



Financuar nga LevizAlbania



Një projekt i Agjencisë Zvicerane për
Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC

Së bashku të advokojmë për krijimin e modelit të shërbimit në banesë për moshën e tretë në bashkinë Tiranë

Vlerësim i nevojave të moshës së tretë në Bashkinë Tiranë.

Disclaimer

Ky botim u realizua nga Shoqata Ryder Albania në kuadër të projekti “Së bashku të advokojmë për krijimin e modelit të shërbimit në banesë për moshën e tretë në Bashkinë Tiranë” me mbështetjen financiare të LevizAlbania, projektit të Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim, SDC.

Mendimet dhe opinionet e shprehura në të i përkasin autorëve realizues dhe nuk përkojnë domosdoshmërisht me qëndrimet e donatorit.

Tiranë, 2021

Përmbajtja

Tabela e përmbajtjes

Shkurtime

Përmbledhje ekzekutive	6
Kapitulli I.....	8
Hyrje e përgjithshme	8
Parashtrimi i problemit	8
Qëllimi dhe objektivat e studimit.....	9
Rëndësia e studimit.....	10
Përmbajtja e studimit.....	10
Përkufizime	11
Kapitulli II.....	18
Rishikimi i literaturës	Error! Bookmark not defined.
Moshimi, konteksti global dhe lokal.....	18
Kuari politik, ligjor mbi moshën e tretë në Shqipëri dhe institucionet përgjegjëse	19
Problematikat dhe nevojat e grupmoshës së tretë.....	20
Përkujdesi social për të moshuarit	22
Modele të kujdesit në familje	23
Kapitulli III	12
Metodologjia	12
Metoda kërkimore e përdorur.....	12
Kampionimi.....	13
Kampionimi me të moshuar.....	13
Kampionimi me profesionistë.....	14
Kampionimi me të afërm të të moshuarve	14
Hartimi dhe zhvillimi i i fokus grupit	15
Planifikimi i metodologjisë.....	15
Përbërja e grupit.....	16
Realizimi i fokus grupeve	16

ANALIZA E TË DHËNAVE	17
Konsiderata etike	17
Kapitulli IV	26
Rezultatet e studimit	26
Informacion përshkrues.....	27
Nevojat e të moshuarve	27
Nevojat fizike	27
Nevojat psiko-emocionale.....	29
Nevojat sociale dhe ekonomike	31
Aksesueshmëria dhe shërbimet ndaj të moshuarve	32
Bibliografia	35

Shkurtime

BT	Bashkia e Tiranës
PS	Plani Social
PPS	Plani i përfshirjes sociale
PKVM	Plani kombëtar i veprimit mbi moshimin
ISSH	Instituti i Sigurimeve Shoqërore
RSH	Republika e Shqipërisë
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave
OJF	Organizata jofitimprurëse
DSHSH	Drejtoria e Shërbimeve Shoqërore
NJQV	Njësi e Qeverisjes Vendore
NJVNR	Njësi e Vlerësimit të Nevojave dhe Referimit të Rastit
SKBGJ	Strategjia Kombëtare për Barazinë Gjinore
OSHC	Organizata e Shoqërisë Civile
NJA	Njësi administrative
KM	Komision mjekësor

Përmbledhje ekzekutive

Sipas INSTAT (2021) më 1 janar të vitit 2020, në Shqipëri ishin 478.850 të rinj të moshës nën 15 vjeç dhe 220.036 të moshuar të moshës 65 vjeç ose më shumë. Në 1 janar 2020 raporti i varësisë së të moshuarve (raporti i popullsisë 65+ me popullsinë 15-64 vjeç) ka pësuar rritje, nga 20,5 % në 21,6 % gjatë të njëjtës periudhë.

Nga ana tjetër, tranzicioni i përshpejtuar demografik është shoqëruar nga një zvogëlim i familjes dhe rolit të saj tradicional mbështetës për të moshuarit me nevoja të veçanta. Për më tepër, ndryshe nga shumica e vendeve të rajonit, Shqipëria nuk trashëgon nga e kaluara një sistem tradicional e të integruar të kujdesit shëndetësor e social për të moshuarit.

Të moshuarit në vendet në zhvillim jetojnë kryesisht me të afërmit e tyre, zakonisht me fëmijët e tyre, dhe shtëpitë me shumë breza këtu sigurojnë kontekstin kryesor social për ndarjen e burimeve të familjes dhe mbështetjen gjatë jetës. Në vendet në zhvillim është e zakonshme që të paktën një prej fëmijëve të jetojë me prindërit deri në fund të jetës së tyre, kurse në vendet e zhvilluara fëmijët largohen nga shtëpitë duke bërë që prindërit të moshohen vetëm, pa fëmijët e tyre (United Nations, 2011).

Këto zhvillime kanë sjellë domosdoshmërinë e zhvillimit të shërbimeve sociale e hartimit të politikave të ndryshme për të adresuar problemet e moshimit në Shqipëri. Vetë zhvillimi i shërbimeve sociale në vendin tonë është përfshirë në një proces reformimi tërësor të sistemit të përkujdesit shoqëror gjatë dekadave të fundit, duke sjellë një perspektivë të re në hartimin e politikave, ngritjen dhe ofrimin e shërbimeve sociale për grupet në nevojë, si dhe duke përcaktuar profesionistët që do të ofrojnë këto shërbime e formimin e tyre. Edhe pse Shqipëria është vend në zhvillim bashkia Tiranë ka tiparet e një vendi të zhvilluar ku fëmijët largohen nga familja dhe prindërit moshohen vetëm. Gjithashtu, emigracioni ka ndikuar ndikuar ndjeshëm në rritjen e numrit të moshuarve që jetojnë vetëm dhe në zbehjen e pranisë dhe kujdesit nga familjarët. Në këto kushte nevoja për shërbime për moshën e tretë është rritur ndjeshëm, ndërsa kulturalisht të moshuarit kanë përvetësuar dhe projektuar ndryshe të ardhmen dhe moshimin e tyre. Për të ngritur dhe përmirësuar shërbimin për të moshuarit paraqitet e rëndësishme të hulumtohen me kujdes dhe vëmendje nevojat, pritshmëritë dhe perceptimet e të moshuarve. Ndaj për të përmbushur dhe adresuar këtë situatë u paraqit e nevojshme realizimi i një vlerësim holistik të nevojave të të moshuarve në Bashkinë Tiranë, duke përfshirë perceptimin e të moshuarve, profesionistëve që punojnë me të moshuarit dhe të afërmit që kujdesen për të moshuarit.

Për të përmbushur këtë iniciativë është realizuar një analizë e kuadrit politik dhe normativ për moshën e tretë në nivel qendror dhe vendor; janë identifikuar modele ndërkombëtare të shërbimit në banesë për të moshuarit, që mund të jenë relevante në kontekstin shqiptar; është vlerësuar tipologjia e shërbimeve ekzistuese për të moshuarit në bashkinë Tiranë dhe sa këto shërbime adresojnë nevojat e të moshuarve; është vlerësuar perceptimi i të moshuarve dhe familjarëve të tyre për shërbimin në banesë dhe janë eksploruar nevojat, besimet, qendrimet dhe pritshmëritë e tyre për këtë shërbim.

Metoda kërkimore e përdorur në këtë studim ishte metoda cilësore e mbledhjes së të dhënave. Rishikimi i literaturës, analiza e të dhënave dytësore, mbledhja dhe analiza e të dhënave parësore ishin pjesë e studimit. Arsyeja e përzgjedhjes së tyre qëndron në faktin se ishin metodat më të përshtatshme në raport me qëllimin dhe objektivat e studimit. Për mbledhjen e të dhënave parësore u përdorën fokus grupet me të moshuarit, familjarët dhe intervista me profesionistë.

Nga studimi rezulton se të moshuarit kanë nevoja komplekse dhe adresimi i tyre shikohet si domosdoshmëri. Ajo që vihet re është se nuk ka raporte ose hulumtime mbi nevojat e vlerësuara për shërbime ndaj të moshuarve në përgjithësi, e të moshuarve që duan të përfitojnë shërbimin në familje në veçanti. Shërbimet për moshën e tretë janë të orientuara drejt qendrave ditore, ndërsa shërbimet në familje janë të pakta sidomos për të moshuarit që nuk mundin të kujdesen për veten. Të moshuarit do të donin të jetonin në mjediset familjare të tyre, që janë edhe të njohura për ta. Në nivel bashkie njësitë e vlerësimit dhe koordinimit të nevojave pranë cdo njësie administrative (të cilat ende nuk janë ngritur) janë përgjegjëse për identifikimin, vlerësimin, referimin e të moshuarve në shërbime e nevojshme. Në raport me grupmoshat e tjera shërbimet për moshën e tretë kanë qenë të kufizuara, por gjatë vitit 2021 vërehen shërbime të reja të ngritura në bashkëpunim me sektorin jo fitimprurës. Qendrat komunitare luajnë një rol të rëndësishëm në socializimin dhe ofrimin e vakteve ushqimore për një pjesë të të moshuarve. Në mënyrë konsistente të moshuarit evidentojnë se problemet shëndetësore, sidomos ato të lidhura me qëndrimin e pavarur, kushtëzon qëndrimin në shtëpinë e tyre. Ata do të donin të kishte profesionistë të profileve të ndryshme që të mundin ti ndihmonin jo vetëm për problemet shëndetësore, por edhe për ti shoqëruar në realizimin e aktiviteteve të ndryshme sociale. Të moshuarit nuk i njihnin të gjitha shërbimet në qendrat komunitare ofronin për ta. Paraqitet e dobishme zhvillimi mënyrave apo strategjive të informimit në komunitet mbi shërbimet që përfitojnë të moshuarit në të gjitha njësitë administrative. Një çështje tjetër për tu adresuar është rritja e kapaciteteve profesionistëve në nivel lokal për të pasur një qasje më gjithëpërfshirëse në lidhje me nevojat dhe shërbimet ndaj të moshuarve.

Kapitulli I

Hyrje e përgjithshme

Kapitulli i parë përbën kreun hyrës, në të cilin paraqitet një panoramë e plotë dhe gjithëpërfshirëse e kontekstit ku zhvillohet studimi, parashtrimi i problemit, qëllimi, objektivat, përkufizimi i termave kyç, struktura orientuese e studimit, si edhe rëndësinë që ky studim do të ketë në fushën e shërbimeve sociale ndaj të moshuarve, të parashikuara në planin social dhe planin e përfshirjes sociale të bashkisë Tiranë.

Parashtrimi i problemit

Sipas raportit të vitit 2011 të Kombeve të Bashkuara lidhur me gjendjen e situatës sociale, mirëqenies, pjesëmarrjes në zhvillim dhe të drejtat e të moshuarve në botë (United Nations, 2011), raportohet që popullata e moshuar është rritur me ritme të jashtëzakonshme gjatë tre dekadave të kaluara, duke kaluar nga rreth 400 milionë në vitet 1980 në rreth 800 milionë në vitet 2010 kurse në vitin 2050 mendohet se rreth 2 miliardë persona në botë do të jenë 60 vjeç ose më shumë. Pjesa më e madhe e të moshuarve jeton në Azi, pasuar nga Evropa dhe Amerika e Veriut, dhe plakja më e shpejtë e popullatës po ndodh në vendet e zhvilluara. Gjithashtu, si pasojë e proceseve të urbanizimit po rritet proporcioni i të moshuarve që jetojnë në zonat urbane në të gjithë botën (United Nations, 2011).

Edhe Shqipëria ka filluar të përjetojë efektet e moshimit të popullatës si pasojë e disa faktorëve. Kështu, jetëgjatësia mesatare ka ardhur vazhdimisht në rritje dhe ka gjithnjë e më shumë persona që mund dhe duhet të vijojnë të marrin pjesë aktive në shoqëri edhe pas moshës së pensionit. Në vitin 2019, jetëgjatësia e pritur në lindje në Shqipëri, për tërë popullsinë ishte 79,0 vjet. Ajo ishte 77,6 vjet për burrat dhe 80,6 vjet për gratë. Kjo do të thotë që gratë pritet të jetojnë afro 3 vjet më shumë se burrat. Në vitin 2019, qarku me jetëgjatësinë më të lartë të pritur në lindje për burra ishte ai i Tiranës, me 80,6 vjet. Në të njëjtin vit, qarku me jetëgjatësinë më të lartë të pritur në lindje për gratë ishte ai i Tiranës, me 84,4 vjet.

Ka rreth 400,000 të moshuar në Shqipëri – 14 përqind e popullsisë totale. Të moshuarit që jetojnë vetëm ose në varfëri, gjë e cila në ndërveprim me barriera të ndryshme (si kushte të veçanta shëndetësore ose infrastruktura e dobët) pengon pjesëmarrjen e plotë dhe efektive në shoqëri¹.

