

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΓΙΑ

Γ.Μ.Σ.

ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

**Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών
Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση»**

**Κοινωνική οικονομία και ψυχικά ασθενείς: η
περίπτωση του ΚοιΣΠΕ Ηλιοτρόπιο**

ΓΙΩΤΑ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΜΑΝΟΣ ΣΠΥΡΙΔΑΚΗΣ

Κόρινθος, Σεπτέμβριος 2017



**University of Peloponnese
Faculty of Social and Political Sciences
Department of Political and International Relations**

**Master Program in
«Local and Regional Government and Development»**

**Social economy and mentally ill people: the case of
Koispe Iliotropio**

GIOTA CHRYSOYLA

Corinth, September 2017

Ένα πράγμα πρέπει να έχει κανείς: Είτε μια ψυχή που είναι εκ φύσεως χαρούμενη είτε μια ψυχή που την κάνει χαρούμενη η δουλειά, η αγάπη, η τέχνη και η γνώση.

Φρήντριχ Νίτσε, Γερμανός Φιλόσοφος

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας αυτήν τη μεταπτυχιακή εργασία θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Μάνο Σπυριδάκη, ο οποίος με συμβούλευσε και έδωσε τις κατευθυντήριες γραμμές προκειμένου να περατωθεί αυτή η εργασία.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Τοπική & Περιφερειακή Ανάπτυξη & Αυτοδιοίκηση» γιατί διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στην απόκτηση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα επίσης να απευθύνω στην συνάδελφό μου στο Δήμο Λυκόβρυσης –Πεύκης, Σταματούλα Τράνακα για την πολύτιμη βοήθειά της και την στήριξή της.

Τέλος θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην φιλόλογο και οικογενειακή φίλη Σοφία Σαουλίδου για την επιμέλεια των κειμένων καθώς επίσης και στην οικογένειά μου, Γιώργο, Λουκία, Βάϊο και Νεφέλη για την στήριξη και την ανοχή τους σε όλο το διάστημα των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η κοινωνική οικονομία και οι ψυχικά. Διακρίνεται δε αυτή σε δύο μέρη. Στο πρώτο εκτίθενται θεωρητικές προσεγγίσεις σχετικές με τον ορισμό, τους στόχους και τις αρχές που διέπουν την κοινωνική οικονομία. Κατόπιν, διερευνάται η σχέση κοινωνικής οικονομίας και επιχειρηματικότητας. Παρουσιάζονται, στη συνέχεια, οι κοινωνικές επιχειρήσεις του τρίτου τομέα, τα χαρακτηριστικά τους και αποτυπώνεται η περίπτωση της Ελλάδας. Σε ξεχωριστό κεφάλαιο, εκτίθεται η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, όπου αναλύεται το πλαίσιο αυτής, διερευνάται η έννοια της ψυχικής υγείας, ο τρόπος οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και το πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ. Στο δεύτερο μέρος, εκτίθεται η έρευνα που αφορά το ΚοιΣΠΕ. Σκοπός της είναι η διερεύνηση του κατά πόσον και εάν ο λεγόμενο τρίτος τομέας συμβάλλει στην κοινωνική ενσωμάτωση, την επανένταξη στον εργασιακό χώρο και εν γένει στο κοινωνικό σύνολο των ψυχικά νοσούντων. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η συνέντευξη, από άτομα που συνεργάστηκαν με το ΚοιΣΠΕ, και η εξέταση της ποιοτικής συλλογής δεδομένων. Από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι ο ρόλος του ΚοιΣΠΕ Ηλιοτρόπιο είναι σημαντικός επειδή βοηθά όσους αποθεραπεύονται να διατηρήσουν το επίδομά τους και να σταθεροποιήσουν την ψυχική τους υγεία.

Σημαντικοί Όροι: κοινωνική οικονομία, ψυχικά ασθενείς, ΚοιΣΠΕ, επανένταξη

ABSTRACT

The subject of this work is the social economy, and the mentally ill. It is distinguished in two parts. The first part sets out theoretical approaches concerning the definition, the objectives and the principles governing the social economy. Then, the relationship between social economy and entrepreneurship is explored.

Following this, the social enterprises of the third sector are presented, their characteristics and the case of Greece is captured. In a separate chapter, psychiatric reform in Greece is presented, analyzing the context, exploring the concept of mental health, how to organize mental health services, and the PSYCHARGOS program.

In the second part the research on KOISPE is outlined. Its purpose is to investigate whether or not the so-called third sector contributes to social inclusion, reintegration into the workplace and, in general, into the social community of the mentally ill. The method used was the interview by people who collaborated with KOISPE and the examination of the quality collection of data.

From the evaluation of the results it has been shown that the role of KOISPE Sunflower is important because it helps those who recover to maintain their benefits and stabilize their mental health.

Keywords: social economy, mentally ill, Koispe, reintegration

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
Α΄ ΜΕΡΟΣ - ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΑ	
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί
σελιδοδείκτης.	
1.1 Ορισμός Κοινωνικής Οικονομίας	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.2 Στόχοι Κοινωνικής Οικονομίας ...	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.3 Αρχές Κοινωνικής Οικονομίας	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.4 Κοινωνική Οικονομία και Επιχειρηματικότητα	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί
σελιδοδείκτης.	
1.5 Κοινωνικές επιχειρήσεις τρίτου τομέα	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί
σελιδοδείκτης.	
1.6 Χαρακτηριστικά κοινωνικών επιχειρήσεων	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί
σελιδοδείκτης.	

1.7 Η περίπτωση της Ελλάδας**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....Σφάλμα!

Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

2.1 Ψυχική υγεία**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

2.2 Οργάνωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

2.3 Το πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

2.4 Το πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ.....**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

Β' ΜΕΡΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣΣφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

3.1 Σκοπός - Ερευνητικά ερωτήματα .**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

3.2 Μεθοδολογικά εργαλεία – Προφίλ της έρευνας**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

3.3 Δεοντολογικά θέματα.....**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

3.4 Δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΚΟΙΣΠΕ ΗΛΙΟΤΡΟΠΙΟΣφάλμα!

Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

4.1 Περιγραφή του ΚοιΣΠΕ ΗΛΙΟΤΡΟΠΙΟ**Σφάλμα!** Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ**Σφάλμα!** Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....**Σφάλμα!** Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**Σφάλμα!** Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

Α΄ ΜΕΡΟΣ - ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

1.1 Ορισμός Κοινωνικής Οικονομίας

Το ευρύ πεδίο της Κοινωνικής Οικονομίας δυσχεραίνει την διατύπωση ενός ορισμού γι αυτήν, με αποτέλεσμα, να υπάρχουν πολλοί και καθένας να ορίζει ένα τμήμα του πεδίου της. Κοινωνική οικονομία, Αλληλέγγυα οικονομία, Τρίτος τομέας, οικονομική αυτοβοήθεια, Κοινωνικές επιχειρήσεις κ.λ.π. είναι μερικοί όροι που χρησιμοποιούνται για να ορίσουν το περιεχόμενο, τον τρόπο λειτουργίας και το σκοπό αυτής. Ειδικότερα με τον τελευταίο, κοινωνικές επιχειρήσεις, επειδή ενυπάρχει η έννοια του κέρδους, οι άνθρωποι δυσανασχετούν με την χρήση του . (Dacheux & Goujon. 2012).

Ο Defourny (2001) διατυπώνει τον ορισμό της Κοινωνικής οικονομίας, ο οποίος έχει υιοθετηθεί από μεγάλο αριθμό κρατών, ορίζοντας τα εξής.

« Η κοινωνική Οικονομία περιέχει οικονομικές δραστηριότητες που πραγματοποιούνται από επιχειρήσεις και οργανισμούς, κοινωνίες αλληλοβοήθειας και σωματεία, όπου η δημιουργία και η λειτουργία τους καθορίζονται από αρχές των οποίων:

- Βασικός στόχος είναι η προσφορά υπηρεσιών προς τα μέλη τους ή την κοινωνία, παρά η επιδίωξη κέρδους.
- Έχουν ανεξάρτητη διοίκηση,
- Εφαρμόζουν δημοκρατικές διαδικασίες στη λήψη αποφάσεων,

- Δίνουν προτεραιότητα στα άτομα και την εργασία κατά πρώτον και κατά δεύτερο στο κεφαλαίο κατά την διανομή του εισοδήματος » (Defourny 2001)

Οι Χρυσάκης, Ζιώμας, Χατζαντώνης, Καραμητροπούλου (2002), ορίζουν την κοινωνική οικονομία ως το σημείο δράσης που υφίσταται μεταξύ του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα και όπου πραγματοποιούνται οικονομικές δραστηριότητες.

1.2 Στόχοι Κοινωνικής Οικονομίας

Μετά το τέλος του Β΄Π.Π. η ευρωπαϊκή κοινότητα δημιούργησε και στήριξε το Κράτος- πρόνοια. Η κρίση του κράτους- πρόνοιας μετά το 1980 στην Ευρώπη, κατέστησε αναγκαία τη δημιουργία και την ανάπτυξη των οργανισμών του τρίτου τομέα. Η επιστημονική κοινότητα ερευνά, μελετά και προτείνει λύσεις. Η ευρωπαϊκή ένωση υιοθετεί πολιτικές που στηρίζουν και προάγουν την κοινωνική οικονομία ως ένα βασικό εργαλείο για την οικονομική ευρωπαϊκή ανάπτυξη και τη βελτίωση των συνθηκών της ζωής των ατόμων. Στόχος αυτής είναι να καλύψει χώρους που άφησε κενούς η υποχώρηση του κράτους- πρόνοιας, βοηθώντας και ικανοποιώντας απαιτήσεις της κοινωνίας, συμβάλλοντας παράλληλα στην ανάπτυξη των τοπικών κοινωνιών, στην αύξηση των θέσεων εργασίας με την απασχόληση ατόμων που προέρχονται από ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. (Κετζετσοπούλου, 2005).

Ειδικότερα, η κοινωνική οικονομία στοχεύει στο να:

- Δημιουργεί καινούριες θέσεις εργασίας, χρησιμοποιώντας υφιστάμενες και καινούριες πηγές απασχόλησης
- Βοηθά στην εξέλιξη καινούριων οικονομικών τομέων
- Βοηθά στην καλύτερευση και τον εκσυγχρονισμό των τοπικών αγορών
- Ανταπεξέρχεται στην εξελισσόμενη δυναμική της προσφοράς και ζήτησης και έχει να κάνει με τις μεταβολές των τοπικών αναγκών, εξισορροπώντας την προσφορά και τη ζήτηση
- Βοηθά στην τόνωση της κατανάλωσης και στην άνοδο των εσόδων
- Βοηθά την απασχολησιμότητα πολλών ευάλωτων κοινωνικών ομάδων που βρίσκονται σε κατάσταση κοινωνικού αποκλεισμού ή απειλούνται από αυτόν. «Χτίζει» το τοπικό «κοινωνικό κεφάλαιο», ενδυναμώνει την εμπλοκή - κινητοποίηση των τοπικών συντελεστών και των πολιτών, παράγει σχέσεις εμπιστοσύνης και αλληλεγγύης
- Προωθεί την κοινωνική συνοχή και βοηθά τον κοινωνικό ιστό σε τοπικό επίπεδο
- Βοηθά στην ελαχιστοποίηση των γεωγραφικών ανισοτήτων και των τοπικών αποκλίσεων

(Κετζετσοπούλου,2005. ECOTEC, 2001. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2003. Cambell, 1999)

1.3 Αρχές Κοινωνικής Οικονομίας

Τα χαρακτηριστικά της Κοινωνικής Οικονομίας μπορούν να συνοψιστούν στα παρακάτω (Κετζετσοπούλου, 2005):

- Καταπολέμηση του αποκλεισμού για ομάδες με ανισότητες στην αγορά εργασίας,
- Παροχή ευκαιριών συνεχούς απασχόλησης,
- Κινητοποίηση του τοπικού κοινωνικού κεφαλαίου σε παραγωγικές πρωτοβουλίες.

Οι βασικές αρχές που διαμόρφωσαν την Κοινωνική Οικονομία στον 19ο και 20ο αιώνα και συνεχίζουν ακόμη και σήμερα να την χαρακτηρίζουν είναι οι εξής : (Κετζετσοπούλου, 2005):

- Η ελεύθερη συμμετοχή.
- Η δημοκρατική διοίκηση: «ένα πρόσωπο, μια ψήφος».
- Η δίκαιη (περιορισμένη) διανομή του πλεονάσματος,
- Το αδιαίρετο, ολικώς ή μερικώς, του ιδίου κεφαλαίου,
- Η αλληλεγγύη.
- Το προβάδισμα του ατόμου έναντι του κεφαλαίου.
- Η ανεξαρτησία απέναντι στο κράτος ή σε κάθε δημόσια συλλογικότητα.

1.4 Κοινωνική Οικονομία και Επιχειρηματικότητα

Η κοινωνική οικονομία δεν είναι νέος όρος. Απαντάται ήδη στη γαλλική παράδοση από το 19^ο αιώνα. Μόνο όμως τα τελευταία χρόνια ορίζεται ως διακριτό σύνολο οικονομικών φορέων.

Κατά τους Weisbrod και Estelle (Νασιούλας,2012), η εξέλιξη αυτή έχει να κάνει με την αντίδραση στη μεγάλη ή αλλαγμένη ζήτηση. Κατ'αυτούς η κυβέρνηση απέτυχε να παρέχει τη σωστή βοήθεια λόγω έλλειψης οργάνωσης ή επειδή, κυρίως, στοχεύει στην ικανοποίηση της πλειοψηφίας.

Από την άλλη, ο Νασιούλας(2012) υποστηρίζει ότι η εξέλιξη αυτή οφείλεται στη λειτουργία των αγορών, που δεν δημιουργούν ούτε παρέχουν συλλογικά αγαθά από τα οποία δεν αποκομίζουν κέρδος.

Οι Bacchiega και Borgaza (2002) ανακάλυψαν, επίσης, σημαντικές κοινωνικές αλλαγές στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών και ότι αυτές παρουσιάζουν μια συγκεκριμένη μεταβολή: «διαφοροποιήσεις στις κοινωνικές συνθήκες.» Παρουσιάστηκαν καινούργιες απαιτήσεις, τις οποίες η οικογένεια δεν έχει τη δυνατότητα να καλύψει όπως παλιότερα. Έτσι, εμφανίστηκε ένα κενό στην ικανοποίηση και εξυπηρέτηση των συγκεκριμένων καθημερινών απαιτήσεων για τις οποίες η κοινωνία δεν είχε συνηθίσει να πληρώνει ούτε όμως και ο ιδιωτικός τομέας να συνεισφέρει, εξαιτίας της απουσίας επιχειρηματικού ενδιαφέροντος. Το κενό αυτό

μπορεί να καλυφθεί μόνο από τους φορείς της κοινωνικής οικονομίας. Μέσω αυτών των φορέων δίδεται η δυνατότητα να εξισορροπηθεί το κόστος, κινητοποιώντας δημόσιους και ιδιωτικούς πόρους. Σε αυτό το σημείο εντοπίζουμε τους οργανισμούς της κοινωνικής οικονομίας.

Σύμφωνα με το CIRIEC που το 2007 καθίσταται αποδεκτός και από την ΕΟΚ-, Κοινωνική Οικονομία είναι :

« Το σύνολο των ιδιωτικών, τυπικά συγκροτημένων επιχειρήσεων, με αυτονομία αποφάσεων και ελευθερία συμμετοχής, που έχουν σχεδιαστεί για την κάλυψη των απαιτήσεων των μελών τους μέσα από την αγορά, σχεδιάζοντας προϊόντα και προσφέροντας υπηρεσίες, ασφάλεια και χρηματοδότηση και όπου η λήψη των αποφάσεων και οποιαδήποτε διανομή των κερδών ή των πλεονασμάτων ανάμεσα των μελών δεν έχουν να κάνουν άμεσα με το κεφάλαιο ή τις συνδρομές από μέρους των μελών, καθένα από τα οποία έχει και από μία ψήφο. Ακόμα, η Κοινωνική Οικονομία επιπλέον περιέχει ιδιωτικούς, τυπικά συγκροτημένους οργανισμούς με αυτονομία αποφάσεων και ελευθερία συμμετοχής, οι οποίοι παρέχουν μη αγοραίες υπηρεσίες για τις οικογένειες και τα πλεονάσματα αυτών, δεν έχουν την δυνατότητα να περιέλθουν στην κατοχή των οικονομικών παραγόντων που τους υλοποιούν, τους κατέχουν ή τους χρηματοδοτούν» (CIRIEC, 2007).

Μπορούμε να παρατηρήσουμε, επίσης, τα κοινά στοιχεία κάθε οργανισμού Κοινωνικής Οικονομίας που απαντώνται σε οποιαδήποτε ευρωπαϊκή εθνική παράδοση, χωρίς να παίζει ρόλο το νομοθετικό πλαίσιο (Νασιούλας,2012).

Επομένως, τη βάση της Κοινωνικής Οικονομίας συνθέτουν κοινωνικές οντότητες με τα παρακάτω κύρια στοιχεία:

Αρχικά, είναι ιδιωτικές, θεσμικά διακριτές από την κυβέρνηση. Το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό επιτρέπει την κρατική χρηματοδότηση, όπως ακόμα και την συμμετοχή δημόσιων υπαλλήλων στη διοίκησή τους ή επίσης, και την εκχώρηση σ' αυτές εξουσιών που τους αναθέτει η κυβέρνηση. Όμως, η διαχείριση της παραγωγής, των κεφαλαίων και της χρηματοδότησής τους χρειάζεται να είναι φανερή στους φορείς της κεντρικής και τοπικής διοίκησης. Ακόμα, είναι τυπικά συγκροτημένες, είναι δε απαραίτητο να έχουν έναν τουλάχιστον βαθμό οργάνωσης, τόσο για τις περιπτώσεις όπου έχουμε να κάνουμε με συλλογικότητες όσο και για τις περιπτώσεις όπου έχουμε να κάνουμε με νομικά πρόσωπα. Επιπλέον, η λειτουργία τους να προβλέπεται από νομικά πλαίσια. Επίσης, είναι αυτοδιοικούμενες. Έχουν με άλλα λόγια την αυτονομία των αποφάσεών τους και διέπονται από ελευθερία συμμετοχής, και, επομένως, δεν χρειάζεται να γίνει κάποιος μέλος τους. Επιπλέον, δημιουργούνται προς κάλυψη των απαιτήσεων των μελών τους ή της κοινωνίας μέσα από την προσφορά αγαθών, υπηρεσιών, ασφάλειας και χρηματοδότησής. Τέλος διέπονται από δημοκρατικότητα και ισονομία σύμφωνα με την αρχή «κάθε μέλος, μία ψήφος».

