κωδικός πρόσβασης έχει τουλάχιστον 8 χαρακτήρες, με τουλάχιστον ένα ψηφίο, ένα πεζό γράμμα, ένα κεφαλαίο γράμμα και έναν ειδικό χαρακτήρα (π.χ. *, # ή -).
4. Καταχωρίστε το ονοματεπώνυμό σας όπως επιθυμείτε να εμφανίζεται στη βεβαίωση παρακολούθησης.
5. Δηλώστε διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου που ελέγχετε τακτικά, γιατί σε αυτήν αποστέλλονται τα μηνύματα της πλατφόρμας και η πρόσκληση για το βιωματικό εργαστήριο. Αν λάβετε μήνυμα επιβεβαίωσης, ενεργοποιήστε τον λογαριασμό από τον σύνδεσμο που περιέχει.

Εγγραφή στο μάθημα και χρήση του MOOC

1. Συνδεθείτε με το όνομα χρήστη και τον κωδικό σας και επιλέξτε το μάθημα «Μεγαλώνοντας Μαζί: Ενεργός Γήρανση σε ΚΔΗΦ» από την αρχική σελίδα.
2. Ακολουθήστε τις οδηγίες εγγραφής που εμφανίζονται στη σελίδα του μαθήματος. Η εγγραφή γίνεται μία φορά και στη συνέχεια το μάθημα εμφανίζεται στη σελίδα «Τα μαθήματά μου».

3. Ξεκινήστε από το αρχικό τεστ και μελετήστε τις ενότητες με τη σειρά που προτείνεται. Η πρόοδός σας καταγράφεται, ώστε να μπορείτε να διακόπτετε και να συνεχίζετε από το σημείο όπου σταματήσατε.
4. Στο τέλος κάθε ενότητας συμπληρώστε το σύντομο τεστ αυτοελέγχου. Το μάθημα ολοκληρώνεται σύμφωνα με τα κριτήρια ολοκλήρωσης που εμφανίζονται στη σελίδα του.
5. Κατά τη μελέτη αξιοποιήστε παράλληλα το εγχειρίδιο και, στις ενότητες όπου χρειάζεται, το Μεθοδολογικό Εργαλείο Αξιολόγησης (ΜΕΑ). Το MOOC παρουσιάζει τις βασικές έννοιες σε σύντομη μορφή και το εγχειρίδιο προσφέρει το αναλυτικό πλαίσιο, τα παραρτήματα και τα έντυπα εφαρμογής. Το έντυπο του ΜΕΑ περιλαμβάνεται στο Παράρτημα Ο.

Υποστήριξη και επικαιροποίηση του MOOC

Το ΚΕΕΠΕΑ «Ορίζοντες» και η ΕΕΑ «Μαργαρίτα» θα συνεχίσουν να υποστηρίζουν το MOOC και επιδιώκουν να το επικαιροποιούν με βάση την ανατροφοδότηση των συμμετεχόντων. Για ζητήματα πρόσβασης, εγγραφής ή χρήσης της πλατφόρμας οι εκπαιδευόμενοι απευθύνονται στο ΚΕΕΠΕΑ «Ορίζοντες».

Ενότητα 1. Σκοπός, πλαίσιο και βασικές αρχές της Μεθοδολογίας

Ενδεικτική διάρκεια εκπαίδευσης: 1,5 ώρα | Κοινό: όλο το προσωπικό

1.1 Σε ποιους απευθύνεται

Το εγχειρίδιο απευθύνεται στο επαγγελματικό και λοιπό προσωπικό Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας (ΚΔΗΦ) που υποστηρίζει ενήλικες με νοητική αναπηρία καθώς μεγαλώνουν. Η Μεθοδολογία εφαρμόζεται από την ηλικία των 35 ετών. Στα 35 χορηγείται ολόκληρο το Μεθοδολογικό Εργαλείο Αξιολόγησης (ΜΕΑ) και καταρτίζεται το πρώτο Ατομικό Σχέδιο Ενεργού Γήρανσης (ΑΣΕΓ). Μαζί αποτελούν την πρώτη αναφορά του ατόμου, δηλαδή το σημείο σύγκρισης για κάθε επόμενη χορήγηση. Το ΜΕΑ επαναχορηγείται ανά τριετία έως τα 40 και ανά διετία από τα 40, ή νωρίτερα όταν υπάρχει τεκμηριωμένη ανάγκη, σημαντική μεταβολή ή αυξημένος κίνδυνος, όπως μπορεί να συμβεί σε ορισμένα άτομα με σύνδρομο Down. Η πιλοτική εφαρμογή του έργου αφορά, σύμφωνα με τη σύμβαση, άτομα άνω των 45 ετών.

Η εφαρμογή είναι διεπιστημονική. Προτεινόμενο πρότυπο αποτελεί ομάδα με κοινωνική εργασία, ψυχολογία, εργοθεραπεία και τις λοιπές ειδικότητες που απαιτούνται από τις ανάγκες του ατόμου. Όταν μία ειδικότητα δεν είναι διαθέσιμη εσωτερικά, η αρμοδιότητά της δεν μεταβιβάζεται σε μέλος του προσωπικού χωρίς την κατάλληλη επαγγελματική αρμοδιότητα· οργανώνεται εξωτερική συνεργασία ή παραπομπή και παρακολουθείται η ολοκλήρωσή της.

1.2 Τι είναι η Μεθοδολογία Ενεργού Γήρανσης

Η Μεθοδολογία Ενεργού Γήρανσης εντάσσεται στην υπάρχουσα λειτουργία του ΚΔΗΦ. Οργανώνει σε ενιαία διαδικασία την προληπτική παρακολούθηση, τη λειτουργική αξιολόγηση, τον εξατομικευμένο σχεδιασμό,τις καθημερινές προσαρμογές, τον Σχεδιασμό Ζωής, την υποστήριξη φροντιστριών, τις παραπομπές και την τακτική επανεξέταση, χωρίς να δημιουργεί παράλληλη υπηρεσία.

> **Ηλικιακά σημεία αναφοράς**
> Στα 35 χορηγείται ολόκληρο το ΜΕΑ και καταρτίζεται το πρώτο ΑΣΕΓ, που μαζί αποτελούν την πρώτη αναφορά (σημείο σύγκρισης). Το ΜΕΑ επαναχορηγείται ανά τριετία έως τα 40 και ανά διετία από τα 40, ή νωρίτερα όταν η εικόνα του ατόμου το δικαιολογεί.

1.3 Πλαίσιο του έργου

Το εγχειρίδιο αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του έργου «Μεγαλώνοντας Μαζί», που υλοποιείται από το ΚΕΕΠΕΑ «Ορίζοντες» σε συνεργασία με την ΕΕΑ «Μαργαρίτα». Το εγχειρίδιο αξιοποιεί την εμπειρία εφαρμογής και ελέγχου εφικτότητας της πιλοτικής περιόδου, την ανατροφοδότηση του επαγγελματικού προσωπικού και τις απαιτήσεις εφαρμογής, παρακολούθησης και λογοδοσίας του έργου. Η πιλοτική εμπειρία χρησιμοποιείται για τη βελτίωση της εφαρμογής και της χρηστικότητας της Μεθοδολογίας· δεν

παρουσιάζεται ως ανεξάρτητη μελέτη αποτελεσματικότητας, ψυχομετρική επικύρωση ή απόδειξη αιτιώδους επίδρασης.

Η Μεθοδολογία στηρίζεται επίσης σε συμμετοχική διαδικασία που προηγήθηκε του έργου. Στην ημερίδα «Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη Ατόμων με Νοητική Αναπηρία στην Τρίτη Ηλικία» (Αθήνα, 31 Μαρτίου 2025), που συνδιοργάνωσαν το ΚΕΕΠΕΑ «Ορίζοντες», η ΕΕΑ «Μαργαρίτα», η ΕΣΤΙΑ και ο Σύλλογος «Το Εργαστήρι», οργανώθηκαν τέσσερις ομάδες εστιασμένης συζήτησης με 46 συμμετέχοντες: γονείς και φροντιστές, άτομα με νοητική αναπηρία, επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας και εκπρόσωποι φορέων. Στην ημερίδα μίλησαν επίσης άτομα με νοητική αναπηρία μαζί με τις μητέρες τους για τη δική τους εμπειρία.

Τα συμπεράσματα της ημερίδας (βλ. Παράρτημα Λ), τα δεδομένα της πιλοτικής εφαρμογής και τα σχόλια φροντιστριών και ατόμων με νοητική αναπηρία ενσωματώθηκαν στη Μεθοδολογία. Στις επόμενες εκδόσεις επιδιώκεται ευρύτερη συμμετοχή των ίδιων των ατόμων με νοητική αναπηρία, ιδίως στον έλεγχο των υλικών εύκολης ανάγνωσης.

1.3.1 Σύνδεση με τα συμβατικά παραδοτέα

Το παρόν εγχειρίδιο αποτελεί βασικό μέρος του εκπαιδευτικού πακέτου της Δράσης 5 και είναι ο εφαρμοστικός οδηγός της Μεθοδολογίας Ενεργού Γήρανσης σε ΚΔΗΦ. Το αυτοτελές παραδοτέο της Δράσης 3 «Εγχειρίδιο Προδιαγραφών & Εφαρμογής» για τα Κέντρα Ενισχυμένης Φροντίδας είναι διακριτό έγγραφο. Το παρόν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα προϊόντα και παραδοτέα του έργου, όπως η ψηφιακή μορφή του Μεθοδολογικού Εργαλείου Αξιολόγησης (το έντυπο περιλαμβάνεται στο Παράρτημα Ο), η Τεχνική Αναφορά Πιλοτικών Αποτελεσμάτων, το Εγχειρίδιο Προδιαγραφών & Εφαρμογής Κέντρων Ενισχυμένης Φροντίδας και το Σχέδιο Βιωσιμότητας της Δράσης 6. Η §7.9 περιλαμβάνει οργανωτικές κατευθύνσεις για φορείς εφαρμογής και είναι συμπληρωματική προς το αυτοτελές Σχέδιο Βιωσιμότητας του έργου.

1.3.2 Συμβατικές τιμές στόχου της πιλοτικής εφαρμογής

Στο εγκεκριμένο πλαίσιο του έργου έχουν οριστεί οι ακόλουθες τιμές στόχου: 50 αξιολογήσεις· 100 συμμετέχοντα πρόσωπα στις πιλοτικές δράσεις (60 άτομα με νοητική αναπηρία άνω των 45 ετών και 40 φροντίστριες)· βελτίωση κατά τουλάχιστον 30% σε δείκτες λειτουργικότητας και αυτοαντίληψης· και αύξηση της ικανοποίησης φροντιστριών κατά τουλάχιστον 60% με το προβλεπόμενο εργαλείο CSAQ. Οι τιμές αυτές είναι συμβατικοί στόχοι και δεν παρουσιάζονται στο παρόν εγχειρίδιο ως μετρημένα αποτελέσματα. Οι πραγματικές τιμές, η μεθοδολογία μέτρησης, τυχόν αποκλίσεις και η ερμηνεία τους τεκμηριώνονται στην Τεχνική Αναφορά Πιλοτικών Αποτελεσμάτων και στις συμβατικές αναφορές προόδου.

Η Μεθοδολογία εφαρμόζεται από την ηλικία των 35 ετών, ενώ η πιλοτική εφαρμογή που ορίζει η σύμβαση αφορά άτομα άνω των 45 ετών. Για τα άτομα της πιλοτικής εφαρμογής η αρχική εικόνα αναφοράς καταρτίζεται κατά την ένταξή τους, ώστε οι επόμενες μετρήσεις να συγκρίνονται με αυτήν. Στην ηλικιακή αυτή ομάδα η διατήρηση της λειτουργικότητας και της συμμετοχής αποτελεί ουσιαστικό αποτέλεσμα· για τον λόγο αυτό η Τεχνική Αναφορά τεκμηριώνει τόσο τη βελτίωση όσο και τη διατήρηση.

1.4 Βασικές έννοιες

Έννοια	Πώς χρησιμοποιείται στο εγχειρίδιο
Ενεργός γήρανση	Το πλαίσιο του ΠΟΥ (2002) για βελτιστοποίηση ευκαιριών υγείας, συμμετοχής και ασφάλειας σε όλη την πορεία της γήρανσης.
Υγιής γήρανση	Η τρέχουσα προσέγγιση του ΠΟΥ: ανάπτυξη και διατήρηση λειτουργικής ικανότητας που επιτρέπει ευεξία στη μεγαλύτερη ηλικία.
Λειτουργική ικανότητα	Αυτό που το άτομο μπορεί να είναι και να κάνει σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του. Συνδέεται με το ICF.
Προσέγγιση πορείας ζωής	Η γήρανση αντιμετωπίζεται ως συνέχεια της ζωής και όχι ως ξαφνικό στάδιο που αρχίζει σε συγκεκριμένη ημερομηνία.
Διπλή γήρανση	Η παράλληλη γήρανση του ατόμου με νοητική αναπηρία και της οικογενειακής φροντίστριας, που αλλάζει ολόκληρο το σύστημα υποστήριξης.
Υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων	Παροχή κατάλληλης υποστήριξης ώστε το άτομο να κατανοεί επιλογές, να εκφράζει βούληση και προτιμήσεις και να συμμετέχει ουσιαστικά στις αποφάσεις που αφορούν τη ζωή του.
Σιλοποίηση υπηρεσιών	Περιορισμένη διασύνδεση μεταξύ υπηρεσιών αναπηρίας, γήρανσης, υγείας και υποστήριξης φροντιστριών, που μπορεί να οδηγεί σε αποσπασματικές διαδρομές φροντίδας.

1.5 Δικαιωματικό πλαίσιο

Η Μεθοδολογία ευθυγραμμίζεται με βασικές αρχές της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (ΣΔΑΑ). Δεν μετατρέπει το ΚΔΗΦ σε νομικό φορέα ελέγχου δικαιωμάτων· χρησιμοποιεί τη Σύμβαση ως πλαίσιο για επιλογές εφαρμογής.

Άρθρο ΣΔΑΑ	Σύνδεση με τη Μεθοδολογία
Άρθρο 12 – Ίση αναγνώριση ενώπιον του νόμου	Υποστήριξη λήψης αποφάσεων, βούληση και προτιμήσεις, αποφυγή αυτόματης υποκατάστασης της φωνής του ατόμου.
Άρθρο 19 – Ανεξάρτητη διαβίωση και κοινότητα	Σχεδιασμός Ζωής, επιλογή τόπου και μορφής διαβίωσης, κοινοτική συμμετοχή.

Άρθρο ΣΔΑΑ	Σύνδεση με τη Μεθοδολογία
Άρθρο 25 – Υγεία	Ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ενημερωμένη συναίνεση και αποφυγή διαγνωστικής επισκίασης.
Άρθρο 28 – Επαρκές βιοτικό επίπεδο και κοινωνική προστασία	Σύνδεση με στέγαση, κοινωνική προστασία, οικονομικό σχεδιασμό και υποστήριξη οικογένειας ή φροντίστριας.

1.6 Ορολογία και γλωσσικές επιλογές

Βασικός λειτουργικός όρος στο παρόν εγχειρίδιο είναι «το ωφελούμενο άτομο». Ο σύνθετος όρος αξιοποιεί το γραμματικά ουδέτερο «άτομο» και αποφεύγει τον αρσενικό τύπο ως προεπιλογή, χωρίς να μειώνει την αυτοδιάθεση ή την ιδιότητα του προσώπου ως φορέα δικαιωμάτων. Στον Σχεδιασμό Ζωής και σε χωρία που αφορούν άμεσα βούληση, προτιμήσεις και δικαιώματα χρησιμοποιείται, όπου είναι σαφές, απλώς ο όρος «άτομο». Σε όλο το εγχειρίδιο προτιμάται έμφυλα ουδέτερη και προσωποκεντρική γλώσσα, με διατυπώσεις όπως «το προσωπικό», «η ομάδα», «το πρόσωπο αναφοράς», «το πρόσωπο με επιστημονική ευθύνη» και «τα άτομα που συμμετέχουν». Όταν η ελληνική γλώσσα δεν επιτρέπει φυσική και ευανάγνωστη ουδέτερη διατύπωση, χρησιμοποιείται κατά κανόνα το θηλυκό γένος ως γενικός τύπος. Η επιλογή αυτή αναγνωρίζει την έμφυλη πραγματικότητα της φροντίδας και δεν αποκλείει πρόσωπα άλλου φύλου. Έτσι, όροι όπως «η φροντίστρια» ή «η εκπαιδεύτρια» μπορούν να αναφέρονται σε κάθε πρόσωπο που ασκεί τον συγκεκριμένο ρόλο, ανεξάρτητα από φύλο.

1.7 Πώς χρησιμοποιείται το εγχειρίδιο

Το εγχειρίδιο λειτουργεί ταυτόχρονα ως εκπαιδευτικό υλικό, έγγραφο αναφοράς και οδηγός οργανωτικής εφαρμογής. Οι βιωματικές ασκήσεις ακολουθούν ενιαία δομή: Στόχος, Οδηγίες, Σημειώσεις για το εκπαιδευτικό προσωπικό. Το MOOC «Μεγαλώνοντας Μαζί: Ενεργός Γήρανση σε ΚΔΗΦ» μετατρέπει το περιεχόμενο σε ασύγχρονη μαθησιακή διαδρομή και αποτελεί το πρώτο στάδιο της εκπαίδευσης, που ολοκληρώνεται με διαδικτυακό βιωματικό εργαστήριο. Οι οδηγίες εγγραφής και χρήσης βρίσκονται στην ενότητα «Εκπαίδευση σε δύο στάδια: MOOC και βιωματικό εργαστήριο».

> **Αν δεν ανήκετε στο επιστημονικό προσωπικό**
>
> Ο ρόλος σας είναι συγκεκριμένος: παρατηρείτε αλλαγές στην καθημερινότητα του ατόμου σε σχέση με το πώς ήταν πριν, τις καταγράφετε με συγκεκριμένα παραδείγματα (τι, πότε, πόσο συχνά) και ενημερώνετε το πρόσωπο συντονισμού. Η αξιολόγηση με εργαλεία και η κλινική εκτίμηση ανήκουν στο επιστημονικό προσωπικό και στις αρμόδιες υπηρεσίες. Οι όροι που συναντάτε εξηγούνται στο Γλωσσάριο (Παράρτημα Α).

1.8 Πώς να χρησιμοποιηθεί το εγχειρίδιο χωρίς συμμετοχή σε εκπαίδευση

Η επαγγελματίας που μελετά το εγχειρίδιο αυτοτελώς δεν χρειάζεται να διαβάσει όλο το κείμενο σε μία συνεδρία. Η προτεινόμενη διαδρομή είναι κυκλική: πρώτα κατανοεί τις αρχές, έπειτα εφαρμόζει τις φόρμες σε μία πραγματική ή υποθετική περίπτωση, συζητά τα ευρήματα με την ομάδα της και επιστρέφει στο σχετικό κεφάλαιο όταν χρειάζεται απόφαση ή αναθεώρηση. Η μεθοδολογία μαθαίνεται μέσα από επαναλαμβανόμενη σύνδεση ανάμεσα σε παρατήρηση, τεκμηρίωση, απόφαση και επανεξέταση.

- Διαβάστε πρώτα τις Ενότητες 1 και 2 για κοινή γλώσσα γύρω από τη γήρανση, τη λειτουργικότητα και την παρατήρηση αλλαγών.
- Χρησιμοποιήστε την Ενότητα 3 όταν ξεκινάτε τη δημιουργία αρχικής εικόνας αναφοράς, αξιολόγηση ή ΜΕΑ. Μην ξεκινάτε από τις κλίμακες χωρίς λειτουργική και κοινωνική εικόνα. Διαβάστε το έντυπο του ΜΕΑ (Παράρτημα Ο) μαζί με τις οδηγίες συμπλήρωσης του Παραρτήματος Β, ώστε να έχετε σαφέστερη εικόνα.
- Μεταβείτε στις Ενότητες 4 και 5 όταν σχεδιάζετε προσαρμογές, ομάδες, δραστηριότητες και εβδομαδιαίο πρόγραμμα.
- Χρησιμοποιήστε την Ενότητα 6 στο πλαίσιο του ΜΕΑ ή όταν η φροντίστρια γερνά, το δίκτυο είναι εύθραυστο, ανοίγει θέμα μελλοντικής διαβίωσης, υπάρχει απώλεια ή χρειάζεται σχέδιο συνέχειας.
- Χρησιμοποιήστε την Ενότητα 7 για να οργανώσετε εφαρμογή, ρόλους, δείκτες και κύκλο ανασκόπησης.

Κανόνας αυτομελέτης: σε κάθε ενότητα σταματήστε στο πρώτο παράδειγμα ή άσκηση και εφαρμόστε τη λογική σε ένα άτομο που γνωρίζετε καλά. Η κατανόηση του εγχειριδίου δεν αξιολογείται από την απομνημόνευση ορισμών, αλλά από το αν μπορείτε να εξηγήσετε γιατί επιλέγετε μια ενέργεια και ποια πληροφορία σας λείπει.

1.9 Οι επτά αρχές που διαπερνούν όλη τη Μεθοδολογία

1. Προσωποκεντρικότητα: ξεκινάμε από το τι έχει σημασία για το άτομο, όχι από το διαθέσιμο πρόγραμμα της δομής.
2. Σύγκριση με την ατομική αρχική εικόνα αναφοράς: μία νέα δυσκολία αξιολογείται σε σχέση με το προηγούμενο επίπεδο του ίδιου ατόμου.
3. Πρόληψη πριν από την κρίση: η γήρανση παρακολουθείται πριν δημιουργήσει επείγουσες ανάγκες, τόσο για το άτομο όσο και για τη φροντίστρια.
4. Υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων: προσαρμόζουμε την επικοινωνία ώστε η βούληση και οι προτιμήσεις του ατόμου να επηρεάζουν πραγματικά τις αποφάσεις.
5. Διεπιστημονικότητα με σαφή όρια ρόλου: το προσωπικό παρατηρεί, καταγράφει, συντονίζει και παραπέμπει χωρίς να υποκαθιστά εξειδικευμένες αρμοδιότητες.
6. Οικογένεια και δίκτυο ως συνεργάτες, όχι ως υποκατάστατο της φωνής του ατόμου.
7. Μάθηση και αναθεώρηση: κάθε ΜΕΑ, παραπομπή και οικογενειακό πλάνο επανεξετάζεται.

1.10 Πεδίο και όρια της Μεθοδολογίας

Η Μεθοδολογία οργανώνει την υποστήριξη της γήρανσης μέσα στη συνήθη λειτουργία του ΚΔΗΦ. Δεν αποτελεί πρόγραμμα «δραστηριοτήτων για ηλικιωμένους» ή πρωτόκολλο διάγνωσης άνοιας, ούτε προϋποθέτει έκπτωση μετά από συγκεκριμένη ηλικία. Η εφαρμογή της βασίζεται σε συστηματική παρατήρηση, προσωποκεντρικό σχεδιασμό, προσαρμογές στην καθημερινή υποστήριξη, συνεργασία με το δίκτυο και έγκαιρη παραπομπή. Κλινικές, νομικές και οικονομικές πράξεις παραμένουν στην αρμοδιότητα των αντίστοιχων υπηρεσιών και επαγγελματιών.

Άσκηση αυτομελέτης – «Πού βρισκόμαστε σήμερα;»

Στόχος: Να εντοπιστεί πόσο κοντά βρίσκεται η σημερινή λειτουργία της δομής στις αρχές της Μεθοδολογίας.

Οδηγίες: Επιλέξτε μία πραγματική περίπτωση ατόμου 35+ και απαντήστε γραπτώς: Ποια είναι η ατομική αρχική εικόνα αναφοράς; Πότε συζητήθηκαν τελευταία οι επιθυμίες του ατόμου για το μέλλον; Ποια είναι η βασική φροντίστρια και πόσο σταθερό είναι το δίκτυο; Ποιες αλλαγές έχουν παρατηρηθεί τον τελευταίο χρόνο; Ποια απόφαση έχει τεκμηριωθεί και επανεξεταστεί;

Για αυτομελέτη / ενδεικτική ανάγνωση: Αν μία ή περισσότερες ερωτήσεις δεν μπορούν ακόμη να απαντηθούν, σημειώστε τις ως κενά πληροφορίας. Αυτά τα κενά αποτελούν το σημείο εκκίνησης για την εφαρμογή της Μεθοδολογίας.

Βασικές πηγές της ενότητας

ΠΟΥ (2001, 2015, 2020) για ICF και υγιή γήρανση· ΟΗΕ (2006) και Επιτροπή ΣΔΑΑ (2014) για δικαιώματα και λήψη αποφάσεων· NICE NG96 (2018) για υποστήριξη ανθρώπων με νοητική αναπηρία καθώς μεγαλώνουν.

Ενότητα 2. Γήρανση και νοητική αναπηρία: παρατήρηση και λειτουργικότητα

Ενδεικτική διάρκεια: 3 ώρες | Κοινό: όλο το προσωπικό

Γνωρίζω	Κάνω	Καταλαβαίνω
Τα βασικά χαρακτηριστικά γήρανσης και τα διαστήματα χορήγησης του ΜΕΑ	Αναγνωρίζω μεταβολές σε σχέση με τη συνήθη λειτουργία του ίδιου ατόμου	Γιατί η ηλικία από μόνη της δεν αποτελεί διάγνωση ή αυτόματο κριτήριο παρέμβασης
Τη λογική του ICF και τη διαγνωστική επισκίαση	Καταγράφω λειτουργικότητα, συμμετοχή και περιβαλλοντικούς παράγοντες	Γιατί μία αλλαγή μπορεί να έχει διαφορετική αιτία σε διαφορετικά άτομα
Τα όρια του ρόλου του ΚΔΗΦ	Ενεργοποιώ παραπομπή όταν χρειάζεται	Γιατί παρατήρηση και κλινική διάγνωση είναι διαφορετικές διαδικασίες

2.1 Πρώιμη γήρανση: τι αλλάζει και πότε

Τα άτομα με νοητική αναπηρία αποτελούν ετερογενή πληθυσμό. Δεν υπάρχει μία «τυπική» τροχιά γήρανσης. Για αυτό η Μεθοδολογία δίνει έμφαση στη σύγκριση με το προηγούμενο και συνήθες επίπεδο λειτουργίας του συγκεκριμένου ατόμου. Η ηλικία των 35 ετών χρησιμοποιείται ως σημείο έναρξης της Μεθοδολογίας και δημιουργίας αρχικής εικόνας αναφοράς, όχι ως ηλικία στην οποία αναμένεται υποχρεωτικά έκπτωση.

Η ηλικία από μόνη της δεν αρκεί για να περιγράψει λειτουργική κατάσταση. Δύο άνθρωποι ίδιας χρονολογικής ηλικίας μπορεί να έχουν πολύ διαφορετική κινητικότητα, υγεία, επικοινωνία, κοινωνικό δίκτυο και ικανότητα προσαρμογής. Η προσέγγιση της υγιούς γήρανσης του ΠΟΥ μετακινεί την προσοχή από την απουσία νόσου στη λειτουργική ικανότητα: στο κατά πόσο το άτομο μπορεί να είναι και να κάνει όσα έχουν αξία για το ίδιο μέσα στο περιβάλλον του (ΠΟΥ, 2015; ΠΟΥ, 2020).

> Η ηλικία των 35 ετών στο παρόν έργο είναι το σημείο της πρώτης πλήρους χορήγησης του ΜΕΑ και της δημιουργίας αρχικής εικόνας αναφοράς. Δεν αποτελεί διεθνές διαγνωστικό όριο άνοιας ούτε σημαίνει ότι αναμένεται έκπτωση από τα 35. Το ΜΕΑ επαναχορηγείται ανά τριετία έως τα 40 και ανά διετία από τα 40, ή νωρίτερα όταν υπάρχει τεκμηριωμένη μεταβολή ή ειδικός κίνδυνος.

2.1.1 Τι σημαίνει «αρχική εικόνα αναφοράς» στην πράξη

Αρχική εικόνα αναφοράς είναι η καλύτερη διαθέσιμη περιγραφή της συνήθους λειτουργίας του συγκεκριμένου ατόμου σε περίοδο χωρίς οξεία κρίση. Δεν χρειάζεται να είναι μία μοναδική «μέτρηση». Μπορεί να συντίθεται από πληροφορίες του ατόμου, του προσωπικού που το γνωρίζει, της οικογένειας, του φακέλου και από καθημερινές παρατηρήσεις. Περιγράφει τόσο ικανότητες όσο και συνήθειες: πώς επικοινωνεί, τι κάνει αυτόνομα, τι υποστήριξη χρειάζεται, πώς μετακινείται, πώς συμμετέχει, τι απολαμβάνει, πώς αντιδρά σε αλλαγές και ποιο είναι το συνηθισμένο επίπεδο ενέργειας και διάθεσης.

Η χρησιμότητα της αρχικής εικόνας αναφοράς είναι ότι μειώνει δύο αντίθετους κινδύνους. Ο πρώτος είναι να θεωρούμε παλιά χαρακτηριστικά της αναπηρίας ως νέα έκπτωση. Ο δεύτερος είναι να θεωρούμε μια πραγματικά νέα μεταβολή ως «μέρος της αναπηρίας» και να μην τη διερευνούμε. Αυτή η δεύτερη περίπτωση συνδέεται με τη διαγνωστική επισκίαση.

Ηλικία / κατάσταση	Λογική εφαρμογής
35–39 ετών	Πλήρης χορήγηση του ΜΕΑ και πρώτο ΑΣΕΓ ως σημείο σύγκρισης· επαναχορήγηση ανά τριετία.
40 ετών και άνω	Επαναχορήγηση του ΜΕΑ ανά διετία και ετήσια ανασκόπηση του ΑΣΕΓ.
Οποιαδήποτε ηλικία από τα 35 με σημαντική μεταβολή ή αυξημένο κίνδυνο	Επαναχορήγηση του ΜΕΑ νωρίτερα από το προγραμματισμένο διάστημα.
Οποιαδήποτε ηλικία με απότομη αλλαγή	Έκτακτη επανεκτίμηση και παραπομπή όπου χρειάζεται.

2.2 Τι παρατηρούμε

Ενδείξεις που αξίζουν συστηματική παρακολούθηση μπορεί να αφορούν κινητικότητα και ισορροπία, αντοχή, αισθητηριακές λειτουργίες, ύπνο, διάθεση, μνήμη, επικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση, κοινωνική συμμετοχή, συναισθηματική κατάσταση, ενδιαφέρον για δραστηριότητες ή αλλαγές σε χρόνιες παθήσεις. Καμία από αυτές τις μεταβολές δεν αποτελεί μόνη της διάγνωση.

2.2.1 Οι βασικοί τομείς παρατήρησης

Η παρατήρηση οργανώνεται καλύτερα όταν το προσωπικό χρησιμοποιεί σταθερούς τομείς. Δεν χρειάζεται να μετατρέπεται κάθε καθημερινή στιγμή σε «τεστ». Χρειάζεται όμως κοινή γλώσσα ώστε διαφορετικά μέλη του επαγγελματικού προσωπικού να μπορούν να περιγράψουν την ίδια μεταβολή με συγκρίσιμο τρόπο.

- Κινητικότητα και σωματική αντοχή: ταχύτητα βάδισης, ισορροπία, πτώσεις ή παραπατήματα, δυσκολία σε σκάλες, ανάγκη για περισσότερες παύσεις.
- Αισθητηριακή λειτουργία: αλλαγές στην ακοή ή όραση μπορεί να εμφανιστούν ως «αδιαφορία», απομόνωση, καχυποψία, παρανόηση, άρνηση ή δυσκολία κατανόησης οδηγιών.
- Καθημερινές δεξιότητες: ντύσιμο, γεύμα, τουαλέτα, καθαριότητα, ατομική υγιεινή, διαχείριση προσωπικών αντικειμένων, προσανατολισμός σε γνωστούς χώρους.
- Επικοινωνία: χρόνος απόκρισης, εύρεση λέξεων, κατανόηση, άρθρωση, χρήση εναλλακτικών τρόπων έκφρασης, αλλαγή στην πρωτοβουλία για επικοινωνία.
- Γνωστικές και εκτελεστικές λειτουργίες: ακολουθία γνωστών βημάτων, συγκέντρωση, αριθμητικές ικανότητες, μνήμη πρόσφατων γεγονότων και επιστροφή σε δραστηριότητα μετά από διακοπή.
- Διάθεση και συμπεριφορά: απόσυρση, αυξημένη ευερεθιστότητα, άγχος, αλλαγή συνηθειών ύπνου, απώλεια ενδιαφέροντος ή νέα επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά.

- Συμμετοχή και κοινωνικές σχέσεις: μείωση παρουσίας σε δραστηριότητες που πριν επέλεγε, απώλεια ρόλου στην ομάδα ή δυσκολία σε κοινωνική αλληλεπίδραση.

Μία αλλαγή γίνεται πιο σημαντική όταν είναι νέα, επίμονη, εμφανίζεται σε περισσότερα από ένα περιβάλλοντα ή επηρεάζει σαφώς την ασφάλεια, την αυτονομία ή τη συμμετοχή. Η ομάδα καταγράφει το μοτίβο και το χρονικό πλαίσιο αντί να αποδίδει ετικέτα.

Κεντρικός κανόνας παρατήρησης
Δεν ρωτάμε μόνο «υπάρχει δυσκολία;». Χρειάζεται να προσδιορίσουμε επαρκώς τη δυσκολία. Ρωτάμε «έχει αλλάξει κάτι σε σχέση με το συνηθισμένο επίπεδο του συγκεκριμένου ατόμου;» και «τι άλλο θα μπορούσε να εξηγεί αυτή τη μεταβολή;».

2.2.2 Σωματική υγεία και αισθητηριακές αλλαγές

Η κόπωση, ο πόνος, οι μεταβολές στον ύπνο, στην όραση ή στην ακοή μπορούν να επηρεάσουν τη συμμετοχή πριν εκφραστούν λεκτικά. Η ομάδα παρατηρεί και τη συμπεριφορά, δηλαδή αν το ωφελούμενο άτομο αποφεύγει συγκεκριμένες κινήσεις, πλησιάζει περισσότερο τα αντικείμενα, δυσκολεύεται σε θορυβώδεις χώρους, χρειάζεται περισσότερο χρόνο ή αλλάζει τον τρόπο με τον οποίο συμμετέχει σε γνώριμες δραστηριότητες. Η παρατήρηση καταγράφει πότε εμφανίζεται η δυσκολία, σε ποιο περιβάλλον και τι φαίνεται να τη μειώνει.

Οι άμεσες προσαρμογές μπορεί να αφορούν καλύτερο φωτισμό, ευκρινέστερα υλικά, κάθισμα με κατάλληλη στήριξη, μικρότερες αποστάσεις, διαφορετικό ρυθμό ή προγραμματισμένα διαλείμματα. Η προσαρμογή δεν καταργεί την ανάγκη διερεύνησης, κάποιες φορές άμεσης. Νέα δυσκολία στη βάδιση, στη σίτιση, στην αυτοφροντίδα ή στην αντοχή μεταφέρεται έγκαιρα στην αρμόδια ειδικότητα, με συγκεκριμένα παραδείγματα και όχι με γενικές ετικέτες όπως «γέρασε».

2.2.3 Γνωστικές αλλαγές και καθημερινή λειτουργία

Μια μεταβολή στη μνήμη, στην προσοχή ή στην ακολουθία βημάτων γίνεται συχνά ορατή μέσα από γνώριμες καθημερινές διαδικασίες: προετοιμασία τσάντας, εύρεση αίθουσας, ολοκλήρωση συνταγής, χρήση γνώριμης διαδρομής. Η ομάδα εξετάζει αν η δυσκολία είναι νέα, αν εμφανίζεται σταθερά, αν αφορά περισσότερα περιβάλλοντα και αν έχει αλλάξει κάτι στις οδηγίες, στα υλικά, στα πρόσωπα ή στον ρυθμό. Καταγράφονται επίσης οι συνθήκες στις οποίες η δραστηριότητα εξακολουθεί να ολοκληρώνεται, επειδή αυτές δείχνουν τι υποστήριξη λειτουργεί.

Μείωση επίδοσης δεν ισοδυναμεί με άνοια. Ύπνος, πόνος, φάρμακα, αισθητηριακές δυσκολίες, διάθεση, οξεία νόσος, απώλεια ή περιβαλλοντική αλλαγή μπορούν να μεταβάλλουν την εικόνα. Η λογική αυτή είναι κρίσιμη για την αποφυγή διαγνωστικής επισκίασης και για την έγκαιρη οργάνωση κατάλληλης παραπομπής.

2.2.4 Συναισθηματική ζωή και αίσθηση ασφάλειας

Άγχος, θλίψη, ανασφάλεια ή μειωμένη πρωτοβουλία μπορεί να εκφράζονται διαφορετικά από άνθρωπο σε άνθρωπο. Για ορισμένα άτομα η δυσφορία εκφράζεται λεκτικά· για άλλα εμφανίζεται ως απομάκρυνση, ένταση, αλλαγή στη ρουτίνα, αυξημένη αναζήτηση οικείου προσώπου ή αποφυγή

δραστηριοτήτων. Το προσωπικό χρειάζεται να γνωρίζει τον συνήθη τρόπο έκφρασης και να αφήνει χώρο για επικοινωνία χωρίς πίεση.

Η υποστήριξη περιλαμβάνει προβλεψιμότητα (σταθερό και προβλέψιμο πρόγραμμα, ρουτίνες και πρόσωπα αναφοράς), κατανοητή ενημέρωση, διατήρηση σχέσεων εμπιστοσύνης και διερεύνηση του τι βοηθά το ίδιο το άτομο να αισθάνεται ασφαλές. Όταν η δυσφορία επιμένει, αυξάνεται ή περιορίζει σημαντικά την καθημερινότητα, οργανώνεται κατάλληλη επαγγελματική εκτίμηση.

2.2.5 Κοινωνικοί ρόλοι και κίνδυνος απομόνωσης

Η αλλαγή εργαστηρίου, η αποχώρηση από εργασία ή απασχόληση, η απώλεια φίλων, η δυσκολία μετακίνησης ή η γήρανση του οικογενειακού δικτύου μπορούν να περιορίσουν τις κοινωνικές ευκαιρίες. Μερικές φορές η απομόνωση δεν προκύπτει από την κατάσταση του ατόμου αλλά από το ότι το περιβάλλον σταματά να προτείνει επιλογές, θεωρώντας ότι «μεγάλωσε». Η ηλικία δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως αυτόματος λόγος μείωσης ρόλων και συμμετοχής.

Η ομάδα διερευνά ποιες σχέσεις και ποιοι ρόλοι έχουν σημασία για το ωφελούμενο άτομο και πώς μπορούν να συνεχιστούν με προσαρμογές. Η διατήρηση ενός ουσιαστικού ρόλου μπορεί να σημαίνει ότι το άτομο εξακολουθεί να καλωσορίζει την ομάδα, να επιλέγει μουσική, να φροντίζει ένα φυτό ή να συμμετέχει σε μια έξοδο μικρότερης διάρκειας. Ο ρόλος χρειάζεται να έχει πραγματικό περιεχόμενο και να αποτελεί επιλογή του ίδιου.

2.3 Σύνδρομο Down: αυξημένη επαγρύπνηση

Τα άτομα με σύνδρομο Down έχουν αυξημένο κίνδυνο νόσου Alzheimer σε μικρότερες ηλικίες σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Η αυξημένη επαγρύπνηση βασίζεται σε καλή αρχική εικόνα αναφοράς, συστηματική παρατήρηση μεταβολών και χαμηλότερο κατώφλι για περαιτέρω κλινική αξιολόγηση όταν οι αλλαγές επιμένουν. Η ηλικία ή η διάγνωση συνδρόμου Down, από μόνες τους, δεν τεκμηριώνουν άνοια ούτε ενεργοποιούν αυτομάτως πλήρη παρέμβαση. Η επαγγελματίας ΚΔΗΦ παρατηρεί, καταγράφει και παραπέμπει· η διάγνωση ανήκει στην αρμόδια κλινική ομάδα.

Οι κλινικές οδηγίες για ενήλικες με σύνδρομο Down τονίζουν ιδιαίτερα τη σύγκριση με προηγούμενη λειτουργία και τη συστηματική αναζήτηση αλλαγών. Ορισμένες κατευθυντήριες οδηγίες, όπως των Tsou και συν. (2020), συνιστούν σε κλινικό πλαίσιο ετήσια αξιολόγηση για αλλαγές συμβατές με άνοια τύπου Alzheimer από την ηλικία των 40 ετών, με ενημέρωση από τις βασικές φροντίστριες. Η Μεθοδολογία επαναχορηγεί το ΜΕΑ ανά διετία από τα 40 και, για άτομα με σύνδρομο Down, εφαρμόζει χαμηλότερο κατώφλι για έκτακτη επανεκτίμηση όταν παρατηρούνται μεταβολές. Η γνώση αυτή αποτελεί λόγο αυξημένης επαγρύπνησης και δεν επιτρέπει διάγνωση μέσα στο ΚΔΗΦ.

Σε άτομο με σύνδρομο Down που εμφανίζει νέα λειτουργική ή συμπεριφορική μεταβολή εξετάζονται ταυτόχρονα πιθανές αναστρέψιμες ή άλλες αιτίες, όπως πόνος, διαταραχές θυρεοειδούς, αισθητηριακή απώλεια, διαταραχές ύπνου, λοίμωξη, ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων, κατάθλιψη ή σημαντική απώλεια. Η ομάδα καταγράφει συστηματικά τη μεταβολή και οργανώνει την κατάλληλη κλινική παραπομπή πριν διατυπωθούν συμπεράσματα.

Η πρώτη εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων σε ενήλικα με σύνδρομο Down, ιδίως μετά τα 40, χρειάζεται έγκαιρη ιατρική εκτίμηση, γιατί μπορεί να σχετίζεται με άνοια τύπου Alzheimer. Η ομάδα καταγράφει το επεισόδιο και ενημερώνει χωρίς καθυστέρηση τη φροντίστρια και τον θεράποντα ιατρό.

2.4 Διαγνωστική επισκίαση

Διαγνωστική επισκίαση είναι η τάση να αποδίδονται νέες σωματικές, ψυχικές, συμπεριφορικές ή κοινωνικές μεταβολές στη νοητική αναπηρία ή σε μία ήδη γνωστή κατάσταση, χωρίς να διερευνώνται άλλες πιθανές αιτίες. Σε ένα άτομο που αρχίζει να αποσύρεται, για παράδειγμα, η εξήγηση μπορεί να σχετίζεται με πόνο, αισθητηριακή απώλεια, παρενέργεια φαρμάκου, απώλεια προσώπου, αλλαγή περιβάλλοντος ή γνωστική μεταβολή. Η Μεθοδολογία απαιτεί διερεύνηση και όχι γρήγορη ερμηνεία.

Η διαγνωστική επισκίαση μπορεί να λειτουργήσει με δύο τρόπους. Μπορεί να οδηγήσει σε υποδιάγνωση, όταν μια νέα μεταβολή θεωρείται «αναμενόμενη» επειδή το άτομο έχει νοητική αναπηρία. Μπορεί όμως και να οδηγήσει σε υπερ-ιατρικοποίηση, όταν κάθε αλλαγή σε μεγαλύτερη ηλικία θεωρείται πιθανή άνοια. Και οι δύο εκδοχές μειώνουν την ποιότητα της φροντίδας.

2.4.1 Τέσσερις ερωτήσεις πριν αποδώσουμε μια αλλαγή στη γήρανση

1. Είναι πράγματι νέα αυτή η μεταβολή σε σχέση με την αρχική εικόνα αναφοράς;
2. Εμφανίζεται και στο σπίτι/σε άλλες υπηρεσίες ή μόνο σε ένα περιβάλλον;
3. Υπήρξε πρόσφατη αλλαγή υγείας, φαρμάκων, ύπνου, απώλειας, προσωπικού, μεταφοράς ή ρουτίνας;
4. Χρειάζεται ιατρική, ψυχιατρική, αισθητηριακή ή άλλη εξειδικευμένη εκτίμηση πριν προσαρμόσουμε το πρόγραμμα;

Η NICE NG54 επισημαίνει ότι η έλλειψη γνώσης για τα συμπτώματα, η δυσκολία επικοινωνίας και η διαγνωστική επισκίαση μπορούν να καθυστερήσουν την αναγνώριση προβλημάτων ψυχικής υγείας σε ανθρώπους με νοητική αναπηρία. Για το ΚΔΗΦ αυτό σημαίνει ότι η καλή παρατήρηση και η καλή μεταβίβαση πληροφορίας προς τις υπηρεσίες υγείας είναι κεντρικό μέρος της υποστήριξης.

2.5 ICF: λειτουργικότητα σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον

Το ICF του ΠΟΥ αντιμετωπίζει τη λειτουργικότητα ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης μεταξύ κατάστασης υγείας, σωματικών λειτουργιών, δραστηριοτήτων, συμμετοχής και περιβαλλοντικών παραγόντων. Η εκτίμηση εξετάζει τόσο τις δυνατότητες του ατόμου όσο και τον τρόπο με τον οποίο το περιβάλλον διευκολύνει ή περιορίζει τη συμμετοχή του.

2.5.1 Παράδειγμα εφαρμογής ICF

Ένα άτομο μπορεί να έχει μειωμένη μυϊκή δύναμη (σωματική λειτουργία), να δυσκολεύεται να σηκωθεί από χαμηλή καρέκλα (δραστηριότητα) και να έχει αρχίσει να αποφεύγει το εργαστήριο κεραμικής επειδή ο χώρος απαιτεί συχνές μετακινήσεις (συμμετοχή). Αν το περιβάλλον προσφέρει κατάλληλο κάθισμα, περισσότερο χρόνο και δυνατότητα να εργάζεται σε σταθερό σταθμό, η συμμετοχή μπορεί να αποκατασταθεί χωρίς να έχει «θεραπευτεί» η μυϊκή δύναμη. Παράλληλα, το άτομο παραπέμπεται για διερεύνηση της μειωμένης μυϊκής δύναμης και, όπου ενδείκνυται, για ενδυνάμωση με κατάλληλες ασκήσεις. Η λειτουργική σκέψη αναζητά σημεία παρέμβασης και στο περιβάλλον, όχι μόνο στο άτομο.

Στο ICF, η διάγνωση δεν εξαφανίζεται· απλώς δεν αρκεί. Δύο άνθρωποι με την ίδια διάγνωση μπορεί να χρειάζονται διαφορετική υποστήριξη επειδή έχουν διαφορετικές ικανότητες, περιβάλλοντα, ρόλους και προτιμήσεις.

Πεδίο	Τι παρατηρούμε	Παράδειγμα
Σωματικές λειτουργίες	Κινητικότητα, ισορροπία, μνήμη, όραση, ακοή, ενεργητικότητα κ.ά.	Νέα αστάθεια στο βάδισμα
Δραστηριότητες	Καθημερινές πράξεις	Μεγαλύτερος χρόνος για ντύσιμο
Συμμετοχή	Ρόλοι και κοινωνική ζωή	Μειωμένη συμμετοχή σε αγαπημένη ομάδα
Περιβάλλον	Τι βοηθά ή εμποδίζει	Θόρυβος, φωτισμός, ρυθμός εργαστηρίου, στάση προσωπικού
Προσωπικοί παράγοντες	Ιστορία, προτιμήσεις, εμπειρίες	Πρόσφατη απώλεια ή φόβος αλλαγής

2.6 Στόχος, τεχνική και εργαλείο

Εκπαιδευτικός ή υποστηρικτικός στόχος είναι αυτό που επιδιώκουμε να αλλάξει ή να διατηρηθεί. Τεχνική είναι ο τρόπος με τον οποίο εργαζόμαστε. Εργαλείο είναι το συγκεκριμένο μέσο που χρησιμοποιούμε. Μία δραστηριότητα μπορεί παράλληλα να προσφέρει ευχαρίστηση, κοινωνική επαφή, αίσθηση ταυτότητας και λειτουργική ενεργοποίηση· δεν χρειάζεται να περιορίζεται σε έναν «θεραπευτικό» στόχο.

2.7 Το κενό συντονισμού υπηρεσιών

Στην πράξη παραμένει περιορισμένη η συστηματική διασύνδεση υπηρεσιών αναπηρίας, γήρανσης, υγείας και υποστήριξης φροντιστριών. Το ΚΔΗΦ μπορεί να λειτουργεί ως σταθερό σημείο γνώσης και συντονισμού, χωρίς να αναλαμβάνει καθήκοντα που ανήκουν σε άλλες ειδικότητες ή υπηρεσίες.

Βιωματική άσκηση – Αναγνώριση αλλαγών

Στόχος: Να συνδεθεί η εμπειρία της ομάδας με το ICF και την αρχή της αρχικής εικόνας αναφοράς.

Οδηγίες: Τα άτομα που συμμετέχουν στην εκπαίδευση επιλέγουν ένα άτομο 35+ με σημαντική μεταβολή. Καταγράφουν αλλαγές και τις ταξινομούν σε λειτουργίες, δραστηριότητες, συμμετοχή και περιβάλλον.

Σημειώσεις για το εκπαιδευτικό προσωπικό: Αποφεύγεται η ενοχοποίηση προσωπικού για αλλαγές που δεν αναγνωρίστηκαν νωρίτερα. Η άσκηση εστιάζει στη δημιουργία κοινής γλώσσας και όχι στην αναδρομική απόδοση ευθυνών.

Βιωματική άσκηση – Μελέτη περίπτωσης – Κώστας, 40 ετών, σύνδρομο Down

Στόχος: Να διακριθεί η παρατήρηση από τη διάγνωση και να ενεργοποιηθεί σωστή παραπομπή.

Οδηγίες: Ο Κώστας παρουσιάζει σταδιακή δυσκολία στη ρουτίνα, μεγαλύτερη απόσυρση και επεισόδια σύγχυσης. Η ομάδα καταγράφει τι έχει αλλάξει, ποια στοιχεία χρειάζονται επιβεβαίωση και ποια είναι τα επόμενα βήματα.

Σημειώσεις για το εκπαιδευτικό προσωπικό: Η συζήτηση πρέπει να εξετάζει και άλλες πιθανές αιτίες και να αποφεύγει τη μονοσήμαντη σύνδεση με άνοια.

Άσκηση αυτοελέγχου – Τρεις παρόμοιες εικόνες, τρεις διαφορετικές υποθέσεις

Σενάριο Α: άτομο 49 ετών αρχίζει να αποφεύγει μία δραστηριότητα μετά από αλλαγή εκπαιδεύτριας. Σενάριο Β: άτομο 51 ετών δυσκολεύεται σε πολλές γνωστές ακολουθίες και η οικογένεια αναφέρει παρόμοια εικόνα στο σπίτι. Σενάριο Γ: άτομο 46 ετών εμφανίζει ευερεθιστότητα και απόσυρση μία εβδομάδα μετά από απώλεια στενού συγγενή.

Ερώτημα: Ποια στοιχεία θα ζητούσατε πριν αποφασίσετε αν χρειάζεται προσαρμογή, παρακολούθηση ή παραπομπή; Μην επιχειρήσετε διάγνωση. Καταγράψτε μόνο τι γνωρίζετε, τι λείπει και ποιο είναι το ασφαλές επόμενο βήμα.

Ενδεικτική κατεύθυνση: Στο Α εξετάζεται πρώτα το περιβάλλον και η σχέση με τη δραστηριότητα. Στο Β χρειάζεται συστηματική λειτουργική καταγραφή και κλινική αξιολόγηση. Στο Γ η απώλεια αποτελεί κρίσιμο πλαίσιο, χωρίς να αποκλείονται άλλοι παράγοντες αν τα συμπτώματα είναι έντονα ή επιμένουν.

Βασικές πηγές της ενότητας

ΠΟΥ (2001, 2015, 2020)· NICE NG54 (2016) και NG96 (2018)· Tsou et al. (2020) για ενήλικες με σύνδρομο Down· Moran et al. (2013), Jokinen et al. (2013) και καθοδήγηση NTG για παρατήρηση αλλαγών και άνοια σε άτομα με νοητική αναπηρία.

Ενότητα 3. Μεθοδολογικό Εργαλείο Αξιολόγησης (ΜΕΑ)

Ενδεικτική διάρκεια: 4 ώρες | Κοινό: κυρίως επιστημονικό προσωπικό για την αξιολόγηση, όλο το προσωπικό για το ΜΕΑ και την εφαρμογή

Γνωρίζω	Κάνω	Καταλαβαίνω
Τη λογική πολλαπλών πηγών δεδομένων	Συνθέτω πληροφορίες χωρίς να εξαρτώ το ΜΕΑ και το ΑΣΕΓ από μία κλίμακα	Γιατί ανίχνευση, παρατήρηση και επιθυμίες του ατόμου έχουν διαφορετικό ρόλο
Το πενταβάθμιο μοντέλο παρακολούθησης	Αναγνωρίζω πότε χρειάζεται πλήρης ή έκτακτη επανεκτίμηση	Γιατί η προληπτική παρακολούθηση δεν ισοδυναμεί με διάγνωση
Τις αρχές υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων	Συμμετέχω στη σύνταξη ΑΣΕΓ και Σχεδιασμού Ζωής με προσβάσιμη επικοινωνία	Γιατί η βούληση και οι προτιμήσεις του ατόμου καταγράφονται χωριστά από τη γνώμη της οικογένειας

3.1 Τρία επίπεδα πληροφορίας, μία συνολική εικόνα

Η αξιολόγηση συνθέτει διαφορετικές πηγές πληροφορίας: τις επιθυμίες και τις προτεραιότητες του ατόμου, το ατομικό και κοινωνικό ιστορικό, την καθημερινή λειτουργική εικόνα, τις παρατηρήσεις προσωπικού, πληροφορίες από την οικογένεια ή τις φροντίστριες, κλινικά δεδομένα όπου υπάρχουν και εργαλεία ανίχνευσης όταν ενδείκνυνται. Μία μεμονωμένη βαθμολογία δεν αρκεί για τη διαμόρφωση του ΑΣΕΓ και του Σχεδιασμού Ζωής.

3.1.1 Τριγωνοποίηση πληροφοριών: γιατί μία πηγή δεν αρκεί

Η λειτουργική εικόνα γίνεται πιο αξιόπιστη όταν συγκρίνονται περισσότερες από μία πηγές. Το ίδιο γεγονός μπορεί να έχει διαφορετική ερμηνεία ανάλογα με το πλαίσιο. Για παράδειγμα, μειωμένη συμμετοχή στο ΚΔΗΦ μπορεί να συνδέεται με κόπωση, αλλαγή σχέσης με την ομάδα, απώλεια ενδιαφέροντος, πόνο ή με διαφορετική καθημερινότητα στο σπίτι. Η ομάδα δεν επιλέγει εκ των προτέρων ποια πηγή «έχει δίκιο». Αναζητά συγκλίσεις, αποκλίσεις και πληροφορίες που λείπουν.

- Η φωνή του ατόμου: τι θέλει, τι φοβάται, τι του αρέσει, τι θεωρεί δύσκολο και ποια αλλαγή έχει νόημα για το ίδιο.
- Η καθημερινή παρατήρηση προσωπικού: τι άλλαξε σε σχέση με την αρχική εικόνα αναφοράς, πότε και σε ποια πλαίσια.
- Η οικογένεια ή άλλο πρόσωπο υποστήριξης: τι συμβαίνει εκτός ΚΔΗΦ, ποιες αλλαγές είναι νέες και ποιες μακροχρόνιες.
- Ο ατομικός φάκελος και οι υπηρεσίες υγείας (π.χ. θεράποντες ιατροί): διαγνώσεις, φαρμακευτική αγωγή, πρόσφατες νοσηλείες, αισθητηριακά ή άλλα ζητήματα.

- Εργαλεία ανίχνευσης ή άλλα δομημένα εργαλεία, όταν χρησιμοποιούνται με κατάλληλη εκπαίδευση και εντός του σκοπού για τον οποίο έχουν σχεδιαστεί.

> Όταν δύο πηγές διαφωνούν, η απόκλιση καταγράφεται και διερευνάται. Μπορεί να δείχνει ότι η λειτουργία μεταβάλλεται ανά περιβάλλον ή ότι διαφορετικά πρόσωπα παρατηρούν διαφορετικές πλευρές της καθημερινότητας.

3.2 Πενταβάθμιο μοντέλο εφαρμογής και επανεκτίμησης

Στάδιο	Πότε	Τι γίνεται
1. Πρώτη χορήγηση ΜΕΑ	Από 35 ετών	Πλήρης συμπλήρωση του ΜΕΑ (Μέρη Α έως Γ) και πρώτο ΑΣΕΓ και Σχεδιασμός Ζωής, ως πρώτη αναφορά και σημείο σύγκρισης για τις επόμενες χορηγήσεις.
2. Επαναχορήγηση 35–39 ετών	Ανά τριετία	Πλήρης επαναχορήγηση του ΜΕΑ και Σχεδιασμού Ζωής και σύγκριση με την αρχική εικόνα αναφοράς.
3. Επαναχορήγηση από 40 ετών	Ανά διετία	Πλήρης επαναχορήγηση του ΜΕΑ, επικαιροποίηση του ΑΣΕΓ και Σχεδιασμού Ζωής, των δράσεων και της σύνδεσης με τη φροντίστρια και το δίκτυο.
4. Τακτική ανασκόπηση ΑΣΕΓ	Ετησίως ή νωρίτερα αν κριθεί αναγκαίο	Επικαιροποίηση προτιμήσεων, στόχων, λειτουργικής εικόνας και δικτύου υποστήριξης.
5. Έκτακτη επανεκτίμηση	Οποιαδήποτε στιγμή	Σε σημαντική μεταβολή υγείας, λειτουργικότητας, συνθηκών ζωής, κατάστασης της φροντίστριας ή προτιμήσεων.

Τα διαστήματα επαναχορήγησης του ΜΕΑ, ανά τριετία από 35 έως 39 ετών και ανά διετία από 40 ετών, αποτελούν επιστημονική επιλογή της Μεθοδολογίας και είναι συμβατά με διεθνείς οδηγίες για την ανίχνευση άνοιας σε άτομα με νοητική αναπηρία. Το Κολέγιο Ψυχιάτρων της Ιρλανδίας προτείνει αρχική αξιολόγηση από τα 35 έτη για άτομα με σύνδρομο Down, επανάληψη ανά τρία έως πέντε έτη και ανά 6 έως 12 μήνες όταν προκύπτει ανησυχία (College of Psychiatrists of Ireland, 2014). Η Down Syndrome Victoria συνιστά αρχική γνωστική αξιολόγηση από την ηλικία των 30 περίπου ετών (Down Syndrome Victoria, 2026). Οι κλινικές οδηγίες των Tsou και συν. (2020) συνιστούν ετήσια αξιολόγηση από τα 40 έτη για ενήλικες με σύνδρομο Down. Τα διαστήματα δεν αποτελούν καθολικό κλινικό πρότυπο: η επαναχορήγηση γίνεται νωρίτερα όταν υπάρχει ένδειξη. Για ενήλικες με σύνδρομο Down εφαρμόζεται αυξημένη επαγρύπνηση και χαμηλότερο κατώφλι για έκτακτη επανεκτίμηση.

Στην έκτακτη επανεκτίμηση δεν επαναλαμβάνονται αυτομάτως όλα τα εργαλεία. Η ομάδα επιλέγει όσα είναι σχετικά με τη μεταβολή που έχει παρατηρηθεί.

3.2.1 Τρία παραδείγματα για να γίνει σαφές το μοντέλο

Παράδειγμα 1 – Άτομο 36 ετών χωρίς εμφανή μεταβολή: χορηγείται ολόκληρο το ΜΕΑ και καταρτίζεται το πρώτο ΑΣΕΓ, που λειτουργούν ως πρώτη αναφορά και σημείο σύγκρισης. Η επόμενη χορήγηση προγραμματίζεται σε τρία έτη, εκτός αν προκύψει ένδειξη νωρίτερα. Η ηλικία από μόνη της δεν σημαίνει ότι αναμένεται έκπτωση.

Παράδειγμα 2 – Άτομο 42 ετών με σύνδρομο Down και νέα, επίμονη δυσκολία σε γνωστές ρουτίνες: η τεκμηριωμένη μεταβολή και το αυξημένο κλινικό ρίσκο δικαιολογούν έκτακτη επανεκτίμηση πριν από την προγραμματισμένη διετή χορήγηση, πληρέστερη λειτουργική εκτίμηση και παραπομπή.

Παράδειγμα 3 – Άτομο 48 ετών χωρίς εμφανή έκπτωση: το ΜΕΑ επαναχορηγείται ανά διετία και το ΑΣΕΓ ανασκοπείται ετησίως. Η Μεθοδολογία εφαρμόζεται επειδή η περίοδος ζωής απαιτεί συστηματικό σχεδιασμό υγείας, συμμετοχής, αυτονομίας και μελλοντικής υποστήριξης, ανεξάρτητα από την ύπαρξη προβλήματος.

> Το πενταβάθμιο μοντέλο αποφεύγει δύο άκρα: ούτε περιμένουμε την κρίση για να δράσουμε, ούτε ιατρικοποιούμε όλους τους ανθρώπους μόλις περάσουν μία ηλικιακή γραμμή.

3.3 Μέρος Α – κοινωνικό, λειτουργικό και κλινικό πλαίσιο

Το Μέρος Α συγκεντρώνει δημογραφικά στοιχεία, ιστορικό υπηρεσιών, κατάσταση υγείας και φαρμακευτική αγωγή, σημαντικά γεγονότα ζωής, αδρό οικογενειακό και κοινωνικό δίκτυο, τρόπο επικοινωνίας και βασικές πληροφορίες για τη μελλοντική υποστήριξη. Η απουσία σχεδίου μελλοντικής διαβίωσης δεν ερμηνεύεται αυτομάτως ως «πρόβλημα οικογένειας»· αποτελεί αφορμή για διερεύνηση του αν και πώς χρειάζεται υποστήριξη στον μελλοντικό σχεδιασμό.

3.3.1 Ποιότητα καταγραφής: από το γενικό στο συγκεκριμένο

Το Μέρος Α είναι χρήσιμο μόνο όταν οι πληροφορίες είναι συγκεκριμένες και χρονολογημένες. Για παράδειγμα, στο χωρίο «Παρατηρούμενες μεταβολές», η διατύπωση «κουράζεται περισσότερο» έχει μικρή αξία αν δεν γνωρίζουμε από πότε, σε ποιες δραστηριότητες, πόσο συχνά και τι άλλαξε σε σχέση με πριν. Αντίθετα, η καταγραφή «τους τελευταίους δύο μήνες ζητά να καθίσει μετά από 10–15 λεπτά βάδισης, ενώ προηγουμένως ολοκλήρωνε τη διαδρομή χωρίς παύση» μπορεί να συγκριθεί και να διερευνηθεί.

Η λήψη και η καταγραφή συγκεκριμένων και χρονολογημένων πληροφοριών στο Μέρος Α είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αποτροπή επιδείνωσης της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής του ατόμου. Καταστάσεις όπως προβλήματα υγείας, κινητική και αισθητηριακή έκπτωση συχνά κινδυνεύουν να εμφανίζονται και να εξελίσσονται «κάτω από το ραντάρ» των φροντιστών και των επαγγελματιών, χωρίς να γίνονται αντιληπτά, ή να αποδίδονται στην ηλικία. Στα αντίστοιχα χωρία του Μέρους Α γίνεται λεπτομερής καταγραφή της πιθανότητας παρουσίας τους, της διερεύνησης και στον Πίνακα «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων» της διαδρομής της αντιμετώπισής τους.

Επειδή το Μέρος Α συγκεντρώνει πολλές πληροφορίες για το άτομο, αρκετές καταστάσεις απαιτούν ενδελεχή διερεύνηση, με διαδοχικά βήματα και ενέργειες από τους επαγγελματίες. Τα βήματα αυτά αποτυπώνονται στον Πίνακα «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων» με την ένδειξη «διερεύνηση» στη στήλη «Στόχοι», και η ίδια η διερεύνηση αποτελεί τον στόχο των ενεργειών που ακολουθούν. Για παράδειγμα, αν ένα άτομο ξεχνά να παίρνει τα φάρμακά του, η διερεύνηση του γεγονότος προηγείται του στόχου «ενίσχυση της συμμόρφωσης στην αγωγή». Από ένα θέμα που απασχολεί το άτομο μπορεί επομένως να προκύψουν περισσότεροι σχετικοί στόχοι, οι οποίοι διατυπώνονται όσο το δυνατόν πιο συγκεκριμένα.

Στην καταγραφή του Μέρους Α, και γενικότερα σε όλο το ΜΕΑ, δεν χρειάζεται εξειδικευμένη ορολογία για να περιγραφεί μια κατάσταση ή ένας στόχος, ιδιαίτερα όταν η ορολογία δεν είναι κοινή σε όλη την ομάδα. Για παράδειγμα, αν ένα άτομο λαχανιάζει μετά από 15 λεπτά άσκησης, καταγράφεται αυτούσια η παρατήρηση «λαχανιάζει μετά από 15 λεπτά άσκησης». Ο όρος «δύσπνοια προσπάθειας» χρησιμοποιείται μόνο όταν το φαινόμενο έχει χαρακτηριστεί έτσι από ιατρό και όλοι οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες του ΚΔΗΦ κατανοούν τον όρο. Όταν ένας όρος είναι ιατρικά ορθός αλλά δεν είναι κατανοητός από όλους, συνοδεύεται από ακριβή περιγραφή, π.χ. «δυσκολεύεται στην ανάσα και λαχανιάζει μετά από 15 λεπτά άσκησης». Οι πληροφορίες του ΜΕΑ, ιδιαίτερα όσες αφορούν την υγεία του ατόμου, καταγράφονται με γλώσσα ακριβή και κατανοητή από όλους τους επαγγελματίες που θα διαβάσουν το εργαλείο.

Όπου υπάρχει αβεβαιότητα, χρησιμοποιούνται διατυπώσεις όπως «δεν έχει επιβεβαιωθεί», «αναφέρεται από…», «χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση» σε οποιοδήποτε σημείο του Μέρους Α. Το εγχειρίδιο δεν ενθαρρύνει την πλήρωση κενών με υποθέσεις. Η απουσία πληροφορίας είναι και αυτή δεδομένο που χρειάζεται επόμενο βήμα.

3.3.2 Σημαντικά γεγονότα ζωής

Αλλαγές στην κατοικία, απώλεια προσώπου, αλλαγή βασικού προσωπικού, παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής, νοσηλεία, αλλαγή μεταφοράς ή σύγκρουση στο οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά τη λειτουργική εικόνα. Η αξιολόγηση δεν απομονώνει το άτομο από τη βιογραφία του. Για αυτό τα σημαντικά γεγονότα ζωής καταγράφονται με ημερομηνία και εξετάζονται πριν μια μεταβολή αποδοθεί στη γήρανση ή σε έκπτωση νοητικών λειτουργιών. Ωστόσο, όταν υπάρχουν ενδείξεις έκπτωσης νοητικών λειτουργιών ή/και λειτουργικότητας και συνυπάρχει παράγοντας (σωματικός, ψυχικός ή σημαντικό γεγονός ζωής) που θα μπορούσε να συμβάλλει στην επιδείνωση, το άτομο παραπέμπεται στον ειδικό, ο οποίος ενημερώνεται για τη συνύπαρξη αυτού του παράγοντα.

Ασκήσεις αυτοελέγχου – Κατανοώ το Μέρος Α του ΜΕΑ

Σενάριο Α: άτομο 35 ετών αρχίζει να εμφανίζει ανεξήγητη υπνηλία κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων του φορέα, ενώ κάποιες φορές δεν έρχεται καθόλου στο φορέα, με τη δικαιολογία ότι το πήρε ο ύπνος. Η μητέρα του, σε προγραμματισμένο ραντεβού με την Κοινωνική Λειτουργό για λήψη πληροφοριών και συμπλήρωση του ΜΕΑ, ανέφερε ότι το άτομο ροχαλίζει έντονα κάθε βράδυ, και ότι λαμβάνει εδώ και χρόνια αγωγή για τον ύπνο χωρίς να έχει επισκεφθεί τον θεράποντα ιατρό τον τελευταίο χρόνο.