Ndërkohë, që sipas INSTAT (2021) më 1 janar të vitit 2020, në Shqipëri ishin 478.850 të rinj të moshës nën 15 vjeç dhe 420.036 të moshuar të moshës 65 vjeç ose më shumë. Gjithashtu, po sipas të dhënave të këtij institucioni, në 1 janar 2020 mosha medianë e popullsisë rezulton 37,2 vjeç nga 36,7 që ishte në 1 janar 2019. Në 1 janar 2020 raporti i varësisë së të moshuarve (raporti i

¹ Vlerësimi i kushteve social-ekonomike, pjesëmarrjes shoqërore dhe gjendjes shëndetësore të të moshuarve në Shqipëri. Rrjeti Shqiptar i Moshimit, Tetor 2017.

popullsisë 65+ me popullsinë 15-64 vjeç) ka pësuar rritje, nga 20,5 % në 21,6 % gjatë të njëjtës periudhë.

Sipas INSTAT, numri i banorëve të Tiranës është 900,661 mijë banorë duke përbërë rreth 31,8 % të popullsisë gjithsej, duke vazhduar të jetë një nga qarqet më të populluara të vendit.

Nga ana tjetër, tranzicioni i përshpejtuar demografik është shoqëruar nga një zvogëlim i familjes dhe rolit të saj tradicional mbështetës për të moshuarit me nevoja të veçanta. Për më tepër, ndryshe nga shumica e vendeve të rajonit, Shqipëria nuk trashëgon nga e kaluara një sistem tradicional e të integruar të kujdesit shëndetësor e social për të moshuarit.

Të moshuarit në vendet në zhvillim jetojnë kryesisht me të afërmit e tyre, zakonisht me fëmijët e tyre, dhe shtëpitë me shumë breza këtu sigurojnë kontekstin kryesor social për ndarjen e burimeve të familjes dhe mbështetjen gjatë jetës. Në vendet në zhvillim është e zakonshme që të paktën një prej fëmijëve të jetojë me prindërit deri në fund të jetës së tyre, kurse në vendet e zhvilluara fëmijët largohen nga shtëpitë duke bërë që prindërit të moshohen vetëm, pa fëmijët e tyre (United Nations, 2011).

Këto zhvillime kanë sjellë domosdoshmërinë e zhvillimit të shërbimeve sociale e hartimit të politikave të ndryshme për të adresuar problemet e moshimit në Shqipëri. Vetë zhvillimi i shërbimeve sociale në vendin tonë është përfshirë në një proces reformimi tërësor të sistemit të përkujdesit shoqëror gjatë dekadave të fundit, duke sjellë një perspektivë të re në hartimin e politikave, ngritjen dhe ofrimin e shërbimeve sociale për grupet në nevojë, si dhe duke përcaktuar profesionistët që do të ofrojnë këto shërbime e formimin e tyre.

Qëllimi dhe objektivat e studimit

Qëllimi i studimit është të realizojë një vlerësim holistik të nevojave të të moshuarve në Bashkinë Tiranë, sipas një përfaqje holistike, duke përfshirë perceptimin e të moshuarve, profesionistëve që punojnë me të moshuarit dhe të afërmit që kujdesen për të moshuarit.

Objektivat e studimit:

- Të realizojë një analizë të kuadrit politik dhe normativ për moshën e tretë në nivel qendror dhe vendor.
- Të identifikojë modele ndërkombëtare të shërbimit në banesë për të moshuarit, që mund të jenë relevante në kontekstin shqiptar.
- Të vlerësojë tipologjinë e shërbimeve ekzistuese për të moshuarit në bashkinë Tiranë dhe sa këto shërbime adresojnë nevojat e të moshuarve.
- Të masë perceptimin e të moshuarve dhe familjarëve të tyre për shërbimin në banesë dhe të eksplorojë nevojat, besimet, qendrimet dhe pritshmëritë e tyre për këtë shërbim.
- Të vlerësojë dhe analizojë njohuritë, kompetencat, aftësitë dhe kapacitetet e profesionistëve për të ofruar shërbimin në banesë për të moshuarit.

- Të japë rekomandime për rishikimin e objektivave dhe aktiviteteve bazuar në evidenca dhe sipas nevojës.

Rëndësia e studimit

Studimi ndihmon për të njohur dhe kuptuar më të mirë nevojat e të moshuarve në bashkinë Tiranë. Rezultatet e tij do të shërbejnë për të nxitur ofruesit e shërbimeve të njohin dhe vlerësojnë më shumë dhe më drejt shqetësimet dhe nevojat të të moshuarve dhe të familjarëve të tyre, si dhe për të hartuar dhe zhvilluar më pas strategji për ndërhyrje efektive. Ai do t'i ndihmojë dhe orientojë politikë-bërësit e bashkisë Tiranë që të përfshijnë në të ardhmen në politikat, strategjitë dhe shërbimet për të moshuarit, me qëllim ofrimin e një cilësie jetese dinjitoze. Studimi shërben dhe si një pikë orientimi për të gjithë studiuesit e tjerë, por edhe profesionistë të shërbimeve sociale brenda pushtetit lokal të cilët në të ardhmen do të fokusohen në këtë fushë.

Gjetjet e studimit do të nxitin një debat konstruktiv mes ofruesve të shërbimeve sociale për të moshuarit, në të tri nivelet e tyre, për të hartuar dhe zhvilluar më tej strategji më gjithëpërfshirëse e efektive për të moshuarit.

Përmbajtja e studimit

Ky kërkim është ndarë në 6 kapituj. Përmbajtja e këtyre kapitujve është si më poshtë:

Kapitulli i parë siguron një hyrje të përgjithshme dhe orientim mbi studimin. Aty gjenden: parashtrimi i problemit, qëllimi dhe objektivat. Gjithashtu, në këtë kapitull parashtrohet edhe rëndësia e studimit.

Kapitulli i dytë konceptualizon dhe kontekstualizon metodologjinë e këtij studimi. Në këtë kapitull prezantohet plani i kërkimit, kriteret e përdorura për përzgjedhjen e pjesëmarrësve dhe për mbledhjen e analizën e të dhënave, hartimi e pilotimi i instrumenteve të kërkimit.

Kapitulli i tretë reflekton mbi gjetjet e studimit. Përsa që të moshuarit kanë në planin social dhe planin e përfshirjes sociale të bashkisë së Tiranës; kompetencat e profesionistëve brenda kësaj strukture që ofrojnë shërbime ndaj të moshuarve, si dhe niveli i aksesit dhe cilësisë të ofrimit të shërbimeve për moshën e tretë me fokus të vecantë shërbimin në banesë, vijnë në këtë kapitull nëpërmjet analizës së të dhënave dytësore dhe dëshmimeve të pjesëmarrësve në studim.

Kapitulli i katërt prezanton përfundimet e këtij monitorimi dhe ofron disa rekomandime, bazuar në evidenca, që do e bënin këtë shërbim më cilësor e të aksesueshëm për të gjithë të moshuarit e bashkisë Tiranë.

Punimi mbyllet me listën e referencave dhe shtojcat.

Përkufizime

“Moshimi”. Moshimi i popullsisë është procesi sipas të cilit individët më të moshuar zënë një përqindje më të madhe në raport me gjithë popullsinë.

Të moshuar. Popullsia e grupmoshës 65 vjeç e lart.

"Shërbime shoqërore" është tërësia e shërbimeve që u ofrohet individëve dhe grupeve në nevojë, të cilët nuk janë në gjendje të përballojnë, me burimet e të ardhurave që kanë, nevojat e tyre jetësore për ruajtjen, zhvillimin dhe rehabilitimin e mundësive individuale, për të kapërcyer nevojat emergjente ose kronike.

Shërbimi në familje është shërbim ndaj individit, person i vetëm, që jepet në shtëpi ose në familjen kujdestare. Ky shërbim u njihet fëmijëve, të moshuarve, personave me aftësi të kufizuara, të cilët janë të pamundur të kujdesen për veten dhe nuk mund të ndihmohen nga familjarët apo kujdestari. Shërbimi në familje është një kombinim shërbimesh të kujdesit ditor që përfshin: a) furnizimin dhe shpërndarjen e ushqimeve të gatshme në shtëpi; b) furnizim të barnave apo furnizime të tjera; c) mbajtjen e higjienës personale; ç) përmbushjen e nevojave të tjera të përditshme, sipas vlerësimit, rast pas rasti; d) mbështetjen psiko-sociale.

"Shërbime të kujdesit shoqëror" është një sistem i integruar dhe i organizuar përfitimesh dhe lehtësish, të cilat ofrohen nga profesionistë të fushave përkatëse të subjekteve publike ose jopublike, me qëllim sigurimin e mirëqenies, pavarësisë dhe përfshirjes shoqërore të individëve e të familjeve që kanë nevojë për kujdes shoqëror.

Mbrojtja sociale, siç përcaktohet nga Instituti i Kërkimit të Kombeve të Bashkuara për Zhvillimin Social, fokusohet në parandalimin, menaxhimin dhe tejkalimin e situatave që ndikojnë negativisht në mirëqenien e njerëzve. Mbrojtja sociale përbëhet nga politika dhe programe të hartuara për të zvogëluar varfërinë dhe vulnerabilitetin, duke promovuar tregje efikase të punës, duke zvogëluar ekspozimin e njerëzve ndaj rreziqeve dhe duke rritur aftësinë e tyre për të menaxhuar rreziqet ekonomike dhe sociale, siç janë papunësia, përjashtimi, sëmundja, paaftësia dhe pleqëria.

Shërbime rezidenciale janë shërbime të kujdesit njëzetekatërorësh dhe afatgjatë për individë në nevojë (fëmijë ose të rritur), të ofruara në qendrat rezidenciale, publike dhe jopublike.

Shërbime komunitare janë shërbime që ofrohen në qendra komunitare lokale ose në mjedise të tjera, si shërbimet e kujdesit ditor apo të zëvendësimit të përkohshëm të kujdestarit për të gjitha kategoritë e përfituesve të shërbimeve të kujdesit shoqëror.

Kapitulli II

Metodologjia

Qëllimi i këtij kapitulli është të përshkruajë metodologjinë e përdorur në këtë studim. Kapitulli ndalet në qartësimin e metodës kërkimore të përdorur dhe përshtatshmërinë e saj me temën kërkimore, metodat për mbledhjen e të dhënave, procedurat dhe instrumentet e përdorur, kriteret e përzgjedhjes së pjesëmarrësve, metodat për analizën e të dhënave, procedurat për të siguruar besueshmërinë dhe vlefshmërinë e rezultateve, konsiderimin e çështjeve etike, si dhe kufizimet e studimit.

Metoda kërkimore e përdorur

Metoda kërkimore e përdorur në këtë studim ishte metoda cilësore e mbledhjes së të dhënave. Rishikimi i literaturës, analiza e të dhënave dytësore, mbledhja dhe analiza e të dhënave parësore ishin pjesë e studimit. Arsyeja e përzgjedhjes së tyre qëndron në faktin se ishin metodat më të përshtatshme në raport me qëllimin dhe objektivat e studimit.

Fokus grupet janë një metodë cilësore e mbledhjes së të dhënave, e cila përdor bashkëveprimin midis një grupi pjesëmarrësish në hulumtim për të gjeneruar informacion rreth temave të përcaktuara nga studiuesi/ja. Fokus-grupet krijohen nga studiuesi/ja sipas qëllimit të hulumtimit. Morgan (1997) theksonte se në thelb është interesi i studiuesit që siguron fokusin, ndërsa vetë të dhënat vijnë nga ndërveprimi në grup.

Ekziston një larmi e gjerë e konteksteve kërkimore në të cilat fokus grupet mund të japin një kontribut të dobishëm. Ato konsiderohen si shumë të rëndësishëm për situatat në të cilat: një fenomen është kuptuar në mënyrë marginale; nevojiten detaje shtesë për të shtuar njohuritë ekzistuese të një fenomeni; dëshirohet një perspektivë e re e një fenomeni; një këndvështrim "i brendshëm" do t'i shtonte të kuptuarit të ndërlikimeve të një fenomeni; dhe kuptimi i përse dhe si i një fenomeni është i nevojshëm (Morgan & Krueger, 1998). Për më tepër, fokus grupet janë të përshtatshme për të vlerësuar nevojat e një komuniteti si dhe për të gjeneruar ide për programet që do të adresojnë këto nevoja. Natyra ndërvepruese e një diskutimi në fokus grup ndihmon pjesëmarrësit të bëhen të vetëdijshëm, të marrin në konsideratë dhe të verbalizojnë aspektet e përvojave të tyre që ata përgjithësisht i marrin si të mirëqena (Morgan, 1997).