Παρόλα αυτά, το σημαντικότερο ίσως χαρακτηριστικό των φορέων της Κοινωνικής Οικονομίας, το οποίο τους καθιστά και διαφορετικούς από τις συμβατικές επιχειρήσεις, είναι το γεγονός ότι «είναι οργανισμοί ανθρώπων, που πραγματοποιούν δραστηριότητες, αποσκοπώντας στην εξυπηρέτηση ανθρώπινων απαιτήσεων και όχι την απόδοση των κεφαλαιακών τους επενδύσεων» (CIRIEC,

2007). Ουσιαστικά, οι συγκεκριμένοι οργανισμοί επικεντρώνονται στον ανθρώπινο παράγοντα και στην ικανοποίησή βασικών αναγκών του, χρησιμοποιώντας έναν μηχανισμό συντονισμού που στηρίζεται στη συλλογικότητα, την αμοιβαιότητα και την εμπιστοσύνη ανάμεσα σε εκείνους που παίρνουν μέρος, γεγονός το οποίο τους κάνει διαφορετικούς από τα τεκταινόμενα στην αγορά. Επίσης, ο συλλογικός χαρακτήρας των συγκεκριμένων οργανισμών χρειάζεται περισσότερη βοήθεια από τους ιδρυτές τους και παράλληλα σωστή ανάθεση αρμοδιοτήτων και σωστή λήψη αποφάσεων από μεγαλύτερο αριθμό εμπλεκομένων.

Έτσι, σύμφωνα με την συγκεκριμένη έννοια παρατηρούμε πως η Κοινωνική Οικονομία έχει την δυνατότητα να κατέχει μεγάλο αριθμό από οργανωτικούς τύπους. Παρόλα αυτά, ο ειδικός χρειάζεται να ξεχωρίσει εκείνους οι οποίοι καλύπτουν καλύτερα τις πρόνοιες του συγκεκριμένου ορισμού.

1.5 Κοινωνικές επιχειρήσεις τρίτου τομέα

Οι κοινωνικές επιχειρήσεις είναι συλλογικές επιχειρήσεις, όπου τις περισσότερες φορές δουλεύουν με την νομική μορφή των Συνεταιρισμών, των Αστικών Μη Κερδοσκοπικών Εταιρειών (Α.Μ.Κ.Ε.), της Ο.Ε., της Ε.Ε., της Ε.Π.Ε. ή της Α.Ε., όπως και με την μορφή των επιχειρήσεων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Η πιο συχνή μορφή στην χώρα μας είναι εκείνη των Συνεταιρισμών και των Αστικών Μη Κερδοσκοπικών Εταιρειών (Α.Μ.Κ.Ε.)

Οι επιχειρήσεις κοινωνικής οικονομίας με κύριο γνώρισμα την καινοτομία, δραστηριοποιήθηκαν σε νέα πεδία. Οι υπηρεσίες αναδόμησής συννοικιών, βοήθειας ανθρώπων τρίτης ηλικίας, βοήθειας ανθρώπων με ειδικές ανάγκες, επαγγελματικής κατάρτισης ατόμων με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι μερικά από τα πεδία αυτά. Όμως στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη παρατηρήθηκε μία δυσκολία στην ενεργοποίησή τους. Πού οφείλεται αυτό ; Κατά τον Defourny (2001) στην ανάπτυξη μιας προσδοκίας ανώτερης. Στο ότι οι άνθρωποι προσδοκούσαν από αυτές οφέλη μεγαλύτερα από αυτά που τους παρείχε το κράτος τόσο σε επίπεδο υπηρεσιών όσο και υλικών απολαβών.

Έτσι, αντιλαμβάνεται κανείς ότι η κοινωνική οικονομία, έχοντας να κάνει με την κοινωνική πολιτική, απέχει πολύ των στόχων της.

1.6 Χαρακτηριστικά κοινωνικών επιχειρήσεων

Οι κοινωνικές επιχειρήσεις έχουν στοιχεία και αρχές, όμοιες με εκείνες που εμφανίζονται στη δοκιμαστική ενέργεια «Τρίτο σύστημα και απασχόληση», η οποία άρχισε να χρησιμοποιείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή από το 1997 και τον Ο.Ο.Σ.Α.

Τα στοιχεία είναι :

- Η επιδίωξη, ταυτόχρονα, κοινωνικών και οικονομικών στόχων.
- Η οργάνωσή τους με επιχειρησιακό πνεύμα,

- Η ικανότητά τους να εφαρμόζουν δυναμικές και καινοτομικές λύσεις για την καταπολέμηση της ανεργίας και του αποκλεισμού,
- Ο ρόλος τους στην οικονομική ανάπτυξη που ενδυναμώνει την κοινωνική συνοχή (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γ.Δ. Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων, 2003. Borzaga & Defourny, 2001).

Οι αρχές που τις διέπουν είναι:

Οικονομικού χαρακτήρα

- Η περιορισμένη κατανομή κερδών.
- Η συνεχής δράση παραγωγής αγαθών και υπηρεσιών.
- Ο μεγάλος βαθμός αυτονομίας.
- Το οικονομικό ρίσκο.

Κοινωνικού χαρακτήρα

- Η ποικιλομορφία της εταιρικής σύνθεσης. Προωθούν τη συμμετοχή στη σύνθεση και διαχείρισή τους αρκετές ομάδες
- Η δημοκρατική διαδικασία λήψης αποφάσεων
- Η προτεραιότητα που αποδίδουν στα άτομα και στην εργασία έναντι του κεφαλαίου

- Η εθελοντική εργασία και η συνεργασία με τις τοπικές κοινωνίες. (Χρυσάκης κ συν, 2002. Κετζετσοπούλου, 2005)..

1.7 Η περίπτωση της Ελλάδας

Στη χώρα μας το συνεργατικό και συνεταιριστικό κίνημα ανάγεται ήδη στην κοινοτική παράδοση της περιόδου της Τουρκοκρατίας, απόρροια της οποίας ήταν η αρχική νομοθετική ρύθμιση στον συγκεκριμένο τομέα με τον Ν.602/191538 .Από τότε έχουν θεσπισθεί και είναι σε ισχύ ένας αριθμός νόμων και κανονισμών που όμως έχουν να κάνουν περισσότερο με τους συνεταιρισμούς. (Ντάσιος, 2013)

Αναλυτικότερα, το δικαίωμα του συνεταιρίζεσθαι στην Ελλάδα θεμελιώνεται στο άρθρο 12 του Συντάγματος (Νασιούλας, 2013). Εδώ, μεταξύ άλλων αναφέρεται πως:

« Οι Έλληνες έχουν το δικαίωμα να συνιστούν ενώσεις και μη κερδοσκοπικά σωματεία.....»,

«Οι γεωργικοί και αστικοί συνεταιρισμοί κάθε είδους αυτοδιοικούνται ...και προστατεύονται και εποπτεύονται από το Κράτος, που είναι υποχρεωμένο να μεριμνά για την ανάπτυξή τους» και

«Επιτρέπεται η σύσταση με νόμο αναγκαστικών συνεταιρισμών που αποβλέπουν στην εκπλήρωση σκοπών κοινής ωφέλειας ή δημοσίου ενδιαφέροντος ή

κοινής εκμετάλλευσης γεωργικών εκτάσεων ή άλλης πλουτοπαραγωγικής πηγής, εφόσον πάντως εξασφαλίζεται η ίση μεταχείριση αυτών που συμμετέχουν».

Από τότε έως και στις μέρες μας έχει ψηφισθεί μεγάλος αριθμός νόμων, διαταγμάτων, κανονισμών που έχουν να κάνουν με φορείς κοινωνικής επιχειρηματικότητας.

Μόνο, όμως, το 2011 ψηφίζεται από το ελληνικό κοινοβούλιο ο υπ αριθ.Ν.4019/11 όπου για πρώτη φορά εισάγεται ως διακριτική έννοια-πεδίο ο τομέας της Κοινωνικής Οικονομίας και θεσμοθετείται η Κοιν.Σ.Επ ως φορέας της.

Σε ποιο επίπεδο όμως βρίσκεται η έρευνα της Κοινωνικής Οικονομίας στη Ελλάδα? Παρόλη την παράδοσή μας, αυτή είναι σε χαμηλό επίπεδο. Αυτό οφείλεται στην απουσία ή την εξαιρετικά καθυστερημένα ψήφιση ενός σωστού και ολοκληρωμένου θεσμικού και νομικού πλαισίου για την οργάνωση και τη λειτουργία των φορέων της, καθώς, επίσης, και στην απουσία ενός υποστηρικτικού πλαισίου. Αποτέλεσμα αυτού είναι να μην υπάρχει το κατάλληλο κλίμα που να ευνοεί επιχειρηματικές δραστηριότητες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και πολύ περισσότερο να ευνοεί την σχεδίαση και εφαρμογή καινούριων μορφών. Η ελλιπής δικτύωση και η δημιουργία συμμαχιών εντός της χώρας μας, αλλά και στο εξωτερικό, είναι ένα σημαντικό αίτημα της Κοινωνικής Οικονομίας. Αυτή είναι αναγκαία τόσο για ζητήματα διεκδίκησης και προβολής όσο και για την δημιουργία, την εφαρμογή και την χρησιμοποίηση κοινών επιχειρηματικών δράσεων. Επιπλέον, τα αρνητικά στερεότυπα, τα οποία αναπτύχθηκαν στην Ελλάδα παλαιότερα, εξαιτίας της μη σωστής οργάνωσης και σχεδίασης μερικών επιχειρηματικών δραστηριοτήτων στο

χώρο της Κοινωνικής Οικονομίας, όπως και εξαιτίας της μη σωστής διαχείρισης πολλών μορφών συνεταιριστικών δραστηριοτήτων, έχουν δημιουργήσει ένα προβληματικό περιβάλλον και μία μη ελκυστική εικόνα για τους φορείς του τομέα της Κοινωνικής Οικονομίας. Αλλά, ο κύριος λόγος για το χαμηλό επίπεδο έρευνας της Κοινωνικής Οικονομίας είναι το είδος της ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας. Το πελατειακό πολιτικό σύστημα, που στηρίχτηκε στην κομματοκρατία δημιούργησε ένα κρατικοδίαιτο μοντέλο ανάπτυξης, στα πλαίσια του οποίου οι επιχειρήσεις ασφυκτιούσαν. Έτσι, το κράτος αντί να είναι ο συλλογικός εκφραστής της κοινωνίας, έχει ταυτιστεί με τα κόμματα, αναπαράγοντας και εξυπηρετώντας τα συμφέροντά τους, συμφέροντα που αντιστρατεύονται την ανάπτυξη του τομέα της Κοινωνικής Οικονομίας.(Katz & Mair 1995) Σ ένα τέτοιο οικονομικό- πολιτικό σύστημα η διαφθορά και η αδιαφάνεια τόσο στη λήψη των αποφάσεων όσο και στην κατανομή των πόρων κάνει τους ανθρώπους, επιφυλακτικούς, καχύποπτους, ατομιστές, υποτιμώντας το αίσθημα του σεβασμού και της αλληλεγγύης προς τους συνανθρώπους.(Γεώργιας, 2013) Ο καταναλωτισμός, σαν στοιχείο καταξίωσης του ανθρώπου, συνέβαλε τα μέγιστα σ αυτό.

Η πολιτική που ακολουθεί η Ελλάδα σήμερα, στοχεύει στη συνεργασία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης με την Κοινωνική Οικονομία, επιδιώκοντας, κυρίως, την πρόσβαση σε κάθε θεσμική και χρηματοδοτική δυνατότητα που προσφέρει η Ε.Ε και η ελληνική πολιτεία.

Έτσι ,το 1999 θεσμοθετήθηκαν οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ) με στόχο την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Είναι μια ξεχωριστή μορφή συνεταιρισμών τους οποίους εποπτεύει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι ΚοιΣΠΕ είναι νομικά πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου με περιορισμένη ευθύνη των μελών τους και αποτελεί μια ιδιαίτερη μορφή συνεταιρισμού αφού είναι παράλληλα παραγωγική – εμπορική μονάδα αλλά και μονάδα Ψυχικής Υγείας. Η ανάπτυξη και η εποπτεία τους ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και ασκείται από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Οι ΚοιΣΠΕ ιδρύονται από 15 τουλάχιστον άτομα, εκ των οποίων το 35% είναι άτομα με ψυχικές διαταραχές και χρήζουν κοινωνικής ενσωμάτωσης και αποκατάστασης. Βασικός στόχος των ΚοιΣΠΕ είναι η κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση και η εργασιακή ένταξη ατόμων με σοβαρά ψυχικά προβλήματα, βοηθώντας στην θεραπεία τους καθώς, επίσης, και στην οικονομική τους ανεξαρτησία. Στα πλαίσια επίτευξης του παραπάνω στόχου, οι ΚοιΣΠΕ έχουν και εμπορική ιδιότητα και αναπτύσσουν ποικίλες οικονομικές δραστηριότητες, όπως γεωργική, μελισσοκομία, αγροτική, δασική, ξενοδοχειακή κ.α. Οι ΚοιΣΠΕ μέχρι σήμερα αποτελούν το μόνο θεσμοθετημένο μοντέλο κοινωνικής επιχείρησης στην Ελλάδα και μόνο αυτό το γεγονός τους κάνει καινοτόμους.(Οδηγός ίδρυσης & Λειτουργίας Κοινωνικών Επιχειρήσεων,2005)

Γενικά, οι τύποι των επιχειρήσεων της Κοινωνικής Οικονομίας που λειτουργούν στην Ελλάδα είναι οι εξής:

- Συνεταιρισμοί γυναικών (αγροτουριστικοί ή αστικοί συνεταιρισμοί)
Δημιουργήθηκαν, κατά κύριο λόγο, από γυναίκες σε αγροτικές περιοχές.
Βασικός τους στόχος είναι η επανάκτηση ανθρώπινων πόρων για να ενδυναμωθεί η εναλλακτική ανάπτυξη, όπου θα έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει στα έσοδα ανθρώπων οι οποίοι προέρχονται από ευπαθείς ομάδες.
- Αγροτικοί συνεταιρισμοί
- Αστικοί συνεταιρισμοί
- Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Ν. 2716/1999)
- Κοινωνικές επιχειρήσεις
- Αστικές μη Κερδοσκοπικές εταιρείες
- Πολιτιστικοί μορφωτικοί σύλλογοι
- Περιβαλλοντικές - Οικολογικές Οργανώσεις
- Εθελοντικές οργανώσεις.

Περισσότερο όμως, ο τομέας της Κοινωνικής Οικονομίας στη χώρα μας δουλεύει κάτω από τη μορφή κοινωνικών υπηρεσιών. Ο ρόλος, που έχουν στην απασχόληση και στην ανάπτυξη, είναι θα λέγαμε κυρίως αποσπασματικός.

Στις μέρες μας καταβάλλεται προσπάθεια από την μια να προβληθεί ο ρόλος του τρίτου τομέα με τρόπο συστηματικό ώστε να συμπεριληφθεί στις προτεραιότητες των αρμόδιων φορέων, οι οποίοι θα φροντίσουν να εξασφαλιστούν επαρκείς εθνικοί πόροι που θα διατεθούν για την ανάπτυξη και την προώθηση των σκοπών της κοινωνικής οικονομίας.

Συμπερασματικά, οι δραστηριότητες της Κοινωνικής Οικονομίας στην Ελλάδα παρουσιάζουν πολλά προβλήματα, περισσότερο εξαιτίας της ανυπαρξίας ενός σωστού και ολοκληρωμένου θεσμικού και νομικού πλαισίου για την οργάνωση και λειτουργία των φορέων της Κοινωνικής Οικονομίας, αλλά και, κυρίως, εξαιτίας της απουσίας ενός σωστού υποστηρικτικού πλαισίου. Τα ανωτέρω έχουν ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει το κατάλληλο κλίμα, το οποίο να παρέχει τη δυνατότητα δημιουργίας μιας επιχειρηματικής δραστηριότητας από μη κερδοσκοπικούς φορείς, αλλά και της υποστήριξης των νέων κοινωνικών επιχειρήσεων .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1 Ψυχική υγεία

Η έννοια της ψυχικής υγείας είναι διαφορετική σε κάθε κοινωνία. Έννοιες, παραδείγματος χάριν, όπως η υποκειμενική ευεξία και η λειτουργικότητα, η αυτονομία, η ανταγωνιστικότητα, η αυτοπραγμάτωση των πνευματικών και συναισθηματικών δυνατοτήτων του ανθρώπου αντικατοπτρίζουν τις πεποιθήσεις για την ψυχική υγεία. Αν και δεν είναι εύκολο, από διαπολιτισμική άποψη, να οριστεί ολοκληρωμένα η ψυχική υγεία αποτελεί κοινό τόπο πως είναι κάτι περισσότερο από την απουσία ψυχικής διαταραχής (WHO, 2001). Όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας «ως ψυχική υγεία χαρακτηρίζεται η ολοκληρωτική και αρμονική λειτουργία της όλης προσωπικότητας». Η συγκεκριμένη έννοια έχει να κάνει με την συναισθηματική και κοινωνική ευεξία του ανθρώπου όπως και την νοητική του συγκρότηση και την αποδοτικότητά του να σκέφτεται με πλήρη διαύγεια (Δαρβίρη, 2007).

Η Ε.Ε. παρέχει μια ακόμη θετική διάσταση στην έννοια της ψυχικής υγείας, αντιμετωπίζοντάς την ολιστικά. Η ολιστική αυτή προσέγγιση έχει να κάνει με τον πολυπαραγοντικό και πολυδιάστατο χαρακτήρα της υγείας, επειδή αντιλαμβάνεται πως η υγεία συνδέεται θετικά με το φυσικό, κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον,

ενώ παράλληλα επηρεάζεται από τη βιολογική βάση του ανθρώπου (Φρέρης κ συν, 2006).