Σενάριο Β: άτομο 50 ετών σας αναφέρει ότι τον τελευταίο καιρό δεν θέλει να παίρνει τα φάρμακά του. Όταν το ρωτάτε γιατί, αποκρίνεται ότι του «κάνουν κακό».

Σενάριο Γ: άτομο 43 ετών κλαίει συχνά και ξεχνά να φέρνει μαζί του τα απαραίτητα εργαλεία για το εργαστήριο της ζωγραφικής. Η καινούρια φροντίστριά του στο σπίτι αναφέρει ότι δεν έχει αντιληφθεί να έχει θέματα στη μνήμη.

Ερώτημα: Ποια περαιτέρω στοιχεία θα ζητούσατε πριν αποφασίσετε αν χρειάζεται προσαρμογή, παρακολούθηση ή παραπομπή; Σε ποιο χωρίο του ΜΕΑ και με ποιον τρόπο θα καταγράψετε τις ανωτέρω πληροφορίες; Μην επιχειρήσετε διάγνωση. Καταγράψτε μόνο τι γνωρίζετε, τι λείπει και ποιο είναι το ασφαλές επόμενο βήμα.

Ενδεικτική κατεύθυνση: Στο Α χρειάζεται συστηματική λειτουργική καταγραφή και κλινική αξιολόγηση. Στο Β χρειάζεται μια σειρά διερευνητικών ερωτήσεων προς το ίδιο το άτομο, το περιβάλλον του, ίσως και τους θεράποντες. Στο Γ η λησμοσύνη αποτελεί ένα στοιχείο, μαζί όμως με το επιδεινωμένο συναίσθημα και το γεγονός ότι έχει αλλάξει η φροντίστρια.

Ενδεικτικές απαντήσεις: Παράρτημα Ι, ενότητα Ι.6.1.

3.4 Μέρος Β – εργαλεία ανίχνευσης: ανίχνευση, όχι διάγνωση

Για την ανίχνευση αλλαγών το ΜΕΑ χρησιμοποιεί δύο διεθνή εργαλεία ετεροαναφοράς: το Adaptive Behaviour Dementia Questionnaire (ABDQ) και το Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID). Τα εργαλεία αυτά έχουν αναπτυχθεί για την ανίχνευση αλλαγών σε άτομα με νοητική αναπηρία, με σημαντική τεκμηρίωση σε πληθυσμούς με σύνδρομο Down. Χρησιμοποιούνται στην ελληνική απόδοση του Ι. Παπατριανταφύλου (Παπατριανταφύλου κ.ά., 2015), η οποία δεν έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό. Για τον λόγο αυτό το εγχειρίδιο δεν ορίζει ελληνικά όρια βαθμολογίας. Οι πρωτότυπες εκδόσεις ορίζουν τα εξής όρια: στο ABDQ, σταθμισμένη συνολική βαθμολογία 78 και άνω υποδηλώνει άνοια σε νόσο Alzheimer (78–89 ήπια, 90–99 μέτρια, 100 και άνω σοβαρή)· στο DSQIID, συνολική βαθμολογία 20 και άνω υποδηλώνει πιθανή άνοια που απαιτεί περαιτέρω αξιολόγηση. Τα όρια λειτουργούν ως ένδειξη για διερεύνηση. Σε κλινική μελέτη εξειδικευμένου ιατρείου για σύνδρομο Down στις ΗΠΑ, το ABDQ δεν αναπαρήγαγε την ευαισθησία της αρχικής στάθμισης (Oreskovic et al., 2025). Το εύρημα αυτό ενισχύει τη χρήση των εργαλείων μόνο σε συνδυασμό με παρατήρηση, ιστορικό και κλινική κρίση.

3.4.1 Πέντε κανόνες ασφαλούς χρήσης εργαλείων ανίχνευσης

1. Η ανίχνευση απαντά στο «χρειάζεται να διερευνηθεί περισσότερο;» και όχι στο «ποια διάγνωση έχει το άτομο;».
2. Η ερμηνεία γίνεται μαζί με την αρχική εικόνα αναφοράς, ιστορικό, καθημερινή παρατήρηση και πληροφορίες από περισσότερα περιβάλλοντα.
3. Το εργαλείο χρησιμοποιείται μόνο από προσωπικό που έχει εκπαιδευτεί στη σωστή χορήγηση και σύμφωνα με τους όρους χρήσης του.
4. Η αναπαραγωγή των κλιμάκων στο εγχειρίδιο (Παράρτημα Ο) ή σε συνοδευτικά έντυπα προϋποθέτει επιβεβαίωση των όρων αδειοδότησης και πνευματικών δικαιωμάτων των δημιουργών τους και αναφορά στην πρωτότυπη έκδοση και στην ελληνική απόδοση.
5. Ένα αυξημένο ή ανησυχητικό αποτέλεσμα οδηγεί σε κλινική αξιολόγηση από κατάλληλη επαγγελματία· δεν οδηγεί αυτόματα σε αλλαγή διάγνωσης, φαρμακευτικής αγωγής ή κατοικίας.

Ως διεθνές παράδειγμα εργαλείου πρώιμης καταγραφής μπορεί να αναφερθεί το NTG-EDSD, που έχει σχεδιαστεί για καταγραφή παρατηρούμενων αλλαγών στη λειτουργία και για έναρξη συζήτησης με κλινικό προσωπικό. Δεν υιοθετείται αυτομάτως από την παρούσα Μεθοδολογία και η χρήση του διέπεται από τους όρους του φορέα που το έχει αναπτύξει.

> **Περιορισμός που πρέπει να παραμένει ορατός**
> Ένα αυξημένο αποτέλεσμα ανίχνευσης σημαίνει «χρειάζεται περαιτέρω αξιολόγηση». Δεν σημαίνει «υπάρχει άνοια». Η ανίχνευση δεν αντικαθιστά κλινική εκτίμηση και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως μοναδική βάση για αλλαγές στη ζωή ή στις υπηρεσίες του ατόμου.

3.5 Τι κάνουμε όταν προκύπτει ανησυχία

1. **Καταγράφουμε με συγκεκριμένο τρόπο στο χωρίο «Παρατηρούμενες μεταβολές» τη μεταβολή και το χρονικό πλαίσιο στο οποίο εμφανίστηκε.**
2. **Ενημερώνουμε το πρόσωπο με επιστημονική ευθύνη και** εξετάζουμε αν υπάρχει άμεσο ζήτημα ασφάλειας ή υγείας.
3. Επικοινωνούμε με το άτομο με προσβάσιμη γλώσσα και, όπου αρμόζει, με τη φροντίστρια ή άλλο πρόσωπο υποστήριξης.
4. Επανεξετάζουμε το ΜΕΑ και τις πρόσφατες αλλαγές στο περιβάλλον, στη ρουτίνα, στα φάρμακα ή στις σχέσεις.
5. Παραπέμπουμε σε κατάλληλη επαγγελματία ή υπηρεσία υγείας ανάλογα με τη φύση της μεταβολής. Για υποψία σοβαρού ψυχικού προβλήματος ή άνοιας απαιτείται εξειδικευμένη επαγγελματίας με εμπειρία στη νοητική αναπηρία, όπου είναι διαθέσιμη.
6. Καταγράφουμε στον Πίνακα «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων» την παραπομπή, το υπεύθυνο πρόσωπο παρακολούθησης και την έκβαση.

3.5.1 Πότε η παραπομπή είναι επείγουσα και πότε προγραμματισμένη (Πίνακας «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων»)

Το ΚΔΗΦ χρειάζεται να αναγνωρίζει τη διαφορά ανάμεσα σε μια σταδιακή μεταβολή που μπορεί να διερευνηθεί οργανωμένα και σε μια κατάσταση άμεσου κινδύνου. Απότομη αλλαγή επιπέδου συνείδησης, σοβαρός τραυματισμός, έντονη αναπνευστική δυσχέρεια, οξύ νευρολογικό σύμπτωμα ή άλλη επείγουσα εικόνα αντιμετωπίζεται σύμφωνα με τα πρωτόκολλα επείγουσας απόκρισης του φορέα και των υπηρεσιών υγείας. Η τακτική διαδικασία ΜΕΑ ακολουθεί αφού διασφαλιστεί η άμεση ασφάλεια.

Σε επείγουσα κατάσταση το προσωπικό του ΚΔΗΦ ειδοποιεί τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και τα πρόσωπα επικοινωνίας και διαθέτει τις πληροφορίες που έχουν συμφωνηθεί. Η αντιμετώπιση ανήκει στις αρμόδιες υπηρεσίες· ο ρόλος του ΚΔΗΦ είναι επικουρικός.

Σε μη επείγουσα αλλά επίμονη μεταβολή, ορίζεται συγκεκριμένο πρόσωπο υπεύθυνο για την παρακολούθηση. «Έγινε παραπομπή» δεν θεωρείται ολοκληρωμένη ενέργεια αν δεν γνωρίζουμε αν το ραντεβού προγραμματίστηκε, πραγματοποιήθηκε, αν δόθηκε σύσταση και αν χρειάζεται αλλαγή στο καθημερινό πλάνο υποστήριξης.

Όταν δεν υπάρχει διαθέσιμη υπηρεσία με εμπειρία στη νοητική αναπηρία, η ανησυχία συνεχίζει να παρακολουθείται. Η ομάδα καταγράφει την ανάγκη και την έλλειψη στο μητρώο ενεργειών (Κ.2), ενημερώνει τον προσωπικό ή οικογενειακό ιατρό με τη Σύνοψη πληροφοριών για επαφή με υπηρεσίες υγείας (Παράρτημα Θ), πυκνώνει την παρακολούθηση στο ΚΔΗΦ και επανεξετάζει την περίπτωση σε κάθε μηνιαία ανασκόπηση μέχρι να βρεθεί λύση. Τα κενά που επαναλαμβάνονται συγκεντρώνονται και τεκμηριώνουν την ανάγκη για συνεργασίες με υπηρεσίες υγείας.

3.6 Μέρος Γ – Ατομικό Σχέδιο Ενεργού Γήρανσης (ΑΣΕΓ) και Σχεδιασμός Ζωής

Το ΑΣΕΓ οργανώνει τον εξατομικευμένο σχεδιασμό. Καταγράφει τι έχει σημασία για το άτομο, τι χρειάζεται να διατηρηθεί ή να υποστηριχθεί, ποιο πρόσωπο αναλαμβάνει κάθε βήμα και πότε θα γίνει επανεξέταση. Η αξία του βρίσκεται στη διαδικασία και στις αποφάσεις που καθοδηγεί, όχι στην απλή συμπλήρωση ενός εντύπου.

3.6.1 Πώς γράφεται ένας χρήσιμος στόχος ΑΣΕΓ

Ένας χρήσιμος στόχος είναι συγκεκριμένος αρκετά ώστε η ομάδα να ξέρει τι θα κάνει, αλλά όχι τόσο στενός ώστε να χάνει το νόημα για το άτομο. Αντί για «βελτίωση κοινωνικότητας», μπορεί να καταγραφεί «να διατηρήσει δύο δραστηριότητες την εβδομάδα στις οποίες συναντά πρόσωπα που επιλέγει και να υποστηρίζεται να αποχωρεί όταν κουράζεται». Αντί για «κινησιοθεραπεία δύο φορές την εβδομάδα», ο στόχος μπορεί να είναι «να διατηρήσει ασφαλή μετακίνηση στον χώρο του ΚΔΗΦ και στις εξόδους που επιλέγει»· η κινησιοθεραπεία είναι πιθανό μέσο, όχι ο ίδιος ο στόχος. Όπως και στο Μέρος Α, η διερεύνηση μιας κατάστασης, ενός προβλήματος ή μιας μεταβολής μπορεί να αποτελεί από μόνη της στόχο, ιδιαίτερα όταν απαιτεί αρκετά βήματα και ενέργειες.

Κάθε στόχος καλό είναι να απαντά σε τέσσερις ερωτήσεις: γιατί έχει σημασία για το άτομο; τι θα κάνει το προσωπικό; τι θα παρατηρούμε για να δούμε αν βοηθά; πότε θα το ξαναδούμε; Η απάντηση δεν χρειάζεται πάντα αριθμητικό δείκτη. Μπορεί να είναι λειτουργική ή συμμετοχική ένδειξη, αρκεί να είναι σαφής και επαναξιολογήσιμη.

3.6.2 Οι πέντε άξονες και ο Σχεδιασμός Ζωής ως φακός, όχι ως υποχρεωτικά «κουτάκια»

Οι πέντε άξονες (Ολιστική Διαχείριση Υγείας, Αυτονομία, Δραστηριότητα, Κοινωνική Συμμετοχή, Φροντιστές) και ο Σχεδιασμός Ζωής χρησιμοποιούνται ως έλεγχος πληρότητας του σχεδιασμού. Ο αριθμός των στόχων σε κάθε άξονα προσαρμόζεται στις ανάγκες και στις προτεραιότητες του ατόμου. Οι ανάγκες της οικογενειακής φροντίστριας καταγράφονται διακριτά στον Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας (Παράρτημα Γ), ώστε να προστατεύεται η ιδιωτικότητά της και να μην εισέρχονται προσωπικά δεδομένα ενός προσώπου στον φάκελο άλλου. Στη σύνοψη του ΑΣΕΓ μπορεί να υπάρχει μόνο λειτουργική παραπομπή: «βλέπε Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας, Παράρτημα Γ». Η λειτουργικότητα εξετάζεται οριζόντια, σε καθέναν από τους πέντε άξονες.

Έλεγχος ποιότητας ΑΣΕΓ: αν αφαιρέσουμε το όνομα του ατόμου και το σχέδιο θα μπορούσε να ανήκει σχεδόν σε οποιονδήποτε, πιθανότατα δεν είναι αρκετά προσωποκεντρικό.

Η πρόσβαση του ατόμου στο ΑΣΕΓ δεν εξαντλείται στο δικαίωμα να διαβάσει τον επαγγελματικό φάκελο. Η ομάδα παρέχει σύντομη, προσβάσιμη σύνοψη των συμφωνημένων στόχων και ενεργειών, προσαρμοσμένη στον τρόπο επικοινωνίας του ατόμου. Το Παράρτημα Μ («Η δική μου σελίδα ΑΣΕΓ») παρέχει υπόδειγμα εύκολης ανάγνωσης που μπορεί να συμπληρωθεί με λέξεις, εικόνες, σύμβολα ή άλλο κατάλληλο μέσο.

Άξονας	Εστίαση
I. Ολιστική Διαχείριση Υγείας	Υποστήριξη σωματικής, ψυχικής και γνωστικής υγείας.
II. Αυτονομία	Επιλογές, καθημερινή ρουτίνα, δια βίου μάθηση, βούληση και προτιμήσεις.
III. Δραστηριότητα	Δραστηριότητες βάσει ενδιαφερόντων, ρόλων, δυνατοτήτων και επιλογής.
IV. Κοινωνική Συμμετοχή	Σχέσεις, κοινότητα, ρόλοι, πρόληψη κοινωνικής απομόνωσης.
V. Φροντιστές	Καταγραφή δικτύου φροντιστών
Σχεδιασμός Ζωής	Επιλογές και σχεδιασμός της μελλοντικής διαβίωσης (αναπτύσσεται στην ενότητα 4.5)

Ασκήσεις αυτοελέγχου – Κατανοώ τους Άξονες του ΑΣΕΓ

Σενάριο Α: Άτομο 35 ετών βρίσκεται σε κοινό ραντεβού μαζί με τη μητέρα του και την Κοινωνική Λειτουργό για την πρώτη συμπλήρωση του ΑΣΕΓ. Κατά τη συνέντευξη, η μητέρα αναφέρει πως το άτομο δεν είναι πια τόσο ικανό για την καθαριότητα του σπιτιού, κάτι το οποίο το ίδιο το άτομο επιβεβαιώνει.

Σενάριο Β: Άτομο 50 ετών, όταν το ρωτάτε αν κάνει κάτι τα απογεύματα, σας αναφέρει ότι βρίσκεται μόνο του στο σπίτι, καθώς η Σχολή Χορού που πήγαινε έχει κλείσει.

Σενάριο Γ: Άτομο 42 ετών παραπονιέται πως δεν έχει φίλους και δεν ξέρει με ποιον τρόπο μπορεί να αποκτήσει.

Ποιον/ποιους Άξονες αφορούν τα ανωτέρω θέματα; Από ποιον θα ζητούσατε περαιτέρω πληροφορίες;

Ενδεικτική κατεύθυνση: Στα Σενάρια Α και Γ χρειάζεται να ερωτηθούν επαγγελματίες ή άλλοι φροντιστές που γνωρίζουν καλά το άτομο, αλλά και να συζητήσουμε περαιτέρω με το ίδιο, ώστε να αποκτήσουμε μια πλήρη εικόνα. Στο Β χρειάζεται να διερευνηθεί αν υπάρχουν εναλλακτικές για νέες προσβάσιμες δραστηριότητες που ενδιαφέρουν το άτομο ή αν υπάρχει άλλη Σχολή Χορού που θα μπορούσε να παρακολουθήσει, και με ποιον τρόπο θα μπορούσε να μετακινείται. Επιπρόσθετα, στο Γ διερευνάμε αν η έλλειψη φίλων είναι διαχρονικό φαινόμενο (και σε ποιον βαθμό) ή πρόσφατη αλλαγή, και αν σχετίζεται με συναισθηματικούς παράγοντες, θέματα κοινωνικών δεξιοτήτων ή έλλειψη ευκαιριών.

Ενδεικτικές απαντήσεις: Παράρτημα Ι, ενότητα Ι.6.2.

3.6.3 Πριν ξεκινήσουμε τη συμπλήρωση στους Άξονες του ΑΣΕΓ: Πίνακας Εβδομαδιαίου Προγράμματος και η χρήση του εντύπου «Η δική μου σελίδα ΑΣΕΓ»

Για να καταστρώσουμε ένα σχέδιο ΑΣΕΓ, είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε επαρκώς την καθημερινότητα του ατόμου, τόσο εντός του ΚΔΗΦ όσο και εκτός, τις απογευματινές ώρες και τα Σαββατοκύριακα. Η συμπλήρωση του πίνακα, καθώς περιέχει προσωπικές πληροφορίες για τη ζωή του ατόμου και εκτός του ΚΔΗΦ, προϋποθέτει τη συναίνεση του ατόμου και των φροντιστών/δικαστικών συμπαραστατών, και συμπληρώνεται στο βαθμό που εκείνοι επιτρέπουν.

Η χρήση του Πίνακα με το Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα του ατόμου μας παρέχει μια πλήρη εικόνα για τις δραστηριότητες που συμμετέχει, τις πιθανές συνεδρίες με επαγγελματίες (π.χ. ψυχολόγος, εργοθεραπευτής, λογοθεραπευτής), τις ώρες ξεκούρασης και ανάπαυλας, καθώς και τα χρονικά διαστήματα που το άτομο είναι μόνο του ή βρίσκεται με άλλους. Παρέχει οπτικοποιημένες πληροφορίες για τον τύπο και τη συχνότητα της κάθε δραστηριότητας, ώστε να είναι οι πληροφορίες εύκολα προσβάσιμες όταν συμπληρώνεται το ΑΣΕΓ. Όλες αυτές οι πληροφορίες του Πίνακα μας βοηθούν σημαντικά να γνωρίζουμε, καθώς συμπληρώνουμε τους τομείς των Αξόνων, τι καλύπτεται σε κάθε τομέα, με ποιον τρόπο και σε ποιο βαθμό, και τι από το πρόγραμμα χρειάζεται ενίσχυση, τροποποίηση, αλλαγή ή προσθήκη, όπως θα καταγραφεί στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων στους Άξονες του ΑΣΕΓ.

Το έντυπο «Η δική μου σελίδα ΑΣΕΓ» συμπληρώνεται και χορηγείται σε κάθε συνάντηση με το άτομο. Συμπληρώνεται μαζί με το ίδιο το άτομο, με χρήση μέσων (π.χ. φωτογραφίες, εικόνες) που καθιστούν κατανοητές τις πληροφορίες που του παρέχουμε. Με το έντυπο αυτό ενισχύεται η συμμετοχή του ατόμου στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τους στόχους που καταστρώνονται στο ΑΣΕΓ, εξασφαλίζοντας τόσο τη συνεργασία του, όσο και τη μακροπρόθεσμη διατήρηση του στόχου καθώς τον καθιστά επιδίωξη του ίδιου του ατόμου.

3.6.4 Ο Άξονας Ι του ΑΣΕΓ: Ολιστική Διαχείριση Υγείας

Μετά την αποτύπωση στο Μέρος Α του ιατρικού ιστορικού και των άλλων καταστάσεων σχετικά με τη σωματική / ψυχική υγεία και την αναπηρία, ο Άξονας Ι έρχεται να συμπληρώσει τις δράσεις που προάγουν την υγεία, σε κάθε της πτυχή.

Με άλλα λόγια, ενώ το Μέρος Α επικεντρώνεται, ως επί το πλείστον, στη διερεύνηση συμπτωμάτων, την ανίχνευση προβλημάτων υγείας και στον προγραμματισμό παραπομπών σε ειδικούς, στον Άξονα Ι η προσοχή μετατοπίζεται σε δράσεις, παρεμβάσεις και ενέργειες που προωθούν την υγεία **και** εντός του ΚΔΗΦ. Παρά το γεγονός ότι και εδώ, αν χρειαστεί, θα σημειωθεί ο προγραμματισμός για παραπομπή σε ειδικό, ιδιαίτερα αν δεν μπορεί να αποτυπωθεί αλλού στο ΜΕΑ, οι στόχοι στον Άξονα Ι περιλαμβάνουν κυρίως άλλου είδους παρεμβάσεις, όπως:

- ενίσχυση της σωματικής υγείας με άσκηση
- εκπαίδευση στην αυτοφροντίδα
- βελτίωση της φυσικής κατάστασης με δραστηριότητα

- ενίσχυση των νοητικών λειτουργιών με ασκήσεις
- περιορισμό της επίδρασης των σωματικών παθήσεων στο άτομο
- βοήθεια στους περιορισμούς που επιβάλλει κάποια πάθηση (ιδιαίτερα κινητικούς)
- περιορισμό της δυσφορίας, ή ακόμα και του πόνου, που νιώθει το άτομο λόγω κάποιας πάθησης

Με τους Στόχους, όπως αυτοί καταγράφονται στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων, προσδοκούμε να καταστήσουμε ικανό το άτομο να διατηρήσει την υγεία του και να τη βελτιώσει όπου χρειάζεται. Προσδοκούμε επίσης να μειωθεί ο αρνητικός αντίκτυπος μιας πάθησης στο άτομο, ή το άτομο να μάθει να ζει καλύτερα με μια πάθηση.

Παραδείγματα: συμβουλεύουμε το άτομο όταν ακούει μουσική με ακουστικά να χαμηλώνει την ένταση του ήχου για να μην επιδεινωθεί το πρόβλημα ακοής του. Ή, σε ένα άλλο άτομο, καταστρώνουμε συμπεριφορικές τεχνικές για να ελεγχθεί η παρορμητικότητά του, και, επί επιτυχίας τους, συμβουλεύουμε τους φροντιστές να εφαρμόζουν τις τεχνικές αυτές και στο σπίτι.

Ασκήσεις αυτοελέγχου – Κατανοώ τον Άξονα Ι του ΑΣΕΓ

Σενάριο Α: Άτομο 47 ετών πάσχει από δισκοπάθεια και οσφυαλγία, η οποία, σύμφωνα με τους θεράποντες ιατρούς, δεν μπορεί να χειρουργηθεί στην παρούσα φάση. Η αγωγή που λαμβάνει για τον πόνο έχει σημειωθεί στο Μέρος Α και η φροντίστρια μας έχει διαβεβαιώσει ότι το άτομο είναι πολύ συνεπές στη λήψη της. Η εκπαιδεύτριά του μας ενημερώνει ότι τον τελευταίο καιρό το άτομο δείχνει να πονά όταν σηκώνεται από την καρέκλα.

Ποιον τομέα από τον Άξονα Ι αφορά αυτή η κατάσταση; Ποιες παραπάνω πληροφορίες θα ζητούσατε και από ποιους για να καταστρώσετε έναν στόχο και τα στάδια πραγματοποίησής του; Πώς θα τον αποτυπώνατε στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων;

Συνέχεια σεναρίου: Υποθέστε τώρα πως από τη μητέρα μαθαίνουμε ότι το άτομο δεν πονάει όταν η καρέκλα είναι ψηλή. Ποιους ορίζουμε ως επόμενους Στόχους στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων;

Σενάριο Β: Άτομο 50 ετών, έχει πρόσφατα απορριφθεί από έναν φίλο που είχε για χρόνια, και εμφανίζεται πολύ διστακτικός όταν προσεγγίζει κάποιον.

Ποιον/ποιους Άξονες αφορά το ανωτέρω θέμα; Από ποιον θα ζητούσατε περαιτέρω πληροφορίες; Πώς θα αποτυπώνατε τις πληροφορίες αυτές στο ΑΣΕΓ; Ποιες προτείνετε ως περαιτέρω ενέργειες ώστε να βοηθηθεί το κάθε άτομο και πώς θα τις διατυπώνατε στο ΑΣΕΓ;

Ενδεικτική κατεύθυνση: Στο Α χρειάζεται να ερωτηθούν επαγγελματίες ή άλλοι φροντιστές που γνωρίζουν καλά το άτομο, αν το ύψος της καρέκλας βοηθά στην αποφυγή του πόνου. Στο Β χρειάζεται να συζητηθεί αυτή η απόρριψη με το ίδιο το άτομο, ώστε να διερευνηθεί σε ποιο βαθμό το έχει επηρεάσει, ιδιαίτερα στο θέμα της αυτοπεποίθησης και των σχέσεων.

Ενδεικτικές απαντήσεις: Παράρτημα Ι, ενότητα Ι.6.3.

3.6.5 Ο Άξονας ΙΙ του ΑΣΕΓ: Αυτονομία

Ο Άξονας ΙΙ του ΑΣΕΓ επικεντρώνεται στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων που καθιστούν το άτομο αυτόνομο στην καθημερινότητά του. Αυτοφροντίδα, ατομική υγιεινή, επιμέλεια της καθαριότητας του χώρου διαβίωσης, προετοιμασία γευμάτων, μετακίνηση, ασφαλής χρήση ηλεκτρονικών μέσων επικοινωνίας, είναι κάποια παραδείγματα των τομέων που καλούμαστε να βοηθήσουμε το άτομο. Εκτός από τα ανωτέρω, που ορίζονται ως Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ), στον Άξονα ΙΙ παρατηρούμε και την κινητικότητα του ατόμου, αδρή και λεπτή, και σχεδιάζουμε τρόπους να τη διατηρήσουμε ή/και να την ενισχύσουμε.

Οι λόγοι που ένα άτομο χρειάζεται να διατηρήσει και να ενισχύσει όλες αυτές τις δεξιότητες που προάγουν την αυτονομία του είναι πολλοί: ενισχύεται η ανεξαρτησία και η αυτοπεποίθησή του, μαζί με την καλλιέργεια ενός αισθήματος ευθύνης για τις επιλογές του. Εξαρτάται, έτσι, σε μικρότερο βαθμό από άλλους για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής.

Η ενίσχυση της αυτονομίας ενός ατόμου είναι πολύ σημαντική για να μπορεί να ανταπεξέλθει και σε διαφορετικά περιβάλλοντα διαβίωσης από αυτό που βρίσκεται τώρα. Για παράδειγμα, ένα άτομο που, μέσω δράσεων κυκλοφοριακής αγωγής χρησιμοποιεί τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς με ασφάλεια, μπορεί να διατηρήσει την επαφή με φίλους και οικείους όταν χρειαστεί να μεταφερθεί σε μια ΣΥΔ. Αυτό διατηρεί τις κοινωνικές του δεξιότητες, του παρέχει ευκαιρίες αναψυχής και όποια άλλη ωφέλεια δίνει σε έναν άνθρωπο η συναναστροφή με φίλους.

Ωστόσο, είναι πιθανό το άτομο να μην επιθυμεί την εμπλοκή του σε ορισμένες Δραστηριότητες της Καθημερινής Ζωής, ίσως και λόγω συνήθειας, καθώς άλλοι φροντιστές τις αναλαμβάνουν για εκείνο. Έχει σημασία να ενισχύσουμε τα κίνητρα του ίδιου του ατόμου για αυτονομία, χωρίς πίεση. Μπορούμε, πριν εκπαιδεύσουμε ή ενισχύσουμε κάποια δεξιότητα να παρουσιάσουμε στο άτομο τα οφέλη που απορρέουν από τη δεξιότητα αυτή, βρίσκοντας σημεία σύγκλισης με τα δικά του κίνητρα και επιθυμίες. Για παράδειγμα, μπορούμε να συνδέσουμε την κυκλοφοριακή αγωγή με ευκαιρίες για ευχάριστες δραστηριότητες, όπως κινηματογράφο.

Άσκηση αυτοελέγχου – Κατανοώ τον Άξονα ΙΙ του ΑΣΕΓ

Σενάριο: Σε ένα άτομο 47 ετών ο γυμναστής του ΚΔΗΦ παρατήρησε ότι τον τελευταίο καιρό έχει αυξηθεί το σωματικό του βάρος. Όταν ρώτησε το άτομο για να διερευνήσει τους λόγους, διαπίστωσε ότι η διατροφή του ήταν κακή, καθώς τα γεύματά του ήταν κυρίως έτοιμα φαγητά πλούσια σε θερμίδες και λιπαρά. Το άτομο επίσης ενημέρωσε το γυμναστή ότι από μηνών η μητέρα, που μαγείρευε εκείνη στο σπίτι, δεν μπορεί πια να μαγειρεύει, και εκείνος διστάζει να χρησιμοποιεί τον εξοπλισμό της κουζίνας, παρότι συμμετέχει στο πρόγραμμα μαγειρικής εντός του ΚΔΗΦ.

Ποιον/ποιους τομέα/τομείς από τον Άξονα ΙΙ (ή τον Άξονα Ι) αφορά αυτή η κατάσταση; Ποιες παραπάνω πληροφορίες θα ζητούσατε και από ποιους για να καταστρώσετε έναν στόχο και τα στάδια πραγματοποίησής του; Πώς θα τον αποτυπώνατε στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων;

Ενδεικτική κατεύθυνση: Χρειάζεται να ερωτηθεί η μητέρα για τους λόγους για τους οποίους το άτομο δεν ασχολείται με τη μαγειρική στο σπίτι.

Συνέχεια στο Σενάριο: Υποθέστε τώρα πως από τη μητέρα μαθαίνουμε ότι το άτομο μπορεί να μαγειρεύει στο σπίτι, αλλά μόνο όταν η μητέρα είναι εκεί και του υπενθυμίζει τα βήματα. Ο εργοθεραπευτής επίσης μας ενημερώνει ότι η λεπτή του κινητικότητα είναι επαρκής για να μπορεί να μαγειρεύει.

Ποιοι είναι οι νέοι στόχοι και πώς θα τους αναπτύξετε στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων;

Ενδεικτικές απαντήσεις: Παράρτημα Ι, ενότητα Ι.6.4.

3.6.6 Ο Άξονας ΙΙΙ του ΑΣΕΓ: Δραστηριότητα

Όπως μπορεί να διαπιστωθεί, οι Άξονες Ι και ΙΙ επικεντρώνονται σε διατήρηση και ενίσχυση της καλής υγείας και των δεξιοτήτων, και οι στόχοι τους έχουν ένα, κατά το μάλλον ή ήττον, θεραπευτικό ή διορθωτικό χαρακτήρα. Ο Άξονας ΙΙΙ του ΑΣΕΓ επικεντρώνεται στις ποικίλες δραστηριότητες που συμμετέχει το άτομο, με γνώμονα εδώ την ευχαρίστηση και την αναψυχή που του προσφέρουν. Δραστηριότητες όπως ο χορός, τα αθλήματα και η άσκηση, το τραγούδι, η κηπουρική αλλά και τα κάθε είδους παιχνίδια (εξαιρουμένης της υπερβολικής ενασχόλησης με το ηλεκτρονικό παιχνίδι) προσφέρουν ευχαρίστηση στο άτομο, συνήθως μαζί με κοινωνικότητα, νοητική και σωματική ενδυνάμωση. Στην περίπτωση του Άξονα ΙΙΙ, εξακολουθεί να ισχύει το «τερπνόν μετά του ωφελίμου», αλλά εδώ δίνουμε σημασία στην ευχαρίστηση του ατόμου.

Κατά τη συζήτηση με το άτομο για τη συμπλήρωση του Άξονα ΙΙΙ, ιδιαίτερα του πρώτου Πίνακα με τη λίστα δραστηριοτήτων, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μην περιοριστούμε μόνο στις δραστηριότητες που το άτομο ήδη συμμετέχει και προτιμά. Είναι σημαντικό να ρωτήσουμε το άτομο αν το ενδιαφέρουν και άλλες δραστηριότητες του Πίνακα, ή άλλες ιδέες για δραστηριότητες που προσθέτουμε εμείς, και να διερευνήσουμε το ενδιαφέρον αυτό. Αυτό δεν σημαίνει ότι του επιβάλλουμε να δοκιμάσει μια δραστηριότητα που δεν το ενδιαφέρει, αλλά προτείνουμε για να ανοίξουμε τους ορίζοντές του και σε άλλα χόμπι που δεν έχει δοκιμάσει. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε περιπτώσεις που το άτομο αναγκάζεται να σταματήσει μια δραστηριότητα που το ευχαριστούσε και το βοηθάμε στην αναζήτηση μιας άλλης, εξίσου ευχάριστης δραστηριότητας.

Η συμμετοχή σε δραστηριότητες διατηρεί τα άτομα ενεργά και αφοσιωμένα. Η παρουσία δραστηριοτήτων στο Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα του ατόμου συνεισφέρει σημαντικά στην ποιότητα ζωής του. Ωστόσο, προσέχουμε να μην καταλήξουμε σε ένα «φορτωμένο» από δραστηριότητες πρόγραμμα που δεν αφήνει ελεύθερο χρόνο για ξεκούραση. Σε άλλη περίπτωση που το πρόγραμμα του ατόμου στερείται σημαντικά από δραστηριότητες, δεν πιέζουμε το άτομο να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μια δραστηριότητα, αλλά αναζητάμε και ενισχύουμε τα δικά του κίνητρα για να εμπλακεί σε αυτήν.

Άσκηση αυτοελέγχου – Κατανοώ τον Άξονα ΙΙΙ του ΑΣΕΓ

Σενάριο: Άτομο 42 ετών σταμάτησε την ιππασία, γιατί «έτσι είπε η μαμά».

Ενδεικτική κατεύθυνση: Χρειάζεται να διερευνηθεί αν η διακοπή της δραστηριότητας οφείλεται σε κάποια ανάγκη ή επιθυμία, και ποιου.

Συνέχεια Σεναρίου: Από τη διερεύνηση διαπιστώθηκε ότι η μητέρα δεν οδηγεί πια, και το άτομο δεν έχει άλλο τρόπο μεταφοράς στην ιππασία και δεν μπορεί να βρεθεί κάποιος άλλος τρόπος να συνεχιστεί η συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Ενδεικτική κατεύθυνση: Χρειάζεται να αναζητηθούν άλλες δραστηριότητες που ενδιαφέρουν το άτομο.

Αν υποθέσουμε ότι έχετε οριστεί ως πρόσωπο αναφοράς για τον νέο στόχο: «αναζήτηση νέων δραστηριοτήτων», σε ποιον/ποιους τομέα/τομείς από τον Άξονα ΙΙΙ θα αναζητήσετε μια νέα δραστηριότητα; Ποια θα ήταν τα κριτήριά σας για να την προτείνετε; Πώς θα προτείνατε τη δραστηριότητά σας στο άτομο και πώς θα αποτυπώνατε την όλη διαδικασία στο ΑΣΕΓ;

Ενδεικτικές απαντήσεις: Παράρτημα Ι, ενότητα Ι.6.5.

3.6.7 Ο Άξονας IV του ΑΣΕΓ: Κοινωνική Συμμετοχή

Η κοινωνικότητα και η ύπαρξη ποιοτικών διαπροσωπικών σχέσεων αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την ποιότητα ζωής ενός ατόμου. Η κοινωνική απομόνωση, από την άλλη, αποτελεί ένα σημαντικό κίνδυνο για την επιδείνωση της ποιότητας ζωής, και αυτός ο κίνδυνος μπορεί να γίνει περισσότερο εμφανής όσο το άτομο προσεγγίζει την τρίτη ηλικία.

Στον Άξονα IV του ΑΣΕΓ η ενίσχυση της κοινωνικότητας αλλά και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτή (κοινωνικές δεξιότητες, ενδιαφέρον/πρωτοβουλία για κοινωνικές σχέσεις), αποτελούν πρωταρχικούς στόχους. Στον Άξονα αυτό διερευνάται η ύπαρξη φίλων, στενού και ευρέως κοινωνικού κύκλου, ευκαιριών και δυνατοτήτων για κοινωνικότητα, αλλά και οι δεξιότητες του ίδιου του ατόμου να κοινωνικοποιείται και να έχει φίλους.

Η επιθυμία για κοινωνικοποίηση και δημιουργία φίλων δεν είναι η ίδια σε κάθε άτομο. Με άλλα λόγια, χρειάζεται πάντα να λαμβάνουμε υπόψη τις δυνατότητες και την επιθυμία του ίδιου του ατόμου να διευρύνει τον κοινωνικό του κύκλο ή όχι, και η επιθυμία του να γίνεται από εμάς σεβαστή. Μπορούμε να προτρέψουμε το άτομο να δοκιμάσει ή να εμπλακεί σε μια κοινωνική δραστηριότητα και να ενισχύσουμε το κίνητρό του σε αυτήν, χωρίς να πιέζουμε το άτομο ή το περιβάλλον του.

Άσκηση αυτοελέγχου – Κατανοώ τον Άξονα IV του ΑΣΕΓ

Σενάριο: Άτομο 49 ετών, όταν το ρωτάτε αν έχει φίλους, σας αναφέρει ότι δεν έχει και ότι «δεν θέλει να βλέπει κανέναν», ενώ στο παρελθόν είχε έναν φίλο μέσα από το ΚΔΗΦ.

Ποιον/ποιους τομέα/τομείς από τον Άξονα IV (ή τους άλλους Άξονες) αφορά αυτή η κατάσταση; Ποιες παραπάνω πληροφορίες θα ζητούσατε και από ποιους για να καταστρώσετε έναν στόχο και τα στάδια πραγματοποίησής του; Πώς θα τον αποτυπώνατε στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων;

Ενδεικτική κατεύθυνση: Χρειάζεται να πραγματοποιηθεί συζήτηση με το ίδιο το άτομο για να διερευνήσουμε τους λόγους της άρνησής του.

Ας υποθέσουμε ότι στη συνέχεια μαθαίνουμε πως το άτομο είναι απογοητευμένο γιατί ο φίλος που είχε στο ΚΔΗΦ για χρόνια έφυγε ξαφνικά για να μείνει σε άλλη πόλη. Το άτομο επίσης στις συναντήσεις με τον ψυχολόγο του ΚΔΗΦ αναφέρει πως θέλει να έχει φίλους, αλλά επειδή είχε αυτόν τον φίλο δεν έχει συνηθίσει να παίρνει πρωτοβουλίες να γνωρίσει άτομα. Ο ψυχολόγος επίσης διαπιστώνει ότι οι δεξιότητες του ατόμου σε αυτόν τον τομέα έχουν αμβλυνθεί.

Ποιον/ποιους τομέα/τομείς από τον Άξονα IV (ή τους άλλους Άξονες) αφορούν αυτές οι νέες πληροφορίες; Ποιες παραπάνω πληροφορίες θα ζητούσατε και από ποιους για να καταστρώσετε έναν στόχο και τα στάδια πραγματοποίησής του; Πώς θα τον αποτυπώνατε στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων;

Ενδεικτικές απαντήσεις: Παράρτημα Ι, ενότητα Ι.6.6.

3.6.8 Ο Άξονας V του ΑΣΕΓ: Φροντιστές. Σύνδεση με τον Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας και το σχέδιο συνέχειας

Σε αντίθεση με τους υπόλοιπους Άξονες, στον Άξονα V το ενδιαφέρον αποσύρεται από το άτομο και επικεντρώνεται στα πρόσωπα του περιβάλλοντός του. Ο Άξονας V εστιάζει περαιτέρω στο στενό περιβάλλον του ατόμου, και συγκεκριμένα στα πρόσωπα που έχουν, σε μεγάλο ή μικρό βαθμό, το ρόλο του φροντιστή. Στον πρώτο πίνακα καταγράφονται τα μέλη της οικογένειας αλλά και οι επαγγελματίες φροντιστές αφού εξασφαλιστεί η σύμφωνη γνώμη τους, καθώς σημειώνονται τα προσωπικά τους δεδομένα. Επίσης στον πίνακα του Άξονα V σημειώνουμε και τον βαθμό σύνδεσής τους με το άτομο, και αδρά τις ανάγκες και τους τρόπους με τους οποίους μπορούμε να τους βοηθήσουμε, όσο επιτρέπει ο ρόλος μας ως επαγγελματίες του ΚΔΗΦ. Από τη λίστα αυτή των φροντιστών εστιάζουμε στη βασική φροντίστρια ή/και σε άλλο βασικό φροντιστή. Μαζί τους προχωρούμε στη σύνταξη του Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας και του σχεδίου συνέχειας (πλάνο κρίσης και πλάνο γήρανσης), που περιγράφονται στην Ενότητα 6 και στο Παράρτημα Γ.

Τις πρώτες φορές που συμπληρώνεται το ΜΕΑ και το ΑΣΕΓ, όπου το άτομο είναι συνήθως κάτω των 40 ετών, η συμπλήρωση της λίστας των φροντιστών στον πρώτο πίνακα του Άξονα V, μαζί με το Σχεδιασμό Παρεμβάσεων όπου χρειάζεται, συνήθως αρκεί. Όταν το άτομο φτάσει στην ηλικία των 40 ετών, το ενδιαφέρον μας εστιάζει περισσότερο στις ανάγκες της βασικής φροντίστριας ή/και των άλλων βασικών φροντιστών, και προχωρούμε, όπως ήδη αναφέρθηκε, στη σύνταξη του Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας και του σχεδίου συνέχειας. Η μετάβαση αυτή πραγματοποιείται και όταν η βασική φροντίστρια είναι άνω των 65 ετών, ή εμφανίζει αυξημένες ανάγκες και είναι μόνη της στη φροντίδα του ατόμου χωρίς να υπάρχει άλλο υποστηρικτικό δίκτυο. Η μετάβαση αυτή αποτυπώνεται και στην 3η στήλη του Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων «ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ» ως «συμπλήρωση Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας».

Άσκηση αυτοελέγχου – Κατανοώ τον Άξονα V του ΑΣΕΓ

Σενάριο: Ο Πέτρος είναι 39 ετών και παρακολουθεί το πρόγραμμα του ΚΔΗΦ εδώ και 20 χρόνια. Η Σοφία, η μητέρα του Πέτρου και βασική του φροντίστρια, είναι 62 ετών. Η Σοφία συζητά μαζί μας σε προγραμματισμένο ραντεβού για τη συμπλήρωση του ΜΕΑ. Σε προηγούμενο ΜΕΑ, στον πρώτο Πίνακα του Άξονα V είχαμε σημειώσει εκτός από τη Σοφία, και τη Λίζα, μια επαγγελματία φροντίστρια που πρόσεχε τον Πέτρο για κάποια απογεύματα, αλλά όχι άλλους φροντιστές. Η Σοφία, ωστόσο, μας ενημερώνει ότι χρειάστηκε να διακόψει τη συνεργασία της με τη Λίζα, λόγω έντονης οικονομικής δυσπραγίας, καθώς πρόσφατα σταμάτησε τη δουλειά της λόγω επιδείνωσης χρόνιας νόσου, από την οποία πάσχει. Μας τονίζει πως πλέον είναι ο μόνος άνθρωπος που έχει ο Πέτρος.

Πώς θα προχωρούσατε μετά τα νέα δεδομένα της ζωής του Πέτρου και της μητέρας του; Πώς θα αποτυπώνατε τις ενέργειές σας στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων;

Ενδεικτική κατεύθυνση: Χρειάζεται να εστιάσουμε στις αυξημένες ανάγκες της μητέρας.

Ενδεικτικές απαντήσεις: Παράρτημα Ι, ενότητα Ι.6.7.

3.7 Υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων

Η συμμετοχή του ατόμου δεν περιορίζεται στην παρουσία του στη συνάντηση. Η ομάδα προσαρμόζει πληροφορίες, χρόνο, οπτικά μέσα, εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας και ρυθμό ώστε να μπορεί να εκφράσει βούληση και προτιμήσεις. Όταν η άποψη της οικογένειας διαφέρει από την προτίμηση του ατόμου, οι δύο φωνές καταγράφονται χωριστά και η διαφωνία δεν «εξομαλύνεται» στην καταγραφή ούτε επιλύεται με μια απλή διαδικαστική απόφαση της δομής.

3.7.1 Υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων στην καθημερινή πράξη

Η υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων αποτελεί σταθερό τρόπο εργασίας στην καθημερινή υποστήριξη. Η επαγγελματίας μπορεί να χωρίσει μια σύνθετη επιλογή σε μικρότερα βήματα, να χρησιμοποιήσει φωτογραφίες ή πραγματικές επισκέψεις, να συγκρίνει δύο επιλογές αντί για πολλές, να δώσει χρόνο για επανάληψη, να επιτρέψει στο άτομο να εκφράσει προτίμηση με συμπεριφορά ή εναλλακτική επικοινωνία και να επιστρέψει στην απόφαση αργότερα.

Η υποστήριξη έχει όριο: δεν πρέπει να μετατρέπεται σε καθοδήγηση προς την επιλογή που προτιμά η οικογένεια ή η επαγγελματίας. Όταν υπάρχουν διαφορετικές απόψεις, καταγράφεται με σαφήνεια τι επιθυμεί το άτομο, τι φοβάται ή προτείνει η οικογένεια και ποια πραγματικά εμπόδια χρειάζονται επίλυση. Το πλαίσιο Douglas και Bigby (2020) τονίζει ότι η υποστήριξη αποφάσεων χρειάζεται να οργανώνεται γύρω από τη βούληση και τις προτιμήσεις του προσώπου και να προσαρμόζεται στις ανάγκες του.

- Πληροφορία σε προσβάσιμη μορφή πριν ζητηθεί απόφαση.
- Χρόνος για κατανόηση και επανάληψη, χωρίς πίεση για άμεση απάντηση.
- Διερεύνηση βούλησης και προτιμήσεων ακόμη και όταν το άτομο δεν χρησιμοποιεί προφορικό λόγο.
- Υποστήριξη χωρίς σύγκρουση συμφερόντων ή αθέμιτη επιρροή.
- Καταγραφή του τι επέλεξε το άτομο και ποια υποστήριξη χρησιμοποιήθηκε για να εκφραστεί.

3.8 Πρόσβαση στο ΑΣΕΓ, συναίνεση και δεδομένα

Το άτομο έχει δικαίωμα πρόσβασης στο ΑΣΕΓ του και συμμετέχει στη διαμόρφωση και αναθεώρησή του. Η κοινοποίηση πληροφοριών σε οικογένεια, φροντίστριες ή τρίτους γίνεται σύμφωνα με τη συναίνεση του ατόμου, τις ισχύουσες ρυθμίσεις εκπροσώπησης, την αρχή της ελάχιστης αναγκαίας πληροφορίας και τις διαδικασίες προστασίας προσωπικών δεδομένων του φορέα. Ειδικές αρχές συνοψίζονται στο Παράρτημα Η.

Το άτομο μπορεί να αρνηθεί ή να διακόψει μια αξιολόγηση ή τη χορήγηση εργαλείου ανίχνευσης. Η άρνηση γίνεται σεβαστή και καταγράφεται, χωρίς συνέπειες για τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα του ΚΔΗΦ. Η ομάδα διερευνά τι οδήγησε στην άρνηση, προσαρμόζει την ενημέρωση και επαναφέρει την πρόταση σε άλλη κατάλληλη στιγμή. Όταν υπάρχει ανησυχία για την υγεία του, συζητά μαζί του εναλλακτικούς τρόπους συλλογής πληροφορίας.

3.8.1 Ελάχιστες αρχές διαχείρισης πληροφορίας

Πριν συλλεχθεί ή κοινοποιηθεί πληροφορία, η ομάδα γνωρίζει ποιος είναι ο σκοπός, ποιο πρόσωπο χρειάζεται πρόσβαση και για πόσο χρόνο τηρείται σύμφωνα με την πολιτική του φορέα. Η οικογενειακή

φροντίδα δεν συνεπάγεται αυτόματη πρόσβαση σε κάθε πληροφορία ενός ενήλικου ατόμου. Αντίστοιχα, η προστασία δεδομένων δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως λόγος για να αποκλείεται το ίδιο το άτομο από πληροφορίες που το αφορούν.

Όταν υπάρχει αμφιβολία για συναίνεση, εκπροσώπηση ή νομική βάση, ακολουθείται η θεσπισμένη διαδικασία του φορέα και ζητείται κατάλληλη διοικητική ή νομική καθοδήγηση. Το εγχειρίδιο δεν αντικαθιστά πολιτική ΓΚΠΔ ή εξατομικευμένη νομική συμβουλή.

Βιωματική άσκηση – Σύνθεση ΑΣΕΓ από πολλαπλές πηγές

Στόχος: Να αποφεύγεται η μηχανιστική μετατροπή μιας βαθμολογίας σε στόχο.

Οδηγίες: Τα άτομα που συμμετέχουν στην εκπαίδευση λαμβάνουν σύντομο προφίλ με παρατήρηση προσωπικού, επιθυμία του ατόμου, άποψη οικογένειας και ένα ενδεικτικό εύρημα ανίχνευσης. Συντάσσουν δύο προτεραιότητες ΑΣΕΓ και αιτιολογούν την πηγή κάθε επιλογής.

Σημειώσεις για το εκπαιδευτικό προσωπικό: Η συζήτηση εστιάζει στις διαφορές μεταξύ δεδομένων, ερμηνείας και απόφασης.

Άσκηση αυτομελέτης – Έλεγχος ποιότητας ενός ΑΣΕΓ

Επιλέξτε ένα υφιστάμενο ατομικό σχέδιο και ελέγξτε: (α) υπάρχει τουλάχιστον μία σαφής προτίμηση του ατόμου; (β) διακρίνεται τι είναι παρατήρηση και τι ερμηνεία; (γ) κάθε ενέργεια έχει υπεύθυνο και χρόνο επανεξέτασης; (δ) οι απόψεις οικογένειας και ατόμου διαχωρίζονται όπου διαφέρουν; (ε) υπάρχουν στόχοι που αφορούν συμμετοχή και ποιότητα ζωής, όχι μόνο θεραπευτική λειτουργικότητα;

Ενδεικτική κατεύθυνση: Αν το σχέδιο περιέχει κυρίως υπηρεσίες που ήδη παρέχει η δομή και λίγες πληροφορίες για επιλογές, σχέσεις, περιβάλλον και μέλλον, χρειάζεται αναθεώρηση με το άτομο. Αν περιέχει πολλές ανησυχίες αλλά κανένα υπεύθυνο πρόσωπο ή μηχανισμό παρακολούθησης, χρειάζεται οργανωτική συμπλήρωση.

Βασικές πηγές της ενότητας

ΠΟΥ (2001), ICF· ΟΗΕ (2006) ΣΔΑΑ και Επιτροπή ΣΔΑΑ (2014) Γενικό Σχόλιο αρ. 1· NICE NG54 (2016) και NG96 (2018)· Prasher et al. (2004) ABDQ· Deb et al. (2007) DSQIID· Douglas & Bigby (2020) για υποστήριξη λήψης αποφάσεων· National Task Group (NTG-EDSD) ως διεθνές παράδειγμα πρώιμης καταγραφής αλλαγών.

Ενότητα 4. Από την αξιολόγηση στην καθημερινή υποστήριξη και στις δράσεις

Ενδεικτική διάρκεια: 4 ώρες | Κοινό: όλο το προσωπικό

Γνωρίζω	Κάνω	Καταλαβαίνω
Τα τέσσερα πεδία δράσεων και τη λογική του ΑΣΕΓ	Συνδέω στοχευμένες παρεμβάσεις με στόχους ΑΣΕΓ	Γιατί δεν χρειάζεται κάθε δραστηριότητα να «θεραπεύει» κάτι
Κριτήρια ομαδοποίησης και προσαρμογής	Σχεδιάζω υποστήριξη που λαμβάνει υπόψη προτιμήσεις και κοινωνικές σχέσεις	Γιατί η επιλογή και η ευχαρίστηση έχουν αυτοτελή αξία
Αρχές Σχεδιασμού Ζωής	Υποστηρίζω διερεύνηση μελλοντικών επιλογών	Γιατί ο Σχεδιασμός Ζωής δεν είναι μόνο συζήτηση για στέγαση

4.1 Η αλυσίδα: αξιολόγηση → ΑΣΕΓ → καθημερινή υποστήριξη

Η αξιολόγηση δείχνει τι έχει αλλάξει, τι παραμένει δυνατό και ποιοι περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν τη λειτουργικότητα. Το ΑΣΕΓ μεταφράζει αυτή την εικόνα σε προτεραιότητες. Η καθημερινή υποστήριξη εφαρμόζει τις προτεραιότητες με συγκεκριμένες δράσεις, προσαρμογές, ευθύνες και χρονισμό.

4.1.1 Από τον στόχο σε συγκεκριμένη υποστήριξη

Η μετάφραση του ΑΣΕΓ στην καθημερινότητα γίνεται με τέσσερα βήματα: ορίζουμε ποιο αποτέλεσμα έχει σημασία, εντοπίζουμε τι διευκολύνει ή εμποδίζει, επιλέγουμε μία ή περισσότερες μορφές υποστήριξης και συμφωνούμε τι θα παρατηρήσουμε μέχρι την επόμενη ανασκόπηση. Η υποστήριξη μπορεί να είναι δραστηριότητα, αλλαγή περιβάλλοντος, διαφορετικός τρόπος επικοινωνίας, αλλαγή ρυθμού, τεχνικό βοήθημα ή συντονισμός με άλλη υπηρεσία.

Παράδειγμα: αν το άτομο θέλει να συνεχίσει να πηγαίνει στην τοπική αγορά αλλά κουράζεται περισσότερο, η απάντηση δεν είναι απαραίτητα «άσκηση αντοχής». Μπορεί να περιλαμβάνει μικρότερη διαδρομή, στάση ανάπαυσης, μετακίνηση σε ώρα με λιγότερο συνωστισμό, υποστήριξη στην επιλογή προϊόντων και παράλληλα στοχευμένη φυσική δραστηριότητα.

4.2 Στοχευμένη παρέμβαση και δραστηριότητα επιλογής

Όταν μία δράση έχει συγκεκριμένο υποστηρικτικό στόχο, η σύνδεση με το ΑΣΕΓ πρέπει να είναι σαφής. Παράλληλα, το άτομο έχει δικαίωμα σε δραστηριότητες επειδή του αρέσουν, επειδή θέλει να είναι με συγκεκριμένους ανθρώπους ή επειδή έχουν νόημα για την ταυτότητα και την καθημερινότητά του. Η αναψυχή και η κοινωνική ζωή δεν χρειάζονται θεραπευτική αιτιολόγηση.

4.2.1 Η καθημερινότητα δεν χρειάζεται να γίνει θεραπευτικό πρόγραμμα

Η τεκμηρίωση δεν απαιτεί να αποδίδεται θεραπευτικός στόχος σε κάθε λεπτό της ημέρας. Η επιλογή, η ξεκούραση, η φιλία, η μουσική, η γιορτή, το χιούμορ και η συμμετοχή σε κάτι που το άτομο απολαμβάνει έχουν αυτοτελή αξία. Η Μεθοδολογία αποφεύγει τόσο τη χρονοπλήρωση όσο και την υπερ-θεραπευτικοποίηση της καθημερινής ζωής.

> Ερώτημα για την ομάδα: «Αν αυτή η δραστηριότητα δεν βελτίωνε καμία μετρήσιμη δεξιότητα, θα εξακολουθούσε να έχει αξία για το άτομο;». Θετική απάντηση σημαίνει ότι η δραστηριότητα μπορεί να παραμένει απολύτως θεμιτή επιλογή συμμετοχής.

4.3 Δημιουργία ομάδων δραστηριοτήτων στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα

Η σύνθεση ομάδας λαμβάνει υπόψη λειτουργική εικόνα, επικοινωνία, ανάγκες υποστήριξης, ασφάλεια, κοινά σημεία στόχων, προτιμήσεις του ατόμου και υφιστάμενες κοινωνικές σχέσεις. Δεν υπάρχει «ιδανική» σύνθεση για πάντα. Η ομάδα αναθεωρείται όταν αλλάζουν οι ανάγκες ή οι επιλογές.

4.3.1 Η ομάδα ως κοινωνικό περιβάλλον

Η σύνθεση μιας ομάδας αφορά περισσότερα στοιχεία από το επίπεδο λειτουργικότητας. Οι μακροχρόνιες φιλίες, η αίσθηση του ανήκειν, ο αναγνωρίσιμος ρόλος και η προσωπική προτίμηση μπορεί να έχουν την ίδια ή μεγαλύτερη βαρύτητα από την ταχύτητα εκτέλεσης μιας δραστηριότητας. Πριν από μετακίνηση σε άλλη ομάδα εξετάζονται προσαρμογές που μπορούν να διατηρήσουν τις σημαντικές σχέσεις και τη συμμετοχή στο υφιστάμενο κοινωνικό πλαίσιο.

Η ομάδα αναθεωρείται όταν αλλάζουν ουσιαστικά οι ανάγκες ή όταν το ίδιο το άτομο εκφράζει δυσφορία ή διαφορετική προτίμηση. Η ηλικία δεν αποτελεί κριτήριο ομαδοποίησης από μόνη της.

4.4 Τα τέσσερα πεδία δράσεων στο ΚΔΗΦ

Πεδίο	Στόχος	Ενδεικτικές δράσεις
Α. Κινητικότητα και φυσική λειτουργικότητα	Διατήρηση ή υποστήριξη κινητικότητας, ισορροπίας, αντοχής και λειτουργικών δεξιοτήτων.	Κίνηση, εφαρμογή μέτρων πρόληψης πτώσεων, βόλτες, εργοθεραπευτικές δραστηριότητες, κηπουρική.
Β. Ψυχοκοινωνική ευεξία	Διατήρηση σχέσεων, ταυτότητας, ρόλων και κοινωνικής συμμετοχής.	Ομάδες κοινωνικής αλληλεπίδρασης, δημιουργικές δράσεις, εργασία με την ιστορία ζωής, δράσεις στην κοινότητα.
Γ. Γνωστική ενεργοποίηση	Υποστήριξη υφιστάμενων γνωστικών δεξιοτήτων και λειτουργικής συμμετοχής.	Μνήμη/προσοχή μέσα σε δραστηριότητες, ασκήσεις, μαγειρική, αφήγηση, ψηφιακή εξοικείωση.

Πεδίο	Στόχος	Ενδεικτικές δράσεις
Δ. Σχεδιασμός Ζωής	Έκφραση βούλησης, προτιμήσεων και μελλοντικών επιλογών.	Ατομικές συνεδρίες, οπτικά εργαλεία επιλογών, χαρτοφυλάκιο ζωής, δοκιμαστικές εμπειρίες.

4.5 Σχεδιασμός Ζωής

Ο Σχεδιασμός Ζωής αποτελεί βασική και ισότιμα αναγνωρισμένη διάσταση της Μεθοδολογίας. Η εξατομικευμένη διαδικασία χρειάζεται προσωπικό χώρο, προσβάσιμη επικοινωνία και χρόνο. Μπορεί να υποστηρίζεται συμπληρωματικά από ομαδικές δραστηριότητες που βοηθούν τα άτομα να διερευνήσουν έννοιες όπως σπίτι, σχέσεις, εργασία, ελεύθερος χρόνος, υποστήριξη και γήρανση.

4.5.1 Τι μπορεί να περιλαμβάνει ο Σχεδιασμός Ζωής

Ο Σχεδιασμός Ζωής μπορεί να αφορά κατοικία και υποστήριξη, καθημερινή ρουτίνα, σημαντικές σχέσεις, εργασία ή δημιουργική απασχόληση, υγεία, μετακινήσεις, οικονομική ασφάλεια, δραστηριότητες, κοινότητα, πολιτισμό, πνευματικότητα και τι θέλει το άτομο να παραμείνει σταθερό καθώς μεγαλώνει. Δεν χρειάζεται όλες οι θεματικές να ανοίγουν στην ίδια συνάντηση.

Ομαδικές δραστηριότητες μπορούν να προετοιμάζουν το έδαφος: φωτογραφίες διαφορετικών μορφών κατοικίας, συζήτηση για «τι μου αρέσει στο σπίτι μου», επισκέψεις στην κοινότητα ή ασκήσεις επιλογής. Η προσωπική απόφαση όμως επανέρχεται σε ατομικό πλαίσιο, ώστε η φωνή του ατόμου να μην επηρεάζεται από την ομάδα ή από προσδοκίες τρίτων.

4.5.2 Όταν το άτομο δεν θέλει να μιλήσει για το μέλλον

Η άρνηση συζήτησης δεν αντιμετωπίζεται ως έλλειψη συνεργασίας. Είναι πολύ πιθανό επίσης το άτομο να μην είναι έτοιμο να μιλήσει για το μέλλον, ιδιαίτερα αν αυτό το μέλλον περιλαμβάνει απώλειες τις οποίες στην παρούσα φάση το άτομο δεν έχει συνειδητοποιήσει ότι θα συμβούν. Η ομάδα διερευνά αν το θέμα είναι δύσκολο, ασαφές ή συναισθηματικά φορτισμένο και μπορεί να επιστρέψει αργότερα με πιο συγκεκριμένες, προσβάσιμες επιλογές. Το «δεν θέλω να μιλήσω τώρα», ή η εμφανής αμηχανία του ατόμου είναι και αυτά εκφράσεις προτίμησης που πρέπει να γίνονται σεβαστές, εκτός αν υπάρχει άμεσο ζήτημα ασφάλειας που απαιτεί οργανωτική δράση.

> **Ενδεικτικά προσωποκεντρικά πλαίσια PATH**
> , MAPS και Charting the LifeCourse μπορούν να λειτουργήσουν ως συμπληρωματικές πηγές τεχνικών για οπτικό και προσωποκεντρικό σχεδιασμό. Δεν αποτελούν υποχρεωτικό μέρος της Μεθοδολογίας και δεν χρησιμοποιούνται μηχανιστικά χωρίς εκπαίδευση και προσαρμογή.

4.5.3 Η συμπλήρωση του Σχεδιασμού Ζωής στο Μεθοδολογικό Εργαλείο Αξιολόγησης (ΜΕΑ)

Η φόρμα του Σχεδιασμού Ζωής στο ΜΕΑ αποτυπώνει παράλληλα τις προτιμήσεις, τις επιθυμίες και τα σχέδια τόσο του ίδιου του ατόμου όσο και της οικογένειας και των δικαστικών συμπαραστατών, με σκοπό να διακρίνεται εύκολα ο βαθμός σύγκλισης ή απόκλισής τους.

Ο Σχεδιασμός Ζωής αποτελείται από δύο διακριτά μεταξύ τους βήματα:

1ο Βήμα: Σχεδιασμός, όπου καταγράφονται, όπως ήδη αναφέρθηκε, οι προτιμήσεις, οι επιθυμίες και τα σχέδια του ίδιου του ατόμου αλλά και της οικογένειας και των δικαστικών συμπαραστατών.

2ο Βήμα: Υλοποίηση, όπου καταγράφεται ό,τι αφορά την εφαρμογή του Σχεδιασμού, με συγκεκριμένες πληροφορίες για τον τύπο και τις παροχές του νέου τρόπου διαβίωσης και χρονοδιάγραμμα μετάβασης.

Είναι πολύ πιθανό εντός του ΚΔΗΦ τα άτομα να διαφέρουν πολύ στο στάδιο που βρίσκονται στο Σχεδιασμό Ζωής τους, και τα περισσότερα λήμματα στη φόρμα του Σχεδιασμού Ζωής να μένουν χωρίς συμπλήρωση για πολύ καιρό. Ωστόσο, οι επαγγελματίες του ΚΔΗΦ χρειάζεται να επαγρυπνούν και να προωθούν το Σχεδιασμό ώστε να υπάρχει ένας ικανοποιητικός βαθμός ετοιμότητας του ατόμου και του υποστηρικτικού συστήματος σε περίπτωση κρίσης ή έκτακτης ανάγκης. Η προετοιμασία των φροντιστών, όπως αυτή αποτυπώνεται στον Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας και στο σχέδιο συνέχειας (πλάνο κρίσης και πλάνο γήρανσης), συνεισφέρει πολύ σε αυτήν την κατεύθυνση.

Στην πρώτη συνάντηση με το άτομο για το Σχεδιασμό Ζωής, πριν ασχοληθούμε με τα λήμματα του Σχεδιασμού, ξεκινάμε με τη Φόρμα πρώτης παρατήρησης (Παράρτημα Ε). Η χρήση της Φόρμας είναι ιδιαίτερα σημαντική ώστε να κατανοήσουμε το βαθμό ετοιμότητας του ατόμου να μιλήσει για το μέλλον του. Είναι πολύ πιθανό το άτομο, ιδιαίτερα κατά την πρώτη χορήγηση του ΜΕΑ σε ηλικία 35 ετών, να μην έχει έρθει, λόγω της νεαρής του ηλικίας, ιδιαίτερα αντιμέτωπο με θανάτους και απώλειες. Επίσης είναι πιθανό το άτομο, ανεξάρτητα από την ηλικία του, να απωθεί από τη σκέψη του αυτές τις έννοιες. Οι απαντήσεις που θα δοθούν στη Φόρμα μας βοηθούν ιδιαίτερα στον καθορισμό του ρυθμού που θα ακολουθήσουμε κατά την ένταξη του ατόμου στη συζήτηση για το μέλλον.

Στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων, ο οποίος υπάρχει και στον Σχεδιασμό Ζωής, καταγράφονται όλες οι ενέργειες που χρειάζεται να ακολουθήσουν οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες του ΚΔΗΦ ώστε να διερευνήσουν και να προωθήσουν το βαθμό ετοιμότητας του ατόμου και του συστήματος για τη μετάβαση, το οποίο αποτελεί και ένα στόχο. Ένας άλλος στόχος θα μπορούσε να είναι η βοήθεια στην ανεύρεση του κατάλληλου επαγγελματία φροντιστή, στην περίπτωση π.χ. που το άτομο έχει επιλέξει ήδη να μένει σε συγγενή και αναζητά τρόπους να ενισχυθεί η φροντίδα του. Συζήτηση με το άτομο για διερεύνηση προτιμήσεων, ραντεβού με γονείς για παρουσίαση επιλογών, χρήση φυλλαδίων εύκολης ανάγνωσης για ενημέρωση σχετικά με μια ΣΥΔ, σχεδιασμό δοκιμαστικής παραμονής σε μια ΣΥΔ, είναι μερικά παραδείγματα ενεργειών και μέσων για αυτόν τον σκοπό.