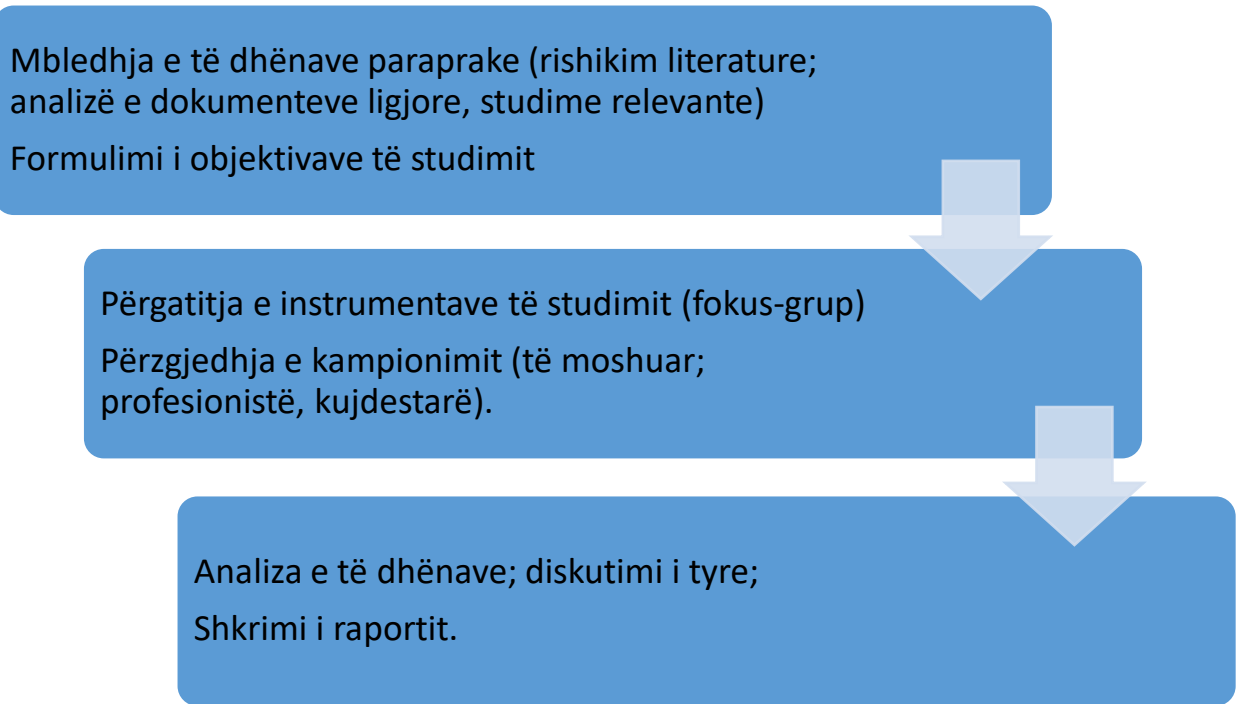


Fig.1: Fazat metodologjike

Kampionimi

Një mostër e përshtatshme u zgjodh për realizimin e këtij studimi. Në lidhje me madhësinë e grupeve, tekstet mbi organizimin e fokus grupeve zakonisht rekomandojnë madhësi të grupeve midis 4 dhe 10; megjithatë, grupet e përbëra nga pjesëmarrës të moshuar duhet të jenë në numër më të vogël për të inkurajuar komunikimin dhe për të siguruar pjesëmarrjen e duhur nga shumica e anëtarëve (Barrett & Kirk, 2000; Seymour, Bellamy, Gott, Ahmedzai, & Clark, 2002).

Të gjithë pjesëmarrësve iu dha informacion verbal dhe me shkrim në lidhje me qëllimin e studimit dhe ata nënshkruan një formular të miratimit të informuar. Pjesëmarrësve u siguroa konfidencialiteti dhe u informuan se pjesëmarrja ishte vullnetare dhe se ata mund të hiqnin dorë nga studimi në çdo kohë.

Kampionimi me të moshuar

Marrja e një mostre të kënaqshme të të moshuarve kërkon një qasje proaktive për rekrutimin e tyre. Quine & Cameron, (1995) zbuluan se madhësia ideale e një fokus grupi me të moshuar është midis 5 dhe 6 pjesëmarrës, duke deklaruar "pesë ishin optimale, gjashtë ishin të menaxhueshme". Një rezultat i tillë u konsiderua edhe në studimin tonë. Në fokus grupet tona me të moshuar, në secilin prej tyre, kishim 6 të moshuar.

Kriteret e përfshirjes për të moshuarit ishin moshë (të moshës ≥ 65 vjeç), që jetojnë brenda territorit të bashkisë së Tiranës, frekuentues të qendrave komunitare dhe që ishin në gjendje të komunikonin përgjatë diskutimeve.

U realizuan dy fokus grupe, një në QK Qëndrojmë së bashku, në qendër të Tiranës dhe një në QK “Gonxhe Bojaxhi” në periferi të bashkisë Tiranë.

Kampionimi me profesionistë

Pjesëmarrësit/et në fokus grup ishin persona kyç dhe palë të interesuara përkatëse në fushën ofrimit të shërbimeve sociale ndaj të moshuarve në Bashkinë e Tiranës. U realizua një fokus grup, ku morën pjesë 8 pjesëmarrës/e. Pjesëmarrësit vinin nga qendra të ndryshme komunitare që kishin si fokus ofrimin e shërbimeve ndaj të moshuarve. Disa karakteristika për përzgjedhjen e subjekteve që u vendosën pas rishikimit të literaturës, ishin:

- a. ekspertiza në fushën e mbrojtjes sociale, shërbimeve sociale ndaj të moshuarve;
- b. të përfaqësonin shërbimin social publik ndaj të moshuarve në bashkinë Tiranë .

Mosha mesatare e pjesëmarrësve në studim ishte 33 vjeç. Pjesëmarrësit/et në studim i përkisnin fashës moshore 26-40 vjeç. Për sa i përket gjinisë së pjesëmarrësve, vetëm 1 prej tyre ishte mashkull. Kjo reflekton dhe një prirje globale të pranisë më të madhe femërore në sektorin e shërbimeve sociale.

Kampionimi me të afërm të të moshuarve

U mendua si shumë e vlefshme që perceptimi i të afërmëve që kujdesen për të moshuarit të përfshihen në një studim mbi vlerësimin e nevojave të të moshuarve. Përjasja e tyre do të mundësonte përfshirjen e zërit të tyre mbi sfidat me të cilat përballen dhe si mund të adresohen ato. U zhvillua një fokus grup, me 4 pjesëmarrës/e.

Tabela 1: Kampionimi i studimit

Të dhëna	Të moshuar	Profesionistë	Të afërm/kujdestarë
Nr.i f-g	2	1	1
Nr.i pjesë.	18	8	4
Gjinia	12 F / 6 M	7 F/ 1M	3 F/ 1 M
	të moshës ≥65 vjeç	ekspertiza	

Kushtet	Frekuentues të QK	të përfaqësonin shërbimin social publik ndaj të moshuarve në BT	Kujdestarë të paktën i një të moshuari/e
---------	-------------------	---	--

Hartimi dhe zhvillimi i i fokus grupit

Siç ka nënvizuar Morgan (1996), fokus grupet janë të përshtatshme për “t’i dhënë zë” grupeve të caktuara mbi një çështje specifike. Në këtë studim, metoda e fokus-grupit u përdor për të moshuarit, profesionistët që punojnë me të moshuarit dhe- të afërmit që kujdesen për të moshuarit.

Planifikimi i metodologjisë

Hapi i parë në hartimin e një projekti në fokus grup është përdorimi i pyetjes kërkimore për të përcaktuar se kush duhet të jenë pjesëmarrësit. Ajo që karakterizon pjesëmarrësit e "mirë" në fokus grup janë individë të cilët posedojnë/zotërojnë njohuri të rëndësishme në lidhje me pyetjen kërkimore dhe janë në gjendje ta diskutojnë atë në një grup. Për shembull, nëse fokus grupet kanë si qëllim të vlerësojnë nevojat e të moshuarve në bashkinë Tiranë, është logjike të zgjedhësh të moshuar që jetojnë në këtë bashki dhe janë përfitues të shërbimeve që ajo ofron; profesionistë që punojnë për të përmbushur nevojat e tyre si dhe të afërm që ofrojnë kujdes ndaj nevojave të të moshuarve.

Hapi tjetër është rekrutimi i pjesëmarrësve dhe studiuesi/ja duhet të shpenzojë kohë dhe të bëjë përpjekje të konsiderueshme për rekrutimin e pjesëmarrësve e motivimin e tyre që të paraqiten në një kohë dhe vend të caktuar. Është thelbësore që të gjitha materialet e rekrutimit, si fletë informacioni, ftesa dhe fletëpalosje të jenë të shkurtra, të shkruara në gjuhë të thjeshtë dhe të disponueshme me shkronja të mëdha. Edhe në realizimin e këtij studimi këto elementë u morën në konsideratë nga studjuesja. Gjithashtu, kur planifikojmë fokus grupe me të moshuar, rekomandohet të rritet masa e sugjeruar e rekrutimit në 25 përqind (Barret dhe Kirk, 2000) pasi rrethanat përtej kontrollit të një individi (të tilla si sëmundja) mund të parandalojnë pjesëmarrjen në çdo ditë të caktuar. Një rrethanë e tillë na ndodhi gjatë zhvillimit të njërit prej fokus grupeve me të moshuar.

Mjedisi fizik në të cilin takohet grupi është tjetër faktor i rëndësishëm për realizimin e fokus grupeve. Komoditeti dhe lehtësia në transportin publik janë konsiderata thelbësore kur planifikohet mjedisi i zhvillimit të fokus grupit, sidomos me të moshuar. Përdorimi i vendeve ku të moshuarit zakonisht takohen si vende (të tilla si qendra të moshuarve) ishte shumë ndihmuese në rekrutimin dhe inkurajimin e pjesëmarrjes, por gjithashtu ndikoi pozitivisht edhe në sjelljen e pjesëmarrësve. Për shembull, para se të përdororej një qendër për të moshuarit, studjuesja dhe ekipi i vlerësimit vizituan qendrën për të përcaktuar paraprakisht sallën dhe elementët e tjerë që do të konsideroheshin gjatë zhvillimit të fokus grupit si temperatura e mjedisit, karriget e rehatshme, aksesit në ujë të pijshëm, etj.

Për zhvillimin e fokus grupeve u përzgjedhën mjedise të qeta dhe pa shpërqendrim, tavolinat dhe karriget e panevojshme u hoqën për të krijuar hapësirë të mjaftueshme për pjesëmarrësit që përdorin mjete ndihmëse të lëvizjes. Para fillimit të seancës, u vlerësua nëse të gjithë pjesëmarrësit/et ishin ulur dhe mund të dëgjonin dhe shihnin moderatorin/en dhe pjesëmarrësit/et e tjerë.

Në lidhje me madhësinë e grupeve, tekstet mbi organizimin e fokus grupeve zakonisht rekomandojnë madhësi të grupeve midis 4 dhe 10; megjithatë, grupet e përbëra nga pjesëmarrës të moshuar duhet të jenë në numër më të vogël për të inkurajuar komunikimin dhe për të siguruar pjesëmarrjen e duhur nga shumica e anëtarëve (Barrett & Kirk, 2000; Seymour, Bellamy, Gott, Ahmedzai, & Clark, 2002). Quine & Cameron, (1995) zbuluan se madhësia ideale e një fokus grupi me të moshuar është midis 5 dhe 6 pjesëmarrës, duke deklaruar "pesë ishin optimale, gjashtë ishin të menaxhueshme". Një rezultat i tillë u konsiderua edhe në studimin tonë. Në fokus grupet tona me të moshuar kishim 6 të moshuar. Ndërsa për fokus grupet e tjera, një faktor i tillë nuk u konsiderua, po u synua maksimumi i numrit të pjesëmarrjes.

Sesionet e diskutimit të fokus grupeve zakonisht zgjasin nga 1.5 deri në 2.5 orë, duke përfshirë kohën për udhëzime në fillim dhe një 'përfundim' në fund të një seance. Sidoqoftë, kohëzgjatja e sesionit duhet të përshtatet për t'iu përshtatur nivelit të energjisë së pjesëmarrësve. Seancat e diskutimit zgjatën mesatarisht për të moshuarit 90 minuta, ndërsa për profesionistët dhe të afërmit kujdestarë të tyre 120 minuta.