Επίσης, σύμφωνα με την συγκεκριμένη προσέγγιση, η θετική ψυχική υγεία χαρακτηρίζεται ως «μια κατάσταση ευρωστίας στην οποία ο άνθρωπος καταλαβαίνει τις ικανότητες του, έχει την δυνατότητα να διαχειριστεί το στρες στη ζωή, έχει την δυνατότητα να λειτουργήσει παραγωγικά και ικανοποιητικά και να βοηθήσει την κοινότητά του. Επιπλέον, η θετική ψυχική υγεία είναι βασικό ανθρώπινο δικαίωμα και κύριο μέρος της υγείας και ευρωστίας των πολιτών όπως και παγκόσμιο δημόσιο αγαθό» (Jane-Llopis & Anderson, 2005).

Όπως παρουσιάζει η προηγούμενη προσέγγιση, η ψυχική υγεία είναι κάτι που στηρίζεται στην ικανότητα του ανθρώπου να κατανοεί τι του επιφέρει στρες στη ζωή του και να έχει την δυνατότητα να το διαχειριστεί σωστά. Ακόμα, υπάρχει η άποψη πως η αναγνώριση των αιτιών που επιφέρουν στρες βοηθά στην πρόληψη της ψυχικής ασθένειας.

2.2 Οργάνωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Οι Κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας χωρίζονται σε θεσμοθετημένες και άτυπες.

Αρχικά, οι θεσμοθετημένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας περιέχουν έναν πολύ μεγάλο αριθμό πλαισίων και ποικίλων επιπέδων φροντίδας που προσφέρονται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας και πρόσωπα αποκατάστασης, προγράμματα καταπολέμησης περιστατικών έξω από το νοσοκομείο, κινητές μονάδες αντιμετώπισης κρίσεων, θεραπευτικές και εσωτερικές εποπτευόμενες υπηρεσίες για ειδικές κατηγορίες, παραδείγματος χάριν, θύματα τραυματικών εμπειριών, παιδιά, εφήβους και ηλικιωμένους. Ακόμα, παρόλα που οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας δεν στεγάζονται σε νοσοκομειακά πλαίσια, είναι απαραίτητη η στενή συνεργασία με εκείνα αλλά και με ψυχιατρικά νοσοκομεία. Η συγκεκριμένη συνεργασία περιέχει για παράδειγμα, ένα αμφίδρομο σύστημα παραπομπών στο οποίο τα γενικά ψυχιατρικά νοσοκομεία λαμβάνουν αρρώστους για βραχύχρονη θεραπεία και παραπέμπουν τους ασθενείς, που παίρνουν εξιτήριο, στις κοινοτικές υπηρεσίες, επειδή οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι περισσότερο αποτελεσματικές και έχουν μεγαλύτερη επίδοση στις περιπτώσεις που έχουν να κάνουν με υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας (Πακέτο οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, 2004).

Παρακάτω παρουσιάζονται δομές θεσμοθετημένων κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας:

Υπηρεσίες αποκατάστασης

- Κοινοτικά κέντρα ψυχικής υγείας / εξωτερικά ιατρεία
- Κοινοτικές λέσχες
- Κέντρα ημέρας
- Ανοιχτά κέντρα
- Ομάδες υποστήριξης
- Επαγγελματικά εργαστήρια αποκατάστασης
- Προστατευμένα εργαστήρια
- Εποπτευόμενες θέσεις απασχόλησης
- Συνεταιριστικά εργασιακά σχήματα
- Προγράμματα υποστηριζόμενης απασχόλησης
- Προγράμματα αντιμετώπισης περιστατικών εκτός νοσοκομείου και κινητές μονάδες παρέμβασης στην κρίση.
- Κινητές μονάδες διάγνωσης και αντιμετώπισης κρίσεων (προσφέρουν υπηρεσίες και απογευματινές ώρες, καθώς και σαββατοκύριακα)

Υπηρεσίες αντιμετώπισης κρίσεων

- Σπίτια στις γειτονιές όπου παρέχεται 24ωρη φροντίδα από επαγγελματίες ψυχικής υγείας
- Εξειδικευμένο προσωπικό υποστήριξης που μπορεί να διανυκτερεύει στο σπίτι του ασθενούς, σε περιόδους κρίσεων

- Κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων

Θεραπευτικές και εποπτευόμενες στεγαστικές υπηρεσίες

- Διαμερίσματα για πρώην ασθενείς (χωρίς εποπτεία)
- Διαμερίσματα με 2-3 ενοίκους (χωρίς εποπτεία)
- Σπίτια ομαδικής διαβίωσης (με ή χωρίς προσωπικό)
- Ξενώνες
- Σπίτια ημιδιαμονής
- Αγροτικά χωριά ψυχιατρικής αποκατάστασης
- Συνήθης στέγαση

Υπηρεσίες κατ' οίκον

- Διάγνωση, θεραπευτική αντιμετώπιση και διαχείριση που συντονίζονται από επαγγελματίες του κοινοτικού κέντρου ψυχικής υγείας.
- Ατομική αντιμετώπιση περιστατικού και εντατικοποιημένη κοινοτική θεραπεία.
- Κέντρα υποστήριξης υπηρεσιών κατ' οίκον.

Λοιπές υπηρεσίες

- Κλινικές υπηρεσίες σε εκπαιδευτικά, εργασιακά και σωφρονιστικά πλαίσια
- Τηλεφωνικές γραμμές άμεσης βοήθειας

- Προγράμματα αντιμετώπισης τραυματικών εμπειριών σε στρατόπεδα προσφύγων ή σε κοινοτικά πλαίσια.

Με εξαίρεση τους επαγγελματίες του τομέα υγείας και ψυχικής υγείας και των ατόμων με συναφή ενασχόληση, μέλη των τοπικών κοινοτήτων έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν πολλές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Παρόλο που οι συγκεκριμένοι άνθρωποι έχουν λίγη ή και καθόλου επίσημη εκπαίδευση σε δεξιότητες ψυχικής υγείας, έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν αρκετή από την απαραίτητη φροντίδα, κυρίως σε ανθρώπους με ψυχικές διαταραχές που ζουν στο σπίτι με τις οικογένειες τους. Βέβαια, οι φορείς των άτυπων κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας δεν γίνεται να είναι η βάση προσφοράς υπηρεσιών αυτής, καθόσον αυτοί, διαφοροποιούνται ανάλογα με τις κοινωνικοπολιτικές συνθήκες των χωρών και των περιοχών που δραστηριοποιούνται. (Πακέτο οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, 2004) Όμως, κάποιες χώρες οι οποίες έχουν μόνο τις συγκεκριμένες υπηρεσίες παίρνουν τον σχετικό ρίσκο. Παρόλα αυτά, είναι θετικό συμπλήρωμα των θεσμοθετημένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Φορείς άτυπων κοινοτικών υπηρεσιών αναφέρονται παρακάτω:

- Παραδοσιακοί θεραπευτές
- Εργαζόμενοι σε κοινοτικά προγράμματα
- Μέλη των οικογενειών
- Ομάδες αυτοβοήθειας και ομάδες χρηστών των υπηρεσιών

- Υπηρεσίες συνηγορίας
- Εθελοντές που παρέχουν επιμόρφωση σε γονείς και νέους για θέματα ψυχικής υγείας και θέματα πρόληψης των ψυχικών διαταραχών , σε σχολεία και κλινικές
- Θρησκευτικοί ηγέτες που παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τη αντιμετώπιση τραυματικών καταστάσεων και άλλων έκτακτων γεγονότων.
- Υπηρεσίες που παρέχονται, σε ημερήσια βάση, από συγγενείς, γείτονες ή συνταξιούχους των τοπικών κοινοτήτων.
- Εθελοντές ανθρωπιστικής βοήθειας σε έκτακτες συνθήκες (Πακέτο οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, 2004).

Στην συνέχεια, αναφέρονται και οι Ιδρυματικές υπηρεσίες που προσφέρονται σε γενικά νοσοκομεία από αντίστοιχα ψυχιατρικά τμήματα. Το κύριο γνώρισμα των συγκεκριμένων υπηρεσιών είναι ο ανεξάρτητος χαρακτήρας. Ακόμα, έχουν την δυνατότητα να διαχωριστούν σε εξειδικευμένες ιδρυματικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα ειδικά ψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων.

Οι εξειδικευμένες ιδρυματικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας στεγάζονται στην πλειοψηφία των περιπτώσεων σε δημόσιες ή ιδιωτικές, νοσοκομειακές εγκαταστάσεις, που προσφέρουν υπηρεσίες σε ενδονοσοκομειακά τμήματα και σε εξειδικευμένα πλαίσια σε εξωτερικούς ασθενείς. Δεν είναι εκσυγχρονισμένα ψυχιατρικά νοσοκομεία, αλλά υπηρεσίες που καλύπτουν απαιτήσεις όπου χρειάζονται

ένα ιδρυματικό πλαίσιο. Ακόμα, δεν προσδοκείται να προσφέρουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ψυχικής υγείας στο γενικό πληθυσμό, όμως δουλεύουν ως δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες παραπομπής. Περιλαμβάνουν μονάδες **οξέων** περιστατικών, μονάδες μεγάλης ασφάλειας, συγκεκριμένες μονάδες για παιδιά και ηλικιωμένους και διάφορες υπηρεσίες όπως ιατροδικαστικές, ψυχιατρικές. Χαρακτηριστικά αυτών των υπηρεσιών παρουσιάζονται στην συνέχεια:

- Εξειδικευμένη ενδονοσοκομειακή φροντίδα
- Εξειδικευμένες μονάδες / κέντρα για την θεραπεία συγκεκριμένων διαταραχών και αντίστοιχων προγραμμάτων αποκατάστασης, όπως μονάδες διαταραχών της διατροφής
- Εξειδικευμένες κλινικές ή μονάδες συγκεκριμένων ψυχικών διαταραχών παιδιών και εφήβων
- Υπηρεσίες αποκατάστασης συγκεκριμένων διαταραχών παιδιών και εφήβων, όπως ο αυτισμός και οι ψυχωσικές διαταραχές
- Φροντίδα ανακούφισης
- Εξειδικευμένες κλινικές ή μονάδες για συγκεκριμένες διαταραχές των ηλικιωμένων όπως η νόσος Alzheimer (Πακέτο οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, 2004).

2.3 Το πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης

Τα ψυχιατρεία γεννήθηκαν σε μια περίοδο που ο κόσμος άλλαζε και γεννιόταν ένας νέος ανθρωπισμός. Οι επιστήμες του ανθρώπου στην πραγματικότητα γεννήθηκαν μετά τη Γαλλική Επανάσταση, όταν κατοχυρώθηκαν η έννοια του δικαίου και της αλληλεγγύης και πάνω από όλα αυτή του ορθού λόγου, έννοιες οι οποίες έγιναν τα εμβλήματα του καινούργιου κόσμου. Μια κοινωνία για να είναι πολιτισμένη πρέπει να είναι εξορθολογισμένη και να γιατί μετά από εκείνη τη στιγμή όλο αυτό που είναι παράλογο πρέπει να ελέγχεται από τη λογική. Ο Μπαζάλια (2008) υποστηρίζει ότι κατ' αυτό τον τρόπο κυριαρχεί ο θεσμός της λογικής και κατά συνέπεια το ψυχιατρείο, που εγκλείει μέσα του το παράλογο. Ένα τρελαμένο άτομο γίνεται ξανά λογικό τη στιγμή κατά την οποία εγκλείεται στο ψυχιατρείο. Δίπλα στο ψυχιατρείο έχουμε έναν άλλο ο θεσμό της φυλακής έχει μια παρόμοια ολοκληρωτική λειτουργία. Αυτός ο θεσμός σε όλες τις χώρες του κόσμου έχει ως σκοπό το σωφρονισμό του φυλακισμένου, όπως, από την άλλη μεριά, το ψυχιατρείο έχει ως σκοπό την θεραπεία του ψυχικά ασθενούς. Μπορούμε να πάρουμε ένα φυλακισμένο και να τον βάλουμε στο ψυχιατρείο ή να πάρουμε έναν τρελό και να τον βάλουμε φυλακή. (Μπαζάλια, 2008).

Το πρόβλημα της καταπίεσης και του ιδρυματισμού δεν αφορά μόνο τον ψυχικά πάσχοντα ή στο ψυχιατρείο αλλά σε ολόκληρη την κοινωνική δομή, τον κόσμο της εργασίας σε όλες του τις εκφάνσεις. Ο Μπαζάλια (2008) υποστηρίζει ότι το εργοστάσιο στο οποίο απασχολείται ο εργάτης λειτουργεί τόσο αλλοτριωτικό όσο και το ψυχιατρείο. Η φυλακή δεν είναι χώρος σωφρονισμού και αποκατάστασης για

το φυλακισμένο αλλά τόπος ελέγχου και εξουτελισμού. Το σχολείο και το πανεπιστήμιο, που είναι ανάμεσα στους πιο σημαντικούς θεσμούς της κοινωνίας, δεν είναι τίποτε άλλο παρά το σημείο εκκίνησης, η αίθουσα αναμονής, για να μπουν οι νέοι στο παιχνίδι της παραγωγής. Αυτή είναι η λογική της κοινωνικής δομής μέσα στην οποία ζούμε. Οι θεσμοί αυτοί δεν είναι τίποτε άλλο παρά ένα δίκτυο που σκοπό έχει να προστατεύσει τη δομή του κράτους. Προφανώς, σε μια τέτοια κατάσταση ή καταργούμε αυτούς τους θεσμούς ή τους μετασχηματίζουμε για να είναι χρήσιμοι στους πολίτες και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους. (Μπαζάλια, 2008).

Θα μπορούσε να υποθέσει κανείς ότι μια πολιτική ψυχικής υγείας, οι θεσμοί και οι υπηρεσίες της, αυτονόητα ικανοποιεί τις πραγματικές κοινωνικές ανάγκες στοχεύοντας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας μίας συγκεκριμένης ομάδας στόχου. Δυστυχώς, όμως, δεν συμβαίνει πάντα έτσι. Συχνά, πολιτική και υπηρεσίες ψυχικής υγείας όχι μόνο υπολείπονται, άλλα και λειτουργούν με κατεύθυνση αντίθετη ως προς τις πραγματικές κοινωνικές ανάγκες. Για παράδειγμα ένα «πρόγραμμα κατάρτισης και επαγγελματικής αποκατάστασης», κάτω υπό ορισμένους όρους, μπορεί να αντιστρατεύεται τον διακηρυγμένο σκοπό του ή να αποτελεί πρόσχημα για τον ονομαστικό σκοπό του, να αποτελεί απλώς ευκαιρία απορρόφησης κονδυλίων. Το ερώτημα που πρέπει, επομένως, να τίθεται, είναι: Ποιά κοινωνική ανάγκη έρχεται να υπηρετήσει ένα πρόγραμμα, μια υπηρεσία, ένα σύστημα ψυχικής υγείας; Απαιτείται, επομένως, να προσδιορίζονται πάντα οι «κοινωνικές ανάγκες», ποιες είναι αυτές οι ανάγκες, από ποιά σκοπιά, αλλά επίσης και τι εννοούμε ως πολιτική ψυχικής υγείας (Μεγαλοοικονόμου, 2016).

Η έννοια της μεταρρύθμισης συνδέεται και με της έννοιες καινοτομία, αλλαγή, μετατροπή, και μεταμόρφωση. Αναλυτικότερα, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση έχει να κάνει με την αναδιοργάνωση σε κάθε θεσμικό και δομικό στοιχείο που κατέχουν και ορίζουν το ψυχιατρικό σύστημα ενός κράτους (Μαδιανός 1994).

Ακόμα, ως ψυχιατρική μεταρρύθμιση χαρακτηρίζεται η διαφοροποίηση της φιλοσοφίας και της πρακτικής της αντιμετώπισης του ψυχιατρικού ασθενή, με τη αλλαγή από το συνηθισμένο ψυχιατρικό ίδρυμα στις εναλλακτικές δομές ψυχιατρικής περίθαλψης και αποκατάστασης στον κοινοτικό χώρο. Στηρίζεται σε μια καινούρια αντίληψη διαχείρισης της ψυχικής ασθένειας, στην οποία το δίκτυο κοινοτικής ψυχιατρικής φροντίδας συναντά τις ανάγκες των ψυχικά αρρώστων και αλλάζει από το μοντέλο ασυλιακού τύπου που υπήρχε παλαιότερα. Επίσης, η χρησιμοποίηση του μοντέλου μιας βέλτιστης ψυχιατρικής φροντίδας στην κοινότητα επιφέρει την ανάπτυξη μιας μεγάλης λίστας ενδονοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών μονάδων και υπηρεσιών ψυχικής υγείας που θα βοηθήσουν την αλλαγή (Δαμίγος, 2003).

Επίσης, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση έχει να κάνει σε μεγάλο βαθμό με την εξέλιξη της κοινοτικής ψυχιατρικής, την αποασυλοποίηση και την τομεοποίηση, ουσιαστικά με παραμέτρους όπου είναι καίριας σημασίας για την σωστή πορεία και την επιτυχία των προγραμμάτων ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Ενώ κάποια ευρωπαϊκά κράτη εφαρμόζουν την ψυχιατρική μεταρρύθμιση παραδείγματος χάριν η Γαλλία, η Ελλάδα έχει καθυστερεί πολλά χρόνια την εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Παράλληλα, ενώ διάφορα ευρωπαϊκά

ψυχιατρεία κλείνουν, στην Ελλάδα αντίθετα, παρατηρούμε, να ιδρύεται το ψυχιατρείο της Λέρου.

Ασφαλώς θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί ότι την περίοδο του '60 η χώρα μας πραγματοποιεί σημαντικές προσπάθειες για αλλαγή και με αυτό το τρόπο ξεκίνησαν να γίνονται σημαντικές και καινούριες δραστηριότητες. Μία αρχική προσπάθεια πραγματοποιήθηκε την χρονιά του 1961 στο Παιδοψυχιατρικό νοσοκομείο Νταού Πεντέλης και στο Σταθμό της οδού Σολωμού, όπου η παιδοψυχιατρική ομάδα η οποία υπήρχε εκείνη την περίοδο πραγματοποιεί νέες διαδικασίες διάγνωσης και θεραπευτικής αντιμετώπισης. Ακόμα, πραγματοποιείται μία προσπάθεια οργανώσεως του νοσοκομείου σε μία αντισυλιακή βάση, παρόλα αυτά εκείνη δεν έχει θετική κατάληξη εξαιτίας κάποιων παρεμβάσεως της πολιτείας και εξαιτίας της μη σωστής ενημέρωσης και κατάρτισης του ευρύτερου προσωπικού για μία νέα καταπολέμηση των ασθενειών των παιδιών με ψυχιατρικά και νευρολογικά ζητήματα.