Ασκήσεις αυτοελέγχου – Κατανοώ το Σχεδιασμό Ζωής

Σενάριο Α: Άτομο 45 ετών με σύνδρομο Down βρίσκεται σε ραντεβού με Κοινωνική Λειτουργό για τη συμπλήρωση της φόρμας Πρώτης Παρατήρησης και του Σχεδιασμού Ζωής. Κατά τη συνέντευξη, η

Κοινωνική Λειτουργός το ρωτά πού θα ήθελε να μείνει στο μέλλον. Το άτομο την κοιτά απορημένο: «Εκεί που μένω τώρα. Μαζί με τη μαμά. Γιατί με ρωτάτε; Πρέπει να φύγω;»

Πώς θα αποτυπώνατε αυτήν την απάντηση στη Φόρμα Πρώτης Παρατήρησης και στο Σχεδιασμό Ζωής; Πώς θα διερευνούσατε την ετοιμότητα του ατόμου να μιλήσει για το μέλλον;

Σενάριο Β: Άτομο 49 ετών, βρίσκεστε σε ραντεβού μαζί του για τρίτη φορά για το Σχεδιασμό Ζωής. Όταν το ρωτάτε πού θα ήθελε να ζήσει στο μέλλον, εκείνο απαντά «στο σπίτι του αδελφού μου» .Η μητέρα, σε άλλο ραντεβού, επιμένει στην επιλογή της ΣΥΔ, καθώς το άτομο χρειάζεται επίβλεψη και ο αδελφός του μένει μόνος του και δουλεύει πολλές ώρες.

Πώς θα διερευνούσατε περαιτέρω αυτήν την απόκλιση; Ποιες ενέργειες θα κάνατε υπέρ της σύγκλισης; Πώς θα αποτυπώνατε τα παραπάνω στο Σχεδιασμό Ζωής;

Ενδεικτική κατεύθυνση: Στο Σενάριο Α χρειάζεται συζήτηση με τους οικείους ώστε να διερευνηθεί αν έχει γίνει ποτέ κάποια νύξη ή συζήτηση με το άτομο για το μέλλον, και πώς έχουν διαχειριστεί μέχρι τώρα οι φροντιστές το θέμα της μελλοντικής διαβίωσης. Στο Σενάριο Β χρειάζεται περισσότερη συζήτηση με το ίδιο το άτομο ώστε να διερευνηθεί αν έχει κατανοήσει τις ανάγκες του και τις δυνατότητες του αδελφού, ή αν υπάρχει κάποιος διαχειρίσιμος λόγος που επιμένει να μείνει με τον αδελφό, λ.χ. να πιστεύει πως αν μεταφερθεί σε ΣΥΔ δεν θα μπορεί να τον συναντά.

Ενδεικτικές απαντήσεις: Παράρτημα Ι, ενότητα Ι.6.8.

4.6 Εβδομαδιαίο πρόγραμμα στο ΚΔΗΦ

Δεν απαιτείται κάθε εβδομάδα να καλύπτονται υποχρεωτικά και τα τέσσερα πεδία δράσεων. Στον κύκλο εφαρμογής του ΑΣΕΓ εξετάζονται όλοι οι σχετικοί άξονες του ΑΣΕΓ, αλλά η συχνότητα και η βαρύτητα καθορίζονται από τους στόχους, τις προτεραιότητες, τις επιλογές και τις διαθέσιμες δυνατότητες. Το Παράρτημα Δ λειτουργεί ως βιβλιοθήκη προσαρμόσιμων δράσεων και όχι ως δεσμευτικό ωρολόγιο πρόγραμμα.

4.6.1 Τι κάνει ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα συνεπές με το ΑΣΕΓ

- Υπάρχει χώρος για σταθερές δραστηριότητες που προσφέρουν συνέχεια, ταυτότητα και κοινωνικές σχέσεις.
- Οι στοχευμένες δράσεις συνδέονται με συγκεκριμένο λόγο και δεν προστίθενται απλώς επειδή είναι διαθέσιμες.
- Ο ρυθμός, η διάρκεια και η ώρα μπορούν να διαφοροποιούνται όταν υπάρχει κόπωση ή άλλη μεταβολή.
- Οι προσαρμογές καταγράφονται αρκετά ώστε να γνωρίζει και άλλο μέλος προσωπικού πώς να υποστηρίξει το άτομο.
- Υπάρχει μηχανισμός ανατροφοδότησης: αν μια δράση δεν λειτουργεί, το πρόγραμμα αλλάζει χωρίς να θεωρείται αποτυχία του ατόμου.

Βιωματική άσκηση – Στόχος, τεχνική ή εργαλείο;

Στόχος: Να διακρίνονται επίπεδα σχεδιασμού και να αποφεύγεται η χρονοπλήρωση.

Οδηγίες: Η ομάδα ταξινομεί παραδείγματα όπως «πρωινή άσκηση», «κηπουρική», «διατήρηση κοινωνικής επαφής», «εικόνες επιλογών», «ομάδα μαγειρικής». Στη συνέχεια επιλέγει μία δραστηριότητα και καταγράφει τουλάχιστον δύο διαφορετικές αξίες που μπορεί να έχει για διαφορετικά άτομα.

Σημειώσεις για το εκπαιδευτικό προσωπικό: Δεν υπάρχει πάντα μία σωστή κατηγορία για τη δραστηριότητα· ο στόχος της συζήτησης είναι η τεκμηρίωση της πρόθεσης και η αναγνώριση της προσωπικής αξίας.

Άσκηση αυτομελέτης – Η ίδια δραστηριότητα, διαφορετικός λόγος

Επιλέξτε μία κοινή δράση του ΚΔΗΦ, όπως μαγειρική, κηπουρική ή μουσική. Περιγράψτε τρία διαφορετικά άτομα για τα οποία η ίδια δράση θα είχε διαφορετική αξία: για παράδειγμα κοινωνική επαφή, διατήρηση γνωστής ρουτίνας, κινητική ενεργοποίηση ή απλώς προσωπική ευχαρίστηση. Στη συνέχεια σημειώστε τι θα αλλάζατε στη διάρκεια, στον ρόλο ή στο περιβάλλον για κάθε άτομο.

Ενδεικτική κατεύθυνση: Η διαφοροποίηση δεν χρειάζεται να είναι εμφανής ή στιγματιστική. Μπορεί να αφορά άλλο ρόλο, περισσότερο χρόνο, διαφορετική θέση στον χώρο, οπτική υποστήριξη ή επιλογή να παρακολουθεί μέρος της δράσης.

Βασικές πηγές της ενότητας

ΠΟΥ (2001), ICF· ΠΟΥ (2020) λειτουργική ικανότητα· NICE NG96 (2018) για προσωποκεντρική υποστήριξη και μεταβαλλόμενες ανάγκες· O’Brien & Lovett (1992) και Sanderson (2000) για τον προσωποκεντρικό σχεδιασμό.

Ενότητα 5. Προσαρμογή συμμετοχής σε υφιστάμενες ομάδες

Ενδεικτική διάρκεια: 2,5 ώρες | Κοινό: όλο το προσωπικό

Γνωρίζω	Κάνω	Καταλαβαίνω
Πιθανές αλλαγές που επηρεάζουν τη συμμετοχή	Προσαρμόζω ρυθμό, περιβάλλον, ρόλο και διάρκεια	Γιατί η προστασία δεν πρέπει να μετατρέπεται σε αποκλεισμό
Τα όρια της κοινής ομάδας	Επανεξετάζω τη μορφή συμμετοχής με το ίδιο το άτομο	Γιατί η αλλαγή ομάδας είναι εξατομικευμένη απόφαση και όχι συνέπεια ηλικίας ή διάγνωσης
Ρόλους και επαγγελματικά όρια	Ξέρω πότε ενεργοποιείται άλλη ειδικότητα ή εξωτερική παραπομπή	Γιατί η έλλειψη ειδικότητας δεν σημαίνει μεταβίβαση αρμοδιότητας

5.1 Η μεικτή πραγματικότητα

Σε πολλά ΚΔΗΦ η Μεθοδολογία εφαρμόζεται μέσα στις ήδη υφιστάμενες ομάδες και εργαστήρια. Οι διαφορετικές ηλικίες και τα διαφορετικά λειτουργικά προφίλ μπορούν να συνυπάρχουν όταν το περιβάλλον υποστηρίζει ουσιαστική και ασφαλή συμμετοχή σύμφωνα με τις επιλογές του κάθε ατόμου.

Η ένταξη σε κοινή ομάδα κρίνεται από το κατά πόσο το περιβάλλον μπορεί να υποστηρίξει ουσιαστική, ασφαλή και επιθυμητή συμμετοχή. Η ηλικία από μόνη της δεν αποτελεί κριτήριο. Μια προσαρμογή που επιτρέπει στο άτομο να συνεχίσει μια σημαντική σχέση ή έναν γνώριμο ρόλο μπορεί να έχει μεγαλύτερη αξία από τη δημιουργία ηλικιακά ομοιογενούς ομάδας.

> Πριν αποφασιστεί αλλαγή δραστηριότητας ή ομάδας, εξετάζονται προσαρμογές στον χώρο, στον ρυθμό, στην επικοινωνία, στον ρόλο και στη μορφή υποστήριξης. Η παραμονή σε μια δραστηριότητα αξιολογείται με βάση την ασφάλεια, το νόημα και την επιλογή του ατόμου, όχι ως αυτοσκοπός.

5.2 Τι μπορεί να αλλάζει

Με την ηλικία μπορεί να εμφανιστούν αυξημένη κόπωση, μεγαλύτερος χρόνος μετάβασης, αλλαγές στην ισορροπία, μειωμένη ανοχή στον θόρυβο, διαφορετικός ρυθμός επεξεργασίας πληροφοριών ή αλλαγές στον τρόπο συμμετοχής. Αυτές είναι πιθανότητες, όχι βεβαιότητες. Η ομάδα αναζητά μεταβολή σε σχέση με τη συνήθη λειτουργία του συγκεκριμένου ατόμου.

5.2.1 Πριν πούμε «δεν μπορεί πια»

1. Είναι η δυσκολία νέα σε σχέση με την αρχική εικόνα αναφοράς;
2. Εμφανίζεται σε όλες τις δραστηριότητες ή μόνο σε αυτή;
3. Μπορεί να σχετίζεται με ώρα, θόρυβο, διάρκεια, πόνο, θέση σώματος, επικοινωνία ή κοινωνική δυναμική;
4. Ρωτήθηκε το ίδιο το άτομο τι το δυσκολεύει και τι θα προτιμούσε;

5. Δοκιμάστηκε εύλογη προσαρμογή και καταγράφηκε το αποτέλεσμα;

Αυτές οι ερωτήσεις προστατεύουν από τον αποκλεισμό «για το καλό του» και ταυτόχρονα από την παραμονή σε μια κατάσταση που έχει πάψει να είναι ασφαλής ή ουσιαστική.

5.3 Προσαρμογές

5.3.1 Παραδείγματα προσαρμογών ανά κατηγορία

Περιβάλλον: σταθερή διάταξη, επαρκής φωτισμός, μείωση περιττού θορύβου, σαφείς διαδρομές, κατάλληλο κάθισμα, ευκολότερη πρόσβαση σε τουαλέτα ή χώρο ανάπαυσης. Ρυθμός: περισσότερος χρόνος εκκίνησης, μικρότερα τμήματα δραστηριότητας, προβλέψιμες παύσεις, αποφυγή βιαστικών μεταβάσεων. Επικοινωνία: μία οδηγία κάθε φορά, οπτικά βήματα, επίδειξη, επιβεβαίωση κατανόησης. Ρόλος: ανάθεση ουσιαστικού ρόλου που αξιοποιεί εμπειρία χωρίς να δημιουργεί συμβολική «βοήθεια». Δραστηριότητα: εναλλακτικός τρόπος εκτέλεσης, διαφορετικό εργαλείο ή μικρότερη απαίτηση ταχύτητας.

Οι προσαρμογές αξιολογούνται από το αποτέλεσμα: βοήθησαν το άτομο να συμμετέχει με μεγαλύτερη άνεση, ασφάλεια ή επιλογή; Αν όχι, αναθεωρούνται. Δεν υπάρχει αξία στην προσαρμογή ως διοικητική πράξη αν δεν αλλάζει την πραγματική εμπειρία συμμετοχής.

Πεδίο	Παραδείγματα
Περιβάλλον	Σαφής διάταξη, καλός φωτισμός, περιορισμός εμποδίων, κατάλληλα καθίσματα, μείωση υπερβολικού θορύβου.
Ρυθμός	Περισσότερος χρόνος στις μεταβάσεις, προειδοποίηση πριν από αλλαγές, παύσεις όταν χρειάζονται.
Δραστηριότητα	Διαβαθμισμένη συμμετοχή, διαφορετική διάρκεια/ένταση, αποφυγή άσκοπου ανταγωνισμού.
Ρόλος	Ρόλοι που αξιοποιούν εμπειρία, ενδιαφέροντα και κοινωνικές σχέσεις χωρίς στιγματισμό.
Υποστήριξη	Μικρότερη ομάδα, πρόσθετο πρόσωπο υποστήριξης ή άλλη μορφή επικοινωνίας όπου χρειάζεται.

Τι δεν είναι προσαρμογή
Η εξαίρεση από δραστηριότητες χωρίς να έχει ερωτηθεί το άτομο, η μόνιμη μεταφορά σε παθητικό ρόλο και η υπερπροστασία μπορούν να περιορίσουν ουσιαστικά τη συμμετοχή, ακόμη και όταν εφαρμόζονται με πρόθεση προστασίας.

5.4 Πότε επανεξετάζεται η μορφή συμμετοχής

Η κοινή ομάδα δεν αποτελεί αξία από μόνη της όταν παύει να είναι προσβάσιμη ή ασφαλής. Επανεξέταση χρειάζεται όταν: η δραστηριότητα δεν είναι πλέον προσβάσιμη παρά τις εύλογες προσαρμογές· το άτομο εκδηλώνει επαναλαμβανόμενη δυσφορία ή επιθυμία διαφορετικής συμμετοχής· οι ανάγκες υποστήριξης δεν καλύπτονται με ασφάλεια· ή εμφανίζεται σημαντική μεταβολή που απαιτεί νέα αξιολόγηση.

5.4.1 Σύντομη διαδρομή απόφασης για αλλαγή μορφής συμμετοχής

Βήμα 1: περιγράφουμε τη δυσκολία χωρίς ετικέτες. Βήμα 2: εξετάζουμε αν υπάρχει ζήτημα υγείας ή ασφάλειας που χρειάζεται παραπομπή. Βήμα 3: ρωτάμε το άτομο και αναζητούμε τη δική του εμπειρία. Βήμα 4: δοκιμάζουμε μία ή περισσότερες εύλογες προσαρμογές. Βήμα 5: αν η μορφή παραμένει μη λειτουργική, συζητούμε εναλλακτικές με το άτομο και τη διεπιστημονική ομάδα. Βήμα 6: καταγράφουμε την απόφαση και πότε θα επανεξεταστεί.

> Η αλλαγή ομάδας παρουσιάζεται ως προσαρμογή της υποστήριξης και όχι ως υποβιβασμός του ατόμου. Η γλώσσα της ομάδας εστιάζει στην καταλληλότητα του περιβάλλοντος, στις ανάγκες υποστήριξης και στην προτίμηση του προσώπου.

Το αποτέλεσμα δεν είναι αυτομάτως ατομική παρέμβαση. Μπορεί να είναι μικρότερη ομάδα, άλλη ώρα, διαφορετική διάρκεια, διαφορετικός ρόλος, υποστηρικτικό πρόσωπο, άλλη δραστηριότητα ή ατομικό πλαίσιο. Η αλλαγή συζητείται πρώτα με το ίδιο το άτομο σε προσβάσιμη μορφή, εξετάζεται από την ομάδα και καταγράφεται στο ΑΣΕΓ.

5.5 Η πρώτη συνάντηση

Κατά κανόνα η πρώτη επαφή δίνει προτεραιότητα στη γνωριμία, στην αίσθηση ασφάλειας και στην αρχική παρατήρηση. Δεν επιβαρύνεται με εκτεταμένη χορήγηση εργαλείων ή δύσκολες συζητήσεις για μέλλον, στέγαση ή απώλεια, εκτός εάν υπάρχει άμεση ανάγκη.

Η επαγγελματίας παρατηρεί φυσικά στοιχεία που θα χρειαστούν αργότερα: πώς επικοινωνεί το άτομο, τι το κάνει να αισθάνεται ασφαλές, ποια ενδιαφέροντα εμφανίζει, αν χρειάζεται περισσότερο χρόνο, πώς κινείται στον χώρο και με ποιους αναζητά επαφή. Δεν προσπαθεί να «συλλέξει όλα τα δεδομένα» σε μία συνάντηση. Η σχέση και η εμπιστοσύνη είναι μέρος της ποιότητας των μελλοντικών δεδομένων.

5.6 Ρόλοι επαγγελματιών και όρια

Ρόλος	Πρόσωπο / ρόλος που αναλαμβάνει	Όριο / απαίτηση
Συντονισμός αξιολόγησης και ΑΣΕΓ	Πρόσωπο με επιστημονική ευθύνη ή ορισμένο επιστημονικό στέλεχος ή διεπιστημονική ομάδα σε προκαθορισμένες συναντήσεις, ανάλογα με την εσωτερική οργάνωση του φορέα	Δεν περιλαμβάνει κλινική διάγνωση εκτός επαγγελματικής αρμοδιότητας.

Ρόλος	Πρόσωπο / ρόλος που αναλαμβάνει	Όριο / απαίτηση
Παρατήρηση και καταγραφή αλλαγών	Κάθε εκπαιδευμένο μέλος προσωπικού	Δεν ερμηνεύει κλινικά ευρήματα.
Σχεδιασμός/υλοποίηση δράσεων	Ανάλογα με αντικείμενο, επαγγελματική αρμοδιότητα και εκπαίδευση	Οι εξειδικευμένες πράξεις παραμένουν στην κατάλληλη ειδικότητα.
Επαφή με τη φροντίστρια	Ορισμένο πρόσωπο αναφοράς, κατά προτίμηση σε συντονισμό με κοινωνική λειτουργό όπου υπάρχει	Δεν υποκαθιστά ψυχοθεραπεία, νομική ή οικονομική συμβουλή.
Εξωτερική παραπομπή	Πρόσωπο με επιστημονική ευθύνη/Κοινωνική λειτουργός ή άλλο ορισμένο αρμόδιο στέλεχος	Γίνεται με ενημέρωση και, όπου απαιτείται, συναίνεση του ατόμου και με καταγεγραμμένη παρακολούθηση.

5.7 Προστασία από κακοποίηση και παραμέληση: κακοποίηση, παραμέληση και υπερφόρτωση συστήματος

Αλλαγές στη φροντίδα μπορεί να συνδέονται με εξάντληση, αδυναμία, σύγκρουση, παραμέληση ή κακοποίηση. Το προσωπικό δεν διερευνά μόνο του περιστατικά πέρα από τον ρόλο του. Αναγνωρίζει ενδείξεις, διασφαλίζει άμεση προστασία όταν υπάρχει κίνδυνος, ακολουθεί την πολιτική προστασίας από κακοποίηση και παραμέληση του φορέα και ενεργοποιεί τις αρμόδιες υπηρεσίες σύμφωνα με το εφαρμοστέο πλαίσιο. Η ίδια αρχή προστασίας ισχύει και για ηλικιωμένες φροντίστριες που μπορεί να είναι ευάλωτες.

5.7.1 Τι σημαίνει προστασία από κακοποίηση και παραμέληση για το καθημερινό προσωπικό

Προστασία από κακοποίηση και παραμέληση σημαίνει ότι το προσωπικό γνωρίζει πώς να αναγνωρίσει και να αναφέρει ανησυχίες για σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική ή οικονομική κακοποίηση, παραμέληση, εκμετάλλευση ή σοβαρή αυτοπαραμέληση, σύμφωνα με την πολιτική και το ισχύον πλαίσιο του φορέα. Δεν χρειάζεται να αποδείξει το περιστατικό πριν το αναφέρει. Χρειάζεται να καταγράψει πραγματικά γεγονότα, να προστατεύσει την ασφάλεια και να ακολουθήσει την προβλεπόμενη αλυσίδα αναφοράς.

Η ηλικία της οικογενειακής φροντίστριας απαιτεί ιδιαίτερη ευαισθησία χωρίς στιγματισμό. Ένα ηλικιωμένο γονεϊκό πρόσωπο μπορεί το ίδιο να χρειάζεται υποστήριξη ή να έχει μειωμένη φροντιστική ικανότητα χωρίς πρόθεση παραμέλησης. Αυτό δεν μειώνει την ανάγκη προστασίας του ατόμου· αλλάζει τον τρόπο με τον οποίο η υπηρεσία οργανώνει υποστήριξη, ανάπαυλα φροντίδας, παραπομπή και συνέχεια φροντίδας.

Καταγραφή θεμάτων προστασίας από κακοποίηση και παραμέληση: γράφουμε τι είδαμε, τι ακούσαμε ή τι ανέφερε το άτομο, πότε και από ποιο πρόσωπο. Αποφεύγουμε διαγνώσεις κινήτρων και ανακριτικές ερωτήσεις πέρα από την εκπαίδευση και τον ρόλο μας. Η Μεθοδολογία δεν ορίζει ξεχωριστό μητρώο: η καταγραφή γίνεται σύμφωνα με τη διαδικασία προστασίας από κακοποίηση και παραμέληση του φορέα, με περιορισμένη πρόσβαση (βλ. Παράρτημα Η).

Βιωματική άσκηση – Τι κάνω τώρα;

Στόχος: Να εφαρμοστεί συνεπής διαδικασία παρατήρησης, καταγραφής και απόκρισης.

Οδηγίες: Τρία σενάρια: επαναλαμβανόμενη άρνηση συμμετοχής, πτώση χωρίς εμφανή τραυματισμό, σχόλιο άλλου μέλους που στιγματίζει δυσκολία. Για κάθε σενάριο καταγράφονται άμεση ενέργεια, τι καταγράφεται, ποιο πρόσωπο ενημερώνεται και αν χρειάζεται παρακολούθηση.

Σημειώσεις για το εκπαιδευτικό προσωπικό: Δίνεται έμφαση στη διαφοροποίηση μεταξύ καθημερινής προσαρμογής, κλινικής ανησυχίας και ζητήματος προστασίας από κακοποίηση και παραμέληση.

Άσκηση αυτομελέτης – Προσαρμογή χωρίς αποκλεισμό

Σενάριο: Η Άννα, 57 ετών, συμμετέχει στο εργαστήριο κοσμήματος πάνω από δέκα χρόνια. Τους τελευταίους μήνες κουράζεται περισσότερο, δυσκολεύεται με λεπτά εξαρτήματα και αποχωρεί νωρίτερα. Η πρώτη πρόταση της ομάδας είναι να μεταφερθεί σε «πιο εύκολη» δραστηριότητα. Καταγράψτε πέντε πληροφορίες που λείπουν και τρεις προσαρμογές που θα δοκιμάζατε πριν αποφασίσετε αλλαγή.

Ενδεικτική κατεύθυνση: Εξετάζονται προτίμηση της Άννας, όραση/πόνος/λεπτή κινητικότητα, ώρα και διάρκεια, κοινωνικές σχέσεις στο εργαστήριο και το τι ακριβώς την κουράζει. Προσαρμογές μπορεί να είναι μεγαλύτερα υλικά, διαφορετικό εργαλείο, θέση με καλύτερο φωτισμό, μικρότερη διάρκεια ή διαφορετικός ρόλος που παραμένει ουσιαστικός.

Βασικές πηγές της ενότητας

NICE NG96 (2018) για υποστήριξη ανθρώπων με νοητική αναπηρία που μεγαλώνουν· ΣΔΑΑ του ΟΗΕ (2006), ιδίως άρθρα 16 και 19· ICF του ΠΟΥ (2001) για περιβαλλοντικούς παράγοντες και συμμετοχή.

Ενότητα 6. Φροντίστριες, διπλή γήρανση, συνέχεια φροντίδας, μετάβαση και ψυχική προσαρμογή

Ενδεικτική διάρκεια: 5,5 ώρες | Κοινό: όλο το προσωπικό, με ενεργό ρόλο επιστημονικού προσωπικού και κοινωνικής υπηρεσίας

Γνωρίζω	Κάνω	Καταλαβαίνω
Τι σημαίνει διπλή γήρανση και μεταβαλλόμενη ικανότητα φροντίδας	Αναγνωρίζω ανάγκες της γηράσκουσας φροντίστριας χωρίς να την αντιμετωπίζω μόνο ως «πόρο»	Γιατί η υποστήριξη της φροντίστριας και η αυτονομία του ατόμου είναι συμβατοί στόχοι
Τη λογική του Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας	Ανοίγω συζήτηση, συντονίζω επόμενα βήματα και παραπέμπω όταν χρειάζεται	Γιατί η συνέχεια φροντίδας σχεδιάζεται πριν την κρίση
Τη διάκριση απώλειας, πένθους και ψυχικής προσαρμογής	Υποστηρίζω με ειλικρίνεια και προσβάσιμη επικοινωνία	Πού σταματούν τα όρια του ρόλου μου και πότε χρειάζεται ειδική υποστήριξη

6.1 Διπλή γήρανση: δύο πρόσωπα, ένα μεταβαλλόμενο σύστημα

Σε πολλές οικογένειες το άτομο με νοητική αναπηρία και η βασική οικογενειακή φροντίστρια γερνούν ταυτόχρονα. Η Μεθοδολογία αντιμετωπίζει και τα δύο ως διακριτά πρόσωπα με δικές τους ανάγκες, δικαιώματα, επιλογές και όρια. Η σχέση τους μπορεί να είναι βαθιά αλληλοεξαρτώμενη και δεν περιγράφεται επαρκώς από ένα απλό μοντέλο «φροντίστρια → εξαρτώμενο άτομο».

6.1.1 Δύο παράλληλες πορείες ζωής

Η διπλή γήρανση περιγράφει τη μεταβολή ολόκληρου του συστήματος υποστήριξης όταν το άτομο με νοητική αναπηρία και η βασική οικογενειακή φροντίστρια μεγαλώνουν παράλληλα. Μπορεί να αλλάζουν ταυτόχρονα οι ανάγκες υγείας, η αντοχή, οι ρόλοι, οι επιθυμίες και η δυνατότητα παροχής καθημερινής φροντίδας.

Η σχέση ανάμεσα στο άτομο και στο γονεϊκό πρόσωπο είναι συχνά αμφίδρομη. Το άτομο με νοητική αναπηρία μπορεί να προσφέρει συντροφικότητα, συναισθηματική στήριξη ή πρακτική βοήθεια στον ηλικιωμένο γονέα. Μια αλλαγή στη διαβίωση ή στον τρόπο φροντίδας επηρεάζει επομένως και τα δύο πρόσωπα. Ο σχεδιασμός εξετάζει παράλληλα τη μετάβαση του ατόμου και τη μεταβολή του ρόλου της φροντίστριας.

Αρχή εφαρμογής: η σχέση και η επιλογή χρειάζεται να διατηρούνται, ενώ η αποκλειστική εξάρτηση από ένα μόνο ηλικιωμένο πρόσωπο μειώνεται σταδιακά. Η μακροχρόνια βιωσιμότητα της υποστήριξης δεν μετριέται από το πόσο καιρό η φροντίστρια συνεχίζει να αναλαμβάνει μόνη της όλες τις ευθύνες.

Δύο φωνές, όχι μία κοινή φωνή
Οι επιθυμίες του ατόμου με νοητική αναπηρία και οι ανησυχίες ή δυνατότητες της οικογενειακής φροντίστριας μπορεί να συμπίπτουν, αλλά μπορεί και να διαφέρουν. Η Μεθοδολογία καταγράφει και τις δύο και δεν θεωρεί τη γνώμη της οικογένειας αυτόματη υποκατάσταση της βούλησης του ατόμου.

6.2 Η γήρανση της οικογενειακής φροντίστριας

Η ηλικία της φροντίστριας εξετάζεται χωρίς αυτόματη ταύτιση με εξουθένωση. Μπορεί να αλλάζουν η σωματική αντοχή, η κινητικότητα, η όραση ή ακοή, η μνήμη, η ικανότητα οδήγησης, η πρόσβαση σε υπηρεσίες, οι οικονομικές δυνατότητες, το κοινωνικό δίκτυο ή η δυνατότητα διαχείρισης σύνθετων διοικητικών και υγειονομικών υποχρεώσεων. Η αποτύπωση εστιάζει σε συγκεκριμένες λειτουργίες φροντίδας: ποιες μπορούν να συνεχιστούν με ασφάλεια, ποιες χρειάζονται υποστήριξη και ποιες είναι σκόπιμο να μοιραστούν ή να μεταβιβαστούν σταδιακά.

6.2.1 Έξι διαστάσεις της γήρανσης της φροντίστριας

- Σωματική υγεία και λειτουργικότητα: αντοχή, πόνος, κινητικότητα, αισθητηριακές αλλαγές, νοσηλείες και ικανότητα για συγκεκριμένες πράξεις φροντίδας.
- Γνωστική και διοικητική λειτουργία: διαχείριση ραντεβού, εγγράφων, φαρμάκων, οικονομικών και σύνθετων διαδικασιών.
- Ψυχική ευεξία: άγχος για το μέλλον, θλίψη, ενοχή, αίσθηση αδιεξόδου ή δυσκολία να επιτραπεί σε άλλους να εμπλακούν.
- Κοινωνικό δίκτυο: σύντροφος, αδέλφια, συγγενικά και φιλικά πρόσωπα μπορεί επίσης να γερνούν, να νοσούν ή να απομακρύνονται.
- Οικονομική και στεγαστική ασφάλεια: εισόδημα, ιδιοκτησία, διαχείριση λογαριασμών και ερωτήματα για μελλοντική κατοικία.
- Ταυτότητα και ρόλος: μετά από δεκαετίες φροντίδας, ο ρόλος της «κύριας φροντίστριας» μπορεί να είναι κεντρικό κομμάτι της ταυτότητας του γονεϊκού προσώπου.

Η μελέτη των Taggart et al. (2012) σε μεγαλύτερες οικογενειακές φροντίστριες ανέδειξε ταυτόχρονα προβλήματα υγείας, άγχος και ουσιαστικά εμπόδια στον μελλοντικό σχεδιασμό. Η συστηματική ανασκόπηση των Brennan et al. (2020) επιβεβαιώνει ότι οι οργανωμένες προσεγγίσεις μελλοντικού σχεδιασμού παραμένουν περιορισμένες, αλλά ότι η ενεργή συμμετοχή στον σχεδιασμό μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα για τις οικογένειες.

6.2.2 Η ταυτότητα πέρα από τη φροντίδα

Η υποστήριξη της φροντίστριας δεν έχει μόνο λειτουργικό σκοπό, δηλαδή «να αντέξει περισσότερο». Η φροντίστρια έχει δικαίωμα σε υγεία, ξεκούραση, κοινωνικές σχέσεις, προσωπικό χρόνο και επιλογές. Το ΚΔΗΦ δεν μετατρέπει το γονεϊκό πρόσωπο σε δεύτερο ασθενή, αλλά αναγνωρίζει ότι η βιωσιμότητα της φροντίδας συνδέεται με την ποιότητα ζωής του ίδιου του προσώπου που παρέχει φροντίδα.

6.3 Μεταβαλλόμενη ικανότητα παροχής φροντίδας

6.3.1 Μεταβαλλόμενη ικανότητα παροχής φροντίδας: τι μπορεί να συνεχιστεί και τι χρειάζεται να μοιραστεί

Η συζήτηση εξετάζει συγκεκριμένες λειτουργίες φροντίδας και όχι μια γενική κρίση για το αν κάποιος «μπορεί ακόμη να είναι φροντίστρια». Ένα πρόσωπο μπορεί να προσφέρει συναισθηματική υποστήριξη αλλά να δυσκολεύεται στη μεταφορά, να γνωρίζει εξαιρετικά τη ρουτίνα αλλά να χρειάζεται βοήθεια σε περίπλοκες διοικητικές υποθέσεις ή να επιθυμεί στενή καθημερινή σχέση χωρίς να μπορεί να αναλάβει νυχτερινή φροντίδα ή ιατρικά ραντεβού.

Η σταδιακή μεταβίβαση δεν αφαιρεί τον γονεϊκό ρόλο. Διαχωρίζει τον ρόλο της σχέσης από όλες τις πρακτικές ευθύνες που έχουν συγκεντρωθεί σε ένα πρόσωπο. Το γονεϊκό πρόσωπο μπορεί να μετακινηθεί από «ο μόνος που τα κάνει όλα» σε σημαντικό πρόσωπο σχέσης, γνώσης, ιστορίας και υποστήριξης μέσα σε ευρύτερο δίκτυο.

> Ερώτημα για τη συνάντηση: «Ποια πράγματα θέλετε οπωσδήποτε να συνεχίσετε εσείς και ποια θα ήταν ανακούφιση να αρχίσει να τα μοιράζεται κάποιο άλλο πρόσωπο;»

Πεδίο	Τι μπορεί να αλλάζει	Τι παρατηρεί το ΚΔΗΦ
Υγεία και λειτουργικότητα	Κόπωση, κινητικότητα, χρόνιες παθήσεις, νοσηλείες	Αν επηρεάζονται συγκεκριμένες καθημερινές πράξεις φροντίδας.
Μετακινήσεις	Δυσκολία οδήγησης ή συνοδείας	Ακυρώσεις, αλλαγές τρόπου μεταφοράς, ανάγκη εναλλακτικής λύσης.
Διοικητική διαχείριση	Ραντεβού, έγγραφα, οικονομικές συναλλαγές	Αν χρειάζεται υποστήριξη ή δεύτερο πρόσωπο.
Κοινωνικό δίκτυο	Απώλεια συζύγου, συγγενών, φίλων	Αν το σύστημα εξαρτάται πλέον από ένα μόνο πρόσωπο.
Συναισθηματική κατάσταση	Άγχος, ενοχή, φόβος για το μέλλον	Αν αποφεύγονται σταθερά συζητήσεις ή κρίσιμες αποφάσεις.
Μελλοντική φροντίδα	Μείωση δυνατότητας καθημερινής υποστήριξης	Τι χρειάζεται να μοιραστεί ή να μεταβιβαστεί σταδιακά και σε ποιον.

6.4 Αναγνώριση και περιοδική αποτύπωση αναγκών

Ο Χάρτης Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας (Παράρτημα Γ) οργανώνει τη συζήτηση και τα επόμενα βήματα χωρίς να παράγει διαγνωστική βαθμολογία. Χρησιμοποιεί τρία επίπεδα απόκρισης: δεν χρειάζεται άμεση ενέργεια, χρειάζεται συζήτηση/προγραμματισμός, χρειάζεται άμεση ενέργεια ή παραπομπή.

Ο Χάρτης ξεκινά κατά προτεραιότητα, ανεξάρτητα από την ηλικία του ατόμου, όταν η κύρια φροντίστρια είναι 65 ετών και άνω ή όταν η φροντίδα στηρίζεται σε ένα μόνο πρόσωπο. Στις περιπτώσεις αυτές ο

Χάρτης συνδέεται με τον Σχεδιασμό Ζωής, του οποίου οι πρώτες συζητήσεις έχουν ήδη ξεκινήσει από τα 35 έτη του ατόμου. Για άτομα χωρίς οικογενειακή φροντίστρια, ο Χάρτης και το σχέδιο συνέχειας συμπληρώνονται με τα πρόσωπα που πράγματι στηρίζουν το άτομο, όπως το προσωπικό της ΣΥΔ, ο δικαστικός συμπαραστάτης ή φίλοι.

6.4.1 Ο Χάρτης ως συζήτηση και όχι ως τεστ

Ο Χάρτης χρησιμοποιείται για να δημιουργήσει ορατότητα σε θέματα που συχνά μένουν άτυπα: ποιο πρόσωπο αναλαμβάνει τη μεταφορά, ποιο πρόσωπο γνωρίζει τα φάρμακα, ποιο πρόσωπο θα ειδοποιηθεί σε κρίση, ποιο πρόσωπο έχει πρόσβαση σε βασικές πληροφορίες, αν υπάρχει δεύτερο πρόσωπο αναφοράς και αν έχει αρχίσει οποιαδήποτε συζήτηση για μελλοντική διαβίωση. Η απάντηση «δεν γνωρίζουμε ακόμη» είναι αποδεκτή, αρκεί να μετατρέπεται σε συγκεκριμένο επόμενο βήμα.

Η κατηγοριοποίηση «δεν χρειάζεται ενέργεια / χρειάζεται συζήτηση / χρειάζεται άμεση ενέργεια» χρησιμοποιείται για προτεραιοποίηση και όχι για βαθμολόγηση κινδύνου. Η ένδειξη «άμεση ενέργεια» μπορεί, για παράδειγμα, να αφορά επικείμενη νοσηλεία της μοναδικής φροντίστριας χωρίς εναλλακτικό σχέδιο. Δεν αποτελεί αξιολόγηση της επάρκειας της φροντίστριας.

Ο Χάρτης επανεξετάζεται σε τακτικό χρόνο αλλά και όταν συμβεί σημαντικό γεγονός: νοσηλεία της φροντίστριας, θάνατος άλλου μέλους δικτύου, αλλαγή κατοικίας, εμφανής μείωση λειτουργικότητας, νέα υπηρεσία ή σοβαρή αλλαγή στην επιθυμία του ατόμου.

6.5 Εξάντληση, επιβάρυνση και ανάπαυλα φροντίδας

Η εξουθένωση της φροντίστριας είναι μία πιθανή έκβαση μακροχρόνιας φροντίδας, όχι αυτονόητη συνέπεια της ηλικίας. Σημάδια που αξίζουν προσοχή μπορεί να είναι επαναλαμβανόμενες ακυρώσεις, αλλαγές στον τόνο επικοινωνίας, εκφράσεις απόγνωσης, αυξημένες συγκρούσεις, αδυναμία τήρησης βασικών ραντεβού ή ενδείξεις ότι οι ανάγκες φροντίδας δεν καλύπτονται όπως παλαιότερα. Το ΚΔΗΦ ανοίγει μη κατηγορητική συζήτηση, διερευνά ανάγκη υποστήριξης και συνδέει με διαθέσιμες υπηρεσίες, ομάδες ή επιλογές ανάπαυσης όπου υπάρχουν.

6.5.1 Διάκριση επιβάρυνσης, εξάντλησης και ανάπαυλας φροντίδας

Επιβάρυνση είναι το σύνολο πρακτικών, συναισθηματικών, οικονομικών και κοινωνικών απαιτήσεων που μπορεί να συνοδεύουν τη φροντίδα. Η εξουθένωση περιγράφει πιο προχωρημένη κατάσταση εξάντλησης και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως γενική ετικέτα για κάθε δυσκολία. Η ανάπαυλα φροντίδας είναι οργανωμένη ανάπαυλα ή προσωρινή υποστήριξη που επιτρέπει στη φροντίστρια να ξεκουραστεί ή να ασχοληθεί με δικές της ανάγκες, χωρίς να διακόπτεται η συνέχεια υποστήριξης του ατόμου.

Η συζήτηση ανοίγει χωρίς κατηγορία: «Τι είναι πιο δύσκολο αυτή την περίοδο;», «Ποιο μέρος της καθημερινότητας σας κουράζει περισσότερο;», «Υπάρχει κάποιο πρόσωπο που μπορεί να σας αντικαταστήσει για λίγες ώρες;», «Τι θα σας βοηθούσε πρακτικά;». Η ερώτηση «αντέχετε;» συχνά παράγει μόνο ναι ή όχι και μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση ότι το γονεϊκό πρόσωπο αξιολογείται.

6.5.2 Όταν η φροντίστρια αρνείται βοήθεια

Η άρνηση μπορεί να συνδέεται με φόβο ότι η υπηρεσία θα «πάρει το παιδί», με προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες, με δυσπιστία, με ενοχή ή με την πεποίθηση ότι κανείς άλλος δεν γνωρίζει το άτομο αρκετά καλά. Το προσωπικό αποφεύγει αντιπαράθεση και προτείνει μικρά, ελεγχόμενα βήματα: κοινή παρουσία άλλου προσώπου, δοκιμαστική συνοδεία, καταγραφή ρουτίνας ή συμμετοχή σε μία συνάντηση χωρίς δέσμευση για μεγάλη αλλαγή.

> **Σημείο ευαισθησίας**
> Η ανάγκη για ανάπαυλα φροντίδας δεν είναι αποτυχία της φροντίστριας. Η ανάπαυση και η προσωπική ζωή της φροντίστριας αποτελούν αυτοτελείς ανάγκες και όχι απλώς μέσο για να συνεχίσει να φροντίζει περισσότερο.

6.6 Από την αποκλειστική φροντίδα στο δίκτυο υποστήριξης

Η πρόληψη μειώνει εγκαίρως την επισφάλεια που δημιουργείται όταν η καθημερινή υποστήριξη εξαρτάται από ένα μόνο πρόσωπο. Η επιθυμητή πορεία είναι: μία βασική φροντίστρια → περισσότερα πρόσωπα αναφοράς → κοινή γνώση της καθημερινότητας και των προτιμήσεων → σύνδεση με υπηρεσίες → δοκιμή νέων μορφών υποστήριξης → σχέδιο συνέχειας.

6.6.1 Το δίκτυο είναι υποδομή, όχι απλή λίστα ονομάτων

Ένα πραγματικό δίκτυο υποστήριξης γνωρίζει κάτι για το άτομο και έχει συμφωνήσει κάποιον ρόλο. Δεν αρκεί να υπάρχουν ονόματα συγγενών σε έναν φάκελο. Χρειάζεται να γνωρίζουμε ποιο πρόσωπο μπορεί να ανταποκριθεί σε επείγον, ποιο πρόσωπο μπορεί να συνοδεύσει σε ραντεβού, ποιο πρόσωπο γνωρίζει βασικές ρουτίνες, ποιο πρόσωπο έχει τα απαραίτητα τηλέφωνα και ποιο πρόσωπο έχει συμφωνήσει ότι μπορεί να εμπλακεί.

Η μεταφορά γνώσης είναι κρίσιμη. Όταν μόνο το γονεϊκό πρόσωπο γνωρίζει πώς επικοινωνεί το άτομο όταν πονά, ποιο φαγητό αρνείται, τι το ηρεμεί ή ποια φάρμακα λαμβάνει, η οικογένεια παραμένει ευάλωτη ακόμη και αν υπάρχουν άλλοι διαθέσιμοι άνθρωποι. Η Σύνοψη Πληροφοριών για Επαφή με Υπηρεσίες Υγείας του Παραρτήματος Θ λειτουργεί με παρόμοια λογική. Διεθνώς, διαβατήρια υγείας και φροντίδας χρησιμοποιούνται για να μεταφέρουν προσωποκεντρικές πληροφορίες και εύλογες προσαρμογές σε υπηρεσίες υγείας, χωρίς να αντικαθιστούν τον κλινικό φάκελο.

6.6.2 Σταδιακή διεύρυνση δικτύου

Ένα ρεαλιστικό μονοπάτι μπορεί να είναι: το γονεϊκό πρόσωπο καταγράφει βασικές γνώσεις· ένα δεύτερο πρόσωπο συμμετέχει σε μία γνώριμη δραστηριότητα· δοκιμάζεται συνοδεία χωρίς το γονεϊκό πρόσωπο· συμφωνείται ποιο πρόσωπο μπορεί να ανταποκριθεί σε απουσία μιας ημέρας· στη συνέχεια σχεδιάζονται μεγαλύτερες περίοδοι υποστήριξης ή νέα μορφή διαβίωσης. Η μετάβαση χτίζεται μέσα από εμπειρίες και όχι μόνο μέσα από έγγραφα.

6.7 Οικογένεια, αδέλφια και σταδιακή διαδοχή

Η ύπαρξη αδελφού ή άλλου συγγενή δεν ισοδυναμεί με διαθέσιμη μελλοντική φροντίστρια. Διερευνώνται χωριστά η σχέση, η επιθυμία εμπλοκής, η δυνατότητα, η μορφή συμμετοχής και τα όρια ευθύνης. Η μετάβαση από γονεϊκή φροντίδα σε ευρύτερο δίκτυο πρέπει να γίνεται σταδιακά, με μεταφορά γνώσης και χωρίς άτυπες υποχρεώσεις που δεν έχουν συμφωνηθεί.

6.7.1 Πέντε ερωτήσεις για την εμπλοκή αδελφών

1. Ποια είναι η σημερινή σχέση του αδελφού με το άτομο;
2. Θέλει να εμπλακεί και σε ποιον βαθμό;
3. Τι πρακτικά μπορεί να αναλάβει χωρίς να διαταράσσεται υπερβολικά η δική του ζωή, εργασία ή οικογένεια;
4. Τι γνώση χρειάζεται να μεταφερθεί από το γονεϊκό πρόσωπο;
5. Ποιες ευθύνες πρέπει να παραμείνουν σε υπηρεσίες και όχι να μεταφερθούν άτυπα στην οικογένεια;

Αυτές οι ερωτήσεις μειώνουν το ρίσκο μιας σιωπηρής υπόθεσης «θα αναλάβει η αδελφή». Η δίκαιη και βιώσιμη διαδοχή φροντίδας χρειάζεται ρητή συζήτηση, συναίνεση και συνδυασμό οικογενειακών και επαγγελματικών υποστηρίξεων.

6.8 Χάρτης Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας και ρόλος του ΚΔΗΦ

Το ΚΔΗΦ έχει ενεργό αλλά οριοθετημένο ρόλο: αναγνωρίζει ανάγκες, ανοίγει την αρχική συζήτηση, παρέχει βασική ενημέρωση και εκπαίδευση, συντονίζει τα επόμενα βήματα, παρακολουθεί την πρόοδο και παραπέμπει όταν απαιτείται εξειδικευμένη υπηρεσία. Δεν υποκαθιστά νομική, οικονομική, ιατρική ή άλλη εξειδικευμένη επαγγελματική συμβουλή.

6.8.1 Τι μπορεί και τι δεν μπορεί να κάνει το ΚΔΗΦ

Το ΚΔΗΦ μπορεί να εντοπίσει ότι δεν υπάρχει σχέδιο, να ανοίξει τη συζήτηση, να εξηγήσει διαθέσιμες κατηγορίες υποστήριξης, να οργανώσει εκπαιδευτικές συναντήσεις, να βοηθήσει την οικογένεια να καταγράψει ερωτήματα, να συντονίσει παραπομπές και να ελέγξει αν τα συμφωνημένα βήματα προχώρησαν. Μπορεί επίσης να συνδέσει τις αποφάσεις με το ΑΣΕΓ του ατόμου.

Δεν παρέχει νομική γνωμοδότηση για δικαστική συμπαράσταση, κληρονομικά ή περιουσιακά θέματα, δεν δίνει οικονομικές ή φορολογικές συμβουλές και δεν υποκαθιστά κλινική αξιολόγηση. Για τέτοια ζητήματα παραπέμπει σε κατάλληλες επαγγελματίες ή αρμόδιες υπηρεσίες και βοηθά την οικογένεια να οργανώσει τις ερωτήσεις και την πληροφορία που χρειάζεται να μεταφερθεί.

> Ο συντονισμός είναι ενεργός ρόλος. Η παραπομπή χωρίς παρακολούθηση αφήνει την οικογένεια μόνη να διαχειριστεί ένα πολύπλοκο σύστημα. Η υποκατάσταση του ειδικού, αντίθετα, δημιουργεί κίνδυνο λανθασμένης συμβουλής. Η Μεθοδολογία επιδιώκει το ενδιάμεσο: ενεργός συντονισμός με σαφή επαγγελματικά όρια.

Πεδίο Χάρτη	Ενδεικτικό περιεχόμενο
1. Υγεία, λειτουργικότητα και προσωπικές ανάγκες της φροντίστριας	Υγεία, λειτουργικότητα, ταυτότητα, προσωπικός χρόνος.
2. Επιβάρυνση, ψυχοκοινωνική ευεξία και ανάπαυλα φροντίδας	Επιβάρυνση, συναισθηματική κατάσταση, ανάγκη και δυνατότητες ανάπαυλας.
3. Δίκτυο υποστήριξης και δεύτερο πρόσωπο αναφοράς	Προτιμήσεις ατόμου, δυνατότητες οικογένειας, διαθέσιμες επιλογές, δοκιμαστικές εμπειρίες, πλάνο γήρανσης.
4. Νομικά ζητήματα και δικαιώματα	Ενημέρωση για δικαιώματα, υποστήριξη λήψης αποφάσεων, ισχύουσες ρυθμίσεις εκπροσώπησης.
5. Πρακτικές και διοικητικές υποθέσεις	Έγγραφα, ραντεβού, επαφές με υπηρεσίες, οργάνωση κρίσιμων πληροφοριών.
6. Οικονομικός σχεδιασμός	Παροχές, οικονομική ασφάλεια, ανάγκη εξειδικευμένης συμβουλής.
7. Μελλοντική διαβίωση και συνέχεια φροντίδας	Αδέλφια, συγγενικά και φιλικά πρόσωπα, επαγγελματικό προσωπικό, υπηρεσίες, δεύτερο πρόσωπο αναφοράς.
8. Πλάνο κρίσης και επανεξέταση	Πρώτες 24–48 ώρες σε περίπτωση νοσηλείας της φροντίστριας, κρίσιμες πληροφορίες, συμφωνημένα βήματα, υπεύθυνο πρόσωπο, ημερομηνία επανεξέτασης.

6.9 Σχεδιασμός Ζωής και οικογενειακός σχεδιασμός: δύο συνδεδεμένες αλλά διακριτές διαδικασίες

Ο Σχεδιασμός Ζωής ξεκινά από το άτομο. Ο οικογενειακός σχεδιασμός, δηλαδή ο σχεδιασμός της οικογένειας για τη μελλοντική φροντίδα, εξετάζει τι μπορεί να υποστηρίξει το οικογενειακό και ευρύτερο άτυπο δίκτυο (συγγενείς, φίλοι, γείτονες), ποιες αλλαγές έρχονται και ποια πρακτικά βήματα χρειάζονται. Οι δύο διαδικασίες συναντώνται, αλλά δεν συγχωνεύονται. Η προτίμηση του ατόμου για το πού και με ποιον θέλει να ζει καταγράφεται χωριστά από την άποψη, τις δυνατότητες ή τις ανησυχίες της οικογένειας.

6.9.1 Όταν οι δύο φωνές διαφέρουν

Παράδειγμα: ο Γιώργος λέει ότι θέλει να μείνει κοντά στους φίλους και στο ΚΔΗΦ. Η μητέρα του φοβάται ότι θα μείνει μόνος και προτιμά να μετακομίσει με την αδελφή του σε άλλη πόλη. Η καταγραφή αποτυπώνει χωριστά αυτές τις δύο προοπτικές. Στη συνέχεια διερευνάται τι ακριβώς φοβάται η μητέρα, ποιες υποστηρίξεις θα μπορούσαν να κάνουν εφικτή την προτίμηση του Γιώργου και ποιες επιλογές χρειάζεται να γνωρίσει ο ίδιος.

Η διαφωνία δεν χρειάζεται να λυθεί στην πρώτη συνάντηση. Μπορεί να απαιτήσει πληροφορία, επισκέψεις, δοκιμές, υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων και χρόνο. Αυτό που δεν επιτρέπεται μεθοδολογικά είναι να εξαφανιστεί η φωνή του ατόμου μέσα σε μία ενιαία «οικογενειακή επιθυμία».

6.10 Μετάβαση σε νέες μορφές υποστήριξης και διαβίωσης

Η μετάβαση εξελίσσεται σε διαδοχικά βήματα: αναγνώριση της επερχόμενης αλλαγής, διερεύνηση επιλογών, προετοιμασία, δοκιμαστικές εμπειρίες όπου είναι εφικτές, πρακτικές ή νομικές ρυθμίσεις και υποστήριξη μετά την αλλαγή. Το ΚΔΗΦ μπορεί να παραμένει σταθερό σημείο σχέσης σε όλη αυτή τη διαδικασία.

6.10.1 Προετοιμασία πριν από την αλλαγή κατοικίας

Η προετοιμασία μπορεί να περιλαμβάνει επισκέψεις στον νέο χώρο, γνωριμία με προσωπικό ή συγκατοίκους, φωτογραφικό υλικό, μικρές δοκιμαστικές παραμονές όπου είναι εφικτές, μεταφορά γνώριμων αντικειμένων, διατήρηση σημαντικών δραστηριοτήτων και σαφή ενημέρωση για το τι θα αλλάξει και τι θα παραμείνει ίδιο. Χρειάζεται να καταγράφεται στο Σχεδιασμό Ζωής του ΑΣΕΓ ποιοι τομείς από τους άξονες του ΑΣΕΓ θα καλύπτονται στη νέα κατοικία, ποιοι όχι, και τι μπορεί να γίνει για να καλύπτονται και αυτοί. Για ανθρώπους που βασίζονται σε ρουτίνα και εξοικείωση, η σταδιακότητα μειώνει το φορτίο της μετάβασης.

Η μετάβαση δεν ολοκληρώνεται την ημέρα της μετακόμισης. Τις επόμενες εβδομάδες η ομάδα παρακολουθεί ύπνο, διάθεση, συμμετοχή, επικοινωνία, επαφές με σημαντικά πρόσωπα και τυχόν νέες ανάγκες υποστήριξης. Το ΑΣΕΓ αναθεωρείται όταν η νέα πραγματικότητα δώσει επαρκή εικόνα.

Φάση	Κεντρικό ερώτημα	Ρόλος ΚΔΗΦ
1. Αναγνώριση	Τι αλλάζει και γιατί χρειάζεται προετοιμασία;	Ανοιχτή συζήτηση χωρίς πίεση για άμεση απόφαση.
2. Εξερεύνηση	Ποιες επιλογές υπάρχουν και τι θέλει το άτομο;	Προσβάσιμη ενημέρωση, σύνδεση με υπηρεσίες, καταγραφή προτιμήσεων.
3. Προετοιμασία	Τι χρειάζεται να δοκιμαστεί ή να οργανωθεί;	Σχεδιασμός Ζωής, σταδιακή εξοικείωση, συνέχεια ρουτίνας και σχέσεων.
4. Μετάβαση/προσαρμογή	Πώς υποστηρίζεται η νέα κατάσταση;	Παρακολούθηση, διατήρηση σταθερών σημείων, επανεξέταση ΑΣΕΓ και Σχεδιασμού Ζωής.

6.11 Σχέδιο συνέχειας και έκτακτης ανάγκης

Κάθε περίπτωση όπου η καθημερινή ζωή εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από μια ηλικιωμένη φροντίστρια χρειάζεται βασικό σχέδιο συνέχειας. Στη Μεθοδολογία, ο όρος «σχέδιο συνέχειας» περιλαμβάνει δύο αλληλένδετα πλάνα: το πλάνο κρίσης (ενότητα 6.11.1) και το πλάνο γήρανσης (ενότητα 6.11.2). Το σχέδιο απαντά: ποιο πρόσωπο ειδοποιείται, ποιο πρόσωπο μπορεί να παρέχει προσωρινή υποστήριξη, ποιες

κρίσιμες πληροφορίες πρέπει να είναι διαθέσιμες, πώς εξασφαλίζονται φάρμακα και μεταφορά, ποια είναι η προτίμηση του ατόμου και ποιο πρόσωπο συντονίζει. Το σχέδιο συντάσσεται από το ΚΔΗΦ μαζί με την οικογένεια, με τη συμμετοχή του ίδιου του ατόμου όπου είναι δυνατόν, και καταγράφεται στο Παράρτημα Γ (ενότητα Γ.2).

Σε κατάσταση κρίσης ο ρόλος του ΚΔΗΦ είναι αποκλειστικά επικουρικός. Η ευθύνη για την άμεση φροντίδα, τη διαμονή και τις αποφάσεις ανήκει στην οικογένεια και στο δίκτυο, στον δικαστικό συμπαραστάτη όπου έχει οριστεί, και στις αρμόδιες υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Το ΚΔΗΦ δεν αναλαμβάνει τη διαχείριση της κρίσης, τη διαμονή του ατόμου ή φροντίδα πέρα από το ωράριο και το πλαίσιο λειτουργίας του. Μέσα στα όρια αυτά, διευκολύνει τη σύνταξη του σχεδίου πριν από την κρίση, διαθέτει τις κρίσιμες πληροφορίες που έχουν συμφωνηθεί, ενημερώνει τα πρόσωπα επικοινωνίας και διατηρεί, όσο είναι δυνατόν, τη συνέχεια του προγράμματος του ατόμου στο ΚΔΗΦ.

6.11.1 Ελάχιστο περιεχόμενο σχεδίου 24–48 ωρών

- Πρώτο και δεύτερο πρόσωπο επικοινωνίας με επιβεβαιωμένα τηλέφωνα.
- Πού μπορεί να μείνει ή ποιο πρόσωπο μπορεί να υποστηρίξει το άτομο προσωρινά, εφόσον υπάρχει τέτοια συμφωνία.
- Κρίσιμες πληροφορίες υγείας, φαρμακευτικής αγωγής, επικοινωνίας, διατροφής και ασφάλειας ή σαφής παραπομπή στο σημείο όπου τηρούνται.
- Τρόπος μεταφοράς και βασικές καθημερινές ρουτίνες που δεν πρέπει να διακοπούν χωρίς λόγο.
- Ποιο πρόσωπο έχει την ευθύνη να ενημερώσει ΚΔΗΦ, υπηρεσίες υγείας ή άλλη δομή και ποιο πρόσωπο ελέγχει ότι η προσωρινή λύση λειτουργεί.

6.11.2 Πλάνο κρίσης και πλάνο γήρανσης

Το πλάνο κρίσης απαντά «τι κάνουμε αν η φροντίστρια νοσηλευτεί αύριο;». Το πλάνο γήρανσης απαντά «πώς μέσα στα επόμενα χρόνια μειώνουμε σταδιακά την εξάρτηση από ένα μόνο πρόσωπο;». Χρειαζόμαστε και τα δύο. Ένα πολύ καλό πλάνο κρίσης δεν αντικαθιστά τη συζήτηση για μελλοντική διαβίωση, όπως και ένα πλάνο γήρανσης δεν αρκεί αν δεν υπάρχει λύση για τις επόμενες 24 ώρες. Το πλάνο κρίσης αντιστοιχεί στο ελάχιστο σχέδιο 24–48 ωρών της ενότητας 6.11.1. Το πλάνο γήρανσης αποτελεί το μακροπρόθεσμο σκέλος του μελλοντικού σχεδιασμού φροντίδας. Και τα δύο συντάσσονται από το ΚΔΗΦ μαζί με την οικογένεια και καταγράφονται στο Παράρτημα Γ (ενότητα Γ.2).

> **Πλάνο κρίσης ≠ πλάνο γήρανσης**
> Το πλάνο κρίσης απαντά «τι γίνεται αν η φροντίστρια νοσηλευτεί αύριο;». Το πλάνο γήρανσης απαντά «πώς μειώνουμε σταδιακά την αποκλειστική εξάρτηση από μια ηλικιωμένη φροντίστρια μέσα στα επόμενα χρόνια;». Χρειάζονται και τα δύο.

6.12 Απώλεια, πένθος και ψυχική προσαρμογή

Απώλεια, πένθος και ψυχική προσαρμογή είναι συνδεδεμένες αλλά διαφορετικές έννοιες. Απώλεια είναι το γεγονός ή η αλλαγή. Πένθος είναι η προσωπική αντίδραση σε μία απώλεια. Ψυχική προσαρμογή είναι

η ευρύτερη διαδικασία με την οποία το άτομο ή η φροντίστρια προσαρμόζεται σε αλλαγές ρόλου, λειτουργικότητας, σχέσεων ή περιβάλλοντος.

6.12.1 Μορφές απώλειας

Η απώλεια μπορεί να αφορά θάνατο αγαπημένου προσώπου, μείωση μιας ικανότητας, αλλαγή εργασιακού ή κοινωνικού ρόλου, αποχώρηση από γνώριμη κατοικία, απώλεια μέλους προσωπικού ή σημαντικής ρουτίνας, καθώς και τη μειωμένη δυνατότητα του γονεϊκού προσώπου να συνεχίσει την ίδια μορφή φροντίδας. Η αναγνώριση του συγκεκριμένου είδους απώλειας βοηθά την ομάδα να ερμηνεύει προσεκτικότερα τις μεταβολές στη συμπεριφορά και στη συμμετοχή.

6.12.2 Υποστήριξη του ατόμου μετά από θάνατο ή άλλη σημαντική απώλεια

Η επικοινωνία είναι ειλικρινής, συγκεκριμένη και προσαρμοσμένη στο επίπεδο κατανόησης του ατόμου. Αποφεύγονται ευφημισμοί που μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση. Δίνεται χρόνος για ερωτήσεις και επαναλήψεις, διατηρούνται όσο γίνεται σταθερές ρουτίνες και το άτομο έχει τη δυνατότητα να συμμετάσχει σε τελετουργίες ή τρόπους αποχαιρετισμού εφόσον το επιθυμεί και υποστηρίζεται κατάλληλα.

Η βιβλιογραφία για το πένθος σε ενήλικες με νοητική αναπηρία υπογραμμίζει τη σημασία της καθημερινής άτυπης υποστήριξης, της πρόσβασης σε εξειδικευμένη παρέμβαση όταν χρειάζεται και της εκπαίδευσης του περιβάλλοντος. Δεν υπάρχει μία «σωστή» μορφή πένθους. Η παραπομπή εξετάζεται όταν η δυσφορία είναι έντονη, παρατεταμένη, επηρεάζει σοβαρά τη λειτουργικότητα ή συνυπάρχει κίνδυνος για την υγεία ή την ασφάλεια (Clute, 2010).

6.12.3 Η ψυχική προσαρμογή της φροντίστριας

Το γονεϊκό πρόσωπο μπορεί να χρειάζεται να αναδιαπραγματευτεί τον ρόλο και την ταυτότητά του όταν η καθημερινή φροντίδα μειώνεται. Μπορεί να συνυπάρχουν ανακούφιση, ενοχή, θλίψη και φόβος. Η υπηρεσία δεν βιάζεται να «διορθώσει» αυτά τα συναισθήματα. Αναγνωρίζει την αλλαγή ρόλου, προσφέρει πληροφορία και χρόνο και παραπέμπει για ψυχολογική υποστήριξη όταν οι ανάγκες υπερβαίνουν τον εκπαιδευτικό ή κοινωνικό ρόλο του ΚΔΗΦ.

Πένθος στο άτομο με νοητική αναπηρία

Η έκφραση μπορεί να είναι λεκτική, μη λεκτική ή συμπεριφορική. Απόσυρση, ευερεθιστότητα, αλλαγή ύπνου, αναζήτηση του προσώπου που λείπει ή αλλαγή στη συμμετοχή μπορεί να συνδέονται με απώλεια, αλλά χρειάζεται πάντα να εξετάζονται και άλλες πιθανές αιτίες. Η επικοινωνία για θάνατο και απώλεια πρέπει να είναι ειλικρινής, απλή, προσαρμοσμένη στον τρόπο κατανόησης του ατόμου και χωρίς παραπλανητικούς ευφημισμούς που αυξάνουν τη σύγχυση.

Πένθος και αλλαγή ρόλου της γηράσκουσας φροντίστριας

Το γονεϊκό πρόσωπο μπορεί να βιώνει απώλεια υγείας, αυτονομίας, κοινωνικού δικτύου ή της δυνατότητας να συνεχίζει τον ρόλο του όπως τον γνώριζε επί δεκαετίες. Η σταδιακή μεταβίβαση καθημερινής φροντίδας μπορεί να συνοδεύεται από ενοχή και φόβο. Η υποστήριξη επιδιώκει τη διατήρηση της γονεϊκής σχέσης και της γνώσης που φέρει το πρόσωπο, ενώ οι πρακτικές ευθύνες μοιράζονται σταδιακά μέσα σε ευρύτερο δίκτυο.

Όρια ρόλου και παραπομπή

Το προσωπικό αναγνωρίζει, ακούει, διατηρεί όσο γίνεται προβλέψιμη ρουτίνα και υποστηρίζει προσβάσιμη επικοινωνία. Δεν παρέχει εξειδικευμένη θεραπεία πένθους χωρίς κατάλληλη εκπαίδευση. Έντονες, παρατεταμένες ή επικίνδυνες αντιδράσεις, σοβαρή κατάθλιψη, αυτοτραυματισμός, ψυχωτικά συμπτώματα ή σημαντική λειτουργική επιδείνωση απαιτούν αξιολόγηση από κατάλληλη επαγγελματία.

6.13 Ρόλος και όρια του ΚΔΗΦ – δίκτυο παραπομπών

Ο ρόλος του ΚΔΗΦ είναι ενεργός αλλά οριοθετημένος: αναγνωρίζει ανάγκες, ανοίγει την αρχική συζήτηση, παρέχει βασική ενημέρωση και εκπαίδευση, συντονίζει τα συμφωνημένα βήματα, παρακολουθεί την πορεία παραπομπών και διευκολύνει την προσβάσιμη επικοινωνία. Δεν υποκαθιστά ιατρικό, ψυχολογικό, νομικό, οικονομικό ή άλλο εξειδικευμένο προσωπικό. Κάθε παραπομπή χρειάζεται σαφές ερώτημα, υπεύθυνο πρόσωπο επικοινωνίας και παρακολούθηση, ώστε να μην εξαντλείται στην παροχή ενός τηλεφώνου ή μιας γενικής σύστασης.

Σε κατάσταση κρίσης ο ρόλος του ΚΔΗΦ είναι αποκλειστικά επικουρικός (ενότητα 6.11).

6.13.1 Όταν αυξάνει η κλινική πολυπλοκότητα ή προκύπτει ανάγκη παρηγορητικής προσέγγισης

Η Μεθοδολογία δεν αποτελεί πρωτόκολλο παρηγορητικής φροντίδας. Σε σοβαρή προοδευτική νόσο ή ανάγκη σχεδιασμού για το τέλος της ζωής (καταγραφή προτιμήσεων για τη φροντίδα στο τελικό στάδιο), το ΚΔΗΦ συνεχίζει να βλέπει το πρόσωπο και όχι μόνο τη νόσο: υποστηρίζει την επικοινωνία συμπτωμάτων και προτιμήσεων, βοηθά τις κλινικές ομάδες να γνωρίζουν πώς επικοινωνεί το ωφελούμενο άτομο, διατηρεί σημαντικές σχέσεις και δραστηριότητες όταν αυτό είναι ασφαλές και επιθυμητό και συντονίζεται με την οικογένεια και τις αρμόδιες υπηρεσίες. Η σχετική ευρωπαϊκή βιβλιογραφία για άτομα με νοητική αναπηρία δίνει έμφαση στην προσβάσιμη επικοινωνία, στη συμμετοχή στις αποφάσεις και στη συνέχεια των σχέσεων.

Οι αποφάσεις για ιατρική θεραπεία, ανακουφιστική αγωγή ή τέλος ζωής ανήκουν στις αρμόδιες κλινικές και νομικές διαδικασίες. Ο ρόλος του ΚΔΗΦ είναι να διασφαλίζει ότι η φωνή, η επικοινωνία, οι σχέσεις και οι εύλογες προσαρμογές του ατόμου δεν χάνονται όταν αυξάνει η κλινική πολυπλοκότητα.

6.14 Παρακολούθηση και επανεξέταση οικογενειακού πλάνου

Ο Χάρτης Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας επανεξετάζεται τουλάχιστον ετησίως ή νωρίτερα όταν αλλάζει η υγεία της φροντίστριας, το δίκτυο, η κατοικία, η οικονομική κατάσταση ή η δυνατότητα παροχής φροντίδας. Τα συμφωνημένα βήματα συνδέονται με υπεύθυνο πρόσωπο και ημερομηνία παρακολούθησης.