Përbërja e grupit

Cilësia e diskutimit nuk përcaktohet vetëm nga karakteristikat individuale të pjesëmarrësve, por edhe nga përbërja e përgjithshme e grupit. Një nga rekomandimet më të zakonshme në literaturën e fokus grupeve është krijimi i grupeve homogjene në lidhje me temën (Krueger & Casey, 2009; Morgan, 1997). Për shembull, është më e lehtë për pjesëmarrësit të diskutojnë një temë të ndjeshme kur ne e dimë paraprakisht që të gjithë anëtarët e grupit ndajnë të njëjtin problem. Kur qëllimi i hulumtimit është vlerësimi i nevojave në mënyrë holistike, është e mundur të përdoret një model hulumtimi homogjen brenda secilit grup fokus, por heterogjen në të gjithë studimin, i cili njihet si segmentim (Morgan, 1998). Kështu, në studimin tonë ne kemi realizuar 3 lloje fokus grupesh të ndara, sipas këndvështrimit që secili prej tyre do të sillte në përmbushje të qëllimit të studimit.

Realizimi i fokus grupeve

Në ditën e takimit, studimi iu shpjegua secilit të moshuar individualisht dhe nënshkrimi i tij ose saj në dokumentet e marra të miratimit u realizua me vullnet të lirë. Në fillim të diskutimit në grup pjesëmarrësit/et u prezantuan me njëri-tjetrin, u përcaktuan rregullat themelore për sesionin, u shpjeguan edhe njëherë çështjet e konfidencialitetit dhe u nda me ta edhe njëherë një përshkrim i shkurtër i studimit.

Formati i pyetjeve ishte testuar më përpara me të moshuar (3), profesionistë që punojnë me të moshuar (1) dhe të afërm që kujdesen për të moshuarit (2). Këto subjekte nuk u përfshinë në

grupin fokus grupeve, nuk u koduan dhe nuk u përdorën për analizë. Pas pilotimit të formateve të fokus-grupeve dhe pas konsultimit me profesionistë të fushës u saktësua udhëzuesi dhe mori formën e plotë, me të cilin u realizua studimi.

Gjatë gjithë kohës, së realizimit të diskutimit u konsiderua fakti që pyetjet të jenë me interes për pjesëmarrësit/et, sepse është ndërveprimi i tyre që krijon të dhënat. Pyetjet ishin të shkurtra dhe të thjeshta duke përdorur gjuhë të njohur për të moshuarit. Në realizimin e fokus grupeve u konsiderua sugjerimi i Seymour (2002) që ekipi të kishte tre lehtësues/e: një moderator me përvojë drejtoi diskutimin, ndërsa një person i dytë vëzhgoi dinamikën e grupit dhe një i tretë punoi në sfond duke ndihmuar për nevojat personale të anëtarëve të grupit kur ishte e nevojshme.

Analiza e të dhënave

Procesi i analizimit u realizua duke përdorur analizën tematike interpretuese të përshkruar nga Braun dhe Clarke (2006). Faza e parë e analizës filloi "duke u njohur me të dhënat" që përfshiu leximin dhe rileximin e transkriptimeve për disa herë. Leximi i përsëritur kontribuoi për të kuptuar më mirë dhe për të rritur familjaritetin e studiueses me të dhënat. Pas fazës fillestare, u kalua te "gjenerimi i kodeve fillestare (kodimi)". Kodimi u krye përmes mënyrës sistematike të organizimit dhe fitimit të karakteristikave kuptimplota të të dhënave në lidhje me pyetjen e hulumtimit. Faza e tretë "kërkimi i temave" u përqendrua në një nivel më të gjerë të analizës duke identifikuar tema të përshtatshme të cilave mund t'u atribuoheshin kodet, kodet fillestare që kishin të bënin me pyetjen e hulumtimit u integruan në tema duke marrë parasysh se si u formuan marrëdhëniet midis kodeve dhe temave të mundshme. Temat e nxjerra u rishikuan në fazën e katërt të analizës, përmes procesit ciklik që përfshin lëvizje para dhe mbrapa midis fazave të analizës së të dhënave derisa të arrihej konsensusi për temat përfundimtare. Si pasojë, në fazën e pestë, "Përcaktimi dhe emërtimi i temave" u përfundua, përmes rafinimit të temave ekzistuese dhe nëntemave që do të paraqiten në analizën përfundimtare. Sistemi i kodimit u zhvillua për t'u përshtatur sa më mirë me objektivat e studimit.

Konsiderata etike

Kërkimi shkencor përfshin subjekte njerëzore, ndaj duhet të jetë i kujdesshëm në respektimin e parimeve etike. Në këtë studim iu është kushtuar vëmendje e rëndësishme këtyre parimeve etike:

- **Respekti dhe dinjteti për pjesëmarrësit e studimit** - ky është një parim shumë i rëndësishëm për krijimin e klimës së nevojshme për të marrë të dhëna. Në një studim cilësor, ky aspekt bëhet edhe më i rëndësishëm.
- **Dhënia e pëlqimit të informuar** - Pranimi i informuar është gjithmonë e më shumë sinjifikativ për kërkimin cilësor (Miller, Birch, Mauthner & Jessop, 2012). Për këtë çështje u ndërtua formati për dhënien e pëlqimit të informuar.
- **Konfidencialiteti** - Për mbrojtjen e identitetit të pjesëmarrësve në studim si dhe ruajtjen dhe konfidencialitetit të të dhënave për çdo pjesëmarrës janë përdorur kodet. Të dhënat e mbledhura u ruajtën si materiale sekrete në një vend tepër të sigurt të përzgjedhur nga kërkuesja.

- **Saktësia shkencore** - Saktësia shkencore u fokusua në përpikmërinë e hapave të ndërrmara në studim si dhe në shmangien nga çdo lloj falsifikimi apo mashtrimi.

Kapitulli III

Moshimi, konteksti global dhe lokal

Një ndër tendencat më të mëdha demografike është padyshim moshimi i popullsisë. Tendenca drejt moshimit është konsideruar të jetë një fenomen global i cili po përjetohet thuajse në çdo vend të botës (United Nations, 2015; Athenosy dhe Revenco, 2014; Bloom, Canning dhe Fink, 2012).

Të dhënat sipas UN (2017) mbi perspektivat e popullatës në botë raportojnë një rritje më të madhe të të moshuarve, krahasuar me të gjitha grupmoshat më të reja. Më shumë se një e pesta e popullsisë në Europë është mbi 65 vjeç dhe krahasuar me të dhënat e një dekade më parë vijojmë të kemi një rritje të konsiderueshme të numrit të të moshuarve (EUROSTAT, 2021a). Gjithashtu, projeksionet sipas EUROSTAT (2021b) vlerësojnë se numri i të moshuarve në Europë nga 90.5 milion në vitin 2019 pritet të arrijë në 129.8 milion në vitin 2050 dhe një rritje më të madhe do të kenë grupmoshat më të mëdha përkatësisht të moshuarit e moshës 75- 84 vjeç.

Moshimi i popullsisë tashmë është një sfidë edhe për Shqipërinë e cila po fillon të përjetojë efektet e këtij fenomeni (INSTAT, 2015; Dharmo dhe Koçollari, 2014). Faktorët kryesorë që kanë kontribuar në rritjen e numrit të moshuarve përfshijnë rënien e lindshmërisë dhe rritjen e jetëgjatësisë. Gjithashtu, një faktor me ndikim të konsiderueshmë është cilësuar edhe emigrimi (INSTAT, 2015).

Bazuar në studimin mbi projeksionet e popullsisë 2019-2031 sipas INSTAT (2019) parashikohet që deri në vitin 2031 të kemi një rritje të moshës medianë në 42,1 vjeç. Këto të dhëna tregojnë që procesi i plakjes do të vazhdojë dhe në anën tjetër kjo rritje e numrit të të moshuarve nënkupton gjithashtu një nevojë më të madhe për shërbime që adresojnë nevojat e këtij grupi.

Por ndryshe nga treguesit demografikë në vend, Tiranë po shtohet çdo vit dhe më tepër, ku numri i të moshuarve është 107,992 persona ose 12.7 % e popullsisë. Këtë tendencë e tregojnë dhe studimet dhe projeksionet e kryera nga INSTAT për 10 vitet e ardhshme. Sipas Drejtorisë së Përgjithshme të Gjendjes Civile (DPGJC), pranë Ministrisë së Brendshme, popullsia në Tiranë ka një rritje të vazhdueshme. Norma e rritjes ndryshon me vite ku ka vite që ngadalësohet si 2011 dhe 2015 ndërkohë që ka dhe vite ku ka rritimin më të lartë të rritjes si 2017 me 2.62%.

Njesia Administrative	65-69	70-74	75-79	80+	Gjithsej
Nja.1	2,502	1,903	1,227	1,416	7,048
Nja.2	4,214	3,224	2,235	2,548	12,221
Nja.3	2,500	1,809	1,119	1,352	6,780

Nja.4	3,073	2,014	1,377	1,601	8,065
Nja.5	4,993	3,468	2,028	2,726	13,215
Nja.6	2,489	1,785	1,282	1,578	7,134
Nja.7	3,939	2,726	1,692	2,203	10,560
Nja.8	2,326	1,634	1,096	1,526	6,582
Nja.9	3,312	2,322	1,479	1,794	8,907
Nja.10	1,886	1,232	842	1,319	5,279
Nja.11	2,307	1,576	1,137	1,427	6,447
Nja. Baldushk	162	132	143	165	602
Nja. Berzhite	202	158	139	136	635
Nja. Dajt	924	587	400	390	2,301
Nja. Farke	798	552	378	363	2,091
Nja. Kashar	1,866	1,250	752	664	4,532
Nja. Ndroq	324	262	242	231	1,059
Nja. Petrele	237	177	143	176	733
Nja. Peze	158	173	130	167	628
Nja. Shengjergj	104	107	68	111	390
Nja. Vaqarr	332	263	174	201	970
Nja. Zall Bastar	183	119	107	151	560
Nja. Zall Herr	315	255	197	212	979
Nja. Krrabe	75	69	70	60	274
Gjithsej	39221	27797	18457	22517	107,992

Njësia administrativeme numrin më të madh të moshuarve është njësia numër 5 që është edhe njësia më e madhe dhe njësia me numrin më të vogël është njësia krrabë. Paraqitet e nevojshme që cdo njësi administrative të ketë numrin e të moshuarve që jetojnë të vetmuar dhe janë në nevojë apo potencial për shërbime. Kjo duhej realizuar nga njësitë e vlerësimit të nevojave të cilat ende nuk janë ngritur, por përfaqësues nga bashkia raportojnë se është duke u punuar në këtë drejtim.

Kuadri politik, ligjor mbi moshën e tretë në Shqipëri dhe institucionet përgjegjëse

Skema e mbrojtjes sociale për të moshuarit mbështetet në dy shtylla kryesore, në përfitimet me karakter kontributiv, si dhe në përfitimet me karakter jo kontributiv. Në shtyllën e parë përfshihen pensionet dhe përfitimet lidhur me kujdesin shëndetësor, ndërsa në të dytin përfshihet rrjeti i shërbimeve të kujdesit shoqëror dhe institucionet që ofrojnë shërbime për të moshuarit në nevojë.

Institucioni kryesor përgjegjës për hartimin e politikave të kujdesit, mbrojtjes dhe integritit të të moshuarve është Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Institucionet nën varësi të ministrisë përkatësisht Shërbimi Social Shtetëror, Instituti i shëndetit Publik dhe Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor janë përgjegjës për zbatimin e politikave. Ndërsa pensionet dhe përfitimet e kujdesit shëndetësor rregullohen nga Instituti i Sigurimeve Shoqërore dhe Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor të cilat janë përgjegjëse për hartimin e politikave (MSMS, 2019).

Një rol të rëndësishëm luajnë edhe njësitë e qeverisjes vendore në ofrimin e shërbimeve sociale, rol ky i garantuar nga ligji Nr. 139/2015 “Për vetëqeverisjen vendore”.