Στην συνέχεια, πραγματοποιούνται κάποιες σημαντικές προσπάθειες, παραδείγματος χάριν εκείνη με το ίδρυμα Θεοτόκος – ένα οικοτροφείο που επικεντρώνεται στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και έμμεσα στην πρόληψη με σωστά εκπαιδευμένο προσωπικό.

Επιπλέον, στα χρόνια ανάμεσα του '63 και '67 ξεκινά μία προσπάθεια αλλαγής στο χώρο του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Σπουδαστές της Ιατρικής, και κοινωνικοί λειτουργοί πραγματοποιούν προσπάθεια για να διατηρηθούν οι κοινωνικοί δεσμοί των ασθενών. Ακόμα, ψυχωσικοί άρρωστοι σε κρίση βρίσκονται σε ένα

πλαίσιο θεραπείας του περιβάλλοντος. Παρατηρούμε πως εξανθρωπίζονται οι βιολογικές θεραπείες, τα κόματα ινσουλίνης και οι σπασματοθεραπείες και αρχίζουν να χρησιμοποιούνται θεραπευτικά μεγάλου φάσματος που έχουν και εκπαιδευτικούς παραμέτρους για τα στελέχη της ψυχικής υγείας.

Δυστυχώς, όμως, με την ύπαρξη της δικτατορία σταματούν προσωρινά οι συγκεκριμένες διαδικασίες, παρόλα αυτά εντυπωσιακό φαινόμενο εκείνης της εποχής είναι η διαφοροποίηση της στάσεως των εργαζομένων των νοσοκομείων, όπου υιοθετούν τα δεδομένα της κοινωνικής ψυχιατρικής, την ψυχαναλυτική αναζήτηση της αιτιολογίας της πάθησης όπως και το σεβασμό και την ισοτιμία για τους ασθενείς

Αργότερα, τα χρόνια ανάμεσα του '70 και '80 αναπτύσσονται καινούριες υπηρεσίες και διάφορα δημόσια ιδρύματα στην επαρχία. Πραγματοποιείται με αυτό το τρόπο η απομάκρυνση από τα παραδοσιακά κέντρα ψυχιατρικής και αρχίζει η εργασία κοντά στην κοινότητα. Έτσι, η αποασυλοποίηση και η καλυτέρευση των απαράδεκτων συνθηκών που υπήρχαν στο ψυχιατρείο της Λέρου ήταν, με την προτροπή και των αρμόδιων επιτροπών της Ε.Ο.Κ., βασικός σκοπός της ελληνικής ψυχιατρικής αλλαγής.(Δαμίγος, 2003)

Επίσης, οι εξελίξεις της τότε εποχής είχαν να κάνουν με την ψήφιση του Νόμου 1397 του 1983 (άρθρο 21), τον οποίο έχουμε την δυνατότητα να τον χαρακτηρίσουμε βασικό για τη μεταβατική σημερινή φάση της ψυχιατρικής περίθαλψης στην χώρα μας, και στον Κανονισμό 815 της 25/03/1984 του Ευρωπαϊκού Ταμείου για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Ακόμα, για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθούν αλλαγές σε

οποιοδήποτε θεσμικό και δομικό στοιχείο που ρυθμίζουν και καθορίζουν τις διαστάσεις του συστήματος ψυχιατρικών υπηρεσιών σε ένα κράτος. Επιπλέον, η αλλαγή έχει να κάνει με το νομικό, το οργανωτικό, το διοικητικό, το διαχειριστικό πλαίσιο του συστήματος ψυχιατρικών υπηρεσιών. (Μαδιανός, 1994)

Η μεγάλη αλλαγή των υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας άρχισε στην Ελλάδα με την ψήφιση του νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν.1397/83). Με την έναρξη της ισχύος της έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης από την τότε ΕΟΚ (Κανονισμός 815/84) ξεκίνησε ο αποϊδρυματισμός, η καλύτερευση των συνθηκών νοσηλείας μέσα στα ιδρύματα, η προετοιμασία και η μεταφορά των ασθενών σε προστατευμένες και καινούριες κοινοτικά προσανατολισμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ακόμα, ο Νόμος 2716/99 για την «Ανάπτυξη και την βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας» πραγματοποιήθηκε με σκοπό να καλύψει και θεσμικά τις πραγματοποιούμενες μεταβολές και να παρέχει μια καινούρια δυναμική στη αλλαγή. Στις μέρες μας λέμε για ψυχιατρική μεταρρύθμιση, χαρακτηρίζοντας τον αριθμό των παρεμβάσεων που διευκολύνουν την καταπολέμηση των ζητημάτων ψυχικής υγείας επιτρέποντας στον άνθρωπο να είναι ενεργός πολίτης, μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον. Έτσι, με σκοπό να επιτευχθεί η οργάνωση της φροντίδας, η Ελλάδα έχει χωριστεί σε Τομείς Ψυχικής Υγείας, στους οποίους ο κάθε νομός της χώρας είναι και ένας Τομέας (με εξαίρεση κάποιους οι οποίοι έχουν πολύ χαμηλό πληθυσμό, που τοποθετούνται στον ίδιο Τομέα με όμορους νομούς). Εξαιρέσεις ακόμα είναι οι νομοί Αττικής και Θεσσαλονίκης, όπου χωρίζονται σε παραπάνω του ενός Τομείς και σε Τομείς εξειδικευμένους για παιδιά και εφήβους.

2.4 Το πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ

Με σκοπό να συνεχιστεί η ψυχιατρική αλλαγή, μετά το πέρας της ειδικής χρηματοδοτικής βοήθειας από την Ευρωπαϊκής Ένωσης την χρονιά του 1995, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας εκπόνησε ένα μακροπρόθεσμο Σχέδιο με την κωδική ονομασία "Ψυχαργώς" (Madianos & Christodoulou, 2007).

Αναλυτικότερα, καταρτίστηκε το 1999 ένα δεκαετές πρόγραμμα, όπου αποσκοπεί στη συνέχιση του ρυθμού και της δυναμικής της μεταρρύθμισης με επίκεντρο την εξέλιξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην κοινωνική ένταξη και επανένταξη, αλλά και την ένταξη σε εργασίες για ανθρώπους με ζητήματα ψυχικής υγείας. Ακόμα, το πρόγραμμα είναι ο επιχειρησιακός βραχίονας της πολιτικής της χώρας μας για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, τον αποϊδρυματισμό και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας με τη ανάπτυξη νέων υπηρεσιών, κοινοτικά προσανατολισμένων και ενταγμένων σε Τομείς Ψυχικής Υγείας (Madianos & Christodoulou, 2007).

Η αρχική φάση του Προγράμματος «Ψυχαργώς» πραγματοποιήθηκε στην διετία 2000 - 2001. Ακόμα, στο τέλος του 2001 πραγματοποιήθηκε η αρχική αναθεώρηση του «Ψυχαργώς», με σκοπό να ισχύει πλέον για τη δεκαετία 2001 - 2010. Επίσης, η δεύτερη αναθεώρησή του έγινε την χρονιά του 2004, άρα και ισχύει για μια καινούρια δεκαετία. Επιπλέον, η Α' Φάση τοποθετήθηκε στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας», ως «ειδικό πρόγραμμα ολοκληρωμένης παρέμβασης για την κοινωνικοοικονομική ένταξη ανθρώπων με ψυχικά και νοητικά ζητήματα» και χρηματοδοτήθηκε από το

Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και από το Ελληνικό. Ακόμα, η Α' φάση του προγράμματος χρησιμοποιήθηκε σε 31 πόλεις σε όλη τη χώρα και περιείχε κατάλληλες παρεμβάσεις αποασυλοποίησης αρρώστων σε κάθε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο (Karastergiou et al, 2005).

Τα αποτελέσματα της Α' φάσης του προγράμματος «Ψυχαργός» υπήρξαν τα εξής (Madianos & Christodoulou, 2007):

- Δημιουργία 49 Ξενώνων και 6 Οικοτροφείων
- Δημιουργία 71 Εργαστηρίων κατάρτισης
- Προκατάρτιση, Κατάρτιση, Απασχόληση 973 ασθενών
- Αποϊδρυματισμός, διαμονή σε εξωνοσοκομειακές δομές (Ξενώνες, Οικοτροφεία) 769 ασθενών
- Πρόσληψη και εκπαίδευση 630 ατόμων
- Κατάρτιση 910 ατόμων ως στελεχών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης

Στο πλαίσιο της Α' φάσης του «Ψυχαργός», είχε εγκριθεί, ως πιλοτική δράση, η ανάπτυξη και εφαρμογή «Μονάδας Υποστήριξης, Εμπύκωσης και Παρακολούθησης (Μ.ΥΠ.Ε.Π.) των Φορέων υλοποίησης» του προγράμματος.

Ο σκοπός της Μονάδας (Μ.ΥΠ.Ε.Π.) ήταν ο ρόλος στην οργάνωση της ανάπτυξης των δράσεων των Φορέων και η υποστήριξη της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ανθρώπων με ψυχικά ζητήματα που επωφελήθηκαν της αποασυλοποίησης.

Ακόμα, το έργο της σύστασης, συγκρότησης και λειτουργίας της Μονάδας, ανατέθηκε στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) μετά από σχετική προκήρυξη και ανοικτό διαγωνισμό.

Επίσης, το έργο της Μονάδας Υποστήριξης, Εμφύχωσης & Παρακολούθησης (Μ.ΥΠ.Ε.Π.) τελείωσε και αξιολογήθηκε με καλά αποτελέσματα από Ομάδα Ανεξάρτητων Εμπειρογνομόνων - Αξιολογητών, όπως και από τον αριθμό των εμπλεκομένων στο Πρόγραμμα Φορέων.

Τώρα, η Β' Φάση του προγράμματος «Ψυχαργός» έχει να κάνει με τα χρόνια ανάμεσα του 2000 και του 2006 και συμπίπτει με την ανάπτυξη του Τομεακού Επιχειρησιακού Προγράμματος "Υγεία - Πρόνοια" του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, συνδέεται με την υλοποίηση δομών και υποδομών ψυχικής υγείας σε όλη την Ελλάδα. Ακόμα, με τις συγκεκριμένες δομές επιτυγχάνεται, η προσφορά υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, που όπου στοχεύουν στην πρόληψη, στη διάγνωση, στη θεραπεία, στην περίθαλψη αλλά και στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη και απευθύνονται σε ενήλικες, παιδιά και εφήβους.

Επιπλέον, η εξέλιξη δομών και υποδομών έχει πραγματοποιηθεί σχετικά με τις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, με σκοπό να επιτυγχάνεται η συνέχεια της ψυχιατρικής φροντίδας. Ακόμα, στοχεύει στην αποϊδρυματοποίηση, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη 3.500 ασθενών με μακρά παραμονή στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας όπως ακόμα και στην πρωτοβάθμια φροντίδα, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, αλλά και τη νοσοκομειακή περίθαλψη στο πλαίσιο του Γενικού Νοσοκομείου. Τέλος,

οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που πρόκειται να δημιουργηθούν με σκοπό να πραγματοποιείται η ολοκλήρωση απαιτήσεων όλης της χώρας, παρουσιάζονται στην συνέχεια (ΥΥΚΑ, 2005):

- Ολοκληρωμένα Ψυχιατρικά Τμήματα και Ολοκληρωμένα Παιδοψυχιατρικά Τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία. Περιλαμβάνουν κλασικό Τμήμα Νοσηλείας, Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας, Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση και Μονάδα Οξέων. Άλλα πρόκειται να δημιουργηθούν εξ αρχής και άλλων πρόκειται να συμπληρωθεί η υπάρχουσα δομή και υποδομή.
- Κέντρα Ψυχικής Υγείας για ενήλικες και Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα για παιδιά και εφήβους.
- Προκατάρτιση, Κατάρτιση, Απασχόληση 973 ασθενών
- Μονάδες Άμεσης Παρέμβασης στην κρίση των χρηστών ναρκωτικών ουσιών σε Γενικά Νοσοκομεία.
- Μονάδες σωματικής απεξάρτησης και ψυχολογικής υποστήριξης για αλκοολικούς.
- Ολοκληρωμένες Μονάδες για άτομα με διαταραχές Αυτιστικού τύπου. Περιλαμβάνουν Κέντρο Ημέρας, Ξενώνα, Κέντρο παρέμβασης στην Κρίση, Κέντρο Εκπαίδευσης και Έρευνας.
- Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας για περιοχές με ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης (νησιά κυρίως και απομακρυσμένες ορεινές περιοχές).
- Κέντρα Ημέρας για ενήλικες και παιδιά ή εφήβους.

- Ξενώνες υψηλού ή μέσου βαθμού υποστήριξης και βραχείας ή μέσης διάρκειας παραμονής διασυνδεδεμένοι με τα ολοκληρωμένα ψυχιατρικά τμήματα.
- Μονάδες Επαγγελματικής Επανάταξης.
- Ειδικές Μονάδες παροχής υπηρεσιών προς την Οικογένεια.
- Ξενώνες-Οικοτροφεία για άτομα με διαταραχές Αυτιστικού τύπου.
- Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευόμενα Διαμερίσματα για την εγκατάσταση 3.500 περίπου ατόμων με μακρά διαβίωση στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.
- Μονάδες για φύλαξη και νοσηλεία ατόμων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης.
- Μονάδες για απεξάρτηση από ουσίες φυλακισμένων σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης.
- Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης ισάριθμοι προς τους Τομείς Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ).

Τέλος, η δημιουργία κατάλληλων ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία παίρνει σιγά - σιγά την θέση του μοντέλου νοσηλείας στα ψυχιατρικά νοσοκομεία ενώ η ταυτόχρονη δράση της αποασυλοποίησης παρέχει την δυνατότητα ελαχιστοποίησης μεγέθους και του ρόλου των ψυχιατρικών νοσοκομείων με σκοπό την οριστική κατάργησή τους. Παράλληλα, η συμπλήρωση του δικτύου με

Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, παραδείγματος χάριν Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας, Μονάδες Επαγγελματικής Επανάταξης, Κινητές Μονάδες, Ειδικές Μονάδες για τον αυτισμό, Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης, που δουλεύουν σχετικά με την τομεοποίηση της χώρας, με παράλληλη παρουσίαση του ρόλου των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.), η ουσιαστική κύρια και συνεχιζόμενη Εκπαίδευση του προσωπικού των αντίστοιχων δομών, όπως και η αγωγή της κοινότητας και η κινητοποίηση κοινωνικών δυνάμεων προς την κατεύθυνση της αποδοχής της ιδιαιτερότητας του αρρώστου, της καταπολέμησης του στίγματος και της βοήθειας των ενεργειών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανάταξης, επιτυγχάνουν την τοποθέτηση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα και την παγίωση των έως τώρα καταλήξεων. Επιπλέον, η δημιουργία κατάλληλων μονάδων που αναπτύσσονται και χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο των γενικών νοσοκομείων για την προσφορά υπηρεσιών στους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, ή στην φάση της κρίσης ή στο στάδιο υποστήριξης, δημιουργεί το σωστό κλίμα για την αποτελεσματική καταπολέμηση του ζητήματος, την απεξάρτηση και την κοινωνική επανάταξη των συγκεκριμένων ανθρώπων. (Στυλιανίδης, 1999. Νομίδου, 2009. Σακέλης, 2000)

Β΄ ΜΕΡΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Σκοπός - Ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση κατά πόσο και εάν ο λεγόμενος «τρίτος τομέας» συμβάλει στην κοινωνική ενσωμάτωση και την επανένταξη στον εργασιακό στίβο και εν γένει στο κοινωνικό σύνολο των ψυχικά ασθενών. Πιο συγκεκριμένα μέσα από την παρούσα έρευνα αναμένεται να απαντηθούν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Σε ποιο βαθμό ο λεγόμενος «τρίτος τομέας» συμβάλει στην κοινωνική ενσωμάτωση των ψυχικά ασθενών.
- Είναι εμφανής η παρουσία της κοινωνικής οικονομίας και των κοινωνικών επιχειρήσεων;
- Πώς η ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας, με την επικράτηση ευνοϊκών και κατάλληλων πλαισίων εφαρμογής, κρίνεται αναγκαία για την καταπολέμηση της φτώχειας, των διακρίσεων αλλά και του κοινωνικού αποκλεισμού;

3.2 Μεθοδολογικά εργαλεία – Προφίλ της έρευνας

Η παρούσα έρευνα αποφασίστηκε να γίνει ακολουθώντας την ποιοτική συλλογή δεδομένων. Η επιλογή της ποιοτικής έρευνας για τη διερεύνηση των συγκεκριμένων ερωτημάτων, με τη χρήση της συνέντευξης ως εργαλείο συλλογής πληροφοριών

θεωρήθηκε η καταλληλότερη, από τη στιγμή που η ποιοτική έρευνα στοχεύει στην περιγραφή, ανάλυση, ερμηνεία και κατανόηση κοινωνικών φαινομένων. Η ποιοτική κοινωνική έρευνα και οι ποιοτικές μεθοδολογίες γενικότερα αποτελούν ένα από τα μμεγάλα μεθοδολογικά παραδείγματα και ερευνητικά εργαλεία στις κοινωνικές επιστήμες. Οι ποιοτικές μέθοδοι εφαρμόζονται σε ερευνητικά εγχειρήματα και προσεγγίσεις που έχουν ως βασικό στόχο την διερεύνηση ποιοτήτων και πιο συγκεκριμένα κοινωνικών ποιοτήτων. Με άλλα λόγια έχουν στόχο την αποκάλυψη σχέσεων ή συσχετίσεων ανάμεσα σε κοινωνικά υποκείμενα και κοινωνικές ομάδες, την περιγραφή, ανάλυση και κατανόηση κοινωνικών διαδικασιών, την διατύπωση ή αναδιατύπωση υποθέσεων και θεωρητικών θέσεων για το κοινωνικό γίνεσθαι και την διακρίβωση κοινωνικών σχέσεων, θέσεων και ρόλων. Η ποιοτική έρευνα στοχεύει στην περιγραφή, ανάλυση, ερμηνεία και κατανόηση κοινωνικών φαινομένων, καταστάσεων και ομάδων απαντώντας κυρίως στα ερωτήματα «πως» και «γιατί» (Ιωσηφίδης, 2003).