Η επανεξέταση είναι σύντομη όταν τίποτα σημαντικό δεν έχει αλλάξει. Δεν χρειάζεται κάθε χρόνο να ξανανοίγουν όλα τα δύσκολα θέματα από την αρχή. Ελέγχεται τι έχει αλλάξει, ποια συμφωνημένα βήματα ολοκληρώθηκαν και ποια παραμένουν ανοιχτά. Αντίθετα, μετά από νοσηλεία, απώλεια μέλους δικτύου ή σημαντική μεταβολή, η ανασκόπηση μπορεί να είναι πληρέστερη και να συνδέεται άμεσα με αναθεώρηση του ΑΣΕΓ.

Βιωματική άσκηση – Χαρτογράφηση φροντίστριας και δικτύου

Στόχος: Να αναγνωρίζεται η φροντίδα ως σύστημα και όχι ως ένα πρόσωπο.

Οδηγίες: Τα άτομα που συμμετέχουν στην εκπαίδευση επιλέγουν τρεις περιπτώσεις και καταγράφουν βασική φροντίστρια, δεύτερο πρόσωπο αναφοράς, διαθέσιμο δίκτυο, κενά συνέχειας και ένα προληπτικό βήμα.

Σημειώσεις για το εκπαιδευτικό προσωπικό: Δεν θεωρείται αυτονόητο ότι ένα αδελφικό ή συγγενικό πρόσωπο θα αναλάβει. Καταγράφεται μόνο ό,τι έχει συζητηθεί ή χρειάζεται να διερευνηθεί.

Βιωματική άσκηση – Μελέτη περίπτωσης – κα Ελένη, 74 ετών

Στόχος: Να διακριθεί το πλάνο κρίσης από το πλάνο γήρανσης.

Οδηγίες: Η κα Ελένη, μητέρα άνδρα 48 ετών, νοσηλεύεται και δεν μπορεί να παρέχει φροντίδα για τρεις εβδομάδες. Η ομάδα συμπληρώνει τα κρίσιμα πεδία του Χάρτη, εντοπίζει τι θα έπρεπε να είχε προβλεφθεί και σχεδιάζει τα επόμενα βήματα.

Σημειώσεις για το εκπαιδευτικό προσωπικό: Η συζήτηση δεν περιορίζεται στο ποιο πρόσωπο θα «αντικαταστήσει» τη μητέρα· εξετάζει τη βούληση του ατόμου, το υπάρχον δίκτυο, τις υπηρεσίες και το μακροπρόθεσμο πλάνο.

Βιωματική άσκηση – Δύο φωνές, ένα εφαρμόσιμο σχέδιο

Στόχος: Να εξασκηθεί η ομάδα στη διάκριση επιθυμιών ατόμου, ανησυχιών οικογένειας και πραγματικών περιορισμών.

Οδηγίες: Ο Νίκος, 50 ετών, θέλει να παραμείνει στη γειτονιά του. Ο πατέρας του, 78 ετών, θεωρεί ότι η μόνη λύση είναι να μετακομίσει με την αδελφή του σε άλλη πόλη. Η αδελφή δηλώνει ότι μπορεί να βοηθά συχνά αλλά δεν μπορεί να προσφέρει καθημερινή φροντίδα. Η ομάδα δημιουργεί τρεις στήλες: «τι θέλει ο Νίκος», «τι φοβάται/χρειάζεται ο πατέρας», «τι μπορεί πραγματικά το δίκτυο». Στη συνέχεια προτείνει τρία επόμενα βήματα χωρίς να αποφασίζει αυθαίρετα την τελική κατοικία.

Σημειώσεις για το εκπαιδευτικό προσωπικό: Αναζητούμε βήματα διερεύνησης, όχι γρήγορη λύση: ενημέρωση για μορφές υποστήριξης, επίσκεψη/δοκιμή, διεύρυνση δικτύου, συζήτηση με τον Νίκο σε προσβάσιμη μορφή και σαφή καταγραφή ορίων της αδελφής.

Άσκηση αυτομελέτης – Μία σελίδα για το δίκτυο

Επιλέξτε μία περίπτωση με ηλικιωμένη βασική φροντίστρια. Σε μία σελίδα γράψτε: ποιο πρόσωπο γνωρίζει την καθημερινή ρουτίνα, ποιο πρόσωπο μπορεί να ανταποκριθεί σε επείγον, ποιο πρόσωπο έχει συμφωνήσει να βοηθά, ποια γνώση υπάρχει μόνο στο μυαλό του γονεϊκού προσώπου, ποια επαγγελματική υπηρεσία λείπει και ποιο είναι το πρώτο βήμα που μπορεί να γίνει μέσα στον επόμενο μήνα.

Βασικές πηγές της ενότητας

Taggart et al. (2012) για ανάγκες γηρασκουσών οικογενειακών φροντιστριών· Brennan et al. (2020) για συστηματική ανασκόπηση του μελλοντικού σχεδιασμού· NICE NG96 (2018)· NHS England (2024) για διαβατήρια υγείας και φροντίδας·

Clute (2010) για παρεμβάσεις υποστήριξης στο πένθος· Tuffrey-Wijne et al. (2016) και Λευκή Βίβλος της EAPC για παρηγορητική φροντίδα σε άτομα με νοητική αναπηρία.

Ενότητα 7. Εφαρμογή της Μεθοδολογίας στην πράξη

Ενδεικτική διάρκεια: 3 ώρες | Κοινό: όλο το προσωπικό

Γνωρίζω	Κάνω	Καταλαβαίνω
Τι χρειάζεται πριν την έναρξη	Οργανώνω έλεγχο οργανωτικής ετοιμότητας, ρόλους και ασφαλή τήρηση δεδομένων	Γιατί η προετοιμασία είναι μέρος της εφαρμογής και όχι καθυστέρηση
Τις δύο διαδρομές: τακτική και ενισχυμένη	Επιλέγω κατάλληλη διαδρομή ανά άτομο	Γιατί η πληρότητα δεν μετριέται από τον αριθμό εργαλείων
Βασικούς δείκτες παρακολούθησης και τον ρόλο της ομάδας PALM	Παρακολουθώ αποφάσεις, παραπομπές και συνέχεια φροντίδας	Πώς η Μεθοδολογία παραμένει ενεργή μετά την εκπαίδευση και τη χρηματοδότηση

7.1 Έλεγχος οργανωτικής ετοιμότητας οργανισμού

Πριν ξεκινήσει η εφαρμογή, ο φορέας ελέγχει ότι υπάρχουν: ορισμένο πρόσωπο συντονισμού, συμφωνημένοι ρόλοι, ασφαλής αποθήκευση εγγράφων, διαδικασία συναίνεσης και προστασίας δεδομένων, διαθέσιμος χρόνος για ανασκόπηση, χαρτογράφηση εξωτερικών παραπομπών και σαφής διαδικασία προστασίας από κακοποίηση και παραμέληση.

7.1.1 Γιατί η οργανωτική ετοιμότητα είναι μέρος της ποιότητας

Η εφαρμογή μπορεί να ξεκινήσει σταδιακά, με σαφή όμως οργανωτική βάση. Πριν επεκταθεί χρειάζεται να έχουν οριστεί το πρόσωπο συντονισμού, ο τρόπος τήρησης των εγγράφων, η διαδικασία παραπομπής και η παρακολούθηση των εκκρεμοτήτων. Στη λογική PM4NGOs αυτό αντιστοιχεί στη μετάβαση από τον Σχεδιασμό στην Εφαρμογή: οι ρόλοι, οι πόροι, οι κίνδυνοι και τα μέσα τεκμηρίωσης πρέπει να είναι λειτουργικά.

> Για την αρχική εφαρμογή προτιμάται μικρός αριθμός περιπτώσεων με σαφή ευθύνη και παρακολούθηση. Η επέκταση γίνεται όταν η διαδικασία έχει σταθεροποιηθεί και οι αρμοδιότητες είναι ξεκάθαρες.

7.2 Διεπιστημονική ομάδα: προτεινόμενο πρότυπο και ελάχιστη ασφαλής εφαρμογή

Προτεινόμενο πρότυπο είναι η πλήρης διεπιστημονική συνεργασία. Όπου λείπει ειδικότητα, η ασφαλής εφαρμογή απαιτεί σαφή αναγνώριση του κενού, εξωτερική συνεργασία ή παραπομπή και παρακολούθηση. Η έλλειψη ειδικότητας δεν μετατρέπει άλλο επάγγελμα σε υποκατάστατό της.

7.2.1 Τι σημαίνει «ελάχιστη ασφαλής εφαρμογή»

Η περιορισμένη στελέχωση δεν μεταφέρει τις αρμοδιότητες μιας ειδικότητας σε άλλη. Η δομή μπορεί να ξεκινήσει παρατήρηση, δημιουργία αρχικής εικόνας αναφοράς, προσωποκεντρικό σχεδιασμό και οργανωτική παρακολούθηση, έχοντας παράλληλα χαρτογραφήσει ποιες πράξεις απαιτούν εξωτερική

συνεργασία. Για παράδειγμα, το προσωπικό μπορεί να καταγράψει λειτουργική μεταβολή και να οργανώσει παραπομπή, ενώ η διάγνωση άνοιας ή ψυχικής διαταραχής παραμένει στην αρμόδια κλινική ειδικότητα.

Η κοινωνική λειτουργός ή άλλο ορισμένο μέλος της ομάδας μπορεί να λειτουργεί ως πρόσωπο αναφοράς για το οικογενειακό δίκτυο, σε συνεργασία με το πρόσωπο με επιστημονική ευθύνη, εφόσον αυτό είναι συμβατό με την οργανωτική δομή. Το πρότυπο της πλήρους διεπιστημονικής ομάδας παραμένει ο επιθυμητός τρόπος εργασίας.

7.3 Δύο διαδρομές εφαρμογής

7.3.1 Πώς επιλέγουμε τις πρώτες περιπτώσεις

Η πρώτη ομάδα εφαρμογής καλό είναι να περιλαμβάνει διαφορετικά προφίλ: ένα άτομο 45+ χωρίς εμφανή κρίση ώστε να δοκιμαστεί ο προληπτικός σχεδιασμός, ένα άτομο με τεκμηριωμένη μεταβολή που χρειάζεται πληρέστερη εκτίμηση και μία περίπτωση όπου η γηράσκουσα φροντίστρια ή το δίκτυο παρουσιάζει ανάγκες συνέχειας. Έτσι ο φορέας δοκιμάζει ολόκληρη τη λογική της Μεθοδολογίας και όχι μόνο την ανίχνευση.

Διαδρομή	Ποιοι	Κύρια βήματα
Α. Τακτική διαδρομή	35+ χωρίς σημαντικές μεταβολές	Πλήρης χορήγηση ΜΕΑ, αρχική εικόνα αναφοράς, ΑΣΕΓ, επαναχορήγηση στα προβλεπόμενα διαστήματα.
Β. Ενισχυμένη διαδρομή	Άτομο με τεκμηριωμένη μεταβολή ή ανάγκη	Άμεση επαναχορήγηση ΜΕΑ, επανεξέταση ΑΣΕΓ, επιτάχυνση του Σχεδιασμού Ζωής, εντατική συνεργασία με τις φροντίστριες για τον Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας και το σχέδιο συνέχειας (πλάνο κρίσης και πλάνο γήρανσης), παραπομπές.

7.4 Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα πρώτων οκτώ εβδομάδων

7.4.1 Τι πρέπει να έχει επιτευχθεί ως το τέλος του πρώτου κύκλου

Στο τέλος των πρώτων οκτώ εβδομάδων ορισμένα ζητήματα μπορεί να παραμένουν ανοιχτά. Χρειάζεται όμως να είναι σαφή η αρχική εικόνα αναφοράς, τα ερωτήματα που απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση, οι αναγκαίες παραπομπές, τα ΑΣΕΓ με συμφωνημένους στόχους, οι φροντίστριες που χρειάζονται ενεργότερη υποστήριξη, τα υπεύθυνα πρόσωπα και η ημερομηνία της επόμενης ανασκόπησης. Η ποιότητα κρίνεται από τη λειτουργία του κύκλου εφαρμογής και όχι από τον αριθμό συμπληρωμένων εντύπων.

Όταν ο φορέας υποστηρίζει πολλά άτομα 35 ετών και άνω, η πρώτη πλήρης χορήγηση του ΜΕΑ κλιμακώνεται σε 12 έως 18 μήνες, με μηνιαίο προγραμματισμό. Προτεραιότητα έχουν τα άτομα με παρατηρούμενες μεταβολές, τα άτομα με σύνδρομο Down από τα 40 και όσα ζουν με ηλικιωμένη φροντίστρια χωρίς εναλλακτικό σχέδιο. Ο χρόνος προσωπικού που απαιτεί κάθε αξιολόγηση καταγράφεται στο μητρώο ενεργειών (Κ.2), ώστε ο προγραμματισμός να βασίζεται σε πραγματικά δεδομένα.

Περίοδος	Ενέργεια
Εβδομάδα 1	Έλεγχος οργανωτικής ετοιμότητας, επιλογή περιπτώσεων, ανασκόπηση φακέλων, ενημέρωση του ατόμου και της φροντίστριας, πρώτη γνωριμία.
Εβδομάδες 2–3	Συμπλήρωση της αρχικής εικόνας αναφοράς / Μέρους Α, συλλογή παρατηρήσεων, επιλογή αν απαιτείται ανίχνευση ή εξωτερική εκτίμηση.
Εβδομάδες 3–4	Συζήτηση με το άτομο και τη φροντίστρια, ενεργοποίηση Χάρτη Αναγκών όπου χρειάζεται, παραπομπές.
Εβδομάδες 4–6	Σύνταξη/επικαιροποίηση ΑΣΕΓ, ορισμός στόχων, υπευθύνων και δράσεων.
Εβδομάδες 6–8	Εφαρμογή προσαρμογών/δράσεων και πρώτη σύντομη ανασκόπηση.

7.5 Μηνιαία ανασκόπηση

Η σύντομη μηνιαία ανασκόπηση αποτελεί ελάχιστο μηχανισμό διακυβέρνησης της Μεθοδολογίας. Εξετάζει: νέες παρατηρήσεις, επανεκτιμήσεις που πλησιάζουν, ανάγκη ενημέρωσης ΑΣΕΓ, κατάσταση βασικής φροντίστριας, εκκρεμείς παραπομπές, αλλαγές στη μελλοντική φροντίδα και αποφάσεις που δεν έχουν ακόμη υλοποιηθεί. Για την καταγραφή χρησιμοποιείται το υπόδειγμα του Παραρτήματος Κ (μηνιαία ανασκόπηση, μητρώο ενεργειών και δείκτες παρακολούθησης).

7.5.1 Ενδεικτική ατζέντα 20 λεπτών

1. Νέα σημαντική μεταβολή ή θέμα προστασίας από κακοποίηση και παραμέληση από τον προηγούμενο μήνα.
2. Περιπτώσεις με επανεκτίμηση που πλησιάζει ή ΑΣΕΓ που χρειάζεται αναθεώρηση.
3. Εκκρεμείς παραπομπές και τι έχει συμβεί από την τελευταία ενέργεια.
4. Έλεγχος ολοκλήρωσης στόχων και ενεργειών του Πίνακα «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων».
5. Κατάσταση φροντίστριας και δικτύου και σχέδια συνέχειας που χρειάζονται ενέργεια.
6. Μία οργανωτική δυσκολία που επαναλαμβάνεται και χρειάζεται διορθωτική ενέργεια.

Η συνάντηση ολοκληρώνεται με μητρώο ενεργειών: ενέργεια, υπεύθυνο πρόσωπο, προθεσμία, κατάσταση. Δεν χρειάζεται μακροσκελές πρακτικό αν ο φορέας έχει άλλο σύστημα τεκμηρίωσης, αλλά πρέπει να είναι δυνατή η αναδρομή στο ποιο πρόσωπο ανέλαβε κάθε ενέργεια.

7.6 Κατανομή αρμοδιοτήτων

Λειτουργία	Ελάχιστη απαίτηση
Μητρώο παρακολούθησης	Ορισμένο πρόσωπο τηρεί ποιοι είναι σε τακτική ή ενισχυμένη διαδρομή και πότε επανεξετάζονται.
Ανασκόπηση	Το πρόσωπο με επιστημονική ευθύνη ή ορισμένο πρόσωπο συντονισμού συγκαλεί και τεκμηριώνει τη μηνιαία ανασκόπηση.
ΜΕΑ	Ορίζεται το πρόσωπο που είναι υπεύθυνο για τη συμπλήρωση και την ενημέρωση του εγγράφου και το πρόσωπο που επιβεβαιώνει τη συμμετοχή του ατόμου.
Παραπομπές	Κάθε παραπομπή έχει υπεύθυνο πρόσωπο και ημερομηνία παρακολούθησης.
Χάρτης Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας	Ορίζεται πρόσωπο αναφοράς για την παρακολούθηση των συμφωνημένων βημάτων.
Αποφάσεις	Η ομάδα ελέγχει όχι μόνο τι αποφασίστηκε αλλά και τι εφαρμόστηκε.

7.7 Παρακολούθηση, αξιολόγηση, λογοδοσία και μάθηση - ρόλος της ομάδας PALM

Στο συμβατικό πλαίσιο του έργου, PALM σημαίνει Project Accountability & Learning Mechanism και αναφέρεται στη συμμετοχική ομάδα/μηχανισμό λογοδοσίας και μάθησης του έργου. Η παρούσα ενότητα περιγράφει την ευρύτερη λειτουργία παρακολούθησης, αξιολόγησης, λογοδοσίας και μάθησης που υποστηρίζεται από την ομάδα PALM. Η παρακολούθηση εξετάζει τον όγκο εφαρμογής μαζί με τις αλλαγές στη συνέπεια της υποστήριξης. Οι ενδεικτικοί δείκτες εφαρμογής παρατίθενται στο τέλος της ενότητας 7.7.1.

7.7.1 Εκροές και αποτελέσματα: δύο διαφορετικά ερωτήματα

Εκροή είναι αυτό που παρήχθη: πόσα ΑΣΕΓ ολοκληρώθηκαν, πόσες φροντίστριες συμμετείχαν, πόσες παραπομπές έγιναν. Αποτέλεσμα είναι τι άλλαξε: αυξήθηκε η συμμετοχή του ατόμου στη λήψη αποφάσεων; βελτιώθηκε το επίπεδο ενημέρωσης και κατανόησης γύρω από τη γήρανση, τις διαθέσιμες επιλογές και τον μελλοντικό σχεδιασμό; δημιουργήθηκε δεύτερο πρόσωπο αναφοράς; συμφωνήθηκε ή ξεκίνησε συγκεκριμένο βήμα μελλοντικού σχεδιασμού ή συνέχειας φροντίδας; ολοκληρώθηκε μία παραπομπή και ενσωματώθηκε η σύσταση στο πλάνο; Όπου χρησιμοποιείται σύγκριση πριν/μετά, η διαδικασία, τα ερωτήματα και ο πληθυσμός αναφοράς παραμένουν σταθερά και τεκμηριώνονται στην

Τεχνική Αναφορά Πιλοτικών Αποτελεσμάτων. Η ομάδα PALM χρησιμοποιεί εκροές και αποτελέσματα για λογοδοσία, μάθηση και διορθωτική δράση.

Οι δείκτες δεν χρησιμοποιούνται για να «βαθμολογούν» ανθρώπους ή οικογένειες ούτε για ατομική αξιολόγηση απόδοσης, κατάταξη ή πειθαρχική αξιολόγηση μελών του προσωπικού. Χρησιμοποιούνται για να ελέγχει ο οργανισμός αν οι διαδικασίες που δεσμεύτηκε να εφαρμόζει παράγουν πραγματική αλλαγή και αν χρειάζεται διορθωτική ενέργεια. Ενδεικτικοί δείκτες εφαρμογής:

- % ατόμων 35+ με επικαιροποιημένο ΑΣΕΓ.
- % ατόμων με καταγεγραμμένη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων.
- % οικογενειών με βασική αποτύπωση της κατάστασης της φροντίστριας και του δικτύου.
- % περιπτώσεων με σχέδιο συνέχειας όταν υπάρχει ηλικιωμένη βασική φροντίστρια.
- % παραπομπών με τεκμηριωμένη παρακολούθηση/ολοκλήρωση.
- % συμφωνημένων δράσεων που επανεξετάστηκαν στον προβλεπόμενο χρόνο.
- **Ανατροφοδότηση ατόμων, φροντιστριών και προσωπικού για χρησιμότητα και επιβάρυνση της διαδικασίας, καθώς και, όπου εφαρμόζεται, συγκρίσιμη αποτύπωση πριν/μετά του επιπέδου ενημέρωσης, κατανόησης επιλογών και ετοιμότητας για συγκεκριμένα βήματα μελλοντικού σχεδιασμού.**

> **Λογική αποτελεσμάτων**
> Εισροές (εκπαίδευση, χρόνος, εργαλεία) → Εκροές (αρχική εικόνα αναφοράς, ΑΣΕΓ, Χάρτες, παραπομπές) → Άμεσα αποτελέσματα (καλύτερη έγκαιρη αναγνώριση, μεγαλύτερη συμμετοχή, σαφέστερη συνέχεια φροντίδας) → Μακροπρόθεσμα αποτελέσματα (πιο βιώσιμη, προσωποκεντρική και συντονισμένη υποστήριξη καθώς άτομα και οικογένειες γερνούν).

7.8 Κίνδυνοι της ίδιας της Μεθοδολογίας

Κίνδυνος	Πρόληψη / μετριασμός
Υπερβολική ιατρικοποίηση της καθημερινότητας	Διάκριση μεταξύ στοχευμένης παρέμβασης και επιλογής, αναψυχής και ενίσχυσης της κοινωνικής ζωής.
Μηχανιστική συμπλήρωση ΜΕΑ και ΑΣΕΓ	Σύνδεση με προτιμήσεις, παρατήρηση και πραγματικές αποφάσεις· μηνιαία ανασκόπηση.
Χρήση της ανίχνευσης ως διάγνωσης	Σαφή όρια, κλινική παραπομπή και μη χρήση μη επικυρωμένων ελληνικών ορίων βαθμολογίας ως απόλυτων κριτηρίων.
Ανεπαρκής στελέχωση	Σαφής αναγνώριση κενών, εξωτερική συνεργασία και μη ανάληψη εξειδικευμένων αρμοδιοτήτων.
Υπερεξάρτηση από οικογένεια	Δίκτυο υποστήριξης, δεύτερο πρόσωπο αναφοράς, σταδιακή συνέχεια φροντίδας.

Κίνδυνος	Πρόληψη / μετριασμός
Αποκλεισμός στο όνομα της προστασίας	Υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων, εύλογες προσαρμογές, τεκμηρίωση αλλαγής μορφής συμμετοχής.
Μη ολοκλήρωση παραπομπών	Υπεύθυνο πρόσωπο και ημερομηνία παρακολούθησης για κάθε παραπομπή. Όταν η παραπομπή δεν πραγματοποιείται, εξετάζονται τα αίτια και γίνεται υπενθύμιση.
Κίνδυνοι ιδιωτικότητας	Ελάχιστη αναγκαία πληροφορία, ασφαλής αποθήκευση, συναίνεση και ελεγχόμενη πρόσβαση.

7.9 Βιωσιμότητα μετά το έργο

Η Μεθοδολογία παραμένει βιώσιμη όταν ενσωματώνεται στη συνήθη λειτουργία και δεν εξαρτάται από ένα πρόσωπο ή από τη χρηματοδότηση του έργου. Ο φορέας ορίζει, ανάλογα με την εσωτερική του οργάνωση, πρόσωπο ή διεπιστημονική ομάδα με ευθύνη της διαδικασίας, εντάσσει βασική εκπαίδευση στη διαδικασία ένταξης νέου προσωπικού, διατηρεί τη μηνιαία ανασκόπηση, επανεξετάζει ετησίως τα εργαλεία και καταγράφει αλλαγές μέσω διαχείρισης εκδόσεων. Η μεταφορά σε άλλους φορείς γίνεται με σαφή διάκριση μεταξύ βασικών αρχών της Μεθοδολογίας και πρακτικών εργαλείων που μπορούν να προσαρμόζονται. Ο φορέας καταγράφει τις αλλαγές στο εγχειρίδιο και στα εργαλεία με αρίθμηση εκδόσεων (π.χ. v1.0, v1.1), ημερομηνία και σύντομη περιγραφή του τι άλλαξε. Η παρούσα ενότητα αποτελεί εφαρμοστική καθοδήγηση για φορείς και δεν υποκαθιστά το αυτοτελές Σχέδιο Βιωσιμότητας που προβλέπεται ως παραδοτέο της Δράσης 6 του έργου.

7.9.1 Ελάχιστο σχέδιο βιωσιμότητας

- Ορίζεται, ανάλογα με την εσωτερική οργάνωση του φορέα, πρόσωπο ή διεπιστημονική ομάδα με οργανωτική ευθύνη για τη Μεθοδολογία, καθώς και αναπληρωματικό πρόσωπο.
- Η βασική εκπαίδευση εντάσσεται στη διαδικασία ένταξης νέου προσωπικού και επαναλαμβάνεται περιοδικά.
- Τα εργαλεία τηρούνται σε ελεγχόμενη έκδοση ώστε να είναι σαφές ποια φόρμα είναι η ισχύουσα.
- Πραγματοποιείται τουλάχιστον ετήσια ανασκόπηση εφαρμογής με προσωπικό και, όπου είναι εφικτό, με ανατροφοδότηση ατόμων και φροντιστριών.
- Οι βασικές εξωτερικές παραπομπές και συνεργασίες διατηρούνται επικαιροποιημένες.
- Οι αλλαγές στη Μεθοδολογία τεκμηριώνονται με αιτιολογία και δεν γίνονται άτυπα από κάθε δομή.

7.9.2 Διαδρομή ελέγχου και λογοδοσία προς τον χρηματοδοτικό φορέα

Για τις ανάγκες της ιδρυματικής χρηματοδότησης τεκμηριώνεται τόσο η πραγματοποίηση της εκπαίδευσης όσο και η μεταφορά του παραδοτέου στην οργανωτική πρακτική. Η διαδρομή ελέγχου μπορεί να περιλαμβάνει εκδόσεις εργαλείων, συμμετοχές στην εκπαίδευση, ανώνυμους ή συγκεντρωτικούς δείκτες εφαρμογής, πρακτικά ή μητρώο ενεργειών ανασκόπησης και τεκμηρίωση

διορθωτικών ενεργειών. Προσωπικά δεδομένα κοινοποιούνται στον χρηματοδοτικό φορέα μόνο όταν αυτό επιτρέπεται και είναι αναγκαίο.

7.9.3 Προτεραιότητες για την επόμενη έκδοση

Η έκδοση 4.0 είναι η πρώτη πλήρης έκδοση της Μεθοδολογίας. Οι ακόλουθες προτεραιότητες καταγράφονται για την επόμενη αναθεώρηση:

- Ενσωμάτωση των ευρημάτων της Τεχνικής Αναφοράς Πιλοτικών Αποτελεσμάτων στα διαστήματα επαναχορήγησης, στα έντυπα και στις ασκήσεις.
- Διερεύνηση ελληνικής στάθμισης των κλιμάκων ABDQ και DSQIID σε συνεργασία με ακαδημαϊκό φορέα.
- Συνδιαμόρφωση των υλικών εύκολης ανάγνωσης (Παράρτημα Μ) με άτομα με νοητική αναπηρία.
- Διάκριση σε βασικό εγχειρίδιο και αυτοτελές σετ εργαλείων (έντυπα, Βιβλιοθήκη δράσεων), ώστε το υλικό καθημερινής χρήσης να είναι συντομότερο.
- Ενιαίο ύφος και περαιτέρω συμπύκνωση των οδηγιών συμπλήρωσης του Παραρτήματος Β.

Βιωματική άσκηση – Σχέδιο εκκίνησης

Στόχος: Να μετατραπεί η εκπαίδευση σε συγκεκριμένο σχέδιο εφαρμογής.

Οδηγίες: Κάθε δομή επιλέγει 3–5 περιπτώσεις, ξεχωρίζει ποιες ανήκουν στην τακτική και ποιες στην ενισχυμένη διαδρομή, ορίζει υπευθύνους, ένα βασικό εμπόδιο, μία αναγκαία παραπομπή και την ημερομηνία πρώτης ανασκόπησης.

Σημειώσεις για το εκπαιδευτικό προσωπικό: Αν η ομάδα δεν μπορεί να επιλέξει περιπτώσεις, επιστρέφει στα κριτήρια και στην αρχική εικόνα αναφοράς. Δεν χρησιμοποιείται η ηλικία ως μοναδικό κριτήριο.

Άσκηση αυτομελέτης – Σύντομος έλεγχος εφαρμογής

Απαντήστε Ναι / Μερικώς / Όχι στα εξής: γνωρίζουμε ποια άτομα ακολουθούν την τακτική διαδρομή; έχουν οι περιπτώσεις της ενισχυμένης διαδρομής σαφές ΑΣΕΓ; υπάρχει καταγεγραμμένη φωνή του ατόμου; έχουμε βασική εικόνα της φροντίστριας και του δικτύου; κάθε παραπομπή έχει παρακολούθηση; πραγματοποιήθηκε η μηνιαία ανασκόπηση; υπάρχει τουλάχιστον ένα παράδειγμα όπου η ανασκόπηση οδήγησε σε αλλαγή πρακτικής;

Ενδεικτική κατεύθυνση: Επιλέξτε δύο σημεία «Όχι» για τον επόμενο κύκλο βελτίωσης. Η ομάδα PALM χρησιμοποιεί τα ευρήματα για μάθηση και διορθωτική δράση, με ρεαλιστική ιεράρχηση των αλλαγών.

Βασικές πηγές της ενότητας

Αρχές PM4NGOs / Project DPro για την Εφαρμογή, την Παρακολούθηση, την Αξιολόγηση, τη Λογοδοσία και τη Μάθηση, καθώς και για την προσαρμοστική διαχείριση· NICE NG96 (2018) για τον συντονισμό και τον προσωποκεντρικό σχεδιασμό· εσωτερικό πλαίσιο ΠΑΛΜ του έργου «Μεγαλώνοντας Μαζί» για δείκτες, ανασκοπήσεις και παραδοτέα.

Παράρτημα Α – Γλωσσάριο όρων

Όρος	Ορισμός
ΑΣΕΓ	Ατομικό Σχέδιο Ενεργού Γήρανσης. Διαδικασία εξατομικευμένου σχεδιασμού σε πέντε άξονες και στον Σχεδιασμό Ζωής, με σαφή συμμετοχή του ωφελούμενου ατόμου. Οι ανάγκες της φροντίστριας αποτυπώνονται διακριτά στο Παράρτημα Γ.
Ανίχνευση	Διαδικασία εντοπισμού ενδείξεων που δικαιολογούν περαιτέρω αξιολόγηση. Δεν αποτελεί διάγνωση.
Αρχική εικόνα αναφοράς	Η αποτύπωση της συνήθους λειτουργίας του ατόμου κατά την πρώτη πλήρη χορήγηση του ΜΕΑ (κατά κανόνα στα 35 έτη), μαζί με το πρώτο ΑΣΕΓ, ώστε μελλοντικές μεταβολές να μπορούν να συγκριθούν. Διακρίνεται από τη Φόρμα πρώτης παρατήρησης (Παράρτημα Ε).
Διαγνωστική επισκίαση	Απόδοση νέων προβλημάτων στη νοητική αναπηρία ή σε προϋπάρχουσα κατάσταση χωρίς επαρκή διερεύνηση άλλων πιθανών αιτιών.
Διπλή γήρανση	Παράλληλη γήρανση ατόμου με νοητική αναπηρία και οικογενειακής φροντίστριας.
Ενεργός γήρανση	Πλαίσιο του ΠΟΥ (2002) για βελτιστοποίηση ευκαιριών υγείας, συμμετοχής και ασφάλειας.
Υγιής γήρανση	Διαδικασία ανάπτυξης και διατήρησης λειτουργικής ικανότητας που επιτρέπει ευεξία στη μεγαλύτερη ηλικία. Σε ορισμένα επιστημονικά κείμενα οι όροι «ενεργός γήρανση» και «υγιής γήρανση» χρησιμοποιούνται ως ανταλλάξιμοι.
ICF	Διεθνής Ταξινόμηση Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας του ΠΟΥ. Πλαίσιο για λειτουργίες, δραστηριότητες, συμμετοχή και περιβάλλον.
Ανάπαυλα φροντίδας	Προσωρινή ανακούφιση της φροντίστριας από υποχρεώσεις φροντίδας, όπου υπάρχουν διαθέσιμες υπηρεσίες ή οργανωμένες λύσεις.
Σχεδιασμός Ζωής	Δομημένη προσωποκεντρική διαδικασία διερεύνησης βούλησης, προτιμήσεων, στόχων και μελλοντικών επιλογών.
Υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων	Υποστήριξη που βοηθά το άτομο να κατανοεί επιλογές, να εκφράζει βούληση και προτιμήσεις και να συμμετέχει ουσιαστικά στις αποφάσεις. Στην Ελλάδα, παρά τις υποχρεώσεις που απορρέουν από

Όρος	Ορισμός
	το άρθρο 12 της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και τις σχετικές ευρωπαϊκές κατευθύνσεις, δεν υπάρχει ακόμη θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων πέρα από τον θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης. Η απόκλιση αυτή αναμένεται να αντιμετωπιστεί στο εγγύς μέλλον, σύμφωνα με τον εθνικό στρατηγικό σχεδιασμό για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.
Χάρτης Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας	Μη βαθμολογούμενο εργαλείο για συστηματική συζήτηση γύρω από τη γήρανση της φροντίστριας, δίκτυο, συνέχεια και επόμενα βήματα.
Λειτουργική ικανότητα	Κατά ΠΟΥ, οι σχετιζόμενες με την υγεία δυνατότητες που επιτρέπουν στους ανθρώπους να είναι και να κάνουν όσα έχουν λόγο να θεωρούν σημαντικά. Προκύπτει από την αλληλεπίδραση ατομικής ικανότητας και περιβάλλοντος.
Μεταβαλλόμενη ικανότητα παροχής φροντίδας	Η πρακτική δυνατότητα μιας φροντίστριας να συνεχίζει συγκεκριμένες πράξεις φροντίδας με ασφάλεια. Δεν είναι δυαδική έννοια· διαφορετικές ευθύνες μπορεί να χρειάζεται να μοιραστούν ή να μεταβιβαστούν σε διαφορετικό χρόνο.
Σχέδιο συνέχειας φροντίδας	Ενιαίος όρος για δύο αλληλένδετα πλάνα. Το πλάνο κρίσης ορίζει τι γίνεται όταν η κύρια φροντίστρια δεν είναι ξαφνικά διαθέσιμη (πρόσωπα επικοινωνίας, κρίσιμες πληροφορίες, προσωρινή υποστήριξη, υπεύθυνος συντονισμού). Το πλάνο γήρανσης οργανώνει τη σταδιακή μείωση της εξάρτησης από ένα μόνο πρόσωπο (ενότητα 6.11). Το συντάσσει το ΚΔΗΦ μαζί με την οικογένεια και καταγράφεται στο Παράρτημα Γ.
Προστασία από κακοποίηση και παραμέληση	Οργανωτικό πλαίσιο πρόληψης, αναγνώρισης, αναφοράς και απόκρισης σε κακοποίηση, παραμέληση, εκμετάλλευση ή άλλους κινδύνους για την ασφάλεια και τα δικαιώματα.
Παρακολούθηση παραπομπής	Η ενεργή παρακολούθηση του τι συνέβη μετά από παραπομπή: αν πραγματοποιήθηκε, ποια σύσταση δόθηκε, τι χρειάζεται να αλλάξει στην υποστήριξη και ποιο πρόσωπο έχει την ευθύνη.
Μελλοντικός σχεδιασμός φροντίδας	Σταδιακή διαδικασία με την οποία το άτομο, η οικογένεια και οι υπηρεσίες προετοιμάζουν

Όρος	Ορισμός
	μελλοντικές μορφές υποστήριξης, δίκτυο, διαβίωση και σχέδιο συνέχειας πριν δημιουργηθεί κρίση. Αφορά την οικογένεια και το δίκτυο και διακρίνεται από τον Σχεδιασμό Ζωής, που εκφράζει τη βούληση του ίδιου του ατόμου (ενότητα 6.9). Το μακροπρόθεσμο σκέλος του αποτυπώνεται στο πλάνο γήρανσης. Καταγράφεται στον Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας (Παράρτημα Γ).

Παράρτημα Β – Μεθοδολογικό Εργαλείο Αξιολόγησης (ΜΕΑ): Αρχές χρήσης και οδηγίες συμπλήρωσης

Το έντυπο του Μεθοδολογικού Εργαλείου Αξιολόγησης περιλαμβάνεται στο Παράρτημα Ο. Τηρείται επίσης ως διακριτό συνοδευτικό αρχείο, ώστε να μπορεί να επικαιροποιείται και να εκτυπώνεται ανεξάρτητα από το κυρίως εγχειρίδιο. Το εγχειρίδιο ορίζει τη λογική χρήσης του: πρώτη πλήρης χορήγηση από τα 35, επαναχορήγηση ανά τριετία έως τα 40 και ανά διετία από τα 40 ή νωρίτερα όταν υπάρχει ένδειξη, χρήση της ανίχνευσης ως συμπληρωματικής πηγής και ΑΣΕΓ ως διαδικασίας σύνθεσης.

Οι κλίμακες ανίχνευσης του Μέρους Β είναι το ABDQ (Prasher et al., 2004) και το DSQIID (Deb et al., 2007), στην ελληνική απόδοση του Ι. Παπατριανταφύλου στο πλαίσιο του έργου του Κέντρου Κοινωνικής Φροντίδας Ατόμων με Νοητική Υστέρηση «Εστία» (Παπατριανταφύλου κ.ά., 2015). Το DSQIID διατίθεται ελεύθερα για μη κερδοσκοπική χρήση, όπως κλινική χρήση, έρευνα, διδασκαλία και εκπαίδευση, με ρητή αναφορά στην πρωτότυπη πηγή και στους δημιουργούς. Το ABDQ φέρει σημείωση πνευματικών δικαιωμάτων του V. Prasher (2004), η οποία διατηρείται και στην ελληνική απόδοση. Τα ερωτηματολόγια ABDQ και DSQIID του Παραρτήματος Ο δεν καλύπτονται από την άδεια CC BY-NC-SA του εγχειριδίου. Οι πλήρεις αναφορές βρίσκονται στη Βιβλιογραφία.

Β.1 Πριν ξεκινήσει η συμπλήρωση

Η επαγγελματίας επιβεβαιώνει γιατί ενεργοποιείται η διαδικασία: δημιουργία αρχικής εικόνας αναφοράς, εφαρμογή λόγω ηλικιακής φάσης ή ανάγκης, ή έκτακτη επανεκτίμηση λόγω μεταβολής ή ενημέρωση υφιστάμενων στοιχείων. Καταγράφει ποια πληροφορία υπάρχει ήδη και ποια πρέπει να ζητηθεί από το άτομο, την οικογένεια, τον ατομικό φάκελο ή άλλη υπηρεσία.

Β.2 Κατάλογος ελέγχου ποιότητας αξιολόγησης

- Η ημερομηνία και ο λόγος αξιολόγησης είναι σαφείς.
- Υπάρχει αναφορά στο προηγούμενο λειτουργικό επίπεδο και όχι μόνο στην τρέχουσα δυσκολία.
- Η φωνή του ατόμου έχει καταγραφεί με τον τρόπο επικοινωνίας που είναι κατάλληλος για αυτό.
- Οι πληροφορίες της φροντίστριας ή οικογένειας διακρίνονται από τις παρατηρήσεις προσωπικού.
- Οι σημαντικές αλλαγές υγείας, φαρμάκων, περιβάλλοντος και γεγονότων ζωής έχουν ληφθεί υπόψη.
- Η ανίχνευση, όπου χρησιμοποιείται, παρουσιάζεται ως πηγή πληροφορίας και όχι ως διάγνωση.
- Κάθε ανησυχία που απαιτεί εξωτερική εκτίμηση έχει υπεύθυνο παραπομπής και παρακολούθηση.
- Το ΜΕΑ περιλαμβάνει συγκεκριμένα επόμενα βήματα, υπευθύνους και χρόνο επανεξέτασης.
- Έχει καταγραφεί η ημερομηνία της επόμενης προγραμματισμένης χορήγησης του ΜΕΑ (ανά τριετία έως τα 40, ανά διετία από τα 40), χωρίς να θεωρείται ότι η ηλικία από μόνη της αποτελεί διάγνωση.

Β.3 Τι δεν πρέπει να κάνει το εργαλείο

Δεν πρέπει να μετατρέπει την ηλικία σε διάγνωση, να αντικαθιστά την κλινική αξιολόγηση, να «παράγει» στόχους χωρίς συμμετοχή του ατόμου ή να δημιουργεί πρόσθετη γραφειοκρατία χωρίς επίδραση στην καθημερινή υποστήριξη. Αν η ομάδα συμπληρώνει το εργαλείο αλλά το εβδομαδιαίο πρόγραμμα στο

ΚΔΗΦ και οι αποφάσεις παραμένουν ακριβώς ίδιες χωρίς αιτιολογία, χρειάζεται έλεγχος αν η διαδικασία χρησιμοποιείται μηχανιστικά.

> **Εργαλεία ανίχνευσης**
> **Τα ABDQ και DSQIID χρησιμοποιούνται στην ελληνική απόδοση του Ι. Παπατριανταφύλου (Παπατριανταφύλου κ.ά., 2015). Η απόδοση δεν παρουσιάζεται ως σταθμισμένη ελληνική έκδοση, καθώς δεν υπάρχει δημοσιευμένη ελληνική στάθμιση.**

Β.4.1 ΜΕΑ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Μέρους Α: Κοινωνικοδημογραφικά & Κλινικά στοιχεία

Το Μέρος Α αποτελεί χώρο καταγραφής βασικών κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων του ατόμου, μαζί με πληροφορίες που αφορούν το ιατρικό του ιστορικό, τον τρόπο επικοινωνίας και τα σημαντικά γεγονότα ζωής. Η λήψη των πληροφοριών αυτών μπορεί να γίνει από κάθε αξιόπιστη πηγή, όπως ο φάκελος ατόμου που ήδη υπάρχει στη Δομή, οι εκπαιδευτές ή τα μέλη των υπηρεσιών που στελεχώνουν τη Δομή (π.χ. Κοινωνικοί Λειτουργοί, εργοθεραπευτές), καθώς και από συναντήσεις με το ίδιο το άτομο. Ωστόσο, για κάποιες πληροφορίες, ιδιαίτερα όσον αφορά το ιατρικό ιστορικό, πολύ πιθανόν να χρειαστεί εκ νέου συνάντηση/ επικοινωνία με τους οικείους ή/και επικοινωνία με τους θεράποντες ιατρούς. Οι πληροφορίες αυτές είναι απαραίτητες στην ανάδειξη ζητημάτων που δυσχεραίνουν τη διατήρηση της καλής υγείας κατά την Τρίτη Ηλικία, όπως π.χ. η μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ Α' ΜΕΡΟΥΣ:

Κωδικός: Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο ήδη υπάρχων αριθμός φακέλου της Δομής ή όποιο άλλο σύστημα κωδικοποίησης ή αρίθμησης αποφασιστεί από τη Δομή.

Υπεύθυνος για τη συμπλήρωση: Παρότι οι πληροφορίες συμπληρώνονται από το στέλεχος της Δομής που έχει την πιο μακροχρόνια, πληρέστερη και ακριβέστερη εικόνα, είναι απαραίτητο να οριστεί από τη Δομή ένας υπεύθυνος για τη συμπλήρωση, την τήρηση και την αρχειοθέτηση του ΜΕΑ. Είναι επίσης δυνατό τον ρόλο της συμπλήρωσης να αναλάβει όλη η Διεπιστημονική Ομάδα της Δομής, εάν αυτό οριστεί από τις συναντήσεις της.

Εκπαιδευτής/πρόσωπο αναφοράς: Σημειώνεται το άτομο αναφοράς εάν έχει οριστεί ήδη από το φορέα, ή εναλλακτικά το άτομο (εκπαιδευτής ή μέλος των υποστηρικτικών υπηρεσιών) που γνωρίζει καλύτερα το άτομο ή/και έχει συχνή επαφή μαζί του. Το πρόσωπο αναφοράς δεν συμπληρώνει απαραίτητα όλες τις πληροφορίες. Για ειδικότερες πληροφορίες, π.χ. το ιατρικό ιστορικό, μπορεί να οριστεί άλλο, αρμοδιότερο πρόσωπο, όπως ο/η ιατρός ή ο/η νοσηλευτής/τρια του ΚΔΗΦ. Το πρόσωπο αναφοράς του Μέρους Α διακρίνεται από το πρόσωπο αναφοράς των Πινάκων «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων», όπου ορίζεται ο υπεύθυνος για την υλοποίηση κάθε καταγεγραμμένης ενέργειας.

Ημερομηνία: Σημειώνεται η ημερομηνία της καταγραφής των πρώτων πληροφοριών, καθώς η πλήρης συμπλήρωση του ΜΕΑ μπορεί να απαιτήσει περισσότερο χρόνο, χωρίς όμως να υπερβαίνει το χρονοδιάγραμμα στον Πίνακα της ενότητας 7.4.1.

Αριθμός επίσκεψης: Σημειώνεται αν πρόκειται για την πρώτη εκτίμηση, η οποία, όπως αναφέρθηκε, πραγματοποιείται κατά κανόνα σε ηλικία 35 ετών, ή για επόμενη, κατά αύξουσα σειρά (2η, 3η εκτίμηση κ.ο.κ.).

Το άτομο παραπέμπεται από: Μπορεί να πρόκειται για άτομο της ίδιας δομής, μπορεί να παραπέμπεται από άλλη δομή από την οποία διακόπτει την παρακολούθηση ή τη συνεχίζει (π.χ. ΣΥΔ). Στην περίπτωση αυτή είναι απαραίτητη η επικοινωνία με τους θεράποντες, εκπαιδευτές ή επαγγελματίες υποστηρικτές οποιασδήποτε ειδικότητας της άλλης δομής ώστε να ληφθούν όσο το δυνατόν πληρέστερες και ακριβέστερες πληροφορίες για το άτομο, που θα χρησιμοποιηθούν για τη συμπλήρωση του ΜΕΑ.

Λόγοι παραπομπής: Εδώ σημειώνονται αδρά οι λόγοι για τους οποίους το άτομο παραπέμπεται στην υπηρεσία. Μπορούν να επιλεγούν περισσότερες της μίας απαντήσεις (λόγοι), ή να προστεθεί άλλος λόγος, αν υφίσταται.

Κληρονομικότητα: Στο χωρίο αυτό σημειώνεται εάν υπάρχει γονέας ή και αδελφός/η με νοητική αναπηρία ή/και άλλη αναπτυξιακή διαταραχή, **ή/και άνοια**.

Έχει παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης στο παρελθόν; Σημειώνεται το όνομα και το είδος της δομής, καθώς και τα χρονικά διαστήματα που το παρακολουθούσε.

Τρόπος επικοινωνίας: Στο χωρίο αυτό σημειώνουμε κάθε τρόπο τον οποίο χρησιμοποιεί το άτομο για να επικοινωνήσει: λεκτική (συμπεριλαμβανομένης της γραπτής γλώσσας), μη λεκτική επικοινωνία και Εργαλεία Επαυξημένης και Εναλλακτικής Επικοινωνίας ή μορφές κειμένου εύκολης ανάγνωσης, με την ανάλογη περιγραφή: Για παράδειγμα, για ένα άτομο με καλή κατανόηση του προφορικού λόγου, αλλά θέματα στην άρθρωση και χρήση εικόνων σημειώνουμε:

Λεκτική: δεν διαβάζει, δεν γράφει, κατανοεί καλά απλές προτάσεις, δυσνόητος προφορικός λόγος με θέματα άρθρωσης

Μη Λεκτική: επικοινωνεί με απλές χειρονομίες

Χρήση Εργαλείων Επαυξημένης και Εναλλακτικής Επικοινωνίας (EEE / AAC Augmentative and Alternative Communication ή κείμενα εύκολης ανάγνωσης) χρησιμοποιεί εικόνες

Επάρκεια: όχι επαρκής επικοινωνία, καλύτερη όταν γίνεται χρήση εικόνων.

Για την εκτίμηση του βαθμού επικοινωνίας και ιδιαίτερα των γλωσσικών δεξιοτήτων μπορούν να χρησιμοποιηθούν αντικειμενικά εργαλεία και κλίμακες. Η διεπιστημονική ομάδα μπορεί να προτείνει και να συζητήσει τη χρήση κάποιου τέτοιου εργαλείου και να μεθοδεύσει τη συστηματική χρήση του, σε έναν ή στο σύνολο των ατόμων, ώστε να προκύψουν αριθμητικά, ή με άλλον τρόπο συγκρίσιμα αποτελέσματα. Στην περίπτωση που δεν μπορούν να βρεθούν αντικειμενικά εργαλεία-κλίμακες, είναι χρήσιμο να αποτυπώνεται η κατά το δυνατόν αντικειμενικότερη εκτίμηση του επαγγελματία της δομής

ή του φροντιστή που έχει πληρέστερη γνώση και πληροφόρηση γύρω από το συγκεκριμένο θέμα που αφορά τον ωφελούμενο (λ.χ. λογοθεραπευτής, ειδικός παιδαγωγός).

Εάν υπάρχει πρόσφατη επιδείνωση στην επικοινωνία, αυτή καταγράφεται στο χωρίο «Παρατηρούμενες μεταβολές».

Εάν υπάρχει τρόπος βελτίωσης της επικοινωνίας, αναγράφεται στον Πίνακα «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων» (βλ. παρακάτω).

Έχει γίνει πρόβλεψη για τη μετάβαση του ατόμου στην Τρίτη ηλικία; Το χωρίο αυτό αναπτύσσεται λεπτομερώς στο Σχεδιασμό Ζωής στο Ατομικό Σχέδιο Ενεργού Γήρανσης (ΑΣΕΓ). Εδώ συμπληρώνεται αδρά το στάδιο στο οποίο βρίσκεται το άτομο σχετικά με το θέμα της διαβίωσής του στην 3η ηλικία, δηλαδή αν, σύμφωνα με το Σχεδιασμό Ζωής, το άτομο είναι έτοιμο να μεταβεί στο Βήμα 2 (Υλοποίηση, βλ. ενότητα Β.4.3.6), οπότε και σημειώνουμε ΝΑΙ. Εάν δεν πληρούνται οι συνθήκες για τη μετάβαση και βρίσκεται ακόμα στο Σχεδιασμό, σημειώνουμε την επιλογή ΟΧΙ.

Αισθητηριακή αναπηρία: Όπως προβλήματα όρασης, ακοής. Είναι απαραίτητο να σημειωθεί αν υπάρχει επαρκής παρακολούθηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών, ώστε να αποφευχθεί η τυχόν επιδείνωσή τους, η οποία θα οδηγούσε σε αναπηρία. Επιπρόσθετα, εδώ χρειάζεται να σημειωθούν προβλήματα τα οποία δεν προκαλούν στην παρούσα φάση αναπηρία, αλλά χρήζουν προσοχής καθώς μπορεί με κάποια δραστηριότητα να προκληθεί βλάβη. Για παράδειγμα, τα άτομα με υψηλού βαθμού μυωπία κινδυνεύουν με αποκόλληση αμφιβληστροειδούς και έκπτωση όρασης αν εμπλακούν σε εργώδη δραστηριότητα.

Κινητική αναπηρία/προβλήματα: Όπως σπονδυλολίσθηση, σπαστικότητα, σκολίωση, κύφωση. Όπως και στο παραπάνω χωρίο, είναι απαραίτητο να σημειωθεί αν υπάρχει επαρκής παρακολούθηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών, ώστε να αποφευχθεί η τυχόν επιδείνωσή τους, η οποία θα οδηγούσε σε αναπηρία. Όμοια, εδώ χρειάζεται να σημειωθούν προβλήματα τα οποία δεν προκαλούν στην παρούσα φάση αναπηρία, αλλά χρήζουν προσοχής καθώς μπορεί με κάποια δραστηριότητα να προκληθεί βλάβη. Για παράδειγμα, τα άτομα με Σύνδρομο Down εμφανίζουν συχνά ατλαντοϊνιακή αστάθεια, και χρειάζεται να αποφεύγουν ορισμένα είδη άσκησης.

Άλλες ιατρικές παθήσεις /καταστάσεις: Στα χωρία αυτά καταγράφεται το σύνολο των καταστάσεων που αφορούν τη σωματική υγεία του ατόμου. Αν κάποια πάθηση δεν περιλαμβάνεται στις ήδη υπάρχουσες, τη σημειώνουμε εδώ π.χ. **Άλλο:** επιληψία

Παρούσα φαρμακευτική αγωγή: Η αγωγή που λαμβάνει το άτομο, πλην των φαρμάκων που λαμβάνει για την ψυχική του υγεία και για συναφείς καταστάσεις (όπως θέματα συμπεριφοράς, ύπνος). Συμπεριλαμβάνονται συμπληρώματα διατροφής, καθώς και οποιοδήποτε φάρμακο δεν λαμβάνεται από το στόμα (όπως κολλύρια, εισπνεόμενα φάρμακα, διαδερμικά αυτοκόλλητα).

Συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, ανεξάρτητα αν την παίρνει το άτομο μόνο του ή τη χορηγεί ή την επιβλέπει άλλο άτομο:

- Πολύ καλή (πολύ τακτικά, παραλείπει το φάρμακο πολύ λίγες φορές).
- Αρκετά καλή (τακτικά, δηλαδή μπορεί να παραλείψει δόσεις 1 φορά την εβδομάδα, αν το φάρμακο το λαμβάνει σε ημερήσια βάση)
- Μέτρια (με διακοπές, παράλειψη αρκετών δόσεων ώστε η αγωγή πιθανότατα καθίσταται αναποτελεσματική)
- Κακή (καθόλου φάρμακα, ή παίρνει σποραδικά κάποιες δόσεις)

Λόγοι μη επαρκούς συμμόρφωσης με φαρμακευτική αγωγή:

- Εδώ είναι απαραίτητο να σημειωθεί αν την αγωγή την παίρνει το άτομο μόνο του ή όχι, καθώς η μη συμμόρφωση μπορεί να έχει διάφορους λόγους, οι οποίοι θα αναδείξουν και τον τρόπο παρέμβασης για τη βελτίωσή της.
- Για την περίπτωση της λησμοσύνης, μπορούν να χρησιμοποιηθούν οπτικοποιημένα σχεδιαγράμματα λήψης φαρμάκων, ειδικά κουτιά με θήκες, εφαρμογές σε smartphones για ειδοποίηση για την ώρα, τη δόση και τον τρόπο λήψης. Επίσης χρειάζεται οπωσδήποτε η επίβλεψη της χορήγησής τους από κάποιον οικείο, τουλάχιστον μέχρι το άτομο να καταστεί αξιόπιστο για τη σωστή λήψη τους, με συχνή επανεκτίμηση από τον οικείο ανά τακτά διαστήματα αν η λήψη αυτή γίνεται σωστά.
- Όσον αφορά την περίπτωση της πιθανής παρουσίας παρενεργειών, σε αυτό το σημείο είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι τα άτομα με νοητική αναπηρία εμφανίζουν έντονη δυσκολία να εντοπίσουν και να εκφράσουν πιθανές παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνουν. Αυτό συνήθως οφείλεται στα ελλιπή εκφραστικά τους μέσα, στη δυσκολία τους να συνδέσουν χρονικά και αιτιολογικά τη λήψη της αγωγής και την εμφάνιση κάποιου συμπτώματος, σε δισταγμό ή ακόμα και σε υποβάθμιση, εκ μέρους τους, ή εκ μέρους των οικείων τους, της σημασίας του συμπτώματος.

Στο χωρίο «**Αναφερόμενες παρενέργειες**» παρακαλώ σημειώστε για ποιες παρενέργειες πρόκειται. Τόσο για το χωρίο αυτό όσο ιδιαίτερα για τα επόμενα:

- **Έχει ενημερωθεί ο θεράπων ιατρός για τη μη επαρκή συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή;**

- **Έχει τακτική παρακολούθηση από τους θεράποντες ιατρούς;**

- **Η παρούσα φαρμακευτική αγωγή δεν έχει τροποποιηθεί για διάστημα:**
  - **Πάνω από 3 μήνες**
  - **1-3 μήνες**
  - **Κάτω από ένα μήνα**

είναι απαραίτητη η επικοινωνία με τους θεράποντες ιατρούς κατόπιν συγκατάθεσης του ωφελουμένου ή/και του δικαστικού συμπαραστάτη, όταν, λ.χ., ο λόγος για μια πιθανή μη επαρκή συμμόρφωση είναι κάποια παρενέργεια του φαρμάκου, ή όταν λαμβάνεται φαρμακευτική αγωγή χωρίς να υπάρχει συστηματική παρακολούθηση.

Πραγματοποιεί προληπτικές εξετάσεις; Στο χωρίο αυτό σημειώνουμε κάθε προληπτικό έλεγχο που χρειάζεται να κάνει το άτομο, σύμφωνα με την ηλικία και τις ανάγκες του. Για τη διερεύνησή τους ρωτάμε το άτομο ή το περιβάλλον του αν έχει κάνει προληπτικές εξετάσεις (π.χ. αίματος, γενικές βιοχημικές και για θυρεοειδική λειτουργία, μαστογραφία και τεστ Παπανικολάου για τις γυναίκες, PSA για τους άνδρες) και ιατρικά ραντεβού με τον οικογενειακό γιατρό το τελευταίο έτος.

ΝΑΙ ετήσιες εξετάσεις αίματος, παρακολουθεί τη θυρεοειδική λειτουργία ανά εξάμηνο σύμφωνα με το θεράποντα ιατρό

ΟΧΙ δεν έχει κάνει ποτέ μαστογραφία

Θέματα ψυχικής υγείας / συμπεριφορικά προβλήματα: Εδώ σημειώνεται οποιοδήποτε θέμα ψυχικής υγείας ή/και συμπεριφοράς, καθώς και το είδος αντιμετώπισης (όπως συνεδρίες με ψυχολόγο, φαρμακευτική αγωγή, η οποία συμπληρώνεται εδώ ξεχωριστά σύμφωνα με τις οδηγίες που περιγράφονται για τη φαρμακευτική αγωγή για τις άλλες παθήσεις). Επίσης σημειώνεται και εδώ ο βαθμός συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή (σύμφωνα με τους ανωτέρω κανόνες) και οι λόγοι για πιθανή μη συμμόρφωση. Εάν το θέμα ψυχικής υγείας δεν αντιμετωπίζεται ενώ είναι παρόν, είναι απαραίτητο να διερευνηθούν οι λόγοι ώστε να προταθεί η καταλληλότερη αντιμετώπιση. Πολλές φορές εμπόδιο στην αποτελεσματική αντιμετώπιση μιας ψυχικής νόσου, ιδιαίτερα της φαρμακευτικής της αντιμετώπισης, αποτελεί το στίγμα της ψυχικής νόσου. Χρειάζεται οι επαγγελματίες της δομής να σχεδιάσουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις καταπολέμησης του στίγματος τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στο περιβάλλον του (καταγράφονται στον **Πίνακα Παρεμβάσεων**).

Σημαντικά γεγονότα ζωής τον τελευταίο χρόνο, Άλλες καταστάσεις που θα μπορούσαν να επηρεάζουν τη νοητική επίδοση και τη λειτουργικότητα:

Στα παρακάτω χωρία συγκεντρώνονται καταστάσεις οι οποίες, όπως και η αισθητηριακή και η κινητική αναπηρία, αποτελούν λόγους έκπτωσης λειτουργικότητας, η οποία έκπτωση εν προκειμένω θα μπορούσε να εκληφθεί ως προερχόμενη από άνοια. Σε περίπτωση που διαπιστωθεί η παρουσία ενός ή περισσοτέρων από τους λόγους αυτούς, χρειάζεται οι επαγγελματίες της δομής να προσανατολίσουν τις παρεμβάσεις τους (εκτός από την απαραίτητη παραπομπή για εκτίμηση από ειδικό) και προς την αντιμετώπισή τους.

Σημαντικά γεγονότα ζωής τον τελευταίο χρόνο: Μια παρατηρούμενη έκπτωση της λειτουργικότητας μπορεί να μην οφείλεται σε θέματα σωματικής/ψυχικής υγείας ή σε νοητική έκπτωση (Παπατριανταφύλου κ.ά., 2015). Σε αυτό το χωρίο σημειώνονται οι λόγοι οι οποίοι θα μπορούσαν να προκαλέσουν έντονη συναισθηματική αναστάτωση και επιδείνωση της ψυχικής υγείας του ατόμου. Εάν υπάρχει κάποιο πρόβλημα από τα παρακάτω και χρήζει/επιδέχεται παρέμβασης, είναι απαραίτητη η παραπομπή του ατόμου για αντιμετώπιση. Όπως παραπάνω, τα προβλήματα αυτά σημειώνονται απαραίτητα στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων, ώστε να υπάρχει συστηματική καταγραφή της πορείας τους και της αντιμετώπισής τους.

Άλλες καταστάσεις που θα μπορούσαν να επηρεάζουν τη νοητική επίδοση και τη λειτουργικότητα: Οι παρακάτω καταστάσεις:

- σύνδρομο Υπνικής Άπνοιας

- θυρεοειδική δυσλειτουργία
- έλλειψη ερεθισμάτων
- σωματική/ ψυχική νόσος
- διαταραχές ύπνου

αποτελούν αποδεδειγμένα λόγους, ως επί το πλείστον αναστρέψιμους, επιδείνωσης λειτουργικότητας και συνήθως συνοδεύονται και από έκπτωση νοητικών λειτουργιών. Για τη διερεύνηση τυχόν παρουσίας υπνικής άπνοιας, είναι απαραίτητο να ερωτηθούν οι οικείοι που διαμένουν μαζί με το άτομο αν αυτό ροχαλίζει στον ύπνο, και αν ναι, να ενημερωθεί γι' αυτό ο γιατρός του για περαιτέρω διερεύνηση. Σε γενικές γραμμές, επί της υπόνοιας παρουσίας τους ή εάν το άτομο δεν έχει κάνει εξετάσεις για πάνω από 1 έτος, ή έχει χάσει προγραμματισμένο ραντεβού ή επανεξέταση κρίνεται απαραίτητη η παραπομπή για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.

Παρατηρούμενες μεταβολές: Στο χωρίο αυτό καταγράφεται:

- κάθε πληροφορία (π.χ. το άτομο σταμάτησε την αγωγή)
- πρόσφατη μεταβολή της εικόνας που παρατηρούν ή αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες ή οι φροντιστές
- ή μεταβολή για την οποία δεν είμαστε ενήμεροι, αλλά αποτυπώθηκε στις κλίμακες του Μέρους Β

κατά τη συμπλήρωση του ΜΕΑ ή μετά από αυτήν, δηλαδή πριν έρθει η ώρα της επόμενης χορήγησής του. Είναι σημαντικό η μεταβολή αυτή να περιγραφεί όσο το δυνατόν πιο αναλυτικά. Για παράδειγμα, αν παρατηρούμε ότι ένα άτομο τις τελευταίες δύο εβδομάδες εμφανίζει κόπωση κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας και ζητά να τη διακόψει, σημειώνουμε:

Περιγραφή: Από δεκαπενθημέρου, τις πρωινές ώρες και μετά από μία ώρα έναρξης της δραστηριότητας, (το άτομο) δείχνει κουρασμένο, κάθεται ενώ ήταν όρθιο και παραπονιέται για κούραση. Διακόπτει τη δραστηριότητα και δεν επανέρχεται σε αυτήν, ενώ έχει περάσει ήδη μία ώρα που είναι καθιστό.

Για όλα τα ανωτέρω, ο σχεδιασμός των επιδιωκόμενων δράσεων/παρεμβάσεων/στόχων για την αντιμετώπισή τους καταρτίζεται στον πίνακα ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ. Ο πίνακας παρεμβάσεων περιλαμβάνει 5 στήλες:

Στην πρώτη στήλη (ΣΤΟΧΟΣ) σημειώνουμε τον θεραπευτικό στόχο, ή/και την ανάγκη διερεύνησης ενός ζητήματος που προέκυψε από οποιοδήποτε σημείο του Μέρους Α.

Στη δεύτερη στήλη (ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ) σημειώνουμε το μέσο ή το εργαλείο για να πραγματοποιηθεί ο στόχος ή/και η διερεύνηση.

Στην τρίτη στήλη (ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ) ορίζουμε τις άμεσες ενέργειες που χρειάζεται να γίνουν και στη συνέχεια

στην τέταρτη στήλη (ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ) ορίζουμε ποιο/ποια πρόσωπο/α θα αναλάβει/είναι υπεύθυνο να διεκπεραιώσει τις ενέργειες αυτές άμεσες ή όχι, και σε ποια χρονική στιγμή/περίοδο.

Στην πέμπτη στήλη (ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ - ΝΕΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ/ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ) καταγράφουμε αν οι ενέργειες έχουν ολοκληρωθεί (ΝΑΙ, με ημερομηνία ή ΟΧΙ) και όποια καινούργια πληροφορία του Μέρους Α π.χ. αλλαγή σε δόση φαρμάκου. Επίσης στο χωρίο του Μέρους Α στο οποίο οι πληροφορίες έχουν αλλάξει διαγράφουμε, όπου είναι δυνατόν, την παλιά πληροφορία και σημειώνουμε έναν αστερίσκο, παραπέμποντας έτσι στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων για τη νέα οδηγία - πληροφορία. Ωστόσο, αν συσσωρευτούν πολλές νέες πληροφορίες, τότε χρειάζεται να συμπληρωθεί νέο Μέρος Α.

Με βάση το παραπάνω παράδειγμα, στον πίνακα του Μέρους Α θα καταγραφεί ο ΣΤΟΧΟΣ: διερεύνηση/αντιμετώπιση της κόπωσης, στις ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ/ΜΕΣΑ/ΕΡΓΑΛΕΙΑ θα σημειωθεί: επικοινωνία με γονείς/θεράποντα, στη στήλη ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ: τηλεφωνική επικοινωνία με γονείς/θεράποντα. Στη στήλη ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ - ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ θα σημειωθεί: εντός της ημέρας από νοσηλεύτρια, και στη στήλη ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ θα σημειωθεί πότε επικοινώνησε η νοσηλεύτρια και ποιες νέες πληροφορίες υπάρχουν πάνω στο ζήτημα: από εβδομάδας κόπωση, έκανε χθες εξετάσεις.

Στο Μέρος Α οι παρεμβάσεις προσανατολίζονται στη διερεύνηση ενός ζητήματος, ως επί το πλείστον, σωματικής και ψυχικής υγείας, και στις ανάλογες παραπομπές. Οι αντίστοιχες δράσεις/παρεμβάσεις/στόχοι που αποσκοπούν στη βελτίωση της λειτουργικότητας και της ψυχικής κατάστασης πέραν της κατάλληλης παραπομπής και εντός της δομής του ΚΔΗΦ καταγράφονται στο ΑΣΕΓ. Με βάση, δηλαδή, το παραπάνω παράδειγμα, στον Άξονα Ι του ΑΣΕΓ, σημειώνουμε το θέμα της κινητικότητας / φυσικής κατάστασης που έχει προκύψει στο άτομο και στον αντίστοιχο Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων σημειώνουμε οτιδήποτε θα μπορούσε εναλλακτικά να βοηθήσει το άτομο να συνεχίσει τη δραστηριότητά του παρά την κόπωση. Οι παρεμβάσεις, ωστόσο, για τη διερεύνηση και την αντιμετώπιση της κόπωσης σημειώνονται και στο Μέρος Α.