Organizimi dhe funksionimi i kujdesit, mbrojtjes dhe integritetit social të të moshuarve rregullohet nga legjislacioni përkatës. Korniza e përgjithshme ligjore përfshin (MSMS, 2019):

- Ligj Nr.7870, datë 13.10.1994, “Për sigurimet shëndetsore në Republikën e Shqipërisë”.
- Ligji Nr. 104/2014, për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin Nr. 7703, datë 11.5.1993, "Për sigurimet shoqërore në Republikën e Shqipërisë".
- Ligj Nr. 47/2014 “Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin Nr. 9355, Datë 10.3.2005, "Për Ndhimën dhe shërbimet shoqërore", të ndryshuar.
- Ligj nr. 27/2019 për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr. 10 107, datë 30.3.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar
- Ligj Nr. 105/2014, “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”
- Ligji Nr.121/2016, “Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë”.
- Ligji Nr. 139/2015 “Për vetëqeverisjen vendore”.
- VKM Nr. 518, datë 4.9.2018 Për shërbimet e kujdesit shoqëror komunitar e rezidencial, kriteret, procedurat për përfitimin e tyre dhe masën e shumës për shpenzime personale për përfituesit e shërbimit të organizuar

Analiza e kuadrit ligjor ka treguar se ekziston një nevojë e dukshme për përmirësim për sa kohë kuadri ligjor ekzistues nuk ofron një mbrojtje specifike për të moshurit, ndërsa në raport me instrumentat ndërkombëtar ndonëse Shqipëria ka ratifikuar një sërë nenesh të Kartës Sociale Europiane, artikulli që lidhet me të moshuarit përkatësisht neni 23 i cili i referohet të drejtës së çdo personi të moshuar për të përfituar nga mbrotja sociale ende nuk është ratifikuar (Podgorica, Zenelaj, Deufert, Ganner dhe Flatscher-Thöni, 2020).

Problematikat dhe nevojat e grupmoshës së tretë

Të moshurit janë cilësuar si një ndër grupet më të përjashtuara të shoqërisë. Studimet kanë pasqyruar një sërë nevojash të cilat kërkojnë ndërhyje për të mundësuar një cilësi jetese më të mirë për këtë grupmoshë. Të moshuarit janë një ndër grupet me të riskuara nga varfëria dhe përjashtimi social. Referuar Planit Kombëtar të Veprimit mbi Moshimin raporti i varësisë të të moshuarve pritet të rritet dhe në vitin 2030 mund të kemi një dyfishim (MSMS, 2019). Në një studim të kryer nga MOSHA (2017) referohet se një pjesë e konsiderueshme e të moshuarve përkatësisht rreth 37 % e tyre e konsideronin veten “të varfër”, dhe kjo përqindje ishte veçanërisht e lartë në grupmoshat më të mëdha.

Një tjetër tjetër problem i rëndësishëm është varësia e të moshuarve si rrjedhojë e sëmundjeve të ndryshme kronike, aftësisë së kufizur apo problematikave të shëndetit mendor të cilat sjellin vështirësi në kryerjen e aktiviteteve të përditshme jetësore pa ndihmë dhe përkujdesje. Sipas UN (2016) paralelisht me rritjen e jetëgjatësisë dhe moshimit, rritet dhe vulnerabiliteti i të

moshuarve për shkak të rritjes së rreziqeve nga sëmundje kronike të lidhura me moshën, apo sëmundje kognitive si demencia dhe Alzheimer. Varësia apo vulnerabiliteti i të moshuarve për të funksionuar në mënyrë të pavarur i referohet pamundësisë dhe vështirësisë për të kryer aktivitetet e përditshme të jetës. Aktivitetet e përditshme të jetës janë aktivitetet rutinë të cilat mundësojnë të jetuarit në mënyrë të pavarur, si të veshurit, higjiena personale, të ngrënit (vet-ushqyerja), larjen, krehjen, të ecurit etj.

Pamundësia për të kryer aktivitetet e përditshme të jetës tek të moshuarit mund të rezultojë në probleme të ndryshme shëndetësore, izolim, depresion dhe varësi (Oliveira dhe Pedreira, 2012). Gjithashtu duke ditur se një ndër mbështetësit kryesorë është familja dhe kujdesi informal, kjo sjell implikime të rëndësishme edhe për familjet përkujdesëse. Veçanërisht në vendet kryesisht me zhvillim të ulët dhe të mesëm, mungesa e shërbimeve formale të përkujdesjes rëndon në axhendën e përkujdesve informal.

Duke marrë në konsideratë implikimet që shoqërojnë këtë fenomen është e rëndësishme që moshimi apo plakja e popullsisë të vlerësohet si një tendencë me rëndësi dhe të marrë vëmendjen e duhur. Sipas UN (2015) moshimi sjell impakt thuasje në të gjithë sferat apo sektorët e shoqërisë, duke përfshirë gjithashtu nevojën për mbështetje në shërbime në familje, të mira materiale dhe mbrojtje sociale.

Në Shqipëri, sipas INSTAT (2015) mbështetur në studimin e kryer nga Shoqata Shqiptare Geriatrike Gerontologjike të moshuarit me aftësi të kufizuar dhe me probleme të varësisë, pra me pamundësi për t'u përkujdesur për veten, përbënin një përqindje të lartë dhe gjithashtu ekzistonte një përqindje e konsiderueshme nga të moshuarit që e vlerësojnë veten të pashëndetshëm dhe me shëndet të keq.

Nëse i referohemi të dhënave nga raporti shëndetësor kombëtar, Institutit i Shëndetit Publik (2014) nënvizon se numri i sëmundjeve kronike në Shqipëri përbën përqindjen më të madhe duke e cilësuar si një ndër sfidat më madhore të shëndetit publik. Moshimi dhe përballja me sëmundje kronike është cilësuar edhe në Raportin Kombëtar mbi Strategjinë Rajonale të zbatimit të Planit Ndërkombëtar të Madridit për Moshimin në Shqipëri gjatë periudhës 2012-2016.

Indeksi i Vulnerabilitetit i cili ka në bazë të tij informacionin mbi vulnerabilitetin e të moshuarve në 61 bashki, bazuar në katër komponentë kryesorë që janë: të jetuarit vetëm, të paturit të paktën një aftësi të kufizuar (shikim, dëgjim, lëvizje); të jetuarit në shtëpi të moshuarish dhe burimi të ardhurave (asistenca sociale, të ardhurat e një personi tjetër ose remitancat) është 1.14 dhe nga gjithë totali i bashkive, 35 prej tyre kanë një indeks më të lartë vulnerabiliteti sesa mesatarja INSTAT (2015).

Gjithashtu edhe problematikat e shëndetit mendor e sëmundjet si demenca dhe Alzheimer tek të moshuarit po marrin një vëmendje gjithnjë e më të madhe. Sipas Institutit të Shëndetit Publik (2015) demenca është shndërruar në një problem madhor në shumë vende të Europës. Një ndër

target grupet më të prekura nga ky problem janë edhe përkujdesësit ndaj të moshuarve me demencë, të cilët shpenzojnë një kohë të konsiderueshme në detyrat e kujdesit që mbartin një ngarkesë të madhe.

Për më tepër Indeksi Global i Mbikëqyrjes së Moshës (HelpAge, 2015) e vlerëson me pikë të ulëta Shqipërinë në domenin shëndetësor dhe thekson rritjen e informimit tek të moshuarit në Shqipëri mbi çështje të shëndetit mendor dhe Alzheimer dhe përqëndrimin e fushatave në këtë tematikë.

Përkujdesi social për të moshuarit

Si një ndër politikat kryesore të mbrojtjes sociale, shërbimet e kujdesit shoqëror, pjesë e të cilave janë edhe shërbimet për të moshuarit, ende vazhdojnë të ndjekin trajektoren e reformimit dhe zhvillimit të vazhdueshëm. Që në Strategjinë Kombëtare të Mbrojtjes Sociale 2015-2020 u cilësua një sfidë të rëndësishme nevoja për të ngritur një sistem shërbimesh që do të jetë më gjithëpërfshirës në mbulimin e nevojave të grupe shoqërore, me fokus në krijimin e një sistemi sa më efektiv dhe funksional të përkujdesjes shoqërore mbi bazën e parimeve të deinstitutionalizimit dhe decentralizimit. Zhvillim i rëndësishëm ishte miratimi i projektligjit të ri të shërbimeve të kujdesit shoqëror ku parashikohej edhe shërndarja e shërbimeve në familje për të moshuarit të cilët nuk janë të aftë të kujdesen për veten. Referuar Ligjit Nr. 121/2016 “Për Shërbimet e Kujdesit Shoqëror në Republikën e Shqipërisë”, neni 12, shërbimi në familje cilësohet si :“shërbim ndaj individit, person i vetëm, që jepet në shtëpi ose në familjen kujdestare”. “Shërbimi në familje u njihet fëmijëve, të moshuarve, personave me aftësi të kufizuara, të cilët janë të pamundur të kujdesen për veten dhe nuk mund të ndihmohen nga familjarët apo kujdestari”.

Sipas këtij ligji, shërbimi në familje përfshin disa shërbime ditore si:

- a) furnizimin dhe shpërndarjen e ushqimeve të gatshme në shtëpi;
- b) furnizim të barnave apo furnizime të tjera;
- c) mbajtjen e higjienës personale;
- ç) përmbushjen e nevojave të tjera të përditshme, sipas vlerësimit, rast pas rasti;
- d) mbështetjen psiko-sociale.

Gjithashtu referuar VKM Nr. 518, datë 4.9.2018 “Për shërbimet e kujdesit shoqëror komunitar e rezidencial, kriteret, procedurat për përfitimin e tyre dhe masën e shumës për shpenzime personale për përfituesit e shërbimit të organizuar”, Shërbimet në familje janë përkufizuar si *“shërbimet e kujdesit shoqëror që ofrohen në familje për të moshuar dhe persona me aftësi të kufizuara, të cilët e kanë të pamundur të marrin shërbime ditore komunitare apo rezidenciale, të cilët e kanë të pamundur të kujdesen për veten dhe nuk mund të ndihmohen nga familjarët apo kujdestari /ndihmësi personal”*. Megjithatë, pavarësisht zhvillimeve ligjore dhe normative ende ky shërbim është në fazë projektimi.

Sistemi i përkujdesit social për të moshuarit përfshin qendrat rezidenciale, ditore, komunitare dhe shërbimin në familje. Në Tiranë operojnë kryesisht qendra rezidenciale dhe ditore që ofrojnë shërbime për të moshuarit. Kohët e fundit po vihet re një rritje e shërbimeve në familje, ku ofrues kryesorë janë organizatat jo qeveritare në partneritet me bashkinë. Në Tiranë ka 7 shërbime rezidenciale, nga të cilat vetëm njëra është publike dhe varet nga shërbimi social shtetëror. Shërbimi i qendrave ditore për moshën e tretë në bashkinë Tiranë ofrohen nëpërmjet 6 qendrave komunitare, në të cilat të moshuarit krahas përfirmit të vaktit ushqimor, socializimit mund të adresojnë nevojave me të cilat përballen. Një formë e re shërbimi që lindi si nevojë e domosdoshme gjatë periudhës së pandemisë është shërbiminë shtëpi dhe shpërndarja e vakteve ushqimore për të moshuarit e vetmuar dhe në nevojë. Pjesa më e madhe e shërbimeve për të moshuarit janë të përqendruara në zonat urbane dhe më pak në ato rurale.

Tabela në vijim na tregon numrin e përfituesve edhe sipas shërbimeve specifike në qendrat ditore. Vërehet se pjesa më e madhe frekuentojnë qendrën ditore dhe informohen dhe këshillohen nga stafi i qendrave.

Tabela. Numri i përfituesve sipas grupmoshave dhe shërbimeve publike dhe jopublike

Përfituesit e shërbimit	Shërbimet e ofruara	QKSH²	QSM³	QSTSB⁴	QSSHP⁵	STR⁶	QSGB⁷	Tota l	Femra	Meshkuj
Të moshuarit në nevojë për shërbime	Informim këshillim	78	0	0	55	81	0	214	116	98
	Përmbushje e nevojave të tjera	0	0	0	55	0	0	55	18	37
	Mbështetje psiko-sociale	78	0	0	55	0	0	133	50	83
	Ndërhyrje e hershme në QS specializua	78	0	0	0	0	0	78	32	46
	Qender ditore	0	0	63	27	81	46	217	140	77

² Qendra Komunitare Shkozë;

³ Qendra Sociale Multidisiplinare

⁴ Qendra Sociale Të Qendrojmë së Bashku

⁵

⁶ Qendra Sociale Streha Tiranë

⁷ Qendra Sociale Gonxhe Bojaxhi

Terapi intensive psiko-sociale	78	0	0	0	0	20	98	42	56
Terapi aftësimi për punë	78	0	0	0	0	0	78	32	46
Terapi zhvillimi	78	0	63	0	0	0	141	72	69

Modele të kujdesit në familje

Kujdesi në familje i referohet një tërësie shërbimesh të ofruara nga profesionistë në ambientin familjar të të moshuarit/ës. Megjithatë, në vende të ndryshme kuptimi dhe qëllimi i kujdesit në shtëpi varion, nga të konsideruarit e një rrjeti sigurie që përfitohet vetëm në rastet kur përfituesi nuk ka të afërm e deri në konsiderimin e “një të drejte për të gjithë qytetarët”(ËHO, 2012)

Në vendet e Europës lindore dhe qëndrore kujdesi në shtëpi është konsideruar si një fenomen i ri dhe kufizimet monetare kanë qenë një pengesë kyçe në adaptimin e modeleve dhe praktikave të mira, por jo vetëm pasi edhe në vendet me një traditë të gjatë të kujdesit në familje ende lihen hapësira për përmirësim dhe përpjekje për të zhvilluar modele më të qëndrueshme (ËHO, 2012).