Η συνέντευξη είναι η πιο διαδεδομένη μέθοδος συλλογής δεδομένων στις ποιοτικές έρευνες. Η συνέντευξη κατέχει εξέχουσα θέση ανάμεσα στις ερευνητικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται στις κοινωνικές επιστήμες και στις επιστήμες της συμπεριφοράς. Αποτελεί βασικό εργαλείο ποιοτικής έρευνας, το οποίο δίνει στον ερευνητή πολλές δυνατότητες διερεύνησης των ζητημάτων που τον απασχολούν. Η συνέντευξη μπορεί να εμβαθύνει και να φθάσει σε σημεία, στα οποία άλλα εργαλεία είναι δύσκολο να προσεγγίσουν, και αποτελεί εκείνο το εργαλείο, το οποίο επιτρέπει στον ερευνητή να διερευνήσει σκέψεις, αξίες, προκαταλήψεις, στάσεις, συναισθήματα, εμπειρίες, απόψεις και αναπαραστάσεις των συμμετεχόντων ελεύθερα και σε βάθος (Ιωσηφίδης, 2003).

Στην παρούσα εργασία επιλέχθηκε η μεθοδολογία της ποιοτικής συνέντευξης, η οποία επιτρέπει την σε βάθος διερεύνηση των προσωπικών εμπειριών και αντιλήψεων των ερωτώμενων, προκειμένου να παραχθούν δεδομένα γύρω από την κοινωνική ενσωμάτωση των ψυχικά ασθενών. Προκειμένου να αποφευχθεί η υποβολή προκαθορισμένων απαντήσεων και την όσο το δυνατόν λιγότερη επιρροή του ερωτώμενου χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της ημιδομημένης συνέντευξης (semi-structured interview) με χρήση μαγνητοφώνου. Ο σχεδιασμός της ημιδομημένης συνέντευξης έγινε βάσει μιας συγκεκριμένης επιστημονικής δομής και είναι αποτέλεσμα συζήτησης με τον επιβλέποντα καθηγητή, σκέψεων και προηγούμενων ερευνών σχετικά με το αντικείμενο της έρευνας και τα θέματα που θέλαμε να αναπτύξουμε.

Η συνέντευξη χωρίστηκε σε δύο μέρη, όπου το κάθε ένα υπολογίστηκε ότι θα διαρκούσε περίπου 25 με 30 λεπτά. Το πρώτο αφορούσε τα στελέχη του ΚοιΣΠΕ Ηλιοτρόπιο και περιλάμβανε 19 ερωτήσεις, ενώ το δεύτερο αφορούσε τους ωφελούμενους του ΚοιΣΠΕ και περιλάμβανε 16 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις των συνεντεύξεων παρουσιάζονται στη συνέχεια.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΚΟΙΣΠΕ ΗΛΙΟΤΡΟΠΙΟ

- Πότε ιδρύθηκε η Κοι.Σ.Π.Ε. Ηλιοτρόπιο?
- Πόσα στελέχη απαριθμεί και με ποιες ειδικότητες? Εσείς ποια ειδικότητα έχετε?

- Γιατί επιλέχθηκε η μορφή Κοι.Σ.Π.Ε.?
- Ποιο είναι το αντικείμενο των εργασιών της?
- Πώς διαρθρώνεται /πώς είναι το οργανόγραμμά του Ηλιοτροπίου?
- Τι κενό θεωρείται ότι καλύπτει το Ηλιοτρόπιο στα πλαίσια της κοινωνικής οικονομίας? Ποιοι οι στόχοι , σε τι αποσκοπεί ? Γιατί κοινωνική επιχείρηση?
- Πως πιστεύετε ότι εκπληρώνονται οι βασικοί σκοποί ίδρυσης του κοινωνικού συνεταιρισμού σας και σε τι βαθμό επιτυγχάνεται αυτό;
- Ποια είναι η ομάδα στόχος ?Πού απευθύνεστε?
- Για ποιον λόγο έγινε αυτή η επιλογή? Θεωρείται ο βαθμός και το είδος της αναπηρίας επηρεάζει τον κύκλο και το είδος των εργασιών?
- Ποιες είναι οι δράσεις που αναπτύσσουν οι ωφελούμενοι?
- Ποιος ο επιθυμητός στόχος της συμμετοχής τους?
- Συνήθως με τι είδους προβλήματα έρχεστε αντιμέτωποι? Με το οικογενειακό τους περιβάλλον? Αποδοχή από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο?
- Τι είδους παροχές απολαμβάνουν οι ωφελούμενοι?
- Υπάρχει μηνιαίος μισθός – ασφάλιση? Κατά μέσο όρο πόσο καιρό έχουν εργασία οι ωφελούμενοι? Έχει συνταξιοδοτηθεί κανείς από τον Ηλιοτρόπιο?

- Υπάρχει κάποιος /κάποιοι ωφελούμενοι που έχουν μεταπηδήσει σε άλλη οικ. δραστηριότητα? Στην ελεύθερη αγορά ?
- Ποια είναι η ανταπόκριση του κοινού? Των φορέων που συνεργάζεστε? Ποια η αντιμετώπιση από την Γ.Α. απέναντι στις δράσεις σας? Ποιο είναι το βασικό πελατολόγιό σας?
- Ποιοι είναι οι πόροι χρηματοδότησης του Ηλιοτροπίου?
- Το κράτος συνεπικουρεί θεσμικά και οικονομικά στην προσπάθειά σας?
- Ποιά η σχέση σας , με τον κεντρικό φορέα ?/ΕΠΑΨΥ?

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ

- Πόσο καιρό εργάζεστε/συμμετέχετε στις δράσεις του Ηλιοτροπίου?
- Έχετε μισθό /ασφάλιση? Είναι ικανοποιητικός? Προσπορίζεστε αποκλειστικά με αυτόν?
- Πώς πληροφορηθήκατε για την συγκεκριμένη Κοι.ΣΠΕ?
- Με την προτροπή κάποιου γίνατε ωφελούμενος του Ηλιοτροπίου?
- Ποιο ακριβώς είναι το αντικείμενο εργασίας σας ?
- Γιατί επιλέξατε να συμμετέχετε στο Ηλιοτρόπιο?

- Είστε ικανοποιημένος με την εργασία σας εδώ?
- Είναι κάτι που σας αρέσει?? Κάτι που θέλατε να κάνετε από παλιά?
- Θα θέλατε να συνεχίσετε να εργάζεστε ή κάποια στιγμή στο μέλλον σκέφτεστε να σταματήσετε?
- Νιώθετε ότι σας βοήθησε η συμμετοχή σας στο Ηλιοτρόπιο? Με ποιον τρόπο?
- Πως αισθάνεστε μέσα από την εργασία /την είσπραξη μισθού?
- Σκέφτεστε να απασχοληθείτε με κάτι άλλο /άλλη απασχόληση στο μέλλον?
- Ποια είναι η γνώμη σας για το Ηλιοτρόπιο ? Είναι χρήσιμη η παρουσία τους?
- Πιστεύετε ότι σας βοήθησε/βοηθάει? Τι ρόλο διαδραματίζει στην ζωή σας?
- Τι γνώμη έχουν οι φίλοι /συγγενείς για την συμμετοχή σας στο Ηλιοτρόπιο?

3.3 Δεοντολογικά θέματα

Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν, χρησιμοποιήθηκαν μόνο για τους σκοπούς της μελέτης. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα εθελοντικά, ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης και τη διαδικασία στην οποία θα λάμβαναν μέρος, καθώς και για το χρόνο που θα έπρεπε να αφιερώσουν. Επιπλέον,

ενημερώθηκαν για τη διατήρηση του προσωπικού απορρήτου, που είναι πολύ σημαντικό στοιχείο, ώστε να εξασφαλιστεί ένα επίπεδο άνεσης για περισσότερο ακριβείς απαντήσεις. Σε όλα τα στάδια της μελέτης διαφυλάχθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

3.4 Δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας

Οι βασικοί περιορισμοί σε σχέση με την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας είχαν να κάνουν με:

- Το ότι η ποιοτική έρευνα βασίζεται σε αντιλήψεις και ερμηνείες ανθρώπων. Πολλές φορές εκείνες οι ερμηνείες που δίνουν οι συμμετέχοντες είναι εκείνες που θέλουν οι ίδιοι να αποκαλύψουν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης και όχι εκείνες που είχαν πραγματικά στο μυαλό τους (Mason, 2007).
- Το γεγονός ότι τα στελέχη ήταν νεοδιόριστα και δεν ήταν σε θέση να απαντήσουν σε όλες τις ερωτήσεις.
- Το γεγονός ότι το ένα μέρος της συνέντευξης αφορούσε ωφελούμενους/λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με αποτέλεσμα οι συνεντεύξεις προς αυτούς να παρουσιάζουν δυσκολίες. Συγκεκριμένα μια συνεντευξιαζόμενη κατά τη διάρκεια της συνέντευξης έπαθε κρίση /ένιωσε πίεση και δεν ήταν σε θέση να απαντήσει.
- Την έλλειψη βιβλιογραφικών πηγών και προγενέστερων ποιοτικών ερευνών στη χώρα μας στο συγκεκριμένο πεδίο, γεγονός που περιορίζει τη συγκριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

- Το διαθέσιμο χρόνο για την εκπόνηση της ποιοτικής έρευνας ο οποίος ήταν εξαιρετικά περιορισμένος.
- Το γεγονός ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού με αποτέλεσμα να είναι πιο δύσκολος ο εντοπισμός των συνεντευξιζόμενων καθώς
- Την απειρία της ερευνήτριας σχετικά με τη διεξαγωγή ποιοτικών ερευνών και την ανάλυση ποιοτικών δεδομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΚΟΙΣΠΕ ΗΛΙΟΤΡΟΠΙΟ

4.1 Περιγραφή του ΚοιΣΠΕ ΗΛΙΟΤΡΟΠΙΟ

Ο Κοι.Σ.Π.Ε. «Ηλιοτρόπιο» λειτουργεί από το 2008 με έδρα το Μαρούσι Αττικής, έχοντας ως στόχο την κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση και εργασιακή επανένταξη ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Αποτελεί πρωτοβουλία επαγγελματιών και φορέων ψυχικής υγείας στη Β.Α. Αττική και συνεργάζεται με κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς, την Τοπική Αυτοδιοίκηση και φορείς ψυχικής υγείας.

"Οι Κοι.Σ.Π.Ε. θεωρούνται σε παγκόσμιο επίπεδο μία σύγχρονη μορφή απασχόλησης για άτομα με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, λόγω του ειδικού νομοθετικού πλαισίου που τους διέπει."

Η επαγγελματική απασχόληση θεωρείται διεθνώς ως προϋπόθεση για την κοινωνική επανένταξη ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος και αποκλεισμού. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της οικονομικής τους αυτονομίας, την ευκαιρία για κοινωνική ζωή και τη δημιουργία κοινωνικών συναναστροφών.

Η διεπιστημονική ομάδα του Κοι.Σ.Π.Ε. «Ηλιοτρόπιο», προσφέρει συστηματική και συνεχόμενη επιστημονική υποστήριξη τόσο στον εργαζόμενο όσο και στον εργοδότη, παρέχοντας εξειδικευμένες παρεμβάσεις, μέσα σε ένα συνολικά

οργανωμένο θεραπευτικό και υποστηρικτικό πλαίσιο, βασισμένο στις αρχές του «Recovery» και του «Individual Placement and Support Model».

Πιο συγκεκριμένα, παρέχονται υπηρεσίες αξιολόγησης ετοιμότητας για εργασία, ομάδες ανάπτυξης εργασιακών δεξιοτήτων (job clubs) και εξατομικευμένης επαγγελματικής συμβουλευτικής, τακτικές ομάδες υποστήριξης εργαζομένων και επίλυσης προβλημάτων, επισκέψεις από επαγγελματίες ψυχικής υγείας στον εργασιακό χώρο για υποστήριξη και ειδικές ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, εκπαίδευση και ενημέρωση της τοπικής κοινότητας που αποσκοπούν στην καταπολέμηση του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού (koiSpeiliotropio.gr).

Στόχοι του Κοι.Σ.Π.Ε. «Ηλιοτρόπιο», είναι (koiSpeiliotropio.gr):

- Κοινωνική ενσωμάτωση
- Προώθηση της δυναμικής διαδικασίας ίασης (recovery)
- Βελτίωση των κοινωνικών και επαγγελματικών δεξιοτήτων
- Αύξηση της αυτονομίας και ενδυνάμωση των εργαζομένων
- Αυτονομία
- Καταπολέμηση στερεοτύπων, κοινωνικού αποκλεισμού και προκατάληψης

Μοντέλο Υποστηριζόμενης Απασχόλησης

Η μεθοδολογία της υποστηριζόμενης απασχόλησης είναι βασισμένη στη διεθνή εμπειρία και στο μοντέλο του Individual Placement and Support (IPS)

(Μοντέλο Υποστηριζόμενης Απασχόλησης), παράδειγμα που προέρχεται από το Ηνωμένο Βασίλειο (koiSpeiliotropio.gr).

Πιο συγκεκριμένα η καινοτομία της μεθόδου έγκειται (koiSpeiliotropio.gr):

- Στην εξατομικευμένη αξιολόγηση του υποψηφίου
- Στην ανάλυση των επιθυμιών του κάθε ατόμου
- Στη προετοιμασία του υποψήφιου για την αγορά εργασίας
- Στην προσέγγιση του εργοδότη και καταγραφή των αναγκών του σε εργατικό δυναμικό.
- Στο κατάλληλο ταίριασμα εργοδότη- εργαζόμενου (job matching)
- Στην εκπαίδευση του εργαζόμενου στο χώρο εργασίας (mentoring/ on the job training)
- Στη συνεχή υποστήριξη του ατόμου και του εργοδότη

Η εύρεση εργασίας και η εργασιακή αποκατάσταση αποτελούν έναν από τους βασικούς στόχους του εξατομικευμένου σχεδίου φροντίδας των ωφελουμένων του ΚοιΣΠΕ "Ηλιοτρόπιο". Αποτελεί το μέσον για την περαιτέρω αυτονόμηση και ανεξαρτησία . Η διαδικασία της εργασιακής επανένταξης εγγράφεται στο συνεχές της φροντίδας. Βασίζεται σε ένα μοντέλο κοινοτικής φροντίδας που λαμβάνει υπόψιν του, εξατομικευμένα, τις αξίες και τα δυνατά σημεία του κάθε ωφελούμενου και είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες του. Το βασικότερο ζητούμενο είναι η επιθυμία για εργασία. Αναλυτικότερα (koiSpeiliotropio.gr):

1. Αξιολόγηση εργασιακής ετοιμότητας

Το εργαλείο αξιολόγησης έχει δομηθεί βάσει στοιχείων της διεθνούς επιστημονικής βιβλιογραφίας και είναι σχεδιασμένο έτσι ώστε να επιτυγχάνεται, όσο γίνεται, μια πιο ολοκληρωμένη καταγραφή και απεικόνιση των αναγκών, δυνατών και αδύνατων στοιχείων του κάθε ωφελούμενου. Οι ερωτήσεις αφορούν το ψυχοκοινωνικό, εκπαιδευτικό και εργασιακό ιστορικό του ωφελούμενου στην προσπάθεια καταγραφής μιας όσο γίνεται πολύπλευρης και ολοκληρωμένης εικόνας του (koiSpeiliotropio.gr).

Σκοπός της εργασιακής αξιολόγησης είναι:

- η διεύρυνση των επιθυμιών, ονείρων, ταλέντων και στόχων του ωφελούμενου
- η επεξεργασία και αντιμετώπιση δυσκολιών και προβλημάτων που ο ωφελούμενος μπορεί να αντιμετωπίζει σχετικά με την προσπάθεια αναζήτησης εργασίας
- η επαναδιαπραγμάτευση των στόχων των ωφελουμένων και η πιθανή επανατοποθέτησή τους σε πιο εφικτούς και ρεαλιστικούς
- ιδανικά η αναζήτηση θέσεως εργασίας βάσει των επιθυμιών και αναγκών του ωφελούμενου και όχι μόνο βάσει της προσφοράς της αγοράς εργασίας.
- Η αξιολόγηση εργασιακής ετοιμότητας αποτελεί μία δυναμική διαδικασία που αξιολογεί συνεχώς και τροποποιεί, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο, τα εργαλεία αξιολόγησης προκειμένου αυτά να γίνονται περισσότερο “ευαίσθητα” και να αποτυπώνουν πληρέστερα την εικόνα του κάθε ωφελούμενου (koiSpeiliotropio.gr).