Β.4.2 ΜΕΑ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Μέρους Β: Κλίμακες

1. ADAPTIVE BEHAVIOUR DEMENTIA QUESTIONNAIRE (ABDQ)

2. DEMENTIA SCREENING QUESTIONNAIRE FOR INDIVIDUALS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES (DSQIID)

Τα δύο εργαλεία είναι ερωτηματολόγια ανίχνευσης που συμπληρώνονται από πρόσωπο που γνωρίζει καλά το άτομο (μέλος του προσωπικού ή της οικογένειας) και όχι από το ίδιο το άτομο. Η βαθμολόγηση ακολουθεί το εγχειρίδιο κάθε εργαλείου. Οι παρακάτω οδηγίες αφορούν τη χρήση τους μέσα στη Μεθοδολογία.

- Επιλογή εργαλείου: το ABDQ σχεδιάστηκε αρχικά για ενήλικες με σύνδρομο Down, ενώ το DSQIID για ενήλικες με νοητική αναπηρία γενικότερα. Η επιλογή και ο λόγος της καταγράφονται στο ΜΕΑ.
- Αρχική εικόνα αναφοράς: η πρώτη χορήγηση γίνεται, όπου είναι δυνατόν, πριν εμφανιστούν ενδείξεις μεταβολής, ώστε οι επόμενες μετρήσεις να συγκρίνονται με το προηγούμενο επίπεδο του ίδιου του ατόμου.
- Επαναχορήγηση: στο διάστημα επανεκτίμησης που προβλέπει η Μεθοδολογία ή νωρίτερα, όταν παρατηρείται σημαντική μεταβολή.

- Πληροφοριοδότης: όπου είναι εφικτό, το ίδιο πρόσωπο σε κάθε χορήγηση. Αν αλλάξει, η αλλαγή καταγράφεται.
- Καταγραφή: η βαθμολογία, η ημερομηνία, ο πληροφοριοδότης και οι σημαντικές παρατηρήσεις μεταφέρονται στο Μέρος Β του ΜΕΑ και, όπου προκύπτει ανάγκη, στον Άξονα Ι του ΑΣΕΓ.

Τα αποτελέσματα αποτελούν πηγή πληροφορίας και όχι διάγνωση. Μια μεταβολή σε σχέση με την αρχική εικόνα αναφοράς οδηγεί σε συζήτηση στη διεπιστημονική ομάδα και, όπου χρειάζεται, σε παραπομπή για εξειδικευμένη εκτίμηση.

B.4.2.1 ADAPTIVE BEHAVIOUR DEMENTIA QUESTIONNAIRE (ABDQ): Οδηγίες για τη συμπλήρωση (ελληνική απόδοση του Ι. Παπατριανταφύλου, Παπατριανταφύλου κ.ά., 2015)

Το Adaptive Behaviour Dementia Questionnaire (ABDQ) είναι ένα απλό εργαλείο ανίχνευσης της άνοιας, 15 ερωτήσεων, το οποίο βασίζεται στη βαθμολόγηση της λειτουργικής έκπτωσης και άλλων συμπτωμάτων της άνοιας, και παρουσιάζει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Η ευαισθησία του στην ανίχνευση της νόσου Alzheimer είναι 89%, με ειδικότητα 94%. Με θετική προγνωστική αξία 89% και αρνητική προγνωστική αξία 94%, η συνολική του ακρίβεια βρέθηκε να φτάνει το 92% σε ενήλικες με σύνδρομο Down.

Οδηγίες:

- Ο/Η επαγγελματίας που χορηγεί το εργαλείο χρειάζεται τεκμηριωμένη εμπειρία στην εργασία με ενήλικες με νοητική αναπηρία.
- Η συνέντευξη γίνεται με έναν φροντιστή/μέλος του προσωπικού εξοικειωμένο για πολλά χρόνια με το παρατηρούμενο πρόσωπο προκειμένου να αξιολογήσει τις αλλαγές
- Η συνέντευξη στοχεύει στη συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με το πώς το παρατηρούμενο πρόσωπο είναι τώρα, σε σύγκριση με το προηγούμενο «κανονικό» (συνηθισμένο) επίπεδό του.
- Ως «κανονικό» εννοείται το διάστημα όπου το πρόσωπο ήταν σε καλή υγεία και πριν την έναρξη των προβλημάτων που μπορεί να υποδηλώνουν άνοια.
- Ο/Η επαγγελματίας χρησιμοποιεί το όνομα του ατόμου, ώστε να γίνουν οι ερωτήσεις πιο προσωπικές.
- Αν το άτομο δεν ήταν ούτε πριν σε θέση να εκτελέσει το αιτούμενο, βαθμολογείται με «Όπως συνήθως».
- Το ABDQ είναι σχεδιασμένο να ανιχνεύει μεταβολές με την πάροδο του χρόνου.
- Η βαθμολογία συνοψίζεται σύμφωνα με τον αλγόριθμο υπολογισμού του εντύπου.
- Οι απαντήσεις στο ABDQ από μόνες τους δεν αρκούν για κλινική διάγνωση. Μαζί με άλλες παρατηρήσεις, δοκιμασίες και εξετάσεις αξιοποιούνται από κλινικούς ψυχολόγους και ψυχιάτρους.

B.4.2.2 DEMENTIA SCREENING QUESTIONNAIRE FOR INDIVIDUALS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES (DSQIID): Οδηγίες για τη συμπλήρωση (ελληνική απόδοση του Ι. Παπατριανταφύλου, Παπατριανταφύλου κ.ά., 2015)

Το Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID) αποτελεί ένα εργαλείο με καλή εσωτερική συνοχή, άριστη αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου (95%) αλλά και μεταξύ βαθμολογητών (90%), ευαισθησία 92% και ειδικότητα 97% σε ενήλικες με σύνδρομο Down.

Πρόκειται για ερωτηματολόγιο ετεροαναφοράς, το οποίο συμπληρώνεται από συγγενείς/φροντιστές ατόμων με σύνδρομο Down (και γενικότερα με νοητική αναπηρία), οι οποίοι γνωρίζουν καλά το άτομο και για επαρκές χρονικό διάστημα. Οι ερωτήσεις του αξιολογούν τομείς όπως έκπτωση μνήμης, διαταραχές λόγου, σύγχυση, απώλεια δεξιοτήτων, κοινωνική απομόνωση, συμπεριφορικές αλλαγές, σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, διαταραχές ύπνου. Η χορήγησή του διαρκεί περίπου 10-15 λεπτά.

Το DSQIID χωρίζεται σε 3 μέρη:

Το πρώτο μέρος διερευνά τη «βέλτιστη» επίδοση του ατόμου, στο παρόν ή κατά το παρελθόν.

Το δεύτερο μέρος αποτελείται από 43 ερωτήσεις αναφορικά με τη συμπεριφορά ή συμπτώματα που συνήθως σχετίζονται με άνοια σε άτομα με σύνδρομο Down ή γενικά με Νοητική Αναπηρία.
Κάθε στοιχείο βαθμολογείται με μια κλίμακα 4 βαθμίδων: «Πάντα συνέβαινε» «Πάντα, αλλά τώρα χειρότερα» «Νέο σύμπτωμα» «Δε συμβαίνει», εντοπίζοντας έτσι όχι μόνο τις τρέχουσες συμπεριφορές ή συμπτώματα, αλλά και τυχόν αλλαγές σε αυτά μέσα στο τελευταίο χρονικό διάστημα. Τα λήμματα «Πάντα συνέβαινε» και «Δε συμβαίνει» βαθμολογούνται με 0, ενώ τα λήμματα «Πάντα, αλλά τώρα χειρότερα» και «Νέο σύμπτωμα» βαθμολογούνται με 1.

Το τρίτο μέρος αποτελείται από 10 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν συγκρίσεις με παρελθοντική κατάσταση. Π.χ. «Μιλάει (ή κάνει νοήματα) λιγότερο» και «Δείχνει γενικά πιο κουρασμένος/η». Η απάντηση «ΝΑΙ» βαθμολογείται με 1 και η απάντηση «ΟΧΙ» βαθμολογείται με 0.
Οι τελικές βαθμολογίες για τα μέρη 2 και 3 προστίθενται ώστε να προκύψει η Τελική Συνολική Βαθμολογία.

Στην πρωτότυπη έκδοση, Τελική Συνολική Βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη του 20 θεωρείται ένδειξη πιθανής άνοιας που απαιτεί περαιτέρω κλινική αξιολόγηση. Η ελληνική απόδοση δεν έχει σταθμιστεί (ενότητα 3.4).

Β.4.3 ΜΕΑ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Μέρους Γ: Ατομικό Σχέδιο Ενεργού Γήρανσης (ΑΣΕΓ)

Το Ατομικό Σχέδιο Ενεργού Γήρανσης (ΑΣΕΓ) ξεκινά με το Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα. Αυτό περιλαμβάνει καταγραφή κάθε δραστηριότητας που συμμετέχει το άτομο και σχετίζεται με τη σωματική και ψυχική του υγεία και ευεξία, την αυτονομία, τις δεξιότητες, την κοινωνικότητα αλλά και την αναψυχή. Καταγράφονται οι δραστηριότητες τόσο εντός, όσο και εκτός του ΚΔΗΦ, αλλά και οι δραστηριότητες τα Σαββατοκύριακα. Καταγράφονται επίσης και οι τακτικές συνεδρίες ψυχοθεραπείας/συμβουλευτικής, εργοθεραπείας, οι έξοδοι με φίλους και οικογένεια. Σκοπός της συμπλήρωσης του Εβδομαδιαίου Προγράμματος είναι η διαμόρφωση μιας πλήρους εικόνας για την πλαισίωση του ατόμου και για το κατά πόσον τα θέματα/τομείς που αναπτύσσονται παρακάτω στους Άξονες είναι σε επαρκή κάλυψη.

Στη συνέχεια, το Ατομικό Σχέδιο Ενεργού Γήρανσης (ΑΣΕΓ) περιλαμβάνει πέντε άξονες και τον Σχεδιασμό Ζωής:

Άξονας Ι: Ολιστική Διαχείριση Υγείας: Εστίαση στη σωματική, ψυχική και νοητική υγεία/ ευεξία, συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων για νοητική ενδυνάμωση και συναισθηματική ευεξία.

Άξονας ΙΙ: Αυτονομία: Παροχή ευκαιριών για προσωπικές επιλογές, συμμετοχή στη δια βίου μάθηση και διατήρηση μιας δομημένης αλλά ενδιαφέρουσας καθημερινής ρουτίνας.

Άξονας ΙΙΙ: Δραστηριότητα: Καταγράφεται η συμμετοχή ή η δυνατότητα συμμετοχής σε εξατομικευμένες δραστηριότητες όπως κηπουρική, τέχνη, μουσική, λέσχες πεζοπορίας και θεραπευτική κολύμβηση/ιππασία, ώστε τα άτομα να διατηρούνται ενεργά και αφοσιωμένα.

Άξονας ΙV: Κοινωνική Συμμετοχή: Ενίσχυση της ενεργής σύνδεσης με τους άλλους και την κοινότητα μέσω κοινωνικών ομάδων, εθελοντισμού ή άλλων συγκεντρώσεων για την πρόληψη της απομόνωσης.

Άξονας V: Φροντιστές: Περιλαμβάνει το σύνολο των ατόμων, συγγενών ή επαγγελματιών, που συμμετέχουν σε όποιο βαθμό στη φροντίδα του ατόμου.

Β.4.3.1 ΑΣΕΓ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Άξονα Ι: Ολιστική Διαχείριση Υγείας

Ο Άξονας Ι, όπως και οι Άξονες ΙΙ έως ΙV του ΑΣΕΓ, περιλαμβάνει δύο πίνακες: έναν πίνακα με τομείς ενδιαφέροντος, ο οποίος συνεχίζεται από ένα ελεύθερο χωρίο για παρατηρήσεις και σχόλια, και έναν δεύτερο Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων.

Ο πρώτος πίνακας αποτελείται από 3 στήλες και έναν ικανό αριθμό γραμμών.

Η πρώτη στήλη του πίνακα (ΤΟΜΕΑΣ) περιλαμβάνει κάθε **θεματική που σχετίζεται ή θα μπορούσε να σχετίζεται με την κατάσταση και την προώθηση της υγείας του ατόμου**: Άσκηση – φυσική κατάσταση, διατροφή, όραση, ακοή, παχυσαρκία, καρδιαγγειακό σύστημα, αρτηριακή πίεση, ύπνος, ψυχική υγεία και θέματα συμπεριφοράς, συναισθηματική ευεξία και αυτοπεποίθηση, θέματα κινητικότητας, νοητικές ικανότητες (πρόσφατη/παλαιά μνήμη, συγκέντρωση, προσοχή, προσανατολισμός σε χώρο/ χρόνο, λόγος, αριθμητικές ικανότητες), ή όποια άλλη κατάσταση χρήζει προσοχής και χρειάζεται να καταγραφεί και να διερευνηθεί.

Στη δεύτερη στήλη του πίνακα (ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ - ΖΗΤΗΜΑΤΑ) αξιολογείται και καταγράφεται **το κατά πόσο το άτομο βρίσκεται στη βέλτιστη κατάσταση** σχετικά με τη θεματική αυτή για τα δεδομένα της πρότερής του κατάστασης και της ηλικίας του (π.χ. για το πεδίο αρτηριακή πίεση: σημειώνουμε «εντός φυσιολογικών επιπέδων» αν αυτό ισχύει). Αν δεν ισχύει σημειώνουμε ανάλογα (λ.χ. αρρύθμιστη αρτηριακή πίεση, υπέρταση, επεισόδιο υπότασης) εφόσον ισχύει κάτι τέτοιο **και σημειώνουμε την αλλαγή: προ μηνός ήταν εντός φυσιολογικών ορίων.**

Στο σημείο αυτό χρειάζεται να σημειωθεί ότι για την εκτίμηση του βαθμού επάρκειας μπορούν να χρησιμοποιηθούν αντικειμενικά εργαλεία και κλίμακες, όπως η δοκιμασία βάδισης 6 λεπτών (6 Minute Walk Test) για την εκτίμηση της φυσικής κατάστασης. Η διεπιστημονική ομάδα μπορεί να προτείνει και να συζητήσει τη χρήση κάποιου τέτοιου εργαλείου και να μεθοδεύσει τη συστηματική χρήση του, σε έναν ή στο σύνολο των ατόμων, ώστε να προκύψουν αριθμητικά, ή με άλλον τρόπο συγκρίσιμα αποτελέσματα. Στην περίπτωση που δεν μπορούν να βρεθούν αντικειμενικά εργαλεία-κλίμακες, είναι χρήσιμο να αποτυπώνεται η κατά το δυνατόν αντικειμενικότερη εκτίμηση του επαγγελματία της δομής ή του φροντιστή που έχει πληρέστερη γνώση και πληροφόρηση γύρω από το συγκεκριμένο θέμα που αφορά τον ωφελούμενο (λ.χ. ο γυμναστής για τη φυσική κατάσταση). Εάν δεν είμαστε βέβαιοι για το βαθμό επάρκειας ενός ζητήματος, π.χ. δεν γνωρίζουμε αν η αρτηριακή πίεση είναι ρυθμισμένη, προχωράμε σε παραπομπή για εκτίμηση εξειδικευμένου επαγγελματία, εν προκειμένω ιατρού, και το καταγράφουμε τόσο στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων του Άξονα Ι όσο και στον ανάλογο πίνακα του Μέρους Α, αφού πρόκειται για ζήτημα υγείας.

Στην τρίτη στήλη του πίνακα (ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ / ΔΡΑΣΕΙΣ) καταγράφουμε τα **μέσα που ήδη** χρησιμοποιούνται για να επιτευχθεί ή να διατηρηθεί ή να προσεγγιστεί η βέλτιστη κατάσταση του αντίστοιχου θέματος. Στο παράδειγμα της αρτηριακής πίεσης μπορούμε να γράψουμε «λαμβάνει συστηματικά φαρμακευτική αγωγή», «πρόγραμμα στον φορέα σωματικής άσκησης» «άναλη δίαιτα στον φορέα». Αυτή η καταγραφή μας βοηθά σε περίπτωση που υπάρξει κάποιο πρόβλημα/επιδείνωση στον τομέα αυτό να διαπιστώσουμε ποιες δράσεις ή ενέργειες που απέτρεπαν την εμφάνιση του προβλήματος/επιδείνωσης δεν βρίσκονται πια σε ισχύ (λ.χ. σταμάτησε τη σωματική άσκηση).

Σχόλια επί των ανωτέρω: Στο χωρίο αυτό καταγράφεται οτιδήποτε άλλο χρήζει καταγραφής και δεν μπορεί να καταγραφεί στον πίνακα.

Για όλους τους ανωτέρω τομείς, ο σχεδιασμός των επιδιωκόμενων δράσεων/παρεμβάσεων/στόχων για την αντιμετώπισή τους καταρτίζεται στον πίνακα ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ. Ο πίνακας παρεμβάσεων περιλαμβάνει 4 στήλες:

Στην πρώτη στήλη (ΣΤΟΧΟΣ) σημειώνουμε τον θεραπευτικό στόχο, ή/και την ανάγκη διερεύνησης ενός ζητήματος που προέκυψε από οποιονδήποτε τομέα του πρώτου Πίνακα. Για παράδειγμα, στο θέμα της αρτηριακής πίεσης, **αφού έχει καταγραφεί η ανάγκη διερεύνησης και αντιμετώπισης στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων του Μέρους Α**, εδώ μπορούμε, εκτός της ανάγκης διερεύνησης και αντιμετώπισης, να σημειώσουμε: «βοήθεια στην αντιμετώπιση υπέρτασης» και να αναζητήσουμε τρόπους αντιμετώπισης εντός του ΚΔΗΦ, π.χ. να του χορηγούμε γεύματα χωρίς αλάτι, να μετρά το νοσηλευτικό προσωπικό καθημερινά την αρτηριακή πίεση.

Στη δεύτερη στήλη (ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ) σημειώνουμε το μέσο ή το εργαλείο για να πραγματοποιηθεί ο στόχος ή/και η διερεύνηση, δηλαδή τα μέσα και τα εργαλεία που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για να επιτευχθεί ή να διατηρηθεί ή να προσεγγιστεί η βέλτιστη κατάσταση του αντίστοιχου θέματος.

Στην τρίτη στήλη (ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ) ορίζουμε ποιο/ποια πρόσωπο/α θα αναλάβει να διεκπεραιώσει τις ενέργειες αυτές άμεσες ή όχι, και σε ποια χρονική στιγμή/περίοδο.

Στην τέταρτη στήλη (ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ) καταγράφουμε όλα τα άμεσα και απώτερα οφέλη που θα έχει το άτομο από τις παρεμβάσεις μας.

Β.4.3.2 ΑΣΕΓ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Άξονα ΙΙ: Αυτονομία

Ο άξονας ΙΙ, όμοια με τους υπόλοιπους Άξονες, περιλαμβάνει δύο πίνακες: έναν πίνακα με τομείς ενδιαφέροντος, ο οποίος συνεχίζεται από ένα ελεύθερο χωρίο για παρατηρήσεις και σχόλια, και έναν δεύτερο Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων.

Ο πρώτος πίνακας εδώ αποτελείται από 3 στήλες και όμοια έναν ικανό αριθμό γραμμών.

Η πρώτη στήλη του πίνακα (ΤΟΜΕΑΣ) περιλαμβάνει κάθε **θεματική που σχετίζεται ή θα μπορούσε να σχετίζεται με τη λειτουργικότητα, την αυτονομία του ατόμου και τις δεξιότητές του στις Δραστηριότητες της Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ)**: Κινητικότητα αδρή/ λεπτή, ατομική υγιεινή, λοιπή αυτοφροντίδα - μαγειρική, φροντίδα σπιτιού, προσβασιμότητα/ χρήση Μέσων Μαζικής Μεταφοράς, ψηφιακές Δεξιότητες ή όποια άλλη θεματική.

Στη δεύτερη στήλη του πίνακα (ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ - ΖΗΤΗΜΑΤΑ) αξιολογείται και καταγράφεται **το κατά πόσο το άτομο βρίσκεται στη βέλτιστη επάρκεια και ικανότητα** σχετικά με τη θεματική αυτή για τα αντικειμενικά δεδομένα της κατάστασής του (π.χ. για το πεδίο «ατομική υγιεινή»: σημειώνουμε «επαρκής» αν αυτό ισχύει). Εδώ σημειώνεται και μία πιθανή αλλαγή / επιδείνωση από την προηγούμενη κατάσταση, π.χ. προ έτους έκανε μπάνιο μόνο του. Αν δεν ισχύει σημειώνουμε ανάλογα (λ.χ. «χρησιμοποιεί την τουαλέτα μόνο του αλλά χρειάζεται βοήθεια στο λούσιμο»).

Για την εκτίμηση του βαθμού επάρκειας ισχύουν όσα αναφέρονται στη Β.4.3.1 για τα αντικειμενικά εργαλεία και κλίμακες (π.χ. εργαλεία για τη λεπτή/αδρή κινητικότητα ή για τις ΔΚΖ). Όταν δεν υπάρχουν ή δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν, αποτυπώνεται η εκτίμηση του αρμόδιου επαγγελματία (λ.χ. της εργοθεραπεύτριας) ή προγραμματίζεται διερεύνηση από επαγγελματία της δομής ή εξωτερικό.

Στην τρίτη στήλη του πίνακα (ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ / ΔΡΑΣΕΙΣ) καταγράφουμε τα **μέσα που ήδη** χρησιμοποιούνται για να επιτευχθεί ή να διατηρηθεί ή να προσεγγιστεί η βέλτιστη κατάσταση του αντίστοιχου θέματος. Στο ανωτέρω παράδειγμα μπορούμε να γράψουμε «έχει εξωτερική συνεργασία με εργοθεραπεύτρια», «προγραμματισμός συνεδριών εργοθεραπείας εντός του φορέα». Όμοια με τον Άξονα Ι, αυτή η καταγραφή μας βοηθά σε περίπτωση που υπάρξει κάποιο πρόβλημα/επιδείνωση στον τομέα αυτό να διαπιστώσουμε ποιες δράσεις ή ενέργειες που απέτρεπαν την εμφάνιση του προβλήματος/επιδείνωσης δεν βρίσκονται πια σε ισχύ (λ.χ. η εργοθεραπεύτρια σταμάτησε να πηγαίνει).

Σχόλια επί των ανωτέρω: Στο χωρίο αυτό, καταγράφεται οτιδήποτε άλλο χρήζει καταγραφής και δεν μπορεί να καταγραφεί στον πίνακα.

Όμοια με τον Άξονα Ι, ο σχεδιασμός των επιδιωκόμενων δράσεων/παρεμβάσεων/στόχων για την αντιμετώπισή τους καταρτίζεται στον πίνακα ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ. Ο πίνακας παρεμβάσεων περιλαμβάνει 4 στήλες:

Στην πρώτη στήλη (ΣΤΟΧΟΣ) σημειώνουμε τον στόχο, ή/και την ανάγκη διερεύνησης ενός ζητήματος που προέκυψε από οποιονδήποτε τομέα του πρώτου Πίνακα. Για παράδειγμα, για θέμα στον τομέα α. Αδρή κινητικότητα μπορούμε να σημειώσουμε ως στόχο «βελτίωση της αδρής κινητικότητας» ή/και «διερεύνηση αιτίων μειωμένης αδρής κινητικότητας», αν αυτό είναι μόνιμο εύρημα και δεν έχει χρειαστεί να καταγραφεί στις Παρατηρούμενες Μεταβολές στο Μέρος Α.

Στη δεύτερη στήλη (ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ) σημειώνουμε τη δράση, το μέσο ή/και το εργαλείο για να πραγματοποιηθεί ο στόχος ή/και η διερεύνηση, για να επιτευχθεί ή να διατηρηθεί ή να προσεγγιστεί η βέλτιστη κατάσταση του αντίστοιχου θέματος, όπως περιγράφεται στο στόχο. Για παράδειγμα, στο θέμα της ατομικής υγιεινής, αν το άτομο εξακολουθεί να χρειάζεται βοήθεια στο λούσιμο παρότι έχει συνεργασία με εργοθεραπεύτρια, στο χωρίο αυτό μπορεί να καταγραφεί «επικοινωνία με εργοθεραπεύτρια για διερεύνηση αιτίων».

Στην τρίτη στήλη (ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ) ορίζουμε ποιο/ποια πρόσωπο/α θα αναλάβει να διεκπεραιώσει τις ενέργειες αυτές άμεσες ή όχι, και σε ποια χρονική στιγμή/περίοδο.

Στην τέταρτη στήλη (ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ) καταγράφουμε όλα τα άμεσα και απώτερα οφέλη που θα έχει το άτομο από τις παρεμβάσεις μας, δηλαδή το σύνολο των ωφελειών που θα προκύψουν από τη νέα δράση. Στο παράδειγμα, λ.χ. ενός ατόμου που χρειάζεται βοήθεια για να λουστεί, μπορούμε να προγραμματίσουμε ασκήσεις ενδυνάμωσης των άνω άκρων, ή η εργοθεραπεύτρια που συνεργάζεται να ξεκινήσει στο άτομο ασκήσεις λεπτής και αδρής κινητικότητας. Αυτό μπορεί να έχει και άλλα οφέλη εκτός από την επαρκή ατομική υγιεινή (λούσιμο): καλύτερη χρήση των ΜΜΜ, αφού το άτομο θα μπορεί να στηρίζεται καλύτερα στις λαβές, καλύτερες δεξιότητες στη μαγειρική και πιο τονισμένη αυτοπεποίθηση.

Η αυτονομία ενός ατόμου είναι πολύ σημαντική για τη διατήρηση της βέλτιστης λειτουργικότητας και εν γένει για την ποιότητα ζωής του ατόμου. Μπορούμε να προτρέψουμε το άτομο να εμπλακεί σε μια δραστηριότητα που να βελτιώνει την αυτονομία του και να ενισχύσουμε το κίνητρό του σε αυτήν, λαμβάνοντας πάντα υπόψη την καταλληλότητα, την ασφάλεια, καθώς και τις προτιμήσεις και τα θέλω του ίδιου του ατόμου. Δεν πιέζουμε το άτομο να εμπλακεί σε μια δραστηριότητα που δεν το ενδιαφέρει, δεν μπορεί να ανταπεξέλθει με ασφάλεια και δεν υπάρχει η δυνατότητα από το περιβάλλον του να τη στηρίξει (όπως π.χ. να του αγοράσουν υπολογιστή για να αναπτύξει τις ψηφιακές του δεξιότητες).

Β.4.3.3 ΑΣΕΓ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Άξονα ΙΙΙ: Δραστηριότητα

Όμοια με τους υπόλοιπους Άξονες, ο Άξονας ΙΙΙ περιλαμβάνει δύο πίνακες: έναν πίνακα με τομείς ενδιαφέροντος, ο οποίος συνεχίζεται από ένα ελεύθερο χωρίο για παρατηρήσεις και σχόλια, και έναν δεύτερο Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων.

Ο πρώτος πίνακας εδώ αποτελείται από 3 στήλες και όμοια έναν ικανό αριθμό γραμμών.

Η πρώτη στήλη του πρώτου πίνακα (ΤΟΜΕΑΣ) περιλαμβάνει **κάθε δραστηριότητα που εμπλέκεται ή θα μπορούσε να εμπλακεί το άτομο αν το επιθυμεί ή/και έχει να ωφεληθεί:** χορός, άθληση, άλλες

μορφές άθλησης (λ.χ. θεραπευτική ιππασία), γιόγκα, εικαστικές τέχνες, θεατρική ομάδα / δραματοθεραπεία, μουσική / τραγούδι, κηπουρική, μαγειρική, πεζοπορία, συμμετοχή σε συλλόγους, θέατρο – κινηματογράφος (εδώ ως απλή παρακολούθηση θεάτρου ή κινηματογράφου), ασκήσεις νοητικής ενδυνάμωσης ή οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα.

Στη δεύτερη στήλη του πίνακα (ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΝΑΙ/ΟΧΙ) **αποτυπώνεται αποκλειστικά η γνώμη και η επιθυμία του ίδιου του ατόμου, δηλαδή αν επιθυμεί τη συγκεκριμένη δραστηριότητα ή όχι.** Σε αντίθεση με τη 2η στήλη στους υπόλοιπους Άξονες, που καταγράφουν το βαθμό επάρκειας μιας δεξιότητας ή κατάστασης, στον Άξονα ΙΙΙ δεν ενδιαφέρει ο βαθμός στον οποίο το άτομο έχει δεξιότητα λ.χ. στο χορό ή την άθληση, αλλά αν το ενδιαφέρει κάποια δραστηριότητα και προτίθεται να τη συνεχίσει. Ωστόσο, σε περίπτωση που το άτομο απορρίπτει κάποια από τις προτεινόμενες δραστηριότητες χρειάζεται να διερευνηθεί ο λόγος ή οι λόγοι αυτής της απόρριψης. Μπορεί απλά να μην το ενδιαφέρει, μπορεί εν γένει να μην έχει κίνητρα, αλλά μπορούν να συντρέχουν και άλλοι, αντιμετωπίσιμοι λόγοι. Για παράδειγμα ένα άτομο μπορεί:

- να μην ενδιαφέρεται για την άθληση ή για το χορό, γιατί τα αθλήματα ή τα είδη χορού που έχει ήδη δοκιμάσει δεν του άρεσαν, οπότε χρειάζεται να προταθούν κάποια νέα αθλήματα ή είδη χορού, σε συζήτηση μαζί του και με τη βοήθεια εικόνων ή άλλων οπτικοακουστικών μέσων
- να αποφεύγει τον κινηματογράφο λόγω αδυναμίας ανάγνωσης των υποτίτλων, οπότε χρειάζεται να παρακολουθεί ταινίες στη μητρική του γλώσσα ή να χρειάζεται έλεγχο όρασης και γυαλιά.

Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε περιπτώσεις που το άτομο δεν προτιμά πια δραστηριότητες που στο παρελθόν του άρεσαν και τώρα τις αποφεύγει: ίσως αυτή η αποφυγή να υποκρύπτει κάποια κόπωση που χρειάζεται να διερευνηθεί, κάποια δυσαρέσκεια με τον προπονητή ή τους άλλους συμμετέχοντες στη δραστηριότητα σε περίπτωση αθλητικών ή ομαδικών δραστηριοτήτων. Στις περιπτώσεις αυτές, στη δεύτερη στήλη καταγράφεται «ΟΧΙ, το προτιμούσε στο παρελθόν», στην επόμενη στήλη καταγράφεται «παρακολούθηση στο παρελθόν της τάδε δραστηριότητας» και στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων «διερεύνηση αιτιών μη προτίμησης/αποφυγής», ή αν είναι γνωστά, οι δράσεις /παρεμβάσεις για την άρση τους («συζήτηση με την προπονήτρια», «αλλαγή ομάδας»).

Στην τρίτη στήλη του πίνακα (ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ / ΔΡΑΣΕΙΣ) καταγράφουμε τις δραστηριότητες που το άτομο **ήδη εμπλέκεται ή εμπλεκόταν στο παρελθόν,** για τους λόγους που αναφέρθηκαν παραπάνω. Καταγράφουμε το είδος της δραστηριότητας (π.χ. μπάσκετ), τον φορέα (π.χ. τη δομή ή έναν τοπικό αθλητικό σύλλογο) και τη συχνότητα της δραστηριότητας μέσα στην εβδομάδα (π.χ. «δύο ώρες την εβδομάδα προπονήσεις, κάθε Σάββατο αγώνες»).

Σχόλια επί των ανωτέρω: Στο χωρίο αυτό καταγράφεται οτιδήποτε άλλο χρήζει καταγραφής και δεν μπορεί να καταγραφεί στον πίνακα, για παράδειγμα κάποια απώλεια δεξιοτήτων από την πρότερη κατάσταση (π.χ. χορός).

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ. Όμοια, ο Πίνακας Παρεμβάσεων περιλαμβάνει 4 στήλες:

Στην πρώτη στήλη (ΣΤΟΧΟΣ) σημειώνουμε τον στόχο, ή/και την ανάγκη διερεύνησης ενός ζητήματος που προέκυψε από οποιονδήποτε τομέα του πρώτου Πίνακα. Για παράδειγμα, «αναζήτηση αιτίων διακοπής θεραπευτικής ιππασίας / κολυμβητηρίου» ή «επανέναρξη θεραπευτικής ιππασίας» αν το

άτομο θέλει να κάνει θεραπευτική ιππασία / κολύμβηση και για λόγους άγνωστους ή γνωστούς έχει σταματήσει.

Στη δεύτερη στήλη (ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ) σημειώνουμε τη δράση, το μέσο ή/και το εργαλείο για να πραγματοποιηθεί ο στόχος ή/και η διερεύνηση, για να ξεκινήσει, να διατηρηθεί μια δραστηριότητα που ευχαριστεί το άτομο. Στο παράδειγμα του ατόμου που διακόπτει τη θεραπευτική ιππασία λόγω απόστασης από αλλαγή μόνιμης κατοικίας, μπορούμε να γράψουμε «αναζήτηση (μέσω διαδικτύου) νέου προσβάσιμου συλλόγου» ή «επικοινωνία με την οικογένεια για αναζήτηση νέων τρόπων πρόσβασης», ή «βοήθεια στον προγραμματισμό ιατρικών ραντεβού για έκδοση νέας κάρτας κολυμβητηρίου», στην περίπτωση που το άτομο δεν πήγαινε στο κολυμβητήριο λόγω αμέλειας για την έκδοση νέας κάρτας.

Στην τρίτη στήλη (ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ) ορίζουμε ποιο/ποια πρόσωπο/α θα αναλάβει να διεκπεραιώσει τις ενέργειες αυτές άμεσες ή όχι, και σε ποια χρονική στιγμή/περίοδο.

Στην τέταρτη στήλη (ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ) καταγράφουμε όλα τα άμεσα και απώτερα οφέλη που θα έχει το άτομο από τις παρεμβάσεις μας, δηλαδή το σύνολο των ωφελειών που θα προκύψουν από τη νέα δράση. Στο παράδειγμα, λ.χ. ενός ατόμου που θα ξεκινήσει ξανά τη θεραπευτική ιππασία τα οφέλη θα είναι στην κοινωνικότητα και στην ψυχική ευεξία.

Στο σημείο αυτό χρειάζεται να τονιστεί ότι μπορούμε να προτρέψουμε το άτομο να δοκιμάσει ή να εμπλακεί σε μια δραστηριότητα και να ενισχύσουμε το κίνητρό του σε αυτήν, λαμβάνοντας πάντα υπόψη την καταλληλότητα, την ασφάλεια, και πάντοτε τις προτιμήσεις και τα θέλω του ίδιου του ατόμου. Δεν πιέζουμε το άτομο να εμπλακεί σε μια δραστηριότητα που δεν το ενδιαφέρει και δεν υπάρχει η δυνατότητα από το περιβάλλον του να τη στηρίξει (όπως να πληρώνουν μηνιαίες συνδρομές, να το πηγαίνουν στις προπονήσεις).

Β.4.3.4 ΑΣΕΓ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Άξονα IV: Κοινωνική Συμμετοχή

Επίσης όμοια με τους υπόλοιπους Άξονες, ο Άξονας IV περιλαμβάνει δύο πίνακες: έναν πίνακα με τομείς ενδιαφέροντος, ο οποίος συνεχίζεται από ένα ελεύθερο χωρίο για παρατηρήσεις και σχόλια, και έναν δεύτερο Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων.

Ο πρώτος πίνακας εδώ αποτελείται από 3 στήλες και όμοια έναν ικανό αριθμό γραμμών.

Η πρώτη στήλη του πίνακα (ΤΟΜΕΑΣ) περιλαμβάνει κάθε **θεματική ή παράγοντα που συνδέεται με τις κοινωνικές δεξιότητες και την κοινωνικότητα του ατόμου:** Κοινωνικές δεξιότητες, ενδιαφέρον για κοινωνικοποίηση / κοινωνικές σχέσεις, πρωτοβουλία για κοινωνική συνδιαλλαγή, ύπαρξη κύκλου φίλων, ευρύτερος κοινωνικός κύκλος, δραστηριότητες με φίλους, δραστηριότητες στην κοινότητα, συμμετοχή σε συλλόγους ή οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα ή παράγοντας που σχετίζεται με τις κοινωνικές επαφές, σχέσεις ή δεξιότητες.

Στη δεύτερη στήλη του πίνακα (ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ - ΖΗΤΗΜΑΤΑ) αξιολογείται και καταγράφεται το κατά πόσο το άτομο βρίσκεται στη βέλτιστη κατάσταση σχετικά με τη θεματική αυτή για τα δεδομένα της πρότερής του κατάστασης και των αντικειμενικών δυνατοτήτων του. Για παράδειγμα, ποια είναι η επάρκεια των κοινωνικών δεξιοτήτων σε ένα άτομο που έχει αυτισμό; Στον τομέα «κοινωνικές δεξιότητες» αξιολογείται η επάρκεια των κοινωνικών δεξιοτήτων του ατόμου ως «ικανοποιητικές», «όχι επαρκείς» ή «ελλιπείς», λαμβάνοντας υπόψη τις εγγενείς δυσκολίες που έχει ένα άτομο με αυτισμό στο θέμα αυτό, και σημειώνουμε επιδείνωση αν οι δεξιότητες αυτές έχουν επιδεινωθεί.

Και εδώ ισχύουν όσα αναφέρονται στη Β.4.3.1 για τα αντικειμενικά εργαλεία και κλίμακες. Όταν δεν υπάρχουν κατάλληλα εργαλεία για τις κοινωνικές δεξιότητες, αποτυπώνεται η εκτίμηση του αρμόδιου επαγγελματία (λ.χ. του ψυχολόγου).

Στην τρίτη στήλη του πίνακα (ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ / ΔΡΑΣΕΙΣ) καταγράφουμε **τα μέσα, τις παρεμβάσεις και τις δραστηριότητες που ενισχύουν την κοινωνικότητα και τις κοινωνικές δεξιότητες που το άτομο ήδη εμπλέκεται ή εμπλεκόταν στο παρελθόν**. Με άλλα λόγια καταγράφουμε το τι κάνει ήδη το άτομο που ενισχύει τη θεματική του συγκεκριμένου τομέα, ή αν έχει σταματήσει, πότε και για ποιον λόγο σταμάτησε. Καταγράφουμε το είδος της παρέμβασης (π.χ. «συνεδρίες με ψυχολόγο»), και τη συχνότητα της δράσης/ παρέμβασης μέσα στην εβδομάδα (π.χ. «συνεδρίες δυο φορές την εβδομάδα, ομάδα κοινωνικοποίησης κάθε Κυριακή»).

Σχόλια επί των ανωτέρω: Στο χωρίο αυτό καταγράφεται οτιδήποτε άλλο χρήζει καταγραφής και δεν μπορεί να καταγραφεί στον πίνακα.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ. Ο Πίνακας Παρεμβάσεων περιλαμβάνει 4 στήλες:

Στην πρώτη στήλη (ΣΤΟΧΟΣ) σημειώνουμε τον στόχο, ή/και την ανάγκη διερεύνησης ενός ζητήματος που προέκυψε από οποιονδήποτε τομέα του πρώτου Πίνακα. Για παράδειγμα, «αναζήτηση αιτιών κοινωνικής απόσυρσης» ή «επανέναρξη εξόδων με τον αδελφό» αν το άτομο, για άγνωστους ή γνωστούς λόγους, έχει αποσυρθεί, ή δεν θέλει να βγαίνει έξω με τον αδελφό του ενώ παλαιότερα αυτό το ευχαριστούσε.

Στη δεύτερη στήλη (ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ) καταγράφουμε **τα νέα μέσα, τις δράσεις, τις δραστηριότητες ή/και τις παρεμβάσεις** που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για να ενισχυθεί το άτομο σε έναν τομέα της κοινωνικότητάς του. Για παράδειγμα «βοήθεια στην ανεύρεση ψυχοθεραπεύτριας για ομαδική ψυχοθεραπεία», στην περίπτωση που κρίνουμε ότι το άτομο θα μπορούσε με αυτόν τον τρόπο να ενισχύσει την κοινωνικότητά του, ή «εγγραφή σε γυμναστήριο για δημιουργία κοινωνικού κύκλου», αν, όμοια, κρίνουμε ότι αυτό θα δώσει στο άτομο την ευκαιρία να κάνει νέες γνωριμίες, το ίδιο το άτομο το επιθυμεί και το περιβάλλον του μπορεί να στηρίξει μια τέτοια επιλογή.

Στην τρίτη στήλη (ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ) ορίζουμε ποιο/ποια πρόσωπο/α θα αναλάβει να διεκπεραιώσει τις ενέργειες αυτές άμεσες ή όχι, και σε ποια χρονική στιγμή/περίοδο.

Στην τέταρτη στήλη (ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ) καταγράφουμε όλα τα άμεσα και απώτερα οφέλη που θα έχει το άτομο από τις παρεμβάσεις μας. Οι επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες και

οι κοινωνικές δραστηριότητες έχουν πολλαπλά οφέλη για τη λειτουργικότητα, αλλά και τη σωματική και την ψυχική υγεία του ατόμου, και κρίνεται σκόπιμο αυτά να αποτυπωθούν εδώ. Για παράδειγμα, η εγγραφή ενός ατόμου στο γυμναστήριο μπορεί να του δώσει, όπως αναφέρθηκε, την ευκαιρία να κάνει νέες γνωριμίες, αλλά να έχει και σημαντικά οφέλη στην υγεία και τη φυσική του κατάσταση.

Η κοινωνικότητα και η ύπαρξη ουσιωδών διαπροσωπικών σχέσεων είναι εγγενής ανθρώπινη ανάγκη και δικαίωμα, και έχει πολλαπλά οφέλη. Ωστόσο, χρειάζεται πάντα να λαμβάνουμε υπόψη την επιθυμία του ίδιου του ατόμου να διευρύνει τον κοινωνικό του κύκλο ή όχι, και η επιθυμία του να γίνεται από εμάς σεβαστή. Με άλλα λόγια, μπορούμε να προτρέψουμε το άτομο να δοκιμάσει ή να εμπλακεί σε μια κοινωνική δραστηριότητα και να ενισχύσουμε το κίνητρό του σε αυτήν, χωρίς να πιέζουμε το άτομο ή το περιβάλλον του.

Β.4.3.5 ΑΣΕΓ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Άξονα V: Φροντιστές

Περιλαμβάνει το σύνολο των ατόμων, συγγενών ή επαγγελματιών, που συμμετέχουν σε όποιο βαθμό στη φροντίδα του ατόμου. Καταγράφονται οι δικές τους ανάγκες και οι δράσεις για την υποστήριξή τους, πάντα με τη συγκατάθεσή τους να προχωρήσουμε σε αυτή την καταγραφή.

Επίσης όμοια με τους υπόλοιπους Άξονες, ο άξονας V περιλαμβάνει έναν πρώτο πίνακα, ο οποίος συνεχίζεται από ένα ελεύθερο χωρίο για παρατηρήσεις και σχόλια. Ο πίνακας αποτελείται από 4 στήλες και όμοια έναν ικανό αριθμό γραμμών, όσος και ο αριθμός των φροντιστών/τριών.

Στην πρώτη στήλη του πίνακα (ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ) καταγράφεται το όνομα του φροντιστή/τριας και ιδανικά ένα τηλέφωνο επικοινωνίας.

Στην δεύτερη στήλη του πίνακα (ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ) καταγράφεται η ιδιότητα του/της, π.χ. «γονέας», «αδελφός», «επαγγελματίας προσωπικός βοηθός».

Στην τρίτη στήλη (ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ / ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΜΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ) καταγράφεται ο βαθμός εμπλοκής του/της στη φροντίδα του ατόμου, τόσο ο χρονικός λ.χ. «διαμένουν μαζί», «παρακολούθηση τις πρωινές ώρες», όσο και ο ουσιαστικός, από άποψη κοινών δραστηριοτήτων, π.χ. «πλήρης ανάληψη φροντίδας, χωρίς κοινές δραστηριότητες εκτός από απογευματινές βόλτες», «απλή επίβλεψη και προετοιμασία φαγητού, καθαριότητα σπιτιού» ή «συμμετοχή σε απογευματινές εξόδους κάθε Σαββατοκύριακο και προγραμματισμός και συνοδεία σε ιατρικά ραντεβού».

Στην τέταρτη στήλη (ΑΝΑΓΚΕΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ) καταγράφονται αδρά οι ανάγκες σε χρόνο, ψυχοκοινωνική, οικονομική ή άλλου είδους υποστήριξη.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ. Στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων του Άξονα καταγράφονται γενικά οι στόχοι και οι ενέργειες για την υποστήριξη των φροντιστών. Ωστόσο, στις περιπτώσεις που:

- **το άτομο είναι άνω των 40 ετών, ή νωρίτερα στην περίπτωση που κριθεί αναγκαίο**
- **η βασική φροντίστρια είναι άνω των 65 ετών**

- **ή ανεξάρτητα από την ηλικία της, η βασική φροντίστρια δεν έχει άλλο υποστηρικτικό δίκτυο για τη φροντίδα του ατόμου**

προχωράμε στη συμπλήρωση του Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας και του σχεδίου συνέχειας (πλάνο κρίσης και πλάνο γήρανσης), όπως αναπτύσσονται στο Παράρτημα Γ.

Στην πρώτη στήλη (ΣΤΟΧΟΣ) σημειώνουμε τον στόχο, ή/και την ανάγκη διερεύνησης για μια μορφή στήριξης ενός συγκεκριμένου φροντιστή, με τη συγκατάθεσή του και εφόσον αυτά εμπίπτουν στις δυνατότητες και τη δικαιοδοσία των επαγγελματιών του ΚΔΗΦ. Για παράδειγμα, ένας φροντιστής μπορεί να αναζητά βοήθεια για χορήγηση επιδόματος στο άτομο, οπότε σημειώνουμε «βοήθεια για χορήγηση επιδόματος».

Στη δεύτερη στήλη (ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ) καταγράφουμε τις ενέργειες, τα μέσα και τα εργαλεία για να υποστηρίξουμε το φροντιστή. Στο ανωτέρω παράδειγμα, μπορούμε να καταγράψουμε «τηλεφωνική επικοινωνία με Κέντρο Κοινότητας».

Στην τρίτη στήλη (ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ) σημειώνουμε τις ενέργειες για τις οποίες κρίνεται απαραίτητο να προχωρήσουμε άμεσα, ή και να καταρτίσουμε Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας και σχέδιο συνέχειας (πλάνο κρίσης και πλάνο γήρανσης) για το συγκεκριμένο άτομο και φροντιστή.

Στην τέταρτη στήλη (ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ) ορίζουμε ποιο/ποια πρόσωπο/α θα αναλάβει να **καταρτίσει/συμπληρώσει το Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας, το σχέδιο συνέχειας (πλάνο κρίσης και πλάνο γήρανσης)** και σε ποια χρονική στιγμή/περίοδο.

Β.4.3.6 ΑΣΕΓ: Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Σχεδιασμού Ζωής

Η έναρξη της συζήτησης γύρω από τον μελλοντικό τόπο και τρόπο διαβίωσης ξεκινάει από την 1η εκτίμηση και χρησιμοποιείται η **Φόρμα Πρώτης Παρατήρησης** (βλ. Παράρτημα Ε).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί στο εγχειρίδιο, είναι απαραίτητο οι συζητήσεις γύρω από τη μελλοντική διαβίωση να γίνονται τόσο με την οικογένεια όσο και κατ' ιδίαν με το ίδιο το άτομο, ώστε να μπορεί να εκφράσει ελεύθερα τις προτιμήσεις του. Επιπρόσθετα, μπορεί το θέμα της μελλοντικής διαβίωσης να αποφεύγεται, κυρίως για συναισθηματικούς λόγους, τόσο από το ίδιο το άτομο όσο και από την οικογένεια, και να χρειάζεται ένας αριθμός «προκαταρκτικών συναντήσεων» πριν ξεκινήσει να διαμορφώνει τις επιθυμίες και τη γνώμη του πάνω στο θέμα αυτό. Χρειάζεται πρώτα να διερευνήσουμε επαρκώς αν το άτομο είναι έτοιμο να συζητήσει για το μέλλον. Δεν πρέπει να τρομάζουμε το άτομο αναφέροντάς του τη μελλοντική απώλεια των φροντιστών του.

Στην περίπτωση αυτή που το άτομο δεν είναι έτοιμο, το καταγράφουμε στη Φόρμα Πρώτης Παρατήρησης. Όσον αφορά τη συμπλήρωση του Σχεδιασμού Ζωής, όπως θα αναφερθεί και παρακάτω στην περιγραφή του αντίστοιχου χωρίου, σημειώνουμε «ΟΧΙ» στο λήμμα «Έχει γίνει πρόβλεψη για τη μετάβαση του ωφελούμενου στην Τρίτη ηλικία;» του μέρους Α του ΜΕΑ, σημειώνουμε επίσης «ΟΧΙ» στο λήμμα 3 του Σχεδιασμού Ζωής «Έχει γίνει πρόβλεψη για τη μελλοντική κατοικία», και μετά στους λόγους

«το άτομο δεν είναι έτοιμο/είναι απρόθυμο να μιλήσει για το μέλλον» ή «το θέμα αυτό φάνηκε να αναστατώνει το άτομο». Επίσης παρακάτω, στο λήμμα 6 «Συναντήσεις με τον/την ωφελούμενο/η και τους οικείους που πραγματοποιήθηκαν για τα ανωτέρω» σημειώνουμε τις ημερομηνίες και τους συμμετέχοντες στις συναντήσεις ενώ στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων σημειώνουμε π.χ. «αναμονή» ή «προς προγραμματισμό νέας συνάντησης».

Όπως θα διαπιστωθεί και παρακάτω, ο Σχεδιασμός Ζωής αποτελείται από 2 μέρη/ βήματα:

- **Βήμα 1ο: Σχεδιασμός, όπου το άτομο και το περιβάλλον του προετοιμάζονται για το μέλλον, και**
- **Βήμα 2ο: Υλοποίηση, όπου ο σχεδιασμός του 1ου βήματος μπαίνει σε πλήρη εφαρμογή.**

ενώ στο τέλος κάθε βήματος, ακολουθεί ο Πίνακας Σχεδιασμού Παρεμβάσεων, η συμπλήρωση του οποίου ακολουθεί αδρά τους ίδιους κανόνες που περιγράφηκαν και στους Άξονες και στο Μέρος Α.

Οδηγίες για τη συμπλήρωση του 1ου Βήματος: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Λήμμα 1. Προτιμήσεις του ατόμου.

Στο λήμμα αυτό σημειώνουμε την αντίστοιχη επιλογή, υπό την προϋπόθεση ότι το άτομο εκφράζεται ελεύθερα και έχει κατανοήσει σε επαρκή βαθμό τους διάφορους τύπους διαβίωσης (π.χ. ΣΥΔ). Αν αυτό δεν έχει επιτευχθεί, σημειώνουμε την επιλογή του, αλλά και σημειώνουμε στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων π.χ. Στόχος: «ενημέρωση για τους διαθέσιμους τύπους διαβίωσης». Μέσα: «φυλλάδια εύκολης ανάγνωσης από ΣΥΔ», Άμεσες ενέργειες: «Όχι», Χρονοδιάγραμμα - Πρόσωπα αναφοράς: «Προς προγραμματισμό εντός μηνός συνάντησης με Κοινωνικό Λειτουργό». Στα σχόλια του Λήμματος 1 μπορούμε να καταγράψουμε και οποιαδήποτε σημαντική πληροφορία ή επισήμανση (λ.χ. επιθυμεί να παραμείνει στην πατρική του οικία αλλά τον προβληματίζει η μοναξιά).

Λήμμα 2. Προτιμήσεις της οικογένειας / οικείων /δικαστικών συμπαραστατών.

Όμοια, στο λήμμα αυτό αποτυπώνουμε τις προτιμήσεις της οικογένειας για το μέλλον του ατόμου. Συμπληρώνεται παράλληλα με το Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας, που αφορά τη φροντίστρια, καθώς και το πλάνο κρίσης και το πλάνο γήρανσης. Όπως και στο Λήμμα 1, είναι εξίσου σημαντικό, εκτός από το ίδιο το άτομο, να έχει ενημερωθεί επαρκώς και η οικογένεια για τις διαθέσιμες επιλογές διαβίωσης και τις παροχές τους. Είναι επίσης πιθανό στο σημείο αυτό να αποκαλυφθεί μια προκατάληψη της οικογένειας σε σχέση με τις δομές στέγασης και να ανησυχεί μήπως το άτομο σε τέτοιες δομές κινδυνεύει να ιδρυματοποιηθεί. Σε αυτήν την περίπτωση, χρειάζεται ένας επαρκής αριθμός ενημερωτικών και υποστηρικτικών συναντήσεων, οι οποίες αποτυπώνονται στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων.

Λήμμα 3. Έχει γίνει η πρόβλεψη για τη μελλοντική κατοικία;

Στο λήμμα αυτό αποτυπώνονται οι σκέψεις και τα σχέδια για τον τύπο της μελλοντικής διαβίωσης καθώς και οι παροχές προς τον ωφελούμενο του τύπου αυτού. Για παράδειγμα: «ΝΑΙ», «παραμονή στην πατρική οικία με επαγγελματία φροντιστή νοσηλευτή για να παρακολουθεί τη σωστή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής και να τον βοηθά στα ραντεβού με τους θεράποντες ιατρούς». Αν αυτή η σκέψη

αποτελεί και απόφαση, ολοκληρώνουμε τη συμπλήρωση όλου του 1ου Βήματος και διερευνούμε αν πληρούνται τα κριτήρια για τη μετάβαση στο 2ο Βήμα (βλ. παρακάτω).

Σε περίπτωση που δεν υπάρχουν καθόλου σκέψεις για τη μελλοντική διαβίωση, σημειώνουμε «ΟΧΙ», και στους λόγους ό,τι διαπιστώνουμε να ισχύει, για παράδειγμα «το άτομο / τα μέλη της οικογενείας δεν επιθυμεί/ουν να μιλήσει/ουν για αυτό το θέμα».

Στο Λήμμα 4. «ΝΑΙ, αλλά χρειάζονται περαιτέρω ενέργειες (προσδιορίστε)»

χρειάζεται να βοηθήσουμε το άτομο και το περιβάλλον του να γίνουν πιο σαφείς και συγκεκριμένοι, ή να προβλέψουν για κάποιες πρόσθετες δράσεις ή παρεμβάσεις πάνω στο θέμα αυτό. Στο λήμμα αυτό σημειώνονται οι ενέργειες που χρειάζεται να κάνει το ίδιο το άτομο ή/και η οικογένεια, π.χ. να κάνουν αίτηση σε μία ΣΥΔ, ή και εμείς. Για παράδειγμα, ένα άτομο επιθυμεί να διαμείνει σε κάποια ΣΥΔ, την οποία έχει επισκεφθεί και θεωρεί ότι καλύπτει τις ανάγκες του. Ωστόσο, οι δεξιότητές του όσον αφορά την ατομική του υγιεινή υπολείπονται. Οπότε, χρειάζεται να σημειώσουμε και εδώ, εκτός από τον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων του 1ου Βήματος αλλά και του Άξονα ΙΙ, «προγραμματισμός για συνεδρίες με εργοθεραπεύτρια για δεξιότητες ατομικής υγιεινής».

Στα επόμενα λήμματα: «Η πρόβλεψη αυτή είναι σύμφωνη με τις επιθυμίες του ατόμου», και «Η πρόβλεψη αυτή αναμένεται να καλύψει τις ανάγκες του ατόμου», εκτιμούμε το βαθμό σύγκλισης της επιθυμίας του ίδιου του ατόμου με τις επιθυμίες/σχέδια της οικογενείας, καθώς και το βαθμό που οι επιθυμίες και τα σχέδια αυτά αναμένονται να καλύψουν τις αντικειμενικές ανάγκες του ατόμου. Για παράδειγμα, ένα άτομο με πολλαπλά προβλήματα σωματικής υγείας, το οποίο επιθυμεί να διαμείνει σε περιοχή με κακή πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, κινδυνεύει να μείνει ακάλυπτο, ακόμα κι αν η οικογένεια μπορεί να του παρέχει επαρκή στήριξη και πόρους για άλλες ανάγκες, όπως κοινωνικότητα και αναψυχή.

Για το λόγο αυτό, στο επόμενο λήμμα «Αν ΟΧΙ, ποιες ενέργειες χρειάζεται να γίνουν», σημειώνουμε τις ενέργειες και τις αναπτύσσουμε στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων. Σύμφωνα επίσης με το παράδειγμα, σημειώνουμε το «ΝΑΙ» στο λήμμα 5, «Το πλάνο χρήζει επαναξιολόγησης».

Στο λήμμα 5 μπορούμε να σημειώσουμε «ΝΑΙ» για οποιονδήποτε λόγο χρειάζεται να επαναξιολογηθεί ο σχεδιασμός, ιδιαίτερα σε περίπτωση μη σύγκλισης της επιθυμίας του ατόμου και της οικογένειάς του, ή/και οι παρεμβάσεις μας όπως αναγράφονται στον Πίνακα δεν έχουν ολοκληρωθεί.

Στο λήμμα 6 «Συναντήσεις με τον/την ωφελούμενο/η και τους οικείους που πραγματοποιήθηκαν για τα ανωτέρω» καταγράφονται οι ημερομηνίες και οι συμμετέχοντες στις συναντήσεις, καθώς και οποιαδήποτε πληροφορία ή σχόλιο χρειάζεται να καταγραφεί.

Οδηγίες για τη συμπλήρωση του 2ου Βήματος: ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ

Στη συμπλήρωση του 2ου Βήματος προχωράμε εφόσον έχουν πραγματοποιηθεί όλα τα βήματα του Σχεδιασμού. Πριν προχωρήσουμε στο 2ο Βήμα, είναι απαραίτητο:

- **Το άτομο να έχει, όσο το δυνατόν, κατασταλάξει στην επιλογή του τύπου της διαβίωσης.**

- **Το περιβάλλον του να έχει κατανοήσει αυτήν την επιλογή.**
- **Να υπάρχει ένας ικανός βαθμός σύγκλισης μεταξύ επιθυμίας του ατόμου και δυνατοτήτων της οικογενείας.**
- **Το άτομο να διαθέτει τις δεξιότητες που απαιτεί ο τύπος της διαβίωσης.**
- **Ο τύπος της διαβίωσης να εξασφαλίζει την ασφάλεια του ατόμου και να καλύπτει όσο το δυνατόν περισσότερες από τις ανάγκες του, απαραίτητα τις ουσιώδεις.**

Λήμμα 1 & 2: Στο 2ο Βήμα του Σχεδιασμού Ζωής είναι απαραίτητο να καταγράφουμε συγκεκριμένες πληροφορίες. Για παράδειγμα, αν το άτομο θα διαμείνει, στο πιο άμεσο πλέον μέλλον, σε ΣΥΔ, σημειώνουμε την επιλογή, και στο αντίστοιχο χωρίο σημειώνουμε αναλυτικά τις παροχές και τα χαρακτηριστικά αυτής της Δομής. Για παράδειγμα: «θα μοιράζεται το δωμάτιό του με άλλα δύο άτομα, τα οποία ήδη γνωρίζει και διατηρούν καλές σχέσεις», «θα έχει εβδομαδιαίες εξόδους στο θέατρο/κινηματογράφο», «θα παρέχεται άτομο να το μετακινεί στο γήπεδο της προπόνησης».

Λήμμα 3: Διαθεσιμότητα του μελλοντικού τόπου διαβίωσης, και Λήμμα 4: Χρονοδιάγραμμα μετεγκατάστασης

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να σημειωθεί αν ο χώρος της διαμονής είναι άμεσα διαθέσιμος ή όχι: Για παράδειγμα «ΝΑΙ», «υπάρχει ανοικτή θέση στη ΣΥΔ» ή αν όχι άμεσα: «(το πατρικό σπίτι που πρόκειται να διαμείνει) χρειάζεται επισκευές, οι οποίες θα ολοκληρωθούν σε 4 μήνες». Και στις δύο περιπτώσεις (άμεσα διαθέσιμος ή όχι), είναι απαραίτητο να σημειωθεί και ένα, έστω αδρό, χρονοδιάγραμμα μετεγκατάστασης. Για παράδειγμα: «δοκιμαστική διαμονή το προσεχές Σαββατοκύριακο» για ένα άτομο που προγραμματίζεται να διαμείνει σε ΣΥΔ, ή «πλήρης εγκατάσταση μετά από την ολοκλήρωση των επισκευών και ανεύρεσης φροντιστή, μέχρι τότε διαμονή στην οικία του αδελφού» για το παράδειγμα του ατόμου που πρόκειται να εγκατασταθεί στην πατρική του οικία, η οποία επισκευάζεται.

Λήμμα 5 και 6: Ανάγκες που αναμένεται να καλυφθούν/ καλύπτονται στο χώρο διαβίωσης ή όχι.

Η μετακίνηση του ατόμου στο νέο τόπο διαμονής δεν συνεπάγεται την παραίτησή του από τις δράσεις, δραστηριότητες και παρεμβάσεις που εξασφαλίζουν την υγιή και ενεργό γήρανση. Για το λόγο αυτό, στο λήμμα 5, σημειώνουμε τους τομείς του κάθε Άξονα που θα καλύπτονται επαρκώς στη νέα του κατοικία, σύμφωνα και με το είδος των παροχών που έχουμε ήδη καταγράψει, ή όχι.

Για παράδειγμα, ένα άτομο 52 ετών μεταφέρεται στην οικία του αδελφού του, και διαμένει μαζί με την οικογένεια του αδελφού αλλά σε δικό του δωμάτιο. Επίσης, τις πρωινές ώρες που βρίσκεται μόνο του στο σπίτι δέχεται τη φροντίδα επαγγελματία προσωπικού βοηθού. Με βάση το ήδη συμπληρωμένο ΑΣΕΓ και τις πληροφορίες που έχουμε σχετικά με τις παροχές στη νέα του κατοικία, μπορούμε να σημειώσουμε:

5. Ανάγκες που αναμένεται να καλυφθούν/ καλύπτονται στο χώρο διαβίωσης

Προσβάσιμες Υπηρεσίες Υγείας: Σημειώνουμε τις υπηρεσίες υγείας που το άτομο χρειάζεται και θα έχει επαρκή πρόσβαση, π.χ. Κέντρο Υγείας, ιδιώτης Καρδιολόγος

Άξονας Ι: φυσική κατάσταση (πρόγραμμα ασκήσεων με τον βοηθό) διατροφή (επίβλεψη από τον αδελφό και το βοηθό), νοητικές ικανότητες (πρόγραμμα ασκήσεων με τον βοηθό), ακοή, όραση, αρτηριακή πίεση (παρατήρηση έκπτωσης από το βοηθό, ημερήσια μέτρηση πίεσης, αδελφός θα προγραμματίζει ιατρικά ραντεβού)

Άξονας ΙΙ: μαγειρική (μαγειρεύει μαζί με τα ανίψια του), ψηφιακές δεξιότητες (η ανιψιά του τού μαθαίνει πώς να χρησιμοποιεί έξυπνο κινητό)

Άξονας ΙΙΙ: Θέατρο – κινηματογράφος (όλη η οικογένεια πηγαίνει σε παραστάσεις κάθε Σαββατοκύριακο), μουσική – τραγούδι (καραόκε μαζί με την ανιψιά)

Άξονας ΙV: κοινωνική συνδιαλλαγή (με περισσότερα άτομα, αφού διαμένει πλέον με οικογένεια) ευρύτερος κοινωνικός κύκλος (το άτομο συναναστρέφεται πιο συχνά με φίλους του αδελφού του)

6. Ανάγκες που αναμένεται να ΜΗΝ καλυφθούν/ ΔΕΝ καλύπτονται στο χώρο διαβίωσης

Προσβάσιμες Υπηρεσίες Υγείας: Σημειώνουμε τις υπηρεσίες υγείας που ενώ το άτομο τις χρειάζεται δεν είναι διαθέσιμες, ή δεν υπάρχει πρόσβαση, π.χ. ιδιώτης Καρδιολόγος σε άλλη πόλη, ο Δήμος δεν διαθέτει Βοήθεια στο Σπίτι.

Άξονας Ι: παράδειγμα: διατροφή (δεν υπάρχει η δυνατότητα για φαγητά που επιτάσσει η δίαιτα που ακολουθεί)

Άξονας ΙΙ: παράδειγμα: περιορισμός της προσβασιμότητας, δεν γνωρίζει τις γραμμές των ΜΜΜ στη νέα περιοχή

Άξονας ΙΙΙ: παράδειγμα: κηπουρική (η νέα κατοικία δεν διαθέτει κήπο) πεζοπορία (ο αδελφός δεν διατίθεται να συμμετέχει)

Άξονας ΙV: παράδειγμα: δραστηριότητες με φίλους (δεν μένει πλέον κοντά και ο αδελφός δεν μπορεί να τον πηγαίνει)

Και με βάση τα παραπάνω παραδείγματα, σημειώνουμε στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων τις ενέργειες που χρειάζεται να γίνουν ώστε, κατά το δυνατόν, να καλυφθούν όλες οι ανάγκες:

- ΣΤΟΧΟΣ: καλύτερη διατροφή - προετοιμασία γεύματος σύμφωνα με τη δίαιτα από το ίδιο το άτομο με τη βοήθεια του πρωινού επαγγελματία φροντιστή, ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ/ΜΕΣΑ: τηλεφωνική ενημέρωση του φροντιστή, ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ: εντός εβδομάδας, νοσηλεύτρια
- Μαθήματα κυκλοφοριακής αγωγής με τον πρωινό φροντιστή
- Ανεύρεση νέου χόμπι εναλλακτικά της κηπουρικής και πεζοπορίας
- Εκπαίδευση στη χρήση εφαρμογής στο κινητό για ταξί, ώστε το άτομο να μπορεί να συναντά τους φίλους του

Σε αυτό το σημείο κρίνεται σκόπιμο να τονιστεί ότι εάν το άτομο, μετά τη μετεγκατάσταση, εξακολουθεί να παρακολουθεί το πρόγραμμα του φορέα μας, στα ανωτέρω λήμματα σημειώνονται οι τομείς του κάθε

Άξονα που αναμένεται να καλυφθούν ή όχι. Έπειτα συνεχίζουμε ανά τακτά διαστήματα, όπως έχει καθοριστεί, να συμπληρώνουμε ολόκληρο το ΜΕΑ και τους αντίστοιχους Άξονες του ΑΣΕΓ.

Λήμμα 7. Βαθμός ετοιμότητας ατόμου για τη μετεγκατάσταση

Για την υλοποίηση όλων των ανωτέρω, κρίνεται αναγκαίο να σημειώσουμε και το βαθμό ετοιμότητας του ίδιου του ατόμου. Είναι πολύ πιθανό το άτομο, όσο πλησιάζει η ώρα της μετεγκατάστασης, ιδιαίτερα αν αυτή είναι σχετικά αιφνίδια, να έχει άγχος και αγωνία. Χρειάζεται να ακούσουμε το ίδιο το άτομο και τους προβληματισμούς του σημειώνοντας επίσης και όποια δράση/ παρέμβαση θα απαλύνει το άγχος του και θα το καταστήσει πιο έτοιμο για αυτή τη μετάβαση.

Για παράδειγμα, αν το άτομο είναι έτοιμο, αλλά έχει άγχος, σημειώνουμε στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων, στη στήλη ΣΤΟΧΟΣ: «αντιμετώπιση άγχους» και στη στήλη ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ: «προγραμματισμός ραντεβού με ψυχολόγο για υποστήριξη».

Λήμμα 8. Συναντήσεις με τον/την ωφελούμενο/η και τους οικείους που πραγματοποιήθηκαν για τα ανωτέρω.

Όπως και στο 1ο Βήμα του Σχεδιασμού, καταγράφονται οι ημερομηνίες και οι συμμετέχοντες στις συναντήσεις, καθώς και οποιαδήποτε πληροφορία ή σχόλιο χρειάζεται να καταγραφεί.