Për shkak të rëndësisë në rritje që po i jepet kujdesit në familje, është e nevojshme që të hulumtohen edhe modelet e ofrimit të këtij shërbimi, si ato në vendet Europiane (Genet et al., 2011), por edhe të rajonit. Tradita dhe modelet që na përfrojnë vendet tashmë me një eksperiencë të gjatë në fushën e kujdesit në familje, por jo vetëm janë një evidencë e rëndësishme për të adresuar rekomandime të qëlluara dhe që do të kontribuonin në përmirësimin e politikbërjes.

Në shumë vende Europiane si Italia, Franca, Spanja, Belgjika, Portugalia dhe Anglia komponenti mjekësor i kujdesit në familje trajtohet ndarazi nga komponenti social, ku komponenti mjekësor është pjesë e sistemit të kujdesit shëndetësor, ndërsa komponenti social është pjesë e sistemit shoqëror (ËHO, 2008) .

Kujdesi në familje në Itali: Italia është vendi me numrin më të lartë të të moshuarve në Europë. Kujdesi afatgjatë në Itali mbështetet në dy shtylla të rëndësishme, përkatësisht në programin e përfitimeve “cash” të financuara nga taksimi i përgjithshëm dhe që i dedikohet personave me aftësi të kufizuara të rënda dhe shtylla e dytë që përfshin shërbimet e kujdesit në familje dhe ato rezidenciale që ofrohen nga bashkitë (Eurocarers, 2021a). Asistenca shtëpiake ofrohet nga bashkitë në familje dhe përfshin ndihmë në higjienën personale, përgatitjen e vakteve ushqimore, ndihma në të ushqyerin, ndihmë në pastrimin e shtëpisë, informacion, mbështetje etj. Në anën tjetër ndihma mjekësore në familje ofrohet nga organe të pushtetit qëndror në bashkëpunim me ato rajonal.

Kujdesit në Familje në Suedi: Në Suedi kujdesi ndaj të moshuarve është i organizuar në tre nivele, përkatësisht në nivelin qendror, rajonal dhe lokal. Instrumentat e kontrollit në nivelin qendror përfshijnë deklaratat politike, legjislacionin, supervizimin dhe subvencionet e shtetit. Në nivelin rajonal përgjegjësia qëndron në këshillat e qarqeve, të cilët mbulojnë kujdesin shëndetësor primar dhe kujdesin spitalor. Në nivelin lokal, obligimi ligjor për të ofruar shërbime sociale i takon komunave, të cilat mbulojnë me shërbime të shumëllojshme nevojat e popullatës, duke përfshirë këtu edhe kujdesin në familje (Szebehely dhe Trydegard, 2011). Kujdesi afatgjatë në Suedi i ofrohet të gjithë individëve të cilët kanë një lloj varësie dhe që kjo përcaktohet së pari nga një vlerësim i kryer. Suedia pasqyron një qasje universale në aksesimin e shërbimeve, ku çdo muaj qeveria qëndrore akordon një tarifë mujore, në varësi të kushteve fin anciare të individit, duke mundësuar kështu që çdo individ të mund të aksesojnë shërbimet (Fukushimi, Adami dhe Palme, 2010). Për të përfituar shërbimin organet kompetente kryejnë një vlerësim më parë, për të përcaktuar statusin e funksionimit të individit apo varësisë, si dhe informohen edhe për kushtet e jetesës së individit që kërkon shërbimin (ËHO, 2013)

Kujdesi në familje në Angli: Në Angli qeveria qëndrore është përgjegjëse për impementimin e politikave kombëtare dhe përcaktimin e madhësisë së buxhetit apo financimit të nevojshëm nga autoritete lokale. Më pas janë autoritetet lokale të cilat hartojnë planet se si do të mënaxhojnë buxhetin e ngritur dhe zgjedhin mënyrat më të mira për të adresuar kujdesin ndaj të moshuarve, ku një ndër format kryesore është kujdesi në familje (National Audit Office, 2014). Kujdesi në familje në Angli përfshin shumë aktivitete kur ndër më kresoret është ndihma personale. Ndhma personale përfshin ndihmën në higjenën personale, të ushyqeri dhe të veshurit. Ndhma personale ofrohet nga autoritetet lokale. Autoritetet lokale ofrojnë gjithashtu edhe ndihmë për personat më nevoja të kujdesit shëndetësor si ata që lënë spitale për të shmangur qëndrimet në këto ambiente, mërepo ndihma është e kufizuar pasi këto lloj aktivitete kërkojnë edhe mbulim kostosh në mënyrë private.

Kujdesi në Familje në Maqedoninë e Veriut: Ndryshe nga vendet Europiane vendet e ballkanit nuk kanë një traditë të gjatë të kujdesit formal në familje. Fillimisht Maqedonia ka bërë përpjekje përmes projekteve të shoqërisë civile të financuara nga Bashkimi European në aplikimin e kujdesit në familje. Projekti përfshinte një grup profesionisht prej një psikologu dhe 1 punonjësi social, 2 psikoterapistë, 2 infermierë dhe 10 përkujdesë të cilët ofronin sipas nevojave mbështetje për të moshuarit në 5 ditë të javës duke përfshirë kujdesin mjekësor, mbështetje psiko-sociale, shërbime të mirëmbajtjes së shtëpisë dhe psikoterapi (Trpska, 2016). Aktualisht në Maqedoninë e Verit kujdesi në familje ofrohet për personat e moshuar të sëmurë, apo invalidët. Shërbimet ofrohen nga individë të licensuar dhe që kanë të lidhur një kontrat me qendrat e punës sociale, ndërsa ligji nuk specifikon nëse ky shërbim pra asistencë shtëpiake të mund të ofrohet persona që mund të jenë anëtarë të familjes (European Social Policy Network, 2018) Shërbimi ofrohet nga bashkia dhe financohet nga individë, biznese, donator, përmes Fondit Social.

Kujdesi në familje në Greqi: Greqia ngjashëm me Shqipërinë njihet si një vend me traditë të fortë të përgjegjësive familjare dhe kujdesit të të moshuarve nga familjarët . Në Greqi kujdesi në

familje ofrohet nga programi “Ndhimja në shtëpi” i cili fillimisht u prezantua si një projekt pilot në vitin 1998 financuar nga Bashkimi Europian dhe që më pas u zgjerua për t’i shërbyer nevojave të pjesës më të madhe të vendit. Aktualisht në Greqi operojnë mbi 870 skema të kujdesit në shtëpi që ofrojnë shërbime për 76000 përfitues (Eurocarers, 2021b). Profesionistët e anagazhuar në ofrimin e shërbimeve janë infermier, punonjës sociale dhe fizioterapist.

Në përgjithësi nga modelet e prezantuara vihet re që roli i pushtetit vendor në ofrimin e shërbimeve në familje është thelbësor. Nevojat të cilat kërkojnë një shërbim më të specializuar dhe me një kosto më të madhe mbulohehen nga institucionet qendrore. Nëse i referohemi kontekstit shqiptar, buxhetet vendore shpesh janë të dobëta dhe të pamjaftueshme për të mbuluar kostot e shërbimeve sociale. Megjithatë, një përpjekje mund të bëhet duke përfshirë bashkëpunimin e institucioneve vendore, me ato qendrore dhe me organizata jo fitimprurëse, të cilat mund të kenë krijuar një eksperiencë në ofrimin e kujdesit në familje.

Shërbimi në familje në Shqipëri është konceptuar të ofrohet për të moshuarit të cilët nuk kujdesen dot për veten e tyre dhe as nuk mund të marrin ndihmë nga anëtarët e familjes. Ndër pengesat në krijimin e një shërbimi sa më profesional të kujdesit në familje është edhe mungesa e specialistëve geriatrik të profilizuar në këtë fushë dhe mos njohja e profesionit të kujdestarit për të moshuar në Shqipëri, ndonëse ka një program studimi në Qendrën Multifunksionale në Kamëz financuar nga Giz dedikuar specifikisht fushës së geriatrisë Dule, Hantke, Hartig dhe Pici (2014). Megjithatë, fillimisht zbatimi i projekteve pilote të kujdesit në familje do të shërbente si një mësim i mirë për të mësuar se çfarë duhet përmirësuar për të ardhmen për të garantuar një shërbim sa më efektiv. Krijimi i ekipeve të punës me profesionistë të fushës duke përfshirë infermier, apo persona që zotërojnë një diplomë në fushën e geriatrisë, psikologë dhe punonjës social duhet të merret për bazë për të mos krijuar shërbime të fragmentarizuara apo të përqëndruara vetëm në anën mjekësore. Trajnimet për zhvillimin e stafit janë gjithashtu të rëndësishme për t’i aftësuar në matjen e nivelit të varësisë tek të moshuarit, zhvillimin e planeve të individualizuara të trajtimit, monitorimit etj, trajnime të cilat duhet të mbledhin bashkë profesionistë të disiplinave të ndryshme dhe të lehtësojnë punën në ekipe multidisciplinare (HAP, 2020)

Kapitulli IV

Rezultatet e studimit

Në këtë kapitull reflektohet mbi gjetjet e studimit. Nevojat që të moshuarit kanë do të analizohen sipas këndvështrimit të vetë të moshuarve, profesionistëve dhe të afërmeve që kujdesen për ta; kompetencat e profesionistëve brenda strukturave që ofrojnë shërbime ndaj të moshuarve në bashkinë e Tiranës, si dhe niveli i aksesit dhe cilësisë të ofrimit të shërbimeve për moshën e tretë me fokus të vecantë shërbimin në banesë, vijnë në këtë kapitull nëpërmjet dëshmimeve të pjesëmarrësve në studim.

Informacion përshkrues

Një total prej 30 pjesëmarrësish u rekrutuan në këtë studim, moshë mesatare ishte 54. Në çdo grup u konsiderua variabli i përkatësisë gjinore duke synuar pjesëmarrjen e burrave dhe grave. Kështu, u realizuan 2 fokus grupe me të moshuar, secili prej grupeve kishte nga 9 të moshuar, 6 burra dhe 3 gra. Një fokus grup u realizua me profesionistë, ku të pranishëm ishin 7 gra dhe një burrë. Një tjetër fokus grup me 4 pjesëmarrës u organizua me të afërm që kujdesen për të moshuarit, ku kishim 1 burrë dhe 3 gra.

Nevojat e të moshuarve

Katër tema kryesore u identifikuan si me të rëndësishmet nga pjesëmarrësit në këtë studim. Këto tema dhe nëntema u morën nga diskutimet për të gjitha grupet e fokusit të kombinuara brenda fushës në të cilën ata u mbështetën nga të dhënat cilësore. Temat dhe nëntemat janë paraqitur në seksionet vijuese.

Nevojat fizike

Të kesh shëndet të mirë fizik

Gjatë temës "të kesh shëndet të mirë fizik", pjesëmarrësit/et e kanë konsideruar ruajtjen e shëndetit fizik si një komponent të rëndësishëm të plakjes mirë. Qasja ndaj kujdesit shëndetësor në aspektin e aksesit u vlerësua si shumë e rëndësishme nga të tri grupet, të moshuarit, profesionistët dhe të afërmit që kujdesen për të moshuarit.

Qëndrimin aktiv

Kujdesi për veten është perceptuar si shumë e rëndësishme nga pjesëmarrësit në studim. Ata theksojnë faktin se është shumë e rëndësishme të lëvizurit, të bërit të aktiviteteve fizike, të lexuarit e të ndarit të mendimeve/emocioneve me të tjerët.

Të lëvizurit të mban gjallë. Atë ditë kur të mos mundem të lëviz, dije se kam vdekur.

Shyqyr që e hapim gojën kur vimë këtu. Më mban gjallë fakti që do kem se çfarë të flas me shoqet/shokët e qendrës.

Megjithatë, profesionistët, të afërmit dhe të moshuarit vetë theksuan se ju mungon aspekti ekonomike për ti plotësuar këto nevoja. Shpesh herë ata duan të bëjnë diçka, sic është p.sh ardhja në qendër, por nuk mundin të paguajnë autobuzin.

Gjithçka blibet me leka. E ne leka nuk kemi.