2. Ομάδα ανάπτυξης εργασιακών δεξιοτήτων

Αντικείμενο της ομάδας αυτής είναι η ανάπτυξη εργασιακών δεξιοτήτων σε λήπτες υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που σχετίζονται με την αυτό-εικόνα, τη συναισθηματική νοημοσύνη, τη συνεργασία, την επικοινωνία, την αυτοδιαχείριση, τη διαχείριση του άγχους, τη λήψη της απόφασης, τη διαχείριση χρόνου, την επίλυση προβλημάτων, τη διαχείριση κρίσεων και συγκρούσεων και βοηθούν το άτομο να αναζητά εργασία πιο αποτελεσματικά, αλλά και να προσαρμόζεται καλύτερα στην επαγγελματική του ζωή. Η καλλιέργεια των προαναφερόμενων δεξιοτήτων έχει σχεδιαστεί ώστε να γίνεται τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε μικρές ομάδες με την αξιοποίηση διευκολυντών στο πλαίσιο λειτουργίας λέσχης εργασίας (job club) (koiSpeiliotropio.gr).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

Η πρώτη συνέντευξη έγινε με μια διοικητικά υπεύθυνη του ΚοιΣΠΕ Ηλιοτρόπιο. Όπως τόνισε η ίδια, *«από τη θέση αυτή περνάει ένα μεγάλο λειτουργικό κομμάτι όπως το λογιστικό κομμάτι, η επαφή με τον λογιστή, το καθημερινό πρόγραμμα των εργασιών, τα τηλέφωνα κα.»* Η ερωτώμενη δήλωσε ότι εργάζεται στο ΚοιΣΠΕ Ηλιοτρόπιο 6 μήνες μόνο, ωστόσο σχετικά με το κενό που καλύπτει το ΚοιΣΠΕ είπε *« καλύπτει το κενό που υπάρχει στην περιοχή τους και γενικά καλύπτει το κάθε ΚοιΣΠΕ. Το κενό αυτό δηλαδή που αφορά όσους αποθεραπεύονται ή όσους έχουν φτάσει σε ένα σημείο που μπορούν να πάνε παραπέρα διατηρώντας το επίδομά τους.»* Επίσης, τόνισε ότι *«το επίδομα αυτό είναι ανασταλτικός παράγοντας ,γιατί οι ωφελούμενοι χάνουν την ασφάλεια τους και είναι μεγάλη διαδικασία για να ξεκινήσει αυτό ξανά. Οπότε έχουν την ασφάλεια ότι κρατάνε το επίδομα και έχουν ένα συμπλήρωμα άλλες φορές μικρό άλλες φορές πολύ σημαντικό στο εισόδημά τους.»*

Στη συνέχεια η υπεύθυνη ρωτήθηκε σχετικά με τους ωφελούμενους. Από τις απαντήσεις της προκύπτει ότι στο ΚοιΣΠΕ Ηλιοτρόπιο οι ωφελούμενοι είναι ψυχικά ασθενείς και αμειβόμενοι κανονικά με ότι προβλέπει η συλλογική σύμβαση εργασίας. Μάλιστα επεσήμανε ότι *«οι ΚοιΣΠΕ πληρώνουν 4 ευρώ μεικτά, ποσό το οποίο είναι κάτι παραπάνω από το κατώτατο μισθό. Στο ΚοιΣΠΕ ΚοιΣΠΕ Ηλιοτρόπιο όμως πληρώνουν κάτι παραπάνω από τους άλλους ΚοιΣΠΕ, τουλάχιστον μέχρι πρότινος».*

Συνεχίζοντας είπε : *«Παρόλα αυτά δεν έχει συνταξιοδοτηθεί κανένας ωφελούμενος από την συγκεκριμένη ΚοιΣΠΕ, δεδομένου ότι είναι λίγα τα χρόνια λειτουργίας της».*

Σχετικά με τις δραστηριότητες που αναπτύσσει το ηλιοτρόπιο η ερωτώμενη δήλωσε : *«η βασική του δραστηριότητα όπως και όλων ΚοιΣΠΕ είναι τα συνεργεία καθαρισμού. Συνεργάτης μας είναι το δημόσιο και θα ανοιχτούμε και στον ιδιωτικό τομέα φέτος. Παλιότερα υπήρχε ένα καφέ, δεν υπάρχει αυτή την στιγμή αλλά υπάρχουν διάφορα στο μυαλό μας για τύπου αναψυκτήριο κοντά σε κολυμβητήρια ή γήπεδα. Μια δραστηριότητα που τρέχει αυτή την στιγμή είναι ο στολισμός δερμάτινων σανδαλιών το οποίο είναι εποχιακό αλλά ευελπιστούμε ότι θα πάρουμε ένα κομμάτι της αγοράς. Βέβαια, ελπισόμαστε ανάλογα με το πώς εξελίσσονται τα πράγματα. Επίσης, υπάρχουν τα μαθήματα κατ οίκον γιατί υπάρχουν λήπτες οι οποίοι έχουν πτυχίο, που μπορούν να διδάξουν ξένες γλώσσες, φιλόλογους, και τεχνική υπηρεσία. Συγκεκριμένα οι ενήλικες που κάνουν τα μαθήματα είναι λήπτες αλλά δεν απευθύνονται μόνο σε λήπτες. Ωστόσο τα πράγματα είναι δύσκολα, καθώς ανεβαίνει το κόστος λόγω του ΦΠΑ. εκεί που ένας καθηγητής θα έπαιρνε 10 ευρώ στο ΚοιΣΠΕ το κόστος ανεβαίνει στα 13 ευρώ λόγω ΦΠΑ.»*

Στη συνέχεια η υπεύθυνη ρωτήθηκε σχετικά με τους φορείς που έχουν συνεργαστεί μέχρι τώρα. Απάντησε ότι : *« είναι το Υπουργείο Εργασίας στο κέντρο της Αθήνας, ο ΕΟΠΠΥ της Χαλκίδας, ο ΕΟΠΠΥ της Αγίας Παρασκευής, τα κτήρια της Περιφέρειας και ο Δήμος Βριλησίων παλιότερα. »*

Σχετικά με το αν κάποιος ωφελούμενος έχει μεταπηδήσει σε άλλη δραστηριότητα δηλαδή να σταμάτησε να είναι ωφελούμενος της ΚοιΣΠΕ και να έχει ανοίξει μια

δική του δουλειά ή να είναι μισθωτός σε κάποια άλλη, η υπεύθυνη απάντησε θετικά δηλώνοντας ότι *«υπάρχουν τέτοιες περιπτώσεις, και κυρίως αφορούν συμβασιούχους.»* Σχετικά με τον αριθμό των ατόμων που έχουν φύγει και δεν είναι πια ωφελούμενοι και έχουν ανεξαρτητοποιηθεί και έχουν ψάξει μόνοι τους εργασία χωρίς την προστασία του ΚοιΣΠΕ Ηλιοτρόπιο, η υπεύθυνη γνωρίζει μόνο δύο περιπτώσεις όσο διάστημα είναι στο ΚοιΣΠΕ.

Στη συνέχεια η υπεύθυνη ρωτήθηκε για τα θέματα με τα οποία συνήθως έρχεται αντιμέτωπη. Η ίδια δήλωσε : *«έχω περισσότερο θέματα γραφειοκρατικά, δηλαδή πολλά χαρτιά, πρέπει να κάνω προσφορές, διαγωνισμούς και βέβαια αντιμετωπίζω και εργοδότες οι οποίοι έχουν μια αρνητική στάση απέναντι σε αυτά τα άτομα ή στο γεγονός ότι πρέπει να καταβάλουν επιδόματα.»* Ωστόσο όπως δήλωσε ότι δεν έχει αντιληφθεί στιγματισμό προς αυτά τα άτομα όσον αφορά τη δημόσια διοίκηση, αν και υπάρχει ένας φόβος.

Σχετικά με τους χρηματοδότες του ηλιοτρόπιου, η υπεύθυνη δήλωσε ότι *« είναι αυτοχρηματοδοτούμενοι και έχουν λάβει μια φορά μόνο χρηματοδότηση μέσω ΕΣΠΑ. Όσον αφορά τις μισθοδοσίες και τα λειτουργικά έξοδα των στελεχών της ΚοιΣΠΕ, αυτά δεν καλύπτονται πλήρως. Ωστόσο, οι πληρωμές γίνονται κανονικά στις 30 του μήνα. Οι πληρωμές δεν σχετίζονται με τις χρηματοδοτήσεις. Αυτές αφορούν νέες δράσεις ή επέκταση των υπάρχόντων. Δεν χρηματοδοτούνται οι εργαζόμενοι χρηματοδοτείται το άνοιγμα που θέλουν να κάνουν στον ιδιωτικό τομέα. Τα χρήματα αυτά θα χρησιμοποιηθούν για την αγορά καινούργιου εξοπλισμού.»*

Ένα άλλο θέμα που θίχτηκε στη συνέντευξη με την υπεύθυνη του ΚοιΣΠΕ Ηλιοτρόπιο αφορούσε άλλης φύσης προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα τα στελέχη, όπως δηλαδή το οικογενειακό περιβάλλον και αν αυτό έχει καχυποψία σχετικά με τη συμμετοχή των ωφελούμενων και κατά πόσο όντως θα πληρωθούν, αν οι εργασιακές συνθήκες είναι καλές κτλ. Η υπεύθυνη επεσήμανε ότι « δεν υπάρχει θέμα. Ίσα ίσα και εκείνοι χαίρονται ότι ο άνθρωπος τους θα βγει έξω από το σπίτι θα κάνει κάτι παραγωγικό και θα πληρωθεί. Το ποσό που λαμβάνουν είναι πολύ μικρό σε σχέση με των υπολοίπων-αλλά μόνο με το ότι βγαίνουν από το σπίτι και παίρνουν μόνοι τους τη συγκοινωνία, είναι όλοι ευχαριστημένοι. Ωστόσο, αυτό που δεν μπορούν να ικανοποιήσουν είναι ότι δεν μπορούν να τους ικανοποιήσουν όλους δυστυχώς, δηλαδή έχουν μεγάλη ζήτηση αλλά οι προσφερόμενες θέσεις εργασίας είναι λίγες σε σχέση με τη ζήτηση.»

«Γενικά οι ωφελούμενοι που έχουν απασχοληθεί είναι λίγοι, μόλις 7 δεδομένου και ότι έχουν λήξει πολλά έργα. Ωστόσο, οι ωφελούμενοι έχουν φτάσει τους 25. Αυτό οφείλεται και στο γεγονός ότι το συγκεκριμένο ΚοιΣΠΕ είναι μικρό και δεν έχουμε τις μεγάλες δράσεις. Λειτουργεί από το 2008 και μετά από 2 χρόνια άρχισε να παίρνει έργα. Κυρίως δραστηριοποιείται γύρω από 2 άξονες απασχόλησης που είναι το συνεργείο καθαριότητας και τα μαθήματα. Τώρα όμως δουλεύουμε και το έργο με τα χειροποίητα σανδάλια και ευελπιστούμε να ανοίξουμε και άλλες δραστηριότητες όπως ελαιοχρωματισμοί και μικρομερεμέτια.»

Τέλος, η υπεύθυνη ρωτήθηκε αν πιστεύει ότι είναι σημαντικός ο ρόλος του ηλιοτρόπιου στη ζωή των ψυχικά ασθενών και γενικότερα. Η ίδια απάντησε θετικά, επισημαίνοντας ότι «είναι σημαντικός ο ρόλος γιατί και οι ίδιοι οι ωφελούμενοι

προχωράνε και είναι συγκινητικό γεγονός ότι τους δίνεις μια ελπίδα ότι υπάρχει κάτι παραπέρα.»

Η δεύτερη συνέντευξη έγινε με τον επιστημονικά υπεύθυνο (ψυχολόγο) στο ΚοιΣΠΕ από το Δεκέμβριο του 2014. Σχετικά με το αντικείμενο του σαν επιστημονικός υπεύθυνος, ο ίδιος απάντησε ότι « οι ΚΟΙΣΠΕ από τον νόμο 2716/99 είναι δομές ψυχικής υγείας και κοινωνικές επιχειρήσεις. Και αυτή τους η φύση η διττή, μοιάζει να χαράζει και λίγο την πορεία τους και εν μέρει να τους επιβαρύνει, γι αυτό θεωρούμε ότι στο δικό μας ΚοιΣΠΕ για να λειτουργήσει όπως πρέπει, πρέπει να έχουμε έναν υπεύθυνο που αφορά στο κομμάτι της ψυχικής υγείας και έναν διοικητικά υπεύθυνο που αφορά στο κομμάτι της επιχείρησης. Μέχρι πρότινος ο δικός μας ΚοιΣΠΕ όπως και άλλοι ήταν υποστελεχομένος, δηλαδή είχε έναν άνθρωπο, που είμαι ο υποφαινόμενος, που είχα τα διοικητικά και τα επιστημονικά καθήκοντα. Τώρα έχουμε ανεβάσει το επίπεδο, έχουμε κάνει μια ομάδα και προσπαθούμε να αναπτύξουμε τις δράσεις που έχουμε. Αναφορικά στο δικό του κομμάτι(αντικείμενο εργασιών) ο ερωτώμενος απάντησε ότι «είναι η αξιολόγηση των ωφελούμενων, όταν έρχεται δηλαδή κάποιος και αναζητά εργασία.» «Ποια είναι η διαδικασία.? Θα πάρει τηλέφωνο, θα του δοθεί ραντεβού , θα κάνουν μαζί μια πρώτη συνάντηση αξιολόγησης –γνωριμίας να δουν την ιστορία του, ένα σύντομο ψυχοκοινωνικό ιστορικό και μετά καθαρά επαγγελματικό που αφορά περισσότερο τον ΚοιΣΠΕ, δηλαδή τι έχει κάνει στη ζωή του ως τώρα, δεξιότητες κτλ. Αυτό είναι το πρώτο κομμάτι της υποδοχής, μετά είναι το κομμάτι της εργασιακής προετοιμασίας δηλαδή από τον τρόπο που έχει δοθεί εργασία προσπαθούν ανά τακτά χρονικά διαστήματα να κάνουν κάποια jobs clubs δηλαδή λέσχες εργασιακής

προετοιμασίας ώστε για όποια δουλειά ανοίγεται να έχουν ένα έτοιμο δυναμικό. Σ' αυτές τις ομάδες που είναι βασισμένες σε ένα πρωτόκολλο 12 με 13 συναντήσεων δουλεύουμε κάποια βασικά στοιχεία, δηλαδή πως είναι και τι σημαίνει να είναι κάποιος επαγγελματίας, από το να είναι συνεπής, τη συμπεριφορά κτλ και σιγά σιγά το εξειδικεύουν. Δηλαδή στις τελευταίες συνεδρίες πάνε στο κομμάτι της επίλυσης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας με ρεαλιστικά σενάρια που έχουν προκύψει και παλιότερα, όπως όταν συμβαίνει ένα πρόβλημα στην εργασία πως το αντιμετωπίζουμε. Αυτό είναι μια γενική περιγραφή για της ομάδες συνεργασιακής προετοιμασίας. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται ως *job clubs*. Ο συγκεκριμένος ΚοιΣΠΕ που έχει πιο συγκεκριμένες δράσεις αυτή τη στιγμή όπως είναι το συνεργείο καθαριότητας ή η κατ οίκων διδασκαλία, προσπαθούν στο τέλος κάθε *jobs club* να βάζουν και μια πινελιά, δηλαδή να κάνουν *job s club* συγκεκριμένα για συνεργείο καθαρισμού ή για τους καθηγητές, προσπαθούν να μην μπλέκουν ωφελουμένους γενικά για να τελειώσουν απλά ένα *job club* όχι γιατί δεν είναι χρήσιμο αλλά γιατί είναι καλύτερο όταν άνθρωποι τελειώνουν στοχευόμενο *job club* που στο ξεκίνημα θα έχουν πιο γενικές πληροφορίες όπως τι σημαίνει να είναι κάποιος επαγγελματίας αλλά να εξειδικεύονται στο τέλος στο εκάστοτε αντικείμενο. Εκεί θα τους μιλήσει ένας έμπειρος από κάθε αντικείμενο όπως πχ πως καθαρίζουμε, αν βγαίνει η χλωρίνη, αν πρέπει να χρησιμοποιούμε χλωρίνη ή είναι ξεπερασμένη».

Στη συνέχεια ο ερωτώμενος ρωτήθηκε σχετικά με το κενό που καλύπτει το ΚοιΣΠΕ, ποιο είναι το έργο του, τι επιτελεί και για ποιο λόγο είναι απαραίτητο. Ο ίδιος μας είπε χαρακτηριστικά: «το κενό που καλύπτει είναι το κομμάτι στην πυραμίδα της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης δηλαδή όταν κάποιος με μακρά πορεία έχει περάσει

από οικοτροφεία ,έχει τελειώσει από ψυχιατρείο, έχει πάει σε ξενώνα μετά μπορεί να έχει πάει και σε προστατευμένο διαμέρισμα έχει τελειώσει και ένα κέντρο ημέρας ένα πρόγραμμα ημερήσιο αποκαταστασιακό , εκεί βλέπουμε ένα κενό που αυτό είναι ένα τέλμα όταν κάποιος τελειώνει ένα κέντρο ημέρας που έχει μάθει , έχει δεξιότητες , είναι σε σχολείο το κέντρο ημέρας και εκεί πολλές φορές υπάρχουν μέσα ομάδες εργασιακής προετοιμασίας και τα κέντρα ημέρας που είναι ένα καλό εργαλείο αποκαταστασιακά και οι άνθρωποι συνήθως βλέπουν ότι τελειώνουν σε ένα peak της λειτουργικότητας τους και αν εκεί δεν βρεθεί κάτι να τους κρατήσει και να τους δώσει την ώθηση για να κάνουν το περειαίρω , εκεί βλέπουμε το πισογόρισμα. Αυτό το κενό είναι που πρέπει να καλύπτουν οι ΚοιΣΠΕ. Άλλοτε συμβαίνει και άλλοτε όχι λόγω έλλειψης θέσεων εργασίας . Πρακτικά το κενό που καλύπτουν είναι ίσως αυτό της κοινωνικής επιχειρηματικότητας . Η κοινωνική επιχειρηματικότητα είναι ένας πυλώνας μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου.» Σχετικά με τον τρίτο τομέα δήλωσε ότι «στον τομέα της καθαριότητας συγκεκριμένα έχουν δει ότι στον δημόσιο τομέα δεν υπάρχει κάτι . Τελευταία έχουν υπάρξει κάποιες υπηρεσίες όπως νοσοκομεία που έχουν προσλάβει μόνιμο προσωπικό καθαριστών και μετά δεν υπάρχει κάποια κάλυψη στον δημόσιο τομέα. Στον δημόσιο τομέα εργάζονται πολλά ιδιωτικά συνεργεία ή ΚοιΣΠΕ. Στα ιδιωτικά συνεργεία από την άλλη βλέπουν ένα τεράστιο κομμάτι έλλειψης μονιμότητας δηλαδή κατώτατα ημερομίσθια, ούτε καν το νόμιμο, και όταν είναι το νόμιμο έρχονται άνθρωποι ωφελούμενοι και παραπονιούνται ότι τους πληρώνουν με πάρα πολύ καθυστέρηση. Στο ΚοιΣΠΕ αυτά προσπαθούμε να μην συμβαίνουν , και δεν συμβαίνουν δηλαδή όλοι πληρώνονται στην ώρα τους και προσπαθούμε όχι με τον κατώτατο άρα και πρακτικά αυτό το κενό καλύπτει το ΚοιΣΠΕ.»