Παράρτημα Γ – Χάρτης Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας

Ο Χάρτης αφορά δεδομένα της φροντίστριας ως αυτοτελούς υποκειμένου δεδομένων και συμπληρώνεται μαζί της, μετά από ενημέρωση για τον σκοπό, τη χρήση, την πρόσβαση και την τήρηση των πληροφοριών. Όπου το περιεχόμενο σχετίζεται άμεσα με τη ζωή ή τις επιλογές του ατόμου με νοητική αναπηρία, εξασφαλίζεται και η άμεση συμμετοχή του με προσβάσιμη επικοινωνία. Ο Χάρτης οργανώνει τη συζήτηση και δεν παράγει βαθμολογία.

Κωδικός φακέλου φροντίστριας: _____ | Κωδικός συσχέτισης (μόνο αν απαιτείται σύνδεση με το ΜΕΑ, βλ. Γ.0): _____ | Ημερομηνία: _____

Πεδίο	Δεν χρειάζεται άμεση ενέργεια	Χρειάζεται συζήτηση / προγραμματισμό	Χρειάζεται άμεση ενέργεια / παραπομπή	Συμφωνημένο επόμενο βήμα
1. Υγεία, λειτουργικότητα και προσωπικές ανάγκες της φροντίστριας	☐	☐	☐	
2. Επιβάρυνση, ψυχοκοινωνική ευεξία και ανάπαυλα φροντίδας	☐	☐	☐	
3. Δίκτυο υποστήριξης και δεύτερο πρόσωπο αναφοράς	☐	☐	☐	
4. Νομικά ζητήματα και δικαιώματα	☐	☐	☐	
5. Πρακτικές και διοικητικές υποθέσεις	☐	☐	☐	
6. Οικονομικός σχεδιασμός	☐	☐	☐	
7. Μελλοντική διαβίωση και συνέχεια φροντίδας	☐	☐	☐	

Πεδίο	Δεν χρειάζεται άμεση ενέργεια	Χρειάζεται συζήτηση / προγραμματισμό	Χρειάζεται άμεση ενέργεια / παραπομπή	Συμφωνημένο επόμενο βήμα
8. Πλάνο κρίσης και επανεξέταση	☐	☐	☐	

Υπεύθυνο πρόσωπο παρακολούθησης: _____ | Ημερομηνία επανεξέτασης: _____

Γ.0 Οδηγίες χρήσης του Χάρτη

Ο Χάρτης συμπληρώνεται μέσα από συζήτηση. Η επαγγελματίας εξηγεί ότι σκοπός είναι να προετοιμαστούν επιλογές πριν προκύψει πίεση ή κρίση και αποφεύγει τη λογική ερωτηματολογίου «ελέγχου» του γονεϊκού προσώπου. Τα οκτώ πεδία μπορούν να καλυφθούν σε περισσότερες από μία συναντήσεις όταν η διαδικασία είναι κουραστική ή συναισθηματικά δύσκολη.

Η στήλη «άμεση ενέργεια / παραπομπή» χρησιμοποιείται όταν υπάρχει συγκεκριμένο κενό που μπορεί να δημιουργήσει σοβαρή ασυνέχεια ή κίνδυνο, όπως επικείμενη νοσηλεία μοναδικής φροντίστριας χωρίς εναλλακτικό σχέδιο. Δεν αποτελεί χαρακτηρισμό της φροντίστριας ως «υψηλού κινδύνου».

Βήμα συναίνεσης πριν από τη χρήση: πριν αρχίσει η συμπλήρωση, η επαγγελματίας εξηγεί με κατανοητό τρόπο ότι ο Χάρτης αφορά τις ανάγκες και τις επιλογές της φροντίστριας, ποια πεδία θα συζητηθούν, αν η συμπλήρωση είναι μέρος της παρεχόμενης υποστήριξης, ποια πρόσωπα θα έχουν πρόσβαση και πώς μπορεί να ζητηθεί διόρθωση ή επανεξέταση. Η συναίνεση ή άλλη εφαρμοζόμενη νόμιμη βάση καταγράφεται σύμφωνα με την πολιτική προστασίας δεδομένων του φορέα.

Τήρηση και σύνδεση αρχείων: ο συμπληρωμένος Χάρτης τηρείται σε διακριτό φάκελο υποστήριξης της φροντίστριας/οικογένειας και όχι μέσα στο ΜΕΑ ή στον ατομικό φάκελο του ωφελούμενου ατόμου. Αν απαιτείται σύνδεση των δύο αρχείων για τη συνέχεια φροντίδας, χρησιμοποιείται ελάχιστος κωδικός συσχέτισης σε ελεγχόμενο μητρώο. Ο κωδικός του ωφελούμενου ατόμου δεν αποτελεί από μόνος του βάση για την αποθήκευση προσωπικών δεδομένων της φροντίστριας στον φάκελο άλλου προσώπου.

Στο τέλος κάθε συζήτησης συμφωνείται μόνο ο αριθμός επόμενων βημάτων που είναι ρεαλιστικό να ολοκληρωθούν. Καλύτερα ένα σαφές βήμα με υπεύθυνο και ημερομηνία παρά λίστα πολλών γενικών δεσμεύσεων. Η σύντομη σύνοψη που ακολουθεί μπορεί να δίνεται στη φροντίστρια ώστε να γνωρίζει τι συμφωνήθηκε.

Γ.1 Σύνοψη για τη φροντίστρια – «Το δικό μας επόμενο βήμα»

Τι συζητήσαμε σήμερα: _____

Η βασική προτεραιότητα για το επόμενο διάστημα: _____

Τι θα κάνει η οικογένεια / το δίκτυο: _____

Τι θα κάνει το ΚΔΗΦ: _____

Πού χρειάζεται παραπομπή ή εξωτερική υποστήριξη: _____

Ποιο πρόσωπο έχει την ευθύνη και πότε θα το ξαναδούμε: _____

Γ.2 Σχέδιο συνέχειας: πλάνο κρίσης και πλάνο γήρανσης

Το ΚΔΗΦ συντάσσει το σχέδιο μαζί με τη φροντίστρια/οικογένεια και, όπου είναι δυνατόν, με τη συμμετοχή του ίδιου του ατόμου. Η ενότητα εξειδικεύει τα πεδία 7 και 8 του Χάρτη. Το πλάνο κρίσης καλύπτει τις πρώτες 24–48 ώρες (ενότητα 6.11.1). Το πλάνο γήρανσης περιγράφει πώς μειώνεται σταδιακά η εξάρτηση από ένα μόνο πρόσωπο (ενότητα 6.11.2).

Ο ρόλος του ΚΔΗΦ στο πλάνο κρίσης είναι αποκλειστικά επικουρικός: η ευθύνη για την άμεση φροντίδα και τη διαμονή ανήκει στην οικογένεια, στο δίκτυο και στις αρμόδιες υπηρεσίες (ενότητα 6.11).

Πλάνο κρίσης. Πρώτο και δεύτερο πρόσωπο επικοινωνίας (με επιβεβαιωμένα τηλέφωνα):

_____

Προσωρινή διαμονή ή υποστήριξη και πρόσωπο που τη συντονίζει: _____

Κρίσιμες πληροφορίες (υγεία, φάρμακα, επικοινωνία, διατροφή, ασφάλεια) και πού τηρούνται:

_____

Μεταφορά και ρουτίνες που δεν πρέπει να διακοπούν: _____

Τι προτιμά το ίδιο το άτομο: _____

Πλάνο γήρανσης. Ποια καθήκοντα μοιράζονται σταδιακά και σε ποιο πρόσωπο ή υπηρεσία:

_____

Επιθυμητή μελλοντική διαβίωση και επόμενα βήματα: _____

Υπεύθυνο πρόσωπο και ημερομηνία επανεξέτασης: _____

Παράρτημα Δ – Βιβλιοθήκη προσαρμόσιμων δράσεων

Η βιβλιοθήκη είναι ζωντανό εφαρμοστικό εργαλείο. Δεν αποτελεί υποχρεωτικό πρόγραμμα. Κάθε δράση επιλέγεται με βάση τις προτιμήσεις, τους στόχους, το περιβάλλον και την ασφάλεια του ατόμου. Για αναλυτικότερη χαρτογράφηση δεξιοτήτων, εκπαιδευτικών στόχων και παραδειγμάτων εφαρμογής, βλ. επίσης Παράρτημα Ξ.

Δ.1 Πώς χρησιμοποιείται η βιβλιοθήκη

Η βιβλιοθήκη είναι τράπεζα ιδεών για προσαρμόσιμες δράσεις. Η επιλογή ξεκινά από τον στόχο ή την προσωπική αξία και στη συνέχεια εξετάζεται ποια δράση μπορεί να την υπηρετήσει. Η ίδια δράση μπορεί να έχει διαφορετικό νόημα για διαφορετικά άτομα και να χρειάζεται διαφορετική μορφή, ρυθμό ή υποστήριξη. Οι προτάσεις της βιβλιοθήκης δεν αποτελούν υποχρεωτικό πρόγραμμα.

Πριν υιοθετηθεί μια δράση, η ομάδα ελέγχει: τι θέλει το άτομο, τι επιδιώκουμε να υποστηρίξουμε, ποια προσαρμογή χρειάζεται, ποιο πρόσωπο ή ποια ειδικότητα έχει την επαγγελματική αρμοδιότητα, ποια σημεία ασφάλειας υπάρχουν και τι θα παρατηρήσουμε για να κρίνουμε αν η δράση παραμένει κατάλληλη.

Δ.2 Ενδεικτικές κατηγορίες προσαρμογής

Η προσαρμογή μπορεί να αφορά χρόνο και διάρκεια, μέγεθος ομάδας, επίπεδο θορύβου, θέση στον χώρο, οπτικές οδηγίες, διαφορετικό εξοπλισμό, τρόπο επικοινωνίας, υποστηρικτικό πρόσωπο ή διαφορετικό ρόλο μέσα στην ίδια δραστηριότητα. Κριτήριο είναι η ουσιαστική συμμετοχή του ατόμου και όχι η απλή φυσική παρουσία.

Δ.3 Αναλυτικός κατάλογος 60 δράσεων

Ο κατάλογος που ακολουθεί συγκεντρώνει 60 προσαρμόσιμες δράσεις και τις εντάσσει στη λογική της Μεθοδολογίας. Όπου η συχνότητα δίνεται αριθμητικά, αφορά φορές την εβδομάδα. Οι διάρκειες, οι συχνότητες και τα μεγέθη ομάδας είναι ενδεικτικά οργανωτικά παραδείγματα, όχι θεραπευτικές «δόσεις». Κάθε δράση επιλέγεται επειδή συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και στόχο του ΑΣΕΓ και επανεξετάζεται με βάση την ανταπόκριση. Οι ειδικές θεραπευτικές ή κοινοτικές δράσεις εφαρμόζονται μόνο όταν υπάρχουν οι απαιτούμενες ειδικότητες, ο κατάλληλος πάροχος και οι συνθήκες ασφάλειας.

Κωδικός	Δράση	Θεματική κατηγορία
Δ01	Προσαρμοσμένη κίνηση	Κινητικότητα και φυσική λειτουργικότητα
Δ02	Ισορροπία και ασφαλείς μετακινήσεις	Κινητικότητα και φυσική λειτουργικότητα

Κωδικός	Δράση	Θεματική κατηγορία
Δ03	Περίπατος με επιλογές	Κινητικότητα και φυσική λειτουργικότητα
Δ04	Λειτουργική χρήση των χεριών	Κινητικότητα και φυσική λειτουργικότητα
Δ05	Κηπουρική	Κινητικότητα και φυσική λειτουργικότητα
Δ06	Ήπιες κινήσεις σε καρέκλα	Κινητικότητα και φυσική λειτουργικότητα
Δ07	Ετοιμάζω το πρωινό μου	Αυτοεξυπηρέτηση και καθημερινή ζωή
Δ08	Μαγειρεύουμε μαζί	Αυτοεξυπηρέτηση και καθημερινή ζωή
Δ09	Επιλέγω ρούχα και ντύνομαι	Αυτοεξυπηρέτηση και καθημερινή ζωή
Δ10	Πλένω τα χέρια μου	Αυτοεξυπηρέτηση και καθημερινή ζωή
Δ11	Οργανώνω την τσάντα μου	Αυτοεξυπηρέτηση και καθημερινή ζωή
Δ12	Αγοράζω προϊόντα	Αυτοεξυπηρέτηση και καθημερινή ζωή
Δ13	Φροντίζω τον χώρο μου	Αυτοεξυπηρέτηση και καθημερινή ζωή
Δ14	Ζητώ βοήθεια σε έκτακτη ανάγκη	Αυτοεξυπηρέτηση και καθημερινή ζωή
Δ15	Μετακινούμαι στην κοινότητα	Αυτοεξυπηρέτηση και καθημερινή ζωή
Δ16	Τα νέα μας	Κοινωνική συμμετοχή και επιλογές
Δ17	Επιλέγουμε και αποφασίζουμε	Κοινωνική συμμετοχή και επιλογές
Δ18	Γιορτές που επιλέγουμε	Κοινωνική συμμετοχή και επιλογές
Δ19	Καφέ και χώροι ενδιαφέροντος	Κοινωνική συμμετοχή και επιλογές
Δ20	Σχεδιάζουμε μια επίσκεψη	Κοινωνική συμμετοχή και επιλογές

Κωδικός	Δράση	Θεματική κατηγορία
Δ21	Συμβούλιο συμμετεχόντων	Κοινωνική συμμετοχή και επιλογές
Δ22	Καθημερινά κοινωνικά σενάρια	Κοινωνική συμμετοχή και επιλογές
Δ23	Εφημερίδα και θέματα της ημέρας	Κοινωνική συμμετοχή και επιλογές
Δ24	Ταίριασμα και κατηγοριοποίηση	Γνωστική ενεργοποίηση και καθημερινή μάθηση
Δ25	Τι άλλαξε και τι ακολουθεί	Γνωστική ενεργοποίηση και καθημερινή μάθηση
Δ26	Οργανώνω την ημέρα μου	Γνωστική ενεργοποίηση και καθημερινή μάθηση
Δ27	Συνθέτω εικόνες και παίζω	Γνωστική ενεργοποίηση και καθημερινή μάθηση
Δ28	Αναγνωρίζω με τις αισθήσεις	Γνωστική ενεργοποίηση και καθημερινή μάθηση
Δ29	Λύνω ένα καθημερινό πρόβλημα	Γνωστική ενεργοποίηση και καθημερινή μάθηση
Δ30	Κατανοώ διαφορετικές οπτικές	Γνωστική ενεργοποίηση και καθημερινή μάθηση
Δ31	Διαβάζω και γράφω για την καθημερινότητα	Γνωστική ενεργοποίηση και καθημερινή μάθηση
Δ32	Χρήματα σε πραγματικές επιλογές	Γνωστική ενεργοποίηση και καθημερινή μάθηση
Δ33	Αφήγηση ιστοριών	Γνωστική ενεργοποίηση και καθημερινή μάθηση
Δ34	Ψηφιακές δεξιότητες και ασφαλής επικοινωνία	Γνωστική ενεργοποίηση και καθημερινή μάθηση
Δ35	Πώς νιώθω σήμερα	Συναισθηματική ευεξία και έκφραση
Δ36	Στιγμές και προσωπικά δυνατά σημεία	Συναισθηματική ευεξία και έκφραση
Δ37	Ζωγραφική και πηλός	Συναισθηματική ευεξία και έκφραση
Δ38	Μουσική, τραγούδι και χορός	Συναισθηματική ευεξία και έκφραση

Κωδικός	Δράση	Θεματική κατηγορία
Δ39	Θεατρική έκφραση	Συναισθηματική ευεξία και έκφραση
Δ40	Κινηματογράφος και φωτογραφία	Συναισθηματική ευεξία και έκφραση
Δ41	Τι με βοηθά να ηρεμώ	Συναισθηματική ευεξία και έκφραση
Δ42	Κατανοώ το άγχος μου	Συναισθηματική ευεξία και έκφραση
Δ43	Όρια, σχέσεις και διαφωνίες	Συναισθηματική ευεξία και έκφραση
Δ44	Ατομική ψυχολογική υποστήριξη	Συναισθηματική ευεξία και έκφραση
Δ45	Διατηρώ επαφή με φίλους	Σχέσεις, κοινότητα και Σχεδιασμός Ζωής
Δ46	Κοινωνική έξοδος πέρα από το καθημερινό πρόγραμμα	Σχέσεις, κοινότητα και Σχεδιασμός Ζωής
Δ47	Εκδρομή ή πρόγραμμα διακοπών	Σχέσεις, κοινότητα και Σχεδιασμός Ζωής
Δ48	Συμμετοχή σε κοινότητα ενδιαφέροντος	Σχέσεις, κοινότητα και Σχεδιασμός Ζωής
Δ49	Η προσωπική μου ιστορία	Σχέσεις, κοινότητα και Σχεδιασμός Ζωής
Δ50	Τι θέλω να συνεχίσω και τι να αλλάξω	Σχέσεις, κοινότητα και Σχεδιασμός Ζωής
Δ51	Προετοιμάζομαι για αλλαγή	Σχέσεις, κοινότητα και Σχεδιασμός Ζωής
Δ52	Συνάντηση για το μέλλον	Σχέσεις, κοινότητα και Σχεδιασμός Ζωής
Δ53	Ατομική συνάντηση με τη φροντίστρια	Υποστήριξη φροντιστριών και δικτύου
Δ54	Ομάδα ενημέρωσης και υποστήριξης	Υποστήριξη φροντιστριών και δικτύου
Δ55	Εκπαίδευση σε συγκεκριμένη καθημερινή υποστήριξη	Υποστήριξη φροντιστριών και δικτύου
Δ56	Χαρτογραφώ διαθέσιμη βοήθεια	Υποστήριξη φροντιστριών και δικτύου

Κωδικός	Δράση	Θεματική κατηγορία
Δ57	Δραστηριότητα με ζώα	Εξειδικευμένες ή κοινοτικές εμπειρίες
Δ58	Προσαρμοσμένη ιππασία	Εξειδικευμένες ή κοινοτικές εμπειρίες
Δ59	Κίνηση στο νερό	Εξειδικευμένες ή κοινοτικές εμπειρίες
Δ60	Ρόλος σε χώρο εστίασης	Εξειδικευμένες ή κοινοτικές εμπειρίες

Κινητικότητα και φυσική λειτουργικότητα

Δ01 – Προσαρμοσμένη κίνηση

Στόχος / δεξιότητες	Κινητικότητα, αντοχή, συντονισμός
Περιγραφή	Μετά από εξατομικευμένη εκτίμηση, η επαγγελματίας οργανώνει λίγες γνώριμες κινήσεις σε καθιστή ή όρθια θέση. Προσαρμόζει την ένταση και τα διαλείμματα και συνδέει την εξάσκηση με καθημερινές δραστηριότητες που ενδιαφέρουν το άτομο.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: κινητικότητα, αντοχή, συντονισμός. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 20–40 λεπτά · Συχνότητα: 1–3 · Μέγεθος ομάδας: 1–5 άτομα · Εξοπλισμός: Κατάλληλα καθίσματα, ελεύθερος χώρος, υλικά που επιλέγει το υπεύθυνο πρόσωπο
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Φυσικοθεραπεύτρια ή αρμόδια επαγγελματίας άσκησης, σε συνεργασία με την ομάδα
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: κινητικότητα, αντοχή, συντονισμός.

Στόχος / δεξιότητες	Κινητικότητα, αντοχή, συντονισμός
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Η ένταση, η βοήθεια, τα βοηθήματα και η επίβλεψη καθορίζονται εξατομικευμένα. Νέα δυσφορία, πόνος ή ουσιαστική μεταβολή οδηγεί σε διακοπή/επανεκτίμηση.

Δ02 – Ισορροπία και ασφαλείς μετακινήσεις

Στόχος / δεξιότητες	Ισορροπία, μεταφορά βάρους, μετακίνηση
Περιγραφή	Η φυσικοθεραπεύτρια εκτιμά τις ανάγκες και σχεδιάζει ασφαλή εξάσκηση σε λειτουργικές μετακινήσεις. Η βοήθεια και τα βοηθήματα καθορίζονται ατομικά. Παρατηρείται η ανταπόκριση και η δυνατότητα μεταφοράς της υποστήριξης στην καθημερινότητα.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: ισορροπία, μεταφορά βάρους, μετακίνηση. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 15–30 λεπτά · Συχνότητα: 1–3 · Μέγεθος ομάδας: Ατομικά ή 2–3 άτομα · Εξοπλισμός: Κατάλληλος χώρος και εξατομικευμένα βοηθήματα
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Φυσικοθεραπεύτρια
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: ισορροπία, μεταφορά βάρους, μετακίνηση.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Η ένταση, η βοήθεια, τα βοηθήματα και η επίβλεψη καθορίζονται εξατομικευμένα. Νέα δυσφορία, πόνος ή ουσιαστική μεταβολή οδηγεί σε διακοπή/επανεκτίμηση.

Δ03 – Περίπατος με επιλογές

Στόχος / δεξιότητες	Βάδιση, προσανατολισμός, κοινωνική επαφή
Περιγραφή	Η ομάδα επιλέγει προσβάσιμη διαδρομή και σημεία ανάπαυσης. Κάθε άτομο επιλέγει τη συμμετοχή και τον ρυθμό του. Η απόσταση και η συνοδεία προσαρμόζονται, ενώ καταγράφονται η άνεση και οι επιθυμίες για την επόμενη έξοδο.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: βάδιση, προσανατολισμός, κοινωνική επαφή. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 20–45 λεπτά · Συχνότητα: 1–3 · Μέγεθος ομάδας: 2–6 άτομα · Εξοπλισμός: Νερό, κατάλληλη ένδυση, συμφωνημένα βοηθήματα
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Φυσικοθεραπεύτρια για προσαρμογές και ορισμένο πρόσωπο συνοδείας
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: βάδιση, προσανατολισμός, κοινωνική επαφή.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Η ένταση, η βοήθεια, τα βοηθήματα και η επίβλεψη καθορίζονται εξατομικευμένα. Νέα δυσφορία, πόνος ή ουσιαστική μεταβολή οδηγεί σε διακοπή/επανεκτίμηση.

Δ04 – Λειτουργική χρήση των χεριών

Στόχος / δεξιότητες	Λεπτή κινητικότητα, οπτικοκινητικός συντονισμός
Περιγραφή	Το άτομο επιλέγει μια χρήσιμη κατασκευή ή καθημερινή εργασία. Η εργοθεραπεύτρια προσαρμόζει λαβές, μέγεθος αντικειμένων και επιφάνεια εργασίας. Η ολοκλήρωση γίνεται με τον χρόνο και τη βοήθεια που χρειάζεται το άτομο που συμμετέχει.

Στόχος / δεξιότητες	Λεπτή κινητικότητα, οπτικοκινητικός συντονισμός
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: λεπτή κινητικότητα, οπτικοκινητικός συντονισμός. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 20–40 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 · Μέγεθος ομάδας: 1–4 άτομα · Εξοπλισμός: Εύχρηστα εργαλεία και υλικά κατάλληλα για ενήλικες
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: λεπτή κινητικότητα, οπτικοκινητικός συντονισμός.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Δεν μετατρέπεται σε κλινική, νομική ή οικονομική αξιολόγηση πέρα από την αρμοδιότητα του ΚΔΗΦ. Η συναίνεση και η διακριτή τήρηση δεδομένων είναι απαραίτητες.

Δ05 – Κηπουρική

Στόχος / δεξιότητες	Κίνηση, ακολουθία βημάτων, υπευθυνότητα
Περιγραφή	Τα άτομα που συμμετέχουν επιλέγουν φυτό και αναλαμβάνουν φύτευση, πότισμα ή φροντίδα. Χρησιμοποιούνται προσβάσιμα ύψη και μικρά βήματα. Η συχνότητα φροντίδας προσαρμόζεται στις ανάγκες των φυτών και στις δυνατότητες της ομάδας.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: κίνηση, ακολουθία βημάτων, υπευθυνότητα. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.

Στόχος / δεξιότητες	Κίνηση, ακολουθία βημάτων, υπευθυνότητα
Οργάνωση	Διάρκεια: 30–45 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 οργανωμένες συναντήσεις · Μέγεθος ομάδας: 2–5 άτομα · Εξοπλισμός: Γλάστρες, ασφαλή εργαλεία, χώμα, προσβάσιμη επιφάνεια
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: κίνηση, ακολουθία βημάτων, υπευθυνότητα.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ06 – Ήπιες κινήσεις σε καρέκλα

Στόχος / δεξιότητες	Επίγνωση σώματος, κινητικότητα, χαλάρωση
Περιγραφή	Κατάλληλα καταρτισμένο μέλος του προσωπικού επιλέγει ήπιες κινήσεις, ενδεχομένως από προσαρμοσμένη γιόγκα, μετά από έλεγχο καταλληλότητας. Δεν ζητούνται θέσεις ή εύρος κίνησης που προκαλούν δυσφορία. Η συμμετοχή και η ανάπαυση παραμένουν επιλογές.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: επίγνωση σώματος, κινητικότητα, χαλάρωση. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 15–25 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 · Μέγεθος ομάδας: 2–5 άτομα · Εξοπλισμός: Σταθερές καρέκλες, ήσυχος χώρος
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Κατάλληλα καταρτισμένο μέλος του προσωπικού, με συνεννόηση με φυσικοθεραπεύτρια

Στόχος / δεξιότητες	Επίγνωση σώματος, κινητικότητα, χαλάρωση
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: επίγνωση σώματος, κινητικότητα, χαλάρωση.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Η ένταση, η βοήθεια, τα βοηθήματα και η επίβλεψη καθορίζονται εξατομικευμένα. Νέα δυσφορία, πόνος ή ουσιαστική μεταβολή οδηγεί σε διακοπή/επανεκτίμηση.

Αυτοεξυπηρέτηση και καθημερινή ζωή

Δ07 – Ετοιμάζω το πρωινό μου

Στόχος / δεξιότητες	Επιλογή, ακολουθία, αυτοφροντίδα
Περιγραφή	Το άτομο που συμμετέχει επιλέγει ανάμεσα σε κατάλληλες διαθέσιμες επιλογές και ακολουθεί μικρή σειρά βημάτων. Οι εικόνες ή τα αντικείμενα δείχνουν τι ακολουθεί. Η βοήθεια αφορά μόνο τα σημεία που χρειάζονται, με τήρηση των ατομικών οδηγιών σίτισης.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: επιλογή, ακολουθία, αυτοφροντίδα. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 20–30 λεπτά · Συχνότητα: 2–5 μέσα στη ρουτίνα · Μέγεθος ομάδας: 1–4 άτομα · Εξοπλισμός: Σκεύη, τρόφιμα, οπτική ακολουθία όπου βοηθά
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια με προσωπικό υποστήριξης
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.

Στόχος / δεξιότητες	Επιλογή, ακολουθία, αυτοφροντίδα
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: επιλογή, ακολουθία, αυτοφροντίδα.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Ελέγχονται θερμότητα, αιχμηρά αντικείμενα, κατάποση/σίτιση όπου σχετίζεται και η απαιτούμενη επίβλεψη. Οι προσαρμογές συμφωνούνται με τις αρμόδιες ειδικότητες.

Δ08 – Μαγειρεύουμε μαζί

Στόχος / δεξιότητες	Σχεδιασμός, συνεργασία, καθημερινές δεξιότητες
Περιγραφή	Η ομάδα επιλέγει συνταγή και κατανέμει ρόλους. Το έργο χωρίζεται σε βήματα, με προσαρμοσμένα εργαλεία και ασφαλή χειρισμό. Κάθε άτομο που συμμετέχει έχει ουσιαστική συμβολή και αξιολογεί αν επιθυμεί να επαναλάβει τη δράση.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: σχεδιασμός, συνεργασία, καθημερινές δεξιότητες. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 45–60 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 · Μέγεθος ομάδας: 3–5 άτομα · Εξοπλισμός: Κουζίνα, κατάλληλα σκεύη, συνταγή σε προσβάσιμη μορφή
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: σχεδιασμός, συνεργασία, καθημερινές δεξιότητες.

Στόχος / δεξιότητες	Σχεδιασμός, συνεργασία, καθημερινές δεξιότητες
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Ελέγχονται θερμότητα, αιχμηρά αντικείμενα, κατάποση/σίτιση όπου σχετίζεται και η απαιτούμενη επίβλεψη. Οι προσαρμογές συμφωνούνται με τις αρμόδιες ειδικότητες.

Δ09 – Επιλέγω ρούχα και ντύνομαι

Στόχος / δεξιότητες	Επιλογή, προγραμματισμός, αυτοφροντίδα
Περιγραφή	Με πραγματικά ρούχα ή φωτογραφίες συζητούνται ο καιρός, η δραστηριότητα και οι προσωπικές προτιμήσεις. Η εξάσκηση σε κουμπιά ή φερμουάρ γίνεται όπου χρειάζεται. Η ατομική φροντίδα πραγματοποιείται με σεβασμό στην ιδιωτικότητα.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: επιλογή, προγραμματισμός, αυτοφροντίδα. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 15–30 λεπτά · Συχνότητα: 1–3 και μέσα στη ρουτίνα · Μέγεθος ομάδας: Ατομικά ή 2–3 για επιλογές · Εξοπλισμός: Ρούχα, εικόνες και κατάλληλα βοηθήματα
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: επιλογή, προγραμματισμός, αυτοφροντίδα.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ10 – Πλένω τα χέρια μου

Στόχος / δεξιότητες	Υγιεινή, ακολουθία, ανεξαρτησία
Περιγραφή	Η επαγγελματίας παρατηρεί τη συνηθισμένη διαδικασία και εντοπίζει το βήμα που χρειάζεται βοήθεια. Χρησιμοποιεί προσβάσιμη υπενθύμιση δίπλα στον νιπτήρα και προσαρμόζει τα υλικά. Η εφαρμογή εντάσσεται σε πραγματικές περιστάσεις.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: υγιεινή, ακολουθία, ανεξαρτησία. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 5–10 λεπτά · Συχνότητα: Καθημερινά όπου χρειάζεται · Μέγεθος ομάδας: Ατομικά · Εξοπλισμός: Προσβάσιμος νιπτήρας, σαπούνι, πετσέτα ή χαρτί
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια με προσωπικό υποστήριξης
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: υγιεινή, ακολουθία, ανεξαρτησία.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Δεν μετατρέπεται σε κλινική, νομική ή οικονομική αξιολόγηση πέρα από την αρμοδιότητα του ΚΔΗΦ. Η συναίνεση και η διακριτή τήρηση δεδομένων είναι απαραίτητες.

Δ11 – Οργανώνω την τσάντα μου

Στόχος / δεξιότητες	Μνήμη καθημερινότητας, οργάνωση, επιλογή
Περιγραφή	Το άτομο επιλέγει τα αντικείμενα που χρειάζεται για συγκεκριμένη ημέρα ή έξοδο. Χρησιμοποιεί προσωπική λίστα με εικόνες ή αντικείμενα και ελέγχει την τσάντα. Η λίστα αλλάζει όταν αλλάζουν οι πραγματικές ανάγκες.

Στόχος / δεξιότητες	Μνήμη καθημερινότητας, οργάνωση, επιλογή
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: μνήμη καθημερινότητας, οργάνωση, επιλογή. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 10–20 λεπτά · Συχνότητα: 2–5 μέσα στη ρουτίνα · Μέγεθος ομάδας: 1–3 άτομα · Εξοπλισμός: Τσάντα, προσωπικά αντικείμενα, προσβάσιμη λίστα
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια ή εκπαιδευτικός σε κοινό σχέδιο
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: μνήμη καθημερινότητας, οργάνωση, επιλογή.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ12 – Αγοράζω προϊόντα

Στόχος / δεξιότητες	Επιλογή, επικοινωνία, διαχείριση μικρού ποσού
Περιγραφή	Τα άτομα που συμμετέχουν ετοιμάζουν μικρή λίστα, βρίσκουν προϊόντα και συμμετέχουν στην πληρωμή με την αναγκαία υποστήριξη. Προηγείται προετοιμασία για τον χώρο και τον τρόπο συναλλαγής. Το ποσό και οι ευθύνες συμφωνούνται εξατομικευμένα.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: επιλογή, επικοινωνία, διαχείριση μικρού ποσού. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.

Στόχος / δεξιότητες	Επιλογή, επικοινωνία, διαχείριση μικρού ποσού
Οργάνωση	Διάρκεια: 30–60 λεπτά · Συχνότητα: 1 · Μέγεθος ομάδας: 1–4 άτομα · Εξοπλισμός: Λίστα, συμφωνημένο ποσό, ασφαλής μεταφορά
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια ή κοινωνική λειτουργός με προσωπικό
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: επιλογή, επικοινωνία, διαχείριση μικρού ποσού.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ13 – Φροντίζω τον χώρο μου

Στόχος / δεξιότητες	Καθημερινές δεξιότητες, οργάνωση, συνεργασία
Περιγραφή	Η δράση αφορά χρήσιμη εργασία, όπως τακτοποίηση τραπεζιού ή προσωπικών αντικειμένων. Το άτομο που συμμετέχει επιλέγει ρόλο και ακολουθεί μικρά βήματα. Τα υλικά και οι απαιτήσεις προσαρμόζονται χωρίς να ανατίθενται καθήκοντα που υπερβαίνουν την ασφαλή συμμετοχή.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: καθημερινές δεξιότητες, οργάνωση, συνεργασία. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 15–30 λεπτά · Συχνότητα: 1–3 · Μέγεθος ομάδας: 1–4 άτομα · Εξοπλισμός: Ασφαλή υλικά και προσβάσιμη επιφάνεια
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια

Στόχος / δεξιότητες	Καθημερινές δεξιότητες, οργάνωση, συνεργασία
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: καθημερινές δεξιότητες, οργάνωση, συνεργασία.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ14 – Ζητώ βοήθεια σε έκτακτη ανάγκη

Στόχος / δεξιότητες	Αναγνώριση κινδύνου, επικοινωνία, αναζήτηση βοήθειας
Περιγραφή	Με απλά υποθετικά περιστατικά το άτομο που συμμετέχει αναγνωρίζει πότε χρειάζεται βοήθεια και ποιον καλεί σύμφωνα με το ατομικό σχέδιο. Η εξάσκηση γίνεται με προσομοίωση και ποτέ με δοκιμαστική κλήση σε υπηρεσία έκτακτης ανάγκης.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: αναγνώριση κινδύνου, επικοινωνία, αναζήτηση βοήθειας. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 20–30 λεπτά · Συχνότητα: 1 για σύντομο κύκλο · Μέγεθος ομάδας: 1–4 άτομα · Εξοπλισμός: Εικόνες, μη συνδεδεμένη συσκευή, προσωπική κάρτα βοήθειας
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Κοινωνικός λειτουργός με αρμόδια ομάδα
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.

Στόχος / δεξιότητες	Αναγνώριση κινδύνου, επικοινωνία, αναζήτηση βοήθειας
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: αναγνώριση κινδύνου, επικοινωνία, αναζήτηση βοήθειας.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Δεν μετατρέπεται σε κλινική, νομική ή οικονομική αξιολόγηση πέρα από την αρμοδιότητα του ΚΔΗΦ. Η συναίνεση και η διακριτή τήρηση δεδομένων είναι απαραίτητες.

Δ15 – Μετακινούμαι στην κοινότητα

Στόχος / δεξιότητες	Προσανατολισμός, ασφάλεια, καθημερινή αυτονομία
Περιγραφή	Η ομάδα επιλέγει μία γνώριμη διαδρομή και εξασκεί συγκεκριμένα βήματα, όπως αναγνώριση στάσης ή ασφαλές σημείο αναμονής. Η ανεξάρτητη μετακίνηση δεν θεωρείται δεδομένη· η συνοδεία καθορίζεται από την εξατομικευμένη εκτίμηση.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: προσανατολισμός, ασφάλεια, καθημερινή αυτονομία. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 30–45 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 · Μέγεθος ομάδας: 1–3 άτομα · Εξοπλισμός: Οπτικός χάρτης, συμφωνημένη συνοδεία και μέσα μεταφοράς
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια και κοινωνική λειτουργός
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: προσανατολισμός, ασφάλεια, καθημερινή αυτονομία.

Στόχος / δεξιότητες	Προσανατολισμός, ασφάλεια, καθημερινή αυτονομία
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Η ένταση, η βοήθεια, τα βοηθήματα και η επίβλεψη καθορίζονται εξατομικευμένα. Νέα δυσφορία, πόνος ή ουσιαστική μεταβολή οδηγεί σε διακοπή/επανεκτίμηση.

Κοινωνική συμμετοχή και επιλογές

Δ16 – Τα νέα μας

Στόχος / δεξιότητες	Επικοινωνία, ακρόαση, ανάκληση εμπειριών
Περιγραφή	Κάθε άτομο που συμμετέχει επιλέγει αν και πώς θα μοιραστεί ένα νέο. Φωτογραφίες ή αντικείμενα διευκολύνουν την αφήγηση. Το υπεύθυνο πρόσωπο ενθαρρύνει ερωτήσεις μεταξύ των μελών και αποφεύγει να απαιτεί προσωπικές αποκαλύψεις.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: επικοινωνία, ακρόαση, ανάκληση εμπειριών. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 15–30 λεπτά · Συχνότητα: 3–5 · Μέγεθος ομάδας: 3–7 άτομα · Εξοπλισμός: Φωτογραφίες, αντικείμενα, μέσα επικοινωνίας
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Λογοθεραπεύτρια ή ψυχολόγος με προσωπικό
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: επικοινωνία, ακρόαση, ανάκληση εμπειριών.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ17 – Επιλέγουμε και αποφασίζουμε

Στόχος / δεξιότητες	Πρωτοβουλία, έκφραση προτίμησης, συνεργασία
Περιγραφή	Η ομάδα επιλέγει μουσική, δραστηριότητα ή μικρή αλλαγή στο πρόγραμμα. Οι επιλογές παρουσιάζονται προσβάσιμα και η απόφαση εφαρμόζεται ώστε να έχει πραγματικό αποτέλεσμα. Διατηρείται δυνατότητα διαφορετικής ατομικής επιλογής.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: πρωτοβουλία, έκφραση προτίμησης, συνεργασία. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 20–30 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 · Μέγεθος ομάδας: 3–7 άτομα · Εξοπλισμός: Κάρτες επιλογών και σχετικά υλικά
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Ψυχολόγος ή εκπαιδευτικός
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: πρωτοβουλία, έκφραση προτίμησης, συνεργασία.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ18 – Γιορτές που επιλέγουμε

Στόχος / δεξιότητες	Σχέσεις, έκφραση ενδιαφέροντος, σχεδιασμός
Περιγραφή	Τα άτομα που συμμετέχουν αποφασίζουν αν και πώς θέλουν να γιορτάσουν μια προσωπική ή κοινή περίσταση. Κατανέμουν ρόλους και επιλέγουν τρόπους έκφρασης. Λαμβάνονται υπόψη η ιδιωτικότητα, οι πολιτισμικές προτιμήσεις και η επιθυμία μη συμμετοχής.

Στόχος / δεξιότητες	Σχέσεις, έκφραση ενδιαφέροντος, σχεδιασμός
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: σχέσεις, έκφραση ενδιαφέροντος, σχεδιασμός. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 30–60 λεπτά · Συχνότητα: Περιστασιακά · Μέγεθος ομάδας: 3–8 άτομα · Εξοπλισμός: Υλικά που επιλέγει η ομάδα
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Κοινωνικός λειτουργός ή εκπαιδευτικός
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: σχέσεις, έκφραση ενδιαφέροντος, σχεδιασμός.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ19 – Καφέ και χώροι ενδιαφέροντος

Στόχος / δεξιότητες	Επιλογή, επικοινωνία, κοινωνική παρουσία
Περιγραφή	Η ομάδα επιλέγει προσβάσιμο χώρο. Κάθε άτομο μπορεί να διαλέξει από κατάλογο, να παραγγείλει ή να συμμετέχει στη συζήτηση με κατάλληλη βοήθεια. Η προετοιμασία περιλαμβάνει μεταφορά, χρόνο ανάπαυσης και προσωπικές ανάγκες.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: επιλογή, επικοινωνία, κοινωνική παρουσία. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.

Στόχος / δεξιότητες	Επιλογή, επικοινωνία, κοινωνική παρουσία
Οργάνωση	Διάρκεια: 45–90 λεπτά · Συχνότητα: 1 ή ανά δεκαπενθήμερο · Μέγεθος ομάδας: 2–5 άτομα · Εξοπλισμός: Προσβάσιμος κατάλογος, συμφωνημένο κόστος και μεταφορά
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Κοινωνικός λειτουργός ή εργοθεραπεύτρια με συνοδούς
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: επιλογή, επικοινωνία, κοινωνική παρουσία.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Δεν μετατρέπεται σε κλινική, νομική ή οικονομική αξιολόγηση πέρα από την αρμοδιότητα του ΚΔΗΦ. Η συναίνεση και η διακριτή τήρηση δεδομένων είναι απαραίτητες.

Δ20 – Σχεδιάζουμε μια επίσκεψη

Στόχος / δεξιότητες	Σχεδιασμός, επίλυση προβλημάτων, επιλογή
Περιγραφή	Τα άτομα που συμμετέχουν συγκρίνουν λίγες επιλογές, όπως πάρκο, μουσείο ή χώρο ψυχαγωγίας, και αποφασίζουν τι χρειάζονται. Ο σχεδιασμός συνδέεται με πραγματική επίσκεψη. Η ομάδα συζητά μετά τι άρεσε και τι θα άλλαζε.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: σχεδιασμός, επίλυση προβλημάτων, επιλογή. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 30–45 λεπτά προετοιμασία · Συχνότητα: 1 μέχρι την επίσκεψη · Μέγεθος ομάδας: 3–6 άτομα · Εξοπλισμός: Εικόνες χώρων, απλή λίστα προετοιμασίας
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Κοινωνικός λειτουργός με εκπαιδευτικό

Στόχος / δεξιότητες	Σχεδιασμός, επίλυση προβλημάτων, επιλογή
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: σχεδιασμός, επίλυση προβλημάτων, επιλογή.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ21 – Συμβούλιο συμμετεχόντων

Στόχος / δεξιότητες	Έκφραση άποψης, εκπροσώπηση, λήψη αποφάσεων
Περιγραφή	Η ομάδα συζητά προτάσεις και παράπονα για θέματα στα οποία μπορεί να έχει πραγματική επιρροή. Δοκιμάζει προσβάσιμους τρόπους επιλογής ή ψηφοφορίας και ενημερώνεται για την υλοποίηση των αποφάσεων. Διακρίνεται από επίσημες εκλογικές διαδικασίες.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: έκφραση άποψης, εκπροσώπηση, λήψη αποφάσεων. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 30–45 λεπτά · Συχνότητα: 1 ή ανά δεκαπενθήμερο · Μέγεθος ομάδας: 4–8 άτομα · Εξοπλισμός: Προσβάσιμη ημερήσια διάταξη, κάρτες επιλογών
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Κοινωνικός λειτουργός ή ψυχολόγος
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.

Στόχος / δεξιότητες	Έκφραση άποψης, εκπροσώπηση, λήψη αποφάσεων
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: έκφραση άποψης, εκπροσώπηση, λήψη αποφάσεων.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ22 – Καθημερινά κοινωνικά σενάρια

Στόχος / δεξιότητες	Επικοινωνία, όρια, προετοιμασία επαφών
Περιγραφή	Με επιλογή των συμμετεχόντων αναπαριστώνται περιστάσεις όπως επίσκεψη σε ιατρό ή παραγγελία. Εξασκούνται η διατύπωση ανάγκης, η ερώτηση και η άρνηση. Δεν επιβάλλεται ένας μοναδικός αποδεκτός τρόπος έκφρασης.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: επικοινωνία, όρια, προετοιμασία επαφών. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 25–40 λεπτά · Συχνότητα: 1 · Μέγεθος ομάδας: 2–5 άτομα · Εξοπλισμός: Κάρτες περιστάσεων και μέσα επικοινωνίας
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Λογοθεραπεύτρια ή ψυχολόγος
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: επικοινωνία, όρια, προετοιμασία επαφών.

Στόχος / δεξιότητες	Επικοινωνία, όρια, προετοιμασία επαφών
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ23 – Εφημερίδα και θέματα της ημέρας

Στόχος / δεξιότητες	Κατανόηση, άποψη, διάλογος
Περιγραφή	Επιλέγονται λίγες ειδήσεις ή θέματα ενδιαφέροντος σε κατανοητή μορφή. Τα άτομα που συμμετέχουν συζητούν, αναγνωρίζουν τι θα ήθελαν να μάθουν και επιλέγουν υλικό για εφημερίδα τοίχου. Ελέγχεται η πηγή και η καταλληλότητα του περιεχομένου.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: κατανόηση, άποψη, διάλογος. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 25–40 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 · Μέγεθος ομάδας: 3–6 άτομα · Εξοπλισμός: Έντυπα, εικόνες, πίνακας ανακοινώσεων
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εκπαιδευτικός ή λογοθεραπεύτρια
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: κατανόηση, άποψη, διάλογος.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Γνωστική ενεργοποίηση και καθημερινή μάθηση

Δ24 – Ταίριασμα και κατηγοριοποίηση

Στόχος / δεξιότητες	Οπτική διάκριση, προσοχή, οργάνωση
Περιγραφή	Χρησιμοποιούνται γνώριμα αντικείμενα ή εικόνες ενηλίκων. Το άτομο ταιριάζει ή ομαδοποιεί ανάλογα με έναν κατανοητό σκοπό, όπως την τακτοποίηση υλικών. Ο αριθμός αντικειμένων και οι οδηγίες προσαρμόζονται ώστε να υπάρχει επιτυχής συμμετοχή.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: οπτική διάκριση, προσοχή, οργάνωση. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 15–25 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 · Μέγεθος ομάδας: 1–4 άτομα · Εξοπλισμός: Πραγματικά αντικείμενα και ευκρινείς εικόνες
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Ψυχολόγος ή εργοθεραπεύτρια
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: οπτική διάκριση, προσοχή, οργάνωση.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ25 – Τι άλλαξε και τι ακολουθεί

Στόχος / δεξιότητες	Προσοχή, μνήμη, ακολουθία
Περιγραφή	Με λίγα αντικείμενα ή εικόνες τα άτομα που συμμετέχουν εντοπίζουν μια αλλαγή ή θυμούνται μικρή σειρά. Η δυσκολία προσαρμόζεται και η δραστηριότητα συνδέεται, όπου βοηθά, με γνώριμη καθημερινή ακολουθία. Δεν χρησιμοποιείται ως διαγνωστική δοκιμασία.

Στόχος / δεξιότητες	Προσοχή, μνήμη, ακολουθία
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: προσοχή, μνήμη, ακολουθία. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 15–25 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 · Μέγεθος ομάδας: 1–3 άτομα · Εξοπλισμός: Αντικείμενα, φωτογραφίες, κάρτες ακολουθίας
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Ψυχολόγος
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: προσοχή, μνήμη, ακολουθία.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ26 – Οργανώνω την ημέρα μου

Στόχος / δεξιότητες	Χρονικός προσανατολισμός, επιλογή, προβλεψιμότητα
Περιγραφή	Το άτομο που συμμετέχει αναγνωρίζει τις βασικές δραστηριότητες της ημέρας και επιλέγει όπου υπάρχει δυνατότητα. Το ημερολόγιο ενημερώνεται μαζί του όταν αλλάζει το πρόγραμμα. Η χρήση του υποστηρίζει την κατανόηση και δεν γίνεται εξέταση ημερομηνιών.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: χρονικός προσανατολισμός, επιλογή, προβλεψιμότητα. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.

Στόχος / δεξιότητες	Χρονικός προσανατολισμός, επιλογή, προβλεψιμότητα
Οργάνωση	Διάρκεια: 10–20 λεπτά · Συχνότητα: 3–5 · Μέγεθος ομάδας: 1–5 άτομα · Εξοπλισμός: Προσωπικό ή ομαδικό οπτικό πρόγραμμα
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια ή εκπαιδευτικός
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: χρονικός προσανατολισμός, επιλογή, προβλεψιμότητα.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ27 – Συνθέτω εικόνες και παίζω

Στόχος / δεξιότητες	Οπτική οργάνωση, προσοχή, συνεργασία
Περιγραφή	Επιλέγονται παζλ ή επιτραπέζια με ενήλικο περιεχόμενο και κατάλληλη πολυπλοκότητα. Προσαρμόζονται μέγεθος, αριθμός κομματιών και κανόνες. Η συνεργασία ή η ατομική συμμετοχή επιλέγεται ανάλογα με το ενδιαφέρον του ατόμου.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: οπτική οργάνωση, προσοχή, συνεργασία. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 20–35 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 · Μέγεθος ομάδας: 1–4 άτομα · Εξοπλισμός: Παζλ, επιτραπέζια, σταθερή επιφάνεια
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια ή ψυχολόγος με προσωπικό
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.

Στόχος / δεξιότητες	Οπτική οργάνωση, προσοχή, συνεργασία
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: οπτική οργάνωση, προσοχή, συνεργασία.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ28 – Αναγνωρίζω με τις αισθήσεις

Στόχος / δεξιότητες	Αισθητηριακή διάκριση, περιγραφή, επιλογή
Περιγραφή	Το άτομο που συμμετέχει εξερευνά ασφαλή γνώριμα αντικείμενα με όποιον τρόπο επιθυμεί. Δεν απαιτείται κλείσιμο ματιών. Το υπεύθυνο πρόσωπο λαμβάνει υπόψη αισθητηριακές δυσκολίες, αποστροφές και την καταλληλότητα των υλικών και σταματά αν υπάρχει δυσφορία.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: αισθητηριακή διάκριση, περιγραφή, επιλογή. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 15–25 λεπτά · Συχνότητα: 1 · Μέγεθος ομάδας: 1–3 άτομα · Εξοπλισμός: Ασφαλή αντικείμενα διαφορετικής υφής
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: αισθητηριακή διάκριση, περιγραφή, επιλογή.

Στόχος / δεξιότητες	Αισθητηριακή διάκριση, περιγραφή, επιλογή
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ29 – Λύνω ένα καθημερινό πρόβλημα

Στόχος / δεξιότητες	Συλλογισμός, σχεδιασμός, αναζήτηση βοήθειας
Περιγραφή	Με πραγματικές καταστάσεις ή εικόνες συζητείται τι μπορεί να γίνει όταν λείπει ένα υλικό ή αλλάζει ο καιρός. Τα άτομα που συμμετέχουν προτείνουν λύσεις και δοκιμάζουν μια ασφαλή επιλογή. Αναγνωρίζονται περισσότερες από μία χρήσιμες απαντήσεις.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: συλλογισμός, σχεδιασμός, αναζήτηση βοήθειας. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 20–35 λεπτά · Συχνότητα: 1 · Μέγεθος ομάδας: 2–5 άτομα · Εξοπλισμός: Κάρτες περιστάσεων και πραγματικά υλικά
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Ψυχολόγος ή εργοθεραπεύτρια
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: συλλογισμός, σχεδιασμός, αναζήτηση βοήθειας.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ30 – Κατανοώ διαφορετικές οπτικές

Στόχος / δεξιότητες	Κοινωνική κατανόηση, επικοινωνία, ερώτηση
Περιγραφή	Η ομάδα εξετάζει απλές ιστορίες με διαφορετικές πληροφορίες ή προτιμήσεις των προσώπων. Συζητά τι γνωρίζουμε και τι χρειάζεται να ρωτήσουμε. Αποφεύγεται η παρουσίαση μιας έκφρασης προσώπου ως βέβαιης ένδειξης συγκεκριμένου συναισθήματος.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: κοινωνική κατανόηση, επικοινωνία, ερώτηση. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 20–30 λεπτά · Συχνότητα: 1 · Μέγεθος ομάδας: 2–4 άτομα · Εξοπλισμός: Σύντομες ιστορίες, εικόνες
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Ψυχολόγος ή λογοθεραπεύτρια
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: κοινωνική κατανόηση, επικοινωνία, ερώτηση.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Σεβασμός στην ιδιωτικότητα, στο δικαίωμα μη συμμετοχής και στα όρια επαγγελματικής αρμοδιότητας. Έντονη ή επίμονη ψυχική δυσκολία παραπέμπεται κατάλληλα.

Δ31 – Διαβάζω και γράφω για την καθημερινότητα

Στόχος / δεξιότητες	Λειτουργικός γραμματισμός, επικοινωνία
Περιγραφή	Το άτομο επιλέγει χρήσιμο περιεχόμενο, όπως όνομα, κατάλογο, λίστα αγορών ή προσωπικό σημείωμα. Η δυσκολία προσαρμόζεται στις υπάρχουσες δεξιότητες. Χρησιμοποιούνται εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνίας όταν η γραφή δεν εξυπηρετεί τον σκοπό.

Στόχος / δεξιότητες	Λειτουργικός γραμματισμός, επικοινωνία
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: λειτουργικός γραμματισμός, επικοινωνία. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 20–35 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 · Μέγεθος ομάδας: 1–4 άτομα · Εξοπλισμός: Κατάλογοι, χαρτί, προσαρμοσμένα μέσα γραφής
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εκπαιδευτικός ή λογοθεραπεύτρια
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: λειτουργικός γραμματισμός, επικοινωνία.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ32 – Χρήματα σε πραγματικές επιλογές

Στόχος / δεξιότητες	Αρίθμηση, σύγκριση, καθημερινή απόφαση
Περιγραφή	Η εξάσκηση συνδέεται με μικρή επιθυμητή αγορά. Το άτομο συγκρίνει τιμές ή επιλέγει μέσα σε συμφωνημένο ποσό, με την αναγκαία βοήθεια. Η δραστηριότητα δεν χρησιμοποιείται για να ανατεθεί οικονομική ευθύνη πέρα από τις δυνατότητες υποστήριξης.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: αρίθμηση, σύγκριση, καθημερινή απόφαση. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 20–30 λεπτά · Συχνότητα: 1 · Μέγεθος ομάδας: 1–3 άτομα · Εξοπλισμός: Τιμοκατάλογοι, εκπαιδευτικό υλικό χρημάτων

Στόχος / δεξιότητες	Αρίθμηση, σύγκριση, καθημερινή απόφαση
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια ή εκπαιδευτικός
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: αρίθμηση, σύγκριση, καθημερινή απόφαση.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Δεν μετατρέπεται σε κλινική, νομική ή οικονομική αξιολόγηση πέρα από την αρμοδιότητα του ΚΔΗΦ. Η συναίνεση και η διακριτή τήρηση δεδομένων είναι απαραίτητες.

Δ33 – Αφήγηση ιστοριών

Στόχος / δεξιότητες	Γλώσσα, μνήμη εμπειριών, αλληλεπίδραση
Περιγραφή	Τα άτομα που συμμετέχουν επιλέγουν εικόνα, αντικείμενο ή σύντομη ιστορία και αφηγούνται με δικό τους τρόπο. Το υπεύθυνο πρόσωπο υποστηρίζει την επικοινωνία και τις ερωτήσεις της ομάδας, χωρίς να διορθώνει προσωπικές αναμνήσεις ως άσκηση επίδοσης.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: γλώσσα, μνήμη εμπειριών, αλληλεπίδραση. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 25–40 λεπτά · Συχνότητα: 1 · Μέγεθος ομάδας: 2–6 άτομα · Εξοπλισμός: Εικόνες, βιβλία ενηλίκων, αντικείμενα
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Λογοθεραπεύτρια
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.

Στόχος / δεξιότητες	Γλώσσα, μνήμη εμπειριών, αλληλεπίδραση
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: γλώσσα, μνήμη εμπειριών, αλληλεπίδραση.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Σεβασμός στην ιδιωτικότητα, στο δικαίωμα μη συμμετοχής και στα όρια επαγγελματικής αρμοδιότητας. Έντονη ή επίμονη ψυχική δυσκολία παραπέμπεται κατάλληλα.

Δ34 – Ψηφιακές δεξιότητες και ασφαλής επικοινωνία

Στόχος / δεξιότητες	Επιλογή, επικοινωνία, ψηφιακή αυτονομία
Περιγραφή	Το άτομο που συμμετέχει εξασκεί μια χρήσιμη λειτουργία, όπως κλήση σε συμφωνημένο πρόσωπο ή αναζήτηση ενδιαφέροντος. Συζητούνται ιδιωτικότητα και αναζήτηση βοήθειας. Αν δημιουργείται ψηφιακό ημερολόγιο, η δημοσίευση υλικού προϋποθέτει κατάλληλες συναινέσεις και έλεγχο.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: επιλογή, επικοινωνία, ψηφιακή αυτονομία. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 20–35 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 · Μέγεθος ομάδας: 1–3 άτομα · Εξοπλισμός: Προσβάσιμη συσκευή και ελεγχόμενες ρυθμίσεις
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εκπαιδευτικός ή εργοθεραπεύτρια
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: επιλογή, επικοινωνία, ψηφιακή αυτονομία.

Στόχος / δεξιότητες	Επιλογή, επικοινωνία, ψηφιακή αυτονομία
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Δεν μετατρέπεται σε κλινική, νομική ή οικονομική αξιολόγηση πέρα από την αρμοδιότητα του ΚΔΗΦ. Η συναίνεση και η διακριτή τήρηση δεδομένων είναι απαραίτητες.

Συναισθηματική ευεξία και έκφραση

Δ35 – Πώς νιώθω σήμερα

Στόχος / δεξιότητες	Αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων
Περιγραφή	Κάθε άτομο επιλέγει αν θα εκφράσει πώς αισθάνεται, με λόγο, εικόνα ή άλλο μέσο. Το υπεύθυνο πρόσωπο αναγνωρίζει την εμπειρία χωρίς να απαιτεί αιτιολόγηση. Συζητείται τι θα βοηθούσε στη συγκεκριμένη στιγμή.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 15–25 λεπτά · Συχνότητα: 1–3 · Μέγεθος ομάδας: 1–5 άτομα · Εξοπλισμός: Κάρτες και μέσα επικοινωνίας
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Ψυχολόγος με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ36 – Στιγμές και προσωπικά δυνατά σημεία

Στόχος / δεξιότητες	Ταυτότητα, αυτοεκτίμηση, μοίρασμα εμπειριών
Περιγραφή	Με φωτογραφίες ή σημειώματα δημιουργείται προσωπική συλλογή ευχάριστων στιγμών, επιτευγμάτων ή εκφράσεων ενδιαφέροντος. Δεν απαιτείται θετική διάθεση ή έκφραση ευγνωμοσύνης. Το άτομο που συμμετέχει επιλέγει τι θα κρατήσει και τι θα μοιραστεί.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: ταυτότητα, αυτοεκτίμηση, μοίρασμα εμπειριών. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 25–40 λεπτά · Συχνότητα: 1 · Μέγεθος ομάδας: 1–5 άτομα · Εξοπλισμός: Φωτογραφίες, χαρτί, προσωπικός φάκελος
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Ψυχολόγος
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: ταυτότητα, αυτοεκτίμηση, μοίρασμα εμπειριών.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ37 – Ζωγραφική και πηλός

Στόχος / δεξιότητες	Έκφραση, επιλογή, λεπτή κινητικότητα
Περιγραφή	Τα άτομα που συμμετέχουν επιλέγουν υλικό και θέμα ή δημιουργούν ελεύθερα. Προσαρμόζονται εργαλεία, υφές και διάρκεια. Το έργο δεν ερμηνεύεται διαγνωστικά και η παρουσίασή του σε άλλους γίνεται μόνο εφόσον το επιθυμεί ο δημιουργός.

Στόχος / δεξιότητες	Έκφραση, επιλογή, λεπτή κινητικότητα
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: έκφραση, επιλογή, λεπτή κινητικότητα. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 30–60 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 · Μέγεθος ομάδας: 2–6 άτομα · Εξοπλισμός: Χρώματα, χαρτί, κατάλληλος πηλός, προσαρμοσμένες λαβές
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια ή εκπαιδευτικός τέχνης
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: έκφραση, επιλογή, λεπτή κινητικότητα.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ38 – Μουσική, τραγούδι και χορός

Στόχος / δεξιότητες	Έκφραση, ρυθμός, κοινωνική συμμετοχή
Περιγραφή	Η ομάδα επιλέγει μουσική και τρόπους συμμετοχής, όπως ακρόαση, τραγούδι ή προσαρμοσμένη κίνηση. Η ένταση και η διάρκεια ρυθμίζονται σύμφωνα με τις ανάγκες. Η δράση ψυχαγωγίας διακρίνεται από ειδική μουσικοθεραπευτική παρέμβαση.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: έκφραση, ρυθμός, κοινωνική συμμετοχή. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 25–45 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 · Μέγεθος ομάδας: 2–8 άτομα · Εξοπλισμός: Συσκευή αναπαραγωγής, απλά όργανα, ελεύθερος χώρος

Στόχος / δεξιότητες	Έκφραση, ρυθμός, κοινωνική συμμετοχή
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εκπαιδευτικός ή εργοθεραπεύτρια με συμβολή φυσικοθεραπεύτριας όπου χρειάζεται
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: έκφραση, ρυθμός, κοινωνική συμμετοχή.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Η ένταση, η βοήθεια, τα βοηθήματα και η επίβλεψη καθορίζονται εξατομικευμένα. Νέα δυσφορία, πόνος ή ουσιαστική μεταβολή οδηγεί σε διακοπή/επανεκτίμηση.

Δ39 – Θεατρική έκφραση

Στόχος / δεξιότητες	Επικοινωνία, φαντασία, συνεργασία
Περιγραφή	Τα άτομα που συμμετέχουν επιλέγουν ρόλους ή μικρές σκηνές και μπορούν να συμμετέχουν χωρίς προφορικό λόγο. Αποφεύγεται η έκθεση προσωπικών βιωμάτων χωρίς επιλογή. Αν σχεδιάζεται δραματοθεραπεία, απαιτείται αντίστοιχα καταρτισμένη θεραπεύτρια.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: επικοινωνία, φαντασία, συνεργασία. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 30–50 λεπτά · Συχνότητα: 1 · Μέγεθος ομάδας: 3–6 άτομα · Εξοπλισμός: Απλά σκηνικά αντικείμενα και προσβάσιμος χώρος
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εκπαιδευτικός θεατρικής αγωγής ή ειδικά καταρτισμένη θεραπεύτρια
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.

Στόχος / δεξιότητες	Επικοινωνία, φαντασία, συνεργασία
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: επικοινωνία, φαντασία, συνεργασία.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ40 – Κινηματογράφος και φωτογραφία

Στόχος / δεξιότητες	Ενδιαφέροντα, άποψη, προσωπική έκφραση
Περιγραφή	Η ομάδα επιλέγει σύντομο οπτικοακουστικό υλικό ή φωτογραφίζει θέματα ενδιαφέροντος. Ακολουθεί συζήτηση και επιλογή αγαπημένων στιγμών. Τηρούνται η ιδιωτικότητα, η συναίνεση φωτογράφισης και η δυνατότητα αποχώρησης από μη επιθυμητό περιεχόμενο.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: ενδιαφέροντα, άποψη, προσωπική έκφραση. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 30–60 λεπτά · Συχνότητα: 1 · Μέγεθος ομάδας: 2–6 άτομα · Εξοπλισμός: Οθόνη ή φωτογραφική συσκευή, επιλεγμένο περιεχόμενο
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εκπαιδευτικός ή εργοθεραπεύτρια
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: ενδιαφέροντα, άποψη, προσωπική έκφραση.

Στόχος / δεξιότητες	Ενδιαφέροντα, άποψη, προσωπική έκφραση
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ41 – Τι με βοηθά να ηρεμώ

Στόχος / δεξιότητες	Επικοινωνία αναγκών, αυτορρύθμιση
Περιγραφή	Το άτομο που συμμετέχει δοκιμάζει προαιρετικά ήσυχη μουσική, σύντομη παύση ή κατάλληλο αισθητηριακό υλικό και αναγνωρίζει τι το βοηθά. Αρώματα ή σωματική επαφή δεν χρησιμοποιούνται χωρίς συναίνεση και έλεγχο καταλληλότητας. Η δυσφορία οδηγεί σε διακοπή.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: επικοινωνία αναγκών, αυτορρύθμιση. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 10–25 λεπτά · Συχνότητα: 1–3 ή κατά ανάγκη · Μέγεθος ομάδας: Ατομικά ή 2–3 άτομα · Εξοπλισμός: Ήσυχος χώρος, επιλεγμένα ασφαλή υλικά
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Ψυχολόγος και εργοθεραπεύτρια
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: επικοινωνία αναγκών, αυτορρύθμιση.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ42 – Κατανοώ το άγχος μου

Στόχος / δεξιότητες	Αναγνώριση δυσφορίας, αναζήτηση υποστήριξης
Περιγραφή	Με κατανοητά παραδείγματα το άτομο αναγνωρίζει καταστάσεις που το δυσκολεύουν και επιλέγει τρόπους βοήθειας. Η επαγγελματίας συνδέει τη συζήτηση με συγκεκριμένες προσαρμογές στην ημέρα και παρακολουθεί αν αυτές βοηθούν.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: αναγνώριση δυσφορίας, αναζήτηση υποστήριξης. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 25–40 λεπτά · Συχνότητα: 1 σε συμφωνημένο κύκλο · Μέγεθος ομάδας: 1–4 άτομα · Εξοπλισμός: Κάρτες καταστάσεων και προσωπικών επιλογών
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Ψυχολόγος
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: αναγνώριση δυσφορίας, αναζήτηση υποστήριξης.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Σεβασμός στην ιδιωτικότητα, στο δικαίωμα μη συμμετοχής και στα όρια επαγγελματικής αρμοδιότητας. Έντονη ή επίμονη ψυχική δυσκολία παραπέμπεται κατάλληλα.

Δ43 – Όρια, σχέσεις και διαφωνίες

Στόχος / δεξιότητες	Έκφραση άρνησης, σεβασμός ορίων, επίλυση διαφωνιών
Περιγραφή	Η ομάδα δουλεύει ασφαλή υποθετικά σενάρια για το πώς ζητά, αρνείται ή αναζητά βοήθεια. Οι σχέσεις και η συναίνεση συζητούνται με ενήλικο περιεχόμενο. Προσωπικά ευαίσθητα ζητήματα μεταφέρονται σε κατάλληλο ατομικό πλαίσιο.

Στόχος / δεξιότητες	Έκφραση άρνησης, σεβασμός ορίων, επίλυση διαφωνιών
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: έκφραση άρνησης, σεβασμός ορίων, επίλυση διαφωνιών. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 25–40 λεπτά · Συχνότητα: 1 σε συμφωνημένο κύκλο · Μέγεθος ομάδας: 2–5 άτομα · Εξοπλισμός: Προσβάσιμα σενάρια και μέσα επικοινωνίας
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Ψυχολόγος ή κοινωνική λειτουργός
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: έκφραση άρνησης, σεβασμός ορίων, επίλυση διαφωνιών.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Δεν μετατρέπεται σε κλινική, νομική ή οικονομική αξιολόγηση πέρα από την αρμοδιότητα του ΚΔΗΦ. Η συναίνεση και η διακριτή τήρηση δεδομένων είναι απαραίτητες.

Δ44 – Ατομική ψυχολογική υποστήριξη

Στόχος / δεξιότητες	Έκφραση, επεξεργασία δυσκολιών, προσαρμογή
Περιγραφή	Η ψυχολόγος συμφωνεί με το άτομο τον σκοπό και τον τρόπο επικοινωνίας. Η συνάντηση προσαρμόζεται στις ανάγκες και συνδέεται, όπου είναι κατάλληλο, με συμφωνημένες αλλαγές στην υποστήριξη. Προστατεύεται το απόρρητο της διαδικασίας.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: έκφραση, επεξεργασία δυσκολιών, προσαρμογή. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.