Mos pasja e sëmundjeve

Të gjitha pjesëmarrësit/et përshkruan shëndetin fizik si të rëndësishëm, ata tentuan ta diskutojnë atë në lidhje me statusin e tyre aktual shëndetësor siç është qenia pa sëmundje dhe kontrollet shëndetësore periodike.

Situata e pandemisë së Covid-19, e ka rëndëuar akoma shumë situatatën e tyre fizike dhe atë psikologjike.

Shendeti jo mire , shume te stresuar dhe te frikesuar prej covid .Kemi qene ne anketë gjithë kohës duke u rruajtur për mos të na zëne Covid . Kemi mbajtur maske dhe gjithë kohës jemi kujdesur që mos të infektohemi .

Shume probleme me melçinë, diabetin, zorrët. Gjate kësaj kohe kemi pasur frike të shkojmë tek doktori për arsye të covid .

Vazhdojmë me të njëjta avazet tona , ilace si gjithmoneaman ne cop cop jemi ..

Ata identifikojnë si shumë problematike marrëdhëniet me mjekët e familjes. Sipas tyre, nuk trajtohen me dinjitet dhe shpesh herë përcillen pa u vizituar.

Nuk jam e kënaqur për shërbimin. Kam marrë mjekime pa rimbursim për të cilat duhet të paguajë , ka shume rradhe për të marrë shërbim dhe ndihmë të lodhur. Nuk kemi moshe në të presim aq gjate .jo shko andej shko ketej ..nuk kemi me moshën për të bredhur

Kam pasur një rast kur kam qene shume keq dhe me ka rënë të fiket , me kanë çuar me urgjencë në spital , këta të qendres me kanë çuar dhe tek qendra shëndetësore këtu afër .Jam shtruar dhe në spital dhe nuk me kanë dhënë raport mjekësor.

Kam kaluar kovidin. Kam marrë vetëm receten nga mjeku i familjes. Kam blerë ilaçet vetë. Nuk më ka rimbursuar asgjë shteti. Të gjitha shpenzimet i kam hequr vete . Nëse nuk do me ndihmonte vella do kisha vdekur tani se nuk kisha lek të blija ilaçet .

Zakonet e shëndetshme të të ngrënit

Të moshuarit theksuan rëndësinë e ngrënies së ushqimit të shëndetshëm, por edhe pamundësinë ekonomike për të përballuar një gjë të tillë.

Po të mos ishte ushqimi i qëndrës, nuk e di se çfarë mund të ishte bërë me mua. Do të vdisja...

Me 70000 lek pension, ku 16000 paguaj faturën, pjesa tjetër ujë e drita, mendoje vetë sa më bie të blejë ushqim, jo me ushqim të shëndetshëm.

Pjesëmarrësit shprehën se nuk kërkojnë ndihmë tek familjarët/fëmijët (nëse kanë) duke i justifikuar me faktin se po të kishin do i ndihmonin vetë.

Nuk i bëhem havale askujt unë. Kush të mundet, e di vetë që unë kam nevojë qoftë edhe për një këile miell.

Parandalimi i plakjes

Profesionistët e identifikuan një çështje të tillë si shumë të rëndësishme. Ata theksuan se në kontekstin kulturor duhet të bëhet shumë për të ndryshuar perceptimin që ne kemi për plakjen.

Unë kam mamin tim, sapo mbushi 50 vjece, tha tani unë u plaka. Priste nga të tjerët dhe ajo filloi të ankohet.

Duhet të mësohemi me një jetë më aktive, jo sedentare. Ne rrimë shumë në kafe.

Të afërmit theksuan se të moshuarit nuk ka të bëjë vetëm me moshën, por edhe me mënyrën se si vetë individit e percepton jetën e tij. Nëse do të donim që të plakeshim mirë duhet të punojmë që në rinë për këtë moshë të jetës.

Cfarë ke mbjellësh, do korrësh

Të pasurit një pamje të mirë fizike.

Interesante në studim ishte evidentimi i një teme të tillë si një nevojë shumë e rëndësishme për perceptimin e vetes. Kujdesi për pamjen e jashtme, pavarësisht kushteve ekonomike, është çështje kulturore. Në përgjithësi me kalimin e moshës, duket sikur edhe pamja e jashtme, kujdesi për flokët, veshjet, fytyrën, masën trupore, e humbet rëndësinë. Në të vertetë pjesëmarrësit në studim theksuan faktin se është një nevojë shumë e rëndësishme krijimi i kushteve të përshtashme për të të pasur një pamje të mirë fizike.

Kur dukesh bukur, duket sikur edhe të tjerët të vlerësojnë më shumë.

Nevojat psiko-emocionale

Ndjenja e gëzimit dhe kënaqësisë

Të moshuarit, por edhe të afërm kujdestarë dhe profesionistë theksuan që të gjithë kanë nevojë të përjetojnë ndjenja gëzimi e kënaqësie. Në mirëqenien e të moshuarve, përjetimi i emocioneve pozitive ju jep kuptim jo vetëm ditë, por vetë ekzistencës së tyre. Gëzimin/kënaqësinë në përgjithësi e lidhin me familjen, të pasurit afër tyre, të shëtiturit, të realizuarit të aktiviteteve të përbashkëta me njëri-tjetrin, të mbledhurit në qendër e të ndarit të së përditshmes së bashku.

“Të takojme fëmijet , mbesat nipërit , te dalim me ta, te kujdesemi për ata- kjo do të më gëzonte.

Të moshuarit diskutuan gjithashtu për rëndësinë e të jetuarit në të tashmen, pa menduar brengat nga e kaluara apo duke pasur frikë për të ardhmen, se çfarë do të ndodhë.

Ajo që u theksua në këtë studim ishte fakti që të moshuarit mund të kënaqen me shumë pak. Ata kërkojnë vëmendje, respekt, vlerësim dhe mirënjohje. Por, shumë pak prej këtyre elementëve i përjetojnë. Kanë problem kur dalin, kur udhëtojnë me autobus, kur shkojnë te mjeku i familjes apo

te mjekët specialistë. Ndjejnë se përcmohen, nënvlerësohen dhe kjo ju ngjall shumë herë trishtim e ju mohon kënaqësinë. Mirënjohja u diskutua nga të gjitha grupet.

Ne vuajmë për pak humanizëm, të marrim dashamirësi, sjellje dinjitoze njerëzore nga të tjerët. Është zhdukur njerëzimi. Është kthyer egërsia”

Qëndrimi i pavarur

Të moshuarit e vlerësojnë si të rëndësishme pavarësinë dhe rehatinë në pleqëri. Autonomia u pa si thelbësore për të gjithë të moshuarit; një pjesë e të moshuarve e lidhnin autonominë me të qenit në gjendje të lëvizin, ndërsa të tjerët biseduan rreth qëndrimit të pavarur dhe rutinave kryesore ditore.

E kemi të pamundur të funksionojmë vetë. Unë kam vështirësi në të lëvizur. Për punë as nuk bëhet fjalë.

Shqyrr që kam vëllanë e nusen e tij që vinë cdo 10 ditë e më pastrojnë. Ndryshe, nuk e di ca do ishte bërë me mua.

Ardhjen në qendër e kemi si angazhim. Rutina jonë është njësoj cdo ditë.

Pjesëmarrësit në studim shprehen se është shumë e rëndësishme që në vlerësimin e nevojave për të moshuarit të konsiderohet dhe aftësia e tyre për të qëndruar në shtëpi. Shumë prej të moshuarve do të donin të qëndronin aty, por ju mungon dikush që të mund ti shoqërojë për të bërë pazarin, vizitat mjekësore, për ti pastruar, etj. Pamundësia për ti përmbushur këto lloj nevojash vetë i bën ata të ndjehen të pavarur dhe të shikojnë se kush mund ti ndihmojë.

Qëndrimi vigjilent

Të afërmit dhe profesionistët theksuan faktin se ndonjëherë të moshuarit me të cilët ndërveprojnë e humbasin rrjedhjen e mendimit, tregohen konfuzë, harrojnë apo ngatërrojnë ngjarje/situata.

Shpesh herë je duke folur me ta, duket sikur janë duke të dëgjuar, kur krejt papritur të bëjnë një pyetje që tregon qartë se as nuk e kanë mendjen te ti apo tek ajo që ti je duke ndarë me ta.

Edhe të moshuarit ndajnë të njëjtin shqetësim. Disa prej tyre shprehen se kanë filluar të kenë frikë se mos të asfiksohen e do të vdesin.

Në dimër ngrohem me gaz. Nuk fle rehat se kam frikë se mos nuk e kam mbyllur.

Më ndodh shpesh herë që kur jam në fund të shkallëve kujtohem nëse e kam mbyllur apo jo derën. Mendo, në këtë situata, detyrohem të ngjis përsëri shkallët e të kontrolloj.

Qëndrimi pozitiv

Shumë të moshuar, nga rrethanat e jetës, janë të detyruar të përballen me vetminë e stigmën. Kjo shpeshherë i mërzit, i zemëron dhe i detyron të përfshihen në një situatë mosbesimi për të ardhmen.

Disa herë ia kam urar vdekjen vetes. Është e rëndë pleqëria.

Ne e duam jetën, por jo këtë jetë... pa të afërm afër, pa kujdes, pa mbështetje....

Probleme që lidhen me shëndetin e mirë mendor.

Ruajtja e mendjes theksohet në studim si elementë i rëndësishëm. Nevoja për të pasur një shëndet të mirë mendor lidhet fillimisht me diagnostikimin e hershëm të ndonjë sëmundje specifike që mund të kesh. Të gjithë bien dakord që parandalimi funksionon, sikurse edhe trajtimi i hershëm i bën pasojat e pleqërisë më të lehta për tu përballuar.

Shuma pak vëmendje ka në këtë aspekt të nevojave për të moshuarit. Shpesh herë ata perceptohen si të rrjedhur.

Në eksperiencën time, ka shumë të moshuar që mes të tjerash kanë probleme të shëndetit mendor të patrajtuara.

Kemi të tillë në qendër. Nuk dimë shumë shpesh si të veprojmë me ta. Dubet të ketë qendra të vecanta për trajtimin e tyre.

Nevojat sociale dhe ekonomike

Marrëdhëniet me familjen

Në fokus grupet me të moshuarit, ata vetë e vlerësuan rëndësinë e familjes dhe e panë atë si thelbësore në mirëqenien e tyre. Kur të moshuarit folën për rëndësinë e familjes, nënvizuan faktin që të funksionojnë në mënyrë optimale do të donin jo vetëm afër vetes familjarë, por edhe vetë mjedisin familjar, shtëpinë e tyre, orëditë, kujtimet.

Të gjithë pjesëmarrësit në studim theksuan se për një plakje të shëndetshme, të moshuarit do të preferonin të kalonin ditët e tyre në shtëpinë e tyre. Ato diskutuan mbi mjetet ndihmëse për ta bërë jetën e përditshme më të lehtë dhe për të qenë në gjendje më të mirë që të funksionojnë në mënyrë të pavarur. Të moshuarit përmendën se aksesit në teknologji jua ka lehtësuar komunikimin me familjarët e të afërmit, sidomos gjatë periudhës së pandemisë.

Jetoj vetëm. Dhe ata që të donin, nuk të do më kur je i vetmuar.

Janë zbehur marrëdhëniet. Nuk kam kontakte, jetojne jashtë shtetit dhe me kanë harruar. Nuk të telefonojnë. Të tregojnë me gisht.

Vetmia të shkakton një mërzi. Komunikoj me djalin që është në Gjermani. Familjarët nuk të shikojnë fare

Marrëdhëniet shoqërore

Të moshuarit e perceptuan socializimin me bashkëmoshatarët si diçka thelbësore në mënyrë që të funksionojnë në mënyrë optimale. Ata përmendën që përfshirja në aktivitete të përbashkëta si p.sh. duke shijuar vaktet me të tjerët janë të rëndësishme. Të moshuari gjithashtu folën për rëndësinë e të paturit të një rrjeti social dhe të qenit i rëndësishëm për të tjerët në mënyrë që të funksionojë në mënyrë sa më optimale të jetë e mundur.

Të qenit i aftë për t'u përfshirë në aktivitete u konsiderua si e rëndësishme për të tri grupet e pjesëmarrësve, p.sh. duke marrë pjesë në aktivitete kulturore, aftësia për të përjetuar gjëra të reja, përjetimi i natyrës dhe shijimi i ushqimit të shijshëm ishin thelbësore. Gjithashtu, të moshuarit dëshironin të përfshiheshin edhe në veprime mirësie, duke ofruar kujdes për të tjerë të moshur ose jo që mund të kenë nevojë për shërbimet e tyre.