Όσον αφορά το γεγονός αν το είδος και το ποσοστό της αναπηρίας παίζει ρόλο, ο ερωτώμενος απάντησε ότι « παίζει ρόλο διότι ο ΚοιΣΠΕ οφείλει να απασχολεί και η πλειοψηφία των εργαζομένων να είναι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας .Δηλαδή αυτή τη στιγμή ο ΚοιΣΠΕ έχει 9 εργαζόμενους από τους οποίους γενικού πληθυσμού είναι οι 3 . Τι εννοούμε γενικός πληθυσμός? Δηλαδή ο ΚοιΣΠΕ απασχολεί έναν άνθρωπο που εγώ δεν τον έχω συμπεριλάβει στους 3 γενικού πληθυσμού ο οποίος δεν έχει 67%. Δεν έχει πιστοποιημένο ποσοστό. Έχει οριακή νοημοσύνη γι αυτό αν κληθούμε από το υπουργείο , από την διεύθυνση ψυχικής υγείας που υπαγόμαστε να καταθέσουμε πιστοποιητικά ΚΕΠΑ γιατί κανονικά θέλει κάθε εργαζόμενος ΚΕΠΑ εκεί υπάρχει πρόβλημα. Άρα το τι είναι γενικού πληθυσμού και το τι είναι ειδικού πληθυσμού είναι λίγο δυσδιάκριτο. Ωστόσο, στο ΚοιΣΠΕ προσπαθούν να το τηρούν όπως έχουν προσπαθήσει σε δράσεις που δουλεύουν συνήθως με επόπτη λήπτη. Ο επόπτης στην καθαριότητα είναι άνθρωπος γενικού πληθυσμού που συνεργάζεται μαζί με τον λήπτη και καμιά φορά δουλεύει πιο πολύ από τον λήπτη γιατί πρέπει να κάνει τα κομμάτια που δεν κάνει καλά .»

Σχετικά με τα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι ο συμμετέχων δήλωσε :
« οι πόροι μας είναι μονό ότι δίνει ο πελάτης από την επιχειρηματική δραστηριότητα. Μέχρι πρότινος όλο αυτό το έργο που περιέγραψα , η δουλειά του ψυχολόγου , οι ομάδες εργασιακής προετοιμασίας ,όλα είναι εργατοώρες δεν αποτυπώνονται πουθενά . Οι ΚοιΣΠΕ δηλαδή είναι αναγνωρισμένοι από το Υπουργείο Υγείας ως δομές ψυχικής υγείας και δεν είχαν μπει ποτέ στον προϋπολογισμό που δίνεται γι αυτούς τους σκοπούς . Για πρώτη φορά πήραν χρηματοδότηση την 1/1/17 από το 1999 που θεσμοθετήθηκαν. Επίσης, παλιότερα είχαν πάρει ένα ΕΣΠΑ αλλά ήταν καθαρά στο

κομμάτι του επιχειρείν , δεν ήταν στο κομμάτι ψυχικής υγείας. Δινόταν μέσω Υπουργείου Υγείας δηλαδή είχε να κάνει με την ταυτότητα τους αλλά δόθηκε καθαρά για το επιχειρηματικό κομμάτι . Πέρα από τα οικονομικά προβλήματα το πιο βασικό με το οποίο έρχομαστε αντιμέτωποι στο ΚοιΣΠΕ ήταν ότι δεν υπήρχε επαρκής χρηματοδότηση να στηρίζει το κομμάτι της δομής ψυχικής υγείας. Ωστόσο, προβλήματα με το οικογενειακό περιβάλλον των ωφελούμενων δεν υπάρχει. Το εγχείρημα του ΚοιΣΠΕ αγκαλιάστηκε από οικογένειες. Αυτό που ήταν κάπως σαν πρόβλημα ήταν πχ γιατί να έχει βρει αυτός δουλειά και όχι ο γιος μου , επειδή οι ΚοιΣΠΕ είναι συνεταιρισμοί δηλαδή όλες οι οικογένειες έχουν συμβάλει και έχουν αγοράσει μια συνεταιριστική μερίδα .»

Σχετικά με την αντιμετώπιση της τοπικής κοινωνίας ο υπεύθυνος δήλωσε ότι « όλα βαίνουν εξαιρετικά αλλά στο δια ταύτα τίποτα . Είχαμε πάει στο Δήμο Λυκόβρυσης Πεύκης ζητήσαμε να καθαρίσουμε τους χώρους και τέθηκε θέμα για να λάβουμε μια καντίνα να λειτουργήσουμε αλλά δεν προχώρησε τίποτα.»

Στη συνέχεια ρωτήθηκε για τη σχέση του ΚοιΣΠΕ με τον κεντρικό φορέα με το ΕΠΑΨΥ. Ο υπεύθυνος είπε : « η ΕΠΑΨΥ είναι ΜΚΟ για την ψυχική υγεία και αυτή τη στιγμή φιλοξένει τον ΚοιΣΠΕ. Η ΕΠΑΨΥ ήταν από τους ιδρυτικούς φορείς με άλλους φορείς στα βόρεια προάστια που ίδρυσε τον ΚοιΣΠΕ.»

Στη συνέχεια, σχετικά με το ρόλο που διαδραματίζει στη ζωή και στην ένταξη μετέπειτα των ωφελουμένων το ΚοιΣΠΕ, ο ίδιος τόνισε» : « ουσιαστικά είναι το κομμάτι του τι γίνεται μετά , διότι και στον παγκόσμιο οργανισμό υγείας η εργασία αποτελεί έναν κομβικό παράγοντα σταθεροποίησης της ψυχικής υγείας .Όποτε βλέπουν

ότι αν επέλθει μια σταθερή εργασία ακόμη και λίγες ώρες μπορεί να έρθει σταδιακά και η μείωση φαρμακευτικής αγωγής και ο άνθρωπος να αποκτήσει μια λειτουργικότητα, μια κανονικότητα που με βάση τα πρέπει και τα θέλω της κοινωνίας να είναι λιγότερο διαφορετικός. Άρα λοιπόν το κομμάτι της εργασίας είναι ζωτικό και εκεί μιλάμε για πλήρη ένταξη, διότι αυτοί οι άνθρωποι αισθάνονται μη διαφορετικοί μόνο στα κέντρα ημέρας. Μάλιστα, όπως επεσήμανε: « υπάρχει ωφελούμενος που ήταν και στο διοικητικό συμβούλιο του ΚοιΣΠΕ με πολύ μεγάλη καριέρα στα ψυχιατρικά που εργάστηκε σε εμάς και εν συνεχεία πήρε απόσταση και είπε ευχαριστώ πολύ για όσα μου δώσατε , βρήκε εργασία στον ιδιωτικό τομέα και δεν έχει αυτή τη στιγμή κάποια σχέση με εμάς με την καλή έννοια. Έκανε ένα βήμα παραπάνω. Αυτήν την στιγμή υπάρχουν δυο άνθρωποι που το έχουν κάνει το βήμα στον ιδιωτικό τομέα και έχουν βοηθηθεί από τις υπηρεσίες του ΚοιΣΠΕ. ωστόσο μεγάλο ζήτημα αποτελούν τα επιδόματα διότι ο ΚοιΣΠΕ προστατεύει το επίδομα ΑΜΕΑ και είναι λίγοι οι άνθρωποι που ρισκάρουν το επίδομα για έναν κανονικό μισθό. Άρα είναι ανασταλτικός παράγοντας η οικονομία και πολιτική του κράτους ουσιαστικά.»

Η τρίτη συνέντευξη έγινε με την υπεύθυνη επικοινωνίας και σύμβουλο απασχόλησης του ΚοιΣΠΕ η οποία εργάζεται εκεί από το Πάσχα του 2017. Το αντικείμενό της αφορά επαφές με τις επιχειρήσεις, τους Δήμους ,με τα νοσοκομεία, αλλά και να είναι σε επικοινωνία και με τον εργοδότη και αντίστοιχα με το λήπτη για να βεβαιωθεί ότι είναι όλα καλά στη συνεργασία.

Σχετικά με το κενό που καλύπτει το ΚοιΣΠΕ η υπεύθυνη ανέφερε «αυτό της απασχόλησης στους ψυχικά ασθενείς και αυτό που έχουν δει είναι ότι πέρα από αυτό το κενό μετά φέρνει και άλλα καλά. Ουσιαστικά η παρουσία αποσκοπεί στο να σταθούν ξανά στα πόδια τους, να νιώσουν δηλαδή πάλι αυτόνομοι ,ότι αξίζουν, ότι προσφέρουν, να ανεξαρτητοποιηθούν.»

Σχετικά με τους μέχρι τώρα συνεργαζόμενους φορείς αυτοί είναι δημόσια σχολεία και κτίρια του ΕΟΠΠΥ.

Σχετικά με τους ωφελούμενους η ερωτώμενη δήλωσε : «λαμβάνουν τα πάντα από αμοιβές, ασφάλιση κτλ με ότι προβλέπει η νομοθεσία και μάλιστα πληρώνονται αρκετά παραπάνω από άλλους ΚοιΣΠΕ.» Επίσης η ίδια δήλωσε ότι « το ΚοιΣΠΕ λειτουργεί σαν μεσολαβητής για να βρουν οι ωφελούμενοι εργασία επειδή υπάρχει η λεπτή γραμμή να μη χαθεί το επίδομα. Οι ωφελούμενοι δραστηριοποιούνται από μόνοι τους, κινητοποιούνται από μόνοι τους και αν βρουν κάτι οι υπεύθυνοι του ΚοιΣΠΕ τότε μεσολαβούν.»

Σχετικά με το οικογενειακό περιβάλλον, δήλωσε : «οι συγγενείς είναι περισσότερο παρεμβατικοί παρά διστακτικοί, εξαιτίας της έλλειψης κινητοποίησης που έχουν οι λήπτες γιατί ακριβώς έχουν μπει για χρόνια στη διαδικασία ότι τίποτα δε γίνεται, παθητικά λαμβάνουν επιδόματα και ιατρικές φροντίδες, είναι δύσκολο να τους ξεκουνήσεις, να τους ζορίσεις Μάλιστα οι περισσότεροι από το οικογενειακό περιβάλλον τους εμπιστεύονται.»

Σχετικά με τους πόρους χρηματοδότησης η υπεύθυνη δήλωσε ότι « κατά καιρούς λαμβάνουμε επιδοτήσεις ΕΣΠΑ κυρίως από τις δουλειές που κάνουμε. Γιατί έχουμε

εμπορική δραστηριότητα κανονικά και αυτά τα λεφτά τα επενδύουμε και πάλι στον ΚοιΣΠΕ.» Σχετικά με προβλήματα μισθοδοσίας απάντησε ότι « δεν έχουμε ποτέ κανένα πρόβλημα.»

Σχετικά με το μέλλον του Ηλιοτρόπιου, η ερωτώμενη πιστεύει ότι θα είναι θετικό. Ίσως επειδή ασχολούνται με πολύ μεράκι, ίσως επειδή η άλλη της ιδιότητα είναι του ψυχολόγου δεν τα βλέπει αυστηρά βολικά. Δεν είναι μόνο το κέρδος, είναι και αυτά τα παιδιά και νομίζει ότι θα πάει καλά. Κάνουν αργά και σταθερά βήματα.

Σχετικά με το αν το Ηλιοτρόπιο παίζει σημαντικό ρόλο στην ζωή κι στην πορεία των ωφελούμενων η ίδια δήλωσε ότι « το θεωρώ τον τελευταίο κρίκο όλου αυτού του προγράμματος.» Δηλαδή και για την ίδια αν δεν υπήρχε ο ΚοιΣΠΕ θα ήταν ημιτελές όλο αυτό το πρόγραμμα..

Η τέταρτη συνέντευξη έγινε με μια εθελόντρια/ωφελούμενη/ μέλος του διοικητικού συμβουλίου η οποία εργαζονταν στο ΚοιΣΠΕ για ένα χρόνο με 80 ευρώ το μήνα. Όσο εργαζονταν είχε ασφάλιση και βιβλιάριο. Όπως δήλωσε « δεν είμαι ικανοποιημένη από τη δουλειά της και τώρα σαν εθελόντρια και όταν πληρωνόμουν, με τον μισθό που έπαιρνα.»

Σχετικά με το λόγο που επέλεξε το Ηλιοτρόπιο δήλωσε ότι «με κοινωνά το Ηλιοτρόπιο» και μάλιστα η ίδια έδωσε και το όνομα. Βρίσκεται στο ΚοιΣΠΕ από την αρχή λειτουργίας του.

Στη συνέχεια ρωτήθηκε αν είναι ικανοποιημένη με την εργασία της και τώρα και όταν ήταν εθελόντρια. Η ίδια δήλωσε ότι «*όταν ήμουν στο συνεργείο καθαριότητας μου άρεσε και ήμουν ευτυχισμένη καθώς παρήγαγα κάποιο έργο και με πολύ καταστροφικές συνθήκες ,και με πλημμύρες και πολύ κρύο, αλλά ήταν όλοι οι εθελοντές μια παρέα και ο ένας μετέδιδε στον άλλον την καλή διάθεση.*»

Έπειτα η συνεντευξιαζόμενη ρωτήθηκε γιατί διέκοψε την εργασία της και έγινε εθελόντρια, δηλαδή με μισθό. Απάντησε ότι δεν ήταν στο συνεργείο μετά, ήταν έμμισθη στα γραφεία, ενώ τώρα είναι εθελόντρια. Επίσης, δήλωσε: «*πως όταν έπαιρνα μισθό ,είναι άλλο να παίρνεις και μισθό και άλλο να μη σε βλέπουν καν κάτω οι ψυχολόγοι και να μην σε χαιρετάνε καν.*» Όταν δούλευε και καθάριζε και έπαιρνε και μισθό τόνισε ότι ήταν πολύ χαρούμενη. Όμως, μετά με τον “Καλλικράτη” παίρνανε μόνο τους καθαριστές από το δήμο και γι αυτό την διέκοψαν από εκεί.

Γενικά για το Ηλιοτρόπιο δήλωσε πως της αρέσει ειδικά τώρα που φτιάχνουν τα παπούτσια. Ωστόσο, δήλωσε ότι «*δεν είναι όπως παλιά.*» Όπως τόνισε «*στην αρχή που συνεργαζόμουνα ήταν λίγο πιο αυτό..... ...τώρα νομίζω ότι ούτε με ακούνε, δηλαδή πάω να πω κάτι-μπορεί να είναι μπούρδα αυτό που θα πω αλλά δεν με ακούνε. Πετάγεται κάποιος άλλος και αρχίζει και μιλάει και αυτό αρχίζει και ...με έχουν.. Με έχουν πληγώσει πάρα πολύ, υποτροπίασα πάρα πολύ, με πιάνει φάση υποτροπίας.*»

Τέλος, η ίδια δήλωσε πως παρόλο που δεν της αρέσει το Ηλιοτρόπιο όπως παλιά, συνεχίζει και βρίσκεται εκεί ελπίζοντας να αλλάξει κάτι.

Έπειτα η πέμπτη συνέντευξη έγινε με ένα λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας για 13 ολόκληρα χρόνια και ταυτόχρονα διοικητικά εργαζόμενο στο Ηλιοτρόπιο. Τα αντικείμενα εργασίας του στον ΚοιΣΠΕ είναι να είναι υπεύθυνος συντονισμού των συνεργείων καθαρισμού. Στην ερώτηση ποιο κενό θεωρεί ότι καλύπτει η ύπαρξη του Ηλιοτρόπιου, μας απάντησε ότι *«είναι ο μόνος τρόπος επανένταξης των ψυχικά ασθενών στον εργασιακό χώρο , όχι τόσο ανταγωνιστικό.»* Ενώ σε αντίστοιχη ερώτηση πιστεύει ότι *« οι βασικοί στόχοι ίδρυσης και λειτουργίας του Ηλιοτροπίου εκπληρώνονται με απόλυτη επιτυχία διότι οι συνέταιροι ολοένα και αυξάνονται.»* Σε ερώτηση μας εάν κάποιος ωφελούμενος έχει την δυνατότητα να μεταπηδήσει σε άλλη οικονομική ή επαγγελματική δραστηριότητα, απάντησε ότι *«είναι αρκετά δύσκολο άλλα όχι αδύνατο.»* Μας αποκάλυψε ότι και ο ίδιος σκέφτεται πολύ σοβαρά στο άμεσο μέλλον να ασκήσει το επάγγελμα του φιλολόγου ανεξάρτητα από το Ηλιοτρόπιο, έπειτα και από την παρότρυνση των στελεχών του, βέβαια όπως δήλωσε ίδιος *« αυτό είναι μεγάλο τόλμημα και θέλει πολύ θάρρος»* Μας είπε επίσης σε αντίστοιχη ερώτηση ότι *« όλοι αμείβονται με τον βασικό μισθό, ο οποίος δεν είναι πάντα επαρκής ενώ μας παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη.»*

Σε ερώτηση μας πώς ενημερώθηκε για την λειτουργία του Ηλιοτροπίου μας απάντησε *«ότι, εγώ πληροφορήθηκα και ενθαρρύνθηκα να συμμετάσχω από μία κοινωνική λειτουργό στο Σισμανόγλειο νοσοκομείο, σε κάποια νοσηλεία μου.»* Στην ερώτηση πώς αισθάνεται όντας εργαζόμενος απάντησε ότι *«πατάς ξανά στα πόδια σου, σταματά η ματαίωση και ενισχύεται καθοριστικά η αυτοπεποίθηση, έχεις ξανά λόγο ύπαρξης ».* *«Ο ρόλος της εργασίας και της ενεργούς συμμετοχής σε μία επαγγελματική δραστηριότητα και εν γένει στην κοινωνία είναι καθοριστικό για τον*

λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας,» μας λέει και αυτό εξαιτίας του Ηλιοτροπίου, η βοήθειά και η συμβολή του είναι τεράστια.

Τέλος η έκτη συνέντευξη πραγματοποιήθηκε με έναν ακόμη λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας- εργαζόμενο σε συνεργείο καθαρισμού του Ηλιοτροπίου, άνδρα μέσης ηλικίας. Στην ερώτηση για τον χρόνο απασχόλησης μας απάντησε ότι « δεν εργάζομαι πολύ καιρό και καθώς είναι η δεύτερη φορά που συμμετέχω σε συνεργείο καθαρισμού του ΚοιΣΠΕ.» «Ο μισθός μου είναι ικανοποιητικός και επαρκεί αφού μένω με την οικογένειά μου.» Συνεχίζοντας λέει «*Βέβαια θα ήθελα να είναι περισσότερα* , όπως χαρακτηριστικά μας δηλώνει διότι δεν δουλεύει συνέχεια». Το Ηλιοτρόπιο το γνώρισε μέσα από προτροπή της μητέρας του, η οποία τον πήγε στα γραφεία του ΚοιΣΠΕ. Δηλώνει ικανοποιημένος όπως είπε «βγαίνω από το σπίτι και έχω τα δικά μου χρήματα». Μέσα από την εργασία στο συνεργείο δηλώνει ότι « αισθάνομαι “ πλήρης” και πιστεύω ότι μόνο μέσα από το Ηλιοτρόπιο θα μπορούσα να δουλέψω, διαφορετικά θα βρισκόμουν συνεχώς στο σπίτι.» Ο ρόλος του ΚοιΣΠΕ στην ζωή του, όπως ο ίδιος δηλώνει είναι καθοριστικής σημασίας και τον βοηθά να βρει μια θέση στην ζωή.