Στόχος / δεξιότητες	Έκφραση, επεξεργασία δυσκολιών, προσαρμογή
Οργάνωση	Διάρκεια: 30–50 λεπτά · Συχνότητα: Εξατομικευμένα · Μέγεθος ομάδας: Ατομικά · Εξοπλισμός: Ιδιωτικός χώρος και κατάλληλα μέσα επικοινωνίας
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Ψυχολόγος
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: έκφραση, επεξεργασία δυσκολιών, προσαρμογή.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Σεβασμός στην ιδιωτικότητα, στο δικαίωμα μη συμμετοχής και στα όρια επαγγελματικής αρμοδιότητας. Έντονη ή επίμονη ψυχική δυσκολία παραπέμπεται κατάλληλα.

Σχέσεις, κοινότητα και Σχεδιασμός Ζωής

Δ45 – Διατηρώ επαφή με φίλους

Στόχος / δεξιότητες	Σχέσεις, πρωτοβουλία, επικοινωνία
Περιγραφή	Το άτομο που συμμετέχει επιλέγει πρόσωπο με το οποίο επιθυμεί επαφή. Η ομάδα βοηθά να οργανωθεί αμοιβαία επιθυμητή συνάντηση ή κλήση, χωρίς υποχρεωτικά ζευγάρια. Καταγράφεται τι χρειάζεται για να μπορεί η επαφή να συνεχιστεί.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: σχέσεις, πρωτοβουλία, επικοινωνία. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 15–45 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 · Μέγεθος ομάδας: Ατομικά ή ζεύγη · Εξοπλισμός: Τηλέφωνο ή προσβάσιμος χώρος συνάντησης
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Κοινωνικός λειτουργός με προσωπικό

Στόχος / δεξιότητες	Σχέσεις, πρωτοβουλία, επικοινωνία
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: σχέσεις, πρωτοβουλία, επικοινωνία.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ46 – Κοινωνική έξοδος πέρα από το καθημερινό πρόγραμμα

Στόχος / δεξιότητες	Κοινωνικοί δεσμοί, επιλογή ελεύθερου χρόνου
Περιγραφή	Με βάση τις επιθυμίες οργανώνεται μικρή έξοδος ή συνάντηση εκτός της συνηθισμένης ρουτίνας. Προηγείται επιβεβαίωση μεταφοράς, συνοδείας, κόστους και αναγκαίας φροντίδας. Η δυνατότητα υλοποίησης εξετάζεται από τον φορέα πριν ανακοινωθεί.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: κοινωνικοί δεσμοί, επιλογή ελεύθερου χρόνου. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: Ανάλογα με την έξοδο · Συχνότητα: Περιστασιακά · Μέγεθος ομάδας: 2–6 άτομα · Εξοπλισμός: Προσβάσιμος προορισμός, μεταφορά, συμφωνημένο σχέδιο υποστήριξης
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Κοινωνικός λειτουργός και ορισμένο πρόσωπο συντονισμού
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.

Στόχος / δεξιότητες	Κοινωνικοί δεσμοί, επιλογή ελεύθερου χρόνου
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: κοινωνικοί δεσμοί, επιλογή ελεύθερου χρόνου.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ47 – Εκδρομή ή πρόγραμμα διακοπών

Στόχος / δεξιότητες	Συμμετοχή, νέες εμπειρίες, διατήρηση σχέσεων
Περιγραφή	Η επιλογή βασίζεται στις επιθυμίες και σε εξατομικευμένη προετοιμασία. Ελέγχονται διαμονή, προσβασιμότητα, στελέχωση, αγωγή μέσω των αρμοδίων και συνέχεια φροντίδας. Προβλέπονται εναλλακτικές για όσους δεν επιθυμούν ή δεν μπορούν να συμμετάσχουν.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: συμμετοχή, νέες εμπειρίες, διατήρηση σχέσεων. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: Σύμφωνα με ειδικό σχεδιασμό · Συχνότητα: Δεν έχει σταθερή εβδομαδιαία συχνότητα · Μέγεθος ομάδας: Σύμφωνα με διαθέσιμη υποστήριξη · Εξοπλισμός: Εξειδικευμένο σχέδιο μεταφοράς, διαμονής και υποστήριξης
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Διεπιστημονική ομάδα και πρόσωπο υπεύθυνο για τη διοργάνωση
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.

Στόχος / δεξιότητες	Συμμετοχή, νέες εμπειρίες, διατήρηση σχέσεων
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: συμμετοχή, νέες εμπειρίες, διατήρηση σχέσεων.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ48 – Συμμετοχή σε κοινότητα ενδιαφέροντος

Στόχος / δεξιότητες	Ταυτότητα, σχέσεις, κοινωνικός ρόλος
Περιγραφή	Το άτομο επιλέγει σύλλογο, πολιτιστική ή άλλη συνάντηση που το ενδιαφέρει. Θρησκευτική συμμετοχή εξετάζεται μόνο αν αποτελεί δική του επιθυμία. Η ομάδα προετοιμάζει την πρόσβαση και συνεργάζεται με τον χώρο για τις αναγκαίες προσαρμογές.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: ταυτότητα, σχέσεις, κοινωνικός ρόλος. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 45–90 λεπτά · Συχνότητα: 1 ή σύμφωνα με τη δράση · Μέγεθος ομάδας: Ατομικά ή μικρή ομάδα · Εξοπλισμός: Πληροφορίες χώρου, μεταφορά, προσβάσιμη ενημέρωση
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Κοινωνικός λειτουργός
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: ταυτότητα, σχέσεις, κοινωνικός ρόλος.

Στόχος / δεξιότητες	Ταυτότητα, σχέσεις, κοινωνικός ρόλος
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ49 – Η προσωπική μου ιστορία

Στόχος / δεξιότητες	Ταυτότητα, επικοινωνία, συνέχεια
Περιγραφή	Το άτομο επιλέγει φωτογραφίες, αντικείμενα ή αφηγήσεις για προσωπικό λεύκωμα. Αποφασίζει τι περιλαμβάνεται και ποια πρόσωπα μπορούν να το βλέπουν. Η εργασία μπορεί να βοηθήσει νέα πρόσωπα υποστήριξης να γνωρίσουν συνήθειες και σημαντικές σχέσεις.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: ταυτότητα, επικοινωνία, συνέχεια. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 25–45 λεπτά · Συχνότητα: 1 για συμφωνημένο κύκλο · Μέγεθος ομάδας: Ατομικά ή ζεύγη με επιλογή · Εξοπλισμός: Φωτογραφίες, προσωπικός φάκελος, μέσα επικοινωνίας
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Ψυχολόγος ή κοινωνική λειτουργός
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: ταυτότητα, επικοινωνία, συνέχεια.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Σεβασμός στην ιδιωτικότητα, στο δικαίωμα μη συμμετοχής και στα όρια επαγγελματικής αρμοδιότητας. Έντονη ή επίμονη ψυχική δυσκολία παραπέμπεται κατάλληλα.

Δ50 – Τι θέλω να συνεχίσω και τι να αλλάξω

Στόχος / δεξιότητες	Προτίμηση, λήψη αποφάσεων, σχεδιασμός
Περιγραφή	Με πραγματικές επιλογές και εικόνες το άτομο που συμμετέχει εκφράζει τι έχει σημασία στην ημέρα και στο μέλλον του. Οι επιλογές δοκιμάζονται όπου είναι δυνατό. Τα ευρήματα συνδέονται με συγκεκριμένα πεδία του ΑΣΕΓ.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: προτίμηση, λήψη αποφάσεων, σχεδιασμός. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 25–45 λεπτά · Συχνότητα: 1 για σύντομο κύκλο · Μέγεθος ομάδας: Ατομικά ή 2–4 για γενικές επιλογές · Εξοπλισμός: Εικόνες, πραγματικά παραδείγματα, μέσα επικοινωνίας
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια με ψυχολόγο ή κοινωνική λειτουργό
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: προτίμηση, λήψη αποφάσεων, σχεδιασμός.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ51 – Προετοιμάζομαι για αλλαγή

Στόχος / δεξιότητες	Προβλεψιμότητα, επικοινωνία, εξοικείωση
Περιγραφή	Η επαγγελματίας παρουσιάζει μια συγκεκριμένη αλλαγή με κατανοητά βήματα. Οργανώνει γνωριμία με πρόσωπα ή χώρο και συζητά τι θα παραμείνει σταθερό. Η ανταπόκριση οδηγεί σε αναπροσαρμογή του ρυθμού της μετάβασης.

Στόχος / δεξιότητες	Προβλεψιμότητα, επικοινωνία, εξοικείωση
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: προβλεψιμότητα, επικοινωνία, εξοικείωση. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 20–45 λεπτά ανά συνάντηση · Συχνότητα: Σύμφωνα με το σχέδιο μετάβασης · Μέγεθος ομάδας: Ατομικά · Εξοπλισμός: Φωτογραφίες, επισκέψεις, προσβάσιμο πρόγραμμα
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Ψυχολόγος και κοινωνική λειτουργός
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: προβλεψιμότητα, επικοινωνία, εξοικείωση.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ52 – Συνάντηση για το μέλλον

Στόχος / δεξιότητες	Συμμετοχή σε αποφάσεις, κοινός σχεδιασμός
Περιγραφή	Το άτομο και, με κατάλληλους όρους, η φροντίστρια συζητούν λίγες προτεραιότητες του ΑΣΕΓ. Διακρίνονται οι προσωπικές επιθυμίες από τις οικογενειακές απόψεις. Συμφωνούνται συγκεκριμένα επόμενα βήματα, υπεύθυνοι και επανεξέταση.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: συμμετοχή σε αποφάσεις, κοινός σχεδιασμός. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.

Στόχος / δεξιότητες	Συμμετοχή σε αποφάσεις, κοινός σχεδιασμός
Οργάνωση	Διάρκεια: 40–60 λεπτά με διαλείμματα · Συχνότητα: Προγραμματισμένα ανάλογα με τις ανάγκες · Μέγεθος ομάδας: Άτομο και συμφωνημένα πρόσωπα · Εξοπλισμός: ΑΣΕΓ, προσβάσιμη σύνοψη επιλογών
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Κοινωνικός λειτουργός και ψυχολόγος
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: συμμετοχή σε αποφάσεις, κοινός σχεδιασμός.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Δεν μετατρέπεται σε κλινική, νομική ή οικονομική αξιολόγηση πέρα από την αρμοδιότητα του ΚΔΗΦ. Η συναίνεση και η διακριτή τήρηση δεδομένων είναι απαραίτητες.

Υποστήριξη φροντιστριών και δικτύου

Δ53 – Ατομική συνάντηση με τη φροντίστρια

Στόχος / δεξιότητες	Αναγνώριση αναγκών, ενημέρωση, αναζήτηση βοήθειας
Περιγραφή	Η φροντίστρια επιλέγει τα θέματα που την απασχολούν. Μπορεί προαιρετικά να αξιοποιηθεί υλικό αυτοπαρατήρησης που βασίζεται στα θέματα του «Πώς Είστε;», χωρίς αριθμητική βαθμολόγηση, άθροισμα ή κατώφλι ερμηνείας. Η συνάντηση ολοκληρώνεται με συμφωνημένη ενέργεια και συνέχεια, με διακριτή τήρηση των προσωπικών πληροφοριών.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: αναγνώριση αναγκών, ενημέρωση, αναζήτηση βοήθειας. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.

Στόχος / δεξιότητες	Αναγνώριση αναγκών, ενημέρωση, αναζήτηση βοήθειας
Οργάνωση	Διάρκεια: 30–50 λεπτά · Συχνότητα: Εξατομικευμένα · Μέγεθος ομάδας: Ατομικά · Εξοπλισμός: Ιδιωτικός χώρος, εργαλείο όπου επιλέγεται
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Ψυχολόγος ή κοινωνική λειτουργός
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: αναγνώριση αναγκών, ενημέρωση, αναζήτηση βοήθειας.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Δεν μετατρέπεται σε κλινική, νομική ή οικονομική αξιολόγηση πέρα από την αρμοδιότητα του ΚΔΗΦ. Η συναίνεση και η διακριτή τήρηση δεδομένων είναι απαραίτητες.

Δ54 – Ομάδα ενημέρωσης και υποστήριξης

Στόχος / δεξιότητες	Ανταλλαγή εμπειριών, γνώση, κοινωνική στήριξη
Περιγραφή	Το πρόσωπο συντονισμού συμφωνεί σκοπό, όρια ιδιωτικότητας και δικαίωμα μη κοινοποίησης. Η ομάδα συνδυάζει θέματα γήρανσης με ανταλλαγή πρακτικών δυσκολιών. Οι ανάγκες ατομικής εκτίμησης ή παρέμβασης συζητούνται χωριστά.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: ανταλλαγή εμπειριών, γνώση, κοινωνική στήριξη. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 60–90 λεπτά · Συχνότητα: 1 ή ανά δεκαπενθήμερο · Μέγεθος ομάδας: 4–8 φροντίστριες · Εξοπλισμός: Ήσυχος χώρος, προσβάσιμο ενημερωτικό υλικό
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Ψυχολόγος ή κοινωνική λειτουργός

Στόχος / δεξιότητες	Ανταλλαγή εμπειριών, γνώση, κοινωνική στήριξη
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: ανταλλαγή εμπειριών, γνώση, κοινωνική στήριξη.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Δ55 – Εκπαίδευση σε συγκεκριμένη καθημερινή υποστήριξη

Στόχος / δεξιότητες	Ασφαλής βοήθεια, επικοινωνία, κοινή πρακτική
Περιγραφή	Η αρμόδια ειδικότητα επιδεικνύει μια εξατομικευμένη προσαρμογή και η φροντίστρια τη δοκιμάζει με καθοδήγηση. Ελέγχονται η κατανόηση, η άνεση και η δυνατότητα εφαρμογής στο σπίτι. Δεν ανατίθενται εξειδικευμένες πράξεις χωρίς κατάλληλη αρμοδιότητα.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: ασφαλής βοήθεια, επικοινωνία, κοινή πρακτική. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 30–45 λεπτά · Συχνότητα: 1 σε σύντομο κύκλο · Μέγεθος ομάδας: 1–3 φροντίστριες · Εξοπλισμός: Εξοπλισμός της συγκεκριμένης προσαρμογής
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Αρμόδια θεραπευτική ειδικότητα
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.

Στόχος / δεξιότητες	Ασφαλής βοήθεια, επικοινωνία, κοινή πρακτική
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: ασφαλής βοήθεια, επικοινωνία, κοινή πρακτική.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Δεν μετατρέπεται σε κλινική, νομική ή οικονομική αξιολόγηση πέρα από την αρμοδιότητα του ΚΔΗΦ. Η συναίνεση και η διακριτή τήρηση δεδομένων είναι απαραίτητες.

Δ56 – Χαρτογραφώ διαθέσιμη βοήθεια

Στόχος / δεξιότητες	Πρακτικός σχεδιασμός, κατανομή ευθυνών
Περιγραφή	Με τη φροντίστρια και τα συμφωνημένα πρόσωπα καταγράφονται συγκεκριμένες ανάγκες και επιβεβαιώνονται διαθέσιμες βοήθειες. Προετοιμάζεται η προσωρινή απουσία της βασικής φροντίστριας και ορίζεται επόμενη επικοινωνία. Οι μη επιβεβαιωμένες δυνατότητες παραμένουν ερωτήματα.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: πρακτικός σχεδιασμός, κατανομή ευθυνών. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 40–60 λεπτά · Συχνότητα: Προγραμματισμένα · Μέγεθος ομάδας: Φροντίστρια και συμφωνημένα πρόσωπα · Εξοπλισμός: Στοιχεία υπηρεσιών και επαφών με κατάλληλη πρόσβαση
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Κοινωνικός λειτουργός
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: πρακτικός σχεδιασμός, κατανομή ευθυνών.

Στόχος / δεξιότητες	Πρακτικός σχεδιασμός, κατανομή ευθυνών
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Δεν μετατρέπεται σε κλινική, νομική ή οικονομική αξιολόγηση πέρα από την αρμοδιότητα του ΚΔΗΦ. Η συναίνεση και η διακριτή τήρηση δεδομένων είναι απαραίτητες.

Εξειδικευμένες ή κοινοτικές εμπειρίες

Δ57 – Δραστηριότητα με ζώα

Στόχος / δεξιότητες	Ενδιαφέρον, επικοινωνία, ευχάριστη εμπειρία
Περιγραφή	Εφαρμόζεται μόνο με κατάλληλο φορέα, κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό και έλεγχο καταλληλότητας για άνθρωπο και ζώο. Λαμβάνονται υπόψη φόβοι, αλλεργίες και επιλογή συμμετοχής. Η απλή επαφή δεν παρουσιάζεται ως θεραπεία χωρίς αντίστοιχη τεκμηριωμένη παρέμβαση.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: ενδιαφέρον, επικοινωνία, ευχάριστη εμπειρία. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 20–40 λεπτά · Συχνότητα: Σύμφωνα με ειδικό πρόγραμμα · Μέγεθος ομάδας: 1–4 άτομα · Εξοπλισμός: Κατάλληλος χώρος και ελεγχόμενες συνθήκες
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Κατάλληλα καταρτισμένο υπεύθυνο πρόσωπο με διεπιστημονική ομάδα
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: ενδιαφέρον, επικοινωνία, ευχάριστη εμπειρία.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Μόνο με κατάλληλο/εξειδικευμένο πάροχο, εξατομικευμένο έλεγχο καταλληλότητας, ενημέρωση και συναίνεση. Δεν αποτελεί οδηγία θεραπευτικής τεχνικής.

Δ58 – Προσαρμοσμένη ιππασία

Στόχος / δεξιότητες	Κίνηση, ενδιαφέρον, συμμετοχή
Περιγραφή	Η δυνατότητα εξετάζεται εξατομικευμένα από τις αρμόδιες ειδικότητες και εξειδικευμένο πάροχο. Προηγούνται έλεγχος καταλληλότητας, ενημέρωση και συναίνεση. Η περιγραφή αφορά επιλογή προγράμματος και δεν αποτελεί οδηγία εκτέλεσης θεραπευτικής τεχνικής.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: κίνηση, ενδιαφέρον, συμμετοχή. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: Ορίζεται από τον πάροχο · Συχνότητα: Σύμφωνα με ειδικό πρόγραμμα · Μέγεθος ομάδας: Εξατομικευμένα · Εξοπλισμός: Κατάλληλος εξοπλισμός και οργανωμένος χώρος
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εξειδικευμένος πάροχος σε συνεργασία με την ομάδα
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: κίνηση, ενδιαφέρον, συμμετοχή.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Μόνο με κατάλληλο/εξειδικευμένο πάροχο, εξατομικευμένο έλεγχο καταλληλότητας, ενημέρωση και συναίνεση. Δεν αποτελεί οδηγία θεραπευτικής τεχνικής.

Δ59 – Κίνηση στο νερό

Στόχος / δεξιότητες	Κινητικότητα, ευεξία, συμμετοχή
Περιγραφή	Η συμμετοχή οργανώνεται μετά από εξατομικευμένη εκτίμηση και έλεγχο των συνθηκών πρόσβασης, επίβλεψης και υποστήριξης. Η επιλογή θεραπευτικής κολύμβησης απαιτεί την αντίστοιχη κατάρτιση. Δεν εφαρμόζονται κοινές ασκήσεις χωρίς προσωπικό σχεδιασμό.
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: κινητικότητα, ευεξία, συμμετοχή. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: Ορίζεται εξατομικευμένα · Συχνότητα: Σύμφωνα με ειδικό πρόγραμμα · Μέγεθος ομάδας: Σύμφωνα με απαιτούμενη επίβλεψη · Εξοπλισμός: Κατάλληλη πισίνα, πρόσβαση και εξοπλισμός
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Αρμόδια εξειδικευμένη επαγγελματίας
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: κινητικότητα, ευεξία, συμμετοχή.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Μόνο με κατάλληλο/εξειδικευμένο πάροχο, εξατομικευμένο έλεγχο καταλληλότητας, ενημέρωση και συναίνεση. Δεν αποτελεί οδηγία θεραπευτικής τεχνικής.

Δ60 – Ρόλος σε χώρο εστίασης

Στόχος / δεξιότητες	Καθημερινές δεξιότητες, επιλογή ρόλου, συνεργασία
Περιγραφή	Όπου αποτελεί προσωπικό ενδιαφέρον, το άτομο που συμμετέχει δοκιμάζει προσαρμοσμένο ρόλο σε οργανωμένο χώρο, όπως προετοιμασία τραπεζιού. Οι απαιτήσεις και η ευθύνη συμφωνούνται εξατομικευμένα. Η συμμετοχή δεν τίθεται ως προϋπόθεση αξίας, ένταξης ή ενεργού γήρανσης.

Στόχος / δεξιότητες	Καθημερινές δεξιότητες, επιλογή ρόλου, συνεργασία
Ενδείξεις επιλογής	Εξετάζεται όταν η δράση συνδέεται με προσωπική προτίμηση ή/και προτεραιότητα του ΑΣΕΓ στους τομείς: καθημερινές δεξιότητες, επιλογή ρόλου, συνεργασία. Η επιλογή επιβεβαιώνεται με το ωφελούμενο άτομο και δεν βασίζεται μόνο στη διάγνωση ή στην ηλικία.
Οργάνωση	Διάρκεια: 30–60 λεπτά · Συχνότητα: 1–2 εφόσον επιλέγεται · Μέγεθος ομάδας: 1–3 άτομα · Εξοπλισμός: Προσβάσιμος χώρος και ασφαλή υλικά
Υπεύθυνη ειδικότητα / ρόλος	Εργοθεραπεύτρια και υπεύθυνο πρόσωπο του κατάλληλου πλαισίου
Πιθανές προσαρμογές	Προσαρμόζονται ρυθμός και διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, βαθμός βοήθειας, μέγεθος/σύνθεση ομάδας, υλικά/εξοπλισμός σύμφωνα με το ΑΣΕΓ, τις προτιμήσεις και την παρατήρηση της ανταπόκρισης.
Τι παρατηρούμε	Παρατηρούνται η επιλογή συμμετοχής, η άνεση, η πρωτοβουλία, ο απαιτούμενος βαθμός υποστήριξης, η κόπωση/δυσφορία και το κατά πόσο η δράση παραμένει ουσιαστική για το ωφελούμενο άτομο. Ειδικά σημεία: καθημερινές δεξιότητες, επιλογή ρόλου, συνεργασία.
Ασφάλεια και όρια εφαρμογής	Εφαρμόζεται εντός των αρμοδιοτήτων του αρμόδιου μέλους του προσωπικού, με δυνατότητα διακοπής ή αλλαγής όταν το ωφελούμενο άτομο εκφράζει δυσφορία, κόπωση ή διαφορετική προτίμηση.

Παράρτημα Ε – Φόρμα πρώτης παρατήρησης

Συμπληρώνεται μετά την πρώτη συνάντηση γνωριμίας. Τροφοδοτεί την αρχική εικόνα αναφοράς αλλά δεν την αντικαθιστά.

Κωδικός ατόμου: _____ Ημερομηνία: _____ Επαγγελματίας: _____

Πώς κινήθηκε το άτομο κατά τη συνάντηση;

_____

Πώς επικοινώνησε (λεκτικά / μη λεκτικά / μεικτά);

_____

Πώς αντέδρασε στο πλαίσιο και στην επαγγελματία;

_____

Τι φάνηκε να προτιμά, να απολαμβάνει ή να αποφεύγει;

_____

Τι εξέφρασε το ίδιο ότι θέλει ή δεν θέλει;

_____

Κρίνεται έτοιμο να μιλήσει για το μέλλον του;

_____

Τι παρατήρησα που χρειάζεται παρακολούθηση;

_____

Τι πληροφορίες λείπουν και από πού θα αντληθούν;

_____

Παράρτημα ΣΤ – Φόρμα ανατροφοδότησης προσωπικού

Συμπληρώνεται ανά τρίμηνο ή στο τέλος κάθε κύκλου εφαρμογής. Μπορεί να είναι ανώνυμη όταν χρησιμοποιείται για οργανωτική μάθηση.

Ενότητα / διαδικασία που εφαρμόστηκε: _____ Περίοδος: _____

Τι δούλεψε καλά;

_____

Τι δεν λειτούργησε όπως περιγράφεται στο εγχειρίδιο;

_____

Τι έλειπε ή ήταν ασαφές;

_____

Πρόταση βελτίωσης της εφαρμογής ή μελλοντικής επικαιροποίησης της Μεθοδολογίας:

_____

Παράρτημα Ζ – Κατάλογος ελέγχου εφαρμογής

☐ Έχει οριστεί πρόσωπο συντονισμού της Μεθοδολογίας και αναπληρωματικό πρόσωπο.

☐ Έχουν συμφωνηθεί ρόλοι και όρια αρμοδιοτήτων.

☐ Υπάρχει ασφαλής τρόπος τήρησης ΜΕΑ και συνοδευτικών εγγράφων.

☐ Έχει γίνει χαρτογράφηση ατόμων 35+ για προληπτική παρακολούθηση.

☐ Έχουν εντοπιστεί τα άτομα που χρειάζονται την ενισχυμένη διαδρομή (ενότητα 7.3).

☐ Έχει καταγραφεί βασική φροντίστρια και, όπου είναι δυνατό, δεύτερο πρόσωπο αναφοράς.

☐ Υπάρχει σχέδιο συνέχειας στις περιπτώσεις υψηλής εξάρτησης από ηλικιωμένη φροντίστρια.

☐ Οι παραπομπές έχουν υπεύθυνο πρόσωπο και ημερομηνία παρακολούθησης.

☐ Έχει πραγματοποιηθεί η μηνιαία ανασκόπηση.

☐ Έχουν καταγραφεί οι αποφάσεις και ελεγχθεί αν εφαρμόστηκαν.

☐ Το άτομο έχει συμμετάσχει στις αποφάσεις με κατάλληλη υποστήριξη.

☐ Έχουν αναγνωριστεί ανάγκες προστασίας από κακοποίηση και παραμέληση και προστασίας δεδομένων.

Παράρτημα Η – Συναίνεση, προστασία δεδομένων και προστασία από κακοποίηση και παραμέληση: σύντομες αρχές

1. Εξηγούμε με προσβάσιμο τρόπο τι πληροφορίες συλλέγονται, γιατί και ποια πρόσωπα θα έχουν πρόσβαση σε αυτές.
2. Καταγράφουμε συναίνεση ή την εφαρμοζόμενη νόμιμη βάση και τις ισχύουσες ρυθμίσεις εκπροσώπησης σύμφωνα με τις διαδικασίες του φορέα.
3. Κοινοποιούμε μόνο την ελάχιστη αναγκαία πληροφορία και περιορίζουμε την πρόσβαση σε όσους τη χρειάζονται για τον ρόλο τους.
4. Δεν θεωρούμε ότι η οικογένεια έχει αυτόματα δικαίωμα σε κάθε πληροφορία επειδή παρέχει φροντίδα.
5. Σε ενδείξεις κακοποίησης ή παραμέλησης ακολουθούμε την πολιτική προστασίας από κακοποίηση και παραμέληση του φορέα και τις προβλεπόμενες διαδικασίες αναφοράς.
6. Σε άμεσο κίνδυνο προέχει η ασφάλεια και ενεργοποιούνται οι αρμόδιες υπηρεσίες.
7. Η υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων δεν καταργείται λόγω ηλικίας, διάγνωσης ή δυσκολίας επικοινωνίας.

Το παρόν παράρτημα είναι λειτουργική σύνοψη και δεν υποκαθιστά την πολιτική προστασίας δεδομένων και εφαρμογής του ΓΚΠΔ, την πολιτική προστασίας από κακοποίηση και παραμέληση ή τις νομικές διαδικασίες του φορέα.

Η.1 Διακριτά υποκείμενα δεδομένων

Το άτομο με νοητική αναπηρία και η φροντίστρια είναι διαφορετικά υποκείμενα δεδομένων. Η ανάγκη συντονισμού της φροντίδας δεν καταργεί αυτή τη διάκριση. Τα δεδομένα της φροντίστριας τηρούνται χωριστά από το ΜΕΑ και κοινοποιείται στο αρχείο του ατόμου μόνο η ελάχιστη λειτουργική πληροφορία που είναι αναγκαία για τη συμφωνημένη υποστήριξη.

Η.2 Χρήση δεδομένων για αξιολόγηση ή έρευνα

Πριν χρησιμοποιηθούν δεδομένα της πιλοτικής εφαρμογής για αξιολόγηση, έρευνα, δημοσίευση ή δευτερογενή ανάλυση, ο υπεύθυνος επεξεργασίας τεκμηριώνει τον συγκεκριμένο σκοπό, τη νόμιμη βάση του άρθρου 6 του ΓΚΠΔ και, όταν πρόκειται για δεδομένα υγείας ή άλλη ειδική κατηγορία, την εφαρμοζόμενη προϋπόθεση του άρθρου 9. Το παρόν εγχειρίδιο δεν προδικάζει ποια νομική βάση εφαρμόζεται, επειδή αυτή εξαρτάται από τον σκοπό, τον ρόλο κάθε φορέα και τις συγκεκριμένες πράξεις επεξεργασίας. Για αναφορές προς χρηματοδότες ή δημόσια διάχυση προτιμώνται ανώνυμα ή επαρκώς συγκεντρωτικά δεδομένα, όταν αυτά επαρκούν για τον σκοπό.

Όταν τα δεδομένα χρησιμοποιούνται για έρευνα ή δημοσίευση, ο φορέας εξετάζει επίσης την ανάγκη έγκρισης από επιτροπή δεοντολογίας έρευνας και τεκμηριώνει την απόφασή του.

Η.3 Υπεύθυνη/ος Προστασίας Δεδομένων και εκτίμηση αντικτύπου

Η γνώμη της/του Υπεύθυνης/ου Προστασίας Δεδομένων (DPO), όπου έχει οριστεί, και η αξιολόγηση της ανάγκης για Εκτίμηση Αντικτύπου σχετικά με την Προστασία Δεδομένων (DPIA) τεκμηριώνονται πριν από επεξεργασίες που ενδέχεται να δημιουργούν υψηλό κίνδυνο, ιδίως όταν αφορούν συστηματική επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων ευάλωτων προσώπων. Αν κριθεί ότι δεν απαιτείται DPIA, καταγράφεται η σχετική αιτιολόγηση σύμφωνα με τη διαδικασία του φορέα.

Η.4 Χρόνος τήρησης

Η συμβατική περίοδος τήρησης διοικητικών και οικονομικών αρχείων του έργου δεν μεταφέρεται αυτομάτως σε όλα τα ταυτοποιήσιμα δεδομένα συμμετεχόντων. Ο φορέας τηρεί πίνακα χρόνων διατήρησης ανά κατηγορία δεδομένων και σκοπό, εφαρμόζοντας τις αρχές περιορισμού του σκοπού, ελαχιστοποίησης και περιορισμού της περιόδου αποθήκευσης. Όπου η σύμβαση επιβάλλει πενταετή τήρηση συγκεκριμένων αρχείων, τεκμηριώνεται ποια ακριβώς αρχεία εμπίπτουν στην υποχρέωση και αν χρειάζεται να παραμένουν ταυτοποιήσιμα για ολόκληρη την περίοδο.

Η.5 Εκπαιδευτικές μελέτες περίπτωσης

Οι περιπτώσεις και τα ονόματα που χρησιμοποιούνται στο εγχειρίδιο, όπως Μαρία, Νίκος, Κώστας, Πέτρος και Γιώργος, είναι φανταστικά εκπαιδευτικά παραδείγματα ή συνθετικές περιπτώσεις. Δεν αναπαριστούν συγκεκριμένο συμμετέχον πρόσωπο της πιλοτικής εφαρμογής και δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για την εισαγωγή αναγνωρίσιμων πραγματικών δεδομένων σε εκπαιδευτικό υλικό.

Παράρτημα Θ – Σύνοψη πληροφοριών για επαφή με υπηρεσίες υγείας

Το έντυπο μπορεί να συνοδεύει το άτομο σε επαφή με υπηρεσίες υγείας, όπου αυτό είναι συμβατό με τη συναίνεση και τις διαδικασίες του φορέα. Δεν αντικαθιστά ιατρικό ιστορικό ή ενημερωτικό σημείωμα για τους λόγους παραπομπής που το συνοδεύει.

Θ.1 Αρχές χρήσης

Η σύνοψη προορίζεται να βοηθήσει το προσωπικό υπηρεσιών υγείας να κατανοήσει γρήγορα πώς επικοινωνεί το άτομο, ποιες εύλογες προσαρμογές χρειάζεται, ποια είναι τα σημαντικά πρόσωπα και ποιες πληροφορίες είναι κρίσιμες για ασφαλή επαφή. Δεν αντικαθιστά συζήτηση με το άτομο, ενημερωτικό σημείωμα για τους λόγους παραπομπής, ιατρικό ιστορικό, φαρμακευτική λίστα ή εξειδικευμένα κλινικά σχέδια.

Το περιεχόμενο ανανεώνεται όταν αλλάζει η υγεία, η επικοινωνία ή η υποστήριξη. Η κοινοποίηση γίνεται σύμφωνα με τη συναίνεση και την πολιτική προστασίας δεδομένων. Η προσέγγιση ακολουθεί τη διεθνή πρακτική των διαβατηρίων υγείας και φροντίδας: το έγγραφο ανήκει στο πρόσωπο και μεταφέρει στις υπηρεσίες υγείας βασικές προσωποκεντρικές πληροφορίες και εύλογες προσαρμογές.

Πεδίο	Συμπλήρωση
Πώς θέλω να με αποκαλούν	
Πώς επικοινωνώ καλύτερα	
Τι με βοηθά να καταλάβω πληροφορίες	
Τι με αγχώνει ή με δυσκολεύει σε υπηρεσίες υγείας	
Αισθητηριακές ανάγκες / βοηθήματα	
Σημαντικές πληροφορίες κινητικότητας / σίτισης / κατάποσης	
Φάρμακα / αλλεργίες – παραπομπή στον επίσημο κατάλογο	
Πρόσωπο/α επικοινωνίας που έχω συμφωνήσει	
Τι είναι σημαντικό να γνωρίζει το προσωπικό για εμένα	

Παράρτημα Ι – Μελέτες περίπτωσης και ενδεικτικές κατευθύνσεις απάντησης

Οι περιπτώσεις που ακολουθούν είναι φανταστικά εκπαιδευτικά παραδείγματα ή συνθετικές περιπτώσεις και δεν αντιστοιχούν σε συγκεκριμένο συμμετέχον πρόσωπο της πιλοτικής εφαρμογής. Δεν έχουν μία μοναδική «σωστή απάντηση». Χρησιμοποιούνται για αυτομελέτη, εκπαίδευση προσωπικού ή ομαδική εποπτεία. Η ενδεικτική κατεύθυνση δείχνει ποια μεθοδολογικά στοιχεία πρέπει να εμφανίζονται στην απάντηση, όχι κλινική διάγνωση.

Ι.1 Μαρία – αποσύρεται από τη μουσική ομάδα

Η Μαρία είναι 55 ετών και συμμετέχει επί χρόνια σε ομάδα μουσικής που απολαμβάνει. Τον τελευταίο μήνα κάθεται κοντά στην πόρτα και φεύγει μετά από 15 λεπτά. Ένα μέλος προσωπικού προτείνει μεταφορά σε «ήσυχη δραστηριότητα ηλικιωμένων». Τι χρειάζεται να γίνει πριν ληφθεί απόφαση;

Ενδεικτική κατεύθυνση: σύγκριση με αρχική εικόνα αναφοράς, συζήτηση με τη Μαρία σε προσβάσιμη μορφή, έλεγχος θορύβου/ώρας/κόπωσης/ακοής/πόνου/αλλαγών ομάδας ή άλλων παραγόντων υγείας που συντελούν στην απόσυρση της Μαρίας από την ομάδα μουσικής, πληροφορία από άλλα περιβάλλοντα και δοκιμή εύλογων προσαρμογών. Η ηλικία και η αποχώρηση από μία δραστηριότητα δεν τεκμηριώνουν από μόνες τους γνωστική έκπτωση.

Ι.2 Σύνδρομο Down, τακτική επαναχορήγηση και αυξημένο αποτέλεσμα ανίχνευσης

Ο Κώστας είναι 44 ετών και έχει σύνδρομο Down. Από τα 40 έτη η ομάδα του επαναχορηγεί το ΜΕΑ ανά διετία και ανασκοπεί ετησίως το ΑΣΕΓ. Τον τελευταίο χρόνο έχουν καταγραφεί επίμονες μεταβολές σε γνώριμες ρουτίνες και ένα εργαλείο ανίχνευσης δίνει αποτέλεσμα που, σύμφωνα με τις ελεγμένες οδηγίες της νόμιμα χρησιμοποιούμενης έκδοσης, απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση. Η οικογένεια ρωτά αν «είναι άνοια» και ζητά να σταματήσουν όλες οι εξωτερικές δραστηριότητες για ασφάλεια.

Ενδεικτική κατεύθυνση: εξηγείται ότι η τακτική επαναχορήγηση και το αυξημένο αποτέλεσμα ανίχνευσης δεν αποτελούν διάγνωση. Οργανώνεται κατάλληλη κλινική παραπομπή και διερεύνηση πιθανών αναστρέψιμων ή άλλων αιτιών, επανεξετάζονται πραγματικοί κίνδυνοι αντί για γενικευμένη απαγόρευση συμμετοχής, ακούγεται η επιθυμία του Κώστα και συμφωνούνται προσωρινές προσαρμογές μέχρι να υπάρξει πληρέστερη εικόνα.

Ι.3 Πατέρας 79 ετών χωρίς εναλλακτικό σχέδιο

Ο πατέρας της Στέλλας είναι 79 ετών και εξακολουθεί να κάνει όλες τις μεταφορές, να διαχειρίζεται τα ραντεβού και να γνωρίζει μόνος του τη φαρμακευτική αγωγή. Δηλώνει ότι «δεν χρειάζεται κανέναν ακόμη». Ποιο είναι το πρώτο ρεαλιστικό βήμα;

Ενδεικτική κατεύθυνση: μη κατηγορητική αποτύπωση της ικανότητας παροχής φροντίδας, ερώτηση προς τον ίδιο τον πατέρα για το τι θα ήθελε να συνεχίσει να αναλαμβάνει, ανεύρεση δεύτερου προσώπου αναφοράς ή τουλάχιστον μεταφορά κρίσιμης πληροφορίας, σχέδιο έκτακτης ανάγκης 24–48

ωρών και σταδιακή συζήτηση για τον μελλοντικό σχεδιασμό. Δεν χρειάζεται άμεση απόφαση κατοικίας για να αρχίσει η πρόληψη.

Ι.4 Διαφωνία για μελλοντική κατοικία

Το άτομο θέλει να παραμείνει στην περιοχή του και να συνεχίσει τις σχέσεις του. Η οικογένεια προτείνει μετακόμιση με συγγενή σε άλλη πόλη, θεωρώντας ότι είναι η μόνη ασφαλής λύση. Πώς οργανώνεται η συζήτηση;

Ενδεικτική κατεύθυνση: διαχωρίζονται γραπτώς οι δύο φωνές, παρέχεται προσβάσιμη πληροφορία για διαθέσιμες επιλογές, διερευνώνται οι πραγματικοί φόβοι και πόροι, χρησιμοποιούνται επισκέψεις/δοκιμές όπου είναι εφικτές και δεν παρουσιάζεται η άποψη της οικογένειας ως απόφαση του ατόμου.

Ι.5 Απώλεια και αλλαγή συμπεριφοράς

Μετά τον θάνατο στενού συγγενή, ένα άτομο εμφανίζει δυσκολία ύπνου, συχνές ερωτήσεις για το πρόσωπο και μειωμένη συμμετοχή. Κάποιοι προτείνουν να αποφεύγεται εντελώς η αναφορά στον θάνατο για να «μη στεναχωριέται».

Ενδεικτική κατεύθυνση: ειλικρινής και προσβάσιμη επικοινωνία, δυνατότητα ερωτήσεων και αποχαιρετισμού, σταθερές ρουτίνες, παρατήρηση διάρκειας και έντασης της δυσφορίας, παράλληλος έλεγχος άλλων αιτιών και παραπομπή αν υπάρχει έντονη ή παρατεταμένη λειτουργική επιδείνωση ή κίνδυνος.

Ι.6 Ενδεικτικές απαντήσεις στις ασκήσεις αυτοελέγχου

Ι.6.1 Κατανοώ το Μέρος Α του ΜΕΑ (ενότητα 3.3)

Στο Σενάριο Α: Στο Λήμμα «Έχει τακτική ψυχιατρική παρακολούθηση»: σημειώνουμε την επιλογή «ΟΧΙ». Πιο κάτω, σημειώνουμε στο «Σύνδρομο Υπνικής Άπνοιας: ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΕΛΕΓΧΘΕΙ ΠΡΟΣΦΑΤΑ», καθώς και στις «Διαταραχές Ύπνου: ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΕΛΕΓΧΘΕΙ ΠΡΟΣΦΑΤΑ». Περιγράφουμε παρακάτω στο χωρίο «Παρατηρούμενες μεταβολές»: «υπνηλία τις πρωινές ώρες τον τελευταίο καιρό, ροχαλίζει έντονα κάθε βράδυ».

Στον Πίνακα «ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ» σημειώνουμε «επικοινωνία - παραπομπή στον θεράποντα ψυχίατρο» ως στόχο, ενώ στη στήλη «ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ» μπορούμε να σημειώσουμε τον προγραμματισμό τηλεφωνικής επικοινωνίας με το θεράποντα, ή «ενημέρωση μητέρας για ανάγκη άμεσης επικοινωνίας με το θεράποντα» και να τα σημειώσουμε και στη στήλη «ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ». Στη στήλη ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ σημειώνουμε το πρόσωπο που θα επικοινωνήσει με το θεράποντα ή και πότε, π.χ. «Νοσηλευτής, εντός της ημέρας». Στην στήλη «ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ – ΝΕΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ» καταγράφουμε τις πληροφορίες που έχουμε, εν προκειμένω τις οδηγίες του θεράποντα ή/και μεταβολή της φαρμακευτικής αγωγής σημειώνοντας και την ημερομηνία.

Ι.6.2 Κατανοώ τους Άξονες του ΑΣΕΓ (ενότητα 3.6.2)

Τα θέματα στο Σενάριο Α αφορούν κυρίως τον Άξονα ΙΙ: Αυτονομία, και συγκεκριμένα τον τομέα δ «Φροντίδα Σπιτιού» και πιθανά, μετά από διερεύνηση να προκύψουν και θέματα στον τομέα α. «Αδρή/Λεπτή κινητικότητα». Κατά τη διερεύνηση της περίπτωσης είναι επίσης πιθανό να προκύψουν ζητήματα που αφορούν και τον Άξονα Ι στους τομείς «Νοητικές Ικανότητες».

Στο Σενάριο Β τα θέματα αφορούν τον Άξονα ΙΙΙ: Δραστηριότητα, αλλά θα μπορούσαν να προκύψουν και θέματα στον Άξονα ΙΙ: Αυτονομία, και συγκεκριμένα στον τομέα ε. «Προσβασιμότητα/ Χρήση Μέσων Μαζικής Μεταφοράς» αν το άτομο διαπιστωθεί ότι χρειάζεται κυκλοφοριακή αγωγή ώστε να χρησιμοποιεί τα ΜΜΜ για να πηγαίνει στις δραστηριότητες που προτιμά.

Στο Σενάριο Γ τα θέματα αφορούν τον Άξονα IV: Κοινωνική Συμμετοχή και τον τομέα α. «Κοινωνικές δεξιότητες» και δ. «ύπαρξη κύκλου φίλων» και πιθανά τον τομέα γ. «Πρωτοβουλία για κοινωνική συνδιαλλαγή». Είναι επίσης πιθανό να υπάρχει και θέμα σχετικό με τον Άξονα Ι και τον τομέα θ. «Συναισθηματική ευεξία / αυτοπεποίθηση».

Ι.6.3 Κατανοώ τον Άξονα Ι του ΑΣΕΓ (ενότητα 3.6.4)

Στο Σενάριο Α το θέμα αφορά το ι. «θέματα κινητικότητας». Στη στήλη «Ζητήματα» καταγράφεται ο «πόνος όταν σηκώνεται από την καρέκλα», ενώ στη στήλη «Δραστηριότητες/Δράσεις» γράφουμε «λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή». Στον Πίνακα «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων» σημειώνουμε:

ως στόχο «διερεύνηση πόνου όταν σηκώνεται από κάθισμα»,

στη στήλη «ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ» σημειώνουμε «παρατήρηση» και «τηλεφωνική επικοινωνία με μητέρα»

στη στήλη «ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ - ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ» σημειώνουμε π.χ. «εντός εβδομάδας από Κοινωνική Λειτουργό». Στο παράδειγμα αυτό η στήλη «ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ» μπορεί να μείνει κενή.

Υποθέστε τώρα πως από τη μητέρα μαθαίνουμε ότι το άτομο δεν πονάει όταν η καρέκλα είναι ψηλή. Τότε ο αμέσως επόμενος στόχος μας είναι: «ανακούφιση πόνου κατά την έγερση από καρέκλα»:

στη στήλη «ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ» σημειώνουμε «παραγγελία ψηλού καθίσματος» και «τηλεφωνική επικοινωνία με μητέρα»

στη στήλη «ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ - ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ» σημειώνουμε π.χ. «εντός εβδομάδας από Γραμματέα». Τώρα στη στήλη «ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ» μπορούμε να σημειώσουμε «συνέχιση δραστηριοτήτων που πριν απέφευγε λόγω πόνου»

Στο Σενάριο Β το θέμα αφορά το θ. «συναισθηματική ευεξία / αυτοπεποίθηση». Στη στήλη «Ζητήματα» καταγράφεται το «αίσθημα κοινωνικής απόρριψης», ενώ στη στήλη «Δραστηριότητες/Δράσεις» γράφουμε «συνεδρίες ψυχοθεραπείας», αν ισχύει. Στον Πίνακα «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων» σημειώνουμε:

ως στόχο «διαχείριση κοινωνικού άγχους και ενίσχυση αυτοπεποίθησης»,

στη στήλη «ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ» σημειώνουμε «εξόδους με φίλους» και «τηλεφωνική επικοινωνία με ψυχολόγο για ενημέρωση»

στη στήλη «ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ - ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ» σημειώνουμε π.χ. «εντός δεκαημέρου από Ψυχολόγο». Η στήλη «ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ» μπορεί να περιλαμβάνει «κοινωνικές δεξιότητες» και η δράση αυτή να αποτυπωθεί και στη στήλη «Δραστηριότητες / Δράσεις» του Άξονα IV (Κοινωνική Συμμετοχή), στον πιο σχετικό τομέα.

Ι.6.4 Κατανοώ τον Άξονα ΙΙ του ΑΣΕΓ (ενότητα 3.6.5)

Στο Σενάριο Α το θέμα αφορά το γ. «Λοιπή Αυτοφροντίδα/Μαγειρική», καθώς πολύ πιθανά και τον τομέα α. «Αδρή/Λεπτή Κινητικότητα», καθώς μπορεί να συνυπάρχει τέτοιο θέμα. Στη στήλη «Βαθμός επάρκειας» καταγράφεται «πιθανά ελλιπείς δεξιότητες», τόσο στο α όσο και στο γ, ενώ στη στήλη «Δραστηριότητες/Δράσεις» γράφουμε τις όποιες πιθανές δραστηριότητες ενισχύουν τη λεπτή κινητικότητα και τις δεξιότητες στη μαγειρική, π.χ. «παρακολουθεί πρόγραμμα μαγειρικής στο ΚΔΗΦ». Στον Πίνακα «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων» σημειώνουμε:

ως ΣΤΟΧΟ «διερεύνηση γιατί δεν μαγειρεύει στο σπίτι»,

στη στήλη «ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ» σημειώνουμε «εκτίμηση λεπτής κινητικότητας» και «τηλεφωνική επικοινωνία με μητέρα», για να πάρουμε πληροφορίες γιατί δεν μαγειρεύει στο σπίτι (μπορεί η μητέρα να νιώθει ανασφαλής να τον αφήνει να μαγειρεύει, μπορεί να μην ξέρει να χειρίζεται κάποια εργαλεία/συσκευές)

στη στήλη «ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ - ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ» σημειώνουμε π.χ. «εντός εβδομάδας από Κοινωνική Λειτουργό, εντός δεκαημέρου από εργοθεραπευτή». Η στήλη «ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ» μπορεί να μείνει κενή, καθώς στον παρόντα στόχο δεν προκύπτει κάποια άμεση ωφέλεια για τον ίδιο τον ωφελούμενο, αλλά ο στόχος εστιάζει στη δική μας ενημέρωση ώστε να μπορούμε να θέσουμε τους επόμενους στόχους μας.

Υποθέστε τώρα πως από τη μητέρα μαθαίνουμε ότι το άτομο μπορεί να μαγειρεύει στο σπίτι, αλλά μόνο όταν η μητέρα είναι εκεί και του υπενθυμίζει τα βήματα. Ο εργοθεραπευτής επίσης μας ενημερώνει ότι η λεπτή του κινητικότητα είναι επαρκής για να μπορεί να μαγειρεύει.

Τότε ο αμέσως επόμενος στόχος μας είναι: «εκπαίδευση στη μαγειρική»:

στη στήλη «ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ» σημειώνουμε «προσαρμογή προγράμματος μαγειρικής στο ΚΔΗΦ με οπτικοποιημένες συνταγές και χρήση χρονόμετρου»

στη στήλη «ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ - ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ» σημειώνουμε π.χ. «κάθε Τρίτη στο πρόγραμμα της μαγειρικής από εκπαιδεύτρια». Τώρα στη στήλη «ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ» μπορούμε να σημειώσουμε «αυτονομία, αυτοφροντίδα, υγιεινή διατροφή, μείωση σωματικού βάρους». Όταν η προσαρμοσμένη εκπαίδευση καταστεί αποτελεσματική, μπορούμε να την προσθέσουμε στη στήλη «Δραστηριότητες/Δράσεις» του πρώτου πίνακα του Άξονα Ι στους τομείς «β. Διατροφή» και «ε. παχυσαρκία». Πιο πριν, στον ίδιο άξονα και τομείς, μπορούμε να σημειώσουμε το παραπάνω ζήτημα του ατόμου και εκεί, δηλαδή να σημειώσουμε τη μεταβολή στο βάρος στο ε και τις κακές διατροφικές

συνήθειες στο β. και να σημειώσουμε ανάλογα στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων και άλλους τρόπους να βοηθήσουν το άτομο στις διατροφικές του συνήθειες και την απώλεια σωματικού βάρους.

Ι.6.5 Κατανοώ τον Άξονα ΙΙΙ του ΑΣΕΓ (ενότητα 3.6.6)

Στο Σενάριο το θέμα αφορά τον τομέα β. «Άθληση», και στη διπλανή στήλη «ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ» σημειώνεται «ΙΣΩΣ, προς διερεύνηση» καθώς το άτομο βρισκόταν από πριν σε αυτήν τη δραστηριότητα και φαινόταν να την προτιμάει αλλά τώρα την έχει διακόψει, για λόγους οι οποίοι μπορεί να περιλαμβάνουν και δικά του κίνητρα. Στην 3η στήλη «Δραστηριότητες/Δράσεις» γράφουμε «ιππασία, διεκόπη πρόσφατα».

Στον Πίνακα «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων» σημειώνουμε:

ως στόχο «διερεύνηση διακοπής ιππασίας»,

στη στήλη «ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ» σημειώνουμε «συζήτηση/ραντεβού με το άτομο» και «τηλεφωνική επικοινωνία με μητέρα», για να πάρουμε πληροφορίες για τη διακοπή αυτή.

Στη στήλη «ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ - ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ» σημειώνουμε π.χ. «εντός εβδομάδας τηλεφωνική επικοινωνία με τη μητέρα από Κοινωνική Λειτουργό, εντός δεκαημέρου ραντεβού ψυχολόγου με το άτομο». Η στήλη «ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ» μπορεί να μείνει κενή, καθώς στον παρόντα στόχο δεν προκύπτει κάποια άμεση ωφέλεια για τον ίδιο τον ωφελούμενο, αλλά ο στόχος εστιάζει στη δική μας ενημέρωση ώστε να μπορούμε να θέσουμε τους επόμενούς μας στόχους.

Συνέχεια Σεναρίου: Από τη διερεύνηση διαπιστώθηκε ότι η μητέρα δεν οδηγεί πια, και το άτομο δεν έχει άλλο τρόπο μεταφοράς στην ιππασία και δεν μπορεί να βρεθεί κάποιος άλλος τρόπος να συνεχιστεί η συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Ο ψυχολόγος επίσης μας ενημερώνει ότι η ιππασία άρεσε πολύ στο άτομο. Τότε ο αμέσως επόμενος στόχος μας είναι: «ανεύρεση νέας δραστηριότητας που να αρέσει στο άτομο».

στη στήλη «ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ» σημειώνουμε «ραντεβού για διερεύνηση επιλογών με χρήση εικόνων, φωτογραφιών και βίντεο για κάθε δραστηριότητα που έχει δηλώσει ότι προτιμά περισσότερο ή λιγότερο», ή αν μπορούμε να είμαστε πιο συγκεκριμένοι «αναζήτηση σκακιστικών συλλόγων κοντά στον τόπο διαμονής του». Στα ραντεβού αυτά εστιάζουμε στις δραστηριότητες που το άτομο μας έχει αναφέρει ήδη πως τις προτιμά, ωστόσο αν σε επόμενο στάδιο διαπιστώσουμε πως η δραστηριότητα δεν είναι δυνατή ή προσβάσιμη χρειάζεται να προτείνουμε στο άτομο και άλλες επιλογές, με τη βοήθεια των μέσων και των εργαλείων που αναφέρθηκαν.

Όμοια, στη στήλη «ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ - ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ» σημειώνουμε π.χ. «κάθε Τρίτη ραντεβού με την Κοινωνική Λειτουργό». Στην στήλη «ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ» μπορούμε να σημειώσουμε «αναψυχή, σωματική/νοητική ενδυνάμωση» ή άλλο ανάλογα με τη δραστηριότητα.

Ι.6.6 Κατανοώ τον Άξονα IV του ΑΣΕΓ (ενότητα 3.6.7)

Στο Σενάριο το θέμα αφορά τον Άξονα IV, και συγκεκριμένα τον τομέα δ. «ύπαρξη κύκλου φίλων», όπου σημειώνουμε την έλλειψη σε σύγκριση με το παρελθόν. Επιπρόσθετα, στον τομέα β. «ενδιαφέρον για κοινωνικές σχέσεις» σημειώνουμε «αναφέρει πως δεν έχει, ενώ πρωτύτερα είχε.» και στον τομέα γ. «πρωτοβουλία για κοινωνική συνδιαλλαγή» σημειώνουμε «ελλιπής». Στη στήλη «Δραστηριότητες/Δράσεις» του τομέα δ., αλλά και στους τομείς β και γ σημειώνουμε «είχε έναν φίλο στο ΚΔΗΦ» τονίζοντας ξανά τη μεταβολή σε σχέση με το παρελθόν. Στον Πίνακα «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων» σημειώνουμε ως στόχο: «διερεύνηση αιτιών έλλειψης φίλων και μείωσης του ενδιαφέροντος και της πρωτοβουλίας για κοινωνικές σχέσεις», και στη στήλη «ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ» σημειώνουμε «ραντεβού με τον ψυχολόγο του ΚΔΗΦ» και «τηλεφωνική επικοινωνία με μητέρα και ψυχολόγο εξωτερικό συνεργάτη», αν το άτομο έχει, για να πάρουμε περαιτέρω πληροφορίες. Στη στήλη «ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ - ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ» σημειώνουμε π.χ. «εντός εβδομάδας έναρξη ραντεβού με τον ψυχολόγο του ΚΔΗΦ δύο φορές την εβδομάδα» και «τηλεφωνική επικοινωνία του ψυχολόγου με τη μητέρα και τον ψυχολόγο που το παρακολουθεί εξωτερικά». Η στήλη «ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ» μπορεί να μείνει κενή, καθώς στον παρόντα στόχο δεν προκύπτει κάποια άμεση ωφέλεια για τον ίδιο τον ωφελούμενο, αλλά ο στόχος εστιάζει στη δική μας ενημέρωση ώστε να μπορούμε να θέσουμε τους επόμενούς μας στόχους.

Αν υποθέσουμε ότι στη συνέχεια μαθαίνουμε πως το άτομο είναι απογοητευμένο γιατί ο φίλος που είχε στο ΚΔΗΦ για χρόνια έφυγε ξαφνικά για να μείνει σε άλλη πόλη. Το άτομο επίσης στις συναντήσεις με τον ψυχολόγο του ΚΔΗΦ αναφέρει πως θέλει να έχει φίλους, αλλά επειδή είχε αυτόν τον φίλο δεν έχει συνηθίσει να παίρνει πρωτοβουλίες να γνωρίσει άτομα. Ο ψυχολόγος επίσης διαπιστώνει ότι οι δεξιότητες του ατόμου στον τομέα α. «Κοινωνικές δεξιότητες», αλλά και στον τομέα γ. «Πρωτοβουλία για κοινωνική συνδιαλλαγή», έχουν αμβλυνθεί.

Με βάση τις νέες πληροφορίες, στον Πίνακα «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων» σημειώνουμε:

ως στόχο «ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων και της πρωτοβουλίας για κοινωνικές σχέσεις»,

στη στήλη «ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ» σημειώνουμε «κοινωνικά σενάρια» και «έξοδοι μαζί με άτομα από άλλα ΚΔΗΦ».

Στη στήλη «ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ - ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ» σημειώνουμε π.χ. «κοινωνικά σενάρια δύο φορές την εβδομάδα από εκπαιδευτή» και «προγραμματισμός από κοινωνικό λειτουργό εξόδου για καφέ με άτομα από άλλο ΚΔΗΦ εντός μηνός».

Στη στήλη «ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ» μπορούμε να σημειώσουμε, εκτός από «κοινωνικότητα, κοινωνικές δεξιότητες» και «περισσότερες ευκαιρίες για αναψυχή» και «συναισθηματική ευεξία - αυτοπεποίθηση».

Ι.6.7 Κατανοώ τον Άξονα V του ΑΣΕΓ (ενότητα 3.6.8)

Διαπιστώνεται ότι η Σοφία (μητέρα) βρίσκεται σε πολύ δυσχερή θέση. Είναι πλέον μόνη, πάσχει από χρόνια νόσο και φαίνεται να έχει πολύ περιορισμένους οικονομικούς πόρους, αφού χρειάστηκε να σταματήσει τη συνεργασία της με τη Λίζα που τη βοηθούσε σημαντικά. Οι αυξημένες ανάγκες της

Σοφίας χρήζουν πλέον περισσότερης προσοχής από εμάς, καθώς το οικογενειακό σύστημα κινδυνεύει σε μεγάλο βαθμό να βρεθεί σε κατάσταση κρίσης.

Επομένως, στην περίπτωση αυτή σημειώνουμε στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων «ενισχυμένη υποστήριξη της μητέρας» ως στόχο, και στη δεύτερη στήλη «ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ» «συμπλήρωση Χάρτη Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας με τη μητέρα». Στην τρίτη στήλη «ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ» σημειώνουμε «σύνταξη σχεδίου συνέχειας (πλάνο κρίσης και πλάνο γήρανσης)», καθώς, όπως αναφέρεται παραπάνω, το οικογενειακό σύστημα του Πέτρου και της Σοφίας κινδυνεύει να βρεθεί σύντομα σε κατάσταση κρίσης. Στη στήλη «ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ - ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ» σημειώνουμε το πρόσωπο που θα αναλάβει τη σύνταξη του Χάρτη και του σχεδίου συνέχειας μαζί με τη Σοφία, καθώς και το χρονοδιάγραμμα έναρξης και ολοκλήρωσής τους.

Ι.6.8 Κατανοώ το Σχεδιασμό Ζωής (ενότητα 4.5.3)

Στο Σενάριο Α μπορούμε να αποτυπώσουμε με μεγάλη σαφήνεια τις αντιδράσεις του ατόμου. Για παράδειγμα, ένας τρόπος συμπλήρωσης της Φόρμας πρώτης παρατήρησης θα μπορούσε να είναι ο εξής: Στην ερώτηση «Τι φάνηκε να προτιμά, να απολαμβάνει ή να αποφεύγει;» μπορούμε να σημειώσουμε «τη συζήτηση γύρω από τις αλλαγές στο μέλλον». Επίσης στην ερώτηση «Κρίνεται έτοιμο να μιλήσει για το μέλλον του;» απαντάμε «Όχι» και στην ερώτηση «Τι πληροφορίες λείπουν και από πού θα αντληθούν;» μπορούμε να σημειώσουμε «λείπουν πληροφορίες από την οικογένεια για τη στάση του στις μελλοντικές αλλαγές και τη διαβίωση».

Όμοια, στον Πίνακα Σχεδιασμού Παρεμβάσεων η ανωτέρω απάντηση μπορεί να αποτελεί και έναν στόχο διερεύνησης, ο προγραμματισμός της οποίας να αποτυπωθεί στις επόμενες στήλες. Στο 1ο Βήμα του Σχεδιασμού Ζωής στο Λήμμα 1 σημειώνουμε στα Σχόλια «το άτομο δεν είναι έτοιμο να συζητήσει για το μέλλον».

Στο Σενάριο Β, διαπιστώνεται ότι υπάρχει διαφωνία μεταξύ του ατόμου και της μητέρας του όσον αφορά τη μελλοντική διαβίωση. Στην περίπτωση αυτή καταγράφουμε στο 1ο βήμα τις προτιμήσεις του ατόμου και της μητέρας στα αντίστοιχα χωρία. Στο Λήμμα 3 «Έχει γίνει πρόβλεψη (από την οικογένεια) για τη μελλοντική κατοικία;» σημειώνουμε ΝΑΙ και περιγράφουμε τον τύπο ΣΥΔ και τις παροχές της, π.χ. «ιατρικές επισκέψεις, έξοδοι αναψυχής, νοσηλευτή τις πρωινές ώρες». Στα επόμενα Λήμματα «Η πρόβλεψη αυτή είναι σύμφωνη με τις επιθυμίες του ίδιου του ατόμου;» σημειώνουμε ΟΧΙ, και «Η πρόβλεψη αυτή αναμένεται να καλύψει τις ανάγκες του ατόμου;» σημειώνουμε ΝΑΙ. Στο Λήμμα 5, «Το πλάνο χρήζει επαναξιολόγησης» σημειώνουμε ΝΑΙ, καθώς οι προτιμήσεις του ατόμου και της μητέρας δεν συγκλίνουν. Στον Πίνακα «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων» ορίζουμε τους επόμενούς μας στόχους, οι οποίοι μπορεί να είναι «διερεύνηση της επιθυμίας της μητέρας/του ατόμου», ώστε να ενημερωθούμε για όλους τους πιθανούς λόγους που η μητέρα δεν επιθυμεί το άτομο να διαμείνει με τον αδελφό ή γιατί το άτομο απορρίπτει τη ΣΥΔ. Στη στήλη «ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΜΕΣΑ - ΕΡΓΑΛΕΙΑ» μπορούμε να σημειώσουμε «προγραμματισμός ραντεβού με το άτομο/τη μητέρα/τον αδελφό» καθώς και «βίντεο από διαθέσιμες

ΣΥΔ». Στη στήλη «ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ - ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ» σημειώνουμε τα υπεύθυνα πρόσωπα και το χρονοδιάγραμμα των ραντεβού.

Παράρτημα Κ – Μηνιαία ανασκόπηση, μητρώο ενεργειών και δείκτες παρακολούθησης

Κ.1 Σύντομη μηνιαία ανασκόπηση

Η ανασκόπηση μπορεί να ενσωματωθεί σε υπάρχουσα συνάντηση ομάδας. Για να παραμένει λειτουργική, επικεντρώνεται στις εξαιρέσεις, στις μεταβολές και στις εκκρεμότητες, καθώς και στην παρακολούθηση της εφαρμογής και ολοκλήρωσης των παρεμβάσεων, όπως αποτυπώνονται στον Πίνακα «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων» του ΜΕΑ, χωρίς αναλυτική επανάληψη κάθε φακέλου.

- Νέα σημαντική μεταβολή, συμβάν ασφάλειας ή ζήτημα προστασίας από κακοποίηση και παραμέληση.
- ΑΣΕΓ ή επανεκτίμηση που πλησιάζει.
- Παραπομπή χωρίς έκβαση ή παρακολούθηση.
- Μεταβολή στην υγεία/ικανότητα βασικής φροντίστριας ή στο δίκτυο.
- Σχέδιο συνέχειας ή μελλοντικής διαβίωσης που έχει ανοιχτό επόμενο βήμα.
- Ενέργεια του Πίνακα «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων» που δεν έχει εφαρμοστεί ή ολοκληρωθεί.
- Μία οργανωτική δυσκολία που απαιτεί αλλαγή διαδικασίας.

Κ.2 Μητρώο ενεργειών – ελάχιστα πεδία

Για κάθε απόφαση καταγράφονται: σύντομη ενέργεια, κωδικός περίπτωσης ή οργανωτικό θέμα, υπεύθυνο πρόσωπο, ημερομηνία στόχου, κατάσταση (ανοιχτό/σε εξέλιξη/ολοκληρώθηκε) και σύντομη έκβαση. Το μητρώο ενεργειών δεν περιλαμβάνει περισσότερα προσωπικά δεδομένα από όσα είναι αναγκαία για τον σκοπό της ομάδας. Το μητρώο ενεργειών αποτελεί εργαλείο της μηνιαίας ανασκόπησης (Κ.1, ενότητα 7.5). Σε αυτό καταγράφονται και οι αποφάσεις για τις ενέργειες του Πίνακα «Σχεδιασμός Παρεμβάσεων» του ΜΕΑ.

Κ.3 Ελάχιστος πυρήνας δεικτών παρακολούθησης και μάθησης

Ο φορέας επιλέγει μικρό αριθμό δεικτών που μπορούν να συλλέγονται σταθερά. Ενδεικτικά: ποσοστό ατόμων 35+ με επικαιροποιημένο ΑΣΕΓ, ποσοστό ατόμων με τεκμηριωμένη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, ποσοστό οικογενειών με βασική αποτύπωση δικτύου, ποσοστό περιπτώσεων υψηλής εξάρτησης από ηλικιωμένη φροντίστρια με σχέδιο συνέχειας (πλάνο κρίσης και πλάνο γήρανσης), ποσοστό παραπομπών με ολοκληρωμένη παρακολούθηση και ποσοστό συμφωνημένων ενεργειών που επανεξετάστηκαν στην προθεσμία.

Δύο ακόμη δείκτες υποστηρίζουν τη μάθηση του φορέα: το ποσοστό ατόμων που διατηρούν τον τόπο και τον τρόπο διαβίωσης της επιλογής τους 12 μήνες μετά από αλλαγή στη φροντίδα τους, και ο μέσος χρόνος προσωπικού ανά πλήρη αξιολόγηση ΜΕΑ.

Η τριμηνιαία ή εξαμηνιαία ανασκόπηση εξετάζει τα ποσοτικά δεδομένα μαζί με τις τάσεις που εμφανίζονται στην εφαρμογή. Αν, για παράδειγμα, πολλές παραπομπές παραμένουν ανοιχτές, το πρόβλημα μπορεί να βρίσκεται στη διασύνδεση με εξωτερικές υπηρεσίες και όχι στη συμμόρφωση του

προσωπικού. Οι δείκτες χρησιμοποιούνται από την ομάδα PALM και τη διοίκηση για οργανωτική μάθηση και διορθωτική δράση.

Παράρτημα Λ – Βιβλιογραφία και βασικές πηγές

Διεθνή πλαίσια, κατευθυντήριες οδηγίες και επιστημονική βιβλιογραφία

World Health Organization. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2002). Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2015). World Report on Ageing and Health. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-156504-2.

World Health Organization. (2020). Healthy ageing and functional ability. Questions and answers. World Health Organization.

United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. General Assembly resolution A/RES/61/106, adopted 13 December 2006, ιδίως άρθρα 12, 16, 19, 25 και 28.

Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2014). General comment No. 1 (2014): Article 12 - Equal recognition before the law. UN Doc. CRPD/C/GC/1.