Do ishte shumë mirë sikur të kishim mundësi të dilnim, të organizoheshim, të shkonim të vizitonim qytete të ndryshme të Shqipërisë.

Vimë këtu në qendër e luajmë domino me njëri-tjetrin, por vetëm kaq.

Na rrofshin keto te qendres qe na bejne aktivitete te ndryshme, sociale, sportive ketu ne qender, dhe nga ligeni na kane cuarne kemi nevojë për me shume aktivitete argetuese dhe sociale po nuk kemi para qe te shkojme .

Komunikimi dhe informacioni

Në aspektin e komunikimit ata vlerësuan se edhe nëpërmjet heshtjes ata komunikojnë shumë. Të moshuarit thanë se jeta ju ka mësuar se të bërtiturit nuk është mënyra me e mirë për të zgjidhur çështjet që mund të jenë shqetësuese.

Shyqyr që kemi të njohur këtu. Flasim e diskutojmë bashkë.

Televizori rri gjithë ditën ndezur te unë. Më duket sikur flas me të.

Kam një telefon fiks, që e kam pasur që herët. Atë numër më dinë të gjithë. Por vetëm shoqet kujtohen. Asnjë i afërm.

Aksesueshmëria dhe shërbimet ndaj të moshuarve

Hapësira dhe transporti

Të moshuarit theksuan se sa i rëndësishëm është mjedisi brenda shtëpisë, po aq i rëndësishëm është dhe mjedisi i jashtëm. Pjesëmarrësit/et përmendën se në mirëqenien e një individi ka një ndikim shumë të madh mjedisi i jashtëm, lehtësirat në rrugë e trotuare, transporti urban,

aktivitetet shoqërore, miqtë dhe shokët, banesa me lehtësira në pjesën e arkitekturës (të moshuarit që jetojnë në katëin e pestë të një pallati të vjetër, ku nuk ka ashensor, e kanë shumë të vështirë të dalin e të plotësojnë nevojat e tyre), etj.

Ka shume trafik , zona te gjelberta nuk ka fare dhe ne nuk kemi me ku te dalim .. jane bere vetem pallate ..

E si ka qenë Tirana ne kohën tone .. kishe qejf te dilje.. tani eshte bere per turp te zotit vetem beton e ndertesa.

Pjesëmarrësit në studim theksuan faktin që nuk ka mjedise miqësore për të moshuarit, sikurse nuk ka infrastrukturë për të ta.

Mezi dalim. Kur shkoj te mjekja, une e di si i ngjis shkallët.

Ka shumë zhurmë në Tiranë. E kam shumë të vështirë të orientohem.

Kapitulli IV

Përfundime dhe rekomandime

Përfundime

- Të moshuarit kanë nevoja komplekse dhe adresimi i tyre shikohet si domosdoshmëri. Ajo që vihet re është se nuk ka raporte ose hulumtime mbi nevojat e vlerësuara për shërbime ndaj të moshuarve në përgjithësi, e të moshuarve që duan të përfitojnë shërbimin në familje në veçanti.
- Të moshuarit janë një grup në nevojë për shërbime sociale, ndërkohë që shërbimet janë të pakta sidomos për të moshuarit që nuk mundën të kujdesen për veten. Të moshuarit do të donin të jetonin në mjediset familjare të tyre, që janë edhe të njohura për ta.
- Roli i pushtetit vendor në ofrimin e shërbimeve në familje është thelbësor. ligji nr.139/2015 “për vetëqeverisjen vendore” dhe ai nr. 121/2016 “Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë” vënë theksin në rëndësinë e ofrimit të shërbimeve sociale për të gjithë anëtarët e komunitetit nga njësia administrative përgjegjëse.

- Në nivel bashkie njësitë e vlerësimit dhe koordinimit të nevojave pranë cdo njësie administrative (të cilat ende nuk janë ngritur) janë përgjegjëse për identifikimin, vlerësimin, referimin e të moshuarve në shërbime e nevojshme. Në raport me grupmoshat e tjera shërbimet për moshën e tretë kanë qenë të kufizuara, por gjatë vitit 2021 vërehen shërbime të reja të ngritura në bashkëpunim me sektorin jo fitimprurës. Qendrat komunitare luajnë një rol të rëndësishëm në socializimin dhe ofrimin e vakteve ushqimore për një pjesë të të moshuarve;
- Të moshuarit evidentojnë se problemet shëndetësore, sidomos ato të lidhura me qëndrimin e pavarur, kushtëzojnë qëndrimin në shtëpinë e tyre. Ata do të donin të kishte profesionistë të profileve të ndryshme që të mund ti ndihmonin jo vetëm për problemet shëndetësore, por edhe për ti shoqëruar në realizimin e aktiviteteve të ndryshme sociale.
- Zbatimi i projekteve pilote të kujdesit në familje do të shërbente si një mësim i mirë për të mësuar se çfarë duhet përmirësuar për të ardhmen për të garantuar një shërbim sa më efektiv.
- Krijimi i ekupeve të punës me profesionistë të fushës duke përfshirë infermier, apo persona që zotërojnë një diplomë në fushën e geriatriisë, psikologë dhe punonjës socialë duhet të merret për bazë për të mos krijuar shërbime të fragmentarizuara apo të përqëndruara vetëm në anën mjekësore.
- Trajnimet për zhvillimin e stafit janë gjithashtu të rëndësishme për t'i aftësuar në matjen e nivelit të varësisë tek të moshuarit, zhvillimin e planeve të individualizuara të trajtimit, monitorimit etj.

Rekomandime

- Është e nevojshme hartëzimi i nevojave të të moshuarve dhe familjarëve të tyre. Një vlerësim holistik i nevojave për shërbime të të moshuarve dhe familjarëve të tyre do të lehtësonte procesin e propozimit e implementimit të projekteve të mira në adresimin e këtyre nevojave.
- Rekomandohet të bëhet një vlerësim më i mirë nga të gjitha institucionet në lidhje me shërbimet e integruara për të cilat kanë nevojë të moshuarit. Sikurse ky studim e tregoi, të moshuarit kanë nevoja komplekse dhe adresimi i tyre kërkon bashkëpunimin e shumë profesionistëve, të profileve të ndryshme. Do të rekomandohej që edhe në projektet që lidhen me infrastrukturën të konsideroheshin të moshuarit e nevojat e tyre.
- Të moshuarit nuk i njihnin të gjitha shërbimet që qendrat komunitare ofronin për ta. Do të rekomandohej që të bëheshin më shumë seanca informimi në komunitet mbi shërbimet që përfitojnë të moshuarit në të gjitha NjA të BT

- Të orientohen se në cilat institucione publike mund të drejtohen dhe cili është funksioni i tyre.
- Të rriten kapacitetet e profesionistëve në nivel lokal për të pasur një qasje më gjithëpërfshirëse në lidhje me nevojat dhe shërbimet ndaj të moshuarve.
 - Ngritja e kapaciteteve profesionale të shoqërohet edhe me rritjen e burimeve njerëzore në sektorët e shërbimeve shoqërore

Bibliografia

- Athenosy, L., Revenco V. (2014) *Ageing Populations in Europe: Challenges and Opportunities for the CEB*. Council of Europe Development Bank. Retrieved from: www.coebank.org
- Barrett, J., & Kirk, S. (2000). Running focus groups with elderly and disabled elderly participants. *Applied Ergonomics*, 31, 621-629.
- Bloom D. E., Canning D., Fink G., (2012). *Population Aging and Economic Growth. Commission on Growth and Development*. WORKING PAPER NO. 32. Retrieved from: <http://www.upenn.edu>
- Crabtree, B. F., Yanoshik, M. K., Miller, E. L., & O'Connor, P. J. (1993). Selecting Individual or Group Interviews. In D. L. Morgan (Ed.), *Successful focus groups: Advancing the state of the art* (pp. 137–149). Newbury Park, CA: Sage.
- Dharmo, E. and Koçollari, N (2014) *Older People Quality of Life. Mediterranean Journal of Social Science Rome Italy, online* Vol.5, No.13, June 2014, Volume I, June 2014 ISSN: 2039 – 9340 (print) or 2039-2117 (online), <http://www.mcser.org/journal/index.php/mjss/article/view/3599> pp. 385-390

- Dule, S., Hantke, F. Hartig, S. Pici, E. (2014). Perkujdesja ndaj moshës së tretë. Marrë nga <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/albanien/11320.pdf>
- European Social Policy Network (ESPN) (2018). *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Former Yugoslav Republic of Macedonia*. Retrieved from:file:///C:/Users/User/Downloads/FYROM_ESPN%20thematic%20report%20o n%20LTC%20(2).pdf
- Eurorares (2021a). Toëard carer-friendly societies. Eurocarers country Profiles. Italy. Retrieved from: <https://eurocarers.org/>
- Eurorares (2021b). Toëard carer-friendly societies. Eurocarers country Profiles. Greece. Retrieved from: <https://eurocarers.org/>
- EUROSTAT (2021a). *More than a fifth of the EU population are aged 65 or over*. Retrieved from: <https://ec.europa.eu/>
- EUROSTAT (2021b). *Ageing Europe - statistics on population developments*. Retrieved from: <https://ec.europa.eu/>
- Genet, N., Boerma, E. Kroneman, M., Hutchinson, A., Saltman, R. B. (2012). Home Care across Europe. Current structure and future challenges. Copenhagen World Health Organization Regional Office for Europe. Retrieved from: <http://ëëë.euro.ëho.int>
- Gray-Vickery, P. (1993). Gerontological research use and application of focus groups. *Journal of Gerontological Nursing*, 19(5), 21–27.
- HAP (2020). *Implementing Homecare Services in Albania*. Retrieved from: <http://ëëë.hap.org.al/>
- HelpAge (2015). *Global AgeWatch Index 2015: Insight report, summary and methodology*. Retrieved from: <https://ëëë.helpage.org/>
- INSTAT (2014b). *Shqipëri, Projektionet e Popullsisë 2011-2031*. Tiranë, INSTAT.
- INSTAT (2015). *Plakja e popullsisë situata e të moshuarve në Shqipëri*. Tiranë, INSTAT.
- INSTAT (2019). *Projektionet e popullsisë 2019 – 2031*. Marrë nga: <http://ëëë.instat.gov.al/>
- Krueger, R. A. (1998). *Moderating focus groups*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Krueger, R. & Casey, M. (2009). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research* (4th Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Light, J., & Binger, C. (1988). *Building communicative competence ëith individuals ëho use augmentative and alternative communication*. Baltimore, MD: Brooks.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Morgan, D. L. (1998). *Planning for focus groups*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- MOSHA (2017). *Raport studimi: vlerësimi i kushteve social-ekonomike, pjesëmarrjes shoqërore dhe gjendjes shëndetësore të të moshuarve në Shqipëri*. Marrë nga: <https://mosha-netëork.org/>
- MSMSS (2019). *Plani Kombëtar i Moshimit 2020-2025* Marrë nga: <https://ëëë.konsultimipublik.gov.al/>
- Oliveira, A. M. S., & Pedreira, L. C. (2012). Being elderly ëith functional dependence and their family caregivers. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(spe1), 143-149. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000800022>

- Podgorica, N., Zenelaj, B, Deufert, D, Ganner, M. dhe Flatscher-Thöni, M (2020). *A Narrative Review on Legal Aspects of Older People in Albania*. Journal of Educational and Social Research. Vol 10 (5).
- Poëell, R. A., Single, H. M., & Lloyd, K. (1996). Focus groups in mental health research: enhancing the validity of user and provider questionnaires. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(3), 193–206.
- Quine, Susan, & Cameron, Ian. (1995). The use of focus groups with the disabled elderly. *Qualitative Health Research*, 5(4), 454-462. doi: 10.1177/104973239500500406
- Seymour, J., Bellamy, G., Gott, M., Ahmedzai, S. H., & Clark, D. (2002). Using focus groups to explore older people's attitudes to end of life care. *Ageing & Society*, 22(04), 517-526.
- Szebehely, M. & Trydegard, G. (2012). *Care for older people in Sweden: a universal model in transition*. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2524.2011.01046.x>
- Trpeska, M. (2016). CASE STUDY Suitable model – care of the elderly at home in Macedonia. Retrieved from: <http://iris-see.eu/>
- United Nations (2015). *World Population Ageing 2015*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (ST/ESA/SER.A/390).
- United Nations (2015). *World Population Ageing 2015*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (ST/ESA/SER.A/390).
- United Nations (2016). *The Growing Need for Long-Term Care Assumptions and Realities*. Retrieved from: <http://www.un.org>
- EHO (2008). *The solid facts. Home care in Europe*. Retrieved from: <https://www.euro.eho.int/>