Πίνακας 5.1

<p>ΑΞΟΝΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ</p>	<p>ΕΥΡΗΜΑΤΑ</p>
<p><i>Εισαγωγικά ερωτήματα για το ΚοιΣΠΕ Ηλιοτρόπιο(έτος ίδρυσης, οργανόγραμμα, ειδικότητες)</i></p>	<p>Οι εργαζόμενοι είναι μικρό χρονικό διάστημα στον ΚοιΣΠΕ Ηλιοτρόπιο, υπήρχε ασαφή εικόνα αναφορικά με την χρονολογία έναρξης της λειτουργίας καθώς και για τον λόγο επιλογής της συγκεκριμένης μορφής.</p> <p>Απαρτίζεται από 4 στελέχη : επιστημονικό υπεύθυνο , διοικητικό υπάλληλο , υπεύθυνη δημοσίων σχέσεων, υπεύθυνο ομάδων εργασίας)</p>
<p><i>Στόχος λειτουργίας του ΚοιΣΠΕ</i></p>	<p>Παροχή εργασίας στους λήπτες ψυχιατρικών υπηρεσιών, κοινωνική ενσωμάτωση των ωφελουμένων</p>
<p><i>Δραστηριότητες εργαζομένων</i></p>	<p>Συνεργεία Καθαριότητας, Κατασκευή/στολισμός δερμάτινων σανδαλιών, παροχή "φροντιστηριακών" μαθημάτων σε μαθητές</p>

<p><i>Οφέλη για τους εργαζόμενους/ Παροχές από την εργασία τους</i></p>	<p>Τα Οικονομικά οφέλη: μισθός 4 ευρώ μεικτά /ώρα, ασφαλιστική κάλυψη, διατήρηση δικαιώματος λήψης προνοιακού επιδόματος</p> <p>Τα κοινωνικά οφέλη: ενίσχυση αυτοεκτίμησης, έλλειψη ματαίωσης, επανένταξη στο εργασιακό στίβο</p>
<p><i>Προβλήματα που ανακύπτουν</i></p>	<p>Ελλείψεις χρηματοδοτικοί πόροι και κάλυψη επιστημονικών θέσεων.</p> <p>Οι οικογένειες του ωφελουμένων/εργαζομένων συχνά είναι παρεμβατικές/πιεστικές προκειμένου οι συγγενείς τους να συμμετέχουν συνεχώς στο συνεργείο καθαρισμού(γεγονός δύσκολο διότι επιχειρείται να απασχολούνται διαφορετικά άτομα κάθε φορά)</p> <p>Δεν επιχειρείται συχνά η μεταπήδηση σε άλλον ανεξάρτητο ΚοιΣΠΕ, κλάδο διότι υπάρχει ο κίνδυνος απώλειας του χρηματικού επιδόματος της Πρόνοιας</p>
<p><i>Συμβολή των Κρατικών/άλλων φορέων στο έργο του</i></p>	<p>Οι πηγές χρηματοδότησης είναι μία πρόσφατη χρηματοδότηση ΕΣΠΑ(για την κοινωνική</p>

Ηλιοτροπίου/ Πηγές χρηματοδότησης	επιχειρηματικότητα) αλλά λειτουργούν κυρίως με ίδιους πόρους. Δεν υπάρχει άλλη χρηματική ενίσχυση από την κεντρική κυβέρνηση ή άλλους φορείς π.χ. Μ.Κ.Ο..
--	---

Πίνακας 5.2

ΑΞΟΝΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ	ΕΥΡΗΜΑΤΑ
Χρόνος απασχόλησης στον ΚοιΣΠΕ /Μισθός	Οι ερωτώμενοι έχουν εργαστεί στον ΚοιΣΠΕ από λίγους μήνες έως 4 χρόνια με μισθό κατά μέσο όρο 80/μήνα και ανά ειδικότητα με πλήρη ασφαλιστική κάλυψη και περίθαλψη
Τρόπος πληροφόρησης για το Ηλιοτρόπιο/Λόγος συμμετοχής	Το οικογενειακό περιβάλλον ή κάποιος δημόσιος λειτουργός παρείχε πληροφορίες καθώς και παρότρυνση για την συμμετοχή στον συγκεκριμένο ΚοιΣΠΕ
Αντικείμενο εργασίας / Βαθμός ικανοποίησης/Οφέλη	Αντικείμενο απασχόλησης των περισσότερων είναι το συνεργείο καθαρισμού, ενώ ένας εξ

αυτών απασχολείται στο διοικητικό τμήμα του ΚοιΣΠε και στην παροχή φιλολογικών μαθημάτων σε παιδιά

Οι περισσότεροι ερωτώμενοι δήλωσαν ότι ο βαθμός ικανοποίησής τους από την συμμετοχή τους στο Ηλιοτρόπιο είναι πραγματικά πολύ μεγάλος

Τεράστια ψυχικά και συναισθηματικά οφέλη έχουν αποκομίσει από την εργασία τους στον ΚοιΣΠΕ, βρήκαν μία θέση στην ζωή.

Οι περισσότεροι φιλοδοξούν να παραμείνουν και να δουλεύουν όσο γίνεται περισσότερο στον ΚοιΣΠΕ, με ελάχιστες εξαιρέσεις για μεταπήδηση σε άλλον κλάδο, όντας ανεξάρτητος και αυτόνομος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας εργασίας αφορούσε το ΚΟΙΣΠΕ Ηλιοτρόπιο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που αντλήθηκαν μέσα από τις συνεντεύξεις που λήφθηκαν από άτομα που συνεργάζονται με το ΚοιΣΠΕ προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Το ΚοιΣΠΕ Ηλιοτρόπιο καλύπτει το κενό που αφορά όσους αποθεραπεύονται ή όσους έχουν φτάσει σε ένα σημείο που μπορούν να πάνε παραπέρα διατηρώντας το επίδομά τους. Το κενό που καλύπτει είναι το κομμάτι στην πυραμίδα της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Πρόκειται για το κομμάτι της απασχόλησης στους ψυχικά ασθενείς.
- Στο ΚοιΣΠΕ Ηλιοτρόπιο οι ωφελούμενοι είναι ψυχικά ασθενείς και αμειβόμενοι κανονικά με ότι προβλέπει η συλλογική σύμβαση εργασίας και κάτι επιπλέον.
- Το ΚοιΣΠΕ λειτουργεί σαν μεσολαβητής για να βρουν οι ωφελούμενοι εργασία επειδή υπάρχει η λεπτή γραμμή να μη χαθεί το επίδομα. Οι ωφελούμενοι δραστηριοποιούνται από μόνοι τους, κινητοποιούνται από μόνοι τους και αν βρουν κάτι οι υπεύθυνοι του ΚοιΣΠΕ τότε μεσολαβούν.

- Η βασική δραστηριότητα του ΚοιΣΠΕ Ηλιοτρόπιο είναι τα συνεργεία καθαρισμού. Επίσης, υπάρχουν τα μαθήματα κατ οίκον. Μια δραστηριότητα που τρέχει αυτή την στιγμή είναι ο στολισμός δερμάτινων σανδαλιών.
- Σχετικά με τους φορείς που έχουν συνεργαστεί μέχρι τώρα αυτοί είναι το υπουργείο εργασίας στο κέντρο της Αθήνας, ο ΕΟΠΠΥ της Χαλκίδας, ο ΕΟΠΠΥ της Αγίας Παρασκευής, τα κτήρια της περιφέρειας και ο δήμος Βριλησίων παλιότερα.
- Έχουν υπάρξει ωφελούμενοι οι οποίοι έχουν μεταπηδήσει σε άλλη δραστηριότητα δηλαδή σταμάτησαν να είναι ωφελούμενοι της ΚοιΣΠΕ και έχουν ανοίξει μια δική τους δουλειά ή είναι μισθωτοί σε κάποια άλλη.
- Σχετικά με τους χρηματοδότες του ηλιοτρόπιου, το ΚοιΣΠΕ Ηλιοτρόπιο είναι αυτοχρηματοδοτούμενο και έχουν λάβει μια φορά μόνο χρηματοδότηση μέσω ΕΣΠΑ. Για πρώτη φορά πήραν χρηματοδότηση την 1/1/17 από το 1999 που θεσμοθετήθηκαν.
- Όσον αφορά τις μισθοδοσίες και τα λειτουργικά έξοδα των στελεχών της ΚοιΣΠΕ, αυτά δεν καλύπτονται πλήρως. Ωστόσο, οι πληρωμές γίνονται κανονικά στις 30 του μήνα. Οι πληρωμές δεν σχετίζονται με τις χρηματοδοτήσεις. Αυτές αφορούν νέες δράσεις ή επέκταση των υπαρχόντων.
- Προβλήματα με το οικογενειακό περιβάλλον των ωφελούμενων δεν υπάρχει. Το εγχείρημα του ΚοιΣΠΕ αγκαλιάστηκε από οικογένειες. Οι συγγενείς είναι περισσότερο παρεμβατικοί παρά διστακτικοί, εξαιτίας της έλλειψης κινητοποίησης που έχουν οι λήπτες γιατί ακριβώς έχουν μπει για χρόνια στη

διαδικασία ότι τίποτα δε γίνεται, παθητικά λαμβάνουν επιδόματα και ιατρικές φροντίδες.

- Ο ρόλος του ηλιοτρόπιου στη ζωή των ψυχικά ασθενών και γενικότερα είναι σημαντικός γιατί και οι ίδιοι οι ωφελούμενοι προχωράνε πιο μπροστά στη ζωή τους. Είναι το κομμάτι του τι γίνεται μετά , διότι και στον παγκόσμιο οργανισμό υγείας η εργασία αποτελεί έναν κομβικό παράγοντα σταθεροποίησης της ψυχικής υγείας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Bacchiega A., Borzaga C.(2002), The economics of the Third Sector:Towards a more comprehensive approach. EMES pp.8.

Borgaza C., Olabe A. & Greffe X. (1999). Key sectors: Neighbourhood Social Services; Environment; and Culture. Sports and the Media. University of Ιταλία. Fundacion Deixalles, Majorca and University of Paris 1 Pantheon Trento. , Γαλλία, mimeo.

Cambell M. (1999), The Third System Employment and Local Development, Volume 1 - Synthesis Report. Policy Research Institute, Leeds Metropolitan University, mimeo. Ηνωμένο Βασίλειο.

CIRIEC (2007). “Social Economy in the European Union”, No CESE/COMM/05/2005European Economic and Social Committee (EESC).

Dacheux. E.. & Goujon. D. (2012). The solidarity economy: An alternative development strategy? UNESCO.

Defourny, J. (2001) "From Third Sector to Social Enterprise", in Borzaga, C. & Defourny, J. (eds) The Emergence of Social Enterprise, London and New York: Routledge, pp. 1- 28.

EC'OTEC (2001), Evaluation of the Third System and Employment Pilot Action - Final Report. EC'OTEC Research & Consulting Limited, Βρυξέλλες.

E.M.E.S. EUROPEAN NETWORK (1998), “3rd sector”, Newsletter τεύχος 1.2. Νοέμβριος.

Jane-Llopis E., Anderson P. (2005), Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe. Nijmegen: Radboud University Nijmegen, the Netherlands

Karastergiou A. et al.. The reform of the Greek mental health services, Journal of Mental Health. 2005. 14:197-203

Katz S. Richard.& Mair Peter, (1995), “Changing Models of Party Organisation and Party Democracy, The emergence of the Cartel Party”, Party Politics, no 1, pp. 5-28.

Madianos M.. Christodoulou G., Reform of the mental healthcare system in Greece 1984-2006, International Psychiatry, 2007. 1:16-19

Mason J. (2011), Η Διεξαγωγή της Ποιοτικής Έρευνας, Εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα.

WHO (2001). The world health report 2001, Mental health: new understanding new hope, Geneva

Ελληνική

Γεώργιας Κ. (2013), «Η κοινωνική οικονομία στην Ευρώπη: Ορισμοί, εμπειρία, και προοπτικές» στο Γεώργιας Κ. (επιμ.), «Κοινωνική Οικονομία, Θεωρία, Εμπειρία και Προοπτικές», Δοκίμιο 20, Εναλλακτικές εκδόσεις, Αθήνα.

Γεώργιος Κ. (2013), « Η πρόκληση της κοινωνικής οικονομίας και η συμβολή της στο ελληνικό παραγωγικό μοντέλο του μέλλοντος» στο Γεώργιος Κ. (επιμ.), «Κοινωνική Οικονομία, Θεωρία, Εμπειρία και Προοπτικές», Δοκίμιο 20, Εναλλακτικές εκδόσεις, Αθήνα.

Δαμίγος Δ. (2003), «Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη», Αθήνα, εκδ: Παπαζήση.

Δαρβίρη Χ. (2007). Προαγωγή Υγείας, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.

Εθνικό Θεματικό Δίκτυο Κοινωνικής Οικονομίας.(2005).Οδηγός ίδρυσης & Λειτουργίας Κοινωνικών Επιχειρήσεων,τ.Σεπτεμβρίου

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γ.Δ. Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων (2003), Μελέτη Οι νέοι πρωταγωνιστές της απασχόλησης. Σύνθεση της πιλοτικής δράσης «Τρίτο σύστημα και απασχόληση», Λουξεμβούργο, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

Ιωσηφίδης Θ. (2003), Εισαγωγή στην Ανάλυση Δεδομένων Ποιοτικής Κοινωνικής Έρευνας, Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

Κετςετσοπούλου Μ. (2005). Μελέτη υποβληθείσα στην Διαχειριστική Αρχή Υπ. Απασχόλησης και στο Εθνικό Θεματικό Δίκτυο Κοινωνικής Οικονομίας με θέμα Κοινωνική οικονομία - Εννοιολογικοί ορισμοί και υπάρχουσα κατάσταση, κ.π. Equal ά κύκλου, Αθήνα.

Μαδιανός Μ. (1994), Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξη της, Αθήνα, εκδ.Ελληνικά γράμματα.

Μεγαλοοικονόμου Θ. (2016). Λέρος μια ζωντανή αμφισβήτηση της κλασικής ψυχιατρικής. Εκδόσεις Άγρα.

Μπαζάλια Φ. (2008). Εναλλακτική ψυχιατρική ενάντια στην απαισιοδοξία της λογικής για την αισιοδοξία της πράξης. Εκδόσεις Καστανιώτη.

N.4019/2011, Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα και λοιπές διατάξεις, ΦΕΚ Α 216-2011.

N.1397/83, Εθνικό Σύστημα Υγείας, ΦΕΚ 143/Α΄.

N.602/1915, Ο Συνεταιριστικός Νόμος, ΦΕΚ Α' 33/24-01-1915.

N. 1397/83, Εθνικό Σύστημα Υγείας, ΦΕΚ Α' 07/10/83.

N. 2716/99, «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 96 Α 17/05/99.

Νασιούλας Ι. (2012) Η Κοινωνική Οικονομία της Ελλάδος και το κοινωνικό της κεφάλαιο, Ινστιτούτο Κοινωνικής Οικονομίας.

Νασιούλας Ι. (2013), «Κοινωνικές Επιχειρήσεις. Clusters & Δίκτυα Κοινωνικής Οικονομίας», Ινστιτούτο Κοινωνικής Οικονομίας, Θεσσαλονίκη.

Νομίδου Ν. (2009). η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: ανάγκες, προτάσεις, λύσεις. Εκδόσεις Σάκκουλα. Αθήνα-Θεσ/νικη.

Ντάσιος Ν. (2013), «Η συμβολή του τρίτου τομέα στην τοπική ανάπτυξη» στο Γεώργμας Κ. (επιμ.), «Κοινωνική Οικονομία, Θεωρία, Εμπειρία και Προοπτικές», Δοκίμιο 20, Εναλλακτικές εκδόσεις, Αθήνα.

Πακέτο οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας «Οργάνωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας» .Ελληνική έκδ. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης- Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2004

Σακέλης Γ. (2009). η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: ανάγκες, προτάσεις, λύσεις. Εκδόσεις Σάκκουλα. Αθήνα-Θεσ/νικη.

Στυλιανίδης Σ., «Ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: προς αναζήτηση μιας ταυτότητας», Τετράδια ψυχιατρικής, τ.64, 1999α, σ.13-20.

Τριβυζά Σ. & Κουλιεράκης Γ. (2014). Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων, ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον Κοινωνικό Συνεταιρισμό Περιορισμένης Ευθύνης Κέρκυρας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 31(3):352-360.

Υ.Υ.Κ.Α. (2005), Προτάσεις για την σύνταξη κατευθύνσεων εθνικής στρατηγικής ανάπτυξης 2007-2013, Αθήνα.

Φρέρης Γ. & συν. (2006), Το κοινωνικό κεφάλαιο και η συστημική προσέγγιση ως παράμετροι σχεδίασμου πολιτικών ψυχικής υγείας για το παιδί και τον έφηβο: η περίπτωση της Ανατολικής Αττικής, Εταιρεία Μελετών Νοτιοανατολικής Αττικής, Πρακτικά ΕΒ' επιστημονικής συνάντησης ΝΑ Αττικής, Παλλήνη.

Χρυσάκης Μ. Ζιώμας Δ. Χατζαντώνης Δ. Καραμητροπούλου Ντ. (2002). Προοπτικές Απασχόλησης στον τομέα της Κοινωνικής οικονομίας, Αθήνα: Σάκκουλα.

Χατζηδάκη Ρ., «Ψυχιατρική ‘ περίθαλψη’ και ‘ψυχιατρική’ μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: το έγκλημα με την φορεσιά της αθωότητας», Σύγχρονα Θέματα, τ.19, 1983, σ.61-70.

Ιστοσελίδες

www.koispeiliotropio.gr (Πρόσβαση 10/07/2017)