National Institute for Health and Care Excellence. (2018). Care and support of people growing older with learning disabilities (NICE Guideline NG96). Published 11 April 2018.

National Institute for Health and Care Excellence. (2016). Mental health problems in people with learning disabilities: prevention, assessment and management (NICE Guideline NG54). Published 14 September 2016.

Prasher, V., Farooq, A., & Holder, R. (2004). The Adaptive Behaviour Dementia Questionnaire (ABDQ): screening questionnaire for dementia in Alzheimer's disease in adults with Down syndrome. Research in Developmental Disabilities, 25(4), 385-397. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2003.12.002

Deb, S., Hare, M., Prior, L., & Bhaumik, S. (2007). Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID). The British Journal of Psychiatry, 190(5), 440-444. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.024984

Down Syndrome Victoria. (2026). Dementia information and resources [ιστοσελίδα και συνοδευτικό υλικό «Dementia care pathways for adults with Down syndrome»]. https://www.downsyndrome.org.au/vic/dementia/

College of Psychiatrists of Ireland, Faculty of Learning Disability Psychiatry. (2014). A guidance document on dementia in persons with intellectual disability. https://irishpsychiatry.ie/wp-content/uploads/2019/10/GUI201401.pdf

Oreskovic, N. M., Harisinghani, A., Bregman, C., Cottrell, C., Pulsifer, M., Skotko, B. G., Torres, A., Gozdiff Spognardi, A., & Santoro, S. L. (2025). Use of the Adaptive Behaviour Dementia Questionnaire in a Down Syndrome Specialty Clinic. Journal of Integrative Neuroscience, 24(1), 25713. https://doi.org/10.31083/JIN25713

Παπατριανταφύλου, Ι., Λύκου, Ε., & Βλαχογιάννη, Α. (2015). Νοητική υστέρηση στην τρίτη ηλικία και άνοια. Κέντρο Κοινωνικής Φροντίδας Ατόμων με Νοητική Υστέρηση «Εστία».

Haveman, M., et al. (2010). Major health risks in aging persons with intellectual disabilities: an overview of recent studies. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 7(1), 59-69. https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00248.x

Janicki, M. P., & Dalton, A. J. (2000). Prevalence of dementia and impact on intellectual disability services. Mental Retardation, 38(3), 276-288. https://doi.org/10.1352/0047-6765(2000)038<0276:PODAIO>2.0.CO;2

Watchman, K. (Ed.). (2014). Intellectual Disability and Dementia: Research into Practice. Jessica Kingsley Publishers.

Chou, Y.-C., Lee, Y.-C., Lin, L.-C., Kröger, T., & Chang, A.-N. (2009). Older and Younger Family Caregivers of Adults With Intellectual Disability: Factors Associated With Future Plans. Intellectual and Developmental Disabilities, 47(4), 282-294. https://doi.org/10.1352/1934-9556-47.4.282

O'Brien, J., & Lovett, H. (1992). Finding a Way Toward Everyday Lives: The Contribution of Person Centered Planning. Harrisburg, PA: Pennsylvania Office of Mental Retardation.

Sanderson, H. (2000). Person Centred Planning: Key Features and Approaches. Report commissioned by the Joseph Rowntree Foundation.

Tsou, A. Y., Bulova, P., Capone, G., et al. (2020). Medical Care of Adults With Down Syndrome: A Clinical Guideline. JAMA, 324(15), 1543–1556. https://doi.org/10.1001/jama.2020.17024

Brennan, D., McCausland, D., O'Donovan, M. A., Eustace-Cook, J., McCallion, P., & McCarron, M. (2020). Approaches to and outcomes of future planning for family carers of adults with an intellectual disability: A systematic review. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 33(6), 1221–1233. https://doi.org/10.1111/jar.12742

Taggart, L., Truesdale-Kennedy, M., Ryan, A., & McConkey, R. (2012). Examining the support needs of ageing family carers in developing future plans for a relative with an intellectual disability. Journal of Intellectual Disabilities, 16(3), 217–234. https://doi.org/10.1177/1744629512456465

Douglas, J., & Bigby, C. (2020). Development of an evidence-based practice framework to guide decision making support for people with cognitive impairment due to acquired brain injury or intellectual disability. Disability and Rehabilitation, 42(3), 434–441. https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1498546

Clute, M. A. (2010). Bereavement Interventions for Adults with Intellectual Disabilities: What Works? OMEGA - Journal of Death and Dying, 61(2), 163–177. https://doi.org/10.2190/OM.61.2.e

Tuffrey-Wijne, I., McLaughlin, D., Curfs, L., et al. (2016). Defining consensus norms for palliative care of people with intellectual disabilities in Europe, using Delphi methods: A White Paper from the European Association of Palliative Care. Palliative Medicine, 30(5), 446–455. https://doi.org/10.1177/0269216315600993

NHS England. (2024). Health and care passports: implementation guidance. Published 18 June 2024.

National Task Group on Intellectual Disabilities and Dementia Practices. (n.d.). NTG-Early Detection Screen for Dementia (NTG-EDSD): guidance and resource materials. Current organisational resource; use subject to NTG copyright and fair-use terms.

Moran, J. A., Rafii, M. S., Keller, S. M., Singh, B. K., & Janicki, M. P. (2013). The National Task Group on Intellectual Disabilities and Dementia Practices consensus recommendations for the evaluation and management of dementia in adults with intellectual disabilities. Mayo Clinic Proceedings, 88(8), 831–840. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.04.024

Jokinen, N., Janicki, M. P., Keller, S. M., McCallion, P., Force, L. T., & the National Task Group. (2013). Guidelines for structuring community care and supports for people with intellectual disabilities affected by dementia. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 10(1), 1–24. https://doi.org/10.1111/jppi.12016

National Institute for Health and Care Excellence. (2020). Supporting adult carers (NICE Guideline NG150). Published 22 January 2020.

Bereavement Charter Development Group. (2021). A Bereavement Charter for Children and Adults in Scotland: Guidance Notes (updated 2021). Scotland.

World Health Organization. (2025). Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, 2nd ed. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-010372-6.

European Parliament and Council of the European Union. (2016). Regulation (EU) 2016/679 of 27 April 2016 (General Data Protection Regulation - GDPR).

Εσωτερική τεκμηρίωση έργου «Μεγαλώνοντας Μαζί»

ΚΕΕΠΕΑ «Ορίζοντες» & ΕΕΑ «Μαργαρίτα». Αίτηση Προγράμματος Θεματικών Δωρεών για την Υγιή Γήρανση – έργο «Μεγαλώνοντας Μαζί». Εγκεκριμένο πλαίσιο έργου, ομάδα στόχος, δράσεις και δείκτες.

ΚΕΕΠΕΑ «Ορίζοντες» & ΕΕΑ «Μαργαρίτα». PALM – Πακέτο ενημέρωσης και εκπαίδευσης προσωπικού/φροντιστών. Εσωτερικό εκπαιδευτικό υλικό έργου.

ΚΕΕΠΕΑ «Ορίζοντες». Αναφορά Ημερίδας «Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη Ατόμων με Νοητική Αναπηρία στην Τρίτη Ηλικία». Υλικό τεκμηρίωσης αναγκών, πρακτικών και θεμάτων διαδοχής φροντίδας.

Σημείωση: οι εσωτερικές πηγές τεκμηριώνουν τον σχεδιασμό και την εφαρμογή του συγκεκριμένου έργου.

Δεν υποκαθιστούν την εξωτερική επιστημονική βιβλιογραφία ή κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες.

Παράρτημα Μ – Η δική μου σελίδα ΑΣΕΓ (εύκολη ανάγνωση)

Η σελίδα αυτή είναι σύντομη προσβάσιμη σύνοψη του ΑΣΕΓ για το ίδιο το άτομο. Δεν αντικαθιστά το επαγγελματικό ΑΣΕΓ. Συμπληρώνεται μαζί με το άτομο, με λέξεις, εικόνες, σύμβολα, φωτογραφίες ή άλλο μέσο που ανταποκρίνεται στον τρόπο επικοινωνίας του. Περιλαμβάνει μόνο πληροφορίες που είναι χρήσιμες και κατανοητές για το ίδιο.

Τι είναι σημαντικό για μένα	_____
Τι θέλω να συνεχίσω	_____
Τι θέλω να αλλάξει ή να δοκιμάσω	_____
Τι συμφωνήσαμε να κάνουμε τώρα	_____
Ποιο πρόσωπο θα με βοηθήσει	_____
Πότε θα το ξαναδούμε	_____
Πώς λέω ή δείχνω «ναι», «όχι» ή «θέλω αλλαγή»	_____
Τι θέλω να θυμάται η ομάδα για μένα	_____

Η ομάδα ελέγχει μαζί με το άτομο αν η σύνοψη αποδίδει πραγματικά τις επιλογές του. Όταν αλλάζει το ΑΣΕΓ, ενημερώνεται και η προσβάσιμη σύνοψη. Αν το άτομο δεν επιθυμεί να κρατά αντίγραφο ή προτιμά διαφορετική μορφή, η επιλογή του καταγράφεται και χρησιμοποιείται ο κατάλληλος τρόπος πρόσβασης.

Παράρτημα Ν – Προσαρμοσμένη φυσική δραστηριότητα, ενδυνάμωση και γιόγκα

Το παράρτημα συγκεντρώνει πρακτικό υλικό για την άσκηση και τη λειτουργικότητα. Χρησιμοποιείται συμπληρωματικά προς το ΑΣΕΓ και τη Βιβλιοθήκη Δράσεων. Η επιλογή άσκησης, έντασης, διάρκειας και εξοπλισμού προσαρμόζεται στο άτομο και εφαρμόζεται μέσα στα όρια της επαγγελματικής αρμοδιότητας του προσωπικού.

ΒΑΣΙΚΗ ΑΡΧΗ

Η φυσική δραστηριότητα έχει μεγαλύτερη αξία όταν είναι ασφαλής, ευχάριστη, προσαρμοσμένη και συνδεδεμένη με λειτουργικούς στόχους που έχουν νόημα για το άτομο.

Οι ενδεικτικές συχνότητες, διάρκειες και ασκήσεις που ακολουθούν δεν αποτελούν εξατομικευμένη ιατρική οδηγία ή θεραπευτική «δόση».

Ν.1 Στόχοι προσαρμοσμένης φυσικής δραστηριότητας

- διατήρηση ή βελτίωση αντοχής, δύναμης, ευλυγισίας, ισορροπίας και συντονισμού
- υποστήριξη ασφαλέστερης βάδισης και μετακίνησης
- ενίσχυση λειτουργικών δεξιοτήτων που συνδέονται με αυτοεξυπηρέτηση και καθημερινή ζωή
- μείωση αδράνειας και ενίσχυση ενεργού συμμετοχής
- ενίσχυση ομαδικότητας, αλληλεπίδρασης, αυτοπεποίθησης και αίσθησης προσωπικής προόδου
- δημιουργία ευχάριστων ευκαιριών κίνησης που μπορούν να ενταχθούν στη συνήθη ζωή του ατόμου

Ν.2 Πριν από την έναρξη

Έλεγχος	Τι χρειάζεται να γνωρίζουμε
Υγεία και ασφάλεια	Τυχόν ιατρικές οδηγίες ή αντενδείξεις, πρόσφατες μεταβολές υγείας και φαρμακευτικής αγωγής.
Κινητικότητα	Τρόπος βάδισης, ανάγκη στήριξης, αντοχή, χρήση βοηθημάτων και καθημερινές μετακινήσεις.
Ισορροπία / πτώσεις	Ιστορικό πτώσεων ή παραπατημάτων, φόβος πτώσης και καταστάσεις αυξημένου κινδύνου.
Εμπειρία άσκησης	Τι έχει κάνει στο παρελθόν, τι του αρέσει και τι αποφεύγει.

Έλεγχος	Τι χρειάζεται να γνωρίζουμε
Επικοινωνία και κατανόηση	Πώς δίνονται καλύτερα οδηγίες, αν βοηθούν εικόνες, επίδειξη, μίμηση ή μικρά βήματα.
Αυτονομία και υποστήριξη	Τι μπορεί να εκτελεί ανεξάρτητα και πού χρειάζεται φυσική ή λεκτική υποστήριξη.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΟΡΙΟ

Όταν απαιτείται κλινική εκτίμηση της φυσικής κατάστασης ή εξειδικευμένος σχεδιασμός άσκησης, ενεργοποιείται η κατάλληλη επαγγελματική ειδικότητα.

Ως παραδείγματα αξιολόγησης αναφέρονται το 6-Minute Walk Test (6MWT) και το Short Physical Performance Battery (SPPB). Η χρήση τους προϋποθέτει κατάλληλη επαγγελματική γνώση και εφαρμογή σύμφωνα με τις οδηγίες του εκάστοτε εργαλείου.

Ν.3 Τύποι δραστηριότητας

Κατηγορία	Παραδείγματα	Πιθανή λειτουργική σύνδεση
Αερόβια δραστηριότητα	Περπάτημα, κολύμβηση, ποδήλατο ή άλλη προσαρμοσμένη δραστηριότητα	Αντοχή, κινητικότητα, συμμετοχή
Ενδυνάμωση	Ελαφρά βάρη, λάστιχα, λειτουργικές κινήσεις	Δύναμη κορμού/άκρων, κάθισμα, σήκωμα, σκάλες
Ισορροπία και ευλυγισία	Ήπιες ασκήσεις ισορροπίας, διατάσεις, προσαρμοσμένη γιόγκα	Πρόληψη πτώσεων, εύρος κίνησης, ασφάλεια
Συντονισμός	Μπάλα, ρυθμική κίνηση, συνδυασμός χεριών–ποδιών	Κινητικός σχεδιασμός, ρυθμός, συμμετοχή
Ομαδική κίνηση	Χορός, παιχνίδια, ομαδικές δραστηριότητες	Κοινωνική αλληλεπίδραση, επικοινωνία, ευχαρίστηση

Ν.4 Ενδεικτικό πρόγραμμα ενδυνάμωσης και λειτουργικότητας

Ως ενδεικτικό οργανωτικό παράδειγμα προτείνεται κύκλος περίπου 30 έως 40 λεπτών, έως τρεις φορές την εβδομάδα, που δεν αποτελεί ενιαία συνταγογράφηση για όλους. Η πραγματική συχνότητα και διάρκεια καθορίζονται από τις ανάγκες, την αντοχή, τις προτιμήσεις και τις οδηγίες των κατάλληλων επαγγελματιών.

Φάση	Ενδεικτικές ασκήσεις / δραστηριότητες
1. Προθέρμανση	Κυκλικές κινήσεις ώμων, ήπιες διατάσεις αυχένα και χεριών, κινήσεις καρπών, πιέσεις μπάλας.
2. Κορμός και άνω άκρα	Πιέσεις ώμων, πρόσθιες/πλάγιες άρσεις, κωπηλατική, κάμψεις δικεφάλων, εκτάσεις τρικεφάλων, στροφές κορμού.
3. Κάτω άκρα	Φτέρνες–δάκτυλα, άρση γονάτου, απαγωγή/προσαγωγή ισχίου, έκταση ισχίου, κάμψη γονάτου, καθίσματα όπου είναι κατάλληλα.
4. Καθιστή εκδοχή	Έκταση γονάτου, ήπιες πιέσεις/σύσφιξη ποδιών, κυκλικές κινήσεις πέλματος και κάμψη–έκταση ποδοκνημικής.
5. Αποθεραπεία	Ήπιες κινήσεις ώμων/χεριών/καρπών, χαλαρές διατάσεις και ήρεμες αναπνοές.

Ν.4.1 Ενδεικτικός εξοπλισμός

- ελαφρείς αλτήρες διαφορετικού βάρους, όταν αυτό είναι κατάλληλο
- ρυθμιζόμενα βάρη αστραγάλων, μόνο όπου υπάρχει κατάλληλη καθοδήγηση
- μικρές ή μαλακές μπάλες
- λάστιχα αντίστασης
- σταθερές καρέκλες με κατάλληλη στήριξη
- οπτικές κάρτες ή εικόνες για ακολουθίες ασκήσεων

ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Απλοποιώ: μία οδηγία κάθε φορά, σαφή επίδειξη και επανάληψη.

Προσαρμόζω: καθιστή εκδοχή, μικρότερο εύρος κίνησης, περισσότερο χρόνο ή λιγότερες επαναλήψεις.

Παρατηρώ: κόπωση, πόνο, ζάλη, αστάθεια, αλλαγή συμπεριφοράς ή απροθυμία.

Σταματώ και παραπέμπω: όταν εμφανίζεται σύμπτωμα ή μεταβολή που υπερβαίνει τη συνήθη εικόνα και χρειάζεται κλινική εκτίμηση.

Ν.5 Προσαρμοσμένη γιόγκα

Η γιόγκα περιλαμβάνεται ως προσαρμόσιμη δραστηριότητα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ήπια κινητικότητα, ευλυγισία, ισορροπία, αναπνοή και χαλάρωση. Η διδασκαλία προσαρμόζεται στην κινητικότητα, στις ιατρικές οδηγίες, στο ιστορικό πτώσεων, στο επίπεδο αυτονομίας και στον τρόπο κατανόησης των συμμετεχόντων.

Στοιχείο μαθήματος	Ενδεικτική εφαρμογή
Στάση σώματος και ασφάλεια	Εξοικείωση με ασφαλή θέση, χρήση καρέκλας ή άλλης στήριξης.
Αναπνοή / χαλάρωση	Απλές τεχνικές ήρεμης αναπνοής και χαλάρωσης.
Στάσεις	Απλές προσαρμοσμένες στάσεις σε καθιστή ή όρθια θέση με στήριξη.
Ισορροπία	Ήπιες δραστηριότητες ισορροπίας με καρέκλα ή άλλο υποστηρικτικό μέσο.
Διατάσεις	Ήπιες διατάσεις με αργή εκτέλεση.
Διδασκαλία	Επίδειξη, μίμηση, καθοδηγούμενη εξάσκηση, βιωματική μάθηση, συνεχή ανατροφοδότηση.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΕΜΨΥΧΩΤΗ – «ΚΙΝΗΣΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΝΟΗΜΑ»

Ζητήστε από την ομάδα να επιλέξει ένα πραγματικό άτομο και να συνδέσει έναν λειτουργικό στόχο του ΑΣΕΓ με μία δραστηριότητα κίνησης.

Συζητήστε: Τι απολαμβάνει το άτομο; Ποιο καθημερινό αποτέλεσμα θέλουμε να υποστηρίξουμε; Ποια προσαρμογή θα κάνει τη δραστηριότητα προσβάσιμη; Ποιο στοιχείο θα παρατηρήσουμε για να ξέρουμε αν βοηθά;

Ν.6 Φύλλο σχεδιασμού προσαρμοσμένης δραστηριότητας

Πεδίο	Συμπλήρωση
Άτομο / κωδικός	_____
Τι έχει σημασία για το άτομο	_____
Λειτουργικός ή συμμετοχικός στόχος ΑΣΕΓ	_____
Δραστηριότητα	_____
Προσαρμογές	_____
Επαγγελματική αρμοδιότητα / επίβλεψη	_____
Τι θα παρατηρήσουμε	_____
Πότε θα επανεξεταστεί	_____

Σημείωση προέλευσης υλικού

Το Παράρτημα Ν βασίζεται σε εκπαιδευτικό υλικό της ομάδας έργου, προσαρμοσμένο στη γλώσσα, στα επαγγελματικά όρια και στη δομή του εγχειριδίου.

Παράρτημα Ξ – Χαρτογράφηση δεξιοτήτων και αναλυτική τράπεζα δραστηριοτήτων

Το παράρτημα μετατρέπει το εσωτερικό υλικό «χαρτογράφηση δεξιοτήτων» σε εργαλείο σχεδιασμού. Δεν αποτελεί υποχρεωτικό πρόγραμμα και δεν προϋποθέτει ότι όλα τα άτομα χρειάζονται τις ίδιες δραστηριότητες. Η επιλογή ξεκινά από τις προτιμήσεις, τη λειτουργική εικόνα και τους στόχους του ΑΣΕΓ.

ΠΩΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ

1. Επιλέξτε τη δεξιότητα ή τον τομέα που συνδέεται με πραγματικό στόχο του ατόμου.
2. Επιλέξτε δραστηριότητα που έχει νόημα για το ίδιο το άτομο.
3. Προσαρμόστε επικοινωνία, υλικά, ρυθμό, ρόλο και επίπεδο υποστήριξης.
4. Καταγράψτε τι θα θεωρηθεί ένδειξη χρήσιμης συμμετοχής ή προόδου.
5. Επανεξετάστε και αλλάξτε τη δραστηριότητα αν δεν εξυπηρετεί πλέον τον στόχο ή την επιλογή του ατόμου.

Ξ.1 Αυτοεξυπηρέτηση και καθημερινή ζωή

Δραστηριότητα / πεδίο	Ενδεικτική εφαρμογή	Δεξιότητα / στόχος
Πρωινό / μαγειρική	Ακολουθία βημάτων, επιλογή υλικών, ασφάλεια, χρήση εικόνων ή λεκτικής καθοδήγησης.	Αυτονομία, ακολουθία, λεπτή κινητικότητα
Ντύσιμο	Επιλογή ρούχων ανά εποχή, κουμπιά, φερμουάρ.	Αυτοεξυπηρέτηση, λήψη αποφάσεων
Υγιεινή χεριών	Κάρτες διαδοχής βημάτων.	Αυτοφροντίδα, μνήμη διαδικασίας
Οργάνωση τσάντας	Τετράδιο, νερό, χαρτομάντιλα, προσωπικά αντικείμενα.	Σχεδιασμός, οργάνωση
Αγορές / καφετέρια	Λίστα, αναγνώριση προϊόντων, παραγγελία, μικρό ποσό χρημάτων, έλεγχος ρέστων.	Κοινοτική συμμετοχή, χρήματα, επικοινωνία

Δραστηριότητα / πεδίο	Ενδεικτική εφαρμογή	Δεξιότητα / στόχος
Κηπουρική	Φύτευση, πότισμα, φροντίδα φυτού.	Υπευθυνότητα, κίνηση, επαφή με φύση
Έκτακτη ανάγκη	Αναγνώριση επείγουσας κατάστασης, από ποιον ζητώ βοήθεια, χρήση κατάλληλου αριθμού ή προσώπου επαφής.	Ασφάλεια, επικοινωνία

Ξ.2 Κοινωνική συμμετοχή και πρωτοβουλία

Δραστηριότητα / πεδίο	Ενδεικτική εφαρμογή	Δεξιότητα / στόχος
«Τα νέα μας»	Τι έκανα; Τι μου άρεσε; Πώς ένιωσα; Αμοιβαίες ερωτήσεις.	Επικοινωνία, ανάκληση, διάλογος
Επιλογές	Επιλογή τραγουδιού, δραστηριότητας ή ρόλου.	Πρωτοβουλία, λήψη απόφασης
Γιορτές	Κάρτα/δημιουργία, ευχές, τραγούδι.	Κοινωνικοί κανόνες, σχέση
Επισκέψεις στην κοινότητα	Καφέ, εστιατόριο, πάρκο, μουσείο ή άλλο επιλεγμένο πλαίσιο.	Κοινοτική ζωή, γενίκευση δεξιοτήτων
Οργάνωση εκδρομής	Πού πάμε, τι χρειαζόμαστε, τι θα κάνουμε.	Σχεδιασμός, επίλυση προβλήματος
Συμβούλιο συμμετεχόντων	Προτάσεις, παράπονα, επιλογές και ψηφοφορίες για ζητήματα της δομής.	Συμμετοχή, υπευθυνότητα, συνεργασία

Ξ.3 Γνωστική ενεργοποίηση και επιτελικές λειτουργίες

Δραστηριότητα / πεδίο	Ενδεικτική εφαρμογή	Δεξιότητα / στόχος
Ταίριασμα / κατηγοριοποίηση	Ίδιες εικόνες, τρόφιμα, ρούχα, ζώα, αντικείμενα.	Οπτική αντίληψη, ταξινόμηση

Δραστηριότητα / πεδίο	Ενδεικτική εφαρμογή	Δεξιότητα / στόχος
«Ποιο λείπει;»	Παρουσίαση αντικειμένων και απόκρυψη ενός.	Μνήμη, προσοχή
Ημερολόγιο ημέρας	Εποχή, μήνας, καιρός, πρόγραμμα.	Προσανατολισμός, καθημερινή μνήμη
Παζλ / ακολουθίες	Σειρά καρτών, σειρά καθημερινών βημάτων.	Συγκέντρωση, εκτελεστικές λειτουργίες
Κουτί αισθήσεων	Αναγνώριση αντικειμένων με αφή.	Αισθητηριακή διάκριση
«Βρες το λάθος»	Παράλογες καθημερινές εικόνες και εύρεση κατάλληλης πράξης.	Κρίση, επίλυση προβλήματος
Θεωρία του νου	Απλές εικόνες/ιστορίες για το τι ξέρει, θέλει ή πιστεύει άλλο πρόσωπο.	Κατανόηση οπτικής άλλου
Τι χρειάζομαι;	Επιλογή αντικειμένων για εκδρομή, γιατρό, ΚΔΗΦ ή διακοπές.	Σχεδιασμός, κατηγοριοποίηση

Ξ.4 Συναισθηματική ευεξία και αυτορρύθμιση

Δραστηριότητα / πεδίο	Ενδεικτική εφαρμογή	Δεξιότητα / στόχος
Πώς νιώθω σήμερα	Επιλογή κάρτας συναισθήματος και, όπου είναι δυνατό, αιτιολόγηση.	Αναγνώριση / έκφραση συναισθήματος
Δέντρο καλών στιγμών	Φύλλα με ευχάριστες εμπειρίες.	Θετική ανάκληση, ταυτότητα
Μουσική / χαλάρωση	Ήρεμη μουσική, αισθητηριακά υλικά, αναπνοή.	Χαλάρωση, αυτορρύθμιση
Θετικά στοιχεία	Τι μου αρέσει σε μένα / τι εκτιμώ σε άλλους.	Αυτοεκτίμηση, κοινωνική ενίσχυση

Δραστηριότητα / πεδίο	Ενδεικτική εφαρμογή	Δεξιότητα / στόχος
Άγχος	Αναγνώριση σωματικών/συμπεριφορικών ενδείξεων, καταστάσεων και στρατηγικών που βοηθούν.	Αυτογνωσία, coping
Σύγκρουση	Αναγνώριση σύγκρουσης, συναισθημάτων και επιλογή βοηθητικής αντίδρασης.	Επίλυση σύγκρουσης
Όρια στις σχέσεις	Μου αρέσει / δεν μου αρέσει, ποιος μπορεί να κάνει τι, εξάσκηση στο «όχι».	Προσωπικά όρια, ασφάλεια

Ξ.5 Κοινωνικές δεξιότητες και σενάρια καθημερινότητας

Δραστηριότητα / πεδίο	Ενδεικτική εφαρμογή	Δεξιότητα / στόχος
Τι κάνω αν…	Με σπρώχνουν, κάποιος κλαίει, ζητά βοήθεια, διαφωνούμε, χάθηκα, πονάω, θύμωσα.	Κοινωνική επίλυση προβλημάτων
Σωστό ή μη βοηθητικό;	Καθημερινές συμπεριφορές σε κοινόχρηστους χώρους.	Κοινωνικοί κανόνες
Κοινωνικές ιστορίες	Σύντομες ιστορίες με επιλογές και συνέπειες.	Πρόβλεψη, κατανόηση καταστάσεων
Πάω στον γιατρό	Κλείνω ραντεβού, περιμένω, περιγράφω σύμπτωμα, ακούω οδηγίες.	Υγειονομικός γραμματισμός
Πάω για καφέ	Παραγγελία, συζήτηση, πληρωμή.	Κοινοτική συμμετοχή
Πηγαίνω σε κοινωνική εκδήλωση	Τι φοράμε, τι περιμένουμε, πώς συμμετέχουμε.	Προσαρμογή σε κοινωνικό πλαίσιο

Ξ.6 Μαθησιακές και λειτουργικές ακαδημαϊκές δεξιότητες

Δραστηριότητα / πεδίο	Ενδεικτική εφαρμογή	Δεξιότητα / στόχος
Ανάγνωση	Όνομα, λειτουργικές λέξεις, λέξη–εικόνα, μενού, σύντομα κείμενα.	Λειτουργικός γραμματισμός
Γραφή	Λίστα αγορών, ημερολόγιο ημέρας, συμπλήρωση απλής πρότασης.	Λειτουργική γραφή
Αριθμητική	Αριθμοί, μέτρηση αντικειμένων, ποσότητα–αριθμός, απλές πράξεις.	Λειτουργική αριθμητική
Περιγραφή εικόνας	Ποιος; Τι κάνει; Πού βρίσκεται;	Γλώσσα, παρατήρηση, έκφραση

Ξ.7 Πρόληψη απομόνωσης και διατήρηση σχέσεων

Δραστηριότητα / πεδίο	Ενδεικτική εφαρμογή	Δεξιότητα / στόχος
Φίλος της εβδομάδας	Ζευγάρια που συνεργάζονται σε κοινή αποστολή.	Σχέση, συνεργασία
Κολάζ αναμνήσεων	Φωτογραφίες, τραγούδια, σημαντικές στιγμές.	Ταυτότητα, κοινή μνήμη
Απολογισμός μήνα	Τι θυμάμαι και τι θέλω να μοιραστώ.	Συμμετοχή, ανάκληση
Επαφή εκτός πρωινού προγράμματος	Απογευματινά προγράμματα, τηλεφώνημα σε φίλο, κοινή έξοδος.	Συνέχεια σχέσεων, κοινότητα

Ξ.8 Υποστήριξη φροντιστριών

Δραστηριότητα / πεδίο	Ενδεικτική εφαρμογή	Δεξιότητα / στόχος
Ομάδα φροντιστριών	Γήρανση, άγχος, καθημερινές δυσκολίες, πρακτικές υποστήριξης.	Ενημέρωση, αλληλοϋποστήριξη

Δραστηριότητα / πεδίο	Ενδεικτική εφαρμογή	Δεξιότητα / στόχος
Ατομική συμβουλευτική / συνάντηση	Όταν ζητείται ή όταν έχει εντοπιστεί συγκεκριμένη ανάγκη.	Προσωποκεντρική υποστήριξη, παραπομπή όπου χρειάζεται
Σύνδεση με Χάρτη Αναγκών	Μελλοντική φροντίδα, δίκτυο, συνέχεια και συγκεκριμένα επόμενα βήματα.	Πρόληψη κρίσης, σχεδιασμός

Ξ.9 Κάρτα σχεδιασμού δραστηριότητας

Ερώτηση σχεδιασμού	Σημειώσεις
Τι θέλει ή τι έχει σημασία για το άτομο;	_____
Ποια δεξιότητα ή ποιος στόχος ΑΣΕΓ συνδέεται;	_____
Ποια δραστηριότητα επιλέγουμε και γιατί;	_____
Ποια οπτικά / υλικά / επικοινωνιακά βοηθήματα χρειάζονται;	_____
Ποια προσαρμογή χρειάζεται στον ρυθμό ή στον ρόλο;	_____
Πώς θα ξέρουμε ότι η δραστηριότητα είναι χρήσιμη ή ευχάριστη;	_____
Τι θα αλλάξουμε αν δεν λειτουργεί;	_____

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΕΜΨΥΧΩΤΗ – ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΔΕΑ ΣΤΟΝ ΣΤΟΧΟ

Δώστε σε μικρές ομάδες μία δραστηριότητα από το Παράρτημα Ξ. Ζητήστε να τη σχεδιάσουν για τρία διαφορετικά άτομα.

Για κάθε άτομο πρέπει να αλλάξει τουλάχιστον ένα από τα εξής: στόχος, ρόλος, διάρκεια, τρόπος επικοινωνίας, υλικό ή επίπεδο υποστήριξης.

Σκοπός είναι να γίνει σαφές ότι η ίδια δραστηριότητα δεν έχει από μόνη της θεραπευτική ή εκπαιδευτική αξία. Η αξία της εξαρτάται από το άτομο, το πλαίσιο και τον λόγο για τον οποίο επιλέγεται.

Ξ.10 Αυτοέλεγχος ποιότητας

☐ Η δραστηριότητα συνδέεται με σαφή προτίμηση ή στόχο του ατόμου.

☐ Η επιλογή δεν έγινε μόνο επειδή το υλικό ή το εργαστήριο είναι διαθέσιμο.

☐ Το άτομο κατανοεί όσο γίνεται τι θα γίνει και έχει τρόπο να επιλέξει ή να αρνηθεί.

☐ Υπάρχει τουλάχιστον μία προσαρμογή όταν το περιβάλλον δυσκολεύει τη συμμετοχή.

☐ Είναι σαφές ποιο πρόσωπο έχει την επαγγελματική αρμοδιότητα να υλοποιήσει ή να εποπτεύσει τη δραστηριότητα.

☐ Η ομάδα γνωρίζει τι θα παρατηρήσει και πότε θα επανεξετάσει την επιλογή.

Σημείωση προέλευσης υλικού

Το Παράρτημα Ξ οργανώνει τις δεξιότητες σε λειτουργικούς τομείς και τις συνδέει με τη λογική του ΑΣΕΓ, χωρίς να τις μετατρέπει σε υποχρεωτικό πρόγραμμα ή τυποποιημένη ακολουθία παρεμβάσεων.

Παράρτημα Ο – Μεθοδολογικό Εργαλείο Αξιολόγησης (ΜΕΑ): Έντυπο συμπλήρωσης

Το έντυπο συμπληρώνεται σύμφωνα με τις αρχές χρήσης και τις οδηγίες συμπλήρωσης του Παραρτήματος Β. Αποτελείται από τρία μέρη: Μέρος Α – Κοινωνικοδημογραφικά και κλινικά στοιχεία, Μέρος Β – Κλίμακες ανίχνευσης (ABDQ, DSQIID) και Μέρος Γ – Ατομικό Σχέδιο Ενεργού Γήρανσης (ΑΣΕΓ) και Σχεδιασμός Ζωής.

Μέρος Α – Κοινωνικοδημογραφικά & κλινικά στοιχεία ωφελούμενου

Στοιχεία καταγραφής

Πεδίο	Συμπλήρωση
Κωδικός	
Υπεύθυνος για τη συμπλήρωση	
Εκπαιδευτής / πρόσωπο αναφοράς	
Ημερομηνία	
Αριθμός επίσκεψης	
Το άτομο παραπέμπεται από	

Λόγοι παραπομπής (επιλέγετε ό,τι ισχύει):

☐ Εμφανής έκπτωση νοητικών λειτουργιών

☐ Έκπτωση λειτουργικότητας

☐ Προχωρημένη ηλικία

☐ Πτώση επίδοσης σε διαγνωστικά εργαλεία (προσδιορίστε τύπο του εργαλείου και σκορ):

_____

☐ Διάγνωση άνοιας

Ατομικά και κοινωνικά στοιχεία

Πεδίο	Συμπλήρωση
Ονοματεπώνυμο	
Όνομα πατρός	
Φύλο	
Ύψος	
Βάρος	
Διεύθυνση (οδός, αριθμός, περιοχή, τηλέφωνο)	
Ημερομηνία γέννησης και ηλικία	
Έτη εκπαίδευσης	

Κληρονομικότητα: ☐ Γονείς ☐ Αδέλφια

Πλευρίωση: ☐ Δεξιοχειρία ☐ Αριστεροχειρία ☐ Αμφιχειρία

Οικογενειακή κατάσταση: ☐ Έγγαμο ☐ Άγαμο ☐ Χηρεία ☐ Διαζευγμένο

Το άτομο ζει με: ☐ Δική του οικογένεια ☐ Γονεϊκή οικογένεια ☐ Άλλο: _____

Αριθμός μελών οικογένειας που μένουν κάτω από την ίδια στέγη, συμπεριλαμβανομένου και του ατόμου: _____

Κοινωνικοοικονομική κατάσταση: ☐ Ανώτερη ☐ Ανώτερη μέση ☐ Μέση ☐ Μέση κατώτερη ☐ Κατώτερη

Έχει εργαστεί τον τελευταίο χρόνο: ☐ Ναι, πλήρης απασχόληση ☐ Ναι, μερική απασχόληση ☐ Όχι

Έχει εργαστεί κατά το παρελθόν: ☐ Ναι, πλήρης απασχόληση ☐ Ναι, μερική απασχόληση ☐ Όχι

Έχει παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης στο παρελθόν; (ημερήσια φροντίδα / εκπαιδευτικά εργαστήρια / προστατευμένη εργασία)

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Εάν ναι, για πόσο διάστημα: _____

Τρόπος επικοινωνίας

Τρόπος	Περιγραφή
Λεκτική	
Μη λεκτική	
Χρήση εργαλείων Επαυξημένης και Εναλλακτικής Επικοινωνίας (ΕΕΕ / AAC – Augmentative and Alternative Communication ή Easy-to-Read)	
Επάρκεια	

Πρόβλεψη για τη μετάβαση του ατόμου στην τρίτη ηλικία

Έχει γίνει πρόβλεψη για τη μετάβαση του ατόμου στην τρίτη ηλικία; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, συμπληρώστε:

Πεδίο	Συμπλήρωση
ΣΥΔ	
Άλλη δομή	
Οικιακό περιβάλλον	
Φροντιστές και πρόσωπα αναφοράς	

Διάγνωση και αναπηρία

Διάγνωση: ☐ Αυτισμός ☐ Εγκεφαλική παράλυση ☐ Σ. Down ☐ Σύνδρομο εύθραυστου Χ ☐ Σ. Prader-Willi ☐ Νοητική αναπηρία ☐ Άλλο: _____

Επίπεδο νοητικής αναπηρίας: ☐ Δεν διακρίνεται νοητική αναπηρία ☐ Οριακή νοημοσύνη ☐ Ελαφρά ☐ Μέτρια ☐ Σοβαρή ☐ Πολύ σοβαρή ☐ Άγνωστο

Πεδίο	Αισθητηριακή αναπηρία	Κινητική αναπηρία / προβλήματα
Παρουσία	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΕΛΕΓΧΘΕΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΕΛΕΓΧΘΕΙ
Αν ναι, τι τύπου		
Έχει ιατρική παρακολούθηση	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ
Είδος παρεμβάσεων που έχουν πραγματοποιηθεί για την αντιμετώπισή της		

Υγεία και φαρμακευτική αγωγή

Άλλες ιατρικές παθήσεις: ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, προσδιορίστε: ☐ Παχυσαρκία ☐ Κάπνισμα ☐ Υπερχοληστερολαιμία ☐ Διαβήτης ☐ Υπέρταση ☐ Καρδιακή πάθηση ☐ Θυρεοειδική δυσλειτουργία ☐ Άλλο: _____

Παρούσα φαρμακευτική αγωγή (πλην της αγωγής που λαμβάνει για θέματα ψυχικής υγείας):

Συμμόρφωση με την ανωτέρω φαρμακευτική αγωγή: ☐ Πολύ καλή (πολύ τακτικά) ☐ Αρκετά καλή (τακτικά) ☐ Μέτρια (με διακοπές) ☐ Κακή (καθόλου φάρμακα)

Λόγοι μη επαρκούς συμμόρφωσης με την ανωτέρω φαρμακευτική αγωγή:

☐ Λησμοσύνη

☐ Δεν επιθυμεί τη φαρμακευτική αγωγή (το ίδιο το άτομο)

☐ Δεν επιθυμεί τη φαρμακευτική αγωγή (η οικογένεια)

☐ Θέματα κατανόησης της αναγκαιότητας και του τρόπου λήψης της φαρμακευτικής αγωγής

☐ Αναφερόμενες παρενέργειες

☐ Άγνωστο

☐ Άλλοι λόγοι: _____

Έχει ενημερωθεί ο θεράπων ιατρός για τη μη επαρκή συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Έχει τακτική παρακολούθηση από τους θεράποντες ιατρούς; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Η παρούσα φαρμακευτική αγωγή δεν έχει τροποποιηθεί για διάστημα: ☐ Πάνω από 3 μήνες ☐ 1-3 μήνες ☐ Κάτω από ένα μήνα

Πραγματοποιεί προληπτικές εξετάσεις;

☐ ΝΑΙ, ποιες: _____

☐ ΟΧΙ, ποιες: _____

Ψυχική υγεία και συμπεριφορά

Θέματα ψυχικής υγείας / συμπεριφορικά προβλήματα: ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, προσδιορίστε: _____

Έχει τακτική ψυχιατρική παρακολούθηση: ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Αν δεν έχει ψυχιατρική παρακολούθηση, ενώ υπάρχουν θέματα ψυχικής υγείας ή/και προβλήματα συμπεριφοράς, οι λόγοι:

Λαμβάνει τακτική φαρμακευτική αγωγή: _____

Αν δεν λαμβάνει, οι λόγοι:

☐ Λησμοσύνη

☐ Δεν επιθυμεί τη φαρμακευτική αγωγή (το ίδιο το άτομο)

☐ Δεν επιθυμεί τη φαρμακευτική αγωγή (η οικογένεια)

☐ Θέματα κατανόησης της αναγκαιότητας και του τρόπου λήψης της φαρμακευτικής αγωγής

☐ Αναφερόμενες παρενέργειες

☐ Άγνωστο

☐ Άλλοι λόγοι: _____

Βρίσκεται σε ψυχοθεραπεία / πραγματοποιεί συνεδρίες με ψυχολόγο: ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ, οι λόγοι: _____

Σημαντικά γεγονότα ζωής τον τελευταίο χρόνο

☐ Θάνατος οικείου προσώπου

☐ Αλλαγές στο καθημερινό πρόγραμμα

☐ Αλλαγές προσώπων που ασχολούνται με το άτομο

☐ Νέοι συγκάτοικοι

☐ Ασθένεια ή ανικανότητα εξαιτίας ατυχήματος

☐ Ανεπιθύμητες παρενέργειες από τη φαρμακευτική αγωγή ή λόγω υπερβολικής χρήσης φαρμάκων

☐ Διαπροσωπικές συγκρούσεις

☐ Θυματοποίηση / κακοποίηση

☐ Άλλο: _____

Άλλες καταστάσεις που θα μπορούσαν να επηρεάζουν τη νοητική επίδοση και τη λειτουργικότητα

Κατάσταση	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΕΛΕΓΧΘΕΙ ΠΡΟΣΦΑΤΑ
Σύνδρομο υπνικής άπνοιας	☐	☐	☐
Θυρεοειδική δυσλειτουργία	☐	☐	☐
Έλλειψη ερεθισμάτων	☐	☐	☐
Σωματική / ψυχική νόσος	☐	☐	☐
Διαταραχές ύπνου	☐	☐	☐

Παρατηρούμενες μεταβολές

#	Περιγραφή
1.	
2.	
3.	

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ				
ΣΤΟΧΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΜΕΣΑ – ΕΡΓΑΛΕΙΑ	ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ – ΝΕΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ / ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Μέρος Β – Κλίμακες ανίχνευσης

Εργαλεία ανίχνευσης
Τα ABDQ και DSQIID χρησιμοποιούνται στην ελληνική απόδοση του Ι. Παπατριανταφύλου (Παπατριανταφύλου κ.ά., 2015). Τα αποτελέσματα αποτελούν πηγή πληροφορίας και όχι διάγνωση. Διαβάστε τις οδηγίες του Παραρτήματος Β πριν τη συμπλήρωση.

Β.1 Adaptive Behaviour Dementia Questionnaire (ABDQ-GR)

© V. Prasher (2004). Ελληνική απόδοση: Ι. Παπατριανταφύλου.

Πρωτότυπο: Prasher, Farooq & Holder (2004). Η ελληνική απόδοση των ερωτήσεων προέρχεται από το έργο του Κέντρου Κοινωνικής Φροντίδας Ατόμων με Νοητική Υστέρηση «Εστία» (Παπατριανταφύλου κ.ά., 2015). Το ερωτηματολόγιο δεν καλύπτεται από την άδεια CC BY-NC-SA του εγχειριδίου.

Ονοματεπώνυμο		**Συνεντευξιαζόμενος**	
Ημερομηνία		**Σχέση με τον ωφελούμενο**	

Απαντήστε σε ΟΛΕΣ τις ερωτήσεις, επιλέγοντας την απάντηση που περιγράφει καλύτερα την τωρινή κατάσταση σε σύγκριση με το συνηθισμένο επίπεδο του ατόμου.
Βαθμολόγηση: Καλύτερα από ό,τι συνήθως = 0β | Όπως συνήθως = 1β | Χειρότερα από ό,τι συνήθως = 2β | Πολύ χειρότερα από ό,τι συνήθως = 3β

#	Ερώτηση	Καλύτερα από ό,τι συνήθως (0β)	Όπως συνήθως (1β)	Χειρότερα από ό,τι συνήθως (2β)	Πολύ χειρότερα από ό,τι συνήθως (3β)
1	Μπορεί να ντυθεί μόνος του	☐	☐	☐	☐
2	Χρησιμοποιεί τα χέρια του για να κάνει διάφορα πράγματα	☐	☐	☐	☐
3	Μπορεί να κάνει ψώνια	☐	☐	☐	☐
4	Μπορεί να έχει μια συνομιλία	☐	☐	☐	☐
5	Έχει επίγνωση του χρόνου	☐	☐	☐	☐
6	Βοηθάει στο μαγείρεμα	☐	☐	☐	☐
7	Βοηθάει στο στρώσιμο / μάζεμα του τραπεζιού	☐	☐	☐	☐

#	Ερώτηση	Καλύτερα από ό,τι συνήθως (0β)	Όπως συνήθως (1β)	Χειρότερα από ό,τι συνήθως (2β)	Πολύ χειρότερα από ό,τι συνήθως (3β)
8	Μπορεί να εκτελέσει απλές / βασικές δραστηριότητες	☐	☐	☐	☐
9	Παίρνει πρωτοβουλίες για πράγματα ή δραστηριότητες	☐	☐	☐	☐
10	Αντέχει να κάνει πράγματα και να τα φέρνει εις πέρας	☐	☐	☐	☐
11	Μπορεί να φροντίσει τα υπάρχοντά του / της	☐	☐	☐	☐
12	Συνεργάζεται όταν του / της ζητηθεί – τον / την παροτρύνει	☐	☐	☐	☐
13	Μπορεί να ανταπεξέλθει σε απλές καταστάσεις	☐	☐	☐	☐
14	Συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες	☐	☐	☐	☐
15	Μπορεί να κάνει πράγματα ανεξάρτητα	☐	☐	☐	☐

Βαθμολογία

Υπολογισμός	Βαθμοί
Α. Άθροισμα βαθμών για τις ερωτήσεις 1, 3, 4, 6, 10, 11, 14 και 15	
Β. Άθροισμα βαθμών για τις ερωτήσεις 12 και 13, πολλαπλασιαζόμενο επί 3	
Γ. Άθροισμα βαθμών για τις ερωτήσεις 2, 5 και 8, πολλαπλασιαζόμενο επί 4	
Δ. Ερώτηση 9, πολλαπλασιαζόμενη επί 5	
Ε. Ερώτηση 7, πολλαπλασιαζόμενη επί 6	
ΣΥΝΟΛΟ = Α + Β + Γ + Δ + Ε	

Ένδειξη για περαιτέρω κλινική διερεύνηση (δεν αποτελεί διάγνωση) (σημειώστε την απάντηση)	☐ ΝΑΙ (συνολική βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη από 78)	☐ ΟΧΙ

B.2 Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID)

Deb, Hare, Prior & Bhaumik (2007). Ελληνική απόδοση: Ι. Παπατριανταφύλου.

> **Μέρος 1ο**
> Υποδείξτε το επίπεδο μέγιστης επίδοσης που έχει ή είχε το άτομο κατά το παρελθόν, επιλέγοντας την απάντηση που ταιριάζει καλύτερα.

Λόγος

☐ Μπορούσε να μιλάει με ευφράδεια και κατανοητά

☐ Μπορούσε να σχηματίζει μικρές προτάσεις

☐ Μπορούσε να λέει μόνο κάποιες λέξεις

☐ Δεν μπορούσε να μιλήσει πολύ αλλά χρησιμοποιούσε τη νοηματική

☐ Δεν μπορούσε να μιλήσει και δεν χρησιμοποιούσε τη νοηματική

Καθημερινές δεξιότητες (π.χ. ένδυση, πλύσιμο, σίτιση κ.ά.)

☐ Μπορούσε να ζει ανεξάρτητα με ελάχιστη βοήθεια

☐ Μπορούσε να ζει ανεξάρτητα αλλά χρειαζόταν μεγάλη βοήθεια στις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης

☐ Δεν μπορούσε να ζει ανεξάρτητα και χρειαζόταν ελάχιστη βοήθεια στις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης

☐ Δεν μπορούσε να ζει ανεξάρτητα και χρειαζόταν μεγάλη βοήθεια στις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης

Τρέχουσες συνθήκες διαβίωσης

☐ Μένει μόνος / η

☐ Μένει με σύζυγο ή φίλους

☐ Μένει με γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας

☐ Μένει με έμμισθο φροντιστή

☐ Μένει σε σπίτι / διαμέρισμα της κοινότητας, σπίτι υπό επίβλεψη κ.λπ.

☐ Μένει σε οίκο ευγηρίας

☐ Μένει σε εγκαταστάσεις / ίδρυμα μακράς φροντίδας

☐ Άλλο: _____

Μέρος 2ο

Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις, επιλέγοντας την απάντηση που ταιριάζει καλύτερα. Παράδειγμα – Ερώτηση 1: «Χρειάζεται βοήθεια για το πλύσιμο ή/και το μπάνιο». Εάν το άτομο πάντα χρειαζόταν βοήθεια στην ενήλικη ζωή του, σημειώστε «Πάντα συνέβαινε» (0). Εάν οι ικανότητές του στον τομέα φαίνεται να έχουν εκπέσει, σημειώστε «Πάντα, αλλά τώρα χειρότερα» (1). Εάν είχε την ικανότητα στην ενήλικη ζωή του και την έχασε πρόσφατα, σημειώστε «Νέο σύμπτωμα» (1). Εάν η ερώτηση δεν ισχύει για το άτομο (π.χ. πλένεται χωρίς βοήθεια και αυτό δεν έχει αλλάξει), σημειώστε «Δε συμβαίνει» (0).

#	Ερώτηση	Πάντα συνέβαινε (0)	Πάντα, αλλά τώρα χειρότερα (1)	Νέο σύμπτωμα (1)	Δε συμβαίνει (0)
1	Χρειάζεται βοήθεια για το πλύσιμο ή/και το μπάνιο	☐	☐	☐	☐
2	Χρειάζεται βοήθεια για το ντύσιμο	☐	☐	☐	☐
3	Δεν ντύνεται σωστά (π.χ. ανάποδα, μη ολοκληρωμένα, μη κατάλληλα για τον καιρό)	☐	☐	☐	☐
4	Γδύνεται με ανάρμοστο τρόπο (π.χ. δημοσίως)	☐	☐	☐	☐
5	Χρειάζεται βοήθεια στο φαγητό	☐	☐	☐	☐
6	Χρειάζεται βοήθεια στη χρήση τουαλέτας	☐	☐	☐	☐
7	Ακράτεια (συμπεριλαμβάνονται και τα σποραδικά ατυχήματα)	☐	☐	☐	☐
8	Δεν ξεκινάει μια συνομιλία	☐	☐	☐	☐
9	Δεν μπορεί να βρει τις λέξεις	☐	☐	☐	☐
10	Δεν μπορεί να ακολουθήσει απλές οδηγίες	☐	☐	☐	☐
11	Δεν μπορεί να ακολουθήσει περισσότερες από μία οδηγίες ταυτόχρονα	☐	☐	☐	☐
12	Αφήνει πράγματα στη μέση	☐	☐	☐	☐
13	Δεν μπορεί να διαβάσει	☐	☐	☐	☐
14	Δεν μπορεί να γράψει (ακόμα και το δικό του όνομα)	☐	☐	☐	☐
15	Αλλαγή στις συνήθειες ύπνου (κοιμάται περισσότερο ή λιγότερο)	☐	☐	☐	☐

#	Ερώτηση	Πάντα συνέβαινε (0)	Πάντα, αλλά τώρα χειρότερα (1)	Νέο σύμπτωμα (1)	Δε συμβαίνει (0)
16	Ξυπνάει συχνά το βράδυ	☐	☐	☐	☐
17	Σύγχυση κατά τη διάρκεια της νύχτας	☐	☐	☐	☐
18	Κοιμάται κατά τη διάρκεια της ημέρας	☐	☐	☐	☐
19	Περιπλανάται τη νύχτα	☐	☐	☐	☐
20	Δεν βρίσκει τον δρόμο σε οικεία περιβάλλοντα	☐	☐	☐	☐
21	Περιπλανάται	☐	☐	☐	☐
22	Χάνει την αίσθηση του χρόνου (ώρας, ημέρας, εποχής)	☐	☐	☐	☐
23	Αβεβαιότητα στο περπάτημα πάνω από μικρές ρωγμές, γραμμές στο δάπεδο, ανώμαλες επιφάνειες	☐	☐	☐	☐
24	Ασταθές βάδισμα, χάσιμο της ισορροπίας	☐	☐	☐	☐
25	Χρειάζεται βοήθεια στο περπάτημα	☐	☐	☐	☐
26	Δεν αναγνωρίζει οικεία πρόσωπα (συγγενείς / φίλους / προσωπικό)	☐	☐	☐	☐
27	Δεν θυμάται ονόματα οικείων προσώπων	☐	☐	☐	☐
28	Δεν θυμάται πρόσφατα γεγονότα	☐	☐	☐	☐
29	Αποσύρεται από κοινωνικές δραστηριότητες	☐	☐	☐	☐
30	Απομακρύνεται από τους ανθρώπους	☐	☐	☐	☐
31	Απώλεια ενδιαφέροντος για χόμπι και δραστηριότητες	☐	☐	☐	☐
32	Μοιάζει να χάνεται στον δικό του κόσμο	☐	☐	☐	☐
33	Ιδεοληπτική ή επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά	☐	☐	☐	☐
34	Κρύβει ή συσσωρεύει αντικείμενα	☐	☐	☐	☐
35	Χάνει αντικείμενα	☐	☐	☐	☐
36	Τοποθετεί οικεία αντικείμενα σε λάθος μέρος	☐	☐	☐	☐

#	Ερώτηση	Πάντα συνέβαινε (0)	Πάντα, αλλά τώρα χειρότερα (1)	Νέο σύμπτωμα (1)	Δε συμβαίνει (0)
37	Δεν γνωρίζει τι να κάνει με οικεία αντικείμενα	☐	☐	☐	☐
38	Μοιάζει αβέβαιος / η, χωρίς αυτοπεποίθηση	☐	☐	☐	☐
39	Μοιάζει αγχωμένος / η, ταραγμένος / η ή νευρικός / η	☐	☐	☐	☐
40	Φαίνεται θλιμμένος / η	☐	☐	☐	☐
41	Γίνεται επιθετικός / η (λεκτικά ή σωματικά)	☐	☐	☐	☐
42	Κρίσεις / επιληψία	☐	☐	☐	☐
43	Μιλάει στον εαυτό του	☐	☐	☐	☐

Μέρος 3ο

Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις επιλέγοντας «ΝΑΙ» (1) ή «ΟΧΙ» (0).

#	Ερώτηση	ΝΑΙ (1)	ΟΧΙ (0)
44	Απώλεια ικανοτήτων (π.χ. πλύσιμο δοντιών)	☐	☐
45	Μιλάει (ή κάνει νοήματα) λιγότερο	☐	☐
46	Δείχνει γενικά πιο κουρασμένος / η	☐	☐
47	Δείχνει ευσυγκίνητος / η, αναστατώνεται εύκολα	☐	☐
48	Δείχνει γενικά πιο αργός / ή	☐	☐
49	Πιο αργός λόγος	☐	☐
50	Δείχνει πιο βαριεστημένος / η	☐	☐
51	Περπατά πιο αργά	☐	☐
52	Δείχνει γενικά να ξεχνά περισσότερο	☐	☐
53	Δείχνει γενικά περισσότερο σε σύγχυση	☐	☐

Σχόλια επί των ανωτέρω:

Συνολική τελική βαθμολογία (Μέρος 2ο + Μέρος 3ο)	_____ / 53

Μέρος Γ – Ατομικό Σχέδιο Ενεργού Γήρανσης (ΑΣΕΓ)

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ						
ΔΕΥΤΕΡΑ	**ΤΡΙΤΗ**	**ΤΕΤΑΡΤΗ**	**ΠΕΜΠΤΗ**	**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ**	**ΣΑΒΒΑΤΟ**	**ΚΥΡΙΑΚΗ**

Άξονας Ι: Ολιστική διαχείριση υγείας

Εστίαση στη σωματική, ψυχική και νοητική υγεία / ευεξία, συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων για νοητική ενδυνάμωση και συναισθηματική ευεξία.

ΤΟΜΕΑΣ	ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ / ΖΗΤΗΜΑΤΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ / ΔΡΑΣΕΙΣ
α. Άσκηση – φυσική κατάσταση		
β. Διατροφή		
γ. Όραση		
δ. Ακοή		
ε. Παχυσαρκία		
στ. Καρδιαγγειακό σύστημα		
ζ. Αρτηριακή πίεση		
η. Ψυχική υγεία / θέματα συμπεριφοράς		

ΤΟΜΕΑΣ	ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ / ΖΗΤΗΜΑΤΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ / ΔΡΑΣΕΙΣ
θ. Συναισθηματική ευεξία / αυτοπεποίθηση		
ι. Θέματα κινητικότητας		
κ. Νοητικές ικανότητες – πρόσφατη μνήμη		
λ. Νοητικές ικανότητες – παλαιά μνήμη		
μ. Νοητικές ικανότητες – συγκέντρωση προσοχής		
ν. Νοητικές ικανότητες – προσανατολισμός σε χώρο - χρόνο		
ξ. Νοητικές ικανότητες – λόγος, γλώσσα		
ο. Νοητικές ικανότητες – αριθμητικές ικανότητες		
π. Νοητικές ικανότητες – άλλο		
ρ. Άλλο		
σ. Άλλο		
τ. Άλλο		

Σχόλια επί των ανωτέρω:

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ			
ΣΤΟΧΟΣ	**ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΜΕΣΑ – ΕΡΓΑΛΕΙΑ**	**ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ**	**ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ**

Άξονας ΙΙ: Αυτονομία

Παροχή ευκαιριών για προσωπικές επιλογές, συμμετοχή στη δια βίου μάθηση και διατήρηση μιας δομημένης αλλά ενδιαφέρουσας καθημερινής ρουτίνας.

ΤΟΜΕΑΣ	**ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ**	**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ / ΔΡΑΣΕΙΣ**
α. Κινητικότητα αδρή / λεπτή		
β. Ατομική υγιεινή		
γ. Λοιπή αυτοφροντίδα – μαγειρική		
δ. Φροντίδα σπιτιού		
ε. Προσβασιμότητα / χρήση Μέσων Μαζικής Μεταφοράς		
στ. Ψηφιακές δεξιότητες		
ζ. Άλλο		
η. Άλλο		
θ. Άλλο		

Σχόλια επί των ανωτέρω:

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ			
ΣΤΟΧΟΣ	**ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΜΕΣΑ – ΕΡΓΑΛΕΙΑ**	**ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ**	**ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ**

Άξονας ΙΙΙ: Δραστηριότητα

Η συμμετοχή σε δραστηριότητες όπως κηπουρική, τέχνη, μουσική, λέσχες πεζοπορίας και θεραπευτική κολύμβηση διατηρεί τα άτομα ενεργά και αφοσιωμένα.

ΤΟΜΕΑΣ	**ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΝΑΙ / ΟΧΙ**	**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ / ΔΡΑΣΕΙΣ**
α. Χορός		
β. Άθληση		
γ. Άλλες μορφές άθλησης, γιόγκα		
δ. Εικαστικές τέχνες		
ε. Θεατρική ομάδα / δραματοθεραπεία		
στ. Μουσική / τραγούδι		
ζ. Κηπουρική		
η. Μαγειρική		
θ. Πεζοπορία		
ι. Συμμετοχή σε συλλόγους		
κ. Θέατρο – κινηματογράφος		

ΤΟΜΕΑΣ	ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΝΑΙ / ΟΧΙ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ / ΔΡΑΣΕΙΣ
λ. Παιχνίδι		
μ. Ασκήσεις νοητικής ενδυνάμωσης		
ν. Άλλο		
ξ. Άλλο		

Σχόλια επί των ανωτέρω:

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ			
ΣΤΟΧΟΣ	**ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΜΕΣΑ – ΕΡΓΑΛΕΙΑ**	**ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ**	**ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ**

Άξονας IV: Κοινωνική συμμετοχή

Ενεργή σύνδεση με την κοινότητα μέσω κοινωνικών ομάδων ή/και εθελοντισμού για την πρόληψη της απομόνωσης.

ΤΟΜΕΑΣ	ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ / ΔΡΑΣΕΙΣ
α. Κοινωνικές δεξιότητες		
β. Ενδιαφέρον για κοινωνικοποίηση / κοινωνικές σχέσεις		
γ. Πρωτοβουλία για κοινωνική συνδιαλλαγή		
δ. Ύπαρξη κύκλου φίλων		
ε. Ευρύτερος κοινωνικός κύκλος		
στ. Δραστηριότητες με φίλους		
ζ. Δραστηριότητες στην κοινότητα		
η. Συμμετοχή σε συλλόγους		
θ. Άλλες δραστηριότητες		
ι. Άλλο		
κ. Άλλο		

Σχόλια επί των ανωτέρω:

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ			
ΣΤΟΧΟΣ	**ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΜΕΣΑ – ΕΡΓΑΛΕΙΑ**	**ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ**	**ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΕΙ**

Άξονας V: Φροντιστές

Υποστήριξη οικογενειών και επαγγελματιών φροντιστών για την καλλιέργεια ενός υποστηρικτικού και σεβαστού περιβάλλοντος.

ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ	**ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ**	**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ / ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΜΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ**	**ΑΝΑΓΚΕΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ**
α.			
β.			
γ.			
δ.			
ε.			
στ.			

Σχόλια επί των ανωτέρω:

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ			
ΣΤΟΧΟΣ	**ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΜΕΣΑ – ΕΡΓΑΛΕΙΑ**	**ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ**	**ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ (Χάρτης Αναγκών και Συνέχειας Φροντίδας, σχέδιο συνέχειας: πλάνο κρίσης και πλάνο γήρανσης)**

Μέρος Γ (συνέχεια) – Σχεδιασμός Ζωής

Βήμα 1ο: Σχεδιασμός

1. Προτιμήσεις του ατόμου:

☐ Στην πατρική / τωρινή κατοικία

☐ Εγγύς της πατρικής / τωρινής κατοικίας

☐ Εκτός της πατρικής / τωρινής κατοικίας αλλά μαζί με συγγενικά / οικεία άτομα

☐ Σε οικοτροφείο

☐ Σε ΣΥΔ

☐ Άλλο: _____

Σχόλια επί των ανωτέρω (επιθυμίες / ανησυχίες του ατόμου):

2. Προτιμήσεις της οικογένειας / οικείων / δικαστικών συμπαραστατών:

☐ Στην πατρική / τωρινή κατοικία

☐ Εγγύς της πατρικής / τωρινής κατοικίας

☐ Εκτός της πατρικής / τωρινής κατοικίας αλλά μαζί με συγγενικά / οικεία άτομα

☐ Σε οικοτροφείο

☐ Σε ΣΥΔ

☐ Άλλο: _____

Σχόλια επί των ανωτέρω:

3. Έχει γίνει πρόβλεψη για τη μελλοντική κατοικία:

☐ ΝΑΙ – τύπος, παροχές: _____

☐ ΟΧΙ – λόγοι: _____

4. ΝΑΙ, αλλά χρειάζονται περαιτέρω ενέργειες (προσδιορίστε):

Η πρόβλεψη αυτή είναι σύμφωνη με τις επιθυμίες του ίδιου του ατόμου: ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Η πρόβλεψη αυτή αναμένεται να καλύψει τις ανάγκες του ατόμου: ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ, ποιες ενέργειες χρειάζεται να γίνουν: _____

5. Το πλάνο χρήζει επαναξιολόγησης: ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

6. Συναντήσεις με το άτομο και τους οικείους που πραγματοποιήθηκαν για τα ανωτέρω:

Ημερομηνία	Συμμετέχοντες	Παρατηρήσεις

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ			
ΣΤΟΧΟΣ	**ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΜΕΣΑ – ΕΡΓΑΛΕΙΑ**	**ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ**	**ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ**

Βήμα 2ο: Υλοποίηση

1. Μελλοντική διαβίωση:

☐ Στην πατρική / τωρινή κατοικία

☐ Εγγύς της πατρικής / τωρινής κατοικίας

☐ Εκτός της πατρικής / τωρινής κατοικίας αλλά μαζί με συγγενικά / οικεία άτομα

☐ Σε οικοτροφείο

☐ Σε ΣΥΔ

☐ Άλλο: _____

2. Χαρακτηριστικά – παροχές της μελλοντικής διαβίωσης:

3. Διαθεσιμότητα του μελλοντικού τόπου διαβίωσης: ☐ Άμεσα ☐ Όχι άμεσα (προσδιορίστε): _____

4. Χρονοδιάγραμμα μετεγκατάστασης: _____

5. Ανάγκες που αναμένονται να καλυφθούν / καλύπτονται στον χώρο διαβίωσης:

Πεδίο	Περιγραφή
Προσβάσιμες υπηρεσίες υγείας	
Άξονας I (άσκηση / φυσική κατάσταση, διατροφή, όραση / ακοή, παχυσαρκία, καρδιαγγειακό σύστημα, αρτηριακή πίεση, ύπνος, ψυχική υγεία / θέματα συμπεριφοράς, θέματα κινητικότητας, νοητικές ικανότητες)	
Άξονας II (κινητικότητα αδρή / λεπτή, ατομική υγιεινή, λοιπή αυτοφροντίδα / μαγειρική, φροντίδα σπιτιού, προσβασιμότητα / χρήση ΜΜΜ, ψηφιακές δεξιότητες)	
Άξονας III (χορός, άθληση, άλλες μορφές άθλησης / γιόγκα, εικαστικές τέχνες, θεατρική ομάδα / δραματοθεραπεία, μουσική / τραγούδι, κηπουρική, μαγειρική, πεζοπορία, συμμετοχή σε συλλόγους, θέατρο / κινηματογράφος)	
Άξονας IV (κοινωνικές δεξιότητες, ενδιαφέρον για κοινωνικοποίηση / κοινωνικές σχέσεις, πρωτοβουλία για κοινωνική συνδιαλλαγή, ύπαρξη κύκλου φίλων, ευρύτερος κοινωνικός κύκλος, δραστηριότητες με φίλους, δραστηριότητες στην κοινότητα, συμμετοχή σε συλλόγους)	

6. Ανάγκες που αναμένεται να ΜΗΝ καλυφθούν / ΔΕΝ καλύπτονται στον χώρο διαβίωσης:

Πεδίο	Περιγραφή
Προσβάσιμες υπηρεσίες υγείας	
Άξονας I	
Άξονας II	
Άξονας III	
Άξονας IV	

7. Βαθμός ετοιμότητας του ατόμου για τη μετεγκατάσταση:

☐ Έτοιμο

☐ Έτοιμο αλλά έχει άγχος

☐ Όχι έτοιμο

8. Συναντήσεις με το άτομο και τους οικείους που πραγματοποιήθηκαν για τα ανωτέρω:

Ημερομηνία	Συμμετέχοντες	Παρατηρήσεις

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ			
ΣΤΟΧΟΣ	**ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΜΕΣΑ – ΕΡΓΑΛΕΙΑ**	**ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ**	**ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ**

Ορισμός επανεξέτασης

☐ 6 μήνες ☐ 1 έτος ☐ 2 έτη ☐ 3 έτη

Υπεύθυνο πρόσωπο παρακολούθησης: _____ | Ημερομηνία επανεξέτασης: _____